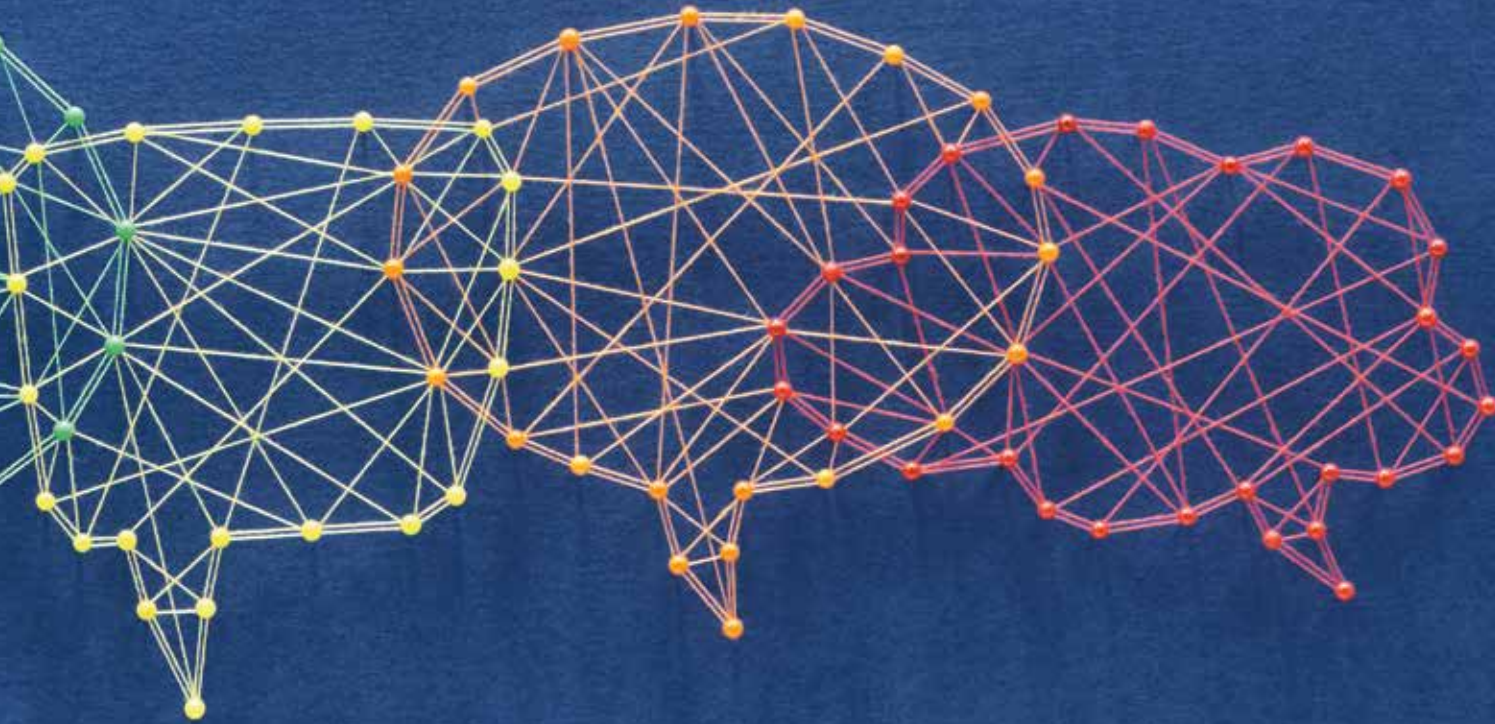


Sana Kliniken AG



SANA – PFLEGEGESCHICHTEN 2

Pflegende erzählen Geschichten aus dem Alltag

Auflage 1

SANA – PFLEGEGESCHICHTEN 2

Pflegende erzählen Geschichten
aus dem Alltag

Vorwort

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

ich freue mich sehr, dass wir das zweite Jahrbuch der
Pflegegeschichten mit neuen, spannenden Berichten
von Pflegenden der Sana Kliniken veröffentlichen.

Wieder sind viele, einzigartige Geschichten aus dem
Arbeitsalltag der Pflegenden zusammengekommen. Sie
zeigen, wie abwechslungsreich Pflege ist und welche
wichtige Rolle die Pflege in der Patientenversorgung hat.
Sie sind für die Patienten da in jeder Lebensphase und
in jeder Lebenslage.

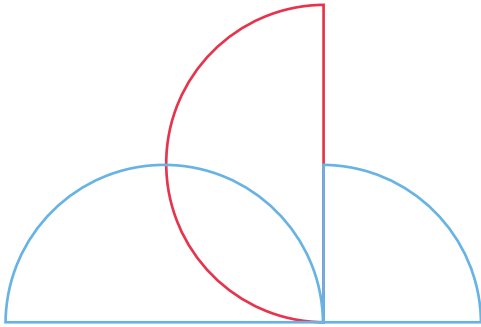
An dieser Stelle möchte ich folgenden Abschnitt vom
Vorwort des ersten Jahrbuchs nochmals aufgreifen, da
dieser so prägnant ist: Eine gute Pflege macht jeden Tag
und jede Minute für den Patienten den entscheidenden
Unterschied. Pflege ist Fachlichkeit, Menschlichkeit,
Trost – und im gemeinsamen Bündnis mit Patienten, An-
gehörigen und Kollegen unschlagbar.

Pflege ist einzigartig und auch die Geschichten, die Pfl-
gende erleben, sind einzigartig.

Wenn man die Geschichten liest, spürt man förmlich zwi-
schen den Zeilen, mit welchem Engagement die Pfl-
genden ihrer Arbeit nachgehen und sich für Ihre Patienten
einsetzen. Besonders freut es mich, wie sich auch die
Auszubildenden herausfordernden Situationen stellen und
von Ihren Kollegen in solchen Momenten begleitet werden.
Pflege ist immer auch Teamarbeit und lebt davon, dass
man sich gegenseitig unterstützt und voneinander lernt.

Ich möchte Sie einladen, die Geschichten zu lesen, zu
würdigen und die vielen Facetten der Pflege zu genießen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen beim Lesen des Jahr-
buchs viel Vergnügen. Mein Dank gilt den Autorinnen und



Autoren sowie Brigitte Teigeler für die erneut tolle Begleitung der Schreibwerkstatt.

Ein großes Dankeschön auch an die Fachgruppe Pflege, die durch ihre Anregungen und den Austausch einen wertvollen Beitrag zur Entstehung der „Pflegegeschichten“ geleistet haben.

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



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

Inhalt

6

GESCHICHTEN AUS DEM LEBEN

Melanie Kehl,
Sana Kliniken Duisburg

15

EIN SCHATZ AN ERINNERUNGEN

Margarethe Szyszka,
Sana-Klinikum Remscheid

8

ÜBERLEBEN, DIE SCHWIERIGSTE DISZIPLIN

Lukas Adamek,
Sana Kliniken Düsseldorf

18

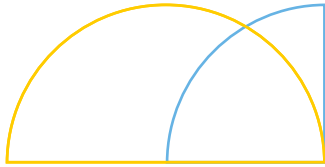
EIN UNGEWÖHNLICHER FRÜHDIENST

Judith Plösch,
Sana Klinik Biberach

22

WARUM HERR F. MIR IN ERINNERUNG BLEIBT

Teresa Ramirez,
RKU, Rehabilitations- und Uniklinikum
Ulm



24

TINA UND DAS TEAM

Manuela Schrod,
Sana Klinikum Offenbach

36

**WACHKOMA – WARUM DIE „SEELEN-
PFLEGE“ SO WICHTIG IST**

Heike Mareen Neumann,
Sana Kliniken Düsseldorf

28

FOLGE DEINEM HERZEN

Daniela Müller,
Herzzentrum Dresden

40

EIN ÜBERRASCHENDEN FEEDBACK

Simone Schneider,
Sana, Spreewaldklinik Lübben

30

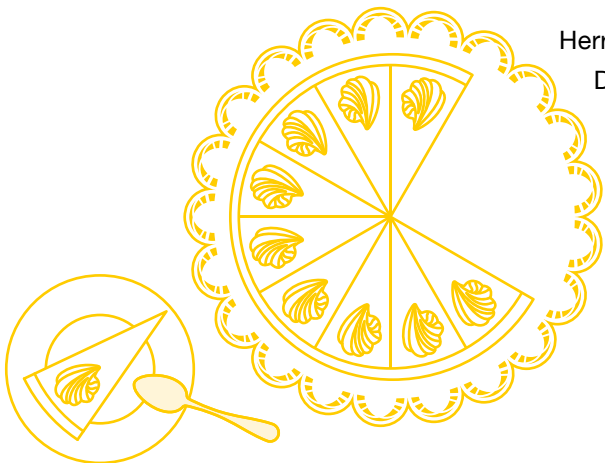
EINE BESONDERE LEHRSTUNDE

Indat Tas,
Sana Klinikum Offenbach

1. Geschichten aus dem Leben

MELANIE KEHL, STATIONSLEITUNG C36, GERIATRIE,
SANA KLINIKEN DUISBURG

Zimmer 213 klingelt. Herr H. hat heute Geburtstag und seine Ehefrau, der Sohn und seine Schwiegertochter sind zu Besuch bekommen. Sie haben Kuchen gegessen und im kleinen Kreis gefeiert. Den übriggebliebenen Kuchen möchten sie uns, dem Pflegepersonal, schenken. Das war typisch für Familie H. – sie hatte immer auch uns im Blick.



Herr H. hatte einen engen Draht zu seiner Familie.

Die Ehefrau kam jeden Tag, der Sohn fast jeden zweiten. Er redete häufig von ihnen und erwähnte, dass ihm Familie sehr wichtig

sei. „Ohne meine Familie bin ich verloren“, sagte er zu uns.

