

Zeitschrift:	Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti
Herausgeber:	Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
Band:	- (1972)
Heft:	242
Rubrik:	Verbandsmitteilungen

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 10.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

SPITAL LIMMATTAL

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir

Physiotherapeutinnen

Wir legen Wert auf initiative und selbständige Mitarbeiterinnen.

Zeitgemäss Anstellungsbedingungen. Gehalt und Pensionskasse gemäss kantonaler Besoldungsverordnung.

Unterkunftsmöglichkeit im neuen Personalhaus mit eigenem Schwimmbad. Anmeldungen sind erbeten an die

Verwaltung Spital Limmattal, Urdorferstrasse 100, 8952 Schlieren,
Tel. 01 98 41 41.

KANTONSSPITAL SCHAFFHAUSEN

sucht für die zu erweiternde Physikalische Therapie per sofort oder nach Vereinbarung

diplomierte Physiotherapeutinnen

Geboten wird interessante, selbständige Tätigkeit in kleinem Arbeitsteam, geregelte Arbeitszeit. Unterkunft in modernem Personalhaus. Bei Eignung besteht die Möglichkeit an der bestehenden Fachschule für Physiotherapie als Lehrkraft mitzuwirken.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen senden Sie bitte an die Verwaltung des Kantonsspitals, 8200 Schaffhausen, Tel. 053 - 8 12 22

Krankenhaus Bethanien

Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterteams des Institutes für physikalische Therapie suchen wir

1 Physiotherapeutin

(Teilzeitarbeit)

1 Masseuse/Bademasterin

Wir bieten Ihnen, neben zeitgemässen Anstellungsbedingungen und geregelter Arbeitszeit, ein vielseitiges Arbeitsgebiet (Chirurgie, Orthopädie, Rheumatologie). Für Auskünfte steht Ihnen die leitende Therapeutin gerne zur Verfügung.

Offerten erbitten wir an die Verwaltung des **Krankenhauses Bethanien**, Toblerstrasse 51, 8044 Zürich, Telefon 01 47 34 30.

Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

sucht für ihre Bäderheilstätte «zum Schiff» in Baden AG (Nachbehandlungszentrum Verletzter und speziell Amputierter)

Physiotherapeut oder Physiotherapeutin

Dauerstelle mit Aufstiegsmöglichkeiten. Neuzeitliche Anstellungsbedingungen, Pensionskasse.

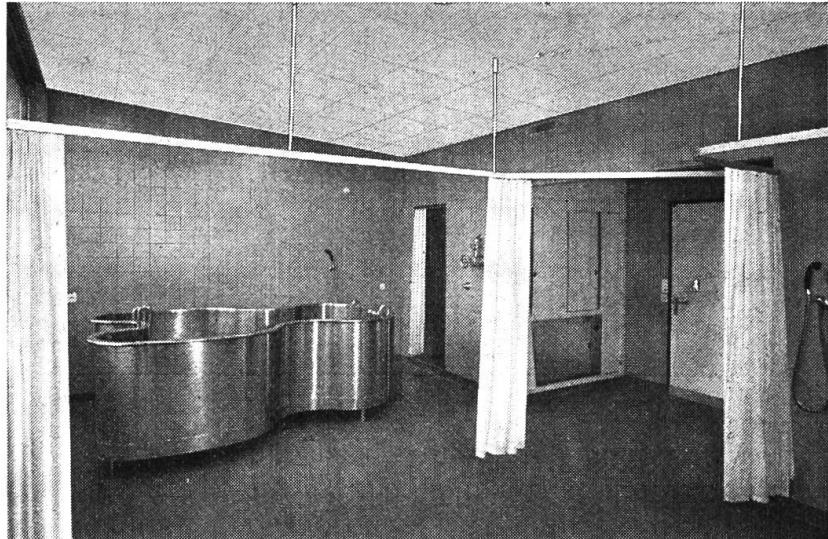
Schriftliche Anmeldungen sind erbeten an den

Chefarzt der Bäderheilstätte «zum Schiff», 5400 Baden.

