Dr. med. Karl-Josef Klees
Arzt f. Neurologie u.Psychiatrie
Psychotherapie
Fachkunde Geriatrie

66953 Pirmasens
Schloßstr.18
www.klees-net.de
20.08.18

Gemeinsames Modellprojekt für Pirmasens und die Region
Rede im Stadtrat vom 20.08.18

1.) Persönliche Situation – auch als Projekterläuterung:

Als Mitglied des " Ärztenetzes Südwest " bin ich in die Vorgespräche involviert gewesen. Ich werde an dem Modellprojekt teilnehmen - wenn die Anforderungen gesundheits- und altersmäßig schaffbar sind.

Die " Work-Life-Balance " ist nicht nur Thema des Ärztlichen Nachwuchses. Pirmasenser Praxis-Ärzte mit Interesse am Modellprojekt werden bewußt den persönlichen " Work-Anteil " ihres Lebens noch in ihr höheres Alter verschieben: Sonst stehen ihre Patienten/tinnen auf der Straße. Der " Life-Anteil " meines Lebens muß sich entsprechend mit ändern: Ich gehe durch das Projekt nicht wie geplant 2020 mit 66 Jahren, sondern ggf. erst 2023 mit 69 Jahren in Rente - was mir gesundheitlich-familiär nicht recht ist ...

Das Projekt kann als Modell gesehen werden, in das " potentielle Arzt-Rentner ", wie ich, ihre Kompetenz zum Allgemeinwohl noch einbringen. Angesichts der Nachfrage und des Marktwertes der Praxen spielt der Verkauf als Teil der Altersversorgung nicht mehr die Rolle.

2.) Hintergrundsarbeit Herrn Motzenbäckers, Gesprächsbasis mit Herrn Zwick, Frau Ganster/Herrn Spitzer

" Ärztliche Kreisvereinigung " wie " Medi-Verbund " und " Ärztenetz Südwest " sind gemeindenahe Organisationen und Angebote für alle Ärzte der Region, in Praxen wie in den Krankenhäusern - man muß nur hingehen ... Von der Arbeit in diesen Gremien her weiß ich, daß Herr Motzenbäcker enorm viele Gespräche geführt und Arbeit geleistet hat: Ca. 30 Jahre unabhängig arbeitende Arzt-Individualisten, die von der Technokratie und Bürokratie der realtätsfremden Gesundheits- und Sozialpolitik längst die Nase voll haben, noch vom Angestelltendasein in Pirmasens zu überzeugen, ist auch Sysiphos-Arbeit - klappt aber anscheinend auch angesichts Patientennotstandes ...

Die Praxis-Alternative der Zukunft, die neue Betriebsart (BAG/MVZ etc.), soll kein kommunales Projekt sein - wie es schon im Stadtrat gefordert wurde. Es handelt sich um ein Ärzte- und Medi-Projekt für das dennoch wichtig ist, daß die Kommunalpolitik bei Rahmenbedingungen hilft. Mit Bürgermeister Zwick, Landrätin Ganster und Beigeordnetem Spitzer ist endlich eine reale Arbeitsbasis entstanden - zur Medizinversorgung für Stadt und Kreis. Wo das Positive gesehen wird, muß auch das Negative gesagt sein: Es wurde zuvor Zeit verloren, wo kommunal-politisch v.a. wichtig erschien, alles ins SGB-V abzuschieben und mit persönlich positiven Bilanzen 2017 in Rente zu gehen.

