

Sana Kliniken AG



SANA – PFLEGEGESCHICHTEN 1

Pflegende erzählen Geschichten aus dem Alltag

Auflage 1

SANA – PFLEGEGESCHICHTEN 1

Pflegende erzählen Geschichten
aus dem Alltag

Vorwort

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Leserinnen und Leser der
Pfleugeschichten,

Ich freue mich sehr und es macht mich stolz, dass wir in diesem Jahr etwas Besonders gestartet haben: Erstmals veröffentlichen wir Geschichten von Pflegenden der Sana Kliniken über ihren Berufsalltag im Krankenhaus.

Denn Pflegende erleben Großartiges in ihrem Arbeitsalltag. Sie erleben Geschichten, die uns vor Augen führen: Eine gute Pflege macht jeden Tag und jede Minute für den Patienten den entscheidenden Unterschied. Pflege ist Fachlichkeit, Menschlichkeit, Trost – und im gemeinsamen Bündnis mit Patienten, Angehörigen und Kollegen unschlagbar. Pflege ist einzigartig und auch die Geschichten, die Pflegende erleben, sind einzigartig.

In diesem Jahrbuch stellen wir einige Geschichten von Pflegenden vor – ihre ganz persönlichen Erlebnisse und außergewöhnlichen Momente mit Patienten. Ob Situationen aus der Corona-Zeit oder mit psychiatrischen Patienten: Die Geschichten sind echt, sie berühren und sie beschreiben das Erleben der einzelnen Pflegeperson

sehr anschaulich. Dabei werden auch die Kernkompetenzen der Pflegenden deutlich: Sie gehen individuell auf die Patienten ein, nehmen Emotionen auf, fördern und stärken die ihnen anvertrauten Menschen und bringen sich – oft mit einem erstaunlichen Engagement – in die Patientenversorgung ein.

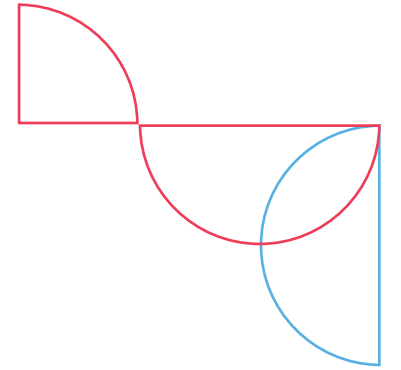
Wenn Sie dieses Jahrbuch mit den persönlichen Geschichten lesen, werden Sie vielleicht auch ein Gefühl der Unglaublichkeit empfinden. Aber alle Geschichten sind wahr und wurden so, wie beschrieben, von der Person erlebt. Vielleicht kann man sie – im Sinne der amerikanischen Pflegewissenschaftlerin Jane Watson – als die Wunder der jeweiligen Autoren bezeichnen, ohne jegliche Interpretation. Wie der deutsche Philosoph Martin Heidegger schon sagte: Wenn etwas so tief, wahrhaftig und gefühlvoll ausgedrückt wird, sprechen die Wunder für sich selbst.

Ich möchte Sie einladen, die Geschichten zu lesen, zu würdigen und die Köstlichkeit des wundersamen Unbekannten des Lebens und der Pflege zu genießen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen beim Lesen dieses Jahrbuchs viel Vergnügen, verbunden mit einem ganz besonderen Dank an die Autorinnen und Autoren sowie an Brigitte Teigeler für die tolle Begleitung in der Schreibwerkstatt.

Ein großes Dankeschön auch an die Fachgruppe Pflege, die durch ihre Anregungen und den Austausch einen wertvollen Beitrag zur Entstehung der Broschüre „Pflegende erzählen Geschichten aus dem Alltag“ geleistet haben.

Herzliche Grüße, auch im Namen der Fachgruppe Pflege
Ihre Helene Maucher



HELENE MAUCHER
BEREICHSLITERIN UNTERNEHMENS-
STRATEGIE PFLEGE, SANA KLINIKEN AG,
PFLEGEDIREKTORIN
RKU – UNIVERSITÄTS – UND
REHABILITATIONSKLINIKEN ULM

Inhalt

6

DIE UMARMUNG

Johanna Fleck,
Sana-Klinikum Remscheid

16

STILBLÜTE AUS DEM CORONA-ZEITALTER

Andreas Klesing,
Krankenhaus Rummelsberg

9

DER LETZTE WUNSCH

Gabriela Grässer,
RKU – Universitäts- und
Rehabilitationskliniken Ulm

18

EINE „VERRÜCKTE“ GESCHICHTE

Andrea Krähnke,
Sana-Klinikum Remscheid

12

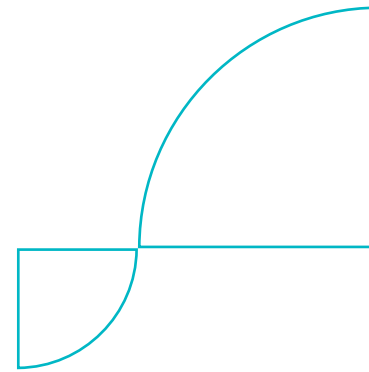
ALS ICH WIEDER LAUFEN LERNTÉ

Martina Hahn,
Sana-Klinikum Remscheid

24

ECHTE LEBENSGESCHICHTEN IM DEMENZCAFÉ

Margarethe Szyszka,
Sana-Klinikum Remscheid



27

EIN UNGEWÖHNLICHES DANKESCHÖN

Kerstin Leib,
RKU – Universitäts- und
Rehabilitationskliniken Ulm

36

WIR SIND DA

Jacqueline Secchi,
Sana-Klinikum Remscheid

31

DER ÜBER ALLES GELIEBTE KATER VON FRAU MÜLLER

Patricia Präscher,
Sana Klinikum Offenbach

38

GETEILTES LEID IST HALBES LEID, GETEILTE FREUDE IST DOPPELTE FREUDE

Indat Tas,
Sana Klinikum Offenbach

33

EIN TEIL DEINER GESCHICHTE

Josephin Nestler,
Krankenhaus Rummelsberg

44

DAS SCHICKSAL DES EHEPAARS HUBER

Katrin Dölle,
Dominique Riethmüller,
Krankenhaus Rummelsberg

1. Die Umarmung

JOHANNA FLECK, SANA-KLINIKUM REMSCHEID, INTENSIVSTATION

10 Uhr. Jetzt habe ich Zeit für Frau F. Zeit habe ich eigentlich nicht, aber ich nehme sie mir, da ich Frau F. seit Dienstbeginn noch nicht gesehen habe. Bevor ich in das Isolationszimmer gehe, ziehe ich mir meine Schutzausrüstung an, bestehend aus Kittel, Haube, FFP-Maske, Visier und Handschuhen. Darunter ist mir jetzt schon warm. Dann betrete ich das Patientenzimmer. Mein erster Blick fällt, wie immer, auf das Patientenbett. Darin liegt eine etwa 75-jährige kleine, magere Frau mit einem traurigen, aber sympathischen Gesichtsausdruck. Sie ist wach und atmet selbstständig. Sie ist die einzige meiner vier Patienten, die nicht an einer Beatmungsmaschine angeschlossen ist. Die anderen liegen alle im künstlichen Koma.

Ich begrüße Frau F., entschuldige mich, dass ich erst jetzt Zeit für sie finde und stelle mich vor. „Guten

Morgen, ich bin Schwester Johanna und bin heute im Frühdienst für Sie zuständig.“ Mein üblicher Satz. Als nächstes schaue ich auf den Anordnungsbogen. Ich muss die Tabletten für 8 Uhr noch verabreichen. Auch hat Frau F. noch nichts gegessen und getrunken. Zum Glück hat der Nachtdienst die Patientin bereits gewaschen, sodass ich sie nur noch in eine andere Position bringen muss. Ich kündige Frau F. an, dass ich ihr jetzt beim Frühstück helfe und sie danach ihre Medikamente einnehmen kann. Da merke ich erst, dass sie gar nicht mit mir spricht. Ich habe den Eindruck, dass sie versteht, was ich ihr sage, aber sie reagiert nicht. Nachdem sie etwas Joghurt gegessen hat, will ich ihr bei den Tabletten helfen. Dafür setze ich sie aufrecht hin und reiche ich ihr zunächst die Tabletten und danach einen Becher mit Wasser. Frau F. hat immer noch nicht gesprochen und übernimmt keine der Handlungen

selbst. Als ich ihr Wasser in den Mund gebe, verschluckt sie sich und fängt massiv an zu husten. Sofort bricht mir der Schweiß aus. Ich packe Frau F., klopfe ihr ordentlich auf den Rücken und sage ihr, sie solle kräftig husten. Mist! Ich hasse Verschlucken, seitdem ein Patient mal fast reanimationspflichtig dabei geworden ist. Dann merke ich, dass sie ihre Arme um mich legt. Während ich ihren Oberkörper aufrecht halte, schaue ich, ob sie wieder Luft bekommt. Als ich sehe, dass Frau F. normal atmet und rosig aussieht, beruhige ich mich.

Aber wieso umarmt sie mich? „Was ist los?“, frage ich sie. Ich spule die üblichen Fragen einer Krankenschwester ab: „Haben Sie Schmerzen?“, „Ist Ihnen schwindelig?“, „Bekommen Sie gut Luft?“ Jetzt antwortet Frau F. Aber mit ihrer Antwort habe ich nicht gerechnet: „Ich habe Angst“, sagt sie. Und jetzt erst merke

ich, worum es hier geht. Frau F. kommt aus einem Seniorenheim und wir befinden uns inmitten der zweiten Corona-Welle. Vermutlich hat sie seit Monaten keinen richtigen Körperkontakt oder überhaupt Kontakt zu anderen Menschen gehabt. Sie hat keine Angehörigen und – wie wir wissen – die Pflegenden haben kaum Zeit. Und dann höre ich mich sagen: „Ich habe auch Angst.“ Plötzlich merke ich, wie ich einen Kloß im Hals bekomme und mir die Tränen in die Augen schießen. Ich habe auch Angst. Angst, wie es weitergeht. Angst, dass ich auf der Arbeit zusammenbreche. Angst, dass ich nicht länger kompensieren kann, was jeden Tag auf der

Arbeit passiert. Angst, dass die Pandemie noch mehr bleibende Schäden an uns Menschen hinterlässt.

Als ich mit meinen Gedanken wieder im Patientenzimmer angekommen bin, kommt mir in den Sinn, dass es unprofessionell ist, was ich hier mache. Ich kann nicht als Pflegekraft vor meinen Patienten anfangen zu weinen und Unsicherheit ausstrahlen. Ich muss doch den Patienten ein Gefühl von Sicherheit geben! Aber dann merke ich, dass es einfach menschlich ist, was hier gerade passiert und ich höre auf, mich zu schämen. Ich frage Frau F., ob ich sie wieder hinlegen soll und

versuche, sie von mir zu lösen. Aber sie hält mich richtig fest. Sie sagt: „Nur noch fünf Minuten!“ Wie stark muss ihr Bedürfnis nach sozialen Kontakten und menschlicher Nähe sein?! Ich erlaube mir das erste Mal seit langem darüber nachzudenken, wie sehr mich

die Covid-Situation eigentlich belastet.

Ich sehe die Angst in den Augen der Patienten. Oft fragen sie mich: „Schwester, sterbe ich jetzt?“ Was soll man auf so etwas nur antworten?!

Dieses Virus ist so unberechenbar, und der Verlauf der Erkrankung lässt sich kaum vorhersagen.



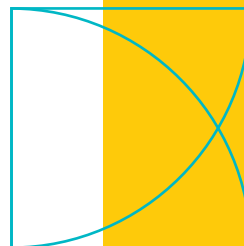
„NUR NOCH FÜNF MINUTEN!“ WIE STARK MUSS IHR BEDÜRFNIS NACH SOZIALEN KONTAKTEN UND MENSCHLICHER NÄHE SEIN?!

Und ich habe viele Erkrankte gesehen: junge und alte Menschen, Frauen und Männer, vorerkrankte und sonst kerngesunde Menschen, Patienten mit schlechtem Verlauf und Patienten, die nicht einmal Sauerstoff benötigten. Und eine Mutter, die frisch entbunden hatte und danach beatmet werden musste. Bei jedem war es anders. Ich habe Menschen gesehen, die daran gestorben sind, und Menschen, die die Erkrankung besiegt haben. Bei Frau F. wünsche ich mir irgendwie, dass sie es schafft.

Jetzt muss ich aber wirklich weiter. Ich sage Frau F., dass ich sie jetzt bequem hinlege und später noch einmal wiederkomme. Ich hoffe, dass ich es diesmal einhalten und ich später wirklich nochmal zu ihr zurückkommen kann.



