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

23.01.19

Herrn
Bürgermeister
Markus Zwick
Rathaus Pirmasens
Fax: 84 22 87

Nachrichtlich:
Stefan Sefrin
FWB Fraktionsvorsitzender
Fax: 72 50 42

Betreffs: Toter im Krankenhaus Pirmasens am 18.01.19
nach Polizei-Einsatz und Einschaltung Ordnungsamt

Sehr geehrter Herr Bürgermeister Zwick,

in ihrem kurzen Statement im Stadtrat vom 21.01.19 habe ich wieder den sehr schnellen und mir staatstragend anmutenden Stil in der Tradition des Dezernates II gemeint, heraus zu hören ... Ich kann Ihnen hier nur zu Zurückhaltung raten, wo statt der derzeitigen Diskussion in den Medien über " Taser " und " Polizei " auch über " aggressive Langzeitpatienten " und " kleine gemeindenahe Psychiatrie-Abteilungen ", wie politisch gewollt im Städtischen Krankenhaus Pirmasens, komplex-emotional diskutiert werden könnte.

Als ich am 19.01.19 in der Lokalpresse Alter und Adresse des im Krankenhaus Verstorbenen gelesen hatte, wusste ich direkt, um wen es sich handelt. Der Mann war von 1989 bis 2004 in meiner Praxis gewesen mit dem Problem: Psychopharmaka, welche zu einer Remission führten, lehnte er ab wegen subjektiver Nebenwirkungen und Psychopharmaka, welche er akzeptierte, führten auch durch seine fehlende Krankheitseinsicht und Compliance zu keiner dauerhaften Remission bzw. zu fortschreitender Chronifizierung und Desintegration. Die von ihm angegebenen Nebenwirkungen, konnte ich nicht sehen (z.B. keine extrapyramidalen Störungen) und die von ihm gewünschten Medikamente in Tablettenform nahm er wie o.a. nicht bzw. unregelmäßig ein.

Da es sich hierbei um das Medikament Clozapin handelte, war die Situation nach Klinik-Entlassungen in der Praxis völlig desaströs: Clozapin muss regelmäßig eingenommen werden, um Blutbildveränderungen mit tödlichem Ausgang zu verhindern (Agranulozytosen). Regelmäßige Blutkontrollen sind für Rezeptausstellung unabdingbar und hier war er auch unzuverlässig. In der „ Gemeindenahen Psychiatrie “, als auch dem „ Credo in Pirmasens “, wird oft de facto prozeßführend der Patientenwille, d.h. die Pathologie und dies bis zur Konterkarierung der Fachgesellschafts-Leitlinie. Da dies nicht mein Psychiatrie-Stil bzw. meine Vorstellung von langfristigem Patientenwohl sein kann und wo ich dies auch hier konstatierte, habe ich am 29.11.14 Hausarzt und Klinik mitgeteilt: Sollte weiter auf Clozapin-Entlassungsmedikation in Tablettenform gemäß Patienten-Wunsch beharrt werden, dann bitte nur noch als Weiterbehandlung über die Klinik-Ambulanz. Dort kann ggf. zur Vermeidung Schlimmerens stationäre Krisenintervention auch schon früh realisiert werden. Daß keine konsequent durchgeführte Psychopharmaka-Medikation, als Folge von Konzepten/Ideologien schließlich Desintegration, Chronifizierung, SGB XII-Fürsorgefälle in Verelendung in den Kommunen und auch Aggression begünstigen kann, ist medizinisch-wissenschaftliches Fortbildungswissen.