Die Familie erzählte auch gerne von ihren Reisen. Sie fragten zum Beispiel: „Waren Sie schon mal in Amerika?“ Und dann erzählten sie von ihren Erlebnissen. Die Familie hatte schon viele Orte in der Welt besucht und vieles erlebt.

Herr H. lag sehr lange auf unserer Station. Ständig war etwas anderes, sodass er nicht nach Hause durfte. Erst waren die Laborwerte nicht in Ordnung, dann bekam er eine Lungenentzündung.

An einem Nachmittag ging es Herrn H. nicht so gut. Ich hatte Spätdienst und fragte, woran es lag, aber das konnte er nicht genau sagen. Es gehe ihm „im Allgemeinen“ nicht so gut, meinte er. Keine Schmerzen, keine Übelkeit, eher ein Unwohlsein.

Kurz darauf kam die Ehefrau des Patienten ins Dienst-

zimmer und sagte, dass sie sich Sorgen um ihren Mann mache. Er sei anders als sonst. Wir tauschten uns kurz aus, woran es liegen könne, und entschieden uns, ein EKG-Gerät zu holen und einen Arzt hinzuzuziehen. Aber alles war soweit in Ordnung.

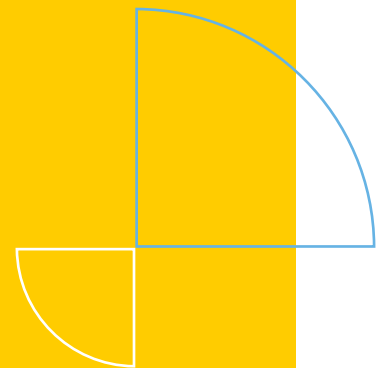
Eine halbe Stunde später rief die Ehefrau laut „Schwester!!“ über den Flur und war ganz panisch. Meine Kollegin und ich rannten schnell ins Zimmer. Herr H. hatte plötzlich keinen Puls mehr und war reanimationspflichtig geworden. Wir leiteten alle Maßnahmen ein und reanimierten etwa eine halbe Stunde. Danach schlug sein Herz wieder und Herr H. wurde vom Reanimationsteam auf die Intensivstation gebracht. Frau H. blieb noch kurz auf unserer Station, um Luft zu holen und sich zu beruhigen. Es vergingen ein paar Tage. Dann erzählte uns der Oberarzt, dass Herr H. verstorben sei. Seine Ehefrau sei ihm – wie auch bei uns – nicht von der Seite gewichen.

SIE WAR DANKBAR, DASS SIE AM ENDE NOCH DIE MÖGLICHKEIT HATTE, SICH VON IHREM EHEMANN ZU VERABSCHIEDEN UND IHM DINGE ZU SAGEN, DIE SIE IHM SONST VIELLEICHT NICHT MEHR HÄTTE SAGEN KÖNNEN.

Etwa zwei Wochen später kam die Ehefrau auf die Station, um das Pflegepersonal zu besuchen. Sie bedankte sich beim ganzen Team für all die Mühe in der Zeit, als Herr H. bei uns gelegen hatte. Sie war dankbar, dass sie am Ende noch die Möglichkeit hatte, sich von ihrem Ehemann zu verabschieden und ihm Dinge zu sagen, die sie ihm sonst vielleicht nicht mehr hätte sagen können.



MELANIE KEHL
STATIONSLEITUNG C36, GERIATRIE
SANA KLINIKEN DUISBURG



2. Überleben, die schwierigste Disziplin

LUKAS ADAMEK, STATIONSLEITUNG INTENSIVSTATION,
SANA KLINIKEN DÜSSELDORF

„Das bin ich?“

„Ja, das bist du. Weißt du, wo das gewesen ist?“ frage ich ihn.

Er antwortet nicht. Schaut nur verwundert auf den Bildschirm. Seine Gesichtszüge sind starr, gezeichnet von den Anstrengungen der letzten Wochen. Er schwitzt und muss sich jeden Atemzug erkämpfen. Vor vier Wochen hätte ich nicht gedacht, dass dieser Mann sich jemals wieder mit mir unterhalten kann.

„Das ist Hawaii“, erkläre ich ihm.

„Ja, das kenne ich“, antwortet er. Zögernd, als ob er mir zustimmen müsste, nur damit ich ihm keine weiteren Fragen stelle. Es scheint anstrengend zu sein, sich erinnern zu müssen.

Doch dann sagt er etwas, ohne dass ich eine Frage stelle.

„Da bin ich gelaufen.“

Aus Freude, dass er sich erinnert, greife ich wieder vor.

„Ja, beim Ironman!“

Er verstummt erneut. Schaut auf das Foto, auf dem er einen Schwimmanzug trägt. Es ist ein Teilnehmerfoto, das von jedem gemacht wird, der an dem Wettbewerb teilnimmt. Auf diesem Bild sind die Gesichtszüge verzerrt, angestrengt, verbissen. Er hat ein Ziel vor Augen.

„Und das bin ich?“ fragt er wieder. Er scheint sich nicht zu erkennen. Im Moment kann er kein Ziel fokussieren. Das Größte, das er gerade erreichen kann, ist das Sitzen auf dem Mobilisationsstuhl unserer Intensivstation.

Ich würde ihm gerne sagen, dass er wieder an einem Ironman teilnehmen wird. Aber er hat durch die Minderdurchblutung seines Gehirns Schäden



erworben, bei denen es laut Prognose der Ärzte unklar ist, ob sie reversibel sind. Im heutigen Zustand würde er – selbst, wenn er sich körperlich erholt – den Weg zum Ziel nicht finden.

Er sitzt neben mir an der Überwachungszentrale. In seinem Krankenzimmer ist er ohne Aufsicht so unruhig, dass die Gefahr besteht, dass er sich selbst schwer verletzt. Um ihn ruhigzustellen, müssten wir ihm Beruhigungsmittel geben. Wir sind aber alle glücklich, dass er wach und ansprechbar ist. Ich lasse ihn deshalb bei uns sitzen, was unüblich ist. Meistens sind in der Nachtschicht alle froh, wenn die Patienten ruhig sind und schlafen. Bei ihm ist es anders. Es gibt keinen Mitarbeiter, der sich beklagt, wenn er bei uns sitzt. Alle nehmen die Unruhe, die er verbreitet, gerne in Kauf.

Er dreht sich um und schaut in die Luft. Versucht, die Kanüle zu entfernen, die in seinem Arm steckt. Ich halte ihn im letzten Moment davon ab. Er versucht, meine Hand wegzuschlagen, wird aggressiv. Er versteht nicht, was mit ihm passiert. Zum Glück hat er ein freundliches Wesen. Seine Aggressivität hält nicht lange an. Ich sage: „Vor einiger Zeit warst du für einen Augenblick tot. Du hast Glück, dass du jetzt hier sitzen kannst.“ Wie ein Lehrer komme ich mir vor, belehrend, von oben herab. Wenn das passiert, kann ich mich immer für einen Moment selbst nicht leiden. Ich spreche nicht mit einem Kind oder einem Schüler. Ich denke, dass dieser Mann

in seinem Leben mehr geschafft hat als ich. Er verdient eine andere Behandlung. Aber dann denke ich, dass ich schon vom üblichen Vorgehen abweiche, indem ich ihn bei uns sitzen lasse. Ich habe schließlich noch zwei weitere Patienten, um die ich mich kümmern muss. Sie haben auch eine Vorgeschichte, haben vieles in ihrem Leben durchgemacht. Sie verdienen den gleichen Respekt. Ich beobachte immer wieder, dass sich Ärzte und Pflegende anders verhalten, wenn ein junger Mensch ohne Vorwarnung aus dem Leben gerissen wird. Sie geben sich mehr Mühe, weichen von ihren üblichen Verhaltensweisen ab. Sie wachsen über sich hinaus.

ICH BEOBACHTE IMMER WIEDER, DASS SICH ÄRZTE UND PFLEGENDE ANDERS VERHALTEN, WENN EIN JUNGER MENSCH OHNE VORWARNUNG AUS DEM LEBEN GERISSEN WIRD.

Sechs Wochen zuvor an einem Sonntag. Der Notarzt wird angekündigt. Ein junger Mann, der beim Familienpicknick wiederbelebt werden musste. Wir bereiten uns vor.

Als die Tür aufgeht, kennt jeder seine Aufgabe. Die Oberärzte haben wir schon verständigt, damit die jungen und unerfahrenen Ärzte etwas Sicherheit haben. Der Mann sieht jung und durchtrainiert aus. Das kann man durch das vom Notarzt aufgeschnittene Hemd sofort erkennen.

„Er ist plötzlich beim Essen zusammengebrochen. Hat einen allergischen Schock bekommen. Seine Kehle ist zugeschwollen und er hatte einen Atemstillstand. Die Familie hat sofort den Notarzt gerufen. Sie hat aber nicht reanimiert. Er lag in stabiler Seitenlage, als wir ankamen“, berichtet der Notarzt.

Einige von uns fluchen. Wir kennen das Problem.

Das haben wir schon häufiger erlebt. Es ist selten gut ausgegangen.

„Ich konnte ihn noch intubieren. Kam schwer durch, es war kaum etwas zu erkennen. War eigentlich nur Glück“, berichtet der Notarzt weiter.

Wir legen ihn ins Bett, „verkabeln“ ihn, wie wir unter uns sagen. Ein Außenstehender würde es nicht verstehen. Es ist vielleicht besser so. Die Umgangssprache auf einer Intensivstation ist manchmal etwas rau, der Situation oft nicht angemessen. Aber so schützen sich einige von uns davor, dass es uns persönlich nicht mitnimmt.

DIE UMGANGSSPRACHE AUF EINER INTENSIVSTATION IST MANCHMAL ETWAS RAU, DER SITUATION OFT NICHT ANGEMESSEN. ABER SO SCHÜTZEN SICH EINIGE VON UNS DAVOR, DASS ES UNS PERSÖNLICH NICHT MITNIMMT.

