

1 **Interview 04**

2

3 I : Interviewer

4 IP : Interviewpartner

5

6 *I: O.K., dann würde ich Dich zunächst einmal kurz bitten, Dich noch einmal kurz*
7 *vorzustellen. Wie Du heißt, was Du hier machst und seit wann Du vielleicht auch*
8 *hier tätig bist.*

9

10 IP: Ja, also mein Name ist xy. Ich bin xy [Krankenpflegepersonal] und arbeite seit
11 xy im Elim Krankenhaus auf der xy.

12

13 *I: ich würde gerne von Dir erfahren, wie Du die Situation bzw. den Umgang mit*
14 *sterbenden Patienten auf Deiner Station hier im Krankenhaus erlebst?*

15

16 IP: Ja gut, ich habe jetzt vielleicht in diesem Zeitraum vier Sterbende erlebt. Also
17 und man muss sagen auf unserer Station, also werden schon Sterbende so gut
18 wie es geht betreut. Ich habe das in anderen Kliniken, sprich in meiner ehemaligen
19 Klinik, doch was eine große Intensivstation ist anders erlebt. Also schon wo
20 Patienten alleine waren, wo Du einfach von der ganzen Zeit her auch nicht die Zeit
21 aufwenden kannst dabei zu bleiben und die Hand zu halten und ja den
22 Sterbenden noch intensiver zu begleiten. Hier im Elim Krankenhaus finde ich das
23 schon irgendwie verbessert oder überhaupt vom Zeitaufwand sehr viel schöner,
24 weil man hat auch etwas mehr Zeit sich dem Patienten zu widmen, aber natürlich
25 ist die Anzahl der Patienten auch geringer. Ne, das denke ich darf man so nicht
26 vergessen. Gut manchmal, also ich persönlich wünschte mir, dass die
27 Angehörigen mehr eingeschlossen werden würden in diesen ganzen, oder
28 eingefügt werden würden in diesen Sterbeprozess, weil ich das selbst erlebt habe
29 und meine xy speziell zu Hause begleitet habe und da denke und empfinde ich
30 das auch sehr intensiv, was in den Angehörigen vorgeht. Und das wünschte ich
31 mir hier manchmal einfach etwas besser, ne?! Und nicht nur das, also die
32 Angehörigen erst dann informiert werden, wenn der Patient schon verstorben ist.
33 Ich denke, da könnte man auch vieles noch verbessern diesbezüglich. Gut, es ist

34 immer die Frage der Räumlichkeiten, ne?! Aber ich glaube, dass jeder einzelne an
35 sich das schon wünscht seine letzten Stunden, also im Raum seiner liebsten
36 Angehörigen zu verbringen und das ist eben immer nicht möglich oder oftmals
37 nicht möglich.

38

39 *I: Wie erklärst Du Dir das? Also, warum ist das oft nicht möglich?*

40

41 IP: Ja, (lacht) also ich denke weil doch vielleicht von der ganzen Zeit her, dass,
42 weiß ich jetzt nicht, den Ärzten vielleicht auch nicht, es ist natürlich schwer, sagen
43 wir mal die Stunde oder die Zeit zu benennen, ne?! Und vom ganzen Ablauf, von
44 den Räumlichkeiten natürlich immer noch bedingt, ne?! Und ob vielleicht auch das
45 so manchmal Schwestern und Ärzten bewusst ist, dass man das, ich denke eine
46 Einstellungsfrage ganz einfach.

47

48 *I: Also, würdest Du Dir schon wünschen, dass die Angehörigen von sterbenden*
49 *Patienten zum einen eher informiert werden und dann eben auch ja durch Euch*
50 *begleitet werden?*

51

52 IP: Ja, auf alle Fälle. Ich weiß auch nicht, ob das immer so den Angehörigen auch,
53 so bewusst wird in welcher Phase sich jetzt für uns der Sterbende, für den
54 Angehörigen vielleicht der kranke Angehörige sich befindet, ob das den
55 Angehörigen von Ärzten immer so bewusst mitgeteilt wird, dass es wirklich
56 vielleicht die letzten Stunden sind. Meistens wird gesagt, dem Angehörigen geht
57 es jetzt schlecht und ganz sehr schlecht, aber richtig das Wort ausgesprochen, er
58 wird sterben in den nächsten Stunden...

