

**Entwurf des Geriatrie- und Demenzkonzeptes des Kantons Thurgau  
Externes Vernehmlassungsverfahren**

**FRAGEBOGEN**

Fragebogen abrufbar unter: [www.vernehmlassungen.tg.ch](http://www.vernehmlassungen.tg.ch) → Vernehmlassungen  
→ Departement für Finanzen und Soziales  
→ Geriatrie- und Demenzkonzept des Kantons Thurgau

Rücksendung der Antworten bitte bis **31. Oktober 2015**:

bevorzugt per E-Mail an: [gesundheit@tg.ch](mailto:gesundheit@tg.ch)

oder per Briefpost an: Amt für Gesundheit, Zürcherstrasse 194a, 8510 Frauenfeld

**Angaben zur ausfüllenden Stelle / Person:**

Organisation / Verband / Partei: FDP.Die Liberalen Thurgau

Vorname / Name: Bruno Lüscher

Funktion: Leiter Arbeitsgruppe Gesundheit, Gesellschaft, Soziales

Adresse: Leimackerstrasse 14

PLZ / Ort: 8355 Aadorf

Telefon / E-Mail: bruno.luescher@clinich.ch; Mobile: 079 457 27 06

Datum und Unterschrift: 30. Oktober 2015



2/12

Frage 1: Stimmen Sie dem Inhalt der Vernehmlassungsvorlage in Kapitel 1 zu?

ja  mehrheitlich ja  mehrheitlich nein  nein

Wenn mehrheitlich nein oder nein, warum? Anmerkungen und Ergänzungen:

Es wird nicht auf die bereits bestehenden Strukturen (Haus- und Fachärzte, EPDs) zurückgegriffen. Zudem findet die zentrale Rolle der Gerontopsychiatrie in der Versorgung älterer Menschen, speziell auch im Bereiche der Demenz, in weiten Teilen des Berichts zu wenig Beachtung.

Frage 2: Stimmen Sie dem Inhalt der Vernehmlassungsvorlage in Kapitel 2 zu?

ja  mehrheitlich ja  mehrheitlich nein  nein

Wenn mehrheitlich nein oder nein, warum? Anmerkungen und Ergänzungen:

Die Stossrichtung liegt damit nicht in der Neukonzeption, sondern in der flächendeckenden, angemessenen Verfügbarkeit und niederschweligen Zugänglichkeit der Angebote.

Die Absicht ist zwar gut, das Konzept mit dem Vorschlag der Einführung der beiden ATE und der Geriatrie Plus Equipe zeigt aber in die gegenteilige Richtung.

Frage 3: Stimmen Sie dem Inhalt der Vernehmlassungsvorlage in Kapitel 3 zu?

ja  mehrheitlich ja  mehrheitlich nein  nein

Wenn mehrheitlich nein oder nein, warum? Anmerkungen und Ergänzungen:

Selbst- und Eigenverantwortung ist eine wichtige Voraussetzung für den Wunsch nach Autonomie und Selbständigkeit auch im Alter. Daher sind alle Eingriffe seitens des Staates auf einem absoluten Minimum zu halten. Die öffentliche Hand soll dort aktiv werden, wo es dem Einzelnen hilft, seine Selbständigkeit zu erhalten und/oder zu fördern (z.B. Info-Drehscheiben auf kommunaler Ebene).

3/12

3a: Stimmen Sie der Priorisierung und der Finanzierung der Massnahmen dieses Kapitels gemäss den Beilagen 1 und 2 zu?

ja                       mehrheitlich ja                       mehrheitlich nein                       nein

Wenn mehrheitlich nein oder nein, warum? Anmerkungen und Ergänzungen:

Die finanziellen Folgen sind unklar und der Nachweis bzgl. Wirtschaftlichkeit nicht vorhanden.

Frage 4: Stimmen Sie dem Inhalt der Vernehmlassungsvorlage in Kapitel 4 zu?

ja                       mehrheitlich ja                       mehrheitlich nein                       nein

Wenn mehrheitlich nein oder nein, warum? Anmerkungen und Ergänzungen:

Pflegende Angehörige und Freiwilligenarbeit sind zur Bewältigung der künftigen Herausforderungen eine unabdingbare Voraussetzung. Daher unterstützt die FDP Massnahmen, um dies zu stärken. Dabei ist dem Grundsatz, nur so viel wie tatsächlich notwendig, nach zu leben. Mit einfachen und verständlichen sowie finanzierbaren Vorgaben ist diese Voraussetzung zu schaffen.