JOHANNA FLECK
SANA-KLINIKUM REMSCHEID,
INTENSIVSTATION



2. Der letzte Wunsch

GABRIELA GRÄSSER, RKU – UNIVERSITÄTS- UND REHABILITATIONSKLINIKEN ULM

Als ich zum Nachtdienstbeginn auf dem Flur meiner Station stehe, umgibt mich diese ungewöhnliche Stille. Eine Kollegin aus dem Spätdienst ruft mir noch zu: „Heute wirst du einen ruhigen Nachtdienst haben, alle Patienten sind stabil.“ Doch mein Bauchgefühl vermittelt mir etwas anderes – es fühlt sich eher an wie: Das ist die Ruhe vor dem Sturm. Auch die Patientenübergabe zum Nachtdienst hört sich unkompliziert an. Ich schreibe eine Checkliste für den Dienst und notiere die Zimmer mit den Patienten, die ich zuerst einschätzen möchte.

Zwei Zimmer habe ich bei meinem ersten Rundgang bereits pflegerisch versorgt, als ich ein Poltern und ein lautes Rufen hörte: „Hallo, ich brauche Hilfe“. Schnell betrete ich das Zimmer und sehe einen Patienten mit blauen Lippen aufgeregt im Bett sitzen.

„Wie kann ich Ihnen helfen?“, frage ich ihn.

„Ach Schwester, mir ist die Sauerstoffbrille runtergefallen.“

Der Patient, Mitte 70, ist mir bekannt. Er leidet unter einer chronischen Lungenerkrankung und erhält eine palliative Versorgung. An diesem Abend wirkt er auf mich sehr reduziert und gar nicht gut. Ich gebe ihm die Sauerstoffbrille zurück und kontrolliere seine Vitalzeichen. Dann frage ich ihn, ob ich noch etwas für ihn tun kann, gebe ihm ein Glas Wasser, schüttele ihm das Kissen auf – alles Wünsche, die leicht erfüllbar sind. Noch ahne ich nicht, was für ein schwieriger Wunsch noch auf mich warten wird.

Zu diesem Patienten werde ich heute Nacht noch öfter schauen, denke ich mir. Ich informiere den Arzt und er bestätigt mir den schlechten Allgemeinzustand des Patienten. Leider hat dieser keine Angehörigen, die ich informieren kann. So schaue ich immer mal wieder zu

ihm hinein und setze mich zu ihm, sobald etwas Zeit ist. Als erfahrene Pflegeperson weiß ich, es kann schnell zu Ende gehen mit meinem Patienten.

Im Laufe der Nacht wird der Patient immer unruhiger und nervöser. „Ich kann so nicht mehr liegen“, sagt er. Dann klirrt es, sein Glas samt Inhalt zerbricht auf dem Boden. Ich räume die Scherben weg, richte mich auf und frage ihn: „Gibt es noch einen Wunsch, den ich Ihnen erfüllen kann?“ Mein Patient schaute mich mit ängstlichen Augen an:

„Schwester, ich möchte noch einmal im Sessel sitzen und eine Zigarette rauchen!“

Seltsamerweise gibt es für mich nur noch die Frage: Wie erfülle ich ihm diesen Wunsch? Ist das irgendwie möglich? Der Allgemeinzustand meines Patienten ist deutlich reduziert, er ist etwa 150 Kilo schwer und damit schwer zu mobilisieren. Ich ergreife seine Hand und höre mich sagen: „Ja, das organisiere ich, doch es dauert etwas.“

„Gut, ich warte so lange.“

ich aus dem Telefon, „ich unterstütze Euch!“ So schaffen wir es zu viert, mit drei Pflegenden und einem Arzt, den Patienten zu mobilisieren. Als er

im Sessel sitzt, ist er ganz ruhig und sagt: „Danke, jetzt bitte noch meine Zigarette.“

Zwei Kolleginnen gehen zurück auf ihre Stationen, eine bleibt noch eine Weile und überwacht meine Station mit. So kann ich ihm die Zigarette anzünden und beim Patienten sitzen bleiben.



Er verstirbt im Morgengrauen.

In seinem Sessel, wo er immer noch sitzt, sieht er aus, als ob er eingeschlafen wäre. Friedlich anzuschauen ... ich bin traurig und glücklich zugleich, ihm seinen letzten Wunsch erfüllt zu haben.

Epilog:

Rauchen in der Klinik ist verboten, darüber dachte ich erst Tage später nach. Doch ihm seinen finalen Wunsch zu erfüllen, erschien mir in diesem Moment wichtiger als die Vorschrift.

In den folgenden Nächten herrschte unter den Stationen ein großer Zusammenhalt. Teamarbeit in der Klinik – gibt es etwas Besseres für unsere Patienten?

Ich war zutiefst berührt und dankbar über diese Pflegesituation – bis heute denke ich an diese emotionalen Momente zurück.

Eine Träne konnte ich mir dabei noch nie verdrücken.

DOCH WIR STARTEN EINEN KETTENRUF DURCH DIE KLINIK – AM ENDE SIND ALLE BEREIT ZU HELFEN ... WIE SCHÖN!

Ich informiere den Arzt von der beabsichtigten Mobilisation in den Sessel und erläutere ihm, wie ich die Situation des Patienten einschätze. „Wissen Sie was“, höre



GABRIELA GRÄSSER
RKU – UNIVERSITÄTS- UND REHABILITATIONSKLINIKEN ULM

3. Als ich wieder laufen lernte

MARTINA HAHN, BEREICHSLEITUNG, SCHWERPUNKT KARDIOLOGIE,
SANA-KLINIKUM REMSCHEID

„Sie werden ein Pflegefall, Sie müssen wieder auf die Beine kommen, Frau Peters.“ Das waren die Worte des Chefarztes, die noch lange in meinem Kopf nachhallten. Noch gut kann ich mich an das Ungetüm auf der Intensivstation erinnern. „Thekla“ wurde es genannt. Thekla wurde in Betthöhe neben mich geschoben und ich, mit vereinten Kräften der Pflegepersonen, mitsamt dem Laken herübergezogen. Danach wurde ich festgeschnallt und Thekla ging per Fernbedienung über in eine Sitzposition. Wenn ich mich richtig erinnere, konnte man Thekla auch so einstellen, dass man Stehen simuliert, damit die Beine wieder das eigene Gewicht merken. Nach zehn Tagen auf der Intensivstation waren meine Beine aber wie Pudding oder Erdbeerjoghurt, der zweimal am Tag meine Ernährung ist.

Jetzt bin ich wieder auf der Normalstation. Am nächsten Morgen geht die Zimmertür auf und zwei Schwestern, bewaffnet mit fremden Materialien treten ins Zimmer. „Was kommt jetzt?“ frage ich. Schwester Mona antwortet: „Wir wollen Sie mobilisieren, Frau Peters. Meine Kollegin hat vor kurzem eine Fortbildung gehabt und hier sind die neuen Materialien, die daraufhin angeschafft wurden.“ „Aber ich bin doch viel zu schwer“, protestiere ich. Schwester Corinna antwortet: „Diese blaue Matte hier, mit der können wir Sie mit Leichtigkeit bewegen. Das nimmt uns Ihr Gewicht ab!“ Ich bin misstrauisch, will der Sache aber eine Chance geben. Zuerst gleite ich mit der blauen Matte und Unterstützung der beiden Schwestern auf die Bettkante.

„So, jetzt einen Moment sitzen bleiben, Frau Peters. Wie sieht es in Ihrem Kopf aus? Haben Sie Schwindel?“ fragt Mona

„Alles gut“, antworte ich.

Schwester Corinna geht vor mir in die Knie. Mein Blick muss wohl ohne Worte eine Frage gestellt haben.

„Wir ziehen Ihnen Schuhe an. Der Krankenhausboden ist zwar gereinigt, aber verkeimt“, sagt sie.

Nun steht Schwester Mona links und Schwester Corinna rechts an meinem Arm und sie geben das Kommando: „Geben Sie jetzt langsam das Gewicht auf die Beine.“

Ich versuche es, aber meine Beine wollen mich nicht tragen und so gleite ich langsam, mit den beiden Schwestern am Arm, kontrolliert zu Boden.



Schwester Corinna verlässt das Zimmer und holt Hilfe, während Schwester Mona sich neben mich setzt. „Und jetzt sitze ich mit meinem blanken Po auf dem verkeimten Boden!“ kann ich mir nicht verkneifen, und Mona und ich brechen in schallendes Lachen aus.

Dieser Versuch ist also schiefgegangen.

Selbst die männliche Hilfe, der Kollege meiner Tochter, stark wie ein Bär, schafft es nicht, mir auf die Beine zu helfen. Er schwitzt, weil er alles geben will und ich habe jetzt Angst, mein Puls rast und die Augen sagen mehr als Worte.

Die Physiotherapeuten bewegen mich im Bett. Weitere

Übungen, um wieder Kraft in den Beinen zu bekommen, folgten, bis ich in die erste Rehaklinik verlegt werde.

Dort geht es weiter mit dem Üben. Auf der Bettkante kann ich schon ganz gut sitzen. Meine Tochter kommt jeden Tag und verwöhnt mich. Es gibt Hähnchenkeulen, Heidelbeerjoghurt, und alles, was mein Herz begehrt. Das meiste ist eiweißreich und soll dem Aufbau der Muskeln dienen.

Die Haare wäscht mir meine Tochter im Bett und stylt sie. Das alles trägt zu meinem Wohlbefinden bei, da ich sehr auf mein Äußeres achte.

Ich diskutiere mit meiner Tochter auch über die Fortschritte, die ich machte. Meine Tochter ist Krankenschwester. Sie gibt mir unendlich viele kluge Ratschläge, aber sie steckt ja nicht in mir drin und ich will die Diskussion beenden.

„Ach weißt du, ich bin zu alt, um mir von dir den Kopf waschen zu lassen!“ kommt es schnippisch über meine Lippen.

„Die Mamakarte kannst du gleich wieder einstecken! Du willst doch wieder nach Hause zurück?“ gibt sie zurück.

DIE HAARE WÄSCHT MIR MEINE TOCHTER IM BETT UND STYLT SIE. DAS ALLES TRÄGT ZU MEINEM WOHLBEFINDEN BEI, DA ICH SEHR AUF MEIN ÄUSSERES ACHE.

Am nächsten Tag bin ich in Angst, ob sie überhaupt zu Besuch kommt. Aber da kommt sie zum Glück und verwöhnt mich weiter und unterstützt mich, wo es nur geht.

Mittlerweile verstehe ich den Physiotherapeuten, der sagt: „Sie werden uns hassen!“

Und schon geht es in die nächste Klinik. Kaum dort angekommen werde ich in einen Rollstuhl gesetzt. Nach vielen Stunden kommt meine Tochter zu Besuch und ich schmolle, weil alles weh tut, der Po vom Sitzen, die Beine vom Wasser, das sich dort angesammelt hat und und und.

Ein Pfleger und meine Tochter helfen mir, mich ins Bett zu legen. Ich schlafe fast direkt ein, so anstrengend ist dieser Tag gewesen.

Ich erhalte einen langen Plan mit Anwendungen. Jeden Tag Physio mit Geräten, wie man sie im Krankenhaus nicht hat. Die Geräte im Physioraum bewegen meine Beine, damit sich wieder Muskeln aufbauen. Man kann diese so einstellen, dass ich täglich aufbauend mehr Kraft anwenden muss.

Meine Tochter ist begeistert von der Mobilisationshilfe. Unten ist eine runde Platte mit rutschfesten Schuhabdrücken, eine Hilfe in der Höhe der Knie und eine Halterung zum Festhalten. Steht man erst, dann kann man die Hilfe drehen und seinen Po nun langsam in den bereitstehenden Rollstuhl sacken lassen. Das machen wir jetzt täglich. Der Po ist immer noch schwer wie Blei und muss, damit ich stehen kann, mit einer Hand einen Schupps erhalten.

In der Klinik gibt es auch ein Café, das meine Tochter und ich täglich besuchen. Auch in dieser Klinik wird meine Nahrung weiter von meiner Tochter eiweißreich unterstützt, und es gibt manchmal auch etwas für die Seele.

Einmal hält der Fahrstuhl auf einer anderen Station, die Tür geht auf und wieder zu. Meine Tochter und ich schauen uns an und wie aus einem Mund kommt: „Hab' ich das richtig gesehen?“

Wir drücken abermals den Knopf dieser Etage und überzeugen uns davon, keine gemeinsame Halluzination gehabt zu haben. Dort, im Flur, wo auf meiner Etage der Essbereich ist, steht ein Auto.

Neugierig steigen wir aus dem Fahrstuhl und fragen die Mitarbeiter, wofür das sei. Man stellt uns das Therapieauto ohne Motor vor. In dieses kann man üben, ein- und auszusteigen und mit den Pedalen das Fahren simulieren. So kann man nach einem Unfall oder einer Erkrankung das Autofahren wieder erlernen. Macht Sinn!

MAN STELLT UNS DAS THERAPIEAUTO OHNE MOTOR VOR. IN DIESES KANN MAN ÜBEN, EIN- UND AUSZUSTEIGEN UND MIT DEN PEDALEN DAS FAHREN SIMULIEREN.

