

Dr. med. Karl-Josef Klees
Arzt f. Neurologie u. Psychiatrie
Psychotherapie
Fachkunde Geriatrie
Sprechstunden:
vormittags: Mo-Fr 9-12 Uhr
(Sa. n. Vereinbarung)
nachmittags: Mo, Di: 14-18 Uhr
Do: 14-17 Uhr

66953 Pirmasens
Schloßstr. 18
www.klees-net.de

Tel.: 06331/13769

20.07.18

An
Oberbürgermeister Dr. B. Matheis
Bürgermeister M. Zwick
persönlich
66953 Pirmasens

Nachrichtlich:
S. Seifrin
FWB-Fraktionsvorsitzender

Sehr geehrter Herr Oberbürgermeister Dr. Bernhard Matheis,
sehr geehrter Herr Bürgermeister Markus Zwick,

ich frage mich, ob meine Zeit nicht sinnvoller ist für die Patientenversorgung als für eine 4. Stadtratsperiode ab 2019. Ich bitte um Nachsicht wegen 7 Seiten, welche aber 15 Jahre Stadtrats-Engagement resümieren und als kritische „Aussenansicht“ die „Innensicht“ der Verwaltung ergänzen kann:

1.) Regierungs-Stil im Dezernat 2 ... m.E. nach 15 Jahren Auslaufmodell:

Der Eintritt 2004 in den Stadtrat schien mir unter 2 Prämissen möglich: Was ich in der Realität dysfunktional erlebe (aus der Praxiserfahrung, abgeglichen mit Gesprächen auf dem Markt bis ins FKP-Stadion) kann ich nicht in der Politik gut heißen. Meine Stadtratsarbeit darf nicht meine Praxistätigkeit und Patientenversorgung beschädigen. Dies erwies sich bis Sommer 2017 zunehmend schwierig. Gesprächsbereitschaft der Stadtspitze wurde zwar sonnig-umarmend ständig offeriert, Gespräche reduzierten sich aber dann nur darauf, „ auf Linie zu bringen “, wo „ schwarze Zahlen “ (d.h. an das SGB-V abdrücken, was abdrückbar war - z.B. die ambulante Versorgung) und „ persönliche Erfolgsmodelle “ die Ziele waren. Zugestanden wurde dies natürlich nicht, da im für mich wichtigen Dezernat die „ Gesprächsebenen “ per se klaffen: Widerspruch auf der „ offiziellen Ebene “ existiert(e) neben Zustimmung zu meiner Fehleranalyse auf der „ informell-persönlichen Ebene “ in der gesamten Verwaltungshierarchie. Sprach ich falsche Ergebnisse an, wurden offiziell nur korrekte Abläufe dagegen gehalten. Eine 2. „ Technik “ war, konkret vorgeschlagene „ lokale Stellschrauben “ zu ignorieren unter Deklaration eines Problem es als „ bundesweit “. Die propagierten „ Erfolgsmodelle “ hinterfragend, sah ich bis Sommer 2017 poli-

tisch weder Verständniss noch Unterstützung bzw. mußte ich noch auf der Hut sein, mir durch Stadtrats-Beiträge nicht lediglich die Arbeitsebene, v.a. mit dem Krankenhaus, zu belasten. Patienten, denen ich die Krankenschreibung nur für Jobcenter-Maßnahmen ablehnte, berichteten mir Abwertung meiner Person und Aufforderung, zu Arzt zu wechseln, der „jobcenter-kompatibler“ schien. Tabu blieb die Praxisbeobachtung: Zu viele Alg-II-Bezieher sind nicht vermittelbar bis präfinal. Die Zeit für ihre „Vermittlungssimulation“ fehlt den Fallmanagern anderenorts für reale Integration. Ein 2. Komplex interessierte nur rhetorisch: Wer statt sich gefördert nur schikaniert fühlend, aus Pirmasens wegzog und wer hierher kommt, wo er sich keine Forderung in billigem Wohnraum ausrechnete. Gleiches gilt für einen 3. Komplex: Die zunehmend altersarm Vermittelbaren in SGB VI & SGB XII. Am 08.07.11 teilte ich der Stadtspitze mit, ich ziehe mich zum Komplex HARTZ-IV zurück und am 09.02.12 zum Komplex Städtisches Krankenhaus. Reale Problemlösung schwand bis Sommer 2017 immer mehr, wo es mir z.B. in meinem Kernbereich medizinische Versorgung, im Wesentlichen um bessere Vernetzung und mehr Facharztausbildung geht, zum nachhaltigen Nutzen der Klinik wie der Praxen und somit der pirmasenser Bevölkerung.