Wir sind im Grundsatz mit dem Inhalt einverstanden. Wir können uns auch vorstellen, dass das Teilkapitel 4.5 geprüft wird. Anstelle von Jugend und Sport (J+S) wird der demographische Wandel eine neue Herausforderung an die Gesellschaft stellen.

4a: Stimmen Sie der Priorisierung und der Finanzierung der Massnahmen dieses Kapitels gemäss den Beilagen 1 und 2 zu?

ja                       mehrheitlich ja                       mehrheitlich nein                       nein

Wenn mehrheitlich nein oder nein, warum? Anmerkungen und Ergänzungen:

Die finanziellen Folgen sind unklar und der Nachweis bzgl. Wirtschaftlichkeit nicht vorhanden.

Frage 5: Stimmen Sie dem Inhalt der Vernehmlassungsvorlage in Kapitel 5 zu?

ja                       mehrheitlich ja                       mehrheitlich nein                       nein

Wenn mehrheitlich nein oder nein, warum? Anmerkungen und Ergänzungen:

4/12

Die im akutgeriatrischen Bereich enthaltenen gerontopsychiatrischen Abklärungen sowie die gerontopsychiatrischen Abklärungen insgesamt sollen auch weiterhin durch die im Rahmen der Spitalplanung 2012 definierten und für die jeweiligen Bezirke beauftragten EPDs im Rahmen von Konsiliar- und Liaisondiensten sowie vor Ort-Abklärungen erbracht werden und dienen damit der im Bericht eingeforderten Vermeidung von Doppelspurigkeiten. Dies umso mehr, als die Mobilität von geriatrischen und gerontopsychiatrischen Patienten oft erheblich eingeschränkt ist und durch die wohnortnahen Strukturen auch Angehörige entlastet werden können.

Der Bericht sowie das Geriatrie- und Demenzkonzept sprechen von einer regionalen, wohnortnahen Versorgungsstruktur, wie sie auch der Regierungsrat in der Spitalplanung 2012 beschlossen hat und umgesetzt wurde. Die im Kapitel 5 vorgesehene Lösung sieht nun die Schaffung einer zentralistischen Parallelstruktur vor, die diesen Anliegen kaum mehr Rechnung trägt und weit entfernt von einer modernen, dezentralen, regionalisierten und bezahlbaren Versorgungsstruktur (5 EPDs mit gemeinsamem Auftritt) ist.

Frage 6: Stimmen Sie dem Inhalt der Vernehmlassungsvorlage in Kapitel 6 zu?

ja                       mehrheitlich ja                       mehrheitlich nein                       nein

Wenn mehrheitlich nein oder nein, warum? Anmerkungen und Ergänzungen:

Die Bildung von 2 zentralen Assessment- und Triageeinheiten mit diversen gerontopsychiatrischen Aufgaben widerspricht zum einen der Spitalplanung 2012, die eine wohnortnahe, in den Bezirken lokalisierte Versorgung sichert und zum anderen der dem Konzept zugrundeliegenden Idee einer dezentralen, niederschweligen und wohnortnahen Versorgung (siehe dazu auch Punkt 7.6.1 – Der Bedarf an gerontopsychiatrischen und psychotherapeutischen auch wohnortnahen Dienstleistungen wird in den nächsten Jahren und Jahrzehnten auf Grund der demographischen Entwicklung zunehmen).

Mit diesen zwei ATE und ihren Aufgaben und Leistungen, auch im gerontopsychiatrischen Bereich, werden die EPDs gemäss ihrem kantonalen Leistungsauftrag ausser Acht gelassen und in ihren Leistungen und/oder Entwicklung beschnitten.

Grundsätzlich gehen wir davon aus, dass Diagnostik und Behandlung Bestandteil des Grundleistungsauftrages sind. Fachlich macht es durchaus Sinn, Kompetenzen in spezialisierten Einheiten wie in einer ATE zu bündeln, diese bedürfen aber keiner zusätzlichen Finanzierung sondern sind über DRG oder TARMED abgedeckt.

