

**Bauring: 767 neue Dokumente für den U-Richter**

**ÖVP: Neue Parteizentrale soll 100 Mill. S kosten**

Nr. 22 · 25. Mai 1976 · 7. Jg. · S 15,— (inkl. 8% MwSt.)

# profil

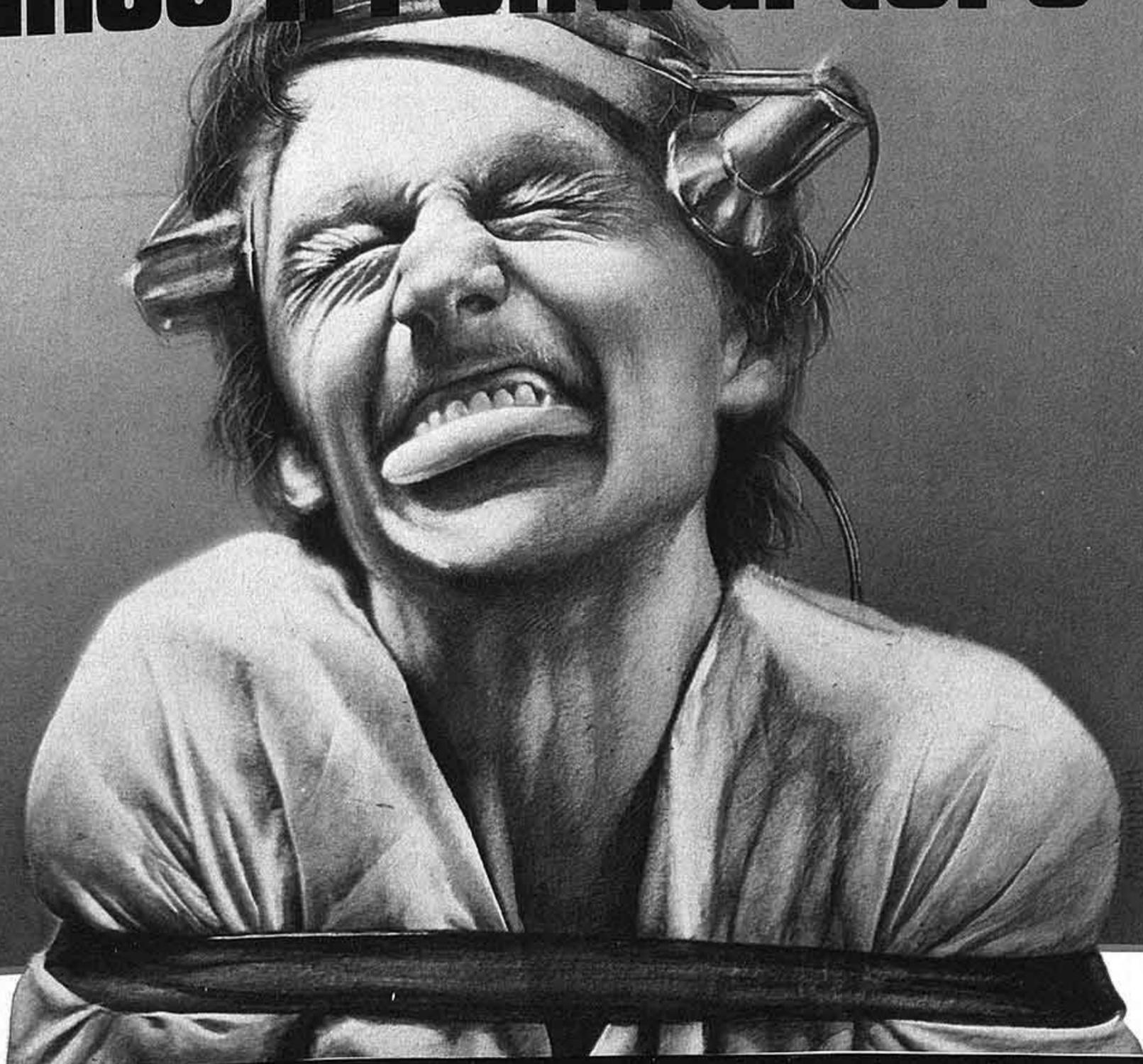
Das unabhängige Magazin Österreichs

**ECCCO**  
Das Wirtschaftsmagazin  
**Konkurrenz für die AUA?**

DM 2,20 · sfr 2,20 · Lit 600,—

Psychiatrie  
in Österreich:

# Tagebuch eines Irrenwärters



# profil

Das unabhängige Magazin Österreichs

# ECCO

Das Wirtschaftsmagazin

7. Jahrgang Nr. 22

25. Mai 1976

**Titelgeschichte 30**

Als Grundlage seiner Doktorarbeit wählte ein Psychologiestudent ungewöhnliches Material: die Tagebuchaufzeichnungen eigener Erlebnisse als Pfleger im Irrenhaus.



**Milchring-Affäre 12**

Ein Konkurrent ließ die Milchgeldschiebungen platzen, in deren Mittelpunkt der Sankt Pöltener Milchring steht: Für viele Tonnen Milchpulver sollen zu Unrecht staatliche Stützungen beansprucht worden sein.



**VP-Parteihaus 14**

Die Lieblingsidee von VP-Obmann Josef Taus, in einem zentralen Parteihaus seine Bündevereinigung zu integrieren, steht vor der Verwirklichung. Jetzt ist die Bürgerpartei auf der Suche nach Finanzierungsmöglichkeiten für den verlangten Kaufpreis von 110 Millionen für das neue Domizil.



**ÖVP 16**

Vor Jahren betreute Inge Faseth, Hofrats-tochter und Kusine des TV-Kochs, noch den „Papillon“-Autor Charrière und den Hollywoodmimen Burt Lancaster. Seit Anfang Mai dient sie Taus und Busek als „Spektakelreferentin“.



**Bauring-Affäre 19**

Am vergangenen Mittwoch übergab profil dem „Bauring“-Untersuchungsrichter 767 Dokumente, die den Behörden bisher unbekannt waren.



**Charterflüge 26**

Während sich immer mehr Österreicher — überwiegend von der AUA — in den Urlaub jetten lassen, starten private Gesellschaften einen Luftkampf um die Charterpassagiere.



**Müller-Hartburg 36**

Der Präsident der Bundesingenieurkammer, Herbert Müller-Hartburg, hat viele Kritiker, doch nur wenige Gegner. Etwa 3.700 Kammermitglieder werden von ihm autoritär regiert — dennoch stehen nahezu alle in geschlossener Front hinter ihm.



**Reportage 40**

Die erste Österreichtournee des Burgmimen Michael Heltau als Brel-Interpret beschreibt Joachim Riedl.



**Oberösterreich 13**  
Oberösterreichische SP-Ämterkumulierer verlieren am 1. Juli ihre Zusatzpfünde.

**Zeitgeschichte 20**

Auf eine Anfrage Simon Wiesenthals teilte Salzburgs Landeshauptmann mit, Hitlers Reichsmarschall Hermann Göring sei nicht mehr Ehrenbürger von Mauterndorf. Noch seltsamer wie dieses — angebliche — Erlöschen seiner Ehrenbürgerschaft ist allerdings die Geschichte, die Göring nach Mauterndorf verschlug.

**Elektrogeräte 28**

Philips warnt seine Kunden vor zwei möglicherweise defekten Bügeleisentypen — und ärgert sich über die prompte Reaktion der Konkurrenz.

