

1 **Interview 01**

2

3 I : Interviewer

4 IP : Interviewpartner

5

6 *I: Gut, dann können wir anfangen, ja zunächst einmal würde ich Dich einfach*
7 *bitten, Dich noch mal kurz vorzustellen und ja vielleicht auch zu erzählen, welchen*
8 *Beruf Du hier ausübst, wie lang Du schon hier im Krankenhaus tätig bist und in*
9 *was für einem Bereich?*

10

11 IP: O.K. Also mein Name ist xy, ich bin xy Jahre alt, hab xy mein Examen
12 [Krankenpflege] gemacht, hab dann xy Jahre auf der xy gearbeitet und bin dann
13 auf die xy gewechselt im xy. Genau.

14

15 *I: Gut, und dann würde ich gerne von Dir erfahren, wie Du die Situation bzw. den*
16 *Umgang mit sterbenden Patienten auf Deiner Station erlebst? Und hier möchte ich*
17 *Dich gerne bitten, ja, dass Du vielleicht eine konkrete Situation oder ein Erlebnis*
18 *schilderst, welches Dir, ja, aufgrund der Besonderheit im Gedächtnis geblieben ist.*
19 *Vielleicht überlegst Du, ob es da irgendein konkretes Ereignis gab. (Pause)*

20

21 IP: In Bezug auf die Tragik jetzt, also, wie jemand zu Tode gekommen ist oder wie
22 jemand den Prozess erlebt hat oder?

23

24 *I: Ja, vielleicht einfach eine Situation, die eben schildert, wie Menschen auf Deiner*
25 *Station sterben?*

26

27 IP: Also, grundsätzlich denke ich ist der Umgang mit Sterbenden auf der Station
28 auf der ich bin, schon anders in Bezug auf die Station, wo ich vorher war. Einfach
29 aus dem Grund, weil die Station kleiner ist, nur fünf Betten hat, weil es eine
30 ziemlich kleine und intime Atmosphäre ist, find ich, das man eigentlich permanent
31 mit dem Patienten zusammen ist, gerade wenn sie halt im Sterbeprozess liegen.
32 Auf der Station vorher, war das anders. Da sind die halt durch Zimmer getrennt
33 und Du hast etliche andere Arbeiten noch nebenbei gehabt, dass das mitunter
34 auch mal zu kurz kam, da mal öfter reinzuschauen, um zu sehen, wie es dem

35 Patienten geht. Das ist jetzt da xy, auf der xy [Station des Interviewpartners] schon
36 anders, weil man halt - die Räumlichkeiten sind nicht getrennt. Dadurch hat man
37 halt einen permanenten Kontakt und das finde ich schon ganz gut. Es gibt ja auch
38 die Möglichkeit die Leute voneinander abzutrennen, denen eine gewisse private
39 Atmosphäre trotzdem noch zu geben, obwohl es alles sehr klein und eng ist da
40 unten. Aber, wir schaffen das schon ganz gut mit den Dingen, die uns da halt
41 möglich sind. Und eine spezielle Situation...(überlegt). Ich bin ja jetzt noch nicht
42 solange da und ich hatte auch noch nicht so viele Patienten, die da unten
43 verstorben sind, wobei ich hatte einen Patienten, der war schon ein bisschen älter,
44 der war auch sehr schwer krank und der durfte auch sterben. Der hat aber leider
45 aufgrund der Platzsituation da xy [Station des Interviewpartners] nicht die
46 Möglichkeit gehabt in dem extra separatem Raum zu liegen, in der Box, sondern
47 hat mitten im Saal gelegen. Ja, und nachdem er verstorben war, hat man das halt
48 so provisorisch abgeschirmt mit Trennwänden und so. Daneben lagen Patienten,
49 die das mehr oder weniger alles mitbekommen haben und das fand ich schon
50 sehr, sehr erschreckend irgendwie, das so zu sehen. In dem einen Bett ist jemand
51 gestorben und in dem anderen Bett ringt derjenige mit dem Leben so, oder ist
52 auch in einem sehr guten Zustand, wo man weiß, der könnte es schaffen und
53 direkt daneben liegt halt jemand der ...(unverständlich). Der hatte eine sehr intakte
54 Familie und die haben ihn auch während des Sterbeprozesses auch begleitet und
55 die waren auch da, haben sich immer abgewechselt und so. Hatte ich aber das
56 Gefühl und das ist häufig so auf der Station unten, dass viele, die so im
57 Sterbeprozess liegen, das die einfach weiterhin noch am Monitor angeschlossen
58 sind, was eigentlich nicht nötig sein muss, weil die Patienten einfach sterben
59 dürfen. Und wenn dann die Angehörigen kommen, find ich, sind die doch sehr
60 abgelenkt durch die Gerätschaften so, die starren permanent auf den Monitor,
61 gucken wie das EKG ist, wie die Frequenz ist, wie die Blutdrücke sind. Die
62 informieren sich ja meistens auch vorher, was das für Werte sind, die man dort
63 sieht und können sich gar nicht so auf den Angehörigen selber konzentrieren und
64 wie es demjenigen halt gerade geht. Dämmert er weg oder wird er blasser, wird er
65 kälter wie auch immer, atmet er schlechter und das finde ich ein bisschen schade.
66 Wäre sicherlich auch eine Situation, die man noch mal besprechen müsste, find
67 ich irgendwie auf der Station, weil das einfach ganz wichtig ist, das die sich ganz
68 allein auf den Angehörigen konzentrieren können und nicht, was die Maschine da

