

# Foltern für den Profit!



STERBEHILFE

## Alexanders Abschied

Wie lange muss man warten, bis man sterben darf?  
In Berlin haben Medizin und Justiz einen jungen Wachkomapatienten künstlich am Leben erhalten. Jahrelang kämpfte seine Mutter für seinen Tod.

**W**arnemünde ist ein fröhlicher Ort. Das blaue Meer, die helle Luft – vor Jahren war die Mutter mit ihrem Sohn an der Ostsee gewesen. Bald wird sie ihn wieder dort hinbringen. Er hätte nicht unter schwere Friedhofserde gewollt.

Auf dem Küchenschrank liegt der Prospekt für die Seebestattung. Marie-Luise Nicht nimmt ihn immer wieder zur Hand. Das Ganze kommt ihr noch unwirklich vor, denn ihr Sohn liegt ja nebenan, im größeren, schöneren ihrer beiden Zimmer. Er atmet, sein Herz schlägt, er ist warm.

Manchmal öffnet er die Augen. Ein Toter sieht anders aus.

„Der Mensch, der Alexander war, ist vor vier Jahren gestorben“, sagt Frau Nicht. „Ein anderer Alexander ist entstanden.“ Für die Medizin: ein Mensch ohne Selbst, ohne Empfindung, ohne Möglichkeit, Kontakt aufzunehmen – und ohne Chance, dass sich daran jemals etwas ändert. Für Marie-Luise Nicht: ihr Kind, das sie braucht.

Anfangs hatte sie manchmal die Faust geballt, ihn geboxt und angebrüllt: Komm zurück, du kannst mich doch hier nicht allein lassen! Das ist vorbei.

Ihr Sohn macht jetzt nicht den Eindruck, als leide er. Seine Muskulatur ist entspannt, er schwitzt nicht, er fühlt sich wohlig an. Die Mutter hat sich längst daran gewöhnt, dass sein Mund immer offen steht und manchmal Speichel herausrinnt. Sie kann zu ihm sprechen; sie kann ihn massieren und streicheln; sie kann ihn in den Rollstuhl packen und mit ihm nach draußen gehen, wenn das Wetter schön ist.

Sie kann sich ein Leben mit ihm eigentlich gut vorstellen. Trotzdem möchte sie, dass er sterben darf. Denn Alexander, da ist Marie-Luise Nicht absolut sicher, wür-

de diese Existenz, die am Brei aus der Magensonde hängt, nicht wollen.

Eigentlich hat Frau Nicht noch nie jemanden getroffen, der das für sich selbst möchte. Dennoch hat sie lange für diesen Abschied kämpfen müssen. Man hat sie als Rabenmutter hingestellt und als Totschlägerin. Man hat ihr den Jungen weggenommen.

Fast wäre ihr am Ende die Kraft ausgegangen: „Mir kommt die Wut, wenn ich daran denke, was Medizin und Justiz uns angetan haben.“

Wenigstens soll das nun an die Öffentlichkeit, als Alexanders Vermächtnis, so sieht es die Mutter. Diese Geschichte ist aus ihrer Perspektive erzählt – auch weil diejenigen, die der Meinung waren, Alexander solle weiterleben, sich nicht mehr dazu äußern wollten.

**I**n einer Oktobernacht 2002 wird Alexander Nicht auf dem Heimweg von einer Party in Berlin-Charlottenburg angefahren, von einem jungen Mann, der auch von einer Fete kommt. Alexander hat keine Schuld. Mit schwersten Schädelverletzungen gelangt er in die Intensivstation. In den Tagen darauf schwillt sein Hirn so stark an, dass sein Stammhirn durch eine Knochenöffnung in Richtung Wirbelkanal gedrückt wird. Dabei stirbt viel Substanz im Großhirnmantel ab. Alexander bleibt im Wachkoma. „Apallisches Syndrom“ oder „vegetativer Status“ nennt sich dieser Zustand medizinisch exakter. Alle höheren Leistungen des Gehirns sind ausgefallen. Spätestens wenn sich im Hirnmantel sechs Monate nach einem Herzstillstand oder ein Jahr nach einem Unfall nichts regt, gibt es nach medizinischem Ermessen aus diesem Zustand keine Rückkehr mehr.

