

THEMA DES TAGES	Dienstag WIRTSCHAFT	Mittwoch HINTERGRUND	Donnerstag SCHULE UND WISSEN	Freitag LESERFORUM	Sonnabend STADTKULTUR
-----------------	------------------------	-------------------------	---------------------------------	-----------------------	--------------------------

ZUM WACHKOMA

In Deutschland liegen derzeit etwa 5000 Menschen in einem Wachkoma – in Niedersachsen sind es rund 400. Bei diesen Menschen ist aufgrund von Verletzungen, Sauerstoffmangel, Schlaganfällen, Tumoren oder auch Entzündungen die Verbindung zwischen Stammhirn und Großhirn unterbrochen. Zwei Drittel der Patienten werden zu Hause gepflegt, der Rest lebt in Pflegeheimen.

Mit dem Begriff Wachkoma, das von Medizinern auch apallisches Syndrom genannt wird, wird ein Zustand bezeichnet, in dem der Kranke tageszeitlich die Augen öffnet. Es besteht Spontanatmung, der Schlaf-Wach-Rhythmus ist desorganisiert. Der Kranke ist aber nur beschränkt in der Lage, Reize und Informationen aus der Umwelt aufzunehmen und darauf adäquat zu reagieren. Neue Studien haben ergeben, dass bei vielen Patienten bestimmte Hirnteile nach wie vor aktiv sind.

Der Fall der amerikanischen Wachkoma-Patientin Terri Schiavo löst auch in Deutschland Emotionen aus. Die fachliche Diskussion, wie Wachkoma-Patienten am besten medizinisch und therapeutisch geholfen und dies von den Sozialleistungsträgern finanziert werden kann, dauert derzeit noch an. Die Bundesregierung möchte erreichen, dass die Angehörigen, die sich vielfach aufopferungsvoll um das im Wachkoma liegende Familienmitglied kümmern, unterstützt und vor einer Überforderung bewahrt werden.

Die Rechtslage für den Grenzbereich zwischen Leben und Tod ist in Deutschland alles andere als klar. Für die Bundesärztekammer gilt das Prinzip des absoluten Lebensschutzes. Der Bundesgerichtshof hat 2003 entschieden, dass bei einem Dissens zwischen Ärzten und Betreuern eines im Wachkoma liegenden Patienten das Vormundschaftsgericht angerufen werden muss. Dies habe dann zu entscheiden, ob im Sinne des Patientenwohls die künstliche Ernährung eingestellt werden kann.

Die Bundesregierung möchte den Patientenwillen rechtlich stärken. Ein neues Gesetz soll den Wert von Patientenverfügungen erhöhen. Der 2004 vorgelegte Gesetzesentwurf ist allerdings wieder zurückgezogen worden.

Hoffnung ist steter Wegbegleiter

WACHKOMA Ex-Fußballer Jerzy Hawrylewicz wird seit 1992 von der Familie gepflegt



Wohnzimmer als Pflegestation: Ewa Hawrylewicz und ihre Tochter Monika kümmern sich liebevoll um Jerzy Hawrylewicz. Der ehemalige Zweitligafußballer des VfB liegt seit dem 20. April 1992 im Wachkoma. BILD: KLAUS FRICKE

Gestern wurde die Amerikanerin Terri Schiavo beerdigt. In Oldenburg geht es Hawrylewicz dagegen den Umständen entsprechend gut.

VON KLAUS FRICKE

OLDENBURG – Es ist warm im Wohnzimmer der Hawrylewicz'. Was nicht nur an der Aprilsonne liegt. „Jerzy braucht diese Temperatur“, erklärt Ewa Hawrylewicz. Ihr Mann braucht natürlich noch viel mehr: ständige Versorgung, stete Aufmerksamkeit und immer ein liebes Wort. Jerzy Hawrylewicz (46), ehemaliger Fußballprofi beim VfB Oldenburg, ist ein Wachkoma-Patient.