5/12

---

6a: Stimmen Sie der Priorisierung und der Finanzierung der Massnahmen dieses Kapitels gemäss den Beilagen 1 und 2 zu?

ja                       mehrheitlich ja                       mehrheitlich nein                       nein  
Wenn mehrheitlich nein oder nein, warum? Anmerkungen und Ergänzungen:

Die finanziellen Folgen sind unklar und der Nachweis bzgl. Wirtschaftlichkeit nicht vorhanden.

Frage 7: Stimmen Sie dem Inhalt der Vernehmlassungsvorlage in Kapitel 7 zu?

ja                       mehrheitlich ja                       mehrheitlich nein                       nein

Wenn mehrheitlich nein oder nein, warum? Anmerkungen und Ergänzungen:

Mit der Spitalplanung 2012 wurden für die Akutgeriatrie als Teil der Akutsomatik und für die geriatrische Rehabilitation als Teil der Rehabilitationsplanung unterschiedliche Ausgangslagen geschaffen. In der Akutsomatik wurde der Spital Thurgau AG der Leistungsauftrag Akutgeriatrie integral als Ganzes vergeben, ohne eine eigene strukturelle Abteilung zu fordern. Im Rahmen des Geriatriekonzeptes geht es damit um die Entscheidung, ob an der Entwicklung als integrales Modell gearbeitet werden soll, oder ob an einem oder an beiden Kantonsspitalern strukturelle Einheiten geschaffen werden sollen, um den Leistungsauftrag effektiv auszuführen. Bei beiden Varianten sind die notwendigen Infrastrukturen und Personalressourcen für die Umsetzung zu definieren.

Der Leistungsauftrag für die Akutgeriatrie über die Spital Thurgau AG ist klar gegeben. Die Finanzierung ist über SwissDRG sichergestellt. Es liegt somit am Auftraggeber, die Leistungen in diesem Rahmen einzufordern.

Im Geriatrie-Board müssen zwingend Vertreter aller wichtigen Leistungserbringer Einsitz haben. Die Bestimmung der entsprechenden Vertretung im Gremium obliegt dem jeweiligen Leistungserbringer.

---

7a: Stimmen Sie der Priorisierung und der Finanzierung der Massnahmen dieses Kapitels gemäss den Beilagen 1 und 2 zu?

ja                       mehrheitlich ja                       mehrheitlich nein                       nein  
Wenn mehrheitlich nein oder nein, warum? Anmerkungen und Ergänzungen:

Die finanziellen Folgen sind unklar und der Nachweis bzgl. Wirtschaftlichkeit nicht vorhanden.

6/12

Frage 8: Stimmen Sie dem Inhalt der Vernehmlassungsvorlage in Kapitel 8 zu?

ja  mehrheitlich ja  mehrheitlich nein  nein

Wenn mehrheitlich nein oder nein, warum? Anmerkungen und Ergänzungen:

Bei der „Formalisierten Vernetzung und Zusammenarbeit“ müssen die EPDs ebenfalls miteinbezogen werden, sind sie doch ein wichtiges Bindeglied zwischen Hausärzten, Klienten und Spitex.

Bei der Durchführung von gerontopsychiatrischen Konsilien ist weiterhin auf die bestehende Fachkompetenz der EPDs vor Ort zurückzugreifen, wie dies auch in der Spitalplanung 2012 vorgesehen ist und dem Sinn und Zweck der EPDs entspricht.

Bereits jetzt existieren bestehende Angebote/Ressourcen, die zur Verfügung stehen. Entsprechend muss die Kompetenz für die gerontopsychiatrischen Konsile zwingend bei den EPDs angesiedelt bleiben. Zudem bieten die EPDs „Aufsuchende Pflege“ an. Somit sind die EPDs in der Lage, allenfalls ergänzt durch weitere Personen mit geriatrischem Wissen, die gerontopsychiatrischen Leistungen zu erbringen. Insbesondere bei den Anlaufstellen für spezialisierte Themen müssen die EPDs benannt werden.

Damit würde man der bisherigen Doktrin nach einer modernen, wohnortnahen Versorgung ohne neue Infrastrukturen, Schnittstellen, Doppelspurigkeiten usw. nachfolgen.