2018 ist das Alter der Praxis-Ärzte höher als 2016 oder gar 2014. Dies verkürzt den Korridor für das Modellprojekt. Die Medizinversorgung der Region kann in den nächsten 3,8 Jahren noch schneller gefährden sein als heute extrapoliert. Wo in der Verwaltung früher Zeit vergeudet wurde, fällt heute Mehrarbeit und Zeitdruck an. **Das Projekt, d.h. die künftige Patientenversorgung in Pirmasens und dem Landkreis, ist noch nicht gesichert !**

Laut Stefan Mainberger, Hausarzt in Bundenthal drohen auf den nächsten Metern 2 " Domino-Effekte " - auch in Pirmasens: In seinem Fall sind in Fischbach Lebherzens im Rentenalter und ohne Aussicht auf Nachfolge. Schließen sie, ziehen Patienten/tinnen z.B. zu Herrn Koch nach Bruchweiler. Der ist auch schon im Rentenalter. Wir Praxis-Ärzte leben in einem gnadenlos budget-gesteuerten System ohne Rücksicht auf Arzt-Alter: Medikamentenbudgets, Zeitbudgets etc. Den Arzt-Leistungen werden Zeit-Pauschalen zugerechnet. Zeigt der Praxis-Computer, daß der Arzt mit seinen Zeit-Pauschalen zum 3. Mal im Quartal über 12 Stunden Arbeitszeit pro Tag liege und stehen noch Patienten/tinnen an - was dann ... ?
2 Alternativen und 1 unlösbares Dilamma: Der Arzt kann medizinisch denkend weiter annehmen und ist nicht mehr " plausibel ". Auch wenn dann anschließend kein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren resultiert wegen nicht nachvollziehbaren bzw. manipulierten Praxiszeiten, ist der Arzt mit den Begründungen überlastet für eine hochgerüstete Kontroll- und Umverteilungs-Bürokratie als Hauptleistung unserer Gesundheitspolitik der vergangenen Jahre. Der Arzt kann auch abweisen. Wo der Patient heute politisch gewollt de facto die Deutungshoheit für den " Notfall " hat kann dann dem überlasteten Arzt das Verfahren drohen wegen " verweigerter Notfallversorgung ". Manche halten sich bei 38 Grad Fieber und Google-Recherche mit Panik-Erzeugung für Notfälle, andere nutzen das " Notfall-Argument " auch schon bewußt rücksichtslos-egoistisch und wo niemand sie ihrerseits wegen Falschangabe belangen kann und will ...Herr Koch kann in Überlastung noch früher als eigentlich von ihm geplant aufhören. Dann drängt alles nach Bundenthal, wo Stefan Mainberger überfordert wird und kräftemäßig auch früher aufhören muß als geplant. Dann verlagert sich das Problem zu den Praxen nach Dahn, wo die letzten Jahre

die Hausarzt-Praxen Klein und Burkhart schon nicht mehr nachbesetzt werden konnten … und wo der Landkreis schon alle Psychiatrie-Praxen verloren hat, wodurch auch fachärztlich-psychiatrische Versorgung auf die noch verbliebenen Hausarzt-Praxen fällt ... ein medizinischer " Domino-Effekt " mit weiteren Folgen. Z.B. Ludwigswinkel ist immer noch Alters-wohnsitz. D.h. wer zunächst die Urlaube dort verbrachte, erwirbt dort die Alters-Immobilie. Fällt die Ärztliche Versorgung wie o.a. weg, fällt auch diese Zuwanderung weg, sinken Grundstückspreise, fällt Kaufkraft, gerät der Einzelhandel in Probleme... ein kollateraler 2. " Domino-Effekt " zum Schaden des " weiche Standortkriteriums umfassende und wohnortnahe medizinische Versorgung in der Region “.

3.) Medi-Versorgungsprojekt & Gesamt-Versorgungskonzept/Krankenhaus

Am 26.02.13 hatte ich die Anfrage gestellt, die Ärztevertreter im Stadtrat anzuhören. Dies wurde zugesagt. Nach über 5 Jahren sehe ich der Anfrage Rechnung getragen mit heute Herrn Motzenbäcker hier im Stadtrat ...

