

## **Auswertung des 1. DSF Bad Säckingern World Cafés**

Das Demografie-Strategische Forum (DSF) e. V. ist ein Bad Säckinger Bürgerforum. Aus der Mitte unserer Stadtgesellschaft heraus werden dort Bevölkerungswandel und dessen Auswirkungen vor Ort diskutiert. Die Ergebnisse der Diskussionen werden bearbeitet, die Lösungsvorschläge dazu den kommunalen Entscheidern präsentiert. Das DSF hat sich vor einem Jahr (2014) gegründet.

Alle Mitglieder des DSF werben zum Thema demografischer Wandel für eine transparente und offene Diskussion.

Anfang Juli versuchte das DSF, konstruktiv Argumente für das Pro und Contra zur gegenwärtigen Krankenhausdebatte zu finden. Ebenso wollte es sich mit Fragen über die Zukunft der regionalen Pflege und ärztlichen Versorgung auseinandersetzen.

Dazu lud das DSF interessierte Bürgerinnen und Bürger zu einem „World Café“ ein. Die Anmeldung erfolgte über unsere Homepage. Knapp 60 Teilnehmer kamen zur 1. DSF World Café Veranstaltung in den Kursaal.

Die Ergebnisse des 1. DSF World Café wurden gebündelt (s. u.). Sie fließen in die Arbeit der einzelnen Arbeitsgemeinschaften (AGs) des DSF ein.

### **Krankenhausdiskussion**

#### 1. Forderung nach Transparenz und Teilhabe der Bürgerinnen und Bürger

Das DSF wirbt beim Thema demografischer Wandel für eine transparente und offene Diskussion.

Das World Café hat gezeigt, dass eine konstruktive Diskussion und ein für alle Seiten verständlicher Umgang mit dem komplexen Thema sowohl durch die Methode der Veranstaltung als auch durch deren Zusammensetzung aus Bürgern, Vertretern der Verwaltungen, Ärzten und Patienten sowie Lokalpolitikern gefördert wird.

Aufgrund dieser Erfahrung wird aus unserem Werben für transparente und offene Diskussion auch ein Forderung. Das DSF fordert eine offenere Herangehensweise der Verantwortlichen ein.

Für die anstehende Entscheidung um den/die möglichen Krankenhausstandort/e ist im Hinblick auf die Vorstellung des zweiten Gutachtens und besonders im Hinblick auf das anschließende Verfahren die Öffentlichkeit miteinzubeziehen.

Als Bürgerforum fordern wir die Einbeziehung der Bürgerinnen und Bürger bei allen strukturellen Maßnahmen, die zur Sicherung der medizinischen Versorgung im Landkreis getroffen werden.

#### 2. Den Standort nicht als einzige Variable für die regionale, medizinische Infrastruktur ansehen

Die Versammlung machte klar, dass es nicht allein um den Standort gehen kann. In der gegenwärtigen Diskussion wird auf den Standort fokussiert, ohne dabei flankierende Themenbereiche wie die Notfallrettung, den Trend zur Spezialisierung in der Medizin, die Änderungen in den Lebensweisen der Menschen und bereits jetzt gegebene technologische Entwicklungen zu berücksichtigen.

Aus dem letzten Punkt folgen bisher unterschlagene Fragen nach den Weiterentwicklungen der uns täglich begehrenden Technologie und unserer damit sich ändernden Lebensweise

(*medizinische Apps, Prävention, länger fit sein bis ins hohe Alter*<sup>1</sup>) genauso wie Fragen unserer künftigen Mobilität und Erreichbarkeit. Hier wurden Überschneidungen z. B. mit dem regionalen ÖPNV und dem bislang nicht vorhandenen Ausbau einer tragfähigen digitalen Infrastruktur offensichtlich.

Ebenfalls sollten die Aufgaben des Katastrophenschutzes (*Relevanz des AKW Leibstadt für einen Standortentscheid*) bedacht werden wie auch die Relevanz bestehender Verwaltungsgrenzen, soweit sie einer Neuordnung der Krankenhauslandschaft im Wege stehen.

### 3. Fusion der Spitäler oder dezentrale Lösung beibehalten?

Bei der Frage nach dem Sinn einer Fusion der Spitäler wurde deutlich, welche Erwartungen die Menschen an eine gute medizinische Versorgung haben: sie erwarten hohe medizinische Kompetenz, eine entspannte Personalsituation, eine optimale Versorgungsqualität und ein professionelles mitarbeiterorientiertes Management. Für die Beibehaltung einer dezentralen wohnortnahen Struktur sprechen die kürzeren Wege für Patienten und Besucher, weniger Anonymität durch kleinere Strukturen und vor allem die Chance zur Weiterentwicklung von Bad Säckingen als Gesundheitsstandort und attraktiver Lebensort auch für ältere Menschen. Alle Aspekte sollten bei der Entscheidung nach einer neuen, betriebswirtschaftlich sinnvollen Struktur miteinbezogen und berücksichtigt werden.