Intimsphäre



Kantonsspital Genf



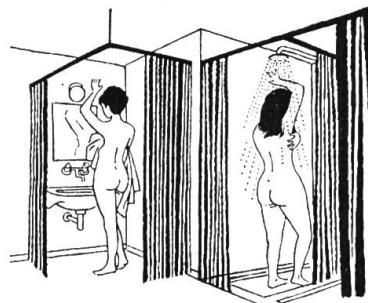
gross geschrieben...

Besonders in der physikalischen Therapie ist sie ein Bedürfnis. Der Patient soll sich beim Umkleiden, während der Behandlung und der anschliessenden Ruhe nicht gehemmt fühlen, und auch der Therapeut will bei seiner Arbeit nicht abgelenkt oder gar gestört werden.

Heute können diese Anforderungen ohne grossen baulichen Aufwand erfüllt werden dank dem bewährten Baukastensystem CUBICLE von SILENT GLISS, zusammen mit leicht waschbaren, unbrennbarer, licht-, aber nicht sichtdurchlässigen Vorhangstoffen.

SILENT GLISS-CUBICLE ist geräuschlos, formschön, funktionsicher und risikolos stabil. Es lässt sich leicht sauber halten und ist korrosionsbeständig.

Damit lassen sich Umkleide-, Bade-, Massage-, Ruheräume, Untersuchungs- und Krankenzimmer usw. zweckmässig unterteilen und individuell gestalten.



Anstelle fester Zwischenwände treten heute mobile Vorhangabtrennungen, denn sie sind anpassungsfähig und lassen volle Bewegungsfreiheit bei Arbeit und Reinigung.



Kommen Sie mit Ihren Problemen zu uns! Wir möchten mit unserer reichen Erfahrung auch Ihnen helfen, sie zu lösen!

Von Dach-Keller + Co.
Metallwarenfabrik 3250 Lyss
Tel. 032 84 27 42/43


SILENT GLISS®


GUTSCHEIN

Ich wünsche über SILENT GLISS-CUBICLE:
 Ausführliche Informationen und Referenzen
 Handmuster Persönliche Beratung

Name: _____

Adresse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Einsenden an **Von Dach-Keller + Co., Metallwarenfabrik, 3250 Lyss**



Gesucht auf Anfang Mai 1972 in private, spezialärztliche rheumatologische Praxis

PHYSIOTHERAPEUTIN

Selbständige Betätigung in phys. Therapie (ausser Hydrotherapie) und Heilgymnastik.

5-Tagewoche, 6 Wochen Ferien, zeitgemässer Lohn.

Dr. Jos. Wiederkehr, Phys. Med. FMH
Zähringerstrasse 32, 8001 Zürich
Telefon (01) 32 32 45.

KREISSPITAL BÜLACH/ZÜRICH

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung in unser 175-Betten-Spital

2 Physiotherapeutinnen

Wir bieten:

Interessante, selbständige Tätigkeit
Gute Besoldung
Geregelter Arbeitszeit
Unterkunft in neuem Personalhaus.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an:

Kreisspital Bülach ZH,
Chefarzt Dr. med. P. Hofmann
8180 Bülach ZH, Tel. 01 - 96 82 82

Gesucht

PHYSIOTHERAPEUTIN

in neu zu eröffnende Praxis
Nähe von Winterthur
auf 1.5. 1972

6 Wochen Ferien,
5-Tage-Woche

möblierte 1-Z.-Wohnung
auf Wunsch.

Tel. 01/55 10 50 ab 19.00

KLINIK HIRSLANDEN

Witellikerstrasse 40, 8008 Zürich

Zur Ergänzung unseres netten Teams suchen wir per sofort eine tüchtige, dipl.

Physiotherapeutin (Krankengymnastin)

Wir bieten Ihnen neuzeitliche Anstellungsbedingungen, Externat, Verpflegung im Bon-System, geregelte Arbeitszeit. Anmeldungen sind unter Beilage der üblichen Unterlagen zu richten an die Direktion der Klinik, Tel. (01) 53 32 00 intern 517.



Die bewährte Formel für Therapie und Prophylaxe:

Schweizer YUMA-Moor

Indikationen: Deg. Gelenkerkrankung, Spondylarthrose, Coxarthrose, Gonarthrose, prim. und sek. chron. Polyarthritis, Lumbago, Myogelose, Neuralgie, Neuritiden, Luxationen, Distorsionen, Bursitis, Sportunfälle etc.

