

# "Gesundheits-Gipfel" in Solothurn

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA**

Band (Jahr): **64 (1993)**

Heft 7

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-811395>

## **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.

hin, so findet man diese Veränderungen sogar dann noch, wenn nach der öffentlichen Meinung nichts mehr möglich scheint, sogar bei sogenannten Pflegefällen oder bei Hilfsbedürftigkeit, «... wo oft gesagt wird, dass man sowieso nichts mehr machen kann». So verhindert man natürliche Entwicklungsprozesse.

Die meisten beobachteten Altersveränderungen werden über Jahre und Jahrzehnte von den alternenden Menschen gar nicht registriert. Viele Altersveränderungen sind wohl messbar, werden jedoch vom alternenden Menschen nicht wahrgenommen. Anstatt den betagten Menschen von seiner äusseren, körperlichen Erscheinung her zu beobachten, sollte man vermehrt auf sein Verhalten achten. «Dies ist aussagekräftiger.»

*Als grössten Feind alternder Menschen bezeichnete Prof. Schmitz die Passivität.* Die meisten füllten die freigewordene disponible Zeit nicht innovativ, sondern mit Gewohnheitsaktivitäten. Viele ältere und alte Menschen versuchten, in ihrer Lebensführung Kontinuität zu bewahren. «Ich habe selten beobachtet, dass jemand, der noch nie gereist ist, dies im Alter tut. Er hat das Reisen nicht gelernt, ist verunsichert. 50 Prozent der Alten in Deutschland besitzen keine Reisebiographie. Sie bekunden Mühe mit dem Reisen. Es kommt bei alten Menschen selten vor, dass sie nach ihrer Pensionierung etwas ganz neues anfangen. Vorhandenes wird ausgebaut, intensiviert und aktiviert. Die Kontinuität ist sehr wichtig!» stellte Schmitz fest.

Nach seinen Aussagen gestalten sich die Freizeitaktivitäten und Verhaltensweisen beim Reisen bei älteren und alten Menschen sowie bei jüngeren sehr ähnlich, ebenso gleichen sich die Urlaubsmotive. Der ältere und alte Gast unterscheidet sich vom jüngeren oft weniger als erwartet. Ausser der Feststellung, dass Gastfreundschaft für alle Altersgruppen einheitlich auszuformulieren sei, fänden sich nur wenige Anhaltspunkte zur Gestaltung von Gastfreundschaft unter speziell gerontologischen Aspekten. Schmitz betonte, wie wichtig Vorstellungen über die Zielgruppen und das Bereitstellen einer hinreichenden Infrastruktur seien. Weiteres klinge selbstverständlich, doch zeigen ein paar Beispiele, dass dem nicht immer so sei: Gebrauchsanweisungen für die Bedienung ungewohnter Armaturen mit zu kleiner Schrift, das Fehlen eines Ansprechpartners bei Unklarheiten oder Problemen, die kontrastreiche Gestaltung von Räumen und räumlichen Sektoren, zu niedrige Betten oder Sessel und unpassendes Mobiliar wirken im Gesamtangebot von Hotels und Pensionen attraktivitätsvermindernd, ebenso die Vernachlässigung sozialer Urlaubsmotive.

Weiter erläuterte Prof. Schmitz, dass der persönlichen Abspache mit älteren und alten Gästen eine besondere Bedeutung zukommt. Dies gibt ein Gefühl der Sicherheit und der Anerkennung.

Altersspezifische Angebote sind nur dann notwendig, wenn ganz in ihrer Mobilität eingeschränkte oder rehabilitationsbedürftige Menschen erwartet werden. Abschliessend betonte Schmitz, dass es sich zur Abklärung der Bedürfnisse empfehle, die Betagten selber zu befragen. «Sie sind viel mehr Spezialisten für ihre eigenen Anliegen als der ‚Profi‘.»

### Ernährung und ältere Menschen

*Cornelia Conrad*, diplomierte Ernährungsberaterin, Nestlé Produkte AG, äusserte sich über *moderne Ernährung im Alter*. Auch sie wies darauf hin, dass das Seniorenalter in Jahrzehnten schwierig festzulegen sei, da es sich um einen kontinuierlichen Lebensprozess handelt und nicht um eine klar umrissene Phase wie zum Beispiel die Pubertät. Durch die Abnahme der körperlichen Aktivi-

tät im Alter sinkt wohl der Energieumsatz, aber nicht das Nährstoffbedürfnis.

