



SENIORENBEIRAT DER STADT GIFHORN

<http://www.seniorenbeirat-gifhorn.jimdo.com>



Vorsitz: Elke Wiegmann
38518 Gifhorn
Calberlaher Damm 98
Telefon: 05371 4518
E-Mail: ewwieg@arcor.de

im Januar 2016

Protokoll der 29. öffentlichen Sitzung des 11. Seniorenbeirates der Stadt Gifhorn im Sitzungsraum I des Gifhorer Rathauses am

Freitag	15. Jan. 2016
Beginn	09.30 Uhr
Ende	11.10 Uhr

Seniorenbeirat

Frau Elke Wiegmann	Vorsitz
Lothar Jur	1. stellv. Vorsitz
Herr Klaus Schindler	2. stellv. Vorsitz
Herr Peter Dartsch	Schriftführung
Herr Eitel Harnack	Pressedienst
Frau Helga Fischer	Kontakt zu den Verbänden

Vertreter der Stadt Gifhorn

kein Vertreter (Urlaub / Lehrgang)

Geladene Gäste / Vortragende

eigener Vortrag/Bericht durch Herrn Dartsch, SBR

Vertreter der Vereine und Verbände

Herr Henning Zapf	SBR Sassenburg
Frau Jutta Champignon	ver.di-Senioren Gifhorn
Herr Harald Champignon	Bürger
Herr Werner Sliwinski	Bürger
Herr Jürgen Schmieta	Gem. St. Nikolai
Herr Werner Ziehmann	Bürger
Frau Waltraud Dörschel	AWO
Herr Helmut Kostka	ver.di-Senioren Gifhorn
Frau Karin Vollmer	LC Gifhorn Südheide

Frau Ingrid Wassermann	SoVD Ortsgruppe GF
Herr Jürgen Schrinner	Bürger
Frau Grete Fiest	Ratsfrau
Herr Gottfried Frese	Bürger
Frau Hilde-Anne Strehlow	Rheuma-Liga
Herr Harmut Paetzold	Behindertenbeirat Landkr. GF
Frau Ilse Dartsch	Bürgerin
Herr Siegfried Simon	Bürger
Frau Anja Alisch	Gifhorner Rundschau

TOP 1 Begrüßung und Eröffnung der Sitzung

Mit allen guten Wünschen für das Jahr 2016 eröffnet Frau Wiegmann die 29. Sitzung der 11. Wirkungszeit des SBRtes, begrüßt die Anwesenden, richtet Grüße und Entschuldigungen für ihr Fernbleiben aus von Herrn Kruse und Herrn Reinecke und leitet in die Sitzung über.

TOP 2 Genehmigung der Niederschrift vom 18. September 2015

Das Protokoll der Sitzung 11/28 gilt inhaltlich als angenommen.

Die Anwesenheit von Frau Hilde-Anne Strehlow wird hiermit nachgetragen.

TOP 3 Bericht über die 6. Seniorenkonferenz Niedersachsen in Hannover

TOP 4 Thema: Krankenhaus, Referent Peter Dartsch

Verehrte Anwesende,

die beiden TOP 3 und 4 gehören eigentlich zusammen, obwohl jeder für sich auch vom Inhalt her ein separater Abschnitt wäre. Ich berichte, ich referiere und würze das Ganze mit eigenen Erkenntnissen, und schaffe mir damit die zeitliche Möglichkeit, mit Ihnen auch einmal in die Hinterhöfe zu schauen, um zu verstehen was vorn an der Fassade gezeigt wird.

Aber zuvor etwas in eigener Sache:

Hinter den **Seniorenkonferenzen** steht der **Seniorenrat e.V.** Hannover; aber vor dem Bericht über selbige steht mein **Werbeblock** um und über die Stellung der Seniorenbeiräte, hier auch in Hinblick auf die Delegiertenkonferenz mit der Wahl des Seniorenbeirates für die 12. Wirkungszeit am 27. April 2016.

Dazu ein kurzer Ausflug in die **Theorie der Demokratie** in sehr vereinfachter Darstellung.

Mit der Wahl, dem Grundelement einer demokratischen Gesellschaftsform, werden die regierungspolitischen Weichen für die nächste Legislaturperiode gestellt. Und jeder Bürger ist dabei, ob er wählt oder ob seine Stimme verweigert.

Gehen wir vom Idealfall aus, dem Wähler, zum Beispiel ich, Peter Dartsch. Ich habe zwei Stimmen, eine für die Persönlichkeit eines Kandidaten und die zweite für eine Partei. Beide wähle ich nach dem Motto, was haben sie bislang geleistet, und was versprechen sie mir für die Zukunft.

