

## 1 Interview 05

2  
3 I : Interviewer

4 IP : Interviewpartner

5  
6 *I: Ja, zunächst einmal würde ich Dich noch einmal kurz bitten, Dich einfach kurz*  
7 *vorzustellen, wer Du bist und auf was für einer Station Du hier arbeitest und*  
8 *vielleicht auch schon seit wann Du dort arbeitest.*

9  
10 IP: Ja, also ich bin xy. Ich habe die xy [Krankenpflegepersonal] seit xy und arbeite  
11 seit xy auf der xy Station. War aber vorher seit xy hier im Krankenhaus auf der xy  
12 dann habe ich xy Jahre Nachtwache in einem Pflegeheim gemacht und dadurch  
13 habe ich natürlich auch sehr viel Erfahrung gesammelt, was halt in Punkto  
14 Sterbebegleitung und, und, und...

15  
16 *I: Ja, O.K. Als nächstes würde ich gerne von Dir erfahren, wie Du die Situation*  
17 *bzw. wie Du den Umgang mit sterbenden Patienten bei Dir auf Deiner Station*  
18 *erlebst? Dass Du da einfach mal ein bisschen erzählst.*

19  
20 IP: Also, es ist sehr schwierig. Wir versuchen natürlich vieles aufzufangen in der  
21 Zeitspanne, die wir haben. Dadurch, dass wir ja ein großes OP – Programm am  
22 Tag haben sieht natürlich die Situation so aus, dass wir in der Zeit, die wir haben  
23 kaum Möglichkeiten haben diese Begleitung zu machen. Wir versuchen ja jetzt,  
24 dass wir diese Patienten auf die Palliativstation zu bekommen, nur viele mögen  
25 natürlich nicht. Sie wollen dann bei uns bleiben, wir sind ja vertraute Personen.  
26 Was mich am meisten durch diese ganze Geschichte so ein bisschen stört ist,  
27 dass von den Ärzten sehr wenig Unterstützung kommt, ne?! Das ist also wirklich,  
28 dass glaube, von den Ärzten, dass die diese Hemmschwelle haben den Patienten  
29 das zu sagen so und so sieht das aus, ne?! Das Gefühl habe ich! Wie meine  
30 Kollegen das jetzt sehen da kann ich nichts zu sagen. Aber das ist etwas, wo man  
31 so ein bisschen so mit allein gelassen wird und immer wieder hinterher nachhaken  
32 muss, wie sieht das aus und, und, und, und, ne?! Also, es ist in letzter Zeit wieder  
33 aufgetreten halt eben, dass wir doch zwei, drei Tage die Patienten dann noch bei  
34 uns hatten, ne?! Bis dann ein Bett auch frei war und diese Zeit, die ist natürlich

35 sehr knapp für diese Patienten, ne?! Wir versuchen dann natürlich auch den  
36 Seelsorger schon mal mit einzubauen. Fragen die Patienten, möchten sie ein  
37 seelsorgerliches Gespräch haben, ne, das ist schon. Oder die Grünen Damen und  
38 Herren, also die können ja auch sehr viel auffangen, ne?! Also das ist ganz toll,  
39 was die da leisten, ne?! Das hebe ich auch immer wieder hervor. Die sind uns  
40 mitunter eine große Hilfe. Und jetzt haben wir ja eine Pastorin, die hat sich ja  
41 heute morgen auch vorgestellt und fragte dann eben, wo sie evtl. mal reingehen  
42 kann. Und das ist dann natürlich, wenn man dann so weiß, wer da vielleicht mal  
43 Hilfe braucht. Aber dieses Gefühl jetzt so – ist immer weniger. Dass man jetzt  
44 merkt, Mensch, wer braucht jetzt mal Hilfe durch diese Schnellebigkeit, ne?! Und  
45 das ist – also ich finde das erschreckend! Der Mensch bleibt irgendwo auf der  
46 Strecke. Ne, das ist ja schon, die kommen morgens zur OP, ja, da ist ja noch  
47 soweit alles O.K., aber sie haben an und für sich schon immer das Gefühl, Angst,  
48 diese Hilflosigkeit und da wir ja auch sehr viel mit Brustkrebs haben und die ja  
49 immer jünger werden auch, ne?! Ist das natürlich eine sehr große Belastung für  
50 uns! Und ich, manchmal denke ich, ich pack das, aber mitunter denn habe ich  
51 doch so das Gefühl, dass man mitunter auch mal Hilfe braucht, ne?! Dass man  
52 mal das Gefühl hat, Mensch, da ist jemand, mit dem kann mal man reden und  
53 deswegen habe ich mich auch hier heute ein bisschen gemeldet. Weil ich das sehr  
54 schön finde auch mal darüber zu sprechen. Man ist so allein damit, ne?! Also so,  
55 ne?! Aber es ist halt eben, was wir früher ja vermehrt hatten die Sterbebegleitung.  
56 Das ist natürlich wenig, ne?! Das ist ja kaum noch. Also sehr selten.