2.) Resume ca. 15 Jahre Kommunalpolitik und Soziales:

Konkret zum Jobcenter: Zu den ungelösten Problemen (Langzeitarbeitslose, ihren Kindern, die zunehmende Zahl von Kinder in HARTZ-IV mit zunehmenden Verhaltensauffälligkeiten als KITA-Beobachtungen bzw. in den Schuleinganguntersuchen etc.) wurden die Struktur-Defizite der Bundesagentur für Arbeit (BA) in der ArGe von der Stadt mit übernommen, bzw. noch verteidigt: Überbürokratisierung, Statistiksteuerung der Fälle etc. - bei andererseits Erfolgsstatistiken etc. der BA als „Mitgift“ in die ArGe. Ich erinnere an eine Hauptauschußsitzung 2018, als der BA-Geschäftsführer der ArGe von dem von mir geschätzten Gerd Hussong (SPD) gefragt wurde, wie eine gelungene „Vermittlung“ für die ArGe derzeit definiert sei: 6 Monate im Betrieb, d.h. die Probezeit ... Als selbst Arbeitgeber kann ich dies für gute Kräfte nachvollziehen. Für Problemfälle der Integration ist dies die von mir wiederholt kritisierte, realitätsfremde Behörden-Schönrederei. Hinweise auf „Nicht-Förderung im Individualfall/Systemfehler im Ganzen“ wurden systemimmanent ignoriert (zunächst im persönlichen Gespräch, dann zu meinen Stadtratsanträgen am 20.02.06, 30.03.09 und 22.02.10). Das „K.O.-Argument“ war i.d.R.: Wir können nicht anders - wobei die Vielzahl divergierender Urteile gerade zu HARTZ-IV nur die völlige und pauschale Kritik-Verweigerung vorort belegte. Wichtiger als die ausbleibende Effizienz schienen „Erfolgsmo- dell Jobcenter“ und „Kaderschmiede Jobcenter“ in der Öffentlichkeit nicht zu beschädigen. Meine durch Alltagsgespräche abgerundete pirmasenser Praxisbeobachtung wurde im Rathaus abgestritten und z.B. in der „Süddeutschen Zeitung“ von der BA selbst bestätigt: Die Überforderung mit der Reintegration Langzeitarbeitsloser bzw. dann die krank-machende Potenz des Systemes. Eine rüstige Rentnerin im Schachen berichtete mir ihre Theorie: An der Entwicklung des Gang-