**Klosterneuburg 38**

Politstreit um Erholungszentrum.

**Festwochenintendant Freund 42**

Dem erfolglosen Antikarrieristen Ulrich Baumgartner folgt ein Aufsteiger von Graden: Gerhard Freund.

**Arena 42**

Einer kleinen Literaturzeitschrift verriet Intendant Baumgartner, wie er das „Arena“-Publikum aktivieren will.

**Schallplatten 43**

Mitglieder der Internationalen Vereinigung der Schallplattenproduzenten jagen Platten-Piraten.

Intern	4
Impressum	4
Leserbriefe	6
Meinung	10
Profile	10
Tschebulls Eccoskop	23
Wiener Börse	28
Pleiten-Chronik	29
Kultur im profil	43
Profan	44
profil-Cartoon	45
Werwodarum	46

Nervenheilanstalten:

# Das Tagebuch eines Irrenwärters

Als Grundlage seiner Doktorarbeit wählte ein Psychologiestudent ungewöhnliches Material: die Tagebuchaufzeichnungen eigener Erlebnisse als Pfleger im Irrenhaus

**D**onnerstag, 17.30 Uhr: Ein Patient, der erst vor wenigen Wochen entlassen wurde, wird wieder eingeliefert: Selbstmordversuch.

„Warum hast du das wieder probiert?“ fragt ihn der Arzt. Und seufzt: „Das ist notorisch bei dir.“

„Was ist das: notorisch?“ will der Patient wissen.

„Das heißt, daß es bei dir immer wieder passiert!“

„Nein. Das heißt, daß die Behandlung hier nichts wert ist!“

„Nein, keineswegs“, widerspricht der Arzt, „das heißt, daß der Patient nichts wert ist!“

Ein Gespräch zur Begrüßung eines Patienten — festgehalten in den Tagebuchaufzeichnungen eines Pflegers.

Ein Erlebnis eines Studenten, der Österreichs Psychiatrie kennenlernen wollte und dazu als Pfleger fast drei Monate lang ins Irrenhaus ging: in das Landesnervenkrankenhaus Valduna in Vorarlberg. Innerhalb der österreichischen Psychiatrie gilt diese Anstalt als schönstes und fortschrittlichstes Krankenhaus. Dennoch sind auch dort Gespräche dieser Art Alltag.

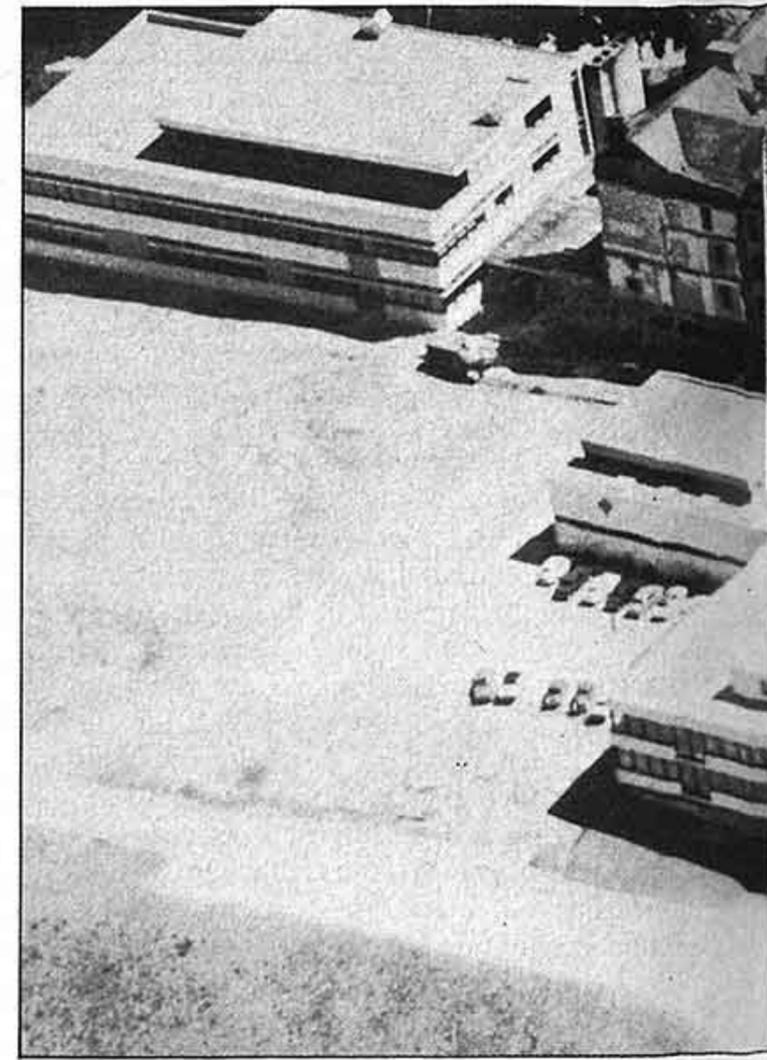
Das Erlebnis bringe — meint der Tagebuchverfasser Hans Weiss — die grundsätzliche Haltung der Psychiatrie den Patienten gegenüber zum Ausdruck: „Die Ursachen von Mißerfolgen bei der Therapie werden weit weniger bei der Therapie als beim Patienten gesucht — der Patient ist eben nichts wert!“

Der Psychologie- und Pädagogikstudent an der Innsbrucker Leopold-Franzens-Universität, dem sein Institutsvorstand Professor Ivo Kohler im Sommer 1973 den Vor-

schlag unterbreitete, das Thema seiner Dissertation aus dem Bereich der Psychiatrie zu wählen, entschloß sich damals, die Probleme der Betreuung psychisch Kranker in der Praxis kennenzulernen. Nach einem Sechswochenpraktikum an der Schweizer Privatklinik Biswanger (Kreuzlingen) bewarb er sich um den Posten eines Pflegers im Vorarlberger Krankenhaus Valduna (Rankweil bei Feldkirch). Nahezu drei Monate lang „putzte er Ärsche, rasierte Gesichter, wusch Patienten“ (Tagebuch) und setzte sich abends an den Schreibtisch, um in kurzen Notizen seine Beobachtungen festzuhalten. Aus den Krankengeschichten der Valduna-Patienten und aus Auszügen aus mehr als hundert wissenschaftlichen Werken aus allen Fachgebieten der Psychiatrie formulierte Weiss seine Dissertation. Titel: „Materialien für eine soziale Psychiatrie“.