Therapieformen:

**YUMA-MOORBAD und
MOORSCHWEFELBAD**

schlammfrei, 2 dl pro
Vollbad, kein Nachbaden,
kein Verschmutzen.

MOORZERAT-PACKUNG

Anwendungstemperat. 50°
lange Wärmehaltung,
vielfach wiederverwend-
bar. Praktische Plastik-
Behandlungsschalen.

**MOOR-UMSCHLAG-
PASTE**

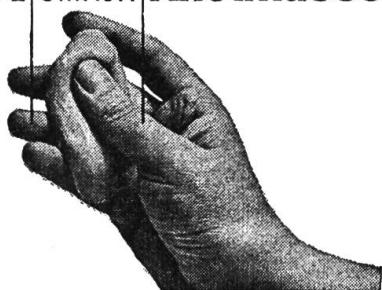
wahlweise kalt oder heiss
anwendbar, völlig wasser-
löslich, einfach abwasch-
bar

Verlangen Sie Literatur und Muster von der Vertriebsgesellschaft für Schweizer Moor:

fango co

Postfach 127, 8640 Rapperswil, Tel. 055 - 2 24 57

Cophadux Silikon Knetmasse



zur Rückgewinnung der Beweglichkeit

**ist geschmeidig, teilbar, nicht klebend,
springend, von gleichbleibender Kon-
sistenz**

und schützt die Hautoberfläche mit
einem Silikon-Film, der sich bei Haut-
schädigungen günstig auswirkt.

COPHADUX gestattet umfassendere
Bewegungen und beschleunigt die
Rückgewinnung der Beweglichkeit.

Verbandstoff-Fabrik Zürich AG

Seefeldstr. 153, 8034 Zürich



Bezirksspital Affoltern a. A.
(20 km von Zürich)

Für unser 172-Betten-Krankenhaus suchen wir auf 1.4.1972 oder nach Vereinbarung

Physiotherapeutin

(oder Gymnastiklehrerin, die die prophylaktische und therapeutische Physiotherapie erlernen möchte).

Abwechslungsreiche, selbständige Tätigkeit in kleinem Team; orthopädisches Turnen, prä- und postoperative Physiotherapie, Hydro- und Elektrotherapie.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Auf Wunsch schönes Zimmer in Spitalnähe mit Kochgelegenheit oder Verpflegung im Bon-System. Externat möglich.

Bewerbungen bitte an Herrn Dr. med. H. Meili, Sonnenbergstrasse, 8910 Affoltern a. A.

Wädenswil am Zürichsee

Gesucht

**Leitende
Physiotherapeutin,**

die ein Institut für physikalische Therapie im Rahmen einer spezialärztlichen Praxis selbständig führen kann.

Voraussetzungen für diesen Posten sind gute Ausbildung und staatl. Diplom der Schweiz.

Es erwarten Sie günstige Arbeitsbedingungen mit modernen Einrichtungen. — Wädenswil liegt in Stadt Nähe von Zürich (15 Minuten Autobahn) und in Nähe von Sommer- und Wintersport- und Freizeitzentren.

Offerten sind zu richten an Herrn Dr. med. C. Fürst, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rheumatologie, Fuhrstrasse 15, 8820 Wädenswil. Telefon 01 75 17 27 oder 01 75 39 97.

Suche junge, bestausgewiesene

Physiotherapeutin

in meine Therapie in Zürich. Halb- oder Ganztagesstelle. Sehr guter Lohn. 5-Tagewoche. Angenehmes Arbeitsklima. Abwechslungsreiche Arbeit.