*Unter Berücksichtigung der physiologischen und zum Teil psychologischen Veränderungen kann die Ernährung das Altern bereichern, die normalen, kontinuierlichen Alterungsprozesse verlangsamten und chronischen Zivilisationskrankheiten vorbeugen.* «Mahlzeiten, die schmecken und gesund sind, machen Freude und bilden die Basis der präventiven und teils therapeutischen Absicht, die Lebensqualität zu steigern», führte Cornelia Conrad aus. Positiv wirken sich eine appetitliche Präsentation, gut riechende und schmeckende Mahlzeiten, aufmerksames Servicepersonal und gastfreundliche Ambiente im Restaurant aus. Im weiteren befasste sie sich in ihrem Referat mit Faktoren, denen die Gastronomie vermehrt Beachtung schenken sollte, wie beispielsweise Zahnschwierigkeiten, Sehstörungen, Zittern oder Händerverformungen.

### Die Bedeutung der Lebensmittelhygiene für ältere Personen

und die damit verbundenen Gefahren und Auswirkungen bei Lebensmittelinfektionen und -intoxikationen war Thema eines weiteren Referates. Darin wurden Vorsichtsmassnahmen erläutert, welche die wichtigsten Irrtümer, Nachlässigkeiten und andere Faktoren, die zu Erkrankungen führen, verhindern können. Als Basis gelten die «zehn goldenen Regeln der WHO» (World Health Organization) für eine hygienische Lebensmittelzubereitung:

1. Bestimmte Lebensmittel nicht roh essen!
2. Speisen ausreichend kochen und braten!
3. Zubereitete Speisen sofort verzehren!
4. Zubereitete Speisen richtig aufbewahren!
5. Vorgegarte Speisen ausreichend aufwärmen!
6. Berührung zwischen rohen und zubereiteten Lebensmitteln vermeiden!
7. Häufig die Hände waschen!
8. Arbeitsflächen in der Küche sauberhalten!

**Die Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik (SZH)**  
plant gemeinsam mit der **Paulus-Akademie Zürich** eine  
**Tagung**  
zum Thema  
**Schwerstbehinderte Menschen – eine Herausforderung**  
Ein Erfahrungsaustausch über Alltagssituationen in der Familie und in Institutionen  
am 27./28. September 1993  
an der Paulus-Akademie, Zürich  
Weitere Informationen sowie  
Unterlagen zur Anmeldung erhalten  
Sie bei folgenden Adressen  
SZH, Obergrundstasse 61  
6003 Luzern  
Telefon 041/23 18 83  
oder  
Paulus-Akademie, Carl Spitteler-Str. 38  
8053 Zürich, Tel. 01/381 34 00

9. Lebensmittel vor Insekten, Nagern und anderen Tieren schützen!
10. Sauberes Wasser benutzen!

Autorin:  
Monika Barth, Holtengraben 38, 5722 Gränichen

## «Gesundheits-Gipfel» in Solothurn

### Jahrestagung der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz

Im Rahmen des interkantonalen «Gesundheits-Gipfels» in Solothurn hielt die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK) unter dem Präsidium des St. Galler Gesundheitsdirektors, Burkhard Vetsch, ihre Jahrestagung ab. Dieser wurde für eine weitere Amtsperiode wiedergewählt.

Die Konferenz befasste sich mit mehreren Geschäften, welche die Verstärkung der Zusammenarbeit zwischen den Kantonen, mit dem Bund und weiteren Organisationen des Gesundheitswesens betreffen.

Sie folgte einem Vorschlag der im Jahre 1990 gemeinsam von der SDK und dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) eingesetzten Schweizerischen Kommission für Gesundheitsstatistik: Der Ausbau der Gesundheitsstatistik soll vorangetrieben werden; dem Bundesrat wird vorgeschlagen, zu diesem Zweck auf dem Weg der Verordnung eine Auskunftspflicht einzuführen.

Die SDK nahm mit Zustimmung Kenntnis von einer Absichtserklärung der Gesundheitsdirektoren der Kantone Waadt, Tessin, Bern, Genf, Zü-

rich, Freiburg, Wallis, Neuenburg und Jura. Diese laden alle interessierten Kantone ein, sich ebenfalls an der Durchführung gemeinsamer interkantonaler Projekte zu beteiligen. Mit solchen Projekten soll die praktische Umsetzung der von der Weltgesundheitsorganisation propagierten Strategie «Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000» gefördert werden.

Die Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren liessen sich informieren über Vorschläge zu einer gemeinsamen Aktion auf nationaler Ebene im Bereich der Gesundheitsförderung. Diese Vorschläge wurden auf Initiative der Schweizerischen Stiftung für Gesundheitsförderung ausgearbeitet und zielen darauf ab, die Aktivitäten und den Mitteleinsatz der verschiedenen in diesem Bereich tätigen Stellen und Organisationen vermehrt zu koordinieren. Für die Jahre 1994 bis 1997 werden drei Prioritäten für die Tätigkeit auf nationaler Ebene ins Auge gefasst: Gesundheit am Arbeitsplatz, Gesundheit der Jugendlichen, Krebsprävention.