57

58 *I: Wie erklärst Du Dir das?*

59

60 IP: Durch die Palliativstation. Dass eben halt...hier diese Patienten werden ja  
61 gleich von den Hausärzten weitergeleitet oder eben zu Hause wahrscheinlich  
62 gepflegt. Es gibt ja auch inzwischen Sterbebegleitung mit häuslicher Pflege. Das  
63 ist eine ganz tolle Arbeit. Da brauchen die nur anzurufen und die kommen sofort.  
64 Die begleiten sie sogar tagelang, gucken wie sie da...und das ist natürlich so  
65 beruhigend für einen, ne?! Also ich habe mich ja sehr viel auch damit befasst ein  
66 bisschen, ne?! Mal so Gesprächsgruppen gehabt hier im Hamburg Haus, ne?!  
67 Also, ich muss sagen, das war sehr informativ, ne?!

68

69 *I: Gibt es vom Krankenhausträger Unterstützungsangebote, die für Dich jetzt in*  
70 *solchen schwierigen Situationen als Pflegekraft hilfreich sein könnten? Das hattest*  
71 *Du ja gerade eben auch erwähnt.*

72

73 IP: Ja, man könnte wohl mit dem Pastor dann sprechen, ne?! Das wäre schon  
74 eine Möglichkeit.

75

76 *I: Aber sonst bietet der Träger jetzt nichts an?*

77

78 IP: Nicht so. Also man müsste das Thema dann schon mal ansprechen, ne?!

79

80 *I: Was könntest Du Dir da vorstellen? Was wäre für Dich hilfreich so in solchen*  
81 *Situationen? Was würdest Du Dir wünschen?*

82

83 IP: Also wünschen würde ich mir, dass man in dieser Situation, in dem Moment  
84 man mitkriegt, dass man für diesen Patienten keine Zeit hat, dass man dann evtl.  
85 jemand abstellt. Also, das würde ich mir wünschen. Das war früher eben doch  
86 schöner. Da hat man eine Schwester oder eine Schülerin, wer da gerade Zeit  
87 hatte, wurde für diesen Patienten abgestellt, so dass er sich ständig um ihn  
88 kümmern konnte, am Bett war. Weil viele haben ja auch heute keine Angehörigen  
89 mehr, ne?! Man kommt meistens immer denn nur ins Zimmer denn und der  
90 Patient ist tot so ungefähr, ne?!

91

92 *I: Also, so eine Art Sitzwache vielleicht?*

93

94 IP: Ja, man muss ja nicht ständig daneben sitzen, aber doch vermehrt die Zeit  
95 dann eben haben, aha, man guckt rein, nicht, der braucht immoment mich, dann  
96 bleibt man eben eine Minute und dann hat man nicht im Rücken, jetzt Mensch du  
97 musst hier gleich wieder jemanden rasieren oder vorbereiten für die OP oder,  
98 oder, ne?! Also das würde ich mir dann – aber dafür soll es ja halt eben das so  
99 gesteuert sein, dass eben die Palliativstation dann diese Patienten übernimmt.  
100 Nur, die haben ja natürlich auch nicht immer ein Bett also da ist das Problem  
101 wieder zu wenig Betten, ne?!

