

Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Pflege und Management

Masterthesis

Erleben und Bedürfnisse von Patient*innen einer Lungentransplantation im akutstationären Bereich

Vorgelegt von:

Jana Heise

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Master of Science Pflege

[REDACTED]

Betreuende Prüferin: Frau Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert

Zweite Prüferin: Frau Prof. Dr. Constanze Sörensen

Vorgelegt am: 23.01.2023

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Abkürzungsverzeichnis..... | 4 |
| Abbildungsverzeichnis | 5 |
| Tabellenverzeichnis..... | 5 |
| Zusammenfassung | 6 |
| Abstract | 7 |
| 1. Einleitung..... | 8 |
| 1.1 <i>Problembeschreibung</i> | 8 |
| 1.2 <i>Forschungsziel</i> | 10 |
| 1.3 <i>Forschungsfrage</i> | 11 |
| 2. Theoretischer Hintergrund..... | 11 |
| 3. Stand der Forschung | 15 |
| 4. Methodik..... | 24 |
| 4.1 <i>Stichprobe</i> | 25 |
| 4.2 <i>Erhebungsinstrument</i> | 27 |
| 4.3 <i>Durchführung der Interviews</i> | 29 |
| 4.4 <i>Auswertung der Interviews</i> | 30 |
| 4.5 <i>Ethische Auseinandersetzung</i> | 32 |
| 5. Ergebnisse..... | 32 |
| 5.1 <i>Demografische Daten</i> | 33 |
| 5.2 <i>Interviewergebnisse</i> | 34 |
| 5.2.1 <i>Physiologische Bedürfnisse</i> | 34 |
| 5.2.2 <i>Sicherheitsbedürfnisse</i> | 38 |
| 5.2.3 <i>Bedürfnis nach Zugehörigkeit und Liebe</i> | 42 |
| 5.2.4 <i>Bedürfnis nach Wertschätzung</i> | 45 |
| 5.2.5 <i>Selbstverwirklichung</i> | 48 |

| | |
|----------------------------|----|
| 6. Diskussion..... | 50 |
| 7. Limitation | 55 |
| 8. Schlussfolgerung | 57 |
| Literaturverzeichnis | 58 |
| Erklärung | 66 |
| Anhang | I |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|--------|--|
| Abs. | Absatz |
| APN | Advanced Practice Nurse |
| AWMF | Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaft e. V. |
| BfArM | Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte |
| bzw. | beziehungsweise |
| COPD | Chronisch obstruktive Lungenerkrankung |
| DSGVO | Datenschutzgrundverordnung |
| DSO | Deutsche Stiftung Organtransplantation |
| ECMO | Extrakorporale Membranoxygenierung |
| et al. | et alii (latein für und andere) |
| e. V. | Eingetragener Verein |
| HTTG | Herz-Thorax-Transplantations-Gefäßchirurgie |
| ICD | International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems |
| IMC | Intermediate Care |
| MHH | Medizinische Hochschule Hannover |
| Nr. | Nummer |
| USA | United States of America |
| usw. | und so weiter |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Abbildung 1 Hierarchische Anordnung der Bedürfniskategoriein nach Maslow 1954 (eigene Darstellung) | 13 |
| Abbildung 2 Flow Chart in Anlehnung an PRISMA 2020 (Page et al., 2021)..... | 17 |
| Abbildung 3 Ablaufschema einer inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2018) | 31 |
| Abbildung 4 Ergebnisse gesamt (eigene Darstellung) | 34 |
| Abbildung 5 Ergebnis 'Physiologische Bedürfnisse' (eigene Darstellung)..... | 35 |
| Abbildung 6 Ergebnis Sicherheitsbedürfnisse (eigene Darstellung)..... | 39 |
| Abbildung 7 Ergebnis Bedürfnis nach Zugehörigkeit und Liebe (eigene Darstellung) | 43 |
| Abbildung 8 Ergebnis Bedürfnis nach Wertschätzung (eigene Darstellung) | 45 |
| Abbildung 9 Ergebnis Selbstverwirklichung (eigene Darstellung) | 48 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|---|----|
| Tabelle 1 Ein- und Ausschlusskriterien | 26 |
| Tabelle 2 Auflistung der Stichproben-Gruppen | 27 |
| Tabelle 3 Interviewanzahl der Stichproben-Gruppen | 33 |

Zusammenfassung

Hintergrund: Eine Lungentransplantation ist für viele Betroffene die letzte Chance, das Leben zu verlängern und die vorhandene Lebensqualität zu steigern (Gottlieb, 2013). Über die Bedürfnisse von Menschen im Prozess einer Lungentransplantation im akutstationären Bereich ist bisher wenig bekannt.

Ziel: Das Ziel dieser Arbeit ist es, das Erleben und die Bedürfnisse von Menschen im Prozess einer Lungentransplantation im akutstationären Bereich zu erfassen und daraus entstehende Versorgungsdefizite zu identifizieren.

Methodik: Es wurde ein qualitativer Forschungsansatz gewählt. Insgesamt wurden elf halbstrukturierten Interviews mit Personen im Transplantationsprozess geführt. Die Auswertung wurde mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) durchgeführt.

Ergebnisse: Es wurden Bedürfnisse zu allen Bedürfnissebenen nach Maslow (1954) identifiziert und in Untergruppen gegliedert. Die Physiologischen Bedürfnisse, Sicherheitsbedürfnisse und die Bedürfnisseebene Wertschätzung sind am prägnantesten.

Schlussfolgerung: Aufgrund der kleinen Stichprobe aus lediglich einem Zentrum ist die Aussagekraft nicht repräsentativ. Weitere Forschung für den akutstationären Bereich ist erforderlich, um Bedürfnisse von Personen im Prozess einer Lungentransplantation erweitert zu erheben sowie weiterführende Versorgungsdefizite zu identifizieren.

Schlüsselbegriffe: *Lungentransplantation, Bedürfnisse, Maslow, akutstationärer Bereich*

Abstract

Background: Lung transplantation is the last chance for many affected individuals to prolong life and improve their existing quality of life (Gottlieb, 2013). Little is known about the needs of people in the process of lung transplantation in the acute inpatient sector.

Aim: The purpose of this work is to assess the experience and needs of people in the process of lung transplantation in the acute inpatient sector and to identify resulting deficits in care.

Methodology: A qualitative research approach was adopted. A total of 11 semi-structured interviews were conducted with individuals in the transplantation process. The analysis was conducted using a qualitative content analysis according to Kuckartz (2018).

Results: In this work, needs at all levels of need according to Maslow (1954) were identified and divided into subgroups. The focus is on physiological needs, safety needs and the need level esteem.

Conclusion: Due to the small sample from only one center, the significance is not representative. Further research for the acute inpatient sector is needed to further assess the needs of individuals in the process of lung transplantation and to identify further deficits in care.

Keywords: Lung transplantation, needs, Maslow, acute inpatient sector

1. Einleitung

1.1 Problembeschreibung

Für Menschen mit Lungenerkrankungen im Endstadium ist eine Lungentransplantation der letzte Weg, um das eigene Leben zu verlängern und die eingeschränkte Lebensqualität zu steigern. Durch meist chronische Erkrankungen leiden die Betroffenen unter einem zunehmenden Krankheitsverlauf, welcher sie in ihrer Lebensqualität stark einschränkt (Ivarsson, Ekmeahag & Sjöberg, 2012).

Um auf die Transplantationswarteliste aufgenommen zu werden, müssen bestimmte Kriterien erfüllt sein. Aufgrund einer zu geringen Verfügbarkeit von Spenderorganen ist die Aufnahme auf der Warteliste nicht die Garantie für eine Transplantation (Orens et al., 2006).

2021 befanden sich insgesamt 518 Personen auf der Transplantationswarteliste. Davon erhielten 283 Personen eine Lungentransplantation, 36 Personen verstarben und 25 Personen sind aus anderen Gründen von der Warteliste abgegangen (DSO 2022a). Von diesen 283 Transplantationen fanden 81 in der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) statt. Damit ist die MHH 2021 die Klinik mit den meisten Lungentransplantationen in Deutschland (DSO, 2022b). Im Folgejahr 2022 wurden 80 Lungen in der MHH transplantiert (MHH, 2023). Die Zahlen der DSO für das Jahr 2022 sind zu diesem Zeitpunkt noch nicht verfügbar.

Eine medizinische Indikation für eine Lungentransplantation ist laut der Richtlinien für Organtransplantation dann gegeben, wenn durch eine Transplantation das gefährdete Leben verlängert oder die massiv eingeschränkte Lebensqualität verbessert werden könnte, welches durch eine sich nicht regenerierbare fortschreitende Erkrankung oder durch einen genetischen Defekt verschuldet ist ('Richtlinie Gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG Für Die Wartelistenführung Und Organvermittlung Zur Lungentransplantation', 2017).

Im Jahr 2021 fanden in Deutschland 381 Neuanmeldungen für eine Lungentransplantation statt. Die Anzahl ist im Vergleich zu den vorherigen Jahren

gesunken, allerdings ist die Anzahl der durchgeführten Transplantationen gleichermaßen gefallen (DSO, 2022a). Die sechs häufigsten ICD-Diagnosen (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) für eine Neuregistrierung auf der Transplantationswarteliste 2021 in Deutschland waren der Schlüssel J84 „Sonstige interstitielle Lungenkrankheit“, welche Fibrose sowie Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände mit einschließt, der ICD-Schlüssel J44 „Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit“, welches COPD mit integriert, sowie die Codes J98 „Sonstige Krankheiten der Atemwege“, I27 „Sonstige pulmonale Herzkrankheiten“, E88 „Sonstige Stoffwechselstörungen“ und E84 „Zystische Fibrose“ inklusive Mukoviszidose (BfArM, o.J.; DSO, 2022a). Diese Diagnoseschlüssel machen 90% aller Transplantationsindikationen 2021 aus (DSO, 2022b).

Eine Transplantation ist für die Betroffenen und deren Angehörige ein großer Einschnitt ins weitere Leben (Graarup et al., 2017). Nach der Transplantation wird von den Empfänger*innen eine Besserung der vorherigen pulmonalen Symptome und eine dadurch steigende körperliche Kraft wahrgenommen (Langer, 2015; Lanuza et al., 2012). Allerdings kommen neue Herausforderungen auf die Betroffenen zu, welche körperliche Symptome, psychische Herausforderungen und ein verändertes Sozialleben bedeuten (Graarup et al., 2017; Lundmark et al., 2019). Zudem müssen die Betroffenen besonders in der ersten postoperativen Zeit viele Gesundheitsmanagement Aufgaben meistern, wie beispielsweise das Medikamentenmanagement, aber auch die Messung von Vitalparametern. Dies kann laut Graarup et al. (2017) fast 30% des Alltages beanspruchen.

Aufgrund dieser Herausforderungen benötigen die Betroffenen und ihre Angehörigen eine gute Versorgung und Beratung (Ivarsson, Ekmeahag & Sjöberg, 2012, 2013; Yagelniski et al., 2020). nach der Entlassung aus der Akutklinik sind Betroffene wie auch Angehörige auf das Transplantationszentrum angewiesen. Häufige Nachsorgetermine und eine Beratung bei auftretenden Komplikationen. Eine Abstoßung des Transplantats gehört zu den schwerstwiegenden Komplikationen nach einer Lungentransplantation (Dierich et al., 2009; Wohlschlaeger et al., 2019).

Eine Leitlinie zur Nachsorge von Patient*innen nach einer Lungentransplantation wurde bisher nicht veröffentlicht. Allerdings ist eine S3 Leitlinie zur Nachsorge von Lungentransplantationsempfänger*innen bei der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaft e. V. (AWMF) in Bearbeitung und wird voraussichtlich im Mai 2024 fertiggestellt (AWMF, o.J).

Es existieren bereits Studien, die sich mit neuen Herausforderungen und der Lebensqualität nach einer Lungentransplantation befassen. In diesen Studien wird meist das erste postoperative Jahr beleuchtet. Wenige Studien erheben Daten unter einem halben Jahr. In der Literaturrecherche wurde keine Studie gefunden, welche die akutstationäre Phase nach einer Lungentransplantation beleuchtet.

1.2 Forschungsziel

Durch eine von der Autorin im Vorfeld durchgeführte Erhebung über Versorgungsdefizite in der Patient*innenversorgung und Nutzen einer Advanced Practice Nurse (APN) im Bereich der Herz-Thorax-Transplantations-Gefäßchirurgie (HTTG) der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) von Mitarbeiter*innen ist hervorgegangen, dass die Patient*innengruppe der Lungentransplantierten einen hohen Versorgungsaufwand aufzeigt und durch den Einsatz einer APN profitieren kann. Aufgrund dieser Komponente und der hohen Komplexität der Patient*innengruppe ist das Ziel dieser Forschungsarbeit, das Erleben von Menschen im Prozess einer Lungentransplantation im akutstationären Bereich aufzuzeigen und die Bedürfnisse dieser Proband*innengruppe zu ermitteln. Außerdem werden mögliche Unterschiede der Bedürfnisse in den für diese Arbeit definierten unterschiedlichen Phasen identifiziert. Ein Unterziel ist es, die Ergebnisse im Rahmen der Ist-Analyse nach PEPPA-Framework (Bryant-Lukosius & Dicenso, 2004) zu erheben, um diese für eine Implementierung einer APN zu verwenden.

Der Prozess einer Lungentransplantation wird im Rahmen dieser Arbeit hauptsächlich auf den akutstationären Bereich reduziert. Es beinhaltet Personen, welche die Aufnahmeprozesse der MHH durchlaufen haben und für eine Transplantation gelistet wurden, sowie bereits transplantierte Personen, die sich im akutstationären Setting befinden. Personen mit einer Replantation oder die

aufgrund von Komplikationen erneut aufgenommen wurden, wurden nicht berücksichtigt.

1.3 Forschungsfrage

Aufgrund der Problembeschreibung in Verbindung mit der Zielsetzung und einer hohen Relevanz guter Versorgung dieser Patient*innengruppe bilden sich für diese Arbeit folgende Forschungsfragen:

- I. Welche Bedürfnisse und Bedarfe erleben Menschen im Prozess einer Lungentransplantation im akutstationären Bereich?
- II. Unterscheiden sich die Bedürfnisse der Betroffenen in den unterschiedlichen Phasen einer Lungentransplantation im akutstationären Bereich?

2. Theoretischer Hintergrund

Als theoretischen Rahmen wird die Motivationstheorie von Abraham H. Maslow (1954) gewählt. Im Rahmen der Recherche wurden zwei weitere Bedürfnistheorien in Betracht gezogen, die in wissenschaftlichen Arbeiten häufig mit Maslow in Verbindung gebracht werden. Zum einen die Motivationstheorie von Verhaltenspsychologe McClelland, der sich in seinem Werk (1961) mit Leistungsmotivation auseinandersetzt. McClelland beschreibt, dass sich die Motivation einer Person aus drei Hauptbedürfnissen zusammensetzt. Diese Bedürfnisse können zusammengefasst als Bedürfnis nach ‚Erfolg‘, Bedürfnis nach ‚Macht‘ sowie das Bedürfnis nach ‚Zugehörigkeit‘ definiert werden. McClelland bezieht sich in seinen Werken jedoch auf die Leistungsmotivation im Rahmen von Arbeits- und Unternehmensstrukturen und wird deshalb als Theorie für diese Arbeit ausgeschlossen (McClelland, 1961). Zum anderen existiert die Zwei-Faktoren-Theorie zur Arbeitsmotivation von Herzberg (1959), der sich in seinen Studien mit dem Zusammenhang zwischen den zwei Faktoren ‚Zufriedenheit‘ bzw. ‚Unzufriedenheit‘ der arbeitenden Personen auseinandersetzt und wie diese durch Motivatoren die Zufriedenheit steigern können und durch Hygienefaktoren die

Unzufriedenheit abwendbar wird (Herzberg, Mausner & Bloch Snyderman, 1959). Ähnlich wie bei McClelland beziehen sich Herzbergs Studien ausschließlich auf Arbeitsmotivation und werden deshalb für diese Arbeit ausgeschlossen.

Maslow selbst war als Psychologe tätig und war ein bedeutender Vertreter der Humanistischen Psychologie. Maslow nimmt den Menschen in seiner Psychoanalyse als ganzheitliches Wesen wahr und widmet sich der Psychologie der ‚Vollmenschlichkeit‘. In seiner Forschung kommt er zu der Erkenntnis, dass der Mensch aus einem Bedürfnis heraus handelt, auch wenn dieses Bedürfnis individuell sein kann (Maslow, 1954).

Charakteristisch für den Menschen rückt nach Maslows Theorie ein neues Bedürfnis in den Vordergrund, sobald ein Bedürfnis erfüllt wurde. Eine vollständige Bedürfnisbefriedigung kann der Mensch aufgrund dieses Kreislaufes nur für eine kurze Zeit verspüren, solange, bis ein weiteres Bedürfnis auftritt. Es bestehen fünf Bedürfniskategorien, die hierarchisch angeordnet sind. Um Bedürfnisse aus höheren Kategorien zu verspüren und diese zu erfüllen, muss laut Maslow in der Regel eine gewisse Befriedigung der Bedürfnisse in den darunterliegenden Kategorien gegeben sein. Allerdings können in Ausnahmefällen Menschen höhere Bedürfniskategorien für sich als wichtiger ansehen als beispielsweise das Bedürfnis nach Sicherheit und Liebe (Maslow, 1954).

Zu beachten ist, dass die Bedürfnistheorie von Maslow (1954) auf Kritik stößt. Aus dem Review von Wahba und Bridwell (1976) geht hervor, dass die Theorie nicht überprüfbar ist, da Maslow keine Leitlinien zur empirischen Überprüfbarkeit verwendet hat. Zudem ist die Gültigkeit des Bedürfnisklassifizierungsschemas nicht erwiesen. Die Theorie lässt einen großen Interpretationsspielraum, da Maslow auf viele Fragen in der Theorie nicht eingeht. Beispielsweise Fragen dazu, welche Verhaltensweise und Bedürfnisse in den einzelnen Bedürfnisebenen aufgenommen werden sollte und welche nicht (Wahba & Bridwell, 1976).



Abbildung 1 Hierarchische Anordnung der Bedürfniskategoriein nach Maslow 1954 (eigene Darstellung)

Im Folgenden werden die fünf Bedürfniskategorien beschrieben, welche in der Auswertung genutzt werden. Die hierarchische Anordnung der Kategorien ist in der Abbildung 1 ‚Hierarchische Anordnung der Bedürfniskategorien nach Maslow 1954‘ grafisch dargestellt.

Die unterste Hierarchiestufe bilden die ‚physiologischen Bedürfnisse‘. Sie beziehen sich darauf, die Bedürfnisse oder Mängel des Körpers zu stillen. Der Körper hat einen automatischen Antrieb, die Blutzirkulation aufrechtzuerhalten und den Körper funktionsfähig zu halten, dies wird auch als Homöostase bezeichnet. Dazu zählt ein ausreichender Flüssigkeitshaushalt, ausreichend Sauerstoff, Vitamine und Mineralien sowie eine ausreichende Temperatur, um das Blut zirkulieren zu lassen. Weitere Bedürfnisse wie die generelle Aktivität, mentales Verhalten

aufrechtzuerhalten, Schläfrigkeit, Sexualität, aber auch Bedürfnisse der Sinnesfunktionen wie Berührung, Geschmack und Geruch fallen unter die Kategorie der physiologischen Bedürfnisse. Zu erwähnen ist, dass eine Auflistung der Bedürfnisse nicht vollständig gelingen kann. Des Weiteren muss beispielsweise Hunger nicht zwingend ein physiologisches Bedürfnis sein. Das Bedürfnis, etwas essen zu wollen, kann auch bestehen, um andere Bedürfnisse wie Bequemlichkeit oder Geborgenheit zu stillen. Physiologische Bedürfnisse sind dadurch schwer zu isolieren und eindeutig einzusortieren (Maslow, 1954). In westlichen Ländern sind die ‚physiologischen Bedürfnisse‘ und ‚Sicherheitsbedürfnisse‘ oft gestillt und die höher liegenden Bedürfnisse rücken in den Vordergrund. Allerdings wird angemerkt, dass in Ländern, wo die ‚physiologischen Bedürfnisse‘ und ‚Sicherheitsbedürfnisse‘ nicht ausreichend befriedigt sind durch Armut und Krieg, die Bedürfnisse nach ‚Zugehörigkeit, Liebe‘ und ‚Wertschätzung‘ eine höhere Priorität der Bedürfnisbefriedigung hat, als die zwei unterliegenden Instanzen (Neher, 1991, zitiert nach Turnbull, 1974).

Die Kategorie der ‚Sicherheitsbedürfnisse‘ beinhaltet die Bedürfnisse nach Sicherheit, Stabilität sowie Struktur, Gesetzen, Grenzen und Ordnung. Weitere Bedürfnisse sind Geborgenheit und Schutz. Auch das Bedürfnis nach Absicherung, beispielsweise durch Versicherungen, sowie das Bedürfnis nach finanzieller Sicherheit werden in diese Kategorie einsortiert. Bei erwachsenen Menschen, die in einer stabilen Gesellschaft ohne Krieg leben, ist das Sicherheitsbedürfnis fast vollständig befriedigt und bildet keine Hauptmotivation des Handelns (Maslow, 1954). Dies wird unter anderem in dem Review Artikel von Zheng et al. (2016) widerlegt. Hier steht das Sicherheitsbedürfnis in der Hierarchie vor den physiologischen Bedürfnissen. Es wird beschrieben, dass physiologische Bedürfnisse wie Hunger und Durst erst dann auftreten werden, wenn das Sicherheitsbedürfnis grundlegend befriedigt ist und keine akute Gefahr besteht (Zheng et al., 2016).

Bedürfnisse nach ‚Zugehörigkeit und Liebe‘ treten erst nach ausreichender Stillung der physiologischen Bedürfnisse und die der Sicherheitsbedürfnisse auf. Unter diese Kategorie fallen Bedürfnisse nach Zugehörigkeit, im sozialen Austausch zu stehen, einen Platz in einer Gruppe oder Familie zu erlangen und zu festigen und

zuletzt das Bedürfnis, geliebt zu werden und auch Liebe geben zu können (Maslow, 1954).

Die vierte Kategorie ist das Bedürfnis nach ‚Wertschätzung‘. Hier steht der Wunsch nach Selbstachtung durch Stärke, Bewältigung und Kompetenz, Leistung sowie Freiheit und Unabhängigkeit im Vordergrund. Ein weiteres Ziel ist die Würdigung und Wertschätzung durch andere Personen, wie auch das Bedürfnis nach Anerkennung, Aufmerksamkeit, Dominanz sowie das Bedürfnis, einen guten Ruf oder Ruhm in der Gesellschaft zu erlangen (Maslow, 1954).

Die höchste Instanz ist die ‚Selbstverwirklichung‘. In dieser Kategorie sind die Bedürfnisse am individuellsten. Es wird das Ziel der Selbsterfüllung und Frieden mit sich selbst durch Verbesserung der eigenen Fähigkeiten, der Persönlichkeit und der Kreativität angestrebt. Diese letzte Stufe unterscheidet sich in einigen Aspekten von den vorausgehenden Stufen. Im Unterschied zu den ersten vier Stufen, bei denen Maslow von einer Defizitmotivation spricht, definiert er das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung auch als Bedürfnis des Seins (Maslow, 1954). Heutzutage finden sich viele Artikel und Studien zu dem Thema Selbstverwirklichung, die sich hauptsächlich auf Selbstverwirklichung im beruflichen Kontext beziehen und über Verhalten und Motivationen im und um den Arbeitsplatz diskutieren (Fischer & Eichler, 2015; Gopinath, 2020).

3. Stand der Forschung

Im folgenden Abschnitt wird der aktuelle Stand der Literatur, welcher mittels einer systematischen Literaturrecherche erhoben wurde, dargestellt. Diese ist im Anhang ‚Literatursuche‘ dargestellt.

Die Literatursuche wurde im Oktober 2022 in der Datenbank PubMed mit MeSH-Terms sowie in der Datenbank CINAHL mit den Suchbegriffen «Lung Transplantation» mit den Begriffen «need», «needs», «care needs», «health needs» sowie einer weiteren Gruppe mit «life change events», «experience», «patient experience», mit den Bool'schen Operatoren «AND» und «OR» durchgeführt.

Die Literatursuche wurde aufgrund des Umfangs der Arbeit ausschließlich auf zwei Datenbanken beschränkt. Eine ‚Publikation Bias‘ kann daher nicht ausgeschlossen werden. Datenbanken wie „EMBASE“ konnten bei der Suche nicht berücksichtigt werden. Graue Literatur wurde nicht miteingeschlossen.

Einschlusskriterien: (1) Studien, die sich mit Menschen nach einer Lungentransplantation unilateral oder bilateral befassen, (2) die Proband*innen volljährig und somit das 18 Lebensjahr abgeschlossen haben und (3) sich mit dem Erleben, den Bedürfnissen und/oder Herausforderungen der Personen und ihren Angehörigen während des Transplantationsprozesses befassen. Publikationen in deutscher und englischer Sprache wurden berücksichtigt. Die zeitliche Begrenzung begrenzt sich auf 10 Jahre. Somit werden Studien eingeschlossen, die zwischen 2012 und 2022 veröffentlicht wurden.

Ausschlusskriterien: (1) Studien, in sich auf ein intraoperatives Verfahren und die daraus resultierenden Pro- und Kontraindikationen beschränken sowie (2) Studien, die ausschließlich auf die Grunderkrankung und die Indikation einer Lungentransplantation eingehen.

Nach der unabhängigen Sichtung von Titel und der Zusammenfassung wurden die Volltexte der Studien beschafft, die den Ein- und Ausschlusskriterien entsprechen. Abbildung 2 zeigt ein Flow-Chart Diagramm in Anlehnung an PRISMA 2020 (Page et al., 2021) zum Selektionsprozess der eingeschlossenen Studien.

Insgesamt wurden 271 Studien und Artikel gefunden. Nach Berücksichtigung der Ein- und Ausschlusskriterien sowie der Durchsicht der Titel und Abstracts konnten 19 Studien zur detaillierten Durchsicht eingeschlossen werden. Zur Beantwortung der Fragestellung wurden sieben qualitative, fünf quantitative und eine Mix-Method Studie sowie zwei Reviews identifiziert. Mittels des Schneeballsystems wurden eine weitere qualitative und eine quantitative relevante Studie aus den Quellen der einbezogenen Studien entnommen. Somit wurden insgesamt 15 Quellen eingeschlossen.

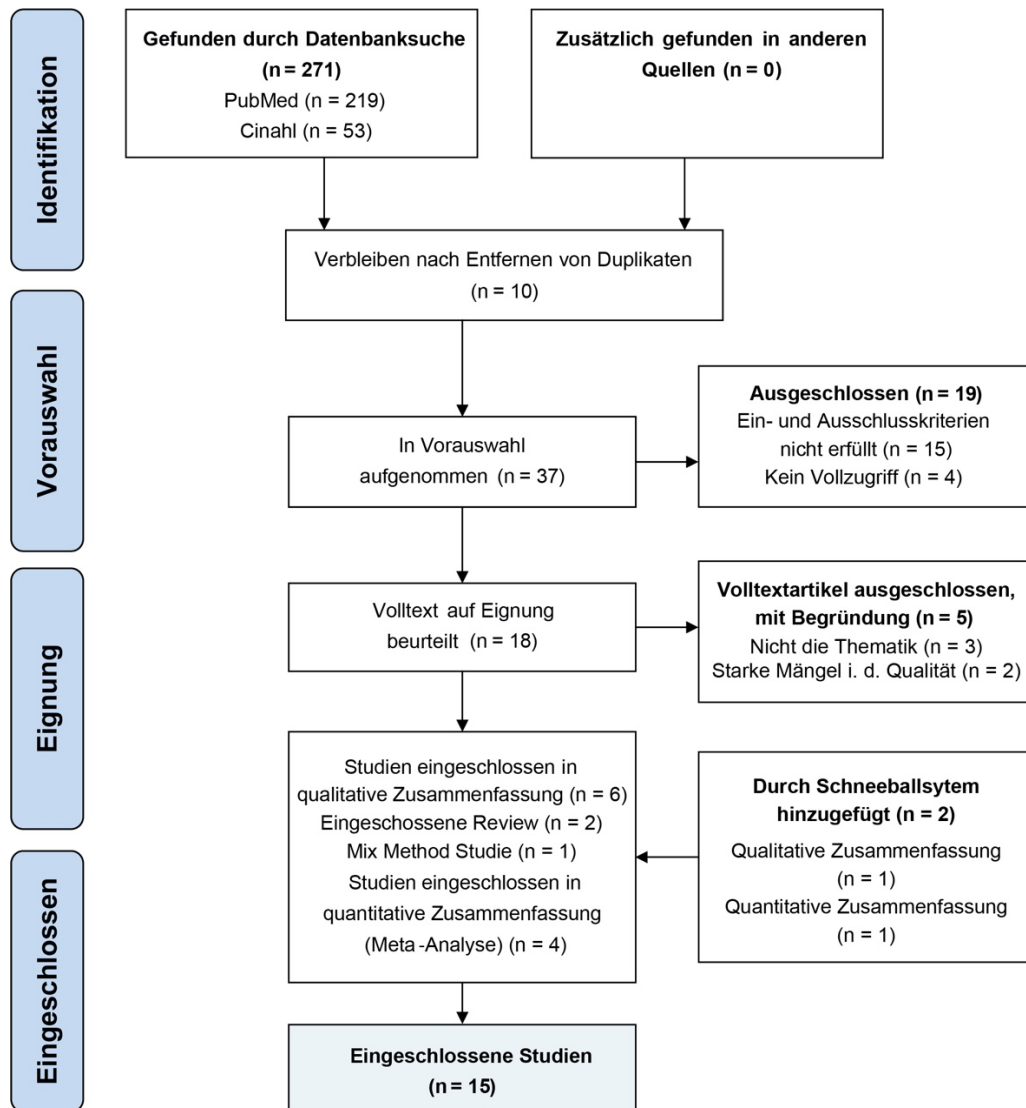


Abbildung 2 Flow Chart in Anlehnung an PRISMA 2020 (Page et al., 2021)

Alle eingeschlossenen Studien werden ausschließlich von der Autorin bewertet. Für die Übersichtsarbeiten wird die Checkliste von PRISMA (Liberati et al., 2009) verwendet. Um eine Bewertung der qualitativen Studien durchzuführen, werden mehrere Kriterien festgelegt (Rees, 2003; LoBiondo-Wood & Haber, 2005; Brandenburg, Panfil & Mayer, 2007). Unter dem Punkt Einleitung werden Autor*in, theoretischer Rahmen, Problembeschreibung und Forschungsproblem begutachtet. Anschließend werden Forschungsfragen im Zusammenhang zum Problem, Beantwortung der Forschungsfrage und welche Ziele die Studie verfolgt beleuchtet. Unter den Kriterien Datenerhebung und Datenauswertung wird das methodische Vorgehen in der Studie unter Berücksichtigung ethischer Aspekte und Auswahl der Teilnehmer*innen bewertet. Weitere Kriterien sind Ergebnisse, in

denen die Schlussfolgerung der Autor*innen, Trennung der Interpretation und die Verwendung von wörtlichen Zitaten betrachtet wird. Unter dem letzten Punkt Bedeutung für die Praxis wurde nach Limitationen und möglichen Schwächen gesucht. Bei der Bewertung quantitativer Studien fand eine ähnliche Bewertung statt (Rees, 2003; LoBiondo-Wood & Haber, 2005). Eine Übersicht der eingeschlossenen Studien ist im Anhang ‚Ergebnisse der Literaturrecherche‘ dargestellt.

Bedürfnisse und Erleben

Es konnten sechs qualitative Studien, ein Review und eine Mix-Method Studie miteingeschlossen werden, deren Fokus im Bereich der Bedürfnisse und des Erlebens liegt. Für die Ergebnisdarstellung konnte das Themengebiet in vier Gruppen untergliedert werden, Erleben des Transplantationsprozesses, Physische Veränderung, Psychisches Erleben, und Veränderung des Soziallebens.

Erleben des Transplantationsprozesses

Für viele Betroffene von schweren Lungenerkrankungen und deren Angehörigen ist der Schritt auf die Transplantationswarteliste ein Schock. Es bedeutet, dass die betroffene Person in eine lebensbedrohliche Situation gekommen ist und der einzige Weg, diese hinauszuzögern, eine Transplantation ist (Ivarsson, Ekmeahag & Sjöberg, 2014). Die Betroffenen sind meist auf ihre Angehörigen, welche pflegerische oder betreuende Rollen übernehmen müssen, angewiesen. In der qualitativen Studie von Yagelniski et al. (2020) berichten Angehörige über eine Vollzeitaufgabe, welche mit viel Stress verbunden ist. Sie sind sich bewusst, dass eine Transplantation sie vor weitere Herausforderungen stellt, und tragen Sorge, dass sich die Betroffenen der Konsequenzen einer Transplantation teils nicht bewusst sind (Yagelniski et al., 2020). Die Studie wurde in einer Satellitenklinik in Kanada durchgeführt und umfasst eine Studiengruppe von 12 Teilnehmenden. Anzumerken ist, dass kein Erhebungszeitraum der Daten genannt wurde. Aufklärungen für das weitere Vorgehen und ein Leben nach der Transplantation sind elementar wichtig für die Betroffenen und deren Angehörige (Davis et al., 2014; Ivarsson, Ekmeahag & Sjöberg, 2014; Skogeland, de Monestrol & Godskesen, 2018). Die qualitative Studie von Ivarsson et al. (2013) und die Mix-Method Studie von Davis et al. (2014) berichten über das Erleben und die Wünsche vom Zugang zu

Informationen und Aufklärungsgesprächen. Der Fokus von Patient*innen auf der Warteliste liegt darauf, die Transplantation überleben zu können und wann sie sich an ihren Transplantationskoordinator wenden sollen. Weitere Informationen und Aufklärungen waren erwünscht, konnten jedoch erst nach der Transplantation richtig aufgenommen und verarbeitet werden. Der Wunsch der Proband*innen war ein gut verständlicher Informationsmix aus regelmäßigen persönlichen Aufklärungsgesprächen, einem digitalen Zugriff von Informationsmaterial und analogen Informationen in Form von Heften und Broschüren. Hierbei wird eine feste Ansprechperson oder ein Team als hilfreich erachtet, da ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden kann. Ein weiterer Vorschlag der Proband*innen ist es, ein digitales und analoges Angebot von Informationsmaterial zur Verfügung zu stellen (Ivarsson, Ekmeahag & Sjöberg, 2013a, 2014; Davis et al., 2014). Zudem bestand bei mehreren Proband*innen der Wunsch, über mögliche Folgen und den Umgang mit psychischen Veränderungen beraten zu werden. Das Miteinbeziehen von Angehörigen und speziell Kindern ist vielen Patient*innen wichtig (Davis et al., 2014). Die Mix-Method Studie von Davis et al. (2014) wurde mittels Fokusgruppen und Telefonbefragungen in einem Zentrum in den United States of America (USA) durchgeführt. Die Gruppengröße der Proband*innen betrug 50 Personen. Zu limitieren ist, dass die Proband*innen alle in dem „Barnes Jewish Hospital Transplant Center“ behandelt und aufgeklärt wurden und die Erfahrungen und Wünsche der Proband*innen sich ausschließlich auf das Zentrum fokussieren und somit schwierig auf die Allgemeinheit anzuwenden sind. In der qualitativen Studie von Ivarsson, Ekmeahag & Sjöberg (2013a), welche in einem Single-Center in Schweden durchgeführt wurde, werden die Proband*innen sechs Monate nach ihrer Transplantation rückblickend auf das Erleben der Informationsvermittlung und Unterstützung mittels eines semi-strukturierten Interviews befragt. Hervorzuheben ist, dass die Stichprobengröße von 16 Proband*innen klein gehalten ist und die Ergebnisse die Erfahrung aus einem Zentrum widerspiegeln.

Physische Veränderung

Aus der qualitativen Studie von Ivarsson, Ekmeahag & Sjöberg (2013), die sich mit der Erfahrung von Unterstützung und Informationserhalt von Patient*innen auf der Warteliste für eine Herz- oder Lungentransplantation befasst, geht hervor, dass viele Proband*innen kognitive Einschränkungen in Form von Gedächtnisstörung,

irrationalen Gedanken und Konzentrationsstörungen und eine allgemeine körperliche Schwäche aufweisen. Die Proband*innen gaben an, dass sie dies aufgrund ihres schlechten Gesundheitszustandes oder durch die Einnahme von Medikamenten verspüren (Ivarsson, Ekmeahag & Sjöberg, 2013).

Nach Lundmark et al. (2016) beschreiben die Proband*innen nach drei Wochen, drei Monaten und sechs Monaten einen signifikanten Wendepunkt in der Genesung nach der Lungentransplantation. Die körperliche Leistungsfähigkeit konnte im ersten postoperativen Jahr kontinuierlich gesteigert werden und die meisten Proband*innen konnten im Alltag Körperpflege, Toilettengänge, Essen und Trinken ohne Hilfestellungen meistern (Lundmark et al., 2016a). Die qualitative Studie wurde in einem Zentrum in Schweden durchgeführt. Es wurden 15 Personen retrospectiv interviewt. Es wurden klare Ziele formuliert, eine Fragestellung wurde nicht expliziert genannt. Das Gefühl, durchatmen zu können, wird als größter positiver Aspekt beschrieben (Fuller et al., 2014; Lundmark et al., 2016b). Eine dadurch neue körperliche Kraft und Ausdauer werden ebenfalls als positiv gesehen. Diese Kraft und Ausdauer jedoch durch Rehabilitation und Training aufzubauen, wird als belastend und auch durch körperliche Symptome wie Fatigue und Schmerzen als kräftezehrend empfunden (Fuller et al., 2014). In der in Australien durchgeführte Studie von Fuller et al. (2014) wurden 18 Patient*innen zwischen August 2011 und September 2012 über die Erwartungen und Erfahrungen nach einer Lungentransplantation vor Beginn der ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen und nach Abschluss dieser dreimonatigen Phase interviewt. Kritisch anzumerken ist, dass ausschließlich Daten von 15 Personen erhoben wurde. Die Studie wurde in Australien durchgeführt und es handelt sich um ein ambulanten Rehabilitationsweg und ist somit nicht mit dem deutschen System zu vergleichen. Für viele ist der Wunsch, ausreichend körperliche Kraft und Ausdauer zu erreichen, um mehr Aktivität im Alltag, auf der Arbeit oder im Sport nachzugehen, eine große Motivation sich beim körperlichen Training anzustrengen und trotz Symptomen, die eine Herausforderung bilden, fortzusetzen (Fuller et al., 2014).

Psychisches Erleben

In dem Review von Skogelandt de Monestrol & Godskesen (2018) werden die Erfahrungen von Personen auf der Transplantationswarteliste dargestellt. Es

wurden zwölf qualitative und eine Mix-Method Studie mit einbezogen. In den Ergebnissen wird beschrieben, dass die Betroffenen über eine labile Stimmungslage klagen. Diese äußert sich durch Zukunftsängste, dem Gefühl, keine Kontrolle über sich und die Situation zu haben und durch Schuldgefühle für mögliche Organspender*innen und andere Personen auf der Warteliste. (Skogeland, de Monestrol & Godskesen, 2018).

Lundmark et al. (2016) führten in Schweden eine Studie zur Genesung nach einer Transplantation aus Patient*innensicht durch. Aus den 15 retrospektiven Interviews wird deutlich, dass trotz Rückschritten, Komplikationen und Schmerzen, viele Proband*innen weiterhin ein positives Gefühl hatten. Die Vorstellung, wie es vor der Lungentransplantation war und wie die Veränderung jetzt ist, hat viele Betroffene gestärkt (Lundmark et al., 2016). Durch die Stärkung der Leistungsfähigkeit hat sich die psychische Belastung bei Betroffenen zudem gebessert (Fuller et al., 2014). Die Selbstbeobachtung und das Selbstmanagement sowie die damit verbundene Verantwortung von Gesundheitschecks und täglichen Aufgaben kann für die Betroffenen besonders in dem ersten postoperativen Jahr sehr belastend sein (Jiang et al., 2016). In der Studie von Jiang et al. (2016) wurde die Nutzung einer „mHealth-Technologie“-App und das Verhalten mit dem Tool geprüft. In der App sollten die Proband*innen jeden Tag ihre Gesundheitschecks wie Blutdruck und Körpergewicht eintragen. Im Anschluss sollte die App bei kritischen Werten eine Entscheidungshilfe abgeben, wie eine erneute Messung oder das Wenden an das Transplantationszentrum. Anzumerken ist hierbei, dass die Proband*innengruppe mit einer hohen Verwendung der App zu gering war, um allgemeine Aussagen treffen zu können. Nur knapp ein Viertel der 96 Proband*innen hielt sich zu 100% an die Anweisung und nutzten die App täglich. Von dieser Gruppe konnte eine kürzere und geringe Wiederaufnahme auf die Intensivstation verzeichnet werden (Jiang et al., 2016).

Veränderung des Soziallebens

Betroffene, die auf der Transplantationswarteliste stehen, ziehen sich häufig aus Angst vor einer Infektion aus dem sozialen Umfeld zurück (Ivarsson, Ekmeahag & Sjöberg, 2012b, 2014; Yagelniski et al., 2020). Durch die meist kontinuierliche Unterstützung der Angehörigen ziehen auch diese sich aus ihrem eigenen sozialen Umfeld zurück, um die pflegerischen und gesundheitlichen Bedürfnisse der

Betroffenen zu erfüllen (Ivarsson, Ekmeahag & Sjöberg, 2014). Zudem leidet aufgrund der vielseitigen Unterstützung das Beziehungsleben zwischen der betroffenen Person und dessen Unterstützer*in. Dies geht aus der qualitativen Studie von Ivarsson, Ekmeahag und Sjöberg (2014) hervor, in der die Erfahrung von Information und Unterstützung der Angehörigen durch Interviews erforscht wurde. Der Austausch mit bereits transplantierten Personen und dessen Angehörigen bietet vielen Personen einen Einblick auf das Leben nach der Transplantation und spendet Kraft (Ivarsson, Ekmeahag & Sjöberg, 2012b, 2013a; Skogeland, de Monestrol & Godskesen, 2018). Der Wunsch nach einem normalen Leben und die Teilhabe im sozialen Umfeld und Familienleben ist in der ersten postoperativen Phase sehr groß (Fuller et al., 2014).

Die wiedererlangte Anteilnahme am Familienleben ist für die meisten Betroffenen die größte Errungenschaft (Fuller et al., 2014; Lundmark et al., 2016). Die gesteigerte Selbstständigkeit führt bei Betroffenen zu einer erhöhten Teilnahme und Interaktion im sozialen Leben (Lundmark et al., 2016).

Symptome und körperliche Herausforderungen

Für den Bereich werden vier quantitative Studien, ein Review und eine qualitative Studie miteingeschlossen, die den Schwerpunkt auf körperliche Herausforderungen in Bezug auf Symptome legen. Diese konnten in zwei Bereiche unterteilt werden: ‚Symptome und Begleiterkrankungen‘ und ‚Palliative Versorgung‘.

Symptome und Begleiterkrankungen

In einer Längsschnittstudie von Lanuza et al. (2012) wurde die Symptomlast von Patient*innen vor der Transplantation sowie einen, drei, sechs, neun und zwölf Monate nach der Transplantation erhoben. Die Studie wurde von 2000-2005 in zwei Zentren in den USA durchgeführt und war Teil einer Untersuchung zur Lebensqualität von Lungentransplantationsempfänger*innen ein Jahr nach der Transplantation. Es wurden Daten von 85 Proband*innen mit in die Auswertung genommen. Anzumerken ist, dass der Einstieg mit über 50% mehr Proband*innen stattfand, diese aber aufgrund von medizinischen Gründen, einem gestressten Gefühl oder Versterben ihre Einwilligung zurückzogen oder von der Studie ausgeschlossen wurden. Vor der Transplantation gaben die meisten Betroffenen an, mit körperlichen Symptomen wie Luftnot bei Belastung, schnell eintretender

Müdigkeit und genereller Müdigkeit zu kämpfen. Psychische Symptome waren Gefühle von Ruhelosigkeit, depressiver Verstimmung, das Gefühl nicht die Kontrolle zu haben und ein eingeschränktes Sexleben. Im ersten postoperativen Monat verstärkten sich gastrointestinale Probleme, die für die Betroffenen auch einen hohen Stressfaktor auslösten, sowie Probleme beim Einschlafen und Tremor. Symptome wie Luftnot, sowohl in ruhigen Situationen wie auch bei Belastung, sowie Husten und Keuchen verbesserten sich bereits ab dem ersten Monat. Die Symptome, die die Betroffenen am stärksten belasteten, manifestierten sich nach drei Monaten und schließen Magenschmerzen mit Übelkeit, Geschmacksveränderung und ein brennendes Gefühl der Hände und Füße mit ein (Lanuza et al., 2012). Die quantitative Studie von Lundmark et al. (2019) konnte eine ähnliche Symptomlast feststellen. Ziel der Studie war es, eine Prävalenz zwischen Symptomen und der Erholung nach Lungentransplantation zu überprüfen. Nur 5,7% der 117 eingeschlossenen Proband*innen fühlen sich vollständig erholt (Lundmark et al., 2019).

Eine Magenentleerungsstörung wurde bei Hirji et al. (2017) bei 236 von 412 (57%) Patient*innen in der ersten postoperativen Phase diagnostiziert. Die Daten wurden retrospektiv betrachtet und wurden aus einem Zentrum in den USA im Zeitraum von Juni 2005 bis August 2013 erhoben. Es ist zu limitieren, dass keine konkrete Forschungsfrage gestellt wurde. Das Forschungsziel bezog sich auf eine Prävalenz und Risikofaktoren für eine verzögerte Magenentleerung nach einer Lungentransplantation bei Patient*innen ohne vorherige gastrointestinale Eingriffe. Als einziger signifikanter Risikofaktor konnte Mukoviszidose identifiziert werden (Hirji et al., 2017). In vorherigen Studien konnte nachgewiesen werden, dass durch die gastroösophageale Refluxkrankheit die Komplikation einer Lungenallotransplantationsdysfunktion steigt (Hirji et al., 2017).

Eine selten auftretende, aber mit einer hohen Sterblichkeit verbundene Komplikation ist das Hyperammonämie-Syndrom. In der Studie von Chen et al. (2016), die in einem Zentrum in den USA durchgeführt wurde, erlitten von 807 Proband*innen nur acht Personen ein Hyperammonämie-Syndrom, allerdings verstarben sechs der acht Betroffenen. Der Zeitraum der retrospektiven Datenerhebung zog sich von Januar 2000 bis Dezember 2013. Anzumerken ist, dass keine konkrete Forschungsfrage formuliert wurde und die Datenauswertung nicht beschrieben wurde. Das Syndrom wird durch einen erhöhten Ammoniakwert

im Körper ausgelöst und verursacht neurologische Symptome wie Enzephalopathie, Veränderung des Bewusstseins Status und Unruhe, die als Langzeitfolgen bestehen bleiben können. Eine Hyperammonämie tritt meist in den ersten 30 Tagen nach einer Lungentransplantation auf (Chen et al., 2016).

Palliative Versorgung

Eine spezielle palliative Versorgung nach der Lungentransplantation ist nach der Studie von Nolley et al. (2019) und dem Review von Pawlow et al. (2020) für die Praxis empfohlen. In der in den USA durchgeführten Studie von Nolley et al. (2019) wurden in einem Zentrum, indem bereits spezielle palliative Versorgung angeboten wird, über eine Zeitspanne von fünf Jahren Patient*innendaten gesammelt. Innerhalb der fünf Jahre wurde der Dienst häufiger von den Patient*innen in Anspruch genommen, ein Anstieg von 23 auf 42 Prozent wurde im stationären Setting und ein Anstieg von 2 auf 16 Prozent im ambulanten Setting vermerkt. Das Ziel des Reviews von Pawlow et al. (2020) ist es, die Bedarfe sowie die Auswirkung von palliativer Pflege zu beschreiben und ob diese die Transplantationsempfänger*innen beeinflusst. Anzumerken ist, dass die hier verwendete Studie von Nolley et al. (2019) Teil des Reviews ist. Zudem sind drei der eingeschlossenen Studien aus einem Zentrum und könnten dadurch die Repräsentativität der Ergebnisse beeinflussen. Die häufigsten Überweisungsgründe an die Palliativpflege sind Symptomlinderung und Bewältigung von Dyspnoe, Husten und Schmerzen. Ein weiterer Grund ist die psychische Unterstützung nach Transplantation von Angst und Depression (Nolley et al., 2019; Pawlow et al., 2020). Ein Übergang ins Hospiz wurde von zwei Prozent der Patient*innen in Anspruch genommen (Nolley et al., 2019).

4. Methodik

Da sich die Forschungsfrage mit den Bedürfnissen und des Erlebens von Menschen im Prozess einer Lungentransplantation befasst, wird ein qualitatives Forschungsdesign mit einer phänomenologischen Herangehensweise gewählt (Brandenburg et al., 2018).

Die qualitative Forschung behandelt das Erkunden der individuellen Lebenswelt von bestimmten Menschen oder Personengruppen. Erkundet wird die Sichtweise der

Personen über bestimmte Phänomene oder Ziele in der Lebenswelt der zu untersuchenden Gruppe. Geprägt wird die qualitative Forschung durch die Soziologie und der Sozialwissenschaft (Brandenburg et al., 2018).

Das grundlegende Ziel der Phänomenologie ist es, das Phänomen selbst, ohne das Einbeziehen von Vorkenntnissen oder bereits bestehenden Theorien, zu betrachten. Dieses kann durch mehrere Reduktionsstufen erreicht werden. Eine völlige Reduktion, auch transzendente Reduktion, wie Husserl es beschreibt, ist in der angewandten Phänomenologie nicht notwendig (Lamnek & Krell, 2016).

Um sich auf die Lebenswelt, das Erleben und die Bedürfnisse der Proband*innen in dieser Arbeit im Rahmen der Lungentransplantation einzulassen, wird die erste Reduktionsstufe beachtet. Diese beinhaltet Vorurteile und Einflüsse, die durch Vorwissen, aber auch traditioneller, kultureller und religiöser Einstellungen vorhanden sind, abzulegen und sich der Lebenswelt des interviewten Menschen vorurteilsfrei zu öffnen. Eine transzendente Reduktion ist in der angewandten Phänomenologie nicht erforderlich, da sie sich auf das Phänomen und die Lebenswelt der zu untersuchenden Gruppe und nicht auf die intentionalen Bewusstseinsgegebenheiten bezieht (Lamnek & Krell, 2016).

4.1 Stichprobe

Es wird eine homogen gezielte Stichprobe gewählt. Diese Strategie zielt auf einen oder wenige Rekrutierungswege der Zielgruppe aus, in diesem Fall Patient*innen im Prozess der Lungentransplantation (Döring, Bortz & Poschl, 2016). Alle Interviews fanden in der MHH auf Station 12 oder telefonisch statt. Es wurden elf Personen rekrutiert. Aufgrund der Limitation der Masterarbeit wird auf eine Datensättigung verzichtet.

Die Rekrutierung der Probanden erfolgt durch persönliche Ansprache der Autorin. Zugang zum Feld für die Gruppen 2, 3 und 4 erfolgt über die Pflegefachpersonen der Station 12. Durch eine Kick-Off-Veranstaltung und durch ein Informationsschreiben über den Emailverteiler der Station wurden die Pflegefachpersonen über die Interviews informiert und die Zielgruppe wurde vorgestellt. Durch persönliches Nachfragen bei den Pflegefachpersonen wurde ermittelt, ob sich Patient*innen im stationären Setting befinden, die die Ein- und Ausschlusskriterien erfüllen.

Um die Patient*innen, die der Gruppe 1 zugeordnet sind, zu erreichen, wurden die Ansprechpartner*innen für Herz- und Lungentransplantation in der MHH über das Vorhaben der Interviews informiert und über die Stichprobe instruiert. Im Rahmen der Voruntersuchungen zur Listung auf der Transplantationswarteliste wurde von den Ansprechpartner*innen der Herz- und Lungentransplantation das Informationsschreiben verteilt. Bei Interesse an einer eventuellen Teilnahme an den Interviews wurde im Einverständnis der Patient*innen die Telefonnummer an die Autorin weitergeleitet. Über ein Telefongespräch wurden die Proband*innen von der Autorin über die Interviews, wie im folgenden Absatz erläutert, aufgeklärt und ein Termin für ein Telefoninterview vereinbart.

Ursprünglich sollte eine fünfte Stichproben-Gruppe bestehen, die sich mit dem Erleben und den Bedürfnissen von Patient*innen nach der Rehabilitation befasst. Allerdings konnte kein Zugang über die MHH zu dieser Gruppe erfolgen. Über einen Facebook Aufruf (siehe Anhang ‚Facebook Aufruf‘) in der geschlossenen Facebook Gruppe ‚Wir sind Lungentransplantiert‘ wurden keine Rückmeldungen verzeichnet. Eine Selbsthilfegruppe für Menschen nach einer Lungentransplantation wurde im Raum Hannover nicht gefunden. Die Stichproben-Gruppe wurde aufgrund des nicht vorhandenen Zugangs zu möglichen Interviewteilnehmer*innen ausgeschlossen.

Es wurden Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt, die eine Vergleichbarkeit der Proband*innen ermöglichen sowie eine ethische Vertretbarkeit der zu interviewten Personen bieten. Diese sind in der nachfolgenden Tabelle aufgelistet.

| Einschlusskriterien | Ausschlusskriterien |
|--|---|
| Patient*innen im Prozess einer Lungentransplantation | Siehe ‚4.5 Ethische Auseinandersetzung‘ |
| Angehörige der Patient*innen | Fremdsprachige Patient*innen |

Tabelle 1 Ein- und Ausschlusskriterien

Die Studienpopulation umfasst elf Proband*innen, die sich auf vier Gruppen verteilen, um das Erleben und die Bedürfnisse in einzelnen Phasen der Lungentransplantation im akutstationären Bereich zu identifizieren.

| Gruppe (Gr.) | Einschluss für die Gruppe |
|---------------------|--|
| Gruppe 1 | Vor-Transplantation (auf der Warteliste) |
| Gruppe 2 | Auf der IMC oder Normalstation kurz nach Transplantation (5.-12. postoperativer Tag) |
| Gruppe 3 | Auf Normalstation ohne Komplikationen (ab dem 12. postoperativen Tag) bis zum Rehabilitationsantritt |
| Gruppe 4 | Auf der IMC oder Normalstation, Verlauf mit Komplikation (nach dem 21. postoperativen Tag) |

Tabelle 2 Auflistung der Stichproben-Gruppen

In den Gruppen 1 und 4 wurden jeweils zwei Interviews geführt. Nach den ersten zwei Interviews mit Proband*innen der Gruppe 2 kamen große Unterschiede auf. Um eine bessere Vergleichbarkeit zu erreichen, wurden zwei weitere Interviews mit Patient*innen dieser Gruppe geführt. In der Gruppe 3 wurden drei Interviews geführt.

4.2 Erhebungsinstrument

Es wurde die Form eines halbstrukturierten Interviews gewählt. Das halbstrukturierte Interview bietet durch einen entwickelten Interviewleitfaden die Möglichkeit, Struktur und Flexibilität in die Interviews zu bringen. Durch die Leitfragen kann eine Struktur im Interview, aber auch in der späteren Auswertung hergestellt werden (Döring, Bortz & Poschl, 2016). Die erstellten Interviewleitfragen können im Verlauf des Interviews auf das Gespräch angepasst werden und müssen nicht identisch gestellt werden. Die Reihenfolge der Interviewfragen kann ebenso variieren und bietet Flexibilität im Gesprächsverlauf (Döring, Bortz & Poschl, 2016).

Der Interviewleitfaden (siehe Anhang ‚Interviewleitfaden‘) beinhaltet eine kurze Checkliste, die auflistet, was vor der Durchführung des Interviews zu beachten ist. Sowie ein freies Feld zum Eintragen des Pseudonymisierungcodes, soziodemografische Fragen und die Interviewleitfragen. Die soziodemografischen Fragen beziehen sich auf Datum, Teilnehmer*in des Interviews Patient*in und Angehöriger, auf das Geschlecht des/der Patient*in und auf das Alter. Weitere

soziodemografische Fragen wurden aufgrund der Sicherstellung der Pseudonymisierung nicht erhoben.

Es wurden sieben Interviewleitfragen zur Erhebung der Bedürfnisse und des Erlebens während des stationären Aufenthaltes erstellt. Zudem wurde das Gespräch mit einer offenen Frage nach dem heutigen Empfinden gestartet und individuell vertiefende Nachfragen im Gespräch gestellt.

Aufzählung der Leitfragen:

- Können Sie mir sagen, was besonders positiv während der Zeit auf dieser Station war?
- Können Sie mir sagen, was besonders negativ während der Zeit auf dieser Station war?
- Können Sie mir sagen, welche Personen (Berufsgruppen) für Sie während ihres Krankenhausaufenthaltes eine wichtige Rolle spielen?
- Gibt es etwas, das Ihnen während des stationären Aufenthaltes gefehlt hat?
- Gibt es Themenbereiche zu denen sie sich mehr Beratung und Unterstützung wünschen?
- Welche Verbesserungen wünschen Sie sich innerhalb der pflegerischen Versorgung?
- Gibt es etwas, wovon Sie noch gerne berichten würden, über das wir noch nicht gesprochen haben?