Die wissenschaftliche Arbeit wurde zunächst positiv bewertet: „Eine wesentliche Aufgabe von Doktorarbeiten ist es“, schrieb Institutsleiter Kohler an seinen Schüler nach Durchsicht der „Materialien“, „auch hinter die Dinge zu leuchten, wenn dies methodisch einwandfrei geschieht, gleichgültig, ob man dabei in ein Fettnäpfchen tritt. Mein Gutachten liegt bereits positiv vor!“

Dem zweiten Gutachter, Psychologieprofessor Dieter Klebelsberg, schien das Näpfchen doch zu fett: Er wollte nicht allein entscheiden und übergab die Arbeit einem Psychiater zur Stellungnahme. Zudem informierte er den Leiter des Krankenhauses, dessen guter Ruf durch die „Materialien“ gefährdet schien. Kaspar Simma, dessen Job als Chef des Landesnervenkranken-

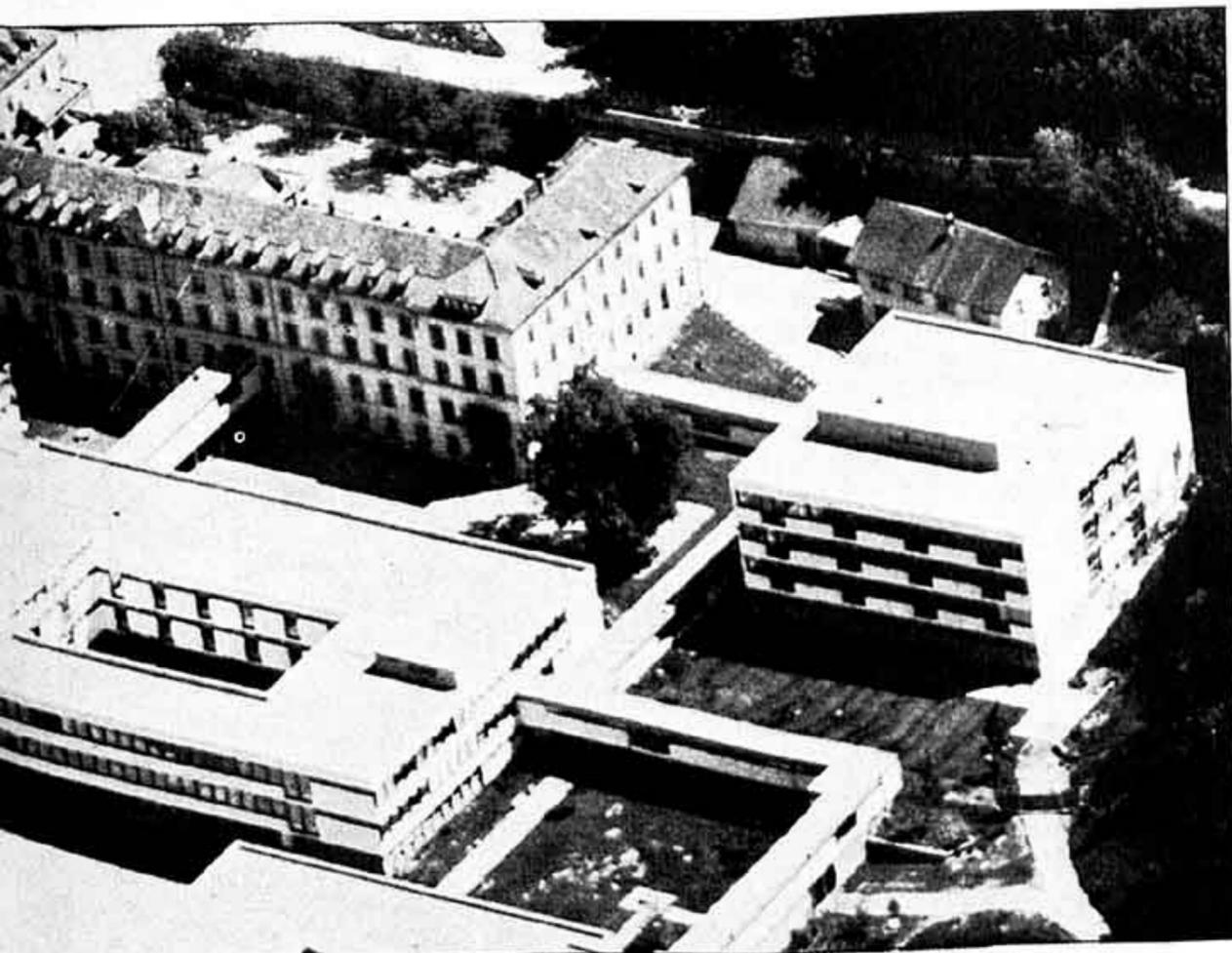


hauses ihm auch Zeit ließ, um eine Privatpraxis zu führen und als außerordentlicher Professor an der Universität in Innsbruck Vorlesungen halten zu können, ließ den kritischen Dissertanten, der in seiner Anstalt Pfleger war, wissen: „Ich glaube nicht, daß Ihre vorliegende Dissertation ohne weiteres genehmigt werden wird.“ Simma begründete seine Bedenken: „Inzwischen habe ich erfahren, daß Sie ohne meine Einwilligung Ihre Tätigkeit an unserem Krankenhaus zu einer Dissertation ausgenützt haben.“

Simmas Kriegserklärung überraschte Hans Weiss. Denn der Krankenhausleiter selbst hatte nämlich im Herbst 1974 — als Inhalt und Aussage der Doktorarbeit noch nicht feststand — dem Studenten bereitwillig Unterlagen zur Verfügung gestellt. Simma am 23. Oktober 1974 wörtlich: „Ich habe mich bereit erklärt, mit Ihnen über die geplante Dissertation ein Gespräch zu führen und dazu die Kartei des Krankenhauses zur Verfügung zu stellen.“ Und: „Gegen Ihre Dissertation ist nichts einzuwenden, wenn Sie auf die Schweigepflicht achten und keine Namen erwähnt werden!“

Obwohl sich Hans Weiss an dieses Schweigegebot hielt und in den 194 Seiten der Doktorarbeit kein Patientennamen zu finden ist, ist der Krankenhausboß heute — nachdem er den Inhalt kennt — anderer Ansicht: „Die Arbeit liegt an der Grenze des Strafbaren. Der hat sich doch kein Jota um die Schweigepflicht geschert. Auch wenn keine Namen drinnenstehen, die Schweigepflicht bezieht sich doch auf alles, was er während seines Dienstes erfahren hat.“

Inzwischen hat sich der erste Erfolg des Simmaschen Feldzuges eingestellt. Der



**Psychiatrisches Krankenhaus Valduna**  
*„Materialien für eine soziale Psychiatrie“*



**Anstaltsleiter Prof. Simma**  
*„Ohne meine Einwilligung“*

Psychiater, den der Zweitgutachter zu Rate zog, hat sich der Meinung seines Vorarlberger Kollegen angeschlossen und die Arbeit negativ beurteilt. Nach dreimonatiger Überlegung gab der Zweitgutachter, der dem Studenten noch vor einem Monat versichert hatte, daß die Arbeit „methodisch einwandfrei“ sei, sein endgültiges Gutachten ab: **Negativ.**

Weiss selbst glaubt heute nicht mehr an eine Approbierung seiner „Materialien“.

Vor wenigen Wochen noch — als Simma sich nicht scheute, seine Ankündigung, er werde für eine negative Beurteilung sorgen, sogar schriftlich festzuhalten — hatte der Student auf eigenen Wegen eine Absicherung versucht und den Leiter des Tiefenpsychologischen Universitätsinstitutes in Wien, Professor Strotzka, um dessen private Meinung gebeten. Zwar hatte Strotzka Einwände gegen Details der Doktorarbeit, hielt diese jedoch nicht für so wesentlich, „daß diese Arbeit nicht für eine sehr wichtige theoretische und praktische Untersuchung als Basis zur weiteren Entwicklung der Sozialpsychiatrie aufgefaßt werden müßte. Ich hoffe, daß die Leitung der Anstalt sich dieser Auffassung anschließt!“ (Brieftext.)