Im weiteren wurde an der Tagung auch ein vom Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG) herausgegebenes Handbuch zur Aids-Prävention vorgestellt.

Schliesslich stimmte die SDK den Vorschlägen des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) zur Regelung der Ausbildung in Pflegeassistenten zu. Diese Ausbildung wird unter anderem die bisherige Ausbildung zur Spitalgehilfin ablösen. Gleichzeitig werden die heute von der SDK anerkannten Spitalgehilfinnenschulen bereits ab Mitte 1993 der Überwachung durch das SRK unterstellt.

### Generalversammlung des Schweizerischen Instituts für das Gesundheitswesen

Aarau/Solothurn, 13. Mai 1993. – Unter Vorsitz von Regierungsrat Werner Spitteler, BL, hielt das Schweizerische Institut für das Gesundheitswesen, Aarau und Lausanne, seine 25. Generalversammlung in Solothurn ab.

Der Institutsrat beantragte den Mitgliedern, einen Teil des im Jahre 1992 erzielten Ertragsüberschusses von rund Fr. 559 450.– zur Aufnung von Bilanzreserven zu verwenden. Das Budget für das Jahr 1994 sieht bei einem bescheidenen Ertragsüberschuss keine Erhöhung der Mitgliederbeiträge vor.

Die neue aargauische Sanitätsdirektorin, Regierungsrätin Dr. Stephanie Mörikofer, ist als Nachfolgerin für den wegen seines Departementwechsels als Mitglied des Institutsrats zurücktretenden Regierungsrats Peter Wertli, AG, vorgeschlagen.

Die Verstärkung der interkantonalen Zusammenarbeit und die dem Institut dabei zugeordnete Unterstützungsfunktion, dies sind die Themen, welche durch die Präsidialansprache in den Mittelpunkt der Debatten gerückt wurden.

### Frühjahrskonferenz der Internationalen Kontrollstelle für Heilmittel, Bern

In Solothurn fand unter der Leitung von Kurt Meyer, alt Regierungsrat des Kantons Bern, die

Delegiertenkonferenz der Interkantonalen Vereinigung für die Kontrolle der Heilmittel (IKV) statt. Auf der Traktandenliste stand die Grundsatzdiskussion zur Frage der künftigen Trägerschaft der Heilmittelkontrolle. Das Nein des Zürcher Kantonsparlaments zum neuen Heilmittelkonkordat hat eine Debatte über eine allfällige Übertragung der Heilmittelkontrolle an den Bund ausgelöst.

Seit der Genehmigung des neuen Heilmittelkonkordats durch die Konferenz der IKV im Jahre 1988 laufen in den Kantonen die Beitrittsverfahren. Bisher sind insgesamt 24 Kantone, davon 4 (GR, BL, VS, SO) mit obligatorischer Volksabstimmung, dem neuen Konkordat beigetreten. Von den noch verbleibenden Kantonen Appenzell-A.Rh. noch nicht ausgesprochen, während Zürich einen Beitritt zum neuen Heilmittelkonkordat abgelehnt hat. Weil bisher stets vom Grundsatz ausgegangen wurde, das neue Heilmittelkonkordat bedürfe zur Inkraftsetzung der Zustimmung aller Kantone, ist dieses nach den Zürcher Entscheiden nun blockiert.

Auf Bundesebene verstärken sich die Bestrebungen für eine eidgenössische Heilmittelkontrolle. Ausser der Standesinitiative des Kantons Bern von 1973 verlangen zwei Motionen, eine der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom Oktober 1992 und eine von Ständerätin Monika Weber vom März 1993, die Erarbeitung eines Bundesgesetzes über die Heilmittelkontrolle.

Eine Gruppe von Kantonen erachtet nach wie vor die Realisierung der Heilmittelkontrolle über ein Konkordat als richtig. Eine etwa gleich grosse Gruppe neigt nun nach dem Zürcher Nein dazu, vorläufig mit dem alten Konkordat weiterzufahren, aber nach Lösungen im bundesrätlichen Normenbereich zu suchen. Eine regierungsrätliche Arbeitsgruppe wird, gestützt auf die allgemeine Situation und auf die Diskussion an der Konferenz, das weitere Vorgehen aufzeigen.

## FST-Mitteilung

Im Bereich «Sprache – Kommunikation» arbeitet neu seit September 1992 die Logopädin

**Frau Barbara Ruchti**

bei uns.

Frau Ruchti absolvierte ihre Ausbildung am Heilpädagogischen Institut der Universität Freiburg. Nach ihrer Ausbildung war sie während zweier Jahre in der Rehabilitationsklinik für Kinder und Jugendliche in Gaillingen (D) tätig. Danach arbeitete sie während acht Jahren als Logopädin im Schuldienst.