Bitte wenden Sie sich an:

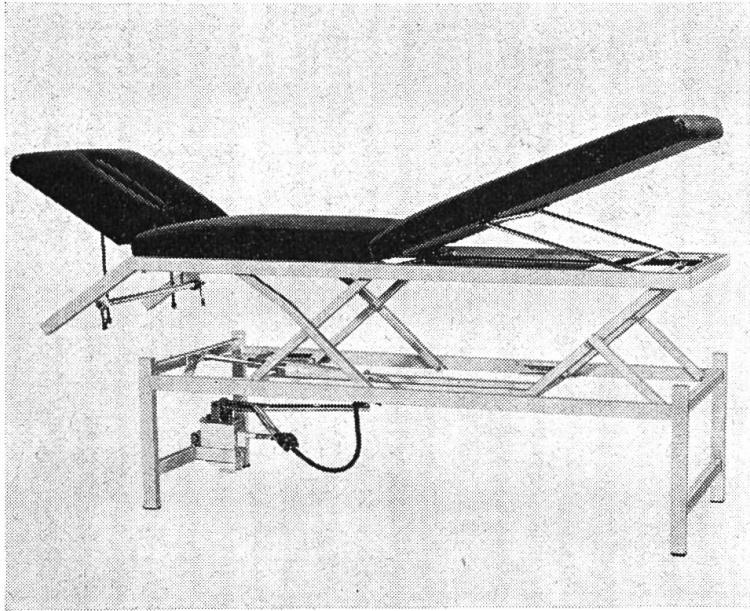
Hedwig Polyméris,
Wasserwerkstrasse 8 (Nähe Bahnhof)
8006 Zürich, Tel. 01 60 31 32.

In Zürich gut ausgelastete

Physiotherapie zur Behandlung cerebral bewegungs-gestörter Kinder

per sofort oder nach Vereinbarung zu verkaufen.

Offerten erbeten an: U. Stauffacher-Hatt, Russenweg 5, 8008 Zürich, Tel. 53 63 01 oder 50 25 68.



Hydraulisch verstellbares Massagebett

Höhe zwischen 56 und 82 cm mühelos verstellbar. Verschiedene Lagermöglichkeiten des Patienten. Kopfausschnitt. Gute Polsterung.

Vorführung und Offerte
durch

Quarz AG
8034 Zürich

Othmarstr. 8, Postfach
Tel. 01 / 32 79 32

Euceta

WANDER

fettfreier, essigsaurer Tonerde-Gelée

antiseptisch
adstringierend
kühlend

Die ideale Salbenkomresse bei Quetschungen, Verstauchungen, Schwellungen und Entzündungen anstelle von Umschlägen — sowie als Gleitsalbe für Massagen. Auch in Grosstuben erhältlich.

Muster auf Anfrage.

WANDER AG BERN

gelée d'acétate d'alumine non grasse

antiseptique
astringente
rafraîchissante

La compresse de pommade idéale qui remplace les compresses humides en cas de contusions, de foulures, d'enflures et d'affections de la peau — convient aussi pour les massages. En tube géant également.

Echantillon sur demande.

WANDER S.A. BERNE

AUSLANDS-REFERATE

R. Koerber, Lugano

Die englische «Physiotherapy» bringt in der Septembernummer 1969 von Dr. Irvine «Physiotherapy and the Geriatric Day Hospital». Das Tagesspital für Geriatrie bietet Betagten, welche in irgendeiner Form behindert sind, die Möglichkeit ohne volle Hospitalisierung ihre Krankengymnastik und - oder Beschäftigungstherapie nach einem Klinikaufenthalt fortzusetzen. Hemiplegiker, Amputierte, Arthritiker, Schenkelhalsfrakturen, Parkinson, M. S.-Patienten, Spondylosis etc. können auf diese Weise, sobald sie einigermassen selbstständig sind, aus der Klinik nach Hause entlassen werden und kommen nach Bedarf ein- bis dreimal wöchentlich für den ganzen oder halben Tag in das Tagesspital. Den Patienten wird durch das Zusammensein mit anderen Alters- und Leidensgenossen auch Gelegenheit geboten, sich gesellig zu unterhalten. Der Nachmittag ist meist unterhaltender Art. Es werden Spiele gemacht, gesungen, gelesen, Dinge für einen Bazar vorbereitet, kleine Ausfahrten gemacht, sogar Kinobesuche organisiert. Ist der Patient zur Genüge wieder hergestellt, so wird er auch aus dem Tagesspital entlassen.