Was bleibt, sind die vegetativen Funktionen des Hirnstamms: Atmung, Stoffwechsel, Schlaf-Wach-Rhythmus, Reflexe. Wachkomapatienten vollführen ungerichtete Bewegungen, sie husten, gähnen, geben Laute von sich. Ihr Gesicht kann sogenannte mimische Muster zeigen, wie bei Neugeborenen, die ohne Großhirn geboren werden: Es sieht aus wie Lachen, Ärger, Weinen. Alexanders Mutter weiß, dass dies unmöglich ist, aber auf einem Foto aus der Nach-Unfall-Zeit meint sie, Alexanders Wut zu erkennen. Wie soll sie sich damit abfinden, dass ihr Sohn eigentlich nicht mehr da ist?

Ein anderes Foto steht seit vier Jahren in der Küche auf dem Fensterbrett. Es zeigt Alexander Nicht, wie er vor seinem Unfall war: Er lacht selbstbewusst in die Kamera. Er ist 20, hat ein Spitzen-Abi in der Tasche, aber sein eigentlicher Lebensinhalt ist Sport: Laufen, Klettern, Rudern, Skifah-

ren. Als Austauschschüler war er für ein Jahr in die USA gegangen, als junger Mann war er zurückgekehrt. Jetzt ist er flüchtig, hatte die Mutter wehmütig gedacht. Ihr Sohn wollte Raumfahrtingenieur werden, den Motorradführerschein machen. „Ach, Mama“, hatte er gesagt, „nicht die Länge des Lebens zählt, sondern die Intensität.“

Tod und Krankheit waren in diesem Leben bis dahin nicht vorgekommen. Aber als kurz vor Alexanders Unfall im Freundeskreis jemand mit dem Motorroller schwer verunglückte, ließ ihn das nicht los.

gen herauszufinden, was der mutmaßliche Wille seines Patienten wäre. Wenn der ein solches Leben für sich abgelehnt hätte, muss der Arzt sein Sterben zulassen und möglichst gut begleiten, alles andere ist Körperverletzung.

Wenn Arzt und Betreuer des Kranken sich darüber einig sind, soll auch kein Richter zum Kontrolleur ärztlichen Verhaltens am Lebensende werden; nur im Konfliktfall soll das Vormundschaftsgericht prüfen, welches Handeln im Sinne des Patienten ist, so will es der Bundesgerichtshof.



Wachkomapatient Alexander, Mutter: „Ich kann mich doch auf dich verlassen, Mama!“

Mit seiner Schwester sprach er darüber, mit seinem besten Freund und immer wieder mit der Mutter: sich nicht mehr bewegen können, nicht mehr reden, nicht mehr denken – das wäre für ihn blanker Horror. Er wolle auf keinen Fall künstlich am Leben erhalten werden, wenn ihm so was passiere. „Da kann ich mich doch auf dich verlassen, Mama?“

Ein anderes Mal rief der Sohn die Mutter, als Christopher Reeve im Fernsehen war, der querschnittgelähmte Superman-Darsteller: „Ich würde mich sofort umbringen“, hatte Alexander gesagt.

Mit dem Rollstuhl hätte er sich wohl doch abgefunden, denkt die Mutter heute. Aber damit, für den Rest seines Lebens so herumzuliegen? Niemals.

**D**ie Bundesärztekammer und der Bundesgerichtshof machen für solche Fälle klare Aussagen: Kein Arzt darf jemandes Leben gegen dessen Willen künstlich verlängern. Wenn ein Bewusstloser nichts Schriftliches hinterlassen hat, ist das kein Freibrief für den Arzt, alles medizinisch Machbare zu tun. Von sich aus soll er versuchen, in Gesprächen mit den Angehöri-

In den Hospitälern müssen Ärzte die Frage, ob jemand weiterbehandelt werden soll oder nicht, täglich beantworten – vom Frühchen bis zum Greis, vom Notfall bis zum Pflegefall. Diese Entscheidung gehört seit je zum Arztberuf. Sie ist mit der modernen Intensivmedizin nicht leichter geworden. Ist deshalb ein Richter geeigneter, sie zu treffen?

Nicht wenige Mediziner meinen, Deutschland brauche gar keine neuen Gesetze über Patientenverfügungen und Sterbehilfe, sondern Ärzte und Pflegeeinrichtungen, die das geltende Recht kennen und bereit sind, die Verantwortung, die ihnen daraus erwächst, zu tragen.