12 Jahre später stieß ich wieder auf den Probanden. Er war jetzt auf eine Depot-Spritze eingestellt, allerdings nicht auf die mir sinnvoll erscheinende, da sedierende und ich empfand ihn unruhig, gespannt, in einer chronifiziert feindseligen Welt mit seinem paranoid-halluzinatorischen Erleben gefangen. Eine kardiale Problematik ist übrigens auch in einem der Entlassungsbriefe des Krankenhauses Pirmasens schon relativ früh dokumentiert ! Aufnahmen in die Klinik erfolgten weiter mit Ordnungsamt und Vorführungsbeschluss bzw. Unterbringung bei bestehender gesetzlicher Betreuung. Daß solche Aufnahme-Modalitäten per se Hoch-Streß-Situationen mit Herzinfarkt-Gefahr bei den entsprechenden Risikofaktoren sind, ist bekannt. Entlassungsbriefe erhielt ich nicht (d.h. mußte ich von mir aus anfordern) und von diesen Krankenhaus-Aufnahmen erfuhr ich i.d.R. von ihm im Nebensatz, wenn er Wochen später unangemeldet, vernachlässigt und desolat kam und " etwas zur Beruhigung, am besten Diazepam " wollte. Die o.a. und m.E. nichts bewirkende Depot-Spritze hatte er auch bald schon wieder abgelehnt. Am 14.06.17 legte ich, zu leitlinien-gerechter Behandlung wieder außerstande, ein 2. Mal die Behandlung nieder unter Hinweis, daß ich **a.)** solche Entlassungsmedikation nicht nachvollziehen könne und **b.)** den die Praxis-Kapazitäten überschreitenden PIA-Fall an der Psychiatrie-Klinik sähe. Ihm war dies erneut vollkommen recht: Ich behandle ihn eh nicht so, wie er es brauche. Rückmeldungen der Klinik auf Briefe wie am 14.06.17 und zu einer PIA-Anbindung oder nicht sind übrigens auch nicht üblich bzw. nie üblich gewesen.

Bereits schon am 22.11.17 entnahm ich der Lokalpresse zu einer Gerichts-verhandlung, daß es um genau diesen schwer gestörten Mann ging. Berichtet

wurde in einem Hochhaus Am Kiesweg von massiven Streitigkeiten. U.a. habe er einer Nachbarin zugerufen, am liebsten würde er sie " umbringen. " Dem Bericht war weiter zu entnehmen, dass er Depot-Spritzen ablehne. Die Richterin sei auch der Meinung gewesen, dass man ihn nicht zu einer Depot-Spritze zwingen könne. Er wurde auf Bewährung verurteilt: " Das nächste Mal gehe es in den Knast. " (RHEINPFALZ 22.11.17)

1 Monat später habe ich Krankenhaus Pirmasens und Betreuer angeschrieben und darauf hingewiesen, dass der Patient erneut medikamentös eingestellt werden müsse, ggf. um ihm eine forensische Unterbringung zu ersparen. Ich hatte ihn mehrfach auf dem Weg zu meiner Praxis wirr monologisierend und aggressiv anmutend mit Bierflasche am Exerzierplatz passiert, wo sich Jugendliche um ihn sammelten, sich über ihn belustigten und unter Verkennung seiner Situation auch verbal und mit kleinen Wurfgeschoßen provozierten. Am 12.06.18 hatte er mich selbst beim Verlassen des Stadtbusses vor dem C & A körperlich leicht angegriffen. Vorangegangen war, dass ich seine Mutter im Betreuungsverfahren begutachtet hatte und er mir " Umbringen " androhe, wenn er dem Gutachten entnehmen könne, dass ich seiner Mutter etwas Böses zugefügt hätte. Außerdem " liegt das Messer bereit, wenn Sie sich trauen, zu mir in die Wohnung zu kommen, wie zu meiner Mutter. " Über den Ist-Zustand bzw. die Behandlungsnotwendigkeit hatte ich schon am 18.05.18 das Vormundschaftsgericht Pirmasens informiert. Dieses schrieb mir am 23.05.18, die Situation sei im Blick. Als nicht-behandelnder Arzt habe ich dennoch meine Meinung geäußert: Nach konsequenter Einstellung in der Psychiatrie Pirmasens solle er m.E. in ein Psychiatrisches Wohnheim, wo die Weiterbehandlung gesichert sei. Bei Krankenhaus-Krisenintervention bzw. -Entlassung wie bisher in die Wohnung Am Kiesweg und ohne gesicherte konsequente Langzeitbehandlung sei die nächste Eskalation absehbar und JVA bzw. eher noch Forensik wäre m.E. das größere Übel gegenüber Wohnheim. Daß aber alles so weiterging auch mit " Drehtür-Psychiatrie " wurde ich am 15.10.18 zuletzt gewahr: An dem Tag fuhr er aggressiv, gespannt in sich gekehrt und mich hinter meiner Zeitung nicht bemerkend im gleichen Bus der Linie 201 wie ich stadtauswärts.