Zusammenfassend:

In die Entscheidungen darf nicht nur die heutige Lebenswirklichkeit der Bewohner des Hochrheins einfließen. Es müssen die bereits absehbaren Entwicklungen in der Medizintechnik sowie Änderungen der sozialen Realitäten (*demografischer Wandel, digitale Transformation, EU, etc.*) ebenso als Teil der Entscheidungsgrundlage zählen. Zudem sind am Hochrhein bei der Annahme von Lebensgewohnheiten Verwaltungs- und Staatsgrenzen dann zu hinterfragen, wenn daraus Notwendigkeiten in der Infrastruktur abgeleitet werden sollen.

## **Pflege-Diskussion**

### 1. Alter eine Imagefrage: zum Imagewandel trägt jeder bei oder er findet nicht statt

Unsere Stadt und Region braucht einen Perspektivwechsel. Eine Stigmatisierung von „Gebrechlichkeit“ und „Pflege“ löst kein Problem, Stigmatisierung schafft nur neue Probleme. „Alter“ ist generell nicht gleichzusetzen mit „Gebrechlichkeit“ und „Pflege“, die oft unabhängig vom „Alter“ notwendig ist.

Zum Imagewechsel gehört daher, dass die Entscheider notwendige Weichen für eine Änderung der lokalen Pflegestruktur stellen.

Weiter zu berücksichtigen sind hierbei, dass einer Konzentration im Sinne von „Ghettoisierung“ demografisch homogener Gruppen Vorschub geleistet wird; z. B. wenn ältere Menschen wahrhaftig am Rande der Gesellschaft leben/„einquartiert“ sind.

Es gilt, eine bewusste Herbeiführung der Durchmischung von Altersstufen in unserem Gemeinwesen durch städtebauliche Entwicklung und Quartiersentwicklung zu ermöglichen sowie die kommunale Daseinsvorsorge zu strukturieren und zu steuern.

### 2. Als kommunale Aufgaben können sich ergeben:

- durch vorbereitende Maßnahmen Räume und Angebote/Nachfrage zu schaffen, in der

---

<sup>1</sup> Die Sichtweise auf „das Alter“ als **Morbiditätsphase** ist nicht zeitgemäß und entspricht nicht der gelebten Realität. Siehe auch Punkt 1 der Pflege-Diskussion unten.

„ein Handicap“ keine Hürde oder gar Ausschluss für Partizipation bedeutet;

- gezielte Evaluation von konkreten Bedarfslagen, auf deren Grundlage Planung und Steuerung erfolgen kann;

- präventive Planung und Eingliederung/soziale Betreuung einhergehend mit einer engeren Verzahnung bestehender Angebote karitativer und anderer sozialer Einrichtungen gehören zum Perspektivwechsel.

## **Querschnittsthema: Ärztliche Versorgungsstruktur in der Stadt und der Region sichern**

### 1. Kein klassisches Landarzt-Modell

Das klassische Modell des Landarztes wird es zukünftig nicht mehr geben. Bereits heute ist ein Kollaps der hausärztlichen Versorgung durch die anstehenden Ruhestände der (noch) vorhandenen Ärzte absehbar.

### 2. Einstellung auf eine neue Situation

Die Stadt/Region muss sich auf eine neue Situation einstellen, in der die medizinische Versorgung in Zukunft durch drei wesentliche Punkte geprägt sein wird.

#### 1) Der „Hausarzt“ wird in Zukunft

- angestellt,
- in Teilzeit arbeitend und
- weiblich sein.

Das heißt: Den Einzelkämpfer wird es nicht mehr und auch nicht „rund um die Uhr“ geben:

2) Die Lokalpolitik und die Bürgerinnen und Bürger müssen sich auf eine Änderung der Anforderungen und Bedürfnisse der Ärztinnen einstellen. Familienplanung und eine Work-Life-Balance werden entscheidend für die Attraktivität von Arbeitsorten sein.

3) Das städtische Engagement bei der Anwerbung von Ärzten (Fach- und Allgemeinärzten) kann nicht allein durch Schaffung von Betreuungsplätzen bewerkstelligt werden.

Beispiel:

Wenn das kulturelle Angebot in Oberzentren wie Freiburg oder Lörrach-Weil am Rhein attraktiver scheint als das des Hochrheins, müssen Infrastrukturen geschaffen werden, damit die Mobilität und Erreichbarkeit einfacher und unsere Region dadurch attraktiver wird.

### 3. Weitere Aspekte, die zu einer Absicherung der Versorgungsstruktur beitragen könnten:

- der Hausarzt muss gegenüber den Spezialisten finanziell und berufspolitisch innerhalb der Ärzteschaft aufgewertet werden;

- des Weiteren sollen nicht-ärztliche medizinische Berufsgruppen mehr Kompetenzen bekommen (Pflege, Rettungssanitäter, Physiotherapeuten).