**I**n Alexander Nichts Fall interessiert sich außer seiner Familie niemand dafür, was er selbst gewollt hätte. Seine Eltern leben getrennt, aber nun stehen Mutter, Vater und seine beiden Halbschwester um sein Bett, als sich auf der Intensivstation die Prognose abzeichnet: „Wir haben gesagt, wir möchten nicht, dass sein Leben unter allen Umständen erhalten wird. Das wäre gegen seinen Willen.“ Aber der Oberarzt weist die Familie zurecht: Alexander habe eine

Chance von vielleicht einem Prozent, zu überleben. Die werde er ihm nicht nehmen.

Wochen später, in der Reha, eine ähnliche Situation: „Ich möchte nicht, dass mein Sohn zwangsernährt wird“, versucht Frau Nicht als Betreuerin ihres Sohnes zu protestieren, als die Ärzte Alexander die PEG-Magensonde legen wollen, „das wäre nicht in seinem Sinn.“ – „Sie möchten, dass ich ihn verhungern lasse?“, fragt der Arzt zurück. Da fehlt der Mutter die Kraft zum Widerspruch. „Da steht eine Macht in Weiß, die sagt: Nein, noch nicht. Aber wie lange muss man eigentlich warten, bis man sterben darf?“

Als sie anderthalb Jahre später im Pflegeheim erstmals davon spricht, sie werde dafür sorgen, dass Alexander seinem Willen entsprechend sterben könne, beantragt das Heim beim Amtsgericht die „Überprüfung der Betreuung“. Die Mutter mache den „Eindruck, überfordert zu sein“. Zwar bleibt der Antrag folgenlos, doch Frau Nicht beschließt daraufhin, ihren Sohn zum Sterben nach Hause zu holen.

Seine hoffnungslose Diagnose war in unterschiedlichen Kliniken immer wieder bestätigt worden. Zuletzt belegte im September 2004 im Krankenhaus Herzberge ein Langzeit-Video-EEG eine „hochgradige generalisierte Hirnfunktionsstörung“.

Die schwere Schädigung hatte immer wieder Krampfanfälle hervorgerufen: Der



Arzt de Ridder, Amtsgericht Schöneberg: Sollen Richter am Lebensende entscheiden?

**Arzt de Ridder, Amtsgericht Schöneberg: Sollen Richter am Lebensende entscheiden?**

ganze Körper war dann wie ein Flitzbojen aus Stahl von Kopf bis Fuß nach hinten durchgedrückt. Einmal hatte ein Arzt zur Mutter gesagt: „Das kann man ja nicht mitansehen.“ Und war gegangen.

Marie-Luise Nicht hatte lange gebraucht, um zu begreifen, dass ihr Sohn dabei keine Schmerzen empfand. Aus Verzweiflung hatte sie ihn einmal mit einer Nadel gestochen: nichts.

Fünf Menschen aus Alexanders engstem Kreis legen schriftlich nieder, er habe bekundet, in solch einem Zustand nicht am

Leben erhalten werden zu wollen. Im Krankenhaus spricht die Mutter mit einem Arzt darüber. Er empfiehlt einen befreundeten Kollegen, Michael de Ridder.

De Ridder ist in Berlin kein Unbekannter. Er leitet die Rettungsstelle des Berliner Klinikums am Urban. Seinen Arbeitsplatz hat er mal provokant als den „Gully von Kreuzberg“ bezeichnet: Ausländer, Junkies, Obdachlose; Tuberkulose, Gewalt und Alkohol – Armutskrankheiten. Die Klinik klagte auf Rufschädigung, de Ridder gewann. In der Presse prangert er fortlaufend

die Verschwendung im Gesundheitswesen und den Pflegenotstand bei den Alten an. Er hat durchgesetzt, dass in seiner Notaufnahme anständig gestorben werden kann.

De Ridder ist kein Delegierer. Er lässt ein neurologisches Gutachten erstellen, dann sagt er Hilfe zu: Die künstliche Ernährung soll eingestellt und Alexanders natürlicher Sterbeprozess medizinisch begleitet werden. Solch ein Behandlungsabbruch gilt als erlaubte passive Sterbehilfe. Auch Alexanders Hausarzt will dies unterstützen.

Die Mutter richtet ihr Wohnzimmer für Alexander ein. Um die Ecke betreiben die Eheleute B. in Steglitz einen Pflegedienst. „Wir respektieren die Würde und Selbstbestimmung der Menschen“, wirbt ein Schriftzug im Fenster. Die B.s haben Alexander bereits stundenweise im Heim gepflegt. Jetzt kommen sie 16 Stunden täglich. Die restlichen acht Stunden übernimmt die Mutter selbst.

