

NIEDERSCHRIFT

über die 15. Sitzung des Kreistages des Donnersbergkreises
in der 11. Wahlperiode 2019/2024
am Freitag, 29.04.2022, 14:05 Uhr

Vorsitzender Landrat Rainer Guth
Sitzungsort: Winnweiler, Festhaus
Teilnehmer/innen: siehe Anwesenheitsverzeichnis

I. Eröffnung und Begrüßung

Landrat Rainer Guth eröffnet um 14.05 Uhr die 15. Sitzung des Kreistages des Donnersbergkreises in der 11. Wahlperiode und begrüßt die Anwesenden und die zahlreich erschienen Gäste. Er stellt die Ordnungsmäßigkeit der Einladung und die Beschlussfähigkeit des Kreistages des Donnersbergkreises fest.

Er gibt die im nicht öffentlichen Teil gefassten Beschlüsse der letzten Kreistagssitzung am 03.03.2022 bekannt.

II. Änderung der Tagesordnung:

Herr Michael Cullmann (SPD) beantragt, die beiden Tagesordnungspunkte

1. Situation der Westpfalz-Klinikum GmbH, insbesondere des Standortes Rockenhausen und
2. Antrag der SPD-Kreistagsfraktion:
Beschluss des Kreistages über den Masterplan des -Westpfalz-Klinikums 2025- vom 19.06.2018, insbesondere zum Ausbau der geriatrischen Abteilung im Krankenhaus Rockenhausen
-Information und Aussprache-

gemeinsam zu behandeln. Er bittet darum, dass nach dem Vortrag der Verwaltung der Fraktionsvorsitzende Gerd Fuhrmann (SPD) den unter TOP 2 genannten Antrag erläutern dürfe.

Er bittet ferner darum, die einzelnen Wortmeldungen ins Protokoll aufzunehmen.

Abstimmungsergebnis: einstimmig

III. Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

1. Situation der Westpfalz-Klinikum GmbH, insbesondere des Standortes Rockenhausen

2. Antrag der SPD-Kreistagsfraktion:
Beschluss des Kreistages über den Masterplan des -Westpfalz-Klinikums 2025- vom 19.06.2018, insbesondere zum Ausbau der geriatrischen Abteilung im Krankenhaus Rockenhausen
-Information und Aussprache-
Beratung erfolgt unter TOP 1.

Öffentlicher Teil

Zu Punkt 1+2 der Tagesordnung: Situation der Westpfalz-Klinikum GmbH, insbesondere des Standortes Rockenhausen und
Antrag der SPD-Kreistagsfraktion:
Beschluss des Kreistages über den Masterplan des -Westpfalz-Klinikums 2025- vom 19.06.2018, insbesondere zum Ausbau der geriatrischen Abteilung im Krankenhaus Rockenhausen
-Information und Aussprache-

I. Sachverhalt

„Am Mittwoch, 06.04.2022 informierte Landrat Guth per Email den Kreisvorstand sowie die Fraktionsvorsitzenden des Kreistages, dass er aufgrund der Berichte im Aufsichtsrat zur Situation der Westpfalz-Klinikum GmbH, insbesondere zum Standort Rockenhausen, am 27.04.2022, 17.00 Uhr, zu einer Sitzung des Kreisvorstandes und der Fraktionsvorsitzenden einlädt. Ebenso wurde eine zeitnahe Kreistagssitzung angekündigt.

In der Email stellte Landrat Guth dar, dass entgegen der bisherigen Vereinbarungen und Beschlüsse im Aufsichtsrat (Masterplan 2025) und im Kreistag sowie des aktuell geltenden Landeskrankenhausplanes das Klinikum beabsichtigt auch die Geriatrische Abteilung von Rockenhausen nach Kirchheimbolanden zu verlegen.

Als Gründe wurden der sich leider nachvollziehbare und allgegenwärtige, drastisch verschärfte Mangel an ärztlichen und pflegerischem Personal insbesondere im Bereich der Altersmedizin einerseits sowie die neuesten Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zu Maluszahlungen einer reinen Geriatrie andererseits angeführt.

Der Geschäftsführer der Westpfalz-Klinikum GmbH wird an der Sitzung des Kreistages teilnehmen und über die aktuelle Situation informieren.“

Herr Landrat Guth: „Ich begrüße den Geschäftsführer der Westpfalz-Klinikum GmbH, Herrn Peter Förster, den Regionaldirektor der Westpfalz-Klinikum GmbH, Herrn Matthias Matzath (online zugeschaltet) und Herrn Jochen Baierlein (online zugeschaltet) von der Oberender AG, die ein Gutachten zum Westpfalz-Klinikum erstellt hat und darüber berichten kann. Somit sind wir mit allen vertreten, die zum derzeitigen Standpunkt etwas sagen können.

Wir haben uns zu dieser Sitzung hier getroffen, weil natürlich die Sorgen groß sind im ganzen Kreis aufgrund der Bekanntgabe von Überlegungen, die Geriatrie mit nach Kirchheimbolanden zu verlegen, weil das aus Sicht der Geschäftsführung des Westpfalz-Klinikums Probleme geben wird, wenn man sie in einer Stand-alone-Lösung betreibt. Das ist die eine Feststellung. Die andere ist, dass wir alle im Raum, ich glaube auch alle Gäste, die ich recht herzlich begrüße, wissen, dass sich diese Entscheidung gegen drei gefallene Beschlüsse, die in drei Gremien gefallen sind, richtet.

- Beschluss des Aufsichtsrates zum Masterplan 2025
- die Bestätigung des Kreistages zum Masterplans 2025, in dem der Erhalt aller vier Standorte und Verlegung der Inneren und Erhalt der Geriatrie enthalten war und damit der Erhalt der ganzen Standorte, so wie wir sie heute kennen.
- Ein Jahr darauf, das war dann 2019, wurde der heute noch geltende Landeskrankenhausplan seitens des Landtages verabschiedet.

Das sind die drei Beschlüsse, die die Regelungen, wie wir sie kennen und bisher auch in der Umsetzung sahen, begründen. Wir sind überrascht und auch nicht angenehm berührt, sondern betroffen davon, dass hier ein Standort nun seinen letzten Ast, auf dem er sitzt, verlieren soll, um zum einen die Geriatrie im Kreis zu halten und damit auch unsere Bürgerinnen und Bürger im Kreis zu behandeln, aber letztendlich einen Standort damit aufzugeben in der heute bekannten Form.

Mit Mitteilung dieses Umstandes, den wir heute behandeln, habe ich die Fraktionsvorsitzenden unmittelbar informiert. Es wurden dann in der Folge die Mitarbeiter/innen am nächsten Tag angeschrieben und die Öffentlichkeit auch informiert. Es ist daraufhin natürlich zu vielen Rückmeldungen bekommen, aber auch zu vielen bereits fruchtbaren Gesprächen, das muss ich auch sagen. Ich habe sowohl mit Herrn Mieves länger telefoniert, Ihrem Nachfolger im Bundestag, Herr Herzog, der im Gesundheitsausschuss des Bundestages sitzt, der kennt natürlich die generelle Problematik des Gemeinsamen Bundesausschusses, er kennt auch Forderungen nach „Dänischen Modellen“ für Klinikkonzerne und

Klinikstrukturen in Deutschland, aber er weiß natürlich auch um die Bedeutung von Kliniken im ländlichen Raum. Das haben wir nicht zuletzt in den vergangenen zwei Jahren während der Pandemie gesehen, in denen gerade auch der Standort Rockenhausen immer eine Rolle gespielt hat, dort schwer an Covid erkrankte Mitbürgerinnen und Mitbürger zu behandeln, wegen der dort vorhandenen Beatmungsplätze und eben der Inneren Abteilung. Ich habe dann noch mit Herrn Daniel Stich aus dem Gesundheitsministerium telefoniert, zuletzt heute Morgen, der seit 1. April das ganze Thema Gesundheit vertritt in den Strukturen auf kommunaler Ebene und auch er hat uns seine Unterstützung zugesagt und signalisiert, dass wir nach Lösungen suchen müssen. Ich will auch deutlich machen, dass alles was uns bisher mitgeteilt wurde, nicht zu einer kurzfristigen, zu einer sofortigen Schließung führt und führen kann, weil ja gar keine Plätze da sind, die man verlagern kann. Das ist also eine Änderung, die – wenn sie so käme – auch erst im Jahre 2025 greifen kann, wenn nämlich ein Umbau in Kirchheibolanden die Geriatrie mit umfassen würde. Vorher bleibt alles so, wie es ist. Das heißt aber auch, dass wir bis 2025 Zeit haben, mit dem Druck, der von den äußeren Verhältnissen aufgebaut wird, umzugehen und zu schauen, was wir mit dem Standort Rockenhausen machen können und wie wir den in Zukunft tragen können. Es ist für mich nicht vorstellbar, dass wir hier eine leere ehemalige medizinische Hülle stehen lassen, sondern wir sehen uns in der Pflicht, hier etwas zu tun und das müssen wir gemeinsam angehen. Das müssen wir gemeinsam angehen mit dem guten Beispiel, wie wir es bisher auch im Kreis angegangen sind: Da wo wir parteiübergreifend, fraktionsübergreifend und überregional tätig waren, haben wir die Dinge auch bewegt bekommen. Die haben wir auch im medizinischen Bereich bewegt bekommen und ich glaube, dass uns das auch hier gelingen wird. Wir müssen aber tatsächlich schauen, das wir hier das ‚Doing‘, das wir begonnen haben, auch fortsetzen und intensivieren hinsichtlich dieser stationären Situation. In der ambulanten Situation sind wir ja ein gutes Stück weitergekommen. An verschiedenen Standorten sind im Moment medizinische Versorgungszentren im Bau, sie sind projektiert, sie sind geplant, man spricht drüber. Das ist eine gute Situation, auch in Rockenhausen und das ist ein wesentlicher Schritt, der uns in die Zukunft führen wird: Ambulantisierung, intersektorale Versorgung und natürlich auch eine Stabilisierung des Rettungsdienstes.

Das nimmt aber nicht die Betroffenheit, die wir haben, über die Situation, die wir heute spüren und deshalb wollen wir uns mit dem Thema heute näher auseinandersetzen und auch informieren. Ich möchte nun Herrn Förster das Wort geben, der dann an Herrn Baierlein von der Firma Oberender weitergibt und hinterher geben wir noch das Wort ins Gremium. Bitteschön, Herr Förster.“

Peter Förster: „Vielen Dank Herr Landrat, meine sehr verehrten Damen und Herren, lassen Sie mich einfach damit beginnen: Ich habe in der letzten Aufsichtsratssitzung das Thema Geriatrie-Verlagerung anstoßen wollen, weil ich in einer Gesamtsituation stehe, wo ich glaube, wir müssen uns mit der Thematik befassen und sehen, wie wir zu Beschlüssen kommen können. Ich weiß, dass Herr Baierlein lediglich bis 14.30 Uhr Zeit hat, deshalb muss ich ein bisschen schneller durchgehen und werde aber im Anschluss selbstverständlich die Thematik erneut aufgreifen.

Ich habe ganz bewusst die alten Folien aus dem Jahr 2018 aufgerufen, weil ich weiß, was ich damals gesagt habe, und weil ich auch dazu, was ich damals gesagt habe, stehe. Die Situation zum damaligen Zeitpunkt ist also für mich damals genauso gewesen, wie wir sie auf den Folien vorgestellt haben. Wir haben gesagt, wir wollen als WKK für die Gesamtregion da sein und waren uns darüber im Klaren, dass wir vier Standorte erhalten wollen. Leider ist in den vier Jahren auch etwas passiert. Die Botschaften, die wir auch damals aussenden wollten und Sie als Kreistagsmitglieder gebeten hatten, bei diesen Botschaften mitzugehen, dass wir die Arbeitsplätze erhalten wollten, dass wir auch das Krankenhaus in Rockenhausen nicht schließen wollten, war zum damaligen Zeitpunkt der Wille des Westpfalzlinikums und der gesamten Region. So wurde der Landeskrankenhausplan aufgestellt und wir durften beim Ministerium auch wirklich mitwirken und Sie sehen, dass bei uns - entgegen dem wie es in vielen Regionen geschah - die Gesamtbettenzahl in der Region erhalten bleiben konnte. Dass es zu Verschiebungen (Geriatrie und Innere) kam, war für das Gesamte nicht das Problem gewesen. Wir hatten also 200 Betten, wir wussten, dass wir mit der Veränderung Innere/Geriatrie sogar Arbeitsplätze generieren konnten. Das Problem mit der Verlagerung der Inneren Abteilung nach Kirchheimbolanden war, dass man ohne diese Verlagerung an beiden Standorten eine Notfallversorgungs-Pauschale verloren hätte, was im Endeffekt viel Geld im Laufe der Jahre gekostet hätte. Damals war auch seitens des Ministeriums die Mitteilung, wenn wir in Rockenhausen eine Geriatrie mit 50 oder 60 Betten betreiben würden, könnte man als Fachkrankenhaus gezählt werden und damit dann auch von den Abschlägen verschont bleiben. Im Nachhinein hat sich jedoch herausgestellt, dass dies so nicht umgesetzt werden konnte. Masterplan war: Einhaltung der Personalkosten - wir haben also Restrukturierungen angesetzt und auch so geschafft. Wir haben die Leistungssteigerungen, die im Masterplan eingepreist waren, um ihn überhaupt im Jahr 2025 umsetzen zu können, auch in den allermeisten Bereichen geschafft. Das wir im Jahr 2020 im März von einer Pandemie überrascht wurden, hatte niemand von uns auf dem Schirm. Wir hatten noch das große Glück, dass das Jahr 2019 das stärkste Jahr des Westpfalzlinikums war und für die Ausgleichszahlungen, die seitens des Bundes geleistet wurden, um den Pandemieverlust

auszugleichen, herangezogen wurde. Es hat uns viel Geld in die Kassen gespült, so dass wir nicht in die Problematik kamen, defizitär abzuschließen. Der Masterplan war in 2019 auch auf seiner richtigen Spur und wir sind dann im Jahr 2019 auch im Aufsichtsrat auf die Idee gekommen, das, was wir getan haben, von einer Firma überprüfen zu lassen. Hier wurde die Firma Oberender beauftragt und ich gebe das Wort nun an Herrn Baierlein ab.“

Jochen Baierlein: „Vielen Dank Herr Förster, für das Wort und dass ich an der Sitzung teilnehmen darf. Vielen Dank für den damaligen Auftrag, den wir als Firma Oberender übernehmen durften. Mein Name ist Jochen Baierlein, ich bin Vorsitzender und Miteigentümer der Oberender AG. Wir sind eine Beratungs- und Managementfirma im Gesundheitswesen, die seit über 22 Jahren besteht. Wir haben die Eigenschaft, nicht nur dass wir Beratung machen und die Fragestellung, die an uns herangetragen wurde, von Anfang an begleiten, sondern wir sind auch eine der wesentlich größten Managementfirmen in Deutschland, die selbst Krankenhäuser kooperativ führt, überwiegend kommunale Krankenhäuser, überwiegend süddeutsche Krankenhäuser und überwiegend auch über die Fragestellung von kleinen Krankenhäuser involviert. Daher bin ich da sehr gut informiert darüber, wie die Not der großen und auch kleinen Krankenhäuser aussieht. Ich selbst bin in der Funktion des Personalvorstands. Ich bin sehr stark im Bereich der medizinischen Strategie unterwegs, Reorganisation, Weiterentwicklungsthemen etc. Von daher passte das Setting sehr gut.

Wir kommen zu dem Auftrag, den wir bekommen haben Anfang 2020, u.a. mit der Fragestellung, den Masterplan, den die Geschäftsführung aufgestellt hatte und der verabschiedet wurde, zu reflektieren und gleichzeitig auch eigene Sichtweisen einzubringen, wie die Standorte weiterentwickelt werden können vor dem Hintergrund der sich verändernden Rahmenbedingungen. Diese sind auch damals mannigfaltig gewesen. Ich gebe zu, dass ich Anfang 2020 auch nicht wusste, dass so etwas wie Corona auf uns zukommt und ich wusste auch nicht, dass Herr Lauterbach in Funktion kommt und ich wusste auch nicht, was im Koalitionsvertrag steht, der in diesem Jahr herausgekommen ist. Das liegt in der Natur der Sache. Gerade in den letzten fünf Jahren haben wir im Gesundheitswesen extrem starke Eingriffe der Regulatoren bekommen, die es für Kliniken sehr herausfordernd macht, darauf zu reagieren und Pläne einhalten zu können. Wir haben ein Projekt durchgeführt, das drei Module hatte. Die eine Struktur war überwiegend datenanalytisch an das Thema heranzugehen und zu schauen, was sagt uns die Zahlenlage, der Wettbewerb, die Fallzahlen etc. In einem Modul 2 sind wir sehr stark in die Kommunikation mit leitenden Führungskräften, eben auch mit Geschäftsführern, Chefärzten, Pflegedirektoren gegangen und haben auch alle Standorte angeschaut, haben dort nicht nur

Einzelgespräche, sondern auch Workshops geführt. um dann ein konzertiertes Modell zu formulieren und in Modul 3 angeschlossen, eine ökonomische Bewertung zu bringen, denn was bringt eine Strategie, wenn sie ökonomisch nicht tragfähig ist.

In der Überschrift konnten wir dem Masterplan die Aussage geben, dass das, was dort geschrieben ist, für uns sehr griffig, nachvollziehbar und richtig ist. Wir hatten keine wesentlichen Problemfälle drin, wo wir sagten, das geht überhaupt nicht. Von daher konnten wir den Plan positiv bestätigen und unseren Beitrag dadurch leisten, in die einzelne Konkretisierung des Plans einzusteigen. Ich möchte nicht unerwähnt lassen, dass wir seit 22 Jahren viele hunderte Krankenhausprojekte gemacht haben und es passiert an vielen Stellen sehr selten, dass ein Klinikum einen solchen Masterplan hat und es passiert auch selten, dass ein Masterplan bereits vor unserer Existenz begonnen wird umzusetzen. Meistens ist es so, dass entweder kein Plan da ist und/oder noch nicht auf entsprechende Handlungsnotwendigkeiten reagiert wurde. Von daher ist es ein positives Signal für ein Klinikum und wir haben ja gesehen, wie sich die wirtschaftliche Situation dahingehend auch stabilisiert hatte. Dies zur Vorrede.

Ich würde Sie mit ein paar Folien durch das Thema des Masterplans „Ausbau der Geriatrischen Fachklinik in Rockenhausen“ führen wollen.

Folie 2:

Wir haben uns nicht nur die eigenen Landkreise angeschaut, sondern auch im Umkreis. Der Anteil der geriatrischen Fälle über die Landkreise hinweg ist so dargestellt, dass ein gewisser Prozentsatz in jeder Bevölkerung einer geriatrischen Versorgung bedarf.

Sie sehen einen Anteil von geriatrischen Fällen von 5,5 % in Ludwigshafen, sehr wenige in Pirmasens. Das hängt daran, dass dort keine ausreichenden geriatrischen Strukturen etabliert sind. Der Donnersbergkreis, Kaiserslautern und der Kreis Kusel unterschreitet jeweils den Wert von 3,5 %. Das bestätigt die Hypothese der Geschäftsführung, dass hier ein Entwicklungspotential vorhanden ist, indem ein Aufbau der Geriatrie zielführend ist, sogar bedarfsgerecht ist.

Folie 3:

Wie viele sind das denn wirklich? Links oben haben wir uns die einzelnen Kommunen angeschaut. Der jeweils dunkle Balken zeigt, was die Wettbewerber an geriatrischer Versorgung bei Ihnen rekrutieren, Sie sehen darunter die geriatrische Versorgung in den stationären Betten, die heute schon vorhanden sind. Das Türkisfarbene ist die faktische Unterversorgung. In der Zusammenfassung rechts unten sehen Sie, dass wir von einer

deutlichen Steigerung ausgehen können. Die angedachten 60 Betten sind rechnerisch herleitbar, vorausgesetzt man bekommt diese Patienten im Haus rekrutiert. Auch das haben wir geprüft, und zwar in der Form, dass wir mit Prozentsätzen gearbeitet haben, da dies nicht 100% errechenbar ist. Die Hypothese ist unsererseits somit bestätigt gewesen.

Folie 4:

Gleichzeitig ist es wesentlich, in den Wettbewerb zu schauen. Auch wenn man dies in der medizinischen Versorgung nicht immer wahrhaben möchte, es gibt Wettbewerber, die das gleiche Spektrum bedienen. In der Mitte sehen Sie Rockenhausen, ein größerer Wettbewerber im Norden, Rheinhessen-Nahe, mit auch deutlich mehr Fallzahlen. Ja, es gibt geriatrische Versorgung, aber es ist noch eine Unterversorgung vorhanden, so dass die Hypothese bestätigt ist, einen Aufbau dort zu realisieren.

Folie 5:

Der Aufbau eines eigenen Standortes ist nicht ohne Weiteres als goldener Schnitt so einfach zu tun, es gibt gewisse Herausforderungen, die die Geschäftsleitung erkannt und wir auch nochmals aufbereitet haben und deren man sich bewusst sein muss. Es bedarf eines hohen Rekrutierungsbedarfs, wenn diese 60 Betten personalisiert werden sollen, sowohl im pflegerischen, therapeutischen aber auch ärztlichen Bereich. Geriatrische Ärzte sind Mangelware und gleichzeitig brauchen Sie nicht einen, sondern für 40 Betten eine entsprechend höhere Anzahl, diese müssen rekrutiert werden. Ferner gibt es Unterschiede in der Infrastruktur: In Rockenhausen keine Schnittbildgebungen, in Kirchheimbolanden keine Endoskopie, das sind Voraussetzungen, die man braucht - damit einhergehen dann Investitionen. Ein weiterer Punkt ist die Patientenlogistik: In einer Doppelstrategie müssen Patienten auch durchaus einmal verlegt werden. Weiterhin ist in Bezug auf die Verweildauer – Stand heute – davon auszugehen, dass durch die vorhandene Struktur diese sich verlängert und - wie Herr Förster schon gesagt hat – der G-BA bezüglich der Notfallversorgung gewisse Abschlüsse formuliert hat. Sie haben einen guten Dialog mit den Behörden und können dort auch eine Entlastung bekommen. Gleichwohl sind diese Belastungen 2020 vorhanden gewesen. Nun sind wir zwei Jahre weiter und heute kann nun auch eine gewisse Transparenz Einzug halten.

Folie 6:

Es geht nicht nur um stationäre Betten. Ich rate dringend davon ab, nicht nur in Standorten und Betten zu denken. Es geht am Ende des Tages um eine medizinische Versorgung, die

in unterschiedlicher Gestalt kommen kann, deswegen unsere Empfehlung, sich in den ambulanten Bereich hinein weiterzuentwickeln. Rechts unten der Standort Rockenhausen die ergänzende Erweiterung zur hausärztlichen Versorgung, auch dort haben Sie Aktivitäten unternommen.

Folie 7:

In einer Zeitschiene - links dargestellt - bis dahin, bis wohin wir schauen konnten. Einerseits der Ausbau/die Verlagerung zum Thema Innere, medizinische Bettenstrukturen, die Suche nach Geriatern und die Frage, wenn es zu einer Verlagerung käme, wie das Bauvorhaben zu formulieren und welche anderen weniger schnell realisierbaren Themen dann in den Blick zu nehmen sind. Und diese Spannweite ist durchaus lange.

Folie 8:

Hier noch ein paar Zahlen zu Abschlägen, Transportkosten etc., in Gesamtsumme 400.000,00 Euro/Jahr, damit Sie sehen, in welchen Dimensionen wir gedacht haben.

