Dr.med. Karl-Josef Klees
Arzt für Neurologie
Psychiatrie & Psychotherapie
Fachkunde Geriatrie
Sprechstunden:
vormittags Mo-Fr: 9 - 12Uhr
nachmittags Mo, Di: 14 – 18 Uhr/Do - 17 Uhr
und nach Vereinbarung

66953 Pirmasens
Schloßstr. 18
www.klees-net.de
10.11.2015

Skript für Termin mit RHEINPFALZ am Mittwoch 18.11.15 ab 14 Uhr:
Ist-Zustand und Perspektiven der ambulanten nervenärztlichen Versorgung in Pirmasens mit
Geschäftsführer " Ärztenetz Südwest " Axel Motzenbäcker, Dr.Springer und mir

Lieber Frau Schneider,

aus unten dargelegten Gründen sollte der Geschäftsführer des " Ärztenetzes Südwest “, Herr Axel Motzenbäcker, mitkommen, da das von ihm erarbeitet " BAG-Modell " auch für den Erhalt der ambulanten nervenfachärztlichen Versorgung eine echte Alternative bietet.

Vorab sende ich Ihnen **7 Kernpunkte** zum **Ist-Zustand** aus meiner persönlichen Sicht**:**

1.) Bei 4 Nervenarztpraxen für Stadt und Landkreis Pirmasens reden wir von derzeit ca. 4 – 6000 Patienten. Reflektiere ich die Anfragen an meine Praxis kann ich von ca. 10.000 Menschen auf dem Weg zu uns ausgehen. D.h. bei vielen verzögert sich jetzt schon die Frühdiagnose und -prävention zulasten der Menschen selbst aber auch der jetzt schon überschuldeten Kommunen, welche in dieser Versorgungssituation mit z.B. mehr Heimkosten rechnen müssen. In diese Entwicklung wird sehenden Auges gegangen von einer Gesundheits- und Sozialpolitik, die auf allen Ebenen zunehmend nur noch gesteuert erscheint von: bestenfalls Bürokraten und Technokraten, schlimmstenfalls von fachfremden Ideologen und Klinik-Lobbyisten mit im Visier nur noch den *„ 315-Milliarden-EURO-Gesundheitsmarkt Deutschland “* (2013, Statistisches Bundesamt), welcher zunehmend das „ *Solidargemeinschafts- Modell “* ersetzen soll. M.E. geht es uns niedergelassenen Ärzten/Nervenärzten materiell-finanziell sehr gut. Die Arbeitszufriedenheit und Niederlassungswilligkeit leidet im Bild gesprochen unter Folgendem: Wo der Arzt unter einem noch/schon grauen Himmel in die Praxis wandelt oder aus ihr heimwankt sitzt er dazwischen unter dem „ wahren Grauen “. Er fühlt sich ständig in seinem Sprechzimmer unter einem Riesen-Verwaltungs-Popo, der permanent eine solche Flut an Dokumentationszwängen und Anfragen auf ihn herablässte, daß seine Patienten-Versorgung immer mehr erstickt wird. Von links nach rechts zieht die Karawane derer mit ihren Formularen über ihn hinweg, die die Rentenversicherung zunächst einmal abgewiesen hat. Von rechts nach links ziehen diejenigen, bei denen die Arbeitsverwaltung alles außer realer Vermittlung initiiert. Durch das Fenster steigen noch die zu Be-Attestenden der Versorgungsämter, Sozialgerichte, Berufsgenossenschaftenen, Krankenkassen etc. etc. etc. ein. „ *Durchblick Gesundheit “* beschreibt in der Ausgabe 10 – 12, 2015 *jährlich 4-Milliarden-Medizin-Bürokratiekosten bzw. 96 jährliche reine Bürokratie-Arbeitstage für 1 Mediziner ...* Die folgende Claustrophobie im bürokratie-zugemüllten Sprechzimmer schreckt von Niederlassung ab. Seit die selbstkritik-erbärmliche erste rot-grüne Bundesregierung McKinsey in die Sozialsysteme nehmen musste, wurde nicht nur das Ziel der Kosten-Einsparung weiter verfehlt sondern zusätzlich auch noch der „ Soziale Verschiebebahnhof “ perfektioniert, der in Städten mit viel Arbeitslosigkeit und HARTZ-IV-Elend wie in Pirmasens die Nervenarztpraxen