Der zweite demokratische Akt beginnt mit dem Gerangel **am Hebel zur Macht**. Denn diesen gilt es in die Hand zu bekommen, das Werkzeug zur Bestimmung der politischen Zukunft des Landes. Irgendwie gelingt dann auch die Einigung zu einer Koalition, aber das Gerangel hört damit nicht auf. Der **Koalitionsvertrag** ist das Nahziel. Denn dieser Vertrag, ausgehandelt für die kommende Legislaturperiode, soll das Regieren mit politisch unterschiedlich ausgerichteten Parteien ermöglichen. Das Problem liegt im Wahlversprechen der Partner, denn jeder möchte sein Versprechen als wichtigsten Beitrag zur anstehenden Regierungszeit sehen. Aber da müssen Abstriche hingenommen werden, ein Kompromiss ist gefragt, der keinem richtig gerecht wird, aber bei dem auch keiner sein Gesicht verlieren darf.

Kompromiss heißt nämlich in Kurzform: Übereinkunft durch gegenseitige Zugeständnisse.

Und so sehen dann auch die Gesetze aus. Teilweise stark verwässert, später wird das als Gesetzeslücke benannt, durch die so mancher Bürger fallen oder in Not geraten kann. Aber einem Berufsstand tut das richtig gut: Den Rechtsbeiständen, wenn sich Bürger übervorteilt fühlen, und dann den Klageweg einschlagen.

Das lässt sich als Einzelkämpfer, mit dem sofortigen Einspruch angehen, oder im Zusammenschluss vieler Betroffener zu einer **Sammelklage**. Für diesen Fall gibt es zwei große Verbände, die die Interessen der sozial benachteiligten, dazu gehören auch die Rentner, vertreten. Das ist der **SoVD**, der Sozialverband Deutschland, früher besser bekannt als der Reichsbund, gegründet 1917, und der Sozialverband **VdK** Deutschland, gegründet 1950. Nur um die wichtigsten zu nennen.

Ich selbst habe mich an drei Sammelklagen am Bundessozialgericht beteiligt, weil meine Interessen stark von der Gesetzgebung negativ beeinflusst wurden. Und wie man in demokratischen Verfahren Gerechtigkeit erfährt, eine Klage wurde abgewiesen, ein Gesetz musste ausgesetzt werden, und bei einem Gesetz gab es eine wichtige Korrektur.

Der Stolz des mündigen Bürgers: **Flagge zeigen**.

Was hat nun eigentlich der Seniorenrat des Landes mit deren Beiräte in den Gemeinden und Kommunen damit zu tun? Es steht zwar in den meisten Satzungen etwas von Unparteilichkeit und Unabhängigkeit, aber, und das **ABER** muss mittlerweile großgeschrieben werden, aber da ist eine politisch ernst zu nehmende Einrichtung entstanden, die zumindest gefragt und in Planungen von denen Senioren direkt oder indirekt betroffen werden, mit

einbezogen werden will und mittlerweile auch wird, denn mit dem Seniorenrat in Hannover hat sich eine **starke Einrichtung** gebildet, geachtet und beachtet. Wir sind aber keine Lobbyisten, haben auch kein Geld, haben aber den Hinweis auf die mehr als 27% Anteil von Senioren an der Gesamtbevölkerung. Wenn das kein Argument ist!

Die Zahl der Gemeinden und Kommunen, die sich einen Seniorenbeirat leisten, hat sich mittlerweile auf 200 im Land Niedersachsen erhöht.

Wird der Vervielfältigungsfaktor betrachtet, über die Berichte der Teilnehmer, die das Gehörte in ihre eigenen öffentlichen Sitzungen tragen, so erkennt auch die politische Ebene den Wert, den man sich zu eigen machen kann, zum Beispiel durch die Anwesenheit der Ministerin, Frau Cornelia Rundt. Sie war auch diesmal, trotz der Flüchtlingskrise, wieder mit einem Referat und der Frage- und Antwortrunde dabei.

Auch hochrangige Mitarbeiter der Ministerien sind in diesen Konferenzen vertreten, wie diesmal der Staatssekretär aus dem Bundesministerium für Gesundheit, Herr Karl-Josef Laumann. Er ist auch der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, sowie Bevollmächtigter für Pflege.

Soweit der Seniorenrat und die Seniorenbeiräte im Mosaik der Gesellschaft.

Und dazu mein Aufruf an Sie: Beteiligen sie sich an der Delegiertenkonferenz. Oder besser noch: Stellen Sie sich zur Wahl für den SBR, um diesen Mosaikstein noch mehr Glanz und Wirkung zu verleihen.

Und nun der Bericht über die 6. Seniorenkonferenz in Hannover.

Ein Bericht, in dem ich alle mir als wesentlich erscheinenden Punkte aus den 4 1/2 Stunden zusammengefasst habe, etwas subjektiv eingefärbt, aber doch sehr informativ :

Überschrift:

Das Krankenhaus

mit dem Hauptthema:

- das Patientenrecht und seine Umsetzung in der Praxis

und den Unterthemen

- Verdacht auf Behandlungsfehler, was tun
- Krankenhausversorgung für eine Gesellschaft des langen Lebens
- Multiresistente Keime, Gefährlichkeit und Schutz

Zum besseren Verständnis der ureigenen Zusammenhänge ein Blick auf unser Krankenhaus, hier in Gifhorn. Aber davor eine Einleitung über unsere Sozialpolitik.