Die ersten zwei Leitfragen beziehen sich auf positive und negative erlebte Situationen im Transplantationsprozess, als auch auf den bisherigen Aufenthalt auf Station. Durch die genannten Punkte können Verbesserungswünsche im Versorgungsprozess und gesundheitsfördernde Faktoren abgeleitet werden. Die dritte Frage dient dazu, wichtige Akteur*innen und Berufsgruppen für die Patient*innen zu identifizieren, die für ihr Empfinden eine wichtige Rolle in ihrem Genesungsprozess spielen. Bei der vierten und fünften Frage handelt es sich um den Schwerpunkt der Interviews. Aktuelle Bedürfnisse im Versorgungsprozess und zu Beratungsthemen der Proband*innen werden erhoben. Ein weiteres Ziel dieser zwei Fragen ist es, die möglichen Unterschiede der einzelnen Stichproben-Gruppen zu identifizieren. Die darauffolgende Frage ermöglicht es, ausstehende Wünsche und Verbesserungsvorschläge aufzuzeigen. Durch diese Frage werden nicht

erfüllte Bedürfnisse der Patient*innen ermittelt. Die Abschlussfrage bezieht sich auf nicht angesprochene Themenbereiche, die noch erwähnt werden möchten.

Der Interviewleitfaden wurde in vorherigen Erhebungen von Erleben und Bedürfnissen von Patient*innen in der MHH eingesetzt und wurde aufgrund dessen keinem weiteren Pretest unterzogen.

4.3 Durchführung der Interviews

Durch ein persönliches Gespräch und Erhalten eines Informationsschreiben (siehe Anhang ‚Informationsschreiben‘) wurden die Proband*innen über das Interview aufgeklärt. Es wurde hervorgehoben, dass die Teilnahme freiwillig ist und dass keine positiven oder negativen Effekte durch die Teilnahme oder Nicht-Teilnahme entstehen. Die Proband*innen wurden mindestens 12 Stunden vor Durchführung des Interviews aufgeklärt und konnten ihr Einverständnis bis zur Abgabe dieser Arbeit jederzeit widerrufen.

Die Einverständniserklärung (siehe Anhang ‚Einverständniserklärung‘) für das Aufzeichnen des Gespräches mit einem Diktiergerät und das Verwenden des pseudonymisierten Transkripts wurde direkt vor Durchführung des Interviews mit den Proband*innen durchgegangen und bei Einverständnis unterschrieben, dieses erfolgte in doppelter Ausführung. Um eine gute wissenschaftliche Praxis zu gewährleisten, wird ein unterschriebenes Exemplar von jedem Interview in einem Tresor der Pflegewissenschaftlichen Abteilung der MHH für 10 Jahre verwahrt. Das zweite Exemplar wurde dem/der jeweiligen Proband*in ausgehändigt.

Für die telefonischen Interviews mit den Proband*innen der Gruppe 1 wurde die Einverständniserklärung beim Telefonat vor Durchführung des Interviews vorgelesen und die Proband*innen bestätigten dieses mit ihrem Namen und Geburtsdatum. Ein transkribiertes Exemplar der Einverständniserklärung wird mit im Tresor verwahrt. Um eine Pseudonymisierung weiter gewährleisten zu können, wurde für das weitere Arbeiten mit dem Transkript der Name und das Geburtsdatum der Proband*innen unkenntlich gemacht.

Alle nicht telefonischen Interviews fanden auf der Station 12 in den jeweiligen Patient*innenzimmern statt. Einen anderen Raum wurde auf Station nicht gefunden. Zudem waren die meisten Proband*innen der Gruppe 2 und 4 noch auf eine zusätzliche Sauerstoffzufuhr angewiesen oder konnten nicht für die Gesprächslänge auf einem Stuhl Platz nehmen.

Vor dem Interviewstart hat sich die Autorin erneut vorgestellt und nach dem Empfinden der Person erkundigt. Oftmals mussten vereinbarte Termine aufgrund von Untersuchungen oder Unwohlsein der Patient*innen auf einen neuen Termin verlegt werden.

4.4 Auswertung der Interviews

Die aufgezeichneten Interviews werden mittels der Transkriptionssoftware „F4 Transkript“ anonymisiert verschriftlicht. Hierfür werden die Transkriptionsregeln der einfachen wissenschaftlichen Transkription verwendet (Fuß & Karbach, 2019). (siehe Anhang ‚Transkriptionsregeln‘) Es wird eine leichte Sprachglättung vorgenommen. Nach Abschluss der Transkription wurden die Audiodateien zur Sicherheit des Datenschutzes gelöscht.

Die Datenauswertung wurde angelehnt an die qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) durchgeführt. Es wurde das Modell der „inhaltlich strukturierende qualitativen Inhaltsanalyse“ gewählt (Kuckartz, 2018).

Abb. 16. Ablaufschema einer inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse

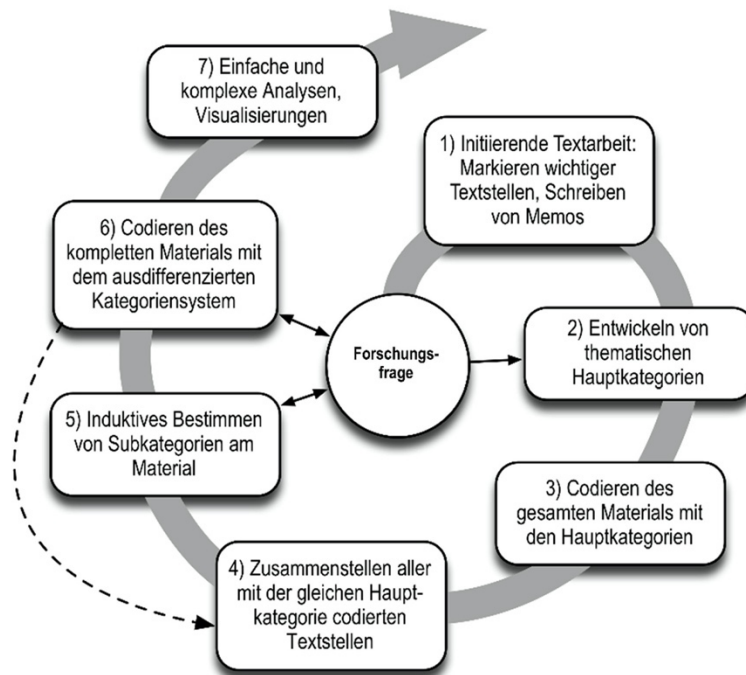


Abbildung 3 Ablaufschema einer inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2018)

Alle transkribierten Interviewtexte wurden zur Auswertung miteingeschlossen. Zur Unterstützung der Auswertung wurde die Analyse Software „F4 Analyse“ genutzt. Im ersten Schritt wurden Memos zu den einzelnen Transkripten geschrieben, wichtige Textpassagen wurden markiert und dafür geeignete Arbeitsüberschriften gewählt. Die Hauptgruppen wurden deduktiv anhand der hierarchischen Bedürfnisse nach Maslow (1954) gebildet und umfassen die fünf Bedürfnisebenen ‚Physiologische Bedürfnisse‘, ‚Sicherheitsbedürfnisse‘, ‚Bedürfnis nach Zugehörigkeit und Liebe‘, ‚Bedürfnis nach Wertschätzung‘ und ‚Selbstverwirklichung‘. Anschließend wurden alle transkribierten Texte nacheinander prüfend durchgelesen und geeignete Textpassagen den Hauptkategorien zugeordnet. Im nächsten Schritt wurden alle Hauptkategorien und die jeweils dazu codierten Textpassagen, unter Berücksichtigung der folgenden Fragestellung, einzeln gesichtet.

1. Welche Bedürfnisse und Bedarfe erleben Menschen in unterschiedlichen Phasen einer Lungentransplantation?

Für jede Hauptkategorie wurden unterschiedliche Unterkategorien erstellt. Diese wurden induktiv erstellt und während einer erneuten Durchsicht des Materials gebildet und mit Textpassagen bestückt. Während des Auswertungsprozesses wurden die Unterkategorien weiter optimiert. Die genauen einzelnen Unterkategorien zu den jeweiligen Hauptkategorien sind in der Abbildung 4 ‚Ergebnisse gesamt‘ abgebildet.

Die Interviews wurden ausschließlich von der Autorin durchgeführt, welche nicht in Bereich der HTTG tätig ist, dieses aber zukünftig mit der Patient*innengruppe von Personen im Prozess der Lungentransplantation als Advanced Practice Nurse (APN) betreuen wird.

4.5 Ethische Auseinandersetzung

Aufgrund der Vulnerabilität der Interviewgruppe wurde für das Forschungsvorhaben ein Ethikantrag in der MHH gestellt und erhielt ein positives Votum (siehe Anhang ‚Ethikvotum‘). Eine Datenschutzprüfung des DSGVO 30 für das methodische Vorgehen und der Dokumente ‚1.4 Informationsblatt für Patient*innen + Angehörige‘, ‚1.3 Einverständniserklärung Interview Patient*innen und Angehörige‘ und ‚Interviewleitfaden Patient*innen + Angehörige‘ ist von der Datenschutzbeauftragten der MHH erfolgt. (siehe Anhang ‚Datenschutzprüfung‘)

Aufgrund der angedachten 20–30-minütigen Interviewgespräche nach dem „SOP schriftliche und mündliche Befragung zu wissenschaftlichen Zwecken“ wird von einem geringen Risiko für die Proband*innen ausgegangen. Besonders vulnerable Gruppen wurden nicht miteingeschlossen, dies beinhaltet Personen unter dem 18. Lebensjahr und über dem 74. Lebensjahr, sowie nicht einwilligungsfähige Personen und Menschen in einer palliativen Situation.

5. Ergebnisse

Im nachfolgenden Kapitel werden die Ergebnisse aus den erhobenen Interviews dargestellt. Im ersten Abschnitt ‚5.1 Demografische Daten‘ werden die erhobenen soziodemografischen Daten sowie die Aufteilung der Stichproben-Gruppen dargestellt. Im zweiten Teil ‚5.2 Interviewergebnis‘ findet die detaillierte Auswertung des Interviewmaterials statt.

5.1 Demografische Daten

Der Zeitraum der Interviewerhebungen erstreckte sich von Dezember 2021 bis Juli 2022. Die Interviewteilnehmer*innen wurden nach dem im Kapitel 3.1 beschriebenen Ein- und Ausschlusskriterien sowie der Strategie der Stichprobe ausgewählt. Alle Interviews der Gruppen 2-4 fanden auf der Normalstation und IMC Seite der Station 12 der MHH statt.

Die Interviewgespräche der Gruppe 1 fanden telefonisch statt. Es wurden fünf weibliche Probandinnen und sechs männlich Probanden im Alter zwischen 38 und 65 Jahren befragt. In der folgenden Tabelle (Tabelle 3 ‚Interviewanzahl der Stichproben- Gruppen‘) werden die Stichproben-Gruppen mit der Anzahl der durchgeführten Interviews dargestellt.

Die Gesprächslänge der Interviews lag zwischen 6 Minuten 53 Sekunden und 41 Minuten 59 Sekunden. Die durchschnittliche Gesprächslänge betrug 25 Minuten. Die letzte Ziffer des Pseudonymisierungscode verweist auf die mit derselben Nummer versehenen Stichproben-Gruppe.

| Stichproben-Gruppen | | | |
|----------------------------|---|---------------|--|
| Gruppen Nr. | Einschlusskriterien für die jeweilige Gruppe | Anzahl | Pseudonymisierungscode |
| 1 | Vor Transplantation (auf der Warteliste) | 2 | P418021 P518021 |
| 2 | Auf der IMC kurz nach Transplantation (5.-12. postoperativer Tag) | 4 | P606032 P706032 P1022072 P1130072 |
| 3 | Auf Normalstation ohne Komplikationen (ab dem 12 postoperativen Tag bis Rehabilitationsantritt) | 3 | P119123 P209013 P309013 |
| 4 | Auf IMC oder Normalstation, Verlauf mit Komplikation (nach dem 21. postoperativen Tag) | 2 | P826044 P926044 |

Tabelle 3 Interviewanzahl der Stichproben-Gruppen

5.2 Interviewergebnisse

Wie bereits in der Methodik erläutert, wurden die Ergebnisse erst in Hauptkategorien eingeordnet, welches deduktiv stattfand. Hierfür werden die fünf Bedürfniskategorien nach Maslow (1954) verwendet. Bei mehrfacher Durchsicht der einzelnen Hauptkategorien wurden induktiv Unterkategorien gebildet. Die Anzahl der Unterkategorien sowie die Gesamtzahl eingruppiertes Textpassagen werden in der folgenden Abbildung (Abbildung 4 ‚Ergebnisse gesamt‘) dargestellt. Insgesamt konnten 142 Aussagen, welche in die Auswertung einfließen, aus dem transkribierten Material entnommen werden.

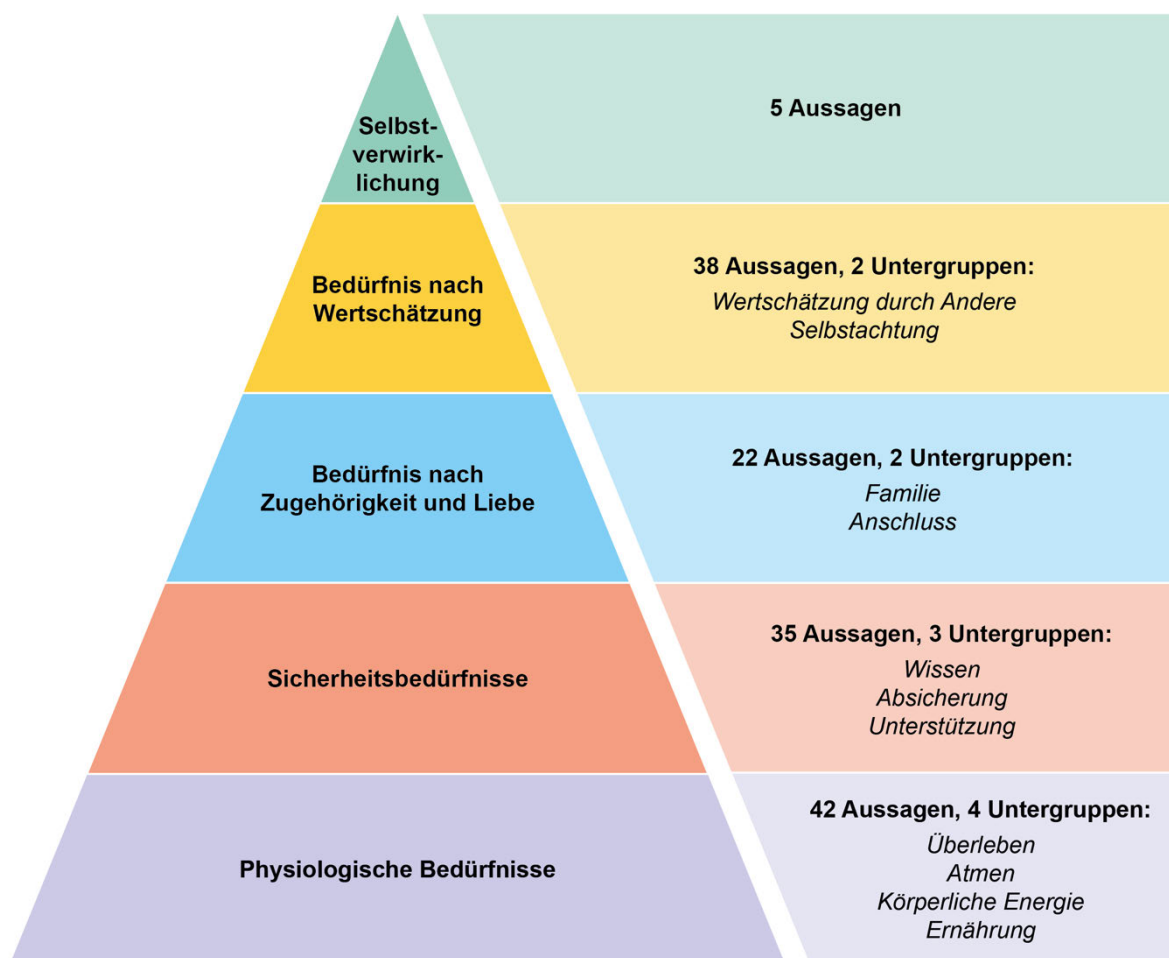


Abbildung 4 Ergebnisse gesamt (eigene Darstellung)

5.2.1 Physiologische Bedürfnisse

Den ‚Physiologischen Bedürfnissen‘ werden insgesamt 42 Textpassagen zugeordnet. Die Gruppe dieser Bedürfnisse wird in mehreren Kernaussagen zusammengefasst. Es werden vier Unterkategorien identifiziert: ‚Überleben‘,

‚Atmen‘, ‚Körperliche Energie‘ und ‚Ernährung‘. Diese werden in der folgenden Abbildung (Abbildung 5 ‚Ergebnis Physiologische Bedürfnisse‘) dargestellt.

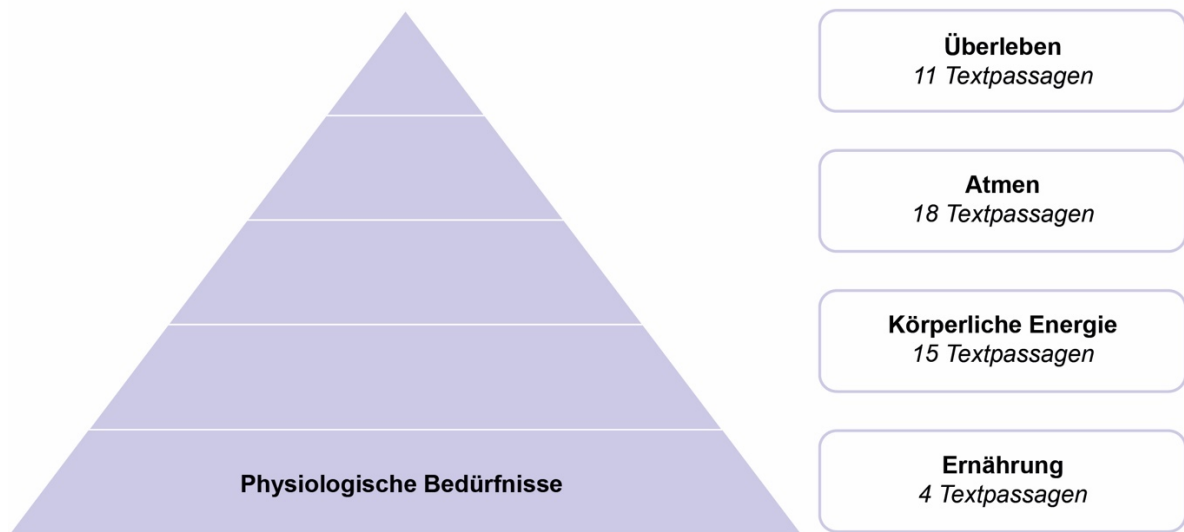


Abbildung 5 Ergebnis 'Physiologische Bedürfnisse' (eigene Darstellung)

Überleben

Eine Transplantation ist für viele die einzige Chance, wieder am Leben teilhaben zu können. Auf der Transplantationsliste aufgenommen zu werden war für einige Proband*innen ein Schock, da ihnen erst zu diesem Zeitpunkt bewusst wurde, wie schlecht es ihnen geht. Andere waren dankbar und hätten vieles auf sich genommen, um gelistet zu werden und warten auf den Anruf für eine Transplantation.

„Ich habe keine Chance, keine andere Chance.“ (P418021 Abs. 46)

„[...] ich hoffe irgendwann kommt dieser Anruf und das Organ passt. Und dann fängt für uns ja ein neues Leben an.“ (P518021 Abs. 10)

Die Situation, bereits für eine Transplantation angerufen worden zu sein, welche dann aufgrund von Qualitätszuständen der Spenderlunge oder nicht vollständig Übereinstimmungen wieder abgesagt wurde, war für die Personen anstrengend und aufregend. Allerdings waren sie nicht enttäuscht, sondern dankbar, dass für sie das bestmögliche versucht wird, um eine für sie optimal passende Lunge zu finden.

„Dann habe ich mit dem Oberarzt Herr G. gesprochen und der sagte dann zu mir:
Wir wollen nicht eine B sondern A Lunge für Sie. Und da sag ich nur Respekt!“

(P518021 Abs. 18)

Viele bereits transplantierte Personen erzählen von dem Moment, als der Anruf zur Transplantation kam. Dieser wurde meist in der Nacht aber positiv entgegengenommen. Ein Proband erzählt, dass er nicht nervös war, weil er sich lange auf diesen Moment vorbereitet hat, jedoch war seine Ehefrau dafür aufgeregt. Haustiere und Kinder unterzubringen war für zwei Proband*innen an erster Stelle zu organisieren. Alle sich hierzu äussernden Proband*innen berichten, wie schnell alles ging und dass sie sich an vieles nicht mehr erinnern.

„Um viertel vor 12 oder so. Da hab ich mir gedacht wer klingelt mich denn jetzt an.

Kann ja bloß einer sein. Und dann habe ich mich natürlich auch gefreut. Meine Frau war ein bisschen geschockt und aufgeregt. Ich meinte nur so, was hast du?

Bei mir war Garnichts.“ (P606032 Abs. 12)

„Da hab ich gedacht, da will mir jemand schon sehr früh aus dem Bett holen und mir gratulieren [Geburtstag]. Aber es war eine Ärztin. Aber umso lieber habe ich das Gespräch entgegengenommen.“ (P1022072 Abs. 26)

Atmen

Die kontinuierlichen Verschlechterungen bereiten den Proband*innen Sorge, stressige Situationen und anstrengende Tage in der Klinik verschlechtern die Situation der Atmung. Das Bedürfnis danach, uneingeschränkt atmen zu können, ist enorm. Teils sind die Proband*innen auf der Transplantationswarteliste zunehmend auf ihr Sauerstoffgerät angewiesen.

„Ich lebe noch und atme ein bisschen.“ (P418021 Abs. 10)

Retrospektiv erzählen viele Proband*innen aus den anderen Stichproben-Gruppen, wie es ihnen vor der Transplantation mit den Atembeschwerden erging. Auf ein Sauerstoffgerät angewiesen zu sein war für viele eine starke Belastung, welches

sie auch im alltäglichen Leben zum Beispiel bei der Körperpflege, Toilettengängen und kleinen Aktivitäten stark beeinflusste. Viele waren auf Unterstützung durch Angehörige angewiesen.

„Wo andere sagen, das mach ich dir mal eben. Da sitzen sie mit Sauerstoff und brauchen eine dreiviertel Stunde Pause.“ (P1022072 Abs. 86)

„Das kleine [Sauerstoffgerät] hatte ich abends mit im Bett und wenn ich auf Klo muss, musste ich das erstmal wieder umstecken. Das war schon eine schwierige Zeit, auch für sie [Ehefrau].“ (P606032 Abs. 74)

Körperliche Energie

Die eingeschränkte Mobilität und die damit fehlende Energie vor der Transplantation wird als schleichender Prozess beschrieben. Dies beschreiben die Proband*innen auf der Warteliste sowie die Proband*innen der anderen Stichproben-Gruppen retrospektiv. Das Haus zu verlassen war bei vielen vor Transplantation nicht mehr oder nur mit Hilfsmitteln wie einem elektronischen Rollstuhl oder Rollator möglich. Selbst die Fortbewegung im Haus und das Wechseln der einzelnen Räume wurde als Kraftakt beschrieben. Das Bedürfnis, ausreichend Kraft zu haben und alltägliche Aufgaben selbst zu bewältigen, wurde mehrfach genannt.

„Da war Garnichts mit Laufen, bei mir zuhause. Ach, auch mit Hund, kann man vergessen. In der Wohnung ging es, die 120qm. Sagen wir mal 80qm zu laufen. Aber draußen, vergiss es.“ (P706032 Abs. 68)

„Für alles braucht man länger. Zum Fertigmachen habe ich zweieinhalb Stunden gebraucht.“ (P119123 Abs. 83)

Nach der Transplantation wird eine Steigerung der körperlichen Energie wahrgenommen. Längere Strecken können zurückgelegt werden und das Nutzen des Ergometers auf der Station wird als positiv wahrgenommen. Proband*innen sind trotz Tagen, an denen sie eine geringe körperliche Kraft verspüren, positiv gestimmt.

„[...] also wenn dann gehe ich spazieren oder sitz hinten auf dem Fahrrad und bin am Handy.“ (P119123 Abs. 4)

„Ich bin heute so schlapp, ich schaffe es hier gerade mal aufs Klo.“

(P606032 Abs. 50)

Das Bedürfnis, die Kraftreserven weiter aufzubauen und mobiler zu werden, ist bei der Gruppe der Langzeitlieger ausgeprägt vorhanden. Eigenständiges Anziehen, Fortbewegen auf dem Zimmer und das Nutzen von der Toilette sind Voraussetzung, um in die Rehabilitationsklinik verlegt werden zu können. Durch einen längeren Klinikaufenthalt und den Therapieansatz der extrakorporalen Membranoxygenierung (ECMO) vor der Transplantation ist die körperliche Kraft auf ein Minimum gesunken.

„[...] über das Mittag im Sitzen draußen gegessen und dann insgesamt anderthalb Stunden im Stuhl gesessen und dann konnte ich nicht mehr [...]“

(P926044 Abs. 6)

Ernährung

Aufgrund von postoperativen Komplikationen haben die betroffenen Proband*innen mit einem schnell einsetzenden Völlegefühl und Übelkeit zu kämpfen. Das Bedürfnis, Essen bei sich behalten zu können und wieder feste Nahrung zu sich nehmen zu können, ist groß.

„Ich habe zwischendurch einen flauen Bauch, weil ich so lange nichts essen konnte. Und wenn dann flüssiges Essen erhalten habe, dadurch habe ich halt viel abgenommen.“ (P826044 Abs. 4)

5.2.2 Sicherheitsbedürfnisse

Der Hauptkategorie ‚Sicherheitsbedürfnisse‘ wurden 35 Aussagen zugeordnet. Diese lassen sich in die drei Unterkategorien ‚Wissen‘, ‚Absicherung‘ und ‚Unterstützung‘ einordnen. Sie werden in der folgenden Abbildung (Abbildung 6 ‚Ergebnis Sicherheitsbedürfnisse‘) mit der Anzahl zugeordneter Textpassagen dargestellt.

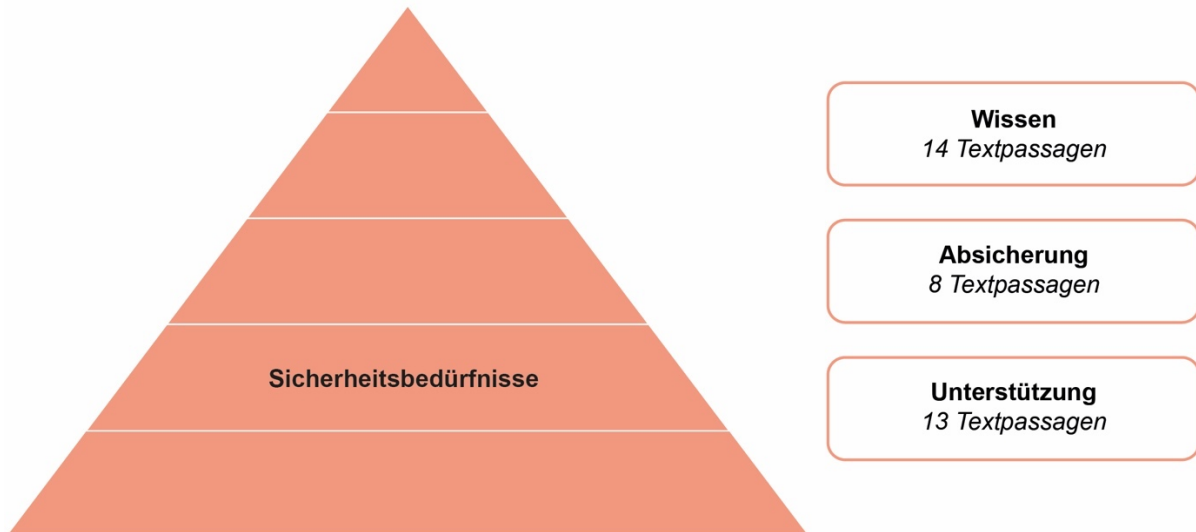


Abbildung 6 Ergebnis Sicherheitsbedürfnisse (eigene Darstellung)

Wissen

Aus den Aussagen der Proband*innen vor Transplantation geht hervor, dass sie sich durch Aufklärungsgespräche beim Termin zur Listung gut informiert fühlen und nur geringe Angst vor der Transplantation selbst verspüren. Allerdings wünschen sich die Personen nicht zu viele Informationen, welche die Gefahren und negative Aspekte betreffen, welche auch nach einer Transplantation auf sie zukommen können. Es ist Ihnen bewusst, dass viel auf sie zukommen wird, jedoch möchten die Proband*innen optimistisch in die Transplantation hineingehen. Die Angehörigen informieren sich umfangreicher als die betroffenen Personen selbst.

„Es kann alles schief gehen das weiß ich. Aber ich möchte nicht immer nur die negativen Seiten hören. Das macht mehr kaputt. Zum Beispiel sag ich mir immer, das wird dadurch alles besser ich muss nur Geduld haben.“ (P418021 Abs. 63)

„Meine Frau beschäftigt sich schon damit, was passiert, wenn du nach der Transplantation bist. Will ich ganz ehrlich nicht wissen, erst wenn ich da bin, erst dann will ich das Wissen.“ (P518021 Abs. 50)

Einige Proband*innen beschreiben, dass sie aufgrund von Rehabilitationsaufenthalten vor der Transplantation schon viel über das Leben nach der Transplantation erfahren haben und sich dadurch im Umgang mit sich nach der

Transplantation sicherer fühlen. Die meisten haben ihr Wissen durch die Vorgespräche in der Klinik und über Hefte und Broschüren zu dem Thema aufgebaut. Beratungsgespräche auf der Station finden ausschließlich zum Medikamentenmanagement oder nach explizierter Nachfrage statt. Die Proband*innen erhoffen sich, dass sie in der Rehabilitationsklinik weitere Themen wie Ernährung vertiefen können. Das Bedürfnis nichts falsch machen zu wollen, wenn sie wieder in die Häuslichkeit zurückkehren, ist bei allen Proband*innen stark vertreten.

„Wenn ich auf Reha war, hatte man das ganze Ding [Informationsveranstaltung nach Lungentransplantation] auch. Ich war auch schon zwei mal, in der Reha gewesen. Also informiert bin ich sehr gut gewesen.“

(P606032 Abs. 58)

„Ernährungsberatung muss ich mir in der Reha noch antun, aber auf jeden Fall als Priorität setzten, dass ich nichts falsch mache. Weil falsch gemacht ist schnell und ich möchte nichts falsch machen.“ (P209013 Abs. 36)

Das Bedürfnis nach Sicherheit ist bei manchen Proband*innen nicht erfüllt, da sie von unterschiedlichen Personen, meist Pflegefachpersonen, unterschiedliche Aufklärung zum gleichen Thema bekommen haben. Sie fühlen sich dadurch verunsichert und haben Angst, etwas Falsches zu tun.

„Aber von Jedem bekommt man was anderes gesagt. Irgendwann wird man davon [macht ein Geräusch, symbolisiert Durcheinander sein]. Aber man lernt, dass man besser mit den erfahrenden Kollegen die Älteren reden sollte.“

(P7060302 Abs. 78)

Absicherung

Eine Vorsorgevollmacht oder Patient*innenverfügung wird von wenigen Proband*innen als Absicherung wahrgenommen. Sie gaben an, dass sie aufgrund ihrer beruflichen Hintergründe im Gesundheitssektor über die Wichtigkeit einer solchen Möglichkeit informiert waren, welche nicht bei den Vorgesprächen zum

Thema kamen. Die Proband*innen wollten dadurch ihre Bedürfnisse festlegen und wollten eine Absicherung für die Familie herstellen.

„Wir haben uns im Dezember mit der Vorsorgevollmacht beschäftigt, was passiert, wenn mir was passiert? Was passiert, wenn meiner Frau was passiert? Was passiert mit den Kindern? Wir haben das Testament fertig gemacht.“

(P518021 Abs. 38)

Das Bedürfnis, mehr über mögliche Ansprüche und den weiteren Verlauf nach der Entlassung aus der Akutklinik zu erfahren, ist bei den Proband*innen nach Transplantation bis zu den Langzeitlieger*innen vorhanden. Das Hauptaugenmerk liegt darin, Kontakt mit dem Sozialdienst aufzunehmen. Doch auch die Absicherung durch Versicherungen wie die Krankenkasse ist relevant. Mit der Versicherung sind einige Proband*innen auf Probleme gestoßen, die für sie vor der Transplantation viel Kraft in Anspruch genommen haben.

„Ich würde mich gern auch mit dem Sozialdienst unterhalten. Was mir noch zugutekommen kann oder nicht [...]“ (P1022072 Abs. 52)

„Trotz Ärger mit der Krankenkasse wegen dem Transport [In die MHH]. Die wollten den Transport nicht bezahlen. Und ich war beatmet. [...] Dann habe ich Einspruch erhoben [...] mit Sauerstoffbeatmung wie das gehen soll. Und dann haben die, die Klappe gehalten.“ (P119123 Abs. 73)

Unterstützung

Das Bedürfnis nach Sicherheit wird bei vielen Proband*innen durch ein professionelles Auftreten des Fachpersonals gestillt. Vielen Proband*innen ist Freundlichkeit und Humor wichtig und dass nicht das Gefühl von Hektik und Aufregung entsteht.

„[...] die beiden Ärzte vorweg mit Doktor I. und Doktor R. Sehr, sehr, sehr qualifizierte Leute. Die mich eigentlich ständig, ein bisschen unter die Arme gegriffen haben, Motivation ausgestrahlt haben. Ja, und mich eben dann so weit gelenkt haben, dass ich jetzt hier bin, wo ich bin.“ (P209013 Abs. 8)

„Sonst war der Pfleger cool drauf und wir haben Witze gemacht. Das finde ich immer ganz richtig, als wenn man so ernst ist und nichts sagt.“ (P518021 Abs. 48)

Selbsthilfegruppen können für manche Betroffene eine große Unterstützung sein. Nur ein geringer Anteil der interviewten Probanden sucht sich Unterstützung in einer Selbsthilfegruppe. Keiner nimmt an einer Selbsthilfegruppe speziell für Lungentransplantations-Empfänger*innen teil. Oftmals erfordert es Unterstützung durch Dritte, um an Gruppentreffen teilzunehmen, da die Heimatnähe nicht immer gegeben ist. Unterstützung durch den Austausch mit bereits transplantierten Personen erhalten mehreren Proband*innen durch eine Facebookgruppe.

„Ihnen geht es ja noch gut, aber da gibt es Leute denen geht es viel schlechter [Selbsthilfegruppe]. Und das war immer ein Geben und ein nehmen, das war eigentlich immer sehr schön.“ (P1022072 Abs. 96)

„[...] ich kann nicht mal gerade einmal im Monat, irgendwie mich hierher transferieren [zur Selbsthilfegruppe], das kann ich mir gar nicht leisten. [...] und halt noch ein Kind habe, was ich irgendwie ja auch betreuen muss. Das funktioniert nicht.“ (P826044 Abs. 80)

5.2.3 Bedürfnis nach Zugehörigkeit und Liebe

Für diese Bedürfnisebene wurden 22 Aussagen gesammelt, die in die zwei Unterkategorien ‚Familie‘ und ‚Anschluss‘ gegliedert werden. In der nachfolgenden Abbildung (Abbildung 6 ‚Ergebnis Bedürfnis nach Zugehörigkeit und Liebe‘) werden die Unterkategorien mit der Anzahl der zugeordneten Textpassagen dargestellt.

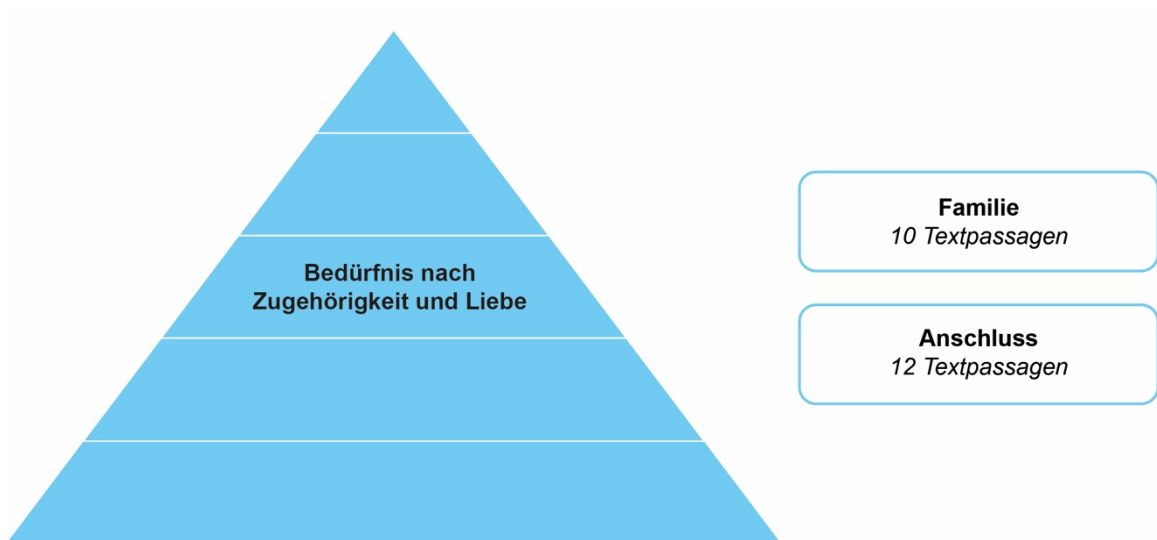


Abbildung 7 Ergebnis Bedürfnis nach Zugehörigkeit und Liebe (eigene Darstellung)

Familie

Vor der Transplantation berichten die Proband*innen über eine große Unterstützung durch ihre Familie. Sie verfolgen durch die Transplantation das Ziel, länger ein Teil von ihr zu sein und ihre Kinder aufwachsen zu sehen.

„Ich hab ja auch zwei Kinder. Die sind 14 und 16 und ich würde gerne noch ein paar Jährchen bleiben. Einfach auch um mal zu gucken, was die so aus sich machen.“ (P518021 Abs. 16)

Durch lange Krankenhausaufenthalte, verstärkte Besuchsregelungen durch die Covid-19 Pandemie und die zum Teil große Entfernung zu den Heimatorten wird die Familie oft von den Betroffenen vermisst. Das Bedürfnis, die Familie um sich zu haben, ist bei fast allen Proband*innen groß.

„Es ist Wahnsinn, das ist der Besuch der Familie, die persönlich hier stehen, das ist ein ungeheuer großer Schritt im Genesungsprozess.“ (P926044 Abs. 64)

Der telefonische Kontakt, auch durch Videotelefonie, ist vielen Proband*innen wichtig. Sie berichten, dass die gesamte Familie Interesse an der Situation des Betroffenen zeigt und sich darüber auch zusammenschließt. Teilweise berichten die Proband*innen, dass innerhalb der Familie abgesprochen wurde, dass der Kontakt

ausschließlich durch die Patient*innen erfolgt, um sich ohne Ablenkung auf die Genesung konzentrieren zu können. Im Einzelfall besteht kein Kontakt zur Familie, was eine emotional schwierige Situation für die Betroffenen darstellt.

„Jo, wenn ich sie [Schwester] anrufe muss sie das immer weitertragen. Bum bum bum. Dann muss sie meiner Mutter usw. alles erzählen. Die wollen das ja auch alle wissen. [...] Ja, die halten jetzt alle [Familie] zusammen, komischerweise. Jetzt hängen die alle zusammen, das ist schon schön.“ (P606032 Abs. 90-96)

„Ganz ehrlich. Ich weiß nicht, ob die [erwachsene Kinder] Desinteresse zeigen haben oder ob sie wirklich wegen ihren Jobs keine Zeit hatten mit herzukommen Weil die arbeiten, ja alle viel.“ (P706032 Abs. 124)

Anschluss

Teil der Gesellschaft zu sein ist vereinzelt ein Bedürfnis der Proband*innen. Das Bedürfnis nach dem Austausch mit betroffenen Personen ist ein weiterer Faktor. Teils wurden in Rehabilitationskliniken, Selbsthilfegruppen und Facebook Gruppen vor der Transplantation bereits Freundschaften geschlossen.

„Aber in der letzten Reha wo ich [...] war. Da habe ich, ne ganz nette Bekannte, also jetzt ist es meine Freundin.“ (P1130072 Abs. 42)

„Aber ich war auch in einer Selbsthilfegruppe. Weil ich gesagt habe ich möchte nicht allein damit sein.“ (P1022072 Abs. 94)

Proband*innen berichten auch, dass Angehörige sich allein gelassen fühlen und sich oft nicht in die betroffene Person hinein fühlen können. Es wurde vorgeschlagen, dass Angehörige mehr in Selbsthilfegruppen eingeschlossen werden. Vereinzelt berichten die Proband*innen, dass sie sich in ihrer Situation auch selbst alleingelassen fühlen und das Bedürfnis nach Unterstützung und Zugehörigkeit verspüren.

„Ich fühle mich oft alleingelassen, aber das ist situationsbedingt. Wo man mal denkt, ach hättest du doch mal Hilfe, dann würdest du das ein, zwei, drei hinkriegen.“ (P1022072 Abs. 16)

Die Proband*innen geben an, dass Ihnen Kontakt im stationären Setting wichtig ist, sei es mit der Kirche oder den Pflegefachpersonen. Das Bedürfnis, normale Gespräche zu führen, besteht bei mehreren Proband*innen.

„[...] ich würde zum Beispiel unheimlich gerne mal in die Kapelle gehen.“
(P119123 Abs. 43)

„Und wenn einer so lange wie ich jetzt im Krankenhaus liegt, der kriegt irgendwann Lagerkoller. So. Und dann ist man eigentlich auf nettes und verständnisvolles Personal angewiesen. Weil sonst packt man das nicht.“
(P926044 Abs. 32)

5.2.4 Bedürfnis nach Wertschätzung

Diese Hauptkategorie umfasst mit 38 Textpassagen die höchste Anzahl zugeordneter Aussagen. Es werden die zwei Unterkategorien ‚Wertschätzung durch Andere‘ und ‚Selbstachtung‘ gebildet.



Abbildung 8 Ergebnis Bedürfnis nach Wertschätzung (eigene Darstellung)

Wertschätzung durch Andere

Das Bedürfnis von anderen wertgeschätzt zu werden, ist bei den Proband*innen aller Gruppen groß. Viele Proband*innen erzählen von negativen Erfahrungen, in denen sie sich nicht wertgeschätzt gefühlt haben. Viele Erfahrungen sind aus anderen Krankenhäusern, aber auch von Situationen, die sich im Stationsalltag abgespielt haben.

„Gestern war das, da wurde ich sogar angepflaumt, ob ich meine Beine gelähmt hätte, von einer Schwester. Weil ich geklingelt habe, weil ich Schmerzen hatte und noch ein paar andere Fragen hatte.“ (P826044 Abs. 36)

Es werden durchaus auch Situationen beschrieben, in denen sich die Proband*innen durch andere, meist Ärzte und Ärztinnen sowie Pflegepersonal, wertgeschätzt gefühlt haben. Die Freude über ein Lob oder einen individuellen Gefallen befriedigt bei vielen das Bedürfnis von Wertschätzung.

„Vielleicht der Chef, weiß ich nicht. So ein älterer Mann und meinte: Was machst du hier? Naja, ich meinte nur Lunge. Wo kommst du her? Ich sag aus B.. Da sagt er B. da kommen immer gute her, hat er gesagt. Das macht einen auch nur Freude.“ (P606032 Abs. 28)

„Sie [Pflegefachperson] ist auf mich eingegangen und hat mir mal die Haare gewaschen und die hat wirklich. Sie hat mir die Haare geflochten damit die nicht nochmal verfilzen. Die war wirklich so ein guter Part.“ (P826044 Abs. 60)

Vereinzelt nennen die Proband*innen eine tiefe Dankbarkeit gegenüber dem unterstützenden Pflegepersonals, dem/der Operateur*in, aber auch gegenüber dem/der Spender*in des Organs.

„Toll, was die hier machen und wie sie sich einsetzen dafür. Und teilweise bestimmt auch aufopfern. Am Wochenende, Abends, Nachts die ganze Gruppe. Sehr schön. Schön, dass es solche Leute gibt.“ (P1022072 Abs. 38)

„Ich bin dankbar, dass ich einen Spender habe, wirklich sehr dankbar.“

(P706032 Abs. 18)

Selbstachtung

Viele Proband*innen sprechen retrospektiv über ihre Zeit vor der Transplantation, in der es Situationen gab, in denen sie sich nicht selbst geachtet haben. Der Vergleich mit Kindern, auf die aufgepasst werden muss oder die Unterstützung bei der täglichen Versorgung brauchen, wurden beschrieben. Auch das Gefühl, nicht mehr das machen zu können wofür man sich selbst geachtet hat oder was einem wichtig war, wie die Gartenarbeit oder das Kochen und Backen für die Familie. Das Aufgeben der Arbeitsstelle wurde als ein prägendes Erlebnis einer Probandin beschrieben.

„Wie so ein Kind. Dann saß ich da am Waschbecken und musste mich waschen lassen. Dann hat sie [Ehefrau] mich in die Stube verfrachtet.“

(P606032 Abs. 74)

„[...] dadurch, dass ich krank geworden bin, musste ich in Rente gehen. Das war für mich das Grauensvollste, was ich überhaupt gegeben hat.“

(P1130072 Abs.16)

Aus der Gruppe der Proband*innen auf der Warteliste geht hervor, dass es ihnen wichtig ist, die bestehende Selbstachtung zu erhalten.

„Weil das Ziel von mir ist einfach, ich möchte auf die Station 12 zu Fuß kommen und zu Fuß auch wieder verlassen. Ich möchte nicht mit dem Wagen angefahren werden. Oder mit einem Pflegebett [...]“ (P518021 Abs. 34)

Das Bedürfnis der eigenen Wertschätzung wird durch Erfolge nach der Transplantation gestärkt. Die Proband*innen berichten, dass sie nur noch ein Drittel der Zeit, die sie vor der Transplantation im Badezimmer zur Versorgung benötigten, einplanen müssen. Auch am Tag gezählte Schritte oder die abgeschlossene Physiotherapie im akutstationären Bereich werden als Erfolg verbucht.

„Da hab ich auch schon 5.000 Schritte gemacht. Und das von einem Tag auf den andere. Der Tag vor der Transplantation waren es noch 200. Das ist schon eine Leistungssteigerung würde ich mal sagen.“ (P606032 Abs. 46)

Das Bedürfnis, Zeit für sich zu haben, um sich mit der neuen Situation nach der Transplantation zurechtzufinden. Auch wieder zurückkehrenden Fähigkeiten wahrzunehmen und selbstständig wieder Dinge erledigen zu können wird von Proband*innen genannt.

„Zeit sich dran zu gewöhnen, dass man wieder hantieren kann und selbstständig Sachen machen kann, die man vorher nicht mehr geschafft hat.“
(P209013 Abs. 28)

5.2.5 Selbstverwirklichung

Die Ebene der Selbstverwirklichung ist die individuellste Kategorie. Die fünf gefundenen Aussagen zu diesem Bedürfnis konnten nicht in induktive Kategorien gegliedert werden. Die einzelnen Wünsche und Bedürfnisse werden in diesem Kapitel dargestellt.



Abbildung 9 Ergebnis Selbstverwirklichung (eigene Darstellung)

Das Bedürfnis etwas zu unternehmen und in den Urlaub zu fahren, wurde von zwei Proband*innen geäußert. Die Proband*innen beschrieben in den Interviews, dass dies seit Jahren nicht mehr möglich gewesen ist und sie jeweils mit einem geliebten Menschen Zeit verbringen wollen.

„Aber man kann jetzt auch mal in den Urlaub fahren. Das ging alles nicht! Wir [Proband und Ehefrau] haben auch noch einen Gutschein, der liegt schon seit zwei oder drei Jahren [...]“ (P60602 Abs. 80)

„Wir [Proband und Freundin aus der Reha] machen uns dann eine Woche auf das Schiff. Jetzt wo es wieder gut geht und dann machen wir das. Ach herrlich.“
(P1130072 Abs. 42)

Eine Probandin beschreibt, dass sie optimistisch in die Zukunft blickt, indem sie den Tag ihrer Transplantation als einen zweiten Geburtstag feiert.

„Ein zweites Leben, mein zweiter Geburtstag, das ist das wichtigste. Man kann es auch so sehen. Das bekommt man nicht jeden Tag geboten. Tja, und die paar Schmerzen, die stellen sich mit Sicherheit auch noch irgendwann ein.“
(P1130072 Abs. 69)

Zurück in den Beruf zu kehren ist die Hoffnung nach der Transplantation, von einem Probanden aus der Stichproben-Gruppe 1. ‚Transplantationswarteliste‘.

„Ich hoffe einfach das es vernünftig wird, dass ich in 4 Monaten bis halbes Jahr wieder am Schreibtisch sitzen kann und meine Mitarbeiter ärger.“
(P518021 Abs. 42)

Eine Transplantation und dessen Folgen sind nicht zu unterschätzen, wie eine Probandin kurz nach Transplantation berichtet.

„Aber im Nachhinein, was heißt im Nachhinein. Hätte ich gedacht, dass es so extrem wirklich extrem auf mich zukommen würde. Ich glaube ich hätte es nicht gemacht.“ (P706032 Abs. 18)

6. Diskussion

Im Folgenden werden die empirischen Ergebnisse in Bezug auf die beiden Forschungsfragen diskutiert und in Verbindung mit dem durch die Literaturrecherche erhobenen Stand der Forschung gesetzt. Im Fokus der Studie steht, das Erleben und die Bedürfnisse von Lungentransplantationsempfänger*innen im akutstationären Bereich aufzuzeigen und durch unbefriedigte Bedürfnisse entstehende Versorgungsdefizite zu erkennen. Durch die induktive Unterkategorienbildung der Ergebnisse konnten die geäußerten Hauptbedürfnisse der Proband*innen der jeweiligen Bedürfnisebene nach Maslow (1954) zugeordnet werden. Diese sind in Abbildung 4. ‚Ergebnisse gesamt‘ grafisch dargestellt. Die Proband*innen berichteten über Bedürfnisse auf allen Bedürfnisebenen.

Das Bedürfnis, die Transplantation zu überleben und die vorhandene Lebensqualität zu steigern ist das übergeordnete Bedürfnis der Proband*innen. Da eine Transplantation die letzte Chance ist, das Leben zu verlängern und die Lebensqualität zu steigern. Aus der Auswertung geht hervor, dass die Proband*innen vor der Transplantation selbst kaum Angst oder Nervosität zeigen und optimistisch auf das weitere Leben nach der Transplantation blicken, was in der eingeschlossenen Literatur nicht bestätigt wird.

Die Proband*innen berichten in den Interviews von physischen Einschränkungen, welche sich im Prozess der Transplantation verändern. Das signifikanteste Bedürfnis ist durch eine Transplantation wieder atmen zu können und körperliche Kraft aufzubauen. Dies wird von der Stichprobengruppe 1 beschrieben, die weiteren Gruppen erzählen retrospektiv über ihre Zeit vor der Transplantation und wie durch die Transplantation eine deutliche Steigerung der Atmung und der körperlichen Energie einhergeht. Diese Veränderung und der für die Personen positive Effekt daraus wird auch in den Studien von Fuller et al. (2013) und Lundmark et al. (2016) thematisiert. Es ist zu erkennen, dass die Bedürfnisebenen stark ineinander übergehen und nicht klar voneinander differenzierbar sind. Das physiologische Bedürfnis nach mehr körperlicher Kraft geht mit dem Bedürfnis, mehr Autonomie zu erlangen, einher. Durch die physische Stärkung können alltägliche Situationen ohne oder mit geringer Unterstützung bewältigt werden. Ebenfalls kann wieder am

Familienleben teilgenommen werden sowie Selbstverwirklichungen, wie Urlaub oder die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit, erreicht werden.

Postoperative Herausforderungen und Komplikationen werden von den Proband*innen kaum benannt und von den meisten trotzdem als Verbesserung zu der vorherigen körperlichen Verfassung empfunden. Dazu kommt, dass die meisten euphorisch über die Transplantation empfinden und diese körperlichen Herausforderungen gerne auf sich nehmen. Zwei der Proband*innen klagten über eine Magenentleerungsstörung nach der Transplantation. Dies ist für die Betroffenen eine starke körperliche, wie psychische Belastung.

Eine Magenentleerungsstörung, und damit einhergehende Symptome wie Übelkeit und ein schnelles Völlegefühl, ist eine häufige Komplikation (Hirji et al., 2017).

Eine Veränderung der Symptome kann im späteren postoperativen Verlauf unter anderem erst nach drei Monaten auftreten. Viele Symptome können unter anderem durch die Einnahme von Immunsuppressiva entstehen (Lanuza et al., 2012). Auch nach ein bis fünf Jahren treten noch Symptome wie Tremor oder Atemlosigkeit auf, welche das Wohlbefinden mindern (Lundmark et al., 2019).

Das Selbstmanagement für die Gesundheitschecks sowie das eingeständige Stellen der Medikamente ist für die Selbstpflege nach Transplantation äußerst wichtig. Es existieren bereits Studien, welche sich mit der digitalen Erfassung der gemessenen Gesundheitsparameter (Vitalzeichen, Gewicht, Sauerstoffsättigung) befassen, wie die Studie von Jiang et al. (2016). Der Bereich des eigenständigen Gesundheitsmanagements sollte einen wichtigeren Schwerpunkt in der akutstationären Versorgung einnehmen, da die Selbstachtung gesteigert werden kann und frühzeitig Komplikationen erkannt und behandelt werden können.

Um das Risiko einer Abstoßung der transplantierten Lunge zu minimieren, müssen die Betroffenen Anpassungen in ihrer Lebenswelt vornehmen. Eine Aufklärung über Themen wie Ernährung, Medikamenten- und Gesundheitsmanagement sowie über physische und psychische Auswirkungen auf sie selbst, sind elementar wichtig (Davis et al., 2014; Ivarsson et al., 2013). Aus der Erhebung geht hervor, dass die Proband*innen das Bedürfnis nach Sicherheit durch Wissen und Unterstützung stillen möchten und es ihnen wichtig ist, keinen Fehler zu machen. Das vorhandene Wissen zu einem Leben nach der Transplantation variiert bei den Proband*innen. Aufgrund von vorherigen Aufenthalten in Rehabilitationskliniken sind manche

Proband*innen weitreichender aufgeklärt und haben sich einen hohen Wissenstand aufgebaut. Alle Personen erhielten vor der Leistung Aufklärungsgespräche in der MHH mit zusätzlichem analogen Informationsmaterial. Im stationären Setting fand eine ausführliche Aufklärung ausschließlich über das Stellen der Medikamente statt. Auf Nachfragen zur weiteren Aufklärung wurden teils unterschiedliche Aussagen der Pflegefachpersonen getätigt, was eine Verunsicherung bei den Proband*innen auslöst. Dennoch fühlen sich die Proband*innen von dem Behandlungsteam unterstützt und schätzen deren Kompetenzen, was ein Sicherheitsgefühl auslöst. In der Studie von Davis et al. (2014) und Ivarsson, Ekmehang und Sjöberg (2013) wird von dem positiven Effekt durch eine feste Kontaktperson, welche Beratungen durchführt und für Fragen ansprechbar ist, berichtet.

In den Studien von Davis et al. (2014) und Ivarsson, Ekmehang und Sjöberg (2013) wird die Wichtigkeit vom regelmäßigen Informationserhalt vor der Transplantation mit dem Einbezug der Angehörigen auf mehreren Informationswegen in digitalen Formaten, analoger Form und persönlich hingewiesen. Aus der Studie von Davis et al. (2014) geht hervor, dass Personen auf der Transplantationswarteliste sich oft erst mit den Themen der Transplantation selbst, und wie sie diese überleben können, auseinandersetzen und Themen der veränderten Lebenswelt noch nicht vollständig aufnehmen können. Dies geht aus der Datenauswertung dieser Arbeit ebenfalls hervor. Es wird schlussgefolgert, dass es notwendig ist, die Beratungsgespräche an den Wissenstand der Betroffenen anzupassen, aber eine inhaltlich einheitliche Beratung auch im stationären Setting herzustellen. Dies könnte durch feste Ansprechpersonen erfolgen und somit das Bedürfnis nach Sicherheit stärken.