102

103 *I: Also empfindest Du schon auch den Zeitdruck oft behinderlich, was jetzt die*  
104 *Betreuung von sterbenden Patienten angeht – also der Druck ist oft da? Dass man*  
105 *das Gefühl hat, man hat keine Zeit für die sterbenden Patienten?*

106

107 IP: Ja, ja! Weil man eben weiß, dass sind die letzten Stunden vielleicht noch oder  
108 so und da ist keiner am Bett, der einmal so ein bisschen begleitet, ne?! Und  
109 deswegen bin ich auch so ein bisschen Gegner von Sterbehilfe, ne?! Weil ich  
110 finde, ich habe diese Erfahrung ja gemacht früher diese Sterbebegleitung. Das ist  
111 was wunderbares – auch für einen selber! Dieses Gefühl, Mensch, der ist nicht  
112 alleine rüber gegangen sondern da ist jemand bei, der in dem Moment diese  
113 innere Ruhe und Gelassenheit diesem Patienten (unverständlich) oder ein kleines  
114 Gebet spricht oder so, ne?! Das ist ja heute so verloren gegangen. Aber wie  
115 gesagt, dass ist auf der xy natürlich nicht so extrem mehr, ne?!

116

117 *I: Wie erklärst Du Dir das, dass das alles so verloren gegangen ist, wie Du sagst?*

118

119 IP: Durch die Schnellebigkeit auf der Station. Wir haben ja die Patienten einen  
120 Tag mitunter nur da und dann gehen die ja schon wieder nach Hause, ne?! Und  
121 dadurch hat man natürlich einen Aufwand an Wechsel, dass man für diese  
122 Sachen keine Zeit mehr hat, ne?!

123

124 *I: Du erwähntest am Anfang die Ärzte, also auch die Zusammenarbeit. Habe ich*  
125 *das so richtig verstanden, Du wünschst Dir da schon mehr Zusammenarbeit, dass*  
126 *mehr Austausch, mehr Kommunikation auch stattfindet zwischen Ärzten und*  
127 *Pflegenden?*

128

129 IP: Ja, also das wäre schön.

130

131 *I: Also, einfach, was die Absprachen betrifft oder...?*

132

133 IP: Hinterherlaufen muss, also dieses Hinterherlaufen ist ja in dem Moment auch  
134 belastend, ne?! Es ist auch O.K. Ich meine die Ärzte müssen auch gucken wie sie  
135 klar kommen, ne?! Die haben ja auch immens zu tun. Also, es bleibt alles so ein  
136 bisschen auf der Strecke. Durch diese Schnellebigkeit, ne?!

137 *I: Also und Du würdest das als Pflegekraft auch als hilfreich empfinden, wenn man*  
138 *z.B., ja wenn ein Patient jetzt im Sterben liegt, wenn man einfach mehr*  
139 *miteinander kommuniziert? Also allein das Gespräch könnte jetzt auch hilfreich*  
140 *sein? Höre ich jetzt so ein bisschen raus.*

141

142 IP: Ja.

143

144 *I: Vielleicht auch, damit man das Gefühl bekommt, man ist nicht alleine mit der*  
145 *Situation? Oder dass vielleicht auch Entscheidungen im Team getroffen werden,*  
146 *ist es auch so das?*

147

148 IP. Ja, mit.

149

150 *I: Fällt Dir vielleicht eine konkrete Situation ein, die Du schildern kannst, welche*  
151 *noch mal so ganz deutlich macht, wie so ein Sterben letztendlich, so ein*  
152 *Sterbeprozess bei Dir auf Deiner Station aussieht? Wie er manchmal abläuft?*

153

154 IP: Na ja, dass man quasi das Essen reinstellt und wieder raus geht, nicht?! Das  
155 ist einfach dieses, dieses Gefühl, man hat nicht die Zeit, man kann ihnen das ein  
156 bisschen schön zu machen, alles noch mal zurecht stellen. Auch so Hilfestellung  
157 zu geben und so was – das ist kaum, ne?!

158

159 *I: Empfindest Du das als belastend für Dich?*

160

161 IP: Ja – ja, weil ich mir ja auch immer selber ein Bild mache, wie ich mal sterben  
162 möchte dann auch, ne?! Es ist einfach so, ne?! Ich sage auch immer wieder ganz  
163 vielen, die alleine, ich bin ja alleine, versuchen sie einen Freundeskreis  
164 aufzubauen. Das ist so wichtig in dem Moment nachher (unverständlich) Familie,  
165 ne?! Nur wenn ich das so, was es jetzt an prozentual nur noch Familien gibt und  
166 intakte Familien, ne?! Dann ist das erschreckend, wie viele irgendwann alleine  
167 sterben, ne?!