Folie 9:

Ich komme nun auch fast zum Schluss. Eine Frage im Sinne des Masterplans war auch: Wenn denn dort Potential für die Betten ist, sind diese denn überhaupt rekrutierbar/veränderbar/ausbaubar? Wir haben folgende Analogie aufgestellt in Kenntnislage von zwei Standorten, die eben keine dreistellige Bettenanzahl an Größe haben. Sie sind alle in einer kritischen Größe und so haben wir überlegt, was perspektivisch wäre, wenn man links von aufgestellten 98 Betten in Rockenhausen – das waren Daten von 2019/20 – runterkürzt und sagt, wie viele sind überhaupt belegt, dann zu einer Verweildaueroptimierung zu kommen. Wenn die Patienten standortunabhängig zu versorgen wären, möglichst eben an dem Standort mit der besten medizinischen Qualität und Erreichbarkeit, so kommen wir am Ende des Tages in der Kombination aller Leistungsportfolios zwischen Kirchheimbolanden und Rockenhausen zu einer Bettengröße – rechts - von 155, was eine sehr gute Größe ist und entsprechend auch stabiler insgesamt steht.

In der Zusammenfassung haben wir eine sehr gute Zusammenarbeit mit dem Klinikum formulieren dürfen, auch in der Interaktion mit den Workshops etc. und sind dort auch zum Ergebnis gekommen, dass hier ein Klinikum sehr gut mit dem Masterplan bedient ist, gleichwohl bedarf es entsprechender Reaktionen. Reaktionen, auf die ich nicht hier anspielen möchte, ist das Thema Corona, in dem das Management zu beweisen hatte, wie man sich als Klinikum aufstellt, um nicht nur die Daseinsfürsorge für die Patienten

herzustellen, sondern eben auch einen Betrieb aufrecht zu erhalten, der mittlerweile auch die Mitarbeiter trifft. Und wenn Sie 10/20/30 % der Mitarbeiter in Quarantäne haben, dann ist das relativ klar, dass Sie die Versorgung der Bevölkerung nur mit großer Kreativität und großem Engagement sicherstellen können, das habe ich dort ja mitbekommen. Ich weiß davon ein Lied zu singen, was es heißt, in diesen Zeiten ein Krankenhaus managen zu können vor dem Hintergrund dessen, was noch vor Ihnen aussteht.

Dies war ein Impuls meinerseits, was wir als Gutachten dort machen durften und ich möchte mich dafür bedanken. Ich gebe das Wort zurück an Herrn Förster. Ich stehe gerne ab 16.30 Uhr noch einmal für Fragen zur Verfügung.“

Peter Förster: „Herr Baierlein, vielen Dank.

Wir hatten in der Aufsichtsratssitzung 2020 das Gutachten von Seiten der Firma Oberender AG und hatten ab dem Zeitpunkt den Gedanken „Wir müssen jedes Jahr diese 400.000 Euro in irgendeiner Form auch erwirtschaften“. Das hat im Endeffekt auch die ganze Zeit geklappt, das war nicht unser größtes Problem. Aber die G-BA-Beschlüsse sind insbesondere für die kleineren Krankenhäuser immer schwieriger. Der G-BA ist eine Gruppe, die von der Bundesregierung eingesetzt wurde, um die Strukturen im stationären und im ambulanten Bereich zu beeinflussen. Hauptkriterien sind dort Qualität, es geht aber auch um die Zeiten, die man erreichen kann, wie schnell man im Endeffekt auch versorgen kann und welche Menge an Personal man für bestimmte Leistungen benötigt und die Menge der Leistungen, die sogenannten Mindestmengen. Dieser Gemeinsame Bundeauschuss macht den Krankenhäusern natürlich an der ein oder anderen Stelle gewisse Probleme. Ich hatte am Mittwoch z. B. das Thema Richtlinien des G-BAs aus dem Jahre 2021 mit der Versorgung von Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur. Herr Groß hatte gefragt, um wieviel Leistungen es da gehe. Ich hatte es nicht direkt parat, wieviel Leistungen es in der Unfallchirurgie in Kirchheimbolanden sind: Es sind 100 Fälle. Für diese 100 Fälle brauchen Sie in Kirchheimbolanden die Innere und einen Geriater am Standort, natürlich die Unfallchirurgie. Aber in dem Moment, wo Sie diese Leistungen nicht erbringen dürfen, werden Sie auch vom Rettungsdienst nicht mehr angefahren, wenn der Verdacht besteht, dass es eine femurnahe Fraktur sein könnte. Der Beschluss der Notfallversorgung war schon maßgebend für die Verlagerung der Inneren. Wir hatten ohne Innere dort Chirurgie/Unfallchirurgie und Gynäkologie – so wären wir von den Notfallstrukturen ausgenommen worden, wir wären nicht mehr von den Rettungsdiensten angefahren worden. Das war der Grund, weshalb wir damals den Bereich der Inneren verlegen mussten, um im Endeffekt auch als Krankenhaus akzeptiert zu werden.

Der letzte Punkt, der hier noch aufgeführt ist, ist die Festlegung Pflegepersonaluntergrenzenverordnung, sie betrifft alle Krankenhäuser. Es ist momentan aufgrund der Corona-Lage nicht das Problem der Verordnung, wir haben so viele Mitarbeiter/innen in Quarantäne und wir müssen so viele Patienten/Patientinnen versorgen, dass wir wahrscheinlich in allen Krankenhäuser täglich gegen diese Regelung verstoßen. Sie ist ausgesetzt für die Pandemie-Lage und wird jetzt wieder aufgenommen werden, was für uns alle große personelle Probleme im Endeffekt bedeutet. Wir haben, nur um zu zeigen welchen Aufwand es bedeutet, Mitarbeiter/innen überhaupt zu bekommen, für Kirchheimbolanden/Rockenhausen, insbesondere im Bereich der Pflege, 40 Vorstellungsgespräche geführt, es kam zu 31 Absagen. Im Endeffekt konnten neun Mitarbeiter/innen übernommen werden, davon zwei eigene Schüler. Wir haben in Kirchheimbolanden eine Schule, müssen allerdings gestehen, dass wir – was die Anzahl der Schüler/innen betrifft – im einstelligen Bereich sind, so dass wir ganz schwer nur große Übernahmen realisieren können. Wir wollten aufgrund der Diskussion, die wir am Mittwoch geführt haben, noch etwas mehr zum Bereich Personalakquise sagen, deshalb habe ich Herrn Matzath gebeten, noch ein paar Folien zu gestalten, die er jetzt vortragen wird.“

Manuel Matzath: Vielen Dank, Herr Förster. Ich möchte hier aufzeigen, was wir in den letzten Jahren zum Thema Personalakquise gemacht haben. Wir haben sehr früh begonnen, uns auf die Suche zu begeben nach Gründung der Geriatrie als Unterabteilung der Inneren. Im Jahr 2015 hatten wir eine Personalvermittlungsagentur im Einsatz, da wir gemerkt hatten, dass wir mit unseren normalen Ausschreibungen nur noch wenig Resonanz bekommen. Wir haben – Stand heute – 10 Personalvermittlungsagenturen im Einsatz. Wir haben nahezu wöchentlich mit den unterschiedlichen Agenturen Kontakt, wir haben ganz viele Rückmeldungen, die wir dann auch dokumentieren. Die meisten Agenturen haben Geriater nicht im Vermittlungspool, das liegt daran, dass die Geriatrie bundesweit wenig ausgebildet wird und es ein Fachgebiet ist, in das es nicht jeden Arzt zieht. Wir haben dann ganz viele Rückmeldungen, - wenn wir potentielle Kandidaten eruiert hatten -, dass an einem kleinen Krankenhausstandort und an einer ländlichen Region kein Interesse besteht. Viele zieht es in Ballungsgebiete, an größere Krankenhausstandorte – dort natürlich auch vor dem Hintergrund der Karrierechancen. Ein Facharzt für Geriatrie heutzutage als Oberarzt/Ltd. Oberarzt, der hat relativ schnell die Chance, auch in die Chefarztposition zu kommen. Wir hatten 2020 dann nach vielen Gesprächen tatsächlich auch ein Gespräch mit einer potentiellen Kandidatin, die auch damals gesagt hat, sie suche - wenn überhaupt - eine Chefarztposition. Wir hatten damals in Abstimmung auch mit Herrn Dr. Hinze vereinbart, wenn es so wäre, dann würden wir auch das hinbekommen. Wir sind offen in die Gespräche

gegangen, am Ende stand dann aber die Absage aufgrund der Region, die nicht als attraktiv bewertet wurde.

Seit Längerem schreiben wir die Stellen auf unserer Homepage grundsätzlicher aus, die wir dann auch bei externen Anzeigepartnern veröffentlichen. Wir schreiben intern jede Arztstelle auch im Klinikverbund aus. Wir haben leitende Positionen in Rockenhausen auch an Fachärzte im Klinikverbund angeboten. Wir haben persönliche Gespräche auf ärztlicher Ebene geführt. Wir haben leider im Klinikverbund keine Interessenten für die Weiterbildung in der Geriatrie. In diesem Jahr hat sich ein Oberarzt aus Kaiserslautern dann doch nach einer Weiterbildungszeit für die Prüfung angemeldet, aber schon vor Beginn der Weiterbildungszeit rückgemeldet, dass kein Interesse am Krankenhausstandort Rockenhausen besteht. Was uns auch jetzt aufgrund einer akuten Erkrankungssituation dazu gebracht hat, den ersten und einzigen Geriater, den wir über eine Vermittlungsagentur gewinnen konnten, mit einer befristeten Anstellung unter Vertrag zu nehmen. Beispielhaft sehen Sie die Hochrechnung, was wir für diesen externen Facharzt bezahlen. In der Hochrechnung 360.000,00 Euro, davon 33.000 Euro für die Provision der Agentur. Das ist im Vergleich, was wir unseren Ärzten bezahlen nach dem Tarifvertrag (123.000 Euro), eine Situation, die wir in Absprache mit der Geschäftsführung extrem schweren Herzens getroffen haben. Es ist der erste und einzige Geriater, den wir für Rockenhausen in den letzten Jahren gewinnen konnten.

Zusammenfassend zeige ich Ihnen, was passiert ist. Wir geben grundsätzlich alle Ausschreibungen an die Agentur für Arbeit, wir haben eine eigene Bewerberplattform mit anderen Krankenhäusern zusammen. Wir sind zwar etwas später als andere, aber jetzt auch auf Social-Media aktiv, unsere Stellenanzeigen werden darüber hinaus in den Printmedien Wochenblatt und Rheinpfalz veröffentlicht. Die Personalvermittlungsagenturen habe ich bereits angesprochen: Das sind zehn Agenturen, mit denen wir zusammenarbeiten. Das läuft so strukturiert über unsere Personalabteilung, dass das eigentlich auch gut läuft, aber zum Thema Geriatrie und Innere Medizin in Rockenhausen leider nur sehr schwer. Auf der nächsten Folie sieht man unsere derzeitigen Anzeigenpartner. Wir überlegen immer, ob die Anzeigen auch da ankommen, wo sie gesucht werden. Wir sind der Meinung, dass wir ein gutes Portfolio haben. Dennoch ist die Rückmeldung sehr mau.

Noch eine letzte Folie, damit Sie sehen, was auch in den letzten Jahren dort an Fachwissen verloren gegangen ist: Wir hatten 2015 neun Ärzte, die als Fachärzte angestellt waren, heute sind es noch fünf, es ging viel verloren. Wir haben viele Berufsanfänger, die meisten, die ja noch ohne Berufserlaubnis bei uns beginnen und dann bei Herrn Dr. Hinze und seinem

Team die Weiterbildung beginnen. Das zeigt auch die Entwicklung des Standortes, was die medizinischen Fachkräfte anbelangt.

Das waren meine Folien. Ich stehe für weitere Fragen zur Verfügung. Danke.“

Peter Förster: „Herr Matzath, vielen Dank. Ich würde dann weitermachen.

Warum jetzt Veränderungen? Ich glaube, ich muss Ihnen erläutern, warum ich in der letzten Aufsichtsratssitzung das Thema als Geschäftsführer anstoßen musste, weil ich auch im Endeffekt zum Thema Haftung komme, zu meiner persönlichen Haftung. Wir haben das Gutachten der Fa. Oberender, wir haben die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die uns immer mehr in Schwierigkeiten bringen. Diese haben auch das klare Ziel, im Endeffekt - das was seit 1993 versucht wird - die Anzahl der Krankenhäuser insgesamt in der Bundesrepublik zu verringern. Das ist auch schon zu einem guten Teil passiert, aber man wird hier noch weiter vorgehen. Es wäre also schon wichtig, dass wir mehr Einfluss in diesen G-BA bekämen, die Krankenhäuser sind dort mit einer von zwölf Stimmen besetzt, d. h. Krankenhäuser sind wesentlich schlechter dort präsent, aber die Krankenkassen mit fünf Stimmen. Dies ist ein Missverhältnis, das uns immer wieder in Probleme bringt. Darüber ist auch in der zurückliegenden Zeit im Aufsichtsrat und in den anderen Gremien berichtet worden bzw. ich habe auch die Mitglieder des Gesundheitsausschusses aus unserer Region angeschrieben wegen dieser Problematik.

Die Bewerber- und die Personallage hat Ihnen Herr Matzath eben deutlich gezeigt, hinzu kommt seit November, dass der Arzt der Geriatrie in Rockenhausen erkrankt ist. Wir haben gehofft, dass die Genesung etwas schneller ginge. Vom Zeitstrahl gehen wir derzeit davon aus, dass er vor Juli nicht wieder bei uns den Dienst aufnehmen kann. Wir brauchen natürlich den Geriater, um unsere Leistungen erbringen zu können, deshalb haben wir diesen Freelancer eingestellt. Die Beträge dürfte man normalerweise nicht veröffentlichen, aber ich glaube, es ist wichtig zu zeigen, unter welchem Druck wir stehen. So jemanden anzustellen – auch das könnte eine Idee sein – wird leider bei Freelancern sehr, sehr selten passieren: Die haben kein Interesse, sich an ein Krankenhaus fest zu binden, die wollen tingeln und bei den Beträgen, die sie verdienen können, ist es ein Leichtes, sich zu verändern.

Die Abschlüsse der Notfallversorgung hatte ich angesprochen. Wir waren gemeinsam mit einer relativ großen Gruppe im Ministerium, hatten damals bei Frau Dr. Heinemann gesessen und hatten dort ja auch die Rückmeldung, dass wir als ‚Fachkrankenhaus Geriatrie‘ in Rockenhausen keine Abschlüsse zu befürchten hätten. Das hat sich leider im Nachhinein als falsch herausgestellt. Die Verhandlungen mit den Kassen, die im November

des vergangenen Jahres abgeschlossen wurden, haben dazu geführt, dass wir doch Abschlüsse hinnehmen müssen.

Dann kommt nun das Thema Bauplanung: Wir sind von der Planung „Verlagerung Innere nach Kirchheimbolanden“ nun so weit, dass der Architektenwettbewerb durchgeführt ist. Das heißt, wir müssen jetzt Entscheidungen treffen, wir müssen auch Entscheidungen treffen, um wie viele Betten es geht. Ich bin also derzeit an einem Punkt, dass ich eine Entscheidung brauche, also muss ich weiter informieren.

Auch der nächste Punkt wurde angesprochen. Wer wird wann informiert? Das ist für mich so das Thema Henne und Ei. Ich werde gefragt: „Haben Sie das Ministerium schon informiert, haben Sie mit dem Ministerium schon gesprochen?“ Nein, habe ich in der Form nicht, weil die Gremien, meine Aufsichtsgremien, sind die, die ich zuerst anspreche. Wenn ich nun mit dem Ministerium spreche, dann heißt es, warum sind wir nicht als Erste informiert worden. Ich habe für mich die Entscheidung getroffen – und dazu stehe ich auch – zuerst mein Aufsichtsgremium, die Gesellschafter, zu informieren, anschließend wird mit dem Ministerium weiter darüber diskutiert. Ob das falsch oder richtig ist, stelle ich anderen anheim. Ich stehe zu dieser Entscheidung, für mich sind die Mitarbeiter und die Gremien als Erstes zu informieren.

Die nächste Folie: Zukunftssicherung. Hier geht es insgesamt um die Gesundheitsversorgung: Die Ansiedlung MVZ in Kirchheimbolanden war sicherlich eine wesentliche Entscheidung, die ist ja auch getragen von einem Chefarzt des Hauses. Dort ist die Planung auch schon so gemacht worden, dass das Gebäude des MVZ am Krankenhaus angegliedert ist, aber so angegliedert ist, dass es eine Weiterentwicklung nicht behindert. Nur deshalb konnten wir auch die Planung Richtung Innere machen. Die Ansiedlung Rettungshubschrauber, da haben wir eine Rechtslücke genutzt, um in die Westpfalz einen Rettungshubschrauber zu bekommen und Herr Landrat Guth hat eine Möglichkeit gefunden, ihn in Imsweiler zu etablieren. Es wäre sicherlich von unserer Seite aus etwas schwieriger gewesen. Der Notarztstandort steht nicht in Frage. Er ist derzeit derjenige im Umkreis mit den wenigsten Abmeldungen, das ist im Moment sehr gut. Wir können ein bisschen mitgestalten beim MVZ Rockenhausen. Die Frage ist, was ist „ein bisschen“. Ich denke, wir können helfen, mit den mit uns verbandelten ze:ro-Praxen, was also Hausarztsitz betrifft. Wir haben einen Gyn-Sitz, den wir in Rockenhausen mit einbringen können, es gibt also im Bereich der Inneren auch Möglichkeiten. Dann hat Herr Guth mich heute morgen auch noch angeschrieben bezüglich MVZ Obermoschel. Wenn wir da helfen können, dann sind wir selbstverständlich interessiert und bereit, uns da mit einzubringen. Das muss man dann miteinander besprechen, ob dies möglich ist. Von unserer Seite aus der Vorschlag und das war auch die Idee, um das Ganze in Gang zu setzen: Dass wir versuchen, einen „Runden

Tisch‘ zu etablieren mit allen Beteiligten. Da muss auch das Ministerium selbstverständlich mit an den Tisch und damit wir sehen, wie wir insgesamt in der Gestaltung weitermachen können. Dann ist es für mich auch kein Problem, den Zeitstrahl der Bauplanung weiter zu betreiben, denn wenn das Ministerium informiert ist, können wir über 170, über 200 Betten reden, es geht dann natürlich auch um die Finanzierung. Das waren die Beweggründe, warum ich in der Aufsichtsratsitzung das Thema angestoßen habe.“

Landrat Guth: „Vielen Dank an Herrn Förster, Herrn Baierlein und Herrn Matzath für den Vortrag der Sachlage und der Veröffentlichung vieler Themen, die auf einer häufig sehr vertraulichen Ebene behandelt werden müssen. Es macht ganz klar deutlich, wo die Problemlagen liegen. Einer Diskussion und dem Gremium möchte ich nicht vorgeifen und Herrn Fuhrmann für den Antrag der SPD das Wort erteilen.“

Gerd Fuhrmann (SPD): „Ich sehe gewisse Folien zum ersten Mal und höre auch zum ersten Mal über das Gutachten aus 2020 und hätte mir gewünscht, dass man das eher besprochen hätte, das wären meine Vorstellungen. Ich möchte die Gelegenheit heute nutzen, um den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Klinikums ‚Danke‘ zu sagen. Danke für Ihre Arbeit und Ihren Einsatz, insbesondere während der Pandemie und wenn es jetzt wieder ein Hickhack im Bereich der Standorte entsteht, was die Personalpolitik anbelangt, tut mir das leid. Herr Förster, das haben wir nicht angestoßen, hier sind Sie der Chef und der Verantwortliche. Sie haben angesprochen, Sie haben den Aufsichtsrat informiert und Sie haben aber auch dort gesprochen von dem Klinikum. Sie sind für mich auch der Ansprechpartner, dass die Geriatrie von Rockenhausen nach Kirchheimbolanden verlagert werden soll. Sie haben auch die Mitarbeiter/innen angeschrieben und dort geäußert, dass in drei Jahren eventuell die Arbeitsplätze in Kirchheimbolanden zur Verfügung stehen und der Standort in Rockenhausen geschlossen werden soll. Und wir erhielten einen Brandbrief von Ihnen, wonach wir parteiübergreifend helfen sollen, um generelle Schieflagen des Klinikums abzuwenden. Nun die Frage: Sind wir in Rockenhausen jetzt Bauernopfer für die allgemeine schwierige Lage des Klinikums und des Gesundheitssektors? In dem Brief, den ich erwähnt habe, gibt es keine Absichtserklärung, vom Masterplan 2025 in puncto Geriatrie abzuweichen. Es ist daher auch unverständlich, dass Sie alle Kräfte mobilisieren möchten, um politische Lösungen zu suchen, aber parallel dazu bereits eigene Fäden ziehen, um den Standort Rockenhausen auszulöschen. Das passt nicht, und das ist für mich äußerst unseriös. Ich denke, alle Krankenhäuser haben durch die Corona-Pandemie Rückgänge bei den Fallzahlen, krankheitsbedingte Ausfälle in den gesundheitlichen Versorgung. Das ist überall Fakt, aber das rechtfertigt noch lange nicht, diesen Alleingang am Standort

Rockenhausen. Am Standort Rockenhausen gibt es eine hohe Patientenzufriedenheit, auch wenn viele Aufgaben abgebaut wurden, weniger Leistungen angeboten wurden. Dann hat man natürlich weniger Einnahmen, auch die Ärzte – wie vorhin erwähnt - von anfänglich neun auf fünf reduziert. Wer soll noch nach Rockenhausen kommen, wenn es keine Arbeit mehr in dieser Richtung gibt? Diese Patientenzufriedenheit ist also häufig in Kaiserslautern anders oder wird anders wahrgenommen. Ich erinnere an einen Artikel in der Presse (Rheinpfalz) vom 13.04.2022: „Das schreit zum Himmel“ war die Überschrift. Patientenabwanderungen in die umliegenden Kliniken sind natürlich dann die Folge. Ich denke, Sie haben mit dem Beschwerdemanagement das ein oder andere zu reflektieren. Oder werden die rückläufigen Patientenzahlen nur mit Corona argumentiert oder auch in negative Bilanzen umgewandelt? Welche Möglichkeiten der Personalgewinnung konkret am Standort Rockenhausen erfolgt sind, davon haben wir vorhin einen Teilausschnitt gesehen. Ich denke, da gibt es das ein oder andere noch dazu zu sagen. Wenn ich dies zusammenfasse, stellt sich für mich natürlich die Frage, ob sich das Westpfalz-Klinikum in Ihrer Person in der derzeit prekären Finanzlage ein derart imageschädigendes Konfliktmanagement leisten kann. Das Klinikum wird durch unüberlegte Handlungsprozesse in seinem Ansehen derzeit in der breiten Öffentlichkeit zerpflückt. Die Bürger/innen sind verärgert, wenn Sie sich mit diesen unterhalten - die Verlagerung der Geriatrie nach Kirchheimbolanden ist derzeit überall Gesprächsthema in Rockenhausen. Und als nächstes kommt – ich muss es ansprechen – die Sparkasse. Was ist dann noch in Rockenhausen? Aus Rockenhausen wird ein Dorf, so wird das geschildert. Entschuldigung, ich muss das so emotional sagen, weil ich einfach auch an die Versprechen erinnere, die damals gegeben worden sind – von Ihnen, Herr Förster, von vielen anderen. Es gibt ja Niederschriften darüber, in der Presse wurde viel gesagt und es wurde auch gesagt, dass die Geriatrie zum Fachklinikum ausgebaut werden soll und wir dann einen Notfallstandort hätten bzw. dass mit dem Ministerium abgeklärt worden sei, was für uns ja ganz wichtig war und existent für unsere Bürger/innen natürlich. Ja und alle, das muss ich auch ansprechen, sind zur Stimmungsmache informiert. Nur bei den zuständigen Mandatsträgern fehlen Informationen. Und hier erwarte ich mehr Respekt für die Mandatsträger, die durch Ihr Verhalten hier als Kopfnicker degradiert und diskriminiert werden. Vertrauen geht verloren, Misstrauen wächst. Ich persönlich fühle mich von der Nichteinhaltung Ihrer vielen Versprechungen belogen und betrogen. Ich fordere Sie auf, die Versprechen einzuhalten und den Geriatriestandort in Rockenhausen weiterzuentwickeln. Wir hatten uns damals auch mit dem Beschluss 2018 arrangiert, Herr Landrat Guth, dass das auch so umgesetzt wird und das bitte ich, auch einzuhalten.“

