Nr. **34** · 17. August 1976 · 7. Jg. · S 15,— (inkl. 8% MwSt.)

profil

Das unabhängige Magazin Österreichs

DM 2,20 · sfr 2,20 · Lit 600,—

ANGESCHLAGEN

Die letzte Chance des Leopold Gratz zu Reformen im Wiener Rathaus

INHALT

profil
Das unabhängige Magazin Österreichs
ECCO
Das Wirtschaftsmagazin

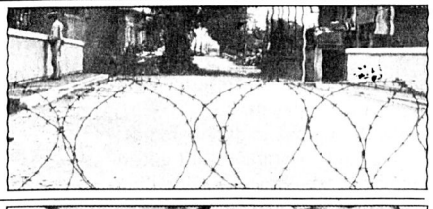
7. Jahrgang Nr. 34

17. August 1976

Titelgeschichte 18
Nach dem Einsturz der Reichsbrücke drohen der Beamtenkamarilla im Wiener Rathaus radikale Reformen. Die Kompetenzen der Stadträte werden beschnitten. Nur die Macht des — in der Öffentlichkeit angeschlagenen — Bürgermeisters wird größer.

VP Wien 9
Als Nachbeben zum Einsturz der Reichsbrücke steckt die Wiener VP plötzlich mitten in einer Personaldiskussion: Erhard Busek soll das Führungsdou Hahn-Bauer beerben. Doch der will nur mit halbem Herzen.

Italienischer Giftunfall 29
Für Österreich bestimmte Möbel werden in den oberitalienischen Lagern den Würmern überlassen; sofern es noch welche gibt, denn in den verseuchten Gebieten werden künftig angeblich bloß noch Bananen gedeihen: monströs und zuckerlos.



Medizin 33
Ein Wiener Tierarzt behandelt in seiner Praxis die Tierpatienten mit Akupunktur. Hintergedanke: Entwicklung neuer Nadelbehandlungsmethoden für Menschen.

Fernsehen 35
Weil ORF-Reporter Urlaub machen, müssen 1,2 Millionen TV-Sportfreunde auf „Sport am Montag" verzichten.

Günter Wallraff 37
Er schuftet als Hilfsarbeiter, zieht ins Obdachlosenasyl, läßt sich verhaften, foltern und mischt sich unter Gastarbeiter, um darüber schreiben zu können. Und er haßt das Schreiben.

Film 43
Mit deutschen Bühnendarstellern verfilmte der Franzose Eric Rohmer Heinrich von Kleists romantische Novelle „Die Marquise von O . . .".

Slowenen 14
Kärntens Polizei weiß, was eine Gegendemonstration oder eine Störung der Ruhe und Ordnung ist: Sie fühlt sich eins mit dem „Rechtsgefühl der Mehrheit der Bevölkerung".

Wiener Reichsbrücke 15
Wiens inzwischen abgetretener Planungsstadtrat Fritz Hofmann hatte vor zwei Jahren eine Generalsanierung der Wiener Reichsbrücke gefordert. Finanzstadtrat Mayr waren die Kosten für die Brückeninstandsetzung zu hoch.

Bundesheerkasernen 16
In 30 Bundesheerkasernen sind die Soldatenunterkünfte oft menschenunwürdig. Ihre Sanierung wird zwei Milliarden Schilling kosten.

Schüsse aus dem Osten 16
Stephan Vajda über den deutschen Wahlkampf.

Stadtbauamtsdirektor Anton Seda 22
Der Aufstieg eines Beamten.

Ein euphorischer Tod 26
Werner Vogt über das Sterben im Spital.

Oberösterreich 27
Um die Oberösterreichische Ferngas-GmbH ist ein Politstreit entbrannt.

Exorzismus 34
Adolf Holl über den katholischen Teufel und seine Austreibung.

Intern 4
Leserbriefe 6
Meinung 8
Profile 8
Kärnten bleibt deutsch 11
Pleitenchronik 28
Wiener Börse 31
Tschebulls Eccoscop 32
profil-Serie 41
Kultur im profil 44
profil-Cartoon 45
Profan 46
Werwowarum 47

Werner Vogt über das Sterben im Spital:

Ein euphorischer Tod

„Man sagt nicht zuviel, wenn man feststellt, daß das Sterben und die Sterbehilfe unzweideutig ausweisen, welches Niveau von Humanität die Medizin einer Epoche besitzt. Das Urteil über unsere technisch perfektionierte Medizin muß wohl, mit aller Vorsicht formuliert, auf dürftige Humanität erkennen." (P. Lüth, Die Leiden des Hippokrates, Darmstadt 1975.)