Dann kommt der Tag, genau vier Monate nach meiner Erkrankung, an dem ich meine Tochter überraschen möchte. Sie kommt am Wochenende selbst nach einem Frühdienst zu Besuch und wir wollen ins Café gehen. Ich sitze schon auf der Bettkante und höre durch die Türe ihren Schritt. „Da kommt meine Tochter“, sage ich zu meiner Mitpatientin. Diese verdreht die Augen, will mir nicht glauben. Aber sie wird eines Besseren belehrt. „Hallo, du sitzt ja schon“, begrüßt sie mich erfreut. „Dann können wir direkt los.“

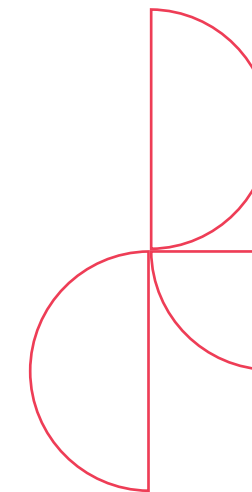
Ich hebe meine Hand und sage: „Moment, lass mich mal.“ Meine Hand geht zur Mobilisationshilfe, ich setze die

Füße auf und ziehe mich auf die Beine, ganz ohne Unterstützung.

„Deine Mutter ist wieder da!“ sage ich stolz. Sie umarmt mich vor Freude und wir haben beide Tränen in den Augen.

Von da an geht es weiter bergauf und nach insgesamt sechs Monaten kann ich endlich wieder nach Hause in meine eigenen vier Wände.

Allen, vor allem aber Schwester Mona und meiner Tochter, bin ich dankbar dafür, dass sie mich so unterstützt haben.



MARTINA HAHN
BEREICHSLEITUNG, SCHWERPUNKT
KARDIOLOGIE, SANA-KLINIKUM
REMSCHIED

4. Stilblüte aus dem Corona-Zeitalter

Schwester G. pflegt Patient T., einen hochgelähmten Tetraplegiker.

Hierbei klagt die Pflegende über den lästigen Mundschutz und berichtet, dass sie schlecht Luft bekomme, und vor allem, dass sie hinter den Ohren schon ganz wund wäre.

Hierauf grinst der Patient und erwidert: „Ich freue mich immer, wenn Sie ein offenes Ohr für mich haben.“

Erstmal Stille im Zimmer, dann schallendes Gelächter aller Anwesenden. 😊



ANDREAS KLESING
GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER,
QUERSCHNITZENTRUM,
KRANKENHAUS RUMMELSBURG

5. Eine „verrückte“ Geschichte

ANDREA KRÄHNKE, BEREICHSLEITUNG MUTTER-KIND-HAUS,
SANA-KLINIKUM REMSCHEID

„Das lasse ich nicht mit mir machen, was denken die denn, diese Idioten!“ Eine aggressive männliche Stimme durchbricht die Stille des Morgens. Ich höre die Worte deutlich in meinem Büro in der dritten Etage des Verwaltungsgebäudes der Klinik. Das Schild an meiner Bürotür nennt mich Bereichsleitung. Dahinter verbirgt sich eine 30 Jahre dauernde Karriere in der Pflege als Krankenschwester, Lehrerin für Pflegeberufe und unterschiedlichen Positionen im Pflegemanagement. „Nun beruhigen Sie sich doch, seien Sie nicht so laut. Kann ich Ihnen helfen?“, ertönt eine zarte weibliche Stimme unten auf der Straße. Da kontert eine andere männliche Stimme: „Den kenne ich, er ist von der Station 1. Der ist echt verrückt, da muss man die Polizei holen.“

Das Schimpfen auf der Straße, die das Klinikgebäude direkt umgibt, wird immer lauter und heftiger. Entschlossen, mir selbst einen Eindruck zu verschaffen, nehme ich mein Arbeitshandy und schließe die Bürotür hinter mir. Was mich wohl erwartet? Ein Mann mittleren Alters bewegt sich wild gestikulierend auf der Zulieferstraße der Klinik. Er ist schnell und deutlich wütend, was mir seine Körperhaltung, leicht nach vorn, wie zum Angriff gebeugt, unmissverständlich signalisiert. Ich folge ihm, ohne dass ich es wage, ihn anzusprechen. Immer ein wenig auf Abstand, um ihn nicht zu provozieren. Denn eines ist klar: Sollte der Mann mich angreifen, habe ich bei der Statur und der unbändigen Energie keine Chance. Mein Herz klopft. Er bewegt sich mit immer hastigeren, schnelleren Schritten, fast wirkt er wie auf der Flucht. Während wir nun gemeinsam hinter dem Klinikgebäude angekommen

sind, telefoniere ich leise mit der Station 1. Schwester Marga ist am Apparat. Sie spricht aufgelöst, dass sie den Patienten schon vermissen. „Immer wieder verlässt er die Station. Herr Schmidt* hat eine bekannte Schizophrenie und ist zur Abklärung einer Herzerkrankung bei uns in der Klinik.“

„Wie soll ich mit dem Patienten umgehen?“, frage ich Marga mit flauem Gefühl im Bauch.

„Herr Schmidt hört Stimmen. Diese bedrohen ihn dann heftig“, sagt Marga. „Manchmal, glaube ich, er befindet sich in einer Kampfsituation. Er pöbelt dann zu Unrecht Personen an, die ihn scheinbar angreifen. Auslöser kann nur ein Blick oder auch ein ‚Guten Morgen‘ sein. Ich schicke dir den Kollegen

Peter entgegen! Ein männlicher Kollege schüchtert immer ein.

Der Kollege hat Herrn Schmidt schon die Tage betreut. Er hat es geschafft, den Patienten zu beruhigen.“

Nach dieser Auskunft ist mir nicht wohlher. Ich laufe hinter einem Mann her, der eine schwere psychische Störung hat. Herr Schmidt leidet phasenweise unter einer dramatischen Veränderung seiner Gedanken und Gefühle, die ich gar nicht einschätzen kann. Ich erinnere mich dunkel, dass man dem Patienten in diesen Phasen nur beistehen kann. Aber es gilt auch, die anderen Patienten vor Herrn Schmidt zu schützen.

Einige Kollegen machen im Raucherbereich hinter der Klinik Pause. Sie beobachten interessiert, fast ein wenig voyeuristisch die Situation. Was die jetzt wohl denken,

wenn die Bereichsleitung des Mutter-Kind-Hauses hinter diesem aufgelösten Patienten herläuft, frage ich mich. Bestimmt: Die hat doch gar keine Ahnung. Einige Gesichter sprechen Bände. Ich gebe mir Mühe, mich davon nicht irritieren zu lassen. Vielleicht wissen die Kollegen in der Situation auch nichts Besseres!

Aus der Gruppe eilt nun ein Kollege der Intensivstation zu mir. Es ist Holger, ein langjähriger Kollege, den ich wegen seiner Erfahrung sehr schätze. „Ich glaube, wir sollten die Polizei hinzuziehen. Das schaffst du nicht allein!“ Innerlich zögere ich. Einen Menschen in dieser besonderen Lebenssituation mit der Macht polizeilicher Präsenz beherrschen? Ich zweifle daran und mag zu

dieser Lösung noch nicht einlenken. Mich treibt auch ein wenig der berufliche Stolz.

Mittlerweile sind wir im Frontbereich der Klinik, dort, wo die Rettungswagen anfahren, aber auch Notfall- und Terminpatienten ankommen. Es herrscht rege

Betriebsamkeit. Hoffentlich geht mir Herr Schmidt jetzt nicht verloren. Ich habe die Hoffnung, dass ich mit dem Patienten ohne viel Aufsehen wieder auf der Station 1 ankommen kann.

Eine Mutter mit Kind bewegt sich auf uns zu, wahrscheinlich sind sie auf dem Weg in die Kinderklinik. Mir bleibt das Herz stehen. „Bitte rufe die Polizei an! Die können mich unter meiner Arbeitsnummer erreichen!“ teile ich jetzt entschlossen dem Kollegen Holger mit. Mutter und Kind machen ohne Aufforderung, fast instinktiv, einen großen Bogen um Herrn Schmidt. Der Patient

„HERR SCHMIDT HÖRT STIMMEN. DIESE BEDROHEN IHN DANN HEFTIG“, SAGT MARGA. „MANCHMAL, GLAUBE ICH, ER BEFINDET SICH IN EINER KAMPFSITUATION.“

macht eine abwertende Handbewegung in deren Richtung und zischt unverständliche Worte.

Wir nähern uns dem Haupteingang. Herr Schmidt gestikuliert weiter in die Luft. Seine eigene Bedrohung ist spürbar. Endlich! Ich erkenne den Kollegen Peter. Er wartet im Bereich des Haupteinganges auf uns. Wie selbstverständlich geht er auf Herrn Schmidt zu und steuert ihn in die Klinik und geht mit ihm zur Station 1. Alles geschieht scheinbar ohne ein gesprochenes Wort. Seit ich an diesem Morgen die wütende Stimme gehört habe, sind gerade mal 20 Minuten vergangen. Ich bin erschöpft und angespannt zugleich.

Herr Schmidt ist endlich in sein Zimmer gegangen. „Hoffentlich bleibt er jetzt dort, bis die Polizei kommt!“ flehe ich innerlich. Ich eile ins Stationszimmer. Dort treffe ich auf wuselige Betriebsamkeit. Drei Schwestern schauen mich mit großen Augen an. „Das kennen wir schon von Herrn Schmidt, der ist kein bisschen fährbar. Er wird so schnell wütend, er hat wohl auch schon seine Nachbarn zu Hause bedroht“, sprudelt es aus Schwester Marga heraus. „Eigentlich soll er heute entlassen werden, aber der Stationsarzt hat die Betreuung nicht erreicht. Es passiert nichts, wir wissen auch nicht, wo der Stationsarzt jetzt ist. Es ist echt zum Verzweifeln. Wir wären sehr froh, wenn Herr Schmidt endlich nach Hause geht. Seitens der Kardiologen ist er untersucht und es besteht aktuell kein weiterer Therapiebedarf. Ich bin ganz ehrlich, dann würde wieder Ruhe auf der Station einkehren. Wir haben gar nicht Zeit für die anderen Patienten.“

Ich kenne Marga schon viele Jahre als ruhige und souveräne Stationsleitung, heute ist ihr Gesicht hingegen

leicht gerötet vor Anspannung. Ihre Augen schauen mich traurig, fast ratlos an.

„Liebe Marga, unter welche Telefonnummer kann ich den verantwortlichen Stationsarzt denn erreichen?“ Als wäre es die rettende Frage, bieten mir gleich mehrere Stimmen im Stationszimmer die Nummer vom Assistenzarzt Herrn Vogel* an. Mir ist bekannt, dass es sich um einen neuen, jungen Kollegen handelt, der erst seit einem Monat die Station betreut.

Während ich auf dem Stationsflur die Nummer wähle, immer ein Auge auf das Zimmer von Herrn Schmidt, geht Peter an mir vorbei, mit zwei Tassen Kaffee in der Hand. „Lass mich mal machen“, sagt er und wirft mir einen beruhigenden Blick zu. Dann setzt er sich zu Herrn Schmidt an den Tisch und hört ihm aufmerksam zu. Die Zimmertür bleibt offen.

Die Stimme von Herrn Schmidt dringt aus dem Zimmer, anfänglich noch ganz aufgeregt. Seine Worte überschlagen sich. Peter sitzt mit der Kaffeetasse in der Hand neben Herrn Schmidt. Worte und Haltung des Kollegen ermuntern ihn, immer wieder zu sprechen. Es wirkt wie ein Ventil, um das Gefühlschaos in Herrn Schmidts Kopf zu entlasten. Die Situation wirkt so vertraut, fast ein bisschen „verrückt“, vielleicht auch entrückt aus dem eigentlichen Geschehen.

Die Anspannung lässt merklich nach. Sowohl für Herrn Schmidt als auch für mich selbst.



WORTE UND HALTUNG DES KOLLEGEN ERMUNTERN IHN, IMMER WIEDER ZU SPRECHEN. ES WIRKT WIE EIN VENTIL, UM DAS GEFÜHLSCHAOS IN HERRN SCHMIDTS KOPF ZU ENTLASTEN.

Da marschieren vier Polizisten in den Stationsflur ein und bauen sich in der Nähe des Patientenzimmers auf. Drei imposante männliche und eine weibliche Polizistin, mit schusssicherer Weste, Handschellen am Gürtel, Schlagstock und Schusswaffe lassen meinen Atem stocken. Die Körperhaltung signalisiert unmissverständlich: Wir sind bereit einzugreifen, wenn die Situation es erfordern sollte.

War es diese Hilfe, um die wir gebeten haben? schießt mir durch den Kopf. Eine klare, freundliche, aber entschlossene Stimme reißt mich aus meinen Gedanken: „Wie können wir helfen, Sie haben uns rufen lassen?“ Die Polizistin wendet sich mir zu. Dabei hält sie mit den Daumen die Weste auf Spannung. Wahrscheinlich, um noch größer zu wirken.

Verlegen suche ich nach den rechten Worten: „Herr Schmidt ist bis eben sehr aufgebracht im Klinikgelände unterwegs gewesen. Er hat sehr aggressiv auf mich gewirkt. Nach den Aussagen der Kollegen hat er immer wieder dieses Verhalten in den schlimmen Phasen seiner Schizophrenie gezeigt. Eigentlich gehört der Patient in eine psychiatrische Klinik, ist aber aufgrund einer akuten Herzerkrankung bei uns.“ Die Polizistin, Frau Wagner*, steht auf ihrem Namensschild, lenkt beschwichtigend ein: „Wir waren gestern Abend bereits hier, die Nachtschwester konnte Herrn Schmidt auch nicht beruhigen. Nach

ein paar deutlichen Worten von meinem Kollegen ist Herr Schmidt in seinem Zimmer geblieben. Wir können Herrn Schmidt nur in Gewahrsam nehmen, wenn der Stationsarzt ein PsychKG einleitet. Wollen Sie das?“

Eine Einweisung in die geschlossene Psychiatrie gegen den Willen des Patienten ist nur möglich, wenn eine akute und erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt. Dies bedarf einer ärztlichen Anordnung.

Für die endgültige Lösung der Situation auf der Station wäre es bestimmt das Richtige, aber wenn ich jetzt in das Patientenzimmer schaue, kommen mir erhebliche Zweifel. Kollege Peter ist mit Herrn Schmidt ins Gespräch vertieft, so als ob nichts geschehen wäre. Endlich erscheint auch Assistenzarzt Herr Vogel. „Entschuldigung, ich komme gerade aus dem Herzkatheterlabor. Herr Schmidt soll heute entlassen werden.“ Frau Wagner mischt sich ein: „Wir kennen Herrn Schmidt auch in seiner häuslichen Umgebung. Er wohnt noch unter Betreuung in einer eigenen Wohnung. Die Nachbarn melden sich in letzter Zeit auch häufiger bei der Polizei wegen wiederholter Auseinandersetzung.“ Will sie dem ärztlichen Kollegen den Weg zu einer sofortigen Einweisung in die Psychiatrie ebnen?

„Herr Vogel, warum ist denn die Entlassung nicht in die Wege geleitet?“ frage ich. „Es ist für die Kollegen der Station schon eine sehr belastende Situation!“ „Ich habe heute Morgen die Betreuerin nicht erreicht, sie wollte zurückrufen“, sagt er und klingt fast schon entschuldigend. „Können Sie sich mit Ihrem Oberarzt kurzschließen, um die Entlassung zu beschleunigen?“ dränge ich. Vielleicht ist das eine Möglichkeit, Herrn Schmidt an der Akuteinweisung in die Psychiatrie vorbei zu manövrieren.

Polizistin Wagner meldet sich erneut zu Wort: „Eine häusliche Entlassung verschiebt das Problem nur. Die Bedrohung, die von Herrn Schmidt ausgeht, bleibt bestehen.“ Ihre Kollegen unterstützen ihre Aussage, deren Haltung nimmt nochmals Spannung an. Mein Blick schweift zu Peter und Herrn Schmidt. Es scheint alles so unwirklich, irgendwie unnötig. Was ist richtig, was ist falsch in diesem Moment? Peters Entschlossenheit, Ruhe und die Gesprächsführung berühren mich. Wäre manches mit mehr Zeit, personellen Ressourcen und berufsgruppenübergreifender Arbeit zwischen Psychiatrie und somatischer Klinik nicht möglich? Unsere Patienten haben heute viele Erkrankungen. Besondere psychiatrische Krankheiten wie Depressionen und Demenz haben zugenommen. Diese Patienten haben deutliche andere Ansprüche und Bedürfnisse. Nur scheinbar passt der Rahmen Krankenhaus nicht mehr dazu.

UNSERE PATIENTEN HABEN HEUTE VIELE ERKRANKUNGEN. BESONDERE PSYCHIATRISCHE KRANKHEITEN WIE DEPRESSIONEN UND DEMENZ HABEN ZUGENOMMEN. DIESE PATIENTEN HABEN DEUTLICHE ANDERE ANSPRÜCHE UND BEDÜRFNISSE.

Herr Vogel telefoniert mit dem Oberarzt. Auf dem Stationsflur ist gespannte Stille eingekehrt. „Ich versuche erneut, die Betreuerin zu erreichen, damit diese sofort zu uns kommt“, sagt er. „Dann können wir

Herrn Schmidt in Begleitung der Betreuerin nach Hause entlassen.“ Er geht zum Telefonieren ins Arztzimmer. Die bangen Minuten des Wartens ... Ich stehe zwischen dem Patientenzimmer und den Polizeibeamten. Assistenzarzt Vogel kehrt zurück. Hoffentlich mit einer guten Botschaft im Sinne des Patienten, fleht mein Herz. Der Verstand sieht die langsam ungeduldig werdenden Beamten. „Die Betreuerin wird in zehn Minuten in der Klinik sein und Herrn Schmidt mit nach Hause begleiten“, sagt er. „Dann brauchen Sie uns ja jetzt nicht mehr!“ klingt es fast enttäuscht. „Trotzdem vielen Dank für Ihr promptes Kommen und Ihre Unterstützung. Ich glaube, es hat trotzdem geholfen“, sage ich und verabschiede die Beamten mit einem freundlichen, dankbaren Lächeln. „Herr Vogel, ich werde Peter und natürlich die Kollegen der Station fragen, ob es noch länger möglich ist, den Kollegen zu entbehren. Er soll jetzt weiter bei Herrn Schmidt bleiben, oder?“ Herr Vogel winkt dezent Peter aus dem Zimmer: „Sie machen das echt super! Können Sie noch eine kurze Weile bei Herrn Schmidt bleiben, bis die Betreuerin da ist? Wir haben die Beamten weggeschickt. Ich hoffe, Herr Schmidt bleibt jetzt entspannt.“ Kollege Peter scheint einen kurzen Augenblick peinlich berührt. „Das ist doch meine Aufgabe! Nicht alle Menschen sind gleich. Diese Zeit muss jetzt sein!“ Ich gebe Schwester Marga eine kurze Rückmeldung. „Wir haben die Entscheidung schon mitbekommen und machen alle Sachen für die Entlassung schnell fertig. Arztbrief, Medikamente und Taxischein und so! Die Kollegen und ich sind sehr froh!“ Sie zwinkert und wendet sich ihren Aufgaben zu.

Mein Auftrag ist hier zu Ende. Ich verlasse das Klinikgebäude und kehre über die Straße, die ich mit Herrn Schmidt heute gegangen bin, in mein Büro zurück. Die morgendliche Stille und frische Kühle im Gesicht tun gut. Gedanken fliegen durch meinen Kopf. Als ich wieder an meiner Bürotür in der dritten Etage stehe, bin ich klar. Ich erinnere mich genau, warum ich vor 30 Jahren Krankenschwester geworden bin: Menschen in der Pflege zu begegnen und sie zu begleiten. Genau das berührt!

* Alle Namen wurden von der Redaktion geändert.



**ANDREA KRÄHNKE
BEREICHSLEITUNG MUTTER-
KIND-HAUS,
SANA-KLINIKUM REMSCHEID**

6. Echte Lebensgeschichten im Demenzcafé

MARGARETHE SZYSZKA, QUALIFIZIERTE DEMENZBEGLEITERIN,
SANA-KLINIKUM REMSCHEID

Es ist ein schöner sonniger Tag. Unser Demenzcafé „Die Dröppelminna“ hat wieder geöffnet. Viele Patienten verbringen dort eine schöne gemeinsame Zeit. Die Damen und Herren freuen sich auf die tollen Gespräche, die damit verbundene Aufmerksamkeit und kommen gerne wieder, weil sie sich wohlfühlen und hier nicht alleine sind. Oft sagen die Patienten: „Es tut gut, dass jemand da ist und zuhört.“ – „Das hat gutgetan.“ In der Dröppelminna erlebt man echte Lebensgeschichten von echten Menschen.

An einem Tag besucht Frau Erika*, eine liebe ältere Dame, die Dröppelminna. Sie hat lange Zeit selbst im Krankenhaus gearbeitet. Sie hat viel über ihr ganzes Leben erzählt und wie es damals in der Kriegszeit für sie war. Es herrschte eine schreckliche Angst vor den Bomben, sodass die Menschen in Bunkern nach

Sicherheit suchten. Damals, in dieser schlimmen Zeit, war sie noch ein kleines Mädchen gewesen. Sie wuchs bei ihren Großeltern auf, da der Krieg die Familie auseinandergerissen hatte.

Das Leben war sehr schwer, erzählt sie, es gab fast nichts zu essen und sie arbeitete viel auf dem Hof der Großeltern. Es gab dort immer etwas zu tun; sie war von morgens bis abends beschäftigt.

Lange hatte sie keine Schuhe gehabt. Sie musste Holzschuhe tragen, auch im Winter. Der Schnee klebte unter den Sohlen, was das Gehen sehr erschwerte. Eines Tages bekam sie ein Paar Schuhe von einem Jungen, der im Krieg gefallen war. Diese Erfahrungen



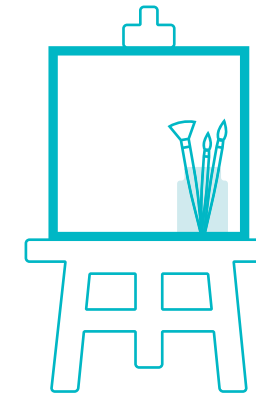
und die Kriegszeit sind ihr sehr präsent im Gedächtnis geblieben.

Nach dem Krieg hat sich ihre Familie glücklicherweise wiedergefunden. Erika erzählt weiter, dass sie später geheiratet und fünf Kinder großgezogen hat. Sie war und ist eine Kämpferin. Ihre positive Lebenssicht begeistert. Ihr Lebensmotto lautet: immer dankbar sein für das, was man hat.

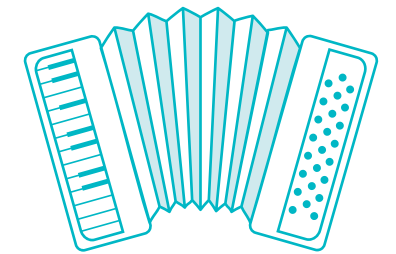
An einem anderen Tag in der Dröppelminna stellt sich Frau Adele* vor. Sie war Malerin und überglücklich mit ihrer Berufung. Malen ist ihr Leben, sagt sie immer wieder. Es war ihre Lebensaufgabe. Später arbeitete Adele noch in der Schule. Wenn sie über ihre Bilder spricht, strahlt sie.

Man sieht ihr an, das macht sie glücklich. Wir haben direkt angefangen zu malen und sie ist sofort in ihrer Welt und ihrem Element. Der Vormittag ist schnell vergangen. Adeles Lebensmotto lautet: immer positiv denken und niemals aufgeben.

Am selben Nachmittag ist Herr Anton* dazugekommen. Sein Herz brennt für die Musik und für sein Instrument. Er spielte Akkordeon. Die Musik hat ihm geholfen, nie aufzugeben und immer weiterzumachen. Er hat viel erlebt, auch als er im Untertagebau gearbeitet hat. Doch in seiner Freizeit hatte er seine Musik. Er musizierte



mit seiner Band. Leider hat ihn die schwere Arbeit sehr krank gemacht, doch auch da hat die Musik ihm geholfen und er konnte Kraft tanken. Wir haben gemeinsam Musik gehört und gesungen. Das hat Anton sehr glücklich gemacht. Sein Motto lautet: Ohne Musik ist das Leben sinnlos.



Die Dröppelminna hat eine wichtige Aufgabe. Sie bringt die Menschen zusammen und ermöglicht, eine kleine Zeitreise in die Vergangenheit zu machen und Erinnerungen, Gedanken und Gefühle auszutauschen. Die Demenzpatienten haben nicht vergessen, wer sie sind und was sie ausmacht. Sie sagen: „Das sind wir. Das Leben hat sich nur etwas verändert, man ist nicht mehr man selber.“ Das sagen einem alle und man spürt und weiß es auch. Doch es gibt da diese Momente, wo man ganz genau weiß: „ICH BIN WIEDER DA.“

DIE DRÖPPELMINNA HAT EINE WICHTIGE AUFGABE. SIE BRINGT DIE MENSCHEN ZUSAMMEN UND ERMÖGLICHT, EINE KLEINE ZEITREISE IN DIE VERGANGENHEIT ZU MACHEN UND ERINNERUNGEN, GEDANKEN UND GEFÜHLE AUSZUTAUŠCHEN.

Dies war ein kleiner Einblick hinter die Kulissen des Demenzcafés „Die Dröppelminna“, wo nicht nur viele Geschichten erzählt werden, sondern auch viel gespielt, gemalt, gesungen und vor allem gelacht wird. Ich freue mich, dass meine Gäste diesen kleinen Sonnenschein erleben und sich freuen, am nächsten Tag wiederzukommen.

ICH FREUE MICH, DASS MEINE GÄSTE DIESEN KLEINEN SONNENSCHN EINERLEBEN UND SICH FREUEN, AM NÄCHSTEN TAG WIEDERZUKOMMEN.

* Alle Namen wurden von der Redaktion geändert.



**MARGARETHE SZYSZKA
QUALIFIZIERTE DEMENZ-
BEGLEITERIN,
SANA-KLINIKUM REMSCHEID**



7. Ein ungewöhnliches Dankeschön

KERSTIN LEIB, RKU – UNIVERSITÄTS- UND REHABILITATIONSKLINIKEN ULM, TEAMLEITUNG M/I

„Als ich herkam wusste ich, dass ich keine Lust mehr am Leben haben werde, aber es kam anders. Nach 56 Tagen hat mir die Pflege in diesem Hause klargemacht, dass es durchaus vernünftig ist, wieder am Leben teilzunehmen.“

Diese Worte sprach Herr L. in einem Video, das am Tag seiner Entlassung gedreht wurde – ein wunderschönes, sehr wertschätzendes Video-statement für alle Pflegekräfte am RKU. Eine Riesentorte für das Stationsteam war für Herrn L. nicht genug. Er wollte sichtbar machen, wie wichtig der Pflegeberuf ist und vor allem den Pflegenden auf der Station seinen Dank aussprechen. Es ist ihm gelungen!

Herr L. kam im Sommer 2018 zu uns. Wir kannten ihn

bereits. Vor zwei Jahren war er das erste Mal bei uns gewesen, als die Diagnose Amyotrophe Lateralsklerose, kurz ALS, festgestellt wurde. Mit leichten Paresen der Arme beidseits und einer leichten Belastungsdyspnoe

wurde der Patient damals wieder nach Hause entlassen. Zwei Jahre später kam er erneut zu uns. Sein Zustand hatte sich verschlechtert. Die Atemwege waren verschleimt, die Armparese hatte zuge-

nommen und die Lähmung hatte nun auch die Beine ergriffen. Er wurde auf eine nicht-invasive Maskenbeatmung eingestellt, was nur ineffizient gelang. Trotz seiner Diagnose konnte man Herrn L. seine Lebensfreude ansehen – auch wenn er in manchen Momenten sehr in sich gekehrt wirkte. Herr L. war bereits aus dem

„ALS ICH HERKAM WUSSTE ICH, DASS ICH KEINE LUST MEHR AM LEBEN HABEN WERDE, ABER ES KAM ANDERS.“

Berufsleben ausgeschieden, er war Bauingenieur und Bauberater gewesen. Er hatte ein stabiles Umfeld und erfreute sich an seinen beiden Enkeln.

„DIE VIELEN GESPRÄCHE MIT DER PFLEGE, DIE BEHANDLUNG UND DIE PFLEGE SELBST HABEN BEWIRKT, DASS MAN SICH SAGT: „WARUM WIRFT MAN DAS WEG, WAS DOCH NOCH ZU RETTEN IST?“

Zwei Monate nach seinem zweiten Aufenthalt kam er dann wieder zurück in die Klinik. Herr L. litt zu Hause an akuter Atemnot und musste notfallmäßig aufgenommen werden. In der Klinik wurde dann die Entscheidung getroffen, dass er ein Tracheostoma bekommt. Nach der Stabilisierung auf der Intensivstation kam er zu uns, eine Normalstation, die auf ALS-Patienten spezialisiert ist. Wir übernahmen Herrn L. in einem sehr ablehnenden Zustand, er zeigte keinen Lebensmut mehr und machte einen ratlosen, deprimierten Eindruck.

„Die vielen Gespräche mit der Pflege, die Behandlung und die Pflege selbst haben bewirkt, dass man sich sagt: „Warum wirft man das weg, was doch noch zu retten ist?“ Heute schäme ich mich, Gedanken gehabt zu haben, das Leben zu beenden.“

Häufige schlaflose Nächte, Gedankenkreisen, wie es zu Hause weitergeht, und die Belastung für seine Familie machten ihm sehr zu schaffen. Er wollte nicht mehr

leben. Oft eröffnete er seinen Tag mit Sätzen wie „Ich wollte niemals so daliegen.“ Viele seiner Aussagen deuteten in Richtung Eigengefährdung, sodass wir eine psychologische Betreuung in die Wege leiteten. Herr L. war sehr depressiv, ließ sich aber häufig nichts davon anmerken. Mit zunehmender Verschärfung der Situation beschloss das Pflorgeteam, Frau L. mit ins Zimmer einzuziehen zu lassen.

Auch Frau L. musste sich mit der Situation auseinandersetzen. Sie hatte in der Notfallsituation die Entscheidung für ein Tracheostoma getroffen und das belastete sie sehr. Sie fragte sich häufig, ob sie richtig gehandelt hatte. Immer wieder äußerte Herr L. ihr gegenüber, dass es die falsche Entscheidung gewesen wäre. Nach vielen Gesprächen mit den beiden über diese Notfallsituation musste ich deutlich sagen, dass Herr L. diese Entscheidung im Vorfeld auch hätte selbst tragen können. Dies hatte er aber lange von sich weggeschoben. Frau L. machte sich große Sorgen um ihren Mann und die zukünftige Situation, auch weil sie ihn ganz anders kannte. Ich riet ihr zu einem Besuch in der ALS-Selbsthilfegruppe Ulm. So konnte sie sehen, dass sie und ihr Mann nicht alleine sind. Es gibt weitere tracheotomierte ALS-Patienten, die ein gutes, akzeptables Leben führen. Frau L. war sehr dankbar für diese Erfahrung und den Austausch mit anderen Betroffenen. Sie gab dies auch an ihren Mann weiter und er war glücklich, dass seine Frau etwas sorgenfreier war. In diesen Tagen entstand ein Wandel und Herr L. erkannte, dass seine Frau besser mit der Situation zurechtkam als er selbst.

„ICH HABE IN ANDEREN KLINIKEN DIESE MENSCHLICHE NÄHE UND DIESES INTERESSE DES PFLEGEPERSONALS AN DER SEELE DES MENSCHEN NIE SO GESEHEN.“

„Was ich in diesem Hause erlebt habe, das Seelische, das Wiederaufrichten, ohne es groß an die Glocke zu hängen, ist ein furchtbar schönes Geschenk. Ich habe in anderen Kliniken diese menschliche Nähe und dieses Interesse des Pflegepersonals an der Seele des Menschen nie so gesehen.“

Herr L. ließ Nähe und Kontakt zu einigen wenigen Pflegenden zu. Eine invasive Beatmung bei nicht eingeschränkter kognitiver Leistung bedeutet für die betreuenden Pflegekräfte Vertrauen, Verständnis, hohes Fachwissen und sehr viel Einfühlungsvermögen. Mit der Lähmung des gesamten Körpers, bei der die Sensibilität nicht eingeschränkt ist, erfolgt vieles über Berührungen. Berührungen jeglicher Art werden anders wahrgenommen. Jeder Patient – und auch Herr L. – spürt durch Berührung, ob die Person Liebe zu ihrem Beruf empfindet oder nicht. Er spürt, ob sie das, was sie macht, gerne macht oder ob es ein Muss ist. Zunehmend konnten wir Herrn L. in ein positives Ich bewegen. Mit Kleinigkeiten – manchmal reichte ein Stück Schokolade oder ein Keks – konnten wir Herrn L. den Tag verschönern. Wir ermöglichten ihm wieder, selbst Nahrung zu sich zu nehmen, was für ihn sehr wichtig war. Essen als Lebensqualität stand bei diesem Aufenthalt lange im Fokus. In Zusammenarbeit mit Logopäden,

Atemtherapeuten, Ärzte und Pflegenden konnte eine neue Sichtweise auf seine Lebenssituation erfolgen. Als sich die Situation in den Bereichen Atmung und Ernährung stabilisierte, stand die Entlassung im Raum. Frau und Herr L. entschlossen sich für eine häusliche Versorgung in Form einer 24-Stunden-Intensivpflege. Wir suchten gemeinsam einen geeigneten Pflegedienst und verbrachten drei weitere Wochen mit Herrn L. und seiner Frau. Wir leiteten Frau L. in der Tracheostoma-Versorgung an und zeigten ihr, wie eine gute Hustenassistenten, das Absaugen und das Reinigen der Kanülen gelingen. So erlangte Frau L. Sicherheit für die häusliche Versorgung und Herr L. gewann eine Vertrauensperson in der Familie.

Als das Entlassungsdatum feststand, zog sich Herr L. plötzlich zurück und begann wieder zu grübeln. Wir schoben dies auf die ungewisse Situation, die nun zu Hause auf ihn wartete. Im Nachhinein stellte sich jedoch heraus, dass er darüber gegrübelt hatte, was er uns Gutes tun konnte. Herr L. äußerte den Wunsch, mit der Pflegedirektorin des RKU zu sprechen. Hierbei entstand das erwähnte Video, das unserem gesamten Beruf und vor allem den Pflegenden auf der Station ein wertschöpfendes Dankeschön entgegenbringt. Es hat uns alle sehr berührt!



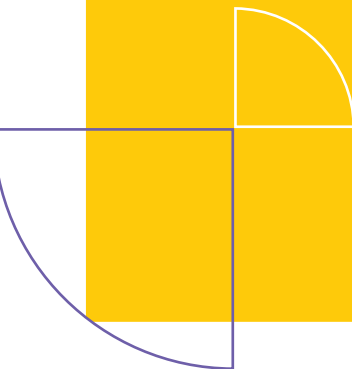
„Ich habe einen Luftröhrenschnitt, und in dieser ganzen Apparatur befindet sich ein Teil, das nennt man Seele.“

Und diese Seele, so heißt das, wird jeden Morgen ausgetauscht und gereinigt. Ich nehme das in übertragener Bedeutung: Man hat mir in Ulm eine neue Seele gegeben. Ich bedanke mich bei allen, auch denen, denen ich es nicht persönlich sagen konnte. Danke.“

„MAN HAT MIR IN ULM EINE NEUE SEELE GEGEBEN. ICH BEDANKE MICH BEI ALLEN, AUCH DENEN, DENEN ICH ES NICHT PERSÖNLICH SAGEN KONNTE. DANKE.“



**KERSTIN LEIB UND PATIENT
RKU – UNIVERSITÄTS- UND
REHABILITATIONSKLINIKEN
ULM, TEAMLEITUNG M/I**



8. Der über alles geliebte Kater von Frau Müller

**PATRICIA PRÄSCHER, KOORDINATORIN ONKOLOGISCHE FACHKRANKENPFLEGE, PRAXISMANAGERIN
AMBULANTES ONKOLOGISCHES ZENTRUM, SANA KLINIKUM OFFENBACH**

Eines Nachmittags ereignete sich eine außergewöhnliche Situation in unserer onkologischen Ambulanz. Frau Müller*, eine an Leukämie erkrankte Patientin, kam eine Woche nach ihrer Chemotherapie zu uns, um ihre Blutwerte kontrollieren zu lassen. Meine Kollegin erkannte auf dem Befund sofort die schlechten Blutwerte der Patientin. Leukozyten, Thrombozyten und sowie auch die Erythrozyten befanden sich in einem besorgniserregenden Bereich. Zusätzlich fühlte sich Frau Müller nicht wohl und hatte hohes Fieber. Umgehend informierte meine Kollegin den behandelnden Arzt. Eine Veränderung der Blutwerte nach der Therapie ist nichts Außergewöhnliches, jedoch müssen umgehend Maßnahmen zum Schutze der betroffenen Person eingeleitet werden. In diesem Falle war es notwendig, Frau Müller stationär aufnehmen zu lassen. Sie sollte schnellstmöglich eine Umkehrisolierung und eine intravenöse Antibiose erhalten.

Der behandelnde Arzt informierte Frau Müller über die Notwendigkeit der stationären Aufnahme. Doch diese lehnte – trotz ihres schlechten Zustands – ab und gab an, dass sie zu Hause ihren Kater versorgen müsse. Frau Müller war alleinstehend. Sie betonte mehrmals, dass sie niemanden außer ihren Kater hätte. Ihre Schwester würde zu weit entfernt leben.

Das gesamte Team und auch der Arzt waren über die Entscheidung der Patientin sehr besorgt. Alle nahmen sich Zeit, Frau Müller über die schwerwiegenden und möglicherweise auch lebensgefährlichen Folgen zu informieren. Gerade im Bereich der Onkologie spielt die Patientenautonomie eine



wichtige Rolle. Frau Müller entschied sich trotz unserer Aufklärung gegen die stationäre Behandlung. Wir entließen sie schweren Herzens mit dem Rat, dass sie sich jederzeit in der Zentralen Notaufnahme der Klinik aufnehmen lassen könne.

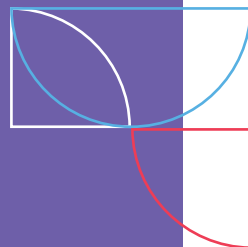
Nachdem Frau Müller die Ambulanz verlassen hatte, ließ uns das Thema nicht los. Wir entschieden gemeinsam mit dem Arzt, die Schwester der Patientin anzurufen. Diese verstand sofort, um was für eine Situation es sich handelte und machte sich umgehend auf den Weg zu Frau Müller. Nach einer mehrstündigen Autofahrt nahm sie den Kater an sich und brachte ihre Schwester umgehend in die Klinik, sodass diese behandelt werden konnte. Dies war der letzte gemeinsame Tag, den Frau Müller mit ihrem Kater verbringen konnte. Sie verstarb nach einigen Wochen in der Klinik an den Folgen ihrer Tumorerkrankung – mit dem Wissen, dass ihr treuer Begleiter gut versorgt ist.

Die Kombination aus pflegerischer Fachexpertise, die gute Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst, vor allem aber auch der Zusammenhalt im eigenen Team hilft uns, auch in außergewöhnlichen Situationen kompetent zu handeln. Mittelpunkt unserer Arbeit ist die Patientensperspektive. Die Patientinnen und Patienten müssen immer individuell mit all ihren Wünschen wahrgenommen werden.

* Der Name der Patientin wurde geändert.



PATRICIA PRÄSCHER
KOORDINATORIN ONKOLOGISCHE
FACHKRANKENPFLEGE,
PRAXISMANAGERIN AMBULANTES
ONKOLOGISCHES ZENTRUM,
SANA KLINIKUM OFFENBACH



9. Ein Teil deiner Geschichte

JOSEPHIN NESTLER, KRANKENHAUS RUMMELSBURG, QUERSCHNITZENTRUM

Das Telefon unserer Station klingelt. In der Anzeige steht „ZNA“. Als ich abnehme, weiß ich bereits, worum es geht. „Euer Zugang ist da. Wir schicken sie hoch.“ Ich bin vorbereitet. So gut vorbereitet, wie man es eben sein kann, wenn man den Menschen nicht kennt, auf den man gleich trifft. Du bist jung, etwa Anfang 30 und hast eine inkomplette Paraparese, also eine Lähmung der unteren Gliedmaße. Die Ursache dafür ist kein Unfall, sondern eine seltene Erkrankung – das weiß ich bislang. Alles andere werde ich gleich von dir erfragen. Gerade als ich mich fertig sortiert habe, rollst du im Bett auf die Station. Ich stelle mich vor. „Hallo, ich bin Josephin. Ich bin heute Vormittag in deinem Zimmer zuständig. Da werde ich dich jetzt erstmal hinbringen.“ Ich lächlele dabei. Ein freundliches Gesicht vermittelt Sicherheit. Du wirkst so unruhig und aufgeregt, deswegen wird dir dieses Lächeln vielleicht guttun. Ein leises „Ich

bin Astrid“ rutscht dir über die Lippen, dann verstummst du wieder. Wir fahren ins Zimmer, in dem du erstmal allein liegst. Ich biete dir etwas zu trinken an und sage dir, dass ich die Unterlagen für die Aufnahme hole. Als ich zurück ins Zimmer komme, schaust du aus dem Fenster. Ich sehe die Angst in deinen Augen blitzen, als du den Kopf zu mir drehst. Ich gebe dir das Wasser, ein Glas und erkläre dir die Klingel. Dann beginne ich, dir ein bisschen etwas über die Station zu erzählen und die Aufnahmepapiere auszufüllen. Dass du einen Querschnitt hast, weiß ich bereits. Jetzt erfahre ich Stück für Stück etwas aus deinem Leben. Du bist verheiratet. Sehr glücklich, denn das erste Mal sehe ich ein Glänzen in deinen Augen. Du hast Kinder. Zwei an der Zahl. Das kleinere ist gerade mal ein paar Monate alt. Da ist er wieder, der Blick voll Sorge und Traurigkeit. Ich versuche dir zu sagen, dass wir alles versuchen,

damit du am Leben teilnehmen kannst. Es wäre gelogen zu sagen, es wird wie vorher. Aber es wäre auch falsch zu sagen: „Das Leben ist jetzt vorbei“. Ich erzähle dir von den Therapien und was du alles lernen wirst. Ich bin ehrlich mit dir. Der Weg wird steinig und hart. Du darfst weinen, lachen und wütend sein. Wir werden jede deiner Emotionen erleben und sie mit dir gemeinsam durchleben. Für den ersten Tag war das viel. Du bist erschöpft und möchtest deine Ruhe haben. Ich kann das verstehen. Wenn mein Kopf voll ist, bin ich auch froh, niemanden zu sehen.

DU BIST MOTIVIERT, DU MACHST JEDEN TAG KLEINE FORTSCHRITTE. DU SIEHST SIE MANCHMAL NICHT, ABER WIR SEHEN SIE.

Jetzt bist du bereits einige Wochen bei uns. Du hast gelernt, wie du aus dem Bett in den Rollstuhl kommst, wie du auf Toilette gehst und wie du auf die Signale deines Körpers hörst. Du bist motiviert, du machst jeden Tag kleine Fortschritte. Du siehst sie manchmal nicht, aber wir sehen sie. Sie sind großartig und wichtig. Jede neue Sache, die du lernst, lernst du auch für deinen Mann und deine Kinder.

Wieder mal bin ich die zuständige Pflegekraft, die das Zimmer, in dem du liegst, betreut. Ich freue mich, dich zu sehen, denn Spaß kann man mit dir haben. Egal, ob Singen unter der Dusche oder alberne Witze. Wir verstehen uns gut. Du hast mir Bilder von deiner Hochzeit gezeigt. Deine Kinder habe ich bereits kennengelernt und habe mit ihnen getanzt, gebastelt und Spaß gehabt.

Ich klopfe an die Zimmertür und trete ein. Große Tränen rollen an deinen Wangen herunter. Ich gehe auf dich zu, nehme dich in den Arm und frage, was los ist. „Josie, meine Kinder werden mit einer Mutter groß, die im Rollstuhl sitzt. Sie werden vielleicht mal gehänselt und ich kann nicht alles mit ihnen machen. Das ist doch furchtbar.“ Mir steigen die Tränen in die Augen. Inzwischen sind wir fast Familienmitglieder. Deine Verzweiflung macht mich unfassbar traurig. Ich scheue mich auch nicht, dir das zu zeigen. Es ist menschlich. Wir sprechen lange über deine Sorge und am Ende habe ich den Eindruck, ich kann dir deine Angst etwas nehmen. Das gibt auch mir ein gutes Gefühl.

Es sind weitere Wochen vergangen. Du liegst inzwischen nicht mehr allein im Zimmer. Eine andere junge Frau ist da, und ihr versteht euch gut. Wir haben noch immer jede Menge Spaß. Wir üben inzwischen das An- und Ausziehen der Hose im Rollstuhl. Jeden Tag setzen wir ein Zeit-Ziel und jeden Tag gelingt es dir. Wir haben dir schon sexy Unterhosen mit Klettverschluss im Internet gesucht und du übst im Bett kniend das Twerken, ein Tanzstil, bei dem man kräftig mit dem Gesäß wackelt. Du hast mehr Hochs als Tiefs. Das ist gut, denn du kämpfst jeden Tag. Inzwischen wird die Spastik in deinen Beinen stärker. Keine unserer Wunderpillen hilft etwas. Das lässt uns alle verzweifeln. Eine neue OP steht für dich an. Du bekommst eine Pumpe in den Bauch, die dir das krampflösende Medikament direkt ins Rückenmark gibt. Damit hast du endlich etwas mehr Ruhe. Darüber freust du



dich, aber die Pumpe wird sichtbar sein. Sie sitzt unter deiner Haut und du bist schlank. Du weinst wieder. Du fühlst dich damit nicht mehr so weiblich und gutaussehend. In diesem Fall habe ich nur eine Antwort für dich: „Es ist vielleicht nicht herausragend schön, aber dein Leben ist weniger beeinträchtigt von Schmerzen und Spastik. Das kommt deiner ganzen Familie zugute.“ Du stimmst mir zu. Anschließend suchen wir auf sozialen Medien nach anderen jungen Müttern im Rollstuhl und wie diese ihr Leben meistern. Das inspiriert dich.

Nächste Woche wirst du entlassen. Du bist aufgeregt. Du warst jetzt drei Monate bei uns. Inzwischen haben wir sogar den Geburtstag eines deiner Kinder gefeiert. Ich durfte mich in das Freundschaftsbuch einschreiben. Das hat mir Spaß bereitet. Du blickst auf die Zeit zurück. Du bist dankbar für jede Tätigkeit, die du jetzt selbst machst, jedes Taschentuch, das wir dir gereicht haben und jeden Lacher, den du mit uns hattest. Das hat die Zeit für dich leichter gemacht. Als du eine Woche später mit deinem Mann und deinen zwei Kindern die Station verlässt, sind wir alle etwas gerührt. Ich freue mich für dich. Du hast so viel gelernt und so viel erreicht. Gleichzeitig weiß ich, das wahre Leben beginnt jetzt. Kein geschützter Raum namens Station mehr und kein Rückhalt durch eine Pflegekraft. Jetzt bist du auf dich angewiesen. Auf das, was wir dir beigebracht haben. Ich weiß, es wird nicht einfach, dennoch bin ich überzeugt: Du schaffst das!

Ich bin stolz auf dich, Astrid. Du hast mir wieder mal gezeigt, warum Pflege so viel mehr bedeutet, als nur pflegen. Es bedeutet Menschlichkeit, Freude, Traurig-

keit, Wut und Familie. Pflege bedeutet, dass ich am Ende des Dienstes in meinem Auto sitze, durchatme, bevor ich den Motor starte und weiß: Ich habe heute etwas völlig Selbstloses und Gutes getan. Pflege bedeutet, mit einem Lächeln einzuschlafen. Nicht immer macht Pflege Spaß, sehr oft ist es stressig und wir geraten an unsere Grenzen. Und dann sehen wir, was wir alles möglich machen können. Danke, Astrid.



**JOSEPHIN NESTLER
KRANKENHAUS RUMMELSBERG,
QUERSCHNITZENTRUM**

10. Wir sind da

JACQUELINE SECCHI, GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERIN,
KINDERKLINIK INTENSIV, SANA-KLINIKUM REMSCHEID

Es ist Montag und mein Wecker klingelt um 5 Uhr morgens zum Frühdienst. Wie jeden Tag mache ich mich bereit für meinen Arbeitstag. Heute bin ich etwas früher als sonst auf der Arbeit, ich ziehe mich um und gehe auf die Station. Meine Kollegin vom Nachtdienst begrüßt mich: „Guten Morgen, Jacqueline. Drüben im Kreißsaal ist vorhin ein kleines Frühchen zur Welt gekommen. Wenn du magst, geh' doch schnell rüber, das ist bestimmt interessant für dich.“ Ich lege schnell meine Tasche ab und gehe los. Der Weg ist eigentlich sehr kurz, aber heute kommt er mir besonders lang vor. Vor dem Erstversorgungsraum im Kreißsaal treffe ich schon eine Hebamme, die Tür ist geöffnet. Ich blicke auf die Versorgungseinheit und sehe nur ein Handtuch dort liegen. Ich blicke meiner Kollegin, die neben der Einheit steht, mit fragendem Blick in die Augen. Sie begrüßt mich und macht mir ein Handzeichen, dass ich

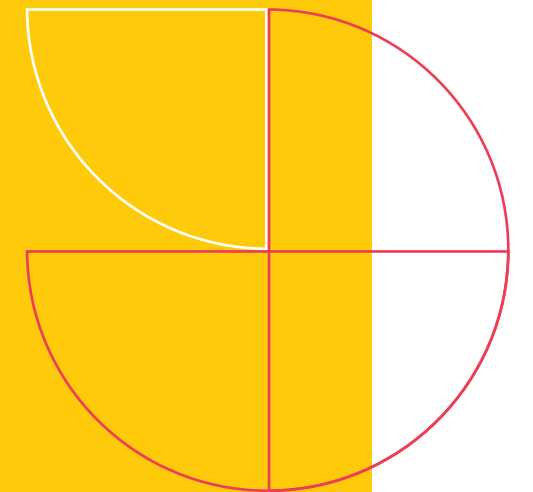
reinkommen soll. Ich trete ein und sie hebt das Handtuch an. Mich blicken zwei kleine Äugelein an. Ja, dieses kleine etwa 300-Gramm-Menschlein, so groß wie eine Hand, lebt und ist soweit ‚stabil‘. Ein Notfall-Team aus einer anderen Klinik ist mit vor Ort, um das Kleine zu übernehmen. Es wehrt sich und meckert, wie ein großes Baby. Aber es ist klein, viel zu klein und wird nun erstmal einen langen Weg im Krankenhaus hinter sich legen müssen. Bevor das Kind in eine andere Klinik verlegt wird, wird es noch einmal der Mutter gezeigt und dann in den Transportinkubator gelegt. Das Team verlässt mit dem Baby die Klinik. Wir räumen den Platz auf und gehen zurück auf unsere Station.



Ich bin beeindruckt, wie fortgeschritten die Medizin heutzutage ist, und ich bin froh, ein Teil dieser Welt zu sein. Nach solchen Situationen wird mir nochmal richtig klar, wie toll mein Beruf ist. Wir sind da, wenn ein Leben beginnt. Wir sind da, wenn ein Leben endet. Wir sind da, manchmal mit müden Füßen und leerem Magen.

ICH BIN BEEINDRUCKT, WIE FORTGESCHRITTEN DIE MEDIZIN HEUTZUTAGE IST, UND ICH BIN FROH, EIN TEIL DIESER WELT ZU SEIN.