Peter Förster: „Herr Fuhrmann, ich habe zu Beginn meiner Ausführungen in den ersten Folien schon aufgezeigt, was ich 2018 gesagt habe und dass das heute eine andere Situation ist und dass ich zu dem, was ich vor vier Jahren gesagt habe, heute nicht stehen kann. Das habe ich schon im Vorfeld gesagt. Ich habe, glaube ich, mit keinem Wort gesagt, dass die Corona-Pandemie dazu geführt hätte, dass Rockenhausen als Bauernopfer geopfert wird. Das ist überhaupt nicht so, es geht hier um die Situation, die sich in den Krankenhäusern ergibt, und ich spreche nicht nur vom Westpfalzkrankenhaus. Der Brief den wir an die Mandatsträger verschickt haben, war ein Musterbrief, den alle Krankenhäuser an die Mandatsträger verschicken sollten, damit die Ausgleichszahlungen weiter geleistet werden, weil am 18.04. diese Zahlungen ausgelaufen sind. Herr Lauterbach kann oder darf sie nicht weiterführen. Ich glaube, Herr Lauterbach würde gerne, aber er muss Herrn Lindner fragen und Herr Lindner schüttelt – wenn ich das richtig sehe – mit dem Kopf. Das bedeutet für das Westpfalzkrankenhaus insgesamt, dass hier pro Woche etwa 3,5 Mio Euro fehlen. Das hat überhaupt nichts mit Rockenhausen zu tun. Das habe ich in keiner Weise mit diesem Brief in Verbindung bringen wollen und möchte ich auch nicht bringen, denn 3,5 Mio Euro pro Woche, die uns fehlen, das ist nicht Rockenhausen, sondern das sind die großen Standorte. Dass die Patientenzufriedenheit in Rockenhausen und auch in Kirchheimbolanden sehr hoch ist, das habe ich schon in ganz vielen Veranstaltungen immer wieder gesagt. Ein Standort, wie der in Kaiserslautern, ist mehr oder weniger eine Gesundheitsfabrik und da geht auch das Menschliche teilweise verloren. Das habe ich oft genug gesagt und ich glaube, ich habe auch immer wieder den Unterschied aufgezeigt, gerade was KIB und ROK betrifft, dass dort auf den Stationen die Patienten und Angehörige mit Handschlag und mit Namen begrüßt werden, was in einer Gesundheitsfabrik nicht der Fall ist. Da stehe ich dazu. Das ändert allerdings nichts daran, wenn ich kein Personal bekomme, um eine Geriatrie betreiben zu können. Dann hat es nichts mit einem Bauernopfer zu tun, sondern es hat einfach damit etwas zu tun, dass wir seit Jahren um Personal kämpfen und wir auch jetzt durch diese lange Erkrankung des Arztes und dem nicht Vermehren der geriatrischen Möglichkeiten an einen Punkt kommen, dass ich das meinen Gremien sagen muss. Sie haben gesagt, Sie fühlen sich als Mandatsträger nicht rechtzeitig informiert. Herr Landrat Guth hat noch am selben Abend zu der Sitzung am vergangenen Mittwoch eingeladen. Ich habe versucht, den Weg einzuhalten und nicht im Vorfeld die Öffentlichkeit und das Ministerium informiert. Ich habe versucht, den Weg auch einzuhalten. Ich kann es machen wie ich will, ich bin im Endeffekt immer der Böse, aber das ist auch meine Aufgabe, mein Job. Da stehe ich auch dazu. Das mit dem Fachkrankenhaus habe ich auch vorhin angesprochen. Wir saßen, ich weiß nicht mehr, wer alles dabei war, Herr Seebald weiß ich ganz genau, in Mainz bei Frau Dr. Heinemann in einem großen Besprechungszimmer mit mehr Stühlen als sonst – und die

waren auch alle besetzt. Frau Dr. Heinemann hat uns das damals so in Aussicht gestellt. Es war für uns alle ja damals auch mit ein Kriterium. Es hat sich im Nachhinein herausgestellt, dass es rechtlich nicht durchsetzbar war und in den Entgeltverhandlungen dann im vergangenen November - so lange haben wir verhandelt - nicht umsetzbar war. Ich selbst bin auch mit dem Punkt dort raus, dass das eine der Möglichkeiten ist. Jetzt können Sie mir vorwerfen, ich habe es rechtlich nicht besser gesehen, als das Ministerium. Das nehme ich entgegen, aber ich kann es nicht ändern. Aber in der Summe der Punkte, die ich vorhin in meiner zweitletzten Folie versucht habe, aufzuzeigen, muss ich den Zeitpunkt nehmen, um dann in die Gremien zu gehen und es anzusprechen, hier sehe ich keine andere Möglichkeit.

Michael Groß: „Meine Damen und Herren, sehr geehrter Herr Landrat, sehr geehrter Herr Förster, ich muss bei ein paar Dingen nochmals nachhaken, da bin ich nicht damit zufrieden.

Sie, Herr Landrat, haben uns am 06.04. informiert und das möchte ich gerne zitieren:

„... gerade aus der Aufsichtsratssitzung gekommen und es gibt schlechte Nachrichten: Es wird beabsichtigt ...“. Und jetzt frage ich Sie: Wussten Sie zu diesem Zeitpunkt schon, dass sensationelle zwei Tage später die ganzen Mitarbeiter/innen informiert werden? War es denn nicht möglich, dass zwischen der Geschäftsführung und Ihnen vereinbart wird, dass man zu einem gleichen Zeitpunkt oder zumindest innerhalb von ein bis zwei Tagen auch den Kreistag umfassend informiert? Diese ganze Angelegenheit hätte man sinnvoller regeln können. Es ist durchaus auch denkbar, dass man sagt, man informiert morgens die Mitarbeiter und mittags findet die Sitzung des Kreistags statt. So viele Möglichkeiten hat man. Ich gehe nicht davon aus, dass die Geschäftsführung solche Dinge macht, ohne Sie zu informieren.

Des weiteren würde mich interessieren, ob es so ist, wie Sie im SWR zitiert wurden: Dass Sie erst Anfang April von den gesamten Plänen wussten. Darauf weiterführend die Frage: Was ist zwischen dem 15.12.21 und dem 06.04.22 passiert? Für die Zuhörer oder als Erinnerung für die Kreistagsmitglieder: An dem 15.12.21 wurde uns in einer nicht öffentlichen Sitzung der Tenor verbreitet, dass sich am Standort Rockenhausen nichts ändert, die Geriatrie ist weiter fest eingeplant. Da frage ich mich, haben diese Worte oder diese Zusage nur noch eine Halbwertszeit von vier Monaten.

Herr Förster, mir wurde weiterhin zugetragen, dass im September 2021 insgesamt 20 Auszubildende eingestellt wurden und im Oktober, also vier Wochen später, mit einer Größenordnung 8-10 entlassen wurden. Grundsätzlich ist das ja kein Problem, es gibt ja auch persönliche Gründe, aber die Begründung wäre gewesen, es seien zu viele eingestellt

worden. Vielleicht auch noch ein Punkt, der wieder über das negative Image spricht und vielleicht können Sie hierzu noch was sagen.

Wurden die Mitarbeiter/innen aller Standorte über den Brandbrief der Geschäftsführung und insbesondere die mittelfristig androhende Zahlungsunfähigkeit, wie Sie es formuliert haben, informiert?

Und dann noch ein paar Fragen zum Baugeschehen in Kirchheimbolanden:

Wurde dort schon ein Bauantrag gestellt? Ich entnehme Ihren Ausführungen, dass das Ausschreibungsverfahren mit dem Architekten beendet ist, dass dies noch nicht der Fall ist?

Ist das Grundstück schon im Eigentum? Ist Baurecht vorhanden? Muss im schlimmsten Fall noch ein Bebauungsplan aufgestellt werden? Ich weiß aus eigener Erfahrung, das kann alleine schon drei Jahre dauern. Wie sieht es mit dem Umbau und der Erweiterung in Kibo aus? Ist dort ein zusätzlicher Bedarf überhaupt abzudecken? Gibt es einen Bauzeitenplan?

Wurden die aktuellen Preisentwicklungen nach zeitlichen Verzögerungen schon aufgenommen? Also auch hier ist durchaus denkbar, dass sich da noch etwas tut. Ich habe ganz ehrlich die Befürchtung und ich sage es bewusst, die hatte ich auch schon 2018. Ich habe leider recht gehabt, ich hoffe, dass ich mit meiner kommenden Aussage kein Recht habe. Meine Befürchtung geht dahingehend, dass wir uns im Frühjahr 2026 irgendwo treffen, wir alle ein langes Gesicht machen und wir erzählt bekommen, die Bauzeit hat sich verzögert, die Baukosten erhöht, die Genehmigung hat zu lange gedauert, das Bebauungsplanverfahren hat gedauert, es gibt den G-BA-Beschluss 1, 2, 3, das Personal will lieber nach Mainz, Kaiserslautern oder Worms, wir müssen Kibo schließen. Ich bin einfach der Meinung, wenn wir jetzt den Standort Rockenhausen schließen, machen wir die Säge an dem einen Stuhlbein und wir wissen alle, ein Stuhl kann auf drei Beinen stehen, aber wenn er einmal ins Wackeln kommt, dann fällt er ganz um. Danke.“

Herr Peter Förster: „Herr Groß, Sie haben von November/Dezember gesprochen, ich weiß nicht, um was für eine Veranstaltung es da geht, da war ich nicht dabei.“

Herr Cullmann und Herr Guth antworten, dass der neue Geschäftsführer, Herr Hemmerle, bei dieser Sitzung anwesend gewesen sei.

Peter Förster: „Deshalb kann ich dazu nichts sagen. Was also von November bis heute passiert ist, ist die Erkrankung des leitenden Mitarbeiters, der leider bis heute nicht wieder zu zurück ist und wir auch nicht absehen können, wann er wieder da sein wird und die Entgeltverhandlungen über das Fachkrankenhaus. Diese Dinge sind seit diesem Zeitpunkt passiert, mehr kann ich dazu nicht sagen.“

Dass 20 Azubis eingestellt wurden, davon acht entlassen, also dass Azubis bei uns entlassen werden, ist ein absolutes Novum – und dass acht entlassen werden kann ich mir überhaupt nicht vorstellen. Ich würde jetzt aber Herrn Matzath fragen, ob er etwas über Azubis in Kirchheimbolanden sagen kann. Insgesamt an allen Standorten haben wir pro Jahr etwa 60-80 Azubis, davon ca. 20 in Kirchheimbolanden und wenn davon acht entlassen würden, das wäre etwas Besonderes und das hätte man mir bestimmt berichtet. Dass vielleicht acht in der Probezeit gesagt haben, das ist für mich der falsche Beruf, das ist ohne Weiteres drin. Wir sehen also schon, dass gerade in der Krankenpflege von Beginn bis zum Ende der Ausbildungszeit ein gewisser Aderlass da ist, weil man andere Vorstellungen hat, wie das im Krankenhaus abzugehen hat.

Den Brandbrief habe ich nicht an die Mitarbeiter/innen geschickt. Den Brandbrief habe ich an die Mandatsträger geschickt. Den Brandbrief habe ich an die Geschäftsführer der Krankenhäuser geschickt mit der Bitte, über ihre Pressearbeit und über die Vertreter, die im Landtag und Bundestag sind, den Druck aufzubauen, dass die Entgeltzahlungen, die Ausfallzahlungen, weitergeleistet werden. Die Mitarbeiter/innen können da relativ wenig mitmachen und ich würde diese auch nicht in die Position bringen, dass sie noch Ängste dazu haben. Das ist nicht das Thema.

Kirchheimbolanden: Bauantrag nein, Grundstück vorhanden. Es ist das Grundstück, das da ist. Verhandlungen mit Mainz bezüglich der Finanzierung natürlich nicht geführt, denn dann wäre die Planung fertig und ich wüsste, was es im Endeffekt kostet und könnte darüber verhandeln. Aber wir kommen jetzt in die Situation, dass wir planen müssen, und zwar planen, mit wie vielen Betten und dann auch über die Finanzierung reden. Das ist ja auch einer der Punkte, wo ich gesagt habe, ich muss das Ganze jetzt anstoßen, damit es diskutiert wird, wie ich im Endeffekt weitermachen soll. Und ich glaube, wie ein Bauantrag behandelt wird, Herr Landrat, das ist dann Ihre Sache.“

Landrat Rainer Guth: „So ist es. Wenn er denn kommt und dann kommt, wird er auch rasch bearbeitet. Ich hoffe, dass wir bis dahin wieder voll personalisiert sind.

Herr Groß, zu Ihrer Information, da kann ich mich so ein bisschen anschließen, was Herr Förster vorhin gesagt hat mit „Henne – Ei“. Ich habe das gehört in der Aufsichtsratssitzung und habe danach noch mit Herrn Förster gesprochen, ob er am 27.04. kann. Das war ein Termin, wo wir wussten, dass wir eine Ausschuss-Sitzung hatten und ich wusste, dass viele Kreistagsmitglieder können und die des Kreisvorstandes, deshalb haben wir den Termin genommen und ich habe dann sofort die Fraktionsvorsitzenden informiert. Es war, glaube ich, am späten Nachmittag noch, insofern war auch der Kreistag darüber informiert. Die Fraktionsvorsitzenden habe ich in einer E-Mail-Gruppe bei mir auf dem Handy und wollte das

dann auch sofort verteilen. Es war eine wichtige Botschaft, und so waren die Gremien auch vor den Mitarbeiter/innen informiert. Allerdings liegt ja der ganze Zeitstrahl innerhalb von 12 Stunden.

Mich hat das Thema Geriatrie als Herausforderung begleitet, es hat alle Aufsichtsratsmitglieder stetig begleitet, weil es kein Novum ist. Es war auch kein Novum, als wir 2018 das Thema beschlossen hatten, wir wussten, es bleibt eine Herausforderung. Konkret wurde das für mich bei einem Gespräch, einem Kennenlern-Treffen. Den damaligen Abteilungsleiter für Krankenhaus in Mainz, den kannte ich noch nicht, den habe ich dann im Oktober kennengelernt. Da ging es allgemein um den Umzug und um die Weiterentwicklung Kirchheimbolanden und Rockenhausen, Unterstützung von intersektoraler Versorgung auf dem Land, ob es da eine Landesförderung gibt, weil sich dann die Zuständigkeit des Landes bei stationärer und ambulanter Versorgung, hier ist es ja die KAV, schneidet, wie man da am besten Brücken baut, das war ein Thema. Am Rande des Meetings hat er gesagt, „Ihre Planung, eine Fachgeriatrie in Rockenhausen zu bauen, ist herausfordernd.“ Es war aber keine Rede davon, dass es ein No-Go ist oder eine Unmöglichkeit. Aber er sagte es auch nicht dahingehend, dass kein Mangel an Betten da ist, er wusste das genau, dass geriatrische Betten gesucht und gefragt sind und man diese dringend im ganzen Land bräuchte, er sagte aber, die Personalisierung dieser Versorgung, das ist das, was herausfordernd ist. Gott sei Dank sei man bei den kleineren Standorten im Verbund mit einem größeren Träger, wo man personelle Optionen habe. Allerdings ist dies ja auch ausgeführt worden, dass dies im November durch die Erkrankung des Geriaters vor Ort deutlich schlechter wurde, als dies bisher war. Das kann ich Ihnen hierzu sagen.“

Michael Groß (SPD): „Eine kurze Nachfrage: Am 15.12.21 wussten Sie noch nichts davon und bis zum 05.04.22 vor der Aufsichtsratssitzung hat also die Geschäftsführung Sie bislang noch nicht informiert über die Verhältnisse? Die Personalprobleme waren 2019/2020, die GBA-Beschlüsse waren am 01.11.2020 und 08.04.2021 und da wussten Sie im April 2022 noch nichts davon von Ihrem Geschäftsführer?“

Landrat Rainer Guth: „Wir haben regelmäßige Aufsichtsrats-Vorstands-Meetings, insofern haben wir über die Personalengpässe, die wir immer haben, gesprochen. Wir hatten z. B. in den letzten Gesprächen darüber gesprochen, dass es auch keine Chefarztbewerbungen für die einzelnen Standorte mehr gibt und man deshalb über die Kliniken hinweg diese Versorgung sicherstellt. In der letzten Vorstandssitzung davor war ich nicht da, da hatte ich einen Termin und konnte nicht teilnehmen und davor ging es nie speziell um die Geriatrie-Schließung. Es ging um den Bauzeitenplan und dass es sich matchen muss, dass wir

Personal bekommen oder im Bauplan irgendetwas anpassen müssen. Aber es war keine Konkretisierung einer Verlagerung. Ich habe das eingangs auch gesagt: Wir haben im Moment den Punkt, dass Herr Förster darüber informiert hat und aus meiner Sicht auch einmal informieren musste, er hat ja auch Geschäftsführerverpflichtungen, aber eine Verlagerung kommt frühestens – wenn sie kommt - mit dem Umzug nach Kirchheimbolanden. Da haben wir noch, wenn wir sehen wie weit das mit Planungen ist, Minimum drei Jahre. Das heißt, es wird nicht heute verlagert, es wird nicht Ende des Jahres verlagert und ob überhaupt verlagert wird, darum müssen wir uns kümmern, dass das nicht passiert und dass wir Optionen für den Standort Rockenhausen schaffen. Das war mein Intro und da stehe ich auch dazu.“

Michael Vettermann (FDP): „Sehr geehrte Kreistagsmitglieder, sehr geehrter Herr Landrat, liebe Gäste. Nur kurz zu mir, einige kennen mich ja, aber nicht alle: Ich bin Bürgermeister der Stadt Rockenhausen, es trifft mich also ganz, ganz intensiv, aber zum anderen bin ich auch Kleintierpraktiker in Rockenhausen, also auch ein kleiner Arbeitgeber. Ich habe also auch von der Seite her Einsicht in die ganzen Strukturen und Nöte, die da bestehen. Ich möchte dieses Thema jetzt möglichst wenig emotional behandeln, was natürlich schwer ist. Über den Masterplan 2018 abgestimmt und das Thema jetzt nicht emotional zu behandeln, ist schwer. Ich habe damals auch dazu gestanden, habe gesagt, ok, als Tierarzt verstehe ich die Zusammenführung Chirurgie und Innere, das kann ich nachvollziehen, insbesondere mit dem Bonbon, dass wir die Geriatrie, die damals schon klar als zukunftssträftig dargestellt worden ist - das haben wir auch wieder bestätigt bekommen aus der Studie heraus, das ist ja eigentlich die Zukunft, da haben wir einen echten Zuwachs -, dass wir die in Rockenhausen halten. Das war damals Wort und deshalb war ich dann auch zufrieden. Und heute sieht es anders aus, das ist mir als Arbeitgeber auch nicht unbekannt, dass ich mich mitentwickeln muss, mit dem was da so anfällt, aber das kann ich einfach so nicht mehr mittragen. Das geht nicht. Wir haben zwei Gründe, die für die Verlagerung von Rockenhausen nach Kirchheimbolanden aufgeführt werden. Das sind für mich zwei wichtige Gründe. Einmal ist es das Problem des Personals, es wurde uns lang und breit hier erklärt, was wir alles gemacht haben, wir haben trotzdem keinen Erfolg gehabt. Es gibt hier bestimmt einige Arbeitgeber, die sich seit 20 Jahren nach Arbeitnehmern recken, also bei mir ist das nicht anders. Ich muss alle möglichen Wege gehen, um irgendwie jemanden zu rekrutieren. Wir machen natürlich durch solche Diskussionen den Standort nicht attraktiver, das ist natürlich ganz blöde, aber wir müssen trotzdem weitermachen und: Wir machen ja nicht alle zu, also meine Praxis wird weiter offen bleiben. Das ist kein Vergleich, aber auch die Betriebe müssen sich recken und strecken und werden trotzdem am Standort Rockenhausen bleiben und nicht

schließen. Deswegen ist es auch so, dass das Westpfalzkrankenhaus und das erwarte ich einfach hier, schauen muss. Ich als Bürgermeister arbeite an den weichen Faktoren. Wir schauen, dass wir wieder ein Wohnbaugebiet entwickeln dürfen, dass wir ein kleines Gewerbegebiet entwickeln dürfen, wir wollen an der Infrastruktur arbeiten, wir wollen die digitale und die Bahn-Infrastruktur weiter pushen, wir kriegen eine verbesserte Straßenanbindung, wir haben jede Menge weiche Faktoren, die dazu beitragen, dass Rockenhausen eher attraktiv wird als unattraktiv. Und jetzt wollen wir einfach so um die 550 Arbeitsplätze wegverlagern, das macht doch keinen Sinn. Wir bemühen uns, also erwarte ich das auch vom Westpfalzkrankenhaus, recken und strecken, dass wir am Standort das Personal kriegen, das wir benötigen. Ich weiß, es ist einfach gesagt, aber ich weiß auch – ich bin mit Werner Feth befreundet -, dass schon vor 10-15 Jahren es immer ein Problem war, Personal zu bekommen. Es wird sich nicht ändern, es wird einfach anders und wir müssen dranbleiben. Und ich tue das, was wir machen können und dann erwarte ich das von Ihnen auch. Es sollte eigentlich möglich sein, wir reden alle davon, dass wir weniger Autofahren, dass die Leute, die bei uns wohnen, auch vor Ort arbeiten sollen. Wir müssen nicht alle Arbeitsplätze zentralisieren, das bringt doch gar nichts. Die Leute müssen ja dann wieder zum Arbeitsplatz fahren. Bei uns haben Sie günstigste Wohnmöglichkeiten, in Mainz ist das Wohnen um ein Vielfaches teurer. Das ist das eine Argument und das lasse ich nicht gelten, da müssen wir alle mit dran arbeiten und da müssen wir schauen, dass wir Arbeitskräfte hier auch zu uns kriegen, hier vor Ort, wir sind attraktiv, wir sind gut und da sollen auch Leute herkommen, da müssen wir alle dran arbeiten.

