

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

12.09.19

An
Psychiatrie-Koordinator
Bernhard Kaduk
Stadt Pirmasens
Fax: 877 147

Nachrichtlich:
Mitglieder/innen
Psychiatrie-Beirat

Betreffs: Beendigung meiner Praxis-Tätigkeit zum 31.12.19
Beendigung meiner Mitgliedschaft im Psychiatrie-Beirat

Lieber Herr Psychiatrie-Koordinator Kaduk,

" Die Informationsmappe Demenz - Projekt Einbindung der Arztpraxen "
erleichtert mir als niedergelassenem Psychiater den Schlußpunkt:

- 1.) Auf den Schreiben für die Empfänger findet sich die Anlaufstelle Neurologie-/Psychiatrie-Praxen nicht. Dafür wird über (Haus)Arzt-Praxen der Aufmerksamkeitsfocus auf die Hausarzt-Praxen geleitet.
- 2.) Auf der " Pflegekarte " finden sich die Neurologie-/Psychiatrie-Praxen nicht. Dafür werden die Krankenhäuser der Region empfohlen, Pirmasens wie Rodalben und Zweibrücken (beide ohne Neurologie/Psychiatrie als den medizinischen Demenz-Zuständigkeiten).

Ich habe wiederholt konstatiert: In Rheinland-Pfalz wird ohne uns Praxis-Psychiater agiert und geplant. Die " Informations-Mappe Demenz " liegt somit in einer Kontinuität, welche mich/meine Fachgruppe ignoriert und nicht braucht. Wo Pirmasens bis 1987 2 Psychiater hatte und es dann 4 wurden (in Praxen) arbeiten heute in der Psychiatrie des Städtischen Krankenhauses 14 Ärzte und 5 Psychologen für 1.800 Behandlungsfälle/Jahr (Pressemitteilung der Klinik vom 18.04.19 zur Einführung des neuen Chefarztes Dr.Betz). Laut RHEINPFALZ vom 23.08.19 wurde im Mainzer Landtag parteiübergreifend nur ein Gesetzes-

entwurf zu einer Landarztoffensive gestartet. Ein Facharzt-Praxenproblem, ein Psychiatrie-Praxenproblem, darf somit als politisch inexistent unterstellt werden. Dies scheint erklärbar, wo ROT-GRÜN das Problem der " doppelten Facharztschiene " kreierte. Ob jetzt mit der Abschaffung der Praxisschiene zugunsten der Klinikschiene die 10 Milliarden EURO eingespart werden, bleibt abzuwarten. Daneben ist Krankenhaus-Aufnahme nicht nur Sicherheit: 1/2 - 1 Million Klinik-Infektionen mit Problemkeimen werden pro Jahr geschätzt. 30 - 80 % der Krankenhaus-Aufnahmen führen v.a. bei Alten zum Delir mit Demenzzunahme in 25 % der Fälle (DT.ÄRZTEBLATT 18.02.19). Dies spricht für " Praxis vor Klinik " wie die Kosten. Faktisches Praxen-Aus besorgt den Bürger. Mögliches Klinik-Aus, wie jetzt beim Betreiberwechsel des Krankenhauses Rodalben, ist aber das einzige " Stöckchen ", das die Politiker deutlich " springen " lässt ... zumindestens in das Licht der Presse. Ob Klinik-Lobbyismus auf allen politischen Ebenen nicht als medizinischer Dilletantismus die Patientenversorgung kostet, bleibt abzuwarten. 1.800 Behandlungsfälle/Jahr hatte ich schon alleine. Ohne Einbindung der Hausarzt-Praxen wäre dies nie möglich gewesen. Deren weitere Einbindung resultiert zwangsläufig, wo einerseits altersbedingt die Psychiatrie-Praxen schließen und andererseits Kliniken mit hoher Arzt-Fluktuation keine Fachärzte mehr ausbilden. Also habe ich Vorträge zu Psychiatrischer Behandlung gehalten vor der Ärztlichen Kreisvereinigung am 16.05.18, 19.04.19 und 23.06.19. Die Psychiatrie im Krankenhaus Pirmasens blieb abwesend bei dieser Versorgungs- und Schnittstellen-Diskussion. Im September 2019 verkündete die ambulant absprachefrei agierende Klinik mit ihren 14 Ärzten PIA-Annahme-Stop gegenüber Gesetzlichen Betreuern und Sozialdiensten. Obwohl bekannt ist, daß ich krankheitsbedingt zum 31.12.19 schließe und auslaufen lasse, muß ich jetzt Patienten/-tinnen neu annehmen, die aus der Klinik weiter mit Komplex- und off-label-Medikation entlassen werden, was kein Hausarzt übernehmen kann. Rücksichtslosigkeit der Problemverlagerung in Psychiatrie-Praxen und zulasten Betroffener ist mir als Überforderungs- und Verwehrlosungs-Hinweis in HARTZ-IV-System und Arbeitsverwaltung geläufig. Die Argumentation Klinik-Überlastung für den ambulanten Bereich wirft bei 14 Ärzten die Frage deren Qualifizierung bzw. der Qualität der Klinik auf. Überlastet wirkt die Klinik schwerlich, wenn sie in der Prägung der Bürgermeisterschaft bis 2017, weiter 24-Stunden-Öffnung ihrer Ambulanz für alles verkündet (zuletzt Geschäftsführer M.Forster in PIRMASENSER ZEITUNG vom 26.08.19) ... d.h. wohl auch zur Auslastung teurer Apparatedizin in der Abklärung von Bagatellerkrankten (s.u) ? Wenn ich komplex und off-label Eingestellte der Klinik z.Zt. neu annehmen muß, zweifle ich an realer Erfüllung von „ kommunalem Versorgungs-Auftrag, Daseinsfürsorge, Gemeinnützigkeit etc. “. Ich frage mich, ob „ gemeindenahе Psychiatrie “ bis 2017 vorort nicht nur als „ Krankenhaus-Stärkungsprogramm “ aufgegriffen wurde und ob wir 2019 schon aus dieser Nummer heraus sind. Heute mußte ich unter diesen Bedingungen ohne Mittagspause durcharbeiten, was entgegen dem Rat meiner Ärzte ist. Ich erlaube mir abschließend eine Art Chronik eines Verlustes:

- 26.02.06 Mein Stadtrats-Antrag " Medizinisches Versorgungskonzept ";
- 18.12.06 Meine Stadtrats-Anfrage zum gleichen Thema;
- 12.09.07 Prof. Weatherley illustriert bereits im 1. von 2 Vorträgen dem
Psychiatrie-Beirat unser Versorgungsproblem 2019;
- 17.03.10 Workshop in Angermünde/Uckermark für den Psychiatriebeirat zu
Hausarzt-/Facharzt-/Klinik-Vernetzung beginnend für Demenz
als " Blaupause " für die Südwestpfalz mit analogen Problemen
- außer dem Psychiatrie-Koordinator Kaduk und mir greift
niemand das Konzept als Vorlage auf. Dies war m.E. exempla-
risch für das reale politische " Versorgungs-Laisser-Faire " in der
Südwestpfalz wenn es über " Krankenhaus " hinaus ging;
- 14.11.12 Das Hausarzt-/Facharzt-/Klinik-Vernetzungsmodell ist definitiv
gestorben, das Krankenhaus Pirmasens geht in ein Hausarzt-Klinik-
Versorgungsmodell ohne die Psychiatrie-Praxen Prof. Fellgiebels und
der Landesregierung in Mainz - das genau so wenig zustandekommt;
- 26.02.13 Meine Stadtrats-Anfrage einer Praxis-Ärzte-Anhörung;
- 15.04.17 Psychiatrie-Beiratssitzung: Laut Psychiatrie-Chefarzt und Bürger-
meister gründet das Städtische Krankenhaus Pirmasens MVZs nur zur
stationären Auslastung teurer Apparatedizin. Ich problematisiere
dies als Einziger (!): In Landau kaufe die Klinik Gleisweiler und in
Kaiserslautern die Landeck die nachfolgelosen Psychiatrie-Praxen
auch zur Sicherung geordneter Zuweiserstruktur im Klinik-Interesse
... was z.Zt. auch i.S. der kommunalen Daseinsfürsorge sei;
- 11.09.17 Laut Medi-Umfrage wollen die Praxis-Ärzte der Region in durch-
schnittlich 3.8 Jahren aufhören - 88 % ohne Nachfolgeaussicht;
- 20.08.18 Herr Motzenbäcker, Medi-Verbund & Ärztenetz Südwest, spricht im
Stadtrat zur ambulanten Versorgung ... 12 Jahre nach meinem Antrag;
- 20.08.19 Telefonat mit der KV Neustadt: In Pirmasens hat die PIA bei 14 psy-
chiatrischen Klinikärzten Annahmestop und die Praxis Streb sei an
ihrer Grenze. In Landau besteht 1 MVZ der Klinik Gleisweiler. Aus
diesem hat sich 1 Psychiater gelöst und eröffnet zusätzliche Psychia-
trie-Praxis. Es bestehe schon 1 Psychiatrie-Praxis mit 3 Ärzten und
1 auf Sucht spezialisierte Psychiatrie-Praxis. Aktuell käme 1 MVZ der
Pfalz-Klinik nach Praxisverkauf hinzu, welches nach Maikammer gehe.

In Landau agieren die Krankenhäuser somit mehr i.S. der Gemeinde als unser
„ Städtisches “ z.B. im Psychiatriebeirat am 15.04.17. Was passiert mit den
nicht-mobilen Schwerkranken in Pirmasens ? Die Mobilen unter meinen
Patienten/tinnen fahren 2020 nach Landau, wie nach Kaiserslautern, Landstuhl,
Zweibrücken, Homburg. Die kommunale Gesundheitspolitik mit Städtischem
Krankenhaus hat kollateral das " weiche Standort-Kriterium umfassende medizi-
nische Versorgung " aus der Hand gegeben. Sie untergräbt über 2017 hinaus

Konzepte wie " Einkaufsstadt " und " Schuhstadt ", wo Facharztbesuch mit Einkauf etc. verbunden ist. Nach Stadtrat ziehe ich mich komplett zurück. Wo auch die " Informationsmappe Demenz " psychiatrisch nur auf Krankenhäuser abzielt, bin ich ab 2020 zu meiner Entlastung aus der Verantwortung genommen. 2020 das ansonsten ambulant hochaktive Krankenhaus Pirmasens zur faktischen ambulanten psychiatrischen Versorgung, zumindest der Schwerkranken und der selbst komplex und off-label Eingestellten, zu bringen, ist nicht meine Aufgabe.

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