168

169 *I: Also das, Du arbeitest ja jetzt schon eine ganze Zeit im Krankenhausalltag. Ist*  
170 *das was, was Dir auch aufgefallen ist so die letzten Jahre, Jahrzehnte vielleicht*  
171 *auch, dass sich dass jetzt so verändert hat diese Familienstrukturen?*

172

173 IP: Ja, sehr. Ich werde nie vergessen als wir diese Verweildauer,  
174 Krankenhausverweildauer als die ja geändert wurde. Da bin ich schon ja sogar  
175 mal mit einem Glas beschmissen wurden. Die Patienten wollen nicht, sie wären  
176 alleine, also es ist keiner da, der sie versorgt. So, und das sind natürlich Sachen,  
177 die müssen dann entlassen werden, weil das Bett wird gebraucht, ne?! Und da  
178 war das sehr extrem. Also da war, gerade die Alleinstehenden, das war ja früher  
179 so, ne?! Ich bin alleine, ach, denn hat man den einen Tag, zwei, drei Tage länger  
180 gelassen, ne?! Das ist ja heute alles nicht mehr. Ich finde das schon schön, dass  
181 es eine Palliativstation gibt, aber es sind leider zu wenig Betten, ne?!

182

183 *I: Kommen die von der Palliativstation auch mal hier rüber ?*

184

185 IP: Die Ärztin, ja. Also, wenn da kein Bett frei ist, ne?! Dann kümmern sie sich  
186 auch, können wir auch zu jeder Zeit anrufen.

187

188 *I: Und nehmt Ihr das oft in Anspruch?*

189

190 IP: Selten, selten.

191

192 *I: Kannst Du mal schildern, wie das dann abläuft, also ruft Ihr dort direkt an oder*  
193 *wie ist so ein Ablauf? Wie kann man sich das vorstellen?*

194

195 IP: Also, man könnte direkt dann anrufen da, ne?! Ob das zeitlich dann natürlich  
196 gerade so hinkommt, dass da sofort jemand kommt ist natürlich immer ein  
197 Problem, ne?! Gerade so von ärztlicher Seite ist das sehr wichtig. Mit  
198 Schmerzmittel und diese Begleitung nachher noch, ne?! In der Richtung ist das ja  
199 meistens bei uns dann, ne?!

200

201 *I: Rufen die Ärzte auf der Palliativstation an oder macht das auch die Pflege,*  
202 *oder...?*

203 IP: Nee, wenn dann die Ärzte. Wobei sie uns ja auch gesagt haben, dass wir  
204 anrufen können, ne?!

205

206 *I: Ah ja, das wurde Euch gesagt?*

207

208 IP: Ja.

209

210 *I: Empfindest Du das als hilfreich dieses Angebot? Also, dass Du weißt, Du*  
211 *könntest Dir dort Unterstützung holen?*

212

213 IP: Ja.

214

215 *I: Mich würde interessieren, hältst Du die Situation und den Umgang mit*  
216 *sterbenden Patienten hier im Elim Krankenhaus für verbesserungswürdig?*

217

218 IP. Ja. Also, erstmal ist ja dieser Raum der Stille abgeschafft worden. Den gibt es  
219 nicht mehr, den fanden wir sehr schön alle. Wenn jetzt jemand verstorben ist und  
220 die Angehörigen wollen noch kommen, dass man sie da hingefahren hat, so dass  
221 man mit Kerzen und alles so ein bisschen schön machen konnte, ne?! Also, das  
222 fändt ich schon wichtig, ne?! Und da auf Station ist das dann auch so ne, da wird  
223 ja alles kalt im Zimmer, keine Kerzen und das ist – war schön hier im ersten Stock  
224 – hatten wir ja einen gehabt.

225

226 *I: Also, das war so ein Abschiedsraum, wo die Patienten hingbracht werden*  
227 *konnten als sie schon verstorben waren aber...?*

228

229 IP: Ja, genau. Das hatten wir im Altenheim ja auch gehabt früher. Also das war  
230 wirklich schöner Raum auch. Da konnten sie denn eine ganze Zeit auch verweilen  
231 und hatten die Ruhe dazu.

232

233 *I: Und jetzt gibt es gar keinen Abschiedsraum mehr?*

234

235 IP: Immoment nicht, nee. Also, es ist jetzt durch diesen Umbau jetzt auch passiert.  
236 Aber ich hoffe im Neubau wird es wieder sein, sicher, ne?!