Und das zweite Argument war die Zusammenführung Geriatrie/Innere und die Änderungen durch den G-BA-Beschluss. Da müssen wir uns aufstellen und müssen sagen, dass wir das so nicht mittragen können. Es gibt einen Unterschied zwischen sinnvoller Zusammenführung von Patienten, so dass wir größere Kliniken schaffen, ein MRT, ein CT, das muss laufen von 08.00 Uhr bis 08.00 Uhr, damit es sich amortisiert. Für einen Stent oder eine Hüfte, da fahr ich in eine Spezialklinik, nach München, nach Hamburg, wenn es sein muss. Aber einen geriatrischen Patienten, den zentral irgendwo an größere zentrale Standorte zu bringen, der geriatrische Patient, das ist der senile, leicht demente Patient mit der Oberschenkelhalsfraktur. Der muss operiert werden, hat eine viel längere Verweildauer und dann ist der aber nicht mehr abhängig von Apparaten, der braucht Pflege, der braucht Personal. Und das kann ich auch dezentral und viel besser vor Ort bei der Familie, bei Freunden, bei Verwandten erbringen. Das kann einfach dezentral stattfinden und die Leute nicht ... jetzt fahren wir nach Kirchheimbolanden, im nächsten Schritt machen wir zwei geriatrische Zentren in Rheinland-Pfalz auf – mal an die Wand gemalt -, das ist doch irre, dann fahren wir unseren Opa, unseren Onkel einmal im Monat in der Geriatrie besuchen. Das geht nicht, das

funktioniert nicht, das ist nicht sinnvoll und es ist auch nicht günstiger. Da bin ich mir ganz sicher. Also ich bin der Meinung, wenn wir dafür sorgen, dass wir dezentral in Rockenhausen die Geriatrie erhalten, dann hat das nur Vorzüge. Wir haben auch noch das Problem, dass wenn wir da zumachen, ganz große Schwierigkeiten haben, das irgendwie wieder mit Leben zu füllen, was natürlich Grundvoraussetzung ist für mich und das auch mit möglichst vielen Arbeitsplätzen. Ich bin absolut gegen die Verlagerung. Danke.“

Claudia Manz-Knoll (SPD): „Sehr geehrte Damen und Herren, ich schließe da alle Gäste heute auch ausdrücklich mit ein. Ich kann mich den Worten von Herrn Vettermann nur anschließen und in Ihrem Vortrag, Herr Förster habe ich sehr vermisst, dass Sie auch diese Regionalität einmal herausstellen, die Ihre Häuser eigentlich an den einzelnen Standorten einbringt und dieses Gesundheitswohl für das das Westpfalz-Klinikum ja mit seinem Namen steht - für eine ganze Region. Und Herr Guth, wenn Sie dann sagen, Sie waren auch überrascht, dann weiß ich nicht: Sie sind der Landrat! Wenn ich Landrätin wäre – und ich werde es nicht werden wollen – dann würde mein Geschäftsführer nichts machen, ohne dass ich das nicht mit ihm im Detail abgesprochen habe. Also ganz ehrlich, da denke ich, da muss man auch mal die Strategie dieser Maßnahmen hier wirklich anzweifeln. Sie haben gesagt, Herr Förster, „wie man es macht, ist es falsch“. Aber ich möchte mich auch nicht trösten lassen mit „da haben wir ja noch drei Jahre Zeit“. Nein, in den drei Jahren haben wir die Aufgabe, nachhaltige Strategien zu entwickeln, die nicht nur eine Stadt wie Rockenhausen, sondern eine ganze Region, den Donnersbergkreis, die Verbandsgemeinde Nordpfälzer Land in eine Infrastruktur bringen, in der es sich lohnt, zu arbeiten, in der man gesund leben kann und in der man auch eine Vorsorge hat, auch für ältere Bürgerinnen und Bürger. Sie haben mit keinem Wort den demografischen Wandel angesprochen. Rockenhausen hat sich zu Recht den Namen der Gesundheitsstadt erworben durch all die vielen medizinischen Angebote, die dort sind. Aber jetzt kommen Sie mit Personalgewinnungsmaßnahmen. Gut, wir können dieses „Good Guy – Bad Guy-Spiel“ spielen, aber mir fällt so ein pfälzischer Ausdruck ein, den mein Vater immer zu sagen pflegte: „Das kann'sche jemand erzähle, der die Hosse mit de Beißzang anzieht.“. Ich glaube Ihnen einfach nicht. Ich glaube Ihnen nicht, dass Sie diese Personalgewinnungsmöglichkeiten voll für den Standort Rockenhausen ausgenutzt haben. Und ich habe Ihnen ein Beispiel mitgebracht aus der Rheinpfalz vom 16.04.: In der Mitte ist das Westpfalz-Klinikum, wenn Sie so eine professionelle Marketing-Offerte hier haben mit dem Institut, dann würde ich mir wünschen, dass da auch mal hingeguckt wird, das ist einfach nicht mehr zeitgemäß. Und wenn Sie sagen, Sie haben in 2019/2020 40 Bewerbungsgespräche geführt, dann sage ich: „das mach ich mit meinen sieben Kitas in

spätestens vier Monaten, da hab ich 40 Bewerbungsgespräche.“ Der Markt ist umworben, ich muss kämpfen. Und diese Kampfkraft, die wünsche ich mir auch von Ihnen, Herr Guth, als Landrat, dass Sie sich vor die Region stellen und nicht vor das Ortsschild und das würde ich auch sagen, wenn ich in Kirchheimbolanden wohnen würde, denn wir sind hier Vertreter für einen ganzen Landkreis. Und was wir hier gerade jetzt versuchen, ist einen Teil dieses Landkreises platt zu machen. Und da erinnere ich an den Stuhl von Herrn Groß, ist ein Bein abgesägt... schade. Ich wünsche mir, dass wir hier nach Lösungen suchen, die einfach auch diesen ländlichen Raum unter die Lupe nehmen und auch die Vorzüge des ländlichen Raums aufzeigen mit all den Herausforderungen und Stolpersteinen. Aber warum haben wir im Moment auch so viel junge Familien, die ganz bewusst wieder in den ländlichen Raum zurückkehren? Weil wir hier eine sehr gute Lebensqualität haben zu einem sehr viel geringeren Preis. Und den Preis, den jetzt unsere Mitarbeiter/innen im Westpfalzkrankenhaus zahlen, der ist sehr hoch. Sie haben keine Arbeitsplatzsicherheit, sie müssen mit diesem ganzen Hickhack hier überlegen, ob sie überhaupt das Risiko eingehen, an diesem Arbeitsplatz zu bleiben oder – es gibt ja sehr, sehr viele andere Optionen – woanders hingehen. Man kann auch den Mitarbeiter/innen das Leben schwer machen und das finde ich sehr schade, auf Kosten unserer Bürger/innen im Donnersbergkreis.“

Landrat Guth: „Vielen Dank für die beiden die lokale und regionale Situation deutlich umreisende und von mir auch genau so betrachtete Situation und Verhältnisse darlegenden Vorträge. Das ist richtig, sowohl was von Herrn Stadtbürgermeister kam und auch von Ihnen: Wir haben einen attraktiven, aus meiner Sicht auch prosperierenden Standort in der Westpfalz. Wir sehen das an der Entwicklung von Infrastruktur, in der digitalen Weise, vom Verkehr, vom Verkauf von Bauplätzen, Neuausweisung von Baugebieten, Themen, die ja lange nicht liefen, weil das Interesse der Städter eben nicht so war, von der Stadt aufs Land zu ziehen. Wir haben jetzt eine komplette Trendumkehr, das muss man sagen, und ich verstehe auch, dass wir jetzt im Moment das Gefühl haben, dass wir da hinterherlaufen, mit einer potentiellen Aufgabe der Gefährdung der Infrastruktur. Ich betrachte das heute auch noch nicht so, dass diese aufgegeben ist. Wir geben da auch nicht auf, sondern wir müssen gemeinsam darum kämpfen, dass wir am Standort Rockenhausen eine Versorgung, auch eine stationäre, eine nicht nur ambulante, aufrechterhalten in einer Art und Weise, die auch zukunftsträchtig ist. Man kann ja in jede Zeitung gucken im Moment, wo man will und in jedes Medium: Die Medizin verändert sich von Online-Medizin bis intersektorale Versorgung, einer möglichst großen Ambulantisierung, es gibt viele, viele Themen, kennen wir alle. Aber Frau Manz-Knoll, dass ich nicht dahinterstehe und ich mir nicht die Mühe gebe, die Themen

zu erarbeiten, das können Sie mir wirklich nicht vorwerfen, das muss ich jetzt mal klar und glatt von mir weisen.“

Claudia Manz-Knoll (SPD): „Ich habe gesagt, dass ich mir wünsche, dass Sie das tun.“

Landrat Guth: „Das tue ich auch. Das war diese letzte März-Vorstandsitzung, das war die erste, zu der ich nicht konnte. Aber das Thema Personal ist in allen Sitzungen, auch des Aufsichtsrates, besprochen worden, und das hat auch das Westpfalz-Klinikum, wie alle anderen Kliniken, nie hinter dem Berg gehalten. Das ist ja ein Thema, das auch bei uns schon ein paar Mal im Kreistag war, also das ist ja für uns nicht Neuland. Das Thema Geriatrie ist ein ganz besonderes, weil dies eben aufgrund des demografischen Verhältnisses ein boomender Markt ist mit nachlassender Fachkräfteverfügbarkeit. Und da heißt sich das Thema und da müssen wir Lösungen finden, welche auch zum Standort Rockenhausen passen und uns dort die Versorgung erhält. Herr Förster, Sie wollten noch antworten, bitte.“

Peter Förster: Herr Vettermann, wenn Sie die Folien von Herrn Baierlein von der Firma Oberender angeschaut haben, sehen Sie, dass der größte Bedarf an geriatrischer Versorgung in Kusel besteht. Ich komme nicht auf die Idee, in Kusel eine Geriatrie einrichten zu wollen, weil ich weiß, dass es das Personal dazu nicht gibt und auch das Personal ist derzeit nicht bereit, nach Kusel zu gehen. Ich rede im Moment nur vom Arztdienst, um das nochmals ganz klar zu machen. Ich habe gerade heute, ob das Zufall ist oder ob es vielleicht aufgrund dessen ist, was in der Zeitung war, Kontakt mit einer Personalvermittlungsfirma, die mich angeschrieben hat, da waren auch zwei Geriater drin. Der eine Geriater hat gesagt, ‚nur im Raum München‘, der andere ‚nur im Raum Heidelberg‘. Mehr Geriater hatten die auch nicht zu bieten. Ich akzeptiere, wenn Sie sagen, Sie glauben nicht, dass wir mit Herzblut in die Personalakquise gehen, akzeptieren Sie bitte, dass wir im Moment für 350.000 Euro einen Menschen im Jahr vergüten müssen, damit wir überhaupt die Leistung erbringen können. Das ist dreimal so teuer, wie wenn wir eigene angestellte Ärzte hätten, also da ist alleine wirtschaftlich schon der Druck da, dass wir das mit Herzblut machen. Aber es ist richtig, es ist nicht mit Erfolg gekrönt. Ich möchte nochmal das Thema der Bauplanung ansprechen. Wenn ich nicht jetzt in der nächsten Zeit mit dem Ministerium über eine alternative Bauplanung spreche, mit oder ohne Geriatrie, verlieren wir fürchterlich viel Zeit. Das ist einer der Gründe, warum ich gesagt habe, ich muss das Thema anstoßen. Es muss angesprochen werden, sonst verliere ich zu viel. Regionalität: Sie sprechen mir aus dem Herzen, nur das nützt nichts. Die Entscheidungen, die getroffen werden, die werden in Berlin

getroffen und wenn von dort Vorgaben kommen, die die Regionalität nicht in allen Fällen zulassen, dann müssen wir als Krankenhäuser damit leben. Und deshalb auch die Brandbriefe der letzten Jahre von mir an die Vertreter mit der Bitte, dafür zu sorgen, dass im Gesundheitsausschuss, im Bundestag vielleicht auch mal Entscheidungen getroffen werden, dass der G-BA nicht so übermächtig ist und besetzt ist von überwiegend Krankenkassenvertretern, denn dort geht die Regionalität verloren, aber wir sind diejenigen, die es ausbaden. Ich sitze hier und keiner der Krankenkassenvertreter, die es im Endeffekt also mitbetreiben. Entschuldigung, noch eins: Arbeitsplatzsicherheit: Der Brief von unserer Seite aus, und da steht ganz klar drin, dass Arbeitsplatzsicherheit besteht, und wir reden auch nicht von 500 Leuten, sondern wir reden, was die Geriatrie betrifft, von 100 – 150 Leuten. Aber Arbeitsplatzsicherheit in Kirchheimbolanden oder an jedem anderen Standort ist selbstverständlich.

Landrat Guth: „Danke, Herr Förster, wir kommen nun zu den nächsten Rednern.“

Rudolf Jacob (CDU): „Herr Landrat, Herr Förster, meine Damen, meine Herren, wir haben uns 2018 doch sehr viel Gedanken um das Thema Masterplan 2025 gemacht mit den unterschiedlichsten Terminen – Sie haben den Termin in Mainz in großer Runde im Gesundheitsministerium angesprochen, da war ich auch damals mit dabei. Wir haben damals auch im Vorfeld der Entscheidung im Kreistag ja sehr, sehr viele Gespräche geführt und ich habe mir damals große Mühe gegeben, diese ganze komplexe Situation, das was Krankenhäuser, stationäre Versorgung, Rahmenbedingungen durch Bund und Land angeht, zu verstehen und nachzuvollziehen zu können und bin jetzt auch ein Stück weit frustriert, da wir uns damals die Entscheidung nicht leicht gemacht haben. Die damalige Kreistagssitzung werde ich wahrscheinlich lange nicht vergessen. Wenn ich mir irgendwann einmal als potentieller Geriatrie-Patient rückblickend auf meine Kreistagszeit Gedanken mache, wird das wahrscheinlich eine Sitzung sein, die mir am meisten in Erinnerung bleibt. Aber ich hätte nicht gedacht, dass wir nach wenigen Jahren, es war damals ja auch im April, die Entscheidung bzw. einer der Termine, dass wir uns hier jetzt schon wieder in diesem Zusammenhang grundlegende Gedanken um unsere Krankenhausstandorte im Donnersbergkreis machen müssen. Ich bin ja selbst seit 2019 Mitglied im Aufsichtsrat, habe auch - wenn ich das richtig auf dem Schirm habe – weder von den Aufsichtsratssitzungen, noch von den angebotenen Informationsveranstaltungen irgendeine versäumt. Es wurde vorhin von Herrn Baierlein auch das Oberender-Gutachten, wozu es im Aufsichtsrat 2020 eine Informationsveranstaltung gab, an der der Herr Landrat und ich als einzige Vertreter aus dem Donnersbergkreis teilgenommen hatten, angeführt. Damals wurde ja diese Empfehlung

von Oberender – wie auf dem Screenshot von Herrn Baierlein zu erkennen war - aufgeführt, die Geriatrie nach Kibo zu verlegen. In der Folge war das aber in keiner Aufsichtsratssitzung mehr ein Thema, von der Geschäftsführung wurde in diese Richtung nichts verlautbart. Es ist auch wichtig: In fast jeder Aufsichtsratssitzung wurde unter dem Punkt Informationen darüber informiert, dass es im ein oder anderen Bereich personelle Engpässe gibt, es wurde dabei auch immer wieder das Thema der Schwierigkeit der Akquise von Geriatern angesprochen. Von daher, so wie ich es nachvollziehen kann, ist es in der Tat so, ich habe erstmals - und durchaus überrascht – unter dem Punkt Informationen in der letzten Aufsichtsratssitzung Anfang April Kenntnis davon bekommen, dass es diese Überlegungen gab. Ich bin der Meinung, dass der Informationsfluss danach, also der Landrat hat am gleichen Nachmittag noch eine E-Mail mit den wesentlichen Informationen an die Fraktionsvorsitzenden versandt, hat auch entsprechend kurzfristig eine Kreistagssitzung avisiert und Sie haben dann am nächsten oder übernächsten Tag die Mitarbeiter/innen informiert. Dass das von den Abläufen her nach meinem Dafürhalten durchaus so in Ordnung und korrekt war, das war zeitnah hintereinander und ich als Aufsichtsratsmitglied wäre sicherlich nicht damit einverstanden gewesen, wenn Sie die Mitarbeiter/innen vorab – bevor Sie den Aufsichtsrat informiert hätten – informiert hätten. Es ist alles innerhalb von ein, zwei Tagen passiert und dass das von der Abfolge her nicht kritikwürdig ist, sondern dass das so auch passt und das über die Information an die Fraktionsvorsitzenden – ich habe die E-Mail vom Landrat am gleichen Tag an die CDU-Fraktion weitergeleitet -, d. h. noch am selben Abend, an dem im Aufsichtsrat dies angesprochen worden ist, haben zumindest die Mitglieder meiner Fraktion den gleichen Informationsstand gehabt. Es geht jetzt natürlich auch darum, wie gehen wir jetzt weiter vor? Sie haben noch keine Gespräche mit dem Ministerium geführt, wir wissen alle, dass ganz wesentliche Vorgaben für die Krankenhauslandschaft vom Bund geregelt werden. Wenn ich richtig informiert bin, steht im Koalitionsvertrag der Ampelregierung, die Anzahl der Krankenhäuser bundesweit zu reduzieren und wir haben den weiteren Umstand, dass natürlich alles, was investiv bei den Krankenhäusern anfällt, natürlich auch ein Thema der Landesregierung ist, weil eben über den Landeskrankenhausplan, der von der Landesregierung, sprich Gesundheitsministerium, aufgestellt wird, die Rahmen gesetzt werden. Von daher ist es auch von meinem Dafürhalten absolut nachvollziehbar, dass Sie, bevor Sie mit dem Ministerium über irgendwelche Überlegungen und Finanzierungen reden, dann hier vor Ort informieren. Die Frage ist jetzt natürlich: Wie gehen wir damit um, wie gehen wir weiter vor? Ich habe das am Mittwoch im Kreisvorstand schon einmal angesprochen: Der Bundeskanzler hat vor wenigen Wochen von einer Zeitenwende gesprochen. Diese Zeitenwende, so ist man sich, glaube ich, auch parteiübergreifend einig, ist nicht nur eine Zeitenwende in der Verteidigungs- und Außenpolitik, Energiepolitik usw.,

sondern es muss ja auch ein Umdenken bei anderen Themen, wie beispielsweise bei dem Zivilschutz mit einhergehen, und da stellt sich natürlich auch die Frage: Ist es richtig, dieses Ziel aus dem Koalitionsvertrag dann noch so weiterzuverfolgen, Krankenhausstandorte in den Flächen irgendwo zu reduzieren? Oder ist es dann nicht auch im Sinne von Zivilschutz, zu gucken, dass man eben gerade eine Dislozierung erhält und dass auch kleine Standorte in der Fläche da sind, um in einem, was Gott verhüten möchte, in einem Verteidigungsfall z. B. auch hier eine Infrastruktur zu haben, die dann hier deutlich sicherer ist, als in irgendwelchen Ballungsgebieten oder Großstädten? Das ist auch etwas, was man aus meiner Sicht im Zuge der jetzt anstehenden und auf jeden Fall notwendigen Gespräche auch mit Land und Bund besprechen muss. Dass das dann natürlich Geld kostet und dass man das nicht unbedingt auf die Krankenkassen, die in dem ganzen Konglomerat ja auch eine nicht unwesentliche Rolle beim G-BA spielen, nicht unbedingt finanziell irgendwo hinschieben kann, ist auch klar. Aber dass der Bund, der ja für den Zivilschutz zuständig ist sagt, Ok, wir legen – nicht aus gesundheitspolitischen, sondern auch aus Zivilschutzgründen der Bevölkerung - hier entsprechend neue Regeln und Maßstäbe fest. Aus meiner Situation ist es auf jeden Fall so, dass wir jetzt möglichst zeitnah in diese Gespräche einsteigen müssen. Wir müssen auf jeden Fall mit dem Land reden. Wir haben einen Landeskrankenhausplan, der beschlossen ist, wir haben entsprechende Beschlusslagen, wir haben hier im Kreistag zwei Landtagsabgeordnete, die zu den Regierungskoalitionen gehören, die Partei von Frau Rauschkolb führt auch das Gesundheitsministerium, das hier eine ganz wesentliche Rolle bei diesen Entscheidungen über Finanzierung spielt. Wir haben 2018 ja durchaus den Argumenten und Ergebnissen der Gespräche im Ministerium folgend, hier entsprechende Entscheidungen getroffen ...“

Michael Cullmann (SPD): „Sie! Ich nicht!“

Rudolf Jacob (CDU): „Also der Kreistag ist damals mehrheitlich den Argumenten und Vorgaben, die das Ministerium hier gemacht hat, gefolgt und hat damals dem Masterplan zugestimmt. Von daher ist es aus meiner Sicht nun auch naheliegend, diese Gespräche auch wieder zu suchen und zu schauen, wohin es geht und welche Möglichkeiten es gibt. Im Normalfall ist ja niemand, der hier unterwegs ist – egal ob er in Eisenberg oder Rockenhausen, Winnweiler, Obermoschel, Kirchheimbolanden wohnt – ja grundsätzlich dafür, wir schließen jetzt irgendwelche Infrastruktur, egal welche. Und dass das Krankenhaus kritische Infrastruktur, die wichtig für die Bevölkerungsversorgung ist, ist ja völlig unstrittig. Ich habe damals und darauf wollte ich jetzt hinaus, Michael Cullmann, ja auch aus der Niederschrift ist dies ja zu lesen, im Vertrauen auf die Zusage vom

Ministerium, die Notfallversorgung in Rockenhausen an einer Fachklinik erhalten zu können, auch argumentiert, „ist es wahrscheinlich für unsere beiden Standorte, nach meinem Dafürhalten die sinnvollste Entscheidung“. Und deswegen ist es absolut richtig, breit zu informieren und auch kritisch zu hinterfragen, aber wir müssen jetzt – gegenseitige Schuldzuweisungen bringen jetzt nichts – schauen, dass wir mit den Akteuren, die hier mit zu entscheiden haben, vor allen Dingen auch jetzt mit denen reden, die die Rahmenbedingungen setzen, die im wesentlichen finanzieren, dass wir da ins Gespräch kommen. Ziel soll auf jeden Fall sein, den Standort Rockenhausen auch zu erhalten, gar keine Frage, da bin ich absolut mit dabei. Nur die Frage ist wie, auf welchem Weg, unter welchen Rahmenbedingungen. Und das geht nur, wenn man nun miteinander redet und diese Dinge klärt und von daher bin ich froh, dass wir heute keine Entscheidung und Abstimmung in irgendeiner Form zu treffen haben. Es geht darum, zu informieren und dass jeder die Möglichkeit hat, nachzufragen bezüglich Sachverhalt und Dingen, die ihm unklar sind und jetzt müssen wir gucken, dass man möglichst zeitnah die Gespräche führt, um auszuloten, welche Möglichkeiten wir haben und wo kann die Reise hingehen. Ich bin durchaus auch bei der Argumentation von Michael Groß: Heute über Bauprojekte, Baukosten usw. zu sprechen, ganz schwieriges Thema! Es kann heute keiner sagen, was in einer Woche Stahl oder Aluminium kostet. Es sind sicherlich auch Dinge, die beim Land beim Thema Investitionen eine Rolle spielen. Deshalb kann ich nur dafür werben, dass wir uns möglichst schnell mit dem Land zusammensetzen, appelliere an Frau Rauschkolb und Frau Stuppy, an den Landrat und an Herrn Mieves, sich in den entsprechenden Gremien einzusetzen, dass wir eine Lösung finden, die den Erhalt und bestenfalls auch die Stärkung des Klinikstandorts Rockenhausen ermöglicht. Dann müssen wir nach den Gesprächen schauen, was zu erreichen ist und was ggf. nicht. Die Informationsabläufe, wie sie waren, sind aus meiner Sicht nicht zu kritisieren. Ich habe mich jederzeit ausreichend und in Anbetracht der Abläufe rechtzeitig informiert gefühlt und es geht jetzt darum, nach vorne zu schauen und zu überlegen, wie wir mit den bestehenden Rahmenbedingungen, die wir leider nicht selbst setzen, hierzu entsprechend zu hoffentlich positiven Entscheidungen kommen. Vielen Dank.“

Michael Cullmann (SPD): „Ja, Herr Jacob, es wird Sie nicht wundern, Herr Landrat, Herr Förster, dass ich leicht widersprechen muss. Es war noch nicht einmal ein Tagesordnungspunkt in der Aufsichtsratssitzung. Wenn Sie hieraus zitieren, möchte ich das schon einmal klar sagen. Und dann wundert man sich doch sehr, wenn so im Vorbeigehen unter ‚Informationen und Sonstiges‘ ein Krankenhausstandort in Frage gestellt wird. Das muss man durchaus hinterfragen und das fand ich auch nicht in Ordnung.“

Wir müssen trotzdem nochmal den Zeitstrahl ein bisschen zurücknehmen. Was hatten wir denn 2018 in Rockenhausen? Wir hatten eine bettenführende Innere Abteilung mit einer kontinuierlichen internistischen Versorgung der Patienten auch außerhalb der regulären Arbeitszeit und an den Wochenenden, 24stündige Notaufnahme von Patienten mit intensivmedizinischen Erkrankungen. Viele von den Patienten, die haben eine intensivmedizinische, auch eine gastroenterologische sowie eine kardiologische Mitversorgung erhalten, Pneumologie hatten wir vor Ort. Das alles hat der Standort Rockenhausen geboten. Dann hatten wir die Synergieeffekte mit dem Pfalzkrankenhaus und ich habe ein Zitat bekommen aus dem Pfalzkrankenhaus, von einem Dr. med. Theodor Huber: „Wir wissen heute, dass somatische Krankheiten bei psychisch Kranken häufiger auftreten als bei psychisch Gesunden. Deshalb muss der Somatik in der Psychiatrie ein hoher Stellenwert eingeräumt werden. Gerade in der Akutpsychiatrie mit ihren vielfältigen psychopathologischen Zustandsbildern können somatische Diagnostik und Therapie erheblich erschwert sein. Akute psychopathologische Veränderungen können Motivation und Compliance für diagnostische und therapeutische Maßnahmen beeinträchtigen. Dies erfordert einerseits hohe internistische Kompetenz vor Ort, aber auch Erfahrung im Umgang mit psychisch Kranken.“ So wird zitiert und die Zusammenarbeit zwischen Pfalzkrankenhaus und Westpfalzkrankenhaus hat ja auch bis dato funktioniert.