Als ich politisch wach werden durfte, das heißt mit 21 wurde mir die Volljährigkeit und das Wahlrecht zugesprochen, hatte ich vom Begriff **Vater Staat** eine Vorstellung, wie ein Vater sein muss und zu handeln hat:

Für die Sicherheit bürgen durch die **Legislative** (Gesetzgebung), durch die **Judikative** (Rechtsprechung) und durch die **Exekutive** (Rechtüberwachung mit der vollziehenden und vollstreckenden Gewalt) und der Garant für das Fundament einer funktionierenden Gesellschaft mit Bahn, Post, Fernmeldung, Versorgung mit Wasser und Elektrizität, und er hat sich auch um unseren Müll gekümmert und die Kloake geleert. Natürlich nicht umsonst, der Bürger hat das über seine Steuer bezahlt.

Heute sind diese Leistungen aussortiert in Gesellschaften mit eigenen Kompetenzen, wie in der Stadt Gifhorn.

GmbH und Co: Stadt Gifhorn wird Konzern (GF-Rundschau vom 11.11.15). Der Untertitel dazu: Die Kommune hat bis dato neun Aufgaben in Firmen ausgelagert; der Erfolg ist schwer messbar.

Stadthallen GF GmbH Geschäftsanteil 100%

Stadtwerke Gifhorn GmbH GA 51%

Südheide Gifhorn GmbH GA50,3%

FEAG (E-Werk Fallersleben 10 Aktien

Volksbank Wolfsburg 95 Genossenschaftsanteile

Gifhorner Grundstücks- und ErschließungsGmbH GA 100%

Gifhorner Wohnungsbaug.eG 21 Genossenschafts.A

Parkraum- und Schwimmbadgesellschaft Stadt Gifhorn mbH
50,18%

Wasserwerk Gifhorn GmbH &Co KG 50,18%

Wasserwerk Gifhorn Beteiligungsgesellschaft &CoKG ^
50,18%

Das heißt, die Stadt hat überall die Hand im Spiel, zwischen Anteilsscheinen und Mehrheitsverhältnissen ab 50,18%.

Trotzdem ist **vom Bürger höchste Wachsamkeit gefordert**, um nicht eines Tage das Trinkwasser, das wichtigsten Lebensmittel, in Polyethylen-Literflaschen von Coca Cola oder Nestle kaufen zu müssen.

Begründung der kommunalen Vorgänge in der Auslagerung von Zuständigkeiten war die Entlastung des Kommunalhaushaltes, sowie mehr Flexibilität und Wirtschaftlichkeit, das wiederum klingt nach einem gewissen Eingeständnis.

Das war auch der Grund des Landkreises das **Krankenhaus** zu verhökern. Eine Einrichtung, fragt man einmal die dort damals Behandelten, so werden überwiegend positive Erinnerungen genannt, Patienten haben sich recht wohlgefühlt. Viele Krankenzimmer mit Zugang zum Waldgrundstück, Freundschaften mit den Eichhörnchen und allerlei Vogelgetier waren dabei nicht ausgeschlossen. Auch das Personal schien mehr Zeit zu haben.

ABER die Wirtschaftlichkeit war einfach nicht mehr gegeben. Der höchste Kostenfaktor, die Personalkosten, waren vor allem durch die Baukonstruktion nicht mehr in den Griff zu bekommen. Ständige Um- und Erweiterungsbauten mit den damit verbundenen weiten Wegen des Personals konnten den Anforderungen einer modernen **Ablaufphilosophie und Anforderungen der Gerätemedizin** nicht mehr entsprechen.

Damit war der Verkauf des Krankenhauses incl. des Areals an die private börsenorientierte Betreibergesellschaft **Rhönkliniken** mit der Übernahme des Personals keine Überraschung. Ein Neubau des Hauses auf der grüne Wiese lief zügig im beschlossenen Termin- und Kostenrahmen ab. So etwas stemmen nur private Bauherren, wie schon genannt, **Flexibilität** ist nur bei privaten Bauträgern zu erwarten, wobei sich der Staat auf die Gestaltung der Rahmenbedingungen zurückzieht, und damit genug zu tun hat. Wird von den Fenstern mal abgesehen, die wie Schießscharten aussehen, scheint alles bestens im neuen Haus zu funktionieren.

Aber so ein Konzern kauft ja nicht aus humanitären Gründen eine Klinik, er will Geld machen. Und das wird in der Regel erreicht durch höheren **Umsatz**, bei Krankenhäusern heißt das **Durchsatz**, bei gleichzeitigem Personalabbau.

Was wir aus Tierfilmen recht gut kennen und es gut auf die heutige Wirtschaftswelt übertragen können, ist das **Raubtiergehebe**, fressen oder gefressen werden, denn der Gegner lauert schon auf die fette Beute: Die **Helios-Kliniken**.