Aus den Studien von Ivarsson, Ekmehag und Sjöberg (2013) geht hervor, dass ein interdisziplinäres Team die Beratung für die Lungentransplantationsempfänger*innen und ihren Angehörigen optimiert kann. Die Frage, wie es nach dem stationären Aufenthalt weitergeht, ist für die Proband*innen relevant und wird häufig in den Interviews geäußert.

Das Bedürfnis nach Absicherung durch Vorsorgevollmachten oder Patient*innenverfügungen wird in der Auswertung nur wenig thematisiert. In der Studie von Noelly et al. (2019) und dem Review von Pawlow et al (2020) wird darauf eingegangen, wie wichtig es für die Betroffenen und deren Angehörigen ist, sich mit der Thematik einer nicht rechtzeitigen Transplantation oder mit schwerwiegenden

Komplikationen auseinanderzusetzen. Eine palliative Versorgung und Pflege wird meist zu spät oder überhaupt nicht in Anspruch genommen. Diese befasst sich unter anderem mit einem erweiterten Spektrum der physischen und psychischen Symptombehandlung. Dies lässt auf ein Defizit in der vorhandenen Beratung schließen und ist ein Thema, welchem in der Zukunft mehr Beachtung gewidmet werden sollte.

Das Bedürfnis nach familiärem Kontakt wird von den Proband*innen häufig geäußert. Dieser erfolgt meist telefonisch und durch Besuche auf Station. Die Proband*innen geben an, dass der Kontakt zur Familie sie stärkt und ein wichtiger Part ihres Genesungsprozesses darstellt. Aus den Studien von Fuller et al. (2014) und Lundmark et al (2016) geht hervor, dass eine steigende soziale Teilhabe und der Einschluss ins Familienleben für die Personen besonders wichtig sind. Anzumerken ist, dass die eingeschlossenen Studien ausschließlich den voranschreitenden Genesungsprozess erfassen. Die Bedürfnisse und das Erleben der familiären Unterstützung im akutstationären Setting werden nicht eingeschlossen und stellen somit eine Forschungslücke dar.

Das Bedürfnis, sich einer Selbsthilfegruppe anzuschließen, ist nur von zwei Proband*innen genannt worden. Der Austausch in Facebook-Gruppen und der dortige Kontakt mit bereits transplantierten Personen gibt den Proband*innen das Gefühl, nicht allein mit der Situation umgehen zu müssen. Dies wird auch in den Studien von Ivarsson, Ekmeahag & Sjöberg (2012, 2013) und Skogeland, de Monestrol & Godskenen (2018) bestätigt. Aus den Aussagen der Proband*innen und dem Stand der Literatur lässt schließen, dass die soziale Teilhabe und der Einschluss der Familie und Angehörigen relevant ist und in die stationäre Versorgung mehr Beachtung finden sollte. Zudem ist es sinnvoll, den Betroffenen Möglichkeiten aufzuzeigen, wie sie weitere Anlaufstellen wie Selbsthilfegruppen erreichen können. Das Bedürfnis nach Zugehörigkeit wird in keiner der eingeschlossenen Studien näher aufgeführt und sollte weiter untersucht werden.

Das Bedürfnis nach Wertschätzung ist in den Ergebnissen als Punkt mit den meisten Aussagen aufgeführt. Ein respektvoller und freundlicher Umgang ist den meisten Proband*innen sehr wichtig. Viele berichten, wie es sie gestärkt hat, wenn sie durch das Fachpersonal Wertschätzung in Form von Komplimenten oder

individuellen Gefallen erhalten haben. Die Dankbarkeit, weiterleben zu dürfen und Dankbarkeit gegenüber dem/der Spender*in wurden vereinzelt genannt. Die Bedürfnisseebene der Wertschätzung spielt in den Ergebnissen eine wichtige Rolle, da das Bedürfnis von anderen wertgeschätzt zu werden, die häufigsten Aussagen hat. Neben der Wertschätzung durch andere Personen ist die eigene Selbstachtung von hoher Relevanz. Vor Transplantation geben die Proband*innen an, dass ihre Autonomie eingeschränkt war, da sie auf die Hilfe durch ihr Umfeld angewiesen waren und Aktivitäten, die sie gerne ausübten wie Kochen oder Gartenarbeit, aufgeben mussten. Selbst wieder Aufgaben übernehmen zu können und sich eigenständig zu versorgen wurde als Erfolg beschrieben und steigert die Selbstachtung. In der Studie von Lundmark et al. (2016) über den Genesungspfad von Lungentransplantationsempfänger*innen wird dies bestätigt und zeigt die Relevanz der Selbstachtung und Autonomie. Die Unterstützung, die neu erlangte Selbstständigkeit auszuüben und zu fördern, sollte in der akutstationären Versorgung einen hohen Stellenwert einnehmen.

Unter der Selbstverwirklichung wurden ausschließlich individuelle Ziele und Träume von den Proband*innen aufgenommen. Diese beziehen sich auf Reisen oder das Wiederkehren in den beruflichen Alltag. Mit ausschließlich fünf Aussagen rückt diese Bedürfnisseebene in den Hintergrund. In der eingeschlossenen Literatur findet die Selbstverwirklichung wenig Beachtung.

Die erste Forschungsfrage „Welche Bedürfnisse und Bedarfe erleben Menschen im Prozess einer Lungentransplantation im akutstationären Bereich?“ konnte im Rahmen dieser Arbeit beantwortet werden, lässt allerdings noch weiteren Forschungsbedarf offen. Im Rahmen der Literatursuche und Darlegung des Stands der Forschung konnten ausschließlich Studien gefunden werden, welche nicht den akutstationären Bereich fokussieren. Die eingeschlossenen Studien beziehen sich auf die Bereiche der Transplantationswarteliste und den Genesungspfad, welcher frühestens ab dem ersten postoperativen Monat aufgezeigt wird. Es kann keine vollständige Beantwortung gewährleistet werden, da noch weiterer Forschungsbedarf besteht, um die hier erarbeiteten Ergebnisse zu bestätigen oder zu widerlegen.

Die Hierarchie der Bedürfnisebenen, welche Maslow (1954) in seiner Theorie beschreibt, kann in dieser Arbeit nicht bestätigt werden. Es fällt auf, dass die Proband*innen aus allen Gruppen des Transplantationsprozesses Bedürfnisse auf allen Ebenen haben. Trotz mehreren unbefriedigten Bedürfnissen in der physiologischen Ebene werden Bedürfnisse auf höheren Ebenen wie Wertschätzung und Selbstverwirklichung geäußert.

Die zweite Forschungsfrage "Unterscheiden sich die Bedürfnisse der Betroffenen in den unterschiedlichen Phasen einer Lungentransplantation im akutstationären Bereich?" konnte im Rahmen dieser Arbeit nicht beantwortet werden. Aufgrund der kleinen Anzahl von Proband*innen kann in den einzelnen Stichproben-Gruppen kein signifikanter Unterschied festgestellt werden. Da sich die Gruppengröße auf zwei bis vier Proband*innen beschränkt (siehe Tabelle 3 ‚Interviewanzahl der Stichproben-Gruppe‘), lassen sich keine repräsentativen Aussagen tätigen. Ausschließlich die Gruppe auf der Transplantationswarteliste weist einen anderen Bedürfnisschwerpunkt als die weiteren Gruppen auf.

7. Limitation

Im Folgenden findet die Limitation dieser Arbeit und somit eine kritische Betrachtung der methodischen Herangehensweise statt. Weiterer Forschungsbedarf wird anschließend formuliert.

Aufgrund der besonderen Vulnerabilität der Untersuchungsgruppe von Menschen im Prozess einer Lungentransplantation wurde im Vorfeld eine ethische Überprüfung des Studienvorhabens durch die Ethikkommission der MHH durchgeführt und fand ein positives Votum (siehe Anhang ‚Ethikvotum‘). Zudem wurde durch die Datenschutzbeauftragten der MHH eine Sicherstellung der Einhaltung der Datenschutzverordnung vorgenommen (siehe Anhang ‚Datenschutzverordnung‘).

Zwecks der intersubjektiven Nachvollziehbarkeit wird in der Methodik die Datenerhebung und Datenauswertung dargelegt und begründet. Die Auswertung

der Interviews wird beschrieben und mit Zitaten aus den Interviewtranskripten gestützt. Durch die alleinige Auswertung des Interviewmaterials durch die Autorin kann eine Fehlerquelle durch einen Interpretationsprozess nicht ausgeschlossen werden. Neun der Interviews fanden im stationären Setting statt, ein Abhängigkeitsverhältnis gegenüber der Institution und dem Behandlungsprozess kann nicht ausgeschlossen werden. Durch die in der MHH tätige, aber von dem Setting der HTTG unabhängige Autorin kann dieses jedoch reduziert werden, da die Proband*innen ausschließlich während des Interviewprozesses mit der Autorin in Verbindung standen.

Die Stichprobengröße wurde aufgrund des Umfangs der Qualifikationsarbeit limitiert und beträgt elf. Aufgrund dieser kleinen Anzahl an Studienteilnehmer*innen und der dadurch nicht erfolgten Datensättigung in den einzelnen Stichprobengruppen ist die Generalisierbarkeit der Ergebnisse nicht auszunehmen. Zudem wurde die Studie ausschließlich in der MHH durchgeführt und kann keine Verallgemeinerbarkeit auf die Bedürfnisse von Menschen im Transplantationsprozess in Deutschland herstellen.

Der Interviewleitfaden (Anhang ‚Interviewleitfaden‘) ist ein standardisierter Fragebogen des APN-Trainee Programms der MHH, welcher als abteilungsübergreifender Fragebogen zur Erhebung von Bedürfnissen und Versorgungsdefiziten von Patient*innen genutzt wird. Ein Pretest wurde aufgrund der Vorerfahrung der Anwendbarkeit nicht durchgeführt. Aufgrund der universellen Einsetzbarkeit bleibt die Frage offen, ob ein spezifischer Fragebogen zu mehr Erkenntnissen geführt hätte.

Auf dieser Arbeit aufbauend können Maßnahmen entwickelt werden, um die Versorgungsqualität der Zielgruppe zu stärken und die Implementierung einer APN im Bereich der HTTG der MHH fortzuführen. Des Weiteren sollten qualitative Studien erhoben werden, um einen generalisierten Überblick über die Bedürfnisse von Lungentransplantations-empfänger*innen im akutstationären Bereich zu erhalten.

8. Schlussfolgerung

Diese Qualifikationsarbeit bietet einen ersten Überblick über die Bedürfnisse von Personen im Transplantationsprozess im akutstationären Bereich. Das Bedürfnis nach ‚Wissen‘ sticht besonders hervor sowie ein daraus resultierendes Versorgungsdefizit in der Beratung. Dieses sollten angepasst an den individuellen Wissensstand der transplantierten Person sein und einheitliche Inhalte beziehen, sodass ein Sicherheitsgefühl bei der betroffenen Person entsteht und das Gefühl, etwas falsch zu machen, minimiert wird. Um das Beratungskonzept in der akutstationären Versorgung zu verbessern sollte die Zusammenarbeit im interdisziplinären Team ausgebaut werden. Dies könnte durch den Einsatz einer APN optimiert werden, da diese den Transplantationsprozess der Betroffenen im akutstationären Bereich begleitet und dadurch ein Vertrauensverhältnis mit den Betroffenen und deren Angehörigen aufbauen kann. Ein weiteres herausstechendes Bedürfnis ist die ‚Wertschätzung durch andere‘, welches im akutstationären Bereich bereits berücksichtigt wird. Das Bedürfnis der ‚Selbstachtung‘ sollte in der akutstationären Versorgung durch Förderung der Selbstpflege und eigenständiges Gesundheitsmanagement gestärkt werden.

Es ist darzulegen, dass die Proband*innen den Prozess der Transplantation emotional erleben. Viele sprechen von einem neuen Leben oder einem zweiten Geburtstag durch die Transplantation, jedoch existieren auch negative Empfindungen über die Transplantation, welche nicht den Großteil der Studienpopulation ausmachen, jedoch besonderer Beachtung bedürfen. Sie geben an, von ihren Emotionen überwältigt zu sein und das Ausmaß der Lebensveränderung noch nicht begriffen zu haben. Eine psychische Unterstützung der Betroffene zur Bewältigung des Prozesses sollte bereits in der akutstationären Versorgung mehr Beachtung finden.

Literaturverzeichnis

AWMF. (n.d.). *S3-Leitlinie DACH-Leitlinie: Nachsorge von Erwachsenen nach*

Lungentransplantation. [https://Register.Awmf.Org/de/Leitlinien/Detail/020-](https://Register.Awmf.Org/de/Leitlinien/Detail/020-033)

033. Retrieved 3 January 2023, from

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/020-033>

BfArM. (n.d.). *ICD-10-WHO Version 2019*. Bundesinstitut Für Arzneimittel Und

Medizinprodukte . Retrieved 9 January 2023, from

<https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-who/kode-suche/htmlamtl2019/>

Brandenburg, H. (Hrsg.), Panfil, E.-M. (Hrsg.), Mayer, H. (Hrsg.), & Schrems, B.

(Hrsg.). (2018). *Pflegewissenschaft 2*. In *Pflegewissenschaft 2*. Hogrefe.

<https://doi.org/10.1024/85739-000>

Brandenburg H., Panfil E.M., & Mayer H. (2007). *Pflegewissenschaft 2*. Huber .

Bryant-Lukosius, D., & Dicenso, A. (2004). A framework for the introduction and

evaluation of advanced practice nursing roles. *Journal of Advanced Nursing*,

48(5), 530–540. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03235.x>

Chen, C., Bain, K. B., Iuppa, J. A., Yusen, R. D., Byers, D. E., Patterson, G. A.,

Trulock, E. P., Hachem, R. R., & Witt, C. A. (2016). Hyperammonemia

Syndrome After Lung Transplantation. *Transplantation*, 100(3), 678–684.

<https://doi.org/10.1097/TP.0000000000000868>

Davis, L. A., Ryszkiewicz, E., Schenk, E., Peipert, J., LaSee, C., Miller, C.,

Richardson, G., Ridolfi, G., Trulock, E. P., Patterson, G. A., & Waterman, A.

(2014). Lung Transplant or Bust: Patients' Recommendations for Ideal Lung

Transplant Education. *Progress in Transplantation*, 24(2), 132–141.

<https://doi.org/10.7182/pit2014432>

- Dierich, M., Fuehner, T., Welte, T., Simon, A., & Gottlieb, J. (2009). Lungentransplantation. *Der Internist*, 50(5), 561–571.
<https://doi.org/10.1007/s00108-008-2271-0>
- Döring, N., Bortz, J. 1943-2007, & Poschl, S. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften: mit 167 Tabellen*.
- DSO. (2022a). *Jahresbericht Organspende und Transplantation in Deutschland 2021*. <https://dso.de/organspende/statistiken-berichte/jahresbericht>
- DSO. (2022b). *Grafiken zum Tätigkeitsbericht 2021 -veröffentlicht durch die Deutsche Stiftung Organtransplantation Lungentransplantation 2021*.
<https://dso.de/organspende/statistiken-berichte/berichte-der-transplantationszentren>
- Fischer, A., & Eichler, L. (2015). Distinktive Selbstverwirklichung. *Soziale Welt*, 66(4), 389–409. <http://www.jstor.org/stable/24754593>
- Fuller, L. M., Button, B., Tarrant, B., Battistuzzo, C. R., Braithwaite, M., Snell, G., & Holland, A. E. (2014a). Patients' expectations and experiences of rehabilitation following lung transplantation. *Clinical Transplantation*, 28(2), 252–258. <https://doi.org/10.1111/ctr.12306>
- Fuller, L. M., Button, B., Tarrant, B., Battistuzzo, C. R., Braithwaite, M., Snell, G., & Holland, A. E. (2014b). Patients' expectations and experiences of rehabilitation following lung transplantation. *Clinical Transplantation*, 28(2), 252–258. <https://doi.org/10.1111/ctr.12306>
- Fuß, S., & Karbach, U. (2019). *Grundlagen der Transkription* (2nd ed.). Verlag Barbara Budrich GmbH.

- Gopinath, R. (2020). Prominence of Self-Actualization in Organization .
International Journal of Advanced Science and Technology, 29(3), 1151–11602.
- Gottlieb, J. (2013). Lungentransplantation. *DMW - Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 138(31/32), 1585–1588. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1343256>
- Graarup, J., Mogensen, E. L., Missel, M., & Berg, S. K. (2017). Life after a lung transplant: a balance of joy and challenges. *Journal of Clinical Nursing*, 26(21–22), 3543–3552. <https://doi.org/10.1111/jocn.13724>
- Herzberg, F., Mausner, B., & Bloch Snyderman, B. (1959). *The Motivation to work* .
- Hirji, S. A., Gulack, B. C., Englum, B. R., Speicher, P. J., Ganapathi, A. M., Osho, A. A., Shimpi, R. A., Perez, A., & Hartwig, M. G. (2017a). Lung transplantation delays gastric motility in patients without prior gastrointestinal surgery—A single-center experience of 412 consecutive patients. *Clinical Transplantation*, 31(10). <https://doi.org/10.1111/ctr.13065>
- Hirji, S. A., Gulack, B. C., Englum, B. R., Speicher, P. J., Ganapathi, A. M., Osho, A. A., Shimpi, R. A., Perez, A., & Hartwig, M. G. (2017b). Lung transplantation delays gastric motility in patients without prior gastrointestinal surgery—A single-center experience of 412 consecutive patients. *Clinical Transplantation*, 31(10). <https://doi.org/10.1111/ctr.13065>
- Ivarsson, B., Ekmehag, B., & Sjöberg, T. (2012). Patients' experiences of information and support during the first six months after heart or lung transplantation. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 12(4), 400–406. <https://doi.org/10.1177/1474515112466155>

- Ivarsson, B., Ekmehag, B., & Sjöberg, T. (2013). Heart or lung transplanted patients' retrospective views on information and support while waiting for transplantation. *Journal of Clinical Nursing*, 22(11–12), 1620–1628.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04284.x>
- Ivarsson, B., Ekmehag, B., & Sjöberg, T. (2014). Waiting for a heart or lung transplant: Relatives' experience of information and support. *Intensive and Critical Care Nursing*, 30(4), 188–195.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2014.03.003>
- Jiang, Y., Sereika, S. M., DeVito Dabbs, A., Handler, S. M., & Schlenk, E. A. (2016). Using mobile health technology to deliver decision support for self-monitoring after lung transplantation. *International Journal of Medical Informatics*, 94, 164–171. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.07.012>
- Kayawake, H., Chen-Yoshikawa, T. F., Motoyama, H., Hamaji, M., Nakajima, D., Aoyama, A., & Date, H. (2018). Gastrointestinal complications after lung transplantation in Japanese patients. *Surgery Today*, 48(9), 883–890.
<https://doi.org/10.1007/s00595-018-1666-3>
- Kuckartz, U. (2018a). *Qualitative Inhaltsanalyse - Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (Vol. 4).
- Kuckartz, U. (2018b). *Qualitative Inhaltsanalyse. - Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (Vol. 4). Beltz Juventa.
- Lamnek, S., & Krell, C. (2016). *Qualitative Sozialforschung* (6.). Beltz Verlag.
- Langer, D. (2015). Rehabilitation in Patients before and after Lung Transplantation. *Respiration*, 89(5), 353–362.
<https://doi.org/10.1159/000430451>

- Lanuza, D. M., Lefaiver, C. A., Brown, R., Muehrer, R., Murray, M., Yelle, M., & Bhorade, S. (2012). A longitudinal study of patients' symptoms before and during the first year after lung transplantation. *Clinical Transplantation*, 26(6), E576–E589. <https://doi.org/10.1111/ctr.12002>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(10), e1–e34. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.06.006>
- LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (2005). *Pflegeforschung. Methoden - Bewertung - Anwendung* (2nd ed.). Urban & Fischer.
- Lundmark, M., Lennerling, A., Almgren, M., & Forsberg, A. (2016a). Recovery after lung transplantation from a patient perspective - proposing a new framework. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 3113–3124. <https://doi.org/10.1111/jan.13058>
- Lundmark, M., Lennerling, A., Almgren, M., & Forsberg, A. (2016b). Recovery after lung transplantation from a patient perspective – proposing a new framework. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 3113–3124. <https://doi.org/10.1111/jan.13058>
- Lundmark, M., Lennerling, A., Almgren, M., & Forsberg, A. (2019). Recovery, symptoms, and well-being one to five years after lung transplantation – A multi-centre study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1), 176–184. <https://doi.org/10.1111/scs.12618>
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and Personality*. Harper & Row.

McClelland, D. C. (1961). *The Achieving society* .

MHH. (2023). *Organtransplantationen an der MHH 1968-2022*.

<https://www.mhh.de/transplantationszentrum/ueber-das-zentrum/daten-zahlen>

Neher, A. (1991). Maslow's Theory of Motivation. *Journal of Humanistic*

Psychology, 31(3), 89–112. <https://doi.org/10.1177/0022167891313010>

Nolley, E. P., DeSensi, R., Nourai, M., Schenker, Y., & Morrell, M. R. (2019).

Characteristics, Trends, and Predictors of Specialty Palliative Care Utilization after Lung Transplantation. *Journal of Palliative Medicine*, 22(9), 1092–1098.

<https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0560>

Orens, J. B., Estenne, M., Arcasoy, S., Conte, J. v., Corris, P., Egan, J. J., Egan, T., Keshavjee, S., Knoop, C., Kotloff, R., Martinez, F. J., Nathan, S., Palmer, S., Patterson, A., Singer, L., Snell, G., Studer, S., Vachieri, J. L., & Glanville, A. R. (2006). International Guidelines for the Selection of Lung Transplant Candidates: 2006 Update—A Consensus Report From the Pulmonary Scientific Council of the International Society for Heart and Lung Transplantation. *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, 25(7), 745–755. <https://doi.org/10.1016/j.healun.2006.03.011>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. In *The BMJ* (Vol. 372). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Pawlow, P. C., Doherty, C. L., Blumenthal, N. P., Matura, L. A., Christie, J. D., & Ersek, M. (2020). An Integrative Review of the Role of Palliative Care in Lung

- Transplantation. *Progress in Transplantation*, 30(2), 147–154.
<https://doi.org/10.1177/1526924820913512>
- Rees, C. (2003). *An Introduction to Research for Midwives*. BfM.
- Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Lungentransplantation. (2017). *Deutsches Ärzteblatt Online*.
https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.rili_baek_OrgaWIOvLungeTx20171020
- Skogeland, U., de Monestrol, I., & Godskesen, T. E. (2018). Experiences of Individuals Awaiting Lung Transplantation. *Respiratory Care*, 63(12), 1535–1540. <https://doi.org/10.4187/respcare.06401>
- Turnbull, C. M. (1974). *Mountain People*. Simon & Schuster .
- Wahba, M., & Bridwell, L. (1976). Maslow Reconsidered: A Review of Research on the Need Hierarchy Theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 15, 212–240.
- Wohlschlaeger, J., Laenger, F., Gottlieb, J., Hager, T., Seidel, A., & Jonigk, D. (2019). Lungentransplantation. *Der Pathologe*, 40(3), 281–291.
<https://doi.org/10.1007/s00292-019-0598-z>
- Yagelniski, A., Rosaasen, N., Cardinal, L., Fenton, M. E., Tam, J., & Mansell, H. (2020). A Qualitative Study to Explore the Needs of Lung Transplant Caregivers. *Progress in Transplantation*, 30(3), 243–248.
<https://doi.org/10.1177/1526924820933842>
- Zheng, Z., Gu, S., Lei, Y., Lu, S., Wang, W., Li, Y., & Wang, F. (2016). Safety Needs Mediate Stressful Events Induced Mental Disorders. *Neural Plasticity*, 2016, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2016/8058093>

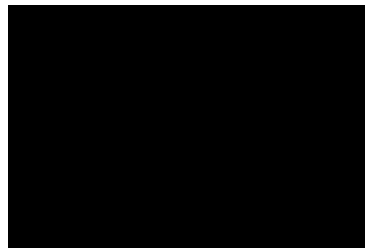
Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Ausarbeitung selbstständig verfasst habe. Dabei habe ich ausschließlich die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet.

Alle Textstellen, die wörtlich oder sinngemäß aus fremden, veröffentlichten und nicht veröffentlichten Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.



Unterschrift



Ort, Datum

Anhang

| | |
|--|-------|
| Literatursuche..... | II |
| Ergebnisse der Literaturrecherche..... | III |
| Facebook Aufruf..... | IX |
| Interviewleitfaden..... | X |
| Informationsschreiben..... | XII |
| Einverständniserklärung..... | XV |
| Transkriptionsregeln..... | XVI |
| Ethikvotum..... | XVII |
| Datenschutzprüfung..... | XIX |
| Interviewtranskript P119123..... | XX |
| Interviewtranskript P209013..... | XXVII |
| Interviewtranskript P309013..... | XXX |
| Interviewtranskript P418021..... | XXXV |
| Interviewtranskript P518021..... | XLI |
| Interviewtranskript P606032..... | LI |
| Interviewtranskript P706032..... | LXI |
| Interviewtranskript P826044..... | LXIX |
| Interviewtranskript P926044..... | LXXII |
| Interviewtranskript P1022072..... | XCII |
| Interviewtranskript P1130072..... | CII |

Literatursuche

Suchverläufe zur systematischen Literaturrecherche PubMed Oktober 2022

| #Nr. | Schlagwort | Limitation | Treffer |
|------|--|---|-----------|
| #1 | "Lung Transplantation"[MeSH Major Topic] | | 18,369 |
| #2 | need | | 1,099,103 |
| #3 | needs | | 1,221,379 |
| #4 | Care needs | | 351,484 |
| #5 | Health needs | | 561,290 |
| #6 | #2 OR #3 OR #4 OR #5 | | 2,167,356 |
| #7 | "life change events" [MeSH] | | 23,522 |
| #8 | experience | | 984,831 |
| #9 | „Patient experience“ | | 9,492 |
| #10 | #7 OR #8 OR #9 | | 1,001,623 |
| #11 | #1 AND #4 AND #8 | | 218 |
| #12 | #9 | 10 years | 101 |
| #13 | #9 | 10 years, english, german, adult+19, | 63 |
| | Titel screening | | 20 |
| | Abstract screening | | -5 |
| | Keinen Volltext Zugriff | | -2 |
| | Volltext screening | | -2 |
| | Schneeball | | +2 |
| | Einschluss | | 13 |

Cinahl Oktober 2022

| #Nr. | Schlagwort | Limitation | Treffer |
|------|------------------------|-------------------------------|-----------|
| #1 | „Lung transplantation“ | | 4,103 |
| #2 | need | | 584,241 |
| #3 | needs | | 568,669 |
| #4 | Care needs | | 54,729 |
| #5 | Health needs | | 74,207 |
| #6 | #2 OR#3 OR #4 Or #5 | | 584,241 |
| #7 | „life changes events“ | | 59,639 |
| #8 | experience | | 440,318 |
| #9 | „patient experience“ | | 5,738 |
| #10 | #7OR #8OR #9 | | 440,394 |
| #11 | #1 AND #6 And #10 | | 53 |
| #12 | #11 | 10 years, englisch german, | 34 |
| #13 | Titel screening | | 18 |
| | Dopplungen | | -8 |
| | Kein Volltextzugriff | | -1 |
| | Abstract screening | | 9 |
| | Voll Text Screening | | 2 |
| | Eingeschlossen | | 2 |

Ergebnisse der Literaturrecherche

| Autor | Jahr | Fragestellung/ Zielsetzung | Population/ Stichprobe | Design | Studien- dauer | Ergebnisse | Limitation/ Mängel |
|---|------|--|---|------------|-----------------------------|---|---|
| Iverson, Ekmeahang und Sjöberg | 2013 | die rückblickenden Erfahrungen der Pat. mit den Informationen und der Unterstützung, die sie während des Wartens auf eine Herz- oder Lungentransplantation erhalten haben, zu beschreiben | 16 Personen | Qualitativ | Aug. 2009 - Okt. 2010 | (1) Erreichen von Zuversicht und Vertrauen durch Information und Unterstützung - Durch kontinuierliche Informationserhalt mündlich wie schriftlich vom Behandlungsteam - Durch Kennenlernen/Austausch von bereits transplantierten Personen (2) Fehlender Beitrag und mangelndes Verständnis - Stressoren bis zur Aufnahme auf der Warteliste immer neue Meinungen und Untersuchungen (3) Kämpfen mit einer lebensbedrohlichen Krankheit und einer unsicheren Zukunft - Dass sie ihre Familien/Kinder nicht unterstützen konnten, sondern andersrum - Kognitive Einschränkungen, erschwerte Informationsaufnahme durch Erkrankung und Medikamente | Nur 16 Probanden - Single-center Schweden - schließt auch Herz- transplantation mit ein |
| Iverson, Ekmeahang und Sjöberg | 2014 | die Erfahrungen der Angehörigen mit Informationen und Unterstützung in Form von wichtigen Ereignissen zu beschreiben, während die Herz- oder Lungentransplantationska ndidaten auf eine TX warteten | 18 Personen | Qualitativ | März 2009 - Juni 2010 | zwei Hauptbereiche (1) "Erleben von Information und Unterstützung" - Belastung durch Info einer notwendigen Transplantation (lebensbedrohliche Situation) - Während des KH-Aufenthaltes sind wenig Infos usw. an die Angehörigen durchgekommen - Schriftliche Informationen wurden teils als schwer verständlich und beängstigend empfunden - Unzureichende Hilfestellung von Behörden - Eigenes soziales Leben ist beeinträchtigt - Oft viel Unterstützung von Arbeitgeber (2) "Nachdenken über Information und Unterstützung" - Kraft finden durch Aktivitäten (Ehrenamt) mit oder ohne Pat. - Kraft durch Glauben - Beziehungsschwierigkeiten zwischen Partnern und Pat. - Sorge ob der Pat. weiß, was auf ihn zukommen wird (Ernährung, Medikamente) | - Unter- schiedliche Ergebnisse zu über das emotionale Empfinden von Angehörigen - Kleine Probierendgrup pe - Keine konkrete Fragestellung, nur Ziel- vereinbarung |
| Skogeland de Monestrol und | 2018 | die Erfahrungen von Pat. mit Atemwegserkrankungen zu untersuchen, während | 13 Studien 12 qualitative und eine | Review | Nicht bekannt | (1) Herausforderungen für die Probanden - Den Betroffenen fehlte es sowohl an körperlicher als auch an geistiger Energie - eine labile Stimmung mit einer veränderten Wahrnehmung | - Problem und Ziel weichen voneinander ab |

| | | | | | | | | | |
|--------------|------|---|-------------------------------|------------|---------------|--|---|--|--|
| Godskesen | | <p>sie auf eine Lungentransplantation warten.</p> <p>-Häufig keine palliative Versorgung während der Wartezeit</p> | Mixed Method | | | <p>-Sorgen und Angst vor der Zukunft</p> <p>-keine Kontrolle über die Situation</p> <p>-Schuldgefühle für mögliche Organspender oder anderen Personen auf der Liste</p> <p>-Soziale Belastung für Familie (wirtschaftlich, nichts im Haushalt beizusteuern)</p> <p>-Unterstützung im Glauben (ein paar)</p> <p>(2) Gefühl von Sicherheit</p> <p>-Hoffnung und aufgeregt sein vor Zukunft</p> <p>-Wunsch nach Unabhängigkeit, Freiheit, atmen zu können</p> <p>-Gespräche mit bereits Transplantierten</p> <p>-Dankbarkeit, Vertrauen in Personal</p> <p>-Transplantation als Geschenk</p> <p>-Möglichkeit Kontakt zum Zentrum aufzunehmen</p> <p>-Humor, Verständnis und Unterstützung vom med. Personal und Familie</p> <p>(3) Einschränkung des tgl. Lebens</p> <p>-Inflexibilität das Haus nicht oft verlassen zu können</p> <p>-Angst vor Infektion (sozialer Kontakt eingeschränkt)</p> <p>-Stress ständig abrufbereit zu sein</p> <p>-Inhalationstherapie und körperliche Bewegung als Stress und unsinnig empfunden</p> | | | |
| Davis et al. | 2014 | <p>-Bislang wurde jedoch die Forschung über das gesamte Spektrum der für Lungentpatienten erforderlichen Aufklärung, insbesondere vor der Transplantation, vernachlässigt</p> <p>-Um ideale Bildungsressourcen für Pat., die auf eine Lungentransplantation warten, zu entwickeln</p> | 50 Probanden vor und nach LTx | Mix-method | Nicht bekannt | <p>(1) Welche Aufklärungsinhalte sind am wichtigsten</p> <p>-Wie die LTx überlebt werden kann</p> <p>-Wann die Verbindung mit dem Koordinator hergestellt werden muss</p> <p>-Welche zusätzlichen Kosten auf einen zukommen</p> <p>(2) Informationspräferenzen nach demografischen Gruppen</p> <p>-höhere Bildungsabschluss und Frauen haben ein höheres Interesse</p> <p>(3) Bildungsformat</p> <p>-Ein Mix aus Informationsquellen erwünscht</p> <p>-Mehr Informationsquellen digital</p> <p>(4) Empfehlung Pat.</p> <p>-Mehr aufklären auf psychologische Symptome und Umgang mit diesen</p> <p>-Stärkung der Angehörigen Information</p> <p>-Aufklärungsmaterial für Kinder</p> | Aufklärungsinstrument wurde nicht validiert | | |

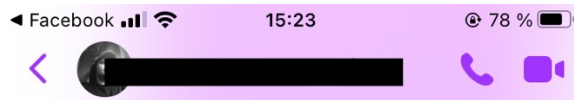
| | | | | | | | |
|-------------------------------|------|---|--|--------------------------|-----------------------|---|---|
| Fuller et al. | 2013 | Ziel ist die Erwartungen und Erfahrungen mit der Rehabilitation von Erwachsenen nach einer Lungentransplantation zu verstehen | 18 Personen | Qualitativ Ground Theory | Sep. 2011 - Aug. 2012 | <p>Wünsche vor der und an die Reha:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Zurück zur Normalität; Verbesserung der körperlichen Funktion; Gruppentraining zur Motivationssteigerung Erfahrungen nach Reha: -Ziele werden teils schneller erreicht als die Betroffenen erwarten -Steigerung der körperlichen Funktion wird erreicht -Betroffene schildern mehr Normalität z.B Familienleben | <ul style="list-style-type: none"> -Kleine Probandenzahl -Australisches System (ambulante Reha) ist nicht mit dem Europäischen vergleichbar -Single-center -keinen Übertrag auf die Allgemeinheit möglich da gut strukturierter SPC |
| Noelly et al. | 2019 | die Beschreibung des Ortes, des Zeitpunkts und der Gründe für die Inanspruchnahme von „Special Palliativ Care“ nach einer Lungentransplantation | 597 Personen | Qualitativ | Jan. 2010 - Dez. 2017 | <ul style="list-style-type: none"> -42% (251) erhielten SPC -64% der SPC Behandlung fand im ersten postoperativen Jahr statt -SPC wurde im ersten Jahr nach der Transplantation, auch während des Index-Krankenhausaufenthalts, häufig zur Behandlung von Symptomen und zur psychosozialen Unterstützung in Anspruch genommen | <ul style="list-style-type: none"> -3 Studien aus derselben Einrichtung könnten das Setting der Klinik widergespiegelt haben -heterogene Studien |
| Pawlow et al. | 2020 | den Bedarf an Palliativpflege, die aktuelle Rolle und die Faktoren zu beschreiben, die die Integration der Palliativpflege in die Versorgung von Lungentransplantationspatienten beeinflussen | 7 Studien 2 qualitative 5 quantitative | Review | Nicht bekannt | <ul style="list-style-type: none"> -Späterer Einschluss der palliativen Medizin -fehlendes Wissen über palliativ Medizin -Kein Leitfaden wann Palliativ care eingeschaltet werden sollte -Indikation für eine Überweisung - Dyspnoe häufigster Grund - Husten, Schmerzen - Psychologische Symptome (Angst, Depression) | <ul style="list-style-type: none"> Nur 16 Probanden -Single center Schweden -schließt auch Herztransplantationen mit ein |
| Iverson, Ekmeahng und Sjöberg | 2013 | Ziel der Studie war es, zu beleuchten, wie Pat. Herz- oder Lungentransplantation die Informationen und die Unterstützung, die sie im Zusammenhang mit der Transplantation erhielten, erlebten | 16 Personen | Qualitativ | Aug. 2009 - Okt. 2010 | <p>Es wurde in drei Bereiche unterteilt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wechseld zwischen Dankbarkeit und Zufriedenheit und Resignation Die Angst einer Abstoßung war stressig, häufiges Aufsuchen des Gesundheitsversorgers -Mehr Aufklärung zu entstandenen Nebenwirkungen und Symptomen auch im Vorfeld Der Kontakt zu einer festen Person gab den meisten halt (Pflegerkraft (Transplant nurse, telefonischer Kontakt) - Bemühen um die Einhaltung von Behandlungsstrategien Teils verschiedenen Antworten zu Ernährungsfragen | <ul style="list-style-type: none"> Nur 16 Probanden -Single center Schweden -schließt auch Herztransplantationen mit ein |

| | | | | | | | |
|-------------------|------|--|-------------|---------------------------|---------------|--|---|
| Yagelniski et al. | 2020 | Die Erfahrungen und Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen von LTx Pat. welche zudem teils ein Umzug für drei Monate zur Unterstützung ihrer Angehörigen (LTx) Pat. auf sich nehmen | 12 Personen | Qualitativ Phänomenologie | Nicht bekannt | <p>Eine Vielzahl an Medikamenten und Nebenwirkungen höhere Aufklärung erwünscht -Kontinuierliche Betreuung bei Bewegung -Den Aufwand der körperlichen Bewegung unterschätzt -Rückkehr zum normalen Leben Austausch mit anderen Transplantierten Verhalten in der Gemeinschaft (Infektionsrisiko)</p> <p>Es konnten vier Hauptgruppen ausgemacht werden. (1) der Stress als Pfleger 11/12 Probanden fühlten sich in ihrer Unterstützerrolle gestresst (2) die Notwendigkeit eines Unterstützernetzes Es wurde häufig betont (39 mal), dass ein Netzwerk mit Personen, die verstehen, wie die Situation ist und wie man sich fühlt, wichtig ist (3) die verschiedenen Rollen des Pflegers, eine Vollzeitverantwortung -verschiedene Aufgaben für die Betroffenen (4) die Zufriedenheit mit dem Gesundheitsteam</p> | -kleine Gruppe -Single-center -Satelliten-klinik -Kein genauer Erhebungszeitraum |
| Lundmark et al. | 2016 | -Identifizierung der Genesungspfade einschließlich kritischer Knotenpunkte im Genesungsprozess nach einer Lungentransplantation -Weiterentwicklung der Konzeptanalyse zur postoperativen Genesung von Allvin et al. | 15 Personen | Qualitativ | 2014 - 2015 | <p>-Das von Allvin et al. entwickelte "Postoperative recovery: a concept analysis" wurde in ein neues Framework umgewandelt -Die Untergruppen wurden neu konzipiert, um die Bedürfnisse der Gruppe der LTx aufzugreifen -Physische Genesung: Das Gefühl atmen zu können hat die meisten Probanden motiviert, ihre körperliche Funktion zu steigern - zwei Probanden klagten über Fatigue und Schmerzen nach dem Training -Wendepunkte: Deutliche Wendepunkte traten nach etwa drei Wochen, drei Monaten und sechs Monaten auf -Psychologische Genesung Trotz Rückschritten, Komplikationen, Schmerzen hatten viele Probanden weiterhin ein positives Gefühl durch die Vorstellung, wie es vor LTx war, gestärkt -Soziale Genesung</p> | -Fragestellung |

| | | | | | | | |
|-----------------|------|--|---|-------------|--|---|--|
| Hiriji et al. | 2017 | Untersuchung der Auswirkungen einer Lungentransplantation auf die Magenmotilität | 412 Pat. aus einem Zentrum | Quantitativ | Juni 2005- Aug. 2013 | Die Selbstständigkeit wiederzuerlangen war ein großer Punkt -Die Probanden gaben an, in Interaktionen mit anderen Menschen funktionieren zu können -Gewohnheitsmäßige Erholung -Den Alltag zu meistern (essen, trinken, Toilette) gelang den meisten nach dem ersten postoperativen Jahr, andere waren noch auf Unterstützung angewiesen -57% (236 von 412 Probanden) hatten postoperative eine verzögerte Magenentleerung -Mukoviszidose wurde als einziger signifikanter Risikofaktor für eine verzögerte Magenentleerung identifiziert -Es wurde keine erhöhte/geringe Überlebensrate nach Kaplan-Meier zwischen postoperativer verzögerter Magenentleerung und ohne verzögerter Magenentleerung festgestellt (Mortalität nicht beeinträchtigt) -8 von 807 Probanden entwickelten postoperativ in mediane Zeit von 9 Tagen eine Hyperammonämie -6 Probanden starben -Therapie mit Hämodialyse, 7 von 8 erhielten eine Darmdekontamination | -keine konkrete Forschungsfrage -Langer erhebungszeitraum -Single-center |
| Chen et al. | 2016 | Beschreibung klinischer Merkmale und Ergebnisse zu Hyperammonämie-Syndrom und vorstellen des in dem Zentrum angewandten Behandlungsprotokoll | 807 Personen | Quantitativ | Jan. 2000 - Dez. 2013 | -Vor Tx waren Luftnot bei Belastung, schnell eintretende Müdigkeit und generelle Müdigkeit die häufigsten körperlichen Symptome -Psychische Symptome waren Gefühle von Ruhelosigkeit, depressive Verstimmungen, das Gefühl die Kontrolle nicht zu haben, eingeschränktes Sexleben -Viele Symptome nach LTx entstehen durch Immunsuppressiva -Die meisten häufig auftretender und belastender unerwünschter Symptome traten nach 3 Monaten LTx auf und waren (Übelkeit, Geschmacksveränderung, Erbrechen, Magenschmerzen und Brennendes Gefühl von Händen und Füßen | -Datenauswertung wurde nicht ausreichend beschrieben |
| Lanuza et al. | 2012 | Ziel dieser ist, die Symptome der Pat. vor neun und 12 Monate nach der Lungentransplantation zu beschreiben: -top 10 Symptome zu identifizieren -Symptomveränderung aufzuzeigen -Methode zur Darstellung von Veränderungsmuster in Symptommhäufigkeit und Belastung | 171 Personen einwilligten zum Start 31 Probanden haben die Einwilligung zurückgezogen und 16 sind verstorben | Quantitativ | In zwei Zentren Illinois (2000-2005) und Wisconsin (2004-2005) | -50% der aufgenommene Probanden konnten nicht mit in die Auswertung genommen werden | |
| Lundmark et al. | 2019 | -Es ist wenig über die Erholung von | 117 aus | Quantitativ | Feb. 2014 - | -Häufigsten Symptome waren Tremor (66 %), Atemlosigkeit (62 %) und verminderte Libido (60 %) | -Für die einzelnen |

| | | | | | | | |
|--------------|------|--|---|-------------|-------------------------|---|--|
| Jiang et al. | 2016 | Transplantations-empfangern bekannt Und in welchem Ausmaß die Symptombelastung mit dem Wohlbefinden zusammenhängt. Ziel ist es die Prävalenz von Symptomen und Beschwerden sowie die Erholung und des Wohlbefindens 1-5 Jahre nach einer Lungentransplantation bei Erwachsenen zu untersuchen. | beiden Thorax-transplantationszentren Schwedens | | Okt. 2015 | -Eine geringe Menge von 5,7% fühlte sich vollständig erholt nach LTx -27,6% fühlten sich hingegen überhaupt nicht erholt -Das Wohlbefinden hängt mit der Genesung stark zusammen | Gruppen Jahr 1-5 kleine Stichprobe -Erhebungsbias Pat. im Krankenhaus wurden ausgeschlossen |
| | 2016 | (1) das Ausmaß zu bestimmen, in dem LTR angemessen auf die von der mHealth-Technologie generierten Rückmeldungen zur Entscheidungsunterstützung reagierten, indem sie kritische Werte meldeten (2) die Vorhersagen (Wahrscheinlichkeit) für die angemessene Befolgung der technologischen Entscheidungsunterstützung (3) Häufigkeit der Nutzung der Pocket PATH-Intervention die Beziehungen zwischen den Prädiktoren und der Befolgung beeinflusste | 96 Personen nach LTx | Quantitativ | Dez. 2008 bis Dez. 2012 | -Prädiktorvariablen -Geschlecht, Einkommen, Erfahrung mit Technologie, LOS und Verwendung von Pocket PATH -Die Teilnehmer, die sich zu 100% an die technische Entscheidungshilfe hielten, hatten eine signifikant kürzere Verweildauer auf der Intensivstation und mussten seltener auf die Intensivstation zurückkehren -78% der Nutzer ohne kritischen Wert nutzten die App nicht häufig (<25%) -Von den 53 Teilnehmern die ins Krankenhaus eingeleitet wurden, hielten sich 33 (62 %) an alle (100 %) von der Technologie generierten Empfehlungen -43 verzeichneten keinen kritischen Wert | Nicht nachvollziehbar ob die Probanden alle kritischen Werte eingetragten haben oder ob über-haupt eine reg. Selbstkontrolle durchgeführt wurde -zu kleine Gruppe um allgemeine Äußerungen zu treffen |

Facebook Aufruf



Hallo, mein Name ist Jana Heise, ich bin Mitarbeiterin der MHH im Bereich Pflege. Im Zuge meiner Masterarbeit zum Thema „Erleben und Bedürfnisse der Patient*innen in unterschiedlichen Phasen einer Lungentransplantation“ führe ich Interviews mit betroffenen Personen durch.

Gesucht werden noch 2 Personen,

- ☞ die bereits in der MHH lungentransplantiert wurden,
- ☞ im direkten Anschluss in einer Rehabilitationsklinik waren
- ☞ und der Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik nicht länger als 3 Monate her ist.



- ☑ Die Interviews werden telefonisch durchgeführt und im Anschluss pseudonymisiert.
- ☑ Vorher werden ein Informationsschreiben und eine Einverständniserklärung per E-Mail geschickt.
- ☑ Die Studie ist von der Ethikkommission der MHH geprüft.

Die Teilnahme ist freiwillig und kann bis zur Veröffentlichung der Studie zurückgezogen werden. Es entstehen keine Vor- oder Nachteile durch eine Teilnahme. Bei Interesse an einer Teilnahme oder für mehr Informationen kann ein erster Kontakt über Facebook „Jana Heise“ erfolgen infolge dann bitte eine E-Mail an: heise.jana@mh-hannover.de

Zwei Proband*innen für Telefoninterview gesucht!

Gesucht werden noch 2 Personen,

- ☞ die bereits in der MHH lungentransplantiert wurden
- ☞ im direkten Anschluss in einer Rehabilitationsklinik waren
- ☞ und der Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik nicht länger als 3 Monate her ist.

Kontakt: Jana Heise (Facebook)
oder direkt per Mail: heise.jana@mh-hannover.de



Interviewleitfaden

Interviewleitfaden zu den Interviews mit Patienten und/ oder Angehörigen
Version 1.0
22.01.2023



Leitfadengestütztes Interview mit Patienten und/oder Angehörigen

Vor dem Interview:

- Vorstellung der eigenen Person/Projekt
- Aufklärung, Bitte um auditive Aufnahme
- Einholung der Einverständniserklärung

Code: _ _ _ _

| |
|---|
| Lob und Tadel Können Sie mir sagen, was besonders positiv während der Zeit auf dieser Station war? Können Sie mir sagen, was besonders negativ während der Zeit auf dieser Station war? |
| Wichtige Akteure während des Krankenhausaufenthaltes Können Sie mir sagen, welche Personen (Berufsgruppen) für Sie während ihres Krankenhausaufenthaltes eine wichtige Rolle spielen? |
| Versorgungs- und Beratungsbedarfe Gibt es etwas was Ihnen während des stationären Aufenthaltes gefehlt hat? Gibt es Themenbereiche zu denen sie sich mehr Beratung und Unterstützung wünschen? |
| Wünsche Welche Verbesserungen wünschen Sie sich innerhalb der pflegerischen Versorgung? |
| Interviewabschluss Gibt es etwas wovon Sie noch gerne berichten würden, über das wir noch nicht gesprochen haben? |

Soziodemographische Fragen

Code: _ _ _ _

| | | |
|---------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Datum des Gesprächs | | |
| Interviewperson | <input type="checkbox"/> Patient | <input type="checkbox"/> Angehöriger |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> weiblich |
| Alter | | |

Informationsblatt zur Teilnahme an einem wissenschaftlichen Projekt zur Implementierung von „Advanced Practice Nursing“ (spezialisierte und erweiterte Pflegepraxis)

Liebe Patient*innen, Liebe Angehörigen,

in der Medizinischen Hochschule Hannover werden nicht zuletzt durch den demographischen Wandel und der Zunahme an chronischen Erkrankungen, Patient*innen mit besonders komplexen Krankheitsbildern und Versorgungsbedarfen betreut. Das macht eine spezialisierte und erweiterte Pflegepraxis notwendig, um eine optimale Betreuung der Patient*innen zu gewährleisten. Dies kann durch den Einsatz von spezialisierten Pflegeexpert*innen erreicht werden. Im Mittelpunkt des Tätigkeitsfeldes von Pflegeexpert*innen stehen Entwicklungs- und Verbesserungsmöglichkeiten in der Versorgung der Patient*innen. Sie als Betroffene(r) oder Angehörige(r) eines Betroffenen kennen Ihr Krankheitsbild bzw. das Krankheitsbild Ihres Angehörigen am besten und können Ihre Versorgungs- und Beratungsbedarfe am besten einschätzen. Daher ist für mich von besonderer Bedeutung etwas über Ihre Wünsche und Erwartungen bei der Versorgung während Ihres Krankenhausaufenthaltes zu erfahren.

Das Ziel der Befragung ist es, ein Konzept zu entwickeln damit Patient*innen mit Ihren Gesundheitsstörungen zukünftig noch bedarfsgerechter versorgt werden können.

Was bedeutet das für Sie?

Ich möchte gerne mit Ihnen ein Interview durchführen, bei dem ich Ihnen einige Fragen über Ihre Erfahrungen während Ihres Krankenhausaufenthaltes stelle. Das, was Ihnen wichtig ist, steht dabei im Vordergrund. Die Interviewdauer ist für einen Zeitraum von 20 bis 30 Minuten angesetzt.

Hinweise zum Datenschutz

Das Interview wird auf Tonband aufgezeichnet, um es im Anschluss wissenschaftlich auswerten zu können. Die Audiodatei wird auf dem Tonband gespeichert, bis dieses transkribiert wird. Die Transkription erfolgt mittels der Computersoftware „F4transkript“. Auf diese haben nur die Projektleitung und die Mitarbeiterin Zugang. Die personenbezogenen Audiodateien liegen auf Servern der MHH und sind durch ein Berechtigungskonzept

geschützt, so dass ausschließlich Mitarbeitende des Studienteams (Projektmitarbeiterin und Projektleiterin) Zugriff haben; sie sind nur dem unmittelbar zuständigen Projektmitarbeiterin und der Projektleiterin in der MHH zugänglich. Nach der Transkription der Tonaufnahme wird diese gelöscht. Die Interviewabschriften werden in anonymisierter Form von Projektleitung und Projektmitarbeiterin, sowie im Rahmen einer Projektarbeit an der HAW Hamburg, ausgewertet. Die Studienunterlagen befinden sich in einem Safe im Büro der Studienleitung. Dieses befindet sich in einem zutrittsbeschränkten Bereich und ist außerhalb der Bürozeiten verschlossen. Sie werden nicht an Dritte weitergegeben oder für andere Zwecke oder Projekte verwendet. Nach Beendigung der Studie wird das Transkript zwar entsprechend den Regeln für gute wissenschaftliche Praxis archiviert, aber nicht für weitere Studien oder andere Zwecke außerhalb der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) sowie der HAW Hamburg verwendet.

Alle Namen oder Bezeichnungen werden schon bei der Abschrift anonymisiert mit einem Buchstabencode, z.B. Pflegefachperson A. In der Darstellung der Ergebnisse werden nur die Buchstabencodes verwandt, so dass ein Rückschluss auf eine bestimmte Person nicht möglich ist. Zudem werden die Ergebnisse zunächst Ihnen vorgelegt, bevor Dritte von diesen erfahren.

Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden gespeicherten personenbezogenen Daten (Art. 15 DS-GVO). Wenn Sie feststellen, dass unrichtige personenbezogene Daten zu Ihrer Person verarbeitet werden, können Sie Berichtigung verlangen (Art. 16 DS-GVO). Sie haben das Recht, die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn bestimmte Löschründe vorliegen. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn die personenbezogenen Daten zu dem Zweck, zu dem sie ursprünglich erhoben oder verarbeitet wurden, nicht mehr notwendig sind oder Sie die Einwilligung widerrufen und es an einer anderweitigen Rechtsgrundlage für die Verarbeitung fehlt (Art. 17 DS-GVO). Des Weiteren haben Sie das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 18 DS-GVO), auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO) und ein allgemeines Widerspruchsrecht (Art. 21 DS-GVO).

Da die Interviews während der Abschrift anonymisiert werden kann das Betroffenenrecht nur solange erfüllt werden, bis die Audiodatei transkribiert wird. Danach kann nicht mehr nachvollzogen werden, welches Interview mit welcher Person durchgeführt wurde.

Umsetzung der datenschutzrechtlichen Vorgaben durch:

Vera Lux
Geschäftsführung Pflege
OE 3010
Carl-Neuberg-Strasse 1
30625 Hannover

Haben Sie Fragen oder sind Sie der Ansicht, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt, haben Sie die Möglichkeit, sich an die Datenschutzbeauftragte der MHH zu wenden:

Datenschutzbeauftragte der MHH, OE 0007, Carl-Neuberg-Strasse 1, 30625 Hannover

Sie haben das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Die

Version 1.4
22.01.2023



Anschrift der für die MHH zuständigen Aufsichtsbehörde lautet: Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen, Prinzenstraße 5, 30159 Hannover.

Falls Sie noch Fragen haben wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an uns:

Jana Heise
Telefon: +49 511 532 2261
Heise.jana@mh-hannover.de

Dr. Regina Schmeer
Telefon: +49 511 532 5020
Schmeer.Regina@mh-hannover.de

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Einverständniserklärung

Version 1.3
01.06.2021



ID

Einverständniserklärung zur Teilnahme an dem „Advanced Practice Nursing“ Projekt

(Interview mit Patient*innen und/oder Angehörigen)

**Geschäftsführung Pflege
Vera Lux**

Dr. Regina Schmeer
Pflegerwissenschaft/Nursing Science
Geschäftsführung Pflege - OE 3010
Telefon: +49 511 532 5020
Schmeer.Regina@mh-hannover.de

Carl-Neuberg-Straße 1
30623 Hannover
Telefon: 0511 532-0
www.mh-hannover.de

Teilnehmer(in): **Vor- u. Nachname**(in Druckbuchstaben) geb. am

Ich wurde über die o. g. Studie vollständig aufgeklärt und habe den Informationstext gelesen und verstanden. Ich hatte die Gelegenheit Fragen zu stellen. Die Antworten habe ich verstanden und akzeptiert. Ich hatte genügend Zeit, mich zur Teilnahme zu entscheiden. Ich weiß, dass die Teilnahme freiwillig und mit keinen unmittelbaren persönlichen Nutzen oder Nachteilen für mich verbunden ist. Ich weiß, dass ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen diese Zustimmung widerrufen kann, ohne dass dadurch Nachteile für mich entstehen. Alle bis dahin erhobenen Daten würden in diesem Fall unverzüglich vernichtet werden.

Ich bin damit einverstanden, dass das Interview auf Tonband aufgezeichnet wird.

Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der Studie erhobenen Daten unter den Bedingungen des Datenschutzes bzw. der guten wissenschaftlichen Praxis für einen Zeitraum von 10 Jahren gespeichert werden.

Meine Rechte hinsichtlich der DS-GVO habe ich im Rahmen des Informationsschreibens erhalten und verstanden.

Ich habe den Informationstext und eine Kopie dieser Einwilligung erhalten.

Ort, Datum,

Unterschrift: Teilnehmer(in)

Ort, Datum,

Unterschrift: Projektmitarbeiter(in)

Transkriptionsregeln

Auszug aus einem Interview – Grundtranskript

5. Wann welches Modul, 578.825.0784, 2020 wurde mit IP-Adresse 141.022.137.042 aus dem Netz der HAW Hamburg am Oktober 9, 2022 um 12:22:38 (UTC) heruntergeladen. Das Weitergeben und Kopieren dieses Dokuments ist nicht zulässig.