Sie hat sich dafür von ihrer Arbeit als medizinisch-technische Assistentin beurlauben lassen. Die Versicherung des Unfallgegners zahlt ihren Lohnausfall und auch die häusliche Pflege, die allein kostet rund 10 000 Euro im Monat. Frau Nicht steht sogar Urlaub zu.

Sie pflegt ihren Sohn gern. Sie hat es nicht eilig. Aber sie weiß auch, je länger dieser Zustand andauert, desto schwieriger wird es für sie, ihn gehen zu lassen. Als

eine Freundin sie eines Tages trösten will: „Immerhin, du kannst ihn doch noch in den Arm nehmen“, erschrickt die Mutter. Das darf nicht sein Daseinszweck sein. Ich liebe ihn, aber er gehört mir nicht.

Frau Nicht erklärt den Betreibern des Pflegedienstes, dass Alexanders Sterben nicht länger verhindert werden soll. Die beiden Ärzte sind dabei, de Ridder spricht über die Rechtslage und die medizinische Seite. Wenn die B.s aus Gewissensgründen diesen Weg nicht mitgehen wollten, werde man einen anderen Pflegedienst suchen. Er bittet, Bedenken offen zu äußern.

Frau Nicht empfindet das Verhältnis zu den B.s als nahezu freundschaftlich. Nach dem Gespräch glaubt sie, alles sei geklärt.

**W**enig später klingelt das Telefon. Jemand stellt sich vor als Amtsrichter Thurm. Eine Anzeige liege gegen sie vor, vom Pflegedienst. Sie beabsichtige, ihrem Sohn die Ernährung zu entziehen. Ob das so stimme?

Frau Nicht weiß nicht, was sie sagen soll. Ist die Person am anderen Ende wirklich ein Richter? Warum lädt er sie nicht zu einem Gespräch? „Wer sind Sie denn eigentlich?“, fragt sie. „Geben Sie mir eine Telefonnummer, ich möchte Sie zurückrufen.“ – „Und ich möchte von Ihnen nur wissen, ob das stimmt, was hier steht, oder nicht.“ Frau Nicht beteuert, dass sie nichts Unge-

setzliches tun werde. Sie bittet darum, bei Alexanders Anwalt und bei seinem Arzt nachzufragen. Die Stimme sagt: „Bei mir entsteht der Eindruck, dass Sie eine konkrete Aussage vermeiden wollen.“

Zwei Tage später, Frau Nicht ist beim Einkaufen, klingelt ihr Handy: Ein Herr S. stellt sich als neuer Betreuer ihres Sohnes vor. Er befindet sich bereits in ihrer Wohnung, um Alexander mitzunehmen und in ein Heim zu bringen.

Frau Nicht läuft nach Hause, ein Menschenauftritt: Betreuer S., ein Arzt vom sozialpsychiatrischen Dienst, ein Vertreter des Amtsgerichts, unten vor der Tür ein Krankenwagen, Alexanders Anwalt eilt herbei – alle zerran an dem Jungen. Nach einer halben Stunde ist er weg. Die Mutter erlebt alles wie in Trance.

Arzt und Anwalt bitten den Richter, mit ihnen zu sprechen. Der Richter lehnt ab. Auch die schriftlichen Zeugenaussagen über Alexanders mutmaßlichen Willen interessieren ihn nicht. Wenig später trifft sein Beschluss ein: „Bei den offenbar seit längerem gezielt geplanten Vorbereitungen der Betreuerin zur Tötung des Betroffenen“, schreibt der Richter, bestehe „gerade in einer dafür besonders geeigneten Akut-Situation keine Gelegenheit zu weiteren Ermittlungen“.

Frau Nicht kommt es vor, als lebte sie in einem Roman von Kafka. Einmal geht sie

zum Schöneberger Amtsgericht. Auf dem ausladenden Portal thront eine rußgeschwärzte Justitia, davor braust der Autoverkehr. Geplante Tötung! Sie will den Richter sehen, der ihr das angetan hat. Aber Richter Thurm ist im Urlaub.

Frau Nichts Freunde fürchten manchmal um sie. Solange Alexander lebt, lebe ich auch, sagt sie dann immer.