Als Noch-Stadtrat teile ich Ihnen als Bürgermeister und Krankenhausdezernent speziell im Bezug auf das Städtische Krankenhaus meine Einschätzung und Schlußfolgerung aus diesem Fall mit, welcher mir trotz aller Kraßheit mit der Todesfolge nicht singulär sondern exemplarisch erscheint:

1.) Wir haben in der Konzeption der Psychiatrischen Fachabteilung am Allgemeinkrankenhaus gemäß der " Gemeindenahen Psychiatrie " keine Lösung für aggressive Langzeitpatienten. Langzeitstationen gibt es (dort) nicht (mehr). Komplexe Probleme für Betroffene und Gesellschaft bis zu extremen Ausgängen wie am 18.01.19 sind deshalb weiter möglich.

2.) Die Klinik entlässt wenn " keine Eigen- und Fremdgefährdung " mehr dokumentiert ist ... und ist dann kurzfristig entlastet. Daß langfristig die Patienten chronifizieren, Fürsorgefälle im SGB XII werden, dadurch aber auch wieder bzw. noch therapie-resistentere Klinik-Belastungen entstehen, wird ignoriert. Das Fallpauschalen-System und das Kassen-Drängen über den MdK auf kurze Liegezeiten belohnt auch noch diese Fehlentwicklung.

3.) Die Patienten-Aufnahme nach Postleitzahlen und nicht die Stations-zuteilung z.B. nach Aggression geht immer wieder zu Lasten bis Gefährdung Hilfloser, Ängstlicher etc.

4.) Der Philosoph Bazon Brock sagte am 22.02.11 zum 125. Geburtsjahr Hugo-Balls im Karolinensaal in Pirmasens sinngemäß: Wir lösen nie Probleme. Wir ersetzen immer nur ein Problem durch ein anderes. Wir müssen dann hoffen, daß das neue Problem kleiner ist als das alte. Anders ausgedrückt: Konflikt und Ambivalenz sind die Realität, nicht das Richtige oder das Falsche. Dies müßte kommunalpolitische Optimierungen prägen. Ihrer Vorgängerschaft war Hinweis auf die dergestaltigen Probleme durch " Gemeindenahe Psychiatrie ", d.h. an die Klinik-Finanziers in Mainz, fremd, von einer systemkritischen Position zu diesem Politik-Ansatz in Rheinland-Pfalz ganz zu schweigen. Frau Roswitha Beck gründete als Ministerpräsidenten-Gattin 2007 die entsprechende Stiftung. Von den ungelösten Problemen vorort her, ist m.E. von Klinikleitung/Krankenhausdezernent die energische Forderung bisher versäumt bzw. überfällig, daß es aus der Psychiatrie Pirmasens heraus konzept- und nicht postleitzahlen-geleiteter Aufnahmestationen bedarf und für sorgfältig Ausgewählte auch therapeutisch hochwertiger Langzeitstationen einschließlich deren Krankenkassenfinanzierung. Daß während Ihrer Vorgängerschaft zu den Problemen durch „ Gemeindenahe Psychiatrie “ nur geschwiegen wurde und jetzt ein Versäumniss unabstreitbar wäre, unterstelle ich damit natürlich nicht... Die meisten psychisch Kranken sind leider eher so zurückgezogen, daß aus postleitzahlen-geleiteter, d.h. gemeinsamer, stationärer Behandlung das Konzept sich daheim nicht erfüllt: Mehr gemeinsame Lebenshilfe und Freizeitgestaltung bzw. mehr Anbindung an das Leben in der Gemeinde kommt durch die Klinik doch nicht zustande bzw bleibt de facto weiter aus und hartnäckiger Politiker/ innen-Wunschtraum, wenn nicht sogar Psychiatrie-Ideologie … Es muß von den konkreten Erfahrungen und der Klinik-Basis aus dem Ministerium verdeutlicht werden, daß auf den gemischt-gemeindenahen Stationen als neues Problem **a.)** Ängste bis Gefährdungen Hilfloser auftreten, welche dann wiederum perspektivlose Entlassungen leidend Hilfloser/Hilfesuchender wie auch aggressiver Langzeitpatienten nach sich ziehen. Daß dadurch geprägte Stationen ohne erkennbare Annahme-schwellen/Aufnahmedifferenzierungen, mit viel Unruhe, Fluktuation, Über-belegung, Personalerschöpfung etc. **b.)** therapie-motivierten Assistenzärzten die Behandlungs-Möglichkeiten beschneiden sei noch angemerkt. Auf unserer

Jahrestagung DGPPN höre ich jährlich von fortlaufend ausdifferenzierten Therapie-Manualen für die verschiedensten Krankheitsbilder von Angst bis Aggression, für welche ich separat Patienten in ruhiger Athmosphäre zusammen bekommen müßte. Dann macht Psychiatrie-Arbeit auch Ärzten/ -innen Freude als Basis für Krankenhaus-Bindung und Facharzt-Ausbildung. Dies bestätigen mir Workshop-Teilnehmer/-innen welche ich treffe (und welche gerade diesen hochqualitativen Kongress auch zur Fort- und Weiterbildung bezahlt erhalten von ihren langfristig auch davon profitierenden Häusern). Der sich über die Jahre mit " schwarzen Zahlen " entwickelte therapeutische Ist-Zustand bzw. Ist-Zustand überhaupt in Pirmasens scheint mir ein anderer. Ich habe Sie wiederholt auf verschleppte Probleme und versteckte Mängel im Krankenhaus aus ihrer Vorgängerschaft hingewiesen. Hier spreche ich von einem solchen Punkt. Ansonsten wird vom Krankenhaus geschwiegen, wenn in der PIRMASENSER ZEITUNG heute nur der Leitende kardiologische Oberarzt Herr Dr.Torsten Markwirth zum Taser zu Wort kommt und nicht auch der Ärztliche Leiter bzw. designierte Chefarzt Herr Dr.Thomas Betz, wo Unterbringungen einer " Drehtür-Psychiatrie " hohen Streß darstellen können, der auch in Herzinfarkt ausmünden kann.

Lese ich jetzt, in der Presse wie der o.a. gesamte Psychiatrieaspekt draußen bleibt und in diesem Fall die Polizei mit ihrem Taser jetzt in den Fokus gerückt wird. ... bzw. von Politik und Klinik alleine gelassen wird ! ... bin ich wieder bei dem Punkt, warum ich mich politisch an einem Endpunkt sehe. Das o.a. Problem mit aggressiven Langzeitpatienten bleibt wohl auch künftig bestehen, d.h. auch das deren Durchmischung mit Hilflosen und Ängstlichen und das der " Drehtür-Psychiatrie " zur allseitigen kurzfristigen Entlastung im Städtischen Krankenhaus Pirmasens ohne Annahmeschwelle, dessen Therapiequalität dadurch weiter schwindet. Auf der Klinikebene paßt die psychiatrische Chefarzt-Stellenausschreibung im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT vom 02.11.18 auf Seite 40 zu dieser vom Städtischen Krankenhaus selbst intendierten Kontinuität. Die Politik ihrerseits hat ihre eigene Realitätsverarbeitung, Rationalität und strategische Kommunikation. Wer vielen begegegnet und vieles aus vielen verschiedenen Blickwinkeln erfährt wie ein Arzt, lebt dann zwischen den Welten. Ich kann zu dem Zustand und seinen Gefahren für die Demokratie sehr ein hochinteressantes Buch des Erlanger Politikwissenschaftlers Prof.Ronald Sturm empfehlen: " Wie funktioniert Politik ? Die Beweggründe des Politischen in den Nationalstaaten und in der EU. " Momos-Verlag Baden-Baden 2018, 143 Seiten, 26.- EURO. Ich will Sie lediglich nur noch informieren/anregen. Mit Briefen, daß die Abläufe korrekt waren, wenn mir die Ergebnisse falsch/optimierbar erschienen, bin ich aus Ihrer Vorgängerzeit bereits ausreichend eingedeckt.

Ihnen persönlich noch viel Erfolg,
mit freundlichen Grüßen
Dr. med. K.-J. Klees