237 *I: Und was könntest Du Dir, was für Vorstellungen hast Du von so einem*  
238 *Abschiedsraum? Wie sollte der ausgestattet sein?*

239

240 IP: Also schon so ein bisschen so sanfte Farben, also so ein bisschen mit ein paar  
241 Blumen drin, Kerzen und so Meditationsmusik so ganz – es gibt ja so schöne da ,  
242 ne?! So, also das stelle ich mir schon wirklich angenehm beruhigend auch vor.  
243 Weiße Bettlaken – irgendwas farbenfröhliches, ne?! Irgendwas mit Blumen oder  
244 irgendwas so, was nicht so dieses sterile. Wir haben ja immer das weiße Bettlaken  
245 drüber. Also das wäre schön, dass man da so – aber das ist ja eine Kostenfrage  
246 auch, ne?!

247

248 *I: Also, würdest Du das auch Dir jetzt nur für die Angehörigen des Verstorbenen*  
249 *wünschen oder würdest Du darin auch selber für dich als Pflegekraft so ein Ort*  
250 *sehen, wo Du vielleicht noch mal hingehen kannst um sozusagen Abschied zu*  
251 *nehmen von einem verstorbenen Patienten?*

252

253 IP: Ja, das sagte ich ja schon. Das habe ich früher immer gemacht, ne?! Weil  
254 man, wir hatten sie ja früher länger im Krankenhaus, ne?! Und dadurch hat man  
255 einen ganz anderen Kontakt und Beziehung gehabt, ne?! Und das finde ich also  
256 ist schon was, da sagt man schon mal tschüss, ne?!

257

258 *I: Und ist das für Dich hilfreich, also so wenn Du für Dich noch mal kurz vielleicht*  
259 *einen Moment in Dich gehen kannst?*

260

261 IP: Also für mich ist das hilfreich! Dass man jemanden begleitet hat und jetzt sagt  
262 tschüss, so wie gesagt, mach es gut, ne?! Pass schön auf da oben auf uns. Das ist  
263 ein Gefühl irgendwo, das kommt, wenn man schon so lange dabei ist. Ich stelle  
264 mir dann immer selber vor, ne, wenn das mir mal passiert und man wird so in eine  
265 Abstellkammer gestellt, ne?! So nun warte mal bis da irgendwie abgeholt wirst,  
266 dann in eine Kiste geschmissen und ich finde, wir sind Menschen, wir haben ein  
267 Gefühl. Dieses Gefühl geht so verloren, ne?! Man stumpft da nicht ab, ne?! Und  
268 das ist – und deswegen ärgert mich dieser Roger Kusch so, ne?! Blödmann! Der  
269 weiß gar nicht, wie wichtig das ist heutzutage! Auch so wenn die Familie kommt  
270 oder wenn Kinder (unverständlich) es ist also wirklich...Die fragen denn, dürfen die

271 Kinder mit rein, ne?! Ich habe es ja selber bei meiner Oma miterlebt, ne?! Es ist  
272 schön, wenn man es als Kind auch miterlebt, man geht im Laufe der Zeit ganz  
273 anders damit um und das bleibt haften, dass man auch irgendwann mal stirbt. Ich  
274 meine, ich habe es ja selber auch am eigenen Leib erlebt. Ich bin ein bisschen  
275 traurig gerade. (IP weint etwas) Ja, weil dies Mensch sein ist so verloren  
276 gegangen, ne?!

277

278 *I: Und das führst Du schon hauptsächlich so auch auf diese Schnelllebigkeit hier*  
279 *im Krankenhaus zurück?*

280

281 IP: Also, mir sagen das ja auch die Patienten oft, ne, dass sie noch wohl fühlen,  
282 ne, dass sie sich geborgen fühlen. So, und das ist natürlich das was, die Krankheit  
283 ist dann in dem Moment so vergessen, aber dieses Gefühl, da ist immer jemand  
284 da, ne?! Das versuchen wir ja alle noch ein bisschen rüber zu bringen.

285

286 *I: Hast Du eine Idee, wie man, Du sagtest vorhin, es wäre schön, wenn es*  
287 *jemanden gäbe, der dann vielleicht sich ganz speziell um sterbende Patienten*  
288 *auch kümmert oder dann in einem Dienst besonders um diese Patienten kümmert.*  
289 *Hättest Du eine Idee, wie sich das realisieren lassen würde? Also, wen man da*  
290 *vielleicht...sollte das vielleicht einer von den Hauptpflegekräften sein oder sollte*  
291 *derjenige vielleicht aus einer ganz anderen Berufsgruppe kommen hier im*  
292 *Krankenhaus?*

293

294 IP: Also ich glaube schon von den Hauptpflegekräften, weil der Bezug ist ja schon  
295 vorher da gewesen, ne?! Und das fände ich schon gut, ne?!