59

60 *I: Das würdest Du gut finden, wenn das, wenn mit den Angehörigen, ja, vielleicht*
61 *ein Stück weit ehrlicher gesprochen werden würde?*

62

63 IP: Ja, genau.

64

65 *I: Und was könntest Du Dir dann vorstellen, wenn man das den Angehörigen so*
66 *mitgeteilt hat, wie das dann vielleicht ablaufen könnte? Du sprachst auch über die*

67 *Räumlichkeiten, kannst Du da vielleicht noch etwas zu sagen? Was meinst Du*
68 *damit genau mit den Räumlichkeiten?*

69

70 IP: Dass man, gut, wir haben ja das eine Einzelzimmer, die eine Box auf Station.
71 Angenommen die ist belegt und einen anderen Patienten betrifft das jetzt, ja, was
72 tut man dann, ne?! Also es ist schon für mich eine Frage der Räumlichkeiten
73 dieses (unverständlich) Abschiedsraum, der ja jetzt erst aktuell verbessert worden
74 sein soll, mal so.(lacht) Ich habe da einmal einen Verstorbenen hinggebracht und
75 war eigentlich ganz gar entsetzt über diesen Raum.

76

77 *I: Warum?*

78

79 IP: Ja, weil ich mir das einfach, ich persönlich, also mir schon sehr viel anders
80 vorgestellt habe. Der ist einfach kühl, der hat nichts irgendwo, ja also, gut Kerze ist
81 ja verboten, aber es ist ein Krankenzimmer. Es ist nicht irgendwo würdevolles da
82 drin für mich gewesen.

83

84 *I: Also, da fändest Du es auch gut, wenn dieser Raum einfach anders gestaltet*
85 *wird?*

86

87 IP: Anders gestaltet wird, ja!

88

89 *I: Hättest Du denn konkrete Ideen, wie man den freundlicher gestalten könnte?*

90

91 IP: Ja, z.B. mit einem schönen Bild oder auch Blumen reinstellt, frische Blumen
92 und ja, irgendetwas, was das ganze einfach würdevoller gestaltet, ne?! Mehr
93 Gefühl in diesen Raum bringt.

94

95 *I: Werden da von Deiner Station da oft Patienten hinggebracht in diesen*
96 *Abschiedsraum?*

97

98 IP: Also, ich persönlich habe das einmal erlebt und ansonsten ist mir das jetzt
99 nicht also jetzt nicht bewusst, ne?!

100

101 *I: Aber der Patient ist auch erst dann dort hingekommen als er schon verstorben*
102 *war?*

103

104 IP: Als er schon verstorben war, ja.

105

106 *I: Wird dieser Raum auch genutzt für Patienten, die sich im Sterbeprozess*
107 *befinden?*

108

109 IP: Also, glaube ich nicht. Ist mit jetzt nichts bekannt. Also für unsere Station
110 glaube ich sowieso nicht, ne?! Inwieweit das also die normalen Stationen
111 (unverständlich) Also, diesbezüglich würde ich mir schon mehr in diese Richtung
112 wünschen. Also, dass dieser Sterbeprozess von den Angehörigen noch mehr
113 begleitet wird. Oftmals ist es auch bei uns auf Station ja so gewesen, dass die
114 Angehörigen erst angerufen werden, wenn der Patient verstorben ist. Also, das ist
115 eigentlich so die Regel. Ich kann mich noch gut an eine junge Angehörige
116 erinnern, die dann dafür sehr dankbar war, die auch bei ihrem Vater dabei
117 gewesen ist und die kam dann noch mal auf mich zu und hat sich also ganz sehr
118 bedankt, dass sie dabei sein durfte. Ne, das war dann auch dann wieder so ein
119 Moment, wo ich gesagt habe, ja so soll das sein!

120

121 *I: Hast Du eine Idee, warum die Angehörigen oftmals erst informiert werden, wenn*
122 *der Patient schon verstorben ist?*

123

124 IP: Das ist so eine Frage, also weiß ich nicht. Wie ich schon das gesagt habe,
125 vielleicht ist es denen Ärzten und Schwestern nicht so bewusst wie diese letzte
126 Phase sein sollte, ne?! Vielleicht ist es auch der einfachste Weg – ich weiß es
127 nicht.

128

129 *I: Weil die betroffenen Berufsgruppen sich vielleicht selber nicht damit*
130 *auseinander setzen wollen? Könntest Du Dir das vorstellen, dass die vielleicht,*
131 *dass das auch so ein bisschen so ein davon rennen ist vor so einer schwierigen*
132 *Situation?*

133

134 IP: Ja, das könnte ich mir gut vorstellen. Es ist ja immer, immer schwierig ja so
135 eine Phase als Personal mit zu begleiten, ne?! Und also persönlich, da ich es ja
136 selbst erlebt habe, ne, kann ich immer also sehr gut nachempfinden, was in den
137 Angehörigen in dem Moment vor sich geht und ich weiß nicht, vielleicht ist das
138 auch diese Erfahrung, die man denke ich machen muss und dass man das
139 versteht, ne?!

