

## Reflexionsbericht

Als ich Frau K. zum ersten Mal auf der Palliativstation des UKD besuchte, war es schon relativ spät abends und sie war gerade dabei, sich im Badezimmer umzuziehen. Da ich vorher nicht wusste, in welchem Zustand ich meine Gesprächspartnerin antreffen würde, war ich sehr erfreut festzustellen, dass sie zwar im Rollstuhl saß, aber durchaus in der Lage war aufzustehen und mit nur wenig Hilfe meinerseits gut in ihren Schlafanzug und vom Badezimmer ins Bett kam. Mir fiel auf, dass Frau K. eine große, dünne Frau ist, deren therapiebedingt ausgegangenes und flusig-gekräuselt nachgewachsenes Haar im ersten Moment davon abgelenkt hatte, dass sie ein hübsches und eher junges Gesicht hat.

Ich habe meine Gesprächspartnerin gefragt, ob sie zunächst irgendwelche Fragen an mich hätte, oder ich kurz was zu meiner Person erzählen sollte, was sie aber verneinte. Sie sagte, sie hätte nach einer ihrer Operationen schon mal mit Medizinstudenten gesprochen und wisse, wie das läuft. Im Nachhinein betrachtet, wäre das ein guter Moment gewesen, ihr zu erklären, dass das hier was anderes ist und ich weniger an ihrer medizinische Geschichte, als vielmehr an ihrer Person interessiert bin. Aber leider war ich in dem Moment zu überrumpelt (und auch ein bisschen enttäuscht), weil ich mir in meinem Kopf schon zurechtgelegt hatte, was ich ihr über mich erzählen möchte. Stattdessen habe ich sie also auf die Fotos ihrer Kinder und Enkelkinder angesprochen, die im Zimmer verteilt waren und ein bisschen was über ihre Familie erfahren. Frau K. wirkte allerdings etwas unruhig und hat mich nach wenigen Minuten gefragt, ob sie mir nicht lieber was über ihre Krankheit erzählen soll, woraufhin ich „wenn Sie möchten“ erwidert habe. Auch das wäre vielleicht ein guter Augenblick gewesen, klarzustellen, dass ich ihr nicht als angehende Ärztin, sondern als Mensch begegne und wir nicht zwangsläufig über ihre Krankheit reden müssen. Ich finde es nämlich schwierig aus der Rolle der Medizinstudentin rauszukommen, wenn man einmal reingesteckt wurde, da das ja genau der Rolle entspricht, in der man sich ansonsten im Kontakt mit Patienten an der Uniklinik üben soll.

Glücklicherweise kann ich aber berichten, dass ich über eine Stunde mit meiner Gesprächspartnerin verbracht habe und wir im Endeffekt über alles Mögliche geredet haben. So habe ich erfahren, dass Frau K. in den Niederlanden geboren, aber „wegen der Liebe“ nach Deutschland gezogen ist. Von dieser Liebe hat sie sich allerdings vor Längerem getrennt, da sie „zu viel getrunken hat“. Sie ist in ihren 60ern und hat als Altenpflegerin gearbeitet, bis vor 4 Jahren ein Glioblastom bei ihr festgestellt wurde. Da es seither immer mal wieder zu epileptischen Anfällen gekommen war, lebte sie bei einer ihrer drei Töchter. Ihre größte Angst, so berichtete sie mir, sei es, dass eines ihrer noch relativ jungen Enkelkinder einmal Zeuge eines solchen Anfalls bei ihr sein würde. Der Grund für eine stationäre Aufnahme war der, dass die Tochter, bei der Frau K. lebte, keine ruhige Minute auf der Arbeit mehr hatte, wenn sie sich vorstellte, dass ihre Mutter nach einem weiteren epileptischen Anfall alleine und hilflos zu Hause auf dem Boden läge. Die Tochter war mit der Situation überfordert und so kam Frau K. wohl zunächst in ein Pflegeheim, in dem man sie regelrecht verhungern und verdursten ließ. Das Pflegepersonal auf der Palliativstation bestätigte mir nach meinem Gespräch mit Frau K., dass sie in einem fürchterlichen Zustand gewesen sei, als sie im IZP aufgenommen wurde. Hier fühle sie sich aber sehr wohl, wie sie mir sagte.