69 macht oder was die Werte da jetzt gerade messen so. Na ja, und der hatte halt
70 wie gesagt, die Angehörigen da zu Besuch in Etappen und der hatte aber eine
71 Enkelin, die war 14 und die konnte halt nicht kommen und er ist am späten
72 Nachmittag gestorben und da lag er noch bei uns auf Station, für zwei Stunden,
73 wegen der zweiten Ansicht, und dann war es eigentlich kurz davor, dass er halt
74 runter sollte in die Kühlkammer im Prinzip. Und sie kam aber von der Schule und
75 war dann irgendwie danach noch beim Lernen, hat die Mutter dann hinterher
76 erzählt, und die hat es dann halt erfahren, dass ihr Opa verstorben ist. Und dann
77 kam sie ins Haus gerannt, war total fertig, und hat total geweint und die Tür stand
78 auch zufällig gerade auf, weil ich glaube irgendwie ein Kollege war grad unterwegs
79 und hat die Tür dann aufgelassen von der Station. Und dann kam sie da halt
80 reingerannt, ja und ist direkt auf ihn zu und ist da fast vors Bett irgendwie da
81 niedergekniet und da standen zwar noch Stühle, aber sie hat den gar nicht genutzt
82 und hat sich da auch nicht hingesetzt sondern ist dann total in Tränen
83 ausgebrochen und hat dann immer nur, also schon ziemlich laut so find ich, so
84 dann auch gerufen: „Ja und warum, und du kannst doch nicht einfach ohne dass
85 ich da bin...“ und es war ganz schrecklich also, und ich hatte echt so Tränen in
86 den Augen. Ja, und weil das Mädchen noch so jung war und man das Gefühl
87 hatte, dass die sich sehr, sehr gut leiden konnten und einen guten Kontakt hatten
88 und sie halt nicht dabei war. Und weil ich das im Nachhinein auch gut finde, dass
89 sie nicht dabei war, weil ich finde in dem Alter sollte man Angehörige nicht sterben
90 sehen. Egal in welchen Umständen, ob sie jetzt friedlich sterben oder sich quälen
91 dabei, ich finde so oder so muss es in den jungen Jahren nicht sein, weil die
92 andere Dinge, finde ich, mit sich zu tun haben und so, ne? Pubertät und na ja,
93 erste Liebe und bla bla bla. Und ich finde da gehört so was nicht rein. Nein, aber
94 das fand ich schon sehr, sehr traurig, hat mich schon ein bisschen mitgenommen.
95 Und die hat dann aber auch die Zeit bekommen sich zu verabschieden. Also es
96 war sicherlich gerade nicht die günstigste Zeit, und weil auch die anderen
97 Mitpatienten versorgt werden mussten, aber das war mir speziell dann auch egal,
98 weil sie saß da am Bett und hat gesagt, was sie sagen wollte und war mit ihm
99 noch ein paar Minuten zusammen, und ich glaub das war ihr auch sehr wichtig.
100 Ja, und dann ist sie glaube ich auch ganz zufrieden gegangen und hat sich noch
101 mal ganz herzlich bedankt und dann war sie auch weg. Und das fand ich schon
102 beeindruckend, so - so wie ich das ungefähr weiß. Ich kann mich zwar nicht mehr

103 an den Namen von dem Patienten erinnern, aber ich weiß noch ganz genau, wie
104 das Mädchen aussah - also, das schon noch. Aber sonst muss ich sagen, sind die
105 Patienten, die ich da unten erlebt habe seit ich da bin, die verstorben sind - war
106 jetzt kein Patient dabei, der sich großartig gequält hat, so. Also dafür haben wir
107 dann immer schon gesorgt. Hat sicher nicht immer gleich von Anfang an geklappt,
108 dass derjenige gut mit Schmerzmitteln oder mit Sedierungsmedikamenten
109 abgedeckt war. Aber da sind wir dann schon ziemlich hinterher, auch wenn die
110 Ärzte da noch recht vorsichtig noch mit sind. Und das gibt mir dann schon ein
111 gutes Gefühl, einfach zu wissen, dass die entspannt sind und schmerzfrei sind
112 und ja, so in Ruhe dann auch gehen können - hab ich, so wie gesagt, die
113 Patienten, die verstorben sind schon so erlebt. Also mir ist da jetzt keiner, also mir
114 fällt da jetzt kein Patient ein, wo ich jetzt sag, oh Gott, das war jetzt ganz furchtbar
115 (überlegt kurz) – gar nicht.

116

117 *I: Gut mich würde interessieren, gibt es vom Krankenhausträger*
118 *Unterstützungsangebote, die in Situationen in denen Menschen sterben, für Dich*
119 *jetzt als Pflegekraft hilfreich sein könnten?*

120

121 IP: Ich weiß jetzt gar nicht genau, ob es eine innerbetriebliche Fortbildung zu dem
122 Thema gibt im Umgang mit Sterbenden. Ich bin mir nicht sicher, vielleicht
123 verwechsele ich das auch. Ich glaube aber nicht. Also, ich hab bis jetzt nichts
124 gehört, dass es so was in der Form hier gibt. Also ich weiß, es gibt hier natürlich
125 Seelsorger, Pastoren hier im Haus, die sicherlich in bestimmten Situationen nicht
126 nur für die Patienten und Angehörigen da sind sondern mitunter auch für die
127 Pflegekräfte. Aber ich bin da ganz ehrlich, ich würde es glaube ich nicht nutzen,
128 weil ich ja in dem Sinne keinen christlichen Glauben habe - auch anderweitig
129 keine kirchliche Angehörigkeit habe und ich es sicher nicht in Anspruch nehmen
130 würde, weil es mir doch sehr zu kirchenlastig ist und ich es mir nicht vorstellen
131 kann, dass es jetzt für mich eine große Hilfe ist. Dann tausche ich mich lieber mit
132 Kollegen aus, das bringt mir dann meistens mehr, einfach weil die Erfahrung
133 haben und auch einfach dann Antworten geben, die für mich dann auch O.K. sind,
134 oder ich spreche da halt mit Freunden oder Familie drüber, das bringt mir
135 eigentlich mehr. Aber dass das Haus speziell irgendwas anbietet, dass wir damit
136 besser umgehen und das auch irgendwo verarbeiten können, glaube ich nicht.

