

## Leben

**Alexandra Riegler****Stellung beziehen**

Sieht man jemanden leiden oder sterben, dann weiß man mehr. Etwa wie kontroversielle Behandlungsmethoden zu ihrer Rechtfertigung kommen. Im Gegensatz zur bürokratisch scheinenden Reglementierung von Stammzellenforschung weiß man, dass die Praxis, wo Schmerzen ertragen werden, anders aussieht. Diese Einsicht kann weise machen oder auch nicht.

Was direkt zur Diskussion des Themas führt. Diese ist entweder nicht vorhanden, oder sie wird wie ein Wahlkampf in seiner

Endphase bestritten, mit Schmutzkübeln und Schnulze. Wer Leid kennt, tendiert zu mehr Freizügigkeit – was bedeuten schon Regeln, wenn gestorben wird? Und wer weiß, vielleicht ist Stammzellenforschung weit weniger von Missbrauch gefährdet als angenommen. Die anderen, die nichts erlebt haben, verbarrikadieren sich hinter Heile-Welt-Positionen und kontern mit einer Handvoll Zellen, die sie Baby nennen und dessen Organausschlachtung sie in Aussicht stellen. „Mit Steuergeldern töten wir keine Embryonen“, sagen sie. Wenn die zwei sich treffen, gibt es erst Gerangel, dann Stillstand. Und weil es auch im rückständigen Diskurs zweier Extrempositionen Reglementierungen braucht, einigt man sich auf halbgeare: dass neue embryonale Stammzelllinien nicht selbst entwickelt, aber importiert werden dürfen etwa. Man kann dafür oder dagegen sein. Aber man sollte wissen, auf welcher Seite man steht, weil es Seiten gibt – und nicht nur juristische Kniffe, damit alle gut schlafen. Wer hat im Übrigen Österreich gefragt, wozu es bereit ist? Deshalb sollte man rasch beginnen darüber zu reden, denn ein Regelwerk, das der Komplexität des Themas würdig ist, lässt sich nicht mit Schwarz-Weiß-Positionen argumentieren. Was dabei herauskommt, mag konservativ oder progressiv sein, aber zumindest wäre es ein Standpunkt. Und das ist weit mehr, als es jetzt gibt.

**Thomas Jäkle****Praktikum ohne Ende**

Da haben wir es schwarz auf weiß: Österreichs Unternehmen entdecken den Praktikanten. Sie lieben ihn so sehr, dass sie den Nachwuchs auch im Studiensemester beschäftigen wollen. Eine suspekt anmutende Liebe. Klar: Es ist gut, dass Unternehmen beizeiten schon dem Nachwuchs Chancen geben und dafür etwas tun. Nur: Die künftigen Chefs wissen auch, dass sie qualifizierte Mitarbeiter selbst in Zeiten eines Aufschwungs – wie derzeit – nach dem Studium billigst bekommen und nicht anstellen müssen, sondern mit Pauschalen vergüten, um sie auch schnell wieder loswerden zu können. Marktwirtschaft in Reinform, die auf Sozialpartnerschaften pfeift. Es lebe das Prekariat. Alles kuscht. Für den Praktikanten wird dieser Zustand mit zunehmendem Alter unerträglich. Ab 32 keine Perspektive auf Anstellung, keine Perspektive, um ein eigenes Leben aufzubauen. Ganz zu schweigen von Familiengründung.

Beim Stichwort Familie werden Politiker auf einmal ganz wach. Frau soll zu Hause bleiben. Aber wie das denn gehen soll, direkt vom prekären Arbeitsverhältnis in die Mutterschaft – das bleibt ein Geheimnis. Endlos ist die Diskussion wegen fehlender Kinderbetreuungseinrichtungen, die im sozialistischen Osten Standard waren. Wie eine Frau heute etwa mit 450 Euro im Monat ihrem hungrigen Zwerg eine tolle Basis für das spätere Leben schaffen soll, wird dabei nicht beantwortet. Der schnelle Weg zurück in den Job und viele Helfer sind da vonnöten.

Das kann es 50 Jahre nach dem Startschuss für das Vereinte Europa sicher nicht gewesen sein. Prekäre Arbeitsverhältnisse hatten die Gründungsväter sicher nicht im Logbuch stehen. Aber vielleicht sollten sich die Unternehmer gerade jetzt im Aufschwung gescheit überlegen, welche Rolle ihnen im altmodischen Gefüge sozialer Marktwirtschaft künftig zukommt. Klingt vielleicht altmodisch. Aber Unternehmer und Aktionäre bekommen ja auch ihren Zins. Und nicht zu knapp.



