

Nachrichten : wohin man geht... : Luzerner Aktualitäten : Gehirnforschung : BSV- Mitteilungen : EDI- Mitteilungen : EDK- Mitteilungen : aus den Kantonen

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Fachzeitschrift Heim**

Band (Jahr): **70 (1999)**

Heft 4

PDF erstellt am: **04.08.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

WOHIN MAN GEHT...

Veranstaltungen / Kurse / Tagungen

Tagungen, Kongresse

HVS/SBVS/SVHP

Fachtagung für Sozialpädagogik: Be-grenzen – Grenzen-los
14. Juni 1999, Wagerenhof Uster
Veranstalter: HVS-Heimverband Schweiz, Sektion Zürich; SBVS-Schweiz.
Berufsverband der Sozialpäd. Sektion Zürich; SozialpädagogInnen im
Schweiz. Verband der Hörgeschädigtenpäd. SVHP
Anmeldeunterlagen: Christina Zimmermann, Stiftung Schloss Turbenthal,
8488 Turbenthal. Telefon 052/385 25 03

Stiftung Tannenhof

Fachtagung zum Thema: Alkohol, Drogen, Sucht, ...! Was bringt uns die
Zukunft...?, 27. Mai 1999, Tannenhof, Gampelen
Anmeldung bis 10. Mai 1999 an: Stiftung Tannenhof, Richard Märk,
3236 Gampelen. Telefon 032/312 96 60

Tertianum ZfP

4. Internationales Forum «Demenz» zum Thema: Angehörigenarbeit
3. Juni 1999, Berlingen
Information: Tertianum ZfP, Kronenhof, 8267 Berlingen.
Telefon 052/762 57 57

SBK Sektion beider Basel

Tagung: Frauen und Gesundheitsförderung
31. Mai 1999, Gundeldinger Casino, Basel
Information: SBK Sektion beider Basel, Leimenstrasse 52, 4051 Basel.
Telefon 061/272 64 05

Veranstaltungen, Kurse, Weiterbildung

enitH

Internet-Einführungskurs für Sozialtätige, 3. Juni 1999, Bern
Information: Geschäftsstelle enitH-CH, Postfach 7925, 3001 Bern.
Telefon 031/301 87 73

ZEF

Schule: mein Arbeitsplatz?
Aktuelle Schulentwicklung und interdisziplinäre Teamarbeit im System
Schule, 14. Mai 1999, Winterthur
Information: Zentrum für entwicklungstherapeutische Fortbildung, Daniel
Jucker-Keller, Zielstrasse 72, 8400 Winterthur. Telefon 052/212 19 00

GBA

Ein neues Konzept entsteht, 11. und 12. Mai 1999, Solothurn
Hygiene in Alters- und Pflegeheimen, 10. Juni 1999, Solothurn
Information: GBA Gesellschaft für die Beratung von Alters- und
Sozialinstitutionen, Weissensteinstrasse 15, 4503 Solothurn.
Telefon 032/625 95 55

LAKO

Ein AHV-Bonus für Freiwillige, 31. Mai 1999, Fribourg
Information: LAKO Sozialforum Schweiz, Postfach, 8027 Zürich.
Telefon 01/201 22 48

IAP

Zwischen Chaos und Organigramm, 14. Juni 1999, Zürich
Psychotherapie bei Adoleszenten. Therapieansätze bei leichten und
schweren Adoleszentenstörungen, 18. und 19. Juni 1999, Zürich
Information: Seminar für Angewandte Psychologie am IAP Zürich, Minerva-
strasse 30, 8032 Zürich. Telefon 01/268 34 40 (14.00 bis 17.00 Uhr)

paz

Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Jungen (Grundkurs)
31. Mai bis 2. Juni 1999, Paulus-Akademie, Zürich
Information: Paulus-Akademie, Carl Spitteler-Strasse 38, 8053 Zürich.
Telefon 01/381 37 00

Informationszentrum Sozialdepartement Zürich

Mündigkeit in der Depression, 6. Mai 1999, 17.30 Uhr, Zürich
Information: Informationszentrum Sozialdepartement,
Fraumünsterstrasse 21, 8022 Zürich. Telefon 01/246 66 05

Verein für Psychotherapie und Betreuung einander Menschen

Podiumsgespräch: Freiheitsrechte alter Menschen kontra Sicherheits-
ansprüche von Angehörigen oder der Gesellschaft: Wo sind die Grenzen?
17. Juni 1999, Zentrum Klus, Zürich
Information: Franziska Luchsinger-Vetter, 8783 Linthal. Natel 079/469 13 73

HPS Zürich

In der Kommunikation mit Menschen, die eine (geistige) Behinderung
haben, komme ich an Grenzen. Was kann ich tun?
11., 18. und 25. Juni 1999, Zürich
Information: HPS Zürich, Abteilung Fortbildung, Kantonsschulstrasse 1,
8001 Zürich. Telefon 01/267 50 85

Pro Mente Sana

Kurs Patientenrechte in der Psychiatrie
3. und 4. Juni 1999, Gasthof Rössli, Mogelsberg SG
Information: Pro Mente Sana, Postfach, 8042 Zürich. Telefon 01/361 82 72

Verein Wartensee

«Im Licht der Jahreszeiten» – Ein getanzter Lebenskreis
13. bis 16. Mai 1999, Schloss Wartensee, Rorschacherberg
Information: Verein Wartensee, Sekretariat, Beatrice Städler,
Auwiesenstrasse 49c, 9030 Abtwil. Telefon 071/311 86 29

vci

Vegetarisch – Kulinarisch! 8. Juni 1999, Therma AG, Sursee
Schönes Aufdecken und gepflegter Service schaffen «Ambiente»
22. Juni 1999, Bildungs- und Tagungszentrum, Berlingen
Information: VCI Verband christlicher Institutionen, Wirtschaftskurse,
Abendweg 1, Postfach, 6000 Luzern 6. Telefon 041/419 01 61
Quer durch die Kneipptherapie
27. Mai 1999, Alters- und Pflegeheim Schönthal, Füllinsdorf BL
Ich schaffs nicht wie früher, aber vielleicht anders?
3. und 4. Juni 1999, Städt. Altersheim Limmat, Zürich
Information: VCI Fort- und Weiterbildung, Bereich Alter, Abendweg 1,
Postfach, 6000 Luzern 6. Telefon 041/419 01 87

vba/abipa

Aktive MitarbeiterInnen – Passive BewohnerInnen?
9. Juni 1999, Betagtenheim Mattenhof, Bern
Information: Verband Bernischer Alterseinrichtungen, Schloss,
3132 Riggisberg. Telefon 031/809 25 53

AkEB

Wir sprechen, aber reden nicht. Wir reden nicht, und sprechen doch.
Nonverbale Kommunikation, 4. und 5. Juni 1999, Schloss Wartensee
Information: AkEB – Arbeitsstelle für kirchliche Erwachsenenbildung,
Oberer Graben 31, 9000 St. Gallen. Telefon 071/227 05 30

HFS Ostschweiz

Qualifikation von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern
3. und 11. Juni 1999, Rorschach
Information: Höhere Fachschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik,
Abteilung Weiterbildung und Forschung, Postfach, 9401 Rorschach.
Telefon 071/858 71 77

Bildung für Pflegeeltern

Grenzen erkennen und kreativ angehen, 12. Juni 1999, Luzern
Information: Schweizerische Fachstelle für das Pflegekinderwesen,
Bildung für Pflegeeltern, Schulhausstrasse 64, 8002 Zürich. 02/201 15 50

SBK Bildungszentrum

Empowerment – ein Weg zur inneren Kraft und Stärke
1. und 21. Juni 1999, SBK Bildungszentrum, Zürich
8. und 9. Mai 1999, Zürich
Information: SBK Bildungszentrum, Dienerstrasse 59, 8004 Zürich.
Telefon 01/297 90 70

SBK Sektion Bern

Begleitung in der Krise – ein Schwerpunkt der Pflege
4., 20. und 28. Mai 1999, Inselspital, Bern
Information: SBK Sektion Bern, Monbijoustrasse 30, 3011 Bern.
Telefon 031/381 57 20

agogis INSOS

Strukturen und Routine im Alltag mit geistig behinderten Erwachsenen
3. und 4. Juni 1999, Haus Buchmatt, Luzern
Information: agogis INSOS, Hofackerstrasse 44, 8032 Zürich.
Telefon 01/383 26 04

Anmerkung der Redaktion: Über den Veranstaltungskalender wird keine
Korrespondenz geführt.

BEDARFSABKLÄRUNG DER BÜRGERGEMEINDE LUZERN BEI DEMENZERKRANKUNGEN

Ein Postulat aus dem Grossen Bürgerrat der Bürgergemeinde Luzern von 1996 forderte das Erarbeiten eines Konzepts für eine optimale Begleitung, Betreuung und Pflege dementer Patientinnen und Patienten in der Stadt Luzern. Im Rahmen einer Bedarfsabklärung durch die darauf hin vom Bürgerrat eingesetzte Kommission wurden nun im vergangenen Jahr folgende Themen abgeklärt: bereits bestehende Angebote in der Stadt Luzern, Nutzung dieser Angebote und der damit gewonnenen Erfahrungen, allfällige Barrieren und Hindernisse, die die Nutzung erschweren oder verhindern sowie ungedeckte Bedürfnisse, mit Prioritätsangabe und Nutzungswahrscheinlichkeit. Wichtig für die Studie war es, alle relevanten Zielgruppen zu Wort kommen zu lassen – das heisst bei den vorliegenden Fragestellungen: die direktbetroffenen Patienten und ihre pflegenden Angehörigen, die diversen Anlauf-, Informations-, Beratungs- und Abklärungsstellen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ambulanten Entlastungs- und Unterstützungsdienste, das Personal der Alters- und Pflegeheime sowie der betroffenen Abteilungen in den Spitälern. Die Wahl der jeweils zu wählenden Befragungsmethode erfolgte unter Berücksichtigung der besonderen Merkmale der einzelnen Zielgruppen und der bei den Gruppen primär abzuklärenden Fragestellungen. Die Umfrageergebnisse wurden pro Zielgruppe in Tabellen- und Listenform aus den ausgefüllten Fragebogen zusammengetragen und anschliessend qualitativ-interpretativ analysiert. Auf dieser Grundlage erarbeitete die Kommission dann die konkreten Schlussfolgerungen, Anregungen und Anträge an den Bürgerrat der Stadt Luzern.

