

Zeitschrift: Gesundheitsnachrichten / A. Vogel
Herausgeber: A. Vogel
Band: 70 (2013)
Heft: -: Reflux natürlich behandeln

Artikel: Künstliches Koma
Autor: Zehnder, Ingrid
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-554628>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 13.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Künstliches Koma

Nach einem Unfall, nach einem Brand, nach einem Schlaganfall hört und liest man immer wieder: Der oder die Verletzte wurde in ein künstliches Koma versetzt. Wir fragen, was ist das eigentlich?

Ingrid Zehnder

Die Medien und die Öffentlichkeit sprechen von künstlichem Koma, beispielsweise bei dem Skifahrer Daniel Albrecht nach einem Schädel-Hirn-Trauma, bei der TV-Moderatorin Monica Liehhaus nach einer Hirnblutung, bei dem Wetten-dass-Kandidaten Samuel Koch nach einem Halswirbelbruch, bei der Schlagersängerin Anna Maria Zimmermann nach einem Helikopterabsturz, bei Fussballtrainer Peter Neururer nach einem Herzinfarkt, bei Bundesrat Hans-Rudolf Merz nach einem Herzstillstand, bei Israels Ministerpräsident Ariel Scharon nach einem Schlaganfall.

Ärzte mögen den Ausdruck «künstliches Koma» nicht, sie sprechen lieber von künstlichem Tiefschlaf, Langzeitnarkose oder Analgosedierung (Beruhigung durch Schmerzmittel). Denn in der Medizin ist ein Koma ein Zustand tiefer Bewusstlosigkeit, aus dem Betroffene durch die behandelnden Ärzte nicht geweckt werden können.

Langzeitnarkose – wann und warum

Der künstliche Tiefschlaf ist heute eine medizinische Routinebehandlung, die auf den Intensivstationen mehrere tausend Mal pro Jahr angewendet wird. Er wird nach schweren Unfällen und bedrohlichen Erkrankungen eingesetzt. Indikationen sind u.a. Erkrankungen/Verletzungen des Gehirns, Herzinfarkte, Schlaganfälle, gravierende Unfallfolgen, Verbrennungen, Lungenversagen, schwere Blutvergiftungen, Bauchfellentzündungen oder bauchchirurgische Eingriffe.

Das künstliche Koma wird absichtlich herbeigeführt und beruht auf der Gabe von Narkose-, Beruhigungs- und Schmerzmitteln. Praktiziert wird es, um den Organismus des Patienten zu entlasten, indem Schmerzen, Muskelverspannungen, Krampfanfälle Stress und (Todes-)Ängste ausgeschaltet werden.

In manchen Fällen – vor allem nach Herzstillstand

mit erfolgter Wiederbelebung, nach einem grösseren Schlaganfall oder nach einer Schädelverletzung – ist es angezeigt, den Körper auf 34 bis 32 Grad Celsius herunterzukühlen, was nur im künstlichen Koma möglich ist. Die Kälte schützt das Gewebe, verlangsamt den Stoffwechsel, senkt den Sauerstoffverbrauch aller Organe und begünstigt die Erholung des Gehirns.

Dosierter Tiefschlaf

Dauer und Tiefe der Langzeitnarkose werden gesteuert und ständig überwacht. Je nach Schwere der Erkrankung und Verfassung der Betroffenen kann der Medikamentenschlaf wenige Stunden, einige Tage oder auch Wochen dauern. Medizinische Geräte geben laufend Auskunft über Körperfunktionen wie Herzfrequenz, Blutdruck und Temperatur.

Die Mediziner versuchen, die Schlaftiefe so gering wie möglich zu halten und den Patienten ab und zu fast aufwachen zu lassen, um den Tag- und Nachtrhythmus aufrechtzuerhalten. Ein künstliches Koma sollte so flach und so kurz wie möglich sein. Auf den Intensivstationen wird laufend überprüft, wie tief die Langzeitsedierung (noch) sein muss.

Beatmung und Ernährung

Im Allgemeinen arbeiten Herz, Leber, Darm und Nieren bei Patienten im künstlichen Koma normal weiter.

Allerdings setzen die verabreichten Medikamente den Schluckreflex ausser Kraft und mindern den Atemreflex. Daher wird bei längerem Tiefschlaf über eine Magensonde mit Spezialnahrung oder intravenös über die Blutbahn ernährt.

Zum Schutz der Atemwege wird immer eine künstliche Beatmung notwendig. Zur kurzfristigeren Beatmung wird ein Schlauch (Tubus) über den Mund eingeführt, wobei spezielle Medikamente den Würgereiz gegen den Beatmungsschlauch unterdrücken. Bei längerer künstlicher Beatmung wird der Schlauch über einen vorübergehend angelegten Luftröhrenschnitt (Tracheotomie) eingeführt, was die Atmung erleichtert.

Was erleben die Patienten?

Da die Tiefe der Dauernarkose schwanken kann, dürfen Ärzte, Pflegende und Angehörige niemals so

reden, als ob der Patient gar nichts mitbekäme. Viele Betroffene bekommen laute Geräusche, bruchstückhafte Informationen oder Gesprächsfetzen mit, die dann in Träumen bzw. Albträumen ein Eigenleben weiterführen.

Obwohl die Medikamente gegen Schmerz und Stress abschirmen, können die Betroffenen nicht selten Stimmen und Berührungen wahrnehmen. Deshalb ist es wichtig, Menschen im künstlichen Koma nicht allein zu lassen, ihnen die Hand zu halten oder aus ihrem gewohnten Umfeld zu berichten; in den Krankenhäusern werden Besuche von Angehörigen auf den Intensivstationen begrüsst.

Phase des Aufwachens

Um das künstliche Koma zu beenden, werden die Narkose- und Schmerzmittel behutsam reduziert bzw. gegen andere Medikamente ausgetauscht. Die Betroffenen kommen langsam wieder zu Bewusstsein und wachen auf.

Wie lange das «Ausschleichen» aus dem Tiefschlaf dauert, kann kaum vorausgesagt werden; es können Stunden oder Tage sein. In dieser Phase wechseln sich Dämmer Schlaf und Zeiten des Wachseins ab. Während der manchmal schwierigen Aufwachphase ist nicht nur die Versorgung und Betreuung durch das Behandlungsteam wichtig, auch Angehörige können den Patienten unterstützen, ihm Geborgenheit vermitteln, ihm bei der räumlichen und zeitlichen Orientierung sowie bei der Interpretation seiner Wahrnehmungen helfen.

Denn nicht selten kommt es nach langem künstlichem Koma, nach grossen Operationen, schweren Erkrankungen und bei älteren Patienten zum sogenannten Durchgangssyndrom. Die Betroffenen können nach dem Aufwachen schlecht zwischen Traum und Realität unterscheiden, wissen nicht, wo sie sich befinden, leiden unter Denkstörungen, Verwirrtheit, Halluzinationen, Unruhe und Stimmungsschwankungen. Das Durchgangssyndrom ist eine Folge der Medikamente und eine vorübergehende Zeit von ein paar Tagen bis zu ein, zwei Wochen. Wiederholte, unaufgeregte Aufklärung über die Ursachen seines psychischen und physischen Zustands, einfühlsame Gespräche und liebevolle Zuwendung können es dem Kranken erleichtern, über diese Phase hinwegzukommen. ■