Sehr geehrte Damen und Herren des Kreistags,

sehr geehrte Gäste!

Ich darf mich zunächst kurz vorstellen:
Mein Name ist Dr. Isabella Jung-Schwandt.

Ich bin Anästhesistin also Narkoseärztin und das sehr gerne. Jederzeit würde ich erneut diesen Beruf wählen. Narkose, das heißt Patienten in einer Ausnahmesituation, denn für niemanden ist eine Operation eine Lappalie, stabil und sicher durch eine Operation zu bringen. Ich bin nach wie vor fasziniert davon, Bewusstsein und Schmerz ausschalten zu können, und Bewusstsein dann ohne Defizite auch wieder zurückkehren zu lassen.

Ich habe sämtliche Zusatzbezeichnungen in meinem Fachgebiet.

So bin ich Notfallmedizinerin, ich habe die Zusatz-bezeichnungen spezielle Intensivmedizin, spezielle Schmerztherapie, Palliativmedizin und Ernährungsmedizin.

Neben meiner Tätigkeit als Anästhesistin, Notärztin, Intensiv- und Palliativmedizinerin habe ich die Zusatzqualifikation Ethikberatung im Gesundheitswesen erlangt. Damit verbunden sind Fragen rund um alle ethischen Themen in der Medizin, angefangen von Verteilungsgerechtigkeiten über Entscheidungen bei Therapiezieländerung hin zur Symptomkontrolle am Lebensende.

Die medizinische Versorgung im Kreis Altenkirchen war bereits vor der Insolvenz des hiesigen Trägers nicht ausreichend. Neu zugezogene Einwohner finden keinen Hausarzt, von Kinderärzten oder Fachärzten ganz zu schweigen. Der ärztliche Bereitschaftsdienst der KV hat geschlossen.

Die Situation im ehemaligen Krankenhaus Altenkirchen ist bedrückend. Hier können auch die Hochglanzberichterstattung in den Medien und die Rede von Leuchtturmprojekten mit nachhaltiger Zukunftsperspektive nicht hinwegtäuschen. Entgegen von Zeitungsberichten müssen nämlich nicht nur komplexe Baucheingriffe in andere Kliniken verlegt werden. Jeder akute Blinddarm, jede Galle kann nicht mehr in Altenkirchen operiert werden.

Man kann sich trefflich darüber streiten, was ein komplexer Baucheingriff ist. Bauchspeicheldrüsen- oder Leberchirurgie gemeinhin als komplexe Baucheingriffe bezeichnet, finden und fanden im Kreis Altenkirchen ohnehin nicht statt. Eine akute Blinddarmentzündung, eine Entfernung der Gallenblase gehören sehr wohl zu einer Basisversorgung der Bevölkerung. Eine rund um die Uhr Basisversorgung ist seit der Umstrukturierung für weite Teile der Bevölkerung des Unterkreises eben nicht in 30 Min. Fahrstrecke zu erreichen, wie es der Krankenhausstrukturplan vorsieht. Aus diesem Bereich sind die Krankenhäuser Kirchen und Neuwied in den vorgegebenen 30 min nicht zu erreichen. Der ursprüngliche

Plan, die gesamte stationäre Chirurgie nach Hachenburg zu verlegen wurde nicht umgesetzt. Die Bauchchirurgie wurde nach Kirchen verlegt und zunehmend werden auch unfallchirurgische Fälle, wie zum Beispiel der Oberschenkelhalsbruch nicht nach Hachenburg, sondern nach Kirchen abgegeben. Allein dieses Argument hätte Ihnen, sehr verehrte Abgeordnete die Möglichkeit gegeben, dem Gesundheitsminister in Mainz eine Versorgungslücke aufzuzeigen.

Selbstverständlich können Sie die Notfallanlaufstelle im ehemaligen Krankenhaus Altenkirchen zu jeder Tages- und Nachtzeit aufsuchen, selbstverständlich kann hier Diagnostik erfolgen. Aber dann müssen Sie mit dem diagnostizierten akuten Blinddarm in ein anderes Haus verlegt werden. Wer jemals einen hochakuten Blinddarm hatte, wird mir zustimmen, dass das nur sehr schwer zumutbar ist.