Als alle Kabel angeschlossen sind und das Team des Krankenwagens geht, kehrt etwas Ruhe ein. Der junge Mann wird untersucht und stabilisiert. Er benötigt noch kreislaufunterstützende Medikamente, muss beatmet werden. Er krampft. Das ist kein gutes Zeichen. Alle wissen das. Wahrscheinlich ist sein Gehirn länger nicht durchblutet gewesen. Wir müssen ihn sedieren und ihm etwas gegen die Krämpfe geben.

Nach einigen Minuten werden die Krämpfe schwächer. Sein Körper kommt zur Ruhe. Wir legen ihn, wie wir sagen, „vernünftig“ hin. Seine Frau wartet vor der Tür. Wenn sie gleich hereinkommt, soll sie ihn ordentlich im Bett vorfinden. Uns ist das wichtig. Wahrscheinlich ist

es ihr egal. Sie wäre bestimmt froh, wenn er wach und gesund in einem unordentlichen Bett liegen würde.

Als sie ins Zimmer kommt, ist sie gegen unsere Erwartungen sehr ruhig und gefasst. Sie lässt sich vom Arzt alles erklären. Als er fertig ist, fragt sie nur, wann ihr Mann wieder wach wird. Die Sätze, in denen der Arzt ihr erklärt hat, dass es ihrem Mann sehr schlecht geht und er wahrscheinlich irreparable Schäden davongetragen hat, hat sie vermutlich ausgeblendet.

Am nächsten Tag steht sie, pünktlich zu Beginn der Besuchszeit, vor der Tür.

„Ist er schon wach geworden?“ fragt sie. Wir sagen ihr, dass es nicht so schnell geht. Er krampft immer wieder. Sie geht zu ihm und spricht mit ihm. Sie erzählt ihm von ihrem Tag. Jetzt erfahren wir, dass er zwei Kinder hat. Das macht die Geschichte für uns noch tragischer. In den nächsten zwei Wochen wiederholt sich diese Szene. Der Zustand bessert sich nicht. Die Krämpfe nehmen nur leicht ab. Inzwischen haben wir die Diagnostik abgeschlossen. Durch die lange Zeit des Kreislaufstillstandes hat sein Gehirn Schäden davongetragen, die vermutlich nicht umkehrbar sein werden.

Es vergehen wieder zwei Wochen. Der Mann krampft nicht mehr. Die Sedativa werden von Tag zu Tag reduziert, bis sie schließlich abgestellt werden können. Nun beginnt die Phase, in der sich zeigen wird, ob der Mann wach und welchen geistigen Zustand er haben wird – falls er wach werden sollte.

Seine Frau ist weiterhin hoffnungsvoll. Sie führt täglich die gleiche Routine durch, erzählt von ihrem Alltag mit den Kindern, berichtet, wie sie trainiert hat, und macht

ihm Hoffnung, dass er bald auch wieder trainieren kann. Eine Kollegin fragt sie, welches Training sie meint. Sie erzählt, dass er Triathlet ist. Er hat einen Ironman absolviert.

Wir machen uns im Internet schlau, was ein „Ironman“ ist. „Oh mein Gott!“ sagt meine Kollegin. „Da muss man vier Kilometer schwimmen, 180 Kilometer Fahrrad fahren und dann noch einen Marathon laufen. Wie soll man das schaffen? Der hat sie doch nicht alle!“

Wir lachen. Es ist unvorstellbar, dass man so etwas schafft. Noch unvorstellbarer ist es, dass der Mann, der hier bei uns gerade im Bett liegt, jemals wieder Sport machen wird. Das macht uns wieder betroffen.

Seine Frau sieht das anders. Sie fragt uns sogar, wie viele Kalorien in seiner künstlichen Ernährung sind, die über seine Vene läuft. Sie vergleicht das, was er in seinem Trainingszustand aufgenommen hat, mit dem, was er jetzt aufnimmt. Meine Kollegin wird in diesem Moment ungehalten, weist sie zurecht, nimmt die mir bekannte belehrende Haltung ein. Die Ehefrau ist wütend. Sie denkt, dass wir ihren Mann aufgegeben haben.

Aufgegeben haben wir nicht. Unsere Erfahrungen haben uns aber in solchen Fällen meistens etwas anderes gezeigt. Wenn jemand nach so einer langen Zeit wach geworden ist, konnte er nicht in vollem Umfang an seinem früheren Leben teilnehmen.

Es vergeht wieder eine Woche. Mittlerweile konnte die künstliche Beatmung beendet werden. Die körperlichen Funktionen sind beinahe wiederhergestellt. Wach ist er immer noch nicht. Das tägliche Ritual seiner Frau bleibt beinahe unverändert. Man merkt ihr aber die Müdigkeit an. Fragen wir nach ihrem Zustand, wird sie oft böse.

Sie wiegelt ab, möchte nicht darüber sprechen. Unseren Vorschlag, sich psychologische Hilfe zu holen, blockt sie energisch ab. Wir fragen sie nicht wieder.

Es ist in der Nachtschicht. Eine Kollegin geht ihre Runde. Als sie im Zimmer steht, ruft sie plötzlich um Hilfe. Vor dem Bett sitzt der junge Patient. Er ist wach und ist beim Versuch, aus dem Bett zu klettern, auf den Boden gerutscht. Ich renne zu meiner Kollegin. Wir legen ihn zurück ins Bett und ziehen ihm ein Nachthemd an.

Es ist zwei Uhr nachts. Wir entscheiden, seine Frau nicht anzurufen. Sie würde sofort herkommen wollen. Wir möchten auch die Kinder nicht beunruhigen.

Am nächsten Morgen ruft der Stationsarzt die Ehefrau an. Wir erwarten, dass sie sofort herkommt. Sie kommt jedoch wie jeden Tag zur normalen Besuchszeit, beginnt mit ihrer üblichen Routine und erzählt ihm zunächst von ihrem Tag. Dass er aufgewacht ist, scheint für sie wie eine erwartete Stufe im Heilungsprozess zu sein. Der Stationsarzt klärt sie über alles auf, beschreibt ihr, wie er aufgewacht ist und dass es ein großer und unerwarteter Fortschritt ist.

Sie beginnt damit, ihrem Mann die Beine zu bewegen und sie zu massieren. Sie ändert ihren Ablauf, bleibt länger, als es die Besuchszeit erlaubt. Wir lassen sie.

Der geistige Zustand des Mannes bessert sich in den nächsten Tagen wenig. Er wird sehr unruhig, spricht verwirrt. Er ist kaum zu beruhigen. Wir versuchen, dass eine Pflegekraft nur ihn betreut, damit sie sich voll auf ihn konzentrieren kann. Es klappt nicht immer. Wenn er ohne Aufsicht ist, muss er ans Bett fixiert werden. Zu seinem eigenen Schutz. Er versucht oft selbstständig

aufzustehen, das Risiko eines Sturzes ist sehr hoch. Keine möchte das riskieren. Eine Kollegin macht einen unerwarteten Schritt. Als wir beim Frühstück sitzen, kommt sie mit dem Patienten in einem rollenden Mobilisationsstuhl zu uns.

„Mir reicht es“, meckert sie. „Ich will ihn nicht fixieren, ich will aber auch Pause machen.“

„Guten Morgen“, sagen wir zu ihm. „Morgen“, antwortet er. Manchen verschlägt es die Sprache, andere müssen kurz lachen.

„Übrigens, er spricht jetzt“, sagt die Kollegin, die ihn betreut, als ob es etwas Selbstverständliches wäre.

„MIR REICHT ES“, MECKERT SIE. „ICH WILL IHN NICHT FIXIEREN, ICH WILL ABER AUCH PAUSE MACHEN.“

„GUTEN MORGEN“, SAGEN WIR ZU IHM.

„MORGEN“, ANTWORTET ER. MANCHEN VERSCHLÄGT ES DIE SPRACHE, ANDERE MÜSSEN KURZ LACHEN.

Wir essen unser Frühstück. Der Patient beobachtet alles und kommentiert jeden, der vorbeigeht, auf eine sehr kindliche Art. Immer nur mit ein, zwei Wörtern. Die meisten lachen und freuen sich, dass er wach geworden ist.

In den nächsten Tagen macht er große Fortschritte. Seine Sätze werden länger. Es ist, als ob ein Kind sprechen lernt. Der Prozess ist nur viel schneller, und bei einem erwachsenen Mann auch sehr lustig anzusehen. Die Orientierung wird jedoch nur langsam besser. Er erkennt seine

Frau nicht immer, weiß nicht, wo er sich befindet. Oft wird er beim Versuch, aus dem Bett zu steigen, „eingefangen“. Die Betreuung des Mannes ist schwierig, nimmt unsere gesamte Kraft in Anspruch.

Da sitze ich nun in meinem Nachtdienst und schaue mir zusammen mit dem Patienten am Monitor den Ironman auf Hawaii an. Ich versuche, ihn mit Dingen aus seiner Vergangenheit zu konfrontieren, ich hoffe, so seine Orientierung zu verbessern. Seine Frau hat sich in der Zwischenzeit etwas geöffnet. Sie hat uns erzählt, dass er ein leidenschaftlicher Sportler war und seine gesamte Freizeit in das Triathlon-Training investiert hat. Auf die Frage einer Kollegin, wie man sich nach einem Ironman fühlt, antworte sie: „Mit Treppensteigen ist da am nächsten Tag nichts.“ Eine kurze, aber eindeutige Aussage.

Um ihrem Mann nahe zu sein, hat sie ebenfalls mit dem Triathlon-Training angefangen.

„Sonst sehe ich ihn ja nie“, sagt sie.

In diesem Nachtdienst habe ich Zeit für ihn. Meine anderen Patienten sind nicht aufwändig. Ich lasse ihn bei mir an der Überwachungszentrale sitzen, die anderen Kollegen passen auf.

