



Weil Schnelligkeit  
entscheidet

Trade Mark  
**Imodium**

**Verschreibungsinformationen:**

**Imodium\*** Kapseln, Tropfen. **Zusammensetzung:** 1 Kapsel enth.: 2 mg Loperamidhydrochlorid, 1 ml Tropfflüssigkeit enth.: 2 mg Loperamidhydrochlorid; Methyl-4-hydroxybenzoat (Paraben) als Konservierungsmittel. **Anwendungsgebiete:** Akute, chronische Diarrhoen. **Gegenanzeigen:** Ileus, Subileus, Kinder unter 2 Jahren, Stillzeit. Hinweis: Obwohl keinerlei Hinweise auf eine teratogene oder embryotoxische Wirkung bestehen, sollten Frauen, bis weitere Erfahrungen vorliegen, während der Schwangerschaft von der Behandlung ausgeschlossen werden. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich Mundtrockenheit. Verstopfung ist erstes Anzeichen relativer Überdosierung. Bei bes. disponierten Patienten – insbes. bei Kleinkindern – ileusähnliche Symptome nicht auszuschließen. Hinweis: Bei längerer Behandlung Elektrolyte kontrollieren. Allergien möglich auf parabenhaltige Imodium Tropfen.

**Handelsformen und Preise:** AVP incl. USt. (Stand 6/90) OP 10 Kps. DM 11,95; 50 Kps. DM 49,35; 100 Kps. DM 91,70; 10 ml Tropffl. DM 15,50; 20 ml Tropffl. DM 28,35. Klinikpackungen.

JANSSEN GMBH,  
4040 Neuss 21

**JANSSEN**

## Medizin und Wissenschaft

**Wissenschaft im Gespräch.** Länger leben mit Pflanzenkost? Medizinische Untersuchungen zur vegetarischen Lebensweise, ausgewertet von Jörg Tröger. **Süddeutscher Rundfunk, 2. Programm, 16. Juni, 17 Uhr.**

**Das Heidelberger Studio.** Allergie – Aufstand der Abwehrkräfte. Allergisch von Geburt an – ein Lebensschicksal? Von Ulrich Wahn, Berlin. **Süddeutscher Rundfunk, 2. Programm, 18. Juni, 20.05 Uhr.**

**Diagnosen.** Geschichte der gefährdeten Gesundheit. Von Gott geschlagen, von den Menschen verlassen: Krankheit und Zivilisation im Mittelalter. **Sender Freies Berlin, 3. Programm, 19. Juni, 10 Uhr.**

**Journal am Vormittag.** Sprechstunde. Informationen aus der Medizin. Hörertelefon zum Thema Hals-Nasen-Ohrenerkrankungen. Am Mikrofon: Rainer Sörensen. **Deutschlandfunk, 19. Juni, 10.10 Uhr.**

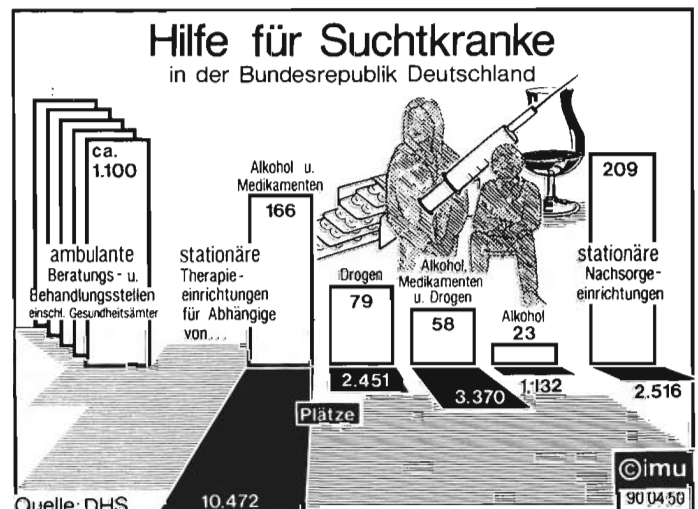
**Die Sprechstunde.** Ratschläge für die Gesundheit. Warten bis zur Operation. **Drittes Fernsehen Bayern, 19. Juni, 20.15 Uhr.**

**Medizin aktuell.** Live-Sendung aus dem Studio Kassel. Thema: Reisevorsorge/Reisemedizin. Was ist bei der Urlaubsplanung zu beachten? Moderation: Bettina Schaefer und Marie-Louise Cardell. **Drittes Fernsehen Hessen, 20. Juni, 18.55 Uhr.**