bildes (vom Hin-Springen zum Hin-Schleppen), glaube sie von ihrem Wohnzimmerfenster aus die Dauer individueller Arbeitslosigkeit abschätzen zu können... Am 08.07.11 schrieb ich der Stadtpitze, der Komplex HARTZ-IV ruhe in meiner Stadtrat-Aktivität bis ich Ansätze für Änderung sähe, d.h. wenn mir als „Marker“ dafür keine HARTZ-IV-Empfänger mehr zur Krankschreibung in die Praxis gedrückt würden. Bezeichnend für den Gesprächstil der Stadtpitze und der untergeordneten Hierarchie war das lange, hartnäckige Abstreiten, Arbeitslose würden überhaupt zur Krankschreibung geschickt. Irgendwann rutschte der Geschäftsführung heraus: Im Sanktionsfalle sei es reine Informationspflicht, dass Krankmeldung Geldkürzung verhindern könne. Dass dadurch Sturm, z.B. auf meine Praxis, ausgelöst werde, wurde abgestritten. Bis heute werde ich um Krankmeldungen angegangen, um Jobcenter-Maßnahmen nicht antreten zu müssen (was ich noch nie mitmachte !) ... jetzt auch noch über die KV-Terminvergabestelle. Wo kommunalpolitisch die medizinische Versorgung nicht auf der Agenda war/ist, erkennt die überalternde Ärztschaft bis heute noch nicht einmal ein Bewußtsein der Kommunen, ihre sozialen Probleme aus SGB V und Praxen zu halten. Am 01.07.13 stellte ich Anfrage nach pirmasenser Konsequenz der Bundesrechnungshof-Kritik an der mangelnden Effizienz der Jobcenter insgesamt. Erneute Ignoranz veranlasste mich definitiv, HARTZ-IV als FWB-Stadtrat bis Bürgermeisterwechsel nur noch zur Kenntniss zu nehmen. **Zu den KITAs:** Wo erbärmlicherweise für die Stadtpitze die Ergebnisse der „Schuleingangsuntersuchungen“ noch nicht einmal im nicht-öffentlichen Hauptausschuß vortragbar waren (Leerlaufen-Lassen meines Antrages vom 28.02.11) wurden auch meine Kita-Anträge am 17.11.14 und 02.03.15 abgeschmettert bzw. die Defizite geleugnet, welche dann aber zeitnahe bei der Annahme von Spende eines Service-Clubs z.B. zur Sprachförderung gerade in der Luther-KITA zugestanden wurden. Mit dem Wechsel in der Stadtpitze seit Sommer 2017 habe ich mit einer neuen Gesprächskultur gerechnet zu auch Krankenhaus und medizinischer Versorgungssituation in Pirmasens.

3.) Resume ca. 15 Jahre Krankenhaus und medizinische Versorgung:

Am 26./27.02.04 habe ich die Ausbildung zum Moderator für medizinische Qualitätszirkel (QZ) absolviert - welche regelmäßige Nachschulungen nach sich zieht. Zwischen 07.07.04 und 14.05.14 hatte ich 38 QZ-Sitzungen geplant, moderiert, dokumentiert, evaluiert und die Fortbildungspunkte erwirkt für die Nervenärzte im Krankenhaus und in den Praxen in Pirmasens und Zweibrücken. Die Klinik-Internisten und Hausärzte hatte ich auch eingeladen. Ich hatte Referenten gefunden zu allen großen Krankheitsbilder des nervenärztlichen Fachgebietes, Patienten-Fälle wurden trotz meines inständigen Bittens so gut wie nicht vorgestellt (außer von mir selbst) und zuletzt am 16.07.14 diskutierten wir mit dem Evangelischen Diakoniewerk ZOAR die Möglichkeiten von Soziotherapie als SGB V-Leistung in Pirmasens zu SGB XII als Persönlichem Budget. Danach habe ich den QZ auslaufen lassen aus 3 Gründen: 2 niedergelassene Ärzte konnten wegen schwerer Erkrankung keine regelmäßige Teilnahmezusage mehr