In der Nummer vom Januar 1971 schreibt Dr. Bain über «Supraspinatus Tendinitis». Die sog. «Schultersteife» ist eine häufige Erscheinung bei Personen mittleren Alters beider Geschlechter. Der Bewegungsschmerz wird wahrscheinlich durch die geschädigte Supraspinatussehne hervorgerufen, wenn diese bei der Abduktion und Aussenrotation unter das Akromion gleitet. Die Anfangsbehandlung ist symptomatisch. Es müssen auf jeden Fall alle schmerzerzeugenden Bewegungen vermieden werden, doch sollten täglich 1-2 Mal alle Bewegungen in der ganzen Bewegungsbahn ausgeführt werden, um Kontrakturen zu vermeiden. Die wirkungsvollste Behandlungsweise ist wahrscheinlich Lokalanästhesie und Hydrokortisonspritze. Am gleichen Tag wird mit aktiven langsamem Pendelbewegungen begonnen. Eistherapie kann am Anfang schmerzlindernd wirken. Die früher üblichen Behandlungsarten wie Kurzwellen, Rö-Strah-

len, Stellatum-Ganglion-Blockade und wiederholte suprascapulare Nervenblockade werden nicht mehr empfohlen. Bei starken anhaltenden Schmerzen wird ein chir. Eingriff gemacht. Bei der Operation findet man häufig Kalkeinlagerungen oder einen Einriss in die Schulterrotatoren. Anschliessend an die Operation muss anfangs mit Pendelübungen und später mit intensiver aktiver Muskelschulung der normale Bewegungsumfang erreicht und die entsprechende Muskelkraft geschult werden.

Brookes berichtet anschliessend über die gezielte heilgymnastische Beh. P.N.F.-Üebungen werden nicht empfohlen, da der Patient sie meist nicht richtig beherrschen kann. Bei jüngeren Patienten können Querfriktionen über die Supraspinatussehne direkt unterhalb des Akromions Wunder wirken. Bei älteren Patienten muss diese Art der Massage vermieden werden, da die Sehne häufig schon aufgefaser ist. Der wichtigste Beitrag von seiten der Heilgymnasten ist die aktive Muskelschulung derjenigen Muskeln, welche den Humeruskopf nach unten ziehen und so dem konstanten Reiben der Sehne entgegenwirken. Der Patient muss das Gefühl für das schonende richtige Anheben des Armes ohne schmerhaftes Reiben der Sehne bekommen.

Die gleiche Nummer vom Januar 1971 bringt von Cuddigan & Methews: «The Shoulder-Hand-Syndrome». Die Autoren aus dem St. Thomas Hospital London geben einen kurzen Ueberblick über Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten des Schulter-Hand-Syndroms. Die Ursachen sind meist andere Krankheiten wie Herzinfarkt, Trauma, Hemiplegie, cervicale degenerative Erscheinungen. Es handelt sich um einen neurovaskulären Reflexmechanismus. In der Hauptsache werden Patienten im Alter über 50 Jahre beider Geschlechter befallen. Das klinische Bild zeigt Entzündung im Bereich des Schultergelenks und fibröse Verklebungen. Die dystrophische Hand kann Oedem aufweisen, Verlust von Unterhautfettgewebe und perivaskuläre Zellinfiltration. Auch knöcherne Veränderungen, ähnlich dem Sudeck'schen Syndrom, können sich zeigen. Die Behandlung besteht vorwiegend in aktiver Muskelschulung zur Erhaltung der vollen Beweglichkeit in

Schulter- und Handgelenk, aber stets im Rahmen der Schmerzfreiheit. Ist der Zustand schon sehr fortgeschritten, so müssen energischere Massnahmen angewandt werden, wie Stellatum-Ganglion-Blockade und Cortisonspritzen.