Zu den Helios-Kliniken ein besonderer Abschnitt.

Da gab es einen gewissen **Lutz Helmig**, meines Wissens Schönheitschirurg. Er machte sich die Erkenntnis zu eigen, dass über den Zusammenschluss ähnlich gelagerte Unternehmen sich eine Menge Kosten sparen lassen, wenn sich gleiche Einrichtungen zu einen gemeinsamen Versorgungskonzept verbinden lassen. Zum Beispiel auch die Krankenhäuser in Braunschweig, die in der Salzdahlumer Straße, Celler Straße und Holwedestraße, schlossen sich zum Zweck der Kostenreduzierung zu den **Städtischen Kliniken BS** zusammen. Der kleine aber entscheidende Unterschied zwischen den Städtischen Kliniken und Herrn Helmig ist, Herr Helmig war nicht durch kommunale oder Landesgrenzen eingengt. Sein Siegeszug, bzw. Beutezug begann 1987 und führte bis 2004 zu einem Unternehmen von 25 Krankenhäusern mit 1,1 Mrd. € Umsatz. Nochmals zur Erinnerung: Fressen

oder gefressen werden ist der **Leit- und Leidensatz** der entfesselten Wirtschaft. Und der nächste Vorgang ließ nicht lange auf sich warten: **Fresenius** war auf Beutezug. Mit 1,5 Mrd. € Verkaufserlös stieg Herr Helmig in den Liga der Milliardäre auf.

Wer ist nun Fresenius? Es ist ein **börsenorientierter Konzern** der deutschen Medizintechnik und ein Gesundheitsunternehmen. Er ist der größte private Krankenhausbetreiber Deutschlands, sowie im Pharma- und Gesundheitsdienstleistungsbereich tätig: Mitarbeiter 217 Tsd. - 23,2 Mrd. € Umsatz. Einer der zur Anwendung kommenden legalen Steuertricks zur Erzielung hoher Gewinne, ist der, dass der Bedarf der **eigenen** Krankenhäuser durch **eigene** Medizintechnik, durch **eigene** Medikamente und durch **eigene** Krankenhaustechnik weitgehend gedeckt werden kann. Das spart pro Vorgang bis zu 19% an Mehrwertsteuer.

Bei solch einer Konstruktion bedarf es keiner ausgeprägten Phantasie, um zu erkennen, wie weit die Konzernführungsspitze von Gifhorn entfernt ist. Gifhorn ist nur ein Krankenhaus unter 111 Reha- und Akutkrankenhäusern. Diese Feststellung im Verständnis der Konzernführung ausgedrückt: Es interessiert nicht mehr der Patient als Person und Mensch **in** Gifhorn, sondern ausschließlich die Umsatzzahlen **aus** Gifhorn. Getrieben von der **Gewinnerwartung** der Großaktionäre

Aber Vater Staat hat seine Fürsorgepflicht doch nicht ganz aufgegeben. Um das Ausufern der Behandlungskosten zu kanalisieren und später auch einzudämmen und auch die Wirtschaftlichkeit zu verbessern wurden im Laufe der Zeit Gesetze erlassen.

Es begann 1954 mit der **Bundespfllegesatzverordnung**. Die weiteren Schritte in Kurzform:

Das **Krankenhausfinanzierungsgesetz** verankert das duale Finanzierungssystem (Einnahmen plus Steuermittel) zu kostendeckenden Pflegesätzen für die erbrachten Leistungen, zur Verbesserung der wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser.

Die **Bundespfllegesatzverordnung** von 1954, über die Jahre hinweg mehrfach novelliert, schuf mehr Transparenz hinsichtlich der Kosten und leistungsgerechte Vergütungssysteme.

Das **Gesundheitsstrukturgesetz** wurde erlassen zum Zweck der Ablösung des Kostendeckungsprinzip durch ein leistungsorientiertes Vergütungssystem. Durch diese Änderung wurde die Anbindung des Krankenhausbudgets (also des Haushaltsplanes) an die Steigerung der Einnahmen der Krankenkassen gekoppelt, mit Sonderentgelten und Fallpauschalen, als Ersatz für des tagesgleichen Pflegesatz.

Was ist denn aber das schon wieder, **Fallpauschale**?

Von 1996 bis 2004 wurden in Krankenhäusern stufenweise Fallpauschalen zur Vergütung einzelner genau definierter medizinischer Leistungskomplexe angewendet.

Ein **reines Zahlenspiel** als Beispiel: Eine Blinddarmoperation wird mit angenommenen 4000 € bewertet. In dieser angenommenen Summe sind alle Kosten von der Pflege, über die OP bis hin zu den bettanteiligen Grundkosten des Hauses, wie Energieversorgung, Reinigung, Wäsche usw. enthalten.