Am 20.02.06 stellte ich Stadtrat-Antrag auf " Medizinisches Gesamt-Versorgungskonzept für die Region " bei schon " Einzelhandelskonzept " und somit zu einem weiteren " weichen Standortkriterium " wie oben schon dargelegt. Davon bin ich abgekommen. Ich habe mich in den Vorgesprächen überzeugen lassen, ohne das Krankenhaus vorort zu planen - das kein Glied einer Klinik-Kette ist mit gewinnorientierten Aktionären und Hauptsitz weitab, sondern ein städtisches mit somit durchaus " kommunalen Stellschrauben ".

Inhaltliche Gründe: Am 05.04.17 im Psychiatrie-Beirat wurde die Position des Städtischen Krankenhauses und der Stadt so formuliert: " **Ein Medizinisches Versorgungszentrum kommt für das Städtische Krankenhaus Pirmasens nur in Frage zur stationären Auslastung seiner teuren Apparate-Medizin. "** Das entsprach genau der von mir beobachteten Realität bzw. realen Vorgehensweise vorort - ist aber in solcher Offenheit “ sehr delikat “ und i.A. auch " debattenuntauglich ", wird folglich im derzeitigen politisch-administrativen Betrieb rasch wieder " weichgespült ". Solches hier einmal aufgeblitztes Konzept eines " gemeinnützigen Krankenhauses " teile ich, als ehrenamtlich Engagierter und in Pirmasens auf Dauer auch selbst Patient werdender Arzt, explizit nicht. Diese Krankenhaus-Strategie vorort ist eine andere Welt als unser aus einem Versorgungsnotstand erwachsenes " Praxis-Rentner-Modell " ... das sich finanziell natürlich auch tragen muß.

Problemlösekultur: Im Stadtrat am 13.11.17 habe ich Jahresüberschuß 2016 von 600.000 EURO des Städtischen Krankenhauses hinterfragt, in

Hinsicht auf noch mehr Investition in Pflege und Facharzt- bzw. Fachkraft-Ausbildung überhaupt. Die darauf folgende und bis ins Persönliche gehende Reaktion als Muster ist keine Arbeitsbasis.

Praxen/Praxis-Alternativen und Krankenhaus werden aber nicht voneinander los kommen vorort. Eine Kernfrage bei der neuen Betriebsart ist für mich:
Welche neuen Ärzte können wo und wie gewonnen werden - zu uns " potentiellen Rentnern " aus aufgegebenen pirmasenser Praxen mit " absehbar kurzer Halbwertszeit " für das neue Modellprojekt … ?
Auch das schon als Heilmittel gesehene Hilfsmittel Telematik geht übrigens nicht ohne Arzt und Arztnachwuchs vorort ... Hält die hohe Arzt-Fluktuation im Krankenhaus an, werden dort weiter nicht mehr Fachärzte ausgebildet, habe ich so meine Zweifel, ob die vielen Patienten/tinnen meiner Praxis nur durch auswärts gewonnenen Psychiater/innen dauerhaft qualitativ ausreichend versorgt werden können ... Damit will ich nicht dem Krankenhaus irgendeine Nachbesetzungsfunktion aufbürden. Eine hohe Zahl von Fachärzten, d.h. ein höheres Ausbildungsinteresse an vielen guten Fachärzten, ist vor jeder Praxis-Nachbesetzungsidee zunächst ureigenes Krankenhaus-Interesse selbst und somit auch im Interesse einer guten Versorgung der Patienten/tinnen in der Klinik selbst ... Der Weg der Klinikärzte in Praxen/Praxis-Alternativen ist für ein Fortbildungs-Krankenhaus kein Verlust, sondern sichert das Krankenhaus langfristig in seiner geordneten Zuweiserstruktur mit. Was die Neu-Ärzte angeht, die nicht aus den aufgegebenen pirmasenser Praxen kommen, verlasse ich mich jetzt auf Axel Motzenbäcker, seinen Optimismus und seine bisherigen Erfolge zur Arzt-Acquise in der BAG Waldfischbach. Vielleicht wächst über Verbund-Weiterbildung etc. doch noch Gemeinsames mit der Klinik vorort.

Dr.med. K.-J. Klees