---

8a: Stimmen Sie der Priorisierung und der Finanzierung der Massnahmen dieses Kapitels gemäss den Beilagen 1 und 2 zu?

ja  mehrheitlich ja  mehrheitlich nein  nein

Wenn mehrheitlich nein oder nein, warum? Anmerkungen und Ergänzungen:

Die finanziellen Folgen sind unklar und der Nachweis bzgl. Wirtschaftlichkeit nicht vorhanden.

7/12

Frage 9: Stimmen Sie dem Inhalt der Vernehmlassungsvorlage in Kapitel 9 zu?

ja                       mehrheitlich ja                       mehrheitlich nein                       nein

Wenn mehrheitlich nein oder nein, warum? Anmerkungen und Ergänzungen:

Die FDP unterstützt die Einführung eines Demenzkonzeptes, stellt diese Krankheit doch eine der grösseren Herausforderungen der nächsten Jahrzehnte dar. Wir sind mit den Ausführungen grundsätzlich einverstanden, es müssen aber zuerst die benötigten finanziellen, personellen und strukturellen Voraussetzungen gegeben sein.

Frage 10: Stimmen Sie dem Inhalt der Vernehmlassungsvorlage in Kapitel 10 zu?

ja                       mehrheitlich ja                       mehrheitlich nein                       nein

Wenn mehrheitlich nein oder nein, warum? Anmerkungen und Ergänzungen:

Information und Beratung für Betroffene und insbesondere Angehörige ist eine wichtige Voraussetzung im Umgang mit dieser schwierigen Krankheit und deren Auswirkungen auf die direkte und indirekte Umgebung. Im Grundsatz unterstützen wir die Idee einer gut ausgebauten Beratungsstelle. Bei der Schaffung von wohnortnahen, aufsuchenden Beratungsangeboten ist pro Bezirk aber auf die jeweiligen EPDs als niederschwellige und wohnortnahe Institutionen mit entsprechender Fachkompetenz zurückzugreifen. Eine Konzentration auf den EPD Weinfelden mit Tätigkeit am KSF macht aus Sicht der Klienten keinen Sinn und steht im Widerspruch zur Forderung nach flächendeckender, wohnortnaher und aufsuchender Beratung/Betreuung/Behandlung. Zudem gehören Abklärung/Diagnostik und Behandlung der dementiellen Erkrankungen zum Fachgebiet der Psychiatrie und sollten damit auch fachlich dort angesiedelt bleiben. Dementsprechend müsste auch überlegt werden, wo die Demenzberatungsstelle lokalisiert werden sollte. Da die ambulante Inanspruchnahme sicher grösser ist, als die stationäre, ist eine Stationierung der Demenzberatungsstellen bei den EPDs sinnvoller. Beratungen im Spital können somit von den EPDs aus erfolgen.

Nebst den niedergelassenen Ärzten und Spitexorganisationen sind auch die EPDs in die Vermittlung von Information und Beratung etc. zu integrieren.

8/12

10a: Stimmen Sie der Priorisierung und der Finanzierung der Massnahmen dieses Kapitels gemäss den Beilagen 1 und 2 zu?

ja                       mehrheitlich ja                       mehrheitlich nein                       nein

Wenn mehrheitlich nein oder nein, warum? Anmerkungen und Ergänzungen:

Die finanziellen Folgen sind unklar und der Nachweis bzgl. Wirtschaftlichkeit nicht vorhanden.

Frage 11: Stimmen Sie dem Inhalt der Vernehmlassungsvorlage in Kapitel 11 zu?

ja                       mehrheitlich ja                       mehrheitlich nein                       nein

Wenn mehrheitlich nein oder nein, warum? Anmerkungen und Ergänzungen:

Die Rolle der Gerontopsychiatrie gerät hier in den Hintergrund. Die Konsultation einer Memory Clinic, wie auch die Inanspruchnahme eines EPDs durch die Zuweiser muss uneingeschränkt möglich sein. Dort besteht die höchste Kompetenz zur Früherkennung und zum Demenzassessment.

Es gibt in der ganzen Psychiatrie, Somatik und Rehabilitation kaum spezialisierte Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund. Es ist nicht nachvollziehbar, wieso gerade für Menschen mit Demenz und Migrationshintergrund als Erstes ein spezialfinanziertes Angebot aufgebaut werden sollte.