Alexanders Betreuer, Herr S., legt nach Azwei Tagen sein Amt nieder. Weil Richter Thurm keinen neuen bestellt, hat Alexander über Wochen niemanden, der ihn vertritt. Das Heim, in das Herr S. ihn gebracht hatte, ist ein Altenheim. Eine Station ist für Wachkomapatienten reserviert. Es gibt auf diesen Stationen immer Menschen, die nach Jahren keiner mehr besucht, weil sie für ihre Angehörigen längst gestorben sind. Wachkomapatienten sind pflegeleichter als demente Alte. Sie beschwerten sich nicht, sie wehren sich nicht. Man muss sie nicht mal füttern, sondern nur einen neuen Beutel an die Magensonde stöpseln. Das Heim bekommt jeden Monat um die 6000 Euro für Alexander.

Frau Nicht besucht ihren Sohn dort jeden Tag. Das Misstrauen, das ihr entgegengebracht wird, macht sie wütend. Sie hat den Eindruck, das Pflegepersonal nehme ihren Sohn in Besitz. Sie sagen: Wir holen ihn aus diesem Zustand raus. Als ob das noch keiner zuvor versucht hätte. Aber wenn die Mutter mittags kommt, ist er noch nicht gewaschen und trägt das T-Shirt, das sie selbst ihm am Morgen zuvor angezogen hat.

Über dem Bett ihres Sohnes baumelt von der stockfleckigen Decke ein Mobile, ein ausgebleichenes, von Staubfäden und Spinnweben überzogenes Ding.

Schon am zweiten Tag kommt eine Schwester auf die Mutter zu und verkündet, Alexander habe sich das Fernsehprogramm selbst ausgesucht und eindeutig mit Ja und Nein geantwortet.

Frau Nicht ist fassungslos. Soll sie, die Mutter, diese Fähigkeiten drei Jahre lang übersehen haben? Gäbe es auch nur eine winzige Chance, dass er sich äußern könnte, sie würde alles daransetzen. Dann könnte er ja selbst neu entscheiden. „Für den einen hat er beim richtigen Programm aufgehört, mit den Zähnen zu knirschen“, sagt Frau Nicht, „beim Nächsten hebt er den Finger.“ In neurologischen Untersuchungen lassen sich solche Reaktionen dann nie wiederholen. „Aber wenn man

nur solche Patienten pflegt, muss man vielleicht an so etwas glauben.“

Sie selbst ist noch immer hin- und hergerissen. Wenn sie mit ihrem Gesicht nahe an seines rückt, hat sie das Gefühl, er schaue sie an. Dann weicht sie ein Stück zurück, und sofort wird klar: Er sieht durch sie hindurch.

Wenn sie seine Hände massiert, hält er manchmal ihre Hand fest, ganz lange. Als das auf der Intensivstation zum ersten Mal passierte, wurde ihr schwindlig. Es dauerte, bis sie verstand: Es ist nur ein Greifreflex. Er würde auch ein Stück Holz festhalten. „Aber ich erschrecke noch immer jedes Mal.“

Der Alptraum endet, als im Verfahren vor dem Landgericht zum ersten Mal die Familie und Alexanders bester Freund angehört werden. Der Amtsrichter, erklärt das Gericht daraufhin, sei befangen gewesen. Sein Beschluss wird zurückgenommen – nach fast einem Jahr. Die Verfahrenspflegerin schreibt, Frau Nicht habe „versucht, etwas in die Wege zu leiten, was jeder andere Betreuer in gleicher Weise initiieren müsste. Es ist im Sinne des Betroffenen eine finale Entscheidung zu treffen.“ Der schwere Entschluss der Mutter verdiene „größte Anerkennung“.

Frau Nicht bekommt die Betreuung für ihren Sohn zurück. „Entschuldigt hat sich niemand“, sagt sie. Den Richter hat sie bis heute nie gesehen.

„Es macht mir Angst, dass einem im Rechtsstaat so etwas passieren kann.“

Warum hat Richter Thurm sie nicht persönlich angehört? Oder ihr bloß die Betreuung entzogen anstatt gleich den Sohn? Glaubte er wirklich, sie werde ihn unter Amtsaufsicht ermorden?

Und warum haben die Eheleute B. vom Pflegedienst nicht mit ihr geredet, bevor sie ans Gericht schrieben? Sie hätte sich nicht verweigert. Heute fällt es ihr schwer, überhaupt jemandem zu vertrauen.