Valduna-Anstaltsleiter Simma prophezeit dem Studenten dagegen Schwierigkeiten fürs ganze Leben: „Wenn diese Dissertation sein Einstieg als Psychologe sein soll, kann ich ihm heute schon voraussagen, daß er im Leben immer Ärger haben wird! Außerdem wird diese Arbeit an der Psychiatrie kein Jota ändern!“

Hans Weiss versteht den Zorn seines ehemaligen Chefs keineswegs: „Ich habe doch nichts erfunden, ich habe ja nur das aufgeschrieben, was ich selbst erlebt habe!“

Tagebuchaufzeichnungen des Pflegers Hans Weiss:

## Man resigniert mit der Zeit

### 1. Tag (Montag)

Um halb acht Uhr komme ich in Valduna an. Es liegt etwas abseits von Rankweil. Ich bleibe noch ein wenig im Auto sitzen. Ich habe Angst. Ich rauche noch eine Zigarette, steige aus dem Auto und gehe zur Verwaltung.

Der Verwalter mustert mich, als ich mich vorstelle, und sagt: „Aha.“

Er nimmt meine Personalien in eine Kartei auf und telefoniert dann mit dem Oberpfleger.

Der Oberpfleger kommt, mustert mich und sagt: „Aha.“ Ich sage: „Ja.“

Er geht mit mir zur Eingangshalle und sagt, ich soll hier auf ihn warten. Erst nach einer halben Stunde kommt er zurück.

Durch lange Gänge gehen wir zur Station „Psychiatrie Männer I“, wo er mich meinem künftigen Chef, dem Stationspfleger, vorstellt. Wir stehen um eine Lacke herum, die jemand mitten am Gang erbrochen hat und die ein etwa dreißigjähriger Ausländer, offensichtlich ein Patient, aufwischt. Während die beiden Krankenwärter desinteressiert dem Türken zusehen, habe ich Gele-

genheit, sie zu beobachten. Der Oberpfleger, etwa 50, ist höflich, fast gespielt freundlich, sein Kollege, der Stationspfleger, wirkt intelligent, vielleicht ein wenig kriecherisch. Er führt mich durch die Station: Arztzimmer, in dem die Krankengeschichten aufbewahrt werden; das Zimmer der Pfleger, mit dem unvermeidlichen Kreuz und dem Alpenkitschbild; Aufnahme, Teeküche, Speiseraum und Wachsaal mit elf Betten und zwei Pflegern als Aufsicht, Bad, WC, Waschraum und Medikamentenkammer. Das Besuchszimmer hat — wie im Gefängnis — zwei

versperrbare Eingänge, getrennt für Besucher und Patienten.

„Sie können gleich zuschauen bei einer Elektro ... äh, ich meine: Heilkrampfbehandlung.“ Der Stationspfleger führt mich zum Bett eines Patienten, der mit E-Schock behandelt werden soll. Mir ist, als hätte ich einen Schlag in die Magengrube bekommen. Was ich bisher über E-Schocks weiß, treibt mir den Schweiß in die Handfläche.

Der Assistenzarzt sucht die Vene in der Ellbogenbeuge des Patienten und spritzt ein



**Tagebuchautor Weiss**

kreislaufstärkendes Mittel und Thiopental, ein Kurzzeitnarkotikum. Der Patient atmet schwer und sagt, er habe Angst.

„Machen Sie keine G'schichten“, beruhigt ihn der Assistenzarzt und spritzt ihm noch ein Mittel, das die quergestreiften Muskeln lähmt, damit sich der Patient während des Krampfes keine Verletzungen zufügt.

Während das Betäubungsmittel zu wirken beginnt und der Patient einschläft, dreht ihm ein Pfleger eine Mundrolle zwischen die Zähne.

Der Arzt stellt sich hinter den Kopf des Patienten und legt die zwei Elektroden an dessen Schläfen.

Während des — rund sechs Sekunden dauernden — elektrischen Impulses verkrampft sich die Gesichtsmuskulatur, dann beginnt der Patient zu zucken, fünf, zehn Sekunden lang. Bis er wieder selbst atmen kann, hilft ein Sauerstoffgerät nach.

Die ganze Prozedur hat fünf, höchstens zehn Minuten gedauert. Erst nach einer Stunde wird sich der Patient wieder wohl fühlen. Im Normalfall werden zehn bis fünfzehn solcher E-Schocks als „Behandlung“ verordnet.

## 2. Tag (Dienstag)

Heute — am zweiten Tag nach meinem Eintritt in Valduna — erlebe ich eine erste Auseinandersetzung zwischen einem Pfleger und einem Patienten. Pfleger: „Sie führen sich unmöglich auf, wie können Sie den Arzt einfach fragen, wann Sie entlassen werden? Besonders in so einem Ton? Man muß doch Vertrauen zum Arzt haben!“

„Wie soll ich Vertrauen haben, wenn mir der eine Arzt sagt, ich hab' Depressionen, und der andere sagt, ich hab' Schizophrenie. Außerdem: Des ist halt so bei mir, daß ich so frag', wenn mich was selbst betrifft!“

„Das ist doch eine Frechheit. Der Patient darf nichts über seine Krankheit erfahren, der Arzt ist durch seine Schweigepflicht gebunden.“

Es sei eben — meint der Patient — sein Charakter, so zu fragen, das gehöre doch nicht zur Krankheit!

Pfleger: „Sie haben ja direkt gezittert, wie Sie den Arzt gefragt haben. Ich hab's genau gesehen!“

„Ja, ich hab' mich auch wie in der Schule bei einer Prüfung gefühlt, da war ich auch immer aufgeregt! Der Arzt legt ja alles auf die Waagschale, da muß man ja aufpassen, was man sagt, der legt ja alles als Krankheit aus!“

„Das stimmt doch überhaupt nicht!“

„Hier ist man ja gar kein Mensch, man hat überhaupt kein Recht da herinnen, immer muß man einfach seine Schnauze halten.“

„Sie werden schon noch sehen, wie weit Sie damit kommen. Sie sind ja krank.“

Am Nachmittag entflieht der Patient: im Pyjama, gemeinsam mit einem — wie der

Pfleger behauptet „kriminellen“ — Mitpatienten.

Alle Pfleger sind deshalb sehr aufgebracht, sie meinen, man sollte die Patienten — wenn man sie wieder eingefangen habe — nach „A 7“ stecken, in jene Station, in der die Patienten in vergitterten Betten stecken; man sollte sie verprügeln und ihnen eine Zeitlang nichts zu fressen geben.

Morgen wird sie die Polizei schon wieder bringen, dann kommen sie wenigstens lange nicht mehr heraus aus der Psychiatrie.

Am Nachmittag bin ich mit den Patienten im Hof. Alles wirkt irrational. Die Leute gehen zum Teil im Kreis, sehen immer zu einer Seite des Hofes, dort ist eine Mauer, die leicht zu überklettern wäre. Immer, wenn sie dort vorbeikommen, gehen sie langsamer.

Einige sitzen in der Sonne, sitzen einige Stunden da und starren vor sich hin.

Einige betteln um Zigaretten, in unterwürfigem Ton ...