**Mutig kann nur sein, wer die Angst kennt.** **Hessischer Rundfunk, 1. Programm, 21. Juni, 21.05 Uhr.**

## Sterben mit AIDS

Die Sendereihe „Schau-  
platz Deutschland“ im **Dritten Fernsehen West** bringt am **17. Juni ab 21.45 Uhr** einen Spielfilmbeitrag von Holger Weinert zum Thema „Uli letzter Sommer: Das lange Sterben mit AIDS“. Die Spielhandlung: Uli ist 39 Jahre alt, als die Filmemacher ihn auf Vermittlung der Deutschen AIDS-Stiftung



In der Bundesrepublik Deutschland gibt es zwischen 2 und 2,7 Millionen Suchtkranke, von denen der überwiegende Teil alkoholabhängig ist. Entziehungswilligen stehen als erste Anlaufstellen ambulante Beratungseinrichtungen zur Verfügung, die zum Teil auch Behandlungsmöglichkeiten anbieten, wie zum Beispiel Gesprächs- oder Beschäftigungstherapien. Diese Maßnahmen ersetzen aber keine stationäre Entziehung, die in speziellen Krankenhäusern (auch psychiatrischen Kliniken) durchgeführt wird

kennenlernen. Er will noch 40 werden. Seit eineinhalb Jahren schon lebt er mit AIDS. Ein Überlebenskünstler, sagt seine Ärztin im Gesundheitsamt der Eifel-Kreisstadt. Uli hat einen ausgeprägten Lebenswillen. Auch AZT hält ihn am Leben, das erste zugelassene Medikament gegen AIDS. Und eine inzwischen ausgeklügelte Chemotherapie rettet ihn von Krise zu Krise – nur, daß er jedesmal weniger wird. Uli redet offen und frei über seine Erkrankungen und Krisen. Schriftlich erlaubt er dem Hessischen Rundfunk, alles aufzunehmen, was seine Krankheit, seine Pflege und seinen Tod betrifft: Ein realistisches Dokument soll es werden, kein voyeuristischer Film.

## Strahlenunfälle

Die Behandlungsräume zweier Ärzte in Düsseldorf waren 1986 und 1987 Schauplatz eines folgenschweren Irrtums: Patienten, die gegen die Ausbreitung ihrer Krebserkrankung radioaktiv bestrahlt wurden, erhielten eine weit überhöhte Dosis. Schwere Verbrennungen, Schmerzen und Tod waren die Folge. Als Ursache wurde ermittelt: Die Angaben zur Strahlendosis, die ein Krankenhausphysiker im Computer errechnete und den Ärzten übergeben hatte, enthielten einen Eingabefehler, der nicht erkannt wurde. Die Bestrahlungsstärke war viel zu hoch angesetzt.

„Studio 1“ (ZDF, 20. Juni, 21 Uhr) beleuchtet exemplarisch diesen Fall. Ein vorläufiges Fazit, denn Jahre nach dem Geschehen ermittelt noch immer der Staatsanwalt, hat die Versicherung der Ärzte die Schäden immer noch nicht reguliert. Die „Studio-1-Redaktion“ sprach mit Beteiligten und Betroffenen und stellte Experten die Frage, ob eine so riskante Therapie ohne eine zusätzliche Spezialausbildung zu verantworten ist.

## KRANKENHAUSALLTAG

Zu dem Beitrag „Frustrationen eines Assistenzarztes: So ist der Krankenhausalltag wirklich...“ von Dr. med. Rolf Schmitt in Heft 17/1990:

### Hauptsache: der Laden läuft

Selten habe ich mich und meine Meinung im Ärzteblatt so gut vertreten gesehen wie im Beitrag des Kollegen Schmitt. Gerade nach Hause gekommen von einem Nachtdienst mit vielen Betrunkenen und wenig Schlaf, kann ich ein Lied singen vom Anspruchsdenken mancher Patienten, die meinen, daß man ja sowieso „da sei“ und nun doch auch behandeln könnte, und sei die Verletzung/das Wehwehchen auch noch so banal. Ermüdet und frustriert habe ich mittlerweile Diskussionen aufgegeben, daß man als Ambulanz für Notfälle da sei und der Patient doch bitte bei Tage alten Blessuren die Sprechstunde des Hausarztes konsultieren sollte. Man erntet nur Unverständnis, und in der Zeit der Diskussion hat man ihn schneller „wegbehandelt“. Unterstützt wird die Sorge des Patienten, es könne ja doch etwas sein, von Kollegen, die zum Ausschluß schwerer Erkrankungen die Diagnostikmaschinerie anleihen. Eine Kopfplatzwunde ohne Schädelröntgen gibt es heute kaum noch! Der vernünftige Umgang mit leichten Erkrankungen ist manchem abhanden gekommen.