137

138 *I: Was könntest Du Dir da vorstellen, was würdest Du Dir wünschen, was es da*
139 *vielleicht geben könnte an Unterstützungsmöglichkeiten? Oder könntest Du Dir*
140 *vorstellen, dass irgendetwas für Dich hilfreich wäre in solchen schweren*
141 *Situationen?*

142

143 IP: Also, ich finde eine Fortbildung in dem Bereich, fändt ich schon ganz schön.
144 Nicht nur eine Fortbildung sondern vielleicht auch mehrere, die sich auf
145 unterschiedliche Themen beziehen. Also Pflege von Sterbenden, Umgang mit den
146 Angehörigen oder auch wie man selber so was verarbeitet, damit man das nicht
147 mit nach Hause nimmt und zu sehr an sich ran lässt, find ich, das kann man ja
148 schon in verschiedene Fortbildungen splitten, denk ich. Und so was würde ich mir
149 schon wünschen ne, dann einfach auch mit Kollegen zu sitzen, die das Thema
150 auch interessiert, das man einfach merkt, O.K., man ist damit jetzt nicht alleine so,
151 sondern es gibt noch andere Kollegen, die sicherlich auch darüber sich Gedanken
152 machen und das gerne ein bisschen mehr zum Thema machen würden, das
153 würde ich mir schon wünschen. Ja, das könnte ich mir schon vorstellen. Und
154 vielleicht auch irgendwie ein Psychologen oder so, der einfach keinen kirchlichen
155 Hintergrund trägt, einfach für die Leute, die hier im Haus arbeiten, die keine
156 Kirchenangehörigkeit haben, das Gefühl zu kriegen, da ist jemand, der da ganz
157 offen mit Einem drüber spricht ohne da jedes Mal Gott und den Glauben
158 einzubringen, find ich. Das wäre schön. Der sich, also ein Psychologe, der sich
159 jetzt nicht nur auf ein Gebiet der Sterbenden spezialisiert, sondern allgemein, die
160 Probleme, die man als Pflegekraft hat auf der Arbeitsstelle, also Situationen unter
161 den Kollegen und Schwierigkeiten mit den Ärzten oder was auch immer anfällt.
162 Dafür einfach da zu sein, so das fändt ich schon ganz schön. Einfach der
163 Gedanke zu wissen, dass da jemand ist mit dem man sich unterhalten könnte und
164 die Möglichkeit da ist, find ich, gibt schon ein recht sicheres Gefühl. Schade, dass
165 es nicht so ist eigentlich...

166

167 *I: Würdest Du es gut finden, wenn so etwas regelmäßig angeboten werden würde*
168 *oder nach Bedarf, dass man das einfordern kann, oder wie würdest Du Dir das*
169 *vorstellen?*

170

171 IP: Beides eigentlich. Also ich denke, es sollte nicht verpflichtend sein, das würde
172 ich nicht gut finden. Einfach um die Leute nicht unter Druck zu setzen sondern
173 einfach den selbständig das Gefühl zu geben, sie können entscheiden, wann sie
174 es in Anspruch nehmen möchten oder nicht und daher, denke ich, fändt ich so
175 freiwillige Angebote mit Fortbildung oder auch Psychologentermine, die man
176 freiwillig machen kann, schon ganz gut. Aber zur Pflicht würde ich das nicht
177 machen wollen.

178

179 *I: Hältst Du die Situation bzw. den Umgang mit sterbenden Patienten hier im*
180 *Krankenhaus Elim für verbesserungswürdig?*

181

182 IP: Auf jeden Fall, ja, sehr verbesserungswürdig. Also, ich habe so den Eindruck,
183 dass das die letzten Jahre einfach vermehrt so in Hintergrund getreten ist – Zeit
184 für sterbende Patienten zu haben. Jetzt auf der xy Station schon mehr und in einer
185 ganz anderen Umgangsform als auf der xy Station damals, weil sich das, einfach
186 die Situation drum rum auf der Station, einfach verändert hat und es ist schon sehr
187 verbesserungswürdig. Aber ich kann auch ehrlich gesagt gar nicht sagen, wie man
188 es am Besten machen kann, weil es ist dann ja auch schon schwierig das dann
189 auch umzusetzen. Aufgrund des Personals und was an zusätzlichen Arbeiten jetzt
190 noch dazu gekommen ist, was man als Pflegekraft machen muss, das dann dafür
191 überhaupt Zeit ist – das stelle ich mir schon schwierig vor, glaube ich.

192

193 *I: Kannst Du vielleicht irgendein Punkt benennen, den Du jetzt konkret für*
194 *verbesserungswürdig halten würdest und wo Du Dir eine Veränderung wünschen*
195 *würdest? Fällt Dir da was ein?*

196

197 IP: Also, was ich gut finden würde, also ich spreche jetzt einfach mal für die xy
198 Station, ne, weil das ja jetzt noch nicht so lange da ist und ich da ja auch jahrelang
199 gearbeitet habe und ich glaube, dass es sich nicht großartig geändert hat, jetzt die
200 letzten Monate, wo ich da von der Station weg bin. Ich denke, dass es gut wäre,
201 wenn man sterbende Patienten und das ist manchmal ja nicht nur einer, sondern
202 auch mehrere gleichzeitig, einfach nicht in den normalen Frühdienst oder
203 Spätdienst mit einplant, sondern dass die eine extra Pflegekraft bekommen oder
204 auch zwei, die sich nur um diese sterbenden Patienten kümmern und nicht noch

205 die zusätzliche Belastung von den anderen Patienten zu tragen hat, weil sich das
206 einfach in der Pflege, auch von den Sterbenden einfach widerspiegelt. Einfach die
207 Zeit nicht zu haben, die Intensität nicht zu haben, das fände ich sicher, wäre eine
208 gute Möglichkeit, aber ob man das so umsetzen kann, das ist halt die zweite
209 Frage. Gut, und einfach so die private Atmosphäre auch für die sterbenden
210 Patienten zu schaffen. Einfach auch Platz zu schaffen für sie selber und für die
211 Angehörigen einfach. Und den denn auch nicht das Gefühl unbedingt zu geben,
212 dass derjenige jetzt hier im Krankenhaus liegt um zu sterben, sondern versuchen
213 es ein bisschen wohnlicher, gemütlicher zu gestalten. Einfach auch um ihnen das
214 Gefühl zu geben, dass es nicht nur eine Klinik ist, sondern einfach auch ein guter
215 Platz um Abschied zu nehmen, zu sterben. Natürlich nicht so schön, wie zu
216 Hause, aber das es dem ungefähr irgendwie ein bisschen nahe kommt. Und die
217 Möglichkeit gibt es einfach nicht.

218

219 *I: Also, auch mehr Privatsphäre schaffen für den Sterbenden und sein Familie?*

220

221 IP: Ja, auf jeden Fall. Und dann nur einen Abschiedsraum zu haben, so wie es
222 jetzt der Fall ist und der auch sehr sporadisch eingerichtet ist, sehr lieblos
223 eingerichtet ist eigentlich, also würdelos, das ist, damit kann man das einfach nicht
224 auffangen.