geben (d.h. die Fortbildungspunkte konnten nicht mehr erreicht werden), die Psychiatrie-Fachärzteschaft des Krankenhauses deklarierte bis zuletzt ihren QZ-Anspruch lediglich als „ mindestens 1 Teilnehmer mit Beobachterstatus " und Psychiatrie-Assistenzärzte kamen, wenn überhaupt, nur sporadisch. Bei den Themen des QZ, für Klinikarbeit und Facharztprüfung, war mir die Entwicklung auf der Assistenzarztebene besonders unverständlich, was auch der Klinikleitung vorgetragen wurde. Am 16.05.18 hielt ich für die „ Ärztliche Kreisvereinigung “ (das Plenum der Klinik- und Praxisärzte in Pirmasens) einen Vortrag " Psychopharmaka in der Praxis - Psychopharmakatherapie künftig Hausarzt-aufgabe, wenn die Psychiatriepraxen wegfallen ? ". Die Veranstaltung brachte viel Diskussion bei viel Besuch - von der auch geladenen Psychiatrie im Krankenhaus Pirmasens kam niemand, um die Therapie- und Schnittstellenprobleme zu diskutieren. Als Fazit sah ich nie Basis, in meiner Praxis etwas für Facharzt-ausbildung tun zu können, wo kein Assistenzarztkontakt bei den Fortbildungen entstand. Der Aufwand wäre sinnlos gewesen, wo er schon sehr groß ist: Eventueller Praxisumbau für einen zusätzlichen Arzt, fortlaufende Weiterbildungs-notwendigkeit wo die Ausbildungsermächtigung immer nur zeitlich begrenzt gilt. Politisch protegiert optimiert sich ein, aus den roten Zahlen gekommenes, Städtisches Krankenhaus erkennbar nach seinem eigenen Profit. In der, nach langer Argonie als ein Abschluss gegebenen, Sitzung des Psychiatrie-Beirates vom 05.04.17 propagierte es der leider verstorbene Chefarzt Dr. Rambach in Übereinstimmung mit dem Bürgermeister in dessen letzter Sitzung: Ein MVZ kommt für das Krankenhaus Pirmasens nur in Frage für die Auslastung hoch-technischer und teurer Apparate-Medizin. Ich gab Dr. Rambach danach zu bedenken, dass die Klinik Gleisweiler in der Vorderpfalz und die Pfalzlinik Landeck in Kaiserslautern sich anders strategisch aufstellten: Sie kauften alle frei werdenden Psychiatriepraxen, um über geordnete Zuweiserstruktur ihren Bestand langfristig zu sichern. Die Auslastung hoch-technischer und teurer Medizin sei dem gegenüber m.E. eine viel kurzfristigere Strategie. Dr. Rambach entgegnet darauf: Er habe nicht gesagt, dass für ihn persönlich ein MVZ nur in Frage käme zu dieser Auslastung teurer Apparate-Medizin, sondern nur für das Krankenhaus ... Dabei habe ich klar gestellt: Einen psychiatrischen MVZ-Ver-such der Klinik mit einem jüngeren Kollegen von mir würde ich unterstützen. Die Gründe sind: Mein Alter und Leistungsvermögen (wo bis 2017 die Mög-keiten mit mir vergeudet wurden), mein Stadtratseinblick in die Gewinn-erwartungen sowie mein Arzteinblick in Personalstreß und Betriebsklima des Hauses und nicht zuletzt mein mittlerweiliger Beziehungsstatus bei den Klinik-Mitarbeitern als Frucht meines Stadtratengagements. Ich könnte dann zwar nicht mehr meine eigene Praxis an ein Klinik-MVZ verkaufen – was ich von meiner Finanzsituation her auch gar nicht mehr muß - meine Patienten hätten dann aber eine Anlaufstelle auch nach meiner Praxis-schließung. Der leider auch viel zu früh verstorbene und von mir sehr geschätzte Arzt und Stadtratskollege Dr. Walter Krämer artikuliert es so: „ Das Wohl einer Klinik, wie übrigens auch einer Praxis, ist nicht mit dem Bürgerwohl gleich - außer für die Politik hier. "