Aus den Umfrageergebnissen geht hervor, dass das heutige Angebot für Demenzerkrankte und ihre pflegenden Angehörigen in der Stadt Luzern bereits recht umfassend und gut verankert ist. Eine Bestandesaufnahme der bestehenden und in absehbarer Zeit geplanten Angebote zeigt, dass krasse Lücken im Angebot kaum auszumachen sind. Vielmehr werden – von Laien und Fachpersonen – einzelne punktuelle Optimierungen, spezifische Angebotsausweitungen und Vernetzungen zwischen den vorhandenen Dienstleistungen gefordert. Daneben stehen im Zentrum der Kritik die mangelnde Aufklärung und Sensibilisierung der Öffentlichkeit sowie die zum Teil beträchtlichen Informationsdefizite bei den betroffenen Klientengruppen und den im Bereich Demenz Tätigen. Dringend notwendige Aufklärungs- und Sensibilisierungskampagnen könnten nicht zuletzt auch dazu beitragen, soziale Netze zu stärken und es den Betroffenen zu erleichtern, Hilfe von aussen anzunehmen. Daneben sollten interdisziplinäre Assessment-Teams durch eine möglichst frühzeitige, und kompetente Krankheitsabklärung und Beratung (zusammen mit der bereits eingerichteten «Demenz-Hotline für Betroffene und Bezugspersonen» der Luzerner Alzheimervereinigung) dazu beitragen, die Zeit der Unsicherheit wesentlich zu verkürzen.

Die aus den vorliegenden Schlussfolgerungen abgeleiteten Empfehlungen richten sich an die unterschiedlichsten Akteure in der Stadt Luzern. Der Wunsch der Kommission ist es, dass sich möglichst viele durch die einzelnen Empfehlungen und Anregungen angesprochen fühlen, sich damit auseinandersetzen und bei der Umsetzung gegenseitig

unterstützen. Der Bürgerrat der Stadt Luzern würdigte an seiner Sitzung vom 27. Januar und 4. Februar 1999 die Arbeit der Kommission, indem er die Empfehlungen entgegennahm und sämtlichen Anträgen zustimmte.

Der vollständige Bericht «Bedarfsabklärung im Zusammen-

hang mit Alzheimer- und anderen Demenzerkrankungen» der Kommission kann gegen eine Schutzgebühr von Fr. 20.– bestellt werden beim

Amt für Heime, Bürgergemeinde der Stadt Luzern, Guggistrasse 7, 6004 Luzern, Tel. 041/319 42 42, Fax 041/319 42 50. ■

Heimleiterkonferenz des Kantons Luzern (HKL) mit neuem Präsidenten

Anlässlich der Generalversammlung vom 10. März trat lic.phil. Peter R. Marty, Direktor des Heilpädagogischen Zentrums Sunnebüel Schüpfheim, nach 7-jähriger erfolgreicher Amtszeit als Präsident der HKL zurück. An seine Stelle wählte die Versammlung den 44-jährigen Sempacher Hanspeter Achermann, Leiter des Kinderheim Wesemlin Luzern, zu ihrem neuen Präsidenten.

Die Heimleiterkonferenz des Kantons Luzern ist ein Zusammenschluss der LeiterInnen von Kinder-, Jugend- und Sonderschulheimen sowie Institutionen der stationären Behindertenhilfe. Sie befasst sich vor allem mit Fragen der Erziehung, Schulung und beruflichen wie sozialen Eingliederungsmassnahmen. Die Konferenz nimmt weiter Stellung zu sozial- und standespolitischen Fragen und wahrt die Rechte der Institutionen für Behinderte und/oder benachteiligte Kinder, Jugendliche und Erwachsene.

Im fachlichen Teil der Versammlung nahm Direktor Alfred Rohrer, Schulungs- und Arbeitszentrum für Behinderte Burgdorf, zum Zukunftsentwurf «Visionen im Behindertenbereich» einer Berner Arbeitsgruppe Stellung. Dabei wies er im besonderen auf das Modell «Teilhabe» hin. Dieses geht davon aus, Ausgrenzung grundsätzlich zu vermeiden und dadurch Integrationsbemühungen überflüssig zu machen. Die provokativen Ansichten verbunden mit einem dadurch abgeleiteten möglichen Sparpotential löste eine angeregte Diskussion aus. Auch Co-Referent Fridolin Herzog, Leiter der Abteilung Fort- und Weiterbildung der Höheren Fachschule für Sozialpädagogik Luzern, nahm dazu kritisch Stellung. Er erachtete es als gefährlich, Visionen gerade in diesem Bereich mit finanziellen Einsparungen zu verknüpfen. Dabei wies er vor allem auf die Grundrechte und Grundbedürfnisse aller Menschen hin. Obwohl sich auch aus seiner Sicht ein gesellschaftliches und sozialpolitisches Umdenken aufdrängt, dürften die gerade in der heutigen Zeit schwierigen Integrationsbemühungen benachteiligter Mitmenschen nicht mit illusionären Scheinvisionen gefährdet werden.

ZWEITE «INTERNATIONALE WOCHEN DES GEHIRNS»

pd. Letztes Jahr stiess die zum ersten Mal in der Schweiz stattfindende «Internationale Woche des Gehirns» auf grossen Erfolg. Sie wurde darum dieses Jahr vom 15. bis 21. März wiederholt und stand unter dem Patronat von Herrn Charles Kleiber, Staatssekretär und Direktor der Gruppe für Wissenschaft und Forschung. Die Woche wurde zudem von wissenschaftlichen Kreisen aktiv unterstützt.

Die Schweizer Gesellschaft für Neurowissenschaft und EDAB European Dana Alliance for the Brain (Europäische Dana Allianz für das Gehirn) erneuerte als Gründer der «Internationalen Woche des Gehirns» ihre Partnerschaften mit Wissenschaft und Erziehungswesen, um das Verständnis des Gehirns in der Öffentlichkeit weiterhin zu fördern: das gesunde, normale Gehirn; Ursachen, Diagnosen, Verhütung von Hirnkrankheiten; Fortschritte in der Forschung. Dieses Ereignis markiert die Öffnung von Wissenschaft und Medizin und eine neue Dynamik in einem besonders wichtigen Bereich, der Forschung.

Die erste «Woche des Gehirns» – Brain Awareness Week – fand 1996 in den USA unter dem Präsidium von The Charles A. Dana Foundation statt. Anfang 1997 wurde die EDAB gegründet. Renommiertere europäische Neurowissenschaftler – darunter sechs Schweizer – unterzeichneten eine Erklärung, welche die Forschungsziele für die nächsten zehn Jahre definiert. 1998 wurde die «Woche des Gehirns» in die «Internationale Woche des Gehirns» umgewandelt. Die Kampagne findet jeweils gleichzeitig in den USA und in verschiedenen Ländern Europas, darunter in der Schweiz, statt.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

The European Dana Alliance for the Brain
Dr. Béatrice Roth
Tel. und Fax: 021/692 55 25
E-mail:
danal1997@iphysiolsgl.unil.ch

Hirnquiz III

In der Hirnforschung sind rasche Fortschritte zu verzeichnen. Wir haben in den letzten 10 Jahren mehr über das Gehirn gelernt als in der ganzen bisherigen Geschichte der Wissenschaft. Die heutigen Entdeckungen können neue Behandlungsmöglichkeiten für viele Hirnkrankheiten erschliessen. Sie sind über die aktuellen neurowissenschaftlichen Entwicklungen auf dem Laufenden? Prüfen Sie Ihre Kenntnisse und kreuzen Sie bei den folgenden Aussagen an, ob sie «richtig» oder «falsch» sind. Die Antworten könnten Sie überraschen!

So bewerten Sie Ihre Kenntnisse über das Gehirn:

Geben Sie sich für jede richtige/falsche Aussage, die sie korrekt angekreuzt haben, 10 Punkte. Zählen Sie dann Ihre Gesamtpunkte zusammen und lesen Sie nach, wie gut Sie abgeschnitten haben.

100 oder mehr: Ihre Kenntnisse der aktuellen Entwicklungen in der Hirnforschung sind phänomenal.

80 bis 100: Sie gebrauchen Ihren Verstand und verfolgen die Fortschritte in der neurowissenschaftlichen Forschung.

60 bis 80: Sie sind sich wirklich bewusst, wie schnell wir neue Fakten über das Gehirn lernen.

40 bis 60: Sie führen ein vielbeschäftigtes Leben, aber Kenntnisse über das Gehirn sind wichtig für Sie und Sie

haben von vielen neuen Ergebnissen gehört.

40 oder weniger: Es ist schwer, mit der ganz neuen Entwicklung in der Hirnforschung Schritt zu halten – aber dass Sie diesen Test gemacht haben, beweist, dass Sie neugierig sind.

- Richtig oder falsch:** Musikunterricht hat keine Auswirkung auf bestimmte Aspekte der Intelligenz.
- Richtig oder falsch:** Wissenschaftler haben einen Weg entdeckt, Einblick in das Gehirn zu bekommen und zu «sehen», wie es arbeitet.
- Richtig oder falsch:** Psychischer Stress kann zu körperlichen Krankheiten führen.
- Richtig oder falsch:** Männer haben im Durchschnitt mehr Hirnzellen als Frauen.
- Richtig oder falsch:** Wenn gegen Ende der mittleren Lebensjahre Gedächtnisprobleme auftreten, ist das ein sicheres Zeichen für die Alzheimer-Krankheit.
- Richtig oder falsch:** Die Schizophrenie ist eine unbehandelbare Geisteskrankheit.
- Richtig oder falsch:** Da Abhängigkeit im Kopf besteht, ist die Entwöhnung von Drogenmissbrauch nur eine Sache der Willenskraft.
- Richtig oder falsch:** Wenn Sie der jahreszeitliche Wechsel vom Sommer zum Winter traurig stimmt, könnten Sie unter Lichtmangel leiden.