Ich weiß nicht: der Jammer über die Sterbensumstände im Krankenhaus und das daraus abgeleitete Urteil, das auf „dürftige Humanität" erkennt, mir klingen der Jammer und das Urteil so falsch im Ohr wie der Gesang der Klageweiber. Das schlechte Gewissen über die versäumte Humanität zu Lebzeiten dramatisiert die Sterbenszeit, verlangt vom Spitalspersonal Aufmerksamkeit und Zuneigung, Pietät und Präsenz, am Ende gar noch Trauer um den verblichenen Vater oder die tote Mutter, für die man doch alles getan hat; sogar ein Spitalsbett hat man aufgetrieben.

Zugegeben, das Sterben im Spital spielt sich anders ab als in den alten Romanen. Sterben im Spital, das ist meist ein eher kurzes Ende in bewußtloser Einsamkeit, abgeschoben und abgeschirmt von den Gesunden. Nichts da vom feierlichen Totenbett, keine Runde schweigend betender Kinder, Brüder, Schwestern. Keine Freunde, kein Hausarzt am dünner werdenden Puls, keine Kerze, kein Kruzifix, kein derbes weißes Totenlinnen. Am Gang oder hinter drei notdürftigen Paravents, bei Neonlicht und in verschwitzter Spitalswäsche sterben nun schon fast 57 Prozent der Österreicher. Doch noch nicht immer ganz Routinearbeit für die Schwestern, die allein Maß und Menge der Humanität an einer Krankenabteilung bestimmen, wird unter deren Kontrolle und mit deren Hilfe hinübergeschlafen. Die Hilfe ist eine ärztlich verordnete, von den Schwestern verabreichte, die uns allen den Todeskampf und den tödlichen Schmerz erspart.

Das ist mein Hauptgrund, warum ich das Sterben im Spital für eine humane Sache halte: der Tod wird nicht mehr „zollweise" gegeben. Gnädige Schmerzstiller, die Alkaloide, lassen uns das traurige Ende, alle Pein und Einsamkeit vergessen. Wenn man nicht gerade einer von religiösem Masochismus durchdrungenen Tag- oder Nachtschwester in die Arme fällt, die sich aus Gründen ihrer Weltanschauung zum Morphiumgeizhals für alle Sterbenden entwickelt hat, hat man Aussicht auf ein Ende ohne Schrecken. Ich halte das für einen großen Trost, daß der Spitalstod zumeist ein euphorischer Tod ist.

Natürlich sehen die Begleitumstände düster aus. Aber man möge nur ja nicht annehmen, daß die Begleitumstände in den verwahrlosten Wohnungen der vielen vereinsamten „Wienerinnen und Wiener" besser sind. Praktiker, Notdienst- und Rettungsärzte wissen Bescheid um das gewaltige Ausmaß an Verwahrlosung, Verelendung und kränkender Einsamkeit in der Stadt ohne Herz. Wer die toten Alten in ihrem Schmutz und Unrat einmal gesehen hat — und diese Armut ist keine Seltenheit, denn 40 Prozent der Wiener Einpersonenhaushalte von Pensionisten fallen in den Armutsbereich („Armut in Wien", 1974) —, wer also diesen Heimtod in Dreck und Elend kennt, der wird den von Lüth mit „dürftiger Humanität" ausgezeichneten Spitalstod gar nicht mehr so dürftig finden.