In der Februarnummer schreibt Renfrew: «*An Approach to the Severe Head Injury*». In Grossbritannien werden jährlich über 100 000 Fälle von Kopfverletzungen infolge von Strassenunfällen registriert, das ist ein Viertel aller Strassenunfälle. Mit den heutigen medizinischen Möglichkeiten werden davon eine grosse Zahl am Leben erhalten. Die Heilgymnastin hat nicht nur die mit solchen Unfällen verbundenen Knochenbrüche zu behandeln, sondern häufig schwere neuromuskuläre Schäden anzugehen. Das Gesamtbild ähnelt in vielem dem einer angeborenen Cerebralparese und unterscheidet sich von dieser nur dadurch, dass der Patient die normalen Bewegungsabläufe und Reflexmechanismen schon einmal beherrschte. Entsprechend kann auch in der Behandlungstechnik rascher fortgeschritten werden. Mit der langen Ruhigstellung dieser Patienten geht stets ein Verlust des Haltungsgefühls und des Muskeltonus einher. Die propriozeptiven Mechanismen müssen durch verstärkte sensorische Reize neu aufgebaut werden, was aber häufig zu überschiessenden Reaktionen wie Tremor und verstärktem Spasmus führt. Es müssen 1. abnormale Reaktionen verhindert und 2. motorische Funktionen fazilitiert werden. Die Heilgymnastin sollte wenigstens in einer der modernen neurophysiologischen Behandlungsmethoden geschult und erfahren sein.

Die amerikanische Zeitschrift «*Physical Therapy*» bringt im Februar 1971 ein Symposium über «*Immediate Postoperative Prosthetic Fitting*». Dr. Burgess berichtet über die Sofortprothese bei Beinamputationen, wie sie an der Eklund Hall-Klinik in Seattle gehandhabt wird. Anne Alexander schreibt über die heilgymnastische Nachbehandlung und Gangschulung. Bei Unterschenkelamputationen lernt der Patient schon vor der Operation die isometrischen Spannungsübungen für Quadriceps und Kniebeuger. Für den Fahrstuhl wird ein Brett nach Mass zugeschnitten, auf wel-

chem nach der Operation das amputierte Bein mit gestrecktem Knie aufliegen kann. Dazu muss diese Seite 15—20 cm länger sein als die Sitzfläche. Das Brett wird mit 5 cm Schaumgummi belegt zur Vermeidung von Hüftrotation, Stumpfödem und dem Stumpfschmerz. Das postoperative Programm teilt sich nach Verbandwechsel in 3 Perioden ein. Die erste Periode umfasst 10—14 Tage. Am 1. postoperativen Tag stellt man den Patient mit angeschnallter Behelfsprothese und im Gehwagen neben das Bett mit jedem Fuss auf einer Waage für 3—4 Minuten. Das Gewicht auf dem amp. Bein soll nicht mehr als 4,5—6,8 kg betragen und der Quadriceps darf nicht angespannt werden, um unnötige Stumpfschmerzen zu vermeiden. Anschliessend lagert man den Stumpf etwas höher zur Vermeidung von Oedem. Zeitweise sollte der Patient in Bauchlage liegen. Am 2. und 3. Tag wird der Patient auf den Fahrstuhl gesetzt und ihm beigebracht, wie er allein vom Bett in diesen hinüber wechselt. Im Fahrstuhl fährt er in den Turnsaal, wo er wie am Vortag 3—4 Minuten auf 2 Waagen steht, diesmal zwischen den Gehbarren und mit einem Maximalgewicht von 9,1—11,3 kg auf dem amp. Bein. Für die oberen Extremitäten werden Kräftigungsübungen für die Stützmuskulatur gemacht. Ab 4. Tag bis zum Verbandwechsel wird mit Gehübungen im Gehbarren bis zu 12 Minuten begonnen bei allmählicher Steigerung der Weglänge und des Gewichts auf dem amp. Bein. Sobald der Patient kräftig genug ist, kann er zum Laufen mit Achselkrücken übergehen. Mit diesen können während des Abstosses zum Schritt Ellbogen- und Hüftgelenke in voller Streckung gehalten werden, so dass der Patient leicht über die Behelfsprothese hinweg schreiten kann. Nach dem 1. Verbandwechsel wird das Bein für 24 Stunden ruhig gelegt. Fortsetzung der Gangschule bei Steigerung der Gehstrecke und der Belastung bis 13,6 kg. In diesen 10 Tagen wird der Patient meist nach Hause entlassen und bekommt ein entsprechendes Heimprogramm mit einmal wöchentlich Kontrolle. Nach 10—14 Tagen finde der 2. Verbandwechsel statt. Der Gipsverband bedeckt nun das Knie nicht mehr und ist abnehmbar. Nach 24 Stunden Ruhigstellung kann mit der Mobilisierung