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| Projekt Projektpfad | Grundlagen der Transkription. Eine praktische Einführung C:\Forschung\laufende Projekte\GdT\ Daten\ | |
| Interview-Nr. | 1 | |
| Name der Audiodatei | Buch_Interview 1_HM | |
| Datum der Aufnahme | 16.03.2014 | |
| Ort der Aufnahme | Düsseldorf | |
| Dauer der Aufnahme | 36:53 Minuten | |
| Befragte Person | Hans Müller | |
| Interviewer/in | Dr. Susanne Fuß | |
| Datum der Transkription | 31.03.2014 | |
| Transkribent/in | Dr. Susanne Fuß – Fonoskript | |
| Besonderheiten | keine | |
| Transkriptionsregeln | Die Transkription erfolgt Wort für Wort in leichter Sprachglättung. I: Interviewerin, B: Befragter. Folgendes Zeicheninventar und Module finden Anwendung: | |
| | Leichte Sprachglättung: Korrektur des „breiten“ Dialekts, aber umgangssprachliche Ausdrucksweisen, fehlerhafte Ausdrücke sowie fehlerhafter Satzbau werden beibehalten. | Modul Sprachglättung |
| (3) | Angabe der Pausen ab einer Länge von drei Sekunden | Modul Pause |
| <u>immer</u> <u>unbedingt</u> | Betontes Wort bzw. betonte Silbe | Modul Sprachklang |
| niemals <i>niemals</i> | Laut gesprochenes Wort Leise gesprochenes Wort | |
| einf- | Wortabbruch | Modul Lautäußerungen, Wortabbrüche und Verschleifungen |
| (räuspert sich) (seufzt) (lacht) | Non-verbale Äußerungen | |

negereladen.

| | | |
|------------------------------|---|---|
| (haut auf den Tisch) | Hörbare Handlungen | Modul nicht-sprachliche Ereignisse |
| (Handy klingelt) | Hintergrundgeräusche | |
| (...?), (...??) #00:15:03.4# | Unverständliches Wort, mehrere unverständliche Worte mit Zeitangabe | Modul Unsicherheit, Unterbrechung, Auslassung |
| (mein?/dein?) #00:15:03.4# | Alternativ vermuteter Wortlaut mit Zeitangabe | |
| | Grammatikalische Zeichensetzung | Modul Zeichensetzung |



Frau
Dr. Regina Schmeer
Geschäftsführung Pflege
OE 3013 – im Hause

Sekretariat:

Marion Lange
Telefon: 0511 532-3443

Liane Höft
Telefon: 0511 532-9812

Fax: 0511 532-16 3443
ethikkommission@mh-hannover.de

Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
Telefon: 0511 532-0
www.mh-hannover.de

**Nr. 9853_BO_K_2021
SOP schriftliche und mündliche Befragung zu wissenschaftlichen
Zwecken**

25.06.2021/GXH

**Implementierung einer "Advanced Practice Nurse" auf einer Intermediate care Unit für
HTTG-IST-Analyse gemäß des PEPPA-Frameworks - qualitative Befragung von Mitarbeite-
rinnen und Mitarbeitern sowie Patientinnen und Patienten**

Beratungsergebnis: Ohne Bedenken, mit Hinweisen

Sehr geehrte Frau Kollegin Schmeer,

als Vorsitzender habe ich im Auftrag der Mitglieder der Ethikkommission Ihr Schreiben vom
09.06.2021 und die Angaben zu Ihrem geplanten Vorhaben geprüft.

Die Ethikkommission hat keine Bedenken gegenüber der Durchführung des Studienvorhabens, erlaubt
sich aber folgende Hinweise:

- Es fehlt das Konzept zur Sicherstellung der Freiwilligkeit der studienteilnehmenden Patient*innen.
- In der Patienteninformation fehlt der Freiwilligkeits und Rücktrittspassus.
- Das Konzept zur Sicherstellung der Freiwilligkeit der Studienteilnehmenden Mitarbeiter*innen soll ebenfalls dargelegt werden.
- In der Aufklärung für Mitarbeiter*innen soll der Satz: "Bei einer ethischen Beschwerde..." gestrichen werden.

Der Antragsteller ist seiner berufsrechtlichen Pflicht entsprechend § 15 (1) Berufsordnung für Ärzte in
Niedersachsen bzw. Dienstanweisung des Präsidiums der Medizinischen Hochschule Hannover (Sep-
tember 2012) nachgekommen. Eine Wiedervorlage wird erst bei Änderungen des Vorhabens nötig,
Ausnahmen s.o. Das Beratungsverfahren ist hiermit abgeschlossen.

Die Ethikkommission weist darauf hin, dass die ärztliche und juristische Verantwortung bei den jeweiligen Prüfarzten verbleibt.

Datenschutzrechtliche Aspekte von Forschungsvorhaben werden durch die Ethikkommission grundsätzlich nur kursorisch geprüft. Dieses Votum / diese Bewertung ersetzt mithin nicht die Konsultation des zuständigen Datenschutzbeauftragten.

Mit besten Grüßen



Prof. Dr. Dr. Urs-Vito Albrecht
Kommissarischer Vorsitzender

Nachrichtlich:
Heise.Jana@mh-hannover.de

Datenschutzprüfung

AW: Datenschutz Überprüfung

Datenschutz

Mi 02.06.2021 14:16

An:Heise, Jana <Heise.Jana@mh-hannover.de>;

Sehr geehrte Frau Heise,

vielen Dank für die Anpassung der Unterlagen.

Ich habe keine weiteren Anmerkungen und wünsche viel Erfolg bei der Durchführung der Studie.

Bitte beachten Sie noch, dass zur Umsetzung datenschutzrechtlicher Vorgaben das Erstellen eines Verzeichnisses der Verarbeitungstätigkeiten gem. Art. 30 DSGVO, sowie die Erstellung einer Datenschutz-Folgenabschätzung (DSFA) nach Art. 35 DSGVO gehört. Im SharePoint-Datenschutzbereich finden Sie dazu das sog. „Formular_Verantwortlicher“ und das „Formular_DSFA“, die über ihren Bereich im SharePoint für den Datenschutz zur Verfügung gestellt werden müssen.

Mit freundlichen Grüßen

Petra Herrmann

Petra Herrmann

Stellvertretende Datenschutzbeauftragte der MHH

Medizinische Hochschule Hannover

OE 0007, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Deutschland

Büro im Gebäude W2C-05-2040 (Raum 504)

Tel.: +49 511 532-2555, Fax: 532-4621

Mobil: 017615325172

herrmann.petra@mh-hannover.de

<https://www.mh-hannover.de/datenschutz.html>

Interviewtranskript P119123

1.I: Danke, dass Sie sich bereit erklären, mit mir das Interview durchzuführen, dann würde ich auch gleich schon einmal anfangen. Mit der Kategorie Lob und Tadel. Können Sie mir sagen, was besonders positiv während ihrer Zeit hier auf Station gewesen ist? #00:00:19-2#

2.B: Also ich muss sagen im Großen und Ganzen sind die Schwestern sehr nett und helfen auch, wo sie können. Manche Schwestern sind ein bisschen forsch, was ich nicht so gut finde, weil wir sind kranke Patienten. Und ich denke mal, da sollte man ein bisschen Einfühlungsvermögen zeigen und eben nicht so. (3) Na ja, so Reden schwingen. Zum Beispiel, das muss jetzt aber sein oder teilweise pampig werden. Naja, das fand ich nicht so gut. Aber das sind ein, zwei Personen und Schwamm drüber. Sie sind ja nicht jeden Tag, die wechseln ja, Gottseidank. Und damit kann man dann leben. Also man kann denn die Personen mehrfach da gewesen werden, dann hätte ich mich beschwert. Das finde ich dann nicht so toll. #00:01:18-4#

3.I: Ist Ihnen denn sonst noch was auf der Station positiv aufgefallen? Mal abgesehen vom Pflegepersonal? #00:01:24-2#

4.B: Ehrlich gesagt, bin ich nicht so viel hier Station also wenn, dann gehe ich spazieren oder sitze hinten auf dem Fahrrad und bin am Handy. Also kann ich Ihnen jetzt nicht sagen. #00:01:40-2#

5.I: Vielleicht auf struktureller oder organisatorisch Ebene? Von den Abläufen her? #00:01:46-9#

6.B: Das finde ich eigentlich alles ok. Vor allen Dingen, was mir aufgefallen ist, dass es hier sehr ruhig abgeht. Also hier ist keine Hektik. Man sieht die Schwestern nicht laufen, so dass man meint oh Gott, Stress! Das es allgemein sehr ruhig ist, das ist mir schon positiv aufgefallen. Das finde ich ganz gut, dass es nicht viel Lauferei ist und hektisch auf dem Flur. Das der Patient nicht das Gefühl von Angst hat, jemanden anzusprechen, weil die Pflegekräfte im Stress sind. Und das merkt man als Patient nicht so sehr den Stressfaktor, das finde ich sehr positiv. Das ist mir direkt aufgefallen. #00:02:32-7#

7.I: Ist Ihnen auch etwas Negatives aufgefallen? #00:02:36-4#

8.B: Eigentlich nicht. Kann ich jetzt nicht zu sagen. #00:02:42-0#

9.I: Ist Ihnen im Ablauf im Sinne von zeitlich zu den Untersuchungen oder sonstiges, etwas positives oder negatives aufgefallen? #00:02:51-2#

10.B: Also das finde ich eigentlich recht gut. Zumindest hatte ich das Problem noch nicht, das ich bis Mittag warten musste und dann so lange nüchtern sein musste für die Untersuchungen zum Beispiel. Und der Transport klappt sehr gut. Das finde ich positiv. #00:03:16-4#

11.I: Können Sie mir vielleicht sagen, welche Personen oder welche Berufsgruppen besser gesagt für sie während ihres Aufenthalts hier eine besonders wichtige Rolle gespielt haben? #00:03:28-8#

12.B: Da muss ich sagen die Physio und Massage. Natürlich, die Ärzte klar! #00:03:40-3#

13.I: Wie oft kommt die Physiotherapie? #00:03:42-3#

14.B: Also, die kamen am Anfang häufiger. Mittlerweile habe ich sie nicht mehr gesehen. Ich denke mal, die sehen, dass ich auf dem Fahrrad sitze oder unterwegs bin. Und vielleicht denken die das es nicht mehr so notwendig ist. #00:04:00-3#

15.I: Sie meinten häufig was meinen Sie denn so ungefähr? Ware die zweimal am Tag da oder wie oft? #00:04:05-0#

16.B: Einmal! #00:04:05-5#

17.I: Einmal am Tag. #00:04:06-5#

18.B: Ja! #00:04:06-9#

19.I: Auch am Wochenende? #00:04:08-4#

20.B: Nein! #00:04:09-7#

21.I: Aber das ist ja schon mal was, wenn jeden Tag wer kommt. #00:04:13-2#

22.B: Aber wie gesagt jetzt die die letzte Woche nicht mehr. Da hatte ich keinen von denen mehr gesehen. Aber finde ich jetzt auch nicht schlimm, weil ich mache ja selber. Ich gehe mal davon aus, dass Sie halt gesehen haben. Ich bin motiviert, ich mache, und deswegen sind die halt nicht mehr zu mir bekommen. Dann sollen die lieber Patienten nehmen, die es nötiger haben. Finde ich. Weil ich bin relativ fit oder fühle mich auch fit und muss das nicht mehr unbedingt haben. #00:04:43-7#

23.I: Sie meinten, die Ärzte sind eine richtige Berufsgruppe für sie, können sie ausführen warum? #00:04:50-5#

24.B: Ja, weil ich denke, die können am besten meine Fragen beantworten. Also die Schwestern natürlich auch, die sind kompetent, haben viel wissen. Aber ich finde die Visiten unheimlich wichtig. Ich mache mir zum Beispiel schonmal Stichworte, dass ich nichts vergesse, irgendetwas zu fragen. Und ich hab die Informationen lieber aus erster Hand, da bin ich ganz ehrlich. Ich bin zwar selber auch Arzthelferin und habe auch ein gewisses Wissen internistisch gesehen, aber jetzt nicht spezifisch Lunge. Und manche Medikamente zum Beispiel, die ich jetzt nicht als Lungen-Medikament oder mit der Lunge in Verbindung gebracht bekommen habe. Finde ich ganz gut, dass ich da gewisse Informationen bekommen habe wie das alles zusammenhängt. Das macht das Verständnis für mich einfacher ist. Warum ich dieses Medikament nehmen muss oder sollte. #00:05:49-9#

25.I: Und die Informationen holen Sie sich dann eher von den Ärzten. #00:05:54-3#

26.B: Ja! Weil mir das dann gerade bei der Visite in den Kopf kommt, zum Beispiel. #00:05:59-4#

27.I: Gibt es etwas, was ihn während des Aufenthalts hier fehlt oder bisher gefehlt hat?

#00:06:07-4#

28.B: WLAN! #00:06:11-0#

29.I: Ja, das glaube ich! #00:06:11-6#

30.B: Das es hier kein WLAN gibt, finde ich sehr altertümlich! #00:06:16-5#

31.I: Vor allen Dingen für den langen Zeitraum den Sie hier sind. #00:06:18-5#

32.B: Vor allen Dingen für den Langen Zeitraum. Ich meine heutzutage gerade hier in der Stadt hat man ja auch ein recht gutes Netz. Aber man muss halt dazu buchen. Das sind unnötige Kosten, die den Patienten entstehen. Und ja, WLAN ist auch einfach besser zum Streamen. Das ist nun mal so! Wir sind jetzt in einem Zeitalter, wo so was mit einer guten Mediathek klappt. Ich habe jetzt das Glück. Ich habe ein gutes Netz Telekom und kann dazu buchen, habe sogar was umsonst dazu bekommen wegen Weihnachten. Aber wenn man das jetzt nicht hat, ist man hier, glaube ich, ein bisschen aufgeschmissen. #00:07:05-3#

33.I: Das glaube ich. Das kann ich nachempfinden. #00:07:06-7#

34.B: Das finde ich sehr, sehr schade! Das finde ich hier ein echtes Manko. Also, das geht gar nicht. #00:07:12-1#

35.I: Hat Ihnen den sonst etwas gefehlt? Vielleicht in einer Versorgung? #00:07:17-6#

36.B: Nein, die Versorgung ist hier sehr gut. Also für mich persönlich. Mir schmeckt das Essen, wenn man einen Wunsch hat, wird der eigentlich auch erfüllt. Im Großen und Ganzen, die sind sehr bemüht. Nö, ich würde sagen das mir jetzt nichts gefehlt hat, außer die Freiheit raus zu gehen. #00:07:39-8#

37.I: Nun ja, ja, das ist jetzt auch mit der Zeit auch ein bisschen schwierig. #00:07:44-5#

38.B: Ja, das ist halt Corona geschuldet. Aber man kann sich ja hier in im ganzen Haus bewegen. Also deswegen, wenn man sich auf den Weg macht, kann man auch mal was anderes sehen. #00:07:55-4#

39.I: Das ist wichtig. #00:07:56-7#

40.B: Nur ich habe Angst, mich zu verlaufen! #00:07:58-6#

41.I: Ja, ich bin das erste Jahr auch nur von der Umkleide zur Station und zurückgegangen. #00:08:03-2#

42.B: Also, ich muss die Schwester noch einmal fragen. Ich habe jetzt mal darauf geachtet wenn ich nach unten will, muss ich H drücken. Aber dann, ich würde zum Beispiel unheimlich gerne mal in die Kapelle geben. Jetzt weiß ich nicht genau, wo die ist. Ich denke mal irgendwo am Eingang habe ich gehört. #00:08:20-6#

43.I: Genau die ist hier, wenn man zu den Fahrstühlen geht und dann auf die Hauptebene fährt und dann nicht Richtung Haupteingang geht, sondern den langen Flur entlang an der

Cafeteria vorbei. #00:08:31-9#

44.B: Wenn ich rauskomme muss sich Richtung Röntgen gehen? #00:08:34-5#

45.I: Nein. Also zurück auf die auf die Ladenpassage, an der Cafeteria vorbei. Und dann kommt rechts der Friseur. #00:08:42-7#

46.B: Den habe ich noch nicht gesehen. #00:08:45-5#

47.I: Also wenn Sie hier in den Fahrstuhl steigen und dann links #00:08:49-3#

48.B: links, wenn ich aussteige? #00:08:50-5#

49.I: Genau, erst einmal links und dann direkt wieder rechts, #00:08:53-3#

50.B: links, rechts. #00:08:54-8#

51.I: Da kommt die Cafeteria, dann kommt ein Friseur, und dahinter kommt die Kapelle. #00:08:58-6#

52.B: Gut! #00:09:00-6#

53.I: Ja, also gestern war die auf heute weiß ich gar nicht. #00:09:03-5#

54.B: Achso, ist die nicht immer auf? #00:09:04-9#

55.I: Zu gewissen Zeiten hat die geschlossen. Ich kann mal gucken ob wir einen Info-Flyer auf Station haben. Auch eine schöne Idee, glaube ich. #00:09:13-8#

56.B: Genau! Ja genau richtig. Das ist ein gutes Stichwort! Hier fehlt so ein bisschen der Informationsfluss. Es wäre gut, wenn es hier mal ein Merkblatt gäbe, wo so gewisse Sachen stehen wie Öffnungszeiten, Cafeteria, Öffnungszeiten von dem Bistro. Was ist das hier? Von den Geschäften hier in der Ladenpassage. Naja so was wie der Friseur jetzt nicht unbedingt. Wenn man jetzt nur drei Wochen hier ist, braucht man den ja nicht. Aber nur das wäre schon nicht schlecht. Das so wichtige Dinge zu Öffnungszeiten wäre schon ganz gut und vielleicht eine Wegbeschreibung ja #00:10:00-0#

57.I: Ein Lageplan. #00:10:01-2#

58.B: Genau ein kleiner Lageplan, wo man was findet, wäre auch nicht verkehrt. Gut, dass Sie das ansprechen. #00:10:10-9#

59.I: Gibt es Themenbereiche zu denen Sie sich vielleicht mehr Beratung oder Unterstützung gewünscht hätten? #00:10:15-4#

60.B: Nein, ich kann ja fragen! Ich denke mal, da sollte jeder auch so ein bisschen eigenverantwortlich handelt. Also wenn man es kann. Wenn der Gesundheitszustand das zulässt. Ich denke mal egal in welchem Zustand man ist, man kann fragen und ich glaube auch, dass einem dann geholfen wird. Das man dann auch eine Antwort bekommt. #00:10:40-1#

61.I: Bei den Medikamenten. Da meinten Sie wenn sie eine Frage hatten, haben sie bei den Ärzten noch mal nachgefragt? Gab es noch andere Bereiche, wo sie noch einmal mehr erfahren wollten? Oder sich eine Beratung zu gewünscht haben? #00:10:55-1#

62.B: Ja, wenn ich Fragen hatte zu gewissen Dingen, die gemacht werden. Hab ich da eigentlich auch immer eine gute Antwort erhalten. #00:11:05-4#

63.I: Thema Untersuchungen oder jetzt auch zum Beispiel Inhalation sehe ich gerade. Haben Sie da liegen. #00:11:10-3#

64.B: Ja, ne Inhalation jetzt nicht. Also ich weiß wofür das ist. Und dann mache ich das so und fertig. #00:11:20-9#

65.I: Okay, welche Verbesserungen wünschen sich innerhalb der pflegerischen Versorgung also jetzt noch mal auf die Berufung Gruppe konzentriert? #00:11:30-6#

66.B: Also, was ich irgendwie ein bisschen komisch finde ist, die Messen den Blutdruck, Puls und geben einem die Medikamente also hier die Inhalation und dann sind die erst mal weg. Zum Beispiel der Verbandswechsel wird irgendwann später gemacht. Also ich würde sagen, ich finde es einfacher, wenn man erst das Zimmer fertig macht. Weil aus den Augen, aus dem Sinn. Ich meine, das ist hier nicht so, die kommen ja wieder. Aber ich meine es wäre besser, erst einen Patienten komplett fertig zu machen und dann weiter zu gehen. Aber das ist ja deren Ablauf. Da glaube ich, werden die auch nichts dran ändern. Ich denke mal, wir wollen auch zeitig die Patienten gewaschen haben, also gepflegt haben. Und dann der Verbandswechseln, ist nicht gar so wichtig bei den Patienten, die sich selber versorgen. Sage ich jetzt einfach mal so. Zumindest denke ich mir das, aber ich fände es schöner, wenn man alles gemacht hat. Und dann kann der Patient auch rausgehen. Ich brauche dann hier nicht sitzen und warten, sondern kann was weiß ich meine Infusion, meine Medikamente erhalten und dann kann ich losziehen. So muss man halt warten, bis die wiederkommen. Fänd ich jetzt persönlich gut. Aber wie gesagt, wenn der Ablauf halt so ist, nehme ich das so hin. Ich habe den ganzen Tag Zeit. #00:13:09-6#

67.I: Ist Ihnen sonst irgendetwas aufgefallen? Was man verbessern könnte, vielleicht im ganzen jetzt? #00:13:16-9#

68.B: Nein, ich bin eigentlich zufrieden. Gut, was hier fehlt, sind echt die Duschen auf dem Zimmer also, das finde ich ja, dass es hier so altertümlich daran sieht man, dass es ein altes Gebäude ist. Das würde ich schon schick finden, wenn hier die die Badezimmer wirklich komplett wären. Weil Platz ist ja genug. Man könnte ja da eine Dusche reinzimmern. #00:13:47-7#

69.I: Das ist wohl dem Alter der MHH geschuldet. Manche Bereiche sind schon ein bisschen modernisiert aber hier hat man ja noch ein bisschen Bedarf. #00:13:55-5#

70.B: Bedarf genau. Aber ansonsten finde ich das hier okay. #00:14:05-4#

71.I: Nochmal so eine Interessen Frage. Kommen sie aus der Region? Oder haben Sie sich speziell für die MHH entschieden? #00:14:10-8#

72.B: Ich habe mich speziell für die MHH entschieden, weil mein Pulmologe gesagt hat, wenn sie das wirklich machen wollen, nur nach Hannover! Weil, das ist der Mercedes. Und

ja, ich kann jetzt nur zustimmen. Ich bin froh, dass ich hier bin. Alles ist gut gelaufen! Ein anderer sagt vielleicht MHH never. Aber das ist ja, denke ich mal, jeder muss seine Erfahrung machen. Und ich habe da jetzt einfach mal auf meinen Pulmologen vertraut und habe gesagt okay, trotz Ärger mit der Krankenkasse, wegen dem Transport. Die wollten die Transporte nicht bezahlen. Und ich war ja beatmet. Und die wollten, dass er einfach nicht. Und dann habe ich Einspruch erhoben und habe den noch mal geschrieben, das sich beatmet sei. Und wie Sie sich das denn vorstellen, mit Sauerstoff Beatmung, wie das denn gehen soll. Und dann haben die, die Klappe gehalten. Bezahlt! #00:15:17-8#

73.I: Also erst mit Nachdruck, dann. #00:15:20-0#

74.B: Erst mit Einspruch. #00:15:22-7#

75.I: Hab ich es jetzt schon öfters gehört, dass die Krankenkassen sich manchmal etwas querstellen. #00:15:26-4#

76.B: Obwohl meine Krankenkasse eigentlich alles bezahlt. Ich war ganz verwundert, als die zu mir sagten, sie würden das nicht bezahlen. Ich habe das dann schriftlich bekommen. Da hab ich direkt gesagt wie bitte? Die bezahlen jeden Pups und das, was wichtig ist, für mich als Patient. Ich war nicht in der Lage, privat hin zu fahren. Das habe ich damals gemacht. Die ersten zwei Mal habe ich das zu den Untersuchungen gemacht. Da bin ich hier hin gefahren, habe hier in einem Hotel gewohnt, auf eigene Kosten und habe den Sauerstoff selber bezahlen müssen. Die Nummer hat mich jedes Mal 280 Euro gekostet, plus Essen und Getränke. #00:16:10-0#

77.I: Sie waren dann quasi zwei Tage für die Erstuntersuchung hier in Hannover? #00:16:14-9#

78.B: Ich bin ein angereist, sagen wir mal Sonntags oder einen Tag vorher. Ich, komme aus 300 Kilometer Entfernung, und das war mir ja nicht zuzumuten. Wenn ich hier um um halb neun auflaufen muss, wann soll ich denn Losfahren? Drei Uhr?! #00:16:34-4#

79.I: Ja, das macht alles nicht so Sinn. Da bekommt man die ganzen Untersuchungen auch nicht mit. Mit meinem wird ja auch aufgeklärt. #00:16:40-5#

80.B: Das, und es ist ja auch ein langer Tag. Ich war ja meistens bis drei oder vier Uhr hier, und wenn ich dann morgens um um drei aufgestanden wäre um so früh losgefahren wäre. Mit dem Transporter zum Beispiel da bin ich um drei Uhr morgens aufgestanden. Fertig machen, das dauert ja, wenn man keine Luft bekommt. #00:17:04-1#

81.I: Es braucht alles länger. Man muss Pausen einlegen. #00:17:07-1#

82.B: Für allesbraucht man länger. Zum fertigmachen habe ich zweieinhalb Stunden gebraucht. Das ist schon eine Hausnummer. #00:17:16-0#

83.I: Und wie geht es IhnenJetzt? Jetzt im Nachhinein? #00:17:19-9#

84.B: Ganz normal! #00:17:20-7#

85.I: Wie lange brauchen Sie jetzt noch fertig machen? #00:17:23-0#

86.B: Ich sag mal normale Zeit, halbe Stunde. #00:17:27-8#

87.I: Ja super! #00:17:28-0#

88.B: Also mit schminken, mit allem Drum und Dran. Ja, das ist schon toll! #00:17:34-7#

89.I: Das glaub ich. Das kann man so gar nicht nachempfinden. (Patient*in weint) Und schön im Anschluss noch in die Reha, da bekommt man bestimmt noch einiges mit! Auch wenn es Richtung des weiteres Leben geht. Schon mal weiter darauf vorbereiten.
#00:18:03-0#

90.B: Ja! Ich bin eigentlich schon gut vorbereitet. Ich habe schon eine neue Wohnung. Ja, eigentlich läuft es! #00:18:09-8#

91.I: Schön, das das freut mich! Sie sind sie auf einem sehr guten Wege. #00:18:14-6#

92.B: Hoffentlich bleibt das so. #00:18:16-3#

93.I: Ich wünsche ihm nur das Beste. Wir kommen jetzt auch schon zum Abschluss. Haben Sie noch etwas, was Ihnen einfällt, was sie vielleicht noch mal sagen möchten? Oder irgendetwas, was ich jetzt nicht angesprochen haben? Was aber im Kopf herumschwebt? #00:18:33-7#

94.B: Ne, alles okay! #00:18:34-4#

95.I: Ja?! Dann bedanke ich mich recht herzlich!

- 1 I: Danke, das Sie am Gespräch teilnehmen. Ich fange erstmal mit den Soziodemografischen Daten an. Heute ist der neunte Sie sind männlich und wie alt nochmal? #00:00:21-4#
- 2 B: 58 #00:00:21-4#
- 3 I: Gut das wars eigentlich schon. Dann fangen wir einmal mit Lob und Tadel an. Können Sie mir sagen, was sie besonders positiv während der Zeit hier auf Station wahrgenommen haben? #00:00:31-8#
- 4 B: Ich habe einen positiven Eindruck von der Station selber. Ich war ja auch Intensiv und bin jetzt auf der Zwischenintensiv. Es ist positiv, dass sich stetig jemand kümmert, das immer, Leute da sind, das man kleinere Probleme lösen kann, andere Probleme erst einmal gar nicht aufkommen. Aber ich wüsste nicht, ich habe keinen einzigen Punkt, wo ich irgendwann auszusetzen habe. #00:00:58-8#
- 5 I: Das wäre nämlich auch die nächste Frage, was Ihnen negativ aufgefallen ist während der Zeit? Das wäre so meine nächste Frage gewesen. Muss ja auch nicht unbedingt jetzt vom Personal her sein oder von der Umgebung. Untersuchungen, Logistik. #00:01:13-7#
- 6 B: (unverständlich) #00:01:16-2#
- 7 I: Gut, das freut mich. Das hat man auch selten. Können Sie mir denn sagen welche Personen oder Berufsgruppen für Sie hier während des Krankenhausaufenthalts eine wichtige Rolle gespielt haben? #00:01:28-3#
- 8 B: Die wichtigsten Bereiche die Chirurgie und die Ambulanz. Beziehungsweise die beiden Ärzte vorweg mit Doktor I. und Doktor R.. Sehr, sehr, sehr qualifizierte Leute. Die mir eigentlich ständig, ein bisschen unter die Arme gegriffen haben, Motivation ausgestrahlt haben. Ja, und mich dann eben dann soweit gelenkt haben, dass ich jetzt hier bin, wo ich bin. #00:01:53-2#
- 9 I: Super! Gab es vielleicht. Ich habe gesehen, sie waren eben.... #00:01:57-0#
- 10 #00:01:57-0#

ABBRUCH DER AUFNAHME. Technische Störung

- 11 Dann nehmen wir jetzt das hier als Aufnahmegerät. Dann starten wir nochmal. Entschuldigung für die Komplikation. Wir waren bei den wichtigen Akteuren, hier im Krankenhaus. Welche Personengruppen oder Berufsgruppe hat sie hier während des Krankenhausaufenthalt begleitet? #00:00:17-0#
- 12 B: Für mich ist die wichtigsten Personen war also Chirurg Hr. Doktor I. und in der Ambulanzen Doktor G.. Die für mich eigentlich die wichtigsten Leute waren, die mir gezeigt haben, wo ich den Weg für mich schnell einschlagen kann, das mir geholfen wird, und haben mich auch bis zum Ziel gebracht. #00:00:41-0#

- 13 I: Ja, schön. Welche Berufsgruppen haben sonst noch eine Rolle gespielt, außer Ärzte? #00:00:46-3#
- 14 B: Nach wie vor also Pfleger und Schwestern sowieso. Stetig mit ihrer hohen Einsatz gerade auf der Intensivstation und jetzt hier auf der Zwischenintensivstation die mir sehr viel geholfen haben, in allen möglichen Problemen, um möglichst bestens zurecht zu kommen. #00:01:08-6#
- 15 I: Könnten Sie das Beispiel noch mal wiederholen, worauf Sie vorhin genannt hatten, wo sie auf Probleme gestoßen sind, wo ihnen nicht weiter geholfen werden konnte? #00:01:16-4#
- 16 B: Das einziges Problem in der sozialen Richtung, das ist für meinen speziellen Fall. Das die Sozialberatung mir auch gesagt hat "Oh das ist für mich so speziell, da müsste man sich vielleicht in ihrem Falle extra einlesen." Kann ich auch verstehen, weil alles kann man nicht aus dem Handgelenk schütteln. Muss ich mich informieren, wie es weitergeht bei mir! #00:01:36-8#
- 17 I: Das war wegen Rente und und Transplantation. #00:01:38-8#
- 18 B: Ja #00:01:38-4#
- 19 I: Dann kommen wir jetzt wieder zu den Versorgungs und Beratungsbedarf, die sie haben. Was hat Ihnen hier während des Aufenthalts vielleicht gefehlt? #00:01:50-2#
- 20 B: Also gefehlt hat mir großen Ganzen nichts. Es ist alles vorhanden. Es war teilweise (unverständlich), würde man sagen Ein besseres Krankenhaus des höheren Service, der Mobilität. Oder sagen wir eigentlich der mobilen Einrichtung könnte etwas anders/besser sein. Aber das ist ausreichend #00:02:12-0#
#00:02:10-0#
- 21 Störung durch hereinkommende Person
- 22 I: Wir waren bei, was hat ihn während des stationären Aufenthalts gefehlt? #00:02:19-6#
- 23 B: Nur das was ich gesagt habe #00:02:21-8#
- 24 I: . Und gibt es Themenbereiche, zu denen sie sich mehr Beratung oder mehr Unterstützung gewünscht hätten? #00:02:27-5#
- 25 B: Ne, nicht speziell. Aber ich bin sehr zufrieden, mir alles drum und dran. Meine Sachen wurden erfüllt. Mir fällt nichts ein, was ich jetzt hier offen habe. #00:02:37-5#
- 26 I: Okay, super. Wünschen Sie sich vielleicht in der pflegerischen Versorgung oder gibt es Aspekte, wo sie sich eine Verbesserung wünschen? Und wenn ja, welche? #00:02:47-9#
- 27 B: Alaso erstmal Prinzipiell verbessern kann man immer! Man muss aber auch irgendwo mal die sogenannte fünf gerade sein lassen. Und mir nichts gefehlt. Ich

habe alles gehabt. Mir wurde geholfen beim Waschen. Mir wurde langsam gezeigt, wie es wieder allein möglich ist, man muss sich auch wieder Umdenken im Kopf, wie es früher war, wie es jetzt ist. Das kann man so auf einmal über ein, zwei Tage auch nicht machen. Da gehört sich eine kleine, wie soll man sagen, Zeit sich dran zu gewöhnen, dass man wieder anders hantieren kann und selbständig Sache machen kann, die man vorher nicht mehr geschafft hat. #00:03:23-7#

28 I: Was ist das zum Beispiel, was Sie jetzt wieder können? #00:03:26-9#

29 B: Ich konnte eigentlich fast garnichts mehr. Waschen, laufen, sitzen, das ist mir alles schwer gefallen. #00:03:34-9#

30 I: Dann kommen wir auch schon richtung Interview Abschluss. Gibt es noch etwas, was wir vielleicht nicht besprochen haben, was Ihnen auf dem Herzen liegt was Sie gerne noch erwähnen möchten? #00:03:46-0#

31 B: Nichts was wir nicht besprochen haben. Das einzige was mir persönlich nicht so gefallen hat, ist teilweise das Essen. Mittagessen ist immer top. Frühstück bin ich auch zufrieden, aber über die Wurst und manche Brötchensorten hier, die schmecken mir persönlich garnicht. Aber das ist zu persönlich. Das kann ich nicht Verallgemeinert sagen. Das ist meine Sache. #00:04:07-9#

32 I: Ja. #00:04:08-6#

33 B: Wenn man damit nicht zurechtkommen, muss man sich vielleicht Abhilfe schaffen. Hier, wo es momentan durch die Corona-Situation schlecht möglich ist, weil ich kann mir nicht selber was kaufen. Mir kann auch keiner was bringen. #00:04:19-0#

34 I: Ja, das stimmt. Das ist moment sehr schwierig. Vorallem jetzt müssen Sie wegen der Ernährung auch gucken. #00:04:27-1#

35 B: Richtig, das muss ich jetzt demnächst arrangieren. Ernährungsberatung muss ich mir dann in der Reha nicht antun, aber auf jeden Fall als Priorität setzen. Das ich nichts Falsches mache. Weil falsch gemacht ich schnell, und ich möchte nichts falsch machen. #00:04:40-8#

36 I: Ja, man möchte ja auch ungerne so schnell hier wieder erscheinen. #00:04:44-4#

37 B: Wenn möglich möchte ich das nur so haben, wie es jetzt ist und das auf Jahre hinweg gesehen. #00:04:49-0#

38 I: Das wünsche ich Ihnen auch! Gut, alles klar, wenn sonst nicht wäre würde ich das Interview hiermit abschließen. #00:04:54-9#

39 B: Dann sag ich mal vielen Dank für Ihre bemühungen #00:04:57-4#

40 I: Dankeschön

Interviewtranskript P309013

1. I: Danke, dass Sie sich die Zeit genommen haben, mit mir das Interview zu führen. Ich fange einmal mit den soziodemografischen Daten an, und zwar wie alt sind Sie? #00:00:13-7#
2. B: 57. #00:00:14-9#
3. I: Ja, vielmehr soziodemografische Daten nehme ich auch gar nicht. Schnell das Datum. Und männlich. Gut, dann fangen wir einmal an. Und zwar möchte ich damit anfangen, ob Sie vielleicht besonders positive oder negative Sachen erlebt haben, während Ihrem stationären Aufenthalt? #00:00:40-0#
4. B: Besonders positiv, negativ, eigentlich nicht. #00:00:42-7#
5. I: Oder generell positiv? #00:00:45-1#
6. B: Alles war gut, ging alles relativ zügig hinterher. Und von daher kann ich weder in die eine oder in die andere Richtung groß ausschlagen. #00:00:55-8#
7. I: Ja, aber was meinten Sie, was ist zügig gelaufen? #00:01:00-1#
8. B: Vom Anruf, dass es hier losgehen soll bis ich halt hier war. Ist es relativ zügig gelaufen, weil ich zu dem Zeitpunkt halt auch noch im Urlaub war und aus dem Urlaub geholt worden bin. Und als ich dann hier war, ich habe nicht mehr viel mitgekriegt. Von unten, von der Aufnahme in der Notaufnahme. Ich bin auch gar nicht mehr mich hier in die Station gekommen, sondern direkt nach oben. #00:01:25-5#
9. I: Direkt auf die Intensive? #00:01:27-3#
10. B: Ja, und weg war ich. #00:01:30-2#
11. I: Also Sie sind dann von Intensiv hier runter gekommen. Ist Ihnen da irgendetwas positiv oder negativ aufgefallen? #00:01:38-7#
12. B: Die Leute, die hier arbeiten, sind alle sehr, sehr, sehr bemüht, um halt jedem gerecht zu werden, Hilfestellung zu geben. Im Großen und Ganzen, dass man gut versorgt wird. #00:02:00-1#
13. I: Was verstehen Sie unter einer guten Versorgung? #00:02:03-7#
14. B: Das ist relativ. Also das ist relativ. Der eine sieht es so, der andere sieht es so, der andere. Ich weiß nicht, ob Sie jetzt mal ausmachen wollen. #00:02:15-9#
15. I: Mir ist das egal, sind (Unverständlich) #00:02:17-9#
16. B: Nein, also wie gesagt, von daher alles gut. #00:02:22-8#
17. I: Das freut mich. Negativ ist Ihnen auch nichts aufgefallen, auch von der Station über den Ablauf oder von den Personen oder von der Logistik? #00:02:36-0#

18. B: Nein, das nicht. Das einzige, was so ein bisschen störend ist das Lager da nebenan, weil wir abends oder nachts auch die Tür hier mal ein bisschen aufgelassen haben. Und wenn dann alle zwei Stunden da Betrieb war, das nervte dann doch schon. #00:02:52-1#
19. I: Ja, das glaube ich. #00:02:53-3#
20. B: Da bin ich dann immer wieder wach gewesen. Und die ersten zwei, drei Nächte konnte ich dann gar nicht schlafen. Und und da könnte man mit Sicherheit irgendwo gerätetechnisch bei den Dingen da irgendwelche Abhilfe schaffen, dass man die, ich sag jetzt mal leiser kriegt. #00:03:14-0#
21. I: Ich glaube, hier drüben steht, das BGA Gerät. Das piepst auch manchmal. #00:03:17-6#
22. B: Nicht nur das, sondern das kalibriert ab und zu mal von alleine. Aber ich sage mal, als ich früher mal angefangen habe zu arbeiten, gab es Tintenstrahldrucker. Die waren so laut, da dachten Sie, da startet eine Maschine. Da hat man dann halt ein Gehäuse darum gebaut, so ein Schallschutzgehäuse. Und denke mal, das müsste man eigentlich auch in heutigen Zeiten irgendwo was machbares hinkriegen oder eben aber dann dafür sorgen, dass die Tür zu ist #00:03:53-0#
23. I: Oder das ist halt nicht hier im Raum steht, tut es ja fast durch diesen Zwischengang. #00:03:57-9#
24. B: Ja, genau. Er (Mitpatient) hätte halt gerne die Tür auf. Das die Tür auf ist, mir ist es eigentlich egal, ich hätte sie auch gerne zu. Aber ich verstehe ihn auch, dass er da unter der Klimaanlage halt ein bisschen andere Luftzirkulation haben möchte und von daher müssen wir irgendwo einen Kompromiss finden. #00:04:15-6#
25. I: Genau. Kompromiss finden und arrangieren. Gibt es etwas, was Ihnen während des Aufenthalts hier auf Station gefehlt hat? #00:04:23-3#
26. B: Meine Frau. #00:04:26-5#
27. I: Die Familie, ja? #00:04:28-3#
28. B: Also der Kontakt natürlich. #00:04:30-8#
29. I: Jetzt ist halt nochmal eine besondere Zeit. #00:04:32-8#
30. B: Durch Corona und so. Kontakt ist das was hier, da kann keiner was dafür, auf der Strecke geblieben ist. Die Mädels und auch die Jungs, (Pflegefachpersonen) die haben sich alle sehr viel Mühe gegeben, haben sich auch abends mal zehn Minuten mir hingestellt und sich mit einem unterhalten. Aber das ist halt nicht der persönliche Kontakt und nur telefonieren. #00:05:00-6#
31. I: Ist schon etwas anderes. Und ich meine, man ist hier ja auch nicht zwei Tage, es ist ja schon einen Zeitraum. Das ist verständlich. Noch etwas, was Ihnen vielleicht gefehlt haben könnte oder wo Sie denken: oh das wäre schön gewesen? #00:05:17-8#

32. B: So eigentlich nicht. #00:05:25-3#

33. I: Gab es Themenbereiche, zu denen Sie sich mehr Input gewünscht hätten? Also Beratung oder vielleicht auch Unterstützung? #00:05:32-1#

34. B: Na gut. Ich denke mal da, da wird doch die Woche jetzt einiges kommen. Andererseits ist es so, was er auch eben gerade sagte, mit dieser Rentengeschichte und diesem Sozialdienst, die dürfen nicht alles erzählen. Auch wenn sie es wissen, weil sie sind keine Rentenberater. Ich kenne das aus meinem Berufsleben. Ich arbeite in der Versicherungsbranche und wir arbeiten auch mit Rechtsschutzversicherungen zusammen. Oder, wir haben natürlich auch eine Rechtsschutzversicherung. Und wenn der Kunde einen Rechtsschutzfall hat, selbst wenn ich dem die 100-prozentig beantworten könnte, ich darf es nicht. Ich gehöre nicht zur anwaltsberatenden Zunft und habe nicht das Recht, da ne Auskunft drüber zu geben. Und so ist es im Sozialrecht auch zum Teil. Das einzige, was man sich halt vielleicht ein bisschen mehr oder ja mehr Unterstützung geben könnte, wäre tatsächlich im Bereich: "Was ist mit Pflege? Was ist mit Schwerbehinderung?" Das wäre natürlich eine Möglichkeit. Aber da weiß ich nicht, inwieweit hier geschultes Personal. Damals, als ich im Bethanien das erste Mal aufgenommen worden bin, in Solingen. Da kam dann in der letzten Tagen ein Sozialberater, die mir dann sagte: okay, du hast Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis. Aber du hast keinen Anspruch auf Pflege Grad, dafür bist du nicht krank genug. Aber schwerbehindert. Und dann hat sie auch alles in die Wege geleitet. So, und hier wäre natürlich jetzt vielleicht auch so eine Art Unterstützung möglich, dass man da weiterarbeitet. Brauchen wir nicht, dass da eine 100-prozentige Auskunft gegeben werden soll sondern, dass man dann sagt okay, wir wissen einerseits, das müsste es dann tatsächlich aber wirklich doch geben. Wir wissen, wie es ist, was Pflege, was Behinderung angeht. Und wir leiten für sie weitere Maßnahmen ein. #00:08:03-4#

35. I: Das ist so gesehen auch gestattet. Das ist vom Sozialdienst und von Case-Management im Haus. Das sind auch Aufgabenbereiche von denen, die dienen, als Berater so gesehen. Auch wenn sie jetzt so zu sage Auskunft geben sie müssen sich da da melden. Da können Sie das abschließen oder von hier aus sagen okay, wir können das für Sie von hier aus in die Wege leiten. #00:08:21-8#

36. B: Oh, wie gesagt, ob er jetzt eine Herunterstufung, dann hinterher passiert, so weiß kein Mensch. #00:08:27-6#

37. I: Hm. dass ist immer schwierig. #00:08:30-7#

38. B: Das könnte man vielleicht tatsächlich als eine Stelle einrichten. Ich weiß es nicht. #00:08:34-4#

39. I: Also das hat auf jeden Fall gefehlt. Gab es noch andere Bereiche, wo sie sich vielleicht mehr gewünscht hätten? #00:08:41-7#

40. B: Nö. #00:08:46-1#

41. I: Sie hatten vorhin die Pflege erwähnt, da meinten sie jetzt einfach nur Pflegegrad oder auch Pflegerische Tätigkeiten wie Wundversorgung oder... #00:08:50-3#

42. B: Ne, Ne Pflegegrad. Wohnversorgung und sowas das war hier so weit alles ok. #00:08:55-9#

43. I: Ja, schön. Sehen Sie dann noch irgendwelche Verbesserungen, die Sie sich vielleicht hier auf Station, vielleicht auch spezifisch von den Pflegefachpersonen gewünscht hätten, in der pflegerischen Versorgung? #00:09:11-1#

44. B: Ja, wie gesagt verbessern kann man immer was! Aber ich denke mal, die haben alle ihr möglich Bestes gegeben. Und was ich auch schon gesagt habe die haben sich abends mal hier 5 oder 10 Minuten sich die Zeit genommen. Ob sie jetzt die Zeit gehabt haben oder nicht und mit einem Mal zu reden. Das ist auch schon sehr viel wert. #00:09:41-5#

45. I: Finden Sie das es Ihnen ein bisschen gefehlt hat? Ich meine, wie sie schon gesagt haben, dass sie haben sich mal 5-10 Minuten Zeit genommen. Aber hat es ihnen vielleicht gefehlt nochmal tiefgründigere Gespräche zu führen oder längere Gespräche zu haben? Oder war Ihnen das jetzt.. #00:10:00-9#

46. B: Ne, das hat mir so jetzt nicht gefehlt. #00:10:04-8#

47. I: Sie sind ja auch ein bisschen durchs Haus gekommen. Auch durch die ganzen Untersuchung. Ist Ihnen da irgendetwas positiv oder negativ aufgefallen? #00:10:19-1#

48. B: Die weiten Wege! Und das Chaos! Das war so wirklich Chaos! Das erste mal wo wir hinher kamen. Ja, sie müssen zum Knoten da gehen, und dann gehen sie rechts und links, dann gehen sie wieder rechts. Und dann sind sie irgendwann da. Angekommen bin ich da nicht, dann hat man Personal gefragt, was unten rumlief. Ja, das kann ich Ihnen auch nicht sagen, wo sie dahin müssen. Da muss wir hinter der Radiologie, zum Röntgen zu diesen Stationen zwei bis sechs zu der Erstanmeldung. Danach sind wir erst hier, auf die Zweige kommen. Und das finde ich Blödsinnig! Warum muss ich mich zuerst da unten melden, wenn ich doch eh hier hoch muss? Das ist der Schritt, der eigentlich nicht sein muss. Vor allen nicht für Leute, die sich hier nicht auskennen. #00:11:17-3#

49. I: Sie haben sich da ein bisschen alleingelassen gefühlt, dreimal links, mal rechts, dann sind sie da. #00:11:21-7#

50. B: So nach dem Motto! #00:11:23-3#

51. I: Ich muss sagen, dass da unten gewesen. Sie hätten mich gefragt. Ich hätte sie wahrscheinlich auch nicht sagen können, obwohl ich seit vier Jahren im Hause bin. Aber es gibt hier Ecken, die, wenn man da nicht unbedingt gerade hin muss. #00:11:37-8#

52. B: Beim 2ten Mal haben wir uns selbst verlaufen, wir sind mit dem falschen Aufzug gefahren. Gut da waren wir dann mehr, selber schuld gewesen. Und beim dritten Mal. Irgendwann um November. Da sollten wir erst zur psychologischen Aufnahme. Noch grauenhafter das zu finden! Wenn der Doktor K. mir da nachher nicht über den Weg gelaufen wäre, der gesagt hätte, ich zeige Ihnen jetzt mal den unschönen Weg von unten durch die Katakomben. Und wenn es wieder schön wird, dann sind sie da. Haben wir natürlich nicht gefunden. #00:12:18-5#

53. I: Ja, das ist auch ein bisschen versteckt. Da gebe ich zu. Sonst irgendetwas, was Sie anmerken möchten? Durften ihre Frau zu den Gesprächen mit? Oder mussten Sie das alleine durchstehen? #00:12:31-6#

54. B: Die ersten drei Gespräche, die hier stattgefunden haben, waren im mit meiner Frau zusammen. Da konnten wir sie als Begleitperson auch ausgewiesen, das sie dann auch mit reindurfte, weil ich war gar nicht in der Lage zu gehen. Also wenn ich jetzt von hier bis zu einem Stationszimmer, wäre ich tot gewesen. Läuferisch! Ich mein mir ging es besser als ihm (Zimmernachbar), aber ich konnte diese Strecken nicht laufen. Wir haben dann den Rollstuhl von meiner Mutter mitgebracht und dann hat meine Frau mich in dem Rollstuhl geschoben. Das ging schon, Ja. Und dann sind so Wege natürlich auch ein. Wenn man dann Wege zweimal gehen muss. #00:13:11-9#

55. I: Ja, dann ärgert man sich schon eher. Gut. Gibt es noch etwas, was ich jetzt noch nicht konkret angesprochen habe, worüber Sie noch gerne sprechen möchten? #00:13:24-3#

56. B: Eigentlich nicht! Wie gesagt, die waren hier alles sehr nett, aufmerksam. Klar, dass es mal raus dauert, bis man klingelt, dass jemand kommt. Wir sind halt nicht alleine hier. #00:13:40-7#

57. I: Ich habe tatsächlich noch eine Frage. In was wurden sie alles angeleitet? Das ist ja jetzt, eine große Veränderung mit einer Lungentransplantation. In was für Bereichen würden sie angeleitet und wann war das? Hatten sie Beratungsgespräche? Zum Beispiel, habe ich vorhin gesehen, als ich reinkam, das Ihr Nachbar installiert hat. #00:14:08-3#

58. B: Ja, gut. Das haben wir alles soweit gehabt. Morgens, Mittags und abends müssen wir halt inhalieren. #00:14:19-7#

59. I: Da haben Sie aber auch Anleitung Beratungen gekriegt? Alles, was sie brauchen #00:14:23-4#

60. B: Ja! #00:14:26-4#

61. I: Gut, dann bedanke ich mich. Und wenn noch etwas sein sollte können Sie sich jederzeit melden!

Interviewtranskript P418021

1. I: Dann lese ich einmal den Einverständnis Bogen vor ich spreche ich Form, weil sie das ja am Ende quasi bestätigen. Ich würde über die oben genannte Studie vollständig aufgeklärt und habe den Informationstext gelesen und verstanden. Ich hatte die Gelegenheit, Fragen zu stellen. Die Antwort habe ich verstanden und akzeptiert. Ich hatte genügend Zeit, mich für die Teilnahme zu entscheiden. Ich weiß, dass die Teilnahme freiwillig und mit keinem unmittelbaren persönlichen Nutzen oder Nachteil für mich verbunden ist. Ich weiß, dass ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen diese Zustimmung widerrufen kann, ohne dass dadurch Nachteile für mich entstehen. Alle bis dahin erhobenen Daten würden in diesem Fall unverzüglich vernichtet werden. Ich bin damit einverstanden, dass das Interview auf Tonband aufgezeichnet wird. Ich bin damit einverstanden, dass sich im Rahmen der Studie erhobene Daten unter den Bedingungen des Datenschutzes beziehungsweise der guten wissenschaftlichen Praxis für einen Zeitraum von je zehn Jahren gespeichert werden. Meine Rechte hinsichtlich der DSGVO habe ich im Rahmen des Informationsschreibens erhalten und verstanden. Ich habe den Informationstext und eine Kopie dieser Einwilligungserklärung. Das müssten Sie einmal, wenn sie damit einverstanden sind und keine Fragen mehr haben. Einmal mit ihrem Namen und Geburtsdatum, und ich habe es verstanden bestätigen. #00:01:40-8#

2. B: (Name des/der Proband*in und Geburtsdatum) #00:02:00-9#

3. I: Alles klar. Sie sind auch damit einverstanden? #00:02:02-4#

4. B: Ja, genau. Ich bin auch allem einverstanden. #00:02:07-0#

5. I: Super. Dann bedanke ich mich schon mal, dass sie an der Studie teilnehmen möchten. Und ich fange erstmal einmal ganz locker ins Gespräch an. Wie geht es Ihnen denn zurzeit? #00:02:19-1#

6. B: Geht so. Manchmal geht es mir schlecht #00:02:22-8#

7. I: Was meinen Sie mit schlecht? Was für Symptome haben sie? #00:02:28-2#

8. B: Müdigkeit und Atemprobleme , Husten und manchmal (5) keine Lust auf Alles. #00:02:47-3#

9. I: Glaub ich Ihnen. #00:02:48-4#

10. B: Manchmal ist es dann so, das ich nicht rausgehen möchte. Ich kann nicht rausgehen ich kann nicht gut laufen. aber zuhause ist es dann manchmal langweilig für mich. Naja aber auf der anderen Seite. Ich lebe noch, ich atme ein bisschen. Nja #00:03:10-5#

11. I: Ich glaube das ist eine schwierige Zeit. Wie sind sie zur Lungentransplantation gekommen und zur MHH? #00:03:22-4#

12. B1: Unser Lungenarzt hat uns dahin geschickt. #00:03:29-3#

13. I: Also hr Lungenarzt hat gesagt, gehen Sie am besten da und dahin #00:03:32-8#
14. B1: Ja #00:03:34-8#
15. I: Und wie lange sind Sie schon in Behandlung? #00:03:37-8#
16. B: Zwei einhalb Jahre so ungefähr. #00:03:43-4#
17. B1 Bei der Mhh oder wie meinen Sie das? #00:03:43-6#
18. I: Bei dem Lungenarzt also wie lange sind Sie schon erkrankt. #00:03:46-1#
19. B1: Achso, beim Lungenarzt war sie nachdem sie 2013 nach Deutschland gekommen war sind wir beim einem Lungenarzt gewesen und der hat sie untersucht und er wusste nicht wie das mit der krankheit so läuft und der hat gesagt: "Es ist alles ok!". Alle halbe Jahre sind wir dann zum Arzt hingegangen und der Arzt zudem wir dann immer hingegangen sind meinete "es ist alles gut, es ist ok soweit, alles gut" aber in der letzten Zeit. Wann war das 2019 war das. Nach und nach hat es sich dann immer verschlechtert. Hat meien Frau auch immer gesagt. Und der arzt meinte im Gegenteil das es sich verbessert. Das haben wir nicht geglaubt und dann haben wir den Lungenfacharzt gewechselt. Und den Lungenfacharzt den wir dann hatten, der hat natürlich das Gegenteil gesagt. #00:04:54-2#
20. B: Sie sagt es sei voll. Ich müsste 24 stunden Sauerstoff nehmen und in die MHH gehen und mich dort Listen lassen. Also so hat sie das gesgat. Ich war schockiert aber ich wusste da! Ich fühlte das! Etwas ist schlechter geworden. #00:05:23-4#
21. I: Das tut mir leid. Das sie da erst eine negative Erfahrung machen mussten und dann einen zweiten Arzt aufsuchen mussten. Wurde dann auch eine Diagnose gestellt? #00:05:30-0#
22. B1: Die Diagnose wurde bereits in der Türkei gestellt. Aber der Arzt zudem wir zuerst hingegenagen sind, zur Behandlung wusste nicht genau was er machen sollte. Er ist garnicht weiter gekommen. Der hat nur ein Röntgen ein Bild gemacht und hat gesgat; "Sie ist soweit ok, soweit ist alles ok" und das obwohl es ihr so nicht gut ging. #00:05:52-0#
23. B: Und er hat niemals meinen Sauerstoffwert gemessen. Niemals! Also in der Kontrolle. Und bei der zeiten Ärztin sofort. Sie hat sofort meinen Sauerstoffwert gemessen und dann hat Sie gesgat das sie das nicht versteht das ich quasi gar kein Sauerstoff mehr in mienem Körper habe. Sie war auch so schockiert das der Arzt mir kein Sauerstoff gegeben hatte. Wie können Sie so leben hat sie gesagt. Bie mir war es ganz schlecht. Ich konnte nichts laufen, ich hatte ein kleinens Baby ein Neugeborenes. #00:06:26-5#
24. I: Oh herzlichen Glückwunsch #00:06:28-2#
25. B: Nei nein das war damals. Vor drei Jahren #00:06:31-5#
26. I: Achso (kurzes lachen) #00:06:33-2#
27. B: Das war zudem Zeitpunkt alles schlechter. #00:06:35-8#

