

Titel: Wachkomapatienten sind keine Sterbenden!

„ Der Fall Terri Schiavo bewegt die Welt “.

Plötzlich ist sie wieder da, die Frage, wie wir mit schwerst-behinderten, schwerstkranken Menschen umgehen und wie denn ein Leben sein muss, damit es nicht wert ist, dass es „gelebt wird“.

„In diesem Zustand möchte ich nicht leben, das wäre für mich unerträglich“ - sagt der Gesunde über einen Kranken. Dieser Satz spiegelt all die Ängste und Befürchtungen wider, die mit völliger Hilflosigkeit und Abhängigkeit verbunden sind. Und so bestimmt der Gesunde über den Kranken was denn mit ihm zu geschehen oder nicht zu geschehen hätte – auch wenn es sich um meine eigene Person handelt, wie im Falle einer Patientenverfügung. Aber denken wir diesen Satz auch weiter? Denn - wenn ich so nicht leben möchte, was soll denn dann geschehen wenn es tatsächlich eingetroffen ist? Und - wer soll denn dann etwas tun oder nicht tun und auf welche Weise?

Kann ich wirklich sicher sein, dass ich dann nicht mehr leben möchte? Und – wie würde wohl das Verhalten meiner Umwelt meine Wünsche beeinflussen?

Die Person vom Menschen trennt offenbar lediglich die banale Fähigkeit ja oder nein zu sagen oder es zu erkennen zu geben, egal ob ich die Tragweite dieser Entscheidung begreife oder nicht.

Wenn ich Leiden, Behinderung oder völlige Abhängigkeit des anderen nicht ertrage, dann muss der andere eben weg – also zu Tode gebracht werden - auch wenn ich es selbst bin?

Wir sind in Österreich noch in der glücklichen Situation, dass die Gesetzeslage eindeutig Leben schützt. Die Frage, ob das in Zukunft aufgrund der vorhersehbaren Überalterung der Bevölkerung, der veränderten Familienstruktur und der immer schwieriger werdenden Finanzierung noch gelten wird, drängt sich auf.

Ertragen wir die Alten, die Behinderten, die Schwerkranken, die Dementen, die nicht mehr ja oder nein sagen können?

Nun zu Terri Schiavo.

Um die Geschichte der Terri Schiavo zu verstehen, muss man einige Tatsachen wissen. Mitte der 60-er Jahre hat der österreichische Neurologe, Prof. Franz Gerstenbrand, das Krankheitsbild des Wachkomas sehr exakt beschrieben und bereits damals festgehalten, dass Wachkomapatienten keine Sterbenden sind sondern bei entsprechender Betreuung und Rehabilitation eine Remission, also Rückbildung jederzeit möglich ist. Diese Remission kann in jeder Phase zum Stillstand kommen aber auch nach Jahren wieder weitergehen.

Anfang der 70-er Jahre beschrieben Jenett und Plum, ein Amerikaner und ein Engländer, dasselbe Krankheitsbild. Das Problem war aber, dass sie im Gegensatz zu Gerstenbrand, der lange Krankheitsverläufe beobachten konnte, festhielten, dass, wenn sich nach einem Jahr am Zustand des Patienten nichts ändert, sich nie mehr etwas ändern wird. Wir wissen, dass sie nicht recht hatten!

In einer jüngsten Publikation relativierten die beiden Autoren auch ihre damalige Behauptung. Dennoch stellten die American Neurological Association und die American Academy of Neurology Anfang der 90er Jahre fest, dass lebensverlängernde Maßnahmen bei Patienten im Wachkoma nach einem Jahr nicht mehr sinnvoll erscheinen. Konkret wurden medikamentöse oder apparative Maßnahmen genannt und festgestellt, dass auch die Ernährung eine therapeutische Maßnahme ist... „auch wenn die Beendigung therapeutischer Maßnahmen mit einer erhöhten Belastung für das betreuende Personal verbunden ist (Zitat)“... wie es im weiteren Text der Gesellschaft heißt. Das war der Anfang.

Diese Feststellung war und ist die Grundlage hunderter Gerichtsentscheidungen über die Beendigung der Ernährung von Patienten im Wachkoma. Wer es nicht glaubt ist eingeladen, sich im Internet „Medline/Pub Med“ zu informieren.

Unter diesem Gesichtspunkt ist die Entscheidung von Präsident Bush bemerkenswert – egal welche politischen Absichten oder persönliche Grundeinstellungen er auch dafür gehabt haben möge. Es geht hier um die Frage, wie wir mit Schwerkranken, Schwerstbehinderten und in der Bewusstseinslage massiv eingeschränkten Menschen umgehen. Die Gestaltung des Umfeldes, die Betreuungsmöglichkeiten, die Finanzierungssituation und letztendlich die Einstellung der Gesellschaft zu diesen Menschen wird das Vorgehen aber ganz entscheidend beeinflussen. Wachkomapatienten können in ihrem Verhalten gut mit Neugeborenen oder Säuglingen verglichen werden. Auch mit ihnen kann man nicht gezielt verbal kommunizieren. Es werden andere Zugänge notwendig sein, um hier Zuwendung, Abneigung, eben ein „ja“ oder ein „nein“ zu bekommen, aber es wird möglich sein. Es liegt daher in erster Linie an den betreuenden Personen jene Wege zu finden, um mit dem Patienten im Wachkoma eine Beziehung aufzubauen.

Stellen Sie sich einfach vor, Sie sind im Wachkoma und werden von jemandem - von einem nahen Angehörigen - betreut, der über zehn Jahre versucht eine Gerichtsentscheidung zu bewirken, dass ihr Leben beendet wird. Vergleichen Sie das mit einer Situation in der Sie von Menschen umgeben sind, die bemüht sind, für Sie die bestmögliche Lebensqualität sicher zu stellen, mit Ihnen in Kontakt zu bleiben und Sie in die Gesellschaft zu integrieren.

Im Geriatriezentrum am Wienerwald an der Neurologischen Abt. wurde im Jahr 2001 die erste auf die Betreuung von Menschen im Wachkoma spezialisierte Apalliker Care Unit geschaffen, die hochprofessionell Menschen wie Terri Schiavo betreut. Unter enger Einbeziehung der Angehörigen wird hier erfolgreich versucht, Lebensqualität für schwerstbehinderte, schwerstkranke Menschen im Wachkoma nachhaltig sicher zu stellen. Seitdem diese Station besteht, wurde kein einziges Mal – von wem auch immer – die Frage nach der Sinnhaftigkeit des Lebens gestellt oder der Wunsch nach Beendigung des Lebens geäußert.

Menschen im Wachkoma sind keine Sterbenden, sie sind Menschen in einer extremen Situation am Rande der Gesellschaft. Es ist unsere Aufgabe, sie einfach so zu akzeptieren wie sie sind und ihnen Sicherheit und Unterstützung zu geben, sie als normale Mitglieder der Gesellschaft zu akzeptieren. Dann wird es keinen Fall Terri Schiavo geben.

Prim. Dr. Johann Donis

und das Team der
Apalliker Care Unit -
Wachkomastation
Neurologischen Abteilung
Geriatriezentrum am Wienerwald.