140

141 *I: Gibt es vom Krankenhausträger Unterstützungsangebote, die jetzt in solchen*
142 *schweren Situationen für Dich als Pflegekraft auch hilfreich sein könnten? Gibt es*
143 *da Angebote?*

144

145 IP: Also, ich glaube nicht. Jetzt speziell auf Weiterbildung oder...?

146

147 *I: Also, vielleicht auch Unterstützungsangebote, die man eben in solchen*
148 *bestimmten Situationen dann auch einfordern kann. Also, wo man sich vielleicht*
149 *auch Unterstützung holen kann.*

150

151 IP: Ist mir eigentlich jetzt nichts bekannt.

152

153 *I: Wie sieht das mit der Seelsorge aus? Kommt die häufig in solchen Situationen*
154 *zu Euch auf die Station? Wird die häufig angefordert?*

155

156 IP: Die zwei, zwei sind das, ne, zwei Pastoren, die kommen ja schon immer in
157 regelmäßigen Abständen, ne?! Das persönlich finde ich auch sehr schön. Die sind
158 ja sehr engagiert und kommen, weiß ich jetzt gar nicht, ein-zweimal in der Woche,
159 ne?! Und fragen dann auch, was für Patienten da sind, zu wem sie gehen können
160 und setzen sich da auch hin. Was ich auch sehr schön finde, sind die Grünen
161 Damen. Da war heute erst wieder eine da, das finde ich persönlich auch sehr
162 schön. Weil also, gut es ist jetzt nicht speziell Sterbende nur allein gesehen, aber
163 auch sagen wir mal, dass die einfach das Gespräch, sich daneben hinsetzen und
164 sich diesen Patienten widmen und vielleicht auch mal eine Lücke, wo man keine
165 Zeit zum Gespräch hat dann mal mit stopft.

166

167 *I: Und die kommen auch regelmäßig die Grünen Damen?*

168 IP: Nein, die kann man wohl anfordern, aber das ist ganz unterschiedlich. Die
169 eine, da weiß ich jetzt nicht den Namen, die kommt von sich aus. Also, die kommt,
170 klingelt und fragt und das ist auch sehr schön. Das finde ich da sehr gut!

171

172 *I: Aber sonst gibt es da nichts, was das Krankenhaus so anbietet?*

173

174 IP: Nein.

175

176 *I: Du sagtest, Du hattest vorhin schon einen Verbesserungsvorschlag gemacht.*

177 *Mich würde interessieren, hältst Du oder hast Du noch mehr*

178 *Verbesserungsvorschläge? Hältst Du die gesamte Situation, wie hier in diesem*

179 *Krankenhaus mit sterbenden Patienten umgegangen wird für*

180 *verbesserungswürdig?*

181

182 IP: Ja, auf alle Fälle. Also, wie gesagt viel mehr Angehörige einbeziehen. Warum

183 soll jemand nicht 24 Stunden bei seinem Angehörigen sein? Vielleicht auch

184 anbieten denjenigen mit zu pflegen mit zu – warum tut man das nicht? Irgendwie

185 auch in die Pflege mit einbeziehen, ne?! So, ja, er ist im Krankenhaus gestorben,

186 dass das so ne, so ein abgeschlossener Prozess ist.

187

188 *I: Also, müsste man dafür ein Verständnis bei den Pflegekräften irgendwie für die*

189 *Situation hervorrufen?*

190

191 IP: Ja, ich glaube schon. Also viele denke ich sehen sich ja schon in ihrem

192 Arbeitsablauf eingeschränkt, ne?! Man kann das ja irgendwo alles mit

193 einschließen, ne?! Man kann ja auch mal die Angehörigen weg schicken in

194 irgendeiner Situation, ja? Aber prinzipiell würde also ich das sehr gut finden, wenn

195 Angehörige mit den Patienten oder ihnen auch selbst, wenn sie das möchten

196 natürlich ist immer diese Voraussetzung, ne?! Viele können damit glaube ich auch

197 nicht umgehen. Aber die, die das möchten ihren Angehörigen pflegerische

198 Tätigkeiten auch vielleicht mal mit waschen lassen oder, oder, oder.

199

200 *I: Hast Du denn eine Idee, wie man die Pflegekräfte dafür sensibilisieren könnte?*

201

202 IP: Ziemlich schwer.(lacht) Tja, sehr schwer, ne?! Das ist natürlich immer das
203 Problem oder schon sehr lange das Problem, dass man da mal drüber also im
204 Team sprechen müsste.