Schafft das KH den Patienten vorzeitig zu entlassen, so ist ein zusätzlicher Gewinn erzielt. Gibt es Komplikationen, so gehen sie zu Lasten des Hauses. Die Grundlage für das Entstehen einer gewissen Grauzone. Patienten werden trotz Beschwerden entlassen. Werden sie dann durch den Ausgang herausgeschoben, so könnten sie zur Notaufnahme gehen und sich als Notfallpatient aufnehmen lassen, oder sie erwirken eine Einweisung per Hausarzt, und der Fall wird als Aufnahme neu vermerkt.

Und jetzt tritt ein neues Gesetz in Kraft: Das **Patientenrechtegesetz**, gültig seit Febr. 2013.

Es bündelt oder erweitert jene Rechte, die zuvor auf unterschiedliche Gesetze verteilt waren. Dem Gesetzgeber ging es darum, die **Rechte der Patienten durch Überschaubarkeit zu stärken**. Zwei Drittel der Deutschen kennen ihre Rechte beim Arztbesuch nicht oder nur teilweise. Es wurde Zeit, dass, um auf Augenhöhe mit dem Arzt zu sein, dem Patienten eine Fußbank untergeschoben wurde. Aber mit der Augenhöhe ist es bei den meisten nicht gut bestellt. Über das Wichtigste, was der Mensch besitzt, nämlich sein Körper, weiß er nur sehr wenig, und das Wenige kann er auch nicht richtig beschreiben.

Mein Hausarzt sagte bei einem Gespräch, spätestens am übernächsten Tag nach der Visite-Sendung im 3. TV-Programm sitzen Patienten mit Beschreibungen genau dieser Symptomen bei mir in der Praxis. Was soll ich tun. Ich muss sie ernst nehmen. Und das ist ein guter Arzt. Wohl dem, der einen solchen Arzt hat.

Das Patientenrecht in Stichworten:

Informations-und Aufklärungspflicht,

bedeutet eine **umfassende** Aufklärung über Diagnose, voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung,

Risiken und Chancen der Behandlung und Behandlungsalternativen. Dabei

hat der Mediziner sich einer dem Patienten verständlichen Beschreibung zu bedienen.

Wenn Ärzte Fehler machen,

geht es für die Krankenkasse, bei der die Beschwerde eingeht, darum, durch detektivische Kleinarbeit herauszufinden, ob ein Behandlungsfehler vorliegt, denn sie als Kostenträger ist befugt, dieses zu untersuchen oder untersuchen zu lassen. Die erforderlichen und unterschriebenen Krankenbelege bekommt auch der Patient neuerdings auf Wunsch ausgehändigt.

Patientenakte

Diagnosen, Therapien und deren Wirkung sind **zeitnah und vollständig** in die P.-Akte aufzunehmen. Einsichtnahme oder Kopien sind **jederzeit** dem Patienten zu gewähren. Verstöße gegen Dokumentation werden im Zweifel **gegen** den Mediziner ausgelegt.

Behandlungsfehler

heißt, eine nicht sorgfältige und den medizinischen Standards entsprechende Behandlung des Arztes, durch die ein Schaden entsteht. Der Schaden kann medizinischer oder organisatorischer Natur sein.

Patientenrecht

Die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen sind nun dazu verpflichtet, die Patienten bei möglichen Behandlungsfehlern zu unterstützen – **kostenlos**. Was früher eine Kann-Lösung war, ist heute eine Pflicht. In der Regel gibt die Kasse ein Gutachten in Auftrag.

IGEL-Leistungen

Die so genannten Individuellen Gesundheitsleistungen (Igel) werden von den Kassen nicht bezahlt. Um den Patienten vor teuren Überraschungen zu bewahren, **muss** der Behandelnde die Kosten für die Behandlung genau berechnen und angeben. Ein pauschaler Hinweis reicht nicht aus.

Und das hat Herr Staatssekretär Laumann in klaren, lauten und verständlichen Worten erklärt, verschwieg auch die Kehrseite nicht, dass durch das Patientenrecht die Dokumentationspflicht den Arzt zeitlich stark bindet, eine Zeit die der direkten Behandlung verloren geht, wie es auch beim Pflegepersonal der Fall ist. Und der Patient muss sich darüber im Klaren sein. **Keine** medizinische Behandlungen, OPs, Therapien oder Medikamente **sind ohne Risiko**.

Als Nachtrag dieses Abschnittes: Die **Qualitätssicherung** zu festigen und das Ausufern des reinen **Gewinnstrebens** einzudämmen soll unter anderem durch folgende Regelung weiter gefestigt werden:

Werden Patienten in Krankenhäusern besonders gut versorgt, sollen die Einrichtungen dafür mit Zuschlägen belohnt werden. Auch besonders gute Leistungen bei Operationen gibt es Geld. Schlechte Leistungen führen zu

Abschlägen. Sollten Krankenhäuser immer wieder negativ auffallen, können Abteilungen oder das ganze Haus geschlossen werden. ABER, **das ist eine Absichtserklärung**

Und das Risiko, und damit komme ich zum nächsten Punkt der S.-Konferenz, lauert überall da, wo es eigentlich nicht vermutet wird: Im Krankenhaus selbst. Es sind Patienten ins Krankenhaus gekommen und sind krank wieder entlassen worden. Was war passiert?