296

297 *I: Also, dass die Pflegekraft vielleicht ein paar Patienten weniger betreut und sich*  
298 *dafür vermehrt auch um den Sterbenden kümmern kann?*

299

300 IP: Genau. Ja, das ist eine Idee, das fändt ich ganz gut, ja.

301

302 *I: Hast Du sonst irgendetwas, was Du vielleicht verbessern, verändern würdest*  
303 *gerne?*

304

305 IP: Ja, also die Ernährung dann in dem Moment, ne?! Also, das ist ja diese  
306 Wunschkost und das ist natürlich immer sehr schwierig dann umzusetzen, weil  
307 abends ist die Küchenfrau nur da. Die versucht natürlich irgendwie eine Suppe  
308 oder so was zu zaubern, ne?! Das versuchen die schon, aber es gibt ja auch  
309 speziell so Wünsche, die kann man natürlich dann nicht so erfüllen. Und dann  
310 schickt man schon mal die Angehörigen los, wenn es welche gibt, ne?!

311

312 *I: Also, dass da praktisch von Seiten der Küche noch, ja, dass die vielleicht*  
313 *flexibler einfach noch drauf reagieren, dass sie dann auch ein bisschen mehr*  
314 *vielleicht da haben, was sie dann auch anbieten können?*

315

316 IP: Also, wir haben ja nun das Glück, dass wir eine Küche im Haus haben. Nur ich  
317 stelle mir das, wenn nachher das ausgelagert ist, wenn das aus den Großküchen,  
318 dann wird das wirklich ein Problem. Nun hat sich das ja auch reduziert, dass wir  
319 das nicht mehr ganz so häufig haben.

320

321 *I: Aber Du findest Wunschkost ist immoment eigentlich nicht Wunschkost, weil es*  
322 *muss dann genommen werden, was da ist?*

323

324 IP: Ja, ja. Aber es ist schon, also wie gesagt, mein Wunsch wäre jetzt noch mal  
325 so, ein, zwei Tage jetzt noch mal auf einer Palliativstation zu arbeiten. Das wäre  
326 noch mal so mein Wunsch. Wieder so ein bisschen dieses Gefühl zu kriegen, dass  
327 man auch mal diese Ruhe wieder hat dazu. Und die ist verloren gegangen. Diese  
328 Ruhe dazu.

329

330 *I: Jetzt einfach, um da, einfach um so dieses Gefühl zu bekommen oder einfach*  
331 *um Dir da auch Anregungen vielleicht zu holen?*

332

333 IP: Anregungen auch, ja. Aber eben einfach dieses Gefühl, man hat mal die Ruhe  
334 sich um diesen Patienten zu kümmern. Also, das würde mir wieder viel Kraft  
335 geben auch, ne?! Aber immoment belastet mich das!

336

337 *I:O.K., das wäre ein Wunsch und könntest Du dir noch irgendetwas hilfreich*  
338 *vorstellen für Dich?*

339 IP: Also, was negatives ist auch, dass die auf Intensiv beatmet werden dann noch,  
340 ne?! Dass wir gerade jetzt zur Zeit wieder jemanden haben, ne?! Auch die  
341 Angehörigen nicht los lassen können.

342

343 *I: Also, dass letztendlich oft zu viel Therapie auch angeboten wird oder gemacht*  
344 *wird?*

345

346 IP: Ich sage immer, nicht in Ruhe sterben. So entweder man findet die Leute zu  
347 Hause in der Wohnung, sie kommen ins Krankenhaus, wird noch alles untersucht  
348 und gemacht und getan, nicht?! Damit die Krankenkasse noch bezahlt sonst  
349 müssen sie sie wieder nach Hause schicken. Das ist auch so ein Problem gerade  
350 auf der Medizinischen, ne?!

351

352 *I: Du hast ja jetzt schon viele Jahre Erfahrung, hast Du das auch beobachtet, dass*  
353 *sich das verändert hat, also diese Therapie? Dass sich das da verändert hat?*

354

355 IP: Therapiemäßig ist das schon so, dass die Patienten dann schnell nach Hause  
356 geschickt werden wieder. Früher war es halt eben ein paar Tage eben alles  
357 durchgecheckt, untersucht damit man Geld kriegt, warum liegen sie hier. Und  
358 heute ist das so, dass man meistens gleich am ersten oder zweiten Tag sie wieder  
359 nach Hause schickt, wenn nichts ist oder eben diese Angebote macht,  
360 Palliativstation oder für das Bethanien teilweise, ne?!