- Richtig oder falsch:** Wenn jemand einen Schlaganfall erlitten hat, kann ausser Langzeitbehandlung und Rehabilitationsmassnahmen nichts getan werden.
- Richtig oder falsch:** Männer leiden häufiger an Depressionen als Frauen.
- Richtig oder falsch:** Unter belastenden Bedingungen ist es normal, sich ängstlich zu fühlen – aber Angst kann auch eine schwere und behandlungsbedürftige Erkrankung sein.

Antworten

- Falsch.** Eine Studie an der University of California in Irvine hat belegt, dass Vorschulkinder, die ein Jahr lang Musikunterricht erhielten, in Tests bei dem Aspekt der Intelligenz signifikant besser abschnitten, der sich auf das räumliche und zeitliche Denken bezieht.
- Richtig.** Mit bildgebenden Verfahren wie PET (Positronenemissionstomographie) und fMRI (funktionelle Magnetresonanztomographie) können Forscher ein aussagekräftiges dreidimensionales Bild des lebenden, arbeitenden Gehirns erhalten. Mit Hilfe dieser wertvollen diagnostischen Verfahren lassen sich auch die biologischen Vorgänge beim Denken und Fühlen besser verstehen.
- Richtig.** Seit Jahrhunderten haben Wissenschaftler über das Verhältnis von seelischer Verfassung und körperlichen Krankheiten gestritten – aber heute wird die Verbindung zwischen Körper und Seele wieder zunehmend vom Mainstream der wissenschaftlichen Forschung anerkannt.
- Richtig.** Die Hirnforscher wissen noch nicht, was

Einige Informationen über das Gehirn

- Das komplexeste Gebilde des menschlichen Körpers wiegt etwa 1200 bis 1500 Gramm.
- Das Gehirn umfasst 100 Milliarden Nervenzellen und kann mit einer Geschwindigkeit von etwa 350 km/Std. Informationen an Tausenden anderer Zellen übermitteln.
- Die Hirnforschung hat in den letzten zehn Jahren mehr Fortschritte gemacht als während des ganzen letzten Jahrhunderts.
- Bildgebende Verfahren wie PET (Positronen-Emissions-Tomographie) erlauben es, das lebendige Gehirn zu untersuchen, um zu verstehen, wie das gesunde Hirn funktioniert. Dank diesen Studien können Hirnerkrankungen und -störungen besser behandelt werden.
- Heute weiss man, dass das Gehirn des Kleinkindes eine phantastische Lernmaschine ist. Kinder, denen die Möglichkeit gegeben wird, sich vor dem 10. Lebensjahr Fremdsprachen anzueigenen, lernen diese rascher und umfassender als ältere Kinder oder Erwachsene und sprechen die Sprachen akzentfrei.
- Das neugeborene Kind verfügt bereits über alle grundlegenden «Schaltkreise», das heisst jene Verbindungen zwischen Hirnstellen, die sämtliche Funktionen des Körpers steuern, die es in seinem Leben brauchen wird. Diese Verbindungen können durch entsprechende Aktivitäten in der kindlichen Umwelt – Konversation, Lektüre, Spiel gestärkt werden.
- Es herrscht die weitverbreitete Meinung, dass ältere Menschen nichts Neues mehr lernen können. Die Hirnforschung hat jedoch keinen Beweis dafür bei älteren und gesunden Menschen gebracht. Alter bedeutet keineswegs, dass das Erinnerungsvermögen abnimmt. Forschungsarbeiten haben im Gegenteil bewiesen, dass je mehr eine älter werdende Person ihr Gehirn aktiv erhält, desto geistig lebendiger sie bleibt. Ältere Personen brauchen mehr Zeit um zu lernen, aber sie memorisieren Gelerntes besser als jüngere Menschen.
- Viele Menschen sind sich des weiten Spektrums der Hirnerkrankungen oder -störungen nicht bewusst. Beispiele: Parkinson, Alzheimer, multiple Sklerose, Lernstörungen, Epilepsie, Depression, Autismus, Suchtkrankheiten sind alles Krankheiten des Gehirns.
- Trotz der grossen Fortschritte, die in der Hirnforschung erzielt wurden, sind Störungen des zentralen Nervensystems Hauptursache vieler Behinderungen. Sie haben mehr Hospitalisation und dauernde Pflege zur Folge als alle anderen Krankheiten zusammen.

diese zusätzlichen Zellen tun – und sie erforschen viele andere interessante und manchmal rätselhafte Unterschiede zwischen den Gehirnen von Männern und Frauen.

5. *Falsch.* Wenn Sie älter werden, ist es normal, dass gewisse Schwierigkeiten beim Merken neuer Fakten oder beim raschen Abrufen von Informationen auftreten – und ein Verlust an Selbstvertrauen

kann Gedächtnisprobleme verschlimmern.

6. *Falsch.* Dank neuerer Studien auf dem Gebiet der Gesundheitswissenschaften wird die Schizophrenie heute als Entwicklungsstörung des Nervensystems angesehen, was zu wirksameren Behandlungsmöglichkeiten führen wird.
7. *Falsch.* Drogenmissbrauch kann starke Veränderungen im Gehirn verursachen, die zu Abhängigkeit

führen – dem zwanghaften, unkontrollierbaren Verlangen, sich die Droge zu beschaffen und sie zu nehmen. Forscher arbeiten derzeit intensiv an der Entwicklung neuer und besserer Behandlungsmöglichkeiten, um den Kreislauf der Abhängigkeit zu unterbrechen.

8. *Richtig.* Diese Störung wird als «Winterdepression» (Seasonal Affective Disorder, SAD) bezeichnet. Sie wird von einer biologischen Reaktion auf stark verminderte Lichteinwirkung hervorgerufen. Seien Sie also guten Mutes – und versuchen Sie mehr an die frische Luft zu gehen, bringen Sie in Ihre Wohnung oder in Ihr Büro mehr Licht und schlafen Sie nicht zu lange.
9. *Falsch.* Medizinische Untersuchungen zeigen, dass bei vielen Schlaganfallpatienten eine Notfallbehandlung, die Blutgerinnsel auflöst und die Blutversorgung wiederherstellt, die Zerstörung des Gehirns aufhält und die Genesungschancen erhöht,

wenn vor Ablauf von drei Stunden die Diagnose gestellt und eine Behandlung eingeleitet werden kann.

10. *Falsch.* Neue Ergebnisse zeigen, dass fast doppelt so viele Frauen wie Männer an einer schweren Depression leiden, die sich auf das Denken, den Schlaf, den Antrieb und das Verhalten auswirken kann. Wenn eine Depression richtig diagnostiziert wird, können neu entwickelte Medikamente wirksam sein.
11. *Richtig.* Angststörungen sind tatsächlich die häufigsten psychischen Störungen in Amerika. Jährlich sind davon über 23 Millionen Menschen betroffen, und die Kosten dafür machen fast ein Drittel der Gesamtausgaben von 148 Milliarden Dollar für psychische Krankheiten aus.

Web-Seite der Dana Foundation in den USA und der EDAB in Europa:

<http://www.dana.org>
<http://www.edab.net>
<http://www.unil.ch/edab/> ■

VITAMIN C SCHÜTZT VOR HERZINFARKT

Auch ein Mangel an Vitamin C kann die Entstehung eines Herzinfarktes begünstigen

Vitamine sind als Schutzstoffe für unseren Körper unentbehrlich. Sie werden normalerweise über die Nahrung aufgenommen. Liegt ein Mangel vor, so können verschiedene Krankheiten entstehen. Mit Hilfe einer finnischen Studie wurde nun die Frage beantwortet, ob ein Mangel an Vitamin C das Risiko für einen Herzinfarkt erhöht.

Vitamin C wirkt als «Antioxidans», das heisst, es schützt den Körper vor schädlichen Stoffwechselprodukten, die unter anderem auch zur Entwicklung der Gefässverkalkung (Arteriosklerose) beitragen. Ein direkter Zusammenhang zwischen Herzinfarkt und Vitamin-C-Konsum ist bisher jedoch nicht untersucht worden.

In der finnischen Studie hat man nun rund 1500 männliche Personen mittleren Alters über einen Zeitraum von sechs Jahren beobachtet und regelmässig untersucht. Dabei hat sich gezeigt, dass Männer mit einem tiefen Vitamin-C-Gehalt im Blut ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung eines Herzinfarktes haben. Fazit: Eine ausgewogene, Vitamin-C-reiche Ernährung kann zur Vorbeugung eines Herzinfarktes beitragen.

Spitalfinanzierung:

Bundesrat eröffnet Vernehmlassung zur zweiten Etappe der 1. KVG-Revision

Der Bundesrat hat eine Vorlage zur Spitalfinanzierung in die Vernehmlassung bis zum 23. April 1999 geschickt; sie bildet die zweite Etappe der 1. Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) und soll am 1.1.2001 in Kraft treten. Dem Thema Spitalfinanzierung kommt besondere Bedeutung zu, denn der Spitalsektor ist der kostenträchtigste Bereich des Gesundheitswesens. Künftig müssen die Kantone alle Versicherten gleich behandeln in dem Sinne, dass sie auch an die Hospitalisierung der Halbprivat- und Privatversicherten einen Beitrag leisten müssen. Die Vergütung der Leistungen wird in der Regel hälftig auf Kantone und Versicherer aufgeteilt. Kurzfristig haben die Reformen Mehrkosten für die Krankenversicherung und die Kantone zur Folge, deren Ausmass nur grob geschätzt werden kann. Längerfristig ist durch eine weitere Verstärkung der entsprechenden Anreize eine Kosteneindämmung zu erwarten.

