

Kombination aus Bettenabbau und Ausbau der Geriatrie:

*„Es ist davon auszugehen, dass im Einzugsbereich des Klinikverbunds des KVSWS eine Nachfrage für ungefähr **150 geriatrische Betten** besteht.“ (S. 92)*

Aber:

- ➔ Es werden keine zusätzlichen Betten geschaffen, sondern der Klinikverbund baut 20 % Betten ab
- ➔ Um die Geriatrie trotzdem erweitern zu können (auf 120 Betten), werden in anderen Abteilungen Betten abgebaut. Sie müssen dann nicht nur 20%, sondern viel höhere Prozentsätze an Betten abgeben.
- ➔ Begründet wird diese Vorgehensweise mit der geringen Krankenhaushäufigkeit im Bereich der Geriatrie, die weniger als die Hälfte des Bundesdurchschnitts beträgt (S. 92).
- ➔ Unberücksichtigt bleibt, dass die Krankenhaushäufigkeit der anderen Abteilungen des Klinikverbunds genauso extrem unter dem Bundesdurchschnitt liegt (vgl. S. 15).
- ➔ Wieso wird bei der Geriatrie – als einzige Abteilung - auf den Bundesschnitt hochgerechnet?
- ➔ Ein Ausbau der Geriatrie um den Faktor 3 bis 4 erscheint seltsam.

Voraussichtliche Folge:

Das kombinierte Vorgehen aus Bettenabbau (ca. 20 %) und zusätzlicher Abgabe von Betten an die Geriatrie lässt einen Zusammenbruch bzw. eine weiter verschlechternde Versorgung anderer Abteilungen des Klinikverbunds erwarten.

Fazit: Ein Ausbau der Geriatrie ist richtig. Er wird aber auf diese Weise nicht funktionieren können.

Zentralisierung der Geriatrie:

Geplant ist eine Zentralisierung der Geriatrie in Calw (LK Calw) und in Leonberg (LK BB).

Problem:

Wie kommen betagte Familienangehörige von Herrenberg nach Calw oder Leonberg ohne Auto? Es gibt keine Verbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Ein Taxi ist unerschwinglich.

Forderung:

Wenn man die Geriatrie zentralisiert, muss dies an einem Standort sein, der zentral im Landkreis liegt und an öffentliche Verkehrsmittel gut angebunden ist (im Prinzip FFK – dort gibt es aber keinen Platz).

Dezentrale Standorte sind zu bevorzugen, da sie den Bedürfnissen betagter Patienten besser entsprechen. Ein Bettenausbau bei Bedarf (demografischer Wandel) wäre möglich

-> 150 Betten, vgl. S. 93 des Gutachtens!

Palliativmedizin:

„Zukünftig sind [...] deutliche demografische Verschiebungen zu berücksichtigen. Ähnliches gilt auch für die Palliativmedizin: Auch hier wird der Versorgungsbedarf nicht vollständig gedeckt.“

(S. 93 des Gutachtens)

➔ Messerscharfe Schlussfolgerung:

Sämtliche Palliativbetten im Klinikverbund werden ersatzlos gestrichen!
(S. 129 u. 130 des Gutachtens; Folie 23 der Präsentation)

„Der Standort Herrenberg soll zu einem ambulant stationären Zentrum entwickelt werden [...] Eine Fortführung eines palliativmedizinischen Angebots, zukünftig in einem abgestimmten Setting mit dem FFK, sollte dabei angestrebt werden.“ (S. 135)

➔ Eine Palliativstation im Krankenhaus setzt eine 24/7 Versorgung durch Ärzte voraus. Andernfalls ist es keine Palliativstation mehr. Die Formulierung im Gutachten ist Augenwischerei.

Rechtlicher Rahmen:

Ein zentraler Satz im HPG (Hospiz- und Palliativgesetz) lautet: *„Zur Krankenbehandlung gehört auch die palliative Versorgung der Versicherten.“* Damit wird klargestellt, dass Versicherte einen Rechtsanspruch auf eine palliative Versorgung als Teil der Krankenbehandlung haben (vgl. § 27 Absatz 1 Satz 1 und 3 SGB V) und sie damit Bestandteil der sogenannten Regelversorgung ist.¹

Bundesgesundheitsministerium:

„Schwerstkranke Menschen und Sterbende haben Anspruch auf eine spezialisierte palliative Versorgung. [...] Die Palliativversorgung kann zu Hause, im Krankenhaus, im Pflegeheim oder im Hospiz erfolgen – darauf haben Versicherte einen gesetzlichen Anspruch.“²

Mit dem HPG hat der Gesetzgeber einen Rechtsanspruch der Versicherten gegenüber der Krankenkasse auf Kostenübernahme geschaffen.

Frage:

Wie sollen die Versicherten im Landkreis Böblingen ihren Rechtsanspruch auf Kostenübernahme gegenüber der Krankenkasse realisieren, wenn der Landkreis kein Palliativangebot im Krankenhaus mehr vorhält?

Altersdiskriminierung

Es gibt zwei Fundstellen, die Regelungen zur Diskriminierung enthalten: Art. 3 GG und das AGG (Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz). Eine Regelung zur Altersdiskriminierung findet sich im AGG. Die massiven Verschlechterungen im Bereich der Geriatrie und der Palliativmedizin ist eine klare Diskriminierung der betroffenen Personen!

¹ <https://www.pflege.de/pflegegesetz-pflegerecht/palliativgesetz/>

² <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/palliativversorgung.html>

Der Landkreis muss beide Gesetze einhalten:

das AGG gilt wegen der privaten Rechtsform (gGmbH) und das Grundgesetz, weil der Landkreis im Rahmen der Daseinsvorsorge handelt. Die Grundrechtsbindung bleibt, auch wenn eine private Rechtsform gewählt wird.

Da das Medizinkonzept ganz überwiegend zwei Personengruppen – Frauen und Ältere – betrifft und diese beiden Gruppen in ihrem Zugang zu Krankenhausleistungen beschränkt, könnte das Medizinkonzept insgesamt als diskriminierend einzustufen sein.