225

226 *I: Ist das ein Abschiedsraum für das gesamte Haus?*

227

228 IP: Ja, ein einziger Raum. Das ist schon sehr traurig, eigentlich. Ja, weil...Ich weiß
229 nicht, wie oft es schon vorgekommen ist, dass einfach jemand, dass mehrere
230 Leute zeitgleich gestorben sind oder das die Familie zeitgleich von demjenigen
231 Abschied nehmen will und dann hat man einfach die räumlichen Möglichkeiten
232 nicht. Ganz traurig eigentlich - für ein kirchliches Haus sehr traurig!

233

234 *I: Du sagtest, auf der Station auf der Du jetzt arbeitest, wenn ich das richtig
235 verstanden habe, sind die Rahmenbedingungen anders als auf den anderen
236 Stationen hier im Haus. Kannst Du das noch mal konkreter beschreiben, was
237 genau Du damit meinst? Was dort anders ist als auf den anderen Stationen?*

238

239 IP: Also, anders ist es in dem Sinne zur anderen Abteilung wie gesagt, dass man
240 einfach einen Raum hat, wo alle Patienten liegen, unabhängig jetzt von der Box,
241 aber schon alles auf die Räumlichkeit bezogen sehr, sehr eng beieinander ist. Und
242 vor all dem, wenn dort jemand im Sterben liegt oder auch gleich zwei Patienten
243 oder so, dann ist es unter den Kollegen so gut geregelt eigentlich, dass man sich
244 die Patienten so aufteilt, dass derjenige, der sich um die sterbenden Patienten
245 kümmert oder den einen sterbenden Patienten, dass er dann wirklich nur den
246 Patienten versorgt und sich voll und ganz auf den konzentrieren kann und sich die
247 Zeit so einplant, dass alles so wunderbar passt und man dann auch mit einem
248 guten Gefühl nach Hause geht. Und der andere Kollege/Kollegin dann sich um
249 den Rest der Patienten kümmert. Und das finde ich schon so ein ganz
250 angenehmes Gefühl dann auch so zu arbeiten. Einfach so zu wissen, man brauch
251 sich, oder man kann sich dann nur auf den Patienten konzentrieren. Natürlich hat
252 man immer noch einen Blick auf die anderen Mitpatienten, keine Frage, natürlich,
253 und man ist dann auch immer bereit dann mit anzupacken und so – kein Problem,
254 aber einfach, dass man dann nur für den Patienten abgestellt ist, das hat man
255 glaube ich auf den anderen Stationen eher weniger.

256

257 *I: Also, ist das eher dann auch, hängt das mit den personellen Kapazitäten dann*
258 *zusammen? Das die auf Deiner jetzigen Station besser besetzt sind oder*
259 *empfindest es so?*

260

261 IP: Ich empfinde es so, ja weil ich es einfach anders kenne, von der anderen
262 Station. Klar, haben die Kollegen jetzt auf der xy Station teilweise auch den
263 Eindruck, dass ist noch lange nicht genug, man könnte auch noch mehr Kollegen
264 haben in den Schichten verteilt, aber ich finde die Anzahl der Pflegekräfte und die
265 Kapazität der Arbeit ist ganz gut miteinander vereinbar. Hab ich jedenfalls den
266 Eindruck, weil ich es anders kenne und da sind dann solche Sachen auch einfach
267 gut möglich, wo es auf der anderen Station halt nicht so war. Das ist unten ganz
268 angenehm.

269

270 *I: Gut, dann sind wir jetzt schon am Ende des Interviews angelangt.*

271

272 IP: Tatsächlich?

273 *I: Ja, gibt es noch irgendetwas, was Du aus Deiner Sicht zu diesem Thema gerne*
274 *hinzufügen möchtest, was Du gerne los werden möchtest, dir am Herzen liegt?*

275

276 IP: Was ich mir allgemein wünschen würde... Also ich denke, es ist bei den
277 Pflegekräften das Thema schon gut angekommen ist, und dass die damit auch gut
278 umgehen können und sich auch gut um sterbende Patienten kümmern, habe ich
279 den Eindruck, die Kollegen, die ich vorher hatte auf der xy Station, wie jetzt auch
280 auf der xy Station - da mache ich mir jetzt gar keine Sorgen. Die sind alle vom
281 Fach und sind auch so herzlich und auch vom Charakter so gut geformt, dass ich
282 schon immer ein gutes Gefühl habe, so ne, wenn die sich um sterbende Patienten
283 kümmern. Da mach ich mir nicht so Gedanken, aber von ärztlicher Seite ist das
284 manchmal immer schon ein bisschen, bisschen traurig irgendwie, wie das so läuft.
285 Bis die sich entscheiden mal ein Schmerzmittel anzusetzen oder
286 Sedierungsmedikamente. Und da tun die sich halt unglaublich schwer mit und bei
287 einigen hat man das Gefühl, man muss da ständig hinterher sein und förmlich
288 darum betteln, dass da was passiert. Und das kommt dann doch recht spät, und
289 das find ich ein bisschen schade. Ich kann mich da nicht rein versetzen, wie die
290 Ärzte sich da fühlen in dem Moment, die haben sicherlich, na klar haben die eine
291 ganz andere Verantwortung zu tragen. Die haben einen gewissen Eid geleistet
292 beim Studium oder danach. Sich schon dazu verpflichtet sich diesen Menschen zu
293 helfen und sie gesund zu machen. Aber manchmal kommt es schon sehr spät die
294 Einsicht, dass jetzt auch genug ist und derjenige jetzt auch sterben darf und bis da
295 dann alle Maßnahmen irgendwie eingeleitet wurden und das so würdevoll wie
296 möglich zu machen, vergeht immer schon sehr, sehr viel Zeit, finde ich. Das finde
297 ich schon verbesserungswürdig.