Seit Beginn ihrer Tätigkeit bei der FST hat sie sich in verschiedenen Kursen und Seminaren auf dem Gebiet der unterstützten Kommunikation weitergebildet sowie erste Erfahrungen bei der Arbeit mit lautsprachlosen Menschen gesammelt. Für Fragen, Beratungen, Hilfsmittelanpassungen, Hilfestellungen zur Förderung im Bereich «Sprache – Kommunikation» usw. steht sie Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

um einen herkömmlichen elektrischen Rollstuhl. Die Befehlseingabe erfolgt über eine Art Hebel (Joystick) und ermöglicht einer schwer gelähmten Person, sich selbst fortzubewegen. Diese Standardausrüstung wird durch ein Umweltkontrollsystem ergänzt. Es handelt sich um eine Vorrichtung, mit welcher man verschiedene alltägliche Handlungen durch Fernbedienung ausführen kann: telefonieren, Licht ein- und ausschalten, Türen und Fenster öffnen und schliessen, audiovisuelle Geräte nach Wunsch einschalten usw. Zusätzlich wurde auch ein Roboter (Manipulator) auf dem Rollstuhl installiert...

Mit Ausnahme dieses **Roboters, der seine «ersten Schritte»** in diesem Bereich macht, handelt es sich auf den ersten Blick um einen ganz gewöhnlichen Rollstuhl, wie es Tausende davon gibt... **und trotzdem!**

- Der Rollstuhl, die Bedienungsart und die Motoren stammen aus Schweden,
- der Joystick aus England,
- das Herzstück des Systems und die Umweltkontrolle aus der Schweiz,
- der Roboter aus Holland.

Die Zusammenstellung, oder präziser die **Integration**, all dieser Elemente wurde zum ersten Mal dank dem Einsatz einer neuen Norm ermöglicht, deren Entwicklung Hauptbestandteil dieses Projektes war. Sie trägt den Namen **M 3 S (Multiple Master Multiple Slave)**.

### Integrierte Telethesen (elektronische Hilfsmittel für behinderte Menschen)?

Ein System integrierter Telethesen symbolisiert gewissermassen den Eintritt ins Erwachsenenalter. Es geht dabei um die Schaffung eines Hilfsmittels, bei dem, je nach Wunsch und Bedürfnis des zukünftigen Benützers, die verschiedensten Funktionen kombiniert werden können: Fortbewegung, Umweltkontrolle, Kommunikation, Informatik usw.

Es geht also um die Herstellung von Modulen, dank denen mehrere Geräte in einer Zentraleinheit zusammengefasst werden, analog heutiger Hi-Fi-Anlagen. Die Schaffung einer Norm begünstigt den Austausch von Technologie-Transfers. Aus diesen Arbeiten sollen bald Apparate entstehen, deren Zusammensetzung wählbar und austauschbar ist. Der Konsument profitiert von der vielseitigen Verwendbarkeit, der kompakten

SCHWEIZERISCHE STIFTUNG ELECTRONISCHER HILFSMITTEL FÜR BEHINDERTE  
FST FONDATION SUISSE POUR LES TÉLÉTHÈSES  
SWISS FOUNDATION FOR ELECTRONIC AIDS



## Resultate der ersten Erfahrungen eines Projektes im Rahmen von Forschungsprogrammen der Europäischen Gemeinschaft

Seit zwei Jahren (1991) beteiligt sich die FST an einem europäischen Projekt aus dem Programm TIDE (Technology Integration für Disabled and Elderly People). Heute können wir die Resultate der Pilotphase vorstellen. Das Schlusstreffen und die Begutachtung fanden in Neuenburg statt. Folgende Organisationen und Instanzen waren vertreten:

- ein Vertreter der Europäischen Gemeinschaft (Büro TIDE, DG XIII),
- ein Vertreter des Bundesamts für Bildung und Wissenschaft BWB,
- der Verantwortliche des TIDE-M3S-Konsortiums, an welchem die FST beteiligt ist (insg. 13 Arbeitsgruppen aus 6 europäischen Ländern),

- der Präsident der ISO-Kommission (International Standardisation Organisation),
- die Verantwortlichen der Entwicklung der Schweizerischen Stiftung elektronischer Hilfsmittel für Behinderte FST.

Vielleicht können Sie sich noch daran erinnern: der von uns zurückgelegte Weg im Rahmen unserer ersten Teilnahme an einem europäischen Forschungsprogramm war voller Überraschungen.

### Vorführung

Die Ergebnisse dieser Arbeit wurden vorgeführt und präzisiert. **Augenscheinlich** handelt es sich