

*Herzlich
Willkommen*















Letzter Wunsch ans Leben

A. Müller1, S. Kiesewetter1, C. Kretzschmar1, I. Horn2, Klinik für Gynäkologie 2 Pflegedirektorin,
Martin-Luther-Universität (MLU), Halle, BRD



Vier Grundbedürfnisse

Erstes: im Sterben nicht allein gelassen zu werden und möglichst an einem vertrauten Ort zu sterben

Zweites: im Sterben nicht unter großen Schmerzen und anderen körperlichen Beschwerden wie z.B. Übelkeit, Erbrechen, schwerer Atemnot leiden zu müssen

Drittes: der Wunsch des Sterbenden, noch letzte Dinge zu regeln

Viertes: beinhaltet die Sinnfrage und die Frage nach dem "Danach" - Sinn seines Lebens - Sinn seines frühen Sterbens

Patientin S. starb mit 15 Jahren am Ovarial-Karzinom. Ihren Vater verlor sie kurz vor ihrem eigenen Tod und ihre Mutter saß im Rollstuhl. Ihr letzter Wunsch war nicht „aufgeschnitten“-obduziert und mit ihrem Lieblingst Teddy beerdigt zu werden. Nach einem Versprechen durch unseren damaligen Klinikdirektor konnte ihr dieser Wunsch erfüllt werden. In der DDR mussten eigentlich alle Krebspatienten in die Pathologie. So war dieser Wunsch etwas besonderes. Zwei Krankenschwestern legten Patientin S. im Sarg ihren Teddy in den Arm.

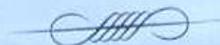


Patientin K. verstarb 38-jährig am Cervix-Karzinom. Sie lebte seit Jahren mit einem Mann zusammen. Ihre 15-jährige Tochter ging ihre eigenen Wege, besuchte aber ihre Mutter regelmäßig. Der letzte Wunsch von Patientin K. war die Eheschließung mit ihrem Lebensgefährten. Nicht zuletzt, um ihrer Tochter eine Heimunterbringung nach ihrem Tod zu ersparen. Die Hochzeit fand bei uns auf der onkologisch-gynäkologischen Station im extra ausgestatteten Aufenthaltsraum statt. Die Braut war schon vom Tod gezeichnet, aber an diesem Tag glücklich und zufrieden. Patientin K. schlief 10 Tage nach ihrer Hochzeit ruhig und in Frieden bei uns auf der Station ein.

Patientin R. wurde seit vielen Monaten wegen eines Mamma-Karzinoms auf der onkologisch-gynäkologischen Station mit Chemotherapie behandelt. Leider mit wenig Erfolg und einem frühem Rezidiv. Der Zustand der Patientin R. verschlechterte sich täglich. Eine Entlassung nach Hause konnte nicht mehr erfolgen. Zur selben Zeit war ihre Schwiegertochter mit ihrem ersten Enkelkind schwanger. Patientin R. erzählte uns jeden Tag, dass sie noch nicht sterben könne, weil sie ihren Enkel noch erleben möchte.

Beim Besuch ihres Mannes am nächsten Tag berichtete er, dass die Schwiegertochter im Krankenhaus in den Wehen liegt. Wir alle hofften zu dieser Zeit, dass Patientin R. noch vor ihrem Tod das Kind sehen könne. Endlich wurde ihr Enkelsohn geboren und ein Polaroidfoto auf den Nachtschrank gestellt. Diese Nachricht war wahrscheinlich das Letzte, was Patientin R. noch bewußt wahrgenommen hat. Wenig später ist sie eingeschlafen.

Ein Leben hatte begonnen und für ein anderes ist das Lebenslicht erloschen.



Abschiedsrituale in der Klinik

Station 14B



Uns war bewusst, dass Frau K. bald sterben würde. Wir hatten sie im Hospiz St. B. auf die Warteliste setzen lassen.

Sie nahm mit uns noch Blickkontakt auf sprach aber nicht mehr. Ob sie für Gesten zu schwach war, wussten wir nicht. Das war nicht immer leicht für uns. Die Visiten wurden von Tag zu Tag kürzer und blieben dann ganz aus. Die Therapie bestand ja auch nur noch aus 1000 ml NaCl 0,9% und einem Morphinperfusioner weil wir von ihren unerträglichen Schmerzen durch die Knochenmetastasen wussten.

Ihre drei anderen Mitpatientinnen konnten zunehmend nachts nicht mehr schlafen. Jede Atemänderung von Frau K. löste Beklemmungsgefühle aus. Die Zimmergemeinschaft fühlte sich moralisch verpflichtet, eine Art Atemwache zu übernehmen. Ab der 3. Nacht wurde die Nachwache gefragt, wie lange das Sterben denn noch dauern würde.

Dies war für uns ein Signal, dass die Geduld und das Mitleid der anderen Patientinnen weniger wurde. Wir hätten Frau K. gerne in ihrem Zimmer gelassen, doch die Unruhe in dem Zimmer machte es notwendig, Frau K. in unser Zweibettzimmer zu legen. Die beiden Frauen aus diesem Zimmer waren jedoch sehr unzufrieden mit ihrer beengten Situation. Sie mussten sich ja nun zu fünft in dem 4-Bettzimmer zurechtfinden. Mir waren uns trotzdem darüber einig, dass diese Entscheidung die beste Lösung war. Keiner wollte den Todeszeitpunkt verpassen, aber Frau K. war zäh.

Jeden morgen dann die gleichen Fragen: wer möchte Frau K. heute betreuen, welche Prophylaxen sind noch sinnvoll, wieviel Körperpflege ist angemessen, was ist Unterlassung, was ist ersparte Quälerei, Am 26. September 2000 verstarb Frau K. morgens, irgendwann zwischen 8.15 und 9.00 Uhr.

Sie sah friedlich aus. Ich entfernte alle körperfremden Gegenstände von dem Leichnam (Plaster, Braunülen, Dauerkatheter, ein Ring), kennzeichnete ihn mit dem Fußzettel, zog Frau K. das letzte mal ein Flügelhemd an, setzte mit etwas Widerwillen das Gebiss ein, band das Kinn hoch, faltete ihre Hände und deckte sie dann mit einem Laken zu. Wer sollte jetzt verständigt werden? Frau K. hatte immer gesagt, sie hätte niemanden. So wurde sie von unseren Hausdienern, zwei kräftigen Männern, in die metallene Bahre umgebettet und in den Kühlkeller gefahren. Hinterlassen hat Frau K. nur einige Kleider, ein bisschen Unterwäsche, einen Ring. Ich packte alles zusammen und ging danach erst mal eine Zigarette rauchen.