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

03.12.15

Retrospektive:

Zwei Vorfeld-Anfragen im Stadtrat

vor dem Antrag zu den
" Schuleingangsuntersuchungen "
am 28.02.2011

zum Thema
" Koma-Saufen " Jugendlicher
spontan nach Kongressinformation
z.B. am Rande des
2. Welt-Parkinsonkongresses in Glasgow vom 28.09. - 01.10.2010.

Anfrage 1: **Die Verwaltung wurde am 15.11.10 gebeten die Übernahme des von meinen Berufskollegen im Erfahrungsaustausch am Rande des Kongresses informell u.a. sehr gerühmten " Dortmunder Modelles " in Pirmasens zu überprüfen:**

* Intoxikierte Kinder und Jugendliche selbst werden in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang und v.a. wenn sie die negativen Auswirkungen des Rausches noch psycho-physisch spüren intensiv von den behandelnden Klinikärzten zu ihrer Eigengefährdung medizinisch-psycho-sozial komplex aufgeklärt.
* Genauso zeitnahe werden die Eltern umgehend vom Jugendamt aufgesucht und informiert über die speziellen Schädigungs- und Entwicklungsgefahren ihrer Kinder in der Klinik durch Alkohol und Drogen unter präventivem Aspekt ...
* aber auch über mögliche Sorgerechtsauswirkungen im Wiederholungsfall.

* In der 1.Phase ist das " Dortmunder Modell " charakterisiert durch äußerst zeitnahes präventives Reagieren, ausgewählte Information und Ausnutzung der oft nur passageren, unmittelbaren, negativen persönlichen System-Betroffenheit.
* In der 2. Phase werden Präventionshilfen in Nach-Terminen bei Rückfällen bzw. bei Rückfallgefahr der Kinder und Jugendlichen vom Jugendamt eingeplant.
* Dortmunder Fachkollegen sahen nachhaltige Verhaltensänderungen mit Vermeidung künftigen „ Komas-Saufens " v.a. je intakter die Familie sonst ist.

* Der Jugendamtsleiter Markus Zwick gab an, seine Behörde arbeite von sich aus schon gemäß diesen Grundprinzipien des " Dortmunder Modelles ". Es gäbe insofern in Pirmasens nichts zu optimieren. Meine Anfrage erübrige sich somit.

* Der Bürgermeister, Sozial- und Krankenhaus-Dezernent Peter Scheidel war aus " datenschutzrechtlichen Bedenken " gegen die automatische Datenweitergabe der Klinik an das Jugendamt: Dessen Gesetzesauftrag des " Kindeswohles " entbinde die Klinik in Pirmassens hier nicht automatisch von ihrer Schweigepflicht. Er war somit auch gegen das " Dortmunder Modell " in Pirmasens. Damit war diese Anfrage definitiv negativ beschieden. Es wurde nachgehakt:

Anfrage 2: **Die Verwaltung und das Krankenhaus Pirmasens mögen, wie z.B. Mainzer Kliniken, überprüfen, minderjährigen „ Koma-Säufer " ohne weitere psychische Erkrankung die Behandlung zumindestens teilweise in Rechnung zu stellen bzw. sie die Kosten abgelten zu lassen durch gemeinnützige Arbeit im Krankenhaus ggf. mit Unterstützung bzw. Auflage des Jugendamtes.**

* Der Rausch des „ Koma-Saufens " ist zwar im ICD mit F10.0 als Krankheit codiert, muss damit aber nicht automatisch den Bedarf von Krankenhausdiagnostik- und -therapie nach sich ziehen. Dies beweist u.a. die weitere Existenz der Ausnüchterungszellen der Polizei. Aus diesen wird nach meiner Praxisbeobachtung aber zunehmend das Problem in die Krankenhäuser verlagert.
* Im " Erfahrungsaustausch " vom 22.06.06, mit Mitteilung des Pfalzinstitutes Landeck der Schließung seiner kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz im Krankenhaus Pirmasens, bedauerte der Repräsentant deren Pädiatrie diese Entscheidung explizit: Sein rein pädiatrisches Personal ohne kinder- und jugendpsychiatrische Ausstattung und Kompetenz fühle sich belastet, überfordert und auch schon ernsthaft bedroht durch intoxikierte Kinder und Jugendliche. Die Pädiatrie im Krankenhaus Pirmasens habe schon bei körperlich sehr kräftigen Agressiven Hilfe anderer Stationen anfordern bzw. hausintern die Minderjährigen gar komplett in die Erwachsenen-Psychiatrie verlegen müssen, um körperlich schwer kranken und überwachungsintensiven Kinder auf der gleichen Station auch noch medizinisch ausreichend gerecht werden zu können. Es gäbe in Pirmasens dergestalt zunehmend Fehlplazierungen mit Gefährdung des Kern-Behandlungsauftrages der Klinik für pädiatrisch schwerkranke Kinder.
* Das Intoxikationsverhalten von Kindern und Jugendlichen sollte nicht nach Ausschlafen des Rausches durch „ Bed & Breakfast " der Hotel- und Serviceseite des derzeitig politisch so gewünschten deutschen Krankenhaus-Wesens weiter positiv verstärkt werden. Solche positive Verstärkung könne die Schwelle „ Wiederholungs-Koma-Saufens " kontraproduktiv weiter senken.