Eine zentrale Anlauf- und Koordinationsstelle für ältere Menschen in Krisen durch das AAZ wird nicht benötigt und widerspricht dem regionalen Versorgungsgedanken. Diese Aufgabe soll an die EPDs übertragen werden. Dies gilt sinngemäss auch für die Koordination bei Ausfall der Betreuung (siehe 5.3).

Für den Konsiliar- und Liaisondienst im Bereich der Gerontopsychiatrie bzw. im Hinblick auf den Zugang zu spezialisierten Experten im Bereich der Demenzerkrankungen ist ebenfalls auf die Fachkompetenz vor Ort in den EPDs zurückzugreifen.

Eine integrierte Versorgung im Bereich der Demenzbehandlung und der Gerontopsychiatrie allgemein darf nicht nur innerhalb des Spitalverbunds der Spital Thurgau AG unterstützt werden, sondern muss für alle relevanten Versorgungsstrukturen auch mit anderen Leistungserbringern angestrebt und gefördert werden.



9/12

---

11a: Stimmen Sie der Priorisierung und der Finanzierung der Massnahmen dieses Kapitels gemäss den Beilagen 1 und 2 zu?

ja                       mehrheitlich ja                       mehrheitlich nein                       nein

Wenn mehrheitlich nein oder nein, warum? Anmerkungen und Ergänzungen:

Die finanziellen Folgen sind unklar und der Nachweis bzgl. Wirtschaftlichkeit nicht vorhanden.

Frage 12: Stimmen Sie dem Inhalt der Vernehmlassungsvorlage in Kapitel 12 zu?

ja                       mehrheitlich ja                       mehrheitlich nein                       nein

Wenn mehrheitlich nein oder nein, warum? Anmerkungen und Ergänzungen:

Wir schlagen vor, hier ebenfalls auf die Kompetenzen der EPDs zurückzugreifen (Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie, ambulante aufsuchende Pflege usw.).

Für die Spitexorganisationen soll der geregelte Zugang zu Demenzexperten (Gerontopsychiatrie, Demenzpflege und –betreuung) über die EPDs gewährleistet werden.

Wichtig ist, dass sich die ambulanten und stationären Einrichtungen gegenseitig unterstützen und ergänzen. Die Zusammenarbeit für dieses Spezialgebiet ist ausserordentlich wichtig. Es müssen daher einfache und zweckmässige Rahmenbedingungen für ergänzende Angebote, wie für Tages- und Nachtplätze für Kurzaufenthalte als Entlastungsangebote von pflegenden und betreuenden Angehörigen geschaffen werden. Wichtiger wie die Regionalisierung von Spitex-Einrichtungen ist das Zusammenwirken zwischen ambulant und stationär.

Wir unterstützen in diesem Kapitel die Anstrengungen für die Aufrechterhaltung der Leistungen der Hausarztmedizin.

---

12a: Stimmen Sie der Priorisierung und der Finanzierung der Massnahmen dieses Kapitels gemäss den Beilagen 1 und 2 zu?

ja                       mehrheitlich ja                       mehrheitlich nein                       nein

Wenn mehrheitlich nein oder nein, warum? Anmerkungen und Ergänzungen:

Die finanziellen Folgen sind unklar und der Nachweis bzgl. Wirtschaftlichkeit nicht vorhanden.

10/12

Frage 13: Stimmen Sie dem Inhalt der Vernehmlassungsvorlage in Kapitel 13 zu?

ja                       mehrheitlich ja                       mehrheitlich nein                       nein

Wenn mehrheitlich nein oder nein, warum? Anmerkungen und Ergänzungen:

Die Finanzierung der Leistungen für Menschen mit einer dementiellen Erkrankung ist äusserst anspruchsvoll. Sie stellt an alle Finanzierungsbeteiligten hohe Anforderungen.

Dabei kommt dem nationalen KVG die grösste Bedeutung zu (Eigenanteil, Versichereranteil, Beitrag öffentliche Hand auf allen drei Stufen).

Frage 14: Stimmen Sie dem Inhalt der Vernehmlassungsvorlage in Kapitel 14 zu?

ja                       mehrheitlich ja                       mehrheitlich nein                       nein

Institutionalisierte Austauschgefässe im Sinne regelmässiger, regionaler Qualitätszirkel zum Thema Demenz müssen nebst den Spitexorganisationen und den Hausärztinnen und Hausärzten auch die EPDs sowie die niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiater einbeziehen. Allenfalls sind auch Vertreter der regionalen Heime und Demenzberatungsstellen beizuziehen.