298

299 *I: Wie erklärst Du Dir das? Hast Du eine Idee woran das liegen könnte?*

300

301 IP: Also, ich vermute, dass es eher damit zu tun hat, dass die Ärzte einfach Ärzte
302 sind und dafür da sind die Patienten einigermaßen wieder fit zu kriegen und
303 gesund zu machen und das immer halt im Vordergrund steht. Und die Einsicht
304 oder die Erkenntnis zu kriegen, O.K., jetzt haben wir hier alles getan und wir
305 können nichts mehr machen, jetzt geht es nur noch darum, dass derjenige
306 würdevoll sterben kann, kommt halt immer recht spät, weil, ja, weil sie sich das

307 zum Beruf gemacht haben, einfach. Bei einigen kommt es früher bei den anderen
308 kommt es halt später oder auch gar nicht, dass sie sich gar nicht damit
309 auseinander setzen wollen, dass sie noch alles raus holen wollen, noch dies und
310 jenes ansetzen und einfach viel experimentieren, obwohl es ihnen vielleicht
311 eigentlich schon klar ist, dass es nicht mehr viel bringt. Aber gerade so bei den
312 jungen Ärzten, die sind da noch mit sehr viel Enthusiasmus dabei und sehr
313 neugierig und aufgeschlossen und halt Therapie, Therapie, Therapie und sehen
314 dann einfach so das Sterben an sich eher als letzten Punkt, ne? Und es gab auch
315 schon Kollegen oder ärztlicherseits, wo man dann als Pflegekräfte einfach auch
316 mal drauf hin gewiesen hat. Wie sieht es denn aus? Muss man da denn noch was
317 machen oder kann derjenige jetzt einfach vielleicht mal ganz friedlich einschlafen,
318 so. Und dann überlegt und dann gar nichts gesagt so, mh, ja, eigentlich bringt das
319 alles gar nicht mehr so viel.

320

321 *I: Ja, also wenn ich das jetzt also richtig verstanden habe, dann würdest Du Dir*
322 *wünschen, dass die Zusammenarbeit mit den Ärzten im Umgang mit sterbenden*
323 *Patienten einfach besser funktioniert, dass man mehr miteinander spricht. Hast Du*
324 *eine Idee, wie man das erreichen könnte? Oder was würdest Du Dir wünschen,*
325 *um die Situation einfach, um die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und*
326 *Pflegenden zu verbessern? Also letztendlich dann zum Wohle des sterbenden*
327 *Patienten auch.*

328

329 IP: Also, ich denke, dass man noch mehr miteinander kommunizieren muss als
330 man es vielleicht eh schon tut. Also, ich muss sagen das Verhältnis zwischen den
331 Pflegkräften auf der Station xy und den Ärzten ist schon sehr gut, das ist schon ein
332 sehr gutes Verhältnis, ein sehr offenes und ehrliches Verhältnis. Bei dem Einen
333 mehr, bei dem Anderen weniger, aber so grundsätzlich würde ich das schon so
334 sagen und das hilft natürlich ungemein bei der Pflege der Patienten, also nicht nur
335 der Sterbenden sondern auch bei den anderen Patienten, dass man ganz offen
336 und ehrlich sagen kann, wenn man eine Frage hat, wenn man was nicht versteht,
337 warum macht ihr nicht dies oder jenes, und das klappt eigentlich schon ganz gut.
338 Wirklich verbessern, also vielleicht, dass man da nicht locker lässt so, dass man
339 weiter im Gespräch bleibt und sich da nicht zurück zieht und sagt, O.K., das ist
340 jetzt so seine Meinung, das nehme ich jetzt so hin, sondern das einfach auch

341 konkret in Frage stellt und die Ärzte immer wieder damit konfrontiert. Einfach auch
342 den Aspekt klar zu machen, hier geht es einfach um Sterbebegleitung so, und
343 dafür wünschen wir uns dies oder jenes und das auch immer wieder zum Punkt zu
344 machen. Das ist, glaube ich auch das Einzige, was man auch machen könnte, weil
345 die Einstellung, die gewisse Ärzte oder auch Pflegekräfte haben, was jetzt das
346 Sterben an sich angeht, wie derjenige sterben darf, ob er es überhaupt darf, ich
347 glaube das sind so grundsätzliche Dinge, die man vielleicht nicht ändern kann an
348 demjenigen. Ihre gewisse Meinung und ihre gewisse Moralvorstellung vielleicht
349 auch und möchten daran auch festhalten und das nicht ändern. Und das ist
350 vielleicht auch O.K., aber das man sich vielleicht in der Mitte auch trifft, dass jeder
351 auf seine Art auch zufrieden ist, denke ich, das ist... kann man eigentlich nur
352 dadurch hinbekommen, dass man sich immer wieder unterhält und das zum
353 Thema macht.

354

355 *I: Also, würdest Du sagen, dass kann man noch verbessern die Kommunikation?*

356

357 IP: Ja, das denke ich schon. Ja, doch, doch, weil die Basis ist einfach da. So, wir
358 haben ein gutes Verhältnis untereinander. Wir mögen uns eigentlich, wir sind uns
359 sympathisch, kommen gut miteinander aus und es herrscht jetzt keine miese
360 Stimmung oder dieses typische Hierarchieverhalten wie es noch bei einigen
361 anderen Stationen ist. Einfach ich, du Arzt, ich Arzt, du Schwester. Den Eindruck
362 habe ich eigentlich nicht, und es ist eine wunderbare Basis eigentlich um da so
363 anzuschließen eigentlich. Da einen guten Weg zu finden, für jeden eigentlich.

364

365 *I: Fällt Dir das jetzt nur in der Zusammenarbeit mit den Ärzten auf oder gibt es da
366 auch andere Berufsgruppen hier im Krankenhaus, die vielleicht noch mehr an dem
367 Sterbeprozess eines Patienten miteinbezogen werden sollten oder könnten? Wäre
368 es wünschenswert, da noch andere Berufsgruppen mit einzubeziehen*

369

370 IP: (lacht) Was meinst Du damit, soll ich die Küche mal fragen, was die dazu
371 meinen?

372

373 *I: Weiß ich nicht, nein, wir sprachen vorhin auch über die Seelsorge z.B. Wäre es
374 da auch wünschenswert, dass da eine bessere Zusammenarbeit vielleicht*

375 *angestrebt wird in Zukunft, oder das man da auch mehr im Gespräch bleibt oder*
376 *mehr ins Gespräch kommt?*

