

**Erklärung des Weltärztebundes zum Dauerkoma (Persistent Vegetative State)
(verabschiedet von der Generalversammlung des Weltärztebundes,
Hongkong, September 1989)**

Präambel

Die Gesundheitsstatistiken, die weltweit erstellt werden, enthalten keine Angaben über Patienten, die im Dauerkoma sind. Vor zehn Jahren beliefen sich die Schätzungen für Japan auf 2 bis 3 je 100.000. Wahrscheinlich ist der Anteil dieser Fälle durch die Intensivmedizin, durch die Herz-Lungen-Unterstützung, durch künstliche Ernährung und die Infektionsabwehr bei schwer hirngeschädigten Patienten erheblich gestiegen. Die Frage, wie mit diesem emotional schmerzlichen, finanziell einschneidenden und ganz und gar unerwünschten Ergebnis moderner Medizin umgegangen werden soll, stellt ein wachsendes Problem dar.

Patienten im Dauerkoma

Der pathologische Verlust des Bewusstseins kann durch eine Reihe von Schädigungen des Gehirns ausgelöst werden, u.a. unzureichende Ernährung, Vergiftung, Schlaganfall, Infektionen, unmittelbare Verletzungen, degenerative Erkrankungen. Der abrupte Verlust des Bewusstseins zeigt sich im Allgemeinen als schlafähnlicher Zustand ohne Ansprechbarkeit, Koma genannt, der in unterschiedlichen Stadien reversibel ist oder in einem Zustand chronischer, neurologischer Behinderung endet.

Patienten mit Zerebralschäden verfallen gewöhnlich in einen Zustand der Bewusstlosigkeit, in dem der Körper dem Rhythmus von Wachen und Schlafen folgt, jedoch keine Reaktionen auf Anreize von außen zeigt. Dieser Zustand der völligen Reaktionslosigkeit kann auf ein Koma nach akuter Verletzung folgen, er kann aber auch am Ende eines progressiven Verfalls stehen, wie z.B. bei der Alzheimerschen Krankheit, die im Endstadium die psychologischen Funktionen des Zerebrums zerstören kann. Wenn dieses reaktionslose Stadium länger als einige Wochen dauert, nennt man es „persistent vegetative state“ (PVS), weil im Körper alle Funktionen zum vegetativen Überleben ablaufen. Eine Besserung ist möglich, insbesondere während der ersten Tage oder Wochen nach dem Beginn des Zustandes. Die Tragik ist jedoch die, dass ein solcher Zustand monatelang oder jahrelang fortbestehen kann, wenn Nahrung und andere stützende Maßnahmen verabreicht werden.

Besserung des Zustandes

Wenn kompetente Ärzte diagnostiziert haben, dass ein Patient wach aber ohne Reaktionen ist, hängt die Dauer dieses Zustandes von der Art der Hirnverletzung, der Dauer des Wahrnehmungsversagens und der gestellten Prognose ab. Bei Patienten unter 35 Jahren, die nach einer Kopfverletzung im Koma liegen und in vereinzelt Fällen auch nach intrakranieller Blutung, besteht Aussicht auf eine langsame Besserung. Daher kann sich ein PVS 1 bis 3 Monate nach dem Eintritt des Komats im Laufe von 6 Monaten zu einem Stadium geringerer Behinderung bessern. Allerdings sind die Aussichten, nach 3-monatigem Koma wieder ganz unabhängig zu werden, sehr gering. Seltene Ausnahmen werden angeführt, aber bei einigen kann es sich auch um einen autistischen Zustand nach dem Erwachen aus einem verletzungsbedingten Koma handeln. Letztlich bleibt bei allen Fällen eine schwere Behinderung zurück.

Richtlinien

Wenn man die ganz seltenen Fälle außer Acht lässt, kann man davon ausgehen, dass nach dem Ablauf von 6 Monaten keine Besserung möglich ist, bzw. eine schwere Dauerbehinderung zurückbleibt, unabhängig davon, wie schwer die Schädigung des Gehirns war. Das konservative Kriterium für die Diagnose von PVS ist daher mindestens 12 Monate beobachtetes Wahrnehmungsversagen, wobei die Möglichkeit, dass nach 6 Monaten eine gewisse Reaktionsfähigkeit zurückkehrt, bei Patienten über 50 äußerst selten ist. Das Risiko einer Fehlprognose unter dem genannten Kriterium ist so gering, dass eine Entscheidung dies mit voller Rechtfertigung einbeziehen kann. Die Feststellung eines Arztes, dass eine Wiedererlangung des Bewusstseins unwahrscheinlich ist, geht im Allgemeinen der Überlegung voran, ob die Versorgung zur Aufrechterhaltung des Lebens abgesetzt oder fortgeführt werden soll.

Wenn auch die Angehörigen diese Frage zuerst stellen mögen, so wird über die Fortführung der Behandlung erst entschieden, wenn ein Arzt eine Prognose abgegeben hat. Sobald die Frage über die Aufrechterhaltung oder Absetzung der lebenserhaltenden Versorgung einmal aufgekomen ist, muss gründlich ihre ethische und rechtliche Dimension betrachtet werden.