

NORDRHEIN-WESTFALEN

**Psychiatrische Versorgung  
„im Umbruch“**

Eine Übersicht über die Auswirkungen der Reformen in der psychiatrischen Versorgung auf den stationären Sektor hat Gesundheitsminister Professor Dr. Friedhelm Farthmann vor dem Landtagsausschuß für Arbeit, Gesundheit und Soziales gegeben. Nach Farthmann ist die Zahl der psychiatrischen Betten für Kinder, Jugendliche und Erwachsene von 37 935 Ende 1972 bis Ende 1981 auf 33 851 zurückgegangen. Von diesen Betten befanden sich Ende 1972 nur 845 in Allgemeinkrankenhäusern, während es Anfang 1983 bereits 30 Fachabteilungen oder Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie an Allgemeinkrankenhäusern mit zusammen 2200 Betten gab. Betrachtet man nur die Großkrankenhäuser, so wurde der Bettenbestand von 1972 um 30 Prozent reduziert. Dem steht gegenüber eine deutliche Verkürzung der Verweildauer. In den Rheinischen Landeskliniken hat sie sich in den letzten 10 Jahren halbiert, im gesamten Landesdurchschnitt ging sie von 150 Tagen auf 134 Tage zurück.

Die Zugangszahlen sind angestiegen, „besonders dramatisch“ sei der Anstieg der Zugänge von Alkoholkranken. In den Landeskliniken werde bereits fast jeder zweite männliche Patient wegen einer Suchtproblematik aufgenommen. Das stationäre Angebot wird inzwischen bereits durch 35 Tageskliniken ergänzt; weitere 15 sind geplant oder im Bau. Als eine „bedrückende Hypothek“ bezeichnete der Minister das Defizit bei Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen für chronisch Kranke, seelisch Behinderte und insbesondere für pflegebedürftige Alterskranke. Daher komme dem Ausbau gemeindenaher sozialpsychiatrischer Dienste, Sozialstationen und mobiler sozialer Hilfsdienste große Bedeutung zu.

Im personellen Bereich bestehen nach Farthmann noch erhebliche Probleme; die Grundvoraussetzung für ein verbessertes therapeutisches Angebot sei die Einstellung von mehr Personal. In den Landeskrankenhäusern hat sich allerdings auch die Personalsituation in den letzten zehn Jahren gebessert: im Durchschnitt haben heute Ärzte und Pflegekräfte jeweils um die Hälfte weniger Patienten zu betreuen als 1972. Ferner teilte Farthmann mit, daß das Verhältnis von Psychologen zu Ärzten in manchen Kliniken bereits 1:2 beträgt. EB

NIEDERSACHSEN

**Schnipkoweit will Abbau  
der Mischfinanzierung**

Im Zusammenhang mit den Beratungen für das Krankenhausbauprogramm 1983 hat sich Sozialminister Hermann Schnipkoweit dafür ausgesprochen, in konkrete Überlegungen über den Abbau der Mischfinanzierung zwischen Bund und Ländern unter anderem beim Krankenhausbau einzutreten. Die langfristigen Erfahrungen seien negativ, weil der Bund durch seine Beteiligung den Einsatz von Landesmitteln bestimme. Bei anderer Gelegenheit hatte Minister Schnipkoweit erklärt, es gebe in keinem anderen Bereich eine bessere Möglichkeit, dem Arbeitsmarkt regional zusätzliche Impulse zu geben, als im Krankenhausbau. Angesichts des durch die Kürzung der Bundesmittel entstandenen Antragsstaus, den Schnipkoweit allein für Niedersachsen auf mehr als eine Milliarde DM beziffert, könne man in diesem Sektor leicht das „Segensreiche mit dem dringend Notwendigen“ verbinden.

Für den Krankenhausbau und für die Beschaffung von Anlagegütern sind in diesem Jahr Investitionen in Höhe von etwa 320 Millionen DM vorgesehen, 30 Millionen DM weniger als 1982. WZ

SCHLESWIG-HOLSTEIN

**Modellberatungsstelle  
für häusliche Altenpflege**

Beratung und Hilfestellung für pflegebedürftige alte Menschen, die zu Hause leben, und ihre Angehörigen bietet ein Modellprojekt, das jetzt in Norderstedt, Kreis Segeberg, angelaufen ist. Erstmals in der Bundesrepublik wurde dort eine „ärztliche Beratungsstelle für ältere Bürger und ihre Angehörigen“ eingerichtet, die bei der Bewältigung der Probleme der häuslichen Altenpflege hilft.

Die Beratungsstelle ist ein auf drei Jahre angelegtes Forschungsprojekt der Universität Hamburg, das zu drei Vierteln von der Deutschen Forschungsgemeinschaft und zu einem Viertel von der Stadt Norderstedt finanziert wird. Die jährlichen Kosten betragen annähernd 200 000 DM.

Das größte Problem der häuslichen Altenpflege sei für die Angehörigen die Tatsache, daß sie sich oft „jahrelang um einen alten Menschen bemühen mit dem Resultat, daß dessen Zustand sich trotzdem unaufhaltsam verschlechtert“, berichtete der Leiter der Beratungsstelle, der Hamburger Nervenarzt Dr. Jens Bruder, über die ersten Erfahrungen. „Wesensänderungen durch Altersbauprozesse machen es den Angehörigen vielfach schwer, sich belohnt zu fühlen für das, was an täglicher Betreuungsarbeit geleistet wird.“ Der Umgang mit alten Verwandten verlange besondere psychische Fähigkeiten, damit man in der Betreuungsarbeit nicht „untergeht“.

Die sieben Mitarbeiter (Ärzte, Sozialarbeiter und Altenpfleger) machen auch Hausbesuche. Außerdem sind Angehörigengruppen gebildet worden. Die ärztliche Betreuung wird vom Hausarzt wahrgenommen, mit dem die Berater und Wissenschaftler eng zusammenarbeiten. yn