Jetzt kommen wir zum Masterplan 2025. Die Beschlussvorlage in diesem Gremium 2018 lautete: „Zur Stärkung unseres ländlichen Raumes ist die Sicherung einer Notfallversorgung an den Standorten Kirchheimbolanden und Rockenhausen unabdingbar.“ So stand es drauf und so hat es uns die Kreisverwaltung damals vorgelegt. Herr Jacob hat damals geäußert: „Wer die Umsetzung dieses Masterplanes ablehnt, macht sich zum Totengräber beider Krankenhäuser im Donnersbergkreis.“ Herr Jacob, das war Ihre Äußerung dazu. Herr Guth hat in einem Bürgerbrief geäußert: „Rockenhausen soll zum Gesundheitszentrum um- und ausgebaut werden. Dazu braucht es einen verlässlichen Beschluss über die Zukunft des Standortes. In der Unterschriftenliste war bereits die Überschrift reißerisch und inhaltlich falsch. Es war nie die Rede davon, das Krankenhaus Rockenhausen zu schließen.“ Niemals. Wir haben es prophezeit, leider. Und jetzt ist die Frage: Was glauben wir denn heute, von dem, was die Herren uns heute sagen wollen? Damals wurde auch gesagt: „Die Absicht, ein Gutachten zu dieser Frage einzuholen, ist zu hinterfragen. Dagegen spricht, dass es innerhalb der nächsten sechs bis acht Wochen vorliegen muss.“ Jetzt haben wir gerade gehört, es gibt ja noch nicht einmal einen Bauplan, noch nicht mal eine Baugenehmigung – in 2022. Ich weiß gar nicht, was wir in diesen Jahren alles gebaut haben. Man kann das tun, wenn man es denn hinterfragt oder auch betreibt. Wir haben gehört vom Bauzeitenänderungsplan und von Kostenerhöhungen. Sie haben einen Standort für ein

Krankenhaus, Sie haben einen. Und wir wissen nicht wie viele Millionen wir für den Neubau und den Ausbau dort ausgeben müssen, wir haben keine verlässlichen Zahlen und wir werden sie in den nächsten Jahren auch nicht bekommen. Das wurde ja auch von Herrn Jacob so bestätigt.

Unsere Argumente von 2018 haben sich eigentlich nicht verändert. Der Standort Rockenhausen muss als Portalklinik für Kaiserslautern dienen und die Patientenversorgung der Nordpfalz westlich des Donnersbergkreises sichern. Das gilt nicht nur für die Verbandsgemeinde Nordpfälzer Land. Viele Patienten rufen nicht den Rettungsdienst, sondern stellen sich selbst in der Notaufnahme des nächstgelegenen Krankenhauses vor, das ist statistisch erwiesen und das rettet Leben. Glauben Sie denn wirklich, dass die Patienten zukünftig alle nach Kirchheimbolanden gehen werden? Oder die Beschäftigten? Alle umliegenden Krankenhäuser suchen ebenfalls Personal, auch das ist nichts Neues. Und warum sind die Ärzte weniger geworden? Das hat sicherlich auch mit der ein oder anderen Personalentscheidung zu tun, dass die eine oder andere Ärztin vielleicht nicht mehr dort arbeiten wollte.

Zur Zukunft: Ein MVZ ist kein Ersatz für einen Notfallstandort mit einer zentralen Notaufnahme. Daher war 2018 die Überlegung zum Gesundheitszentrum Rockenhausen niemals mit der Aufgabe der Inneren Medizin verbunden. Ein MVZ heute als Ersatz für ein Krankenhaus zu benennen, ist nicht sachgerecht. Und ich formuliere dies bewusst vorsichtig. Damit werden Haus- und Fachärzte erhalten und kein 24-Stunden-Krankenhaus-Notarzt-Standort. Finanzielle Erwägungen dürfen nicht entscheidend für die Gesundheitsversorgung der Menschen sein, sind es oftmals auch nicht, das haben wir zu Corona-Zeiten erlebt. Im März 2020 habe ich gelesen, wurden 95 Mio Euro aufgewendet, um Leute aus dem Urlaub zurückzuholen. Da hat der Sitzplatz 3.000 Euro im Flieger gekostet und es hat keine Rolle gespielt. Und es sollte auch zukünftig keine Rolle spielen. Der Ethik-Rat hat aktuell empfohlen, für die nächste Zeit an erster Stelle ein weiteres Aufstocken und Stabilisieren der Kapazitäten im Gesundheitssystem – da müssen wir politisch hinwirken und nicht in vorausseilendem Gehorsam einen Standort schließen. Auch dies wird sicherlich Geld kosten. „Strategisch-ökonomisch“ hat Herr Baierlein vorhin gesagt. Denken wir nur strategisch-ökonomisch an dieser Stelle? Und es muss natürlich auch als Kreis eine Abwägung sein, ob wir überlegen, ein Schwimmbad zu überdachen oder Geld für die Gesundheit auszugeben. Das ist eine Überlegung, die wir uns auch stellen müssen. Möglicherweise müssen wir vielleicht als Donnersbergkreis sagen, es gibt einen Provinzzuschlag – irgendetwas in dieser Richtung – wenn die Leute tatsächlich sagen, ich möchte nicht in der Provinz arbeiten. Wenn es tatsächlich so ist, ich bezweifle es, denn es wurde ja von den Vorrednern gesagt, dass wir wirklich eine attraktive Wohnlage haben. Ja, es wurde auch genannt, es ist das

erste Bein am Stuhl des Krankenhauses und es wurde ja auch schon genannt, die Sparkasse! Wir machen hier auch Strukturpolitik. Und das ist auch wichtig. Und da ist die Frage auch, welche Wege wir gehen, wir als Kreistag. Am Krankenhaus in Rockenhausen haben wir 500 Arbeitsplätze. Die nächsten sind auch gefährdet. Strukturpolitik - wir als Kreistag – sieht in jedem Fall anders aus. Dankeschön.“

Lisett Stuppy (B90/Die Grünen): „Vielen Dank, liebe Kolleginnen und Kolleginnen, liebe Zuhörende, die Ankündigung, den Standort Rockenhausen zu schließen, hat mich und ganz, ganz viele andere, das wurde jetzt heute wirklich klar, sehr erschrocken. Weil es wieder ein Einschnitt ist für ein kleines Krankenhaus und ein Einschnitt auch für uns als ländliche Region. Und es hat mich auch erschrocken, das es eben so akut ist und da hätte ich mir in der letzten Zeit, in den letzten Monaten und letzten Jahren einfach eine bessere Kommunikation und bessere Transparenz gewünscht, dann hätte man sich auf die Situation vielleicht auch besser vorbereiten können. 2018 haben wir eine Entscheidung getroffen, mit dem Masterplan 2025 die Innere nach Kirchheimbolanden zu verlegen. Und es war damals ein hartes Ringen und es war ein Kompromiss, den wir als Kreistagsmitglieder ja nach außen erklären und vermitteln mussten. Und es war wahnsinnig schwierig für uns alle, da bin ich total überzeugt, und es zeigt ja auch unsere Betroffenheit heute so sehr. Und jetzt schwächen wir eine Region, fällt eine Einrichtung, wenn wir einen Standort in Rockenhausen schließen, es würde Infrastruktur wegfallen und man könnte es sogar auch nochmal auf die Spitze treiben – ja eine Institution für Rockenhausen und die Region fällt. Das bedeutet einfach sehr viel, weil das Krankenhaus einfach sehr, sehr viele Rollen übernimmt. Das Krankenhaus ist Arbeitgeber, ist eine Infrastruktur, ist eine Gesundheitsvorsorge. Besucherinnen und Besucher, die essen vor Ort, die tanken und laden vor Ort, die sind da. Es gibt Belieferungen für das Krankenhaus, die von Betrieben vor Ort kommen, und es gibt genauso die Handwerkerinnen und Handwerker, die Leistungen dann in dem Krankenhaus ausüben. Die kommen eben auch aus der Region und so gibt es wahrscheinlich noch wahnsinnig viele Beispiele zu nennen, was denn alles noch mit dem Standort Rockenhausen zusammenhängt. Und das Allerwichtigste ist natürlich, dass so ein Krankenhaus Teil der Daseinsvorsorge ist und genau das ist der Punkt, der mich als Politikerin, egal auf welcher Ebene, und uns als GRÜNE-Fraktion so motiviert, für den Standort eben zu kämpfen, für den Masterplan, der eben ein Kompromiss für die Region war, zu kämpfen und vor allem zu kämpfen für den ländlichen Raum und auch für ein Gebäude zu kämpfen. Es ist einfach ein Appell an uns alle, hier im Raum als Kreistagsmitglieder, eben auch mal gegen den Strom zu schwimmen, also gegen die Tendenzen und Entwicklungen, die sich bundesweit abbilden, ja einfach gegen den Strom zu schwimmen. Ich finde es ganz wichtig, dass wir da ein Zeichen

setzen und ich bin auch überzeugt, dass wir das tun und ich habe da auch schon ganz viele tolle Signale heute gehört. Denn wir alle wollen die Daseinsfürsorge für unsere Region, deshalb sind wir ja auch hier im Kreistag. Und Daseinsfürsorge hat für mich ganz viele unterschiedliche Kriterien, das sind dezentrale Einrichtungen, vielleicht auch familiäre Einrichtungen, das charakterisiert unsere ländliche Strukturen ja auch, diese Einrichtungen die wohnortnah sind und ich finde, wir dürfen im ländlichen Raum auch nicht immer alle Einrichtungen wirtschaftlich betrachten. Und wir tun doch wirklich so viel für die Attraktivität und Lebendigkeit unserer Region, egal ob es um Mobilität, Projekt „Alte Welt“, Klimaschutz und Wirtschaftsförderung, Digitalisierung geht, wir machen unsere Region attraktiv und eine medizinische Versorgung gehört da auf jeden Fall dazu. Und wenn wir eine attraktive Region bieten können, dann kommt auch das Personal, davon bin ich überzeugt. Und ich bin auch davon überzeugt, und ich wünsche es mir auch, dass wir nachhaltige Lösungen für den Standort Rockenhausen erarbeiten können, dass wir die Herausforderung annehmen und auch gemeinsam mit den Vertreterinnen und Vertretern von Bund und Land, mit mir eingeschlossen, daran arbeiten. Und ich bin auch überzeugt, dass viele andere daran mitarbeiten wollen, den Standort Rockenhausen zukunftsfähig zu machen und erfolgreich zu entwickeln. Vielen Dank.“

Christian Ritzmann (FDP): „Wir drei Redner beleuchten durchaus unterschiedliche Aspekte... Ja, wir können das durchaus mit ‚Plane Game‘ machen, also wie Sie, Herr Förster, das eben so schön gesagt haben „der Herr Lauterbach würde wollen wollen aber Lindner wird ihn nicht lassen dürfen oder so ...“, da kommen wir aber nicht weiter. Wir haben hier ein ganz konkretes Problem, das wir jetzt angehen müssen, wir, die wir hier als kommunale Entscheider sitzen. In zwei Jahren haben wir Kommunalwahl, da müssen wir uns alle fragen, kandidieren wir wieder? Dann dürfen alle Bürger/innen, die heute glücklicherweise mal so zahlreich bei uns sind – das würden wir uns zu anderen Sachthemen eben auch mal wünschen, dass die Bürger Interesse haben, was wir hier so tun, wir wollen Sie informieren -, dann auch kandidieren für diese Parlamente, diese Räte, um diese Räte besser zu machen. Das ist möglich, man kann das besser machen. Aber wir Kommunalen, wir sind hier Ehrenamtler, wir Ehrenamtler sind auf eines angewiesen: Wir sind darauf angewiesen, dass die Information, die wir aus der Verwaltung bekommen – ich war auch mit in Mainz im Gesundheitsministerium -, dass die Informationen, die wir von dort bekommen, dass die valide sind. Und jetzt merken wir: Sie sind nicht valide gewesen. Und was passiert? Deswegen sind auch so viele Zuhörer da, wir haben einen immensen Vertrauensverlust produziert. So wichtig, wie es ist, den Standort Rockenhausen nicht schlecht zu reden, ebenso wichtig ist es, dass unsere Bürger Vertrauen in uns kommunale Entscheider haben

dürfen. Und deswegen – und das habe ich am Mittwoch in der jetzt schon oft zitierten Vorstandssitzung auch gesagt: Ich nehme das persönlich übel. Ich nehme das persönlich übel, dass ich so schlecht informiert war. Das entbindet uns jetzt immer noch nicht, vernünftige Entscheidungen zu treffen und da müssen wir jetzt wirklich auch dort ansetzen, wo wir kommunalen Entscheider zu entscheiden haben. Es ist immer so in unserem Land, dass es Bereiche gibt, für den der Bund zuständig ist, für den das Land zuständig ist und für den wir zuständig sind. Und wir müssen erst unsere Hausaufgaben machen. Und das was ich heute viel zu oft gehört habe ist: „Es sind wieder die da oben.“ Es sind nicht nur die da oben, wir sind es auch selber. Wir haben 2018 beim Masterplan als Freie Demokraten das damals sehr offensiv vertreten, diese Lösung, so wie wir sie beschlossen haben, umzusetzen. Wir haben in Rockenhausen in der Donnersberghalle ein Expertenhearing dazu veranstaltet und gerade die Verknüpfung, die Herr Cullmann angesprochen hat, von Psychiatrie und Geriatrie am Standort Rockenhausen – das hat sich dabei herausgestellt – kann ein zukunftsfähiger Ansatz sein, den man ausprobieren soll. Es ist ganz klar: Das Krankenhaus in Rockenhausen ist da, da brauchen wir nicht Millionen auszugeben, um ein neues zu bauen, das ist einfach so, das stimmt, es ist da. Und wir haben dort Möglichkeiten, die wir angehen müssen. Und was mich wirklich nicht überzeugt: Wenn das so ist, dass der Gemeinsame Bundesausschuss zu dem Zusammenführen von der Inneren und der Chirurgie jetzt auch noch fordert, dass die Geriatrie für gewisse Leistungserbringungen in Kirchheimbolanden vorgehalten werden muss- wo sind wir denn da? Sind wir im 18. Jahrhundert? Wir haben vorhin aus München jemanden zugeschaltet gehabt, der seine Expertise eingebracht hat. Warum kann ein Geriater, der muss ja nicht selber das Messer bei der Operation ansetzen, warum kann der aus Rockenhausen nicht zugeschaltet sein, wenn es in einem Spezialfall dann mal eine Frage gibt, die nur er entscheiden kann. Wir müssen einfach flexibler werden, flexibler denken. Damals haben wir gesagt, wir müssen den Rettungsdienst besser machen, 2018. Da hat auch die FDP mit anderen gefordert, wir brauchen einen Rettungshubschrauber. Der Rettungshubschrauber ist heute da. Damals war das ein Projekt, damals hatten wir eigentlich keine Chance, den zu bekommen. Und wir sollten nicht einfach denken, wir können das nicht schaffen. Ja, wir können das schaffen, wir müssen Lösungen finden dafür, dass wir den Standort Rockenhausen erhalten können. Vielen Dank.“

Peter Förster: „Ich fange jetzt mal an. Baukosten. Das Thema Baukosten wundert mich etwas. Also alle die, die mit der Bauplanung zu tun haben, die wissen, wenn es um die Landesfinanzierung geht, da gibt es bestimmte Vorabschnitte, die gemacht werden müssen. Wir haben jetzt den Architektenwettbewerb durchgeführt, das heißt, wir kommen jetzt in der

nächsten Stufe an Kosten dran – und genau das ist ja auch das Thema – da muss ich mit dem Land auch über Alternativen verhandeln können oder eben nicht verhandeln können, aber ich muss etwas sagen können. Ich habe es heute schon ein paar Mal gesagt, das war auch mit der Grund, warum ich dieses Thema angestoßen habe. Also Sie sprechen hier im Kreistag von Wirtschaftlichkeit und gleichzeitig habe ich einen Aufsichtsrat und im Aufsichtsrat heißt es, ich darf kein Defizit machen und wenn ich ein Defizit mache, kann das von den Gesellschaftern nicht übernommen werden. Ich muss wirtschaftlich handeln, ich muss auskömmlich handeln, das ist mein Auftrag als Geschäftsführer. Wenn Sie als Gesellschafter, die drei Gesellschafter – so wie in Bayern viele Gemeinden - sagen, wir haben also Geld, was ich bezweifele, das wir in die zusätzlichen Bereiche einstellen können, damit wir irgendetwas unwirtschaftlich betreiben können, sehr gerne! Aber das entbindet uns nicht von bestimmten Punkten, die im Moment einfach Vorgaben sind. Und wenn wir die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses verändern wollen: Ich habe immer wieder auch auf bestimmte Bereiche hingewiesen, was uns der Gemeinsame Bundesausschuss für Probleme bereitet. Es ist aber bis jetzt immer jede Richtlinie dort durchgesetzt worden und hat ihre Bestimmungen dann, wie nun zum Beispiel der ‚Geriaten vor Ort‘, mit eingebracht. Ich muss sie dann umsetzen. Ich kann nicht hingehen und sagen, es gefällt mir nicht, das halte ich für unsinnig. Ich darf die Leistung nicht erbringen lassen. Und wenn wir die Leistung nicht erbringen können, dann ist das in der Unfallchirurgie ein bestimmter Anteil, der fehlt. Und ich habe es vorhin schon einmal gesagt: Wenn Sie diese Leistungen nicht anbieten, wird Sie der Rettungsdienst nicht anfahren, weil die – und das kann ich verstehen – sagen: „ich weiß nicht genau was es ist, dann fahren wir in das Krankenhaus, das es also auf jeden Fall erbringen darf.“ Deshalb muss ich natürlich mich auch in der Breite etwas aufstellen können.“

Christian Ritzmann (FDP): „Können wir nicht noch einmal über das Krankenhaus mit zwei Häusern nachdenken, dass wir einen Standort haben mit zwei Häusern? Das müsste doch – das was ich vorhin mit dem „Zuschalten“ gesagt habe – dass Kirchheimbolanden und Rockenhausen ein Krankenhaus ist, das zwei Häuser hat und dass dadurch das zusammengebracht wird. Irgendwo muss man doch auch einmal einen Kompromiss denken können. Dass Sie das nicht entscheiden können, weiß ich. Aber da sollen doch bitte mal in Berlin die Leute sich ein bisschen darauf hinbewegen. Denn das wäre nicht nur bei uns die Lösung. Wenn wir in einer großen Stadt sind, ist die Distanz zwischen Rockenhausen und Kirchheimbolanden überhaupt gar kein Thema. Und wenn Sie jetzt im Westpfalzkrankenhaus in Kaiserslautern oder auch am anderen Ende einen Zusatzbau bauen, dann haben wir doch

auch nicht noch ein neues Krankenhaus. Ich verstehe das nicht, dass das so engstirnig ausgelegt ist.“

Peter Förster: „Herr Ritzmann, Sie sprechen mir voll aus dem Herzen. Wir haben das also in vielen anderen Richtlinien auch. Auch da sagen wir, es gibt doch mittlerweile die Tele-Medizin, es muss doch das ein oder andere machbar sein. Es wären einige Entwicklungen, die wir schon angetrieben hätten, wäre dies möglich. Es gibt sogenannte Strukturprüfungen des Medizinischen Dienstes, wie er sich heute nennt. Früher hieß er Medizinischer Dienst der Krankenkassen und daraus können Sie schon ersehen, da wird also die Vorschrift, die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses ganz genau überprüft und ausgelegt. Wir müssen also Dienstpläne vorweisen, dass wir zum gleichen Zeitpunkt die richtigen Fachärzte vor Ort haben, die gehen sogar soweit, dass sie schauen, ob die Ärzte im Rufdienst nur so weit weg wohnen, dass sie innerhalb 30 Minuten beim Krankenhaus sein können, ansonsten wird Ihnen also die Vergütung bzw. die Leistung, versagt.“

Michael Cullmann: „Aber Herr Förster, zwischen Kaiserslautern und Kusel geht es doch auch. Da machen Sie in der Chirurgie nichts anderes.“

Peter Förster: „Nein, wir haben einen Facharzt, wir haben mehrere Fachärzte in Kusel, das ist ein Riesenunterschied. Wir reden hier von einem Chefarzt, der die zusätzliche Verantwortung übernimmt, aber nicht von dem Einhalten einer Richtlinie des G-BA. Das ist einfach ein Riesenunterschied. Herr Cullmann. Ich wäre ja froh, wir könnten es anders machen. Ich bin derjenige, der hier sitzt und muss also das, was andere beschlossen haben, hier vortragen, weil ich keine Lösung sehe, aber nicht, weil ich derjenige bin, der sagt: „Toll, macht mir Spaß, ich möchte Rockenhausen zumachen.“ Ich wüsste überhaupt nicht warum. Ich fände es in vielerlei Hinsicht gut, wir hätten in Rockenhausen eine Anlaufstelle und das, was besprochen wurde, könnten wir auch so umsetzen. Wenn ich es aber nicht kann, wenn ich es nicht darf, dann muss ich doch auch meinen Aufsichtsgremien das mitteilen, damit wir uns hier darüber unterhalten. Ich fühle mich vielleicht an der ein oder anderen Stelle persönlich ein bisschen angegriffen, aber ich gebe das weiter, was letztendlich für Richtlinien vorhanden sind. Und dass wir bemüht sind, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einzustellen, das kann ich also nur nachweisen, in dem was ich aufgezeigt habe und Sie können mir vorwerfen, dass ich es nicht geschafft habe, das muss ich also...“

Michael Cullmann (SPD): „Ich kann auch nicht zumachen, wenn ich keine Verwaltungsmitarbeiter kriege.“

Peter Förster: „Herr Cullmann, das ist richtig, aber die Haftung zwischen Ihnen und mir ...“

Michael Cullmann (SPD) „... ist ähnlich.“

Peter Förster: „... die ist ähnlich? Wenn ich also keinen Arzt habe, muss ich die Betten zumachen, also wenn ich das Krankenhaus betreibe ohne einen Arzt, dann habe ich haftungsrechtlich aber ganz dick was am Bein. Ich glaube das ist ein kleiner Unterschied...“

Michael Groß (SPD): „Wenn keine Kindergartenplätze da sind, ist das ähnlich. Dann haben wir die Klagen von ganz vielen Eltern am Hals.“

Peter Förster: „Klagen ja, aber keine Haftung.“

Landrat Guth: „Ich möchte gerne mal eine Klärung herbeiführen. Das ganze Thema Finanzen, das ist jedem, der im Aufsichtsrat sitzt, aber auch jedem, der mal die Zeitung über die Krankenhäuser gelesen hat, klar. Aber ich mach es Ihnen nochmals deutlich: Wir sind als Westpfalzkllinikum eine GmbH und wir unterliegen den genau gleichen gesellschaftsrechtlichen Bedingungen wie eines nichtöffentlichen Trägers. Jetzt mach ich mal einen kleinen Schwenk nach Bayern, wo auch die Firma Oberender einige kleine Krankenhäuser führt. Die Oberenders führen die kleinen Krankenhäuser auch defizitär, weil die Kommunen da Geld haben und da nachschießen dürfen. Wir haben vor drei Jahren – und das ist ja auch kein Geheimnis – als hohe Defizite im Konzern geschrieben wurden, im Gesellschafterausschuss überlegt, ob wir überhaupt nachschießen dürfen und haben diese Frage aus haushaltsrechtlichen Gründen der ADD gestellt. Und wir dürfen nicht. Das heißt, wir haben im Moment kein haushaltsrechtliches Mittel, ein Defizit des Konzerns innerhalb der Gesellschafter auszugleichen. Aus dem Grund – und das kann ich hier gerne nochmals öffentlich machen – habe ich im Aufsichtsrat gefordert, dass wir uns in die Richtung einer Umwidmung der Gesellschaftsform bewegen, nämlich eine Anstalt des öffentlichen Rechts zu gründen und die GmbH abzuhängen. Weil wir dann unmittelbar an der Körperschaft hängen und dann auch in eine Nachschusspflicht kommen. Das weiß Herr Förster, das bestreiten wir gutachtlich im Moment, damit wir mit der ADD verhandeln können, denn bei Gründung einer AÖR muss die ADD zustimmen, das wäre die gesellschaftsrechtliche Stütze, die kommunale, die wir haben könnten. Solange wir eine GmbH sind und die Gründung einer AÖR nicht genehmigt kriegen, wird das nichts. Da muss ich leider Wasser in den Wein gießen, das würde ich mir wünschen. Auch mir ist ganz persönlich die Versorgung der

Patienten dezentral viel wert und es wäre auch denkbar, hier Defizite aufzuschultern. Wir haben eine Million Euro Defizit im Kreis, das wissen alle, aber dann sind wir wieder im Bereich der schon totgeredeteten freiwilligen Leistungen, die wir nicht überschreiten dürfen, da zieht die ADD die klare Grenze, also ein Nachschuss in die GmbH gibt es nicht. Deshalb ist Herr Förster – was er eben ausgeführt hat und das muss ich bestätigen – in der Pflicht, die „schwarze Null“ zu fahren. Das wollte ich doch noch einmal deutlich machen an der Stelle.