## 3. Tag (Mittwoch)

Wir sind heute sechs Pfleger auf der Station, da nichts Besonderes los ist, führt mich ein Kollege, der schon drei Jahre hier Pfleger ist, zum sogenannten „Altbau“. Dort sind rund 250 Patienten untergebracht, die — wie mir der Kollege erklärte — „praktisch nie mehr“ herauskommen. Manche sind schon zehn, zwanzig oder mehr Jahre hier. Ich sehe nur wenige junge Patienten.

Ich bin froh, als wir wieder herauskommen.

Auch am Nachmittag ist nichts los auf der Station, da schönes Wetter ist, sitzen die meisten Patienten im Hof in der Sonne.

## 5. Tag (Freitag)

Gleich morgens erfahre ich, daß Herr Pichler<sup>1)</sup> nachts um 2.30 Uhr gestorben ist. Schon am Abend wollte er dauernd aus dem Bett steigen und sich die Infusionsnadel herausreißen. Er war 77 Jahre, Pensionist und nach einem Selbstmordversuch eingeliefert worden. Er verweigerte jede Nahrung und wurde deshalb mit Infusionen ernährt. Er sagte, das Leben sei sinnlos, und außerdem sei er einsam.

## 9. Tag (Dienstag)

Gleich morgens um acht Uhr assistiere ich gemeinsam mit einem Kollegen dem Arzt bei der E-Schock-Behandlung. Der Vorgang ist für mich inzwischen Gewohnheit geworden — nach so kurzer Zeit. Wenn ich nicht wüßte, daß dadurch Gehirnzellen zerstört werden — die Behandlung hätte nichts Erschreckendes mehr an sich.

Die Patienten sind dieselben, sie verhalten sich wie immer. Alle haben Angst.

Der Patient Reisner muß erst in den Arbeitsräumen bei der Arbeitstherapie gesucht werden. Dort hat er sich aus Angst versteckt. Der zweite Patient betet nach der Behandlung, ist unruhig und schlägt nach dem Pfleger, ein anderer schreit während der Injektion wie ein verwundeter Stier; nur ein einziger läßt alles über sich ergehen, ohne daß man viel an ihm bemerken könnte, für ihn ist die „Schlafbehandlung“ auch schon ein altgewohnter Vorgang, er hat in 13 Jahren über 200 E-Schocks hinter sich<sup>2)</sup>.

Der Arzt scherzt, er hat eine Idee: „Man sollte in einem Zimmer ein starkes elektrisches Feld errichten, und die Patienten müßten dreimal pro Tag durchmarschieren — dann könnte man sich den ganzen Aufwand hier sparen!“

Am Nachmittag ist wieder schönes Wetter, und ich gehe mit einigen Patienten in den Garten, wo schon Patienten und Pfleger aus anderen Stationen in der Sonne sitzen und sich unterhalten. Ein älterer Pfleger erzählt vom Altbau, da sei es früher ziemlich „wild hergegangen“. Damals habe es noch keine Medikamente gegeben, und es sei kein Tag ohne Schlägerei vergangen. Die Patienten, die schon länger hier sind, die seien arme Schweine, aber manche hätten sich hier schon so an das Leben gewöhnt. Sie würden sich „draußen“ ohnehin gar nicht mehr zurechtfinden. Er erzählt auch von einigen seiner Patienten, und ich habe das Gefühl, er nimmt Anteil an ihrem Schicksal.

Ich habe das Gefühl, daß die Ärzte eigentlich viel weniger menschlich sind. Sie machen Visite, ordnen dies oder jenes an, machen hier ein Witzchen und dort eines, fragen auch mal kurz: „Geht es uns heute besser?“, gehen weiter, gehen hier- und dorthin, schreiben Krankengeschichten, tragen wichtige Mienen zur Schau. Die Pfleger putzen Ärsche, rasieren Gesichter, waschen Patienten, geben ihnen Zigaretten, zünden diese an, ziehen die Patienten an oder aus, je nach Bedarf, machen die Betten, passen auf die Kranken auf, füttern die Patienten und hören von ihren Sorgen mehr als die Ärzte.

Ein junger epileptischer Patient erzählt stockend Märchen; wir hören ihm zu.

## 10. Tag (Mittwoch)

Um halb sieben Uhr abends wird noch ein Patient aufgenommen. Er kam freiwillig und betrunken zum Portier, wo er einen Arzt traf. Er ist schwerer Alkoholiker. Der Pfleger sagt ihm, er solle sich ausziehen. Er will sich aber nicht ausziehen. Der Pfleger wird böse: „Wir wollen Ihnen ja nur helfen!“

„Was, helfen wollts ihr mir? Machts euch nicht lächerlich! Ich hab' die letzten zwei

<sup>1)</sup> Die Namen im Tagebuch wurden von der Redaktion geändert.

<sup>2)</sup> Diss. H. Weiss, Mat. zur sozialen Psychiatrie, S. 118: „Die höchste Anzahl von Elektroschocks lag bei 463 für einen Patienten.“

Wochen, seit ich entlassen bin, mehr gesoffen als vorher!“

Der Pfleger meint, der Patient sei eben ein kranker Mensch, auch seelisch, und er solle doch keine Geschichten machen, wenn er nicht drei Monate festsitzen will.

Nach Dienstschluß unterhalte ich mich

Patienten. Alle sitzen da, als ob sie einander nie gesehen hätten und keiner den anderen kennen würde. Im Radio läuft — auf Ö-Regional — das Wunschkonzert, nur die Stimme der Ansagerin ist im Raum: Wir gratulieren! Geburtstag! Herzlichst dein! Langes Leben ... schöne Zukunft ... herz-

mertür auf, geht mit dem Patienten ins Bad, kontrolliert, ob Seife, Handtuch, Badezusatz und frische Wäsche da ist, und läßt den Patienten allein. Bei einigen Patienten muß man aufpassen, ob sie sich tatsächlich waschen oder ob sie sich etwas antun; dann setzt man sich ins Bad und sieht ihnen zu. Bei Herrn Recher muß man aufpassen — hat mir ein Pfleger gesagt —, daher lasse ich ihm Wasser ein, frag' ihn, ob die Temperatur richtig ist. Er sagt immer nur ja, ja — ohne mich dabei anzublicken.

Während er sich auszieht, sitze ich auf dem Hocker und sehe ihm zu.

Er zieht sich langsam aus, ich habe das Gefühl, er horcht in sich hinein. Er klettert in die Wanne und bleibt mit müdem, interesselosem Blick sitzen.

Ich sage ihm, daß er sich waschen soll.

„Ja, ja“, sagt er und schöpft mit der Hand ein wenig Wasser auf seine Haare.

Während ich ihm Shampoo auf die Haare drücke, es verreihe, wieder abspüle und den Rücken wasche, bleibt er teilnahmslos sitzen. Als ich ihm sage, er könne wieder heraussteigen, nickt er mit dem Kopf: „Ja, ja!“

Langsam trocknet er sich ab und zieht sich an. Ich versuche, mit ihm ins Gespräch zu kommen: Wie er sich fühle in Valduna, woher er komme. Er wacht ein wenig auf, lächelt sogar, erzählt stockend von langen Radtouren, die er früher allein gemacht hat.

Danach wissen wir uns beide nichts mehr zu sagen.

Das Bedrückendste hier, höre ich immer wieder von den Patienten, sei die Langeweile. Sie mache einen kaputt.