361

362 *I. Also, Du sagtest gerade noch mal, dass die dann auch auf die Intensivstation*  
363 *gehen und beatmet werden. Findest Du dass sich das in den letzten Jahren*  
364 *verändert hat? Dass zu viel technische vielleicht auch lebensverlängernde*  
365 *Maßnahmen angeboten werden?*

366

367 IP: Zu viel!

368

369 *I: Also, dass kannst Du schon so beobachten, dass sich das auch verändert hat?*

370

371 IP: Ja, dafür ist die Patientenverfügung. Das finde ich sehr gut. Ich habe ja so,  
372 wenn ich an früher erinnere, dass war ja, also irgendwie war das mit dem Arzt und

373 mit den Angehörigen hat man immer dazu gezogen. Wie sehen sie das, wollen wir  
374 noch mit lebensverlängernder Maßnahme machen oder sollen wir eine Therapie  
375 so und so machen mit Schmerzmitteln? Also das war irgendwie so, diese  
376 Begleitung war irgendwo im Ganzen angenehmer als heute, ne?! Wird man so  
377 künstlich am Leben gehalten, das ist Quälkram für viele, ne?!

378

379 *I: Du hast die Angehörigen angesprochen, wie empfindest Du da so die*  
380 *Kommunikation?*

381

382 IP: Ist heute anders, ganz anders.

383

384 *I: In wie fern anders?*

385

386 IP: Diese familiären Verbindungen sind nicht mehr ganz so eng wie früher. Da  
387 hatte man ja nicht mehr dieses, weiß ich heute ist man so durch die ganzen  
388 Medien und, und, und ist man ja so beeinflusst. Das war früher nicht so. Da hatte  
389 man wirklich dieses Gefühl, dass die Familie enger zusammen war, ne?!

390

391 *I: Also würdest Du Dir auch schon wünschen, dass mehr mit den Angehörigen*  
392 *kommuniziert wird? Also von ärztlicher Seite und auch vielleicht von pflegerischer*  
393 *Seite? Also, dass allgemein die Kommunikation irgendwie schon ein Problem ist,*  
394 *habe ich jetzt so ein bisschen heraus gehört, wenn ich das richtig verstanden*  
395 *habe.*

396

397 IP: Ja, dann muss man immer erst mal einen Arzt suchen, der kann immoment  
398 nicht, weil er im OP steht. Jetzt bleibt der Angehörige wieder alleine erstmal mit  
399 dem. Es ist natürlich, im Alltagsleben sieht das alles anders aus.

400

401 *I: Gibt es aus Deiner Sicht noch irgendetwas zu diesem Thema, was Du gerne*  
402 *loswerden möchtest, mitteilen möchtest?*

403

404 IP: Schmerztherapie, fändt ich schon so. Dass öfter noch mal so eine Schulung  
405 oder irgendwie so, dass man noch mal so eine Vorführung, was kann man alles  
406 möglich machen an Hilfsmitteln.

407 *I: Also, dass da noch mehr ein Schwerpunkt gelegt wird und da vermehrt noch*  
408 *drauf geachtet wird?*

409

410 IP: Na ja, früher haben wir ja viel Morphin auch gegeben, ne?! Das ist ja heute  
411 auch nicht mehr erlaubt so in dem Sinne, ne?!

412

413 *I: Also, dass einfach noch mehr im Palliativmedizinischen Bereich getan werden*  
414 *muss?*