Es war am 20. April 1992, als der polnische Mittelfeldstar für den VfB II auflief, um gegen HSC Hannover Spielpraxis nach einer Verletzung zu gewinnen. Es war seine letzte Partie: Hawrylewicz brach plötzlich auf dem Platz zusammen – Herzinfarkt. Acht Minuten lang stand sein Herz still, lautete die Diagnose. Trainer Klaus-Peter Nemet reanimierte seinen Ki-

IN EINER SAISON 15 VFB-TORE ERZIELT

Jerzy Hawrylewicz wurde am 22. Dezember 1958 in Stettin/Polen geboren.

Seine Karriere begann er bei Pogon Stettin, mit dem er 1985 polnischer Vizemeister wurde. Es folgten Arkonia Stettin und Stal Stocznia Stettin, ehe es ihn im Winter 1987/88 zum VfB Oldenburg zog.

Mit dem VfB schaffte er 1990 den Aufstieg in die 2. Liga; in jener Saison war er mit 15 Toren bester Oldenburger Stürmer in der Amateurliga. In der 2. Liga kam Hawrylewicz insgesamt elfmal zum Einsatz, war danach lange verletzt.



Jerzy Hawrylewicz 1991 als Vertragsamateur des VfB BILD: RUMP

cker zwar, doch zu spät: Das Gehirn war in dieser Zeit mit Sauerstoff unterversorgt und erlitt dadurch großen Schaden. Heute, knapp 13 Jahre später, leidet Jerzy Hawrylewicz immer noch am apallischen Syndrom.

Und das wird so bleiben, die Ärzte gaben schon damals auf der Intensivstation keine günstigere Prognose ab. Für Ewa Hawrylewicz brach eine

Welt zusammen. Kurzzeitig. Denn schon nach zwei Wochen im Krankenhaus entschieden sie und ihre Kinder: „Wir holen Jerzy nach der Reha nach Hause und pflegen ihn dort.“ Daran hat sich bis heute nichts geändert, und Ewa Hawrylewicz ist froh darüber: „Ein richtiger Entschluss.“

Natürlich gab es zunächst viele Sorgen und Tränen, doch inzwischen ist bei den Hawrylewicz in ihrem schönen Metjendorfer Haus so etwas wie Routine eingekehrt. Waschen, aufrichten und ernähren (Astronautennahrung über eine spezielle Magensonde) sind für Ewa Hawrylewicz und ihre Kinder Joanna, Lukasz und Monika selbstverständlich im Tagesablauf geworden. Dazu kommen ergotherapeutische Übungen, damit Gelenke und Muskeln des einstigen Spitzensportlers geschmeidig bleiben.

„Wir haben uns mit der Situation arrangiert und sie akzeptiert, erfahren aber auch viel Hilfe von Freunden und ehemaligen Sportkollegen Jerzys“, erzählt Ewa Hawrylewicz, die als Krankenschwester sich in Sachen Pflege bestens auskennt. „Auch wenn wir 24 Stunden am Tag aufmerksam sein müssen – das Leben geht ja weiter, die Kinder brauchen mich ebenso. Und Jerzy geht es den Umständen entsprechend gut.“ Selbst ein Urlaub ist bisweilen drin, ohne dass Jerzy auf irgendetwas verzichten muss.

Die Hoffnung, dass sich Jerzy Hawrylewicz' Leiden eines Tages bessern könnte, ist dabei steter Wegbegleiter.

„Bei Jerzy stellt sich diese Frage überhaupt nicht“

WACHKOMA Fall Schiavo für Ewa Hawrylewicz eine Familienangelegenheit – Zahl der Patienten steigt

VON KLAUS FRICKE UND RAINER DEHMER

OLDENBURG – Die Diskussion um die amerikanische Wachkoma-Patientin Terri Schiavo hat Ewa Hawrylewicz zunächst gar nicht mitbekommen. „Wir renovierten gerade die Wohnung und hatten kaum Zeit für etwas anderes“, sagt die Frau, die seit fast 13 Jahren ihren Mann Jerzy pflegt, der ebenfalls am apallischen Syndrom leidet. Erst als sie auf das Thema angesprochen wurde, informierte sie sich genauer.