Der Pflegedienst, sagt Herr B. auf Anfrage des SPIEGEL, habe vor Alexander noch nie einen Wachkomapatienten betreut. „Aber für uns war der nicht im Wachkoma. Der hat reagiert.“ Man habe ja nur wissen wollen: Darf man das oder nicht. „Als die Wachkomapatientin in Amerika starb, hat hier ein Bundestagsabgeordneter im Fernsehen gesagt: Die Ernährung abstellen, das geht in Deutschland nicht.“ Mehr wollen die B.s nicht sagen.

Der Richter sagt: „Ich gebe keine Presseauskünfte.“



Poster am Krankenbett  
Die Mutter hört seine Musik

Auch die Pressestelle der Berliner Justizbehörde bleibt stumm.

**F**rische Sonnenblumen stehen auf dem Schrank, Frau Nicht cremt Alexanders Lippen ein und streichelt seinen Kopf. Sie steckt ihm eine Decke in den Rücken und stopft ihm noch ein Kissen zwischen die Beine. Dann dreht sie das Bett so, dass Alexanders Augen, würde er sie öffnen, auf den Balkon gerichtet wären. Vor das Fenster hat sie Geranien gepflanzt. „Damit er eine schöne Aussicht hat“, sagt Frau Nicht. „Ich brauche das.“

Seit einer Woche fließt jetzt keine Nahrung und nur noch so viel Flüssigkeit durch die Sonde, wie für die Medikamentengabe nötig ist. Ein anderer Pflegedienst hat sich bereitgefunden, Alexander zu betreuen. Zwei bis vier Wochen wird es dauern, bis der Tod eintritt, schätzt Doktor de Ridder. Diese Zeit gilt es nun zu überstehen.

Als endlich der Tag festgestanden hatte, an dem die Ernährung eingestellt werden sollte, hätte die Mutter fast noch alles abgeblasen. Zu lange hatte sie darum kämpfen müssen. Zu oft hatte sie „Hallo Alex“ gesagt, wenn sie hereinkam, und sich daran gewöhnt, dass er nie antwortete. Ihr Leben mit ihm war normal geworden. Jetzt noch schiebt sie die Endgültigkeit beiseite.

Auch hier baumelt ein Mobile über Alexanders Pflegebett, ein neues, buntes. Ein Stoffschlumpf hat die Türklinke erklimmen, ein Plüschschwein die Lampe. Unter Alexanders Arm klemmt ein rosa Kuschelschwein. Die Stofftiere hat er von seinen Freunden bekommen – nach dem Unfall, auch zwei Poster, eine Insel im Sonnenuntergang und Beyoncé, deren Songs er mochte. Jetzt hört die Mutter manchmal seine Musik.

Sie hat alles aufgehängt, vor allem die Pinnwand mit Fotos: Alexander als Baby, mit Freunden, beim Abschlussball auf der High School. Morgens um drei hatte er aus den USA angerufen, um ihr zu erzählen, wie verliebt er war. Sie waren immer vertraut miteinander gewesen.

Abends zündet sie Kerzen an und liest ihm vor, Harry Potter, auf Seite 360 ist sie jetzt, vielleicht reicht die Zeit ja noch. Irgendwann hatte sie damit angefangen, ihm alles zu erzählen, was ihr durch den Kopf ging. Ihre persönlichsten Gefühle. „Auch jetzt sage ich ihm hundertmal, dass ich ihn liebhabte. Oder ich lege meinen Kopf neben seinen und höre Musik. Ich weiß, dass all das bei ihm nicht ankommt. Aber so ist er noch ein Stück von mir.“

De Ridder kommt jetzt jeden Tag. Er sagt: „Ich kann in dieser schlimmen Situation etwas besser machen, als es vorher gewesen ist. Das ist auch eine Art Glück.“



REPRO: WALTER SCHELS

**Alexander Nicht, Mutter (2000)**

„Ich liebe ihn, aber er gehört mir nicht“

Alexander bekommt Schlafmittel, Morphin und krampflösende Mittel, für alle Fälle. Immer ist er von Pflegekräften umgeben, auch nachts ist jemand da. Sobald er nur hustet, werden alle unruhig.