### 19. Tag (Freitag)

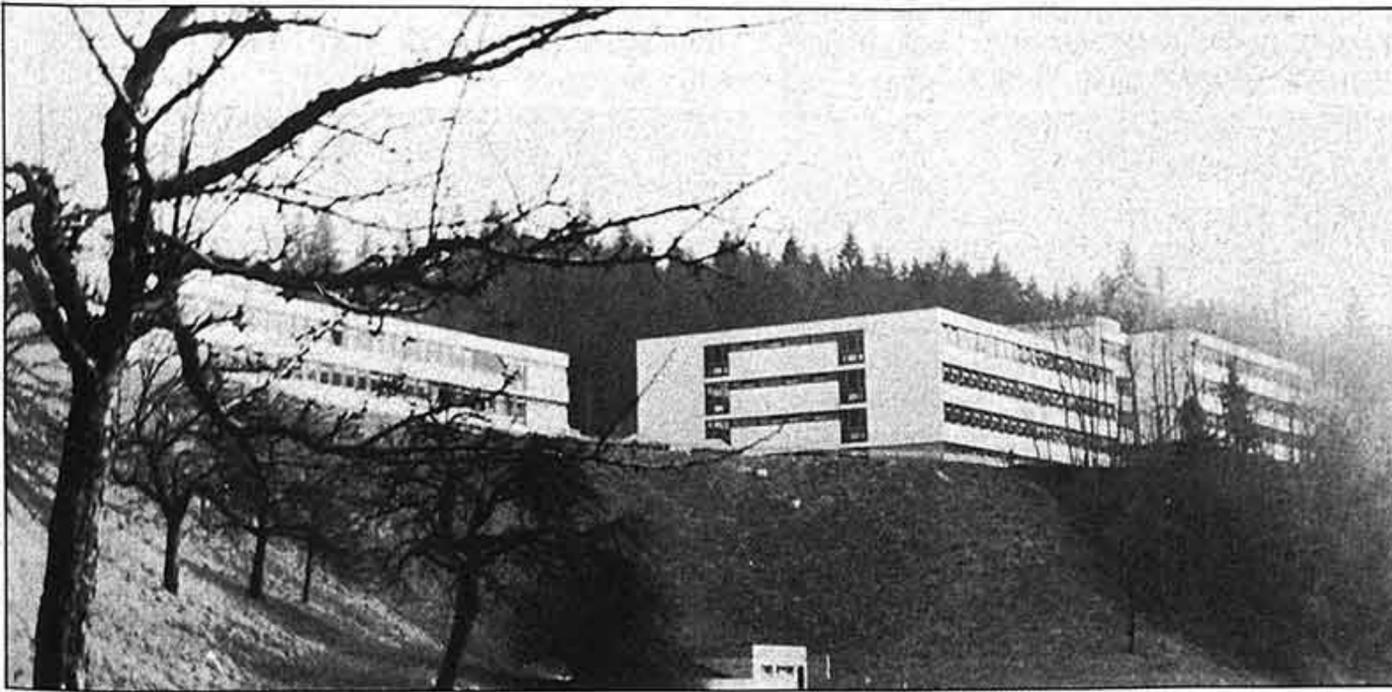
Den ganzen Tag über ist ein Patient mürrisch und zornig, weil er nicht aus der Anstalt heraus kann, solange seine Frau nicht damit einverstanden ist. Und sie ist nicht damit einverstanden.

Die Angehörigen eines Patienten können sehr viel Macht ausüben. Wenn sie dagegen sind, daß ihr Vater, ihr Mann, ihr Bruder, oder ihre Schwester entlassen werden, dann bleiben die Patienten eben länger drinnen. Manche — meist ältere Patienten — kommen deshalb nie heraus, weil sie keiner zu sich nehmen will.

### 20. Tag (Samstag)

Beim Mittagessen kommt das Gespräch auf Patienten aus der Oberschicht. Ein Kollege meint, solche kommen nicht so schnell in die Psychiatrie wie normale Leute. Man toleriert weit mehr in ihrem Verhalten, und wenn sie zu auffällig werden, werden sie meist ambulant oder in Privatkliniken behandelt.

Einige Pfleger meinen, ein jugoslawischer Patient, der gestern nacht ohne Einweisung mit einem Rausch eingeliefert worden ist, hätte wieder nach Hause geschickt werden müssen. Wegen eines Rausches und ein



**Krankenhaus Valduna (oben), Altbau**

„Da ist es früher ziemlich wild hergegangen“

noch ein wenig mit dem Stationspfleger. Er meint, es sollte sich einiges ändern hier, die Patienten sollten psychotherapeutisch behandelt werden. Nur: von wem die Änderung ausgehen sollte und wie sie konkret aussehen sollte, das weiß auch er nicht.

### 11. Tag (Donnerstag)

Am Morgen beklagt sich ein Patient, daß man mit dem Arzt nicht reden könne, er habe eine Stinkwut im Bauch und sei schlecht aufgelegt. Kurz darauf sagt mir ein zweiter dasselbe: „Alles muß man hier in sich hineinfressen, nicht einmal schreien darf man, dann gilt man ja als verrückt und kommt gar nicht mehr heraus!“

### 13. Tag (Samstag)

Am Vormittag sitze ich eine Zeitlang im Aufenthaltsraum — mit fünf oder sechs

lichste Glückwünsche ... in Liebe! Dazwischen Musik.

Die Patienten sitzen da, als umgäbe jeden von ihnen eine Mauer. Sie haben alle einen seltsam nachdenklichen, verbitterten Blick.

Ich unterhalte mich mit einem Patienten. Es gehe ihm schlecht — sagt er. Er sei fünf Jahre im Bett gelegen und von seiner Schwester gepflegt worden, bevor er „im Kopf krank“ geworden wäre: „Dann ist es der Schwester zuviel geworden, eine zu große Belastung.“ Jetzt ist er hier, und er werde ja doch nicht mehr lange leben, der Tod sei der einzige Ausweg.

### 17. Tag (Mittwoch)

Heute vormittag müssen fünf Patienten gebadet werden. Man holt dabei jeweils zwei Patienten — es gibt nur zwei Bäder — aus ihren Zimmern, schließt die Badezim-

wenig Blut im Erbrochenen muß doch niemand hierbehalten werden ...

### 21. Tag (Sonntag)

Der langweiligste Tag der Woche.

Ein Pflegerkollege ist erzürnt darüber, daß für die Pfleger keine Möglichkeit vorhanden ist, sich weiterzubilden. Kurse — außer dem Pflegekurs in der Anstalt — müssen selbst bezahlt werden.

Am Nachmittag ist recht großer Besucherandrang, Besuchszimmer und Speisesaal sind voll davon.

### 25. Tag (Donnerstag)

Am Vormittag kommt ein Dr. Keinz in ambulante Behandlung. Der Stationsarzt begleitet den Patienten persönlich ins Behandlungszimmer, setzt persönlich die Infusion an, bleibt die ganze Zeit bei Dr. Keinz und unterhält sich mit ihm.

Dr. Keinz ist Privatpatient ...

