Dr. med. Karl-Josef Klees **66953 Pirmasens**
Arzt f. Neurologie u. Psychiatrie **Schloßstr.18**
Psychotherapie **www.klees-net.de**
Fachkunde Geriatrie
Sprechstunden: **Tel.:06331/13769**
vormittags: Mo-Fr: 9-12 Uhr
(Sa. n.Vereinbarung)
nachmittags: Mo,Di: 14-18 Uhr
Do: 14-17 Uhr

27.12.17

An
Chefarzt Dr. med. Stephan Rambach
Psychiatrie im Städtischen Krankenhaus
66955 Pirmasens

Betreffs: Hinterfragung der Investitionen des Städtischen Krankenhauses bzw. Zukunfts-Investitionen für die Medizin-Versorgung der Region im Stadtrat am 13.11.17

Bezug: Ihr Brief vom 16.11.17
Mein 1. Brief vom 20.11.17

Sehr geehrter Herr Kollege Rambach,

Ich habe mir lange überlegt, ob es noch konstruktiv ist, nach Ihrem Schreiben vom 16.11.17, von mir aus den Anfang zu suchen. Aus dem Krankenhaus habe ich von „ ungeheuren Wellen " gehört und wurde mir der Rat gegeben, nicht zu reagieren. Da ich im Rahmen eines „ Peter-Systemes " in Sozialpolitik/Job-center/Krankenhaus wiederholt die Erfahrung machte, daß solche Ratschläge eher den Ratgebern dienen können, versuche ich dennoch eine Klärung – nicht zuletzt im Interesse unserer immer prekärer werdenden Psychiatrie-Versorgung.

Hinter allem „ Kanonendonner " sollte nochmals rekonstruiert werden, was ich in der Sitzung des Stadtrates vom 13.11.17 tatsächlich darlegte:

1.) **Am 09.11.17 bei der üblichen Stadtrat-Vorbereitung bat ein Mitglied unserer Wählergemeinschaft, zu hinterfragen, ob ca. 700.000 EURO Jahresgewinn der Klinik nicht mehr Investition in Arzt- und Pflege-Qualifikation zuließen. Die gesamte Medizin-Versorgung der Region sei beunruhigend und dringendes Investitions-Feld. Als Arzt in der Fraktion bin ich genau dem am 13.11.17 nachgekommen.**
2.) **Zum Ärztlichen gab ich zu bedenken, daß Facharzt-Ausbildung für Klinik-Qualität, Praxis-Nachbesetzungen etc. ein Muß sei**

und habe dies zu Dermatologie, Allgemeinmedizin und Psychiatrie in Stadt und Landkreis konkretisiert. Allgemeines Problem berechtige nicht, lokale Stellschrauben zu ignorieren. Hohe Patienten- und Zuweiser-Zufriedenheit seien die beste Zukunftssicherung einer Klinik. Schwarze Zahlen seien notwendig, könnten aber auch in trügerischer Sicherheit wiegen. Ich habe dann als weitere Konkretisierung von meinem Wangerooge-Strandgespräch Sommer 2017 mit einem norddeutschen Chefarzt im „ burn-out " berichtet:

3.) „ Seine Klinik habe auch tiefschwarze Zahlen geschrieben mit hohem Ambulanz-Durchlauf und dadurch hoher Auslastung der Stationen für hoch-technische und teure Medizin. In der hohen Belastung des Durchlauf-Krankenhauses hätten Oberärzte nicht mehr die Zeit gefunden zum Anlernen von Assistenz-Ärzten, welche wegen Auslastung v.a. mit s.g. Betten-Management immer rascher gegangen seien. In dem Streß seien dann auch Oberärzte ausgeschieden, Leistungen hätten nicht mehr erbracht werden können, es habe Dissonanzen mit den Krankenkassen und Klagen von Patienten/-tinnen gegeben. V.a. mangels primär (Selbst-)Einweisungs-Steuerung und sekundär mangels dann noch Potentiales für Investition in solide Facharzt-Basis sei seine Klinik binnen weniger Jahre aus tiefschwarzer Bilanz zum Übernahme-Kandidaten einer Klinik-Kette geworden. " (Zitat-Ende 13.11.17).