377

378 IP: Ja, wobei da die Bereitschaft von der Seelsorge an sich eigentlich immer da
379 ist. Das sind zwar nicht viele Personen, aber wenn sie im Haus sind und gewisse
380 Arbeitszeit auch hier verbringen, sind sie doch schon präsent. Die schauen dann
381 schon rein und fragen nach, ja wie sieht es aus, gibt es da jemanden? Nicht nur
382 sterbende Patienten und Angehörige, die dabei sind sondern auch schwerkranke
383 Patienten, die einfach gerade eine schlecht Diagnose bekommen haben, oder so.
384 Die informieren sich dann schon, ob es Bedarf gibt und die sind da schon recht
385 präsent und auch wenn sie mal nicht im Haus sind, sind sie telefonisch immer zu
386 erreichen über den AB dann meistens auch und melden sich auch sofort zurück.
387 Solche Situationen habe ich auch schon erlebt, dass dann einfach Bedarf da war
388 und die Leute aber gerade nicht im Haus unterwegs sind, dann sind sie aber
389 jederzeit telefonisch erreichbar über Handys und so und sind dann auch sofort da.
390 Die Bereitschaft von den Seelsorgern an sich, ist immer schon da gewesen und
391 das war nie das Problem, aber ich denke eher die Bereitschaft das anzunehmen
392 von den Stationen, von den Pflegekräften wie auch von den Angehörigen, die das
393 meistens gar nicht wissen, dass es Seelsorger hier im Haus gibt, dann auch nicht
394 gezielt danach fragen. Und Ärzte sich damit auch ganz zurück halten so das auch
395 anzubieten. Also, ich finde die Bereitschaft sollte irgendwie einfach mehr da sein.
396 Einfach auch immer im Hinterkopf sein, da ist jemand von der Seelsorge, der
397 jederzeit erreichbar ist und kommen kann und auch den Pflegekräften und auch
398 den Ärzten einfach auch ein bisschen Arbeit abnimmt damit, weil dafür einfach
399 auch nicht so viel Zeit ist, auch wenn man sie gerne hätte. Aber dann sich einfach
400 ans Bett zu setzen und mit den zu sprechen, mit den sterbenden Patienten oder
401 mit den Angehörigen einfach Kontakt aufzunehmen und da auch mal länger zu
402 sprechen, weil dafür einfach die Zeit ist, weil das deren Job ist. Und sich dann
403 auch Zeit nehmen können dafür – wir können es nicht, wo wir es gerne hätten.
404 Aber es wird einfach zu wenig in Anspruch genommen und das finde ich ein
405 bisschen schade.

406

407 *I: Warum? Kannst Du Dir vorstellen, warum das so wenig in Anspruch genommen*
408 *wird?*

409 IP: Ich glaube, dass viele einfach aus Zeitmangel, einfach aus stressbedingten
410 Situationen, weil noch so viel Arbeit nebenbei anfällt und weil sie wissen, ich muss
411 dies und jenes noch machen und da wartet das noch auf mich und ich habe das
412 noch nicht erledigt und jetzt kommt ja gleich die nächste Schicht und ich habe
413 noch so viel zu tun. Dass da einfach der Gedanke gar nicht aufkommt, weil dafür
414 kein Platz ist, weil dafür keine Zeit ist. Gedanken zu machen, ja O.K., ich könnte
415 jetzt mal den Seelsorger anrufen, das ist einfach mit der Telefonnummer
416 raussuchen verbunden, denjenigen anzurufen und dann erreicht man ihn nicht,
417 dann spricht man ihm auf den AB, dann versucht man da noch mal eine Nummer
418 zu erreichen und das ist auch mit Arbeit verbunden einfach, die wofür keine Zeit
419 ist, leider keine Zeit ist. Das könnte so ein Grund sein oder also ich kann nicht
420 behaupten, dass es Leute gibt, die nicht wissen, dass wir einen Seelsorger haben,
421 also das wäre eigentlich unglaublich peinlich, wäre das, wenn das so ist. Ich
422 denke, dass das einfach jeder weiß, wobei wenn man mal rumgeht und fragt, gibt
423 es da vielleicht doch so den ein oder anderen, ein Seelsorger, gibt es hier einen
424 Seelsorger? (lacht) Also, eigentlich wissen das alle, aber keine Gedanken macht,
425 ob derjenige, dass jetzt vielleicht brauchen könnte oder ob das gut für ihn ist, das
426 wo er sich jetzt grad befindet und die Angehörigen sind da, dass das reicht so,
427 vielleicht? Ich habe keine Ahnung. Weiß nicht, ich würde da lieber glaube ich in so
428 einer Situation, wo ich weiß der Patient oder die Angehörigen wünschen das und
429 brauchen das vielleicht auch einfach als Unterstützung, weil ich selber keine Zeit
430 dafür habe, lass ich lieber andere Sachen liegen und (unverständlich)

431

432 *I: Bietest Du das häufig an, also den Familien oder versuchst Du darauf zu achten,*
433 *dass auf jeden Fall, die Möglichkeit besteht?*

434

435 IP: Ja, also wenn ich den Eindruck habe, der Sterbende noch gewisse Dinge
436 besprechen möchte oder einfach so den jemand bei sich haben möchte, der mit
437 ihm z.B. den Glauben teilt oder so, weil das geben die Patienten dann teilweise
438 auch schon recht häufig von sich einfach. Das merkt man im Laufe des
439 Gespräches einfach so, auch vorher schon. Haben sie jetzt einen Glauben oder
440 sind sie so kommunikative Menschen, die gerne mit anderen über ihre Probleme
441 sprechen oder sie auch recht offen sind, so was merkt man ja doch recht schnell.
442 Vor allen Dingen, wenn man das Gefühl hat, dass Angehörige damit nicht zurecht

443 kommen, wenn die weder das Gespräch mit dem Angehörigen selber suchen und
444 darüber sich unterhalten über den Sterbeprozess an sich, was passiert jetzt, was
445 passiert danach, was ist noch zu regeln usw. Wenn man merkt, dass sie sich nicht
446 damit auseinandersetzen können. Man vielleicht auch spürt, dass sie gegenüber
447 den Pflegekräften nicht so offen sein wollen sondern sich halt eher jemand
448 anderes gegenüber öffnen, der neutral ist, der mit diesen medizinischen Sachen
449 nicht so die Ahnung hat sondern sich einfach nur noch um das Geschehen an
450 sich, sich damit auseinandersetzt und greife ich da schon drauf zurück. Aber es
451 ist nicht mein erster Gedanke. Vielleicht, dass man selber für denjenigen und die
452 Angehörigen da ist und guckt, wie weit kommt man damit, bringt das was, ne, sind
453 die damit so zufrieden, fühle ich mich selber gut dabei oder bin ich überfordert und
454 brauche Unterstützung so, dann greif ich da schon drauf zurück.