Fakt in Altenkirchen ist, seit Ostern ist die Intensivstation geschlossen. Die Bettenstationen, bis auf eine 20 Betten Interdisziplinäre Kurzliegerstation, sind geschlossen. Einen Schockraum haben wir nicht mehr. Die Behandlung schwer verletzter Patienten, das sogenannte VHV-Verfahren ist uns aberkannt worden. Eine stationäre Aufnahme von bei der Arbeit oder in der Schule verunfallten (sog. berufsgenossenschaftliche Fälle) ist nicht mehr möglich. Ab 15:30 Uhr sind keine Operationen mehr möglich, sowohl das OP- als auch Anästhesie Personal und Anästhesisten haben

keine Dienste mehr. Ab 15:30 leert sich das Haus. Vor Ort bleiben an Pflegekräften: 2 Pflegekräfte für die Kurzliegerstation und eine Pflegekraft in der Notfallanlaufstelle. Dabei sind die Patientenzahlen in der Notfallanlaufstelle im Vergleich zu vor der Umstrukturierung nicht zurückgegangen. Dies stellt die Pflegekräfte vor enorme Belastungen. Von 16 Uhr bis zum nächsten Morgen ist die Besetzung extrem dünn. Diese Kleinteiligkeit, die sich übrigens auf das gesamte verbliebene Personal übertragen lässt, macht die Strukturen zudem extrem fragil, weil beispielsweise akute Krankheitsausfälle vom Personal kaum kompensiert werden können. Diese Personalreduktion heißt auch z.B. für die spezielle Handchirurgie hier vor Ort, dass jede operativ zu versorgende Handverletzung nach 15 Uhr nicht mehr in Altenkirchen versorgt werden kann. Leider passieren diese Verletzungen nicht ausschließlich am Vormittag. Ich habe in den fast 15 Jahren meiner Tätigkeit in Altenkirchen noch kein Jahr ohne Rasenmäher bedingte Handverletzungen erlebt. Und ich kann Ihnen versichern, dass es hier durchaus auch um Zeit geht, wie schnell diese Verletzungen versorgt werden können. Damit Sie mich richtig verstehen, Stunden später braucht man manche Rekonstruktion nicht mehr zu versuchen und dann bleibt nur die Amputation. Sowohl die Anästhesisten als auch OP- und Anästhesiepflege haben der Geschäftsführung angeboten, zumindest einen Rufdienst bis 22 Uhr zu machen, um hier

wichtige Versorgung möglichst aufrechtzuerhalten. Das Angebot fand bis dato leider kein Gehör.

Für einige Mitarbeiter bedeutet der Wegfall der Dienste auch hohe finanzielle Einbußen. Zudem ist das Spektrum der Eingriffe massiv eingeschränkt und damit gerade für ambitionierte Mitarbeiter oder Auszubildende uninteressant. Dies mindert massiv die Generierung neuer Mitarbeiter. Es besteht die Gefahr, dass bei weiteren Eigenkündigungen der gesamte Betrieb zusammenbricht.

Einige Mitarbeiter vermuten, dass dies der Plan sein könnte, weil man wohl ursprünglich die Schließung des Hauses in Erwägung gezogen hatte, dies aber mit dem Versprechen der Geschäftsführung, kein Haus zu schließen, nicht in Einklang zu bringen war. Das langsame Ausbluten des Hauses, und die Angst vor der drohenden Schließung tun ihr Übriges, dass weitere Mitarbeiter nach alternativen Arbeitsplätzen Ausschau halten.