Bemerkenswert empfand ich, was mir gegenüber als freiberuflich tätigem Arzt und ehrenamtlichem Stadtrat am 17.03.10 auf der persönlichen Ebene, d.h nur unter 4 Augen, in der Uckermark gesagt worden war. Dort hatten wir das Modell einer „ Hausarzt-Facharzt-Klinik-Schiene Demenz " Prof. Weatherlys vorort in Augenschein genommen - welchem ich gerne auch hier gefolgt wäre, welches aber in Pirmasens auf nicht ausreichend Interesse stieß. Ich sagte in Angermünde: „ Fallen die Praxen weg, werden die Ambulanzen überfüllt und die Kliniken überfordert. " Dies wurde kommunal-politisch anders gesehen: „ Fallen die Praxen weg, erhalten wir im Krankenhaus die ambulante Versorgung zum Nulltarif hinzu. " Mit der Sachkompetenz der Klinik selbst wird dies nicht ganz so euphorisch gesehen ... Meine Hoffnung einer politischen Unterstützung für die Bündelung der psychiatrischen Ressourcen habe ich komplett heruntergeschraubt, als ich erfuhr, das Krankenhaus Pirmasens schreibe sich ein für eine „ Hausarzt-Klinik-Schiene Demenz " der Landesregierung zum 14.11.12 - welche in Facharztkreisen heftig kritisiert wurde als „ Facharztpraxen-Ausbootungs-Modell " gemäß Prof. Karl Lauterbachs (SPD) Kritik an einer „ Doppelten Facharzt-Schiene " bzw. dem Versuch die Facharzt-Behandlung rein den Klinikambulanzen zukommen zu lassen wie in den kleinräumigeren Niederlanden (deshalb „ Holländisches Modell "). Die Teilnahme wurde vom CDU-Bürgermeister für sakrosankt erklärt: Das SPD-Ministerium ist der Zuschußgeber für weiteren Klinik-Ausbau. Eine „ Hausarzt-Klinik-Schiene Demenz " kam übrigens dann genau so wenig zustande in solcher Konzeptlosigkeit Wie schon am 08.07.11 zu dem Thema Jobcenter, teilte ich am 09.02.12 der Stadtspitze mit, dass ich auch in Gesprächen zu dem Thema Krankenhaus kaum noch einen Sinn sähe. Auslöser war, dass in der Hauptausschusssitzung vom 16.01.12 die Klinikleitung dem Stadtrat ein gutes Verhältnis zu den Praxen dargelegt hatte im Zusammenhang mit ihrer 1. MVZ-Gründung. Meine Bedenken zur Gewinnerwartung wurden ignoriert: Mit Eintritt in ein MVZ sinkt die Arztleistung statistisch auf 60 % der Praxisleistung (Hinweis des MVZ-erfahrenen HNO-Kollegen Dr. Christian Heib). Wer den, modernere Urologie fordern den, Dr. Horst Brenneis in den Bereich der „ Klinikgegner “ verorten konnte, hatte später keine Probleme damit, Herrn Brenneis Gewinnung der Chefarzt-kollegen hierfür zu ignorieren und sich „ eine Stärkung des Krankenhauses “ alleine ans politische Revers zu heften. Zum Verhältniss Krankenhaus-Praxen hatte ich am 16.01.12 völlig divergente Stellungnahmen und am 19.01.12 habe ich daraus intern und vertraulich den Stadt- und Koalitionsspitzen zitiert, um das hohe Konfliktpotential und die erheblichen Wahrnehmungsdifferenzen zu illustrieren. Meine vertraulichen Angaben wurden unauthorisiert weitergegeben und am 07.02.12 ging die Klinikleitung den Geschäftsführer des „ Ärztenetzes Südwest “ dermaßen an, dass ich als Netz-Mitglied dorthin „ zum Rapport bestellt “ wurde ... Aus dem Fehler habe ich gelernt und bemerkenswert erschien mir, dass ich auf mein Schreiben vom 09.02.12 an die Stadtspitze nie eine Antwort erhielt. Meine Anfrage im Stadtrat vom 13.11.17 ob bei ca. 700.000 EURO Haushaltsüberschuss 2016 nicht mehr in Pflege und Facharztausbildung