„Im Grunde“, sagt de Ridder, „braucht er das alles nicht.“ Kein Mobile, keine Geranien, kein Poster. Sehr wahrscheinlich nicht mal Medikamente. „Das neurologische Konzept des Wachkomas ist ja:

Ein Apalliker hat keinen Hunger, keinen Durst, keine Schmerzen. Wir sagen, wir geben Medikamente, um die letzten 0,001 Prozent Ungewissheit auszuschalten. Aber im Grunde tun wir es für uns. Um dieses Sterben ein bisschen zu glätten. Wir wollen, dass er so stirbt, dass wir es ertragen können.“

Dass andere das Sterben lieber gar nicht zulassen wollen, beobachtet de Ridder häufig, so wie heute: Ein Pflegeheim schickte eine Frau mit dem Rettungswagen, 94 Jahre alt, schwer dement, 36 Kilogramm, Lungenödem. De Ridder fragte nach: Die Frau war alleinstehend, seit Jahren bettlägerig, seit Jahren bekam niemand mehr Kontakt zu ihr. „Warum schicken die eine Sterbende in die Notaufnahme? Warum darf sie nicht in Ruhe gehen?“

Es sei eine Perversion der Medizin, wenn Lebensverlängerung zum Selbstzweck wird, findet de Ridder. Für ihn fällt darunter auch das jahrelange Wachkoma. Seit Menschengedenken sterben die Menschen, die in einen solchen Zustand gerieten, binnen kurzem. Erst die Einführung der PEG-Magensonde in den achtziger Jahren, eigentlich gedacht für Patienten mit vorübergehenden Schluckbeschwerden, machte diese Form von Leben möglich. „Wachkomapatienten sind Artefakte der Medizin. Man päppelt sie über Jahre, ohne Perspektive, ohne Ziel.“

In der Zeitung liest Frau Nicht dieser Tage, es gebe neue Hoffnung für Wachkomapatienten; einer spreche nach 19 Jahren wieder wie ein Wasserfall, eine andere könne im Kopf Tennis spielen. Doch forscht man nach, befanden sich all diese Menschen zuvor in einer anderen Art von Koma, oder sie waren erst wenige Monate in diesem Zustand.

Bei Menschen, die jahrelang im Wachkoma sind, löst sich irgendwann das tote Gewebe im Gehirn auf. In Alexanders Kopf ist dieser Prozess vermutlich schon im Gange.

Und wenn er doch einen Rest von Bewusstsein hätte?

„Das wäre ja noch schlimmer“, sagt die Mutter, „wie Folter und Isolationshaft zusammen. Warum sollte er sich solch ein Leben wünschen?“

**M**eist sind Alexanders Augen jetzt geschlossen. Aber wenn er sie öffnet, signalisieren sie etwas, das für alle, die jetzt Abschied nehmen, schwer zu ertragen ist. Sie täuschen vor: Da ist jemand! Es ist dieser Anblick, der alles hinwegschwemmt, an das der Verstand sich klammert.

So ein endloses Sterben hat auch etwas Würdeloses, überlegt de Ridder. Er macht sich Sorgen, Frau Nicht könne das nicht durchstehen. Nach über drei Wochen beginnen sich alle hier zu fragen,



Hinterbliebene Nicht: „Es hätte die nächsten 20 Jahre so weitergehen können“

ob es besser sei, den Prozess zu beschleunigen.

De Ridder könnte die Medikamente höher dosieren. Aber das wäre vor dem Gesetz aktive Sterbehilfe, und die ist verboten. „Aus meiner privaten ethischen Sicht hätte ich in diesem Fall nichts gegen aktive Sterbehilfe einzuwenden“, sagt de Ridder. „In der gleichen Situation würde ich es mir für mich selbst wünschen.“

In Deutschland erkennt die Medizin derzeit nur ein Ziel an, das dieses Vorgehen rechtfertigen würde: Wenn eine noch tiefere Sedierung die einzige Möglichkeit wäre, Alexanders Leid zu lindern, würde man dafür auch einen früheren Todeseintritt in Kauf nehmen – sozusagen als unerwünschte Nebenwirkung der ärztlich gebotenen Leidenslinderung. Das wäre dann erlaubte indirekte Sterbehilfe.

In der Theorie existiert zwischen beidem eine klare Unterscheidung. Für Ärzte, die zum Beispiel Krebskranke in ihren letzten Tagen begleiten, ist es in der Praxis manchmal ein schmaler Grat.

„Hier liegt die Sache aber anders“, sagt de Ridder: „Alexander leidet nicht. Wir leiden.“

Vielleicht rührt das Gefühl der Würdelosigkeit eher daher, was man beim Warten auf den Tod eines anderen an sich selbst beobachtet?