Ich möchte noch etwas zu dem Gutachten sagen. Gutachten sind manchmal so, dass das dabei herauskommt, was man dem Gutachter aufträgt. Das wissen alle, da gibt es einen alten Spruch: „Das Gutachten ist so viel wert, wie der Auftrag, den der Gutachter hatte“. Hier war ich selbst an der Vergabe an Oberender beteiligt und wir sind damit auch einer Forderung vom Kreistag 2018 gefolgt, ein Gutachten in Auftrag zu geben, was vom Aufsichtsrat des Westpfalzkrankenhauses unterstützt wurde. Es gab keine Zielvorgabe. Es gab die Vorgabe, ein vollkommen ergebnisoffenes, transparentes, den Rahmenbedingungen entsprechendes Gutachten zu fahren. Und wir haben uns im Kreistag auch – das war unser Vorschlag damals – eine Arbeitsgruppe „Gesundheit“ gegeben, die mehrmals getagt hat. Wir haben auch hier einen Gutachter ausgewählt, der hat auch ein Angebot gemacht, da sind wir just nächste Woche in einem Gespräch mit Mainz, da auch das bezuschusst bzw. bezahlt werden muss, da es sich um freiwillige Leistungen handelt. Wir sind schon 18.000 Euro über unserm Ansatz, den die ADD genehmigt hat. Das heißt, wir dürfen das nicht selbst bezahlen, aber wir sind immer noch guter Hoffnung, dass wir dieses Gutachten bezahlt bekommen. Wir kriegen ein zweites Gutachten zu der gesundheitlichen Versorgung im Kreis. Es ist also nicht so, dass wir uns in der Zeit in die Richtung nicht bewegt haben, aber wenn ein Gutachten mit einer nachvollziehbaren Analyse zu einer Richtungsweisung kommt, dann kann man dies nicht per se mal degradieren als Falschaussage. Wir müssen uns – da bin ich jetzt ganz bei dem, was die Herren Ritzmann und Vettermann und auch andere gesagt haben – zusammen in ein Boot mit den politisch Handelnden setzen auf den drei Ebenen. Zwei Ebenen, so glaube ich, können wir unmittelbar beeinflussen, das ist die kommunale und die Landesebene, und wir haben mit dem Herrn Mieves einen Bundestagabgeordneten im Gesundheitsausschuss des Bundestages sitzen, das ist das Lenkungsorgan auch für den G-BA. Herr Mieves hat auch ausdrücklich seine Kooperation in der Frage um Rockenhausen angeboten und natürlich hab ich auch dankend angenommen und habe gesagt, dass wir uns zusammensetzen. Auch Herr Stich hat das deutlich gemacht, dass er bereit ist, auch mit Staatssekretär und Minister im Boot, und Herrn Dr. Goldt, dem Abteilungsleiter, uns hier zu unterstützen in Lösungen, die wir brauchen. Wir haben die Großwetterlage G-BA, wir haben die Großwetterlage Personal und wir haben diesen Finanzdeckel drauf: Das ist nichts, was sich einer von uns hier im Saal aussucht.

Wir müssen gemeinsam schauen, wie wir mit dem Boot in die gleiche Richtung rudern und dann schauen, dass wir alle Standorte, so wie es im Masterplan steht, halten zu können. Die Situation, die wir in Rockenhausen haben, gibt es in Teilen ähnlich in Kusel. Und ob wir entlang der A63 in Kirchheimbolanden dauerhaft Ärzte und medizinisches Personal bekommen, das muss man auch kritisch betrachten. Denn Kliniken, die in den Zentren sitzen, wie in Mainz, in Mannheim, in Worms finden auch keine Ärzte. Wir sind hier Teil einer gesamten Thematik, aber ich glaube, aufgrund der klaren Haltung aller ‚pro Standort Rockenhausen‘, das höre ich deutlich heraus und nehme ja auch wahr und auch mit Unterstützung der landes- und bundespolitischen Player, die hier im Saal sitzen und auch für uns hier den Wahlkreis in Berlin und Mainz vertreten, müssen wir es gemeinsam hinkriegen, den Karren zu ziehen. Ich will auch gar nicht sagen, „aus dem Dreck zu ziehen“, denn im Moment ruht er. Eine Sache muss ich noch sagen: Diese Veränderungen seit 2018 sind alle im Aufsichtsrat mit begleitet worden und da waren ein paar Dinge, die haben uns alle wehgetan und haben geschmerzt, waren aber auch nicht abwendbar. Das mit der Inneren, warum das weniger geworden ist, schon bevor sie verlagert war, damit auch das klar ist: Wir hatten einen kleinen OP mit Sondergenehmigung, in dem Herzschrittmacher operiert wurden. Diese Sondergenehmigung endete 2018 oder 2019. Diese Genehmigung war nicht verlängerbar, da habe ich auch mit Mainz, mit Herrn Gebhardt damals, gesprochen, ob es nicht irgendwelche Regelungen gibt, dass man diese Sondergenehmigung lässt oder man es ausweiten kann in eine andere Richtung, damit man diese kleinen Eingriffsmöglichkeiten halten kann. Das wäre der Weg gewesen, auch kardiologische Fachärzte zu binden. Das lief alles nicht, wir hätten hier im oberen sechsstelligen Bereich investieren müssen und dann hat der Aufsichtsrat beschlossen, dass der kleine OP geschlossen wird, da diese OPs auch in anderen Kliniken des Verbundes gemacht werden können. Und dann hat uns unsere Pneumologin verlassen, Frau Dr. Heumann, die im Grunde eine tragende Säule als Oberärztin für die Pneumologie und für die Venengeschichten in Rockenhausen war. Sie ist in ihre Heimat zurückgegangen. Sie ist Norddeutsche, wollte immer mal zurück, hat die Chance dann beruflich ergriffen. Auch sie ist gerufen worden, wie viele Mediziner gerufen werden, und ist diesem Ruf gefolgt. Das hatte auch familiäre Gründe, das kann man auch verstehen, also insofern ist auch dieser Ast weggegangen. Und wenn man keinen pneumologischen Facharzt hat an der Stelle, dann wird es auch schwer mit der Versorgung. Gut, das wollte ich noch anschließen, dass das hier keine Aufgabe aus Motivationsgründen war.“

Michael Cullmann (SPD): „Man hat sie aber auch nicht ersetzt diese Ärztin.“

Landrat Guth und Peter Förster: „Hätten wir gerne.“

Peter Förster: „Das ist so ähnlich wie mit Geriatern, mit den Pneumologen. Aber da können wir gern ... Herr Dr. Hinze kann Ihnen das noch viel besser erklären als ich, wie schwierig es ist, einen Facharzt mit einer Zusatzbezeichnung in eine ländliche Region zu bekommen. Ich weiß, Sie wollen es nicht hören, aber ich kann es ja nicht ändern, dass es also tatsächlich so ist.“

Landrat Guth: „Herr Dr. Hinze, wollen Sie das beitragen? Aber ich glaube, es ist auch angekommen, dass es kein mangelndes Bemühen ist. Wenn Sie noch Argumente haben, Herr Dr. Hinze – ich sehe Sie in den Reihen der Gäste sitzen – dann können Sie das vielleicht noch einmal unterstreichen oder aus Ihrer Sicht auch was anderes sagen.“

Dr. Hinze: „Ja, wenn Interesse besteht, würde ich das gerne tun. Ich weiß jetzt gar nicht, ob ich befugt bin, hier überhaupt sprechen zu dürfen.“

Landrat Guth: „Wenn ich Ihnen das Wort gebe, dann sind Sie befugt. Immerhin sind Sie Chefarzt des Klinikums in Rockenhausen.“

Michael Cullmann (SPD): „Üblich ist es normalerweise nicht, das wissen Sie auch.“

Landrat Guth: „Ja, aber es ist, glaube ich, im Interesse aller.“

Dr. Stefan Hinze: „Mein Name ist Stefan Hinze, ich bin Chefarzt in Rockenhausen in der Inneren und ich habe den Diskussionen hier ganz interessiert zugehört und ich glaube, viele von Ihnen wissen, um die aktuelle Situation bei uns im Krankenhaus Rockenhausen gar nicht so richtig Bescheid. Ich kann Ihnen das vielleicht in ein paar Sätzen einmal schildern. Die letzten zwei Jahre waren pandemiebedingt und mehr oder weniger aufgrund der dünnen Personaldecke hatten wir sehr viel Personalausfall gehabt. Es sind ja auch Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen hier, die auch zuhören. Es waren also zwei Jahre, die extrem schwierig waren für uns und Herr Fuhrmann, Sie sind jetzt wenigstens einer, der uns hier in der Öffentlichkeit einmal für unseren Einsatz gedankt hat, das habe ich so ein bisschen vermisst. Und dazu möchte ich auch sagen, dass natürlich jederzeit die Möglichkeit besteht, dass der ein oder andere Mandatsträger einmal ins Krankenhaus kommt, um sich vor Ort zu informieren. Das wäre vielleicht manchmal auch ganz sinnvoll. Aktuell sieht die Situation so aus: Aufgrund der Coronapandemie haben wir eine Station vollständig geschlossen. Wir

haben im Moment keine Intensivversorgung. Wir können den Standort nur aufrechterhalten, weil wir mit der Intensivstation in Kirchheimbolanden zusammenarbeiten. Wir haben, was eben schon angesprochen wurde, keinen Geriater mehr vor Ort. Wir haben einen Freelancer, der die Arbeit macht, und wir haben im Pflegebereich, ich weiß nicht wieviel Prozent Ausfall im Moment durch Corona-Infektionen, also es dürften so 50 % des Pflegeteams momentan krank sein. Im ärztlichen Bereich übrigens, Herr Cullmann, haben wir alle Stellen, ab 1. Juni auch alle Oberarztstellen, besetzt. Es ist also nicht nur eine Frage der Quantität, sondern auch der Qualität. Wir brauchen Fachärzte, um die Geriatrie weiter betreiben zu können, und zwar Fachärzte, die sich auch für die Weiterbildung Geriatrie interessieren und das machen wollen. Das heißt, rundum ist die Situation fast schon, also nicht katastrophal, aber kurz davor. Und für uns bedeutet das einen riesigen Arbeitsaufwand. Wir müssen unter schwersten Bedingungen letztendlich unsere Arbeit erfüllen und das betrifft in erster Linie das Pflegepersonal, das möchte ich noch einmal sagen. Wenn wir nicht so ein motiviertes Pflegepersonal hätten in Rockenhausen, wäre der Standort schon längst dicht. Und was das Jahr 2025 betrifft: Auch hier möchte ich nochmals ganz klar sagen: Es ist für mich noch längst nicht klar, ob wir die drei Jahre noch so überstehen können. Ich kann mir nicht vorstellen, dass das Personal gewillt ist, das noch einmal drei Jahre so weiterzumachen und deswegen kann ich nur appellieren: Entscheiden Sie, dass die Geriatrie mit nach Kirchheimbolanden kommt, es ist für uns essentiell. Wenn Sie es nicht machen, dann wird die Geriatrie wegfallen, das ist meine feste Überzeugung, entweder sie kommt mit oder sie ist weg. Das ist Ihre Entscheidung, die Sie treffen müssen. Ich bin der Meinung, wir brauchen die Geriatrie ganz dringend sogar, das ist ein wesentliches Standbein des Westpfalzkrankenhauses und deshalb kann ich nur appellieren: Entscheiden Sie, und das, was Herr Förster auch gesagt hat, möglichst schnell, damit wir die Planung dahingehend auch machen können und dass wir schnellstmöglich nach Kirchheimbolanden ziehen können. Und ich denke auch, das ist der erklärte Wille von den allermeisten Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern mittlerweile, die wollen nicht mehr unter solchen Bedingungen arbeiten. Das ist das, denke ich, was ich dazu zu sagen habe. Vielen Dank.“

Rudolf Jacob (CDU): „Ich finde es gut, dass du Herrn Dr. Hinze das Wort gegeben hast. Ich würde aber vorschlagen, es ist ja auch der Vorsitzende des Personalrats hier, dass er auch die Möglichkeit erhält, in diesem Zusammenhang etwas zu sagen. Denn ich war jetzt in der Tat auch überrascht über die Aussage von Herrn Dr. Hinze, was die Ausfallquote und die Belastung für das Pflegepersonal angeht, von daher wäre es mir auch wichtig, auch den Personalratsvorsitzenden in diesem Zusammenhang anzuhören.“

Claudia Manz-Knoll (SPD): „Entschuldigung, da ist ja auch eine gewisse Befangenheit dabei. Jeder von uns weiß, dass Herr Dr. Hinze gerne nach Kirchheimbolanden wechseln würde. Ich finde es jetzt auch nicht gut, dass wir ...“

Landrat Guth: „Frau Manz-Knoll, Herr Dr. Hinze ist Chefarzt und damit standortverantwortlich und er ist sachkundig. Und wenn ich ihn jetzt ans Mikrofon bitte, dann muss das auch gestattet sein, denn wir wollen ja hier ja wirklich die Transparenz für alles herstellen.“

Claudia Manz-Knoll (SPD): „Ich schätze ihn sehr als Mediziner und das möchte ich an der Stelle auch betonen, aber ich finde es jetzt etwas schade, dass wir hier noch Wortmeldungen haben und die Leute warten, vielleicht können dann Leute auch im Nachgang noch einmal sprechen. Jetzt in dem Fall, Herr Jacob, gebe ich Ihnen recht, sollte man auch noch den Personalrat zu Wort kommen lassen.“

Landrat Guth: „Das sehe ich auch als notwendig und richtig an. Politische Debatten leben auch von Inhalten und nicht nur von politischen sondern auch von sachlichen und da müssen wir hin zurück. Michael Ruther, wenn du bereit bist, gerne.“

Michael Groß (SPD): „Herr Dr. Hinze sollte was sagen zu der Schwierigkeit bei der Personalfindung und da habe ich jetzt in dem Moment nichts davon gehört. Das war der Grund, warum Sie ihn an den Tisch gebeten haben und davon ist nichts gefallen. Es ging darum, dass Herr Förster gesagt hat, dass Herr Dr. Hinze was dazu beitragen kann, wie schwierig die Personalgewinnung ist, dazu hat man nichts gehört.“

Landrat Guth: „Also Herr Groß kritisiert die unzureichende Information, die möchte ich verneinen. Herr Dr. Hinze hat gesagt, wenn ich das richtig wiedergebe, dass die ärztlichen Stellen alle besetzt sind, aber es komme nicht nur auf die Quantität, sondern auf die Qualität an, d. h. dass die Ärzte/Ärztinnen nicht den Job machen können, der von ihnen erwartet wird. Und das zeigt natürlich auch, wo die Problematik in der Personalgewinnung liegt. Und das ist ja auch, glaube ich, keine ‚Lex Rockenhausen‘ mit dem Personal, das ist ja ein nationales Thema. Michael Ruther, bitte.“

Michael Ruther (Betriebsratsvorsitzender Westpfalzkllinikum): „Danke, dass ich sprechen darf. Sehr geehrter Herr Landrat, meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wir sind zahlreich erschienen, um uns anzuhören, was hier gesagt wird und welche Entscheidungen getroffen werden. Wenn ich übrigens Personalrat

wäre, hätte ich es einfacher, dann müsste das Defizit der Kreis tragen. Ich bin aber Betriebsratsvorsitzender und plötzlich in die Wirtschaftlichkeit entlassen und da fängt das Manko an. Der Bund und das Land drücken sich aus der Verantwortung und der ländliche Bereich muss die Zeche bezahlen. Wir waren 2018 gemeinsam in Mainz, das stimmt, und da hat Frau Dr. Heinemann vom Gesundheitsministerium uns gesagt, eigentlich braucht man Kirchheimbolanden und Rockenhausen nicht, in 30 Minuten muss ein Krankenhaus erreicht sein und wenn weniger als 5000 Bewohner dieses Krankenhaus in dieser Zeit nicht erreichen können, dann ist es eben so. Und das ist doch eine Katastrophe. Diese Bewohner und Einwohner müssen die Zeche zahlen. Das ist die traurige Wirklichkeit und wir können uns hier viel streiten, es scheitert alles am Geld. Das Krankenhaus, wie eine Schule, ein Kindergarten oder die Polizei und die Feuerwehr, die müssen für die Daseinsfürsorge und Daseinsvorsorge da sein und das ist es eben nicht. Und deshalb streiten wir hier um Standorte. Das ist unser Haus, das Rockenhausener Haus, und das ist auch mein Haus, seit Jahrzehnten. Und in Rockenhausen ist immer supergute Arbeit geleistet worden und die haben über viel Jahre, ja Jahrzehnte Kibo gestützt und umgekehrt. Das ist also sowieso ein Haus und nicht zwei Häuser.

Nun stehen wir vor der Frage: Verlagern wir die Geriatrie oder nicht? So wie es geschildert wird, bleibt uns ja anscheinend nichts anderes übrig, wieder aus wirtschaftlichen Gründen. Die Frage ist aber: Wir haben aber eine tolle Immobilie und wir sind jetzt so kurzfristig und wollen diese auch noch verscheuern oder dem Zufall überlassen? Wir haben doch jetzt drei Jahre Zeit, um Ideen zu entwickeln. Wir haben in Kaiserslautern auch Tochterfirmen, wir haben in Kaiserslautern auch Ideen, warum entwickeln wir nicht auch für Rockenhausen auch etwas, was den Standort sichert und das Haus sichert. Das Haus ist für alle Dinge gerüstet.

Und dann kommt es zum wichtigsten Thema: Die Mitarbeiter! Wir brauchen überhaupt nicht über Personalakquise zu sprechen. Es arbeiten übrigens keine 500 Mitarbeiter dort, sondern 200, ich glaube sogar noch etwas weniger, aber es spielt keine Rolle. Die Wirklichkeit ist doch: Wenn wir die Mitarbeiter halten wollen, dann müssen wir was für sie tun. Nicht nur klatschen, wenn die Pandemie da ist, wir müssen sie auch ordentlich bezahlen, nicht nur bedanken, sondern wir müssen jetzt – wenn wir tatsächlich den Standort verlagern müssen, was ja anscheinend unabdingbar ist – zumindest für eine gewisse Zeit dafür sorgen, dass die Mitarbeiter sagen: „Jawohl, ich gehe gerne mit, das ist mein Haus, ob ich in Kirchheimbolanden, in Rockenhausen arbeite, ist nicht so wichtig. Wir machen eine Gesundheitsvorsorge für den Kreis und da bin auch bereit, zu gehen. Herr Förster, da müssen wir noch viel tun, damit überhaupt welche mitgehen, sonst haben wir überhaupt keine Mitarbeiter mehr und dann nützt uns das Ganze nichts. Dann können wir auch die

Innere nicht verlagern, dann habe ich nämlich große Zweifel, dass das funktioniert. Da müssen wir noch viel dran arbeiten. Und noch etwas: Wenn wir meinen, wir können einfach Häuser schließen in der jetzigen Situation, da ist Corona, da haben wir Infektionskrankheiten, die werden immer mehr, dann ist sogar zu befürchten, dass es Krieg gibt und dann schließen wir einfach ein Krankenhaus, weil wir denken, den Standort brauchen wir nicht. Das ist viel zu kurz gedacht. Wir müssen nochmal jetzt die verbleibende Zeit dazu nutzen, den Krankenhausstandort zu retten und zu stärken und den Standort Kirchheimbolanden auch. Ob die Geriatrie dann in Kirchheimbolanden ist oder in Rockenhausen, das ist für mich eigentlich die sekundäre Frage. Wichtig ist, dass die Daseinsfürsorge und die Gesundheitsfürsorge im gesamten Kreis gewährleistet wird. Dankeschön.“

Landrat Guth: „Vielen Dank für die beiden Beiträge. Ich glaube, die beleuchten auch nochmals ganz gut aus Sicht der Tätigen die Situation, wegen der wir aber auch hier sitzen, um sie zu verbessern und künftig zu stabilisieren. Das ist nach wie vor unsere Aufgabe und das, was am Ende herauskommen sollte. Ich habe jetzt noch einige auf der Rednerliste, und dann würde ich sie auch gerne abschließen, weil ich glaube, es ist Vieles gesagt. Wir müssen uns dann in Fachgremien zurückziehen und gucken, wie wir weiterkommen. Es ist auf der Liste Herr Herzog, Herr Schmidt, Frau Rauschkolb, Herr Werner, Herr Schückler und Herr Hammerle, in der Reihenfolge. Wenn es Fragen gibt an Herrn Baierlein, er ist jetzt wieder zugeschaltet und kann auch antworten.“

Gustav Herzog (SPD): „Ja, vielen Dank, Herr Landrat, liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Zuhörer/innen, ich habe eine Bemerkung und drei konkrete Fragen.

Die eine Bemerkung geht an den Kollegen Jacob. Sie können nachlesen im Koalitionsvertrag auf der Seite 67, da steht eben nichts drin, dass weniger Krankenhäuser da sein sollen, sondern es geht mehr darum, dass ein Bund-Länder-Pakt eingerichtet wird, der an die Kriterien von Erreichbarkeit und demografischer Entwicklung angelehnt, eine gemeinsame Krankenhausplanung auf den Weg bringt. Also Sie interpretieren das so, ich sehe das anders. Ich weiß auch noch aus meinem früheren Leben, dass es insbesondere die Krankenhausdichte in den Ballungszentren ist, die die Kosten verursacht und nicht die wenigen Krankenhäuser, kleinen Krankenhäuser im ländlichen Raum. Aber Berlin tickt eher großstädtisch orientiert, auch die Bundespolitik, und da fällt der ländliche Raum bislang hinten runter, ich hoffe, das wird sich in Zukunft ändern.