205

206 *I: Wie ist so die Kommunikation im Team oder vielleicht auch berufsübergreifend*
207 *z.B. mit den Ärzten? Wie findest Du da die Kommunikation gerade jetzt in Bezug*
208 *auf sterbende Patienten, findest Du die ausreichend oder...?*

209

210 IP: Na ja, also ich glaube schon doch eher etwas mangelhaft. Also, man könnte da
211 viel mehr zusammen arbeiten diesbezüglich.

212

213 *I: Berufsgruppenübergreifend auch oder jetzt eher innerhalb Deines Pflorgeteams?*

214

215 IP: Na, ich denke schon erstmal innerhalb des Pflorgeteams und dann evt. der
216 nächste Schritt berufsübergreifend, ne?!

217

218 *I: Gut, hast Du noch irgendwelche Vorschläge, was man vielleicht noch*
219 *verbessern könnte oder irgendwelche Wünsche?*

220

221 IP: Also ganz sehr finde ich ja diesen so genannten Raum, ja was sagt man dazu,
222 Leichenraum, Leichenaufbewahrungshalle, ganz sehr abstoßend! Also, als ich da
223 das erste mal da unten war, da hat es mich, also weiß ich nicht, was mir da durch
224 meinen Kopf gegangen ist, also ich finde den total unwürdig. War ich so überhaupt
225 nicht gewöhnt, ne?! Das finde ich ganz schlimm. Dass man da noch diesbezüglich
226 irgendetwas verbessern könnte und nicht diesen so Raum wie, ja, weiß ich nicht
227 wie so – hingeworfen. Einfach nur abgelagert und weg. Schon sagen wir mal,
228 irgendwie da unten diese Tragen verändert und nicht dieses ...wie soll ich die
229 beschreiben? So übereinander, zwei solche...und dann vielleicht auch mal so von
230 dem ganzen Raum, vielleicht auch mal irgendwie ein Kreuz und dann, da stehen
231 überall solche Tonnen und so rum. So total unwürdig, ne, eher fast schon
232 gespenstig irgendwo vom ganzen, ne?!

233

234 *I: Also empfindest Du diesen Raum zum einen für den Verstorbenen würdelos,*
235 *aber auch für Dich als Pflegekraft als Zumutung?*

236 IP: Ja, beides. Beides ganz, ganz schlimm, ne?! Da weiß ich nicht, ob man da
237 nicht noch was tun sollte. Aber so geht es eigentlich, mit denen ich jetzt
238 gesprochen habe, das sind nicht meine eigenen Empfindungen nur. Das geht also
239 denke ich fast jedem so, der diesen Raum da betreten hat schon. Das brennt mir
240 auch schon lange auf der Seele, eigentlich schon von dem Tag an als ich das
241 erste mal diesem Raum betreten habe. Ja, also wie gesagt die Begleitung von
242 Angehörigen noch und dann ist es natürlich auch aber die Räumlichkeiten auf
243 unserer Intensivüberwachung, die sind natürlich auch sehr, sehr eingeschränkt,
244 dass diese Gespräche, diese ich sage mal sehr persönlichen Gespräche auch mit
245 Angehörigen. Also, so halb auf dem Gang entweder statt finden oder in diesem
246 großen Raum, wo noch mehrere Patienten drin liegen, ne?! Dass es nicht einen
247 Raum gibt, wo sich Angehörige und Ärzte auch mal etwas zurückziehen können.

248

249 *I: Also, ein bisschen mehr Privatsphäre auch schaffen für Patienten und auch die*
250 *Angehörigen?*

251

252 IP: Ja, oder zumindest, dass sie sich mal hinsetzen können gemeinsam und so,
253 dass man nicht so ein Gespräch, so ein doch ernstes Gespräch so im Stehen oder
254 so führen muss.

255

256 *I: Also, ich bin eigentlich mit meinen Hauptanliegen schon am Ende. Möchtest Du*
257 *jetzt gerne noch irgendetwas zu diesem Thema hinzufügen? Irgendetwas, was Dir*
258 *besonders am Herzen liegt?*

259

260 IP: Ja, also doch, dass man immer versuchen sollte, also doch mehr Zeit mit den
261 Sterbenden zu verbringen. Ich denke, dass rückt immer mehr zu der heutigen Zeit
262 in den Hintergrund – leider. Man ist mit so viel anderen Dingen beschäftigt.