In den folgenden Nächten ändert sich der geistige Zustand wenig. Er sitzt bei mir. Wir schauen uns andere Dinge im Internet an.

Als ich nach meinen freien Tagen wiederkomme, ist der junge Mann nicht mehr auf unserer Station. Meine erste Frage ist: „Was ist passiert? Ist er gestorben?“ Keine Ahnung, warum ich vom Schlimmsten ausgehe. Eigentlich gibt es keinen Grund.

Er ist verlegt worden. Wir hatten einen Reha-Platz beantragt.

Den hat er früher als erwartet bekommen. Ich bin zufrieden. Ich denke mir, dass er in der Reha einige Fortschritte machen wird und dann nach Hause kommt. In seinem früheren Beruf wird er bestimmt nicht mehr arbeiten können.

Der Ironman lässt mich nicht in Ruhe. In den folgenden Monaten recherchiere ich über diesen Sport und die unglaublichen Leistungen, die diese Sportler vollbringen. Ein Oberarzt, der mich beim Recherchieren sieht, fragt mich, ob ich an einem Marathon teilnehmen möchte. Ich bin zuvor noch nie einen Kilometer gelaufen. Ich bin eigentlich Kraftsportler. Laufen war nie mein Ding.

DER IRONMAN LÄSST MICH NICHT IN RUHE. IN DEN FOLGENDEN MONATEN RECHERCHIERE ICH ÜBER DIESEN SPORT UND DIE UNGLAUBLICHEN LEISTUNGEN, DIE DIESE SPORTLER VOLLBRINGEN.

Er sagt, dass man sich die 42 km auch als Teamstaffel teilen kann. „42,195 km!“ sage ich. Meine Recherchen waren ausführlich.

Wir beschließen, uns die Strecke zu teilen. Ich kann noch zwei Kollegen überreden mitzumachen. Ich melde uns beim Marathon an. Das Training kann beginnen.

Am Neujahrsmorgen, vier Monate vor dem Marathon, starte ich mit dem Training. Es ist eiskalt und die Straße vor meiner Wohnung ist vereist. Ich will einen Kilometer laufen. Jeden Tag in der ersten Woche. Dann jede Woche einen Kilometer mehr.

Der erste Kilometer fühlt sich furchtbar an. Mein Atem ist

schwer, die Lunge schmerzt.

„Das war keine gute Idee“, sage ich mir.

Nach langer Zeit denke ich wieder an meinen Patienten. Ich weiß, dass er nach zwei anderen Disziplinen noch einen Marathon gelaufen ist. Es kommt mir unmöglich vor.

„Und ich schaffe gerade mal einen Kilometer“, fluche ich laut.

Dieser Gedanke gibt Mut und motiviert mich. Die nächsten Wochen werden hart, aber meine Fitness bessert sich.

Den Marathon schafft unser Team in einer guten Zeit. Wir haben viel Spaß. Es wird in den nächsten Jahren zur Tradition, ein Team aus unseren Mitarbeitern zu stellen. Der Arbeitgeber sponsert unser Vorhaben. Wir sammeln viele Medaillen.

Der Triathlon lässt mich weiter nicht in Ruhe. Ich melde mich bei einer kurzen Distanz für Hobbyläufer an. Schaffe diese und mache mit anderen Wettbewerben weiter.

Bei einem der Triathlon-Wettbewerbe kann sich eine Familie die unterschiedlichen Disziplinen teilen. Ohne zu fragen, melde ich unsere Familie an. Meine Frau soll schwimmen, mein Sohn fährt Fahrrad, ich laufe.

Es ist Sonntag, mitten im Hochsommer, ein früher Morgen. Ich bin mit meiner Familie in einem Schwimmbad und gehe zur Meldestelle der Teilnehmer. Dort hole ich unsere Startnummern ab. Als ich auf die Liste der Starter sehe, erkenne ich einen bekannten Namen. Es ist der meines Patienten. Mittlerweile sind mehrere Jahre vergangen. Ich kann es kaum glauben. An diesem Sonntagmorgen starte ich zusammen mit seiner Familie bei

dem Wettbewerb, bei dem ich ohne seine Bekanntschaft wahrscheinlich nicht antreten würde.

Er kennt mich nicht. Wahrscheinlich würde er sich auch nicht an mich erinnern, wenn ich ihm davon erzählen würde. Einen kurzen Augenblick möchte ich auf ihn zugehen und mich kurz vorstellen. Ich mache es nicht. Ich freue mich, dass er es wohl in sein normales Leben zurückgeschafft hat.

Er ist schneller als ich am Ziel.



LUKAS ADAMEK
STATIONSLEITUNG INTENSIVSTATION
SANA KLINIKEN DÜSSELDORF

3. Ein Schatz an Erinnerungen

MARGARETHE SZYSZKA, QUALIFIZIERTE DEMENZBEGLEITERIN,
SANA-KLINIKUM REMSCHEID

Die Sonne ist das Licht, das in uns scheint. Sie gibt uns Hoffnung für jeden Tag und Stärke für das Leben. In unserem Demenzcafé „Die Droppelminna“ scheint immer die Sonne. Wir freuen uns auf die gute Zeit, die wir zusammen verbringen. Es ist schön zu sehen, wie die Menschen sich freuen und gemeinsam lachen. Die Tage in der Droppelminna vergehen sehr schnell. Jeden Tag erleben wir gute und auch schlechte Zeiten.

„Hallo – wir sind wieder da.“ Die Droppelminna füllt sich mit Menschen und ihren Geschichten. Frau Mengel* und Frau Urs* sind heute da. Frau Mengel ist etwas älter als Frau Urs. Sie ist über 90 Jahre alt. Ihr Leben waren die Blumen. Sie hatte einen großen Garten und war verliebt in Herbstastern und Hortensien. Sie sagt, Hortensien brauchen viel Wasser und wachsen sehr schnell. Da diese so groß geworden sind, gab es keinen Platz für andere Blumen.

Dann lacht Frau Mengel wahrhaftig. Im Herbst hat sie alle Hortensien kurz geschnitten, sodass diese im Frühling erneut blühen konnten. Sie ist ganz in ihrem Element und könnte stundenlang über ihre schönen Blumen berichten. In diesem Moment ist sie in ihrem Garten, glücklich und zufrieden wie damals, und sagt schließlich: „Es ist die Zeit, in der die Hortensien geschnitten werden müssen. Ich gehe jetzt nach Hause. Dort ist noch viel zu tun.“

Frau Urs* war Schneiderin. Das Nähen hat sie geliebt. Sie hat drei Töchter, aber wie diese heißen, daran kann sie sich nicht mehr erinnern. „Was bin ich blöd, aber ich weiß es nicht mehr. Ich vergesse jetzt so viele Dinge, etwas stimmt nicht mit mir.“ Dann lacht sie herzlich und ihr fallen die schönen Kleider ein, die sie für ihre Töchter angefertigt hat. Für ihren Mann hatte sie auch eine Hose genäht. Frau Urs Lieblingsfarbe war blau.

Für einen Augenblick ist sie in ihren Gedanken versunken, nach einer Weile sagt sie: „Das alles geht jetzt nicht mehr. Ich fahre nun nach Hause. Der Bus kommt.“

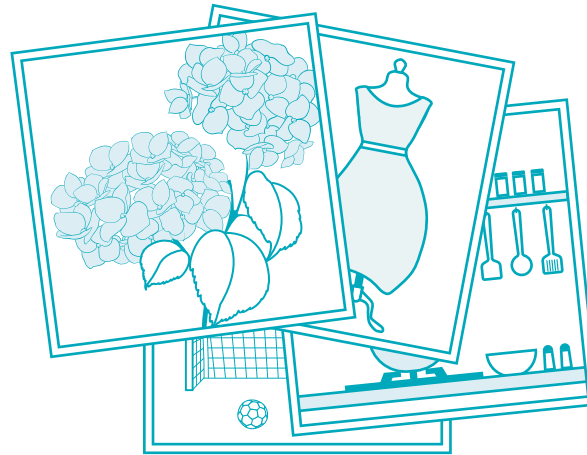
Frau Hirsch* kommt zu Besuch. „Schön haben Sie es hier. Wohnen Sie schon lange hier?“ fragt sie. Hilde hat immer gerne gekocht und gebacken. Ihr Lieblingsessen waren Rouladen und Kartoffeln. Das hat sie sehr geliebt. Ihre Enkelin kann auch gut kochen und backen. Das hat sie sich allein von ihr abgeguckt. Die Erinnerungen sind wieder da. Hilde freut sich, das macht sie glücklich. Anschließend sagt sie: „Jetzt muss ich auch schon gehen, etwas kochen, alle warten auf mich und haben Hunger.“

Herr Gunter* ist wieder gekommen. Er war Lehrer von Beruf. Die Schüler von damals kommen ihn heute noch besuchen. Er hat Mathe und Sport unterrichtet. „Es ist schön bei Ihnen“ sagt er, „ich freue mich, dass Sie da sind.“ Er erzählt über sein Studium und seine acht guten Freunde. Sie haben sich oft getroffen und immer zusammengehalten. „Jetzt sind alle tot“ sagt er, „meine Freunde sind nicht mehr da“. In diesem Moment ist er sehr leise. Man erkennt seine Traurigkeit und die Sehnsucht ist groß, nach dem Leben, wie es früher war. Das Leben hat sich verändert, die Gedanken kreisen schnell, zu schnell, um alles zu verstehen. Dann erzählt er weiter, auch über die letzte Reise mit seinen Freunden und was

sie alles zusammen erlebt haben. Er sagt: „Jetzt muss ich los, meine Freunde warten auf mich.“

Wenn wir uns manchmal im Kopf verlaufen, dann haben wir noch die Erinnerungen, die bei uns bleiben. Das Leben ist ein Kreis, wo wir uns alle wiedersehen. Die Gespräche und Gedanken mitzuteilen, macht uns glücklich

WENN WIR UNS MANCHMAL IM KOPF VERLAUFEN, DANN HABEN WIR NOCH DIE ERINNERUNGEN, DIE BEI UNS BLEIBEN.



