

Psychosoziale Folgen von AIDS

MÜNCHEN. „Psychosoziale Probleme im Zusammenhang mit der HIV-Infektion und AIDS“ – so lautet der Titel eines Forschungsprojekts, das kürzlich an der Abteilung für Psychotherapie und Psychosomatik an der Münchner Universitätsnervenklinik begonnen wurde. Das Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit fördert das Vorhaben mit 2 Millionen DM. Ziel der Untersuchung ist es, Erkenntnisse über die psychosozialen Folgen und die Möglichkeiten der Bewältigung der HIV-Infektion zu sammeln. Dabei wollen sich die Projektleiter auf drei Schwerpunkte konzentrieren:

- Bewältigungsmechanismen und Persönlichkeitsfaktoren von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken,

- Familienstruktur und Partnerbeziehung und
- Beziehungen und Einstellungen von Ärzten und Pflegekräften zu HIV-infizierten Patienten. EB

Osteoporose: Mehr Selbsthilfegruppen

HEIDELBERG. Immer mehr Osteoporosekranke schließen sich zu Selbsthilfegruppen zusammen. Durch gemeinsamen Sport und Gymnastik überwinden sie ihre krankheitsbedingte Isolation und unterstützen aktiv die Therapie. Dies erklärte Prof. H. W. Minne, Sekretär des Kuratoriums Knochengesundheit e. V., Heidelberg. Minne forderte Städte und Gemeinden auf, die steigende Zahl der Selbsthilfegruppen (zur Zeit etwa 25) dadurch zu unterstützen, daß sie Gruppenräume, Sporthallen und Schwimmbecken zur Verfügung stellen. RO

Ausland

Amerikaner besuchten Sowjet-Psychiatrie

MOSKAU. Eine Delegation amerikanischer Psychiater, Psychologen und spezialisierter Anwälte hat eine Inspektionsreise durch die Sowjetunion beendet, zu der sie von sowjetischer Seite eingeladen worden war.

In einer Pressekonferenz in Moskau sagten die Delegationsmitglieder nicht viel, sondern verwiesen auf einen Bericht, den sie in Kürze veröffentlichen würden. Dies ist insofern normal, als die Reise im Auftrag des US-Außenministeriums stattfand, und das hat natürlich den Vorrang bei der Ergebnis-Auswertung.

In Einzelgesprächen mit Journalisten kam jedoch einiges heraus. Zum Beispiel: Zwei psychiatrische Kliniken unterstehen immer noch dem Innenministerium und damit dem Geheimdienst, obwohl

schon lange ungekündigt worden ist, daß dies abgeschafft werden sollte. Die amerikanische Delegation hörte, das sei nach wie vor vorgesehen. Sieben Kliniken wurden besucht, 27 Patienten oder Ex-Patienten untersucht. Manche Mitglieder der US-Delegation sind der Meinung, daß es psychiatrische Unterbringung aus politischen Gründen noch immer gebe. Die Diagnose Schizophrenie werde immer noch zu „großzügig“ gestellt, und die verabreichten Dosen entsprechender Medikamente seien zu hoch. Es sei vorgekommen, daß die sowjetischen Gastgeber, entgegen den vorangegangenen Vereinbarungen, versucht hätten, den Besuch von gewünschten Kliniken zu behindern; einige Patienten hätten sich aber auch geweigert, mit den amerikanischen Besuchern zusammenzutreffen.

Man wird den angekündigten und sicher – im Verhältnis zu den bisherigen Einzeläußerungen – abgewoge-

neren Bericht der Gruppe abwarten müssen. Aber eine Information ist doch bedeutsam: Es gibt im Rahmen der Perestroika inzwischen eine organisierte Gruppe von 18 sowjetischen Psychiatern, die sich zu einer „Unabhängigen psychiatrischen Gesellschaft“ zusammengeschlossen haben. Sie hat sich zum Ziel gesetzt, das Niveau der sowjetischen Psychiatrie anzuheben und unrechtmäßig eingelieferten Patienten zu helfen. bt

Der KRAZAF wankt

WIEN. Österreichs Krankenhaus-Finanzierungssystem, eben erst in mühevollen und langwierigen Verhandlungen einigermaßen geregelt, ist durch einen Spruch des Verfassungsgerichtshofes in Frage gestellt worden.

Der Pflegesatz, den die Sozialversicherung an die Krankenhäuser zahlt, deckt die Kosten nur etwa zur Hälfte. Das daraus resultierende Defizit (auf österreichisch: den Abgang) müssen die Träger auf sich nehmen, vor allem also die Bundesländer und die Gemeinden. Einen Teil davon übernimmt allerdings der KRAZAF, der Krankenhaus-Zusammenarbeits-Fonds. In diesen zahlen Bund, Länder, Gemeinden und Sozialversicherung ein, und die Mittel sollen auch dazu verwendet werden, Strukturmaßnahmen zu finanzieren. Im vergangenen Jahr ist das alles neu ausgehandelt worden; ein Bettenabbau wurde vereinbart, aber er ist nicht sehr eindeutig in Zahlen definiert.

Nun sind die medizinischen Einrichtungen in Österreich nicht gerade gleichmäßig verteilt. In Wien werden nicht nur der Universitätskliniken wegen viele Patienten behandelt, die nicht aus Wien stammen – die Bundeshauptstadt ist ringsherum vom Bundesland Niederösterreich umgeben, und von dort kommen viele Patienten auch in die nicht universitären Einrichtungen. Tirol,

Steiermark und Salzburg haben viele Patienten aus anderen Ländern zu versorgen, weil die dortigen Universitätskliniken Eingriffe vornehmen, die es beispielsweise in Vorarlberg nicht gibt, wie etwa Organtransplantationen.

Nun aber kam das Verfassungsgericht: Es entschied, daß kein Bundesland verpflichtet ist, für Patienten zu zahlen, die aus einem anderen Bundesland stammen. Zwar betrifft dieses Urteil eigentlich nur eine private Einrichtung, nämlich ein „Nierenzentrum“ in Wien; da es aber eine öffentliche „Einrichtung“ dieser Art, nämlich einen Lithotripter, bisher nicht gibt, wurde sie finanziell behandelt wie eine öffentliche Anstalt: Der Stadtstaat Wien zahlte seinen Anteil. Naturgemäß kommt ein größerer Teil der Steinträger aus Niederösterreich und dem benachbarten Burgenland. Das Urteil wird sich aber natürlich auch auf die gemeindlichen und Länder-Krankenhäuser auswirken.

Was nun geschehen wird, ist noch völlig offen. Der zuständige Tiroler Landesrat jubelt: Die Organtransplantationen aus Vorarlberg oder Kärnten braucht er nicht mehr zu bezahlen.

Das Ganze heißt: Die Zahlungsverpflichtungen, die man jetzt für ein paar Jahre hinsichtlich des KRAZAF ausgehandelt hat, müssen neu berechnet werden. Vielleicht muß dieser KRAZAF durch einen Staatsvertrag aller neun Bundesländer ersetzt werden.

Österreichs Krankenhauspatienten müssen bei einem Krankenhausaufenthalt eine Selbstbeteiligung von 51 Schilling zahlen (rund sieben DM). Es gehen Befürchtungen um, daß diese Beteiligung höher werden könnte, wenn ein Patient in ein „landesfremdes“ Krankenhaus geht. Im KRAZAF war die unterschiedliche Belastung der einzelnen Bundesländer schon eingerechnet worden – aber nur andeutungsweise. Man wird alles neu aushandeln müssen. bt