Mit der Plexus-Anästhesie lassen sich Extremitäten gezielt lahmlegen. Das Narkosemittel wird in den Nervenstrang injiziert, Nervenleitung und Schmerzempfinden werden ausgeschaltet. F.: Bilderbox.com

**Es muss nicht immer Vollnarkose sein**

Die Lähmung des Armes gibt sanften Vorgeschmack auf Moçambique.

**Karin Mairitsch**

Offenbar musste ich mich selber ruhig stellen: Seitenbandabriss am rechten Daumen – ein Fall für den Operationssaal im Unfallkrankenhaus Mödling. Dort kennen sie mich schon.

Der Primar nimmt sich der Sache selber an. „Sie fahren Ski, Motorrad, Snowboard und Mountainbike. Ihre Akte ist dick, und Sie haben bereits mehrere Vollnarkosen hinter sich. Wie wäre es diesmal mit etwas Neuem?“ Titus Gaudernak lächelt milde. „Sie könnten sich ja diesmal nur den Arm narkotisieren lassen. Plexus-Anästhesie. Sie bleiben bei Bewusstsein und können zusehen, Ihr Arm schläft. Wäre das was?“ Oh ja. Das wäre was. Das nehme ich!

Klar bekomme ich am Abend vor der Operation Nervenflattern. Ein Eingriff an der Hand bei vollem Bewusstsein? Bin ich blöd? Die Nachtschwester verspricht Milderung: „Morgen

früh bekommen Sie eine rosa Tablette, dann ist alles gut.“ Sie hat recht – mit einem kräftigen Valium im nüchternen Magen kann mich nichts mehr erschüttern, und alsbald werde ich von einem weiß gewandeten Wesen abgeholt, das mich und mein Bett einen Stock tiefer in den Vorraum des Operationssaals bringt.

**... ab nach Moçambique**

Dort wartet bereits der Anästhesist. „Guten Morgen“, sagen zwei dunkelbraune Augen freundlich, „ich werde Ihnen nun eine sanfte Lokalnarkose in die Achsel verpassen und anschließend mit einem leichten Elektroschock den Nerv suchen. Bereit?“ Na logo.

Die nachfolgenden Geschehnisse faszinieren mich nachhaltig. Anästhesist Peter Gurretsch sticht eine dünne Elektroschocksonde in meine betäubte Achsel, und marionettengleich beginnen sich meine Finger zu bewegen.

Ohne mein Zutun zucken zuerst Mittel- und Ringfinger, dann Ringfinger und kleiner Finger, dann der Daumen. Punktlandung. Gurretsch injiziert ein langwirkendes Lokalanästhetikum in den Nervenstrang, und nach wenigen Minuten ist mein Arm gelähmt. Gelähmt!

Im Operationssaal wartet bereits das Team auf mich, genauer gesagt auf meine rechte Hand, die nicht mehr Teil von mir ist. Ich werde umgebettet, der Primar tritt auf, die Operation beginnt. Schön. Vom Geschehen gänzlich unbeeindruckt eröffne ich ein Schwätzchen mit dem Anästhesisten und beuge mich gemeinsam mit ihm auf eine glückliche Reise an die menschenleeren Palmenstrände von Moçambique.

Die Operation dauert eine halbe Stunde, und als alles vorbei ist, schlafe ich im Aufwachraum friedlich ein. Meinen Arm erhalte ich erst am späten Nachmittag wieder zurück.

**Consultant's Corner****Rethinking tradition, rethinking success**

Organizations and managers are rewarded or penalized according to how their performance matches stakeholder expectations. Organizational structures are often complex, requiring project work and a skilled leader to successfully meet those goals. Managers receive diverse input, useful to „diagnosis“ how to improve their performance. And organizations no longer dictate to customers, they anticipate their needs. In contrast, the health care sector seemed behind, paid regardless of success. But this is changing. Patients pay more out of pocket and medical leaders criticize their systems for serving the hospital more than the patient. One change agent is Karl Toifl, neuropsychiatrist,



author. Using a project management model, a team which includes non-medical doctors, reviews medical, psychological, situational issues as well as social status and generational behavioural patterns to provide a multidimensional diagnostic approach. This is an example of how health care is starting to emphasize results. Like business, not all solutions work. For most patients, however, a key factor is the willingness to take responsibility for their own health and to work collaboratively with their „medical consultant“ to come up with the best solution. This requires as much training for the patient as it does for the doctor.

Lydia J. Goutas, Lehner Executive Partners