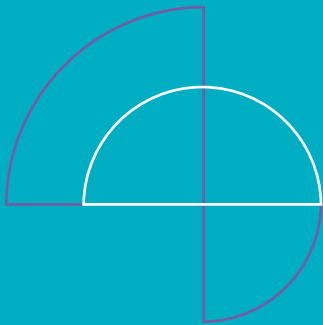
und zufrieden. Für einen Augenblick und für eine kurze Zeit ist alles da, alle schönen Erinnerungen, die wir in uns tragen. Es war schön, zusammen zu sein, miteinander zu sprechen, was wir erlebt haben, und die eigene Lebensgeschichte zu teilen. Es ist eine Zeitreise, die jeder von uns erleben darf. Ohne die Hoffnung und ohne

die Liebe kann man nicht leben. Manchmal brauchen wir auch viel Ruhe und Zeit, damit wir uns erinnern können. Vieles vergessen wir im Laufe der Zeit, aber die Erinnerungen unseres Lebens bleiben da, in uns. Wir haben einen Schatz in uns – die Erinnerungen.

* Alle Namen wurden von der Redaktion geändert.



MARGARETHE SZYSZKA
QUALIFIZIERTE DEMENZBEGLEITERIN
SANA-KLINIKUM REMSCHEID



4. Ein ungewöhnlicher Frühdienst

**JUDITH PLÖSCH, GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERIN, PRAXISANLEITUNG,
SANA KLINIK BIBERACH**

Es war ein gewöhnlicher Samstag im Frühling 2022. Der Tag begann für mich sehr zeitig mit einem Frühdienst um 6 Uhr. Ich hatte die Woche zuvor Urlaub und musste mich überraschen lassen, wie die aktuelle Situation auf unserer Pflegestation A4 im Fachbereich Unfallchirurgie/Orthopädie ist.

Als letzte, aber gerade noch rechtzeitig flitze ich auf die Station: „Puh, geschafft“. Unser Nachtdienst, Paul, startet direkt mit seiner Übergabe. Aufgrund der weiterhin angespannten Situation durch die Covid-Infektionswelle sind die Patientinnen und Patienten aus allen Fachbereichen im Haus neu verteilt worden. Dies stellt uns Pflegekräfte immer wieder vor neue Herausforderungen.

Es war die letzten Tage sehr stressig, berichtet mir Paul. In jedem unserer drei Pflegebereiche sind fast aus-

schließlich immobile Patienten oder Patienten mit Pflegegrad 2 und 3. Wir arbeiten in der Bereichspflege, das heißt, in jedem der drei Pflegebereiche ist jeweils eine Pflegefachkraft zuständig. An diesem Morgen sind wir drei examinierte Pflegende und zwei externe Azubis in der Schicht. Wir machen uns direkt nach der Übergabe an die Arbeit. Die Schüler sind angewiesen, uns bereichsübergreifend zu helfen. Wie in jedem Frühdienst beginne ich mit meinem morgendlichen Rundgang, um mir über meine Patienten einen Überblick zu verschaffen. Ich muss mich ein bisschen beeilen, heute hat unser Oberarzt Dr. J. Dienst. Er startet seine ärztliche Visite meist schon pünktlich um 7 Uhr.

Gerade noch so schaffe ich es, nach allen Patienten zu schauen, als Dr. J. bereits zur Visite erscheint. Schnell beauftrage ich unseren Schüler Christian, Frau Maier*

und Frau Schnell* aus Zimmer 416 bei der Körperpflege zu helfen, beide liegen im selben Zimmer. Frau Schnell wollte die letzten Tage kaum etwas essen und hatte immer wieder schlechte Sättigungswerte. Auch wirkt sie sehr blass und fahl auf mich. Mein erster Gedanke, als ich sie sehe: Ich muss wegen ihres Hb-Wertes mit unserem Doktor sprechen. Sie macht mir etwas Sorge und das gebe ich Christian mit auf den Weg. Frau Maier wirkt sehr ruhig und in sich gekehrt. Sie scheint aber auf dem Weg der Besserung zu sein, wie Paul mir bei der Übergabe sagte, und soll am Folgetag ins Pflegeheim entlassen werden.

Nun kann die Visite beginnen. Als wir im Zimmer von Frau Schnell und Frau Maier ankommen, berichte ich dem Oberarzt von meiner Sorge bezüglich Frau Schnell. Dr. J. veranlasst eine Blutabnahme und i.v.-Flüssigkeitszufuhr. Frau Maier, die Patientin im Nachbarbett, scheint nach der Körperpflege eingeschlafen zu sein. Ihre aktuellen Werte sind unauffällig, also beschließt Dr. J., später noch mal nach ihr zu schauen.

Nachdem alle Patienten versorgt sind, habe ich endlich Zeit durchzuatmen und trete meine Frühstückspause an. Mein Magen hängt bereits in den Kniekehlen. In der aktuellen Corona-Situation müssen meine Kollegen und ich leider getrennt Pause machen. Das macht mich oft ein bisschen traurig. Die Pausen waren immer eine schöne Gelegenheit, etwas Zeit zu verbringen und uns auszutauschen – auch wenn es oft nur wenige Minuten waren, weil man immer wieder vom Schellen der Patienten unterbrochen wurde.

Frisch gestärkt und motiviert mache ich mich nach 30 Minuten wieder an die Arbeit. In meinem Patientenbereich scheint es ruhig zu sein. Daher beschließe ich, zunächst die ärztlichen Anordnungen auszuarbeiten, bevor ich noch mal nach meinen Patienten sehe. Meine beiden Kolleginnen sind ordentlich im Stress. Plötzlich kommt mir der Gedanke, dass ich dringend einen Blick in Frau Schnells und Frau Maiers Zimmer werfen muss. Ich habe irgendwie das Gefühl, dass etwas nicht stimmte oder ich etwas vergessen habe. Frau Schnell schläft, und Frau Maier liegt im Bett. Sie hat die Augen geöffnet und wirkt irgendwie komisch. Ich frage sie, ob alles in Ordnung ist und ob sie etwas braucht. Sie schaute mich an, als Antwort bekomme ich nur ein „Wahhgwahhgwahh ...“. Mein erster Gedanke ist: „Hä, was ist das denn jetzt?“ In diesem Moment kommt unser Schüler Christian ins Zimmer. Ich frage ihn, ob ihm das mit der Sprache auch aufgefallen sei oder er sonst irgendwelche Auffälligkeiten bei der Patientin wahrgenommen habe. Er versichert mir, dass Frau Maier sich bisher ganz normal verhalten habe. Wieder spreche ich die Patientin an: „Alles in Ordnung mit Ihnen?“ Es kommt wieder nur ein „Wabelbabbel“, ihr rechter Mundwinkel hängt etwas herunter. Sie macht auf mich den Eindruck, als kann sie mich verstehen, aber nicht antworten. Plötzlich kommt mir der Gedanke: Oh, mein Gott, das ist ein Schlaganfall (Apoplex). Ich bekomme Herzklopfen, renne zum Notfallknopf und betätige ihn, um meine Kolleginnen zu informieren.

Keine Minute später kommen Amelie und Rosi ins Zimmer gerannt. Wir sind uns sicher, dass es sich um einen Apoplex handelt. Amelie informiert sofort den diensthabenden Arzt, der kurz darauf ins Zimmer kommt, unseren

Eindruck bestätigt und gleich die Neurologin informiert. Wir müssen warten. Es kommt mir wie Stunden vor, sind aber höchstens 5 bis 10 Minuten. Ich mach mir Sorgen und Vorwürfe: Warum habe ich Frau Maier vorher nicht geweckt oder früher nach ihr gesehen?

Genau in diesem Moment schellen in meinem Bereich gleich mehrere Patienten gleichzeitig. Rosi und die beiden Schüler kümmern sich ganz selbstverständlich darum. Ich bleibe bei der Patientin, versuche, sie zu beruhigen und bereite ihr Bett, ihre Unterlagen und alles Weitere für einen möglichen Transport vor.

Endlich kommt unsere Neurologin Frau Dr. H. ins Zimmer. Sie führt einen kurzen Check bei Frau Maier durch und weist mich an, die Patientin ins CT zu bringen. Amelie bietet mir an, im CT telefonisch Bescheid zu geben und sich um meine Patienten zu kümmern. Ich nehme das Angebot dankend an und mache mich mit Frau Maier direkt auf den Weg.

Im CT helfe ich der Röntgenassistentin, die Patientin auf die CT-Liege zu positionieren. Sie versteht nicht, was hier passiert und rudert wild mit ihren Armen herum. Alles Beruhigen hilft nichts. Sie wird mit einem Haltegurt an die Liege fixiert, ich sehe die Angst in ihren Augen. Ich versuche, ihr die Situation nochmal in Ruhe zu erklären. Auf den ersten Bildern, die das CT-Gerät auswirft, kann auch ich als Laie erkennen, dass etwas nicht in Ordnung ist.

Ich würde gerne weiter bei Frau Maier bleiben, muss

aber dringend wieder auf die Station, um nach meinen Patienten zu sehen. Daher überlasse ich die Patientin den Ärzten und mache mich auf den Weg zurück auf die Station.

Seit mittlerweile zwölf Jahren arbeite ich in unterschiedlichen chirurgischen Fachbereichen in der Pflege und habe vieles gesehen. Jedoch ist dies das erste Mal, dass ich einen Apoplex hautnah miterlebe.

Immer wieder erstaunlich finde ich, dass es im Alltag einer Pflegefachkraft nie langweilig wird und man beinahe täglich mit neuen Eindrücken konfrontiert wird. Wahrscheinlich könnten wir Pflegekräfte wohl alle eine Biografie über unser Berufsleben schreiben und wären erfolgreiche Autoren.



