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

10.06.19

An
Psychiatrie-Koordinator B.Kaduk
Maler-Bürkel-Straße 33
66954 Pirmasens

Betreffs: Psychiatrie-Beirat – nächste Sitzung 19.06.19

Lieber Herr Psychiatrie-Koordinator Kaduk,

ich sehe mich z.Zt. wieder in einen ca. 12-Stunden-Praxistag gedrängt. Im Vorfeld meiner jetzt definitiven Praxis-Schließung zum 31.12.19 gehe ich mit allen Patienten/-tinnen durch: ihre Medikation (Vereinfachungen ? Off-label-use-Begründungen ? Nebenwirkungen und Kontrolluntersuchungen, Absetz-Perspektiven etc.) und als Fazit unserer bisherigen Gespräche Psychoedukatives (Exazerbationssymptome – als Hinweise für Notwendigkeit Facharzt bis Klinik; Chancen durch Psychotherapie und Beratung etc.). Meine Fachkollegen in den Praxen habe ich angerufen und informiert. Ich bespreche auch zunehmend Einzelfälle mit Hausärzten/-tinnen. Das Krankenhaus wollte ich auch anrufen, werde es jetzt aber lassen, wo die Praxis-Schließung meinerseits defintiv ist, ich anderseits beim Krankenhaus nur anhaltende Positionslosigkeit zur ambulanten Versorgung sehe: 1.) Ca. 3 Monate nach Ernennung des neuen Chefarztes sind die niedergelassenen Psychiater zur Erläuterung dessen Versorgungsideen bis in den ambulanten Bereich nicht geladen – d.h. das Gesprächsinteresse kann als inexistent eingestuft werden,. 2.) Chefarzt-Vorstellung wie überhaupt Besuch der „ Ärztlichen Kreisvereinigung “ ist weiterhin inexistent – d.h. auch als der Stadtspitze bekanntes Defizit. 3.) Es warf bei mir Barrieren auf, daß entgegen meiner Persönlichkeitsrechte und entgegen meinem Willen mir der Informationsstand des Krankenhauses früh hoch geschildert wurde zu meiner Krankheit ab Ende Januar 2019. Damals waren nur mir persönlich und politisch Nahestehende eingeweiht … sei es drum, der sich anbahnende psychiatrische Versorgungsnotstand wurde damit auch klar, was nichts Kontruktives bewirkte. Die Praxis- bzw. Patienten-/tinnen-Gespäche werden z.Zt. länger und lassen keine Zeit für Ineffizientes. Aufgrund meiner Gesundheitssituation benötige ich Regeneration

– insbesondere benötige ich in der Wochenmitte den Mittwoch-Nachmittag als Ruhe- und Besinnungstag. Darüberhinaus habe ich meine letzte Psychiatrie-Beiratssitzung vom 05.04.17 v.a. als unproduktiv-streßig in Erinnerung. Ich fürchte im Rat auch weiter Konfrontation und wieder ein Entflammen nichts mehr ändernder Gespräche mit Vorwürfigkeiten etc. v.a. zu der bisher nicht ausreichend thematisierten „ künftigen ambulant-psychiatrischen Versorgung “ , wo innerärztlich-sachlich der Dialog versiegt ist, auch weiterhin mangels dessen, was mir als „ lösungsorientierte Medizinpolitik im Sinne von Pirmasens “ weiter unterstützbar gewesen wäre.

Stattdessen sind Fakten eingetreten:

1.) Am 31.12.19 beende ich definitiv meine Praxis-Tätigkeit.
2.) 2020 wird m.W. die Psychiatrie-Versorgung Springer wegfallen.
3.) Meine Patienten werden sich verteilen müssen auf das faktisch Vorhandene: Neurologen, Hausärzte sowie psychiatrisch auf Streb … und dann sehe ich in Pirmasens nur noch das Krankenhaus mit PIA. Das Ministerium unterstützt und hat die psychiatischen Krankenhäuser im Focus seiner Versorgungsstategien. Die Ministerien Bätzing-Lichtenthäler und Wolf in Mainz starten nur eine „ Landarzt-Offensive “ - also gibt es kein Facharztpraxen-Problem. Der Bericht aus dem Landespsychiatrie-Beirat im pirmasenser Psychiatriebeirat vom 20.02.19 darf m.E. als „ krankenhaus-zentriert “ eingestuft werden. Des Parteikollegen Lauterbachs Ziel, „ die Beseitigung der doppelten Facharztschiene “ scheint in Rheinland-Pfalz zunehmend die normative Krakt des Faktischen als Politikresultat zu entwickeln. Diese landespolitische Versorgungsungs-Umstrukturierung der Psychiatrie weg von den Praxen und immer mehr zu den Kliniken konnte der kommunalpolitischen Ebene in Pirmasens nicht verborgen bleiben. I.G., ich erinnere mich noch an ein „ tete-a-tete “ am 17.03.10 beim Frühstück in Angermünde bei unserer „ Psychiatrie-Beirat-Exkursion “ zu dem „ Intersdisziplinären Betreuungs- und Behandlungsnetz für demenzkranke Menschen und ihre Angehörigen im Landkreis Uckermark. “ Mein Bedenken, die Klinik würde quasie überrannt nach einem Praxenwegfall, wurde beiseite gewischt: „ Dann erhalten wir die ambulante Psychiatrie auch noch zum Nulltarif am Krankenhaus. “ … d.h. das Patientengut des Ehrenamtlers in Psychiatrie-Beirat und Stadtrat zum Nulltarf, d.h. auch: eine interessant-feinfühlige Würdigung, welche Welten zwischen uns zeigte ... Wo dann in Mainz politisch eingeleitet und in Pirmasens „ getreu dem großen Geldgeber “ mitumgesetzt, nicht nur die „ Krankenhaus-Psychiatrie “ immer mehr die „ Praxis-Psychiatrie “ verdrängt hat, sondern auch die „ Sitzungs-Psychiatrie “ die „ Real-Psychiatrie “, für die ich stehe, darf ich mich mit einer gewissen Beruhigung aus dem