Multiresistente Erreger, das heißt, der Patient hat sich einen Krankheitserreger eingefangen, der gegenüber den gängigen **Antibiotika** unempfindlich ist. Wie ist das möglich? Antibiotika, ein Zaubermittel, 1929 durch den Forscher Fleming entdeckt, zur Behandlung von Infektionen aller Art, wird zunehmend auch bei kleineren Infektionen einfach vorbeugend verordnet und wird auch in der Viehzucht in nicht mehr vertretenden Maße zur Mast verabreicht und gelangt somit über die Nahrungskette in unseren Körper. Über den Faktor Zeit entwickeln die Erreger Mutationen, d.h. Änderung ihres Erbgutes, die sie wiederum vor den Antibiotika schützen. Die gegenseitige Aufrüstung erinnert uns allen an die Zeiten des Kalten Krieges.

Die Übertragungswege sind bekannt:

Der **direkte** Weg über Körperberührungen, Tröpfcheninfektion, HIV

Der **indirekte** Weg über kontaminierte Gegenstände durch die Hände des Pflegepersonals, unzureichend gereinigtes OP-Gerät.

In einer TV-Gesundheitssendung wurde ein überraschendes Testergebnis bekannt: Nicht öffentliche Toiletten sind besorgniserregend konterminiert, sondern im besonderen Maße **Handläufe und Türklinken**.

Ich möchte nicht weiter das Thema vertiefen, da die Vorgänge im Mikrobereich ablaufen, sondern das **Praktikable** bei einem Krankenhausaufenthalt mit drei Empfehlungen herausstellen.

1. Die Hygiene: Bei allen, ob Besucher, Krankenhauspersonal und man selbst, muss die Hygiene der Hände sichergestellt sein. Das wird erreicht über die Nutzung der in oder an allen Krankenzimmern montierten Desinfektionsspendern und, sofern vorhanden, auch Lotionsspender, mit der Händelotion zum Schutz der Haut.

2. Nach Möglichkeit die Hände **nicht trocknen**, nur kräftig ineinander reiben, damit beim Berühren von Türklinken und Handläufen auch dort eine nachhaltige Wirkung erzielt wird.

3. Melden Sie bei einem Krankenhausaufenthalt Auffälligkeiten gegen das Hygiene**gebot** der Hygienefachkraft des Hauses, um sich und andere zu schützen.

Anmerkung: In gut geführten Krankenhäusern gehört es mittlerweile zu einer Selbstverständlichkeit, dass bei der Aufnahme eines Patienten ein Abgleich gemacht, um sicherzustellen, dass über die Neuaufnahme keine Keime eingeschleppt werden.

Und was sagte nun die Ministerin, Cornelia Rundt, zum Unterthema "Krankenhäuser für eine Gesellschaft das langen Lebens"? An und für sich nichts Neues, aber dann doch noch ein paar nicht ganz unwichtige Aussagen.

Die **flächendeckende Versorgung** mit Krankenhäusern ist im bestehenden Umfang **kaum zukunftstauglich**, denn es hat sich ein weites Feld aufgetan, um die Gesellschaft eines langen Lebens. Mit dem Wissen dass das Ende eines Jeden nur aufgeschoben nicht aufgehoben ist, sind begleitende Angebote der Häuser um sterbensranke Menschen mit **Geriatric**, **Palliativmedizin** und nicht zuletzt auch **Hospizangeboten** eine humanitäre Notwendigkeit, aber nicht in allen Häusern umsetzbar, weil einfach der finanzielle Rahmen fehlt, und das fachlich ausgebildete Personal.

Dazu die Erläuterung der Begriffe

Die **Geriatric** auch **Alters-** oder **Altenmedizin** bzw. **-heilkunde**, ist die Lehre von den Krankheiten des alternden Menschen. Die Geriatric tritt an, dem alten, aber vor allem dem sehr alten Menschen zu einem besseren, restlichen Leben zu verhelfen. Geriatric, als Nachsorge-Nachbehandlungsstation, so wie sie in den größeren Krankenhäusern betrieben wird, ist eigentlich ein **Verschiebeparkplatz, eine Warteschleife** für Patienten, die allein lebend, ihre Pflege nicht ausführen können, oder wo eine häusliche Pflege sonstiger Art nicht gegeben ist. Die Zeit der Nachbehandlung ist auf maximal 3 Wochen begrenzt, und muss genutzt werden, um durch den Sozialdienst des Krankenhauses, oder durch Angehörige einen Platz im Pflegeheim zu organisieren.