Man kann trefflich darüber diskutieren, ob man einen Schockraum wirklich braucht. Vorschrift mag er nicht sein, und nein, der Hubschrauber kann leider sehr häufig nicht fliegen und ist nicht der Ersatz für eine sehr zeitnahe Erstversorgung. Unser lokales Traumazentrum war einzigartig im Umkreis von 40 km. Wir waren sehr stolz darauf, auf dem neuesten Stand und Advanced Trauma Live Support geschult und zertifiziert zu sein. Unser ärztlicher Direktor Herr Dr. Hostmann hat hier entscheidende und unermüdliche

Aufbauarbeit in exzellenter interdisziplinärer Zusammenarbeit geleistet. Prof. Burger, Unfallchirurgischer Chef der Universitätsklinik Bonn und Sprecher des TraumaNetzwerks Rettungsring Bonn Rhein Sieg sieht durch den Wegfall des Schockraums, ich darf aus einem Brief von ihm an den Landrat zitieren: „Aus unserer Sicht, bestünde für die dortige Bevölkerung eine Gefahr der Unterversorgung in Hinblick auf die Versorgung Schwerverletzter, da im Umkreis von ca. 40 km keine Schockraumversorgung vorgehalten wird.“ Zitat Ende. Regelmäßige Schulungen und Übungen haben uns mit der Zeit immer besser gemacht. Selbstverständlich konnten wir noch nie alle schweren Verletzungen abschließend behandeln. Schwere Kopf- oder Wirbelsäulenverletzungen zum Beispiel gehören in ein spezialisiertes Zentrum. Wir waren aber in der Lage, alle Patienten zu stabilisieren und für einen geordneten Weitertransport in ein Zentrum der Maximalversorgung vorzubereiten. Wir haben es geschafft über 70 % der schwer Verletzten bei uns im Hause, bis zur Entlassung nach Hause gut zu versorgen.

Der Bedarf einer Schwerverletztenversorgung in unserem Kreis war bis dato gar nicht so selten. Etwa einmal pro Woche hatten wir es mit potenziell lebensgefährlichen Verletzungen im Rahmen einer Schockraumalarmierung zu tun.

Ein Unfall ist schnell passiert. Man muss nicht nur an die vielen Motorradfahrer hier in unserem Kreis denken, ein einfacher Fall auf der Kellertreppe oder von einer Leiter, eine

Verletzung mit Kreis- oder Motorsäge, ein Sturz vom Pferd, sind nur Beispiele einer schweren Verletzungsmöglichkeit.

Nicht jede Verletzung, die potenziell lebensbedrohlich ist, ist akut lebensbedrohlich. Aber hin und wieder ist leider doch sehr schnelles und kompetentes Handeln gefragt. Sie können selbst entscheiden, ob Sie eine solch einzigartige Versorgung im Umkreis von 40 km als sinnvoll erachten, auch wenn sie in der Versorgungsstruktur nicht zwingend vorgeschrieben ist.

Sehr viel Herzblut und Engagement unserer Fachärzte waren nötig, um mit den eingeschränkten Möglichkeiten des kleinen Hauses solch gute Strukturen aufrechtzuerhalten. Das Engagement einiger Fachärzte an unserem Haus ging hier sicher über das vorgeschriebene Maß deutlich hinaus. Schade, dass so etwas Wichtiges als zu teuer oder unnötig abgestempelt wird. Kein Menschenleben ist mit Geld bezahlbar.

Bitte verstehen Sie mich nicht falsch, ich stehe hier nicht und behaupte, alles im Krankenhaus wäre in bester Ordnung gewesen. Keiner unserer Mitarbeiter wollte ein einfaches „Weiter so“. Seit sehr langer Zeit hat sich der Betriebsrat gegen Verlegungen von Abteilungen und Gewerken nach Hachenburg, Neuwied oder Kirchen ausgesprochen. Von Seiten des Betriebsrats und der Mitarbeiter kamen unermüdlich Anmahnungen von Missständen und Verbesserungsvorschläge. Leider wurden diese nicht selten ignoriert. Uns allen ist bewusst, dass sehr viele Krankenhäuser

nicht mehr wirtschaftlich arbeiten können. Es ist keine Frage, dass die Krankenhausfinanzierung einer grundlegenden Reform bedarf. Die jetzt geplante Reform hätte aber ganz sicher positive Auswirkungen auf beide Krankenhäuser im Kreis gehabt. Es ist auch kein Geheimnis, warum in Deutschland so viele Hüften und Knie mit Endoprothetik versorgt werden. Diese Eingriffe sind gut planbar, auch in der Nachsorge, und mit lukrativen Budgets versehen.