Auf der Station angekommen, bringen mich meine beiden Kolleginnen auf den neusten Stand. Trotz ihrer eigenen Arbeit haben sie ganz selbstverständlich meine Patienten super versorgt und sich um alles bestens gekümmert. Ich bin so dankbar, in so einem tollen Team zu arbeiten. Das ist nicht selbstverständlich, weiß ich. Mittlerweile ist es schon 12.30 Uhr. Ich erledige sorgfältig meine restlichen Arbeiten, bin in Gedanken jedoch

ICH BIN SO DANKBAR, IN SO EINEM TOLLEN TEAM ZU ARBEITEN. DAS IST NICHT SELBSTVERSTÄNDLICH, WEISS ICH.

bei Frau Maier. Ein schlechtes Gewissen plagt mich, weil meine Sorge den ganzen Morgen nur der Nachbarpatientin und nicht ihr gegolten hat. Habe ich sie rechtzeitig gefunden? Hätte ich sie zur Visite aufwecken sollen? Hätte ich etwas tun können? Fragen über Fragen. Aber ich weiß, dass wir alle unser Bestes gegeben haben und ich die Situation wahrscheinlich nicht hätte ändern können.

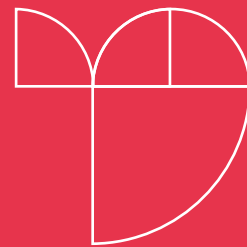
Kurz vor Feierabend ruft mich die Neurologin an. Sie berichtet mir, dass Frau Maier in ein Spezialkrankenhaus geflogen wurde. Wir konnten ihr leider nicht helfen, da es sich um einen sehr ausgeprägten Apoplex handelt. Es wäre aber gut, dass man die Dame gerade noch rechtzeitig gefunden hätte, sonst wäre es sicherlich zu spät für weitere Therapien gewesen. Ein bisschen beruhigt mich diese Information.

Um 13.30 Uhr kommt meine Kollegin Sonja zum Spätdienst, sie übernimmt heute meinen Patientenbereich. In Ruhe berichtete ich ihr von den Ereignissen des heutigen Morgens. Amelie, Rosi, die Schüler und ich machen uns auf den Weg nach Hause. Ich habe mit den Jahren gelernt, meine Sorgen von der Arbeit im Auto zu lassen und nicht mit nach Hause zu nehmen. Das nehme ich mir auch an diesem Tag vor, auch wenn es mir schwerfällt. Einem ruhigen Feierabend steht nun hoffentlich nichts mehr im Weg.

*Die Namen der Patientinnen wurden geändert.



JUDITH PLÖSCH
GESUNDHEITS- UND KRANKEN-
PFLGERIN, PRAXISANLEITUNG
SANA KLINIK BIBERACH



5. Warum Herr F. mir in Erinnerung bleibt

TERESA RAMIREZ, GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERIN, ATMUNGSTHERAPEUTIN,
RKU, REHABILITATIONS- UND UNIKLINIKUM ULM

Kennengelernt habe ich Herrn F. 2018. Er hat bei uns ein Tracheostoma angelegt bekommen, da die Beatmung mit einer Maske nicht mehr ausreichend war. Herr F. hatte eine bekannte Amyotrophe Lateralsklerose. Bei dieser unheilbaren Erkrankung werden zunehmend Nervenzellen im Gehirn und Rückenmark geschädigt, die für die Kontrolle und Steuerung von Muskeln und Bewegungen zuständig sind. Betroffen sind zum Beispiel die Muskeln in den Armen und Beinen, die Sprech-, Kau- und Schluckmuskulatur, aber auch die Atemmuskulatur. Die Erstdiagnose wurde 2017 gestellt.

Herr F. ist immer ein angenehmer und netter Patient gewesen, auch wenn es ihm manchmal an Motivation fehlte. Für einen Scherz war er aber immer zu haben und beim Betreten des Zimmers hatte er immer ein Lächeln für mich. Er benötigte eine komplette Übernahme der

pflegerischen Versorgung, da seine Paresen schon in allen Extremitäten stark ausgeprägt waren. Er konnte jedoch ohne Probleme schlucken und reden. Die Pflegenden wollte er nie viel beanspruchen, meistens war er zufrieden, wenn er seine Ruhe hatte. Wenn wir ihn fragten, ob wir ihn hinaussetzen dürfen oder er seinen Sprechaufsatz für das Tracheostoma haben möchte, hat er meistens nein gesagt, oder es sei ihm egal. Er war aber immer sehr bereitwillig, wenn wir klar gesagt haben: „Herr F., das machen wir jetzt.“

Da Herr F. ein ziemlich unkomplizierter Patient war, durfte ich sogar immer mit ihm meine „Lehrstunden“ durchführen. Oftmals kam ich



ein- bis zweimal am Tag mit Auszubildenden zu ihm und habe ihnen erklärt, wie man eine Tracheostomapflege durchführt, was man bei Menschen mit Tracheostoma beachten muss usw. Herr F. hat dabei immer aufmerksam zugehört und gut mitgemacht. Sogar das Absaugen durften Auszubildende unter Aufsicht mal bei ihm ausprobieren.

Im weiteren Verlauf wurde Herr F. in eine Beatmung-WG verlegt. 2020 bekam er dann seine PEG-Anlage, da das Schlucken nachgelassen hat. Er kam in den letzten Jahren immer wieder zur stationären Behandlung zu uns, meist wegen Infekten wie Pneumonien oder Harnwegsinfekten.

HERR F. BLEIBT MIR BESONDERS IN ERINNERUNG, WEIL ER IMMER DIE RUHE SELBST WAR.

Herr F. bleibt mir besonders in Erinnerung, weil er immer die Ruhe selbst war. Auch an schlechten Tagen hat er sich nie aus der Ruhe bringen lassen, auch nicht dann, wenn er sich nicht gut gefühlt hat und es um ihn herum stressig wurde. Er war unkompliziert und nett. Im Schnitt war er vielleicht zweimal im Jahr auf unserer Station bzw. in unserem Haus und das seit 2018. In der Pflege sind sechs Monate gefühlt wie wenige Wochen. Also war er gefühlt ständig da. Er war wirklich mein Lieblingsvorzeige-Patient.



**TERESA RAMIREZ
GESUNDHEITS- UND KRANKEN-
PFLEGERIN, ATMUNGSTHERAPEUTIN
RKU, REHABILITATIONS- UND
UNIKLINIKUM ULM**

6. Tina und das Team

MANUELA SCHROD, GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERIN,
SANA KLINIKUM OFFENBACH

Tina hat das Down-Syndrom und lebt in einem Wohnheim für geistig und körperlich beeinträchtigte Menschen. Sie kommt kurz vor Weihnachten auf unsere Covid-Station. Beim Adventskaffee hat sie sich ihre rechte Hand mit heißem Wasser verbrüht. Der PCR-Test in der Notaufnahme ist positiv. Eigentlich soll Tinas Wunde nur für ein paar Tage stationär versorgt werden. Nun kommt noch Corona dazu, bisher hat sie aber noch keine Symptome.

Tina ist Mitte 40. Sie ist eher zurückhaltend und ängstlich, dennoch neugierig und freundlich gegenüber Menschen. Als sie zu uns kommt, lebt sie erst seit wenigen Wochen in dem Wohnheim. Ihre Mutter ist schon betagt und kann sich nicht mehr wirklich um sie kümmern. Ihr Bruder ist Tinas Betreuer, er lebt aber in Baden-Württemberg.

Als sie auf unsere Station gebracht wird, ist sie außer sich. Sie weint und schreit, weigert sich, die Maske aufzusetzen und versucht, aus dem Bett aufzustehen. Sie will einfach nur weg. Ihre Hand schmerzt, der Verband stört und überall nur fremde Menschen.

Obwohl, sind das Menschen? Diese gelben Gestalten, mit grünen Haaren, weißen Schnäbeln und diesem Helm? Ja, diese Gestalten sind wir in unseren Schutzanzügen. Aber so muss Tina uns wahrgenommen haben.

Die für Tina zuständige Kollegin schiebt Tina in ein Vierbettzimmer, das in ihrem Bereich liegt. Hier liegt noch eine ältere Patientin, die auch Covid hat, aber schon auf dem Weg der Besserung ist.

Eine Anamnese zu erheben, ist für die Kollegin nicht möglich. Tina schreit und schlägt um sich. Sie kann zwar sprechen, sich aber nur bedingt adäquat äußern.

Während die zuständige Pflegefachkraft an Tinas Bett sitzt und versucht, sie zu beruhigen, übernehmen ihre Kollegen ihre anderen Patienten.

Nach einer langen Zeit kommt die Kollegin endlich aus dem Zimmer. Tina ist eingeschlafen, das Schmerzmittel hat gewirkt. Dennoch hat die Kollegin wenig erreicht, Die Vitalwerte hat sie nicht erheben können, da Tina alles abgewehrt hat. Jetzt wo sie schläft, kann sie die Sättigung und Temperatur messen. Das Antibiotikum läuft nun auch ein.

In der Zwischenzeit haben die Kollegen mit dem Bruder und den Mitarbeitenden des Wohnheims telefoniert und Informationen über Tina eingeholt, die nicht aus dem Verlegungsbogen hervorgehen.

Der Nachtdienst kommt und alle Patienten sind versorgt. Nur Tina hat noch nichts gegessen, aber sie schläft. Zum Glück schläft sie die ganze Nacht und kann vom Nachtdienst ohne großen Widerstand versorgt werden. Allerdings hat dies auch einen Grund. Tina fiebert, sie hat Covid-Symptome.

Am nächsten Morgen ist Tina dann wach und sie hat Angst. Sie will raus aus dem Bett, sie will keinen Verband. Tina glüht vor Fieber und will nur weg. Heute bin ich für ihr Zimmer zuständig und habe eigentlich noch andere Patienten zu betreuen. Doch die sehe ich an diesem Tag gar nicht.

Da stehe ich nun, mit meiner Schutzausrüstung und versuche, Tina zu beruhigen. Ihr Bett ist nass, der Verband

an der Hand verrutscht und die Braunüle mit der Infusion droht herauszurutschen. Wo fange ich an?

VORSICHTIG BERÜHRE ICH IHRE HAND UND SPRECHE MIT IHR. LANGSAM WIRD TINA RUHIGER. IRGENDWIE SCHAFFEN WIR ES.

Vorsichtig berühre ich ihre Hand und spreche mit ihr. Langsam wird Tina ruhiger. Irgendwie schaffen wir es. Sie geht mit meiner Hilfe ins Bad, das Bett ist wieder trocken, die Verbände sind sauber und mit meiner Unterstützung ist und trinkt sie auch ein wenig. Durch die intravenöse Gabe der Medikamente geht das Fieber herunter, durch die Inhalation bekommt sie besser Luft. Aber alles geht nur sehr langsam voran, alles braucht Zeit. Ich muss ihr alles zeigen, sie überzeugen, ihr die Angst nehmen.



Immer öfter kommt ein Lächeln von ihr, die Augen lachen, dieses typische Lachen der Menschen mit einem Down-Syndrom. Ein Lächeln und ein Blick voller Vertrauen und Dankbarkeit. Ich fühle mich gut. Als ich auf die Uhr schaue, ist es 11 Uhr und ich habe eigentlich noch weitere Patienten zu versorgen. Doch Tina lässt mich nicht aus dem Zimmer. Sobald ich mich der Tür nähere, schreit und weint sie.

Meine Kollegen versorgen in dieser Zeit ihre eigenen und zusätzlich auch meine restlichen Patienten.

Tinas Wunde heilt nur sehr langsam. Sie bekommt eine Lungenentzündung und verschiedene Antibiosen. Sie trinkt zu wenig und muss mit Infusionen versorgt werden. Manchmal braucht sie in einer Schicht eine Pflegekraft für sich allein.

In dieser Zeit übernehmen die Kollegen die anderen Patienten. Für uns alle bedeutet das viel Mehrarbeit, Flexibilität und Absprachen.

Aber Tina blüht auf, sie fasst Vertrauen und manchmal erkennt sie uns wieder und freut sich, wenn wir zu ihr kommen.

Jeder kümmert sich, wenn er kann, um Tinas Wohlbefinden. Kollegen bringen Bücher mit, von der Kinderklinik bekommen wir Malsachen und ein Kuscheltier.

ABER TINA BLÜHT AUF, SIE FASST VERTRAUEN UND MANCHMAL ERKENNT SIE UNS WIEDER UND FREUT SICH, WENN WIR ZU IHR KOMMEN. JEDER KÜMMERT SICH, WENN ER KANN, UM TINAS WOHLBEFINDEN.

Alle arbeiten Hand in Hand. Selbst die Mitpatientin schaut nach Tina und klingelt für sie, wenn sie glaubt, dass diese Hilfe braucht.

Der Physiotherapeut kommt jeden Tag und macht mit Tina Atemübungen. Manchmal schaut er sich mit ihr Zeitschriften an oder malt kleine Bilder. Das verschafft uns Verschnaufpausen, in denen wir uns um die andere

Arbeit kümmern können.

Das Wund-Team gibt uns Empfehlungen für Tinas Verbrennungswunde, die wir dann versorgen und uns sicher dabei fühlen. Wir arbeiten eng mit dem ärztlichen Dienst zusammen, um Tina so wenig wie möglich zu stressen.



Nach drei Wochen wird Tina zurück ins Wohnheim entlassen. Sie lächelt und winkt vorsichtig. Sie freut sich auf ihr Zuhause.

Für uns geht der Stationsalltag weiter. Es kommen neue Patienten, wenn auch nicht jeder so herausfordernd wie Tina.

Für uns als Team zeigt sich mal wieder, wie fest wir zusammengewachsen sind. Auch an uns ist Covid nicht vorbeigegangen. Immer wieder sind Kollegen durch Krankheit ausgefallen, und andere Teams sowie Mitarbeitende aus dem Springerpool haben uns unterstützt.

Trotzdem gibt es immer diesen Zusammenhalt. Jeder steht für jeden ein und man hilft sich gegenseitig.

Es sind die Kollegen aus dem Team gewesen, die meine Patienten übernommen haben. Die Servicekraft hat Tinas Brote geschmiert oder ihr etwas anderes zu essen besorgt. Der Transporteur hat ihr einen Smiley ans Bett gehängt, der PJ-ler ihr nach der Blutabnahme das Essen angereicht, die Reinigungskraft mit ihr gesungen, der Physiotherapeut ihr auch mal den Rücken gewaschen und vieles andere mehr.

Covid hat viel Leid mit sich gebracht und auch viele Misstände aufgezeigt, besonders im Gesundheits-

wesen. Dennoch haben wir, vor allem in der Pflege, viel gelernt. Wir haben die Flut an Patienten gestemmt. Wir haben interprofessionell zusammengearbeitet. Wir haben Covid-Patienten mit fast allen Krankheitsbildern betreut, sind näher zusammengerückt und haben dabei viel von- und miteinander gelernt.

Aus diesem Grund liebe ich meinen Beruf. Jeder Tag ist anders. Man lernt täglich dazu, wenn man zu Veränderungen bereit und offen für Neues ist. Jeder Patient ist anders.

Wir betreuen in unserer Klinik Patienten aus über 100 Nationen, und bei uns arbeiten mehr als 50 Nationen zusammen. Bei uns wird Vielfältigkeit und Diversität wirklich gelebt, und das ist gut so.



MANUELA SCHROD
GESUNDHEITS- UND KRANKEN-
PFLEGERIN
SANA KLINIKUM OFFENBACH



7. Folge deinem Herzen

**DANIELA MÜLLER, GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERIN,
HERZZENTRUM DRESDEN, INTENSIVSTATION 1B**

Die Hochwasserkatastrophe 2002 – auch als Jahrhundertflut bezeichnet – liegt schon gut 20 Jahre zurück. Ich war zu dieser Zeit im Herzzentrum Dresden angestellt, wo ich von 2002 bis 2004 auf der kardiologischen Intensivstation 1B gearbeitet habe. Schwester Kerstin war zu dieser Zeit Stationsleitung. Die Flutkatastrophe war sehr präsent und es gab viele prägende Momente, sei es im Spätdienst, als wir aus dem Krankenhaus Friedrichstadt Patientinnen und Patienten aufnehmen oder andere ins Krankenhaus Cottbus begleiten mussten. Diese Jahre waren für mich auch menschlich sehr prägend. Ich bin mit vielen lieben Kolleginnen und Kollegen zusammengewachsen – persönlich wie fachlich. Leider gab es damals nur befristete Verträge, sodass ich nach der Geburt meiner ersten Tochter nach der Elternzeit aus dem Unternehmen ausscheiden musste.

Danach habe ich 15 Jahre auf einer neurologischen Intensivstation in der Klinik Bavaria gearbeitet. Ich habe mich dort zwar gut eingelebt und hatte ein liebes Stionsteam. Im Herzen war ich aber immer noch auf der 1B.

Im Oktober 2020 kam dann der Moment, der alles anders erscheinen ließ. Mein Papa wurde schwer krank und ist nach einigem Hin und Her auch für ein paar Tage im Herzzentrum Dresden gelandet. Dort wurde er trotz Delir sehr fürsorglich betreut. Die zuständigen Ärztinnen und Ärzte konnten aufgrund mehrerer Symptome eine schwere Autoimmunerkrankung feststellen und er wurde in die Universitätsklinik verlegt. Leider stellte sich dort ein bösartiges Plattenepithelkarzinom heraus und er kam ins



Hospiz. Ich durfte mich von ihm verabschieden. Ich erinnere mich noch gut, dass er mir sagte, dass ich meinem Herzen folgen solle, was meine Zukunft angeht.

ICH ERINNERE MICH NOCH GUT, DASS ER MIR SAGTE, DASS ICH MEINEM HERZEN FOLGEN SOLLE, WAS MEINE ZUKUNFT ANGEHT.

Ich habe lange gebraucht, bis ich den Mut fasste, meine ehemalige Stationsleitung Kerstin, jetzt Pflegedienstleitung im Herzzentrum Dresden, anzurufen. Dabei hatte mich meine liebe ehemalige Kollegin Nicole sehr oft motiviert, doch zurückzukommen. Ich hatte mal wieder Nachtschicht, war gerade munter geworden und rief Kerstin einfach an. Sie ging gleich ans Telefon und fragte mich nach ein paar Sätzen: „Wie lange fährst du denn bis zum Herzzentrum?“ Ich überlegte kurz und sagte, dass ich für die Strecke etwa 30 Minuten brauche. Sie sagte: „Na, dann bis gleich.“

Ich war total aufgeregt, rannte zu meinem Rechner und donnerte meine Bewerbung ein. Meinen Lebenslauf hatte ich mutigerweise schon mal vorbereitet. Im Herzzentrum angekommen prasselten viele Emotionen auf mich ein. Bekannte Umgebung, bekannte Gesichter. Es passte einfach.

Seit April 2022 bin ich wieder im Herzzentrum auf der 1B tätig. Der erste Tag war für mich gefühlt wie ein Klassentreffen – so viele liebe, bekannte Gesichter im ganzen Haus. Ich fühlte mich sofort wohl. In der Technik hat sich

definitiv einiges verändert, auch in der Struktur, aber ansonsten ist vieles erhalten geblieben ... sogar die robusten Schränke im Spritzenzimmer.