Rund 30 Prozent der Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung entfallen auf die stationäre Behandlung. Die Kosten der stationären Gesundheitsversorgung werden neben der obligatorischen Grundversicherung zudem massgeblich durch die Kantone und die Zusatzversicherungen mitfinanziert.

Reform bringt elementare Klärungen

Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) hat im Dezember 1997 in einer zwischen Kantonen und Krankenversicherern umstrittenen Frage entschieden, dass bei *ausserkantonalen* medizinisch notwendigen Spitalbehandlungen von Halbprivat- und Privatversicherten die Wohnkantone jene Leistungen der öffentlichen und öffentlich subventionierten *ausserkantonalen* Spitäler, auf die gemäss Grundversicherung ein Anspruch besteht, einen Beitrag leisten müssen. Dies hat für die Kantone jährliche Kostenfolgen in der Höhe von 80 bis 100 Mio. Franken. Vermittelt durch das EDI haben Kantone und Krankenversicherer in einer Vereinbarung geregelt, wie sie in der Praxis die EVG-Urteile umsetzen.

In der noch offenen Frage der Subventionierung der *innerkantonalen* Behandlung von (Halb-) Privatversicherten wurde vereinbart, dass die Kantone weiterhin keine Beiträge entrichten und die Versicherer auf Beschwerden verzichten, bis im KVG eine definitive Regelung getroffen

wird. Eine lineare Umsetzung des EVG-Entscheids zur ausserkantonalen Spitalbehandlung bei der *innerkantonalen* Hospitalisierung hätte für die Kantone Mehrkosten zur Folge, die schätzungsweise 760 Mio. bis zu einer Milliarde Franken jährlich betragen könnten. Mit der Vorlage zur Neuordnung der Spitalfinanzierung wird nun nicht nur die Situation der Finanzierung von *innerkantonalen* Spitalbehandlungen konsequent geklärt. Das Gesamtpaket geht darüber hinaus, indem es den KVG-Grundsatz eines einheitlichen Versicherungssystems mit gleichen Regeln für alle Versicherten noch verstärkt umsetzt.

Massnahmen der Kostendämpfung

Die *Kostenübernahme* durch öffentliche Hand und Krankenversicherung hängt allein davon ab, ob der Leistungserbringer für die Behandlung geeignet und zugelassen ist ohne Beachtung der Abteilung, in welcher die versicherte Person behandelt wird. Es wird klar geregelt, dass die Versicherten unter sämtlichen Spitalern, die auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführt sind, wählen können. Kantone und Versicherer sind sich heute in dieser Frage teilweise nicht einig. So kommt es vor, dass Grundversicherte keinen Zugang zu privaten Listenspitälern haben, die als reine Privatspitäler zwar in die kantonale Planung einbezogen wurden und zugelassen sind, aber keine Leistungser-

bringer im Rahmen der KVG-Grunddeckung sind. Die neue Regelung verpflichtet die Kantone zu einer Spitalplanung in der alle stationären Kapazitäten in die Bedarfsplanung einbezogen werden, was die kantonale Spitalplanung als Element der Kostenkontrolle und -dämpfung verstärkt.

Künftig entrichten die Kantone im Rahmen der Grundversicherung ihre *Beiträge generell auch für Behandlungen in der Halbprivat- und Privatabteilung*. Die entsprechenden Urteile des Eidg. Versicherungsgerichtes (EVG) betreffend die ausserkantonale Hospitalisierung werden also auch für Spitalaufenthalte im Wohnkanton angewendet.

Heute darf die soziale Krankenversicherung höchstens 50% von den bei Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung in einem öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spital anfallenden Kosten übernehmen; die restlichen Kosten trägt die öffentliche Hand. Neu werden die Kantone explizit verpflichtet, unabhängig vom Aufenthaltsort und vom Status des Spitals mindestens 50% dieser Kosten zu übernehmen. Diese *finanzielle Beteiligung der Kantone* stärkt die Sicherheit der Spitalversorgung der Bevölkerung und erhöht ebenfalls die kostendämpfende Wirkung der Spitalplanung. Aus sozialpolitischen Erwägungen können die Kantone einen höheren Anteil übernehmen.

Künftig werden nicht mehr der Spitalbetrieb als solcher finanziert, sondern die erbrachten Leistungen vergütet. Diese

Verknüpfung von Leistung und Vergütung durch zum Beispiel Fall- oder Abteilungspauschalen schafft Kostentransparenz, indem das Geld dorthin geleitet wird, wo die Leistung erbracht wird. Um gesamtschweizerische Vergleiche und eine einfache Vergütung unter den Kantonen zu ermöglichen, soll eine gesamtschweizerisch einheitliche Struktur für die Pauschal-systeme angewendet werden.

Auch die *Investitionskosten* werden den neuen Regeln der Kostenaufteilung unterstellt, werden also durch die Vergütungen der Krankenversicherer anteilsweise mitfinanziert. Die Kantone als bisherige alleinige Kostenträger werden entlastet. Diese Regelung erhöht die Kostentransparenz, indem die Investitionskosten gleich wie die Betriebskosten erfasst und eingeplant werden müssen.

Neu wird auch der *teilstationäre Bereich* in die Planung einbezogen und von den Kantonen mitfinanziert. Weil heute die Kantone nur für den stationären Bereich Beiträge entrichten, besteht die Tendenz, mehr und mehr Patientinnen und Patienten auch in unbegründeten Fällen stationär zu behandeln. Dies wird mit der neuen Regelung beseitigt.

Kostenfolgen der neuen Regeln zur Spitalfinanzierung

Kurzfristig hat das Reformpaket Mehrkosten für die Krankenversicherung und die Kantone zur Folge, deren Ausmass aufgrund der vorhandenen statistischen Grundlagen lediglich grob geschätzt werden kann. Längerfristig ist eine Kosteneindämmung zu erwarten durch die weitere Verstärkung der entsprechenden Anreize.

Bei den groben Angaben, die zu den kurzfristig resultierenden Kostenverschiebungen möglich sind, geht man von der rein theoretischen Annahme aus, alle Effekte der Revision träten gleichzeitig und sofort ein. Die Kostenauswirkungen werden stark von der Umsetzung der als Regelfall

vorgesehenen hälftigen Kostenaufteilung zwischen Kantonen und Versicherern beeinflusst werden: Damit keine abrupten Wirkungen entstehen, soll die Kostenverschiebung zu Lasten der Versicherer gestaffelt erfolgen; zudem steht es den Kantonen weiterhin offen, einen höheren als hälftigen Kostenanteil zu tragen. Die in der Teilrevision vorgesehenen Regelungen stärken die Anreize zur Kosteneindämmung. Zudem werden sich die durch die Spitalplanung eingeleiteten Redimensionierungseffekte zunehmend auswirken. Dass die Kostenverlagerung sowohl auf Seiten der sozialen Krankenversicherung als auch der Kantone kurzfristig zu Mehrkosten führt, ist

im Wesentlichen auf eine Entlastung der Zusatzversicherungen zurückzuführen.

Neben den Betriebskosten werden neu auch die Investitionskosten der Spitäler durch die Krankenversicherer vergütet. Daraus ergibt sich eine Mehrbelastung der Krankenversicherung, und eine entsprechende Entlastung der Kantone in der Grössenordnung von 350 bis 400 Mio. Franken im Jahr. Demgegenüber ergibt sich durch die Unterstellung der teilstationären Behandlungen unter das Regime des Spitalbereichs eine Entlastung der Krankenversicherung und eine Mehrbelastung der Kantone um je etwas über 200 Mio. Franken. Zusätzlich werden die Kanto-

ne um schätzungsweise 760 bis 1000 Mio. Franken belastet wegen der Beitragspflicht an versicherte Leistungen, die in halbprivaten und privaten Abteilungen erbracht werden. Entlastet werden dadurch vorwiegend die Privatversicherungen. Falls alle Kantone nur noch 50 Prozent der Vergütung der Leistungserbringer übernehmen würden, wie in der Vorlage als Mindestregel vorgesehen, wäre mit einer weiteren Kostenverschiebung von den Kantonen auf die Krankenversicherer zu rechnen. Heute übernehmen einige Kantone einen wesentlich höheren Anteil, der aus sozialpolitischen Gründen weiterhin möglich sein soll.

Eidg. Departement des Innern

Wer bezahlt was? – Stand heute

Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) entschied in Urteilen vom 16. und 19. Dezember 1997, dass bei *ausserkantonalen* medizinisch notwendigen Spitalbehandlungen von Halbprivat- und Privatversicherten die Kantone jene Leistungen der öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler, auf die gemäss Grundversicherung ein Anspruch besteht, subventionieren müssen. Das hat für die Kantone jährliche Kostenfolgen in der Höhe von 80 bis 100 Mio. Franken.

Behandlung in einem Spital des Wohnsitzkantons (vgl. Anhang)

Ist das behandelnde Spital auf der Spitalliste des Wohnsitzkantons aufgeführt und der Patient ausschliesslich *grundversichert*, bezahlen folgende Kostenträger die anfallenden Kosten:

- Wohnsitzkanton/Wohngemeinde: mindestens 50 % der anrechenbaren Kosten
- Grundversicherung: maximal 50% der anrechenbaren Kosten

Verfügt der Patient über eine *Zusatzversicherung* (halbprivat/privat), kommen folgende Kostenträger zum Zuge:

- Grundversicherung: maximal 50% der anrechenbaren Kosten

Spitalfinanzierung Spitalplanung heute

System des KVG

Das System des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) baut auf dem Prinzip auf, dass jeder in der Schweiz wohnhafte Person

- ein umfassendes und ausreichendes Grundangebot an medizinischen und therapeutischen Leistungen zur Verfügung steht, und
- individuell darauf aufbauend zusätzliche Leistungen versichert werden können.

Im Baukastenprinzip wurde im KVG die obligatorische Krankenpflegeversicherung definiert, während die Zusatzversicherung für zusätzliche Leistungen dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) unterstellt ist.