455

456 *I: Noch irgendetwas, was Du dazufügen möchtest?*

457

458 IP: Also, habe ich das mit dem Abschiedsraum schon gesagt?

459

460 *I: Ja.*

461

462 IP: Das ich den gerne verändern möchte?

463

464 *I: Ja.*

465

466 IP: O.K.

467

468 *I: Aber, mich würde da noch mal interessieren, was Du da konkret verändern*
469 *würdest?*

470

471 IP: Also, ich würde die Einrichtung schon mal grundsätzlich ändern. Ich würde
472 vielleicht auch nicht nur einen Raum machen, sondern auch zwei oder drei zur
473 Verfügung stellen. Einfach weil es solche Situationen geben kann, dass jemand
474 oder mehrere gleichzeitig versterben und die Angehörigen Abschied nehmen
475 möchten, und das nicht in dem Krankenzimmer, wo das passiert ist sondern
476 einfach in einem anderen Raum zu tun und das...Wir haben ja nun auch nicht so

477 wenig Betten, dass man sagt, dafür reicht ein Raum aus, sondern es gibt da
478 mehrere Räume zur Verfügung und sie einfach angenehm zu gestalten. Also allein
479 mit der Farbe an der Wand, mit Bildern, frische Blumen. Dann Lichter, einfach
480 irgendwie entspannte Lichter aufzustellen und nicht diese schrecklichen
481 Flutlichter, die man da anmachen kann. Die ja sonst ganz praktisch sind im
482 normalen Arbeitsalltag, aber ich finde in solchen Situationen überhaupt total
483 unangebracht sind. So was finde ich einfach schön. Schöne Möbel, schöne
484 Stühle. Dann die Möglichkeit, dass die dort was trinken können, dass sie auch
485 wenn sie länger bleiben, dass sie sich was zu essen bestellen können. Einfach so
486 dieses rund rum Packet, einfach. So, das würde ich schon verändern wollen. Und
487 wenn es dies einfach gibt, so die Möglichkeit, zu wissen, es ist ein toller
488 Abschiedsraum, die Angehörigen werden auch versorgt und dann glaube ich,
489 nutzt man das auch intensiver. Aber so, den Raum, den wir jetzt haben, stelle ich
490 einfach fest, dass die Patienten, die dann verstorben sind und deren Angehörige
491 einfach auch in dem Zimmer bleiben, wo sie verstorben sind, weil sich von der
492 Umgebung nicht viel ändern würde in dem Sinne.

493

494 *I: Wo befindet sich dieser Abschiedsraum hier?*

495

496 IP: Nr. 318. Also, auf der dritten Etage, auf dem A-Flügel. Da ist der jetzt
497 mittlerweile umgezogen. Und das war früher ein kleines Privatzimmer und das ist
498 dann jetzt einfach umfunktioniert zum Abschiedsraum, zum Sterbezimmer. Das ist
499 die Einrichtung da, wie im normalen Krankenzimmer auch. Die Tische, die Stühle
500 sind gleich die, ich weiß gar nicht, ob da der Kleiderschrank sogar noch drin steht.
501 Ja, die Farbe ist nicht geändert. Es ist alles wie vorher. Das einzige, was da
502 glaube ich steht, ist eine Kerze, die man ja aufgrund der Brandschutzverordnung
503 hier nicht mal anzünden darf, was ja auch gar nicht geht, finde ich, also tut mir
504 leid! Das sind alles erwachsene Menschen hier, die sterbenden Patienten, die dort
505 teilweise liegen, die Angehörigen, die Abschied nehmen müssen, sind alles
506 erwachsene Leute, die können mit Kerzen umgehen. Ja, das ist ja...Na ja, das ist
507 ein extra Thema wahrscheinlich (lacht fassungslos) und sonst steht da nur noch
508 eine kleine IKEA Lampe. Die hat ein ganz niedliches Licht, die ist ganz schön und
509 gemütlich, aber das war's.

510

511 *I: Kommen die Patienten da erst hin, wenn sie schon verstorben sind oder auch*
512 *während des Sterbeprozesses?*

513

514 IP: Nein, also ich habe es bis jetzt erlebt, dass die Patienten dann bereits
515 verstorben sind und dann dort Abschied genommen werden konnte. Einfach aus
516 dem Grund, weil, wäre der Abschiedsraum oder das Sterbezimmer jetzt auf die
517 Station integriert und würde nicht so abgeschottet am Ende des Flures sein, dann
518 denke ich, würde man mitunter auch Patienten reinlegen und die sich im
519 Sterbeprozess befinden. Einfach weil man immer ansprechbar ist. Wenn es dem
520 plötzlich schlechter geht, wenn sie sich erbrechen oder sie bluten oder sonstige
521 Dinge passieren, womit ein Angehöriger allein nicht umgehen kann und vor allen
522 Dingen auch nicht muss, ist dann halt auch immer jemand greifbar. Und das ist
523 jetzt einfach nicht so. Das Zimmer ist abgeschottet, irgendwo am Ende des Flures,
524 wo sich kein normaler Mensch mehr bewegt und da hat man dann auch keinen
525 Blick mehr drauf. Und auch als Pflegekraft gibt es einem ein ungutes Gefühl, dann
526 auch nicht da zu sein, wenn man plötzlich gebraucht wird. Und das wäre sicherlich
527 auch eine Möglichkeit einen Abschiedsraum, ein Sterbezimmer in eine Station zu
528 integrieren. Ja, weil es einfach dazu gehört. Weil man, ich glaube, man unterstützt
529 damit das typische Denken oder dieses typische Klischee, ja, sterben, ist halt, ja,
530 sterben - dann ist alles vorbei. Und das hat mit den anderen Patienten nichts mehr
531 zu tun. Die wollen halt gesund werden, die werden therapiert, das muss man jetzt
532 voneinander trennen. Das tut man automatisch schon, indem man diesen Raum
533 einfach irgendwo ans andere Ende der Station verschafft. Ja, vielleicht fängt es
534 damit eigentlich schon an, so, in den Köpfen der Leute. Der Abschiedsraum, ja,
535 wo ist der eigentlich? Ja, es gibt genug, die das hier nicht wissen im Haus, leider.
536 Gut, vielleicht arbeiten diejenigen dann auch auf Stationen, die sich damit nicht
537 auseinander setzen müssen. Auf der Handchirurgie z.B. Wann stirbt da mal ein
538 Patient? Eigentlich keiner, obwohl die Patienten werden da immer älter, vielleicht
539 kommt das auch noch mal bei denen demnächst. Aber ich glaube, da gibt es auch
540 den einen oder anderen, der das nicht weiß, dass es hier so was hier gibt in dem
541 Haus. Und vor allen Dingen verändert sich ständig sein Standpunkt, das ist ja
542 auch noch mal so das Ding. Das er halt immer irgendwie mitwandert, wie auch
543 gerade die Stationen sich verändern oder umziehen. Dann wandert auch der
544 Abschiedsraum mit. Ich meine, das können sich ja dann irgendwann keine