* Der Bürgermeister, Sozial- und Krankenhaus-Dezernent Peter Scheidel lehnte auch das Modell der " Kosten-Beteiligung/-Abarbeitung in der Klinik " ab: Das von mir vorgestellte Verfahren sei abrechnungstechnisch zu arbeitsintensiv bzw. undurchführbar für seine Krankenhausverwaltung (Anmerkung: wo die Klinik-Einnahme durch die Abrechnungspauschale der Krankenkasse unbeanstandet auch vom MDK ist und der Verwaltung keine Arbeit macht - wenn auch entgegen dem betriebswirtschaftlichen der präventiv-jugendschutzrechtliche Effekt null ist ...). Die datenschutzrechtlichen Bedenken bei Einbeziehung des Jugendamtes seien schon bei meiner vorangegangenen Anfrage zum " Dortmunder Modell " von der Verwaltung dargelegt worden und machten auch dieses Vorgehen unmöglich. Die nachgelegte Anfrage zum " Koma-Saufen " Kinder und Jugendlicher wurde somit auch abträglich beschieden.

Retrospektive:

Verleugnete Probleme (um kurzfristig „ Image-Schaden “ abzuwehren bzw. um sich per se als Arbeitsstil nicht in die „ administrative kommunale Sozial-, Kinder- und Jugend-Arbeit “ z.B. vom Stadtrat hineinreden zu lassen) holen die Stadt doch nur wieder ein. Am 30.11.15 heißt es unter dem RHEINPFALZ-Titel „ Das ist erschreckend “ von dem Pädiatrie-Chefarzt im Städtischen Krankenhaus Pirmasens, Dr.med. Hans-Georg Kläber: Während bundesweit die Anzahl volltrunkener Kinder zurückgehe, mache Pirmasens durch einen Anstieg eine „ unrühmliche Ausnahme “. Bei den 12- bis 17-Jährigen, die wegen Alkoholkonsumes stationär aufgenommen werden mussten lägen die Zahlen „ schon lange sehr hoch: 36 im Jahr 2008, 41 im Jahre 2011, 30 im Jahre 2014 und im laufenden Jahr wieder ein Anstieg “. Die Patienten gingen zuvor zu Veranstaltungen um sich „ mal so richtig vollaufen zu lassen “ und kämen auch aus „ gut situierten Familien … Das ist keine Frage des sozialen Status. “ Diese „ Sauferei “ habe gemäß Chefarzt Dr.med. Hans-Georg Kläber weitere Folgen: „ schwere medizinische Komplikationen bis tödliches Atemwegsversagen … Zunahme krimineller Delikte wie sexuellem Mißbrauch an beinahe bewußtlosen Jugendlichen oder Diebstahl seien nicht selten “. Ende des Zitates aus dem RHEINPFALZ-Artikel: „ Wieso ausgerechnet in Pirmasens der Alkoholkonsum unter der Jugend zunimmt, kann sich Kläber nicht erklären “.

Kann sich eine Stadt, als Einzelschiksale aber auch in der Demographischen Entwicklung wie in Pirmasens, dies leisten bzw. eine Jugendamts- oder Dezernats-Leitung, die wie vorbeschrieben sich abschirmend bzw. ignorierend-abweisend sowohl auf Sozial- und Jugend-Probleme wie auf innovative oder unorthodoxe Lösungsideen von außen reagiert ???

Ich meine: zum Wohl unserer Kinder und Jugendlichen, wie auch unserer gemeinsamen Zukunft aller und mit einander zusammenhängender Pirmasenser sicher nicht !!! Es gilt überflüssigerweise noch „ viele dicke Bretter im Rathaus zu bohren “ wie der Verlauf zeigt: nicht nur bei Spitzenzahlen Kinder und Jugendlicher mit Alkoholkonsum, sondern auch in HARTZ-IV und mit Auffälligkeiten in den Schuleingangs-Untersuchungen für unsere Stadt ...

Dr.med. Karl-Josef Klees
www.klees-net.de