Nervig ist auch der vom Autor beschriebene Papierkrieg. Das wichtigste Werkzeug eines Assistenzarztes ist mittlerweile nicht mehr das Stethoskop, sondern der Kugelschreiber zum Ausfüllen von Anträgen und Formularen.

Mehr Freude würde die Arbeit machen, bekäme man mehr Anerkennung von oben. Ein lobendes Wort gibt es nicht, und macht man sich einmal über das normale Maß hinausgehende Überlegungen und Anstrengungen, so erntet man häufig nur Miß-

trauen – aus Angst, daß man weiter gedacht hat als der Vorgesetzte?! Man wird in seinem Aufgabenbereich unmündig und unselbständig gehalten (besonders in operativen Fächern dauert es unendlich lange, bis man gefordert und gefördert wird), das Hauptziel scheint zu sein, daß „der Laden läuft“.

Echte Lehrvisiten und somit Vorbilder für junge Assistenten gibt es nicht mehr. Wann setzt sich endlich die Meinung durch, daß man durch positive Verstärkung die Freude am Arbeiten und somit auch die Produktivität erhöht?

Trotz allem, der interessante und abwechslungsreiche Beruf macht so viel Freude, daß man manche Mißlichkeit schluckt.

Dr. med. Mathias Bertram, Bennoburg 9, 3200 Hildesheim

### Herzlichen Dank

Hiermit möchte ich Herrn Schmitt für seinen Artikel über das „Stimmungsbild im Krankenhaus“ sehr herzlich danken. Wort für Wort erkennt man hier seinen eigenen Alltag wieder, der einem

sehr viel des ursprünglichen Idealismus genommen hat.

Vielleicht ist es jedoch schon ein Schritt zum Abbau des eigenen Frustes, wenn man seine Ärgernisse und Bedürfnisse einfach mal ausspricht.

Dr. med. Doris Bosch, Röckumstraße 33, 53 Bonn 1

### Klare Worte

Ich hatte einige direkte und indirekte Berührungspunkte zum Kollegen Dr. med. Rolf Schmitt und kann nur sagen, daß er bei Patienten, Schwestern und Kollegen gleichermaßen geschätzt und beliebt war ob seiner Einsatzfreudigkeit und Arbeitsauffassung. Daß er aufgrund der zunehmend katastrophalen Rahmenbedingungen, unter denen klinisch ärztliches Handeln auch der Chefärzte mittlerweile unerträglich leidet, einmal einige klare Worte formuliert hat, findet bei mir und allen mir bekannten Kollegen verschiedenster „Dienstgrade“ ungeteilte Zustimmung. Der Kollegin Nagingast Dr. med. Dr. phil. (Leserbrief Heft 21/1990) sei anempfohlen, durch persönliches Engagement noch ein-

### Wollen Sie einen Leserbrief schreiben?

Leserbriefe sind uns immer willkommen; sie werden von Autoren und Redaktion sehr beachtet. Das gilt für kurze und lange Briefe. Die Veröffentlichungsmöglichkeiten freilich sind beschränkt; der Redaktion bleibt oft keine andere Wahl, als unter der Vielzahl der Zuschriften eine Auswahl zu treffen. Die Chance, ins Heft zu kommen, ist um so größer, je kürzer der Brief ist. Die Redaktion muß sich zudem eine – selbstverständlich sinnwährende – Kürzung vorbehalten.

Für Leserbriefe, die den medizinisch-wissenschaftlichen Teil betreffen, gilt zusätzlich: Zuschriften zu Beiträgen in diesem Teil – Editorials, Kongreßberichte und Zeitschriftenreferate ausgenommen – können grundsätzlich in der Rubrik „Diskussion“ zusammen mit einem den Autoren zustehenden Schlußwort veröffentlicht werden, wenn sie innerhalb von vier Wochen nach Erscheinen der betreffenden Publikation bei der Medizinisch-Wissenschaftlichen Redaktion eingehen und bei einem Umfang von höchstens zwei weitzeilig beschriebenen Schreibmaschinenseiten wissenschaftlich begründete Ergänzungen oder Widersprüche enthalten. DÄ