Notfälle sind leider nicht planbar. Lassen Sie mich ein Beispiel nennen. Ein Oberschenkelhalsbruch ist für einen alten Menschen lebensverändernd. Oft ist eine Rückkehr in die häusliche Umgebung nicht möglich, die Anschlussheilbehandlung ist nicht planbar und dadurch verlängert sich häufig der Aufenthalt in der Klinik und dies wird dann nicht vergütet. Die Idee Vorhaltepauschalen zu generieren, gerade zur Basis- und Notfallversorgung von Patienten, ist ein Schritt in die absolut richtige Richtung. Möglicherweise hätte unser Haus in Altenkirchen bei allen nötigen Veränderungen gerade die Krankenhausstrukturreform abwarten müssen, um wieder in finanzierbare Strukturen zu kommen.

Sehr geehrter Herr Rosenbauer, Sie sind nicht nur CDU-Kreisfraktionssprecher, Sie sind in der Medizinökonomie zu Hause. Recht möchte ich Ihnen geben, für Ihre Wahlforderung nach einem großen Westerwald Klinikum der Regelversorgung mit Standort im Kreis Altenkirchen für die gesamte

Westerwald Region. Das Krankenhaus Altenkirchen könnte diesen Standort bieten. Noch vor einigen Wochen hat uns der Architekt, der das Altenkirchener Krankenhaus gebaut hat, erklärt, dass bereits die Kabel für ein etwaiges MRT gelegt und vorhanden sind. Die Erweiterungspläne und Ausbaumöglichkeiten sind bereits beim Bau mit allen nötigen Strukturen berücksichtigt und bereits verlegt worden.

Das Krankenhaus Altenkirchen ist in einem sehr guten Zustand. Es verfügt über eine 3G Kraftwärmepumpe und ist energetisch saniert. Die durchrenovierten modernen Patientenzimmer sind komfortabel, ansprechend und behindertengerecht. Das Krankenhaus hat vier modernere funktionstüchtige Operationssäle. Ohne die Strukturen und die Bauweise des Krankenhauses zu berücksichtigen, hat WMC Heath Care auf einen ambulanten Charakter des Hauses geschlossen. Nun, von der baulichen Struktur her, ist dies in keiner Form nachzuvollziehen. Lediglich aufgrund von strategischen oder politischen Entscheidungen der Geschäftsführung, längst vorliegende Vorhaben, diese Pläne der Reduktion in Altenkirchen als neues Umstrukturierungskonzept zu deklarieren, ist mehr als abenteuerlich und einer großen Krankenhaussanierungsfirma wie WMC Health Care unwürdig.

Sie können jetzt quer durch alle Fraktionen von einem modernen großen Neubau träumen, aber erstens gehen hierfür mindestens zehn weitere Jahre ins Land und zweitens

könnte man möglicherweise sehr viel schneller diesen Traum genau in Altenkirchen verwirklichen, ohne immense Kosten zu generieren.

Fakt ist, hier wird, ohne dass das Traum-Westerwaldklinikum als Alternative auch nur konkrete Formen annehmen würde, auf wichtige Basisversorgung verzichtet und wichtige Strukturen geschlossen.

Meine Damen und Herren des Kreistags, liebe Gäste. Sie haben sicher der Presse entnommen, dass Herr Gonzalez, Herr Hoch und Herr Hering ihre Planung vom Neubauprojekt Müschenbach vorantreiben. Vor geraumer Zeit haben wir den Minister gebeten, unser Krankenhaus in Altenkirchen zu besichtigen und sich vor Ort ein Bild zu machen. Leider fehlte dem Minister bis heute hierfür die Zeit.