des Kniegelenks begonnen werden. Die Belastung in Stand und Gang wird zurückgenommen auf 9,1—11,3 kg, da der kurze Gips weniger Sicherheit bietet. Sollte Stumpfödem auftreten, so wird der Gips zum Ueben nicht abgenommen. — Bei Oberschenkelamputationen verläuft das Uebungsprogramm ganz ähnlich. Meist kann rascher gesteigert werden, da der Oberschenkelgips mehr Belastung verträgt, 13,6—18,1 kg. Das künstliche Kniegelenk der Prothese bleibt anfangs geschlossen, bis der Patient genügend geschult ist. Vor der Entlassung ist den Patienten die richtige Stumpf- und Prothesenpflege beizubringen, ebenso wie das richtige Anziehen derselben.

Der «South African J. of Physiotherapy» bringt im März 1971 ein Symposium über «Parkinson's Disease» von Dr. van Wieringen, und J. Carruthers. Neben der Verabreichung des neuzeitlichen Medikaments L-Dopa sollte stets gleichzeitig eine gute heilgymnastische Kur laufen. Das Funktionspotential wird durch das Medikament wesentlich gesteigert. Die Patienten werden ein-

zeln behandelt und parallel dazu auch in Gruppen. Das Gruppenturnen schliesst einfache Uebungen ein und vor allem solche, die die Patienten zu Hause allein ausführen können. Es werden weder Kälte- noch Wärmeanwendungen gemacht. Die Behandlungsstunde beginnt mit Bodenturnen, wo bei zuerst Entspannungsübungen für den gesamten Körper gemacht werden (PNF, Kabat-Knott), um den Rigor herabzusetzen. Es wird viel Rollen geübt mit Führung von Schulter und - oder Hüfte. Stabilisierungswiderstand wird vermieden, da er oft zu unlösbarem Hypertonus führt. Ist der Rumpf einigermassen beweglich, so folgen Gliedmassenübungen auf der Basis von PNF. Als Letztes und Wichtigstes folgen Gang- und Standübungen. Dabei werden gerne alle möglichen Techniken verwendet. Man macht viel Gleichgewichtsübungen und reziproke Bewegungen (Schultergürtel-Becken). In den Erholungsphasen wird besonders die Atmung geübt und Gesichtsentspannung und -belebung; ev. Eisabreibungen zur Belebung der mimischen Muskulatur.

INTERBAD — Internationale Bade-Fachausstellung — DORTMUND

**Donnerstag, 13. April bis Sonntag, 16. April 1972. — Dortmund, Westfalenhalle,
Hallen 2 und 3 und 4.**

Die Deutsche Gesellschaft für das Badewesen führt nach 8 erfolgreichen nationalen und internationalen Bade-Fachausstellungen im kommenden Jahr ihre 3. internationale Ausstellung, die INTERBAD 1972, in Dortmund durch. Die Rahmenveranstaltung bildet der 24. Kongress für das Badewesen mit Sonderprogrammen zu den Fachthemen: Privat-, Hotel- und Gemeinschaftsbäder, Saunaanlagen und -betrieb und Physikalische Therapie. Angeschlossen ist die 1. Schwimmeistertagung in der Bundesrepublik.

Ausstellungsangebot:

Etwa 12500 qm Gesamtausstellungsfläche mit über 200 Ausstellern. Erwartet werden weit über 12000 Fachbesucher. Zweijähriger Turnus.

Warenangebot

und die umfassende Palette der bäderebauenden Industrie: Allgemeiner und öffentlicher Bäderbau — Fertigbäder — schlüsselfertiger Bäderbau — Fertigteile — Schwimmbecken und -zubehör — Sprunganlagen — Hubböden — Keramik — Kabinen- und Garderobenschränke — Kassenautomaten — Deckenkonstruktionen — Wasseraufbereitungsanlagen Heizungs- und Klimaanlagen — Bädertechnik — Med. Bäder — Saunaanlagen — Privat- und Hotelbäder — Isolier-, Reinigungs- und Desinfektionsmittel — usw.

Besucherkreis:

Staatliche und kommunale Verwaltungen — Bauämter — Sport- und Bäderverwaltungen
Kurorte und Heilbäder — Fachschulen — Med. Badebetriebe — Krankenhäuser — Hotels
Bäderleiter — Architekten — Ingenieure — Privatinteressierte — usw.

