



Salhumin[®] Rheuma-Bad

*natürlich die Heilkraft
des Moores
transdermal die Wirkung
der Salicylsäure*

*Die chronischen Formen des
Rheumas erfordern eine
chronische Therapie. Nutzen
und Risiko bestimmen die Wahl
der Arzneimittel im Therapie-
Plan.*

*Salhumin Rheuma-Bad wirkt
systemisch und transdermal.
Deshalb sind auch die Risiken
minimiert.*

*Die natürliche Heilkraft des
Moores und die antirheuma-
tische Potenz der Salicylsäure:
Salhumin Rheuma-Bad ist
natürlich transdermal wirksam.*

Zusammensetzung: 1 Beutel mit 37 g = 1 Vollbad, 100 g enthalten: 67 g Salicylsäure, 2,5 g salicylierte Huminsäuren. Anwendungsgebiete: Rheumatismus, Ischias, Gicht, Adnexitiden. Gegenanzeigen: Fieberhafte Erkrankungen, Tuberkulose, schwere Herz- und Kreislaufinsuffizienz, Hypertonie, vorgeschädigte Niere und Schwangerschaft. Dosierung und Anwendung: Alle 2 Tage ein Vollbad. Handelsformen und Preise: OP 3 Vollbäder DM 13,79, OP 6 Vollbäder DM 26,40, OP 12 Vollbäder DM 46,85, AP 100 Vollbäder Stand 9/88

BASTIAN 8000 München 60

PSYCHIATRIE

Zu dem Kommentar „Psychiatrie-Reform: Politik an Rhein und Ruhr“ von Harald Clade in Heft 36/1989:

Unzureichend informiert

Als Mitglied des Fachausschusses „Psychiatrie, Rauschmittelgefahren, Drogenabhängigkeit“ der Ärztekammer Nordrhein bin ich höchst verwundert über den Tenor der Kommentierung der Psychiatriepolitik an Rhein und Ruhr. Clade ist hier sicherlich unzureichend informiert, dies läßt sich an einer Reihe von Beispielen nachweisen:

Bei dem abgeschlossenen Modellversuch „ambulante psychiatrische Pflege durch Sozialstationen“ handelt es sich nicht um einen Modellversuch der Bundesregierung, sondern des Landes Nordrhein-Westfalen, der Mitte 1985 begonnen und Ende 1988 abgeschlossen wurde.

Das Land Nordrhein-Westfalen beabsichtigt nicht, 16 von insgesamt 480 Sozialstationen damit zu beauftragen, „über die bisherigen, ohnehin schon kräftezehrenden Aufgaben hinaus sich auch aktiv in die ambulante Versorgung psychisch Kranker einzuschalten“; vielmehr haben sich 16 von 480 Sozialstationen an dem abgeschlossenen Modellversuch beteiligt. Auf Grund der Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung, die positiv zu beurteilen sind, beabsichtigt das Ministerium nun, ein flächendeckendes Versorgungsangebot zu machen.

Es ist auch schade, daß Clade sich nicht die Mühe gemacht hat, bei der Ärztekammer Nordrhein nachzufragen. Dann nämlich hätte er erfahren, daß sich der Fachausschuß „Psychiatrie, Rauschmittelgefahren, Drogenabhängigkeit“ der Ärztekammer Nordrhein am 10. Dezember 1985 und am 25. Juni 1986 mit der ambulanten psychiatrischen Pflege durch Sozialstationen beschäftigt hat und der Vorstand nach entsprechen-

der Beratung die niedergelassenen Ärzte um ihre Mitarbeit bei diesem Vorhaben gebeten hat. Es wurde auf die Bedeutung der Einschaltung des niedergelassenen Arztes bei dieser Form der psychiatrischen Versorgung hingewiesen („Rheinisches Ärzteblatt“, Heft 19/1989). Vor diesem Hintergrund ist es mir unverständlich, daß Ansätze zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen für die chronisch psychisch Kranken einmal mehr mit dem Schlagwort der „erweiterten Staatsmedizin“ in Mißkredit gebracht werden sollen.

Bleibt nur zu hoffen, daß die in den letzten Jahren verbesserte Kooperation zwischen der Krankenhauspsychiatrie und den niedergelassenen Nervenärzten auch weiterhin zum Wohle der Patienten vorangetrieben werden kann.

Dr. med. Erhard Knauer,
Leitender Arzt der Rheinischen Landesklinik Düren,
Meckerstraße 15, 5160 Düren

PHYSIOTHERAPIE

Zu der Meldung „Physikalische Therapie: Neue Ausbildungsregeln“ in Heft 34/35/1989:

Keine Zustimmung

Ob das Gesetz in der vorläufigen Fassung verabschiedet wird, bleibt abzuwarten, da unter anderem der Zentralverband der Krankengymnasten – ZVK – unter Zustimmung von vielen Medizinern und in den medizinischen Fachberufen tätigen Kolleginnen und Kollegen dem Entwurf nicht zustimmen kann, da durch die nicht eindeutige Trennung der Berufsbilder „Krankengymnast“ und „Masseur“ die Qualitätsstandards krankengymnastischer Tätigkeiten durch „Quereinsteiger“ aus einem viel kürzeren, nicht krankengymnastischen Ausbildungsangebot gefährdet sind.

Olaf Seifert, Deutscher Verband für Physiotherapie, Bundesallee 57/58, 1000 Berlin 31