Sehr geehrter Herr Rosenbauer, Sie und Ihre CDU wollen laut Ihrer Wahlwerbebroschüre zur Kreistagswahl (ich darf zitieren) „alles in Ihrer Macht Stehende unternehmen, damit auch in Zukunft eine gute stationäre und wohnortnahe Versorgung im Kreis Altenkirchen gegeben ist.“ (Zitat Ende)

Sie sind im neuen Kreistag als stärkste Fraktion vertreten. Sie müssen sich an diesen Versprechungen messen lassen. Gefährlich ist es zu glauben, dass sich die Gemüter bis zur nächsten Wahl schon wieder beruhigt haben werden.

Tatsache aktuell ist, dass die Umstrukturierung die Versorgung der hiesigen Bevölkerung erheblich verschlechtert hat.

Tatsache ist leider auch, dass durch fehlende Kommunikation, fehlenden Glauben der Mitarbeitenden an die Nachhaltigkeit der Umstrukturierungskonzepte und vor allem auch der wenig wertschätzende Umgang mit den Mitarbeitern, mehr als 80 Fachkräfte allein in Altenkirchen dem DRK und damit dem Kreis den Rücken gekehrt haben. Rechnet man Altenkirchen und Hachenburg als Verbund, sind es weit über 100 Fachkräfte. Die Zahlen für das Krankenhaus Kirchen sind nicht eingerechnet. Der hieraus entstandene Mangel und Schaden ist durch nichts zu ersetzen. Allein eine Rücknahme in kommunale Hand könnte den einen oder anderen Mitarbeiter dazu bewegen, ins heimische Krankenhaus zurückzukehren.

Es ist meines Erachtens möglich, Altenkirchen vielleicht nicht gewinnbringend, aber doch ohne rote Zahlen zu führen. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie hat einen hervorragenden Chef und ähnliche Einrichtungen sind mit erheblichen Gewinnen in der Bilanz verknüpft. Die Handchirurgie und auch die urologische Abteilung sind weit über die Kreisgrenzen bekannt. Die Fallpauschalen weichen zugunsten von Vorhaltepauschalen im Verhältnis 40/60 und für die bis dato immer defizitäre Notaufnahme und die Intensivstation wird eine 60 % Vorhaltepauschale vorgesehen. Aber hierzu müsste

tatsächlich ein kirchturmfreies ehrliches kaufmännisches Interesse bestehen.

Das Bundesgesundheitsministerium schreibt zur Krankenhausreform, diese verfolge drei zentrale Ziele: „Sicherung der Behandlungsqualität, Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung für Patientinnen und Patienten sowie Entbürokratisierung.“ Ich zitiere weiter „die Reform ermöglicht bedarfsgerechten kleinen Kliniken, die regional die Versorgung sichern, das Überleben. Im Gegensatz zum Überangebot in Städten soll die ländliche medizinische Versorgung gesichert werden.“ Ja, ich habe mich eingehend mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz beschäftigt. Ich könnte an dieser Stelle Herrn Lauterbachs Pläne der Levelierung der Krankenhäuser näher erläutern. Jedoch während man hier noch zwischen Level 1i und 1n oder auch „Sternchen Plus“ streitet, hat Herr Lauterbach diese Pläne längst verworfen. Ich möchte Ihnen hierzu den Artikel aus dem Deutschen Ärzteblatt, Heft 23 vom 08. Juni 2023 zitieren: „Level sind vom Tisch“.

Außerdem haben die Umstrukturierungspläne des DRK mit WMC Health care an unserem Hause mit einem Level 1i oder auch 1n überhaupt nichts zu tun, auch wenn diese Nomenklatur hier immer wieder verwendet wird.