Das KVG regelt den Leistungsbereich der sozialen Krankenversicherung abschliessend:

- Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (= Grundversicherung) deckt alle notwendigen medizinisch-therapeutischen Leistungen ab.
- Da es sich um eine *obligatorische Versicherung* handelt, sind diese Leistungen für jeden Kantonseinwoh-

ner – *unabhängig vom Bestand einer Zusatzversicherung* – immer zu erbringen.

- Ebenso haben die Versicherten für das selbe Leistungsangebot ungeachtet von Einkommen, Alter und Geschlecht eine einheitliche Prämie zu entrichten. Der Gesetzgeber wollte damit der fortschreitenden Entsolidarisierung entgegenwirken.

Die *Zusatzversicherungen* kommen komplementär zur sozialen Krankenversicherung zur Anwendung:

- Sie sollen individuelle Sonderwünsche abdecken, die über die notwendige Gesundheitsversorgung hinausgehen.

Diesem System entsprechen die Regelungen über die *bedarfsgerechte Spitalplanung* und über die *Kostenübernahme bei medizinisch bedingter ausserkantonaler Hospitalisation* durch die Wohnkantone:

- Die Kantone – einzeln oder gemeinsam – müssen eine Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung erstellen und entsprechende Leistungsträger erteilen.

- Für die Zulassung der Spitäler zur Krankenversicherung müssen sie eine Liste erstellen.
- Damit eine sinnvolle Planung nicht scheitert, verlangt das KVG, dass bei den ausgelagerten Spitalkapazitäten (die zum Beispiel im Nachbarkanton «eingekauft» werden) der Wohnsitzkanton die Kosten einer medizinisch bedingten ausserkantonalen Hospitalisation anteilmässig übernimmt.

Teilrevision KVG, Spitalfinanzierung Verschiebung der Finanzlasten

(geschätzte Grössenordnung)

	Krankenversicherung	Kantone
Je hälftige Finanzierung der Investitionen	+350 bis +450 Mio. Fr.	-350 bis -450 Mio. Fr.
Je hälftige Finanzierung der teilstationären Leistungen	-230 Mio. Fr.	+230 Mio. Fr.
Subventionierung aller halbprivat/privat versicherten Leistungen	geringe Entlastung <i>Entlastung vor allem der Zusatzversicherungen</i>	+760 bis +1000 Mio. Fr.
Total: Geschätzte Effekte gemäss theoretischem Modell*	+120 bis +220 Mio. Fr.	+640 bis +780 Mio. Fr.

* Ohne Berücksichtigung allfälliger Verschiebungen beim Kostendeckungsgrad

Die erste Etappe der Teilrevision ist schon weiter fortgeschritten

Die erste Etappe der 1. KVG-Teilrevision, die 2000 in Kraft treten soll und ebenfalls Massnahmen zur Kosteneindämmung sowie zur Verstärkung der Solidarität enthält, wird in der Frühjahrssession im Ständerat beraten. Die Vorlage will insbesondere die Kompetenzen der Kantone zur Einführung von Globalbudgets auf den ambulanten Sektor ausweiten und enthält eine Palette von Änderungen zugunsten einer versichertenfreundlicheren Praxis. Die erste Etappe ist verknüpft mit der Vorlage zur Festsetzung der Bundesbeiträge an die Prämienverbilligung für die Periode 2000 bis 2003, da sie den Kantonen auch zusätzliche Leitlinien für ihre Prämienverbilligungs-Praxis setzt, womit auch hier Verbesserungen für die Versicherten angestrebt werden.

- Zusatzversicherung: mindestens 50% daranrechenbaren Kosten (was dem Kantonsanteil bei den grundversicherten Patienten entspricht) sowie sämtliche Zusatzkosten für Hotellerie (Ein-/Zweibettzimmer, u.a.), Chefarztbetreuung usw.

Behandlung in einem ausserkantonalen Spital (vgl. Anhang)

Ist die Behandlung in einem ausserkantonalen Spital medizinisch notwendig und vom Wohnsitzkanton genehmigt oder liegt ein Notfall vor, bezahlen folgende Kostenträger die bei einem *grundversicherten* Patienten anfallenden Kosten:

- Wohnsitzkanton/Wohngemeinde: Kosten gemäss dem ausserkantonalen Tarif des behandelnden Spitals abzüglich des Kostenanteils der Grundversicherung
- Grundversicherung: Kosten

gemäss innerkantonalem Tarif des behandelnden Spitals

Ist der Patient *zusatzversichert* (halbprivat/privat), werden die Kosten von folgenden Kostenträgern übernommen:

- Wohnsitzkanton/Wohngemeinde: Kosten gemäss dem ausserkantonalen Tarif des behandelnden Spitals abzüglich des Kostenanteils der Grundversicherung
- Grundversicherung: Kosten gemäss innerkantonalem Tarif des behandelnden Spitals, allerdings nur für grundversicherte Leistungen
- Zusatzversicherung: Zusatzkosten für Hotellerie (Ein-/Zweibettzimmer u.a.), Chefarztbetreuung usw.

Anhang:

Spitalfinanzierung nach den Urteilen des Eidg. Versicherungsgerichts vom Dezember 1997 – heutiger Stand der Spitalfinanzierung

cherer an. Rund 7000 Personen mussten einer neuen Krankenkasse zugeteilt werden. Die Zuteilung erfolgte nach dem Zufallsprinzip durch die kantonalen Aufsichtsstellen und in enger Zusammenarbeit mit dem Konkordat der Krankenversicherer, dem Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) und der Visana. Die Zahl der Versicherten, die zugeteilt werden mussten, ist damit deutlich tiefer als erwartet: Mitte Dezember 1998 ging das BSV noch von rund 40 000 Versicherten aus, die sich nicht selbständig einem neuen Versicherer anschliessen.

Trotz des beträchtlichen Aufwandes bei Kantonen und Gemeinden traten keine grö-

seren Probleme beim Kassenwechsel ehemaliger Visana-Versicherter auf. In Einzelfällen kam es vor, dass Kassen neuen Mitgliedern Aufnahmebestätigungen erst spät zustellten, so dass von den Behörden unnötige Zuteilungen eingeleitet wurden; vereinzelt wurden Familienmitglieder und Ehepaare verschiedenen Versicherungen zugewiesen oder es wurden auf Grund veralteter Daten Personen neuen Kassen zugewiesen, welche gar nicht mehr im zuweisenden Kanton Wohnsitz hatten. Zurzeit werden von den kantonalen Behörden die letzten hängigen Fälle (insbesondere Doppelversicherungen) bereinigt.

Bundesamt für Sozialversicherung

Grobfahrlässig verursachte Unfälle: Bundesrat setzt Änderung des UVG in Kraft

Rückwirkend auf den 1. Januar 1999 hat der Bundesrat eine Änderung des Unfallversicherungsgesetzes (UVG) in Kraft gesetzt. Bisher schrieb das Gesetz vor, dass die Geldleistungen der obligatorischen Unfallversicherung gekürzt werden, wenn die Versicherten den Unfall grobfahrlässig herbeiführen. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat 1993 in Änderung seiner bisherigen Rechtsprechung diese Vorschrift wegen Widerspruch zu internationalem Recht im Bereich der Berufsunfälle als nicht anwendbar erklärt.

Die eidgenössischen Räte

haben am 9. Oktober 1998 die Anpassung des entsprechenden UVG-Artikels beschlossen. Bei grobfahrlässiger Herbeiführung eines Berufsunfalls werden keine Leistungen gekürzt; bei grobfahrlässiger Herbeiführung eines Nichtberufsunfalls wird hingegen an einer Kürzung der Geldleistungen grundsätzlich festgehalten, die Reduktion der Geldleistungen aber auf die Tagelder beschränkt und auf zwei Jahre befristet. Die bisherige Privilegierung der Versicherten mit Sorgepflichten für Angehörige wird beibehalten.

Eidg. Departement des Innern

Teil-Rückzug der Visana erfolgreich abgeschlossen

Der Wechsel von rund 104 000 ehemaligen Visana-Versicherten in acht Kantonen ist praktisch vollzogen. Die Mehrheit der Versicherten hat sich selbständig einem neuen Versicherer angeschlossen, schätzungsweise 7000 Personen mussten von den Kantonen zugeteilt werden. Der Transfer ist angesichts des für Kantone und Gemeinden grossen Aufwandes und der knappen Zeitspanne erfolgreich verlaufen. Die Zusammenarbeit zwischen den Kantonen, dem BSV und der Visana war konstruktiv und engagiert.

Die rund 104 000 Krankenversicherten in den acht Kantonen, in denen sich die Visana per Ende 1998 aus der Grundversicherung zurück-

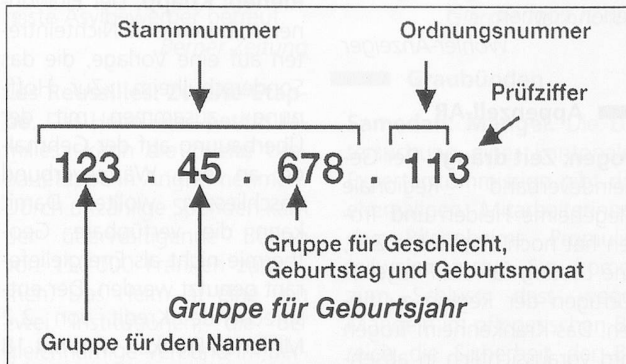
gezogen hat, sind in der Zwischenzeit lückenlos versichert worden. Die Mehrzahl von ihnen schloss sich selbständig einem neuen Versi-

Millennium / AHV-Nummer:

Kein Problem für die AHV-Durchführungsorgane

Obwohl in der AHV-Versichertennummer das Geburtsjahr nur zweistellig enthalten ist, bedingt der Jahrtausendwechsel weder eine Änderung noch eine Erweiterung der Nummer durch die AHV-Organen. Dies deshalb, weil diese Nummer für die Alters- und Hinterlassenenversicherung einzig der Identifikation der Versicherten, nicht aber irgendwelchen Rechenoperationen im Zusammenhang mit den Renten dient. Da jedoch Dritte – wie Gemeinden, Verwaltungen, Firmen und andere Institutionen – die AHV-Nummern für eigene Zwecke verwenden, macht das Bun-

desamt für Sozialversicherung darauf aufmerksam, dass diese Stellen in eigener Verantwortung überprüfen müssen, ob sich in ihren EDV-Programmen mit dem Millennium und den AHV-Nummern allenfalls Probleme ergeben.