Dennoch hütet sich sich davor, für eine Seite Partei zu ergreifen. „Ob die künstliche



Vor 13 Jahren: Am Tag nach Ostern 1992 berichtet die NWZ groß über Jerzy Hawrylewicz' Sportunfall.

Ernährung bei solchen Patienten abgebrochen werden soll oder nicht, muss eine Familie selbst entscheiden. Niemand anderes hat ein Recht, ihnen Vorschläge zu machen, denn niemand kennt die Hinter-

gründe genau. Das ist eindeutig eine Privatangelegenheit.“ Aus diesem Grund will sie auch „nicht richten“ über den Ausgang des Schiavo-Falls (die Frau wurde nicht mehr ernährt und starb am

vergangenen Donnerstag). Dennoch ist Ewa Hawrylewicz froh darüber, „vor solch einer Entscheidung nicht stehen zu müssen. Bei Jerzy stellt sich diese Frage überhaupt nicht.“ Für Menschen,

INTERVIEW

„Entscheidung nur im Team“

Viele Patienten leben im Wachkoma. Dazu Dr. Andreas Zieger, Leiter der Station für Schwerst-Schädel-Hirngeschädigte am Evangelischen Krankenhaus.

VON RAINER DEHMER

FRAGE: Wie viele Wachkoma-Patienten betreuen Sie auf Ihrer Station?

ZIEGER: Im Jahr kommen etwa 10 bis 20 Patienten im wachkoma-tösen Zustand zu uns.

FRAGE: Wie groß ist die Wahrscheinlichkeit, die Patienten ins normale Leben zurückzuholen?

ZIEGER: Etwa 30 Prozent dieser Patienten werden geistig wieder eindeutig wach. Das kann Jahre dauern. Ich weiß von einer Frau, die nach 13 Jahren aufwachte.

FRAGE: Können die Menschen dann wieder normal am Leben teilnehmen?

ZIEGER: Häufig sind sie zwar geistig präsent und können auch kommunizieren. Sie bleiben aber schwerst pflegeabhängig.

FRAGE: Terri Schiavo starb nach Einstellung der künstlichen Ernährung. Sind Angehörige von Patienten schon mal mit einer solchen Bitte an Sie herangetreten?

ZIEGER: Nein, so ein Extrem haben wir noch nie erlebt.

FRAGE: Wie würden Sie in einem solchen Fall reagieren?

ZIEGER: Wachkoma-Patienten sind in der Regel nicht sterbenskrank. Sie sind auch nicht „hirntot“. Wenn eine Willenserklärung eines sterbenskranken, schwachen Wachkoma-Patienten vorliegen sollte und die konkrete Situation mit der in der Willensäußerung genannten Situation übereinstimmt, würden wir mit Angehörigen, Ärzten und Pflegenden eine Entscheidung zur palliativen Behandlung im Team treffen.

FRAGE: Würde dann die Magensonde entfernt?

ZIEGER: Nein. Nahrungszufuhr gehört zur Grundversorgung. Schmerzhaftes Maßnahmen wie Verhungern und Verdürsten durch Nahrungsentzug würden wir vermeiden. Denn inzwischen ist mit Hilfe neuer Untersuchungsverfahren nachgewiesen, dass Wachkoma-Patienten Schmerzen empfinden und leiden können. Eine Entscheidung könnte z.B. das Absetzen von starken Medikamenten sein oder der Verzicht auf technische Reanimationsmaßnahmen (z.B. Einsatz eines Defibrillators).

Spenden für Hawrylewicz

OLDENBURG/LR – Die Familie Hawrylewicz hat in den vergangenen Jahren viel Unterstützung erfahren. Selbst Boxxer Dariusz Michalczewski und die Fußballer des FC Bayern München halfen mit Spenden und Benefizspielen. Das Geld für Jerzy Hawrylewicz' Pflege geht auf das OLB-Konto 1248 282 400 (Bankleitzahl 280 200 50).