4.) Vorher hatte ich skurilerweise am 28.08.17 in der Alten Post nach dem offiziellen Programm den Vertretern von Krankenhaus-Verwaltung und -Personalrat das gleiche Anliegen/die gleiche Story erzählt, ohne „ Wellen zu machen " bzw. um gewisse Parallelitäten bestätigt zu erhalten. Dies hatte mich am 13.11.17 zu meiner Hinterfragung nur noch bekräftigt …

5.) Demokratie-gemäß und wie bei den anderen kommunalen Einrichtungen auch (Jobcenter, Bauhilfe etc.), kamen auch zum Krankenhaus divergente Positionen (z.B. Ihres Klinikvertreters) i.S. einer Diskussion des Pro & Kontras für Mehrleistungen an Bedürftige … und sonst absolut nichts ! Es war " Hinterfragung auf Alternativen " und weder Kritik an Ihnen bzw. irgendjemand, noch Schuldzuweisung, Simplifizierung, Besserwisserei etc. Die Diskussion wurde allgemein sachbezogen-differenziert eingestuft und konträr zu Ihrer Interpretation wurde klarer, wie schwierig die Dilemmata und wie hoch der Entlastungsbedarf sind.

Konträr zum Rational im Stadtrat waren die Reaktiones ab 16.11.17 aus dem

Städtischen Krankenhaus, die ich schon von meinen Hinterfragungen des Kita- und Jobcenter-Systemes, als Muster kenne solchen „ Peter-Systemes “ vorort: statt offener Kritikkultur ein sich Bewegen in, nach außen zum Schweigen verpflichteten, Seilschaften (gibst Du mir dies, gebe ich Dir jenes, schweigst Du zu mir, bin ich auch zu Dir ruhig), ein taktisches Verhältniss zur Wahrheit (für jeden eine andere Facette), um sich „ immer den Rücken freizuhalten “ und v.a. hochempfindsame Reaktionen auf erkämpfte/zugewiesene eigene Einflußräume, Besitzstände und Images als Tabus. In all dem Geklüngel, war **die Sache selbst, die gesamte Medizinversorgung der Region als Zukunftsinvestition,** vorort bis Mitte 2017 völlig verdünnt auf: „ Das Krankenhaus muß schwarze Zahlen schreiben. Ambulante Versorgung, das ist reine Sache der KV und für SGB-V habe ich als Kommunalverwaltung kein Geld. “ Wie der Alpha bedient wird, prägt das System nach unten. Man mag dies als Abschweifung belächeln und Sie dürfen gerne völlig andere Erklärungen, Theorien etc. haben. Systemtypisch war für mich, nach Ihrem Schreiben vom 16.11.17 aus dem Krankenhaus Pirmasens wieder die alte „ Scheidel-Leier “ zu hören, der Klees sei nur wütend, weil er seine Praxis nicht los wird und das Krankenhaus sie auch nicht abkauft… Biete ich mich selbst zum Verkauf an, wenn ich darlege, daß im Raum Landau die Klinik Gleisweiler und im Raum Kaiserslautern die Pfalzklinik Psychiatriepraxen aufkaufen, um mittel- bis langfristig über geordnete Zuweiserstruktur die eigene Klinik-Existenz zu sichern ? Wann habe ich meine Praxis „ angeboten “ ? Ich darf Ihnen sagen: ca. 2020 will ich aufhören, rechne ich 1 Jahr Vorlauf und 3 Jahre gesetzliche Bindungsdauer an ein MVZ (BSG Urteil 04.05.16, B 6 KA 21/15), war für mich z.B. der Zug als Praxis-Verkäufer schon 2016 abgefahren. Im „ Peter-System “ ist wohl so etwas wie „ Gemeinnützigkeits-Denken “, auch längst verkümmert, wonach der Arzt auch ein MVZ begrüßt, rein als potentielle Anlaufstelle für seine Patienten nach eigener Praxis-Schließung. Finanziell hat der einigermaßen wirtschaftende Niedergelassene meines Alters ausgesorgt und glaubt man im „ System “ wirklich, ich wolle nach einem Brief vom 16.11.17 tatsächlich noch beim Absender „ unterkommen “ ? Ich bin nicht so deformiert.

Lösung des hochdringlichen Problemes **psychiatrische Versorgung der Zukunft** erfordert neu offenen Problemlösestil. Mit Klüngelkram wie bis Sommer 2017 belaste ich mich nicht mehr. Ich hoffe, daß Bürgermeister Markus Zwick ab Sommer 2017 real das Problem der ambulanten, v.a. psychiatrischen, Versorgung angeht. Durch Landrätin Susanne Ganster und 1. Beigeordneten Peter Spitzer, scheint parallel im Landkreis die Erkenntniss zu erwachen, daß es eben „ keine reine Sache der KV ist “ bzw. daß die Mauer zum SGB-V nicht das Ziel bleiben kann. Ich stehe für Lösungen zur Verfügung und hoffentlich auch in Kooperation mit Ihnen. Ich darf Ihnen versichern: Auch wenn ich anderer Meinung bin, habe ich absolut nichts gegen Sie und will ich Sie auch nicht beschädigen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen
Dr.med. K.-J. Klees