Geriatric darf aber nicht mit der **Palliativmedizin** verwechselt werden, denn diese steht nicht für Heilung, sondern für **Beschwerdelinderung**. Fachlich beschrieben ist die Palliativmedizin eine aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer voranschreitenden, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative (heilende) Behandlung anspricht und die **Beherrschung von Schmerzen höchste Wertigkeit besitzt**. Nicht die Verlängerung der Überlebenszeit um jeden Preis, sondern die **Lebensqualität** stehen im Vordergrund der Behandlung.

Hospiz, lat., bedeutet Herberge, dagegen ist, wie es uns mit einigen Vorträgen in unseren Sitzungen von Ehrenamtlichen nahe gebracht wurde, eine Einrichtung der **Sterbebegleitung**. Im deutschen Sprachraum der Gegenwart wird mit *Hospiz* meist eine stationäre

Pflegeeinrichtung bezeichnet, die meist über nur wenige Betten verfügt und ähnlich wie ein kleines Pflegeheim organisiert ist. Das erste stationäre Hospiz in Deutschland wurde 1986 eröffnet.

Auch in Gifhorn sind die Weichen für eine Hospizeinrichtung gestellt, jedoch außerhalb des hiesigen Klinikbereiches und -zuständigkeit.

Zum Schluss meiner Schilderungen über die Hinterhöfe der Themen das Wichtigste überhaupt herausgestellt:

Die Selbstbestimmung des Patienten

Dazu gehört:

- Die Durchführung einer medizinischen Maßnahme darf nur mit dem Willen des Patienten geschehen, Voraussetzung: **informierte Einwilligung und Einwilligungsfähigkeit**
 - das **Recht auf Information** über die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung und die Therapie
 - das **Recht auf Information** über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung, die in Textform zu erteilen ist
 - das **Recht auf Aufklärung**: Mit einer für den Laien verständlichen Erklärung des medizinischen Eingriffs. Dies beinhaltet eine richtige Darstellung des Nutzens und der Erfolgsaussichten sowie der Risiken und Nebenwirkungen der geplanten medizinischen Maßnahmen. Es muss über die wesentlichen Umstände aufgeklärt werden.
 - das **Recht auf sorgfältige Heilbehandlung** gemäß dem sogenannten Facharztstandard (nicht aber eine „**Erfolgsgarantie**“)
 - das **Recht auf Vertraulichkeit** der Behandlung, (ärztliche Schweigepflicht, § 203 StGB)
 - das **Recht auf Dokumentation**, insbesondere der Diagnose und der Therapie.
 - das **Recht auf Akteneinsicht** in die Patientenakte.
 - das **Recht auf eine Zweitmeinung** bei gesetzlicher Krankenversicherung (außer in besonderen Versorgungsformen)
 - das **Recht auf freie Arztwahl**, dazu gehört auch das Recht, den Arzt zu wechseln (eingeschränkt in besonderen Versorgungsformen und bei Zahnersatz)
- das **Recht auf freie Krankenhauswahl**
und
das **Recht auf freie Krankenkassenwahl** innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung

Dieser Bericht enthält zur Erklärung der Begriffe einige Passagen aus Wikipedia

Zum Schluss das große **ABER**.

Ja, **aber** wenn ich mich gar nicht mehr zu meinem Recht der Selbstbestimmung äußern kann, was dann?

Dann haben sie einen großen Fehler gemacht, denn sie haben etwas vergessen oder einfach weggedrückt.

Ihr letzter Wille ist niemandem bekannt.

Der letzte Wille, handschriftlich oder notariell verfasst, beinhaltet das Testament, die Generalvollmacht und das wichtigste: Die Patientenverfügung.

Aber Sie haben ja den **SBR**, der kann ihnen helfen:
Denn zur öffentlichen Sitzung im Februar haben wir keine Kosten und Mühen
gescheut um eine kompetente Fachfrau referieren zu lassen:
Frau Ingrid Alsleben, stellv. Landrätin a.D., Rechtsanwältin und
ehrenamtliches Mitglied im Hospizverein Gifhorn referiert über
Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. Kompetent und ausführlich.

Das war ein bisschen viel an Informationen auf einmal, deswegen ist der Text
im Wortlaut im nächsten Protokoll nachlesbar.

So, jetzt kann endlich geklatscht werden

TOP5 Bericht der Verwaltung

entfällt

TOP 6 Berichte des Seniorenbeirates

Die Seniorenschule startet in das **37.Semester** mit der Vorstellung des
Angebotes am Mittwoch, dem 20. Januar 2016, 15.00 Uhr im Ratssaal.

Und gleich vormerken: Das **38.Semester** startet am 13. Juli 2016

Vorschau auf die Referate der nächsten öffentlichen Sitzungen:

- Am 12. Februar: Frau Ingrid Alsleben mit dem Thema
Patientenverfügung und Patientenvollmacht
- Am 11. März stellt sich die neu gegründete
Wirtschaftsförderungsgesellschaft Gifhorn vor

Nochmals der Aufruf zur Teilnahme an der Delegiertenkonferenz

mit der Wahl des Seniorenbeirates für die 3jährige
12. Wirkungszeit, April 2016 bis April 2019,
am 27. April 2015 im Ratssaal, 15.00 Uhr

Frau Wiegmann berichtet über ihre Referate in den Vereinen und Verbänden
mit dem Thema: Der Seniorenbeirat der Stadt Gifhorn, Stellung und Tätigkeit.