Gespräch mit einem Patienten: Er sei zu Unrecht hier eingeliefert worden. Aber ohne Rechtsanwalt könne man nichts ausrichten. Man habe ihn sogar entmündigt: „Ich habe mit einem Gendarm gestritten, und weil ich schon einmal da war, hat man mich wieder hereingesteckt.“

Jetzt wollen sie ihn sogar schocken, obwohl er vollkommen normal sei — „aber dagegen kann man ja nichts machen!“

Ein anderer Patient, der zugehört hat: „Schlag doch den Schockapparat zusammen!“

„Bist du verrückt, das ist Gewalttätigkeit, dann komm' ich hier nicht mehr raus. Am besten ist es, man hält den Mund und läßt die Angehörigen mit dem Arzt reden. So kommt man am ehesten raus hier. Dem Patienten glaubt man doch sowieso nichts. Ich bin froh, daß ich noch meine Mutter habe, die hilft mir, sonst wäre ich erledigt!“

### 27. Tag (Samstag)

Ein Patient fragt den Arzt drängend, wann er entlassen werde, der Arzt habe ihm letzte Woche versprochen, er werde heute entlassen.

„Wir werden sehen — vielleicht nächste Woche, gut, gut!“

### 28. Tag (Sonntag)

Alles wird langsam zur Routine. Man hat keine Möglichkeit, auszubrechen.

Und die Patienten haben keine andere Möglichkeit, als zu warten. Die Arbeit der Pfleger beschränkt sich auf Betten machen, Medikamente richten und verteilen, Essen ausgeben, die Patienten baden, aufschließen, zuschließen, hin und her gehen, mit Patienten ein wenig reden, mit Kollegen reden, bei der Visite anwesend sein, bei Schönwetter mit den Patienten in den Hof, am Sonntag in die Kirche gehen, Rapporte schreiben, Kaffee trinken, essen, rauchen.

Herr Neußler ist heute sehr unruhig, klettert alle zehn Minuten aus dem Bett, geht aufs Klo, schreit, schlägt die Türen zu — er ist aber harmlos und recht nett. Ein Pfleger meint, der Arzt würde den Patienten den ganzen Tag niederspritzen, bis die Unruhephase vorbei sei. Seiner Meinung nach sei das richtig. Die Patienten, die unruhig sind, würden dadurch den ganzen Tag schlafen und den Pflegern nicht lästig fallen.

### 29. Tag (Montag)

Beim Mittagessen erzählt ein Kollege, daß Pfleger im „Altbau“ Patienten auch schlagen. Er könne dagegen nichts tun. Wenn sich ein junger Pfleger aufrege, bekomme er selbst Schwierigkeiten.

Wir amüsieren uns, daß die beiden Stationsärzte offenbar uneinig sind. Wenn der eine einem Patienten ein bestimmtes Medikament verschreibt, kommt der andere eine halbe Stunde später und verordnet ein anderes Medikament.

Der Oberarzt ordnet nachmittags an, daß bei einem bestimmten Patienten unter keinen Umständen ein Fehler passieren darf: Der Vater des Kranken sei ein gescheiter und einflußreicher Mann.

### 34. Tag (Samstag)

„Drei und drei ist sechs, und vier und sechs ist zehn“, zählt ein Patient, „das hilft immer.“ Eine Freundin hat mir einmal erzählt, daß ihre Mutter zu ihr immer gesagt habe, sie sei verrückt. Dann hat sie auch immer so ähnlich gezählt oder multipliziert und sich dabei gedacht: Wenn ich das noch kann, dann kann ich doch nicht verrückt sein ...

### 37. Tag (Dienstag)

Bei der Visite unterhält sich der Arzt mit zwei älteren Pflegern. Er meint, es sei doch eine Schweinerei, daß wir jetzt so viele Jugoslawen hierherbekommen, die seien doch hier nur Gäste und hätten sich anständig zu benehmen. Wir Steuerzahler müßten das bezahlen, wenn diese Kerle zuviel saufen und dann herkommen. Außerdem seien das Leute, deren Väter auf uns geschossen hatten.

### 38. Tag (Mittwoch)

Der Arzt sagt bei einer Unterredung einem Patienten, daß er ihm helfen werde.

Später sagt uns der Arzt, er denke nicht daran, er habe schon die Staatsanwaltschaft verständigt, der Patient müßte ins Gefängnis, und er sei froh, daß er ihn endlich loswerde.

Bei der Visite entsteht eine ungewöhnliche Situation. Der Arzt fragt einen Patienten, was er beim Militär gewesen sei.

„Oberleutnant bei den Deutschmeistern!“

„Ich war Stabsarzt“, sagt der Arzt, legt

die Hände an die Hosennaht und befiehlt: „Herr Oberleutnant, nehmen Sie Haltung an und machen Sie Meldung!“

„Ich bin Herr Kuber für Sie“, entgegnet der Patient.

Die Szene paßt — denke ich — gut ins Krankenhaus. Hier herrscht im Grunde genommen dieselbe Hierarchie wie beim Militär, ganz unten ist der Patient, der nichts zu sagen hat.



„Ich habe das Gefühl ...“

### 41. Tag (Samstag)

Am Nachmittag erzählt ein Alkoholiker von den Schwierigkeiten, die er draußen hatte. Er sei blöd angestarrt worden, wenn er in einem Lokal Limonade bestellt habe: „Ich habe mich schließlich auf keine Tanzveranstaltung mehr getraut.“ Von seinen Bekannten sei er belächelt worden, weil er keinen Alkohol getrunken habe. Daher habe er wieder angefangen zu trinken.

Der Arzt habe ihm auch versprochen, er komme in die Kliniktschlerei, er solle die Eingangstüre für sein Privathaus machen. „Sei froh, daß das Haus schon fast fertig ist“, witzelt jemand, „sonst kämst du nicht früher raus, bis alle Tischlerarbeiten erledigt sind!“

Ein Patient, der mir beim Bettenmachen hilft, erzählt mir, seine Verwandten hätten ihn schon wieder hereingesteckt, weil sie ihn loswerden möchten.

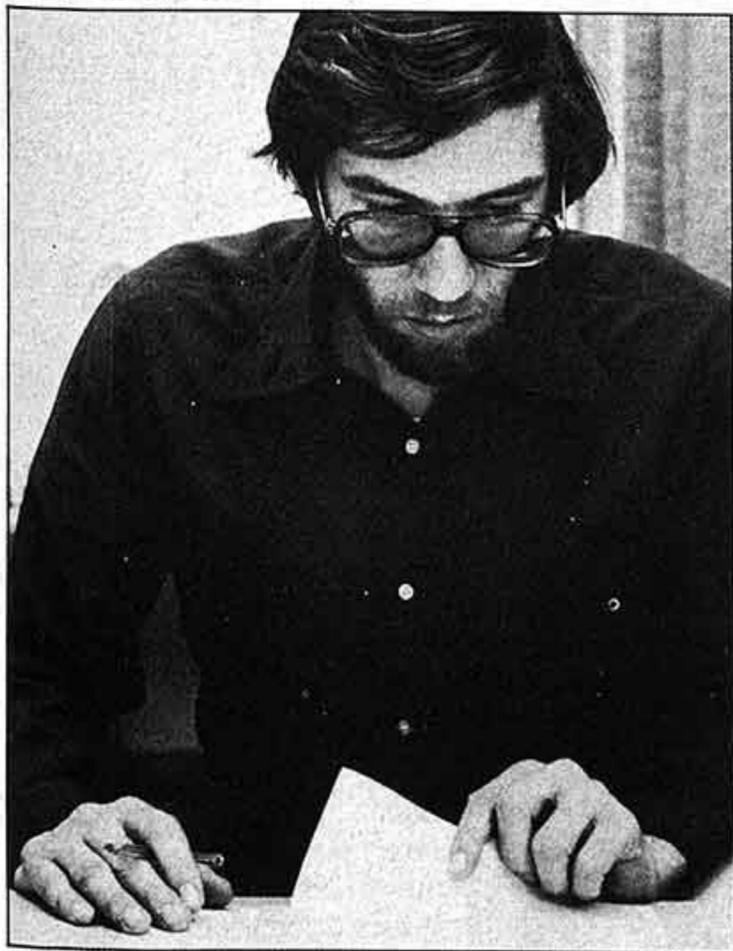
Ich bin verunsichert: Auf der einen Seite möchte ich dem Patienten glauben, andererseits weiß ich: Manche Patienten belügen einen — vielleicht nicht einmal wissentlich. Man müßte die Verwandtschaft kennen, um das beurteilen zu können.