28. I: Ja, klar eine Schwangerschaft ist ja auch zusätzlich nochmal belastend. Und sie haben dann ein tragbares Sauerstoffgerät für zuhause gekriegt? #00:06:44-2#
29. B: Genau. #00:06:45-3#
30. B1: Ein stationäres für zuhause und ein mobiles für draußen. Zwei Geräte also. #00:06:52-5#
31. I: Ah super. Die Pulmologin hat sie dann an die MHH verwiesen? #00:06:58-3#
32. B1: Ja. #00:06:58-4#
33. I: Und sie waren dann am 13. zum, wie nenn ich das jetzt, zum Gespräch das sie aufgeklärt und untersucht wurden zur Listung. Können Sie mal von diesem Tag erzählen? Wie das für Sie war? #00:07:13-1#
34. #00:07:26-3#
35. B1: Warte mal, das war schon das zweite Mal. Sie war schon im Juni auf der Liste, kurzfristig und dann wurde sie wieder runter genommen, weil sie eine andere Krankheit gehabt hatte, deswegen musste das verschoben werden. Das ist das zweite Mal wo sie auf der Liste steht. Beim ersten Mal hat sie andere Gründe gehabt und beim zweiten Mal ganz normal reagiert. #00:07:44-7#
36. I: Und wie war das? Durften sie Hr... (Ehemann) auch mit zu den Gesprächen? #00:07:52-4#
37. B1: ja, ich war immer mit dabei. #00:07:56-4#
38. I: Ja schön. Und können sie von dem Tag etwas erzählen? Wie das ablief? #00:08:02-7#
39. B: Ja, wie soll ich das sagen. Wo wor erfahren haben als sie auf der Liste stand, da hatten wir ganz andere Gefühle gehabt. Man hat sich erstmal den OP Tag vorgestellt. Und was danach auf einen zukommt. Dann hat man auch Szenarien im Kopf gehabt, das waren ganz andere, andere Welt würde ich sagen. Sie war zwei, drei Tage auf der Liste, dann wurde sie wieder runter genommen. Und wie gesagt am 13. Januar ist sie wieder rauf gekommen. dann hatten wir nochmal die Aufklärungsgespräche gehabt und dann habe ich und sie auch das ganz normal hingenommen, also was da auf uns zukommen wird. Dann warten wir halt. #00:09:07-1#
40. I: Ja, jetzt steht das Warten im Vordergrund. Und hatten sie das Gefühl ihnen hat irgendwas bei der Aufklärung gefehlt? Oder hatten sie am Ende noch offene Fragen? #00:09:20-1#
41. B1: Nein, eigentlich war alles ok. Bei beiden Gesprächen wurde alles erklärt und wir hatten keine Fragen gehabt. #00:09:31-7#
42. B: Mehr die schlechte Seite. #00:09:32-9#
43. B1: Ja, eher viele negative Seiten #00:09:39-8#

44. B: Nach der Op. #00:09:40-9#
45. B1: Weil es ist eine Op. Das ist eine **große** Op. Das ist kein leichtes Spiel #00:09:45-3#
46. B: Ja das weiß ich. Aber ich habe keine Chance. Keine andere Chance. #00:09:50-6#
47. B1: Keine andere Wahl. #00:09:51-2#
48. B: Keine andere Wahl genau! Also #00:09:55-2#
49. B1: Weil von Tag zu Tag verschlechtert sich die Lunge und die haben gesagt das ist dringend auf der Stufe. Es muss gemacht werden. #00:10:08-8#
50. I: Ja. jetzt geh ich so ein bisschen in die Zukunft. Haben sie Erwartungen an den Krankenhausaufenthalt? #00:10:18-5#
51. B1: (4) Eigentlich nicht. (Unverständlich) Wenn alles gut läuft verläuft. #00:10:34-1#
52. B: Wir haben kein Problem mit dem Krankenhaus. #00:10:37-5#
53. I: Ja, lassen sie mich das anders formulieren. Was glauben Sie was auf Sie zukommt? (4) Wie sich der Alltag im Krankenhaus verändert ? #00:11:02-8#
54. B1: (5) Wie soll ich das formulieren. Sie weiß was passieren wird und aus heutiger Sicht kann man es schlecht sagen. (4) Man kann es schlecht sagen. Sie ist ja noch nicht im Krankenhaus und das kann man dann erst sagen wenn sie operiert wird. #00:11:39-2#
55. I: Ok, also haben sie erstmal keine großen Erwartungen. Sie warten einfach was auf sie zukommt? #00:11:47-1#
56. B1: Aber, sie vermutet das alles gut geht und das sie in guten Händen ist. Weil wir waren auch in der Türkei vor genau vor 2 Jahren. Und wir haben uns bei einem Professor in einem großen Krankenhaus erkundigt, wie das so ist mit Lungentransplantationen. Und wir haben gesagt das wir aus Deutschland kommen und der hat gesagt: Dann braucht ihr hier in der Türkei gar nichts machen. Er meinte es gibt in Hannover ein Krankenhaus, die das machen und die sind die Besten, hat er gesagt. Dann hab ich ihm erzählt das wir sogar aus Hannover kommen. Da hat er gesagt Wunderbar, was wollt ihr dann hier. Er sagt gesagt, hier braucht ihr dann gar nicht zu suchen ihr geht wieder zurück und lasst euch da behandeln. #00:13:02-3#
57. B: Weil die Lungentransplantation ist der Türkei wird (unverständlich) #00:13:07-6#
58. B1: Er sagte die MHH ist Weltberühmt. #00:13:10-5#
59. I: Ja, was glauben sie was.. was Wünschen sie sich vielleicht im Krankenhaus aus dem Bereich der Pflege? Von den Krankenschwestern? #00:13:27-3#

60. B: (4) Erstmal ein lächeln. Freundlichkeit, aber bis jetzt hatte ich kein Problem die sind alle nett. Und es kommt eine sehr schwere Zeit nach der Op und ich.. #00:14:00-9#
61. B1: Und die müssen bestimmt viel machen, weil sie braucht bestimmt viel hilfe erstmal, das alles gut läuft. #00:14:14-4#
62. I: Sie hatten ja vorhin schon gesgat, dass sie in den Aufklärungsgespächen gesagt wurde das sie nach Transplantation vieles zu beachten haben. Glauben oder Wünschen sie sich das sie dazu dann noch mehr Informationen bekommen? Vielleicht auch dann im Krankenhaus? #00:14:30-2#
63. B: Besser nicht immer alles negative sagen. Also ich mag das nicht. Ich weiß es ist eine große Operation also erwartet mich viel. Es kann alles schief gehen das weiß ich. Aber ich möchte nicht immer nur die nagtiven Seiten hören. Das macht mehr kaputt. Zum Beispiel sag ich mir immer, das wird dadurch alles besser ich muss nur Geduld haben. Also wenn Arzt oder Krankenschwester sagt das ist alles So So und so dann fühle ich mich ganz kaputt. das ist auch glaube ich wichtig für die Patientinnen. #00:15:20-4#
64. I: Also sie möchten nicht nur hören das, dieses und dies auf sie zukommt im negativen sondern das auch gesagt wird das es auch schöne Seiten hat, wenn das alles funktioniert, dann.. #00:15:29-7#
65. B: Einmal kann man sagen, es kann so passieren. Dann versteh ich es aber nicht immer weiter so, so ,so dann sag ich und was, was soll ich jetzt machen. Sie sagen ich ahbe keine Alternative außer die Transplantation aber sie sagen auch nach der Op so, so ,so und Bla bla bla. Ich möchte nicht immer das negative hören. Wenn ich keien Alternative habe, dann muss ich gucken. Ich gucke wie das dann bei mir passiert. Jeder Mensch ist verschieden. Ich mag das nicht. Ich möchte das nicht immer hören so, so,so. Verstehen sie was ich sagen möchte? #00:16:04-3#
66. I: Ich verstehe das. Danke. #00:16:06-3#
67. B: Ja genau #00:16:08-9#
68. I: Kann ich in gewisser weise nachvollziehen. Aber ein zwei Fragen habe ich doch noch. Was für eine Unterstützung wünschen sie sich? Sie haben eben schon gesagt bei der Mobilisation nach der Op. Aber was für Unterstützung erhoffen sie sich noch? #00:16:27-6#
69. B: ich weiß es nicht. #00:16:35-0#
70. B1: Wird das nur sie betreffen oder meinen sie auch mich? #00:17:05-4#
71. I: Meinen Sie ob auch die Nagehörigen mit einbezogen werden in die Informationen? #00:17:05-1#
72. B1: Ja genau . #00:17:06-9#
73. I: Dann komm ich jetzt schon fast zum Interviewabschluss. Möchten sie noch irgendetwas sagen warüber wir noch nicht gesprochen haben? #00:17:15-2#

74. B1: Eigentlich nicht. Ne, für uns ist alles ok. #00:17:27-3#
75. I: Ok, dann wünsche ich Ihnen ganz viel Erfolg das sie bald dran kommen. Und ich bedanke mich für das Gespräch #00:17:44-1#
76. B: Ich freue mich #00:17:44-1#
77. #00:16:03-7# Ich verstehe das sehr gut. Ja, genau. Herr kann, kann ich in gewisser Weise nachvollziehen. Aber ein, zwei Fragen und ewig doch noch, und zwar was was für eine Unterstützung wünschen sie sich? Sie haben eben schon gesagt bei der Mobilisation, weil sie noch kaputt sind nach der OP. Aber was für Unterstützung hoffen sie noch zu kriegen?
78. #00:16:29-1# Das
79. #00:16:32-5# Ich weiß nicht, wie sie wird, das nur sie betreut ordentlich. Da sind wir auch nicht auf.
80. #00:16:52-7# Also Entschuldigung.
81. #00:16:59-3# Also sehen mein Sie auch informiert werden oder die Angehörigen mit einbezogen werden.
82. #00:17:04-5# Herr genau, dann komme ich jetzt schon fast zum Interview. Abschluss. Möchten Sie noch etwas sagen, worüber wir jetzt nicht gesprochen haben?
83. #00:17:20-9# Machen,
84. #00:17:23-7# Was alles okay?
85. #00:17:26-9# Hanke dann wünsche ich Ihnen ganz, ganz, ganz, ganz, ganz viel Erfolg, dass sie bei drankommen und das akzeptiert wird. Genau. Zwei tii vielleicht sehen wir uns ja dann im Krankenhaus.
86. #00:17:41-7# Ich freue mich, ich freue mich auch bis dann

1. I: Ich wurde über die umbenannte Studie vollständig aufgeklärt und habe den Informationstext gelesen und verstanden. Ich hatte die Gelegenheit, Fragen zu stellen. Die Antwort habe ich verstanden und akzeptiert. Ich hatte genügend Zeit, mich über mich zur Teilnahme zu entscheiden. Ich weiß, dass die Teilnahme freiwillig und mit keinem unmittelbaren persönlichen Nutzen und Nachteil für mich verbunden ist. Ich weiß, dass ich jederzeit und ohne Angaben von Gründen diese Zustimmung widerrufen kann, ohne dass dadurch Nachteile für mich entstehen. Alle bis dahin erhobenen Daten würden in diesem Fall unverzüglich vernichtet werden. Ich bin damit einverstanden, dass das Interview auf Tonband aufgezeichnet wird. Ich bin damit einverstanden, dass die Rahmenbedingungen der Studie erhobenen Daten unter den Bedingungen des Datenschutzes beziehungsweise der guten wissenschaftlichen Praxis für einen Zeitraum von zehn Jahren gespeichert werden. Meine Rechte hinsichtlich der DSGVO habe ich im Rahmen des Informationsschreibens erhalten und verstanden. Ich habe den Informationstext und eine Kopie diese Einwilligung erhalten. Eine Kopie haben sie jetzt ja nicht. Die kann ich Ihnen, wenn Sie möchten, gerne per E-Mail zukommen lassen. #00:01:19-3#
2. B: Ne, brauch ich nicht. Ist alles gut ich stimme einfach zu! #00:01:22-6#
3. I: Genau dann müssten Sie mir einmal, wenn sie zustimmen, ihren Namen und ihr Geburtsdatum nennen. #00:01:28-6#
4. B: Ich stimme zu! (Name und Geburtsdatum Proband) #00:01:37-1#
5. I: Alles klar. Ich danke Ihnen, dann haben wir das Formale schon hinter uns. Und das Interview geht halt über sie selbst. Sie können alles sagen, was sie möchten. Es hat keine Einflüsse auf Sie. Und ich möchte einfach wissen, wie es Ihnen in ihrer derzeitigen Situation so geht. Und deswegen fange ich auch mit der Frage an. Wie geht es Ihnen? #00:01:59-3#
6. B: Sagen wir mal so, zur Zeit geht es mir gut. Ich bin zwar Sauerstoffpflichtig bei Belastung. In Ruhe mach ich das nur als Therapie zumindest ein bisschen. Jetzt geht es mir wieder gut. Ich war eine Woche krankgeschrieben aufgrund dessen, dass ich am 29. einen Anruf aus Hannover bekommen habe, das sie ein Organ haben. Aber welches dann später nicht gepasst hat. Das hat mir schon die Schuhe weggezogen, ich bin eigentlich immer recht Locker damit umgegangen. Aber das war echt nicht ohne! Aber jetzt, nach einer Woche krank und wieder lange schlafen, ausschlafen, funktionier ich wieder. #00:02:37-8#
7. I: Sie sind noch berufstätig, arbeiten sie Vollzeit? Oder wie machen Sie das? #00:02:42-6#
8. B: Ich bin Vollzeit beschäftigt. Ich bin selbst Krankenpfleger vom Beruf. Seit 2008 bin ich in der Leitungsposition. Erst Stellvertretung, jetzt seit sechs Jahren Leitung. Bei den Caritas als Pflegedienstleitung. Ich habe 95 Mitarbeiter unter mir und ein paar Kunden. #00:03:00-3#
9. I: Nicht schläft! Im Interview soll es auch auch um die Situation auf der Warteliste gehen, wie sie sich dabei fühlen und halt auch, wie der erste Kontakt mit der

Medizinischen Hochschule Hannover entstanden ist. Beziehungsweise, wie sie sich bei dem Tag gefühlt haben, als sie zur Listungsaufnahme im Haus waren. #00:03:24-4#

10. B: In Hannover fühle ich mich immer in guten Händen. Als ich damals zur Listung kam, habe ich mich hinterher super aufgeklärt gefühlt. Super Leute die da arbeiten. Ich hatte nie eine Angst, und das finde ich immer super, wenn man damit so super umgehen kann. Und das ist das was die Listung war. Wir wussten das es kommen wird! Ich bin ja schon seit sechs Jahre an dieser Erkrankung erkrankt und eigentlich wollte ich so schnell wie möglich auf die Liste kommen. Ich habe es jetzt sechs Jahre verschieben können, und jetzt weiß ich, dass dieser Schritt gegangen werden muss !Ich bin motiviert, ich hoffe irgendwann kommt dieser Anruf und das Organ passt. Und dann fängt für uns ja ein neues Leben an. Darauf bin ich einfach gespannt, wie das so funktioniert. Vielleicht geh ich da auch so ein bisschen blauäugig rein, weil ich nicht viel lese. Meine Frau ist da ein bisschen anders, die liebt da ein bisschen mehr als ich. Aber ich werde wieder mal überraschen, was auf mich zukommt. #00:04:35-2#
11. I: Haben Sie denn schon? Sie meinten, sie wurden ja schon so ein bisschen aufgeklärt, über die Operation. Wurden Sie auch über Punkte aufgeklärt, was nach der Operation auf sie zukommt? #00:04:46-1#
12. B: Da wurde eher so gesagt, dass machen wir, wenn es so weit ist. Klar weiß ich, dass man bestimmte Sachen nicht essen kann. Ich weiß, dass es mal unendlich viele Medikamente auf mich zukommen. Das wird dann früher oder später etwas weniger werden, wenn sich das alles stabilisiert. Das weiß ich ja. Zudem ist man auch so ein bisschen belesen und vom Fach, ein bisschen was weiß man da schon. #00:05:09-0#
13. I: Das ist bei Ihnen natürlich ein Wissensvorteil! Kann auch manchmal zum Nachteil sein, wenn man so viel weiß. #00:05:14-7#
14. B: Genau richtig! Man weiß auch über Risiken und so weiter Man kennt die Symptomatik. Klar ist man kein Profi. Nicht so wie Frau W. die elf Jahre auf der Intensivstation gearbeitet hat, die ist halt ein Profi. Die weiß was auf jemanden zukommt in der Situation. Wenn ich mit ihr spreche sagt sie immer: Hr... Ihre Aufgabe nach der OP, einfach atmen! Und ich glaub, der Rest wird einfach kommen. Klar kann man sich in Facebook-Gruppen anmelden und Zigtausende Seiten lesen wie die anderen das alles durchgehen. Ich denk immer Positive. Ich möchte gar nicht diese negative Erfahrungen machen. Ich sag immer: Es wird schon! Es wird einfach gemacht. Und egal, was dann kommt, das muss man dann einfach aufnehmen und weitermachen. Aufgeben gibt es nicht! #00:06:02-4#
15. I: Sonst hätten sie den Schritt zur Listung ja wahrscheinlich auch gar nicht gewählt oder? #00:06:06-7#
16. B: Genau richtig! Ich hab ja auch zwei Kinder, die sie 14 und 16 und ich würde gerne noch ein paar Jährchen dableiben. Einfach auch um mal zu gucken, was die so aus die machen. #00:06:16-3#
17. I: Ja verständlich. Sie haben vorhin schon erwähnt, es kam schonmal der Anruf, es

könnten eine Lunge geben und dann war es doch nicht. Wie wie ging es Ihnen damit? Sie meinten, sie waren sehr abgeschlagen. #00:06:27-3#

18. B: Man muss sich vorstellen, um halb zehn kommt der Anruf. Um kurz vor elf oder es war eher kurz vor zwölf, da sind wir losgefahren mit dem Rettungswagen. Dann waren wir um kurz vor drei da. Und um neun Uhr hab ich dann von den Schwestern Bescheid gegeben bekommen, dass es nichts wird. Weil die Lunge nicht gut war. das konnten die vorher nicht sehen, das ist ja auch ok! Für mich sind einfach die ganzen Leute die da arbeiten, also auch die Schwestern waren ganz cool unterwegs. Und ich finde die Ärzte wirklich, das die einfach mal entscheiden, das ist jetzt nicht die Lunge. Das find ich schon, hier zuhause sag ich immer, das sind für mich Götter. Weil wie kann man denn entscheiden, mit dem bloßen Augen, das sie Lunge nicht gut sein wird, das find ich irgendwie Hammer! Das war so wo ich auch sagte okay, ich nehme lieber die zweite. Dann hab ich mit dem Oberarzt Hr. ... gesprochen und der sagte dann zu mir: Wir wollen nicht eine B sondern eine A Lunge für Sie. Und da sag ich nur Respekt! Das war schon alles eine Tortur, wenn man die ganze Nacht wach ist und wartet das man abgeholt wird. Dann immer Kontakt mit der Ehefrau mit Facetime und solchen Geschichten. Wir haben ganz lang nicht geschlafen. Danach war ich platt! Also da wirklich hart, den Montag, den einunddreißigsten da hab ich fast den ganzen Tag geschlafen. #00:07:53-9#
19. I: Ja, das zieht Energie, entzieht einem Kraft. Wahrscheinlich ja auch für Ihre Frau dann auch. #00:07:59-0#
20. B: Ja, wir haben beide geschlafen. Das, was für die Kinder zu machen waren, haben wir gemacht und danach war nur noch Sofa angesagt. #00:08:07-2#
21. I: Das sei Ihnen auch gegönnt. Hatten Sie denn auch das Gefühl, während des Prozesses, der Listung oder als sie im Krankenhaus waren für die Zeit, ist Ihnen irgendetwas Negatives aufgefallen? Oder haben Sie sich irgendetwas anders vorgestellt, als es tatsächlich war? #00:08:26-6#
22. B: Ne, ich fand es wirklich Ok. Gut der Raum, Badezimmer. Ja, ist halt so. Kann man ausbauen, muss man nicht. Für mich war es jetzt nicht dramatisch, ich kenn andere Räume und ist ok. #00:08:42-1#
23. I: Also der Warteraum, wo sie, wo sie dann quasi auf die Lunge gewartet haben. #00:08:47-5#
24. B: Ja! Ich meine den kennen Sie wahrscheinlich. Der ist halt nicht prickelnd! Die Schränke stehen um sie herum und in der Mitte ihr Bett, das ist für mich jetzt nichts Dramatisches, das ist halt nur ein Zimmer. Sonst war der Pfleger cool drauf und wir haben Witze gemacht. Das find ich immer ganz richtig als wenn man so ernst ist und nichts sagt. Das finde ich persönlich nicht so prickelnd. Das war Ok. Und auch unten, das fand ich sagenhaft. ich hab meinen Namen gesagt und die wussten direkt was los ist. Und das find ich gut, da merkt man, Ok da ist der Informationsfluss ganz ok. #00:09:30-2#
25. I: Können Sie ein bisschen von dem von dem Tag erzählen, als sie den Termin bekommen haben? Sie haben den Termin erhalten dieses Donnerstag können sie kommen, und wir machen die Untersuchungen und die Aufklärungsgespräche. Wie

ist das Ganze konkret zu zustande gekommen? Sie sind in die Medizinische Hochschule, und dann wussten sie direkt vor sie hinmüssen? Oder wie war das?
#00:09:50-7#

26. B: Ich war in der Pulmologie schon immer als Patient angemeldet. Man muss dazu sagen, vor sechs Jahren hat das in Mehrheim losgegangen in der Lungenklinik. Und zwar ging es darum, ich hatte eine Herzkatheteruntersuchung, weil jemand die Ärzte gesagt haben, ich habe eher ein Herzfehler als ein Lungenproblem. Bei der Herzkatheteruntersuchung hat sich herausgestellt, dass mein Herz in Ordnung ist. Daraufhin wurde ich abgestempelt als psychisch Kranken. Ich hätte nichts. Und dann war die Frau Dr. F.. mit bei der Untersuchung und meinte nein Hr... psychisch Krank sind Sie nicht. Sie haben was anderes. Und die hat meine Bilder zu Prof. ... geschickt. Der meinte ich biin Lungenkrank. Und so nahm das ganze seinen lauf! Dann kamen die Biopsien und nach der Biopsie hat Hr. Profesor.. direkt mit Hannover Kontakt aufgenommen und hat zu mir gesagt das ich nach Hannover müsste. Sie werden irgendwann mal eine neue Lunge brauchen. Das war so dieser Start! Dann war ich in Hannover und da hab ich mir erstmal alle Leute angeguckt. Und wenn man selber Krankenpfleger ist, dann beobachtet man ja ganz viel.
#00:11:06-7#

27. I: Ja, kenn ich. #00:11:08-3#

28. B: Ja, kennen Sie bestimmt. Dann hab ich gesagt, Leute! Soweit bin ich noch nicht! Ich meine das war mit Hannover 2016. Der erste Kontakt, mit der Lungenambulanz. Dan bin ich noch mal zurück nach Mehrheim und da war ich jedes halbe Jahr zu untersuchen. Ich habe mit Herrn Professor abgesprochen, dass er mich durchcheckt und wenn es schlechter wird, dann nehmen wir wider Kontakt mit Hannover auf. Und dann war ich immer einmal im Jahr zur Ambulanz da, sich vorzustellen, sich zu melden. Und letztes Jahr im September war der Punkt, wo die Lunge sich verschlechtert hat. Kann sein, dass es auch wegen der CovidImpfung ist. Weiß man nicht. Eigentlich wollten wir ja wegfliege dafür brauchte ich eigentlich nur den Sauerstoff und dann sagte der Professor... Nichts da! Sie fleigen nirgendwo hin. Sie fleigen nur nach Hannover! Dann ging es darum, das die Geschichte mit dem Sauerstoff, wenn ich in Belastung war bei 6Liter Sauerstoff hatte ich genauso schlechte Werte wie vor einem halben Jahr ohne Sauerstoff bei Belastung.
(Unverständlich Verbindungsproblem Telefon) #00:12:28-5#

29. I: Entschuldigung, Hr... die Verbindung ist gerade ganz schlecht, oder haben Sie das Telefon weiter weg gehalten? Die letzten zwei Sätze konnte ich schlecht verstehen. #00:12:38-3#

30. B: Ok, die Verbindung kommt bei mir an. Mal gucken ob ich es besser hinkriege. Ich wohne ja auf einem Dorf. #00:12:45-2#

31. I: Ich komm auch vom Dorf ich kenn die Problematik. #00:12:47-2#

32. B: So, jetzt müsste es besser sein? #00:12:50-4#

33. I: Ja, jetzt ist es besser. #00:12:51-2#

34. B: Gut. Ich war zusätzlich im September bei dem Oberarzt Hr... und hab ihn das

erste mal kennengelernt. Und der sagte. Vielleicht kann man noch die Therapie umstellen. Da haben wir auf die Therapie umgestellt, mit anderen Tabletten. Und dann ging es um das Thema Listung. Und wissen Sie wa? MAchen Sie erstmal die Biopsie, machen sich die Untersuchungen nehmen Sie die Tabletten. Wenn sie die acht Wochen eingenommen haben, erwirken die. Vielleicht machen wir noch mal ein CT und dann gucken wir uns die Bilder von der Lunge an. So habe ich ihn verstanden! Meine Frau hat ihn auch so verstanden .Die ist ja immer dabei. Dann hatten wirim Dezember noch einen Termin. Und da fragte mich, warum ich nicht gelistet bin. Da meinte ich: Eigentlih war das Gespräch mit Ihnen, das wir abwarten und dann wird gelistet. Dann wollte er mich im Dezember listen. Einen Tag vor Weihnachten! Und dann habe ich ihm gesagt. nee! Also bei meinem Glück kann ich am nächsten Tag auf dem OP-Tisch. Heiligabend, und das möchte ich nicht. Er hat mir gesagt: Ja , dann liegen sie da halt. Ich meinte aber das ich das nicht möchte. Wenn dann machen wir das im Januar. Dann haben wir uns den 13. Januar ausgesucht. Da meinte Hr.... noch er möchte das gerne im hellen machen, nicht ein Anruf von Merheim bekommen, dass sie da liegen und Ihre Lunge hat versagt. Das war noch mal ein Zeichen für mich, wo ich gesgat habe, OK. Alles klar. Jetzt ist es soweit, jetzet musst du! Jetzt willst du auch. Weil das Ziel von mir ist einfach, ich möchte auf die Station 12 zu Fuß zu kommen und zu Fuß auch wieder verlassen. Ich möchte nicht mit der Wagen angefahren werden. Oder mit einem Pflegebett angefahren werden. Da sist halt mien großes Ziel! Und je fitter ich bin, und umso fitterich bleibe, je schneller ist die Genesung. Ich gehe zumindest davon aus! So geht man am betsen darein. Und dann war uns klar! Das wir am dreizehnten listen! Zuhause ist es halt dann eine Unruhe. Man muss sich vorbereiten und wir haben offen alles aussprechen. Wie besprechen das offen mit den Kindern. Sie wissen immer, was los ist und so mach ich das auf der Arbeit genauso. Es ist halt so, wenn sie Leitungen sind, haben sie ganz viel Verantwortung. Und viele wissen ganz viel und viele wollen es nicht wissen und auch die Verantwortungnicht tragen. Und da müssen wir jetzt einen doppelten Boden einbauen. Das der Laden weiterläuft! Das haben wir als gemacht, da sind wir total offen. Seit September unterwegs und machen das auch Zuhause. Mit den Kindern Sprechen wir sehr offen.. Und klar, als der Anruf kam, ist logisch, das da jeder weint. Das ist halt was ganz normales. Aber wir versuchen unser Leben ganz normal weiterzuleben. Wir sind nicht die Leute die sich irgendwo verstecken, zuhause bleiben und nichts mehr tun. Wir wollen einfach an unserem Leben teilhaben. Und wir lassen alle an unserem Leben teilhaben. Auch durch die Pandemiegesichte, haben wir uns auch mit 2-3 Leuten gesucht, wo wir wissen da ist alles in ordnung und das machen wir dann halt so. #00:16:09-1#

35. I: Man wird halt ein bisschen eingeschränkt. #00:16:11-5#

36. B: Genau, ein bisschen eingeschränkt aber bis jetzt sind wir damit gut gefahren.
#00:16:14-6#

37. I: Ja, super, das freut mich! Ich hab noch eine Frage, von dem Termin, wo sie in Hannover waren. Da dauert es ja meist noch eine Woche, bis man die Bestätigung bekommt. Stehe ich jetzt wirklich auf der Liste oder nicht? Wie war das für Sie?
#00:16:29-4#

38. B: Das war tasächlich recht Easy, muss ich sagen. Weil wir da wirklich gesgat haben, Ok, das ist jetzt so! Wir kriegen den Anruf, das es in Ordnung ist, das wir gelistet sind oder das ICH gelistet bin. Und wir haben die Sachen vorbereitet. Wir

haben einen Koffer zusammengepackt, Anzihsachen, was ich alles brüache und so weiter und sofort. Und das war ok! Wir haben uns im Dezember mit Vorsorgevollmacht beschäftigt, was passiert, wenn mir was passiert? Was passiert, wenn einer Frau was passiert? Was passiert mit den Kindern? Wir haben das Testament fertig gemacht. Also, wir haben uns auf diese schlimme Situation wenn was passieren sollte, schon vorbereitet. Wir haben ganz offen mit den Kindern drüber gesprochen. Auch ganz offen das Thema Testament, mit denen zusammen versiegelt. Auch die Vorsorgevollmachten für die Kinder zusammen was für sie gilt. Die wissen wo das alles ist. Die Familie weiß Bescheid, wenn was ist, was die dann anmachen sollen. Das war einfach für mich die Vorbereitung ein Check-up was ich alles noch machen muss. Das haben wir gemacht mit meiner Frau zusammen und das war ok! #00:17:35-0#

39. I: Sie sind ja jetzt (unterbrechung). Ich wollte gerade darauf eingehen, Sie sind ja schon ein Experte durch ihren Beruf. Aber gab es eine Instanz die auf sie auf das Themen hingewiesen hat? Oder gesagt hat, es kann sein das sie nicht gelistet werden oder für den Fall des schlimmsten, haben Sie das und das und das. Also wurden Sie auch auf so etwas vorbereitet? Oder kam so etwas gar nicht? #00:18:01-5#

40. B: Sowas kam garnicht. Es kam garnichts auch von den Ärzten nicht. Von Hr... kam das mal. Wo er meinte: Sie sind schon ein sehr komplizierter Fall woanders, in anderen Kliniken würden sie wahrscheinlich abgelehnt werden. Das kam einmal von ihm. Aber er meinte wir machen sowas. Wir können das! Das war einmal nur vom ihm von den Chirurgen oder von jemand anderen da hat mir keiner was gesagt. Das war das einzige Mal. Und ich habe nie darüber nachgedacht wenn die mich nicht nehmen, was mache ich dann. Da denke ich nicht dran. Ich bin ein Mensch, ich denke nur nach vorne. Und wenn sie mir das mal gesagt hätten, Nö, wir nehmen sie nicht, das ist zu gefährlich. Dann hätte ich nur noch gefragt was ich machen muss oder was man erfüllen muss, damit die mich nehmen. Dann hätte ich probiert das zu machen und wenn nicht ganz ehrlich, dann hätte ich einfach versucht mein Leben zu genießen. Wenn es so wäre aber zum Glück ist das nicht so. Und der Chirurg Hr. ... meinte auch das von der Liste her. Ich bin nicht der Kandidat der sofort eine Lunge braucht. Von der Punktzahl her, von den Werten ist es noch relativ stabil. #00:19:20-1# #00:19:19-1#

41. I: Dann ist halt dieses Warten bei Ihnen im Vordergrund. Gut, dann gehe ich mal drauf ein, was auf Sie zukommt, oder was Sie erwarten, während Ihres Krankenhaus Aufenthaltes. Also nochmal kurz als Info, ich bin ja aus dem Pflegebereich und wollte auch im groben und ganzen den Akut-Stationärenbereich ein bisschen beleuchten. Was haben sie für eine Erwartungshaltung an Ihren Aufenthalt? #00:19:49-5#

42. B: Also ich glaube, ich gehe damit immer sehr offen um und ich glaube, dass ich da in sehr guten Händen bin, in Hannover und das dort sehr gute Profis sind, was die Station 12 angeht. Die Schwestern die ich jetzt kennengelernt habe in der Wartezeit, waren super nett. Wenn die alle so sind, dann Hut ab, dann macht Hannover was vernünftig. Von der Erwartung her ist es einfach, ich will nicht sagen: "so schnell wie möglich aus dem Krankenhaus raus" das nicht. Sondern: "vernünftig raus, mit vernünftiger Therapie die vernünftig eingestellt ist". Das die Lunge ganz lange hält. Ich weiß das es auch Rückschläge geben wird, darauf muss man sich

halt einstellen, es kann nicht immer alles hundertprozentig laufen, nicht in unserem Job das kann nicht funktionieren. Ich hoffe einfach das es vernünftig wird, dass ich in 4 Monaten bis halben Jahr wieder am Schreibtisch sitzen kann und meine Mitarbeiter ärgern kann. Das ist halt mein großes Ziel und meine Frau weiter ärgern kann und dann paar schöne Jahre weiter verbringen kann. Wenn man sich das durchliest, wenn man das ein bisschen verfolgt, gibt es Leute die die Lunge lange halten es gibt aber auch Leute die wirklich nicht lange mit den Lungen durchhalte, dass weiß man eben nicht. Es ist einfach eine Glückssache. Mir ist bewusst, das ich auf die Lunge verdammt gut aufpassen muss, wenn ich eine neue habe. Das will ich versuchen, das will ich machen. Von Krankenhaus her glaube ich, so wie ich sie alle kennengelernt habe in Hannover, ist das schon sehr gut aufgebaut. Im Stationärenbereich war ich noch nie in Hannover aufgenommen, also kann ich dazu noch nichts berichten. #00:21:37-5#

43. I: Was glauben Sie, welche Berufsgruppen während ihres Aufenthalts eine wichtige Rolle spielen werden oder welche Berufsgruppen überhaupt eine Rolle spielen?
#00:21:47-4#

44. B: Das werden die Krankenschwestern und Krankenpfleger sein, das werden die Physiotherapeuten sein und natürlich werden das auch die Ärzte sein. Also Ärzte auch, aber ich glaube das die Krankenpfleger, nicht nur weil ich selber Krankenpfleger bin, meistens besser unterwegs sind oder viel mehr beobachten als die Ärzte. Die Ärzte sind manchmal, geschult medizinische usw. und wir als Krankenpfleger müssen das noch ein bisschen ander aufnehmen. Ich glaube mit Krankenpflegern und mit Physiotherapeuten wird man da ganz viel arbeiten und dann ganz viel treffen. #00:22:25-1#

45. I: Sehr schön. Dann komme ich jetzt noch zu einen Themenbereich und zwar: was glauben Sie welche Beratungs- und Versorgungsbedarfe Sie in Ihrem Aufenthalt haben werden? #00:22:38-9#

46. B: Ich glaube Beratung wird Ernährung eine Rolle spielen. Ich bin total gespannt, ich weiß das man dann nicht mehr abhusten kann und die Lunge das erstmal lernen muss, auf diese Therapie bin ich einfach mal gespannt, wie das funktionieren wird. Was mir so ein bisschen Gedanken macht, Bronchoskopie ohne Betäubung, nein nicht ohne Betäubung ohne sich abzuschließen. Hoher Respekt. Ich versuche ja, ich finde sowas wie MRT oder CT die total laut sind und sie in eine Enge irgendwo treiben, total katastrophal. Da mache ich meine Augen auf und versuche an was schönes zu denken und dann ist das okay, also Augen zu und dann an was vernünftiges zu denken. Das werde ich versuchen bei der Bronchoskopie genau so zu machen und ich denke mir aber, es schaffen soviele Leute, dann schaffst du das auch. So das ist halt so, da kann ich Ihnen sagen klipp und klar, dass ich da so ein bisschen Schiss habe, was die Bronchoskopie angeht. Aber sonst von den ganzen anderen Sachen habe ich relativ weniger Schiss. Ich denke das wird schon alles gut laufen, das wird schon passen. #00:23:55-0#

47. I: Haben Sie sich, Sie meinten ebend Sie haben gehört, also veile kommen damit gut klar, viele nicht. Haben sie Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe oder einem Forum? oder sind Sie da und sagen sie:"ne ich guck selber wie es kommt."?
#00:24:12-2#

48. B: Ich bin also eher der Typ der sagt: "Ich guck selber wie es kommt." Ich habe mich nie in irgendwelche Gruppen reingeschrieben. Das neuste was ich gemacht habe, was ich eigentlich nie machen würde, ist sich in Facebook anzumelden, habe ich jahrelang gemieden und jetzt bin ich halt in Facebook angemeldet aber nur in der Gruppe was Lungentransplantation angeht. Um einfach mal da zu lesen, manchmal hat man da Tipps. Meine Frau ist ja selber Hebamme von Beruf und wir hatten jetzt auch in der Familie jemanden mit Gaumenspalte usw. Da hat z.B. Facebook sehr viel weitergeholfen, Tipps wie man was umgehen kann, wie man was beantragen kann usw. usw. Deswegen hat meine Frau zu mir gesagt: "Ey komm, meld dich da an, vielleicht können wir da noch irgendwelche Geschichten rausziehen." Das ist die einzige Gruppe wo ich so ein bisschen drinnen bin und so ein bisschen drinnen lese. Oder sagen wir mal, meine Frau mehr liest als ich. #00:25:13-4#
49. I: Also Sie ist da mehr der engagierte, der versucht noch drei, vier andere Tipps irgendwie erfassen zu können? #00:25:20-2#
50. B: Ja, also ich beschäftige mich jetzt nicht, was ich nach der Transplantation essen darf. Ich beschäftige mich, was ich heute essen darf und genieße das was ich hier essen darf. Meine Frau beschäftigt sich schon damit, was passiert wenn du nach der Transplantation bist. Will ich ganz ehrlich nicht wissen, erst wenn ich da bin, erst dann will ich das wissen. Ich will mich nicht verrückt machen, so das ist einfach so. Klar das es chronische Abstoßungsreaktionen geben kann und weiß ich was alles. Ist ja logisch. Ich kann aber auch auf dem OP-Tisch liegen bleiben, das kann auch passieren, sowohl mir versprochen wurde das das noch nie passiert ist. Aber weiß man ja nicht. Deswegen versuche ich da immer positiv und locker dranzugehen. Ich versuche mich nicht irgendwie verrückt zu machen, was die Leute alles schreiben. Das habe ich bei der Covid Geschichte, bei der Pandemie Geschichte, genau so gemacht. Ich habe gesagt: "wenn es mich erwischen sollte, dann erwischt es mich." Wenn ich aufpasse, wenn ich Masken usw. trage, mich impfe und versuche Kontakte zu reduzieren dann wird alles gut sein. So und das haben wir jetzt zwei Jahre so gemacht. Ich bin da halt, vielleicht bin da halt anders als alle anderen, ich versuche da nicht wirklich dran zu, ja ich versuche mich nicht irgendwie was alles passieren kann. Da hänge ich mich nicht auf. Will ich auch nicht. #00:26:44-3#
51. I: Also die möglichen Nachteile oder Folgen erst dann in Betracht ziehen, wenn sie auch da sind? #00:26:51-1#
52. B: Ja, was soll ich mich jetzt verrückt machen, wenn ich gar nicht weiß ob das auf mich zutrifft. Das ist doch zu viel Energieverbrauch. #00:27:00-6#
53. I: Klingt verständlich. Gut, dann komme ich auch schon Richtung den letzten Part und zwar, welche Wünsche haben Sie an Ihren Aufenthalt in der Hochschule gibt es da irgendwas konkretes was Sie sich auf jedenfall wünschen würden? #00:27:18-0#
54. B: Ganz ehrlich...eigentlich nicht. So wie die jetzt, also alle Pfleger die ich jetzt allein getroffen habe so freundlich waren und so cool drauf waren, wenn alle so bleiben, dann bin ich ganz schnell wieder Fit #00:27:34-8#
55. I: Ja schön, das freut mich. #00:27:36-8#

56. B: Es gab jetzt nicht. Fragen Sie mich danach, dann sage ich Ihnen was vielleicht nicht gelaufen ist, aber jetzt aktuell, stand jetzt. Ich hatte auch das Glück, dass ich die ganzen sechs Jahre, die ich diese Erkrankung habe, nie große, ich hatte nie einen Krankenhausaufenthalt. Also ich hatte nur einmal zur Bronchoskopie, dann bin ich aber nach der Bronchoskopie, hieß es erstmal ich bleiben einen Tag, bin ich Abends nach Hause gegangen, weil mir es gut ging. Herzkatheter und die ganzen Untersuchungen die ich jetzt gemacht habe, da war ich Stationär. Aber ich hatte nie irgendwie so, selbst als ich eine Lungenentzündung hatte das ich Stationär aufgenommen wurde. Hatte ich druch die sechs Jahre nicht...zum Glück. Also so viel Krankenhausaufenthalt hatte ich nicht. Jetzt nicht in Hannover aber auch nicht hier. Ich weiß wie ein Krankenhaus tickt, das weiß ich. Ich darf nichts schlechtes im Moment sagen. #00:28:30-3#
57. I: Was mir gerade noch eingefallen ist, springt jetzt ein bisschen aus der Reihe, aber Sie haben die ganze Zeit davon gesprochen das es erst Probleme gab eine Diagnose festzustellen. Was ist denn eigentlich die Diagnose, wenn ich fragen darf? #00:28:44-7#
58. B: Ja, das ist die IRA. Ich hatte nur ein Reizhusten die ganze Zeit, nichts anderes. Wenn ich jetzt zurückblicke, habe ich mir gedacht mit 30 "Alter bist du alt, dir tun alle Knochen weh." Alle drei Monate hatte ich mal Schubweise Schnupfen leichten Husten, dann ging das aber über das Wochenende wieder weg und wenn man das jetzt richtig überlegt, war das schon die Erkrankung. Weil die in Schubweisen kommt und macht minimale Entzündungen in der Lunge. Aus diesem Grund, das ist das größte Problem. Der Körper macht ja selber Entzündungen in der Lunge und vernarbt sich das Lungengewebe und das Lungengewebe stellt sich ja nicht mehr weider her und deswegen geht die Lunge damit kaputt. Wenn man das jetzt weiß, dann weiß man: "aha okay alles klar, dann war das schon auch mit 30 so." Diese kleinen Schube alle drei Monate usw. und sofort. #00:29:52-2#
59. I: Ja dasist leider immer der Nachteil an so welchen Erkrankungen, hinterher ist man dann immer schlauer. #00:29:57-8#
60. B: Ja genau. Ich war dann auch bei einen AYOLOGEN danach und da sagt sie zu mir:" Was soll ich Ihnen helfen? Ihre Allergie ist ausgelöst, ich kann Ihnen gar nicht mehr wirklich helfen." Ich habe verschiedene Sachen gemacht wie, Heilpraktiker und weiß ich was, eine Heilpraktiker hätte mich beinahe umgebracht. Also, er hat mir Schimmelsporen zum Essen gegeben und das war nicht so prickelnd, von der Reaktion her. Also ich habe alles was Schulmedizin angeht, was Heilpraktiker angeht, haben wir ja alles versucht. Ernährungsmäßig umstellen, weil man sagt man isst zu viel Fleisch und weiß ich was. Man versucht das ein bisschen Gesund zu machen. Hat nicht wirklich viel gebracht. Man versucht ja, vielleicht hat es was gebacht, weil man erst sechs Jahre danach erst sich um eine Lunge kümmern muss und nicht irgendwie nach ein Jahr oder zwei Jahren. #00:30:54-6#
61. I: Ja das stimmt. #00:30:56-3#
62. B: Man hat ja versucht ja irgendwie und ich bin halt immer, es ist ja Gott sei dank so ich bin halt n positiver Mensch und geh da halt immer positiv dran und das versuche ich auch meinen Leuten und meiner Familie auch so zu vermitteln. Ich

hoffe das die Kinder das auch so mitkriegen. #00:31:14-4#

63.I: Ja super. Dann kommen wir jetzt schon Richtung Abschluss unseres Interviews und da ist die letzte Frage:" Gibt es noch etwas wovon Sie mir gerne berichten würden, was ich jetzt konkret nicht angesprochen habe?" #00:31:28-9#

64.B: Ich glaube Sie haben alles angesprochen. #00:31:31-9#

65.I: Mir fällt noch eine Frage ein. Wurden sie dahingehend aufgeklärt, oder wurde darüber gesprochen wie es weiter ist, also ja sie stehen jetzt auf der Liste dann kommt der stationäre Aufenthalt und was passiert dann? Also gibt es da schon konkrete Pläne oder wie stellen sie sich das vor? #00:31:56-1#

66.B: Wir hatten das ja vorhin ein bisschen angesprochen, da wurde so ein kleines Schema angesprochen und zwar versucht man ein bis zwei Tage auf der Intensiv, wenn man länger liegen muss, ist ein bisschen vielleicht nicht prickelnd ist jetzt nicht so gut gelaufen, werden wir sehen wie das sein wird. Dann sagt man 21 Tage auf der Station und danach geht man in die Reha. Dann guckt man wie die Reha läuft und dann wird man wahrscheinlich das erste Jahr sowieso jede Woche zu Ihnen nach Hannover kommen, zur Kontrolle und dann werden die Kontrollen wahrscheinlich nach diesen einem Jahr dann immer länger alle drei Monate und dann vielleicht immer immer länger wenn dann die Lunge stabil ist. Der Professor XXX hat klipp und klar meiner Frau gesagt, dass ich mit Hannover verheiratet bin. Da hat sie sehr böse geguckt, er hat gelacht und hat gesagt:" so schnell kriegen Sie ihn nicht!" Dann wissen wir was das ist. Wir wissend as wir uns auf Hannover einstellen wir haben jetzt auch mit (Name) telefoniert. Da hatten wir einen sehr guten Kontakt, mit allen Leuten da und die wissen jetzt auch "bei denen ist der Packt jetzt hier beendet und jetzt ist Hannover der nächste Packt" Oder nächste Schritt. Es ist klar, dass man da in Hannover immer mit in Kontakt bleiben muss. Nach der Reha wird man sich sowieso wieder sehen, einmal in der Woche und danach wahrscheinlich in drei Monaten und dann in ein Jahr abständen je wie das mit der Lunge verlaufen ist. Wenn man was hat, kann man immer in Hannover anrufen. #00:33:27-1#

67.I: Das stimmt. Dann sage ich mal TOi Toi Toi. Ich bedanke mich für das Interview. #00:33:33-6#

68.B: Gerne. #00:33:34-5#

69.I: Dann sehen wir uns ja vielleicht dann auf Station wieder. #00:33:39-1#

70.B: Okay, arbeiten sie auf der 12? #00:33:40-9#

71.I: Offiziell arbeite ich noch nicht 100% auf der 12, aber das ist jetzt gerade so dieser Eingliederungsprozess. Ich brech hier mal ab.

Interviewtranskript P606032

- 1 I: Dann würde ich einfach mal Anfangen. Ich habe ja eben schon gefragt, wie es ihnen geht. Wie geht es Ihnen so? Ist soweit alles ok? #00:00:14-9#
- 2 B: Sowie geht es mir gut. Ich soll nur irgendwie noch anderes Blutkrieger oder so. Der Sauerstoff hilft da auch gerade nicht, hat er gesagt. Aber wenn ich jetzt aufstehe und zum Beispiel da hinten hinlaufe, dann ist schon wieder der Sauerstoff, der hilft da aber nicht hat er gesagt. Brauch ich auch nicht, hat er gesagt. #00:00:37-1#
- 3 I: Ja super, die Visite war gerade da? #00:00:39-8#
- 4 B: Ja, (4) Jetzt wollen die da irgendwas anderes reinmachen. Blaues Blut. Naja wird schon werden. #00:00:50-9#
- 5 I: Ja, sie sind jetzt wie lange operiert? #00:00:55-0#
- 6 B: Am. Vorherige Woche Freitag früh. #00:01:00-5#
- 7 I: vorherige Woche Freitag #00:01:01-2#
- 8 B: Am 25 #00:01:04-2#
- 9 I: Ja, also ist das quasi der 8 oder 9te Postoperative Tag. Heute haben wir Sonntag. Sonntag dann der 9te. Also der 9te postoperative Tag. Wie war das, mussten sie lange auf die Transplantation warten? #00:01:18-8#
- 10 B: Nein, ich hab mich listen lasse. Naja also ich war am 10ten nochmal hier zur Voruntersuchung, also zum Listen. Diese ganzen Gespräche führen. So und dann bin ich nach hause. Und die Ärztin meinte es kann morgen, jeden Tag kann auch einen Monat sein. Dann hat sie mir gesagt, innerhalb einer Wochen also am Mittwoch, rufe ich sie dann an und sag ob sie gelistet sind oder nicht. Solange brauchte ich nicht warten. Ich war dann schon am Freitag dran, wo sie mich dann angerufen hat und gesagt hat das ich gelistet bin. Sie meinte sie wissen was sie jetzt zutun haben. Also Handy und Tasche packen und am. 13 Tage später, kam der Anruf in der Nacht. #00:02:10-4#
- 11 I: Ach in der Nacht? #00:02:13-5#
- 12 B: Um viertel zwölfte oder so. Da hab ich mir gedacht wer klingelt mich denn jetzt an. Kann ja bloß einer sein. Und dann habe ich mich natürlich auch gefreut. Meine Frau war ein bisschen geschockt und aufgeregt. Ich meinte nur so, was hast du? Bei mir war nichts gar nichts. Hab mich dann in die Küche gesetzt, dann hatte er ja nochmal angerufen, wegen Transport. Der ist bei uns ja nur ein Dorf weiter. Und dann musste ich mich anziehen, da standen sie schon vor der Tür. Dann war ich um halb 5 hier und musst ich nochmal duschen, mich waschen ist ja immer so. Und dann ging es um 7 oder viertel nach 7 ging es dann hoch. #00:02:55-4#
- 13 I: Ja, schön. #00:02:56-6#

- 14 B: Und dann bin ich da Abends erst wieder aufgewacht, mit neuer Lunge. Ich habe immer gesagt, ich bin ja nicht dabei, ich merk das ja nicht. Ist so ne. #00:03:06-5#
- 15 I: Ja #00:03:08-0#
- 16 B: Und dann haben die in der Nacht diesen ekeligen Schlauch gezogen. Das war vielleicht auch ekelig. #00:03:11-7#
- 17 I: Den Intubationsschlauch dann oder? #00:03:14-2#
- 18 B: Ja. Da ist man dann erstmal schon erleichtert. Du kannst wieder atmen. Und dann kam der aus der Nase noch raus und dann jeden Tag ein Schlauch mehr. Jetzt habe ich ja gar keine mehr. Gut, ist alles gut verlaufen. Ich habe immer gedacht (2) Zu den Ärzten, das hab ich auch immer gesagt, hab ich vollstes Vertrauen. was die auf die Beine stellen, heutzutage. Das kann man mit früher gar nicht vergleichen. Wie man das auch macht, das versteh ich gar nicht. Ich habe mir das ja auch angeguckt mit einem Video. Kann man ja gucken. Hab aber keine Angst gehabt. Auch als es hochging zum fertig machen, ganz Normal. #00:03:57-2#
- 19 I: Also war eher ihre Frau die aufgeregte? #00:03:59-4#
- 20 B: Die war aufgeregt, ich nicht. Ja verständlich. #00:04:04-6#
- 21 I: Ist eine Lebens verändernde Situation. #00:04:08-8#
- 22 B: Ja, ist ja auch ein schwerer Eingriff. Ich wollte das, es hat mir auch keiner die Entscheidung abgenommen. Also ich hab hier schon jeden gefragt was sie sagen würden. Dann hab ich mir meine Meinung gebildet und gut. #00:04:25-7#
- 23 I: Was hatten sie als Grunderkrankung? hatten sie schon lange damit zu kämpfen? #00:04:29-3#
- 24 B: COPD und dieses Alpha 1 diese Erbkrankheit. Da hab ich ja jede Woche (unverständlich) bekommen. Jede Woche Infusionen, 5 Flaschen. Das war schon heftig immer. Es wurde ja auch nicht besser. die letzten zwei Jahre hat es mich immer weiter. Zwei Jahr zuvor war ich noch ein bisschen mobiler. Habe Rasengemäht draußen. Ja ging dann gar nichts mehr. Das fällt einen ja auch schwer. **Ich** bin ja kein Mensch der nur zuguckt. #00:04:57-1#
- 25 I: Ja, und dann sitzt man da und kann es nicht selbst machen. #00:04:59-4#
- 26 B: Das war meine Aufgabe. Da habe ich nie wen anders rangelassen an sowas. Das war dann zwar mein Sohn der es dann weiter gemacht hat. Aber, schon schwierig. #00:05:12-7#
- 27 I: Können sie jetzt von den ersten postoperativen Tagen von Station erzählen? Wie erging es Ihnen hier so? #00:05:17-9#
- 28 B: Also die Stationen waren alle sehr gut, das muss ich sagen. Ich wurde sehr gut betreut, auch von der Ersten. Bei mir kamen die Ärzte immer so vorbei, der hat ja nichts. Ja wirklich! Oben war das so. Nö der hat nichts, die sind nie lange stehen

geblieben. Einmal war eine große Visite, keine Ahnung was das für einer war. Vielleicht der Chef, weiß ich nicht. So ein älterer Mann und der Meinte: Was machst du hier?. Naja ich meinte nur Lunge. Wo kommst du her? Ich sag aus B.. Da sagt er mh B. da kommen immer gute hat er gesagt. Das macht einen auch nur Freude #00:05:56-6#

29 I: Ja klar! #00:05:57-6#

30 B: Naja, dann wurde ich ja verlegt worden am Montag. also die Station ist ja geblieben nur weiter vorne. Wie sagt man das noch? #00:06:07-3#

31 I: Von IMC auf Normalstation? #00:06:10-4#

32 B: Die Etage ist ja geblieben nur weiter vorne. Alle sind überall nett. Ich wurde gut betreut. Das ist so. Ich hab hier noch nie erlebt, nicht so wie in B. (anderes KH). Da lag ich auch, bin als Notfall rein gekommen, dann hab ich gefragt, ob sie mir mal eine Flasche Wasser hohlen könnten. "Sind sie Gehbehindert oder haben sie irgendwas", das hat die gesagt. Da dachte ich nur so ach lassen sie ich mach das selber. Ich konnte gar nicht, ich hatte die Kraft gar nicht gehabt. So eine Furche. Und dann lieg ich Abends dort, ein Sonntag Abend. Ich dachte so da kommt mal wer, misst den Blutdruck oder die Sättigung, ist ja eigentlich in jedem Krankenhaus so. Um 8 Uhr kam dann jemand und ich hatte gefragt ob hier sonst niemand kommt. Da wurde die Laut und meinte "Bin ich niemand". Ich sagte Entschuldigung. Die hat mir das Licht ausgemacht wie so ein kleines Kind lag ich dort. Ich wollte nur fragen weil ich am nächsten Tag verlegt werden sollen, in eine Lungenfachklinik. Da wäre ich sowieso hingekommen, wäre das nicht gekommen. Ich war so froh als die mich abgeholt haben und das ich verlegt wurde. Da kam ich an und die erste Frage war "Soll ich Ihnen eine Flasche Wasser holen?". Da meinte ich nur so, das ist nicht überall so verständlich. "dafür sind wir doch da". Und das ist hier auch so. #00:07:33-4#

33 I: Ja, super. Leider hat man auch mal negative Erfahrungen #00:07:37-8#

34 B: Aber wenn ich nicht hoch kann, dann muss ich doch fragen oder? #00:07:39-9#

35 I: Ja, verdursten will man ja auch nicht, so platt gesagt. #00:07:43-4#

36 B: Also das war. Ich hatte eigentlich nie was gegen das Krankenhaus aber da will ich auch nicht mehr hin. #00:07:49-1#

37 I: Haben sie denn hier was negatives auf Station erlebt? Irgendwas wo sie dachten, das könnte man noch verbessern oder so? #00:08:00-9#

38 B: Ne, Ne. Wüsste ich nicht. Ne, da gibt es nichts. Mir gefällt es hier eigentlich so jetzt hier. #00:08:07-7#

39 I: Können sie mal von der täglichen Versorgung erzählen? #00:08:12-0#

40 B: Das klappt auch alles sehr gut. Frühstück, Mittag, Abendbrot. Das klappt ja alles. Ich hab hier auch gleich essen bekommen, ich musste nicht lange warten. Am Samstag hab ich ja schon wieder gegessen. Ein harter Fall bin ich. #00:08:28-4#

- 41 I: Gab es Begleitsymptome die Sie festgestellt haben für sich? Ging es Ihnen mal irgendeinen Tag nicht so gut? #00:08:35-3#
- 42 B: Ja jetzt so wenn er hier ist oder so. Wenn ich hier jetzt alleine bin oder mit so einem wie der Vorgänger, das war so ein Hochnäsiger. Der ist dann abgehauen von hier. Aber es ist alles gut hier. Er ist zwar ein Pole aber das ist halt so. Heutzutage ist das so. Wir kommen aber gut klar. Er bringt mir auch mal einen Kaffee oder so. Ich hab die Kraft noch nicht. Ich bekomm nicht mal die Wasserflasche auf. Die Kraft hab ich nicht. Und wenn ich dann drücke, dann zieht das hier und die Lunge also hier im Oberkörper. #00:09:05-6#
- 43 I: Die Naben die noch ein bisschen Schwierigkeiten machen? #00:09:10-7#
- 44 B: Ja, aber das wird auch vergehen. Wenn ich mit dem Fingernagel diese Dinger hier aufpicksen, das geht auch nicht. Und das macht er mir dann auf #00:09:22-8#
- 45 I: Ja, super. Von der Luft geht es Ihnen jetzt auch besser? Also haben sie das gefühl das sich schon was gebessert hat? #00:09:27-9#
- 46 B: Ja, das ist schon besser. Ich bin hier auch schon ganz schön gelaufen. Also den Tag gestern. Freitag war das. Da habe ich auch schon 1.500 Schritte gemacht. Und das von einem Tag auf den anderen. Den Tag vor der Transplantation waren es noch 200. Das ist schon eine Leistungssteigerung würde ich mal sagen. #00:09:43-0#
- 47 I: Eine enorme, auf jeden Fall. #00:09:44-6#
- 48 B: Gut, gestern hatte ich nicht soviel nur 900 Schritte. Aber ich muss ja auch nicht immer so übertreiben. Da kann man ja in der Reha ein bisschen mehr machen. Jo sonst ist alles. Ergometer bin ich auch schon gefahren. #00:09:59-7#
- 49 I: Hatten Sie dann Physiotherapie oder sind die selber los? #00:10:02-2#
- 50 B: Ne, das erste Mal kam die Physio. Das wird ja morgen weitergehen denke ich mal. Ich wäre auch jetzt gegangen, aber wenn ich mich so schwach fühl dann mach ich das nicht gerne. Ich wollte mir eigentlich einen Klaffe holen aber hat er mir dann auch geholt. Ich bin heute so schlapp ich schaffe es hier gerade mal aufs Klo. #00:10:28-1#
- 51 I: Welche Berufsgruppen sind Ihnen jetzt hier auf Station so aufgefallen? Die mit an Ihren Genesungsprozess arbeiten? #00:10:36-3#
- 52 B: Naja, die Schwestern alle, Ärzte. Eigentlich alle! Die Physio, hab ich was vergessen? Naja eigentlich arbeiten sie alle dafür. Ob es jetzt die Reinigungskraft ist oder sonst was. Sie sind ja alle für dich da. Sie! Alle #00:11:02-9#
- 53 I: Und, ich bin ja von der Pflege. Können sie nochmal etwas auf die Pflege eingehen? Was haben sie an Pflegeleistungen bekommen und was haben sie sich gewünscht. Ich meine eine Lungentransplantation ist ja schon eine sehr große veränderung, auch für die Zukunft. Wurden sie in den Punkten beraten, was sie beachten müssen oder sowas? #00:11:22-2#