Im Bereich der Versichertennummer bildet das AHVG die gesetzliche Grundlage. Demnach ist die Bildung der Versichertennummer der Zentralen Ausgleichsstelle ZAS und die Verwendung primär den Durchführungsorganen der 1. Säule vorbehalten. Verwaltungen und andere Institutionen, welche die Versichertennummer zu eigenen Zwecken benutzen, dürfen die AHV-Nummer nicht abändern, sie müssen die echte Nummer verwenden.

Der Jahrtausendwechsel bedingt keine Änderung oder Erweiterung der Versichertennummer bei den Durchführungsstellen der AHV, da sie die AHV-Nummer nur zur Identifikation der Versicherten, jedoch nie direkt für Berechnungen usw. verwenden. Aber auch die Einmaligkeit der elfstelligen Versichertennummer – jede Nummer kommt nur ein einziges Mal

vor – wird bei der Zuteilung durch die Zentrale Ausgleichsstelle über den Jahrtausendwechsel hinweg gewährleistet. Ein Ausbau der heutigen Nummer im Bereich des Geburtsjahres ist daher nicht nötig, zumal schon jetzt 100-jährige und ältere Versicherte zu verzeichnen sind.

Gemeinden, Verwaltungen, Firmen und andere Institutionen, welche die AHV-Versichertennummer für eigene Zwecke verwenden, müssen hingegen in eigener Verantwortung überprüfen, ob sich bei der Verwendung der AHV-Nummer in ihren EDV-Programmen allenfalls Probleme ergeben. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat deshalb in einer breiten Informationsaktion die in Frage kommenden Stellen und Institutionen entsprechend informiert.

Bundesamt für Sozialversicherung

Zukunft der Diplommittelschulen

Anlässlich der Plenarversammlung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) vom 25. Februar 1999 verabschiedete die EDK Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Diplommittelschulen (DMS).

Als Bestandteil der Sekundarstufe II erfüllen die DMS – neben der Berufsbildung und den Gymnasien – eine notwendige und wichtige Rolle im schweizerischen Bildungssystem. Zurzeit bestehen in der Schweiz rund 50 anerkannte Schulen, die von Kantonen, Gemeinden oder Privaten getragen werden. Die

DMS vermitteln eine erweiterte Allgemeinbildung sowie berufsbezogene Kompetenzen. Nach erfolgreich absolvierter Vollzeitausbildung wird ein von der EDK anerkanntes Diplom ausgestellt. Die EDK-Empfehlungen bestätigen und betonen diese Rolle der Diplommittelschulen. Die Reformen in der Be-

rufsbildung und der Aufbau von Fachhochschulen verlangen aber eine Profilierung des Schulkonzepts. Ebenso sind die Berechtigungen, die das Diplom der DMS vermittelt, besser zu umschreiben. Wichtige Punkte der neuen Empfehlungen sind in diesem Sinne:

- Sie sind konsequent auf einen dreijährigen Ausbildungsgang ausgelegt (bisher war auch eine zweijährige DMS möglich).
- Zentrale Elemente sind die Entwicklung der Persönlichkeit und der Kommunikationsfähigkeit der Studierenden; die Schulen sol-

len sich durch eine innovative Pädagogik und durch eine Vorbildung auf Berufsfelder hin auszeichnen.

- DMS-Diplome gewähren den Zugang zu höheren Fachschulen, namentlich in den Bereichen Gesundheit und Soziales.
- Mit ergänzenden Ausbildungen bzw. mit ergänzender Berufspraxis gewähren sie Zugang zu den Fachschulen und – via gymnasiale Maturität – zu den Universitäten. Diese Zugänge sind in Zusammenarbeit mit den Abnehmerschulen näher zu umschreiben.

ARZTKITTEL-BLUTHOCHDRUCK ERNST NEHMEN

«Beim Doktor ist der Blutdruck immer zu hoch, wenn ihn die Schwester misst, ist er normal». Dieser «Arzt-kittel-Hochdruck» ist schon lange bekannt und wurde bisher für harmlos gehalten. Nach den Ergebnissen einer Studie aus Regensburg wird man ihn ernster nehmen müssen.

Etwa 10 Prozent der Bevölkerung kennen das Problem: Auch wenn der Doktor noch so nett ist, der Besuch beim Arzt bedeutet Stress. Wenn die Ärztin oder der Arzt den Blutdruck misst, ist der – und nur dann – immer zu hoch. In der medizinischen Fachsprache heisst dieses Phänomen «Wihte Coat Hypertension». Behandlungsbedürftig erschien es bisher nicht. War doch der Blutdruck, wenn er vom Patienten selbst oder der Praxisassistentin gemessen wurde, stets normal.

Aber wer bei seinem Arzt zu hohem Blutdruck hat, reagiert wahrscheinlich auch in anderen milden Stresssituationen mit erhöhten Blutdruckwerten. Hoher Blutdruck führt mit der Zeit zur Verdickung der Herzwände und kann so das Herz schädigen. Ob auch die Herzen von Leuten mit stressbedingtem Bluthochdruck gefährdet sind, untersuchte kürzlich eine Gruppe von Ärzten der Universität Regensburg. 1677 Probanden nahmen an der Studie teil. Der Blutdruck wurde erst von einer Krankenschwester und dann von einem Arzt gemessen. Ein «Arztkittel-Blutdruck» wurde diagnostiziert, wenn die Schwester normale, der Arzt aber erhöhte Werte gemessen hatte. Die Dicke der Herzwände wurde mit Herzultraschall (Echokardiographie) untersucht.

Die Auswertung der Studie ergab folgendes: 10,9 Prozent der Männer und 8,2 Prozent der Frauen hatten eine «Wihte Coat Hypertension». Die Echokardiographie zeigte bei diesen Probanden auffallend häufig eine Verdickung der Herzwände. Diese war wiederum besonders oft bei Patienten zu sehen, bei denen vor allem der obere Wert der Blutdruckmessung erhöht war. Die Regensburger Ärzte kamen deshalb zu dem Schluss, dass der «Arztkittel-Hochdruck» gar nicht so harmlos ist, wie bisher angenommen. Erhöhte Blutdruckwerte sollten daher immer kontrolliert und gegebenenfalls behandelt werden.

(Quelle: BMJ 1998; 317: 565–570)

In der Rubrik «Aus den Kantonen» werden Meldungen der Tagespresse ausgewertet, die das schweizerische Heimwesen betreffen. Die Grundlage für diese Auswertung bildet der Presseauschnittsdienst «Argus».

Redaktionelle Betreuung:
Reimar Halder

AUFGEFALLEN- AUFGEPICKT

Heimjubiläen

10 Jahre: Betagtenheim Im Fahr, Brügg; Altersheim Büren, Grenchen; Wohn- und Pflegeheim Haus im Hüebli, Wolfhausen.

25 Jahre: Haus für Betagte Sandbühl, Schlieren; Alters- und Pflegeheim, Steckborn.

75 Jahre: Kinderheim Friedau, Sankt Niklaus bei Koppigen.

90 Jahre: Kranken- und Pflegeheim «Pflegi», Muri.

Mehrwertsteuer

Das Bundesgericht akzeptiert im Gegensatz zur Eidgenössischen Steuerrekurskommission (SRK) die Unterscheidungskriterien der Eidgenössischen Steuerverwaltung, wonach private Alters-, Wohn- und Pflegeheime von der Mehrwertsteuer ausgenommen sind, wenn sie gemeinnützig sind. Nach dem Merkblatt der Steuerverwaltung gelten nur jene privaten Heime als gemeinnützig, die in ihren Statuten unwiderruflich auf Gewinnstrebigkeit verzichten und ihre Mittel unwiderruflich dem Zweck des Heimbetriebs widmen. Zudem müssen sie ihre Leistungen einem offenen Kreis von Destinatären anbieten.

*Schweizerische
Depeschenagentur*

Aargau

Kanton: Vorschläge. Eine Arbeitsgruppe mit Kantons- und Gemeindevertretern macht Vorschläge, wie die Aufgaben und Kompetenzen von Kanton und Gemeinden klarer aufgeteilt werden können.