545 normalen Leute mehr merken. Und vor allen Dingen, weil es auch nicht offiziell
546 gemacht wird! So, es gibt für allen möglichen Kram und Kleinkram, für jeden Pups,
547 gibt es hier ein Rundschreiben, nimmt das Ding noch auf? (lacht) Dies ist
548 verändert und das machen wir neu, jetzt finden sie das da und so, aber wenn so
549 ein wichtiger Raum, wie der Abschiedsraum, das Sterbezimmer, wenn das seinen
550 Platz wechselt, seinen Raum wechselt und umzieht dann weiß das keiner! Und
551 das finde ich schon ein bisschen, ein bisschen schade – irgendwie.

552

553 *I: Also, Du würdest es wünschenswert finden, wenn auf den Stationen, auf denen*
554 *Patienten sterben, oder dass jede Station ein Abschiedsraum hat, der nach*
555 *Möglichkeit in die Station in das Stationsleben integriert werden sollte?*

556

557 IP: Ja, denke ich schon, weil es einfach dazu gehört. Das ist einfach so. Denke, da
558 wird sich auch sehr viel verändern in den Köpfen der Leute, einfach zu wissen, ja,
559 hier, hier ist ein Raum, wo derjenige in Würde sterben kann oder wenn er schon
560 verstorben ist, Zeit hat für die Familie für den Abschied - was so dazu gehört. Aber
561 auch der Rest der Patienten drum rum, der in den anderen Zimmern verteilt ist,
562 das gehört einfach dazu. Warum muss man das so strikt voneinander trennen?
563 Wie gesagt, dass ist für viele Angehörige, auch einfach ein gutes Gefühl zu
564 wissen, ich steck jetzt einfach auch mal den Kopf aus der Tür und da läuft mir eine
565 Krankenschwester entgegen, die ich doch mal eben bitten kann, dieses
566 oder jenes zu tun. Das ist...jetzt ist einfach nicht möglich. Stationen, wo Patienten
567 schon versterben find ich, ist das, sollte man schon nachdenken, ob das was
568 verändern würde. Es ist an sich schon total absurd eigentlich, in der dritten Etage
569 ist ja jetzt so durch die Aufteilung der inneren Abteilung, sterben Patienten in der
570 dritten Etage und eine Etage tiefer werden Babys geboren. Das ist komisch...Ob
571 die Mütter das überhaupt wissen, was die über den Köpfen überhaupt für eine
572 Station haben? Was da passiert...? Das finde ich schon, na ja, das liegt alles ganz
573 dicht beieinander. Tja, das wäre so meine Idee, aber ob sich das alles so
574 umsetzen lässt...Doch, ich glaube, wenn man das will, dann kann man das auch.
575 Gibt ein Patientenzimmer weniger und dafür einen Abschiedsraum mitten auf der
576 Station – ist halt so.

577

578 *I: Dann würde mich nur noch eine Sache abschließend interessieren, und zwar,*
579 *was Dich dazu bewegt hat an diesem Interview teilzunehmen? Zu diesem Thema*
580 *sterben im Krankenhaus.*

581

582 IP: Also, an sich habe ich da jetzt mitgemacht, weil ich das Thema gut finde, für
583 eine Diplomarbeit sowieso. Dass Du das machst, weil ich mag Dich, ich finde Dich
584 sympathisch, wir kommen gut miteinander klar, das finde ich ist auch immer ganz
585 wichtig. Wer macht das, und wer hat da Interesse dran? Und weil das einfach ein
586 mutiges Thema ist und das gerade für die Arbeit, die Du machst, was Du damit
587 vorhast, das Thema auch zu greifen ist. Schon sehr mutig, finde ich. Gerade hier
588 im Haus gibt es halt viele Dinge zu verbessern, die man anders machen könnte,
589 besser machen könnte. Für die Patienten, wie auch für das Gefühl vom Personal.
590 Wobei man ab und zu auch mal darüber reden muss, finde ich. Darum ist das hier
591 die beste Möglichkeit. Du gibst jetzt keine Antwort, Du sagst mir Deine Meinung
592 nicht dazu, aber einfach das Gefühl zu bekommen, da werden jetzt gezielte
593 Fragen zu dem Thema gestellt, was ja auch nicht uninteressant ist. So, das ist
594 schon ein interessantes Thema, damit muss man sich einfach auseinander
595 setzen. Aber einfach sich auch mal Luft zu machen und seine eigene Meinung zu
596 sagen, vor allen Dingen, weil es denjenigen interessiert, weil es Dich interessiert.
597 Und Du das einfach mal aus unserer Sicht hören möchtest, das finde ich schon
598 ganz toll, so das ist schon so der Grund, warum ich da mitmache. Weil mich das
599 Ergebnis vor allen Dingen auch interessiert, was sagen die anderen
600 Interviewpartner? Auch wenn sie nicht beim Namen genannt werden, das ist auch
601 völlig irrelevant, das spielt keine Rolle, sondern einfach, wie die das Thema an
602 sich sehen zu den gleichen Fragen. Also, auf das Ergebnis bin ich echt gespannt!
603 (lacht) Ich glaube, das wird richtig super werden, auch wenn es nicht grad ein
604 super Thema ist. Ich meine, es gibt Dinge, über die man sicherlich lieber spricht –
605 keine Frage, aber es ist halt wichtig und es gehört dazu. Da muss man sich schon
606 mit auseinander setzen, finde ich.

607

608 *I: Ja, dann danke ich Dir für das Gespräch und Deine Offenheit.*

609

610 IP: Gerne!