Machen wir uns doch nichts vor. Wir sind von Kopf bis Fuß, vom Kindergarten bis zum Doktorat auf das Nützliche, Brauchbare, Vernünftige hin erzogen worden. Der Tod ist weder nützlich, brauchbar noch vernünftig. Nichts als peinlich ist er uns. Peinlich und unangenehm. Sterbende werden daher verlassen. Wer immer nur kann, der entflieht dem Raum, in dem gestorben wird. Nur ein kleiner Teil der Menschen überwindet sich, bleibt bis zum Ende dabei. Auch die Ärzte erleben nur den dramatischen Tod, den plötzlich hereingebrochenen, den Tod, der noch aufhaltsam schien, gegen den es noch medizinische Aktivitäten gab. Beim vorhersehbaren Tod ist die Medizin, abgesehen von den „quantum satis" verordneten Schmerzstillern, arbeitslos. Wenn man daher von den Ärzten verlangt, sie müßten „den Sterbenden begleiten", so ist dieser Wunsch der Angehörigen zwar verständlich, aber in der unmittelbaren Form der andauernden physischen Präsenz ebenso unsinnig wie undurchführbar. Unsinnig, weil es weder ein humanes noch medizinisches Argument gibt, warum sich der Arzt über Stunden hin am Bett eines tief schlafenden — hinüberschlafenden — Patienten aufhalten soll. Undurchführbar, weil es in einem Krankenhaus mit 150 Betten oft mehr Sterbende als Ärzte gibt und diese sich auch sinnvollerweise eher dort aufhalten, wo medizinische Hilfe noch möglich ist. Das „falsche Bild" vom Arzt, der bis zur letzten Sekunde mit dem Tod ringt, muß aus unseren Köpfen heraus. Dieses Bild hat seine Richtigkeit, wenn der überraschende, überfallsartige Tod abgewendet werden soll. Der Tod des alten Menschen, die Einsicht, daß da jemand am Ende ist, rechtfertigt jedoch den Behandlungsabbruch, gebietet geradezu den Rückzug der aktiven Medizin. Eine Medizin, die das ignoriert, die bis zum letzten Atemzug und noch lange darüber hinaus den sterbenden Menschen mit Reanimation zudeckt, ist eine ehrfurchtslose Medizin. Ich halte es für ein Glück, daß so viele alte Menschen das nahe Ende als Glück empfinden, fast als Erfüllung eines langen Wunsches.

Vor einem Irrtum muß allerdings gewarnt werden: Behandlungsabbruch im aktiven medizinischen Sinn ist nicht gleichbedeutend mit Pflegeabbruch. Nimmt man die Klagen von Angehörigen ernst, so scheint diese Verwechslung eher häufig, scheint das Hauptproblem des Sterbens im Spital. Und nicht immer läßt sich der „verschlampte Sterbende" mit einem Personalnotstand erklären. An diesem Punkt allein ist „dürftige Humanität" diagnostizierbar, gilt es, nach Verantwortlichkeit für diesen Zustand zu suchen. Der schwache soziale Rahmen des Sterbens — Folge eines gesellschaftsbedingten Abschiebzwanges alles unbrauchbaren Lebens in Irrenanstalten, Pflegeheime, Altersheime, Krankenhäuser —, muß wenigstens durch exakte Pflege, wenn schon nicht durch Zuneigung, davor bewahrt werden, in einen Zustand völliger Gleichgültigkeit abzurutschen. Denn der Gebrauch von Analgetika sollte ausschließlich dazu dienen, „dem Sterben seinen Schreck zu nehmen"; er darf jedoch nicht dazu führen, daß das Pflegepersonal unempfindlich wird für das „Ereignis Tod".

Die Desensibilisierung dafür ist ohnehin schon weit fortgeschritten. Diskussionen um das Problem der aktiven und passiven Sterbehilfe, Versuche der „Humanisierung des Todes" durch Definition der Rechte des Sterbenden (Europarat), Erörterung der Vor- und Nachteile von Sterbekliniken sind Äußerungen des kollektiv schlechten Gewissens. Alle diese Überlegungen stehen vor demselben Dilemma: Ein moralisches und soziales Defizit, entstanden durch den Umbau von uns allen zu einer Leistungs- und Arbeitsgesellschaft, die keinem Kind mehr Zeit und Raum gibt für den Tod seiner Eltern, für die intensive Zuwendung an die Eltern vor der Todesstunde, dieses soziale Defizit soll durch die Erfindung immer neuer Institutionen der Barmherzigkeit ausgeglichen werden.

Das aber ist unmöglich.

Das Wehgeschrei über die Inhumanität der Sterbestunde sollte sich daher nicht gegen die Institutionen richten, in denen das Sterben heute notgedrungen stattfindet. Vielmehr sollten wir uns fragen, was uns so weit gebracht hat, soziale Verantwortlichkeit nahezu gewohnheitsmäßig in fremde Pflicht zu geben.