



Magnesiocard®

- Streßabschirmung
- Calcium-Antagonismus
- Lipidsenkung

Magnesiocard®

Verla-Pharm

Zusammensetzung: 1 Kapsel/1 lackierte Tablette/1 Amp. i.m. zu 5 ml enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 614,8 mg, Magnesium-Gehalt: 5 mval (2,5 mmol). 1 Ampulle i.v. zu 10 ml enthält: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 737,6 mg, Magnesium-Gehalt: 6 mval (3 mmol). 5 g Granulat zum Trinken (1 Beutel) enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 1229,6 mg, Magnesium-Gehalt: 10 mval (5 mmol). Verdauliche Kohlenhydrate 3,1 g.

Indikationen: Zur Behandlung des primären und sekundären Magnesium-Mangel-Syndroms, besonders zur Prophylaxe und Therapie der durch Magnesiummangel und Streß bedingten Herzerkrankungen. Bei Magnesium-Mangelzuständen, z. B. infolge Fastenkuren, Hypercholesterinämie, Arteriosklerose, Leberzirrhose, Pankreatitis, Schwangerschaft, Stillzeit, Einnahme östrogenhaltiger Kontrazeptiva, zur Calciumoxalatstein-Prophylaxe.

Kontraindikationen: Exsikkose, Niereninsuffizienz mit Anurie. **MAGNESIocard® Ampullen** sollen nicht angewandt werden bei AV-Block, Myasthenia gravis.

Die Injektion von MAGNESIocard® bei gleichzeitiger Herzglykosid-Therapie ist nur in Fällen von Tachykardie bzw. Tachyarrhythmie angezeigt.

Nebenwirkungen: Ampullen: Bradykardie, Überleitungsstörungen, periphere Gefäßerweiterungen.

Handelsformen und Preise: Kaps.: 25 DM 10,34, 50 DM 19,72, 100 DM 35,51. Tabl.: 25 DM 10,09, 50 DM 19,37, 100 DM 34,70. Granulat zum Trinken: Bil.: 20 DM 13,46, 50 DM 30,02, 100 DM 50,39. Amp. i.m.: 2 DM 3,89, 5 DM 8,68. Amp. i.v.: 3 DM 6,91, 10 DM 20,63.

VERLA-PHARM  8132 TUTZING

PSYCHIATRIE

Zur Stellungnahme von Prof. Dr. F. Böcker, Prof. Dr. K. Böhme und Prof. Dr. H. Lauter: „Grüne Perspektiven, die ins Chaos führen“, in Heft 39/1985, Seite 2785 ff.:

Bedauerlich

Die Autoren, Professoren der Psychiatrie, bemerken kritisch, daß das Land Nordrhein-Westfalen einen Gesetzentwurf zur Regelung der Finanzierung komplementärer psychiatrischer Dienste eingebracht hat, ohne daß es die Ergebnisanalyse des Modellprogramms Psychiatrie abgewartet hätte. Mit Betroffenheit muß ich daraus folgern, daß herausragende Psychiater auch heute noch die Notwendigkeit komplementärer psychiatrischer Dienste, wie sie in der Psychiatrie-Enquête beschrieben wurden, bezweifeln. Der psychiatrische Laie – dazu gehören auch Sozialpolitiker – muß daraus folgern, daß der Gesetzgeber ungeachtet der Empfehlungen der Psychiatrie-Enquête vorläufig nicht zu handeln braucht. Die Darstellung dieser prominenten Psychiater ist um so verwunderlicher, als selbst die Gesundheitsministerkonferenz auf ihrer 52. Sitzung im vergangenen November in Berlin nicht nur die Forderung der Psychiatrie-Enquête ausdrücklich begrüßt hat, sondern auch ausdrücklich die Auffassung vertreten hat, daß ausreichende Erfahrungen und Erkenntnisse vorliegen, um die erforderlichen gesetzgeberischen Maßnahmen zur leistungsrechtlichen Sicherung der angesprochenen komplementären Einrichtungen einzuleiten. Die Gesundheitsministerkonferenz meinte – anders als die Psychiatrieprofessoren –, daß ein weiteres Zuwarten gesundheitspolitisch nicht vertretbar sei und daß die Bundesregierung

zügig die notwendigen Änderungen im Leistungsrecht zur Finanzierung von Tageskliniken, Wohngemeinschaften, Institutsambulanzen, Übergangseinrichtungen, Werkstätten für Behinderte und Sozialpsychiatrischen Diensten in Angriff nehmen sollte.

In dem Artikel wird reichlich Stellung bezogen. Um so bedauerlicher ist, daß die Vermutung der Autoren, daß der Gesetzentwurf im Bundestag keine Mehrheit finden werde, ohne jegliche Andeutung geäußert wird, daß die Autoren ein solches Scheitern bedauern würden.

Dr. med. Wolf Crefeld
Arzt für Psychiatrie
Psychotherapie
Westring 28/30
4630 Bochum 1

Unfug

... Daß die eventuelle Verwirklichung solcher Forderungen der Grünen ins Chaos führen würde, ist ganz klar. Sogar die Bezeichnung „Chaos“ halte ich in diesem Zusammenhang für sehr schwach und unzureichend; es wäre noch schlimmer, meine ich. Solche Forderungen: die Abschaffung der klassischen und etablierten Psychiatrie und statt dessen nur die Etablierung und Forcierung der „betreuerischen und selbstbetreuerischen Dienste der Kommune“ können nur von denjenigen stammen, die überhaupt keine realen Vorstellungen über die Psychiatrie haben.