Meine erste Frage geht an die Zusammenarbeit Geschäftsführung und Aufsichtsrat. Wenn ich die bisherigen Beiträge richtig verstanden habe, wird mit der Vorsitzenden und den

beiden Stellvertretern im Aufsichtsrat, Herr Förster, immer so vorab besprochen, was an wichtigen Entscheidungen ansteht, ohne jetzt gleich den ganzen Aufsichtsrat damit zu beschäftigen. Und Sie, Herr Landrat, haben gesagt, Sie waren in der letzten Sitzung nicht dabei. Frage an Sie, Herr Förster: Haben Sie da angekündigt, in der Aufsichtsratssitzung, von der hier mehrfach die Rede war, dann diese wichtige Entscheidung zu verkünden, dass Sie sagen, der Standort Rockenhausen kann für die Geriatrie nicht gehalten werden? Haben Sie das in dieser Vorrunde alleine mit der Vorsitzenden Pfeiffer und Herrn Rubly besprochen oder war das da noch kein Thema? Denn ich sage, ich war in einem früheren Leben in einigen Aufsichtsräten und Verwaltungsräten. Hätte die Geschäftsführung eine so wichtige Frage – und eine Standortschließung ist eine wichtige Frage – im Gremium vorgetragen, ohne das mit den führenden Leuten im Aufsichtsrat vorab zu besprechen, wären Ihnen ganz schön die Ohren lang gezogen worden. Ich sehe bei Ihnen keine langen Ohren, also vermute ich mal, Sie haben das vorher abgeklärt. So gut kenne ich Sie auch, Sie würden auch, glaube ich, nicht aufs dünne Eis gehen.

Die zweite Frage: Wir haben ja viel über Zahlen gehört und jetzt ist nicht ganz klar geworden. Es war von einer Maluszahlung die Rede, wenn wir die Geriatrie in Rockenhausen halten. Jetzt ist ja durch die Vorträge nicht klar geworden, auf welcher Grundlage, also welches G-BA-Beschlusses das ist. Aber das ist für mich nicht wichtig auf welcher Grundlage, sondern mich würde einmal interessieren, um wieviel Geld geht es denn da? Wenn wir die anderen Fragen, auf die wir Einfluss haben, Personal usw. alles lösen, und dann müssten wir nach dem Regelwerk weniger Geld bekommen oder mehr bezahlen. Die Frage ist: Absolute Höhe, relative Höhe? Können Sie das heute überhaupt benennen, nach dem Motto: „Was ist uns der Standort überhaupt wert?“ Ich glaube, das ist schon eine wichtige Frage für die Mitglieder des Kreistages und für die betroffenen Menschen.

Und die dritte Frage geht an Sie, Herr Landrat: Ich habe Sie in dieser Sitzung jetzt mehr als Moderator empfunden und wahrgenommen. Also nicht als ein Landrat, der sagt, ich bin zwar in einem kollektiven Gremium, wo auch die Kollegin aus der Stadt Kaiserslautern und der Landrat aus Kusel dabei ist, aber Sie sind gewählt, um die Interessen des Donnersbergkreises zu vertreten, des ganzen Donnersbergkreises. Und da würde mich Ihre Position und Ihre Haltung interessieren. Sind Sie dafür, mit allem was uns zur Verfügung steht, die Geriatrie lebensfähig am Standort Rockenhausen zu erhalten oder sind Sie auf dem Weg, in dem Gremium, das Sie angesprochen haben, mehr im Hinblick auf Ersatzlösungen, auf Schadensbegrenzungen zu gehen? Das würde mich interessieren. Wie ist Ihre persönliche Haltung? Ich glaube die Mitglieder des Kreistages und die Bevölkerung sind hoch daran interessiert. Dankeschön.“

Peter Förster: „Herr Herzog, die Erreichbarkeit ist vom G-BA geregelt, das sind die 30 Minuten. Und Herr Ruther hat es vorhin schon einmal ausgeführt, da gibt es ja auch diesen Simulator der Krankenkassen und nachdem ist damals auch in dem Gespräch von Frau Dr. Heinemann das angesprochen worden, welche Krankenhäuser zur Disposition stehen könnten. Das hat sie damals auch so gesagt, 30 Minuten – da kann sogar das ein oder andere Krankenhaus wegfallen. Deswegen war es auch von unserer Seite aus immer das Ziel, zu sagen, wir müssen uns so stärken. Ich bin mir darüber bewusst und ich habe am Mittwoch es etwas deutlicher ausgedrückt, ich sage es heute auch hier: Ich bin mir darüber bewusst, wir müssen das, was machbar ist, so stark machen, weil ich glaube, wir werden nicht umhinkommen, dass letztendlich G-BA-Beschlüsse umgesetzt werden und Krankenhäuser geschlossen werden. Dann müssen wir uns so gut aufstellen, dass wir möglichst nicht oder nur an einer Stelle dabei sind. Das muss man sich auch mit überlegen. Notfallzahlungen, das was Sie angesprochen haben, um wie viel Geld geht es da. Herr Baierlein hat das vorhin in seinem Vortrag schon mit drin gehabt. Da geht es also noch um die Transporte, die noch mit beinhaltet sind, da geht es also noch um 200.000 bis 250.000 Euro und für den Bereich der Transporte kommt noch einmal eine Summe hinzu, insgesamt waren es, glaube ich, 400.000 Euro pro Jahr. Aber er ist ja zugeschaltet und er kann ja auch Antwort hierzu geben.“

Geschäftsführung und Aufsichtsrat: Wie gehen wir miteinander um? Natürlich werde ich also in unseren Vorgesprächen, das alles, was uns insgesamt an Problemen betrifft, ansprechen. Auf der anderen Seite müssen Sie mir allerdings auch zugestehen, Herr Herzog, wir haben uns also in der Aufsichtsratssitzung – wir haben keinen Tagesordnungspunkt in der Aufsichtsratssitzung dazu gehabt - über die Thematik Kusel und Chefarztbesetzung unterhalten. Und ich habe gesagt, wir haben im Moment so große Probleme mit den Besetzungen, ich möchte das Thema anstoßen, damit wir uns darüber nochmals unterhalten. Das Thema habe ich angestoßen, das war von mir. Wenn ich die Ohren lang gezogen bekomme, dann bekomme ich sie langgezogen, aber ich muss auch mal zu einer solchen Diskussion, wie wir sie jetzt führen, auch kommen und nicht, dass wir uns immer hinter irgendetwas verstecken wollen. Deshalb war das spontan, aber ich bereue es nicht.“

Michael Cullmann (SPD): „Sie haben im Vorfeld also niemanden darüber informiert, auch nicht einen Tag vorher? Das war sehr spontan in der Sitzung?“

Peter Förster: „Ich habe das in der Sitzung dies für mich entschieden, ja.“

Michael Cullmann (SPD): „Ok. Schreiben Sie das bitte mal ins Protokoll.“

Landrat Guth: „Es wird ja mitgeschnitten und danach protokolliert.

Es ist, glaube ich, wichtig und wir kümmern uns im Aufsichtsrat des Westpfalzkrankenhauses durchaus um das Thema Geriatrie und geriatrisches Personal, Chefarztpersonal, vor allen Dingen ärztliches Personal ist ein Thema in jeder Aufsichtsratssitzung, seit ich in dem Gremium bin jedenfalls. Es ist keines, das neu ist. Wir stehen jedes Mal diesen Herausforderungen gegenüber, auch in anderen Fachbereichen, das ist ja nicht nur die Geriatrie, das war schon mehrfach die Chirurgie, das war die Gynäkologie, das war die Neurochirurgie, Radiologie und es waren immer gut bezahlte Posten von Oberärzten, von Ltd. Oberärzten, Chefärzten, um die wir gerungen haben und die wir gebraucht hätten.

Herr Herzog, Sie haben mich nach meiner persönlichen Haltung gefragt. Die habe ich ja eben eingangs schon deutlich gemacht. Wir sitzen hier als Kreistag des Donnersbergkreises mit mir als Landrat, um gemeinsam für den Standort Rockenhausen einzutreten, um für den Standort Kirchheimbolanden einzutreten und um das Wohl des Westpfalzkrankenhauses zu kämpfen in Gesamtheit. Ohne dieses Mutterhaus, das muss man auch sagen, gibt es auch keine Töchterhäuser. Dafür ist die Gesellschaft in Kaiserslautern zu groß. Selbst wenn wir ein Brillanz-Einzelergebnis fahren, dann hätten wir zwar noch die Chance einer Privatisierung oder bei einem anderen Träger unterzukommen, aber es beeinflusst, entscheidet nicht den Gesamterfolg des Klinikkonzerns. Ich bin angetreten, um den Donnersbergkreis attraktiver zu machen, um ihn bunter zu machen, um ihn digitaler zu machen, um ihn auch jünger zu machen. Ich kann mich noch sehr gut daran erinnern, als ich die erste demografische Studie des Berlin-Institutes gesehen habe über den Donnersbergkreis, insgesamt kam irgendwo -15% raus, dann wären wir heute schon in einer gänzlich anderen Situation, wenn dies nicht gelungen wäre, was allerdings, das will ich ja gar nicht sagen, hier nicht mein alleiniger Verdienst ist, sondern die Stadt-Land-Bewegung ist ein gesamtgesellschaftlicher Erfolg, den wir haben. Und der tut uns, glaube ich, auch gut. Insofern gebe ich auch Rockenhausen, dem Krankenhaus Rockenhausen, eine Chance. Wir müssen es nur gemeinsam tun. Also das Vertreten von Halb-Informationen und letztendlich das Sorgen-Schüren hilft uns nicht weiter. Wir müssen nach Lösungen suchen, da müssen wir gemeinsam danach suchen. Wir haben uns – was ich sehr begrüßt habe, Herr Fuhrmann – die letzten Wochen, Monate zusammengesetzt, um das MVZ für Rockenhausen zu planen, mit der KAV, mit dem ze:ro-Praxen, mit dem Westpfalzkrankenhaus, mit der Ärztekammer, mit allen, VG war auch dabei, so dass wir Lösungen hinbekommen haben. Und das ging nur, weil wir parteiübergreifend, fraktionsübergreifend an einem Strang gezogen haben. Und genau das stelle ich mir auch für das Westpfalzkrankenhaus, Standort Rockenhausen und Kirchheimbolanden vor. Wir dürfen keinen Standort totreden, sondern

wir müssen das, was gut läuft, stärken, das sind sicherlich unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, das sind auch die Ärztinnen und Ärzte, die wir noch weiterqualifizieren müssen, dass sie auch zu qualitativ wertvollen Ärzten werden, das ist denen geschuldet und das ist den kurzen Wegen unserer Bevölkerung geschuldet. Und dafür setze ich mich ein und da können wir auch über viele Brücken gehen, wir müssen es nur gemeinsam tun. Und das waren auch schon die ersten Gespräche in die Richtung, das will ich deutlich sagen, ich habe es ja auch eben schon einmal gesagt: Herr Stich hat seine Kooperation zugesagt, wir haben für Mai erste Gespräche geplant. Herr Dr. Goldt, der Herrn Metzler nachgefolgt ist als Abteilungsleiter, Herr Metzler ist wiederum der Nachfolger von Frau Dr. Heinemann, die damals mit uns das Treffen in Mainz hatte. Herr Dr. Goldt ist erst seit ein paar Tagen im Ministerium, deshalb wird Herr Stich sich etwas intensiver mit dem Thema beschäftigen müssen, weil sein Abteilungsleiter erst mal gucken muss, wo der Hase langläuft. Aber wir werden unmittelbar mit diesen Gesprächen starten und schauen, wie wir weiterkommen. Und da bin ich natürlich dabei. So, jetzt habe ich auf der Rednerliste Herrn Schmidt, Frau Rauschkolb, Herrn Werner, Herrn Schückler und Herrn Hammerle. Dann sollten wir es für heute haben. Einen Beschluss, das ist ja auch klar, haben wir nicht zu fällen, insofern wird es hier weitere Sitzungen und Themen geben.“

Herr Helmut Schmidt (Die Linke): „Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger, sehr geehrter Herr Landrat, geschätzte Kreistagskolleginnen und – kollegen! Worum es geht, hat für mich ein Kollege aus Rockenhausen sehr gut auf den Punkt gebracht: „Wir brauchen gerade für unsere älter werdende Bevölkerung eine wohnortnahe Versorgung, um diese während der Krankenhausbehandlung auch familiär gut begleiten zu können.“ Ja, es geht um die älteren Patienten, nicht nur um die, aber vor allem um die, es geht um deren Familie ... und dann um die Stadt, die durch die Schließung einer Einrichtung qualifizierte Arbeitskräfte verliert, da diese wegziehen, wegziehen müssen und durch all das sinkt die Anziehungskraft dieser kleinen Region und die damit verbundene Lebensqualität. Das haben schon sehr viele gesagt und ich wiederhole es letztendlich nur. Für uns alle, wie wir hier sitzen, ist das wichtig, dass Rockenhausen attraktiv und interessant bleibt und ein Ort, eine VG ist, in der man gerne lebt. Aber es gibt Leute, die – Entschuldigung - interessiert es einen Scheiß, was hier für uns wichtig ist. Die haben andere Pläne mit dem Gesundheitssektor. Die wollen z. B. nur noch die Hälfte der Krankenhäuser in Deutschland, dieser Prozess läuft schon sehr lange, und die wollen große Häuser, auf die wiederum private Krankenhauskonzerne besonders erpicht sind. Bei der Rangliste dieser Krankenhauskonzerne steht Helios an erster Stelle, Asklepios, Sana, das sind richtige Konzerne. Das Gesundheitswesen im großen Stil privatisieren und diese Kliniken zu Profitcentern machen, das ist es, worum es

den genannten Leuten geht. Zwischenbemerkung: ein politischer Strippenzieher für diese privaten Profit-Macher ist Karl Lauterbach, ein ausgewiesener Pharmalobbyist und Verantwortlicher für das neoliberale Fallpauschalensystem und den daraus erwachsenen Pflegenotstand - gut er hat das nicht alleine gemacht, aber er ist da eine zentrale Figur. Nun höre ich nochmals genau diese Botschaft: Die kleinen Krankenhäuser sollen aus dem Markt genommen, mit anderen Worten plattgemacht werden. Und durch diesen asozialen Kahlschlag können die dann freigesetzten Pflegekräfte und Ärzte den etwaigen Personalnotstand in den Großkliniken beenden. Zwei Fliegen mit einer Klappe. Versorgung der Bevölkerung im ländlichen Raum? Egal. Der Standort Rockenhausen ist ein solch kleines Krankenhaus, dem jetzt 2022 der Garaus gemacht werden soll. Übrigens, diese Kämpfe für Krankenhäuser, die gibt es bundesweit hundertfach. Wer sich da im Internet kundtun möchte, wird da sehr schnell fündig. 2018 wurde durch den Masterplan Rockenhausen noch halb gerettet, nun aber kommt anscheinend das Ende. Der G-BA hat sich mal wieder was ausgedacht, einen Sachzwang konstruiert - heißt: Eine reine Geriatrie bekomme keine ausreichenden Vergütungen mehr, müsse sogar mit Maluszahlungen, sprich Abzügen rechnen. Und da weiß dann der Krankenhaus-Träger: Das ist ein nicht mehr tragfähiges bzw. finanzierbares Geschäft. Aus die Maus! Was können wir als Kreis tun? Ich befürchte, sehr wenig. Wir müssen uns den Privatisierungsvorstellungen des G-BA und der Leute, die das betreiben, beugen oder wir müssen uns dem Privatisierungswahn, der schon lange grassiert, entgegenstellen. Auf der anderen Seite weiß ich – und jeder hier weiß das, denke ich -, das Geld wird für andere Dinge gebraucht. Auf deren Nennung möchte ich hier verzichten, hier würde ich doch nur Eulen nach Athen tragen. Dankeschön.“

Jaqueline Rauschkolb (SPD): „Ich will zuerst auch sagen, dass ich großes Verständnis habe für die Lage des Personals im Krankenhaus, jetzt auch nach dieser Pandemie, die wirklich keiner voraussagen konnte und sehe auch die Belastung, die überall da ist. Ich komme auch gerne nochmals vor Ort, ich finde das eine gute Idee, das man einfach noch einmal aktuell spricht. In der Vergangenheit haben wir das ja öfter getan, auch mit Herrn Matzath und mit Ihnen, Herr Förster, auch mit den Kollegen aus dem Kreis Kaiserslautern und der Stadt. Ich komme aber gerne noch einmal nach Rockenhausen, um einfach dort vor Ort mir einen Überblick zu verschaffen und mit den Menschen vor Ort zu sprechen. Deswegen fand ich das eigentlich nicht schlecht, dass man es noch einmal gehört hat. Wir hatten ja auch letzte Woche eine Veranstaltung, bei der auch Verantwortliche der Pflege da waren, wie Frau Bergsträßer und andere, wo es um die Zukunft der Pflege ging, mit dem Herrn Schweitzer zusammen, um einfach auch zu klären, was die Verantwortlichen wollen in der Region. Da waren viele Verantwortliche da, von Pflegeeinrichtungen, aber auch Krankenhäusern, wie

jetzt Pfalzkrlinikum, Westpfalzkrlinikum, um eben auch die Probleme aufzunehmen als Politik. Und ich finde es schon faszinierend, dass Herr Jacob mich als Erstes auffordern muss, dass wir alle an einem Strang ziehen, was ich eigentlich als selbstverständlich erachte. Aber ich hoffe, Herr Landrat, dass das heute nicht nur Lippenbekenntnisse waren. Ich weiß, Sie hatten eine E-Mail geschrieben, weil Herr Mieves und ich eine Stellungnahme veröffentlicht haben, dass wir sehr erschrocken sind, was ja jeder hier im Raum war, als wir die Nachricht gelesen haben, und ich hoffe, dass wir auch wirklich an einem Tisch sitzen. Ich hätte das schon gerne, dass wir zusammen die Dinge regeln. Wir sind ja auch auf unterschiedlichen Bühnen unterwegs, was die Hausarztversorgung angeht, was die Facharztversorgung angeht und ich lade Sie auch gerne ein: Im Mai gibt es einen Termin, was das Thema Obermoschel angeht, mit dem Staatssekretär Alt und Herrn Beisiegel und den Verantwortlichen, auch gerne Vertreter vom Westpfalzkrlinikums, wenn man sich da einbringen möchte in die ambulante Versorgung vor Ort, weil wir da auch dran sind, Gespräche mit der KAV. Es ist eben so, dass es eine Latte von Dingen gibt, das haben die Kolleginnen und Kollegen ja auch schon gesagt, die sich aneinanderreihen: Bereitschaftsdienstzentrale weg, die Nr. 116 117, die einfach nicht richtig funktioniert und die Leute sich nicht abgeholt fühlen, und dann kommt natürlich diese Nachricht, das kann ich dann schon verstehen. Ich habe bei meinen Besuchen die Mitarbeiter/innen immer als sehr motiviert, sehr für die Region auch einstehend, auch die Familiarität, die Sie angesprochen haben erlebt, der kleine Standort ist einfach ein Riesenplus für unsere Region. Und ich habe gerade selbst in der Familie bei meinem Großvater mitbekommen, was so zwei Wochen in der Geriatrie auch bewirken können, wo viele junge Leute sagen: „Ach, die Geriatrie“, aber gerade bei den Menschen, nach einem Fall, nach einem Sturz, ist es so wichtig, aber dass es auch regional ist und dass die Menschen nicht nach Heidelberg oder nach Mainz gehen müssen, sondern auch einfach da in der Nähe sein können. Das ist sehr, sehr wichtig. Für mich ist heute auch nochmal wichtig – und das Thema G-BA haben wir nun schon oft auch in den Gremien ausgetauscht – alle Bundesländer haben eigentlich beschlossen, dass bei der Krankenhausfinanzierung Änderungen her müssen, weil es eben nicht patientenorientiert ist, sondern sehr auf Wirtschaftlichkeit ausgelegt ist und sehr, sehr viele Zwänge bestehen. Aber geändert wurde bis jetzt noch nichts daran. Das finde ich persönlich sehr schade, aber der Landrat hat es ja angesprochen. Ich habe auch mit Matthias Mieves und Daniel Stich telefoniert, das Thema Kommunikation brauchen wir heute, glaube ich, gar nicht mehr besprechen, aber mein erster Impuls war, bei Daniel Stich anzurufen und zu fragen: „Was wisst Ihr denn oder kommt es vom Ministerium?“ Weil ich einfach wissen wollte, wo rührt es her, da mich natürlich die Menschen auch ansprechen und fragen: „Was macht Ihr denn da wieder?“ Da muss ich natürlich sagen: „Wir machen erst mal gar nichts.“ Aber ich kenne

auch keine Hintergründe, und deswegen ist es auch so wichtig, dass wir heute so ausführlich darüber sprechen. Es ist natürlich auch für viele ein emotionales Thema, nicht nur eins das auf Zahlen beruht, sondern einfach ein wichtiger Faktor für die Region. Für mich ist auch nochmals wichtig, dass man in Zukunft alle Dinge auslotet, Sie haben es ja schon zum Ausdruck gebracht, ob das jetzt ein Modellprojekt ist, Tele-Medizin haben wir auch schon angesprochen. Da sind uns natürlich noch Dinge auferlegt, das haben wir auch in der Pflegeveranstaltung gemerkt, die nicht mehr zeitgemäß sind, und die wir ändern müssen, was Digitalisierung angeht, Datenschutz hin oder her, aber dass eben auch Patienten besser betreut werden können, die im ländlichen Raum sind. Ich stehe für eine gemeinsame Lösungsfindung im Sinne der Menschen in der Region immer zur Verfügung, also mein Telefon ist da und auch die Kanäle, die wir alle nutzen können, mit Frau Stuppy auch gemeinsam, und alle die, die Verantwortung tragen, sind für die Menschen da, deshalb sind wir ja auch gewählt worden, dass wir dastehen. Für mich ist nochmals wichtig, dass man vielleicht am Ende als Frage nochmals skizziert: Wie ist denn der Weg weiter? Also kämpfen wir auch noch ein einmal oder versuchen wir auch noch mal, was ja der Wunsch vieler hier im Raum ist, dass man das aufhalten kann, dass was Sie skizziert haben, was eigentlich notwendig wäre? Also, was sind noch die Mittel, die wir gemeinsam haben? Was gibt es noch für ganz kreative Ideen? Wie sieht die Lage aus oder wie sehen auch nächste Schritte aus? Dass man einfach einmal weiß, wie es von dem Tag an weitergeht. Denn es wurde jetzt über Runden gesprochen mit dem Ministerium, aber ich fände es gut, wenn man offen und transparent jetzt damit umgeht. Wenn man es heute nicht weiß, ist es auch ok, aber dann wäre es gut, wenn man informiert werden würde: Wie sind die weiteren Schritte, wie ist die Einbindung aller Verantwortlichen? Dass man wirklich nicht immer nur sagt, wir gehen offen damit um, sondern hier für die Menschen und die Region ganz offen und fair damit umgeht, das wäre für mich abschließend sehr, sehr wichtig. Und das Angebot, nochmals vor Ort zu kommen, sehr, sehr gerne, um einfach noch einmal auch mit den Mitarbeiter/innen zu sprechen, die auch ein unterschiedliches Bild haben, so wie ich das heute gesehen habe, das ist sicherlich auch nicht ganz gleich. Das sind jetzt die Punkte, die mir noch einmal wichtig waren und: Stehen da alle zur Verfügung? Ich habe heute Morgen noch einmal mit Daniel Stich telefoniert, aber auch nun der erste Schritt, bevor wir den zweiten tun. Was gibt es für Alternativen? Und ein Ärztehaus ist nun nicht die Alternative, das ist auch wichtig, weil wir da auch einen Mangel haben, aber es ist nicht die Alternative zu der Struktur, die in der Vergangenheit da war. Danke.“

Landrat Guth: „Vielen Dank, Frau Rauschkolb. Das ist richtig, ein Ärztehaus ist eine ambulante Versorgung und ein Krankenhaus ist eine stationäre Versorgung. Das Thema

Geriatric und geriatric Ausbildung und das eigene Leben, das kann ich teilen, familiär. Das ist wahrscheinlich schlicht und einfach so, wir haben in der Pflege ein bisschen anderes Thema. Da kommen viele Menschen auch in einer späteren Lebensphase noch rein und orientieren sich um und werden Pfleger. Das ist in der Geriatric in der Regel nicht so, die jungen Ärzte müssen sich entscheiden, wenn Sie Mitte zwanzig oder Anfang dreißig sind, welchen Weg sie gehen, welche Fachrichtung. Und dann sind Sie noch nicht so nahe an diesem geriatric Hauptthema, so dass sich viele in andere Fahrtrichtungen entwickeln. Das ist ja der große Mangel, den wir haben, wir haben zu wenig Geriatric. Also Herr Baierlein oder Herr Haufe hatten einmal gesagt, wenn ich mich richtig erinnere, dass wir auf zehn Stellen bei den Geriatricern eine Bewerbung haben, also 10 : 1 - Angebot : Nachfrage. Das ist natürlich schwierig. Ansonsten nehme ich die Botschaft gerne auf, Frau Rauschkolb, dass wir da gemeinsam drangehen, ist ja auch schon mehr mehrfach betont worden und ich glaube, das ist wichtig und richtig. Jetzt kommt Herr Werner, Herr Schückler und Herr Hammerle und dann würde ich – wenn es keine wichtigen Mitteilungen mehr gibt – die Rednerliste schließen.“

Frau Stuppy, Frau Gelbert (B90/Die Grünen) und Frau Storck (CDU) verlassen um 17.15 Uhr die Sitzung.