Danach wäre die Finanzierung der Altersheime und der Sozialhilfe in Zukunft ausschliesslich Sache der Gemeinden. *Aargauer Zeitung*

Bremgarten: Frühzeitig. Das Altersheim an der Schulgasse geht schon Ende Juni, neun Monate früher als ursprünglich geplant, zu. Seit dem Schliessungsentscheid sind 13 der 18 Pensionäre umgezogen, womit das Defizit auf täglich etwa 700 Franken anstieg. *Aargauer Zeitung*

Hausen: Neues Heim. Das Regionale Wohnheim Domino der Stiftung für Behinderte der Region Brugg wird voraussichtlich im Herbst mit zwei Wohngruppen eröffnet. Domenico Curcio wird das Heim leiten. *Aargauer Zeitung*

Kölliken: Bewilligt. Die Generalversammlung des Altersheimvereins Kölliken bewilligte einen Zusatzkredit von 500 000 Franken für den Bau von drei Zweieinhalbzimmer-Attikawohnungen im Altersheim. Für die bereits früher bewilligten 15 Alterswohnungen erfolgte im Vorfeld der Generalversammlung der Spatenstich. *Zofinger Tagblatt*

Muri: Soldaten. 33 Soldaten der mobilen Spitalabteilung 43 betreuten während einer Woche die pflegebedürftigen Seniorinnen und Senioren im Pflegeheim. *Aargauer Zeitung*

Muri: Zwei Betten. Die «Pflegi», das Aargauische Kranken- und Pflegeheim stellt der Hospiz-Stiftung zwei Betten zur Verfügung. Diese ist ein Verein, der sich mit freiwilliger und ehrenamtlicher Arbeit für eine humane Sterbebegleitung einsetzt. *Aargauer Zeitung*

Rheinfelden/Stein: Zusammengelegt. Die Stiftung Werkstätte und Wohnheim für Behinderte, Fricktal (WBF) und die Stiftung zur Förderung von Behinderten im Raum Rheinfelden (FBR) werden zusammengelegt und in eine neue Stiftung überführt. *Fricktaler Zeitung*

Wohlen: Schliessung. Das Altersheim «Haus an der Reus» wird auf den 30. Juni

geschlossen, nachdem alle verbliebenen Pensionärinnen und Pensionäre in einen provisorischen Heimplatz in einem umliegenden Altersheim umziehen können. *Wohler-Anzeiger*

Appenzell-AR

Trogen: Zeit drängt. Der Gemeindeverband Regionale Pflegeheime Heiden und Trogen hat noch zwei Jahre Zeit, eine Lösung für die pflegebedürftigen der Region zu finden. Das Krankenhaus Trogen wird voraussichtlich in absehbarer Zeit seine Tore schliessen. *Appenzeller Zeitung*

Walzenhausen: Sanierung. Das Haus Krone, eines von sieben Heimen für mehrfach Behinderte, das die Stiftung Waldheim im Appenzellerland führt, ist umfassend saniert worden. Es bietet 20 Männern, die von 14 Angestellten betreut werden, ein Zuhause. Nach einigen Arbeiten in der Umgebung wird das Haus im Mai an einem Tag der offenen Tür der Öffentlichkeit vorgestellt. *Appenzeller Zeitung*

Basel-Landschaft

Laufen: Spende. Der Walk Valley Gospel Choir/Singkreis Laufental spendet dem Kinderheim den Erlös von 8000 Franken aus zwei Konzerten in Breitenbach und Röschenz. *Basler Zeitung*

Basel-Stadt

Kanton: Positiv. Zu einem positiven Schluss kommt eine breit abgestützte Fachkommission, die im Auftrag des Sanitätsdepartements die baselstädtische Alterspolitik zu beurteilen hatte. Das Hilfsangebot für Betagte sei umfassend, vielseitig und von hohem Standard. Staatliche, subventionierte und private Institutionen im ambulanten sowie im stationären Bereich ergänzten sich gegenseitig. *Basler Zeitung*

Basel: Pläne. Der Basler Volkswirtschaftsbund (BVB) möchte zusammen mit interessierten Mitgliederverbänden

und -firmen eine Trägerschaft für ein neues Tagesheim für Kinder gründen. *Basler Zeitung*

Riehen: Knapp. Der Einwohnerrat beschliesst Nichteintreten auf eine Vorlage, die das Sonderschulheim «Zur Hoffnung» zusammen mit der Überbauung auf der Gehrhalde an den Wärmeverbund anschliessen wollte. Damit kann die verfügbare Geothermie nicht als Energielieferant genutzt werden. Der entsprechende Kredit von 2,2 Millionen Franken wird mit 18 zu 17 Stimmen abgelehnt. *Riehener Zeitung*

Bern

Biel: Unterstützung. Der Inner Wheel Club, getragen von den Ehefrauen der Rotarier, widmet das Klubjahr 1998/99 dem älteren Menschen. Er unterstützt die Alters- und Pflegeheime in Biel und Umgebung in dieser Zeit mit rund 8000 Franken. *Bielser Tagblatt*

Burgdorf: Wechsel. Das Burgerheim bekommt mit Daniel Pulfer einen neuen Leiter. Er tritt die Nachfolge von Verena Niggli an. *Burgdorfer Tagblatt*

Lenk: Marder. Im Gebäude des Alters- und Pflegeheims Halten haben Marder an Isolationen im Dachbereich und in Zwischenböden Schäden in grösserem Ausmass angerichtet. Der Wildhüter hat nun die Aufgabe, die Tiere umzusiedeln. *Berner Oberländer*

Moutier: Strafe. Das Kreisgericht des Berner Juras hat den ehemaligen Leiter des Altersheims Reconvilier wegen Unzucht mit Kindern, Pornographie und Betrug zu sechs einhalb Jahren Zuchthaus verurteilt. Es ordnete zudem eine psychotherapeutische Behandlung an. *Schweizerische Depeschenagentur*

Münsingen: Nachfolgerin. Die bisherige Stellvertreterin Arlette Born übernimmt von Hans-Peter Frey die Leitung des Behindertenheims der Stiftung «Freier Leben». *Berner Zeitung*

Muri: Schliessung. Der Kanton will aus Kostengründen das Asylheim Egghölzli im Herbst schliessen. Dort werden jugendliche, allein eingereiste Asylbewerber betreut.

Berner Zeitung

Les Reussilles: Zweite Etappe. Das Heim «des petites familles» kann die zweite Umbauetappe in Angriff nehmen. Durch unzählige Spenden kam der überwältigende Betrag von 150 000 Franken zusammen. Das Heim ist eine von zwei Institutionen, die der gleichnamige Verband im Berner Jura führt.

L'Impartial

Saurehorn: Eingezo-gen. Drogenabhängige in ärztlich begleiteten Heroin- oder Methadonabgabeprogrammen bauen ein Bauernhaus in ein Wohnheim um. Jetzt sind die ersten vier Personen einge-zogen.

Der Bund

Worben: Verkauf. Das See-landheim möchte sich auf die Pflege und Betreuung seiner 290 Bewohnerinnen und Bewohner konzentrieren und das heimeigene Hotel Worbenbad verkaufen. Der Geschäftsführer des Hotels würde die Liegenschaft für 1,95 Millionen Franken übernehmen.

Berner Zeitung

Freiburg

Kanton: Zusammenlegung. Der Staatsrat schlägt in einem Gesetzesentwurf vor, die Gesetze über Alters- und Pflegeheime und über die Beitragsleistung für Sonderbetreuung in Betagtenheimen zusammenzulegen. Damit sollen nicht neue Strukturen geschaffen, sondern in erster Linie funktionale Anpassungen vorgenommen werden.

Freiburger Nachrichten

Glarus

Sool: Grossfamilie. Der Regierungsrat empfiehlt dem Landrat, dem Trägerverein für das Projekt «Grossfamilie Schlatt» ein zinsloses Darlehen von 350 000 Franken zu gewähren. Im Schlatt sollen sozial benachteiligte Kinder in einer Grossfamilie ein neues Zu-

uhause finden. Nach der Schliessung des Kinderhauses Fluebüemli Braunwald fehlt im Kanton zurzeit ein gleichwertiges Angebot für Kinder.

Glerner Nachrichten

Graubünden

Samedan: Mängel. Die Untersuchung einer kantonalen Expertenkommission gibt drei ehemaligen Mitarbeiterinnen des Pflegeheims Promulins teilweise recht. Sie kommt zum Schluss, dass wegen Mängeln im pflegerischen Bereich die Sicherheit der Bewohner nicht immer gewährleistet gewesen sei. Die Bündner Staatsanwaltschaft klärt nun ab, ob strafrechtlich relevante Vergehen vorliegen.

Bündner Zeitung

Zizers: Genehmigt. Die Regierung hat das Projekt für den Neubau von zwei Gruppenhäusern für das Kinderheim «Gott hilft» mit Vorbehalten definitiv genehmigt. Der Kanton übernimmt 20 Prozent der anrechenbaren Anlagekosten von 4,3 Millionen Franken.

Bündner Tagblatt

Luzern

Reiden: Zweier-Team. Susanne Baumann und Christine Henseler heissen die neuen Pflegedienstleiterinnen des Alters- und Pflegezentrums Feldheim.

Der Oberwiggertaler

Ruswil: Zu wenig Platz. Der Gemeinderat möchte das erst 1990 eröffnete Alterswohnheim Schlossmatte erweitern und klärt dazu verschiedene Möglichkeiten ab. Schwierigkeiten bereiten hauptsächlich die wachsende Pflegebedürftigkeit der Bewohner und die zu langen Wartelisten.

Neue Luzerner Zeitung

Schüpfheim: Feuerunfall. Ein 77-jähriger Bewohner des Alters- und Pflegeheims ist an den Folgen von Brandverletzungen gestorben, die er sich zuzog, als er eine Pfeife anzünden wollte und das brennende Streichholz auf sein Pyjama fallen liess.

Entlebucher Anzeiger

St.Gallen

Altstätten: Projekt. Die erst vor kurzem ins Leben gerufene Genossenschaft «Wohnen im Alter» stellte ihr Projekt eines Altersheims auf privater Basis vor. Es wird mit Baukosten von 18 Millionen Franken veranschlagt, nachdem eine etwas teurere Vorlage vom Stimmvolk abgelehnt worden war. Stadtmann Josef Signer spricht denn auch erfreut von einem Durchbruch.

Rheintalische Volkszeitung

St.Gallen: Einbruch. Im Altersheim an der Kirchlistrasse haben Diebe eine Armeepistole samt Munition und mehrere Goldvreneli gestohlen.

St.Galler Tagblatt

Wittenbach: Neues Heim. Für 27 Millionen Franken ist ein neues Schul- und Wohnheim für Schwerstbehinderte erstellt worden.

St.Galler Tagblatt

Schaffhausen

Hallau: Rebhütte. Das Alters- und Pflegeheim Buck erhielt von privater Seite eine Rebhütte geschenkt. Der Gemeinderat möchte sie zusammen mit einer Pergola aufstellen.