263

264 *I: Meinst du jetzt mit anderen Arbeitsaufträgen oder vielleicht auch so gedanklich*
265 *mit anderen Dingen eher beschäftigt ist?*

266

267 IP: Na, schon mit Arbeitsaufträgen, ne?! Also, wenn die Station ja voll ist, also so
268 wie heute, dann also hat man schon wenig Zeit und da noch jemand Sterbenden
269 zu begleiten, dass ist natürlich vom ganzen Zeitlimit unmöglich.

270 *I: Könntest du Dir da vorstellen, dass das Haus da vielleicht auch irgendetwas*
271 *anbieten sollte für solche Momente, wo es Dir als Pflegekraft vielleicht nicht*
272 *möglich ist den Sterbenden zu betreuen, weil vielleicht andere Patienten in dem*
273 *Moment auch deine Hilfe benötigen?*

274

275 IP: Ja, auf alle Fälle.

276

277 *I: Hast Du da eine Vorstellung, was da hilfreich sein könnte? Ob man das vielleicht*
278 *optimieren könnte?*

279

280 IP: Ja gut, die Grünen Damen, ich weiß nicht inwieweit man die immer anfordern
281 könnte.

282

283 *I: Vielleicht auch so etwas wie eine Sitzwache oder so?*

284

285 IP: Ja.

286

287 *I: Vielleicht, dass einfach jemand kommt und einfach bei dem Sterbenden ist.*

288

289 IP: Ja, das wäre auch eine gute Variante. Also zumindest das keiner für sich
290 alleine sterben muss, ne?! Weil das also finde ich ganz, ganz schlimm!

291

292 *I: Fühlst Du Dich dadurch belastet, dass ja, wenn viel zu tun ist, dass Du dann*
293 *vielleicht nicht die Zeit hast bei einem Sterbenden am Bett zu sitzen?*

294

295 IP: Ja, ja das fühle ich mich!

296

297 *I: Also, Du würdest das auch als Entlastung empfinden?*

298

299 IP: Ja, sehr also für mich persönlich jetzt, ne?!

300

301 *I. Ja, gib es sonst noch irgendetwas, was Du gerne mitteilen möchtest zu dem*
302 *Thema?*

303

304 IP: Also im Moment bin ich eigentlich durch.

305

306 *I: O.K., dann habe ich nur noch eine abschließende Frage und zwar würde mich*
307 *noch interessieren, was Dich dazu bewegt hat an diesem Interview und auch zu*
308 *diesem Thema Sterben im Krankenhaus teilzunehmen?*

309

310 IP: Ja, weil also ich schon sehr oft erlebt habe, dass wirklich Menschen in ihrem
311 Sterbeprozess alleine gelassen geworden sind. Und ich durch meine persönlichen
312 Erfahrungen irgendwo mein ganzes Bewusstsein dadurch verändert habe und ich
313 schon die Sachen ganz anders sehe als, ja, ich diese Erfahrung leider noch oder
314 als ich diese Erfahrung noch nicht gemacht habe. Also ein Punkt gewesen, was
315 mich schon sehr verändert hat und auch dieser ganze Umgang mit Sterbenden
316 verändert hat. Eigentlich ganz wichtig geworden, weil ich ja wirklich diesen
317 Vergleich habe. Meine Mutter konnte ich begleiten und für mich selbst empfand
318 ich das als sehr schön in meiner ganzen Bewältigungsphase, danach in der
319 ganzen Trauerbewältigung. Und da glaube ich auch ganz sehr dran, dass die
320 Angehörigen, dass diese Erfahrung ganz anders danach verarbeiten können,
321 wenn sie dran teil haben können. Ja, das hat schon mich verändert. Deshalb ist
322 mir das wichtig, wenn ich irgendwas tun kann, da irgendwas zu tun diesbezüglich
323 verbessern kann. Ich meine optimal wird es nie in einem Krankenhaus sein. Ich
324 glaube nicht, dass sich jemand wünscht in einem Krankenhaus zu sterben. Man
325 kann denke ich schon daran arbeiten irgendwo versuchen zu verändern, aber das
326 muss einem erstmal bewusst auch dann sein, ne?! Und es ist denke ich, ganz
327 schwer. Wie kann ich was verändern, wenn ich selber diese Situation noch nicht
328 durchgelebt habe, ne?! Ich sehe ja immer diese Angehörigen auch und erkenne
329 immer wieder, dass man eigentlich diesen selben Schmerz durchgeht. Man hat die
330 selben Fragen zum Schluss, man erlebt die selben Dinge. Also es ist letztendlich,
331 die Gefühle sind dieselben, dieser Verlust ist derselbe, dass habe ich schon sehr
332 oft festgestellt an den Angehörigen dann.

333

334 *I: Dann danke ich Dir für das Gespräch und Deine Offenheit!*