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

08.03.18

An
Bürgermeister
Markus Zwick
PERSÖNLICH
66953 Pirmasens

Nachrichtlich
Psychiatrie-Koordinator
Bernhard Kaduk
PERSÖNLICH

<u>Betreffs:</u> Vorsitz-Führung des gemeinsamen Psychiatrie-Beirates
z.B. Psychiatriebeirat-Sitzung mit KV vom 05.04.2017

<u>Hier:</u> Überforderung/Gefährdung psychiatrischer Versorgung durch:
1.) Aufnahme gemeindeferner Behinderter in pirmasenser Wohneinrichtungen
2.) Zuzug über HARTZ-IV auch in die Psychiatrieversorgung

<u>Hier:</u> beispielhaft Pat. 35154 und 35395 meiner Praxis

Sehr geehrter Herr Bürgermeister Zwick,
sehr geehrter Herr Psychiatriekoordinator Kaduk,

Praxisstörungen der letzten Zeit in der angespannten Versorgungs-Situation veranlassen mich zu diesem außergewöhnlichen Brief. Zur Abwendung des Versorgungs-Zusammenbruches der psychisch Kranken der Region gehören auch Maßnahmen komplett außerhalb des Medizinisch-Ärztlichen. Ich verweise auf 3 Punkte durch Wohnheime und Verwaltung:

<u>Punkt 1:</u> Im sich abzeichnenden psychiatrischen Versorgungsnotstand war für den Vorsitzenden (!) im Psychiatriebeirat bis 2017 nie Thema, daß sich " gemeindenahe " bekannt und " gemeindefern " die Wohnheim-Arbeits-

plätze gesichert wurden. Dies habe ich thematisiert, nachdem aus solcher Ecke am 05.04.17 auch noch die Arzt-Wartezeit beklagt wurde - ohne Wissen um MEDI-Arzttermin-Vordruck, KV-Terminvergabestelle etc. Obwohl ich die Herkunft von Heimbewohnern kenne, z.B. aus Betreuungsbegutachtungen, wurde meine Beobachtung kategorisch abgestritten. Noch bemerkenswerter hüllten sich Stadt- wie Krankenhaus-Spitze in Schweigen ... wider besseres Wissen, d.h. unterstützten passiv das Verfahren, da hier nicht ihr Partikular-Interessen beschädigt wurden. Am 09.11.17 wurde mir eine ca. 130 km entfernt beheimatete Person vorgestellt, die seit 01.09.17 in Pirmasens wohnhaft geworden sei, die der Heim-Neurologe wegen seines " Annahme-Stoppes " nicht mehr annähme und für welche die PIA im Krankenhaus " mangels chronischer Erkrankung (!) keine Anbindungs-Grundlage " gesehen hätte... Alle Hintergründe erfuhr ich erst, als sie bei mir in der Praxis angekommen war.

Punkt 2.: Am 14.11.17 wollte ich im Protokoll zum 05.04.17 die Position des Städtischen Krankenhauses und der Stadtverwaltung explizit festgehalten wissen: Ein MVZ käme für das Krankenhaus Pirmasens nur infrage für die stationäre Auslastung hochtechnischer und teurer Apparatemedizin. Ich alleine (!) habe dies in der Psychiatriebeiratssitzung kritisch und patientenzentriert hinterfragt: In Kaiserslautern die Pfalz-Klinik und in Landau die Gleisweiler-Klinik hätten m.W. andere Strategie. Durch Aufkaufen von Psychiatrie-Praxen sicherten sie die ambulante Versorgung mit und auch sich selbst langfristig in geordneter Zuweiserstruktur. Daß MVZ nur zur stationären Auslastung teurer Apparate-Medizin infrage käme, sei Konzept der Klinik-Leitung, nicht des Psychiatrie-Chefarztes, erfuhr ich von diesem ... vor der Tür und ohne die Stadtspitze. Zuvor in der Sitzung des Psychiatrie-Beirates schien mir nicht ausgeschlossen, daß der Vorsitzende mental mehr in Sitzung des Klinik-Ausschußes war bzw. ersteren nur als auxiliar für letzteren ansieht...

Punkt 3: Nicht in der Psychiatriebeirat-Sitzung vom 05.04.17, aber zuvor schon, habe ich hingewiesen auf ein bisher vom Vorsitzenden genau so ignoriertes 2. " Zuwanderungs-Phänomen " in die Psychiatrie durch die Stadt selbst: Am 15.02.18 sagte mir eine 21-jährige Person, daß sie gerade ca. 75 km weit her über Facebook nach Pirmasens zugezogen sei: " ... in Pirmasens sind die Mieten günstig und der Jobcenter macht nichts ". Sie sei jetzt in einer Maßnahme, " wo alle Teilnehmer und die Betreuer wissen, daß dadurch keiner Arbeit findet. Meine Fallmangerin hat nichts Anderes für mich. Sie hat mir gesagt, dann soll ich halt dazwischen einer Krankmeldung bringen, dann kann sie mich in Ruhe lassen. Die Anderen in der Maßnahme bringen auch Krankmeldungen, wenn sie keinen Bock mehr haben. " Ich teile ihr mit, daß ich dies ganz sicher nicht mittrage. Am 19.02.18 kommt sie dennoch in die Praxis und will Krankmeldung, weil sie sich " nicht gut in der Maßnahme fühlt. " Wie in allen analogen Fällen verweise ich ohne Krankheit als Arbeitsunfähigkeitsgrundlege an den Jobcenter zurück. Meine Frage, welche berufliche Ambition sie mit 21

Jahren habe, löst Mißmut und Unverständniss aus. Am 01.03.18 berichtete sie mir, es gehe wieder in der Maßnahme. Ich frage mich auch hier, aus welcher Ignoranz der bedrohten ambulanten psychiatrischen Versorgung heraus, auch dieses Problem aus dem vermittlungsüberforderten Jobcenter in das SGB-V, zu verlagern versucht wurde. Das Problem " Flüchtlings-Zuwanderung " nach Pirmasens ist m.E. nicht nur als “ Billigwohnraum-Zuwanderung “ sondern auch als " HARTZ-IV-Zuwanderung " diskutabel - welche Problematisierung des hiesigen Jobcenters der frühere Bürgermeister im Ansatz erstickte

Zu Personen a.D. will ich keine Diskussionen mehr. Aber mit ihnen in Ruhestand gehen muß auch ihr Handlungsstil: Im Prinzipiell-Allgemeinen wird das Gemeinwohl betont, im Konkreten werden dann die Partikular-Interessen bedient bzw. durchgesetzt (welche man in Selbstüberschätzung mit dem Gemeinwohl gleich setzt) und dazwischen hat man für Jeden eine andere, cachierende sowie beschönigende Wahrheit in Worten. Neben der Ungesittetheit, bestach z.B. am 05.04.17 die Selbstverständlichkeit, mit der mir Ehrenamtlichem Zeit gestohlen wurde, die ich für Verbesserung in Pirmasens investieren wollte. Dieser Handlungsstil wurde von oben vorgelebt und nach unten auch Usus. Es gibt zunehmend vermeidbare Zusatzbelastungen - bei uns Praxisstörungen. Wer das Sytem in Frage stellt, muß mit Reaktionen rechnen, welche als den Sachverhalt verdrehend und persönlich herabsetztend deutbar scheinen.

Laut MEDI-Umfrage vom 11.09.17 wollen die Ärzte in und um Pirmasens in 3,8 Jahren aufhören, 88 % sehen keine Nachfolge in Sicht. Ich werde 64 Jahre alt - d.h. für ein hoch beanspruchendes MVZ ist mit mir persönlich die Zeit vorbei, obwohl ich die MVZ-Idee per se immer mehr präferiere. Wo psychiatrisch Praxis-Nachbesetzung immer fraglicher wird bei in der Klinik dünner Facharzt-Decke und hoher Assistenzarzt-Wechselquote, geht es ab 2017 nicht mehr ohne mehr Einbeziehung nicht-ärztlicher Fachgruppen in der Kommune, neue Versorgungsmodelle wie z.B. MVZ. Diese neuen Versorgungsmodelle entstehen nur, wenn davor neu lösungs- und patientenorientiert miteinander geredet wird. Hört aber die bisherige " Hanswursterei " der Stadtspitze nicht auf, werde ich demnächst mich rein auf meine Patientenversorgung zurückziehen müssen.

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