Daß die sogenannte Anstaltspsychiatrie allein ohne ein komplettes Netz der extramuralen/gemeindenahen Psychiatrie ideal und ausreichend ist, behauptet keiner der etablierten Mediziner-Psychiater. Aber daß sogar

auch die „menschlichere“ und „sozialere“ Form der medizinischen Betreuung abgeschafft werden sollte, ist unverantwortlich, unreal, mittelalterlich und für die Laien irreführend. . . .

Auch in den USA und England – wo die sogenannte Antipsychiatrie, der die Konzepte der Grünen sehr nahe liegen, entstand und in den sechziger Jahren ein großes Echo fand – wird in den medizinischen Kreisen bei den Klassifizierungen solcher Phänomene/in DSM-III/ die Bezeichnung „Störung“ akzeptiert. Und niemand bestreitet, daß diese Störungen nur mit der Hilfe komplexer psychiatrischer Behandlung und Versorgung unter Kontrolle gebracht werden können und nicht nur mit der Hilfe der psychosozialen Maßnahmen im engeren Sinne. Auch dort will niemand existierende etablierte Modelle völlig abschaffen, sondern nur präzisieren und ausbessern. Und geschweige denn, daß die Modelle aus den USA für uns gerade im Bereich der Psychiatrie ziemlich fremd sind.

Deshalb glaube ich, daß nur diejenigen solch einen Unfug bei uns durchs Land verbreiten können, die über die Problematik der Psychiatrie überhaupt keine Kenntnisse haben. Oder glauben vielleicht „Die Grünen Psychiater“, um nur fragmentarisch aus der ganzen Materie einige Beispiele zu nennen, daß man eine manische Phase und damit verbundene Verhaltensstörungen und Gefahren nur durch psychosoziale Eingriffe in den Griff bekommen kann? Oder daß man die enorme selbstzerstörerische Kraft der Autoakusation im Rahmen einer melancholischen Phase, die für die Gefahr des Suizids verantwortlich ist, mit solchen von ihnen empfohlenen Maßnahmen eliminieren

oder lindern kann? Nein, das geht wirklich nicht.

Deswegen kann ich nur im Interesse der Betroffenen und deren Angehörigen hoffen, daß solche Erwägungen der Grünen nie die Zustimmung bei verantwortlichen Gremien finden. Andererseits muß man nur das Statement der DGNP völlig bejahen, das den einzigen richtigen Weg im Hinblick auf die Interessen der gerade oben erwähnten Gruppen darstellen kann.

Ich bin ein Facharzt für Psychiatrie aus der Tschechoslowakei und erwarte derzeit die Anerkennung meines Titels und der Diplome.

Johann Tkacik
Bamberger Straße 67
8522 Herzogenaurach

Betroffenheit

... Zu der erwähnten Tagung in Berlin waren „Betroffene“ eingeladen worden und zahlreich gekommen: Menschen, die nun tatsächlich ihre ganz persönlichen Erfahrungen mit Psychiatrie gemacht haben. Die Ansicht der „Betroffenen“ in politische Diskussionen einfließen zu lassen, Politik nicht „für“, sondern „mit“ denen zu betreiben, um deren persönliche Erfahrungen und Anliegen es geht: dies wenigstens zu versuchen, entspricht dem Anspruch Grüner Politik, ist oft mühsam und erscheint wohl manchmal „chaotisch“.

Auf besagter Tagung, sie verlief zeitweise bewegt bis stürmisch, entstand das bewußte Thesenpapier. Ich kann mir vorstellen, daß es die Berufsperspektiven von Psychiatern verrückt. Auch ich, für die Grünen kommunalpolitisch aktiv tätig, habe meine Schwierigkeiten damit. Aber ist „antipsychiatri-

Oplermann
Arzneimittel

Für die
Osteoporose-
Therapie

TRIDIN[®]
Fluor und Calcium
in einer Tablette

Zusammensetzung: 1 Kautablette enthält: Natriummonofluorophosphat 38 mg, Calciumgluconat 1 H₂O 500 mg, Calciumcitrat 4 H₂O 500 mg. **Anwendungsgebiete:** Primäre Osteoporosen und Steroid-Osteoporose. **Gegenanzeigen:** Wachstumsalter, Schwangerschaft und Stillzeit. Bei schweren Nierenfunktionsstörungen muß die Dosierung individuell angepaßt werden. **Nebenwirkungen:** Selten können Gelenkschmerzen sowie Magen- und Darmunverträglichkeiten auftreten. Opfermann Arzneimittel GmbH, Hauptstraße 1-9, 5060 Bergisch Gladbach 2

Dosierung: 3mal 1 bis 2 Kautabletten zu den Mahlzeiten. **Darreichungsform, Packungsgrößen und Preise:**
OP mit 100 Kautabletten (N3) DM 41,05, OP mit 300 Kautabletten DM 101,10.
Stand: Sept. 85

Bitte hier abtrennen und einsenden an:
Opfermann Arzneimittel GmbH · Hauptstraße 1-9 · 5060 Bergisch Gladbach 2

TRIDIN[®] **Service-Coupon**

Bitte senden Sie mir kostenlos:
„Ärztlicher Dialog“ 6/1985
zum i. Int. Arbeitskreis
Osteoporose in Spitzingsee,
Mai 1985

Broschüre
„Praxis-Diagnostik der
Osteoporose“

Liste Informations-
und Therapie-Service
Osteoporose