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

27.12.18

Sammlung Argumente für
Beendigung Stadtratstätigkeit 2019 aus 3 Gründen

1.) Alter und abnehmende Belastbarkeit: 2019 mit 66 Jahren wollte ich die Praxis beenden und in Rente gehen wegen Familie und Gesundheit

2.) zunehmende Belastungen: Der Arztberuf wird ungebremst durch Nicht-Medizinisches aus Politik und Verwaltung zusatz-belastet. Der Versorgungsnotstand führt mich mit 66 Jahren statt in Rente dennnoch zu Anstellung im Versorgungsmodell des Medi-Ärzteverbundes.

3.) nicht mehr schaffbare Belastungen: Expertise aus Praxiserfahrung produzierte im Stadtrat immer weniger Verbesserung zu Sozialem und Gesundheit. Dafür fühlte sich der Arzt immer mehr zu Widerspruch bis Verärgerung gereizt bzw. selbst angefeindet. Der Zeitaufwand ist nicht mehr verhältnismäßig und die Patientenversorgung belastet. Einstellungen haben sich verfestigt: Die Ämter im Dezernat 2 behindern weiter die Patientenversorgung und verlängern die tägliche Arzt-Arbeitszeit mit allen möglichen Attest-Anforderungen. Thema der " Ärztlichen Kreisvereinigung " am 19.09.18 war der Erhalt der umfassenden ärztlichen Versorgung der Region. Das Kommunale Krankenhaus wurde von seinem einzigen (!) Vertreter de facto für unzuständig erklärt. 4. Stadtratsmandat ist zu viel in solchen verfestigten sozial-politischen Hinterlassenschaften Herrn Markus Zwicks Vorgänger. Die Landes- und Bundespolitik der polischen Parteien ist analoge Mißachtung der täglichen Arztrealität. In Rheinland-Pfalz werden nur Kliniken und Hausärzte gestärkt. Facharztmangel interessiert Mainz 2018 ab Klinik-Betriebsstörung, nicht schon als Defizit für Patienten/tinnen. In die " Armutskonferenz " am 13./14.11.18 werden die Praxisärzte i.G. zu Sozialarbeitern von der Landesregierung nur als Zeitungsleser einbezogen. Die realitätsfremd, ideologisierte Technokratie Professor Karl Lauterbachs (SPD) wird getoppt von Jens Spahn (CDU): Ich bin noch bereit, als Rentner meine Kompetenz der Allgemeinheit zur

Verfügung zu stellen als Angestellter des neuen Versorgungsmodelles. Ich bin nicht bereit mich von rücksichtslos Fordernden und Ansprüchlichen über das politische Projekt KV-Terminvergabestelle in den Herzinfarkt hetzen zu lassen. In der NEUEN ZÜRICHER ZEITUNG vom 11.04.18 lautete eine Überschrift: " Ich kenne keinen Bereich, in dem Expertise so wenig gefragt ist wie in der Politik. "

Womit ich mich ab 2019 nicht mehr konfrontieren will:

1.) Ich kann durchaus mit konträren Entscheidungen in der Demokratie leben. Im Stadtrat vom 25.04.16 wurde die Krankenversicherungskarte für Flüchtlinge in Pirmasens abgelehnt. Der zuständige Dezernent ließ ausschließlich seine Verwaltungsbedürfnisse zu bzw. offenbarte absolut keine Auseinandersetzung mit Flüchtlings- und Praxis-Problemen. Die Krankenversicherungskarte ist mittlerweile früher eingeführt und durch meine Praxis bleiben die Behandlungskosten gleich. Solcher Umgangsstil der Verwaltung, mit Kaprizierung auf die Versicherungskarte als Problem für Kostensteigerung und nicht auf konkrete Leistungsbringer wie die städtische Klinik, ist nicht problemadäquat und inakzeptabel.

2.) Viel zu viele Patienten/tinnen werden durch HARTZ-IV nicht integriert, Arbeitslosigkeit wird vererbt und die Zahl der Kinder in HARTZ-IV steigt. Bleibender gesellschaftlicher Verdienst von ROT-GRÜN ist, McKinsey ab 2002 in die Sozialsysteme geholt zu haben bzw. das McKinsey-Denken beherrschend werden zu lassen. Analog Schuhen in der Schuhfabrik werden Bedürftige in der Staatsfürsorge gehändelt. Wo es sich die Gesellschaft viel Geld kosten läßt, Sozialarbeiter, Pädagogen, Psychiologen, Mediziner etc. zum individuellen Problemlösen auszubilden, werden Arbeitslose über eine kafkaesken Bundesagentur für Arbeit (unverständliche Vereinbarungen, wechselnd anonym bleibende und unerreichbare Ansprechpartnern etc.) in Pirmasens, " gläsern " für Nürnberg, hilflos, statistikgesteuert mit Benchmarking, Controling etc. all zu oft nur in Altersarmut gelenkt. Reintegration von Menschen ist " wie eine Fabrik " organisiert (DIE ZEIT - Archiv, Jahrgang 2017, Ausgabe 14). Arbeiten fast nur noch mit " Projekten " gibt Politik/Verwaltung die Steuerungsgewalt und zerstört hoffnungsvolle Reintegrationsansätze. Falsche Ergebnisse sind egal, wenn Abläufe und Statistiken stimmen vom Bund bis in die Kommune. Im Sanktionsfall erfolgt im Jobcenter der Hinweis: Bei Vorlage Krankmeldung entfalle Sperre. Daß dies lediglich Sachinformation/Informationspflicht sei, ist als falsche Behauptung dem Arzt nicht vermittelbar. Schulz von Thuns Kommunikationsquadrat ist Behandlungsinventar: Äußerung hat auch

Aufforderungscharakter... ! Wo die Kommune nichts zum Erhalt des " weichen Standortkriteriums ambulante medizinischen Versorgung " tat, wurden auch noch rücksichtslos ihre Sozialprobleme in die Praxen verlagert, damit die eigenen Zahlen stimmen: Krankmeldung macht " arbeitslos " zu " arbeitssuchend ". Bewerbungstraining ohne jede Reintegrationsaussicht bzw. nicht " fördernd " empfundene Maßnahmen führen auch aus der Arbeitslosenstatistik und in die Praxen zur Forderung von Krankmeldung für den Jobcenter. Damit wird auch Agression in die Praxen geladen. Das McKinsey-Agieren der Sozialbehörden und als Auswurf deren " politisches Spielmaterial für Erfolge bei Facebook, Twitter, Talkshows und Umfragewerte " ist das Grundproblem. Eine Politik der „ Projekte auf Zeit " ist nicht auf Arbeitlose beschränkt, sie ist auch z.Zt. die Kunst und Kultur-Förderung. Bleibt dieses Menschenbild ohne individuell-anerkennenden, autonomie-fördernden und reale Solidargemeinschaft vermitteltenden Verwaltungsstil, welches dafür Menschen wie Schuhe behandelt, ist die tönende Forderung nach " Abschaffung von HARTZ-IV " nur ein weiterer medialer Effekt. Die tiefverwurzelte " Sozialtechnokratie " (Magazin " Mitbestimmung " der Heinz Heinz Böckeler Stiftung 4/2008) wird mit neuen Euphemismen alte Probleme nicht lösen. Insofern glaube ich z.Zt. auch nicht an den 3. Arbeitsmarkt in Pirmasens.

3.) Solche Ausblendungen bis Manipulationen für Politik- und Verwaltungsbedürfnisse scheinen mir so eingefleischt, daß meine Zeit ab 2018 nützlicher ist für Patientenversorgung statt Kommunalpolitik.

~~~~~~

Umfassendere Hintergründe:

Der Arzt hört sehr viele konkrete Erfahrung der Bürger/innen - in der Praxis wie im Stadtleben. Der politische Ansatz des Arztes, was in Pirmasens verbesserbar ist, entspringt somit sehr stark den Realitäten der Bürger/innen. Politik/Verwaltung will bundes- bis kommunalpolitisch nur noch „ Projekte auf Zeit " bis in Kunst und Kultur umsetzen. Persönlichkeitsabhängig und in zunehmender Technokratie ist mehr Befolgung angesagt als Realitätstest und Optimierung. Unter Herrn Markus Zwicks Vorgänger ist hier eine Schere aufgegangen, die er selbst m.E. nicht mehr schließen kann. 3 Beispiele:

1.) HARTZ-IV in Pirmasens: Das Problem Langzeitarbeitslosigkeit bleibt unglöst, wo einfache Arbeit verschwunden ist. Hinweisen auf noch mehr Desintegration von Amtswegen, wie u.a. in meinen Stadtratsanträgen vom 30.03.2009 und 22.02.2010, wurde ausschließlich entgegengetreten mit Verweis auf korrekte Abläufe. Verbesserungen in der Statistik rühren von Fragwürdigkeiten wie: Drängen in Früh-
~~~~~~

rente und damit vom Jobcenter zum Sozialamt der Stadt Pirmasens. In einer Hauptauschußsitzung 2018 wurde der Jobcenter-Geschäftsführer gefragt, was " gelungene Vermittlung " heiße. Die Antwort: " 6 Monate im Betrieb." Ich bin selbst Arbeitgeber und halte solche Pauschalisierung für eine typische Augenwischerei der derzeitigen Sozialpolitik. Zunehmend Kindern in HARTZ-IV weisen hin auf generationen-übergreifende Desintegration. Wo wir zu wenig Kinder haben, bedeutet dies jetzt schon absehbaren Anstieg an Fürsorgefällen in der nächsten Generation - zusätzlich zum altersbedingten Mehr an Rentner/innen zu Lasten der sozial Tüchtigen. Die bestehenden Strukturen mit HARTZ-IV, Projekten etc. in denen zu viel Geld für Schein verschwendet wird, müßten grundsätzlich in Frage gestellt werden, statt wie in der Vorgeschichte noch vom " Erfolgsmodell Jobcenter " oder der " Kaderschmiede Jobcenter " zu reden. Am 28.02.2011 wurde in solcher Problemlösekultur folglich auch mein Stadtrats-Antrag, die " Schuleingangs-Untersuchungen " vom Amtsarzt berichten zu lassen, zumindestens in nicht-öffentlicher Sitzung, an den Hauptausschuß verwiesen und dies bis heute dergestalt begraben ...

2.) Kinder und Jugendliche in Pirmasens: Wo Kinder immer sozial untüchtiger werden durch Vernachlässigung oder Abschirmung/Verwöhnung bis in Lebensuntauglichkeit, müssen Erziehungsstile in Familien, Konsum- und Ablenkungsgesellschaft tiefgehend hinterfragt werden. Kindergärten, Kitas und erst recht Schulen kommen oft zu spät. Projekte über den Jobcenter etc. dienen zur kurzfristigen Beruhigung der Gesellschaft. Langfristig schwähren die Fehlentwicklungen weiter. Auf der " politischen Ebene " wird Zuversicht propagiert, auf der " persönlichen Ebene " von den gleichen Personen Hilflosigkeit im System geklagt. Dieser " Ist-Zustand " in Politik und Administration ist so insuffizient wie auf Dauer " komplex ungesund " v.a. für die Miarbeiter/innen an der Basis.

3.) Medizin-Versorgung in Rheinland-Pfalz: Als Stadtrat über 15 Jahre empfinde ich die Anerkennung des Ehrenamtes in Rheinland-Pfalz eher selektiv, wo ich als niedergelassener Facharzt auch im Psychiatriebeirat nur die Wahrnehmung der Klinik-Fachärzte durch die Landesregierung wirken sehe. Am 28.09.18 reicht es im Mainzer Sozialministerium nur zu einer Hausarzt- bzw. Landarzt-Offensive im Niedergelassenen-Bereich. Ist die Landesregierung eventuell noch verhaftet in dem " Problem der doppelten Facharzt-Schiene " bzw. will sie Facharzt-Versorgung nur in den Klinik-Ambulanzen...? Medizin-Versorgung in Pirmasens: " Null-Risiko-Stretategie " beim Brandschutz gefährdet unsere Handlungsfähigkeit. Die Erkenntniss

hält uns nicht ab, " Null-Risiko-Strategie " dem Krankenhaus zu zu-
gestehen. Haben Menschen heute eine Frage googeln sie, haben sie
ein Bedürfniss bestellen sie bei Amazon ... oder können sie rund
um die Uhr für alles auch in Pirmasens ins Krankenhaus kommen ...
Selbstorganisationsfähigkeit und Frustrationstoleranz auch der
Patienten werden abgebaut ... mit allen gesellschaftlichen Folgen.
Im Krankenhaus wird zur eigenen Absicherung abgeklärt und ggf.
Krankheitsangst/Krankenrolle fortlaufend verstärkt. Bei begrenzten
Ressourcen, kann die Absicherung am Leicht-Kranken zu Lasten der
Hilfe Schwer-Kranker gehen. Das Prinzip der „ Solidargemeinschaft “
ist politisch nicht mehr gefragt, wo es um Arbeitsplätze in einer
„ Gesundheitsindustrie “ geht. Auch hier zeigt sich die fatale Folge aus
McKinsey in den Sozialsystemen. Hohe Personalbelastung mündet in
hohe Personalfluktuation, kaum noch Facharztausbildung - v.a. in einer
Stadt mit so vielen Sozialproblemen und fußläufigem Krankenhaus im
Stadtbereich wie in Pirmasens. Das (Gesundheits-)System wird im-
mer mehr weggesteuert von der " Solidargemeinschaft " zu der Um-
satz und Arbeitsplätze sichernden " Gesundheitsindustrie ". Auf
der Politik-Seite ist bis in die Kommune Korrektur nicht geplant:
die Zahlen stimmen und anderenorts wird mit der erkannten Fehlent-
wicklung auch noch Geld gemacht. Auf der Patienten-Seite steigert
dies die Ansprüchlichkeit v.a. bei den Leicht-Kranken, wo poli-
tisch nur noch Rechte (auf Service wie Termin-Servicestellen
für Leicht-Kranke) und keine Pflichten mehr propagiert werden
(gegenüber Schwerkranken). In Ansprüchlichkeit als einem Faß
ohne Boden steigt auch die Agression Nicht-mehr-Frustrierbarer -
von den Kliniken bis in die Praxen. Ich bin bereit, im Rentenalter
noch meine Arztkompetenz der Gesellschaft zur Verfügung zu stellen
- für real Kranke, aber nicht um mich in den Herzinfarkt treiben
zu lassen von Ansprüchlichen und diesen Menschen- bzw. Wählertyp
noch ignorant bestärkenden Politikern. Zur Sitzung der " Ärzt-
lichen Kreisvereinigung " vom 19.09.19 kam 1 (!) Arzt des
Städtischen Krankenhauses: Durch die vielen Nachtdienste schieden
die Klinik-Ärzte de facto aus für die Mitarbeit an neuen koopera-
tiven medizinischen Versorgungsformen. Ärzte, die im Krankenhaus
nicht mehr wollen, der Region aber verbunden sind, können somit
für die Klinik auch ganz weggehen ... Das Krankenhaus wurde auf-
gefordert diese Position zu überdenken bis zu der Informations-
veranstaltung am 22.10.18, zu welcher Bürgermeister Markus Zwick
und Landrätin Susanne Ganster eingeladen hatten. Die Argumentation
mit der hohen Dienstbelastung ist irritierend. Wir Praxis-Ärzte finden
auch noch die Zeit für " Ärztliche Kreisvereinigung ", neue Ver-
sorgungsmodelle etc. Im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT, Jg. 114, Heft 39,
29.09.17 findet sich Seite 645 - 653 der statistisch korrekte

Artikel " Patienten in Notfall-Ambulanzen ": 54,7 % der Patienten wissen selbst, daß sie kein Notfälle sind. Was die Patienten selbst wissen, können/wollen die Kliniken nicht umsetzen, wenn sie Jedem 24 Stunden um die Uhr einen Arzt zur Verfügung stellen ... welcher dann keine Valenzen mehr für die Beschäftigung mit neuen Versorgungsformen für die Region etc. mehr zu haben braucht ...
Analog: Am 16.05.18 hielt ich einen Vortrag: " Psychopharmaka-Therapie - Bald Hausarzt-Aufgabe, wenn die Psychiatrie-Praxen verschwinden. Trotz Einladung - wie immer - erschien auch zu dieser Schnittstellen-Diskussion u.a. auch kein Psychiatrie-Arzt des Pirmasenser Krankenhauses. Was diesen Komplex " Medizinische Gesamtversorgung " und " kommunale Stellschrauben " angeht, vertrete ich im pirmasenser Stadtrat nach 15 Jahren noch eine Einzelmeinung. Mein Antrag vom 20.02.06, wiederholt als Anfrage vom 25.02.13, nach " Medizinischem Gesamtversorgungskonzept Praxen/Klinik " wurde abgewiesen. Im Stadtrat hatte ich am 26.02.13 Anfrage gestellt, die pirmasenser Praxis-Ärzte abzuhören zur Zukunft der ärztlichen Versorgung und somit dem " Weichen Standortkriterium umfassende medizinische Versorgung in Pirmasens ". Dies mußte den " Regierungswchsel " überdauern, bis zum 20.08.18, wo sich städtische Gesundheitspolitik bis dahin reduzierte und stabilisierete auf postives Pressebild und mit " schwarzen Zahlen " des Krankenhauses 2017 in Rente zu gehen. Krankenhaus-Politik mit Zusammenarbeit zur Strategie, nicht Einflußnahme auf das operative Geschäft, sehe ich nicht. Ich habe wiederholt bedauert, daß die pirmasenser Schuhfabriken nicht den Gemeinsinn und das Verbundenheitsgefühl mit der Stadt aufbringen für ein Schuh-Outlet in der Fußgängerzone. Die Stadt Pirmasens agiert in dem drohenden medizinischen Versorgungsnotstand und angesichts des Verlustes ihres " weichen Standortkriteriums umfassende Medizinische Versorgung " m.E. analog, wenn die etablierte städtische Gesundheitspolitik mit dem Krankenhaus sich in dessen " schwarzen Zahlen " erschöpft und z.B. mehr Facharzt-Ausbildung zum Nutzen aller Beteiligter nicht auf der Agenda haben will ...

Wie andere Ärzte empfinde ich eine zunehmende Respektlosigkeit auch aus Teilen von Politik und Verwaltung. Kommunalpolitisch sehe ich in keiner Partei Korrektive der Partei-Spitze durch ihre -Basis wirken.
Im Bürgermeisteramt wurde reale eigene Bedeutungslosigkeit versucht aufzuwerten durch Schönrederei der pirmasenser Sozialrealität. Klare Änderung sehe ich nicht ausreichend in Sicht. Ab 2019 im Stadtrat weiter in die gleichen Positionen zu gehen wie 15 Jahre zuvor ist mir neben eventueller Anstellung in einem neuen Versorgungsmodell zu viel.

Dr. med. K.-J. Klees