

„Leben dürfen oder Sterben müssen?“

Erst in Berlin, dann in Gera und vor kurzem in Magdeburg. Drei Menschen wurden auf Beschluss der Gerichtsbarkeit vom Leben auf den langen Weg zum Tod geschickt. Der lange Weg des Verhungerns und Verdurstens. Jeweils ein Leben wurde ausgelöscht, weil der „mutmaßliche“ Wunsch des zum Tode Verurteilten die Entscheidung maßgeblich beeinflusste.

Wie kann es in einer humanen Gesellschaft dazu kommen? Warum entscheiden sich Richter für den Tod? Welche Beweggründe mag es dafür geben und vor allem - was hat eigentlich der Wille des Sterbenden für eine Bedeutung? Warum gibt es für Menschen im Wachkoma überhaupt die Entscheidung für den Tod?

Durch verschiedene Ursachen kommt es zu schweren und schwersten Schädigungen des zentralen Nervensystems (ZNS). Der Grad der Schädigung des Gehirns ist ausschlaggebend, ob ein Mensch in den Zustand des Wachkomas (Apallisches Syndrom) kommt. So kann durch eine Schädel-Hirn-Verletzung, eine Sauerstoff-Unterversorgung, ein Schlaganfall, aber auch ein Herzinfarkt ausschlaggebend sein, um in der Folge der Erkrankung in diesen Zustand zu geraten. Wachkoma ist ein Zustand zwischen tiefem Schlaf (Koma) und des Aufwachens. Prof. Dr. Franz Gerstenbrand, führender Neurologe aus Österreich, formulierte über das Wachkoma folgendes:

„Prinzipiell handelt es sich beim apallischen Syndrom um einen Funktionsausfall des menschlichen Großhirns und nicht um einen Struktur-Schaden der Großhirnrinde und deren Schaltzentrale“

Menschen im Wachkoma bedürfen in ihrem Zustand rund um die Uhr die Hilfe und Unterstützung von Pflegenden, von Therapeuten, aber vor allem von ihren Angehörigen. Sie sind in ihrem Zustand ohne fremde Hilfe nicht lebensfähig. Die Zahl der Menschen mit Schädigungen des ZNS nimmt zu. Dabei auch diejenigen, die auf unsere Hilfe und Unterstützung angewiesen sind.

Familien, ggf. der vom Amtsgericht bestellte Betreuer, haben demzufolge die volle Verantwortung in allen Entscheidungen für den Menschen im Wachkoma zu treffen. Nun ist es nicht gerade so, dass der Mensch seine Krankheit plant und dafür Vorsorge trifft. Das ist dann sehr persönlich für die Familien spürbar.

In den letzten Tagen der Krankenhausbehandlung bzw. in der Rehabilitationsklinik steht für den Betreuer die Frage nach dem Wohin? Was will der Betreuer? Kommt der Angehörige in die häusliche Pflege mit Unterstützung professioneller Fachpflege oder ist der Platz im „Pflegeheim der Phase F“ die richtige Entscheidung? Beides kann richtig sein, wenn die Bedürftigkeit des Betroffenen im Mittelpunkt der Entscheidung steht. Es geht also nicht in erster Linie darum, wie weit der Weg der Angehörigen zur Unterbringung ist.

Es kommt darauf an, was kann an pflegerischen Leistungen, an therapeutischen Maßnahmen effizient mit dem Bedürftigen umgesetzt werden. Was kann ich als Angehöriger noch zusätzlich tun? Wie bringe ich mich bei den Aktivitäten mit ein?

Meine langjährigen Erfahrungen in der Begleitung von betroffenen Familien zeigen sehr eindeutig: Erfolge zeichnen sich ab, wenn alle am gleichen Ziel arbeiten, wenn das

Miteinander in Sinne von Aktivitäten stattfindet. Das Miteinander bedeutet aber vor allem, dass der Mensch im Wachkoma einbezogen wird. Das setzt voraus, dass er dann auch die Chance bekommt, sich entsprechend seinen Möglichkeiten mit einzubringen. Hier ist es notwendig die Potenziale zu wecken, die ja vorhanden sind. Das verlangt – dem Betroffenen die Zeit zu geben die er braucht, um mitmachen zu können. Es stellt sich demzufolge auch die Frage, ist das alles noch für den Betroffenen sinnvoll?

Angehörige, Familienmitglieder, aber auch Freunde und Bekannte empfinden in sehr unterschiedlicher Art und Weise, den Umgang mit den Menschen im Wachkoma. Da ist der Schicksalsschlag, der kaum zu verkraften ist. Es kommen viele Probleme noch zusätzlich auf die Familien zu. So ist es einerseits die Hoffnungslosigkeit, die sich anfangs sehr deutlich abzeichnet - andererseits kommen die finanziellen Probleme.

Zusätzlich sind es die vielen Hürden, die auf dem Weg des Lebens liegen. Finde ich den richtigen Hausarzt? Welcher niedergelassene Facharzt steht mir zur Verfügung? Kommt auch der Therapeut zu mir in die Gemeinde? (wenn ich da wohne). Gibt es genügend Verordnungen zur Durchführung von Therapien? Was sagen all die Menschen, die ihr Bedauern ausdrücken und dabei noch mehr Unsicherheiten auslösen?