Wenn mehrheitlich nein oder nein, warum? Anmerkungen und Ergänzungen:

---

14a: Stimmen Sie der Priorisierung und der Finanzierung der Massnahmen dieses Kapitels gemäss den Beilagen 1 und 2 zu?

ja                       mehrheitlich ja                       mehrheitlich nein                       nein

Wenn mehrheitlich nein oder nein, warum? Anmerkungen und Ergänzungen:

Die finanziellen Folgen sind unklar und der Nachweis bzgl. Wirtschaftlichkeit nicht vorhanden.

11/12

Frage 15: Stimmen Sie dem Inhalt der Vernehmlassungsvorlage in Kapitel 15 zu?

ja                       mehrheitlich ja                       mehrheitlich nein                       nein

Wenn mehrheitlich nein oder nein, warum? Anmerkungen und Ergänzungen:

Frage 16: Stimmen Sie dem Inhalt der Vernehmlassungsvorlage in Kapitel 16  
**und** Beilage 1 zu?

ja                       mehrheitlich ja                       mehrheitlich nein                       nein

Wenn mehrheitlich nein oder nein, warum? Anmerkungen und Ergänzungen, soweit sie nicht bei den Kap. 1-15 angeführt wurden:

Frage 17: Stimmen Sie dem Inhalt der Vernehmlassungsvorlage in Kapitel 17  
**und** Beilage 2 zu?

ja                       mehrheitlich ja                       mehrheitlich nein                       nein

Wenn mehrheitlich nein oder nein, warum? Anmerkungen und Ergänzungen, soweit sie nicht bei den Kap. 1-16 angeführt wurden:

Die gemäss Leistungsauftrag erbrachten Leistungen in der Akutgeriatrie werden über SwissDRG finanziert. Mit dem Verzicht auf ATE und Geriatrie-Plus in der vorgeschlagenen Form würden somit deutlich geringere Mehrkosten entstehen, kann doch bereits auf grösstenteils bestehende Strukturen und Leistungen der EPDs und ALZ TG zurückgegriffen werden.

Es macht Sinn, dass die aufsuchende Demenzberatung für alle 5 Bezirke bei den EPDs angegliedert bleibt.

Die Finanzierung des Ausbaus der Alterstagesklinik hat über die Tagespauschale (50% Versicherung / 50% Kanton) zu erfolgen. Weitere GWLs sind entsprechend nicht notwendig.

12/12

17a: Stimmen Sie der Priorisierung und der Finanzierung der Massnahmen des Geriatrie- und Demenzkonzeptes gemäss der Beilage 2 insgesamt zu?

ja                       mehrheitlich ja                       mehrheitlich nein                       nein

Wenn mehrheitlich nein oder nein, warum? Anmerkungen und Ergänzungen, soweit sie nicht bei den Kap. 1-16 angeführt wurden

Vor dem Hintergrund der Gesamtkomplexität des Konzeptes einerseits und der ganz allgemein stetig steigenden Gesundheitskosten andererseits ist es aus heutiger Sicht sehr schwierig, die tatsächlichen Konsequenzen abzuschätzen. Für die Finanzierung der verschiedenen Handlungsfelder sind denn auch die unterschiedlichsten Institutionen und Organisationen zuständig. Kommt hinzu, dass der finanzielle Spielraum der öffentlichen Hand zunehmend angespannter ist, was die Umsetzung des Konzeptes durchaus erschwert. Vor dem Hintergrund der Leistungsüberprüfung **LÜP** und den anstehenden weiteren Kostensteigerungen im Gesundheits- und Spitalumfeld erscheint uns die Umsetzung und Finanzierung der angedachten Massnahmen als zu ehrgeizig.

Grundsätzlich obliegt zudem die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung den Fachpersonen und Betrieben. Aus diesem Grund ist eine Anschubfinanzierung nicht nötig.

Frage 18: Haben Sie weitere Bemerkungen zum Geriatrie und Demenzkonzept?

ja     nein

Wenn ja, bitte erläutern: