

1 **Interview 08**

2

3 *I* : Interviewer

4 IP : Interviewpartner

5

6 *I: Dann würde ich Dich einfach zunächst einmal bitten, Dich kurz vorzustellen, zu*
7 *erzählen wo Du arbeitest und vielleicht auch schon seit wann Du hier im Haus bist.*

8

9 IP: Ja, mein Name ist xy, ich bin xy, ich arbeite seit xy hier im Haus auf der xy, ja,
10 als xy [Krankenpflegepersonal].

11

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

14

15 IP: Sehr unterschiedlich, kommt immer auch drauf an, wie die Angehörigen
16 miteinbezogen sind. Für mich persönlich jetzt auch oder mehr...?

17

18 *I: Ja, wie Du das persönlich erlebst und wahrnimmst?*

19

20 IP: Ja, das ist auch sehr unterschiedlich muss ich sagen. Ob das jetzt ein Notfall
21 ist, der schnell verstirbt, wo man eben keine so enge Beziehung dazu hat oder ob
22 das jemand ist, der einen langen Leidensweg hatte. Und da leide ich dann schon
23 mit, so was geht mir dann auch nah, muss ich sagen.

24

25 *I: Kannst Du da vielleicht irgendwie, fällt Dir eine konkrete Situation ein, die Du*
26 *vielleicht schildern kannst, was dieses verdeutlicht, wie mit Sterben auf Deiner*
27 *Station umgegangen wird?*

28

29 IP: Ja, es ist einfach so, gerade diese Langzeitpatienten, die einen langen
30 Leidensweg haben, merkt man, dass man schon ein bisschen verroht irgendwo.
31 Und einfach so denkt, warum stirbt der jetzt nicht oder so - also auch die Kollegen
32 so. Dass denkt man wahrscheinlich, um sich selbst zu schützen auch so ein
33 bisschen, weil das alles ganz schlimm manchmal ist. Wir haben jetzt ja auch

34 wieder so einen Langlieger gehabt, und der ist einfach Scheibchenweise
35 verstorben und das ist sehr anstrengend gewesen.

36

37 *I: Kannst Du vielleicht noch mal beschreiben, was da genau, was Du genau als*
38 *sehr anstrengend empfunden hast?*

39

40 IP: Das anzugucken - das mitzuerleben. Die Frau wollte nicht, dass er stirbt, er
41 selber wollte wohl nicht sterben, weil die Frau das nicht wollte und dieses Leid, der
42 ist, diesen Verfall ständig zu sehen, die Schmerzen des Patienten ohne dass man
43 jetzt irgendetwas groß machen konnte – das hat mich sehr mitgenommen! Diese,
44 ja, wenn man so hilflos ist – so eine Hilflosigkeit.

45

46 *I: Was würdest Du Dir in solchen Situationen wünschen, was könnte da hilfreich*
47 *für Dich als Pflegekraft sein?*

48

49 IP: Vielleicht mehr drüber sprechen oder so, aber ich denke, es geht den anderen
50 Kollegen ja genauso. Ich denke die Pastoren bieten auch ihre Hilfe oft an, aber
51 das, muss ich sagen, das bringt mir dann auch nichts, weil er kann auch nichts
52 ändern an der Situation. Und die ist einfach so, und diese Hilflosigkeit bleibt dann
53 auch.

54

55 *I: Du sagtest mehr sprechen, meinst Du jetzt so innerhalb des Pflegeteams oder*
56 *vielleicht auch berufsübergreifend?*

57

58 IP: Was denke ich vielleicht auch mehr Verständnis von der Ärzteschaft zum Teil,
59 weil die sehen das so nicht so angespannt, wie wir damit umgehen oder ich jetzt
60 auch, weil die gehen halt fünf Minuten zu dem Patienten und wir sind aber eine
61 ganze Schicht mit dem Patienten zusammen. Und aber, ich habe jetzt in letzter
62 Zeit auch schon bemerkt, dass sich der eine oder andere auch schon ein bisschen
63 geöffnet hat von den Oberärzten auch, die jetzt auch in der Ethik-Kommission
64 sind. Also, es ist so ein kleine Wandel in Sicht.

65

66 *I: Kannst Du Dir vielleicht vorstellen, wie man das in Zukunft besser gestalten*
67 *könnte oder wie man mehr vielleicht auch ins Gespräch kommen könnte?*

68 IP: Ja, ich denke, das liegt letztendlich immer an einem selber, ob man die dann
69 anspricht oder nicht. Aber ich habe schon das Gefühl, dass ich auch gesehen
70 werde, wenn ich was sage und auch mit den Krankengymnastinnen, also wirklich
71 – ich finde schon, dass es besser ist - also für mich. Natürlich gibt es Kollegen, die
72 sind unzufrieden, aber ich rede ja jetzt von mir so. Und von daher lässt das schon
73 hoffen, dass es vielleicht die anderen Kollegen auch mutiger macht, da mal mit zu
74 reden oder so.

75

76 *I: Und gibt es vom Krankenhausträger Unterstützungsangebote, die z. B. für Dich*
77 *als Pflegekraft hilfreich sein könnten, die angeboten werden?*

78

79 IP: Ist mir jetzt keine bekannt. Ich sage, ich kenne nur diese Ethik-Kommission,
80 aber so jetzt mal eine schnelle Hilfe für ein schnelles Gespräch auch mit einem
81 Psychologen oder irgendwas ist mir jetzt nicht bekannt.

82

83 *I: Würdest Du so was gut finden z.B. Psychologen?*

84

85 IP: Fändt ich gut, ja. Das man sagt, ich, da ist Gesprächsbedarf, ich muss mich
86 jetzt da mal auskotzen oder ich brauche einen Tipp. Das würde mir mehr bringen
87 als mit einem Pastor zu reden oder so.

88

89 *I: Also, und dann je nach Bedarf, also dass Du den in bestimmten Situationen*
90 *anfordern kannst, oder ist so was auch regelmäßig vorstellbar für Dich?*

91

92 IP: Ja, regelmäßig würde ich jetzt persönlich nicht brauchen, aber es wäre gut zu
93 wissen, dass ich es könnte, wenn ich es wollte. So dass im Hintergrund so was ist.

94

95 *I: Du hattest gerade eben noch mal die Ethik-Kommission angesprochen. Habt Ihr*
96 *die bei Euch auf der Station schon mal in Anspruch genommen?*

97

98 IP: So halbherzig. Wir hatten ja schon öfter mal so schlimme Fälle, die dann mal
99 sterben wollten, dann wurden sie wieder therapiert und dann wieder nicht und
100 dann habe ich eben mal Dr. xy angesprochen, der in der Ethik-Kommission ist.
101 Aber, ja, die hören dann zu, aber er sagt selber, letztendlich entscheidet sowieso

102 der Arzt, was gemacht wird. Also, ich kann dann zwar sagen, was ich empfinde
103 oder so, aber es wird sich ja dann auch nichts ändern.

104

105 *I: Sagt er als Mitglied der Ethik-Kommission?*

106

107 IP: Genau. (lacht)

108

109 *I: Gut, also das war jetzt keine offizielle Anfrage sozusagen von der Station...*

110

111 IP: Nein, so ein Misch. Das ging doch sogar auch vom Chefarzt. Der sagte auch,
112 das ist doch mal ein Fall für die Ethik-Kommission oder so, aber das ging jetzt
113 keinen großen Kreis sondern...

114

115 *I: Könntest Du Dir vorstellen, dass das in Zukunft, ja, auch eine Möglichkeit wäre
116 in solchen schweren Situationen das vielleicht auch öfter in Anspruch zu nehmen?
117 So dann auch im großen Kreise sozusagen?*

118

119 IP: Ja, könnte ich mir gut vorstellen.

120

121 *I: Du sagtest, direkt Unterstützungsangebote gibt es hier nicht vom
122 Krankenhausträger, könntest Du Dir irgendwas vorstellen, was da hilfreich wäre?*

123

124 IP: Ja, aber vielleicht das, wir haben ja da die Psychologin. Dass man da vielleicht
125 sagt, die ist an dem und dem Tag, da und da erreichbar, dass man da einfach mal
126 sagen kann, ich will einen Termin und ist gut – so was stelle ich mir dann vor.

127

128 *I: Und auch jetzt eher so Einzelgespräche oder vielleicht auch mit mehreren
129 Leuten aus dem Team oder so, wäre das auch denkbar?*

130

131 IP: Das wäre auch gut. Also ich für mich denke, ich wäre jetzt für diese
132 Sterbesache, wäre für mich so ein Einzelgespräch gut, aber für Station wird es
133 zum Teil auch schon angeboten so Teamentwicklung und so. Also, das könnte
134 man schon kriegen, wenn man wollte so.

135

136 *I: Also, es wird hier vom Haus schon angeboten?*

137

138 IP: Ja, also ich weiß jetzt nicht, ob das jetzt nur in diesem speziellen Fall bei uns
139 mit der xy ist, oder ob es auf anderen Stationen ist – das weiß ich nicht.

140

141 *I: Was beinhaltet das genau Teamentwicklung?*

142

143 IP: Das soll Teamzusammenführung sein mit Alten Eichen und wir – ich denke,
144 dass ist eben in diesem speziellen Fall.

145

146 *I: Und wer macht das?*

147

148 IP: Frau Tönnies, die ist freiberufliche Psychologin, glaube ich. Die macht hier
149 auch die Fortbildung und so.

150

151 *I: Ja, dann würde ich gerne noch von Dir erfahren, ob Du die Situation bzw. den
152 Umgang mit sterbenden Patienten hier im Elim Krankenhaus für
153 verbesserungswürdig hältst?*

154

155 IP: Ja.

156

157 *I: Und wenn ja, warum? (IP und I lachen)*

158

159 IP: Ja, auf der xy ist es wirklich oft so, dass die Gerätemedizin da im Vorrang steht
160 und auch keine Zeit oft hast, dich mal zu dem sterbenden Patienten hin zu setzen.
161 Das ist irgendwie gar nicht drin. Oder dann auch, dass die Angehörigen richtig mit
162 einbezogen werden, wenn die das wollen – das ist auch oft schwierig. Wenn die
163 dann verstorben sind, muss ich jetzt noch mal auf die Leichenhalle zu sprechen
164 kommen. Das ist unter aller Würde diese Leichenhalle! Da stehen die Müllsäcke
165 rum und also, das ist irgendwie...Da gibt es viele Verbesserungsmöglichkeiten.

166

167 *I: Wie könnte so was konkret aussehen? Was würdest Du da anders gestalten?*

168

169 IP: Also, mit der Leichenhalle, also ganz einfach, das haben wir heute auch schon
170 angeleiert, dass sich jemand mal drum kümmert, dass da eben keine Mülldeponie
171 unten drin ist. Und auf Station denke ich, fehlt es öfter auch an der Zeit einfach.
172 Weil wir halt so chronisch unterbesetzt sind und dann arbeitest du oft ja mit
173 Zeitarbeitskräften, die dann ja gar keinen Bezug zu dem Patienten dann haben
174 und also das ist einfach schwierig.

175

176 *I: Also, würdest Du Dir schon mehr Zeit in solchen Situationen für den sterbenden*
177 *Patienten und seine Angehörigen wünschen?*

178

179 IP: Ja, genau. Einfach so eine Begleitung.

180

181 *I: Noch mehr, was Du verändern würdest oder Dir wünschen würdest für die*
182 *Zukunft, vielleicht was anders laufen könnte?*

183

184 IP: Da hätte ich nur einen Wunsch für die Ärzte, dass die auch mal lernen,
185 Patienten gehen zu lassen und los zu lassen. Also, da kämpfen die immer ganz
186 schön drüber.

187

188 *I: Wie erklärst Du Dir das?*

189

190 IP: Angst? Versagensangst? Wenn einer stirbt, dann hat ja der Arzt letztendlich
191 versagt, ne, so. Also auch Ängste, ja, bei mir nicht oder ich will das ne – soll doch
192 der andere machen oder... Also ich persönlich, habe mit Sterbenden keine
193 Probleme muss ich sagen. Ich begleite die sehr gerne, weil mir das auch ganz viel
194 bringt so. Aber da müsste ich vielleicht mal überlegen, ob ich in ein Hospiz gehe
195 oder so, wo man das dann auch so ein bisschen ausleben kann. Aber ich finde
196 insgesamt ist so auf, das wird halt so allgemein sein, dass es so ziemlich
197 hartherzliches Geschäft ist, der Tod so.

198

199 *I: Hast Du da so im Laufe der Jahre irgendwie auch, kannst Du da irgendwie eine*
200 *Veränderung erkennen? Also, was die Apparatedizin auch betrifft? Also, dass*
201 *Therapie vielleicht auch zunimmt durch technischen Fortschritt?*

202

203 IP: Ja, auf alle Fälle! Ja, ich bin ja nun schon wirklich ein alter Hase und früher hat
204 der Arzt halt gesagt, O.K., ich kann jetzt nichts mehr machen und ist gut. Und jetzt
205 wird alles, alles gemacht und da noch mal und... Selbst wenn das mal heißt, ja,
206 jetzt darf er sterben, dann kommt der Nächste und hängt noch mal Blut an oder
207 irgend... Es gibt keine klaren Linien dann so. Jeder pütschert so vor sich selber
208 rum und macht was.

209

210 *I: Ich höre jetzt auch so ein bisschen so Kommunikationsprobleme raus?*

211

212 IP: Ja.

213

214 *I: Also dass, ja, man eigentlich zu wenig auch miteinander redet vielleicht auch*
215 *berufsübergreifend?*

216

217 IP: Ja.

218

219 *I: Also, das würdest Du auch für verbesserungswürdig halten?*

220

221 IP: Ja, das in jedem Fall! Ich würde es sogar auch für gut befinden, wenn man
222 einmal in der Woche alle Patienten mal mit den Ärzten durchgeht oder so. Dass
223 die einen auch mal hören. Nicht nur immer fünf Minuten bei der Visite, sondern
224 dass man da einfach, das geht in anderen Kliniken ja auch, so Fallbesprechungen
225 macht oder so. Wie geht man weiter, ne, was ist geplant oder so. Da werden wir
226 eigentlich so nicht einbezogen – nicht groß - immer nur auf Nachfrage.

227

228 *I: Und dann so einmal die Woche alle Patienten, die dann gerade da sind oder*
229 *vielleicht dann auch wirklich so schwierige Fälle, die dann vielleicht auch schon*
230 *länger bei Euch liegen. Dass man da sagt einfach, mensch...*

231

232 IP: Ja, genau! Oder sagen, mensch, ich, das interessiert mich jetzt noch, können
233 wir das noch mal aufrollen oder so – genau.

234

235 *I: Und könntest Du Dir vorstellen, dass es dann vielleicht jemand Außenstehenden*
236 *gibt, der dann auch solche Sitzungen moderiert oder dass das Gespräch so*
237 *zwischen Ärzten und Pflegenden abläuft?*

238

239 IP: Ich denke, das würde eigentlich reichen so intern. Weil ich denke, dass ist ja
240 dann auch wieder so ein riesen Umstand – also so intern fändt ich... Das muss ja
241 gar nicht lange sein. Man setzt sich einfach hin und geht das noch mal durch.
242 Hauptsache, ich finde immer, dass jeder mal zu Wort kommt, weil die Seiten so
243 verhärtet sind manchmal zwischen Pflege und Ärzten. Und ich denke, da muss
244 man einfach dran arbeiten und immer reden, reden, reden und wenn jede Seite
245 mal gehört wird, dann wird das Verständnis auch größer für einander. Aber das
246 wurde halt vorher nie gelebt und das kriegt man dann auch so schnell nicht raus.

247

248 *I: Also ich bin mit meinen Fragen schon am Ende. Gibt es noch irgendetwas, was*
249 *Du aus Deiner Sicht zu dem Thema gerne hinzufügen möchtest, irgendetwas, was*
250 *Dir noch am Herzen liegt?*

251

252 IP: Nö.

253

254 *I: Gut, dann habe ich abschließend nur noch eine Frage und zwar, was Dich dazu*
255 *bewegt hat, an diesem Interview teilzunehmen – würde ich gerne von Dir*
256 *erfahren?*

257

258 IP: Weil mich das Thema interessiert, wie gesagt, ich mache gerne
259 Sterbebegleitung uns so. Und es ist schön, weil man auch mal gehört wird –
260 deswegen! (lacht)

261

262 *I: Dann danke ich Dir für das Gespräch!*