- 54 B: Ja, da muss ich jetzt viel drauf achten. Essen und alles sowas. Nicht übertreiben. Jetzt sowas wie Gartenarbeit gibt es nicht mehr. Das hab ich vorher auch alles abgeschafft. Das weiß ich schon. Essen musst du erstmal alles lernen. Das erfährt man aber auch alles in der Reha. Dann weiß man schon was man da essen kann. #00:11:44-0#
- 55 I: Und wie haben Sie diese Informationen erhalten? #00:11:47-3#
- 56 B: Wegen der Lunge? #00:11:48-7#
- 57 I: Also jetzt zum Beispiel, wie mit der nicht Gartenarbeit oder was man essen darf und was nicht? #00:11:52-9#
- 58 B: Durch die ganzen Vorgespräche. Da habe ich schon so Hefte bekommen. Wo ich das ganz erste Mal hier war, da habe ich so eine Broschüre bekommen, die habe ich auch immer noch. Da konnte man sich zu den ganzen Transplantationen alles mal durchlesen. Wenn ich auf Reha war, hatte man das ganze Ding auch. Ich war auch schon zwei mal in der Reha gewesen. Also Informiert bin ich sehr gut gewesen. Sie brauchten mir hier nicht viel erzählen, weil ich das schon alles wusste. Ich habe auch alles zur OP erzählt. Ich habe das erzählt. Ist dann aber auch schon wieder was neueres gewesen muss ich sagen. Was ich von damals kenne das dann hier noch ein Schnitt. Aber das ist ja gar nicht mehr so. Ja, das verändert sich dann ja auch mit er Zeit. #00:12:34-2#
- 59 I: Ja. #00:12:35-8#
- 60 B: Aber so im Großen und ganzen war das immer. Da war auch aus Fallingborstel der Hr. K. hier. Heißt der so? Der war mal hier. Das war auch ein ganz netter Arzt. #00:12:50-7#
- 61 I: Also, sie waren vorab schon in zwei Rehakliniken und da wusste man dann schon das es auf eine Transplantation hinauslaufen wird. #00:12:55-7#
- 62 B: Ja, also gerade in Fallingbostel, hat man ja sehr sehr viele Gespräche und so. Hier auch aber nicht ganz so viele. Hatten wir auch aber ich kannte das ja alles schon Mit den Sprays wie man das alles macht. Das weiß ich ja auch. Wie man das alles benutzt und alles sowas. Dann auch alles zum Thema Abstoßung und sowas. Aber das hat man auch schon alles gehört. Ja, das nutzt einem schon viel. In Fallingbostel hatte man auch so eine Therapiestunde zur Ernährung was man alles darf und was nicht. Die hatte das alles an die Wand projiziert und erklärt. Was man darf und was man nicht darf. Steht ja auch hier in den ganzen Broschüren drin. Was gut ist und was nicht gut ist. Nö, da bin ich gut aufgeklärt gewesen. #00:13:46-3#
- 63 I: Da muss ich jetzt nochmal nachfragen. Bevor Sie die Lunge bekommen haben, sind sie quasi auf Grund der COPD in die Reha gegangen aber da wussten Sie schon das es auf eine Transplantation hinauslaufen wird? #00:13:57-2#
- 64 B: Ja, das haben die immer gesagt. Aber die Zeit wo es noch ging. Zum Beispiel oben in Berg des Garten da war ich eigentlich noch nie. also wie soll ich sagen, da aging es mir eigentlich noch gut, sag ich mal so. Aber auf Reha musste ich trotzdem. Ich bin ja schon seit 2015 hier, also jedes Jahr. #00:14:14-7#

65 I: Bei den Pneumologen in der Ambulanz dann? #00:14:17-0#

66 B: Ja, also zweimal im Jahr musste ich immer hin. 2019 musste ich dann auf einmal nicht mehr herkommen. Da sollte ich nur anrufen wenn es schlechter wird. Und es wurde ja immer schlechter, durch den. Wo ich In benutzen war was ich erzählt hatte. Von dort bin ich dann nach K. und K. hat das alles wieder ins Rollen gebracht. Und dann ging das rucki zucki, dan musste ich hier wieder her. Da ist es aber auch deutlich schlechter geworden. Ich habe es jedes Jahr gemerkt wie es einen so runterhaut. Die letzte Zeit habe ich ja nur noch am Küchentisch gesessen. Küchentisch und dann um 1 oder zwei bin ich dann in die Stube habe Fernsehen geguckt. Das war mein Tag. Wo ich dann noch Corona hatte im Dezember. #00:15:07-8#

67 I: Oh das auch noch. #00:15:09-3#

68 B: Ja, da hat es mich dann ganz weggehauen. #00:15:10-9#

69 I: Ja, das glaub ich. #00:15:11-5#

70 B: Da habe ich gedacht, das überleb ich nicht. Das ging ja noch nicht mal besser als die Genesungszeit war. Noch nicht mal da! Da war ich jeden Tag beim Doktor und der meinte wir rufen im Krankenhaus an, ich weise sie ein. Nein Hr. Doktor, es ist ja jetzt nicht mehr schlimmer geworden. Das hab ich ihm auch 3 mal gesagt. Ich habe ihm auch nicht gesagt dass ich umgefallen bin. Aber meine Frau hat natürlich wieder gepetzt. #00:15:42-8#

71 I: Naja, aber sie möchte ja auch nur das Beste. #00:15:43-5#

72 B: Und dann ging es los. Da bin ich in Bad gegangen Nachts, nachts um 4 oder so war das. Da war ich auf Klo dann hat es geknallt und da lag ich. Das hat sie dann nicht gehört. Und dann bin ich irgendwie hoch, bin dann in der Küche nochmal zu Boden und das hat sie dann gehört. #00:16:01-5#

73 I: Und dann hat sie auch gleich interveniert? #00:16:04-7#

74 B: Ja, sie hat Sauerstoff geholt, ich hatte ja keins mit und bin dann ins Bett. Und ab dem Abend nur noch mit Sauerstoff. Ich habe ja das große und das kleine gehabt. Das kleine hatte ich dann Abends mit im Bett und wenn ich dann aufs Klo muss, musste ich das alles erstmal wieder umstecken. Das war schon eine schwierige Zeit, auch für sie (Seien Frau). Sie arbeitet ja auch in Schichten. Und ich musste ihr dann immer so ein kleinen wumps geben. Ist ja nicht so, dass ich dann einfach aufstehen konnte. Dann sitz ich erstmal am Bettrand bis ich erstmal leicht runtergekommen bin und dann auf Klo, da saß ich auf der Schüssel. Ja das ist ja auch so das es nicht gleich geht. So dann war ich fertig, dann musste ich auch erstmal ne weile. Wie so ein Kind. Dann saß ich da am Waschbecken und musste mich waschen lassen. Dann hat sie mich in die Stube verfrachtet. Dafür musste dann alles wieder umgebaut werden. Das ist schon eine harte Zeit gewesen. #00:17:05-1#

75 I: Und wie haben sie jetzt nach OP das Gefühl? Sie haben sich ja hier bestimmt auch schonmal frisch gemacht. Wie hat das so geklappt? #00:17:11-2#

- 76 B: Gut. Gut ich kann jetzt zwar keine Bäume ausreißen aber man merkt das es Bergauf geht. #00:17:16-7#
- 77 I: Wieder mehr Eigenständigkeit? #00:17:18-7#
- 78 B: Ja. Ja, davor stand man immer am Waschbecken und für jeden Griff, sei es zum Zähneputzen pumpst du das es weitergehen kann. Dann fängt man an sich anzuziehen und manchmal ging es manchmal nicht. Dann bin ich mit den Klamotten in die Küche und dann nach und nach oder ich habe mich anziehen lassen. Das ist schon (3) hart. Ich habe schon den richtigen Weg genommen. #00:17:45-9#
- 79 I: Also, bewusst für die Lungentransplantation entschieden. #00:17:49-0#
- 80 B: Ja, wenn man sich richtig dran hält. Dann hält das Ding (Lunge) auch. Die Lunge wird ja auch nicht kaputt gehen. Dafür nehm ich ja die ganzen Tabletten. Aber wenn man sich so ein bisschen dran hält, die anderen waren auch älter. So Sprünge wie sonst kannst du halt nicht mehrmachen. Aber man kann jetzt auch mal in den Urlaub fahren. Das ging ja alles nicht! Wir haben noch einen Gutschein, der liegt schon zwei oder drei Jahre, ob der mal verfällt keine Ahnung, aber fr so ein Wochenende mal. #00:18:22-5#
- 81 I: Ja, das sind doch schöne Aussichten Das man auch mal wieder was planen kann. #00:18:27-5#
- 82 B: Ja, darüber haben wir jetzt schon gesprochen. Meine Frau meinte immer wir müssen irgendwo hinfahren. ich meinete dann wol willst du mit mir hinfahren? Ich sagte: In die Berge oder so brauchst du mit mir nicht fahren. da wollte sie gerne hin. #00:18:43-3#
- 83 I: Ja, da wird jeder Höhenmeter quasi zum Verhängnis. #00:18:46-7#
- 84 B: Was will ich im Hotel wenn ich nur drinne sitzte. Nach Seifen wollte sie gerne. #00:18:53-9#
- 85 I: Und wie war das jetzt für ihre Angehörigen? Hatten sie das Gefühl das die auch immer gut informiert wurden, auch von den Ärzten? #00:19:01-4#
- 86 B: Die werden gut informiert! #00:19:03-4#
- 87 I: Ja? #00:19:04-5#
- 88 B: Ja. #00:19:04-8#
- 89 I: also ihre Frau wurde komplett mitgenommen. #00:19:07-6#
- 90 B: Jo, wenn ich sie anrufe muss sie das immer weiter tragen. Bum bum bum bum. Dann muss sie meiner Mutter usw. alles erzählen. Die wollen das ja auch alles wissen. #00:19:15-2#
- 91 I: Ja, natürlich. #00:19:17-2#

- 92 B: Und heute habe ich mit meiner Mutter die weiß das ja alles und mit meiner Schwester wir wollen heute mal einen Videoanruf machen. ich sag naja dann freut sie sich auch. #00:19:27-4#
- 93 I: Ja, ich weiß gar nicht wies s derzeit ist? Dürfen schon wieder Besucher kommen oder wie ist das? (zustimmendes Nicken) Ja, dürfen wieder. #00:19:34-6#
- 94 B: Gestern hatte ich besuch. Meine Schwester war da. Da war ich gerade draußen auf dem Flur bei den Schwestern wegen den Tabletten irgendwas und dann guck ich so. die kennst du doch irgendwo her. Die sind auch die einzigen. Die Wohnen ja hier irgendwo. #00:19:53-0#
- 95 I: Also finden sie das ihre Angehörigen Ihnen viel Rückhalt bieten? #00:19:58-9#
- 96 B: Ja, die halten jetzt alle zusammen, komischerweise. jetzt hängen die alle zusammen. das ist schon schön. Freu ich mich jetzt schon drauf. #00:20:07-7#
- 97 I: Ja, das glaub ich. #00:20:09-5#
- 98 B: Mittwoch, da will ihr Sohn kommen. Hat er mir gerade geschrieben. Ob er mal kommen kann. Da hab ich gesagt, naklar kannst du kommen. Aber das ist ja schon gut. Kurz bevor ich hergekommen bin war das noch nicht. Das man auf Station kann. Besser wird es auch nicht, wenn die Leute draußen gelassen werden. Aber naja, wenn man den Dreck (Corona) hier einmal drin hat dann ist das eben nicht gut. #00:20:37-9#
- 99 I: Wissen sie schon oder wurde das schon mit Ihnen besprochen wie das mit der Rehaklinik abläuft? #00:20:42-0#
- 100 B: Ne #00:20:42-7#
- 101 I: Also wann das losgeht und so? #00:20:44-3#
- 102 B: Ne, nagut die Frau (Ehefrau) kommt ja am 10 also am Donnerstag dann. Und wird mir Klamotten mitbringen. Ich brauche ja dann auch irgendwas. #00:20:56-8#
- 103 I: Ja, ist ja doch eine lange Zeit. Hier der Aufenthalt, dann noch Reha. #00:21:00-7#
- 104 B: Ja, eben in eine Tasche bekommt man ja gar nicht alles rein. #00:21:02-8#
- 105 I: Ja, irgendwann hat man ja auch alles oft genug angehabt. #00:21:07-2#
- 106 B: Ja, weiß ich gar nicht. Wird man von hier gleich in die Reha gefahren? Oder irgendwie ein Transport bestellt. #00:21:15-0#
- 107 I: Ja, also da kommt noch wer und bespricht das alles mit Ihnen, wieder genau Ablauf sein wird. #00:21:20-4#
- 108 B: Ja wird ja bestimmt noch passieren. ich habe ja noch fast 14 Tage. Wen die jetzt kommen und die Sachen herbringen, dann ist ja gut. Dann sind sie auch hier gewesen. Joa wird schon klappen. #00:21:40-7#

- 109 I: Ich muss nochmal auf meinen Zettel gucken. Ich gehe nochmal kurz auf die Berufsgruppen ein. Sie haben ja vorhin schonmal gesagt welche sie kennengelernt haben. Welche Rolle fanden sie am wichtigsten? So im ganzen Prozess der Lungentransplantation? #00:21:54-0#
- 110 B: Die jetzt für mich hier zuständig waren? #00:21:57-7#
- 111 I: Ja #00:21:58-9#
- 112 B: Naja die wichtigsten waren die Pfleger. #00:22:03-9#
- 113 I: Und aus welchen Gründen? Warum finden sie die am wichtigsten? #00:22:06-1#
- 114 B: Naja, weil die einen die Spritzen und das ganze andere Zeug geben. Die anderen sind auch wichtig aber ich glaube die sind am wichtigsten. #00:22:17-4#
- 115 I: Gibt es vielleicht noch irgendwelche Verbesserung, die sie sich wünschen innerhalb der Pflegerischen Versorgung? #00:22:26-4#
- 116 B: ne, wüsste ich eigentlich nicht. Ne #00:22:36-6#
- 117 I: Also rundum zufrieden? #00:22:37-3#
- 118 B: Ja. (3) Das klappt ja eigentlich alles ganz gut hier. Ich hab immer gesagt ich kenne hier keinen der unfreundlich ist. Mir ist zumindest noch keiner begegnet. Ob das nun unten ist oder von der Physio. Physio sag ich schon ich meine Pneumologie. Unten obwohl ne das ist ja hier die 2, 3 ne warte mal, wo sind wir jetzt? #00:23:03-2#
- 119 I: Wir sind jetzt auf der Station 12, das ist die Zweite Ebene. #00:23:05-0#
- 120 B: Die 12. Nö das ist gut. #00:23:13-2#
- 121 I: das ist ja schön, das freut mich. #00:23:20-9#
- 122 B: Ich habe die eine getroffen als ich zur Bronchoskopie war, da dachte ich die kenn ich auch. #00:23:21-0#
- 123 I: Ja, irgendwann kennt man die da unten halt. #00:23:22-8#
- 124 B: Jo, oben habe ich auch eine getroffen, also gesehen die mich aufgenommen hat. Da sind wir gerade gelaufen auf dem Flur. Da sagte ich dann auch nur die kenn ich. Die hat mich aufgenommen. #00:23:37-8#
- 125 I: Ja schön. Warten sie mal (Störung durch telefonierenden Mitpatienten)

STÖRUNG DURCH MITPATIENT Neue Aufnahme

- 126 I: So wo waren wir. Wir sind ja kurz stehen geblieben. Gibt es noch etwas, was ich jetzt nicht angesprochen habe, was sie gerne noch erzählen möchte. Oder was für sie noch ein wichtiges Thema ist? #00:00:11-7#
- 127 B: Nö, wüsste ich jetzt nicht. Oder? ne oder? #00:00:17-0#
- 128 I: Wie sie wollen. Sie dürfen alles sagen was sie möchten. #00:00:19-4#
- 129 B: Nö, eigentlich hab ich alles gesagt. Es ist ja alles gut. Na wenn alles gut ist. #00:00:24-2#
- 130 I: Dann ist alles gut. #00:00:26-9#
- 131 B: Genau #00:00:28-6#
- 132 I: Dann bedanke ich mich recht herzlich für das schöne Gespräch und ich wünsche Ihnen noch alles Gute. #00:00:34-0#
- 133 B: Dankeschön. #00:00:37-6#

1 I: Danke das Sie mit mir das Interview durchführen und ich fange erstmal an. Wie alt sind Sie? #00:00:11-5#

2 B: 44. #00:00:12-7#

3 I: 44. Sie sind Patient und...ich muss immer alles zwei, dreimal ausfüllen. Wir fangen ganz einfach im Gespräch erstmal an. Wie geht es Ihnen denn? #00:00:28-8#

4 B: Seit jetzt zwei Tagen nicht wirklich gut. Gestern habe ich gebrochen. #00:00:33-2#

5 I: Woran liegt es? #00:00:34-8#

6 B: Sobald ich was esse. Durch die Medikamente glaube ich kommt das. Das ich zu viele Medikamente nehme, das ist nichts für den Magen. #00:00:44-2#

7 I: Also so ein Völlegefühl quasi dann. Wir warten nochmal. #00:00:52-9#

NEUE AUFNAHME STÖRUNG IM ZIMMER

8 I: Ich habe wieder auf Aufnahme geklickt. Also Sie haben eben gesagt diese Übelkeiten ist gerade so das Problem bei Ihnen? #00:00:07-7#

9 B: Übelkeit? ja. Sobald man was ist, ist ein Völlegefühl da. #00:00:17-0#

10 I: Wie war es jetzt die Tage davor? Also Sie meinten, Sie haben das erst seit zwei Tagen? #00:00:22-3#

11 B: Ja, zwei, drei Tagen. #00:00:27-4#

12 I: Die Tage davor, war noch nichts davon zu merken, aber irgendwas anderes? Schmerzen oder? #00:00:33-8#

13 B: Schmerzen, das ist bei so einer OP normal das man Schmerzen hat, denke ich mir mal. Ja Schmerzen im Bereich wo bei der Op operiert wurde ja. Das man Schmerzen hat. #00:00:48-2#

14 I: Wie war das vor OP, wie ging es Ihnen da? #00:00:52-7#

15 B: Ganz ehrlich? Besser wie jetzt. #00:00:56-3#

16 I: Ja? #00:00:57-8#

17 B: Hätte ich mir lieber das scheiß Ding auf die Nase gehalten, als wie das was ich jetzt. Ich bin dankbar, dass ich einen Spender habe, wirklich, sehr dankbar. Aber im Nachhinein, was heißt im Nachhinein. Hätte ich gedacht das es so extrem wirklich extrem auf mich zukommen würde. Ich glaube ich hätte es nicht gemacht. #00:01:18-5#

18 I: Also haben Sie Zuhause ein Heim-Beatmungsgerät oder? #00:01:21-8#

- 19 B: Ich habe Zuhause so ein Heim-Beatmungsgerät ja. #00:01:24-8#
- 20 I: Aber konnten Sie dann noch viel im Alltag machen, also mit dem Sauerstoff, ging das? #00:01:28-8#
- 21 B: Ja ich hatte ja mit Elektro, das konnte ich überall mitnehmen. Habe meinen Elektrorollstuhl gehabt. Damit konnte ich mich richtig flott bewegen ja. War eigentlich schon eine feine Sache. #00:01:44-3#
- 22 I: Wie lange kämpfen Sie schon damit? #00:01:48-2#
- 23 B: Das ich auf die Transplantationsliste komme? Drei Jahre. #00:01:51-7#
- 24 I: Drei Jahre? #00:01:52-6#
- 25 B: Drei Jahre. #00:01:54-1#
- 26 I: Darf ich fragen was Ihre Vorerkrankung war? #00:01:56-6#
- 27 B: COPD mit Lungenemphysem. Manche Ärzte haben noch gesagt "Fibrose" aber es war keine Fibrose es war nur Emphysem #00:02:07-3#
- 28 I: Über Ihren Pneumologen sind Sie dann quasi hier hergekommen? #00:02:10-3#
- 29 B: Über meine zwei Pneumologen die ich habe ja. #00:02:14-9#
- 30 I: Die haben irgendwann gesagt. #00:02:16-2#
- 31 B: Ich war vorher in Bad Nauheim in der Klinik. Die wollten mich erst transplatieren und das hat irgendwie nicht funktioniert, weil es zu kompliziert wäre. Die haben mich dann hierher geschickt. #00:02:31-0#
- 32 I: Dann hatten Sie hier diese Vorgespräche? #00:02:35-2#
- 33 B: Ja. Vier Vorgespräche und dann kam ich auf die Liste. Ja und dann kam der erste Lungenanruf. Waren hier, hat nicht gepasst, wieder Heim. Eine Woche, zwei Wochen, kam der nächste Anruf und jetzt ist sie drinnen. #00:02:55-5#
- 34 I: Was ist das für ein Gefühl? Man muss das Telefon auf laut haben auf einmal klingelt das. #00:03:00-6#
- 35 B: Mitten in der Nacht, wenn man schläft, weiß man gar nicht was jetzt los ist. Dann sagt: "Hier Hannover sind sie die Frau XXX?" "ja." "Sie wissen bestimmt warum ich anrufe." "ja." Dann habe ich aufgelegt und dann habe ich meinen Hund unterbringen müssen, die Kinder müssen ihren Arsch, auf deutsch gesagt, zu mir bewegen. Ja dann ging es rucki zucki. Auf einmal habe ich hier und da auf dem Tisch gelegen. Mehr weiß ich jetzt nicht mehr. #00:03:32-0#
- 36 I: Das ging schnell dann? #00:03:33-0#

- 37 B: Ja. #00:03:34-5#
- 38 I: Sie meinten ja gerade, dass Sie das gar nicht auf dem Schirm hatten wie viel dann doch alles Sie zukommt so im Nachhinein? #00:03:42-4#
- 39 B: Jetzt mit den Medikamenten, da hatte ich auf dem Schirm gehabt. Aber da mit dem schlecht werden und alles. Das..(3) #00:03:52-8#
- 40 I: Das war Ihnen vorher nicht bewusst. #00:03:54-7#
- 41 B: Ne, aber man muss dazu lernen. Ich bin ein Mensch der gerne viel Riskiert. Deswegen habe ich gesagt ich riskier es mal schauen. Entweder es funktioniert oder (4) und jetzt muss ich halt durch. Jetzt hab ich, was ich haben wollte und jetzt muss ich da halt durch. Jetzt muss ich es schaffen, dass ich mit den Medikamenten klarkomme und halt mein Essen reduzieren, ändern was auch immer. Damit auch alles passt. #00:04:18-7#
- 42 I: Ja da kommt ganz schön viel auf einem zu. #00:04:20-3#
- 43 B: Oh ja. #00:04:22-1#
- 44 I: Hatten Sie vorher, waren Sie in einer Selbsthilfegruppe oder wie haben Sie die Infos gekriegt, was man jetzt alles beachten muss? #00:04:28-8#
- 45 B: Ich war zwei Mal in der Reha. #00:04:30-8#
- 46 I: Achso, ok. Vor? #00:04:32-0#
- 47 B: Vor der Transplantation. #00:04:34-4#
- 48 I: Da hat man dann schon viel. #00:04:35-4#
- 49 B: Da hat man dann schon viele Infos gekriegt. Dann war ich auch in solche Gruppen, ja in Facebook hat man auch so Gruppen. Da kriegt man gesagt was so alles so funktioniert. Dann im Internet tut man sich ja vorbereiten und lesen. #00:04:50-8#
- 50 I: Wenn wir jetzt auf die Zeit nach der Transplantation kommen, ist Ihnen hier etwas besonders positiv in der Zeit auf Station aufgefallen oder negatives? #00:05:02-4#
- 51 B: Was soll ich jetzt sagen? Es ist eigentlich viel mehr positives als negatives. Negative Sachen sind auch dabei ja, aber. #00:05:12-7#
- 52 I: Können Sie ein paar Beispiele nennen? #00:05:14-1#
- 53 B: wenn man schroff mit einem Umgeht. Zum Beispiel, so Diktator mäßig. Sowas mag ich nicht. So war halt ein Fall hier. Das war so extrem das ich richtig geweint habe. Das hat mich so mitgenommen aber richtig mitgenommen. #00:05:39-2#
- 54 I: Ich hoffe Sie hatten dann auch positive Fälle dabei #00:05:42-7#

- 55 B: Ich hatte bis jetzt mit allen Mitarbeitern ein gutes Verhältnis. Gut Spaß gehabt.
#00:05:49-6#
- 56 I: Schön, ich glaube das unterstützt einen auch. #00:05:52-3#
- 57 B: Eigentlich ja. Weil die sagen immer du machst gut mit. Du machst das supi. Und dann fällt eine Person raus, die sich dann diktiert wie so ein Diktator und dann weißt du irgendwann nichtmehr was du machen sollst. Sollst du es jetzt so machen wie es dir diktiert wird oder sollst du es nicht machen. #00:06:10-6#
- 58 I: Welche Berufsgruppen sind Ihnen jetzt hier schon im begegnet. Mit welchen hatten Sie kontakt? #00:06:22-1#
- 59 B: Darauf habe ich jetzt gar nicht geachtet. Natürlich die Ärzte, Pflegefachpersonen und wie heißen die Physiotherapeuten. Und bis jetzt auch nicht mehr. #00:06:31-1#
- 60 I: Und die Physiotherapie hat dann mit Ihnen geübt? Waren die ab dem ersten Tag da? Oder wann kamen die zu Ihnen? #00:06:37-5#
- 61 B: Ich glaube die war ab dem ersten Tag nachdem ich von oben (Intensivstation) oder wo ich auch immer war hier runterkam da, ja. #00:06:42-4#
- 62 I: Und die laufen dann mit Ihnen? #00:06:45-4#
- 63 B: Die laufen mit einem. Wir waren letztens auf dem Rad. #00:06:49-5#
- 64 I: Sie hatten vorhin erwähnt, Sie hatten zuhause einen E-Rollstuhl. #00:06:53-5#
- 65 B: Den habe ich immer noch! Der steht noch zuhause, der ist noch nicht abgeholt.
#00:06:57-4#
- 66 I: Ok, Sie haben den noch. Konnten Sie davor auch so viel laufen oder ist das jetzt schon eine Steigerung? #00:07:01-9#
- 67 B: Ne! Da war gar nichts mit Laufen, bei mir zuhause. Ach auch mit dem Hund, kann man vergessen. In der Wohnung ging es, die 120qm. Sagen wir mal 80qm zu laufen. Aber draußen, vergiss es. Da brauchte ich nur meine Rolli. Zum Bus mit dem Rolli, Stadteinkäufe was auch immer für Erledigungen, alles immer mit dem Rolli. #00:07:30-2#
- 68 I: Ein Vorteil hat es, man hat eine Ablage für die Sauerstoffflasche #00:07:37-6#
- 69 B: Ich hatte nur ein Sauerstoffgerät und der war mit Strom. #00:07:44-2#
- 70 I: Achso ok ah. Also wenn sie unterwegs waren, brauchten Sie keinen zusätzlichen Sauerstoff? #00:07:48-4#
- 71 B: Doch, ich habe es ja mitgenommen. Es war halt nur so ein Köfferchen, so ein kleines.
#00:07:51-7#

- 72 I: Achso. Welche Berufsgruppe, Sie haben ja gerade Ärzte, Physio und Pflege aufgezählt. Welche hat für Sie bisher eine der wichtigsten Rolle gespielt? Mit wem hatten Sie am meisten Kontakt? #00:08:04-9#
- 73 B: Mit der Pflege. Mit den Schwestern und den Pflägern habe ich am meisten Kontakt hier. #00:08:12-9#
- 74 I: Dann gehe ich jetzt nochmal auf die Bedürfnisse ein. Haben Sie das Gefühl Sie werden hier viel Unterstützt? Und wenn ja in welchen Punkten? #00:08:23-3#
- 75 B: Ja, ich werde schon unterstützt. Wenn ich was frage bekomme ich schon gescheite Antworten. Gerade was das Thema Medikamente betrifft oder wegen Blutabnahmen. Ach doch, die helfen mir schon viel. #00:08:43-3#
- 76 I: Schön das freut mich. Also immer ansprechbar. #00:08:45-5#
- 77 B: Ja, immer ansprechbar. Egal was ich Fragte ich bekam immer eine Antwort. Es wissen immer alle, alles etwas verschieden. Aber von jedem bekommt man was anderes gesagt. Irgendwann wird man davon (Macht ein Geräusch, Symbolisiert Durcheinander sein). Aber man lernt, dass man besser mit den erfahrenden Kollegen den Älteren reden soll. Und dann hat man mehr Erfahrung. Das habe ich jetzt so für mich festgestellt. #00:09:06-6#
- 78 I: Alo haben ie das Gefühl, das die die am meisten Erfahrung haben auf deren Aussagen vertrauen sie dann auch mehr drauf. #00:09:11-6#
- 79 B: Ja genau. #00:09:14-1#
- 80 I: Ich glaube jeder muss da seinen Weg finden. Wer für Ihn auch der beste Ansprechpartner haben möchte. #00:09:17-8#
- 81 B: Wenn ich was frage entweder es kommt eine Antwort oder es kommt keine Antwort. Fragen kostet nichts. #00:09:23-3#
- 82 I: Das stimmt! (lachen) Das Motto lieb ich. Was brauchen Sie? Hatten Sie hier schon Beratungsgespräche? #00:09:33-0#
- 83 B: ja, wegen der Reha. Das ich in die Reha gehe. Da war die Sozialbearbeiterin oder Sozialdienst. Genua die war bei mir. #00:09:43-7#
- 84 I: Ach gut. Und konnten Sie bei dem Gespräch alles klären? #00:09:46-1#
- 85 B: Wir haben bis jetzt, ich hoffe es, das sich jetzt alles geklärt hat. Sie wollte das jetzt mit den Terminen klären und erledigen. #00:09:55-1#
- 86 I: Ja #00:09:55-4#
- 87 B: Und darauf warte ich. #00:09:56-0#
- 88 I: Ok, also Sie hat gesagt (Unterbrochen) #00:09:59-8#

- 89 B: Sie hat gesagt, dass sie nochmal auf mich zukommt und sagt mir ob der Termin dann feststeht oder nicht. #00:10:02-1#
- 90 I: Ok, schön wenn das schonmal seinen Weg genommen hat. Wie lange hat es gedauert? Bis der Sozialdienst auf sie zugeworfen ist? #00:10:12-9#
- 91 B: Sie war zeitig da. Wann bin ich denn hierher gezogen weißt du das (Frage an die Mitpat.). so vor 5 Tagen. #00:10:25-5#
- 92 I: Achso, also schon auf Intensivstation? #00:10:27-7#
- 93 B: Drüben auf der Zwischenintensiv. Ja genau da war Sie bei mir. #00:10:32-2#
- 94 I: Ach, dann war sie ja flott. Das ist ja schön. #00:10:33-7#
- 95 B: Ja. #00:10:36-8#
- 96 I: Gab es sonst noch Bereiche wo Sie sich mehr Unterstützung gewünscht hätten oder Themenbereich, man muss ja jetzt viel beachten nach der Lungentransplantation wo sie sich mehr Beratung gewünscht hätten? #00:10:45-7#
- 97 B: Ne, nicht wirklich. Da hat man sich schon überall selbst zu informiert. Dann mach ich da eh lieber mein Ding. #00:10:51-7#
- 98 I: Als haben Sie schon viel im Vorfeld an Wissen mitgebracht? #00:10:57-4#
- 99 B: Ja. #00:11:01-4#
- 100I: Ja Schön. Haben Sie vielleicht Wünsche oder Verbesserungsvorschläge für die Zeit nach Transplantation was man vielleicht in Zukunft auch noch besser machen könnte? #00:11:10-7#
- 101B: Da ist ja meine erste Transplantation und ob ich da sie irgendwann nochmal mache.. Ich denke mal ich bin eigentlich zufrieden so wie es jetzt ist. #00:11:21-4#
- 102I: Das freut mich. #00:11:22-3#
- 103B: Ich kann hier auf jeden zugehen. #00:11:26-5#
- 104I: Wurden sie denn auch bezüglich der Übelkeiten beraten, was sie machen können? #00:11:30-1#
- 105B: Ja #00:11:32-5#
- 106I: Waren noch ein paar hilfreiche Tipps dabei? #00:11:33-6#
- 107B: Ja, es waren hilfreiche Tipps dabei, Ja. #00:11:35-4#
- 108I: Was denn so zum Beispiel? #00:11:36-4#

- 109B: Ich soll nicht so viel im Bett liegen. Ich soll ein bisschen laufen. Wenn es arg übel ist, habe ich immer einen Tropf bekommen. #00:11:47-4#
- 110I: Gut, können sie sonst noch etwas positives oder negatives erwähnen? Was man sich noch wünscht oder was vielleicht noch besser werden könnte? #00:12:05-0#
- 111B: Besser informieren! #00:12:09-9#
- 112I: In den Gesprächen vor der Listung oder hier auf Station? #00:12:13-2#
- 113B: Auch hier auf Station. Vor Listung war alles in Ordnung. Ich meine jetzt hier, wenn die Leute irgendwas fragen wollen, das sie auch besser informiert werden. Und nicht nur irgendwas hingesagt wird. Und guck jetzt mal wie du damit klarkommst. #00:12:32-3#
- 114I: Also dann auch eher eine einheitliche Aufklärung #00:12:35-2#
- 115B: Ja genau #00:12:36-4#
- 116I: Kann ich verstehen, wenn der eine A sagt und der andere B. Was soll man machen. Gut, gibt es sonst noch Themenbereich über die wir sprechen können Themenbereiche die sie vielleicht belasten. Kann aber auch alles Mögliche sein. #00:12:49-6#
- 117B: Ne, nicht das ich wüsste. Ich bin eigentlich zufrieden so wie es gerade ist. #00:12:54-6#
- 118I: Und wenn es dann erstmal in die Reha geht. #00:12:59-0#
- 119B: Da freu ich mich auch schon. und danach geht es endlich nach Hause. #00:13:02-2#
- 120I: Wohnen Sie mit ihrem Hund alleine oder haben Sie noch Unterstützung durch ihre Kinder vielleicht? #00:13:07-4#
- 121B: Ne, momentan wohnen ich mit meinem Hund alleine, aber mein Freund zieht demnächst zu mir mit seinem Hund. Dann haben wir zwei Hunde. #00:13:17-8#
- 122I: Und wie war das jetzt für Sie? Konnte ihr Freund denn mit zu den Vorgesprächen teilnehmen oder ihre Kinder? oder wie haben sie da gemacht?#00:13:23-3#
- 123B: Ne das haben die jetzt. Ganz ehrlich. ich weiß nicht ob die Desinteresse gezeigt haben oder ob sie wirklich wegen ihren Jobs nie Zeit hatten mit herzukommen. Weil die arbeiten ja alle viel. #00:13:38-0#
- 124I: Also haben Sie die ganzen Beratungsgespräche und Vorgespräche alleine. #00:13:37-9# #00:13:41-2#
- 125B: Das habe ich alles selbst, alleine gemacht. Selbst ist die Frau sag ich immer. Ich brauche keinen Baby Sitter der auf mich aufpasst. #00:13:46-4#
- 126I: Aber es war jetzt nicht das e Ihnen nicht angeboten wurde sondern (Unterbrechung) #00:13:49-0#

127B: Ne, ne ne die haben da schon angeboten um Gottes willen. #00:13:53-4#

128I: Das freut mich. Und selbst ist die Frau ist auch ein schönes Motto. Gut dann bedank
ich mich. #00:14:00-2#

129B: ich bedanke ich mich auch. #00:14:01-7#

130I: Und wenn noch etwas sien sollte melden Sie sich gerne. #00:14:06-0#

131B: Mach ich #00:14:07-9#

Interviewtranskript P826044

1. I: Danke, dass Sie an dem Interview teilnehmen. Dann brauche ich hier nur das Datum ihr Geschlecht und ihr Alter. Wie alt sind sie? #00:00:29-0#
2. B: 43. #00:00:29-8#
3. I: 43. Fangen wir erst einmal ganz einfach an. Wie geht es Ihnen? #00:00:37-0#
4. B: Könnte besser sein. Ich habe zwischendurch einen flauen Bauch weil ich auch so lange nichts Essen konnte, und wenn dann flüssig essen musste und ich habe halt viel abgenommen. Dann habe ich halt die Magenentleerung. wie weit das Magenentleerungsverzögerung oder irgendwie sowas habe ich gekriegt und dann war erstmal meine Speiseröhre verätzt. Und dann war der Magen so, da mussten die Botox rein spritzen, da brauchte ich dann eine Magenspiegelung und ja. Also da habe ich einiges noch zusätzlich mitgemacht. #00:01:36-4#
5. I: Nicht unbedingt das Schönste. #00:01:38-4#
6. B: Ne, nicht das schönste. #00:01:39-5#
7. I: Wann hat das angefangen? Wie lange hatten sie mit dieses Symptomen zu kämpfen? #00:01:42-3#
8. B: Das fing vorletzte Woche irgendwann ich glaub vorletzte. Irgendwann vor Ostern irgendwann. Da hatte ich mal so. Da fing das halt irgendwie an. Das mir ständig schlecht war und ich hab mich einmal übergeben beziehungsweise zwei Mal und da waren noch die Sachen von vor Wochen drinnen. Man konnte alles noch identifizieren. #00:02:10-3#
9. I: Ja #00:02:10-8#
10. B: Also was ich genau gegessen habe. Das war nicht zersetzt, gar nichts. Und darauf hin kam halt alles wieder ins Rollen dann wurde meine Reha wieder verschoben und und und. Jetzt haben sie mir am Freitag wieder was reingespritzt und jetzt bin ich dabei langsam wieder was zu essen. Aber ich muss mich jetzt erst wieder ans Essen rantasten, weil alles vertrag ich nicht so. Und das ist halt immer ein bisschen schwierig. #00:02:43-1#
11. I: Und jetzt fangen Sie quasi mit Püree und sowas an? #00:02:46-6#
12. B: Ja, heute morgen hatte ich Cornflakes mit Milch s ein bisschen manschi pampi, Eher so eine Gesichte und das gig erst ganz gut und dann kam auch der Geschmack, das war auch erst alles in Ordnung. Dann habe ich das Püree gegessen und dann dachte ich Mh. Dann habe ich hier schon ein bisschen angefangen zu würgen und beim würgen wurde mir so Mhh also so ja. Obwohl ich nicht viel gegessen habe. Obwohl ich nicht viel gegessen habe aber der Magen ist erstmal noch klein und der muss sich erst wieder an alles gewöhnen. #00:03:27-8#
13. I: Und dann hatten sie in den letzten zwei Wochen eher flüssig Nahrung also intravenös oder wie war das? #00:03:34-7#

14. B: Ne, eine Gemüsebrühe und Hipp. #00:03:41-1#
15. I:ohh na klasse. #00:03:43-4#
16. B: Genua. Und jetzt habe ich Abends auch noch Gemüsebrühe und dann halt Toast, das ich das so ein bisschen eintunken kann. Das vertrag ich ganz gut. #00:03:54-2#
17. I: Also ist es jetzt eher ein Kostaufbau der stattfindet? #00:03:58-0#
18. B: Ja, ja genau. Das ich mich da so langsam ranfuchse wieder. Aber wie gesagt ich hatte gestern Mittag, hatte ich sogar vom Würstchen ein, zwei Mini ecken das ging auch. Am Abend hab ich dann die Suppe und das Toast gegessen das ging auch gut. Und dann dachte ich, ich mag Putenbrust sehr gerne. dann probierst du doch mal so ein stück Putenbrust so ganz ganz klein zumachen. Aber das war keine gute Idee. Nachher war mein Bauch total flau. Und wahrscheinlich die Bratensoße hat es dann mit dem Kartoffelpüree zusammen gemacht. Hätte ich nur das Püree ohne die Bratensoße wäre wahrscheinlich alles dann wäre mir wahrscheinlich nicht schlecht gewesen. Aber ich soll mich ja ein bisschen rantasten. #00:04:59-8#
19. I: Achso, also sie haben keinen festen Plan, sondern es gibt Lebensmittel die sie auf jeden Fall probieren dürfen und an den Rets müssen sie sich rantasten? #00:05:08-2#
20. B: Ja, quasi. Die Stellen mir halt das normal Essen hin. Ich habe geschrieben das ich halt noch Püree möchte. Also weil das halt einfach leichter ist als wenn ich jetzt eine Kartoffel zermansche weil die sind hier halt sehr hart (kurzes lachen). #00:05:25-2#
21. I: ich weiß (lachen) #00:05:26-4#
22. B: Dann esse ich halt ein bisschen Gemüse was da halt so ist wie Blumenkohl oder Brokkoli und dann ist auch gut. Weil ich merk ja dann auch irgendwann schicht. Heue hab ich das ganze Püree und halt ein bisschen Blumenkohl und Brokkoli gegessen. Und ja mit der Bratensoße, ich glaube die war ein bisschen zu scharf gewürzt das hat dann wieder mehr Übelkeit ausgelöst aber ja, muss ich halt durch. #00:06:03-8#
23. I: Verspüren sie denn eine Verbesserung durch die Behandlung mit dem Botox? #00:06:08-2#
24. B: Ja, also ich habe wieder Stuhlgang, zwar nicht festen richtig festen. Zwischendurch ist da auch mal so ein bisschen weich dabei. Und mit dem Magromal oder wie heißt das Macumor zum Lösen. Da soll ich halt selbst gucken. Wenn ich an dem Tag Durchfall hatte muss ich ja nicht nochmal doppelt was nehmen weil dann bekomm ich ja noch mehr. #00:06:39-9#
25. I: Genau, das ist das Magrogol, das ist ein Weichmacher #00:06:41-7#
26. B: Genau, und von daher muss ich halt auch gucken. ich habe viel Durchfall noch aber im dem Sinne das überhaupt was rauskommt da bin ich schon (2) #00:06:55-5#
27. I: Etwas beruhigter? #00:06:56-7#
28. B: Ja genau. #00:06:59-4#

29. I: Wie viele tage sind sie jetzt postoperativ? Also wann haben sie die Lunge bekommen? Wissen sie den Tag noch? #00:07:06-0#

30. B: Am 26. #00:07:08-3#

31. I: Am 26.0.. #00:07:11-5#

32. B: Da hab ich die bekommen, den Samstag. #00:07:15-8#

33. I: Können sie ein bisschen erzählen wie das für Sie war? #00:07:19-0#

34. B: Ja, das war für mich halt aufregend. Weil ich musste halt auch mein Kind, meinen Sohn musst ich halt, ich musste gucken wie ich den irgendwie unterbringe. Da hab ich halt mein Mutter angerufen und das alles gemacht und geregelt. Es waren halt auch nicht die typischen Abläufe. Ich hatte eine Nummer dran mit einem Arzt, wo ich mir den Namen auch absolut nicht merken konnte. Das war ein Namen der nicht so allgegenwertig ist. Und er hat gefragt wie es mir gehen würde. Ich meinte geht. Ja was heißt geht, können sie das erläutern? Ja mir gehts gut. Wir haben eine Lunge für sie! Ok dann muss ich noch was regeln ich rufe sie gleich zurück. Und dann habe ich halt alles regeln und dann kann ich. Und dann habe ich das geregelt, mein Kind war super aufgelöst, weil wir wussten das es auch passieren kann wenn er da ist aber das es so schnell geht hätte jetzt keiner ahnen können. Weil die Woche davor, das habe ich ihm nicht gesagt, hatte ich einen Fehlalarm. Und ja war halt total. Und dann sind wir mit dem Krankenwagen und dann wurde das immer knapper. Das war für mich so, ein bisschen Angst war dabei, was kommt jetzt genau auf mich zu? Man hat zwar alles irgendwann mal durchgelesen und Ansätze wusste man aber man behält nicht alles. Weil man hat ja noch einen Alltag irgendwie, man hat die ganzen Definitionen die man sich erlesen hatte waren weg. Alles war weg. Man denkt gar nicht mehr, man macht einfach nur noch. Dann war das hier mit Blutabnehmen und Blutabnehmen und dann bekommt man gesagt ist alles gut, die passt! Dann gehts runter und man denkt einfach nur Boar ich hoffe ich überlebe! Das war so noch der Teil. Dann bin ich aufgewacht und dann waren ganz viel Leute um mich herum, das weiß ich noch. Und der Arzt meinte dann noch Fr. X es ist alles gut gelaufen und irgendwie Blutkonserven und mehr weiß ich gar nicht mehr. Also irgendwann war dieser riesen pulk um mich herum, ich weiß auch gar nicht mehr auf welcher Station das war. Ich weiß es gar nicht. auf der Intensiv irgendwie. Geschlafen habe ich hier, so schlecht wie ich noch nie geschlafen habe. Also jetzt konnte ich ein bisschen mehr schlafen aber auf der anderen hier hinten. #00:10:14-2#

35. I: Auf der IMC Station? #00:10:16-3#

36. B: Genua, auf der in Zimmer 11. Da konnte ich auch nicht schlafen. da war auch ein Herr der wurde belüftet noch. Dann hörte sich das an als wäre ich auf dem Flughafen gewesen. Dann hatte ich das Gefühl ich muss auf Toilette und ich war einfach nur durch. Ich war durch. Dann ging ich den Schwestern und Pflegern voll auf den sack weil da immer irgendwas war. Dann habe ich geschlafen und die meinten ich habe gar nicht geschlafen. Dann war ich hier auf dem Zimmer, da konnte ich auch nicht schlafen wenn hier erst einer kotz und irgendwie ja stoma halt ausgewechselt ist und man so eine schöne... Da kann man halt auch nicht schlafen. Und wenn sich zum Beispiel wie die Dae sich nach jeden Essen übergibt, die ist eine ganz nette, aber das ist irgendwann. Dann ist man froh wenn man ein paar Minuten mal die Augen zumacht. Und trotzdem bin ich

gelaufen. Und dann bekommt man immer nur zu hören das ich gar nicht laufe. Wann war das heute oder gestern. Gestern war das, da wurde ich sogar angepflaumt ob ich meine Beine gelähmt hätte, von einer Schwester. Weil ich geklingelt habe, weil ich Schmerzen hatte und noch ein paar andere Fragen hatte. Und da piff sie mich an ob ich meine Beine gelähmt hätte, ich könnte ja gefälligst aufstehen. Joar, dann habe ich auch mein Kommentar dazu gesagt, das wollte ich nicht so stehen lassen. Ja sie laufen nicht, keiner sieht sie. Ja soll ich mich ständig abmelden oder was, sie sehe ich auch nie, irgendwo. Und wenn ich mich abmelden möchte ist keiner da. Ja, aber jeder sieht sie nicht. Ich so: ja aber der Hr. J. und alle anderen Ärzte die mir entgegenkommen sehen mich komischerweise. Ja, keine Ahnung. Auf jeden Fall laufe ich auch rum, bin mit den Physios unterwegs bin auch Treppe gelaufen und so weiter und sofort. Bin auch gestern 72 Stufen gelaufen. War sogar bei Prof. W. Aber der Sekretärin hat gesagt er hätte keine Zeit. Dann war ich noch unten und hab für die Reha noch Buntstifte und ein Notizbuch geholt, das kann man ja immer gebrauchen. Dann habe ich mir ein Portmonee geholt. Aber ich war ja nicht unten, ich laufe ja nicht. Und das fande ich einfach nur unverschämt und dreist. Entschuldigung aber das ist #00:13:30-7#

37. I: Es ist ein ehrliches Interview, sie dürfen erzählen was sie möchten. #00:13:33-4#

38. B: Das finde ich unmöglich. Das man mit Leuten die sich, die dann gesagt bekommen und es wird dann gesagt bekommen man wird dafür bezahlt freundlich zu sein. Und ich mir dann an den Kopf packe. Die sollten dann aber noch üben. Hab ich mir dann aber gespart. Und meinte nur das wir hier jetzt nicht auf einen Nenner kommen. Und ich soll nicht so frech oder aufmüpfig, patzig oder was sie auch immer gesagt hatte. Miene Bett Nachbarin meinte auch, das ich ganz freundlich war und ich hab nur nicht nach deren Fassung geredet. Weil ich wenn ich etwas anderes sehe das auch kundtuen auch wenn so eine Schwester das anderes sieht. #00:14:19-6#

39. I: Ist Ihnen das häufiger wiederfahren? Oder war das diese eine doofe Situation #00:14:27-0#

40. B: Häufiger. #00:14:27-4#

41. I: Häufiger, also das ist ein Punkt den sie auch negativ während ihres Stationären Aufenthalt empfunden haben. Gab es sonst noch, außer Unfreundlichkeiten, weitere negative Aspekte die ihnen hier in der zeit hier auf Station aufgefallen sind? #00:14:44-3#

42. B: Das wenn man klingelt, das man gesagt bekommt, man darf nicht klingeln erst wenn man Atemnot hat. Erst dann darf man klingeln. Das ist die Klingel für Notfälle. Und dann habe ich, weil die Dame sich da drüben mehrfach übergeben hat, habe ich für die Dame, weil sie an ihre Klingel auch nicht drangekommen ist geklingelt. Weil ich kann die Dame ja auch nicht sitzen lassen wenn die sich die ganze zeit übergibt und keine Luft bekommt. Ja wir können ja auch nicht immer drauf achten wer geklingelt hat. Und hier wird halt sehr häufig drin geklingelt. Aber ich klinge nicht für mich, sondern für die Dame. Ja und das sehen sie auch nicht gerne. dann habe ich gesagt soll ich die Dame etwas alleine spucken lassen und die ganze Zeit weiter oder soll ich klingeln und bescheid sagen? Ja so war das jetzt auch nicht gemeint. Aber das ist halt, man fühlt sich halt, man darf halt nicht klingeln, man muss halt egal wie es einem geht nach vorne laufen. Mal geht das auch wunderbar das man nach vorne läuft. Aber manchmal geht es einem echt doof und man muss es trotzdem machen und die sehen gar nicht das es einem Scheiße geht. Und manchmal glaube ich auch, das sie das gar nicht sehen wollen. Das ist so mein Eindruck

und auch die Dame die kann sich nicht den Rücken oder so waschen die braucht halt Hilfe. Und dann wird halt mal nicht der Rücken gewaschen oder sowas. Ich habe auch mal gefragt weil ich meine Haare machen wollte und duschen darf ich noch nicht so ganz, weil ich die Arme halt nur so hoch bekomme. Ich habe heute das erste mal meine Haare gewaschen und das auch ganz umständlich mit einem Eimer da wurde halt gesagt wir haben Krankmeldungen geht nicht. Und ich so ich wollte jetzt nicht total miefig in die Reha. Wenn sie sich alleine duschen können, können sie sich gerne duschen. Ich ne ich brauche ja dabei Hilfe. Und ja, jetzt hat es bestimmt zwei Stunden gedauert bis ich mit allem fertig war. Normalerweise habe ich ein Pflegegrad 3 und krieg Hilfe vom Pflegedienst und hier im Krankenhaus wenn ich Hilfe brauche ist es egal. #00:17:42-5#

43. I: Sie haben eben Pflegegrad und Pflegedienst erwähnt. Wa hatten sie als Grunderkrankung, das es zu einer Lungentransplantation gekommen ist? #00:17:53-6#

44. B: Ich hatte Lymphangioliomyomatose eine LAM. Das ist eine seltene Lungenerkrankung die durch meine Grunderkrankung entstehen kann durch die Tuberöse Sklerose kann die LAM entstehen. Da wird das ganze Lunge, wie so ein schweizer Käse sieht das dann aus. ich habe auch nur noch eine Niere, eine Niereninsuffizienz und deswegen habe ich auch Pflegegrad 3. Die bekommt man auch nicht einfach mal so, aber da kann man sich manchmal nicht, wie heißt das, nicht vollwertig vor. Nicht als vollwertiger Mensch würde ich mal sagen. Und das ist irgendwie. So wie es früher mal war, wo einem auch wirklich geholfen wurde, ist es nicht mehr. #00:19:00-5#

45. I: Waren sie schonmal hier auf Station oder warum meinten sie das? #00:19:02-5#

46. B: Ne, hier nicht. Ne. Ich war hier gegenüber auf der 22 oder so oder 23? irgendwo hier drüben. Dann war ich auf der 15 oder 16 das weiß ich nicht mehr. Das war im Februar, da war das auch ganz anders. Das ist hiermit, bis auf einigen Ausnahmen von Schwestern die schlimmste Station. #00:19:48-0#

47. I: Ok, also vom Pflegepersonal oder was meinen sie genau? #00:19:50-4#

48. B: Genau, von der Freundlichkeit. Es gibt ein paar eine Handvoll die super sind die auf den Kopf stellen. Machen und tun und würden alles irgendwie machen, können es aber nicht weil sie sich gefühlt ein Bein ausreißen müssen und dann gibt es Leute, so wie die Dame die mich so. Oder wenn man nicht sofort guten Morgen sagt, weil man noch nicht richtig wach ist kommt ein einen guten Morgen bekommt man ja wohl immer hin oder irgendwie so. Ich so: Tut mir leid ich war noch nicht wirklich da. Ja aber man kann trotzdem Hallo sagen. Wenn man aus dem Schlaf gerissen wird, wenn man davor gerade weg war weil man die ganze Nacht nicht gut geschlafen hat. Ist halt so wie es hier ist. #00:20:50-2#

49. I: Ist ihnen sonst etwas. Jetzt haben wir den negativen Aspekte etwas erläutert. Ist Ihnen etwas positives in der Zeit hier auf Station aufgefallen? Oder was haben Sie als gut empfunden? Vielleicht generell, geht jetzt nicht nur um Pflege. #00:21:08-5#

50. B: (4) Also das wenn ich über die Schwestern rede und die sich bemühen sieht das wirklich auch alles versuchen hinzukriegen das ist so. Die Ärzte, ja, also man steigt nicht so ganze als Leihe durch. Weil dann weiß der eine Arzt nicht was der andere gesagt hat. Da halte ich mich dann eher bedeckt weil ich da eh überhaupt nicht durchsteige, weil da sind jetzt Ein, Zwei vier Ärzte. Und der eine sagt das, das wird abgesetzt ist und der

andere weiß nicht das es abgesetzt wurde oder die Schwestern wissen das dann auch nicht das es bereits von dem Arzt abgesetzt wurde. Einer sagt zu Beispiel ich muss Pantoprazol muss ich auch hier über die Vene bekommen, morgens und abends. Dann habe ich eine Zeit lang das morgens bekommen aber Abends nicht. Ich dachte dann die wissen dann besser Bescheid wenn ich jetzt noch den Mund aufmache, ist es hinterher auch wieder falsch. Von daher #00:22:55-1#

51. I: Ok. Welche Berufsgruppen haben während des Aufenthalts hier im Krankenhaus für sie eine wichtige Rolle gespielt? #00:23:02-1#

52. B: Wie meinen Sie das jetzt? #00:23:07-2#

53. I: sagen wir so, mit welchen Berufsgruppen wurden sie konfrontiert? Also Pflege weil die ist ja hier #00:23:15-8#

54. B: Mit den Ärzten, dem Sozialdienst wegen der Reha, dann bin ich bei MRT unten gewesen. Da habe ich an einer Studie mitgemacht. #00:23:32-5#

55. I: Oh schön #00:23:34-8#

56. B: Die wollte mir eigentlich auch meine CD hochbringen, was sie bis jetzt noch nicht gemacht hat. Was sehr schade ist, ich hätte gerne meine Lunge gesehen. Und ja viel Augenärzte, weil ich halt durch die Medis habe ich so einen Schlimmer, dass ich Zahlen so ein bisschen verschwimmen. #00:24:07-5#

57. I: Und das ist eine Nebenwirkung von den Medikamenten? #00:24:10-0#

58. B: Und das meine Augen so trocken sind durch die Luft hier. Sonst wüsste ich jetzt gar nicht. Achja Physiotherapeuten hatte ich auch mit zutun. #00:24:28-9#

59. I: Und was glauben Sie, wer hat zu ihrer Genesung zum aufpeppeln Ihnen am besten getan. Wo sie auch dachten, das hat mir jetzt geholfen. #00:24:39-7#

60. B: Also die Physios, weil die einen auch mal so rausgeholt haben aus dem Bett. Eine Krankenpflegerin die hat mir am Anfang wo ich auf der 11 lag ich glaub sie heißt A.. Sie war wirklich super. Sie ist auf mich eingegangen und hat mir mal die Haare gewaschen und die hat wirklich. Sie hat mir die Haare geflechtet damit die nicht nochmal verfilzen. Die war wirklich so ein guter Part. Die da wirklich hinter war und halt die eine Physio, die mich dann in den Stuhl gesetzt hat. Und dann habe ich am Tisch gegessen. dann bin ich halt stück für Stück halt gelaufen, und bin dann hakt auch raus aus dem Trott und nachts war dann wieder kacke. Trotz das ich nicht geschlafen habe, habe ich eigentlich fast all meine Physios gemacht. Und wie gesagt hat man halt so außer wenn sie irgendwas angehangen haben, hat man sie ja nicht so wirklich gesehen. #00:26:18-8#

61. I: Und wie war das dann während ihres Aufenthalts mit Beratung? Haben sie viele Beratungsgespräche bekommen? Es gubt ja schon viele Aspekte die man nach einer Lungentransplantation beachten muss. Oder hatten Sie die Infos schon vorher? #00:26:38-3#

62. B: Also ich habe ein Broschüre bekommen, da stand einiges drinnen. Zwischendurch wurde mal was gesagt. #00:26:49-5#

63. I: Zu welchen Themen? #00:26:51-6#

64. B: Naja wenn ich gefragt habe. Warum ich das jetzt so machen muss. Ein paar Sachen wie zum Beispiel wenn man dann nochmal eine Partnerschaft hat, das habe ich dann eine Schwester gefragt das wollte ich so einen Arzt nicht fragen. Weil es gibt halt keine Ärztin hier, die man hätte für Frauliche Dinge irgendwie. Ich habe den Arzt halt mal gefragt, wie das ist, weil ich halt noch Zysten habe durch den (Unverständlich) den ich vorher hatte. Den ich nach Prof. W. bekommen und habe die Zysten gehabt und mir wurde dann auch eine Eierstock entfernt und auf Grund der Zystenproduktion wollte ich den Doktor halt fragen. Aber er meinte, da könnte er nichts zu sagen, weil er wüsste nicht wegen den Medikamente, wie die Wirkung halt auf unten wäre. ich müsste dann die Leute von der TX fragen also die Leute nach Transplantation fragen. Komisch, die sagen mir dafür brauch ich das und das und das ist das und das aber da kann mir keiner eine Auskunft geben. Und das ist so ein bisschen. #00:28:14-3#

65. I: Hatten sie dann hier auf Station nochmal nachgefragt und konnte Ihnen gesagt werden welches Medikament das ist und ob es irgendwie beeinträchtigt? #00:28:22-7#

66. B: Nein, der Arzt hat mir gesagt ich müsste dann wenn ich zur Nachkontrolle bei Hr. G. oder so wiederkomme müsste ich das ansprechen. Die kennen sich wohl mit den Medikamenten aus Was ich jetzt ja auch sehr merkwürdig finde. Weil die machen ja auch immer den Spiegel und so alles. Das ist halt so ein bisschen. #00:28:48-2#

67. I: Und wie haben sie das jetzt gemacht? Sie stellen ihre Medikamente ja wahrscheinlich selbst. Was wurde Ihnen dazu gesagt? #00:28:55-9#

68. B: Nein, da habe ich eine Schulung gemacht. Und wenn ich drei Mal bestanden habe, war ich frei und durfte dann selber stellen. Und das mach ich ja auch. #00:29:06-5#

69. I: Und das wurde dann von den Pflegekräften oder von wem gemacht? #00:29:09-7#

70. B: (Kopfnicken Probandin) Und dann wurde auch recht streng hantiert und jetzt müssen Sie bis 5 das fertig haben und da auch wieder egal wie es einem geht. Wir wollen halt auch mal Feierabend haben. Da war halt ein Pfleger der hat die Vorpatientin hier im Zimmer, die hat er auch so angemacht und da hat man natürlich wenn man selbst noch nicht in der Medikamentenschulung ist direkt Angst. Was falsch zu machen und. Von daher. Fazu kam das ich nicht richtig gucken konnte, jetzt geht es im Moment. Ich muss mich dann sehr konzentrieren und mach dann zwischendurch Pause und versuche das Etappenweise zu machen, dann bekomm ich das auch gut hin, mit abharken usw. Aber der Ton ist hier manchmal ehr rau. Und da denk ich mir halt mit Rauheit kommt man nicht unbedingt ans Ziel. #00:30:28-3#

71. I: Gibt es denn Themen, wo sie sich noch eine ausgiebigere Beratung gewünscht hätten? Also sie meinten dieses mit der Partnerschaft? #00:30:37-9#

72. B: Ja, ich hatte, das hab ich ja in Erfahrung gebracht von der Schwester. Aber ja, das auch mal eine Ärztin für Frauen halt mal zur Verfügung steht und ein Ansprechpartner für weibliche Sexualität da ist. Das da auch mal was zu erläutert werden kann. Oder halt Einzelheiten so wegen Autofahren. Das wurde alles nur grob und das ist ein alter Plan.

