Dr. med. Karl-Josef Klees **66953 Pirmasens**
Arzt f. Neurologie u.Psychiatrie **Schloßstr.18**
Psychotherapie **www.klees-net.de**
Fachkunde Geriatrie
Sprechstunden: **Tel.:06331/13769**
vormittags: Mo-Fr: 9-12 Uhr
(Sa. n.Vereinbarung)
nachmittags: Mo,Di: 14-18 Uhr
Do: 14-17 Uhr

17.12.18

Stadtratssitzung 17.12.2018

Punkt 6): Grundsatzbeschluß zur Teilnahme am Förderprogramm nach § 16i SGB II, " Teilhabe am Arbeitsmarkt "

Am 10.12.12 habe ich mich im Hauptauschuß enthalten, da die Arbeitsverwaltung mich nicht mehr überzeugt. Als Arzt sehe ich seit Jahren viel zu viele Menschen perspektivlos in HARTZ-IV. Abschaffung von HARTZ-IV löst m.E. kein Problem, wo viel grundlegender das Menschenbild der derzeitigen Sozialpolitik falsch ist. Nach meiner Arzterfahrung leben Individuen im Einklang mit ihrer Gesellschaft bei Befriedigung von 3 Bedürfnissen:

1.) dem Bedürfnis nach Autonomie und Selbsbestimmung,
2.) dem nach Anerkennung und Respekt,
3.) dem nach Solidarität in der Gesellschaft.

Zu dem Zwecke investiert die Gesellschaft viel Geld in Ausbildung von Pädagogen, Sozialarbeitern, Psychologen und Ärzten, d.h. um diese zu " individueller Problemlösung " auszubilden. Konträr dazu werden in den Sozialkassen und Ämtern, seit 2002 mit McKinsey, i.S. von " Entscheidungssicherheit " für die Verwaltungen, alle Abläufe implementiert als: " mit Zahlen beschreibbar, vereinheitlicht, transparent und politisch top-down steuerbar ". Menschen sollen in den Sozialsystemen analog Schuhen in der Schuhproduktion gesteuert werden. Dies betrifft auch Renten- und Krankenversicherung. HARTZ-IV für Arbeitslose ist allerdings der Technokratie Gipfel- oder Tiefpunkt bzw. " Symbol " geworden. In ZEIT-Online, 2017 14. Ausgabe hieß es zu der anhaltenden McKinsey-Euphorie der Politik: " Berater organisieren Behörden wie eine Fabrik ". Wenn Jobcenter mit Controling, Benchmarking etc. top-down " auf Erfolge gesteuert werden ", ist bei langjährig real Nicht-

Vermittelbaren " Vermittlungssimulation " nicht mehr weit. Dann müssen Menschen aus der Arbeitslosenstatistik durch reale " Sinnlos-Maßnahmen ", die als " Fordern & Fördern " schöngeredet werden ... wie durch Krankmeldungen, wodurch die Arbeitslosen-Probleme in den Praxen landen, dort die immer prekärere Patientenversorgung weiter gefährden bzw. wo Ärzte sich nicht mehr in Regionen mit vielen Sozialproblemen niederlassen ... Solche nur Statistik und Politiker-Ansehen dienende Sinnlosigkeit führt m.E. zu Agression im Jobcenter bis in die Praxen ... und demnächst auch auf den Straßen, wie die " gilets-jaunes " z.Zt. in Frankreich mit ihrer tiefverwurzelten bis diffusen Entfremdung vom Politsystem auch bei uns befürchten lassen ? Weiter kommen laut meiner Praxis-Beobachtung bei dergestalt " Eltern-perspektivlos-in-HARTZ-IV " auch zunehmend " Kinder-perspektivlos-in-HARTZ-IV ". Die Mittelvergeudung im HARTZ-IV-System einerseits und die Unterfinanzierung des Kindergarten- und Kita-Systemes andererseits läßt den Arzt in seinen vielen Kontakten zu Menschen noch fundamentaler an der Sozialpolitik zweifeln. Ich werde mich deshalb auch heute enthalten zu diesem systemkonformen Förderprogramm Teilhabe am Arbeitsmarkt in Pirmasens.

HARTZ-IV abschaffen ändert nichts, wenn das Menschenbild aus der Industrieprodukton in den Sozialsystemen bleibt und nur ein neuer Euphemismus im alten Geiste der Industrieproduktion proklamiert würde.

^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^

Punkt 11.2): Städtisches Krankenhaus Pirmasens GmbH Jahresabschluß 2018 und Wirtschaftsplan 2019

Auf unserer Jahrestagung DGPPN in Berlin vom 27.11. - 01.12.18 habe ich für Ärzte in die Region geworben. Als Praxis-Arzt wurde mir auch deutlich, wie schwierig die nächsten Jahre werden für die Kliniken - welche zahlreich wie nie zuvor vertreten waren mit Informationsständen. Klinik-Ketten wie Helios kaufen enorm zu an großen wie kleineren Krankenhäusern und dies nicht nur in Deutschland. Sie setzen Menschen frei, rationalisieren, wo die Digitalisierung immer neue Möglichkeiten schafft und werden wirtschaftlich kostengünstig immer mehr Maßstab für die Kostenträger und deren Klinik-Finanzierung. Die Meinung auf der DGPPN war: der Trend geht zu Klinikketten, kleine und kommunale Krankenhäuser drohen zu verschwinden. Existenzsichernd können 2 Kriterien in der Region sein:

1.) die hohe Qualität mit hoher Patienten-Zufriedenheit,
- dazu gehört auf der Patientenseite:
  - sorgfältige Konzentration auf Schwerkranke,
  - statt Massendurchlaufes zur Klinik-Absicherung,
  - bei immer rücksichtsloser fordernden Beitragszahlern ohne ernsthaft Erkrankungen, wo die Gesundheitspolitik zu diesem Problem entgegen den Bedürfnissen schwer Kranker und die Solidargemeinschaft erodierend über die Terminvergabestellen nur noch Problemverstärkung ist;
- dazu gehört auf der Arztseite:
  - eine hohe Facharztquote
  - möglichst wenig Arztfluktuation im Krankenhaus.

2.) die solide Einbettung in Versorgungsstrukturen vorort
- mit geordneter Zuweiserstruktur,
- mit überzeugten Kooperationspartnern wie Arztpraxen.

Meine Skepsis zum Ist-Zustand hierzu in Pirmasens hatte ich vor 1 Jahr im Stadtrat am 13.11.17 zum Ausdruck gebracht, am 13.12.17 mit Herrn Forster und Herrn Merz auch nochmals zu Dritt intensiv nachbesprochen und in Berlin wurde ich auch ganz aktuell nochmals in der Bedeutung der 2 Kriterien bestärkt. In Berlin ... wegen des mir ansonsten in Pirmasens entstandenen Ärgers durch meinen Redebeitrag vor 1 Jahr möchte ich mich aber heute im Stadtrat nicht mehr im Detail wiederholen zum Städtischen Krankenhaus Pirmasens. Bei unverändertem Ist-Zustand werde ich mich anders als am 13.11.17 heute aber enthalten.

Dr. med. K.-J. Klees