Geschürt durch diese Konfliktsituationen sucht man als Betreuer nach Auswegen. Da es keine Patentrezepte gibt, sind also die Entscheidungen sehr unterschiedlich.

Der große Teil der Familien steht zuerst einmal für den betroffenen Angehörigen und versucht alles erdenklich Mögliche zu unternehmen, um vorwärts zu kommen. Ein geringerer Anteil von Betreuern legt die Verantwortung in die Hände von stationären Einrichtungen und wiederum ein kleiner Teil sucht nach anderen Lösungen. Das ist der einzig richtige Weg!

Da wir bei den Menschen im Wachkoma für das Leben plädieren, wissen wir aber auch, dass der Tod dazugehört. Aufgrund der auslösenden Krankheit sind die Menschen im Wachkoma sehr empfänglich für sekundäre Krankheiten wie Infektionen und Lungenentzündungen. Immun geschwächt sind es auch im Besonderen diese Krankheiten, die zum Tode führen. Ansonsten können Menschen im Wachkoma sehr wohl lange in „ihrem Zustand „ leben.

Daraus ableiten zu wollen, dass dieses Leben aktiv (Einstellen der Ernährung, Ausschalten der Beatmungsmaschinen usw.) beendet werden kann, ohne dass die durch das Wachkoma hinzugetretene, das Leben unabdingbar demnächst beendende Erkrankungen (bereits begonnener Sterbeprozess), ist aus meiner Sicht nicht zu akzeptieren. Dieses Vorgehen entspräche der direkten aktiven Sterbehilfe, nämlich - der Tötung auf Verlangen.

In allen drei Fällen hat keine Patientenverfügung mit ausdrücklicher Beschreibung für einen irreversiblen tödlichen Verlauf einer Krankheit vorgelegen. Es wurde der mutmaßliche Wille von anderen Personen formuliert dargelegt und als Entscheidungskriterium herangezogen.

Aber es heißt bei einer passivern Sterbehilfe unter anderem: *„... Die passive Sterbehilfe setzt voraus, dass das Grundleiden eines Kranken nach ärztlichen Überzeugungen unumkehrbar ist, einen tödlichen Verlauf angenommen hat und der Tod in kurzer Zeit eintreten wird. Sie muss dem tatsächlichen oder mutmaßlichen Willen des Patienten entsprechen.“* Bei dem Menschen im Wachkoma sprechen wir nicht über Krankheit,

sondern über einen Lebenszustand. Wachkoma hat keinen tödlichen Verlauf. Der Mensch im Wachkoma ist gesundheitlich stabil und lebt!

Ich nehme keine Wertung zur Entscheidung der Familien vor. Ich hinterfrage aber warum der Amtsrichter der Sterbehilfe zustimmt, wenn doch gar keine tödlich verlaufende Krankheit in ihrem Endstadium vorliegt?

Im Artikel 1 des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland steht:
„Die Würde des Menschen ist unantastbar“

Nicht immer steht die Würde des Menschen im Wachkoma im Mittelpunkt von Entscheidungen. Es kann nicht sein, dass durch Gerichtsbeschluss der Mensch auf den langen Weg in den Tod durch „verhungern“ und „verdursten“ - vielleicht demnächst auch durch „ersticken“ - geschickt wird.

Es muss die Frage erlaubt sein, warum dürfen nicht spezialisierte Pflegeheime den Menschen im Wachkoma aufnehmen, obwohl alle Verantwortlichen wissen, dass keine spezialisierte Fachpflege durchgeführt werden kann und damit eine nicht ausreichende aktivierende Fachpflege durchgeführt wird? Warum werden Verordnungen für Heil- und Hilfsmittel verweigert, obwohl jedem klar ist, dass sie lang andauernd zur Gewährleistung der Lebensqualität notwendig sind und vor allem für die Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben unerlässlich ist? Warum werden ablehnende Bescheide für die Durchführung von notwendigen Therapien erteilt? Wieso werden Rehabilitationsmaßnahmen auf Grund „fehlenden Potenzials“ abgelehnt, wo doch gerade die Reha-Maßnahme Potentiale entwickeln sollen?

Ich meine ausdrücklich und stimme zu, wenn nicht im „Gießkannenprinzip“ jeder alles bekommt. Vielmehr ist festzuhalten, jeder soll in unserem Gesundheitswesen eine auf die Bedürftigkeit ausgerichtete medizinische, pflegerische und therapeutische Versorgung und Betreuung bekommen.

Im Gesetz gibt es das verbürgte Recht auf Rehabilitation. Es ist das Recht des Bürgers frei den Aufenthalt zu bestimmen. Es steht aber nicht im Gesetz, die Aufnahme in einem Pflegeheim des Geldes wegen, sondern dazu müssen eben die fachlichen Voraussetzungen, gepaart mit fachlicher Kompetenz, einer umfassenden Intensivpflege gewährleistet sein

Vielmehr erwarten wir die Unterstützung bei der Lösung der gesamt gesellschaftspolitischen Aufgabe zum Aufbau einer flächendeckenden, qualitätsgerechten Versorgung von schwerst schädel-hirn-geschädigten Menschen im Wachkoma und deren Angehörige in unserer Gesellschaft.

Lothar Ludwig
Bundesvorsitzender
SHV - FORUM GEHIRN e. V.

August 2007