Auskünfte und Unterlagen:

Deutsche Gesellschaft für das Badewesen e. V.: 43 Essen 1, Porschekanzel 4
Fernruf (02141) 23 23 02.

AUS DEN SEKTIONEN

SEKTION ST. GALLEN

Seit dem 21. Januar 1972 gibt es keine Sektion St. Gallen mehr..

An der ordentlichen Generalversammlung Ende letzten Jahres war es nicht gelungen, auch nur eines der drei demissionierenden Vorstandsmitglieder zu ersetzen. Man musste schweren Herzens an eine Auflösung der liebgewordenen Sektion denken. Zwei Vorstandsmitglieder regelten mit der Sektion Zürich einen Uebertritt in corpore. Die ausserordentliche Generalversammlung setzte dann einen vorläufigen Punkt.

Die Gründe für die bedauerliche Auflösung sind mannigfaltig. Je nach Temperament wird der eine oder andere stärker in den Vordergrund geschoben. Die tieferen Ursachen liegen aber im Nachwuchsproblem. Die Sektion St. Gallen hat keine Schule in ihrem Gebiet. Sie kann also neue Mitglieder nur aus Uebertritten (oder Neu-Eintritten) rekrutieren. Der Hang zur Stamm-Sektion, zu den alten Kolleginnen und Kollegen ist aber sehr stark, sodass für

einen einzigen Uebertritt oft viele Kontakte nötig sind. Die Sektion überaltert. Sie muss sich auf ein ganz kleines Häufchen Aufrechter stützen, die eine Menge von Arbeit willig übernehmen. Dass die (ehemalige) Sektion St. Gallen doch so lange überlebte, ist das Verdienst der treuen Mitglieder, die zu jedem Fortbildungskurs erschienen und — trotzdem sie sich bescheiden im Hintergrund hielten — dem Vorstand immer wieder den Mut zum Weitermachen gaben. Ihnen sei an dieser Stelle nochmals ganz herzlich gedankt.

Sobald eine Schule im Raume St. Gallen eröffnet wird, möchte die Sektion St. Gallen wieder auferstehen. Vielleicht wird bis dahin der Paragraph 10 der Sektionsstatuten von einem Wunsch in eine Forderung umgewandelt. Und vielleicht gibt es bis zu diesem Zeitpunkt so etwas wie einen Finanzausgleich, wie er auf politischer Bühne schon längst Wirklichkeit ist. In der Zwischenzeit werden die «St. Galler» wacker am Zürcher Schifflein mitsteuern helfen.

Josef Michel

KRANKENKASSEN-TARIF

Am 1. Januar 1972 ist, wie bekannt gegeben worden ist, der KSK-SVP-Tarif-Vertrag um weitere 10 Prozent (total 30 Prozent) erhöht worden.

Nachträglich erfahren wir, dass mit Wirkung ab 1.1.72 die bisherige Pos. 2a:

Kreislaufbehandlung mit Druck- und Saugapparaten

auf Antrag der Expertenkommission durch das Bundesamt für Sozialversicherung als Pflichtleistung der Kassen gegenüber *Physiotherapeuten* aufgehoben wurde.

Nach Ansicht der Experten-Kommission wird als Kreislaufbehandlung die «Synkardon-Therapie» bewertet, die allein in die Hände der Aerzte gehört. Auch wir, als Tarif-Kommission, sind der gleichen Meinung.

Die von einigen Therapeuten verwendeten Saugwellen-Apparate (Sanovac, Traxator usw.) als Unterstützung der Massage, fallen also nicht mehr unter die Pos. 2a, sondern müssen als *Massage* belastet werden, wie es bisher in den meisten Fällen gemacht wurde.

SUVA-EMV und JV-Tarif

Per 1. Januar 1972 ist der Punktwert von 2.20 auf Fr. 2.50 angesetzt worden.

Zusätzliche Tarif-Carton für den täglichen Gebrauch können bei der Drucksachenverwaltung F. Imark, Schinznachbad, zu den Selbstkosten bezogen werden.

Bitte die s. Zt. zugestellten Fragebogen zurücksenden. J. B.