Schaffhauser Nachrichten

Schaffhausen: Erweiterung. Der Grosse Stadtrat hat entschieden, dass der Altbau des Altersheims Steig in eine Pflegestation mit 25 Pflegeplätzen umgewandelt werden soll. Zudem werden die Stellenpläne in den Altersheimen Steig und Wiesli angesichts der verstärkten Pflegebedürftigkeit der Pensionäre erweitert.

Schaffhauser Nachrichten

Solothurn

Niedererlinsbach: Begrüssung. Das Alters- und Pflegeheim Mühlefeld begrüsst in Anwesenheit einer illustren Gästeschar seinen neuen Leiter Wolfram Rogner. Er übernimmt die Stelle von Christine Lehner.

Aargauer Zeitung

Olten: Kleinbus. 18 Lieferfirmen des Alters- und Pflege-

heims Stadtpark finanzieren dem Heim einen Kleinbus.

Oltner Tagblatt

Tessin

Ascona: Neues Buch. Die Luzerner Historikerin Eveline Zeder stellt in einem Buch das Werk von Lilly Volkart vor, der Initiantin und Leiterin des Kinderheims, das zwischen 1934 und 1947 Flüchtlingskindern jeglicher Herkunft Schutz bot.

Basellandschaftliche Zeitung

Minusio: Schwerwiegend. Der Fall des Altersheims Casa Rea nimmt eine Wende. Die Gemeinde akzeptiert die Schaffung einer Untersuchungskommission, die sich mit den Klagen von elf weiblichen Angestellten, von denen eine entlassen wurde und zwei krankgeschrieben sind, befasst. Die schweren Vorwürfe richten sich gegen den Heimdirektor wegen sexueller Belästigungen, Schlägen, Diebstahl und Mobbing.

Tessiner Zeitung

Thurgau

Frauenfeld: Neuer Name. Die Friedau, die bisherige Seniorenresidenz, nennt sich neu «Friedau – Das Zuhause für ältere Menschen». Sie nahm das Internationale Jahr der älteren Menschen zum Anlass, ihr Wohn- und Pflegekonzept der Öffentlichkeit vorzustellen.

Medieninformation

Kreuzlingen: Ausbau. Die Genossenschaft Altersheim und Alterssiedlung Kreuzlingen will ihre Pflegeabteilung ausbauen. Das dazu notwendige Land kauft die Genossenschaft von der Stadt. Der Gemeinderat hat schon grünes Licht gegeben.

Thurgauer Volksfreund

Kreuzlingen: Premiere. Am Begegnungsfest stellte der körperlich und geistig behinderte Künstler Kurt Johannes Gubler, der in der Beschäftigungsstätte Besmerhuus arbeitet, im Löwensaal erstmals seine Werke aus.

Thurgauer Zeitung

Steckborn: Ausstellung. Die beiden einheimischen Künstler Ilka Maria Lietz und Peter Zahrt stellen ihre Bilder im Alters- und Pflegeheim aus.

Thurgauer Zeitung

Wallis

Monthey: Zu klein. Die Westschweizer Vereinigung zu Gunsten der taub-blinden Menschen möchte im Contahaus ein «Centre romand» errichten. Das Bundesamt für Sozialversicherung stellt sich aber noch quer, da das Gebäude bei den hohen Kosten für notwendige bauliche Änderungen und dem knappen Platzangebot dafür nicht geeignet sei.

La Presse

Visp: Geschenk. Das Paulusheim erhält einen Bus. Das vom einheimischen Gewerbe über die Pega-Medien GmbH (werbe)finanzierte Fahrzeug ist ein «Fahrzeug zum Nulltarif», von dem alle profitieren sollen.

Walliser Bote

Zug

Zug: Umzug. Das Tagesheim Bergli zieht an die Hofstrasse 12 um, wofür der Stadtrat dem Grossen Gemeinderat einen Beitrag von 314 000 Franken an den «Verein Tagesheim» beantragt. Die Ingenbohrer Schwestern können das Kinderheim nicht mehr weiterführen.

Neue Zuger Zeitung

Zürich

Dietlikon: Wechsel. Aldo Stauber übernimmt von Martin Ritter die kaufmännische Leitung des Kranken- und Pflegeheims im Rotacher.

Kurier

Dübendorf: Neues Heim. Die Stiftung Altried erstellt an der Überlandstrasse ein neues Heim mit 26 Wohn- und 65 Arbeitsplätzen für schwerst- und mehrfachbehinderte Menschen. Das Heim soll das schon bestehende Wohnheim der gleichen Stiftung ergänzen und Ende 2000 eröffnet werden.

Der Zürcher Oberländer

Dübendorf: Pflegewohnung. Der Stadtrat spricht einen Kredit von 200 000 Franken für eine Pflegewohnung, in der bis zu neun altersverwirrte Menschen untergebracht werden können.

Glattaler

Elgg: Geschlossen. Das Schulheim, in dem insgesamt 48 verhaltensschwache Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 18 Jahren in sechs Wohngruppen betreut werden, schliesst zwei der drei neu errichteten Dauerwohngruppen und verweist fünf Schüler des Heims. Die betroffenen Jugendlichen bedrohten ihre Betreuer, randalierten, übten Gewalt aus und begingen Ladendiebstahle.

Tages-Anzeiger

Schlieren: Initiative. 1110 Einwohnerinnen und Einwohner fordern, dass die Gemeinde ihr Ferienhaus in Parpan behält. Der Stadtrat hat die Absicht, das renovationsbedürftige Ferienhaus zu verkaufen.

Tages-Anzeiger

Turbenthal: Abschied. Das «Frühlingshaus», in dem seit 1994 geistig und mehrfach behinderte Erwachsene Urlaubstage in familiärem Rahmen verbringen durften, stellt seinen Betrieb ein.

Der Landbote

Uster: Hobbygärtner. Das Altersheim Rosengarten möchte das brachliegende Gartenareal des Heimes an Hobbygärtner vermieten. Die Heimleitung möchte fünf oder sechs Leute finden, die die Hälfte ihres Areals für sich selbst mit Gemüse, die andere Hälfte für das Heim mit Blumen bepflanzen würden.

Der Zürcher Oberländer

Wülflingen: Wohngruppe. Der Verein für Sozialpsychiatrie Winterthur und Umgebung (Veso) hat an der Wülflingerstrasse 205 eine zweite Kleinwohngruppe für vier Personen mit psychischer Behinderung eingeweiht.

Weinländer Zeitung

Zürich: Neue Abteilung. Im Personalhaus des Kranken-

heims Mattenhof in Schwamendingen wird eine Abteilung für mobile Patientinnen und Patienten eingerichtet. Sie besteht aus drei Pflege-

wohngruppen für Leute, die zwar auf Hilfe angewiesen sind, sich aber innerhalb des Hauses vorwiegend allein fortbewegen können.

Tages-Anzeiger

SFA-Information

Drogen im Strassenverkehr:

NEUER SPEICHEL-SCHNELLTEST ZUR ERHÄRTUNG EINES VERDACHTS

Bisher hatte die Polizei bei Verkehrskontrollen noch kaum ein objektives Testverfahren zur Verfügung, um Fahrzeuglenker bei einem Verdacht vor Ort auf die Einnahme von Drogen zu testen. Ein spezielles Verfahren zur Untersuchung von Speichel (Immunoassay Triage) könnte nun ein geeigneter Schnelltest sein. Das Verfahren ist einfach durchzuführen und ermöglicht die gleichzeitige Testung nach verschiedenen Arznei- und Suchtstoffen. Der Speicheltest weist nach Ansicht deutscher Forscher eine «akzeptable Zuverlässigkeit» auf.

Die Teilnahme am Strassenverkehr unter Drogeneinfluss ist eine Problematik, die in den letzten Jahren zunehmend an Beachtung gewonnen hat. Bei der Erkennung einer Drogenbeeinflussung im Rahmen polizeilicher Kontrollen bestehen derzeit noch erhebliche Defizite. Das Bemerken einer Drogenwirkung hängt in der Regel von der persönlichen Erfahrung und Einschätzung des Polizeibeamten ab. Die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) begrüsst daher die Entwicklung von Testverfahren für Drogen am Steuer, die dazu beitragen können, Fahrzeuglenker unter Drogeneinfluss aufgrund objektiver Kriterien gezielt aus dem Verkehr zu ziehen, um damit die Sicherheit im Strassenverkehr zu erhöhen.

Zuverlässigkeit akzeptabel

Eine Studie des Zentrums für Rechtsmedizin an der Goethe-Universität in Frankfurt hat die Zuverlässigkeit eines neuen Speichel-Schnelltests und somit dessen Einsatzmöglichkeit bei polizeilichen Verkehrskontrollen untersucht. Dabei wurden die Speichelproben von 62 Versuchspersonen mittels dem sog. Immunoassay Triage auf einen positiven oder negativen Befund hinsichtlich verschiedener Substanzen geprüft. Das Ergebnis wurde anschliessend verglichen mit jenem Befund, den die Testung mit einem als zuverlässig bekannten anderen Verfahren (GC/MS, Wiederfindungsrate 80 bis 90%) hervorbrachte. Es zeigten sich relativ hohe prozentuale Übereinstimmungen der Untersuchungsergebnisse: Amphetamine 76%, Cannabinoide (THC) 100%, Kokain 74%, Opiate 93% und Methadon 86%. Insgesamt konnten 86% aller Ergebnisse des Speichel-Schnelltests bestätigt werden.

Hilfe bei Polizeikontrollen

Die Autoren der Studie kommen aufgrund dieser Ergebnisse zum Schluss, dass das geprüfte Verfahren durchaus geeignet ist für die Speicheluntersuchung. Es könne dem Polizeibeamten bereits vor Ort helfen, einen Anfangsverdacht auf Drogeneinfluss bei einem Verkehrsteilnehmer zu erhärten, um in der Folge eine Blut- oder Urinuntersuchung veranlassen zu können.

Quelle: Jörg Röhrich, Karl Schmidt und Gerold Kauert: Drogennachweis im Speichel mit dem Immunoassay Triage, Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt am Main. Blutalkohol Vol. 34 Nr. 2, Seiten 102-114