Das Altenkirchener Krankenhaus arbeitete bereits interdisziplinär, die einzelnen Fachabteilungen pflegten kurze Wege und eine sehr gute Zusammenarbeit. Seit geraumer Zeit

nutzte das Haus jede Nacht und in den Diensten die Telemedizin beispielsweise in der Radiologie zur CT-Diagnostik.

Intersektoral als neues Schlagwort steht für die Krankenhausversorgung der Patienten zusätzlich durch ihre zuständigen Hausärzte.

Herzlichen Glückwunsch! Ist es jetzt schon fast unmöglich, einen Termin bei seinem Hausarzt zu bekommen oder sogar als neuer Patient überhaupt hausärztlich versorgt zu werden, sollen jetzt die Hausärzte auch noch die fehlenden Krankenhausärzte ersetzen? Herr Kohlhaas, hier wäre ich auf Ihre Antwort gespannt. Sie als Fortbildungsbeauftragter der Kreisärzteschaft und Kenner der prekären medizinischen Versorgungssituation im Kreis, Sie sind im neuen Kreistag in Ihrer Fraktion ausschließlich mit zwei Medizinern vertreten. Herr Chahem hat in ganz Altenkirchen plakatiert mit dem Slogan „Land und Arzt wieder zusammenbringen“. Die Wahl von zwei Medizinern in Ihrer Partei kann auch als deutliches Zeichen der Bevölkerung gewertet werden, dass hier große Sorge vor noch schlechterer medizinischer Versorgung besteht.

Ich kann mir nicht vorstellen, dass Sie von hausärztlicher Seite die fehlenden Krankenhausärzte ersetzen wollen oder können.

Pflegerisch geführte Stationen, wie für Level 1i seinerzeit vorgesehen, von den Hausärzten begleitet, lassen sich möglicherweise mit Pflegeheimen oder Überleitungspflegestationen übersetzen. Diese werden sicherlich gebraucht. In unserer Region braucht es aber dringender eine Basisversorgung der gesamten Bevölkerung und nicht nur der Pflegebedürftigen, auch wenn demografisch sicherlich viel mehr Pflegeplätze gebraucht werden.

Herr Becker als Fraktionsvorsitzender der SPD, Sie schreiben im Interview mit der Siegener Zeitung auf die Frage, wenn Sie nur ein einziges Thema in der nächsten Legislaturperiode bearbeiten könnten, wäre dies die Gesundheitsversorgung im Kreis. Applaus für diese Kehrtwende in Ihren Priorisierungsplänen. Die „Bürgerinitiative Gute Gesundheitsversorgung im Raiffeisenland“ hat lange Gespräche mit Ihnen geführt und Ihnen die Gegebenheiten und Probleme der Umstrukturierungsvorhaben erklärt. Es macht mich sprachlos, wenn ich Zitate von Ihnen aus den sozialen Medien von den Mitinitiatoren der Bürgerinitiative bekomme, wie wenig Sie von den Sorgen und Problemen der medizinischen Versorgung mitgenommen haben.

Gerne möchte ich die Vorschläge, die Ihre Parteikollegin Bätzing-Lichtenthäler schon vor längerer Zeit gemacht hat, aufgreifen. Nämlich an dem Verbundkrankenhaus Altenkirchen-Hachenburg Doppelstrukturen abzuschaffen und ein chirurgisches und ein internistisches Haus zu generieren.

Dies hätte erhebliches Einsparpotential. Dies stünde in keinem Fall zu einer weiteren Ambulantisierung im Widerspruch, denn ein Ausbau der ambulanten Operationskapazitäten funktioniert am allerbesten mit stationärem Backup. In Ihrer Wahlbroschüre schreiben Sie, Herr Becker, dass Sie die Gesundheitsversorgung notfalls auch mit einer Rückholung der Kliniken in kommunale Hand gewährleisten wollen. Heute können Sie zeigen, dass diese Versprechen ernst gemeint sind.