415

416 IP: Auf jeden Fall! Ja, auch draußen werden ja viel zu viele alleine gelassen, ne?!  
417 Und der Arzt verschreibt ja auch nicht mehr so wie er gerne möchte wie früher,  
418 ne?! Also insofern ist es auch draußen ein Problem, ne, - nicht nur hier drin, ne?!  
419 Wie entlasse ich diesen Patienten jetzt? Was gebe ich ihm mit auf den Weg? Wir  
420 haben ja auch oft, dass wir einmal xy immer xy, ne?! Dass die dann manchmal,  
421 also wenn es denen so schlecht geht, schlechter Allgemeinzustand nach Chemo,  
422 wo kommen sie hin – zu uns. Und dann hast du auch die Zeit nicht, ne?! Also da  
423 finde ich schon, da müsste eine Lösung gefunden werden. Dass man dann diese  
424 Patienten nur weil sie auf der xy waren, müssten sie auf die Medizinische  
425 normalerweise. Da eben so Personal abzustellen, dass die nicht überfordert sind  
426 da oben. Und das ist ja da oben, ne?! Was natürlich auch in Zukunft, ich denke ja  
427 immer schon ein bisschen weiter, ne?! Wir werden ja alle älter, die Generation  
428 nimmt ja so immens zu. Wie kann ich diesen Menschen helfen, dass sie ihr Leben  
429 so sehen, dass man auch im Alter Wehwehchen, Gebrechen hat, ne?! Dass das  
430 dazu gehört und nicht gleich Wunder bewirkt sondern einfach so, aber das kostet  
431 ja immer alles Geld. (lacht) Da irgendwie so eine Broschüre oder so mal raus  
432 bringen. Nicht nur, wo Seniorenwohnheime und Gymnastik und dieses gibt,  
433 einfach mal so eine Lebensführung. Wie fühle ich mich im Alter, wer kann mir  
434 helfen oder, oder so. Dass eine Broschüre einfach so in der Richtung. Das wäre  
435 noch mal so mein Ziel, ne?! Es gibt ja sehr viel Vereine auch. Das ist aber nicht  
436 das! Viele haben ihr Leben lang gearbeitet und mit mal hören sie auf, raus aus  
437 dem Berufsleben und stehen denn da, ja nicht, was nun? Es gibt ja nicht nur den  
438 Fernseher, ne?!

439

440 *I: Ja, also gibt es sonst noch etwas, was Du hier mal sagen möchtest oder*  
441 *vielleicht auch verändern möchtest oder einen konkreten Vorschlag hast?*

442

443 IP: Vorschlag hätte ich. (lacht) Dass die Ärzte sich ein bisschen mehr mit dem  
444 Thema auseinander setzen. So ein bisschen in ihr Schneckenhaus zurück. Das ist  
445 etwas, ich meine es ist das Leben, sag ich, ne?! Ob man da evtl. mal guckt, ob  
446 man die nicht mal so ein bisschen wieder denen auch, ich weiß ja nicht, ob sie das  
447 in der Ausbildung jetzt lernen – ich glaube ehr nicht. Diesen Umgang mit den  
448 Menschen, mit Sterbenden und so. Da ist diese Hemmschwelle bei denen  
449 ungemein, ne?!

450

451 *I: Wie erklärst Du Dir das?*

452

453 IP: Man geht ja schon mit rein dann und so. Ich weiß nicht, ob sie Angst haben  
454 denen die Wahrheit zu sagen, ne?! Aber es ist doch besser, man sagt die  
455 Wahrheit und denn kann man so, was ich jetzt ja auch manchmal denke, dann  
456 gehen sie nach Hause, ja, so richtig bescheid wissen sie auch nicht. Dann  
457 kommen sie wieder zum Gespräch, dann sagt man ihnen das, dass so und so  
458 aussieht, ne, die Diagnose. Wir haben jetzt eine Psychoonkologin da. Das ist  
459 natürlich auch sehr schön, ne?! Seit jetzt drei Monate ist sie jetzt hier, ne?! Da  
460 bietet man diese Gespräche ja auch an, ne?!

461

462 *I: Sie ist dann aber nur für die Patienten zuständig? Auch für die Angehörigen*  
463 *oder...?*

464

465 IP: Nur für die Patienten.

466

467 *I: Und Ihr könnt die aber auch...?*

468

469 IP: Also, sie läuft da auf Station, also man kann sie auch schon mal ansprechen,  
470 ne?!

471

472 *I: Empfindest Du das als hilfreich, dass Ihr die...?*

473

474 IP: Ja, dadurch ist uns ein bisschen was abgenommen worden, ne?! Z.B., wie oft  
475 haben wir auf dem Flur mit einer Patientin gestanden, weil die so weinte, ne?! Das  
476 ist weniger geworden – das ist schön!

477

478 *I: Also, dass ist schon eine Entlastung für Dich als Pflegepersonal?*

479

480 IP: Ja, auf jeden Fall!

481

482 *I: Gut, also ich habe keine weiteren Fragen mehr. Vielen Dank!*