Wir haben auch über den Tod gesprochen. Und zwar berichtete mir meine Gesprächspartnerin, dass sie nach der so plötzlichen und unerwarteten Diagnose vor 4 Jahren viel über den Tod nachgedacht und sich viele Sorgen gemacht habe. Sie habe aber glücklicherweise immer mit ihrer Tochter sprechen können und jetzt versuche sie, nicht mehr so viel darüber nachzudenken. In diesem Moment stellte sich bei mir folgender innerer Konflikt ein: einerseits hatte ich (u.a. nachdem ich mehrere Interviews des Films „30 junge Menschen“ gesehen hatte) das Gefühl, dass es Teil meiner „Aufgabe“ sei, mit einem sterbenden Menschen über den Tod zu reden, aber andererseits wollte ich natürlich keine Abwehrformen durchbrechen, wenn sie entschlossen hatte, sich derzeit nicht mehr mit dem Tod auseinandersetzen zu wollen. Also habe ich mich dazu entschieden, es zumindest für dieses erste Treffen dabei zu belassen.

Als ich Frau K. das nächste Mal besuchen wollte, sagte die Sekretärin der Palliativstation, Frau Koslowsky, mir schon im Reinkommen, dass etwas Schreckliches passiert sei: die Tochter, bei der meine Gesprächspartnerin zuletzt gelebt hatte, war am Tag vorher morgens von ihrem Ehemann tot neben dem Bett liegend aufgefunden worden. Sie schlug vor, ich könne ja mal gucken, ob sie vielleicht gerne jemanden zum Reden da hätte, aber als ich das Zimmer von Frau K. betrat, bat sie mich nur um ein Glas Wasser und äußerte den Wunsch zu schlafen.

Gut eine Woche später habe ich Frau K. dann im Hospiz in Kaarst getroffen, in welches sie in der Zwischenzeit verlegt worden war, da eine ihrer Töchter in der Nähe wohnt. Das war einen Tag nach der Trauerfeier für ihre verstorbene Tochter und wir haben praktisch die ganze Zeit über das Thema Tod geredet, aber nicht über ihren eigenen. Sie erzählte mir, wie eine ihrer Töchter sie in der vorigen Woche auf der Palliativstation des UKD besucht und tränenüberströmt gesagt hatte, dass etwas Schlimmes passiert sei und, dass sie es erstmal nicht glauben konnte. Mir ging durch den Kopf, dass man ja immer sagt, das Schlimmste, was Eltern passieren kann, ist es, sein eigenes Kind begraben zu müssen. Und, dass es vielleicht gut gewesen wäre, Frau K. wäre vor ihrer Tochter gestorben. Insgesamt wirkte sie aber sehr gefasst. Wir haben uns wieder etwa eine Stunde unterhalten und mein Besuch endete damit, dass ich ihr Abendbrot in mundgerechte Häppchen geschnitten habe.

Ich halte Frau K. für eine aufgeschlossene, sehr nette und starke Frau und habe mich gefreut, sie kennenlernen zu dürfen.

Zusammenfassend muss ich sagen, dass meine Gesprächspartnerin in einer viel besseren körperlichen und seelischen Verfassung war, als ich es erwartet hätte, was mich sehr erleichtert hat. Andererseits hatte ich daher aber auch das Gefühl, mich eher mit jemandem wie meiner Oma zu unterhalten, die auch einige Gebrechen hat, von denen ich aber keines als akut bedrohlich einstufen würde, als mit einer „Sterbenden“.