Des Weiteren sind Sie und Frau Neuhoff von den Grünen sich einig, kreisweit eine ‚Gemeindeschwester Plus' zur Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu etablieren. Interessant hierbei ist, dass der gesundheitspolitische Sprecher der Grünen-Fraktion im Bundestag hierzu einen neuen Studiengang einrichten will. Wir haben zu wenige Ärzte, wir haben viele unbesetzte Hausarztpraxen und nun soll ein neu zu etablierender Studiengang akut diese Probleme lösen? Dies klingt für mich ein bisschen so nach dem Marie-Antoinette zugeschriebenen Spruch, die zur hungernden Bevölkerung gesagt haben soll: „Wenn ihr kein Brot habt, esst doch Kuchen!"

Hilfe in der Gesundheitsversorgung durch eine ‚Gemeindeschwester Plus' ist sicherlich eine Maßnahme, die die volle Unterstützung der „Bürgerinitiative Gute Gesundheitsversorgung im Raiffeisenland" erhält. Ich sehe hier aber eher Gesundheits- und Krankenpflegende mit

Berufserfahrung und einer Zusatzausbildung als geeignet eine echte Unterstützung zu bieten, als die Etablierung eines neuen Studiengangs.

Frau Neuhoff, Sie waren erstaunt über das Vorhandensein der RWE-Aktien, die dem Krankenhaus gewidmet waren. Sie haben lange mit dem Betriebsrat des Krankenhauses Altenkirchen gesprochen und sich die Sorgen und Probleme angehört. Sie waren empört über den Umgang mit den Mitarbeitern. Welche Konsequenzen haben Sie und Ihre Partei daraus gezogen? Lippenbekenntnisse schaffen keine Gesundheitsversorgung. Auch Sie sind in der Medizin zu Hause. Ihr Heimatkrankenhaus in Kirchen zeigte sich zunächst gestärkt durch die Umstrukturierungspläne. Das Denken: „Heiliger Sankt Florian, schütz unser Haus zünd' andere an!“ erweist sich allerdings als sehr kurzsichtig. Der Standort Kirchen ist in der jetzigen Form alles andere als gesichert. Auch hier zeigen sich schon jetzt eklatante Probleme, zum Beispiel in der urologischen Versorgung.

Ich möchte hierzu auf die Presseberichte und insbesondere auf das Interview mit dem Bürgermeister der Stadt Kirchen, Herrn Hundthausen, verweisen.

Wenn Sie meine Interviews zum Beispiel im AK Kurier gelesen haben, wissen Sie, dass ich mich sehr sachlich, aber deutlich zu den Sanierungsplänen von WMC und dem DRK geäußert habe. Schon zu Beginn habe ich darauf aufmerksam gemacht, dass ambulante Operationen sehr wohl von der Erreichbarkeit

des Krankenhauses abhängen. Es ist illusorisch zu glauben, dass Patienten aus Kirchen zum ambulanten Operieren nach Altenkirchen fahren, wenn Siegen so viel näher für sie ist. Analog gilt dies für Patienten aus Neuwied. Warum soll ein Patient aus Neuwied zur ambulanten Operation nach Altenkirchen fahren, wenn eine zweite Klinik in Neuwied ihm die gleiche Operation vor Ort anbieten kann. Herr Eckert von WMC Health Care hat mir damals erklärt, dass ich von diesen Dingen keine Ahnung habe und dass sich Patienten in Zukunft solche Dinge sowieso nicht mehr aussuchen könnten. Von diesen Aussagen will WMC inzwischen aber nichts mehr wissen. Ich erinnere mich, wie Herr Eckert hier im Kreisausschuss die Zukunft der Krankenhäuser in 30 Jahren gemalt hat. Ich hoffe, hier sind seine Prognosen etwas nachhaltiger.

Es ist immer sehr leicht, Menschen, die mit Tatsachen argumentieren, als unwissend zu diffamieren.

Erklären Sie mir bitte, inwiefern die Sanierungspläne von WMC neu und innovativ sein sollen. Und erklären Sie mir bitte das Einsparungspotenzial und die Nachhaltigkeit eines Konzeptes, das schon jetzt nicht funktioniert.