Aber wir sind da. Mit starken Beinen, die immer bei euch stehen. Mit einem großen Herzen. Mit viel Wissen und Verstand. Wir sind Zuhörer, wenn es viel zu sagen gibt, geben Kraft und Hoffnung, wenn einem manchmal die Worte fehlen. Wir stellen uns jeden Tag neuen Herausforderungen und tragen viel Verantwortung. Wir sind einfühlsam und trocknen Tränen. Unsere Augen müssen viel sehen, und unser Herz muss viel mitfühlen. Aber wir lieben unseren Job, weil man bei all dem, was man gibt, so viel zurückbekommt.



11. Geteiltes Leid ist halbes Leid, geteilte Freude ist doppelte Freude

INDAT TAS, KRANKENSCHWESTER, PRAXISANLEITERIN UND WUNDEPERTIN ICW,
SANA KLINIKUM OFFENBACH

Es geschah an einem Septembertag im Jahr 2010. Ich arbeitete zu diesem Zeitpunkt auf einer chirurgischen Station als stellvertretende Stationsleitung und Praxisanleiterin. An diesem Tag hatte ich Spätdienst. Meine Kolleginnen und ich hatten gerade unsere erste Visite beendet, als uns ein Patient von der Zentralen Notaufnahme des Klinikums angekündigt wurde: ein 45-jähriger Mann mit einer komplizierten Lendenwirbelfraktur. Der leitende Oberarzt teilte mir mit, dass der Patient aus einer Höhe von ca. 7 Meter bei der Gartenarbeit von einem Baum gefallen sei und aufgrund der Schwere des Unfalls noch am selben Abend operiert werden müsse. Der Oberarzt wies mich darauf hin, dass wir, bedingt durch die Gefahr einer Querschnittlähmung, bei der Vorbereitung zum operativen Eingriff jegliche

Erschütterungen vermeiden sollen. Kurze Zeit später wurde der Patient in Begleitung seiner Ehefrau liegend auf unsere Station transportiert. In der Patientendokumentation konnte ich sehen, dass der Patient bereits Schmerzmittel erhalten hatte. Trotzdem fragte ich ihn, ob er Schmerzen habe, was er verneinte. Während wir uns unterhielten, sah ich in sein Gesicht und musterte die Gesichtsfarbe, beobachtete sein Verhalten, hörte genau auf seine Aussagen und wie er sie formulierte. In diesem Gespräch bekam ich auch die Möglichkeit, dem Patienten tief in die Augen zu schauen. „Die Pupillen sind isochor“, dachte ich. Jedoch sah ich noch etwas anderes, das meine Beobachtungsantennen alarmieren ließ. Ich hatte etwas wahrgenommen, was einen „tiefergehenden Blick“ erforderte. Aber es

war noch nicht der richtige Zeitpunkt, um darauf einzugehen. Ich musste zunächst den Patienten empfangen, seine Ankunft auf der Station professionell meistern.

Die Aufnahme auf der Pflegestation ist für den weiteren Verlauf des Aufenthaltes maßgebend. Gelingt es der aufnehmenden Pflegeperson die Patientinnen und Patienten aufzufangen und dort abzuholen, wo sie stehen, prägt dies den weiteren Verlauf der Behandlung und das Outcome positiv. Dies ist auf der Unfallchirurgie besonders wichtig, da die meisten Patienten durch ein plötzliches Ereignis aus dem Leben gerissen und dadurch oft auch traumatisiert werden. Das kritische Ereignis kommt einer Zäsur gleich.

Der ankommende Patient hatte einen türkischen Namen, wie ich in den Aufnahmeunterlagen sah. Er sprach in gebrochenem

Deutsch, konnte sich jedoch verständlich mitteilen. Die Ehefrau des Patienten beteiligte sich an unserem Gespräch. Sie sprach fließend und ohne Akzent deutsch. Das Ehepaar unterhielt sich miteinander auf Türkisch. Ich beobachtete die beiden und hielt es in dem Moment für unangebracht zu sagen, dass ich ursprünglich aus der Türkei stamme und sie verstehen könne.

Die Ehefrau wollte während der Vorbereitung auf die anstehende Operation bei ihrem Mann sein. Ich bat sie dennoch, kurz draußen zu warten und bot ihr einen Sitzplatz im Wartebereich an. Bevor ich mich wieder dem Patienten zuwandte, um ihn in sein Zimmer zu

bringen, beobachtete ich für einen kurzen Augenblick seine Ehefrau. Sie war sehr blass. Ihre Hände zitterten und ich sah in zwei verunsicherte, verängstigte Augen. Ich machte mir meine Beobachtung bewusst und reagierte zunächst nicht darauf. Mir war bewusst, dass ich später darauf eingehen musste.

Während der Vorbereitung auf die anstehende Operation sah ich auch die Angst des Patienten in seinen Augen. Im Aufnahmegespräch teilte er mir mit, dass er nicht wisse, ob er alle meine Fragen sprachlich verstehen und beantworten könne. Jetzt war der Moment gekommen, in dem ich meinen kulturellen Hintergrund

preisgeben konnte und ich nutzte die Gelegenheit, die Herkunft des Patienten zu erfragen. Er teilte mir mit, dass er aus der Türkei stamme und schon längere Zeit mit seiner Familie in Deutschland lebe.

Ich erzählte ihm, dass ich Kurdin bin, so wie er aus der Türkei stamme und türkisch spreche. Der Patient sah mich zunächst irritiert und verwundert, erlangte aber schnell wieder seine Fassung und sagte: „Das freut mich, dann kann ich mich besser mitteilen und fühle mich verstanden!“ Bevor wir das Gespräch beendeten, sah ich erneut sein Gesicht. Ich sah und nahm wieder dieses „Etwas“ wahr, das ich nicht in Worten fassen konnte, aber wusste, dass etwas Verborgenes hinter seinem verschlossenen Blick lag. Mir war bewusst, dass ich mich sehr vorsichtig und sensibel herantasten musste. Ein Fehler von mir konnte das gewonnene Vertrauen zunichtemachen. Er sah mich einen Moment an

„DAS FREUT MICH, DANN KANN ICH
MICH BESSER MITTEILEN UND FÜHLE
MICH VERSTANDEN!“

und atmete tief durch. Ich hielt mich höflich zurück und schlug ihm vor, seine Frau zu ihm zu schicken.

Gerade als ich das Zimmer verlassen wollte, sagte der Patient auf Türkisch: „Schwester, bitte warten Sie!“ Ich wendete mich ihm zu. Erneut trafen sich unsere Blicke und ich sah wieder, die hinter einer Mauer durchschimmernden Augen. Ich versuchte, ruhig zu bleiben und meine Beobachtung zu reflektieren und zu erspüren. Der Patient nahm dies wahr und begann sich zu öffnen. „Meinen Sie, ich werde nach der Operation behindert sein? Werde ich jetzt für den Rest meines Lebens ans Bett gefesselt sein?“ Ich nahm mir einen Stuhl und setzte mich zu ihm.

Derartige Momente sind für mich als Pflegende sehr kostbar und wichtig. In der Pflege kommen professionell Pflegende den Patientinnen und Patienten oft näher als alle anderen Menschen, die ihnen nahestehen.

DERARTIGE MOMENTE SIND FÜR MICH ALS PFLEGENDE SEHR KOSTBAR UND WICHTIG. IN DER PFLEGE KOMMEN PROFESSIONELL PFLEGENDE DEN PATIENTINNEN UND PATIENTEN OFT NÄHER ALS ALLE ANDEREN MENSCHEN, DIE IHNEN NAHESTEHEN.

„Befürchten Sie das?“, fragte ich den Patienten. Er sah mich verzweifelt an und antwortete: „Ja, ich habe große Angst. Die Ärzte haben gesagt, dass ich schwere Knochenbrüche erlitten habe und eine Querschnitts-

lähmung davontragen könnte. Ich mache mir solche Vorwürfe! Wie konnte ich nur so hoch auf die ungesicherte Leiter auf diesen Baum gestiegen? Ich bin noch so jung. Ich will nicht in einem Rollstuhl sitzen. Ich will nicht ans Bett gefesselt und auf fremde Hilfe angewiesen sein.“

Ich sah ihn an und entgegnete ihm auf Türkisch: „Es war ein Unfall! Unfälle kündigen sich nicht an, sie kommen einfach!“ „Ja, so ist es.“, antwortete er. „Es ändert aber nichts an meiner Situation.“ Ich nickte ihm zu.

„Schwester, ich habe große Angst. Angst vor der Operation und vor dem, was danach kommt. Ich weiß, ich muss jetzt stark sein. Ein Mann darf sich nicht so gehen lassen. Ich will nicht, dass meine Frau oder meine Tochter mich so schwach sehen. Ich muss stark sein!“ Zunächst sah ich ein paar Tränen in seinen Augen aufsteigen. Im nächsten Moment begann der Patient bitterlich zu weinen. Ich hielt seine Hand und sagte zunächst nichts. Er sah mich an und sagte: „Sie denken jetzt bestimmt, dass ich ein Jammerlappen bin, oder?“

Ich antworte ihm sehr behutsam und vorsichtig: „Nein, das denke ich nicht. Ich sehe und nehme einen Menschen wahr, der sich in einer sehr schwierigen Situation befindet. Ihre Gefühle sind berechtigt. Sie stehen Ihnen zu!“

„Denken Sie wirklich so?“ fragte der Patient.

„Haben Sie den Eindruck, dass ich nicht ehrlich zu Ihnen bin?“ fragte ich ihn. Er schüttelte verneinend den Kopf. Daraufhin führten wir ein tiefergehendes Gespräch.

Dabei informierte ich den Patienten über den medizinischen und pflegerischen Verlauf nach der Operation. Im Gespräch teilte mir der Patient mit, dass er eine erwachsene Tochter habe, die bald heiraten werde.

Ihm war seine Familie sehr wichtig und er wollte unbedingt an dem Hochzeitsfest seines einzigen Kindes teilnehmen. Ich erkannte, dass hier Ressourcen lagen, die die anschließende Rehabilitation positiv beeinflussen konnten. Als ich das Zimmer verließ, wusste ich, dass ich nun das Gespräch mit seiner Ehefrau führen musste. Ich machte mir nochmal klar, dass die Familie des Patienten eine große Ressource ist. Wenn es mir gelang, ihr Vertrauen zu gewinnen, dann ist sie ein wichtiges Bindeglied zwischen dem therapeutischen Team und dem Patienten.

Die Ehefrau sah mich von Weiten auf sie zukommen. Sie stand sofort auf und fragte mich nach dem Zustand ihres Mannes. Auch prasselten Fragen zur Prognose ihres Mannes auf mich ein: „Wie geht’s weiter?“

Ich vereinbarte mit ihr, dass ich den Kontakt zum Operateur herstellen werde, um mit ihm Fragen zur Prognose und Heilungschancen zu besprechen. Dann sagte ich ihr: „Mir ist wichtig, dass ich mit Ihnen spreche, weil ich den Eindruck habe, dass es Ihnen nicht gut geht.“ Sie erzählte mir von dem Unfallhergang und wie es ihr dabei ging, als sie ihren Mann aus sieben Meter Höhe fallen sah. Auch sagte sie, dass die Ungewissheit und das Warten auf den Befund belastend seien. „Schwester, ich habe vor allem Angst vor dem Ungewissen. Das Schlimmste ist die Hilflosigkeit. Ich weiß, Sie werden jetzt sagen, dass ich stark sein muss, aber ich schaffe es nicht.“

Jetzt fing auch sie an, bitterlich zu weinen. Ich rückte ein bisschen näher und nahm ihre Hand. Zunächst hielten wir einen Moment inne. Keiner von uns sagte etwas. Als die Frau meine Hand losließ und sich die Tränen aus

dem Gesicht wischte, suchte ich ihren Blick und entgegnete ihr: „Die Situation, in der Sie sich befinden, ist sehr schwer. Vor allem ist sie aber schwer zu ertragen. Sie sagen, das Nichts-tun-können belastet Sie sehr!“ Sie sah auf und sagte: „Ja, ich fühle mich so ohnmächtig. Ich möchte die Zeit zurückdrehen!“ „Ich denke, dass Sie sehr wohl – ohne dass es Ihnen jetzt bewusst ist – viel für Ihren Mann tun können!“ Ihre geröteten Augen schauten mich nun neugierig an.

Ich sagte: „Sie sind bei ihm und stehen ihm bei. Nicht jeder hat das Glück, dass jemand da ist und bei ihm bleibt. Ihr Mann hat mir erzählt, wie wichtig ihm seine Familie ist. Das ist eine große Kraftquelle, um die Situation zu meistern. Meinen Sie nicht?“

„Ja, ich glaube, Sie haben Recht. Ich weiß aber nicht, wie ich ihm begegnen soll. Ich weiß nicht, was ich ihm sagen oder nicht sagen soll. Die Situation im Moment ist sehr schwer.“

„Sie könnten ihm zum Beispiel sagen: ‚Ich bin für dich da und werde bei dir bleiben, was auch immer passiert!‘“, sagte ich ihr.