Am Nachmittag steht ein elfjähriger Patient beim Fenster und hält unterhalb der Fensterbank seinen Kopf an den Heizkör-

per. Ein Pfleger geht zu ihm, packt ihn an den Händen und schreit: „Was tust du da? Geh sofort ins Bett und leg dich hin!“

Der Patient wehrt sich: „Laß mich los, du Schwein, ich mag nicht ins Bett. Ich möchte da bleiben.“

Der Pfleger zerrt ihn zum Bett, schmeißt ihn ins Bett, hält ihn im Bett fest. Der Bub verwünscht ihn: „Du weißer Neger, du Schwein!“



**Pfleger und Tagebuchverfasser Hans Weiss**  
... daß die Ärzte ...

„Ich geb' dir eine Spritze, wenn du nicht sofort ruhig bist!“

Während zwei weitere Kollegen das brüllende Kind festhalten, injiziert ihm der Pfleger zwei Kubikzentimeter destilliertes Wasser.

### 53. Tag (Donnerstag)

Ein 20jähriger Schizophrener beklagt sich, er könne nicht mehr schlafen, seit er hier sei. Er brauche jetzt Schlafmittel, die er früher nicht nötig hatte. Das sei die Atmosphäre hier.

Diskussion am Nachmittag:

Der Arzt: Der Patient Melcher ist ein Fall für einen Theologen. Hören Sie sich das an, wie der gegen Gott schimpft, das ist nicht normal, der ist vom Teufel besessen.

Ich: Das ist wohl eher ein menschliches Problem, sein Bruder, den er sehr gern hatte, ist unters Auto gekommen, das hat er mit ansehen müssen. Und im Religionsunterricht ist ihm vom „lieben Gott“ erzählt worden — jetzt schimpft er eben auf den.

Der Arzt: Deswegen schimpft man nicht auf Gott, wenn ein Unglück passiert. Nein, der ist bestimmt vom Teufel besessen. Seit dem Konzil gibt es nach der Messe kein Gebet mehr zum heiligen Michael, und seither gibt es mehr solche Fälle von Besessen-

heit. Ich habe das auch in einem Buch von einem Jesuiten gelesen und auch selbst beobachtet. Die einzig mögliche Therapie für den Melcher ist eine Teufelsaustreibung ...

### 58. Tag (Dienstag)

Nachmittags: Ein Pfleger will Wetten abschließen, wie lange es ein Patient, der seit Tagen im Delirium liegt, noch schaffen



... viel weniger menschlich sind“

wird, bis er „abkratzt“. Zwei Kollegen werten mit ihm um eine Flasche Wein.

Der Arzt gibt die Anweisung, möglichst viele Patienten zur Arbeitstherapie zu schicken, auch solche, die normalerweise nicht runtergehen dürfen, damit „möglichst viele Hosenbügel hergestellt werden“.

Patient: „Ihr wollt, daß ich verrückt bin, also bin ich verrückt!“

Er ist sehr unruhig, schreit laut. Der Arzt verordnet ein Beruhigungsmittel. Als er weiter randaliert, geht ein Pfleger zu ihm und knallt ihm mit der flachen Hand eine ins Gesicht.

Paragraph 19 Absatz 1 der Anstaltsordnung: „Das Anstaltspersonal hat sich gegenüber den Patienten rücksichtsvoll, höflich und hilfsbereit zu verhalten!“

Herr Sommer, der eingeliefert worden war, weil er nach einer Operation unruhig war, wird am Nachmittag ins Krankenhaus Bludenz zurückgebracht. Er geht sehr ungerne. Bedankt sich zum Abschluß für die gute Behandlung.

### 61. Tag (Freitag)

Eine Frau bringt ihren Mann ins Krankenhaus. Der Arzt, auf den die Frau warten wollte, kommt erst eine Stunde später, setzt sich mit einem Notizbuch zum Bett und

beginnt zu fragen. Er macht einen verärgerten Eindruck: „Los, los, tun Sie weiter“, schreit er den Patienten an, als dieser sich seine Antwort gerade überlegt, „glauben Sie, ich habe sonst nichts zu tun, Sie stehlen mir meine Zeit. Das ist unverschämt von Ihnen, jetzt, während des Mittagessens, zu kommen!“

Der Patient erzählt, daß er Schuldgefühle habe, seit sein Freund neben ihm auf der Straße niedergefahren wurde: „Das ist doch nichts Besonderes, deswegen macht man sich doch keine Gedanken.“

Nach der Untersuchung, beim Hinausgehen: „Wegen so einem Fall wird man beim Mittagessen gestört!“

### 65. Tag (Dienstag)

Der Patient Hofer wirkt deprimiert. Im Pflegerapport steht: „30. 11.: Patient hat guten Humor, freut sich auf seine Entlassung. 1. 12.: Patient war heute sehr enttäuscht, da ihm seine Schwester die Nachricht brachte, daß sein Arbeitgeber ihn gekündigt hat und er daher heute nicht entlassen würde.“

### 67./70. Tag (Nachtdienst)

Ein Kollege und ich lesen Krankengeschichten. Unter dem Namen des „Patienten Donath“ steht: „Die jetzige Aufnahme in unsere Klinik wurde durch die Mutter des Patienten veranlaßt, weil dieser zunehmend gereizt und verstimmt war, sich weigerte, weiterhin arbeiten zu gehen und gegen die Mutter in auffälliger Weise grob wurde.“ Klartext: Der 18jährige Bursche wird als Psychopath abgestempelt, weil ihn die Mutter für unfolgsam hielt.

### 70./71. Tag (Nachtdienst)

Ich unterhalte mich mit meinem Kollegen über die Beziehung Pfleger - Ärzte - Patienten. Er meint, daß die Beziehung auf Angst aufgebaut sei. Man resigniere mit der Zeit, will nur noch sehen, daß man ohne Schwierigkeiten auskomme ...

### 73. Tag (Mittwoch)

Besuchszeit: Die Angehörigen wollen den Oberarzt sprechen. Er hat sehr wenig Zeit — zirka fünf Minuten für jeden.

### 74. Tag (Donnerstag)

Gespräch im Wachsaal Pfleger - Patienten:

Ein Patient verbittert: „Hier bekommt man immer nur Medikamente, aber anhören tut einen niemand hier, die wirklichen Gründe, daß man Sorgen hat und so, danach wird man ja nie gefragt. Menschliches Verständnis findet man hier überhaupt nicht!“

### 75. Tag (Freitag)

Der letzte Tag.

Abends fühle ich mich sehr erleichtert, als ich die Anstaltskleidung ablege und gehe. ●