Aber wie sieht es denn jetzt aus. Wie siehts jetzt aus. Dann meinte eine Schwester theoretisch könnten sie nach der Reha wieder fahren. Ist das jetzt wieder so oder nicht? Man hängt halt wieder irgendwo. Dann hat man da irgendwie so eine Äußerung und dann schwebt man irgendwie in der Luft. Im Internet steht nichts und die Ärzte die haben auch kein richtiges Gespräch wo man gesagt wird. Da muss drauf geachtet werden, das können Sie dann wohl noch nicht. Und das war nicht. Das ist ein bisschen schade fand ich. Das man in groben Zügen nicht mal auf so Sachen eingeht. Das finde ich ganzschön traurig.
#00:32:23-1#

73. I: Gibt es sonst noch etwas, was ihnen während des Aufenthalts gefehlt hat?
#00:32:27-3#

74. B: Die Herzlichkeit. Bei manchen Schwestern kam das wirklich rüber. Die waren echt bemüht und Top und bei den andern war das so ich mach hier meinen Job und der Rest ist mit ... Egal. Da haben mich einige Situationen sehr traurig gemacht und mich auch zum heulen gebracht. Weil man sich damit wertlos fühlt. Kann ich so sagen. Ist so gewesen.
#00:33:09-2#

75. I: Da passt das nächste ganz gut. Welche Verbesserungen wünschen sie sich in der pflegerischen Versorgung? #00:33:15-1#

76. B: Ich würde mal sagen, dass man nochmal eine Schulung anbietet, wie man mit Stress umgeht wenn zum Beispiel auch Leute ausfallen oder sowas und wie man den Stress dann nicht an den Patienten auslässt. Weil die können erst rechts nichts dafür. Und das man vielleicht noch immer mal wieder Seminare einplant, wie man freundlich gegenüber Patienten ist. Auch wenn man selber irgendwie am äußersten Rande läuft Weil wie gesagt, finde ich geht nicht. Das fördert nicht die Genesung der Patienten. Das macht die Patienten traurig (Unterbrechung durch Reinigungspersonal (40)) Ja, wie gesagt, das würde ich in Zukunft für die Patienten wünschen, das da mehr Höflichkeit im Patientenumgang herrscht. Weil was nützt es, das sie ihre Sachen runterrattern, unfreundlich zu den Patienten sind weil sie im Stress sind. Die Patienten dann traurig sind, weil das fördert nicht die Genesung. Das ist das was ich so ein bisschen vermisse.
#00:35:51-1#

77. I: Gut, jetzt haben wir so die Hauptfragen meinerseits abgeklärt. Gibt es noch etwas was sie gerne loswerden würden, was ich jetzt nicht angesprochen habe? #00:36:01-8#

78. B: Sie hatten ja gesagt, dass sie von vornerein bis zum Schluss für die Patienten da sind. Das find ich super, weil Patienten die vor Transplantation sind werden manchmal so in der Luft gehangen. Es wird viel geredet und viel gemacht. Aber die Patienten mal runterholen, von Angst von der Nervosität und wie das alles abläuft und das man halt quasi halt ein bisschen runter kommt. Weil man ist irgendwie in einer Seifenblase. Man kann irgendwie noch nichts wirklich greifen. Man wird irgendwie, es kann das und das und das und dann werden sie allein gelassen. Gehen sie mal ins Internet und gehen sie mal hier, gucken sie mal da, gehen sie in eine Selbsthilfegruppe. aber da muss man auch wieder Geld investieren für eine Selbsthilfegruppe. #00:37:12-5#

79. I: Haben sie eine Flyer oder ähnliches erhalten, welche Selbsthilfegruppen es gibt?
#00:37:15-4#

80. B: Nein, gar nichts. Ich zum Beispiel bin eine Rentnerin ich kann nicht in so viele Selbsthilfegruppen. Und bei uns gibt es nichts und ich kann auch nicht hier hinten irgendwie hinfahren oder sonstiges. Das ist halt immer so ein bisschen bedauerlich. Weil halt nichts in der Nähe von verschiedenen Patienten ist. Das man quasi wo man sich austauschen kann oder was in der Nähe ist. Und das ist jetzt das tragische. Ich als Person hatte von einer Dame eine Selbsthilfegruppe, die ist auch bei Prof. W., die sitzt aber auch hier. Und ich kann nicht mal gerade einmal im Monat, irgendwie mich hier hin transferieren, das kann ich mir gar nicht leisten. Weil ich bekomme Grundsicherung und Rente beziehe und halt auch noch ein Kind habe, was ich irgendwie ja auch betreuen muss. Das funktioniert nicht. Und das man da nicht irgendwie keine Ahnung ein telefonisches Netzwerk noch aufbaut, für Leute die jetzt nicht zu treffen können. Das da eventuell nochmal irgendwas aufgebaut wird. #00:38:37-5#

81. I: Wie meinen sie das genau? Weil eine Selbsthilfegruppe ist ja meistens so aufgebaut, das Betroffene unter sich sprechen. Und wie meinten sie das eben? #00:38:45-6#

82. B: Ja, das halt die Leute die halt nicht zu treffen gehen können, weil sie es finanziell nicht schaffen zu so einem Treffen hinzugehen, das die dann auch regen gelassen werden. Das meine ich damit. #00:38:56-5#

83. I: Ok, ja #00:38:58-1#

84. B: Weil wie gesagt, schön würde ich es auch finden wenn jetzt zum Beispiel bei uns in der Nähe Bielefeld oder Gütersloh was wäre, weil nach Bielefeld zum Beispiel, da komm ich auch hin was wäre. Aber da ist nichts. Da ist gar nichts. Und das ist halt für mich, Schade. Da kann ich dann halt nicht dran teilnehmen. Und das ist einfach Schade. #00:39:26-0#

85. I: Ja, eine lange fahrt ist ja auch anstrengend. #00:39:28-1#

86. B: Ja genau. Und das ist so, das man da mal guckt wie man zum Beispiel ein größeres Netzwerk aufbauen könnte. Weil wenn ich gesund wäre dann würde man das vielleicht selbst machen für die Leute. Aber ich bin ja nicht gesund. Und das mir noch aufhalsen, neben meinem Kind, das könnte ich gar nicht. das würde ich nicht hinkriegen und das ist ja auch ein riesen große Verantwortung. Und diesem bin ich nicht gewachsen. #00:40:07-3#

87. I: Gut. alles klar. Ich bedanke mich erstmal. Wenn es noch irgendwas sein sollte, meine Kontaktdaten stehen auch auf den Informationszetteln und auf der Einverständniserklärung. Falls noch irgendwelche Fragen sind. Und wenn von ihrer Seite nichts mehr ist. #00:40:26-0#

88. B: Ne wüsste jetzt nicht. #00:40:26-0#

89. I: Dann bedank ich mich nochmal recht herzlich und wünsche Ihnen noch (Unterbrechung) #00:40:29-8#

90. B: Ich hoffe sie können was damit anfangen. #00:40:31-5#

91. I: Ja, auf jeden Fall. Und Ihnen viel Glück in der Reha und viel Spaß #00:40:36-6#

92. B: Weil wie gesagt, die paar Punkte sind halt, das man mehr Herzlichkeit reinbringen muss, damit die Patienten auch wirklich genesen können. Weil das bringt nichts wenn unter Stress schlechte Lauen ist und die Patienten einfach nicht runterkommen und eher noch traurig sind und weinen, weil sie die Welt nicht mehr verstehen. Das ist doof.
#00:41:06-0#

93. I: Das glaube ich ihnen. #00:41:12-4#

94. #00:26:18-1# Und wie war das dann, während also während ihres Aufenthalts hier mit Beratungen, also haben sie viele Beratungsgespräche bekommen, weil es gibt ja schon viele Aspekte, die man jetzt mit einer neuen Lunge ja auch beachten muss.

95. #00:26:35-7# Hatten Sie die Infos vorher? Oder

96. #00:26:37-9# Also? Ich habe eine Broschüre gekriegt, dass da einiges drin und zwischendurch mal was gesagt zu welchen Themen, nein, ich gefragt habe, warum ich das jetzt machen muss,

97. #00:26:56-6# Ein paar Sachen

98. #00:27:03-9# Man doch irgendwann noch mal eine Partnerschaft hat. Da habe ich aber deine Schwester Luft war, weil ich so ein Arzt, wenn ich Fragen wollte, ja, weil es ist Lesezeit. Kein keine Ärztin hier, wie man heute für frauliche Dinge irgendwie. Ich halte den Arzt Zeit noch einmal gefragt, weicher Zysten habe durch den Erwerb von Euro Hollingers, denen ich vorher hatte, bin ich schon Professor gekriegt hat und habe viel zu sagen gehabt und habe auch einen Eierstöcke entfernt liegt und wegen Produktion Tranziska. Und da habe ich dann ja der Doktor gefragt. Und da könnte er nicht zu sagen, weil sie nicht wegen den Medikamenten wie die Wirkung halt auf. Und wäre ich nicht so, dass die Leute von einer TX also nach Transplantationen, die dann fragen, wo ich auch da Türkei komisch im Saal, sodass dafür. Dafür brauche ich das. Und das ist das. Und das. Aber da kann mir keiner in Auskunft geben. Das ist so ein bisschen.

99. #00:28:14-6# Und hatten Sie denn hier und Station noch mal nachgefragt und konnte denen das gesagt werden, welches Medikament das ist und ob es irgendwie

100. #00:28:21-6# Und nein, der Arzt hat gesagt ich müsste dann, wenn ich ambulant Darwin bei Gucci oder so musste ich dann Nachahmer, die sich dann mit den Medikamenten auskennen. Was ich jetzt auch sehr merkwürdig finde, weil die machen ja mal den Spiel und alles und ist halt so ein bisschen.

101. #00:28:47-9# Und wie haben Sie das gemacht? Also die Medikamente stellen sie wahrscheinlich selbst. Was fällt Ihnen dazu gesagt? Oder wurde ihnen wie war das?

102. #00:28:55-4# Da habe ich Einschulung gemacht, und wenn ich drei Mal bestanden habe und dann dann bin ich frei, dann durfte ich selber stellen, und das mache ich ja auch.

103. #00:29:06-9# Und das wird er von den Pflegekräften oder von wem okay,

104. #00:29:09-5# Genau. Und dann wurde dann auch recht streng da immer so hantiert und so. Jetzt müssen sie bis fünf, das werde ich ja und Anna und auch egal, dass einging. Das ist,

105. #00:29:25-2# Ähm, nein, wir wollen auch mal Feierabend haben. Da war ein Pfleger dabei, beinahe vorvor Patientin, ihrem Zimmer. Die hat auch blöd angemacht. Und da hat man

106. #00:29:41-8# Für dich, wenn man selber nicht in der Studie drin, also in diesem Medikament Einschulung schon gleich Angst, was falsch zu machen und und und von daher und da ich mich richtig gucken konnte, jetzt geht es manchmal. Also geht es so. Aber ich konzentriere mich dann nach zwischendurch Pause und versucht, das etappenweise zu machen. Dann kriege ich das auch gut hin, mit abhaken und alles. Aber der Ton ist manchmal sehr rau also. Und das ist, wo ich denke. Mit Rauheit kommt man jedenfalls nicht unbedingt immer ans Ziel.

107. #00:30:27-8# Gibt es denn Themen, wo sie sich nochmal eine ausgebildete Beratung gewünscht hätten? Also wenn Sie meinen, dass mit dem

108. #00:30:36-1# Ja, ich hätte Partnerschaft da, das habe ich ja, das habe ich hier in der Klärung von der Schwester.

109. #00:30:44-4# Aber

110. #00:30:49-4# Ja, dass das das halt auch mal eine Ärztin irgendwie für Frauen mal zur Verfügung steht, die die dann, wenn es um weibliche Sexualität geht, dass da auch mal irgendwo, was er erläutert werden kann oder halt Einzelheiten wie wann wegen Auto fahren. Und es wurde alles nur grob. Das ist ein alter Plan. Und wie sieht es denn jetzt aus? Weiß was? Wie sieht denn jetzt aus wie dann sagt er eine Schwester ja nie. Naharija könnten so theoretisch widerfahren. Ist das jetzt wieder so oder oder nicht? Oder man hängt halt irgendwo. Man hat hat da eine Äußerung dabei sind okay. Und dann schwebt man irgendwo in der Luft, dann, im Internet steht nichts. Anna und die Ärzte

111. #00:31:50-0# Haben auch kein richtiges Gespräch, wo man dann sagen da müssen Sie nur noch darauf achten, wenn sie näher kommen können. Das könnte wohl noch noch nicht, oder irgendwas war nicht. Das ist ein bisschen schade, finde ich das, dass man so einen groben Zügen halt mal so ein bisschen noch darauf eingeht, auf verschiedene Dinge. Und das ist halt so ein bisschen traurig.

112. #00:32:23-0# Gibt es noch etwas, was ihn sonst im Aufenthalt gefehlt hat

113. #00:32:31-5# Die Herzlichkeit der Herzen. Bei manchen Schwestern kann das wirklich? Huber die waren echt bemüht und habe bei den anderen so ja, ich mache meinen Job und alles an mir. Punkt, Punkt egal.

114. #00:32:47-7# Und das ist weiß ich nicht. Das

115. #00:32:55-9# Behörden mich eigentlich auch einige traurig gemacht und auch zum Heulen gebracht, weil man sich dann wertlos fühlt, fand ich so sagen ist und Wesen und ist auch so.

116. #00:33:10-1# Da passt das nächste ganz gut. Welche Verbesserungen wünschen sich innerhalb der pflegerischen Phase

117. #00:33:14-2# Sorgen?

118. #00:33:17-8# Ich würde mal sagen, dass das man vielleicht ein paar Schulung nach einnimmt, in puncto wie man auch mit Stressbewältigung ein ach, Leute ausfallen oder sowas und den Stress nicht an an den Patienten im Auslassen, weil die können ihn können. Erst recht nichts dafür. Anna und dass man halt dann ja vielleicht noch irgendwie immer mal wieder mal Seminar rein einnimmt, die wie man freundlich gegenüber Patienten umgehen kann, auch wenn man selber bin, ich am äußersten Rand, der läuft. Wie gesagt das ist, finde ich, gebe mich, dass das fördert, nicht die Genesung der Patienten. Das macht sie Patienten traurig,

119. #00:34:19-9# Das

120. #00:34:30-7# Gleich Partys, oder müssen sie noch weiter? Ich mache weiter. Könnten wir noch 20? Zu null Uhr eine okay? Entschuldigung ich nur wer, dann bin ich weg?

121. #00:35:05-8# Ja, wie gesagt, dass das würde ich in Zukunft für die anderen Patienten wünschen, dass da mehr Höflichkeit sie im Umgang mit den Patienten umgeht, weil das, was nützt es, dass sie ihre Sachen runterrattern, unfreundlich zu den Patienten sind, weil sie im Stress und und die Patienten wirklich traurig sind. Das fördert aber auch nicht der Genesung. Das ist das, was ich so ein bisschen vermisster.

122. #00:35:50-2# Gut, jetzt haben wir so die Hauptfragen meinerseits abgeklappert. Gibt es noch etwas, was Sie gerne loswerden würden? Was ich jetzt nicht angesprochen habe?

123. #00:36:00-1# Ähm, sie hatten ja gesagt, dass sie von vornherein, also von davor bis zum Schluss. Das finde ich super, weil Patienten, die vor Transplantation sind, während manchmal so nah Luft gehangen. Es wird viel geredet wie gemacht, aber so mal die Patienten mal so bisschen runter holen von Angst, von von, von wenn der Elektrizität und wie das alles abläuft. Und dass man halt quasi

124. #00:36:46-1# So ein bisschen runter. Wenn man ist, irgendwo in einer Seifenblase. Ähm, man kann aber noch nichts greifen. Man wird halt irgendwie. Ja, das kann nun das. Und das und das. Und das. Und das. Und ja, so wird man alle einigen lassen gehen Sie mal ins Internet, gehen Sie mal hier, gucken Sie mal, da gehen sie eine Selbsthilfegruppe. Nur da muss man auch wieder Geld investieren. Selbsthilfegruppe.

125. #00:37:12-2# Haben Sie einen Flyer gekriegt, welche Selbsthilfegruppen? Was gibt

126. #00:37:15-5# Nein, man gar nichts. Und ich zum Beispiel mit einer Rentnerin. Ich kann nicht in so vielen Selbsthilfegruppen und bei uns gibt es nichts, und ich kann auch nirgendwo hier hinten hin mehr hinfahren. Oder sonstiges. Dass das ist halt immer so ein bisschen bedauerlich, weil bei halt nichts so in der Nähe von von verschiedenen Patienten hat, ist also, dass man quasi wo man sich halt austauschen kann oder was in der Nähe ist und dass das ist halt das Tragische, weil ich ich als Person ich hatte von einer Dame eine Selbsthilfegruppe, die ist auch bei Professor. Welt das ist jetzt aber hier. Und ich kann

nicht mal gerade einmal einem Monat irgendwie mich hierhin war. Der Tunnel kann ich gar nicht finanziell leisten, weil ich Kronensicherung, Krieger und Rente beziehe und halt auch noch ein Kind habe, was ich da auch noch irgendwie. Das funktioniert nicht da da, dass man da irgendwie keine Ahnung, auch ein telefonisches Netzwerk irgendwie noch aufbaut. Und wo die Leute, die jetzt nicht zutreffen, kommen können, dass da eventuell dann noch mal irgendwas.

127. #00:38:36-7# Wie meinen Sie das? Genauer so eine Selbsthilfegruppe ist ja meistens so aufgebaut, dass Betroffene unter sich sprechen. Aber wie halten Sie das jetzt eben

128. #00:38:45-4# Ja deshalb die Leute, die nicht zutreffen gehen können, weil es finanziell nicht schaffen, zusammentreffen, hinzugehen, dass die dann auch nicht immer im Regen gelassen werden. Das meine ich dann okay, ja, weil, wie gesagt, Schönfeld ist natürlich,

129. #00:38:59-9# Wenn Ben

130. #00:39:04-0# Bei uns jetzt Richtung Bielefeld oder Gütersloh oder so, wo wir dazwischen wohnen. Wenn da halt ein es danach Bielefeld oder Gütersloh, da komme ich hin. Aber da ist nichts mehr, da ist gar nichts, und das ist halt für mich schade. Und wenn es dann weiter weg ist, kann ich da nicht dran teilnehmen. Und das ist nur eine lange Fahrt. Ist ja auch anstrengend. Genau. Und das ist so, dass man darüber, wie man vielleicht Heizung, größeres Netzwerk aufbauen kann, weil ich wenn mich, wenn ich gesund wäre oder was auch immer, dann wird man vielleicht selber so viel für die Leute das machen. Aber ich bin ja nicht gesund und das mir auf halten nach zu meinem Kind und und der Lesum. Und das könnte ich gar nicht. Das würde ich nicht hinkriegen. Und das ist ja eine riesengroße Verantwortung. Auf

131. #00:40:04-5# Bin ich nicht gewachsen. Gut an. Doch klar,

132. #00:40:12-7# Ich bedanke mich erstmal, wenn es noch irgendetwas geben sollte oder sonstiges. Meine Kontaktdaten stehen auch auf den Zettel mit drauf hat es noch irgendwelche Fragen sind. Und wenn von ihrer Seite nichts mehr ist

133. #00:40:23-8# Ich wüsste nicht,

134. #00:40:26-6# Dann bedanke ich mich noch mal recht herzlich und wünsche Ihnen, dass Sie können das mit anderen ja, auf jeden Fall und ihm viel Glück in der Reha und viel Spaß.

135. #00:40:34-6# Aber wie gesagt, die habe Punkte sind einfach, das man mir Herzlichkeit bringen muss, damit die Patienten ach wirklich genießen können. Das bringt nichts. Wenn wenn unter Stress schlechte Laune ist und die Patienten einfach nicht unterkommen, er noch traurig sind, weil weit sie die Welt nicht mehr verstehen.

136. #00:41:04-0# Es ist ein bisschen doof, das glaube ich ihm sofort. Alles klar. Ich bedanke mich kein Problem.

Interviewtranskript P926044

1. I: So, dann drücke ich hier schonmal Play. Und wir fangen auch gleich erst einmal ganz einfach an. Wie alt sind Sie? #00:00:11-1#
2. B: 48 noch. #00:00:13-5#
3. I: 48. Ach so, ja, es ist ja bald so weit. Ich möchte erst einmal wissen, wie es ihnen geht? #00:00:26-7#
4. B: Den Umständen entsprechend gut. Heute morgen war ein anstrengender Tag. #00:00:31-4#
5. I: Warum? #00:00:33-4#
6. B: Heute Morgen ging es gleich los, gerade mal die Augen aufgemacht, um kurz nach sieben, da stand der Transportdienst schon in der Tür, noch nicht gewaschen, nicht gefrühstückt. Habe gerade mal die nüchternen Tabletten reingeworfen, dabei noch eine vergessen. Und dann ging es zur Bronchoskopie, wo ich denn noch bis um halb neun gewartet habe. Und ja, das ging gar nicht. Also halb neun ja halb neun, ging es dann los und dann hier hoch, dann kam ich hier hoch. Dann wurde ich gewaschen. Mein Frühstück konnte ich dann, weil ich erst um kurz vor zehn Uhr kurz nach zehn war ich hier oben gewesen. Weil, ich hab da unten so Ewigkeiten auf den Transportdienst warten müssen. Und ja, danach war ich völlig platt. Also, weil ich habe enge Nasenlöcher. Also die bohren da richtig, und es hat mich schon geschafft. Also die Kraftreserven für einen Tag eigentlich aufgebraucht. Ja, dann habe ich Frühstück gegessen, erst gewaschenen dann Frühstück gegessen. Ne Frühstück habe ich eben nicht gegessen, weil es kurz vor Mittag war. Ich habe dann noch eine Schale mit Cornflakes um elf, weil ich durfte bis zum elf nichts essen und trinken gegessen. Und dann eine Schale Cornflakes. Dann stand da die Physiotherapie im Raum, und dann halt laufen an diesem Thekenwagen. Es ging heute bis knapp vor die Tür von der Station hinten. Aber dann war vorbei, das war zu viel und dann zurück, wir sagen immer ein Bollow. Also, die Physio lenkt nur den Stuhl, den hier und ich mach dann noch mit den Füßen. Also ich zu strampeln. Das war, dann habe ich noch über eine Stunde, über das Mittag im sitzen draußen gegessen und dann insgesamt anderthalb Stunden im Stuhl gesessen, und dann konnte ich nicht mehr. Dann habe ich mich zurückhieften lassen, beziehungsweise aufstellen, drehen, umsetzen. Also wir machen das jetzt ohne Lifter schon. Und ja, ja, das ist der Stand der Dinge. Und weil ich ich muss immer schmunzeln, wenn der Arzt hier drinne steht und sagt sie, gehen ja bald auf Reha.. Also, das sieht gut aus. Und ich kann mich nicht mal alleine anziehen. Ja, und der sagt sie fahren zur Reha, und dafür muss man sich alleine versorgen können. Und das war mein Tag bisher. Ich bin Hundemüde. Aber nichtsdestotrotz habe ich mich auf das Interview jetzt gefreut. Und ja, man musste vorher noch einmal das menschliche erledigen. Und deswegen, das ein bisschen länger gedauert. #00:03:23-9#
7. I: Alles gut. Ich war auch ein bisschen später erst hier. Ich hatte um 14:30 schon mal kurz durch das Fenster gelinst. Aber da hatten sie geschlafen und dann wollte ich Sie auch nicht wecken. Ich dachte, wir hatten erst 15 Uhr verabredet, da habe ich sie noch ein bisschen Muckern lassen. #00:03:39-4#
8. B: Danke #00:03:40-5#

9. I: Dafür nicht. Können Sie so ein bisschen erzählen? Sie konnten ja nicht direkt in die Reha wie es vorgesehen war. Was was war das Problem? #00:03:48-9#

10. B: Ich erfülle die Punktzahlen noch nicht. #00:03:50-8#

11. I: Okay. #00:03:52-5#

12. B: Man braucht irgendwie 75 Punkte. Ich habe gerade mal 20 gehabt. #00:03:56-0#

13. I: Und wer macht das mit Ihnen? Wer schätzt, diese Punkte ein? #00:04:00-7#

14. B: Das geht danach, was ich kann. Ob ich mich alleine anziehen kann, weil das Vorgesetzten ist, dass man sich alleine anziehen kann, alleine auf einem Zimmer klarkommt und allein auf Toilette gehen kann. Und sowas alles. Also man muss schon selbstständig sein. Und das erwarten die halt. Und das ist das ganze Problem. Und da bin ich jetzt halt dran, cih laufe jetzt am Thekenwagen bis fast zum Fahrstuhl, gestern. Heute habe ich es nicht gepackt. Das war zu viel, aber gut. Übung macht den Meister. #00:04:39-7#

15. I: Wie man so schön sagt. Wie ist es bei Ihnen überhaupt zu der Lungentransplantation gekommen? Also was, was war der Ausschlag? #00:04:48-5#

16. B: Der Ausschlag war gewesen, dass ich. Ich war mit meinem Sohn und meine Mutter. Die hatten wir über Weihnachten bei uns. Mein Sohn hat aus der Schule wo er gerade ist. Der macht sowas na so eine Aktion vom Arbeitsamt ist das. Er hat einen negative ähm positiven Test mitgebracht. Daraufhin musste er ja zum Arzt einen richtigen PCR-Test machen. Wir sind dann alle in Quarantäne gegangen. Und am fünfundzwanzigsten zwölften, am sechszwanzigsten wären wir aus der Quarantäne herausgekommen, meine Mutter und ich. Aber am 25. hat es mich dann so erwischt, dass ich nur noch gehustet habe, keine Luft mehr gekriegt habe. So eine richtige Atemnot hatte, und ich dann für mich selbst entschieden habe jetzt die einst als zwei anzurufen. Und dann kamen die mit Notarzt und allem drum und dran. Dann ja, dann bin ich rein dann sank meine Sättigung immer weiter. Und dann es war in Lüneburg da, wo ich wohne. Ich wohne in Reppenstedt bei Lüneburg. Und dann haben Sie mir zum Koma geraten. Ja, und da bin ich dann am 30.12. ins Koma gegangen. Und am einunddreißigsten wurde ich mit unklarer Prognose, ob ich es überhaupt schaffe, nach Hannover verlegt. Ich sollte erst nach Hamburg, Hamburg war aber voll. Hier war ein Platz gewesen, dann haben sie mich hier im komatösen Zustand halt her. Und dann bin ich hier nach sechs Wochen wieder aufgewacht. Ich wusste überhaupt nicht, wo ich bin. Ja, und dann kam auf einmal schon die Transplantation ins Gespräch, weil meine Sättigung immer weiter unten war. Die EGMO lief quasi am Anschlag. Gekommen ist das ganze, ich war nicht geimpft oder bin nicht geimpft. und hatte aber Diskurs mit meinen Ärzten. Die waren sich selbst nicht sicher, ob ich mich impfen lassen sollte oder nicht. Auf Grund meiner Vorgeschichte mit Herzinfarkt und so etwas allem. Nein, das war einfach Angst, Angst, diese Spritze zu bekommen. Und man hört auch so viel. Man hat ja nicht nur Positives gehört darüber. Sondern auch negative, was von den Medien auch sehr, sehr stark ausgeschlossen worden ist und und vertuscht. Dann habe ich das auf Arbeit erlebt, dass eine Ärztin gesagt hat, ich impfe nicht mehr. Sie hat die Leute geimpft und am nächsten Tag waren die Leute mit Nebenwirkungen in der Praxis. Wir haben etliche da weggefahren, und ich bin Rettungssanitäter. #00:07:42-8#

17. I: Ah, Rettungssanitäter. #00:07:44-6#

18. B: Beim DRK in Und ja, dadurch kamen noch mehr Zweifel auf. Und ja. Es war auch erst im Gespräch aufzugeben. Aber dann kam die Transplantation ins Gespräch. Ja, und dann ging das eigentlich recht zügig. Es wurden alle Maßnahmen ergriffen, alle Untersuchungen gemacht. Die habe mir sogar noch einen Zahn gezogen, fand ich nicht so toll. Wenn ich eines Tages wieder zu Hause bin muss ich erstmal zu meinem Zahnarzt, das da eine Brücke reingeknallt wird. Und ja, dann lag ich auf der Station 13, in Warteposition. Dann kam irgendwann, dann kam die Ärzte zu mir an und haben mir gesagt, dass dieser Ethikrat, der das ja entschieden hat, dass ich leben soll und dass ich eine Lunge kriegen soll. Dann bin ich erstmal normal auf die Liste bekommen, war an 5ter Position oder so. Nur mein Zustand verschlechterte sich immer weiter. Und dann hat der Ethikrat noch einmal gesessen, zusammengesessen und ja, von 100 Stimmen habe ich 91 gekriegt. 51 Stimmen hätte ich gebraucht. Aber 91 dafür, dass ich leben soll, und das hat mich schon sehr bewegt. Und dann wurde ich am 26. zweiten Transplantiert. #00:09:17-0#

19. I: Das ging ja wirklich schnell. #00:09:19-7#

20. B: Ja, ich bin dann scharf geschaltet worden, sozusagen auf Dringlichkeit vorgelegt, wurde dann sozusagen vor den anderen fünf gesetzt sozusagen an erster Stelle. Und dann ging das auch wirklich schnell. Drei Tage, da war die Lunge da. Dann war die erste Lunge nicht ganz in Ordnung. Dann, haben Sie auch angerufen bei meiner Schwester die hat die Vollmacht für mich, wenn mir was passiert. Die haben auch gesagt wir wissen jetzt erst mal nicht weiter. Zack, kam der Anruf Lunge ist da: Und dann habe ich eine junge, kräftige Lunge gekriegt. Und die funktioniert bis jetzt so, wie sie soll, eins A. Da bin ich sehr glücklich drüber. #00:10:00-8#

21. I: Schön. #00:10:03-2#

22. B: Ja, das ist meine Geschichte. #00:10:04-6#

23. I: Dann fehlt ihnen aber vorab so ein bisschen was. Viele sind ja, lange auf der Liste, haben viele Beratungs- und Informationsgespräche. Ich denke nicht, dass man sich mit einer Lungentransplantation beschäftigt, wenn man gar nicht in der Richtung erkrankt ist, um zu sagen okay, irgendwann brauche ich eine neue Lunge. #00:10:22-9#

24. B: Also eines steht fest, es ist nicht nur Corona gewesen, und was mich runtergerattert hat, sondern die Lunge hat auch schon eine andere Erkrankung, die so oder so ausgebrochen wäre. Und wenn das jetzt nicht so gekommen wäre, wäre ich einfach umgekippt und wäre tot gewesen. Also, ich werde jetzt schon nicht mehr da gewesen. Und Corona hat das Ganze halt nur beschleunigt, und da war ich sehr, sehr wütend. Und der Mann in der Notaufnahme, der Pfleger kann von Glück reden, dass es mir richtig schlecht ging. Der riss da die Tür auf und meinte dann sollen doch, mein Gottes verrecken. So bin ich in der Notaufnahme in Lüneburg begrüßt worden. Also da war ich, ich war sprachlos. Und erst, als er erfahren hat, so wie ich das eben erzählt habe, warum ich noch nicht geimpft bin. Ja, das kann man ja verstehen, dass ist ja was ganz andere. Dann war er auf einmal ganz nett. Gott verdammt, jeder soll das selbst für sich entscheiden, ob er sich impfen lässt oder nicht. So manche haben Gründe. Und ich bin nicht verpflichtet, jedem meine Gründe zu erzählen. Hier mache ich es jetzt, weil es im

Rahmen des Gespräches ist und ich damit kein Problem habe. Aber das geht keinen was an. Warum ich mich impfen lassen und warum nicht. Ich verurteile aber auch nicht die Leute, die sich haben impfen lassen haben. Nach dem Motto ihr seid Blod, ihr jagt euch einen unbekanntem Impfstoff rein, der noch nicht richtig erforscht ist, der komplett Neu ist. Ich habe auch gesagt, wenn er denn in einer andere Version kommt wie wir Impfstoffe kennen. Die ist ja jetzt auch schon draußen. Dann lasse ich mich Impfen. Das Stand für mich vorher schon fest. So aber nicht mit diesem Genmanipulierten Kram da. So ich habe Angst davor gehabt. So und Angst ist menschlich. Meine Ärzte konnten wir das auch nicht sagen. Drei Ärzte nicht. Meine Diabetologe nicht, mein Kardiologe nicht und auch meine HausArztin, konnten die nicht sagen, was ich machen soll. Die Verantwortung wollten sie einfach nicht übernehmen, das sie denn sagen, wenn irgendetwas passiert. Er kann ich ja sagen. Ja, Sie haben doch gesagt, ich soll mich spritzen lassen. #00:12:26-1#

25. I: Entschuldigung. Ich wollte nur kurz gucken, ob das Aufnahmegerät läuft, weil ich immer Angst habe, das so ein tolles Gespräch am Ende nicht aufgezeichnet wird. Deswegen musste ich zur Kontrolle mal drauf schauen, draufgucken. Ja, das ist ja wirklich ja verrückt. Auf was man dann noch so alle stößt. Also das mit dem Rettungssanitäter, war bestimmt ich meine mit dem Pfleger in der Notaufnahme. Das war bestimmt noch einen ganz schön #00:12:52-5#

26. B: Das war ein Schlag ins Gesicht. Ich sag mal so was ich im Stillen gedacht habe. Ich sage das jetzt einfach mal so etwas, was du für ein Arschloch. #00:12:59-0#

27. I: Darf man ruhig sagen, darf man denken, das vollkommen legitim. Und dann sind Sie nach der Intensiv, hier auf die Station gekommen? #00:13:12-0#

28. B: Auf die 13 bin ich danach gekommen. #00:13:15-0#

29. I: Und nach der Transplantation? #00:13:15-6#

30. B: Dann hier her, und dann zum weaning ins Siloah Krankenhaus, da war ich drei Wochen zum abgewöhnen. Und seit dem 01.04 bin ich wieder hier. #00:13:31-3#

31. I: Und können Sie mal so ein bisschen von der Zeit hier berichten? Also hier vom stationären Setting? Was ist Ihnen vielleicht positiv oder negativ aufgefallen? #00:13:39-5#

32. B: Also erst einmal kann man sagen, das man sich hier menschlich wohlfühlen kan. Ja, es ist ein Krankenhaus. Es ist kein Zuhause. Und wenn einer so lange wie ich jetzt im Krankenhaus liegt, wer kriegt irgendwann Lagerkoller. So. Und dann ist man eigentlich auf nettes und verständnisvolles Personal angewiesen. Weil sonst packt man das nicht. So hab ich das habe ich ein paar sind hier, da freu ich mich immer drauf die zu sehen. Dann gibt es welche die kann man in der Pfeife rauchen. Ja, wenn es dann merke du klingelt, weil du eine neue Ente brauchst, weil sie andere voll ist. Und du liegst und wartest eine Viertelstunde, bis jemand kommt und hörst die aber sitzen und Gagarn, lachen und Kaffeetassen klirren. Und so etwas. Alles ja, da frage ich mich was ist euer Job hier? Zur Arbeit kommen, um zu quatschen und Kaffee zu saufen und und und ein Witz nach dem anderen zu erzählen, oder sich um die Menschen zu kümmern, die hier wirklich Hilfe brauchen. Na, die gibt es auch hier. Auch in der Nachtschicht. Man will versuchen zu schlafen, so einigermaßen, dass man diesen Tag-Nacht-Rhythmus wieder reinkriegt. Dann sitzen sie und gagarn und lachen. Ich meine, wenn sie Spaß bei der Arbeit haben, da habe ich volles Verständnis für. Geht mir genau so, ich lache auch gerne. Aber nicht so

laut, wenn ich möchte, dass meine Patienten schlafen. Also, das gibt es auch so. Dann gibt es auch hilfsbereite, die wirklich noch nach dem alten Schema arbeiten, die kommen auch noch mal rein, wenn sie Zeit haben und Cremes dir die Füße ein oder massieren die ein bisschen. Damit auch Bewegung und so da drin ist. Die gibt es auch. #00:15:27-9#

33. I: Haben Sie jetzt die Mobilität? Probleme dadurch, dass sie halt auch so lange intubiert waren oder an der EGMO langen #00:15:36-2#

34. B: Weil ich an der EGMO lag, ja. #00:15:37-7#

35. I: Okay #00:15:39-1#

36. B: Das kommt hauptsächlich von den Kabeln, die in den Beinen steckten. Das dauert alles ein bisschen länger. Deswegen schmunzel ich immer wenn die Ärzte sagen. Naja, geht dann bald auf Reha.. Gestern sagte der eine Arzt (Husten vom Interviewten) Entschuldigung #00:15:57-0#

37. I: Gar kein Problem. #00:15:57-9#

38. B: Der diensthabende Arzt sagte, "Naja, von den Leuten, die hier liegen, sehen Sie als Erstes auf Reha gehen". und ich so WAS. Ein bisschen Spaß muss sein, habe ich im Stillen gedacht. Ne, aber das ist so. Die Ärzte sind auch wirklich, die sind wirklich nett hier also, die hören einfach zu und kümmern sich. Ich zum Beispiel habe ich mir eine Psychologin angefordert, um auch mal zu reden und zu wissen, wo ich stehe, ob ich depressiv bin, durch das lange liegen oder nicht. Gott sei Dank bin ich es nicht. Aber in so einem Lagerkoller, so dass man das einmal alles so aufstößt, das ist völlig normal, hat sie gesagt. Und der Diabetologe war gestern noch hier gewesen. Der wurde angefordert, weil sie mitgekriegt haben, dass ich einen Wert von 20 habe. Das ist schon ganz schön viel. Aber das kommt auch durch die Medikamente, das Cortison, mit drinne, das treibt den Zucker nach oben, und das ist immer nur um die Mittagszeit. Abends oder so ist der Zucker dann wieder unten. #00:17:13-5#

39. I: Wurden Sie dazu mal beraten? Welche Tablette vielleicht mit Cortisol sind und den Zucker so hochtreibt? Also wissen Sie was es ist? #00:17:19-1#

40. B: Dass das ist, das Cepzell, das Prednisolon und das Prograf. Das sind die Immunsuppressiver. Na, dann kommt noch dazu, dass ich heute sehr spät gegessen habe, ein bisschen Cornflakes. Da weil ich dann aufs Mittag gewartet habe, dass es auch noch drin und die Medikamente erst wie die Zucker Medikament erst kurz vor Mittag genommen habe. So, und das braucht seine Zeit. #00:17:55-1#

41. I: Ja klar. Wenn Sie jetzt auch den Aufenthalt hier zurückdenken. Welche Berufsgruppen sind in einer besonders aufgefallen, die in die für sie eine wichtige Rolle gespielt haben? #00:18:08-6#

42. B: Welche Berufsgruppen? #00:18:11-3#

43. I: Ja. #00:18:12-9#

44. B: Also, was ich hier toll finde, ist das es hier so eine Art Hauswirtschaft gibt, die sich nur ums Essen kümmert und und macht und tut. Das finde ich sehr schön, ja. Die Physios,

die Pflege natürlich. Denn die arbeitende Putzfrauen hier Vormittags und Nachmittags drinnen sind. Meinen vollsten Respekt. (Unterbrechung suche nach Taschentuch) Wie gesagt, ich hatte heute Morgen Bronchoskopie. #00:18:53-2#

45. I: Ja, das hatten auch seine Nachwirkungen #00:18:57-4#

46. B: Ja, und was ich hier sehr cool finden, sind die Transport-Jungs. Auch hier die Bettenschieber sag ich immer, die hat ja fast jedes Krankenhaus, aber die sind echt nett. Und das, was mir hier auch gefällt ist, auch wenn es vielleicht nur gespielt ist, das sehr höflich, Bitte und Danke gesagt wird. Und das machen alle Berufsgruppen hier. Jeder Wünscht einem einen guten Tag. Und dann gibt es auch ein freundliches, Danke gleichfalls zurück. Und ja, das ist so, das was mir hier so aufgefallen ist. Auch diese kleinen Sachen, die so drumherum sind, wie die Techniker und und und. Also, wenn etwas gibt, was hier funktioniert ist, wenn hier was ist, kommt sofort jemand und macht das Heil oder kümmert sich darum. Na also, das finde ich schon sehr sehr toll. Wie gesagt, ich fühle mich hier, menschlich fühle ich mich hier wohl. Das Essen ist auch ok. Aber eins muss ich hier feststellen, wenn Blumenkohl draufsteht auf der Liste, und ich kriege Brokkoli, das äh, das ist nicht so. Und bei jedem Essen, bei fast jedem Essen ist Brokkoli dabei. Als wenn hier irgendwo eine Farm auf dem Gelände ist und der Brokkoli geerntet wird. Aber die Küche macht auch einen guten Job. Das Essen schmeckt, bis auf samstags. #00:20:33-7#

47. I: Eintopf-Tag! #00:20:35-3#

48. B: Ja #00:20:36-1#

49. I: Ist tatsächlich einer meiner Lieblingstage. Ich freu mich immer wenn ich Samstags Arbeite. #00:20:42-4#

50. B: Okay, das ist Geschmackssache. Ist eben sein. Doch eine Suppe, die hatte ich letzten Samstag, die hat einigermaßen geschmeckt. Aber Suppen sind nicht so meins. Außer Selbstgemachte Rinderbrühe oder oder Hühnerbrühe. Ich habe zum Beispiel bei mir kein Sellerie kein Poree mit drinne. Zum Kochen ja, aber ich nehme das dann raus. Und ja, diese unzählige Anzahl von Möhren. Ich esse Möhren gerne aber ja. Aber die Küche macht einen guten Job. Das schmeckt das restliche Essener. Heute Mittag auch, da gab es Kasseler mit richtig schöner Soße. Das Fleisch, also die Soße hat Fleisch gesehen, zum Soße machen. Das hat man geschmeckt. Dann gab es einen Mischgemüse dazu mit Möhren und Brokkoli. Das könnte man dann schön an die Seite schieben. Die Kartoffel haben auch geschmeckt. Also die waren nicht irgendwie so tapsig, sondern die waren richtig gut gewesen. Na und was ich hier toll finde ist, dass man sich sein Essen aussuchen kann. #00:21:52-2#

51. I: Also diese Liste, wo man dann für die Woche ankreuzen. Quasi. Was gibt es, was im stationären Aufenthalt, was ihn an Beratung gefehlt hat oder welche Beratungspunkte wurden besprochen? Weil so eine neue Lunge, das ist natürlich auch für die Zukunft etwas was Aufmerksamkeit bedarf. Zum Beispiel gab es da viele Beratungsgespräche, oder welche Themen wurden behandelt? #00:22:23-7#

52. B: Gar keine! #00:22:24-7#

53. I: Okay. #00:22:26-7#

54. B: Das einzige, was war, das ist hier selbständig gelernt habe, die Tabletten zu packen. Was bei einer Serie war, wo ich angefangen habe war, beim 2ten Mal war ein Flüchtigkeitsfehler drin. Aber das hängt auch damit zusammen, dass man das nicht irgendwie vorher gesagt hatte. Da habe ich pro Grsmm ein Milligramm mit Programm 0,5 Milligramm verwechselt, weil ich gedacht habe, das ist schon, das passt. Das ist schon die nächste Packung, weil die anderen fast leer waren. Nein war es nicht. Letzten Endes habe ich danach dann dreimal richtig gepackt, und seitdem darf ich das selbst machen. Ich kenne es schon von zu Hause wegen meinem Herzen habe ich auch so muss ich auch Medikamente packen. Ich packe immer für die Woche fertig, und hier sind wir von einem Tag auf den anderen. Das nervt irgendwo ein bisschen. Aber ansonsten, ansonsten gab es keine Gespräche über die. #00:23:24-6#

55. I: Zu welchen Themen hätten sie sich dann vielleicht noch mal einen Gespräch gewünscht? #00:23:28-8#

56. B: Also ich weiß noch nicht, wie es auf der Reha ist. Wahrscheinlich wird da alles über die Einordnung gemacht wie Essen und Trinken und was man darf und was man nicht darf. Ich habe zum Beispiel erst mal nachgefragt, ob ich überhaupt noch baden gehen darf. Darf ich, Gott sei Dank. Das ist das erste, was ich mache, wenn ich nach Hause komme, alles in die Ecke stellen und meine Badewanne voll laufen lassen. Ich habe hier jetzt einmal auf Station geduscht, das fand ich auch selbst. Das hat die einen Schwester in Angriff genommen, und das war angenehm. Ich wollte gar nicht mehr raus. Ansonsten auch, wenn hier irgendwelche Untersuchungen sind, man bekommt keine Rückmeldungen. Aber ich gehe davon aus, wenn sich keiner meldet, ist alles in Ordnung. Aber nichtsdestotrotz, mal so ein Format es ist alles okay. So wie heute nach der Bronchoskopie, wo sie gesagt haben, dass alles in Ordnung ist. Es sind nur noch die Beine, die momentan. Aber ansonsten große Aufklärungsgespräche Beratungsgespräche gab es noch nicht. Ich habe zwar zum Lesen gekriegt, das habe ich mir schon durchgelesen. #00:24:46-7#

57. I: Ah, ich sehe die Mappe hier. #00:24:49-8#

58. B: Ja das auch. Und auch sonst noch so ein Heft, wo unterschrieben werden musste vom Pflegepersonal, wegen diesem dreimal richtig packen der Medikamente. Ja, ansonsten. Ich komme nur so Sprüche wegen Brause trinken oder so. Ich kann nicht den ganzen Tag Wasser Saufen, das geht nicht. #00:25:15-6#

59. I: Ach, bezüglich des Blutzuckers oder warum #00:25:16-3#

60. B: Ja, der Doktor der gestern da war, meinte es ist alles im Niedrig Bereich. Und das es völlig okay ist. Und irgendwann muss man bei den Medikamenten bisschen nach Steuern. Und dann passt das schon. Er hat jetzt auch noch ein Zucker-Profil erstellt. Und der war wirklich sehr nett gewesen, der Diabetologe. Der wusste auch wovon er redet. Das konnte ich nachher also alles nachvollziehen. #00:25:44-1#

61. I: Und sie haben zum Beispiel vorhin darüber erzählt, dass sie nochmal eine psychologische Beratung hatten. Das kam von ihnen aus und sie haben es quasi bei den rzten angefordert. Oder wie ist das gelaufen? #00:25:56-8#

62. B: Von mir! Ich habe nachgefragt wie hier die Möglichkeiten aussehen. Die eine Schwester hat mich darauf gebracht, so, ich muss es dann halt nur in der Visite selbst sagen. Dann habe ich schlicht gefragt wie das aussieht, weil sonst nur die Seelsorge, die brauche ich nicht. Ich habe genug, die für mich beten, weil ich habe eine andere Religion, als irgendein Pfarrer der jetzt kommen würde. Und vielleicht katholisch oder evangelisch ist. Und das ist nicht meine Religion. Ich bin neuapostolisch, und da gibt es schon genug Leute, die auch grüßen, machen und tun. Da bin ich drauf. Und dann kam, sie auch eine Tag später und war auch ein gutes Gespräch. Und sie hat sogar angeboten, wenn ich in Lüneburg keinen kriege, dass wir das machen. Ich muss eh regelmäßig immer hierherkommen, dass ich das im Anschluss dann machen kann. Sie macht dann eine Stunde mit mir Einzelgesprächstherapie. Das Angebot fand ich sehr nett. Ich muss sechs Jahre aufarbeiten, von der Ventikulären Tachykardie 2016 bis jetzt zu der Lungentransplantation. Dass der Herzinfarkt noch dazwischen lag und die Schulter Op. Wie ich das alles gewuppt habe, das ist nicht greifbar. #00:27:15-8#

63. I: Vor allen Dingen. Jetzt hat man auch so viel Zeit, über alles nachzudenken. #00:27:21-6#

64. B: Nein, das mache ich nicht. Also, ich verdränge. Das weiß ich das ich das bewusst Verdränge. Ich will, darüber gar nicht. Ich will auch keine Erinnerung an das Koma oder nach dem Koma haben. Ich habe genug schon mit mir herum zu schleppen, was ich möchte ist nach Hause. Das möchte! Ich bin ja schon froh, dass man hier die Videoverbindung hat. Und das ist Krankenhaus auch WLAN hat, das finde ich auch gut. Das wussten die Schwestern auch nicht. Das es hier WLAN gibt. Und ja, aber das ist nicht dasselbe, als wären die Menschen vor einem stehen. Wenn ich dann an dieses Siloah denke mit dem Besuchsverbot bis Mai. Es ist Wahnsinn, das ist der Besuch der Familie, des persönliche hier stehen ist ein ungeheurer, großer Schritt im Genesungsprozess. Und wenn der gestrichenen ist, und du liegst hier komplett alleine. Wo sollst du denn Sachen herkriegen, woher sollst du das Geld her kriegen? Ja, ich finde das total blöd. Und es gibt genug Schutzmaßnahmen, so wie sie jetzt hier sitzen, mit mit Kittel, mit Maske. Und und notfalls könnte sich der Patient auch noch eine Maske aufsetzen, nur damit der Besuch hier rein kann. Also, das verstehe ich nicht. Und die Zahlen, wenn man jetzt mal ganz ehrlich ist ja, wir haben jetzt eine große Impfquote. Aber wir haben eine Inzidenz vom mehr, als die letztes Jahr wo wir einfach noch nicht diesen Impfstoff hatten. Da sollte man auch mal drüber nachdenken. Warum hat man sich das gespritzt? Weil man gedacht hat, es hält ,danach bin ich Immun dagegen. Nein, ist man nicht. Die Regierung hat gelogen. Meine Schwester hat sich jetzt impfen lassen, damit sie mich besuchen kommen kann. #00:29:21-7#

65. I: Tatsächlich ist ja nur, weiß gar nicht genau ob ein tagesaktuellen Test auch geht. #00:29:27-3#

66. B: Ja, genau. Mit tagesaktuellem Test. Versteh ich nicht. Entweder ist man geimpft, und dann kann man rein. Da muss man nicht noch 3G plus machen. Ich meine gut, sie machen das sie fahren, denn sie lassen sich an einer Teststation testen und fahren dann weiter. Das ist kein Ding. Und das funktioniert. Aber. Nichtsdestotrotz ist das aufwendig, nur um für eine Stunde, für eine Stunde hier zu sein. Und dann kommt noch, wenn du über Besuchszeit herrscht und alle wissen, dass du Besuch kriegst, dann kommt noch der Transport und bringt dich zur Lungenfunktion. Aber dann haben die Schwestern auch gesagt. Sie bleiben die Stunde hier, und wir schreiben das auf das Schreiben, das halt

eben eine Untersuchung dazwischen gewesen ist. So, und das finde ich dann in Ordnung. Das kam von den Schwestern. #00:30:36-7#

67. I: Gibt es etwas, was Ihnen hier auch Stationen gefehlt hat, während des Aufenthalts? #00:30:46-1#

68. B: Eine Fernbedienung vom Fernseher. Nee, nee, ich muss wirklich eine Schwester rufen, dass die mir den Sender umschaltet, und das sie mir den Fernseher einschaltet. Ach, war das Telefon, steht da oben, da kam ich nicht ran. #00:31:13-7#

69. I: Das ja verrückt. #00:31:16-1#

70. B: Deswegen ganz makaber, eine Fernbedienung. Nein, was ich mir wünsche, was mir ein bisschen mehr. Manchmal nervt es. Manchmal nervt es, wenn die Patienten hintereinander klingeln. Aber manchmal ist das so. Ich habe das gestern auch gehabt, die Schwester war gerade drin gewesen, und dann fliegt, mir das Handy runter, so einfach vom Bett runtergerutscht. So und da brauche ich, die Hilfe. Und wenn man dann von draußen hört, öh warum klingelt der denn schon wieder. Das, jetzt mal so als Beispiel, das haben sie gestern nicht gemacht. Aber das ist auch schon passiert. Verstehe ich nicht. Die machen doch Ihren Job hier. Ich kann auch nicht sagen, ich habe das auch schon gehabt, gerade mit dem RTW in die Garage gefahren. Geht der Melder schon wieder los. Dann muss ich das Tor auch wieder aufmachen, wieder rausfahren, wieder aussteigen, das Tor zumachen. Weil wir haben ein manuelles Tor. Dann kann man auch nicht sagen wir warten jetzt noch eine Viertelstunde. Geht nicht #00:32:29-3#

71. I: Ich warte noch mal ganz kurz. bis das rascheln ein bisschen weniger ist, Genau. (Reinigungsfachangestellte leert den Müll) #00:32:34-9#

72. B: Sie kommt gleich noch mal wieder #00:32:36-9#

73. I: Achso neue Säcke. Dann warten wir noch einmal kurz. Und dann geht es weiter. #00:32:57-6#

74. B: Wasser aus der Heimat. #00:32:58-4#

75. I: Achso haben sie sich das auch mitbringen lassen? Ich finde, das Wasser hier hat so einen leicht süßlichen Geschmack. #00:33:04-4#

76. B: Als wäre das so eine Spezialmischung aus, das schmeckt echt blöd. #00:33:08-9#

77. I: Als ob die da irgendwie noch eine Süßstofftablette untergerührt hätten, oder so. Ist mir auch schon aufgefallen. Ich glaube für so eine lange Zeit könnte ich das auch nicht ausschließlich trinken. (Rascheln Müllbeutel (10)) Dann gehe ich nochmal drauf ein. Was würden sie sich innerhalb der pflegerischen Versorgung an Verbesserungen wünschen? #00:33:54-3#

78. B: Das sich das Pflegepersonal das Waschkonzept ernst nimmt, bei der körperlichen Versorgung. Vor allen Dingen, das auch eingecremt wird, ohne dass man das sagen muss. Aber das gehört einfach dazu. Gerade wenn man trockene Haut hat, von diesem langen liegen. Und und man merkt es teilweise richtig, dass die keinen Bock drauf haben.