Sie als Politiker im Kreis haben die Verantwortung für die Gesundheitsversorgung Ihrer Bevölkerung. Natürlich kann man sich am Ausland orientieren, an guten Konzepten, die in Nachbarländern gut funktionieren. Aber die Strukturen müssen auch vergleichbar sein. Unser Gesundheitssystem

kann nicht von heute auf morgen plötzlich wie in einem anderen Land funktionieren. Herr Kohlhaas, ich möchte Ihnen zurufen: "Statamed hat möglicherweise gute Ideen, ist aber nicht einfach übertragbar."

Wir können immer mehr ambulant operieren. Inzwischen ist es so, dass jeder, der nicht überwachungspflichtig ist und nicht intensiv medizinisch versorgt werden muss, ambulant versorgt werden kann. Wir brauchen also nicht eine personalarme Kurzliegerstation für 24 oder 72 Stunden Krankenhausaufenthalt, sondern Überwachungs- und Intensivkapazitäten. Wer nachts in einem Krankenhaus akut aufgenommen werden muss, braucht eine Überwachung, denn sonst könnte er nach Hause gehen und am nächsten Morgen wiederkommen. Sie, Herr Kohlhaas, können in ihrer Praxis z. B. internistische Erkrankungen medikamentös einstellen und behandeln. Kritisch kranke Patienten schicken Sie in eine Klinik. Wären diese Patienten nicht überwachungspflichtig, könnten Sie sie selbst behandeln.

Was wir also brauchen, sind nicht großartige neue Konzepte, sondern durchdachte effiziente Strukturen, die die Gesundheitsversorgung der hiesigen Bevölkerung sicherstellen. Sehr gerne kann dies interdisziplinär, intersektoral und telemedizinisch und wann immer möglich ambulant erfolgen - mit allen Kräften, die wir haben. Mit allen Kräften, die wir zurückholen können, aber unbedingt ohne

Abbau der Notfallstrukturen und den intensiv medizinischen Überwachungsmöglichkeiten.

Ich wünsche mir in der Kommunalpolitik ohnehin weniger parteipolitische Machtinteressen, sondern informiertes lösungsorientiertes Arbeiten.

Ich spreche heute für die "Bürgerinitiative Gute Gesundheitsversorgung im Raiffeisenland". Innerhalb von knapp 2 Wochen hat diese Gruppe weit über 3000 Unterschriften zum Heimfall der Krankenhäuser im Kreis Altenkirchen gesammelt. Dies ist eine sehr beachtliche Zahl.

Umso erstaunlicher ist es für mich, wie mit dem demokratischen Willen der Bevölkerung umgegangen wird.

Der Termin nach der Wahl und vor der Konstituierung des neuen Kreistags und zusätzlich am Vormittag, wohl wissend, dass Kreistagsmitglieder ein Ehrenamt begleiten und die Antragsteller allesamt berufstätig sind, hinterlässt bei mir mehr als nur einen unguten Beigeschmack.

Herr Dr. Hostmann, Ärztlicher Direktor des Krankenhauses Altenkirchen, wurde bereits vor vielen Wochen vom Landrat zu diesem Termin als Sachverständiger gebeten. Ich, als eine der Antragstellerinnen, hatte eine Woche zuvor noch keine Einladung zu diesem Termin erhalten. Die Einladung, datiert vom 14. Juni, kam per Bote am Mittwoch, den 19. Juni. Hätte

ich den Tag heute nicht zuvor geblockt, weil genau heute der Termin am Amtsgericht Mainz zum Ende der Insolvenz ist, an dem ich als Betriebsrätin teilnehmen wollte, es wäre gar nicht sicher, ob ich überhaupt „frei“ bekommen hätte.

Ich möchte dies einmal so stehen lassen mit dem Kommentar, dass ein Blick in den Spiegel so manchem verantwortlichem, möglicherweise eine Antwort auf die Politikverdrossenheit und die Protestwahl vieler Bürger geben könnte.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!