„Er kämpft eben doch“, hatte eine Freundin von Frau Nicht neulich gesagt. De Ridder hatte das klar zurückgewiesen, aber es war ein heikler Moment gewesen. Er hatte nicht gewollt, dass bei irgendjemandem Zweifel an dem, was sie hier taten, unausgesprochen blieben. Deshalb hatte er alle zusammengeholt: die Mutter, Alexanders Schwestern, die fünf Pflege-

rinnen. Eine hatte Pflaumenkuchen gebacken, also aßen sie in der Küche Kuchen mit Sahne, während sie über Alexanders Sterben sprachen. De Ridder beschloss, dies als gutes Zeichen zu nehmen.

Reihum kamen alle zu Wort. Eine Pflegerin aus Jugoslawien sagte: „Ich kann nicht so gut Deutsch, aber ich bin sehr einverstanden.“ Es gab niemanden, der aussteigen wollte.

Nach vier Wochen scheint es noch immer, als habe Alexander sich kaum verändert. Er atmet nur noch fünf- oder sechsmal pro Minute. De Ridder sagt, der Sauerstoffgehalt in seinem Blut sei nun so niedrig, dass es mit dem Leben nur noch wenige Tage vereinbar sei.

Doch bei Frau Nicht kommt Verzweiflung hoch. Warum muss es so lange dauern? „Man kommt ja auf die irrsten Ideen“, sagt sie. Es könnte ein Zeichen von oben sein, ein Zeichen, dass es falsch ist. Bis zuletzt steht sie vor ihm und fragt: Alexander, warum lässt du nicht los? Worauf wartest du noch? Sag mir, ob du gehen willst!

Es kommt vor, dass ihr Sohn in solch einem Moment blinzelt. Geschockt geht die Mutter dann aus dem Zimmer. Beim nächsten Mal blinzelt er nicht mehr.

Ohne die Unterstützung von allen Seiten wäre sie längst zusammengebrochen. Alexanders Vater kommt. Auch seine Schwestern sind oft da und Frau Nichts alte Freundinnen, die Alexander schon als Kind kannten. Alle nehmen seine Hand, reden mit ihm.

Wenn sie jetzt am Bett ihres Sohnes sitzt, kommt es ihr vor, als wäre er ganz für sie da, fast wie ein Baby. Die Erinnerung der Mutter ist wie eine Nabelschnur. Immer weiter zurück reicht sie nun, immer kleiner wird er darin. Alexander mit zweieinhalb in einem Kornfeld. Vielleicht war die Zeit nach seiner Geburt die schönste. Sie waren sich ganz nah gewesen, so wie jetzt. Sie sagt: „Es hätte noch 20 Jahre so weitergehen können, wenn er mir nicht selbst so klar gesagt hätte, was er will.“

Immer wieder hält sie Zwiesprache mit dem Bild auf der Fensterbank in der Küche, um sich daran zu erinnern.

Eine Lungenentzündung mit Fieber leitet die letzten Tage ein. Marie-Luise Nicht hatte Angst gehabt, ihr Sohn könne schließlich ausgezehrt wie ein Biafra-Kind im Bett liegen, aber so war es nicht gekommen, im Gegenteil: Das Aufgedunsene war zum Schluss aus seinem Gesicht verschwunden, er war sich selbst wieder ähnlicher geworden.

An einem sonnigen Sonntagnachmittag – sie hielt ihren Sohn gerade im Arm, seine Schwester und eine Freundin saßen dabei – hörte Alexander Nicht auf zu atmen. Vier Wochen und fünf Tage hatte sein Sterben gedauert. Es war beinahe unmerklich vonstatten gegangen.

BEATE LAKOTTA

# Foltern für den Profit!

Kosten eines Komapatienten:

Pflegedienst 10.000,- Euro pro Monat

Heimplatz: 6.000,- Euro pro Monat

2003:

**2,08 Millionen Pflegebedürftige**

davon wurden 1,44 Millionen Menschen  
zu Hause betreut.

2003:

**Pflegedienste:**

10 600 zugelassene Pflegedienste

mehr als die Hälfte davon in privater Trägerschaft.

Rund 201 000 Menschen Beschäftigte, zumeist Frauen.

**Pflegeheime:**

Knapp 10 000 Pflegeheime,

die gut zur Hälfte von freien und gemeinnützigen Trägern  
wie der Diakonie betrieben werden,

arbeiteten rund 511 000 Menschen.

Zusammen:

2,08 Pflegebedürftige

20.600 Einrichtungen

700 120 Beschäftigte