Das ist mir aufgefallen, da könnte man etwas ändern, dass es ein einheitliches Waschprogramm. Ich habe mich auch schon als Lehrkörper sozusagen zur Verfügung gestellt. Und da wird ihnen ja auch beigebracht, wie richtig gewaschen wird und gut ist. Wenn der Patient seinen Intimbereich selber waschen kann, ist das völlig in Ordnung. Aber diesen wegzulassen, weil der Patient das nicht kann und dass die Pflege machen müsste, das funktioniert nicht. Wie schnell entsteht da eine Entzündungen? Wie schnell gibt es da irgendwelche Pilze, Infektionen oder sonstiges? Hier werden die Betten eigentlich jeden Tag bezogen. Und wenn dann die Frage kommt, wann wurde das Bett zuletzt bezogen? und ich sage ja gestern und die Antwort ist, dann lassen wir das heute sein. Verstehe ich nicht! Oder manche kommen ins Zimmer rein, stellen sich zum Schichtbeginn vor. Ich mach dann mal Nachtdienst. Momentan gar nicht. Damit man weiß, wer für einen verantwortlich ist. Gut heute konnte ich es verstehen, eine hat sich heute Morgen krank gemeldet. Sie sind einer weniger, das das Bett ist ja noch sauber und ordentlich. Und mehr Aufmerksamkeit beim Waschen bei der Körperpflege würde ich mir schon wünschen. Und ja, vielleicht auch einfach mal Zeit für den Patienten, dass man sich mal hinsetzen und fragt, wie es ihm geht und auch mal zuhört und nicht so Larifari das Gespräch dann abwürgt. Und ich bin dann mal wieder weg. Was ich hier ganz schrecklich finde, ist, dass diese Tür zu ist. Auch weil man so isoliert ist. Kann man die Tür auf lassen, weil das ist auch ein anhängen an die Zivilisation. Und und da gibt es auch viele. Wenn man so sagt, lassen sie die Tür bitte auf und Wums ist die Tür zu. Ansonsten. Manchmal ist es auch der Umgangston. Ich bin ja auch immer nett und freundlich, und da kann man ja eigentlich das Gleiche erwarten vom vom Personal. Ansonsten ist es wie gesagt, gut hier. Das ältere Personal müsste vielleicht einmal geschult werden auf Einfühlsamkeit. Weil wenn man zum Beispiel sagt, können Sie mal meine Füße lagern, dann geht es wums wums, egal, ob der Mensch Schmerzen hat oder nicht. #00:37:25-9#

79. I: Gibt es vielleicht generell etwas jetzt von der Pflege? Mal ausgeschlossen, wo sie sich eine Verbesserung Besserung wünschen? #00:37:39-6#

80. B: Ja, eine bessere Zeit Koordination. Zwischen den Anwendungen und abholen. Und dass das nicht hier auf die Frühstückszeit oder die Waschzeit oder auf die Frühstückszeit ist. Dass man sagt es geht um neun oder halb zehn los. Und vorher ist erst mal nichts. Das ist nämlich hier so. Irgendwann steht auf einmal die Physiotherapie vor der Tür und sagt jetzt geht's los! Und dann, steht auf einmal noch der Abholdienste da und sagt, sie müssen zur Funktion. Das müsste noch besser koordiniert werden. Das ist im ganzen und feste Zeiten zum Essen. Es gibt hier normalerweise 17 Uhr 30 gibt es Essen. Es gibt aber auch hier ein, zwei Belegschaften, wenn die Dienst haben, da kriegst du erst irgendwann nach 18 Uhr das Essen. Finde ich nicht gut. Zeitliche Koordination müsste besser sein. #00:38:37-1#

81. I: Okay. Dann komme ich auch schon Richtung Ende. Gibt es nach einem Thema? Oder gibt es etwas, worüber sie gern noch sprechen würden? Was ich jetzt nicht angesprochen habe? #00:38:50-1#

82. B: Eigentlich ist das sehr umfassend gewesen. #00:38:53-9#

83. I: Dann wünsche ich Ihnen alles Gute, dass es denn tatsächlich irgendwann in die Real gehen kann. Das sie auch die Informationen erhalten, die sie brauchen. #00:39:08-0#

84. B: Danke.

Interviewtranskript P1022072

- 1.
2. I: Dann hätte ich jetzt hier schonmal auch Aufnahme gedrückt. Ich würde Ihnen erst Mal ein paar Fragen stellen. Ihr Alter kann ich darüber ausrechnen. Oder sie verraten es mir. #00:00:16-4#
3. B: Noch bin ich 65. #00:00:17-7#
4. I: Gut, fangen wir erst einmal mit einer kleinen Einstiegsfrage an. Wie geht es Ihnen? #00:00:25-5#
5. B: Wie soll ich es sagen. Wiedererwartend gut! #00:00:32-7#
6. I: Wiedererwartend? #00:00:34-6#
7. B: Ja, ich hätte gedacht es würde mir schlechter gehen. So von der. Es ist ja doch ein riesen Eingriff gewesen und ich fand es wirklich das es mein Körper gut gemacht hat. Was mir fehlt ist die Luft. Ich merke das ich vorher mehr Luft in mir hatte aber das kommt schon wieder. #00:01:09-9#
8. I: Wie meinen Sie das? Meinten sie das sie vor Transplantation besser Luft bekommen haben als jetzt nach OP? #00:01:16-7#
9. B: Ne, meine Stimme war kräftiger, #00:01:20-7#
10. I: ok.#00:01:22-1#
11. B: Sie fällt mir zum Teil noch ein bisschen weg. Das baut sich schon wieder auf denk ich mal. Und wenn nicht ist es auch nicht schlimm, mir wurde mal ein sehr lautes Organ zugesprochen. #00:01:39-1#
12. I: Kleine Dämpfung. Aber heute ist ja auch erst der 7te postoperative Tag oder? #00:01:43-2#
13. B: Ja #00:01:47-0#
14. I: Da haben sie ja noch ein bisschen. Wie haben Sie denn die Zeit bis jetzt hier so erlebt? Hier im Krankenhaus? #00:01:55-1#
15. B: Sehr wusselig, zeit mal zu sich zukommen, über das ganze nochmal nachzudenken. Was ich jetzt nicht mehr ändern kann, selbstverständlich. Aber, es ist ja doch ein Schritt den man gemacht hat der einen ich hoffe eine gute Verbesserung bietet. #00:02:41-8#
16. I: Verspüren Sie den jetzt schon eine Veränderung, mal abgesehen von der Stimme? #00:02:44-4#
17. B: Ja, von der Stimme, die ist vielleicht ein bisschen flacher aber ich merke schon das ich lange, lange nicht so kurzatmig bin wie vorher. Lange nicht! Das war ja teilweise

nicht mehr feierlich. Ich habe mein Leben alleine gemacht. Beziehungsweise ich lebe alleine. Und es war schon teilweise eine Quälerei. Man fühlte sich oftmals. Ich fühlte mich oftmals alleingelassen aber das ist auch Situationsbedingt. Wo man mal denkt, ach hättest du mal Hilfe, dann würdest du das ein, zwei, drei hinkriegen. Ich meine so Sachen wie Koffer packen. Ich wurde um 2 Uhr 55 abgeholt. Beziehungsweise angerufen, wann der Anruf kam und um 3 Uhr 55 wird man abgeholt und in der Zwischenzeit hat man den Koffer gepackt. Und Entschuldigung, hier mal kurz nach oben ein T-Shirt holen, da mal eben eine Socke holen, da mal eben eine Unterhose holen, das machen sie nicht innerhalb von zwei Minuten. Da brauchen sie schon ein bisschen Pause. Aber beim zweiten Mal war ich (unverständlich) dagegen. Da war das alles fertig. Da habe ich nur noch zugezogen. #00:04:27-6#

18. I: Beim zweiten Mal? #00:04:29-7#

19. B: Ja, also ich wurde ja am 30 gelistet. Am 30.06. Und am 12.07 wurde ich einbestellt man hätte ein Organ. Wurde am 12.07 auch wieder nach Hause geschickt, es passte leider nicht. Und man hat mich am 21.07 angerufen sie hätten ein neues Organ und man werde mal sehen. #00:04:58-1#

20. I: Zu ihrem Geburtstag? #00:04:59-1#

21. B: Zu meinem Geburtstag! #00:05:00-2#

22. I: Ach Mensch. Damit rechnet man ja auch nicht. #00:05:03-5#

23. B: Ne, das hab ich auch nicht. Als es um viertel nach 12 also Nachts klingelte. Da habe ich gedacht, da will mir jemand schon sehr früh aus dem Bett holen und mit gratulieren. Aber es war eine Ärztin. Aber umso lieber habe ich das Gespräch entgegen genommen. Alles gut, ich habe mich nicht dagegen gewehrt. Fein. Ich bin aus der Seele glücklich darüber. Und das ergreift mich manchmal sehr. #00:05:43-2#

24. I: Also ist es eine emotional Phase auch damit umzugehen? #00:05:45-3#

25. B: Oh ja! oh ja, ich zähle mich zu den Glücklichen. #00:05:57-1#

26. I: Das freut mich sehr zu hören. Wie war das nach der Transplantation? Sie sind auf der Intensivstation aufgewacht, wie ging es weiter? Können sie von den Verlauf beschreiben? #00:06:11-1#

27. B: Naja, dann habe ich ein Tag auf der Intensiv gelegen und wurde dann hier hoch verlegt. Und dann begann so pö apö ein ganz normaler Alltag. Zwar mit Unterstützung aber man wird wieder ins Leben zurück gebracht. Was nicht verkehrt sein muss aber auch manchmal ein bisschen schwerfällt. Es ist so. #00:06:49-8#

28. I: Wie sie ja auch meinten, es ist eine große Op man ist ja auch bestimmt noch ganz schön erledigt davon. #00:06:54-1#

29. B: Ja, das ist man auch. Aber alles gut. Wie gesagt manchmal würde ich mir gerne mal so 10 Minuten eine viertel Stunde mal für mich gönnen. Alles wirken lässt, die Gedanken frei kriegt. Alles gut. Ich habe mich auch sehr von zuhause von meinen Verwandten und Bekannten abgeschottet. Ich meinte wenn dann melde ich mich und nicht

die. Weil ich möchte nicht, das irgendwas, wenn ich gerade irgendwo bei bin und etwas dazwischen kommt und ich jemanden abwürgen muss. Das möchte ich nicht, und das muss auch nicht sein. Alles gut. #00:07:45-4#

30. I: Wenn man das vorher kommuniziert ist das auch gar kein Problem oder?
#00:07:49-7#

31. B: Ja, es nimmt mir auch keiner übel. Alles gut, alles gut. #00:07:55-3#

32. I: Und das Leben verändert sich ja jetzt deutlich. Noch haben sie ja die Thoraxdrainage. Aber es kommen ja noch weitere Etappen auf Sie zu. Wurden Sie da vorher schön drüber aufgeklärt oder ist das jetzt ein Prozess wo Sie noch ganz viel lernen müssen? #00:08:17-2#

33. B: Nein, also das ist auf jeden Fall ein Prozess, wo ich noch ganz viel lernen muss. Es war letztendlich so, das es mir zwar Nahe gebracht wurde das ich eine Menge an Medikamenten nehmen werden müsse. Das es so viele Medikamente sind, damit hätte ich nicht gerechnet. Weil es sind teilweise große Tabletten dabei. Wo sie auch ein Problem haben 20 mal hintereinander wegzuschlucken. #00:08:57-2#

34. I: Ja ich hab die schonmal gesehen die sind echt groß teilweise. #00:08:59-1#

35. B: Auch wenn ein paar kleiner werden, es ist trotzdem noch eine Menge. Aber um Gottes Willen, wenn es meinem Körper dadurch gutgeht, nehme ich das in Kauf.
#00:09:18-1#

36. I: Kommen noch weitere Einschränkungen auf Sie zu? Wurden Sie noch auf irgendwas vorbereitet oder wurde Ihnen irgendwas gesagt? #00:09:24-6#

37. B: Na sicherlich werde ich nicht mehr ganz so aktiv sein können, wie ich es vor Jahren mal war. Aber das hat sich auch abgeschliffen mit den Jahren, man ist auch ruhiger geworden. Aber naja, damit kann der Mensch auch leben. Ist halt. Ich bin sehr mit dem zufrieden wie es gelaufen ist. Sehr schön. #00:10:05-0#

38. I: Das freut mich wirklich sehr. Können sie mir sagen was Ihnen hier auf Station irgendetwas besonders positiv oder negativ während ihres Aufenthaltes im Krankenhaus aufgefallen? #00:10:21-3#

39. B: Alle wie sie da sind. Das ganze Team macht einen tollen Job. So seh das ich für mein empfinden. Andere sehen das anders ich sag einfach, Toll! Toll was die hier machen und wie sie sich einsetzten dafür. Und teilweise bestimmt auch aufopfern. Am Wochenende, Abends, Nachts die ganze Gruppe. Sehr schön. Schön das es solche Leute gibt. #00:11:00-7#

40. I: Wer gehört für Sie alles zum Team zum Behandlungsteam? Mit welchen Personen also Basisgruppen hatten Sie schon Kontakt? #00:11:09-4#

41. B: Pflege, Ärzte, eine Bronchioskopie wurde gemacht, der Dermatologe war gestern da. Alles gut. Spielt ja alles mit rein auch mit dem Medikamenten, Wechselwirkung oder Nebenwirkungen. Aber alles gut. Fein. Läuft. **Läuft!** #00:11:39-5#

42. I: Ja klasse. Das muss man auch mal sagen. #00:11:40-9#
43. B: Ja ist so. #00:11:43-7#
44. I: Ist Ihnen denn irgendetwas negativ aufgefallen? Gab es irgendetwas? #00:11:49-7#
45. B: Es ist manchmal ein bisschen wusselig. Hängt aber damit zusammen das wir heir zu zweit sind. Er sehr groß ist und eine Bettverlängerung hat, einen Toilettenstuhl hat. Ich den Rollator und so. Ich gerne Selbstständig auf Klo gehe wird es dadurch manchmal etwas eng. Das kriegt man auch gebacken und geregelt. Alles gut. #00:12:28-2#
46. I: Alles so ein bisschen der Logistik geschuldet. #00:12:29-8#
47. B: Ja, und irgendwann würde ich gerne mal alles aus meinem Körper raushaben und meine eigenen Sachen anziehen. Würde mich rasieren und alles gut. #00:12:46-3#
48. I: Was meinen Sie mit alles aus dem Körper raus haben? #00:12:48-0#
49. B: Na die Drainagen was noch so da ist an dem Gebamsel (Raschelt mit ZVK). Und das es dann wieder nach einem normalen Menschen aussieht. #00:13:04-6#
50. I: Durften Sie auch schon, interessiert mich gerade, gucken wie es aussieht? Ich meine das OP Gebiet und die klammern? #00:13:10-9#
51. B: Ich habe das natürlich gemacht vor dem Spiegel wenn ich mich gewaschen habe. Naja man ist halt keine 30 mehr. Da sind schon ein paar Falten mehr die da nicht mehr hingehören wo sie mal waren. Dadurch sieht das vielleicht alles anders aus als es mal war. Aber ich möchte kein Adonis mehr werden. Um Gottes Willen. Alles gut. Ja habe ich gesehen, bis zum Bauch. #00:13:46-6#
52. I: Können Sie sagen, gibt es während ihres bisherigen Aufenthalt Versorgungs- oder Beratungsbedarfe die nicht erfüllt wurden? Hätten Sie zu manchen Themen gerne noch mehr Beratung? #00:13:59-3#
53. B: Gern. Da kam halt wer und hat die Geräte gebracht. Hier hast du ein (unverständlich) hier das du das das das, Unterschrieb mal. Und bisher wurden die Sachen nur abgelegt Ich denke mal das ich da noch eine Einweisung erhalte. Ich würde mich gern auch mal mit jemandem vom Sozialdiens unterhalten. Was mir da noch zu gute kommen kann oder nicht, oder halt auch nicht. Ich gehöre dem VGK an. weil ich damals dachte alles was blinkt und funkelt gehört dem BGK an. Aber so richtig fein helfen konnten sie mir nicht weil ich war noch zu selbständig. Andere brauchten das mehr. Alles gut. Ich habe eine Gewisse Unterstützung erhalten und das war ok. Aber man möchte ja mal mehr wissen. Was kann ich noch, was könnte ich noch. Was würde ich erreichen können wenn? Meine Schwiegermutter, die ist jetzt leider letztes Jahr verstorben, hat immer gesagt: "Du bist einfach zu jung! Mein Mann mit 83 der darf das, du aber noch nicht. Und das war immer so ein, wo man sich hochgegangen hat. War passend, war passend für mich zumindest. #00:15:54-9#
54. I: In dem Bereich ja. Gibt es irgendetwas an Versorgung was Ihnen fehlt oder bisher gefehlt hat? #00:16:01-5#

55. B: In welche Richtung zielen Sie jetzt? #00:16:09-8#
56. I: ich möchte nicht zuviel vorweg nehmen. Wenn Ihnen irgendetwas fehlt, egal was, einfach mal sagen. Ich würde die Frage gerne so offen stehen lassen und keine Richtung vorgeben. #00:16:30-2#
57. B: Also im Moment ,spontan würde mir nichts einfallen, was mir fehlen könnte. Nö. #00:16:41-9#
58. I: Das ist doch ne gute Aussage. #00:16:43-0#
59. B: Kann ich so sagen. Nö Hilfe bei den Medikamenten stellen aber das kommt noch wurde mir schon zugesichert. #00:16:58-7#
60. I: Das kommt noch im Sinne sie haben sich dazu mit einer Pflegefachperson verabredet ? #00:17:03-7#
61. B: Ja, es wurde gesagt, dass ich da noch eine Schulung erhalte. Die steht allerdings noch aus. da erhalte ich noch Schulung 3 Mal. Schau wir mal. #00:17:09-9#
62. I: Also das steht noch aus.? #00:17:11-8#
63. B: Das eine oder andere Medikamente konnte ich nicht finden. Weil es nicht da wa, weil ich es übersehen hatte. Weil ich nervös war. Das ist auch eine Kiste. Das sortieren sie erstmal nach Alphabet. Dann fanden sie ganz langsam an. Und dann ist dieser Medikamentenplan, finde ich ein wenig übersichtlich, unübersichtlich, unübersichtlich, nicht Übersicht. Aber man muss erst einmal den Durchblick bekommen. #00:17:45-5#
64. I: Was meinen Sie? Könnte man den optimieren oder verbessern? #00:17:48-6#
65. B: Sicherlich wird man den optimieren können. Ich sag mal das für Mittags deine Medikamente drin steht für nüchtern für Abend und so weiter. So das man einen besseren Zeitablauf hat dass sie nicht 40 Medikamente vor mir auf aufbauen muss um dann welche rauszunehmen. Man könnte sicherlich ein bisschen individueller gestalten und ein bisschen reduzieren. Auch schon, glaube ich, sag ich mal. Aber es heißt dann immer das ist ein Computersystem. Computer sind nur so gut wie die Leute, die da Vorsitzen. #00:18:33-5#
66. I: Dieses Programm hier, da haben Sie recht, da gebe ich Ihnen Recht. Gibt es sonst nach Themenbereiche, wo sie sich gerne mehr Beratung oder Unterstützung wünschen, jetzt hier im Krankenhaus?(8) #00:18:57-1#
67. B: Vielleicht das allgemeine Umfeld, des eigentlichen Krankenhauses MHH ein jemand mal näher bringt. Gibt es Gemeinschaftsräume? Gibt es Zimmer mit Fernsehen? Oder oder oder. Habe ich unten nur eine Kantine? Oder gibt es auch mehr? So das wäre noch ganz schön, so ein bisschen Aufklärung? #00:19:30-6#
68. I: Ja, ist ja auch ein riesen Kollo die MHH. Ich sage mal eine kleine Stadt. #00:19:35-4#

69. B: Ich kenne das UKE das ist ja schon ein bisschen klein und Stadt. Aber dies ist ja nochmal ein bisschen was drauf. Das wäre ganz schön. Nicht alles auf einmal, kein Lageplan. Aber so da kannst du Fernsehen oder da kannst du noch mal Souvenir oder Essen oder Schokoriegel. Oder was weiß ich kaufen Worauf du Lust und Geschmack hast? Das wäre ganz schön. #00:20:16-9#

70. I: Sind Sie denn schon so mobil, dass die sag ich mal nach unten gehen können? #00:20:21-3#

71. B: Bisher war ich noch nicht so weit. Aber ich bin nun mal immer noch durch die Drainage abhängig, und dadurch habe ich eben auch nur einen Fliegerhemd hier an. Und damit möchte ich nicht soweit. #00:20:38-2#

72. I: Kann nicht verstehen. #00:20:40-2#

73. B: Es nicht so sexy. Ich will nicht sexy sein um Gottes Willen aber man muss nicht auffallen. #00:20:49-4#

74. I: Ich finde, die Drainage ist ja auch schon aufregend genug dann. #00:20:53-1#

75. B: Finde ich auch. Stimmt. #00:20:57-0#

76. I: Gibt es irgendetwas, was sie sich wünschen, was sich innerhalb der pflegerischen Versorgung vielleicht noch verbessern könnte? #00:21:03-0#

77. B: (10) Wenn alle Rädchen ineinandergreifen klappt das. Und das klappt von meinem Gefühl her sehr gut. Und ich würde da nicht großartig was verändern wollen. #00:21:27-5#

78. I: Gibt es generell etwas, was sie gerne verbessern würden, also Konstrukt MHH oder sonstiges? #00:21:34-8#

79. B: Ich hätte gerne mal erfahren, wer mich operiert hat, wie derjenige aussieht. Weil ich habe zwar vorher in der Ambulanz mit Ärzten gesprochen, aber so im Nachhinein. Ich wurde nur in er Vorbereitungsraum geschoben es wurde gesagt ich werde jetzt operiert. Und ich hätte den Menschen schon gerne mal viel Glück gewünscht. Bei dem was er tut. Wirklich war. Aber Toi toi toi. Das hätte ich gerne gemacht. Das hätte man vielleicht noch mal, passt vielleicht nicht in den zeitlichen Ablauf oder , oder , oder. Ausreden gibt es immer. Aber ich hätte es schön gefunden. So #00:22:41-5#

80. I: Es geht ja auch um die Wünsche, da kann man alles äußern. #00:22:44-0#

81. B: Ich darf ja wünsche äußern. #00:22:45-7#

82. I: Genua egal welchen. Das ist jetzt ja auch kein abstrakter Wunsch sondern legitim. #00:22:52-0#

83. B: Denk ich doch mal. Ich wurde auch angerufen und gefragt. Wer hat es den nun gemacht? der oder der oder der? Weil eine Bekannte von mir hat sich schwer engagiert. (Kommen die Tränen) Fast mich wieder an. Hat mich immer frei geschaufelt. Immer Zeit dafür genommen und die war nun jedes mal mit und die Fragte wer war es denn nun. Und

ich konnte es nicht beantworten. Krieg ich aber noch raus früher oder später. (7) Weil ich will auch mal Danke sagen. So fast mich wieder an (Kommen erneut die Tränen). Aber alles gut, gehört dazu. #00:23:47-0#

84. I: Ja haben wir ja auch schon drüber gesprochen, es ist auch eine sehr emotionale Zeit. Es ist ja nicht nur ein körperlicher, sondern auch ein emotionaler Eingriff gewesen. #00:23:59-3#

85. B: Wenn sie es erstmal mitgemacht haben, wissen sie wie das emotional das sein kann. #00:24:05-1#

86. I: Darf ich ehrlich sagen, ich hoffe ich muss das nicht durchleben. #00:24:08-3#

87. B: (Schmunzelt) Ja, das glaube ich Ihnen gerne und das wünsche ich auch keinem. Weil, das ist ein ganz ganz schleichender Prozess und sie kriegen das nicht von Heute auf Morgen und nicht von Woche zu Woche mit sondern es vergehen 14 Tage ins Land und sie merken auf einmal das geht nicht mehr. Zum Beispiel ein Bett beziehen. Wo andere sagen das mach ich dir mal eben. Das sitzen sie mit Sauerstoff und brauchen eine dreiviertel Stunde Pause. Wenn sie eine Falte umgelegt haben, brauchen sie erstmal 5 Minuten Pause bevor die die nächste Falte umlegen. Und wieder Luft holen. Oh oh und das stellen sie erst fest wenn sie es nicht mehr können. Und das ist nicht schön. #00:25:14-8#

88. I: Darf ich fragen, wie lange sie schon mit der Grunderkrankung zu kämpfen hatten oder was die Grunderkrankung ist? #00:25:20-2#

89. B: 2014 wurde es diagnostiziert. Und auf meinen Wunsch hin weil ich gesagt habe da stimmt was nicht Das kann so nicht sein. Es hieß immer wieder du hast eine Bronchitis und du hast noch einen und noch einen. Das kann nicht sein. Und mit den Röntgenbildern die man dort in einer Notfallambulanz gemacht hat, bin ich zu einem Pneumologen gegangen und der hat sich die Bilder angeguckt und der meinte ganz klar. COPD, mit Emphysem was wollen Sie? Und das war so, mal eben die Beine weghauen. Vorher hatten Sie eine Bronchitis, jetzt haben sie COPD und Emphysem und wissen gar nicht was ist denn das. Was kommt da auf die zu. Dann zeigt er einem Bilder, das ist eine gesunde Lunge, das ist eine kranke Lunge und das ist ihre Lunge. Ja, na toll und dann ist man wieder nach Hause. Und dann hast du zum Glück Internet. Da schreibt man viel Scheiß aber auch viel gutes. Aber am Ende müssen sie ganz alleine damit klarkommen. Und das fällt einem total schwer, ganz schwer. Da müssen sie erstmal reinfinden. #00:27:09-6#

90. I: Wann kam für Sie das erste mal das Thema Lungentransplantation überhaupt ins Spiel? Das man darüber nachdenken muss. #00:27:18-9#

91. B: Ich würde sagen. ich bin, ich lüge jetzt 2020 oder 2021. Wir haben eine große Lungenklinik in Großhansdorf. Und da bin ich gewesen wegen einer Lungenembolie. Weil ich habe einmal gesagt, man muss alle Wege in Kauf nehmen, die kommen könnten. Die man beschreiten kann, und die will ich gehen. Und die Frau Doktor O., die sich das damals angeguckt hat, die dann mal nach dieser Woche Aufenthalt eine Bronchoskopie gemacht und hat letztendlich festgestellt es geht nicht. Weil Löcher in den einzelnen wie sag ich mal in den einzelnen Emphysemlöchern war, dass man nicht verschließen könne und Teile wegnehmen und somit die nur noch dies. Und auf die Idee ist mein Arzt

gekommen. Der Internist ist aber gleichzeitig auch Pneumologe. Wir haben uns, wie soll ich sagen, ich wohne in Bramfeld Hamburg-Bramfeld, der wohnte und praktiziert in Hamburg-Bramfeld, und es irgendwann in eine andere Klinik gegangen und den habe ich begleitet und der irgendwann gesagt es gibt noch eine Möglichkeit. Und wo ich dann gesagt habe, das kann aber nicht, das muss der Arzt machen. Ja dann macht er das. Und dann haben wir das gemacht. Und dann war ich hier. (Kommen die Tränen)
Entschuldigung. #00:29:34-6#

92. I: Dafür müssen sie sich auf keinen Fall entschuldigen! #00:29:41-4#

93. B: Ja Fein. Und nun bin ich hier und hab eine Neue Lunge. Besser geht es doch gar nicht. (15) Und ich hoffe es wird immer immer besser. So. #00:30:11-4#

94. I: Das hoffe ich auch für Sie! #00:30:12-3#

95. B: Ich für mich auch. Und für alle anderen die hier operiert wurden auch. Denn nur so kann es gut gehen. Man ist sich dessen auch vorher nie bewusst. Man tut vieles immer weg und ab. (Flüstert) Ich nicht. Helmut Schmidt ist 100, 90, 97 der hat immer geraucht. Der hat doch kein COPD und alles. Aber ich war auch in einer Selbsthilfegruppe. Weil ich gesagt habe ich möchte nicht alleine damit sein. #00:31:01-2#

96. I: Selbsthilfegruppe für COPD? #00:31:02-5#

97. B: Ja, mit Emphysem und allen drum und dran. Und findet jetzt durch COVID nicht statt aber wo man auch eben mal auch anderen Leuten hört den es auch schlecht geht oder sogar noch schlechter und manchmal auch Erfahrungen sammelt. Es reißt einen manchmal auch runter. Wenn sie dahin gehen und sie sitzen da noch ohne Sauerstoff und 80% der Leute haben Sauerstoff und jampsen nach 5 Minuten weg. Ach quatsch nach 3 Minuten weg! Und sie sind sind nich einer der einigermaßen drauf sind und sie zählen zählen sich du den auserstetzten oder auserwählten. Ihnen geht es ja noch gut, aber da gibt es Leute den geht es viel viel schlechter. Und das war immer so ein geben und nehmen, das war eigentlich immer sehr schön. #00:32:23-0#

98. I: Wurde dort das Thema Lungentransplantation auch thematisiert? Oder war das nicht so oft Thema? #00:32:30-9#

99. B: Lungentransplantation war eigentlich ganz wenig Thema. Ob sich da keiner mit beschäftigt hat, nicht wollte, nicht konnte. Ich weiß es nicht. Also es wurde nicht großartig drüber mal gesprochen. Wir waren auch also wir jetzt die Gruppe. Wir waren auch mal ein Großhansdorf, wenn irgendwelche Schulung da waren oder irgendwelche Vorträge, dass man das dann mal so mitbekommen hat. Aber es wurde nicht so propagiert, wie man sich das wünschen würde. Vielleicht würden mehr Leute da. Es war schon voll um Gottes willen, aber es wird mehr Leute dahingehen, um einen so was mal teilzunehmen. Und vor allen Dingen würden vielleicht auch mehr Leute, die außertändig sind, also Mitbewohner, Beteiligte, Lebenspartner und da mal mit gehen, um zu wissen was geht denn in dem vor? Weil, so kriegen Sie vieles von außen mit, können sich da gar nicht reinversetzen.
#00:34:05-4#

100. I: Ja, ich kann mir vorstellen es ist schwierig wenn man nicht selber betroffen ist, das zu verstehen. #00:34:10-1#

101. B: Ja, sie sind, wie gesagt, auch teilweise alleine gelassen. Das ist es. Sie kommen einfach nicht drauf, das es für sowas ja auch mal eine Selbsthilfegruppe gibt oder das auch andere Lungenkliniken mal eine Schulung oder einen Vortrag halten, wo sie sich was anhören können. Ob es denn unbedingt für sie passt ist was anderes. Es gab viele Leute, die danach Großhansdorf, das lichte bei Hamburg nach Großhansdorf gekommen sind, die letztendlich aus Erfurt oder sonstiges kamen, wo man sagen kann da hört man auch mal Leute aus anderen Teilen des Landes und den geht es genauso. Du bist nicht allein auf dieser Welt, und ich will nicht wissen, wie schlecht es vielleicht einigen Leuten auf dieser Welt geht, die diese Hilfe und Unterstützung nicht haben. #00:35:35-5#

102. I: Würden Sie auch zu einer Selbsthilfe Gruppe für Lungentransplantierten gehen? Oder hatten Sie sich da schon mal schlaue gemacht, ob es eine für sie gibt? #00:35:46-6#

103. B: Ich hab noch zwei Broschüren liegen, die eine ist die Selbsthilfegruppe da wo ich in Barmbek bin. Wo ich leider nicht sagen kann ob da auch Transplantierte sind. Und dann hab ich noch eine zweite Broschüre, wo es darum geht, auch eine Selbsthilfegruppe. Und da kann ich Ihnen nicht sagen die da bin ich nie gewesen. Ähm, wie da die Zusammensetzung ist. Das weiß ich nicht. #00:36:20-6#

104. I: Aber speziell jetzt eine Selbsthilfegruppe für Transplantierte haben sie jetzt noch nicht entdeckt? #00:36:25-6#

105. B: Ich habe auch noch nicht geguckt? Weil es soll auch schon immer irgendwo ein bisschen heimatnah sein. #00:36:34-9#

106. I: Ja natürlich #00:36:38-0#

107. B: Und wir, also wir die Selbsthilfegruppe sind über Norddeutschland verteilt. Es gibt welche auf Fehmarn welche in Rendsburg es gibt welche in Hamburg und auch noch einige. Wo man sagen kann es gibt immer einen Weg, mal anderthalb Stunden zu fahren, solange man noch mobil ist. Oder sich fahren lässt um sich auch mal andere Leute zu hören. Und dieser Austausch ist für mich ganz wichtig, manchmal auch nicht. #00:37:21-3#

108. I: Jetzt nicht jeden Tag? #00:37:23-3#

109. B: Ja ich sage ja, es zieht einen manchmal echt runter. Wenn sie da sitzen es ihnen einigermaßen gut geht und die anderen sitzen da und hecheln in ihren Inhalator oder haben ihr Gerät dabei und versuchen Sauerstoff zu kriegen und sie nach drei Schritten außer Atem. Das holt runter. Aber sonst schauen wir mal. ich bin guter Dinge. #00:37:54-4#

110. I: Ja schön. Wir sind jetzt auch schon fast am Ende des Interviews, gibt es noch etwas worüber sie gerne sprechen würden? Was ich jetzt vielleicht auch nicht konkret erwähnt habe? #00:38:05-2#

111. B: Das ist schlecht, das kommt bestimmt später. Hätte man mal. #00:38:12-7#

112. I: Ja, das kenn ich. Ach das hätte ich noch sagen können. #00:38:16-1#

113. B: Im Moment nicht. Ich glaube ich habe dem was ich sagen wollte gesagt und mitgeteilt. Eigentlich. Möchten sie noch irgendwas sagen? #00:38:43-3#

114. I: Dann würde ich mich nur ganz herzlich bedanken. Ich fand es war ein wunderbares Gespräch. #00:38:49-6#

115. B: Fand ich auch. #00:38:49-4#

116. I: Es hat mir sehr viel Spaß gemacht. #00:38:50-2#

117. B: Dann vielen Dank. #00:38:54-2#

Interviewtranskript P1130072

- 1 I: Super, das läuft gut. Danke, dass Sie mit mir das Interview führen. Ich fang einmal an, sie sind wie alt? #00:00:12-3#
- 2 B: 62 #00:00:14-6#
- 3 I: 62 Jahre gut. Ich fange ganz einfach an. Wie geht es Ihnen mit der Transplantation? #00:00:28-4#
- 4 B: Also den Umständen entsprechend recht gut. Ich mein, dass es natürlich noch einen Zeitraum dauert, ist klar. Das ist doch abzusehen dafür das ich letzte Woche Samstag erst operiert worden bin. Also muss ich sagen geht es mir ganz gut. Eine bestimmte Stelle habe ich momentan die ist noch nicht so ganz ok, damit war ich auch eben noch zum Röntgen unten. Aber ich denke, dass er das in den Griff kriegen. Es sind hier ja auch alle sehr spezialisiert und auf Lungen, Herz und Niere oder auch Speicheldrüse #00:01:07-4#
- 5 I: Gibt es auch ja #00:01:09-9#
- 6 B: Hab ich vorher gar nicht gewusst. Sie werden sich tot lachen. Wenn mich die Ärztin, die auch da mit dem OP war ach ich meine im vorherigen Gespräch. Hätte ich das gar nicht gewusst. Und zudem das so schnell ging. #00:01:26-9#
- 7 I: Warum so schnell ging? Wann wurden Sie gelistet. #00:01:29-1#
- 8 B: Das war genau am 17. Also am 07.07 war ich zur Aufnahme, mit dem der Ärztin und Psychologin und Narkosearzt. Und dann am Mittwoch stand ich auf der Liste, der Dreizehnte. Und vorherige Woche Samstag wurde ich operiert, das sind zehn Tage, das kann ich gar nicht glauben. Fast wie ein zweiter Geburtstag. Ist das jetzt im Erst stimmt das jetzt? Ich habe so ein Ritual mit meinen Kindern zu Hause, dass wir immer samstags weil die sind ja alle berufstätig. Richtig, unsere Ritual als Familie haben. Dann kochen wir was schönes, da machen wir auch draußen nichts. Also, wir machen uns dann einen schönen Tag. Ich soll sonntags dann auch kommen aber ich sag immer ihr seid jung, ihr müsst auch mal für euch sein. #00:02:46-8#
- 9 I: Wohnen alle noch in einem Umkreis haben sie es da ein bisschen einfacher? #00:02:49-3#
- 10 B: Gut. Mein Sohn, der pendelt zwischen Frankfurt und Berlin. Der hat in Berlin eine große Firma. Der hat in Frankfurt zwei Kochschulen #00:02:57-9#
- 11 I: Ah mit dem Kochen, das ist ja ein super Vorteil. Kleiner Luxus. #00:03:03-4#
- 12 B: Aber meine Tochter und ich die kochen immer so gerne. Ja, auch das hat sich eingebürgert. Das ist schon schön. Ich meine mein Sohn hat nicht viel Zeit, der wollte eigentlich ja wie gestern manchmal meine Tochter hier. Und der war so erkältet. Das hat dann keinen Zweck. Dann meinte er ne Mama. Ich bleibe dann in Berlin und werde gesund. Er wollte ja mit meiner Tochter dann hierherfahren, und er hätte dann bei ihr

geschlafen haben. Heute wäre dann Berlin zurück. Meine Kinder, die sie mir schon das Wichtigste, was ich habe. #00:03:57-0#

- 13 I: Darf ich fragen, wie das vor der Transplantation war? Also welche Beschwerden hatten sie? #00:04:05-5#
- 14 B: Als ich nicht mehr sehr viel machen. Ich habe allerdings einen Vorteil, meine Tochter hat einen Pflegedienst. #00:04:16-1#
- 15 I: Kochschule, Pflegedienst nicht schlecht #00:04:21-4#
- 16 B: Und von daher gesehen sind mir sehr viel Sachen abgenommen worden. Von ihr aber auch von Ihren Kolleginnen. Also von ihren Mitarbeitern viel mehr. Morgens, da fängt es ja schon an mit Waschen, mit allen. Ich wollte aber trotzdem immer noch so viel wie möglich selbständig machen. Aber sie glauben gar nicht wie schwierig das ist. Ich habe bis August 2018 gearbeitet. Keinen einzigen Tag war ich zu Hause, außer wo meine Kinder klein waren. Niemals! Ununterbrochen und dadurch dass ich so so krank geworden bin musste ich in Rente gehen. Das war für mich das grauenvollste was es überhaupt gegeben hat. Es war ganz schlimm.. Sie glauben das gar nicht. Ich wurde überhaupt gar nicht damit fertig. Wenn ich dann manchmal diese Harv VI Filme sehe, ich weiß die sind auch teilweise stark übertrieben ist. Kann, man ja auch schnell ins (unverständlich) kommen. Man will nicht gar nicht. Also dann kann ich das nicht nachvollziehen. Und so ging es mir zu Hause. Oh ich, hätte Alpträume kriegen können. Am Anfang habe ich dann ein bisschen gekocht, hatten meine Kinder was von. Aber dann ging es nicht mehr, sobald ich aus angebraten habe. Da musste ich mir den Ventilator hinstellen und dann habe ich es auch nicht mehr gemacht. #00:05:53-3#
- 17 I: Atemnot, oder wie war das? #00:05:54-8#
- 18 B: Das hat sich so verkrampft dann. Da ging nichts mehr, und ich habe ja früher auch im Kuchen und alles gebacken. Und meine Tochter hat immer gesagt. Mein Gott, es wird Zeit, dass du wieder gesund wird. #00:06:11-6#
- 19 I: Das ist dann doch so schnell geht und der Transplantation #00:06:15-0#
- 20 B: Ich werde das auch in meinen Status schreiben. 23.07.22. #00:06:25-5#
- 21 I: Können Sie von den ersten Tagen nach der Transplantation berichten? Wie war das hier? #00:06:30-1#
- 22 B: Klasse! Also oben auf so intensiv, da kommt man als allererstes automatisch hin. Da hat man ein wahnsinnig gutes Team. Da ist man wirklich rund um versorgt. Das muss ich wirklich sagen. Weil ich muss auch sagen Angst hatte icheigentlich keine, jetzt vor der Operation, an sie nicht. Ich meine das natürlich aufgeregt. Das man aufgeregt ist, das ist ja klar, wenn man dahinkommt. Es kann ja immer wieder sein das man zurückgeschickt wird. Das passt nicht bei ihnen. Das kann bis zu fünfmal passieren. Ich hatte einfach Glück, mal muss man sagen. Die konnten noch nicht mal. Es sollte noch eine Untersuchung stattfinden, die wurde noch nicht mal mehr gemacht, was eigentlich sonst üblich ist. Und dann ging es, und ich hatte, da haben sie mich vorbereitet so um halb acht. Hier vorne wird das gemacht. Und um neun Uhr war ich dann im Op. Weil es

muss dann ja auch alles ziemlich zügig gehen. Aber die Station oben ist richtig richtig toll. Ich bin noch ein ersten Tag schon aufgestanden. #00:08:01-6#

23 I: Die haben Sie gleich aus dem Bett geschmissen? #00:08:03-3#

24 B: Ja so an die Kante setzen, oder die hatten oben, diesen tollen tollen Stuhl. Und dann hab ich da schon mal eine Stunde gegessen. Meine Tochter hat sich extra hier im Ibis, dieses Hotel dahinten. Die haben ja acht Betten speziell für die MHH. Da hat sich das letzte gerade noch gekriegt. Und dann war Sie zwei Tage da, und dann meinte ich jetzt fährt du aber mal Heim. Also Mama du willst mich nur loswerden. Aber es war trotzdem so schön, wie sie dann gestern hier waren. Mit mein Schwiegersohn. Dann waren wir aber unten Kaffeetrinken. #00:08:51-2#

25 I: Oh, sie waren sogar schon unten? Schön. #00:08:52-5#

26 B: Ja mein Schwiegersohn hat mich geschoben. Ist ja auch nichts Schlimmes. Sieht doch jeder, dass man krank ist. #00:08:59-2#

27 I: Darum ist man glaube ich, auch hier. #00:09:02-7#

28 B: Ich glaube nicht, dass da jemand guckt. Und es ist toll gemacht unten, richtig schön! #00:09:11-4#

29 I: Können sie noch einmal erzählen? Sie sind oben auf intensiv wach geworden und waren auch gleich da. Wie haben Sie das alles so wahrgenommen? Die ersten Tage? #00:09:23-1#

30 B: Ich bin ja nur zweieinhalb Tage oben geblieben, das ist ja auch glaube ich Standard, das hier ist ja so eine Zwischenstation die IMC. Ne das war toll, die haben sich wirklich, da war jede Hilfe, beim Waschen oder irgendetwas. Dann kam der Chef morgens zur Visite, man hat sich da schon wohlgeföhlt also hier aber auch. Also was die hier wirklich leisten. Es ist gar nicht, das kann man gar nicht genug dankbar sein. #00:10:05-3#

31 I: Hatten Sie nach der OP auch negative Erfahrungen? Ich meine, es ist und bleibt eine OP. #00:10:13-6#

32 B: Jetzt also bis jetzt auf dieser Seite, wo ich halt so einig sind. Was wirklich negativ für mich ist, ist das Schlafen. Ich bin Seitenschläfer und dann nur auf dem Rücken liegen. Das ist eine Qual. Gut, da muss er nun durch, muss man händeln. Ja, das schaffen wa schon. #00:10:38-3#

33 I: Gibt es etwas besonders positives, was sie hier bisher aus Station erlebt haben. Also jetzt hier auf der Station zwölf? #00:10:45-7#

34 B: Das es überall so nette Menschen sind. Das ist wirklich war, es fängt mit der Putzfrau an, wirklich. Ich meine die gehören ja auch alle zum Team wenn man so will. #00:11:00-7#

35 I: Welche Berufsgruppen sind ihnen noch begegnet? Hier auch Station. #00:11:04-7#

- 36 B: Also mehrere. Die Pfleger, die Ärzte die sieht man hier auch ständig. Die bemühen sich auch stets. Um nochmal nachzuhaken. Es doch nochmal Röntgen zu lassen. Nun doch, ich bin ich sehr zufrieden. Ja, oben habe ich dann gleich was abgegeben für die Schwester in die Kaffeekasse und hier unten folgt es noch. Die sollen auch einen Vorteil von haben. #00:11:32-8#
- 37 I: Man ist ja auch eine geraume Zeit hier, dann auch. #00:11:35-6#
- 38 B: So sieht's aus. Ja gut, momentan ist es mit den Plätzen für die Reha auf nicht ganz so einfach. Ich weiß nicht, ob sie jetzt immer noch auf halber Kapazität. Dann sind es alle kranke Personen und die dann alle in einem Haus unter zu kriegen. Die Klinik ist hier ja angeschlossen mit Bad Lippspringe. Das ist dann so nicht einfach, ne. Ja, bis ich dahin kommen, da geht es schon. Da geht es schon aufwärts. #00:12:20-9#
- 39 I: Naja der siebte Postoperative Tag, da haben sie ja noch ein bisschen Zeit. #00:12:23-9#
- 40 B: Da habe ich noch ein bisschen, ja. In der Regel sagt man ja drei Wochen. #00:12:28-7#
- 41 I: Ja, da haben Sie recht. Eine Transplantation zieht ja auch einiges mit sich, also für ihr weiteres Leben hatten sie schon Beratungsgespräche? Und wenn ja, zu welchen Themengebieten? #00:12:43-4#
- 42 B: Nee, also so Beratungsgespräche habe ich nicht. Aber ich habe in meiner letzten Reha, wo ich 2019 oder war es doch 2020. Jetzt muss ich mal überlegen. 2020 oder 2021. Vorheriges Jahr war das. Da habe ich, ne ganz nette Bekannte, also jetzt ist es meine Freundin. Die hatte zungenkrebs. Die war sehr sehr betroffen. Und wollte da jetzt bei uns auch gar nicht sitzen. Nun hat Sie gedacht, dass wir sie nur angucken würden. Und das wie war Ihr zu peinlich! Mir macht so was überhaupt nix. Ich sehe den Mensch als Mensch. Ich meine ich, dass jemand krank wird, das sucht sich kein Mensch aus. Und wir, wenn ich jetzt wieder fit bin. Sie musste ja dann auch noch operiert werden und ist auch erst, sie ist aber noch berufstätig. Wir machen uns dann eine Woche auf das Schiff. Jetzt wieder gut geht und machen wir das. Ach herrlich. #00:14:06-2#
- 43 I: Man muss sich dann auch mal was gönnen. #00:14:08-3#
- 44 B: Tja, Hätte die nicht früher in mein Leben treten können? Wir müssen uns nicht viel sehen aber wir schreiben uns und telefonieren. Es macht auch eine Fortschritt aus. #00:14:25-9#
- 45 I: Und in der Reha-Klinik haben sie dann vorher schon viel über das Thema Transplantation geredet oder viel erfahren. #00:14:31-9#
- 46 B: Ja, genau. Da habe ich viel erfahren. Wir sind da auch nicht viele gewesen. #00:14:39-4#
- 47 I: Kleinen Moment. #00:14:44-5#

STÖRUNG DURCH MITPATIENT Neue Aufnahme

- 48 B: Wir hatten drüber gesprochen wie wir das später händeln wollen. Da waren sehr viele andere noch dabei die auch wirklich sehr Nett waren. Die waren ja auch betroffen so wie ich. Auch jüngere. #00:00:16-4#
- 49 I: Also war das eine Fach Reha-Klinik quasi oder wie war das? #00:00:21-5#
- 50 B: Nicht nur, es war noch mehrere Abteilungen. Aber es weiß doch jeder, dass er krank ist. Es war eigentlich sehr schön, obwohl wir da nicht viel Unternehmen konnten. Aber es war schön. Das war schon toll. #00:00:39-2#
- 51 I: Noch mal kurz zurück, gibt es Themenbereich, wo sie sich noch mehr Unterstützung und Beratung wünschen? #00:00:53-3#
- 52 B: Ich denke mir mal, dass ich dann doch noch einige in der Reha, in der Therapie oder so haben werde. Das man nochmal darüber redet. #00:01:03-2#
- 53 I: Über was genau? #00:01:05-6#
- 54 B: Also ja. Bei jedem seine Erfahrungen denke ich, dass man das nicht austauscht. #00:01:09-5#
- 55 I: Weil ich meine, sie haben wir hier auch eine ganze Ladung Medikamenten vor sich. Wie ich sehe. #00:01:16-6#
- 56 B: Das ist schon eine Menge. Das ist schon einiges, also die Medikamente sind schon echt nicht gerade ohne. Aber nimmt man sie nicht wird die Lunge abgestoßen. Was will ma nun. Na gut, es ist nun leider auch so. Mein Sohn ist auch ein bisschen betroffen, in der Hinsicht als Koch. Er hat keinen Magen mehr durch Sodbrennen. Herausgefunden worden und jetzt hat er nur noch einen Ausgang der in den Darm geht. Aber der muss auch sehr viele Medikamente nehmen. Die einzige Fitte ist meine Tochter und mein Schwiegersohn. Aber ich meine, da muss es ja dann. Entweder man will es, Ich meine, es ist ja auch eine Entscheidung. Macht muss so eine Sache. #00:02:21-3#
- 57 I: Hatten Sie das für sich abgewogen? Die Entscheidung, sich transplantieren zu lassen. #00:02:26-4#
- 58 B: Das habe ich für mich alleine beschlossen. Ich habe, dann meine Kinder zusammen gesetzt.. Sonntags saßen wir zusammen, und da hab ich gesagt ich möchte euch etwas sagen. Ich möchte das Probieren wenn es machbar ist. Ich habe mich dazu entschlossen, den so ist das auch kein Leben. Also, da ist man schon ganz schön stark eingeschränkt. #00:02:51-7#
- 59 I: Darf ich noch mal kurz fragen welche Grunderkrankung sie hatten? #00:02:55-3#
- 60 B: COPD. Grad vier, das schlechteste. Naja mit Emphysem. Und na ja, wenn meine Tochter ist, so eine Managerin. Die organisiert einem alles. Eigentlich bin ich ja in ärztliche Untersuchungen immer gewesen, weil ich habe ja auch eine Schlafmaske getragen dann noch Sauerstoff. Ging ja nicht ohne. Und dieses Krankenhaus, mein Krankenhaus hat sich mit dem Krankenhaus hier in Verbindung gesetzt, zwecks eines

Termins. Und so ist das dann zustande gekommen. Und dann waren hier natürlich einen Haufen Untersuchungen, die ich noch machen musste und auch sehr viel nach Impfen musste. Und wie gesagt, so ist dann der Verlauf gewesen. #00:03:50-3#

- 61 I: Für Sie hier im Krankenhaus wie es Ihnen die pflegerische Versorgung vorgekommen hat, ihn irgendetwas gefehlt? Oder irgendetwas wo sie sich mehr Informationen wünschen? #00:04:11-8#
- 62 B: Nee, also. Erstens vom Essen und vom Personal und von die Umgänglichkeit mit den Menschen hier kann man nichts verbessern. Es ist wirklich top. Das Einzige, was ich zu bemängeln hätte, das ist mit diesem Handy und mit diesen Fernsehen. Wenn man dann nicht persönlich vor Ort sein kann und sich das selber machen kann, dann ist das wirklich sehr schlecht. Die Organisation finde ich nicht gut. Also, ich bin ja nicht blöd. Ich habe es auch über das Portal probiert. Aber das können sie vergessen. Es ist Paypal. Paypal habe ich leider nicht. Und da könnte man unten an der Info oder so was machen. Ich wusste ja noch nicht einmal, dass ich Fernsehen und das kaufen muss. Also das bemängle ich so ein bisschen. Aber ansonsten so von dem Personal das ist hier Top. Und erst das Essen, das können Sie alles gar nicht essen. Ich sag immer soviel ist gar nicht für mich geeignet. #00:05:46-2#
- 63 I: Ich sehe. Sie haben ja jetzt auch noch Sauerstoff um. Wie geht es Ihnen so damit? Ist es eine Verbesserung vor Transplantation. Oder wie fühlen Sie sich damit? #00:05:57-3#
- 64 B: Also im Moment, weil meine Werte ein bisschen abgesunken sind, habe ich jetzt noch einmal zwei Prozent, also zweiter Liter mehr Sauerstoff gekriegt. Aber es geht. Ich laufe ja auch. Gehe allein auf Toilette. Das mache ich auch. Also ich wollte schon dann auch wieder mobil werden, mich auch nicht schleifen lassen. Das will ich nicht. Und ein Gutes auch wenn ich auch nicht mehr viel geschafft habe, als ich zuhause war. Aber ich bin immer mit meinem Rolly nochmal raus. Ja, und wenn es nur 50 Meter waren und ich musste mich dann drauf setzen. Egal. #00:06:35-9#
- 65 I: Ja, das ist praktisch so ein Rollator. #00:06:38-1#
- 66 B: Ich sage immer geht ja vorsichtig mit meinem Mercedes um. Das ist er nicht meiner ist Zuhause (Zeigt auf den Rollator neben dem Bett). #00:06:47-0#
- 67 I: Ja, es gibt ja auch ein paar Luxusmodelle quasi. Na, da ist ja jedes Modell unterschiedlich. Gut, gibt es sonst noch etwas, wovon wir jetzt nicht gesprochen haben, was sie noch gerne berichten würden? Über das Erleben mit der neuen Lunge, welche Bedürfnisse sie vielleicht noch haben oder welche schon erfüllt worden sind? #00:07:09-8#
- 68 B: Ein zweites Leben, mein zweiter Geburtstag, das ist ja wichtigste. Man kann es auch so sehen. Das bekommt man ja nun auch nicht jeden Tag geboten. Tja, und die paar Schmerzen, die stellen sich mit Sicherheit auch noch irgendwann ein. Ist ja auch noch früh. #00:07:33-2#
- 69 I: Die Wunde? Oder was tut ihm weh? Oder welche Schmerzen meinen Sie? #00:07:36-8#

70 B: Es ist mehr, wie es um so ein kleiner, brennenden Schmerz. Aber denke mir, dass das auch normal ist. (5) #00:07:50-5#

71 I: Haben Sie sonst noch Themen, über die sie gerne sprechen möchten? #00:07:57-4#

72 B: Ne ich glaube das reicht. #00:07:58-4#

73 I: Okay, alles klar. Dann bedanke ich mich für das sehr nette Gespräch. #00:08:01-6#

74 B: Ich danke Ihnen. Mit jungen Leuten ist es immer schön zu reden. #00:08:06-7#

75 I: Ja der Austausch, nochmal drüber reden und alles Revue passieren lassen.
#00:08:12-0#

76 B: Ich war früh Mutter und es konnte mir nichts besseres passieren. Ich habe im meinem Leben auch Fehler gemacht, klar. Aber meine Kinder, das ist das Beste was mir in meinem Leben passieren konnte. #00:08:30-2#