Tristan Werner (SPD) : „Ja, meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen. Ich glaube, eine große Stärke des Donnersbergkreises ist seine dezentrale Struktur. Wir haben kein großes Mittelzentrum, das alles aufsaugt. Bei uns hat nicht einer alles, sondern jeder etwas. Und wenn wir jetzt auf ein Stadium zusteuern, die Wortmeldungen haben das gezeigt und auch das Interesse der Öffentlichkeit betont, dass die Gefahr besteht, dass eine Region im Donnersbergkreis, ein Teil des Donnersbergkreises sich abgehängt fühlt. Und dagegen müssen wir was tun. Wir tun alle sehr viel dafür, ein Miteinander, ein Gemeinschaftsgefühl im Donnersbergkreis zu stärken, da sind wir täglich dafür engagiert, aber ja, das schwächt dieses Engagement ein Stück weit, wenn wir solche Diskussionen führen müssen. Deswegen sind wir, unabhängig davon, wo wir wohnen und welcher politischen Couleur wir angehören, alle dazu aufgerufen, uns mit allem was wir haben, stark zu machen für den Erhalt der stationären Versorgung, sowohl in Rockenhausen als auch in Kirchheimbolanden.“

Ich möchte auf den Kollegen Ritzmann Bezug nehmen: 2018 haben wir den Masterplan beschlossen. Ich glaube, die Mitglieder des Kreistages, die sich damals dafür ausgesprochen haben, haben sich diese Entscheidung nicht leicht gemacht. Sie haben die Entscheidung getroffen, in dem festen Vertrauen darauf, dass es die beste Lösung ist, um

einen langfristigen Erhalt der stationären Versorgung an beiden Standorten herzuführen. Und dieses Vertrauen, so ist mein Eindruck, das hat gelitten. Denn Vertrauen ist ein zartes und ein empfindliches Pflänzchen, aber auch eine harte Währung. Ich glaube, viele von den Argumenten, die jetzt angeführt worden sind, so geht es mir, überraschen mich, dass die 2018 anscheinend noch nicht auf dem Schirm waren oder irgendwie nicht präsent gewesen sind. Ich kann es auch belegen anhand dem Stichwort Personalgewinnung: Es mag sein, dass der Standort Rockenhausen aufgrund seiner ländlichen Lage da gewisse Nachteile hat, Fachpersonal anzuziehen, aber meines Wissens nach hat sich der geografische Standort von Rockenhausen in den letzten vier Jahren nicht verändert. Deshalb glaube ich, dass gewisse Dinge damals schon hätten bedacht werden können. Und ich glaube, so oft wir betont haben, dass es an uns als Gremium in Zusammenarbeit mit den politischen Repräsentanten in Berlin und Mainz ist, hier Lösungen zu erarbeiten, so sehr bin ich auch davon überzeugt, dass es auch Sache des Westpfalzkrankenhauses ist, dieses angetatschte, dieses teilweise verloren gegangene Vertrauen, zurückzugewinnen. Herr Förster, ich habe bewusst wahrgenommen, dass Sie in Ihren einleitenden Worten unter anderem so als Ergebnis, als weiteren Verfahrensvorschlag angegeben haben, ob eine Arbeitsgruppe gebildet werden könne, sicherlich auch unter Beteiligung des Westpfalzkrankenhauses, um da weiterhin für den Erhalt der Krankenhäuser an beiden Standorten, tragfähige Konzepte erarbeiten zu können. Ich glaube, das ist unsere Chance, zu gestalten und uns zukunftsfest zu machen, alle zusammen, ich glaube, das haben wir jetzt oft genug betont. Aber ich glaube, das ist auch Ihre Chance, die Chance des Westpfalzkrankenhauses, verloren gegangenes Vertrauen wiederzufinden und deutlich zu machen, dass Sie auch mit all Ihrer Kraft, mit all Ihrer Leidenschaft hinter dem langfristigen Erhalt beider Standorte stehen und ich denke, das ist die Chance und aus meiner Sicht sollten Sie sie nutzen. Dankeschön.“

Landrat Guth: „Vielen Dank, Herr Werner. Da war viel von Chance die Rede und ich glaube, die haben wir auch, wenn wir eben alle am gleichen Strick in die gleiche Richtung ziehen.“

Helmut Schückler (CDU): „Guten Tag meine Damen und Herren, ich freue mich auch, dass wir so zahlreich sind. Ich kann nicht einen fachlich so guten und auch nicht so gut vorbereiteten Vortrag halten, wie andere, aber ich bin jemand, der seit 40 Jahren vom Krankenhaus Rockenhausen geschädigt ist. Jetzt fragen Sie sich, warum ist der geschädigt? Geschädigt bin ich deshalb, weil ich mit einer Frau verheiratet bin, die schon seit 44 Jahren in Rockenhausen arbeitet. Und wenn ich dann die ganze Zeit schon höre, es rechnet sich finanziell nicht, dann muss ich sagen: Dann machen aber ein paar Menschen einen Fehler. Also zu meiner Person: Ich habe zwar keine 4000 Mitarbeiter, aber zehn feste und zehn

Teilzeitbeschäftigte habe ich auch. Und wenn ich über die 40 Jahre immer mitbekommen habe: „Kannst du in einer Stunde kommen? Kannst du in ein paar Minuten kommen? Kannst du morgen früh nach Kaiserslautern fahren? Kannst du nach Kirchheimbolanden fahren?“ Und ich höre dann, es rechnet sich finanziell nicht, dann muss ich sagen, da machen einige ihre Hausaufgaben nicht richtig. Das ist meine Meinung dazu, ohne die ganzen fachlichen Angelegenheiten. Die einzigen, die darüber gesprochen haben, waren Herr Ruther und Herr Dr. Hinze und diese haben sich auch beim Personal bedankt. Freunde von mir, die sind auch Ärzte, die sind in München, in Stuttgart und Frankfurt Ärzte. Ich weiß nicht, wo es schlimmer ist, in Stuttgart, in München oder in Frankfurt, wenn die Personal suchen, das gibt sich nicht viel. Da bewirbt sich alles, dass man erst einmal viele Fremdsprachen beherrschen muss: Der Narkosearzt versteht den Operateur nicht usw. Das sind die Probleme, die Ihr habt im Prinzip. Und es ist auch schon des Öfteren gesagt worden, die auch gelöst werden müssen. Und mich interessiert vor allen Dingen: Was passiert mit dem Standort? Kann ich in einigen Jahren dann Container stellen, zum Abreißen, das interessiert mich und ob das nun 400 oder 200 Menschen sind, die da beschäftigt sind? Vorhin habe ich das damit sagen wollen: Wenn die finanzielle Angelegenheit immer angeführt wird, dann wurde die ganzen Jahre schon was falsch gemacht. Es ist ja auch aktuell so, Herr Dr. Hinze hat es gesagt, im Moment gehen die Mitarbeiter/innen am Stock, weil nicht genügend Personal da ist. Meine Frau schläft nach fünf Minuten ein, weil sie erschöpft ist vom vielen Arbeiten. Der Stress bei der Arbeit momentan mit den vielen Corona-Patienten ist ja nicht die Arbeit selbst, sondern die vielen Umkleidereien. Ich kann das sehr gut nachvollziehen, wenn ich dreimal eine Hose im Modegeschäft angezogen habe, dann bin ich es leid. Aber das müssen die den ganzen Tag machen. Nach meiner Recherche über die Pandemie frage ich mich: Wie groß muss das Krankenhaus in Kirchheimbolanden werden, um das zu bewerkstelligen und Rockenhausen zu ersetzen? In Rockenhausen wurden ca. 60 % der Corona-Erkrankten aus dem Donnersbergkreis behandelt und sind auch dort zum Teil verstorben. Ich frage mich, wenn sich das alles nicht rechnet, dann müsste man am besten alles schließen, fertig. Mehr möchte ich dazu auch nicht mehr sagen. Es müssen Wege gefunden werden, um das alles weiter zu erhalten. So und dann noch etwas, das habe ich auch bereits zu Ihrem Nachfolger, Herrn Hemmer, gesagt: Es betrifft sowohl Ärzte – ich kann es nur vom Hörensagen weitergeben, auch nicht alle meiner Angestellten sind mit mir zufrieden und so verhält es sich auch im Krankenhaus – und Personal: Diese bemängeln die Führung in Kaiserslautern, es fehlt an der Kommunikation - wie heute schon angedeutet -, diese haben bereits Häuser verkauft und sind weggezogen. Es kommt mir so vor, dass das Personal gut dasteht, der Austausch aber geht meistens in die Richtung, dass Rockenhausen Kaiserslautern und Kirchheimbolanden versorgt und ggf. kommt noch jemand von Kirchheimbolanden nach

Rockenhausen, aber mehr nicht. „Wenn dann haben die Rockenhausener die Kaiserslauterer gerettet.“

Herr Schmidt (Die Linke) verlässt um 17.25 Uhr die Sitzung.

Landrat Guth: „Vielen Dank Herr Schückler. Ich will bei einem Thema, was die Innenansicht und Besuche des Krankenhauses und die Kontakte der Mitarbeiter angeht, noch einiges in Erinnerung rufen: Das Besuchsverbot in Rockenhausen, was zwischendurch immer nur ganz kurzfristig unterbrochen war, endete heute Mittag um 12.30 Uhr. Das hat auch Besuche tatsächlich schwierig gemacht, sowohl politische als auch die Angehörigenbesuche. Es hat hier fast jeder leidvoll erlebt, der Angehörige im Krankenhaus hatte. Und das hat tatsächlich in den zwei Jahren den Kontakt ins Krankenhaus direkt geschmälert. Das muss man auch deutlich sagen, es waren keine normalen Zeiten. Ich hoffe sehr, dass wir hier auch weiterkommen.“

Helmut Schückler (CDU): „Gibt es immer noch, in Kaiserslautern herrscht immer noch Besuchsverbot, in Rockenhausen wird dies manchmal nicht ganz so streng gelebt.“

Landrat Guth: „Die Inzidenz ist nun am dritten Tag in Folge gesunken, ich gebe mich der Hoffnung hin, dass dies so weitergeht und dann auch noch die letzten Schranken fallen. Herr Hammerle bitte.“

Herr Baade (AfD), Herr Dieter Hartmüller (CDU) und Herr Stumpf (SPD) verlassen um 17.25 Uhr die Sitzung.

Winfried Hammerle (Freie Liste Nordpfalz): „Es ist schwer, nach Herrn Schückler noch ein paar Anmerkungen zu machen, aber ich will es trotzdem nicht versäumen. Denn, meine Damen und Herren, um was geht es denn? Es geht um die Umsetzung eines Koalitionsvertrages, was da unter Umständen drinsteht ... der kann von heute auf morgen ganz schnell Makulatur sein. Das haben wir ja gesehen mit dem Krieg in der Ukraine, wo sich sehr viele davon verabschieden mussten, so kann man sich auch in dem Bereich Gesundheit von verschiedenen Vorstellungen verabschieden, die da drinstehen. Es geht doch nicht um einen Brand- und Katastrophenschutzplan, ob wir den jetzt umsetzen oder nicht, weil diesen hat man auch ca. 20 Jahre lang vernachlässigt, haben wir nicht mehr gebraucht, brauchen wir jetzt plötzlich nach der ganzen Katastrophe Ahrtal bzw. auch Ukraine. Und da frage ich mich: Was muss passieren, um evtl. aus einer Notsituation heraus

festzustellen: Wir bräuchten ja das Krankenhaus Rockenhausen. Muss da erst irgendwo irgendetwas passieren, um zu dieser Erkenntnis zu kommen, dass wir diesen Standort brauchen? Das wäre traurig, denn es geht um was? Es geht um Menschen, die dort betreut werden, die dort arbeiten, es geht um Menschen, die in der Region verwurzelt sind. Und die Schließung des Standortes wäre auch ein Schlag ins Gesicht der Menschen, die hier leben bzw. sich dazu entschieden haben, das Land der Stadt zu bevorzugen. Und ich mag da auch an die Aktion bzw. den Appell der Landesregierung erinnern, die dafür eintritt „Stärkung des ländlichen Raumes“, denn der ist ihr wichtig. Vielleicht könnte man auch auf dieser Schiene in irgendeiner Form Gelder lockermachen, damit sie auch diese nicht nur theoretisch, sondern auch in der Praxis umsetzt.

Zentralisierung wurde schon angesprochen: Das ist gerade auf dem Land sehr, behaupte ich, sehr ungünstig, das sieht man an den Banken und Sparkassen, die über Jahre sich immer mehr aus der Fläche zurückgezogen haben durch Schließung der Filialen. In den Städten ist das kein Problem, da gibt es noch genügend, aber für die Leute, die hier leben, ist das ein Problem, definitiv. Und welche Auswirkung könnte beispielsweise eine Schließung des Standortes Rockenhausen oder die Aufgabe haben? Bleiben dann beispielsweise alle niedergelassenen Ärzte? Welche Auswirkungen hat die Schließung eines Krankenhauses auf Apotheken, bleiben die alle? Denn es fehlen ja unter Umständen gewisse Rezepte oder was auch immer. Bleibt die Rettungswache? Denn eines hat sie ja dann nicht mehr: Fahrten von Rockenhausen nach Kirchheimbolanden oder umgekehrt. Ich weiß nicht, welche Auswirkungen das hat, ich bin kein Betriebswirtschaftler. Oder bleiben sonstige Rettungsdienste? Es wird ja ein Standort unter Umständen platt gemacht. Deshalb mein Appell an alle, insbesondere auch an die, die im Landtag oder Bundestag sitzen: An allen Stricken ziehen, um den Standort Rockenhausen in irgendeiner Form zu erhalten und nicht auf Kosten der Bevölkerung, der Landbevölkerung, wieder etwas aufzugeben. Und wichtig: Auch hier im Kreistag regelmäßig darüber zu informieren, was wurde oder was wird gemacht. Auch das ist sehr defizitär, wenn man heute so die Aussagen von dem Arzt und dem Betriebsrat hört. Das war für mich noch mehr schockierend, als der Brandbrief. Wenn es nicht die Geriatrie ist, dann muss es auf jeden Fall etwas sein, was sehr nachhaltig den Standort Rockenhausen erhält. Danke.“

Landrat Guth: „Vielen Dank, Herr Hammerle. Jetzt möchte Herr Förster vielleicht noch ein Schlusswort halten und dann sag ich noch etwas dazu und dann müssen wir uns in das Doing verabschieden. Ich sage dann gleich noch etwas dazu, wie ich es vorschlage, zu tun. Wir haben auch noch einen Gesundheitsausschuss, den können wir auch nochmals zusammentreten lassen, aber jetzt bitte erst einmal Herr Förster.“

Peter Förster: „Ja, vielen Dank. Ich habe jetzt bei den letzten Beiträgen das Gefühl, ich habe offensichtlich die Priorität nicht richtig rübergebracht. Ich habe nicht so viel über Finanzen reden wollen, wie ich es jetzt in den letzten Beiträgen gehört habe, sondern ich habe von Personal sprechen wollen, von dem Problem, Personal zu bekommen und nicht den Finanzen. Die Finanzen tragen wir die ganze Zeit schon und deshalb wollte ich das nochmals klarstellen. Auch eins ganz klar, das habe ich auch vorhin schon ganz klar gesagt: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Rockenhausen, wenn die nicht wären, in der Form, wie sie arbeiten, dann wäre der Standort nicht zu halten gewesen, schon die ganze Zeit nicht. Deshalb hatte ich vorhin auch gesagt, das sind diejenigen, die die Leute schon mit Handschlag und Namen begrüßen können und wie dies in einer Gesundheitsfabrik, wie es einfach mal Kaiserslautern ist und auch so notwendig ist, von der äußeren Haltung her muss es einfach so sein.“

Herr Werner, ich muss zu dem Thema Geriater noch was sagen. Natürlich hatten wir, als die Beschlüsse gefasst wurden, andere Vorstellungen. Wir hatten die Möglichkeit, die Geriater selbst auszubilden, wir hatten einen Arzt in der Ausbildung und sind davon ausgegangen, dass wir damit eigenes Personal rekrutieren können. Derjenige, der die Weiterbildung hatte, hat eine Chefarztposition im Saarland angeboten bekommen und den konnten wir nicht halten. Und schon war das komplette Konstrukt oder ein Großteil dieses Konstruktes nicht mehr vorhanden und leider haben Sie in diesen Sachen nicht viele B-Pläne und C-Pläne, weil einfach die Menge nicht da ist. Dann haben wir noch einen Oberarzt in der Inneren in Kaiserslautern, der in der Ausbildung war, der in dieser geriatrischen Ausbildung auch signalisiert hat, er könnte sich das vorstellen. Dann hat er die Prüfung gemacht und wir haben gesagt, „gehe jetzt nach Rockenhausen“. Dann hat er gesagt: „Nein, ich habe es mir anders überlegt, nach Rockenhausen gehe ich nicht.“ Jetzt kann ich hingehen und sagen „tschüss“, dann fehlt er mir, denn es fehlen uns ja überall im Endeffekt die Ärzte. Aber wir hatten da schon ein wenig darauf gehofft, vielleicht war die Hoffnung oder war der Funke nicht groß genug, aber es war nun einfach so. Wir hatten versucht, Personal selbst auszubilden, weil wir uns darüber im Klaren waren, so viel an Bewerbungen wird es sicherlich nicht geben, wir müssen es selbst schaffen. Deshalb hatten wir ja auch einen gewissen Zeitfaktor, der da war und der immer noch da ist.“

Dann, Herr Schückler, Sie haben das angesprochen mit den Corona-Patienten in Rockenhausen: Ja, das war eine ganz bewusste Entscheidung. Wir haben zwei Entscheidungen getroffen: Die erste war zu Beginn der Pandemie, alle Corona-Patienten in Kaiserslautern zu versorgen und die Standorte davon zu verschonen. Irgendwann waren wir an dem Punkt, dass wir gemerkt haben, das werden zu viele Patienten, das übersteigt

insgesamt die Kapazität und dann haben wir die Entscheidung getroffen, in Kirchheimbolanden mangels internistischer Versorgung keine Corona-Patienten zu behandeln, sondern alle in der Inneren in Rockenhausen, weil das vom Bild her, vom Patientengut her besser in die Innere passt als in die Gyn, die Chirurgie oder die Unfallchirurgie.“

Helmut Schückler (CDU): „Das war kein Vorwurf.“

Peter Förster: „Nein, ich wollte es ja auch nur erläutern und Sie können mir eins glauben, ich kann mitreden, wenn man seit 40 Jahren mit einer Krankenschwester verheiratet ist, mir geht es genauso.“

Helmut Schückler (CDU): „Noch einmal kurz etwas zum Personal: Es geht um das kleine Personal, das ggf. nicht im Krankenhaus bleiben will. Die bekommen mittlerweile beim Discounter, wenn sie dort 40 Jahre beschäftigt sind, mehr Geld und müssen an Wochenenden und an Feiertagen nicht arbeiten. Das ist auch ein Problem, das man hier hat. Meine Frau jammert nicht, sie sagt, es sei ihr genug. Das allgemeine Personal, das irgendwo in der Verwaltung evtl. im Homeoffice war, hat genauso viel Corona-Beihilfe bekommen, wie das Personal, das am Corona-Patienten gearbeitet hat.“

Peter Förster: „Das stimmt nicht. Die Corona-Prämie war eine Prämie, das an die Pflege ausgezahlt wurde. Wir haben sogar die ein oder andere Vorschrift gebeugt und haben sie auch noch für Reinigungskräfte und sonstige patientennahe Berufsgruppen ausgeweitet und die in der Verwaltung haben keine Corona-Prämie bekommen. Wir hatten mit der Corona-Prämie genug Streitigkeiten, weil wir hier Entscheidungen treffen mussten, die Betriebsräte und wir, die wir eigentlich nicht treffen mussten, so in etwa, „der bekommt so viel, der bekommt so viel“. Das wollten wir ehrlicherweise nicht, aber ...“

Helmut Schückler (CDU) „So geht es, wenn man ...“

Landrat Guth: „Herr Schückler, wir brechen jetzt hier ab und ich möchte noch sagen, das Personal wird nach Tarifvertrag gezahlt, da kommen wir auch als öffentliche GmbH nicht raus. Das würden wir auch gerne ändern, wenn es sich auf der Vergütungsseite widerspiegeln würde.“

Ich schließe jetzt einfach noch mit einem offiziellen Werbeblog, Michael Vettermann hat mir das mehrfach hingehalten: Gesundheitstag Rockenhausen, das ist am 1. Mai in Rockenhausen.

So nun komme ich zum Schlussblog: Es wurde mehrfach angesprochen und ich glaube, es ist auch der Wunsch aller: Wir müssen der Ankündigung und der Problembeschreibung von Herrn Förster, gestützt durch das Gutachten von Oberender und der wahrgenommenen Allwetterlage, die alle anderen Kliniken auch haben, uns jetzt auf die Socken machen. Wir müssen gemeinschaftlich dafür sorgen, dass wir den Standort Rockenhausen als Standort erhalten, nach Möglichkeit mit dem Angebot einer Altersmedizin, wie es vorgesehen war, nach Möglichkeit natürlich mit einer Notaufnahme, dass die etabliert oder reetabliert wird. Der Notarztstandort ist ja nicht gefährdet, vielleicht lässt sich in diesem Zusammenhang was stricken. Es sind Gesprächsangebote da von unseren Landtagsabgeordneten, von unserem Bundestagsabgeordneten, vom Ministerium und ich bin mir auch sicher, dass sich keiner der hier Anwesenden der konstruktiven Mitarbeit verschließen will. Ich denke, es ist sinnvoll, dass wir die noch nicht stattgefundenen Gespräche mit dem Ministerium sehr zeitnah führen, damit dort alle auf Augenhöhe sind und dass wir dann in Gruppen, analog dem Vorgehen, wie wir es 2018 hatten, als wir zu Frau Dr. Heinemann gefahren sind, dass wir dann zu Herrn Dr. Goldt fahren und zu Herrn Stich. Wir müssen auch schauen, dass die Kolleginnen und Kollegen da reinkommen, damit die uns auch richtig helfen können. Aber ich sehe schon die Bereitschaft aller, da mitzumachen. Wir brauchen das für den Standort Rockenhausen, wir brauchen es für den Standort in Kirchheimbolanden und wir brauchen es für das gemeinschaftliche Tun für den ganzen Donnersbergkreis.

Insofern bedanke ich mich für das lange Zuhören, auch der Gäste, das Kommen überhaupt der Gäste, auch der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Westpfalzklunikums und auch für die weitgehend konstruktive Diskussion. Ich glaube, es haben alle erkannt, es muss nach vorne gehen. Vielen Dank, bleiben Sie gesund und munter und der Friede bleibe uns erhalten. Danke.“

Landrat Rainer Guth schließt um 17:35 Uhr die Sitzung des Kreistages des Donnersbergkreises.

gez.

(Rainer Guth)
Landrat

gez.

(Sybille Gerlach)
Schriftführerin