Spiel genommen sehen, d.h. aus der belastenden Verantwortung, wie es für meine bisherigen Patienten/tinnen ab 2020 weitergeht. Wo der landespolitische Lobbyismus für die Krankenhäuser die begünstigten Klinik-Psychiatrien aber dann nicht ausreichend für die Übernahme der ambulanten Patienten in den PIAs ausstattet, wären wir bei einer weiteren Facette des gesamt-politischen Versagens als Ursache des von mir ab 2020 befürchteten Versorgungsproblemes.

4.) Wo es jetzt, wie skizziert im Faktischen ablaufen wird, ändern m.E. Gespräche nichts mehr, bzw. blieb die Zeit für Gespräche ungenutzt:

→ Ich rate im Psychiatrie-Beirat auf Dauer zur Hinzuziehung Herrn Strebs, Pirmasens oder Frau Markerts/Bätz, Zweibrücken.

→ Gespräche mit dem Krankenhaus halte ich wie o.a. jetzt nicht mehr für zielführend in irgendeine Richtung. Eine Einladung des neuen psychiatrischen Chefarztes an die Psychiatrie-Praxen scheint für überflüßig erachtet. Es hatten sich schon andere, Kooperation suchende, Neu-Chefärzte in Sitzungen der „ Ärztlichen Kreisvereinigung “ mit ihren Möglichkeiten und Zielen vorgestellt. Vor der „ Ärztlichen Kreisvereinigung “ habe ich angesichts des sich abzeichnenden Versorgungsproblemes bzw. angesichts der dann notwendigen Umstrukturierungen 2 Vorträge gehalten: Am 16.05.18 „ Psychopharmaka in der Praxis – Psychopharmaka künftig Hausarzt-Aufgabe ? “ und am 10.04.19 „ Kontraindikationen, Nebenwirkungen und notwendige Kontrollen bei Psychopharmaka. “ Die Diskussion der Schnittstellen-Probleme Klinik-Facharzt-Hausarzt war immer lebendig-konstruktiv – und immer ohne die Psychiatrie im Krankehaus Pirmasens mangels Teilnahme von Diskutanten trotz Einladung … Wo zuvor auch Vorbereitungsaufwand groß war, ist solches wenig akzeptabel und ein eindeutiger Hinweis auf Desinteresse in der Sache bzw. Gespräche mit nur Alibifunktion, deren Beendigung 2017 ich erhofft hatte … Am 23.05.19 habe ich Sie mit Amtsleiter Rothhaar und Oberbürgermeister Zwick u.a. informiert, wie ich jetzt schon Problemfälle an die PIA zurückverweise … wo andererseits einfachere Fälle mit auch guter Bindung an mich traditionell rücksprachefrei an der PIA hängenbleiben – was auch meinem, im März 2019 doch noch abgesprungenen, Praxisnachfolge-Interessenten kein Pluspunkt für Pirmasens erschien. Anderenorts habe er das besser. Genau so traditionell sind Briefe wie am 23.05.19 „ Einbahnstraßen “. Daß das Krankenhaus kein Bedürf nach „ Problemlösekultur für umfassende kommunale Patientenversorgung “ zeigt bei seinen Eigenbedürfnissen und -interessen, scheint mir als persistierender Teil seiner kommunalpolitichen „ Erfolgsmodell-Mission “ untrennbar vom städtischen Agieren bzw. Anspruch an das Haus bis 2017 … und 2019 nicht mehr änderbar.

→ Ich bitte deshalb insgesamt um Verständniss, daß ich in die Psychiatriebeiratssitzung am 19.06.19 nicht kommen kann in Abwägung meiner derzeitigen Aufgaben und Pflichten insbesondere in der realen Patientenversorgung sowie zugunsten meines derzeitig noch hohen Regenerationsbedürfnisses.

Abschließend betone ich noch: Dies ist eine reine Kritik an der Politik von der Landes- bis auf die Kommunalebene und der Klinikschiene – rein auf dem Hintergrund eines von mir befürchteten Versorgungsdefizites für chronisch und schwerkrank Hilflose. Die Psychiatrie-Koordination in Pirmasens hat sich dem gegenüber immer um konkrete Problemlösung bemüht, wie z.B. der o.a. am 17.03.10 in Angermünde/Uckermark mit den Verantworten vorort organisierte Workshop zeigte, welcher in Pirmasens und der Südwestpfalz keine Impulse setzten konnte trotz gewisser Parallelitäten und Absehbarkeiten.

Ich hoffe auf Ihr Verständniss
Mit herzlichen Grüßen
Dr.med. Karl-Josef Klees