rücksichtslos für seine Statistik-Erfolge und Eigeninteressen beschädigen darf. Auf unserer jährlichen November-Fortbildungswoche DGPPN in Berlin berichten ausgewanderte, junge deutsche Fachkollegen als Gründe v.a.: Nicht das Mehr an Geld sondern das Weniger an Bürokratie und Respektlosigkeit. Als stil-bildend in der Epoche darf u.a. die ur-rheinland-pfälzische Personalie Florian Gerster gelten. Der selbe Stil wurde goutiert in den intellektuellen Feuilletons, wenn damit von 1994 – 2001 die Ärzte regiert wurden und führte 2004 zum Sturz als er den verdi-protegierten Arbeitsamts-Beamten Frau Ursula Engelen- Kefers & Co. nach 2 Jahren nicht mehr zum, mit 20 : 1 entzogenen, Vertrauen gereichte ...
2.) Eine Kernfrage ist: Wie weit können Facharztpraxen noch bestehen, wenn Politiker sich nur noch mit Kliniken profilieren ? Die Webside ist bezeichnet: Die des Landes führt als " Hilfen für psychisch Kranke " unter dem Konterfei Frau Ministerpräsidentin Malu Dreyers nur die Kliniken auf. Die der Stadt Pirmasens ist, entgegen dem was ich als Stadrat schon angefragt und angeregt hatte, auch weiterhin nur mit dem Krankenhaus verlinkt. Zweibrücken z.B. führt auch seine Praxen auf. Der Städtetag sorgt sich fortlaufend und jüngst wie im Geschäftsbericht 2015 und in " aktuell 8/15 " auch nur um die Kliniken in den Kommunen.
3.) Wir Praxis-Ärzte können uns um Nachfolger bemühen - aber wenn Kliniken keinen Nachwuchs mehr produzieren, werden wir alleine den Weiterbestand der ambulanten Versorgung nicht mehr garantieren können. Hier könnten Stipendienmodelle und Weiterbildungs-Vernetzungen die gesamte Medizin-Region attraktiver machen. Zuerst trifft es die Praxen, dann auch die überfüllten Krankenhäuser, wenn diesen keine geordnete „ Zuweiser-Struktur Hausarzt → Facharzt → Klinik “ im Sinne des Primates für Schwerkranke mehr vorgeschaltet ist.
4.) Lässt sich die Psychiatrie weiter alle Sozialprobleme auch in den Kliniken aufladen, bessert dies zwar kurzfristig das Tages-Einnahmen-Budget, gibt es aber langfristig immer weniger nachhaltigen Nachwuchs – v.a. dort nicht mehr, wo die Sozialprobleme am größten sind und Tag wie Nacht einweisungfrei Einlass finden. Die Tendenz der Verlagerung aller Sozialprobleme in die Medizin macht v.a. die Psychiatrie kaputt, welche am meisten sich ihre Sinnfrage stellen muß bzw. ihre Erfolgserlebnisse verliert durch frustrierende Fälle, deren Probleme nicht mit Medikamenten und Gesprächen, d.h. in Kliniken, kausal gelöst werden.
5.) Wir haben uns im, von mir moderierten, " Qualitätszirkel " 2004 - 2014 bemüht ... bzw. vergeblich bemüht, Klinik-Ärzte mit Praxen in Verbindung zu bringen. Ein „ Uckermark-Modell “ (Demenz-)Versorgung " Hausarzt → Facharzt → Klinik " wurde in der Region nicht aufgegriffen. Am 12.09.07 hatte Prof. Weatherly aus Berlin es erstmals in Pirmasens angeboten. Am 17.03.10 war ich mit einer Delegation des „ Psychiatrie-Beirates Pirmasens-Zweibrücken-Südwestpfalz “ in Angermünde vorort. Im Krankenhaus Pirmasens wurde hingegen, kompatibel mit der Landesregierung, am 26.10.12 das Versorgungsmodell " Hausarzt → Klinik " Prof. Fellgiebels aus Mainz den Allgemein-Ärzten angeboten ... ohne uns Fach-Ärzte... An dem " Uckermark-Modell " kann eventuell wieder angesetzt werden ... Nach all diesen sub-optimalen Erfahrungen ist meinerseits eine kreative Pause z.Zt. vertretbar … Klinkt sich in Pirmasens Stadt/Krankenhaus aus Vernetzungs-Modell mit den Psychiatrie-Praxen definitiv aus, versuchen wir das BAG-Modell des " Ärzte-Netzes Südwest " (s.u.).
6.) Das Faktum „ umfassende medizinische Versorgung “ ist wie z.B. „ umfassende Schul- und Einkaufsstruktur “ ein wichtiges „ weiches Standortkriterium “, wo um Zuwanderung geworben wird. „ Umfassende medizinische Versorgung “ sollte nicht mit einem z.Zt. wirtschaftlich gesunden Krankenhaus verwechselt werden und komplexes Städtisches Anliegen sein. Es handelt sich somit auch nicht um eine Unterstützungsmission für Ärzte, die ihre Praxis im Alter nicht mehr versilbern können … welche etwas flache Süffisanz ich noch im Ohr habe zu meinem Antrag am 20.02.06, nicht nur ein „ Einkaufskonzept “ sondern auch ein „ Medizinisches Versorgungskonzept “ für Pirmasens zu prüfen und ggf. zu erarbeiten ...
7.) Das " Ärztehaus " ist gut - allerdings eine völlig andere Ebene als der Erhalt der ambulanten psychiatrische Versorgung in Pirmasens: In der Psychiatrie haben wir vorort ein Nachwuchs- und kein Immobilienproblem !

Auf der **Stadtrats-Ebene** ist speziell mit Blick auf den von der CDU geforderten **" Runden Tisch "** von mir noch, in der Hoffnung auf Erfolg, aus der Erfahrung heraus einzuwerfen:

1.) Medizinisches Versorgungskonzept - Antrag von mir 20.02.06 … in der Versenkung verschwunden ...
2.) Anhörung der Niedergelassen-Ärzte-Verbände - Anfrage von mir am 25.02.13 … in der Versenkung verschwunden ....
3.) Was kommt medizinisch und demographisch auf uns zu ? -
→ **Prädiktor die " Schuleingangsuntersuchungen der Gesundheitsämter "** - Antrag von mir am am 28.02.11 in der Versenkung verschwunden …
→ **Exempel des in Pirmasens entgegen dem Bundestrend ansteigenden „ Koma-Saufens Kinder und Jugendlicher " neue Wege und unkonventionelle Lösungen** – als Vorfeld-Anfrage von mir am 15.11.10 schon abgelehnt ...
4.) Präventionsverbesserung über Hinzuziehung der Bertelsmann-Stiftung, KECK-Projekt - Antrag von mir 27.02.12 in der Versenkung verschwunden ... 2015 wird als städtischer Erfolg gemeldet: die Bertelsmann-Stiftung begleitet jetzt den " Pakt für Pirmasens " ...
5.) Ein **" Runder Tisch "** ist immer sitzungspolitisch-lehrbuchhaft, journalisten- und leserfreundlich, schnell gefordert ... und genau so schnell gescheitert, wenn die " Stuhl-Kandidaten " realiter als Lobbyisten in eigener Sache oder in „ Feigenblatt-Funktion " agieren. Ein erfolgreicher „ Runder Tisch " hat als absolut vorrangige Arbeitsgrundlage die konkrete Kenntniss der realen Alltagsprobleme der Patienten sowie deren Helfer. Er präferiert auch erst nach der Zeit der „ Sitzungs-Routiniers " greifende konkrete Lösungen v.a. für die „ Basis-Arbeiter " der Patienten-Versorgung. Die Umbruchssituation und das sich zuspitzende Demographische Problem erfordern Hintenanstellung des politisch-administrativen Primates und ergebnisoffen wie innovationsbereit Infragestellung von „ Erbhöfen und Verwaltungslieben ".

Welche Lösungswege sehen die Nervenarzt-Praxen in Pirmasens im Ist-Zustand:

1.) Die Gespräche jetzt, verdienstvoll initiiert vom Vorsitzenden der Ärztlichen Kreisvereinigung Horst Brenneis, unterstützen wir Nervenärzte ! Sie sollten rein orientiert an realen bzw. sich abzeichnenden Versorgungsdefiziten focussieren können auf konkrete medizinische Lösungen der ärztlichen Ebene Klinik-Praxen. Alles hier Störende müssen wir auszublenden.
2.) Wegen des rein quantitativ bedeutensten und umfassendsten Problemes sollten solche medizinischen Verbund-Lösungen zuerst auf der Allgemein-Medizin-Ebene gesucht werden.
3.) Zu den psychiatrischen Krankheitsbildern wird der Dialog dann automatisch gelangen.
4.) Sollte ein Verbund " Hausarzt-Facharzt-Klinik " z.B. wie in der Uckermark, aber nicht unbedingt genau so, in unserer Region definitiv nicht gefragt sein, bleibt für die Praxen z.B. das BAG-Modell des " Ärztenetztes ", an dem der Geschäftsführer Herr Motzenbäcker arbeitet: Die BAG kauft die Praxen ohne Nachfolger – als „ Einzelkämpfer ". Die BAG bietet dann dem nervenärztlichen Nachwuchs wie die Krankenhäuser das z.Zt. präferierte „ Angestellten-Verhältniss " an unter Kooperation mit z.B. teilzeit weiter mitarbeitenden und unterstützenden erfahren-älteren „ Ex-Nervenarzt-Praxis-Inhabern " … Ich wäre dann durchaus mit dabei !

Herzliche Grüße
Dr.med. Karl-Josef Klees
www.klees-net.de