TOP 7 Fragen und Anregungen

Herr Kostka begrüßt die sich anbahnende Verbindung zur Seniorenvertretung
in Hankensbüttel.

Die von den Teilnehmern vorgebrachten Hinweise auf Veranstaltungen sind in
der Terminübersicht aufgeführt.

Die Bitte an die Teilnehmer gerichtet, die **Jahresprogramme** zur Wiedergabe in den Protokollen an den Schriftführer sind möglichst bald abzugeben.

Von Herrn Champignon wird für die gelungene **Weihnachtsfeier** ein besonderes Lob ausgesprochen, das von allen Anwesenden uneingeschränkt bestätigt wird.

Die fehlende Ausschilderung von **E-Tankstellen** wird von Herrn Frese nochmals angesprochen. Herr Dartsch informiert diesbezüglich, dass Käufer von E--Fahrzeugen eine Auflistung, die ständig aktualisiert wird, (Tankstellenatlas) mit dem Kauf eines E-Fahrzeugs vom Hersteller erhalten.

Der nicht zu übersehende **Leerstand an Verkaufsflächen in der FUZO** wird von Herrn Kostka angesprochen. In einer kurzen Diskussion über die Ursachen mit dem Ergebnis, dass das an einem, nicht mehr rückführbarem Kaufverhalten der Kunden und somit der Bürger liegt. Große Einkaufsmengen, möglichst alle Einkaufssparten unter einem Dach mit davorliegenden Parkplätzen, das ist das Credo unserer heutigen Konsumgesellschaft.

Aber vielleicht hat die neu gegründete Gifhorner **Wirtschaftsfördergesellschaft**, die am 11. März 2016 anlässlich der öffentlichen Sitzung des SBRtes über ihre Zielsetzung referieren wird, gute Ideen für eine belebte Innenstadt. Auf jeden Fall steht der Lebensmittelmarkt mit auf dem Merktzettel.

Ein weiterhin dringendes Thema wird von Herrn Dartsch angesprochen, nämlich der Umstand, dass **Flächen der durchgehenden Plattenwege** längs der Häuser- bez. Schaufensterflächen als Verkaufs- bzw. Bewirtungsflächen unter Duldung, oder mit einer Versuchsgenehmigung des Ordnungsamtes (Cappu Bristro) einen ungehinderten Durchgang für bestimmte Personengruppen unmöglich machen.

Mit dem anwesenden Vertreter des Behindertenbeirates, Herrn Hartmut Paetzold, wird ein gemeinsames Vorgehen dahingehend abgestimmt, dass Einspruchsschreiben an das Ordnungsamt umgehend geschickt werden, um auf anstehende Genehmigungen für das laufende Jahr Einfluss zu nehmen.

Barrierefreiheit ist für Herrn Kostka das Stichwort und der Aufruf an den Vertreter des Behindertenbeirates überall, vor allem bei neu entstehenden Projekten auf diese Notwendigkeit zu achten.

Im 2. Obergeschoss des Rathauses, so Herr Dartsch, ist die **Bau- und Gestaltungsplanung für den Bahnhofsvorplatz** ausgehängt, so dass der interessierte Bürger rechtzeitig seine Bedenken und Anregungen abgeben kann (zum Beispiel: Öffentliche Toiletten).

Herr **Siegfried Simon** stellt sich als Bürger und erstmaliger Teilnehmer der öffentlichen Sitzung vor, und betont seine Überraschung über diese gut besuchten und regen Sitzung..

Und zum Schluss von Herrn Dartsch der **Spruch zum Mitnehmen** aus der Rubrik "**Blickwinkel**"

Ein reicher Mann und ein armer Mann standen da und sahen sich an.
Und der Arme sagte gleich: Wär ich nicht arm, wärst du nicht reich.

Termine

Februar 2016

12. 02.	SBR	öffentliche Sitzung 11/30
13.02.	AWO	Bunter Nachmittag
14.02.	SBR Sassenbg.	Flohmarkt
16.02.	SoVD	Mitgliederversammlung mit Wahlen und Ehrungen
28.02.	SBR	Tanztee 370ste

Näheres zu den Angeboten über die Vereine und Verbände



Peter Dartsch

Schritfführung des SBR

Gesehen: Elke Wiegmann

Die Homepage des Seniorenbeirates

ist immer aktuell

Veranstaltungen – Bildergalerien – Protokolle

schlag nach bei

www.seniorenbeirat-gifhorn.jimdo.com

Folgende Informationsmaterialien wurden verteilt

AWO Jahresprogramm 2016

SoVD Jahresprogramm 2016

Anhang zum Protokoll ./.