investiert werden könne, führte zu dem Gerede aus der Klinik, ich queruliere nur, weil ich meine Praxis nicht los werde und das Krankenhaus sie auch nicht abkaufe ... Ein, durch die sehr sachliche Stadtratsdiskussion am 13.11.17 alleine nicht erklärlicher und Ihnen auch vorliegender, " Brandbrief " meines Chefarztkollegen am 16.11.17 war dergestalt heftig, dass ich um die Qualität meiner Patientenversorgung durch persönliches Zerwürfniss fürchtete. Nach meinem durch die Weihnachtstage wohl temperierten Antwortbrief vom 27.12.17 war auf der Arzzebene schnell wieder Einvernehmen und es blieb maßgeblich eine politische Zwietracht-Quelle (hinsichtlich meiner frustrierten Verkaufspläne - die erfunden waren etc.). Kurz vor dem vereinbarten Essen starb Dr. Rambach am 18.01.18. Bei insgesamt gutem Verhältniss und gegenseitiger persönlicher Wertschätzung trotz sachlicher Differenzen war diese Beziehungsstörung unsinnig wie überflüssig. I.G. zu anderen Psychiatern wurde ich dann auch nicht mehr aus dem Krankenhaus über Dr. Rambachs Beerdigung informiert. Seit diesem Todesfall frage ich mich definitiv, ob Engagement solche Ergebnisse wert ist ...

4.) Ist-Zustand Dezernat 2 zum Wechsel im Sommer 2017 aus meiner Sicht:

Ich sehe korrekt eingeführte „ Verwaltungsstrukturen " einschließlich systemkonformer Abläufe und professioneller Statistik- wie Pressearbeit mit m.E. zu viel Beschönigung. Ich konstatiere ein politisch belastetes „ Gesprächsklima “ der real im Sozial- und Medizinbereich Arbeitenden. Ich sehe keine ausreichenden „ Problemlösestrukturen " für: weiter ca. 13 % Arbeitslose, für in Altersarmut Transferierte (SGB VI & SGB XII), für zunehmend auffällige Kinder in KiTas und „ Schuleingangsuntersuchungen " bzw. für zunehmend Kinder in HARTZ-IV (z.Zt. ca. 30 %). Natürlich gibt es Erfolge: Wo aber jeder anständige Arzt die Spontanheilungen z.B. bei banalen Infekten aus seiner Erfolgsstatistik lassen würde, hat die BA bis in ArGe und Rathaus keine Hemmungen. Auch für die kommenden Generationen und die sozial Tüchtigen darunter in Pirmasens kann es m.E. so mit den Armen nicht weitergehen. Wenn Sie meine Einschätzung für " sehr subjektiv " halten: Wenden Sie sich dann bitte an eine CDU-Vorstandskollegin - die fängt jetzt mit ihrer Effzienseinschätzung bei den Flüchtlingen dort an, wo ich bei den Arbeitslosen aufgehört/inne gehalten habe.

5.) Persönliche Situation:

Sozial- und Gesundheitspolitik sind zwar von der Arztpraxis her meine Kernkompetenz, nahmen aber im Stadtrat insgesamt wenig Zeit ein. Die zurückliegenden 15 Jahre als Stadtrat bewerte ich deshalb sehr positiv und bereichernd durch viele neue Einblicke und persönliche Kontakte über die Kommunalpolitik (z.B. in Poissy) und da ich in dem 2019 scheidenden Dr. Bernhard Matheis einen hoch sachkompetenten und stilvollen Oberbürgermeister erleben durfte. Wenn ich wie o.a. zu Sozialem und Medizinischer Versorgung nicht mehr weitermachen will wie bisher, bin ich auch hier mit mir im Reinen: Ich habe alles versucht, was mir das Verantwortungsgefühl vorgab und für reale Systemoptimierungen sind in Pirmasens, entgegen manchem Ego-zentrierten Selbst-