Als der Patient zur Operation abgerufen wurde, betrat ich erneut das Zimmer. Ich sah sofort, dass das Ehepaar miteinander gesprochen und geweint hatte. Ich fühle das unsichtbare Band zwischen ihnen. Bevor wir in die OP-Schleuse führen, gaben wir dem Ehepaar die Möglichkeit, sich voneinander zu verabschieden. Der Patient bat mich, ihn in mein Gebet einzuschließen.

Zwei Tage später freute ich mich zu hören, dass die Operation erfolgreich verlaufen war. Der Patient konnte

bereits mit Stützkorsett mobilisiert werden. Er bekam sehr hochdosiert Schmerzmedikamente und war in seiner Bewegung nach wie vor stark eingeschränkt. Dementsprechend benötigte er zunächst in vielen Bereichen pflegerische Unterstützung. Er sagt mir bei der Pflege, dass die Abhängigkeit für ihn unerträglich sei. Seine Ehefrau und die gemeinsame Tochter besuchten den Patienten seit Beginn des Aufenthalts täglich. Sie standen dem Patienten sichtlich bei und motivierten ihn. Mit dem Stützkorsett machte er mit der Physiotherapeutin erste Gehversuche. Sehr schnell gelang es ihm, erste Schritte vor seinem Bett zu gehen. Am darauffolgenden Tag geschah dann das Wunder! Durch lautes Klatschen wurde meine Neugier geweckt. Ich sah den Flur hinunter und sah, dass der Patient unter Begleitung der Physiotherapeutin über den Flur in meine Richtung lief. Alle Mitarbeitenden kamen durch das Klatschen neugierig auf den Stationsflur gelaufen und konnten sehen, wie der Patient lief – und das nach der kurzen Zeit und mit seiner relativ schlechten Prognose. Minutenlang jubelten und klatschten ihm alle zu. Der Patient lief langsam, vorsichtig und stolz über den Flur. Als er einen Moment stehen blieb, trafen sich unsere Blicke. Ich sah einerseits seinen Stolz und andererseits, dass es ihn unheimlich viel Kraft zu kosten schien. Dann nahm ich wahr, dass sich seine Augen mit Tränen füllten und im nächsten Moment über seine Wangen liefen. Ich erinnerte mich an seinen Aufnahmetag und an unsere gemeinsamen Gespräche, bei dem er noch voller Angst und Ohnmacht in meine Augen geblickt hatte. Jetzt stand der Patient andächtig und vor mir. Ich war sprachlos und stolz.

Nach etwa 14 Tagen entließen wir den Patienten mit Stützkorsett in eine Rehabilitationsklinik. Danach kam der Patient regelmäßig zur Kontrolle in die Sprechstunde. Er besuchte uns in den nachfolgenden Monaten immer wieder auf der Station und berichtete uns von seinen Erfolgen und der Vorbereitung für die Hochzeitsfeier seiner Tochter.

An seinem letzten seinen Besuch war ich auf der Station anwesend. Er kam in Begleitung seiner Ehefrau. Beide wollten sich von uns, aber vor allem von mir verabschieden. Der Patient berichtete voller Stolz von der gelungenen Hochzeitsfeier seiner Tochter und zeigte uns stolz einige Fotos. Voller Begeisterung verriet er mir, dass er bald Opa werden würde. Als sie sich verabschiedeten, sagte die Ehefrau zu mir: „Schwester, wir sind Ihnen allen – vor allem aber Ihnen persönlich – von ganzen Herzen dankbar. Sie haben unser Leid und unsere Freude geteilt. Dadurch wurde unser Leid halbiert und unsere Freunde verdoppelt.“ Der Patient wendete sich mir zu und sagte mit strahlenden Augen: „Danke! Ich werde Sie nie vergessen! Darf ich Sie zum Abschied umarmen?“ Ich streckte meine Arme aus und wir umarmten uns. Dann sagte ich zu ihm: „Ich habe alles sehr gerne und von ganzem Herzen getan. Verschmälern Sie aber bitte nicht Ihre eigene Leistung und den Beistand Ihrer Familie. Durch Ihren Willen und Ihre Zusammenarbeit stehen und laufen Sie jetzt!“



Beim Abschied, während ich diese Geschichte geschrieben habe, aber auch sehr häufig im Arbeitsalltag passiert es mir, dass ich denke, welch ein Glück ich mit meinem Beruf habe! Jeder Mensch, den ich bis jetzt gepflegt und begleitet habe, hat mir mindestens den einen unvergesslichen Moment geschenkt. Mit mir Leid und Glück geteilt, mich etwas Neues gelehrt und somit bereichert. Genau das ist der Lohn, der mit nichts in der Welt zu bezahlen ist und der meinen Beruf zu einem ganz besonderen Beruf macht. Wenn man Menschen berührt, ihr Leid und Glück teilt, dann kann das nicht nur „Arbeit“ sein, sondern es ist pures Glück!

**INDAT TAS
KRANKENSCHWESTER,
PRAXISANLEITERIN UND
WUNDEXPERTIN ICW,
SANA KLINIKUM OFFENBACH**



12. Das Schicksal des Ehepaars Huber

KATRIN DÖLLE, DOMINIQUE RIETHMÜLLER, KRANKENHAUS RUMMELSBURG, INTENSIVSTATION

Es ist September 2021. Die Zahlen der Covid-Infizierten steigen stetig und vereinzelt finden sie ihren Weg zu uns in die Klinik. Es ist eine Welle der Ungeimpften, sagen die Statistiken, genau wie vor einem Jahr.

12 Monate zuvor, es ist September 2020: Wir bereiten uns auf unserer Intensivstation seit Monaten auf die Pandemie vor. Wir führen Schulungen durch und strukturieren Abläufe neu. Die erste Welle geht gefühlt ans uns vorbei. Aus Aufbruchsstimmung wird nervöses Warten. „Covid weiß nicht, wo Rummelsberg liegt!“, sagen einige Kollegen noch im Spaß.

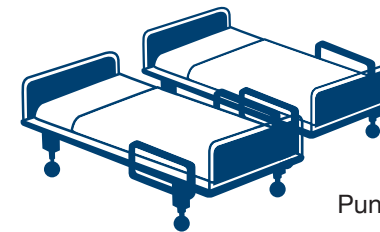
Ende November 2020 findet Covid dann doch zu uns. Die Belegung steigt an und scheint im Dezember zu explodieren. Unsere Notfallsysteme treten in Kraft, und wir funktionieren nur noch, so gut es geht. Wir bekommen zwar Unterstützung von allen Seiten, aber es bleibt hart.

„So ungefähr muss sich Krieg anfühlen“, bekommen wir immer wieder zu hören. Patientinnen und Patienten kämpfen um ihr Leben, vielen ist die Angst ins Gesicht geschrieben. Ein Großteil schafft es nicht. Die Arbeitsbelastung in den folgenden Monaten ist sehr hoch.

Es ist April 2021, als die Covid-Station uns Herrn Huber* zuweist. Zwei Stunden später kommt seine Ehefrau, beide sind in einem kritischen Zustand. Herrn Huber müssen wir sofort intubieren, bei seiner Frau versuchen wir es noch mit einer nicht-invasiven Sauerstofftherapie. Doch leider bringt die Therapie nicht den gewünschten Erfolg, und wir müssen auch Frau Huber intubieren. Während des Intensivaufenthalts bekommen wir einen Einblick in das soziale Leben des Ehepaars. Beide sind über 80 Jahre, leben zusammen zu Hause und versorgen sich selbstständig. Es gibt keine Kinder, nur einen

Neffen, der die Betreuung übernimmt und sich im Verlauf nur sporadisch über den Zustand seiner Verwandten informiert.

Es beschäftigt uns sehr, dass die beiden nur sich haben. Die nächsten zwei Wochen sind geprägt von maximaler Intensivtherapie. Mehrfach drehen wir sie auf den Bauch, um die Belüftung der Lunge zu verbessern. Wir geben unser Bestes und legen schließlich beide zusammen in ein Zimmer. „Vielleicht spüren sie sich ja gegenseitig unbewusst und sind in dieser schwierigen Zeit zusammen“,muntert mich eine Kollegin nach der Aktion auf. Viele auf unserer Station nimmt das Schicksal der beiden mit.



Herrn Huber geht es mit der Zeit immer schlechter. Wir sind an einem Punkt angekommen, wo die Therapie an ihr Limit kommt. Er verstirbt nach zwei Wochen bei uns – im Beisein seiner Frau, die augenscheinlich nichts davon mitbekommt.

Frau Huber geht es mit der Zeit besser. Sie ist noch schwer von den Folgen der Covid-Erkrankung gezeichnet, aber wir können sie nach 75 Tagen in eine Anschlussheilbehandlung verlegen. Zu diesem Zeitpunkt ist eine gute Kommunikation mit ihr möglich, und sie versteht vieles. Wir stellen uns die Frage, wie und wer ihr die Nachricht vom Tod ihres Ehemanns überbringen soll. Wir sorgen uns auch, ob es einen Einfluss auf ihren Heilungsprozess nimmt.

Leider wissen wir nicht, wie der weitere Weg von Frau Huber verläuft. Das Ehepaar ist immer wieder Thema im Stationsalltag und wir denken häufig an Frau Huber – wie

geht es ihr und wie hat sie den Verlust aufgenommen?

Wir haben jetzt September 2021 und immer wieder kommt die Frage auf, wie alles wohl mit einem Impfstoff verlaufen wäre. Hätten wir einige Schicksale, wie das des Ehepaars Huber, ändern können? Teilweise macht es uns traurig und wütend, dass viele nicht die Impfmöglichkeit nutzen – allein aus Respekt gegenüber den Pflegenden und Verstorbenen. Denn die Toten der ersten drei Wellen hatten diese Chance nicht.

* Der Name des Ehepaars wurde geändert.



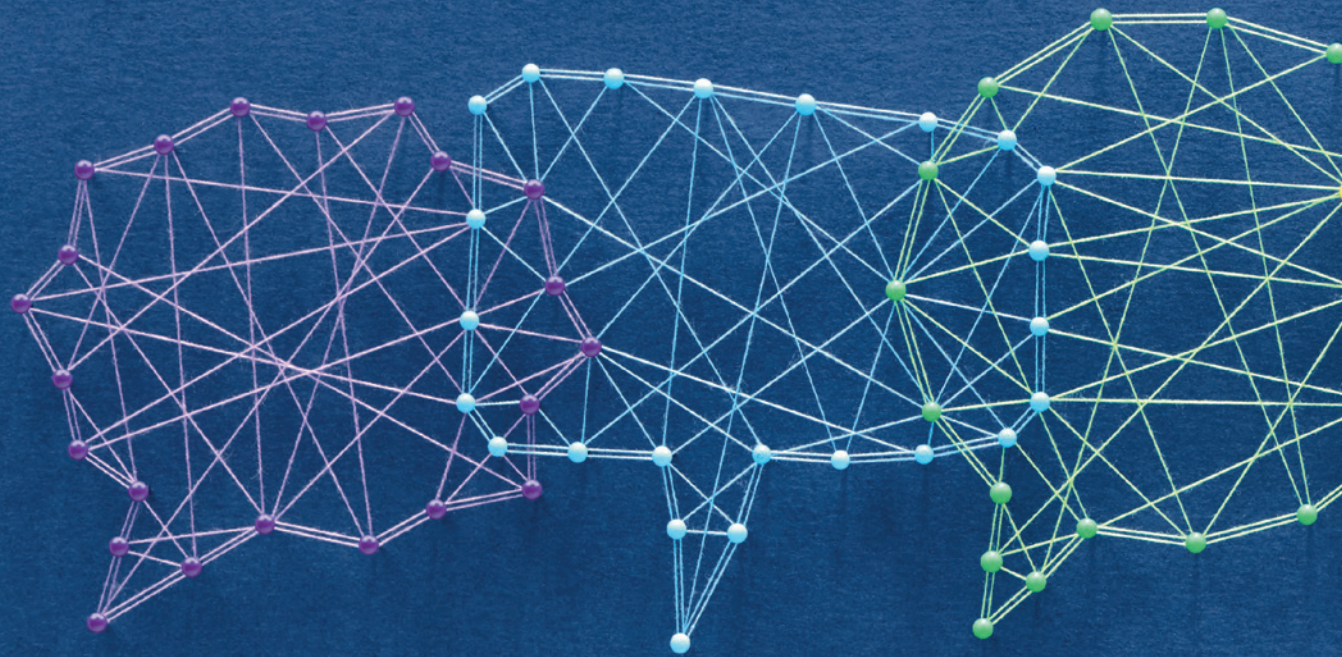
KATRIN DÖLLE,
DOMINIQUE RIETHMÜLLER,
KRANKENHAUS RUMMELSBURG,
INTENSIVSTATION

Herausgeber:
Helene Maucher
Unternehmensstrategie Pflege
Sana Kliniken AG
Oskar-Messter-Straße 24, 85737 Ismaning

Konzept/Design:
www.e-pixler.com

November 2021

Titelbild: iStock.com/Pogonici



Unternehmensstrategie Pflege
Sana Kliniken AG
Oskar-Messter-Straße 24
85737 Ismaning

Telefon: 089 678204-0
Telefax: 089 678204-179
info@sana.de
www.sana.de