Bild vorort, vom System her nur " kleine Lichter " in Aktion, wenn die Gesundheits- und Sozialpolitik des Bundes so schlecht ist wie derzeit, d.h. realitätsfern und weniger mit den Bürgerproblemen beschäftigt als mit ihren Realitätsderivaten wie Statistiken, mit sich selbst und ihrer Eigenlogik in Talkshows und für Soziale Netzwerke. 2019 werde ich 65 Jahre alt und 2020 hatte ich meinem Renteneintritt geplant. Seit 2016 suche ich eine Nachfolgeschaft: über die KV, die APO-Bank, Praxisbörsen etc. Die Resonanz ist null, dies aber nicht nur bei mir und nicht nur in meinem Fachgebiet. Niederlassungswillige Fachärzte aus den Kliniken gibt es nicht mehr und auf den Versuch des Kollegen Theis in diesem Sommer sei verwiesen, seine Hausarzt-Praxis in Pirmasens als Geschenk zu übergeben ... Ich selbst sehe 2 Möglichkeiten: 2020 schließe ich meine Praxis wie andere Ärzte auch, d.h. Patienten und Helferinnen müssen sich anderen Arzt suchen. Alternativ bringe ich 2020 meine Praxis und Patientenversorgung doch noch ein in ein MVZ, in dem ich dann bis 2023 und bis 69 Jahre weiter arbeiten muss. Dies wäre ein genau zu planendes MVZ-Modell, primär zugeschnitten auf meine Kompetenz und Leistungsfähigkeit über 66 Jahre für den Bürger statt dem Primat der kurzfristigen Profit-Optimierung z.B. für ein Krankenhaus. Aufgrund meiner Gesundheit, meines Lebens mit Frau, 2 Kindern, 7 Enkel und wo ich auch nicht zu den " Arzt-Idealisten " gehöre, welche ohne Arbeit nicht sein können, ist dies gelinde gesagt ärgerlich. Noch mehr ärgerlich wird es, wenn ich sehe, was in den letzten Jahren unterlassen wurde, um z.B. in Facharztausbildung zu intensivieren und vermehrt Fachärzte auch für eine Praxisnachfolge zu gewinnen. Gehe ich noch in ein MVZ muß auch klar sein: Welche jüngeren Psychiater – von weiter weg und über Headhunter - machen weiter ? Ich sehe nicht die erhoffte kommunalpolitische Änderung im Dezernat 2 bzw. in der Sozial- und Gesundheitspolitik in Pirmasens seit Sommer 2017. Andere mögen dies alles anders sehen. Ich kenne den Mechanismus sehr wohl, daß in der Kommunalpolitik, ggf. auch noch echauffiert, abgestritten wird, was vor den aufmerksamen Augen liegt. Vielleicht ist aber auch der von der Verwaltung und dem Städtischen Krankenhaus eingeschlagene und vorgegebene Weg in der Sache erfolgreich, d.h. damit auch richtig. Z.Zt. trage ich ihn aber sicher nicht mehr mit und kann ich meine Zeit in der Patientenversorgung ab 2019 eventuell besser für Pirmasens verwenden. Anfang 2019 sehe ich, wie es mit den Versorgungsstrukturen weiter geht bzw. welchen Raum diese noch für Stadtrat lassen.

5.) Warum ich dies schreibe:

Sollte ich von der Stadtspitze ein klares Signal erhalten für einen völlig neu kooperativen Umgangsstil und konkret sehen, wo ich kommunalpolitisch noch etwas für Pirmasens bewegen kann, könnte ich mir eine 4. Stadtratsperiode eventuell doch noch vorstellen. Bleibt das Signal aus: Ich kann auch in gutem Einvernehmen mit der jetzigen Stadtspitze 2019 kommunalpolitisch aufhören.

Mit freundlichen Grüßen

Dr.med. K.-J. Klees