Ich bin zurück und bereue diese Entscheidung nicht. Ich möchte mich bei allen bedanken, dass dies möglich geworden ist.



**DANIELA MÜLLER
GESUNDHEITS- UND KRANKEN-
PFLEGERIN
HERZZENTRUM DRESDEN,
INTENSIVSTATION 1B**

8.

Eine besondere Lehrstunde

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

„Wie oft soll ich euch noch sagen, ich will das nicht.“ Die Patientin sprach laut und deutlich. „Ich will nichts von euch. Weder dass ihr mich wascht, noch dass ihr mich aus dem Bett holt. Lasst mich doch in Gottes Namen endlich in Ruhe!“

Einen Moment lang blieb alles regelrecht stehen und es herrschte Stille.

Wir befanden uns mitten in einer Praxisanleitung. Das Thema war die Planung und Umsetzung einer ganzheitlichen Körperpflege, inklusive der notwendigen Prophylaxen. Anna, die Auszubildende, hatte mir schon im Vorfeld gesagt, dass die Kommunikation mit der Patientin erschwert sei: „Indat, das sagen auch die examinierten Kolleginnen und Kollegen.“ Die Patientin würde die Mobilisation strikt verweigern. Anna hatte erkannt, dass sie eindeutig an ihre Grenzen gestoßen war. „Ich habe

bewusst diese Patientin für die Praxisanleitung ausgesucht“, sagte sie. „Ich möchte dich bitten, mir zu zeigen, wie solch eine schwierige Situation zu meistern ist!“

„ICH HABE BEWUSST DIESE PATIENTIN FÜR DIE PRAXISANLEITUNG AUSGESUCHT“, SAGTE SIE. „ICH MÖCHTE DICH BITTEN, MIR ZU ZEIGEN, WIE SOLCH EINE SCHWIERIGE SITUATION ZU MEISTERN IST!“

Ich dachte im ersten Moment: Okay, also eine richtige Herausforderung. Ich liebe Herausforderungen! Aber irgendetwas störte mich dabei. Ich hielt kurz inne und fühlte in mich hinein. Die Patientin, die Auszubildende, die Praxisanleitung, die Corona-Pandemie – wir befanden

uns mitten in der zweiten Welle – das alles im Blick zu behalten, erschien mir ganz schön groß.

„Ich finde deine Idee sehr gut. Dafür ist eine Praxisanleitung da, um zu lernen, was tatsächlich richtig, also professionell ist. Die Situation, in der wir sind, ist durch die Pandemie schon sehr extrem. Zudem ist die Kommunikation mit der Patientin – ich will es nicht erschwert nennen, sagen wir besser: Die Kommunikation erfordert professionelle Kompetenzen. Ich bin während der Praxisanleitung für dich und für das Wohl der Patientin zuständig. Das heißt, ich trage eine hohe Verantwortung, deswegen möchte ich, dass wir gemeinsam einen Schritt nach dem anderen besprechen und planen!“

Anna antwortete darauf schlagfertig: „Cool, das klingt nach einem Plan!“

Darauf mussten wir beide erst einmal herzlich lachen.

Zunächst lief tatsächlich alles nach Plan. Im Zimmer angekommen begrüßten wir die Patientin und ich stellte mich kurz vor. Wie mit Anna vereinbart, hielt ich mich zunächst zurück und machte mir ein Bild von der Patientin und der Situation.

Die Patientin beobachtete mich in dieser Zeit immer wieder mit einem skeptischen Blick, der mir eindeutig signalisierte: Du bist mir fremd. Dir traue ich nicht. Dementsprechend kommunizierte ich zurückhaltend und achtete sehr auf die Signale, die von der Patientin ausgingen. Sie ließ die Körperpflege zu und führte wider Erwarten sogar teilweise die Pflege des Oberkörpers selbst durch.

Anna versuchte dabei immer wieder, mit der Patientin ins Gespräch zu kommen. Dies gelang ihr jedoch nur teilweise und nur in kurze Frequenzen. Die Patientin zeigte eindeutig keine Bereitschaft zur Kommunikation.

Ich versuchte ebenfalls, mich einzubringen, aber auch mir gelang es nur zeitweise, ein stockendes, überwiegend einseitiges Gespräch zu führen. Dies änderte sich schlagartig, als Anna die anstehende Mobilisation in den Rollstuhl ankündigte. Dann kam es zu dem eingangs geschilderten Ausbruch der Patientin: „Ich will das nicht! Lasst mich doch in Gottes Namen endlich in Ruhe!“

Keiner von uns bewegte sich, keiner sagte etwas. Als Praxisanleiterin wusste ich, dass ich als erste aus der Starre herausfinden und eingreifen musste. Das tat ich dann auch. Zunächst schaute ich Anna an. Da wir vorher einen Verständigungscode ausgemacht hatten, verstand sie sofort, dass ich die weitere Führung übernehmen würde. Anna nickte mir kurz zu, das war das vereinbarte Kommando für mich. Um aus der Starre zu kommen, bewegte ich mich langsam auf die Patientin zu. Dazu ging ich in die Knie, um mit ihr auf Augenhöhe sprechen zu können. Ich sagte langsam und sehr vorsichtig: „Liebe Frau M., wir beide kennen uns ja noch nicht so lange. Ich würde sie gerne besser verstehen und das kann ich nur, wenn ich Sie näher kennenlernen darf. Darf ich Sie etwas fragen?“

Die Patientin sah mich mit einem scharfen und kritischen Blick an: „Aber nur, wenn es sein muss!“ „Aus meiner Sicht“, sagte ich, „muss es tatsächlich sein. Aber ich möchte und kann Sie zu nichts zwingen!“ „Nun fragen Sie schon!“ warf die Patientin ein.

Ich bedankte mich bei ihr und stellte dann meine Frage. „Warum möchten Sie nicht aus dem Bett gehen? Haben Sie Schmerzen?“ Die Patientin atmete tief ein, rollte mit den Augen und sagte sehr bestimmend: „Schmerzen! Ist

das der einzige Grund, der Ihnen bekannt ist?“ „Oh nein, aber sagen wir mal, es ist der häufigste,“ teilte ich ihr mit.

Einen Moment lang sagte und bewegte sich keiner von uns. Ich fragte erneut vorsichtig nach. „Könnten Sie mir bitte mitteilen, warum Sie nicht aufstehen möchten? Ich möchte Sie tatsächlich verstehen und Ihnen helfen.“ Die Patientin sah mich wieder sehr skeptisch an, aber dieses Mal sah ich noch etwas anderes, etwas Verborgenes in ihren Augen. Ich sah Trauer – ja, sagte ich zu mir selbst, es ist eine tiefe Trauer! Während ich noch versuchte, ihren Blick zu analysieren, fragte mich die Patientin: „Sind Sie verheiratet?“ Im ersten Moment kam mir die Frage seltsam vor. Was hatte das jetzt mit all dem zu tun? „Ja, bin ich“, antwortete ich mit einem verwirrten Blick. Plötzlich fing die Patientin an zu weinen. Anna macht einen Schritt auf sie zu und sah mich dabei an. Ich signalisierte ihr mit einer leichten Handbewegung, dass sie nichts machen sollte.

MIR WAR IN DEM MOMENT KLAR, DASS WIR EINE BLOCKADE BEI DER PATIENTIN DURCHBROCHEN HATTEN. DIES WAR ERST EINMAL EIN GROSSER, ABER ZUGLEICH AUCH EIN SEHR ZARTER ERFOLG.

Mir war in dem Moment klar, dass wir eine Blockade bei der Patientin durchbrochen hatten. Dies war erst einmal ein großer, aber zugleich auch ein sehr zarter Erfolg. Wir ließen zunächst die Patientin weiter weinen. Sie weinte eine Zeit lang bitter und nahm uns gar nicht wahr.

Ich erkannte sehr deutlich, dass sie sich ihren angestauten Gefühlen hingab.

Nachdem die Patientin sich ausgeweint hatte, schaute sie uns fragend, sogar etwas verloren an. Ich nutzte den Moment und näherte mich ihr. Ganz langsam und vorsichtig nahm ich ihre Hand und wartete auf ein Signal von ihr. Sie schaute mich mit einem sehr tiefen Blick an. Jetzt konnte ich ihre Trauer eindeutig erkennen. Ich nahm auch wahr, dass sie nun bereit war, darüber zu sprechen. Daraufhin sagte ich: „Liebe Frau M., ich sehe, Sie sind sehr traurig. Möchten Sie uns erzählen, warum Sie so traurig sind?“ Die Patientin begann regelrecht erleichtert zu erzählen: „Ich bin schon 63 Jahre verheiratet und wissen Sie, ich liebe meinen Mann immer noch sehr! Jetzt, wo er tot ist, gibt es keinen Grund mehr für mich zu leben. Was soll ich ohne ihn auf dieser Welt!“

Im ersten Moment war ich völlig überrascht, diese Antwort hatte ich nicht erwartet. Ich sah Anna an, sie zuckte mit den Schultern und signalisierte mir damit, dass sie auch nichts davon wusste. Die Patientin erzählte weiter: „Auch wenn mein Sohn ständig sagt, dass mein Mann lebt und seine Stimme nachmacht. Ich weiß es, mein Herz sagt es mir, ich fühle es. Mein geliebter Mann ist tot!“

Ich war sprachlos und erst einmal völlig perplex. Anna hatte recht, es war tatsächlich eine Herausforderung. Ich hielt einen Moment inne und erkannte, dass in meinem Kopf und Herzen gerade ein großer Wirrwarr stattfand. Letztendlich übernahm die Praxisanleiterin in mir die Führung und ich bat die Patientin, mir alles in Ruhe zu erzählen. Sie sagte, dass sie davon überzeugt sei, dass ihr Mann tot sei. Zudem war sie sich sicher, dass

ihr Sohn sie anlog und am Telefon immer die Stimme seines Vaters imitieren würde.

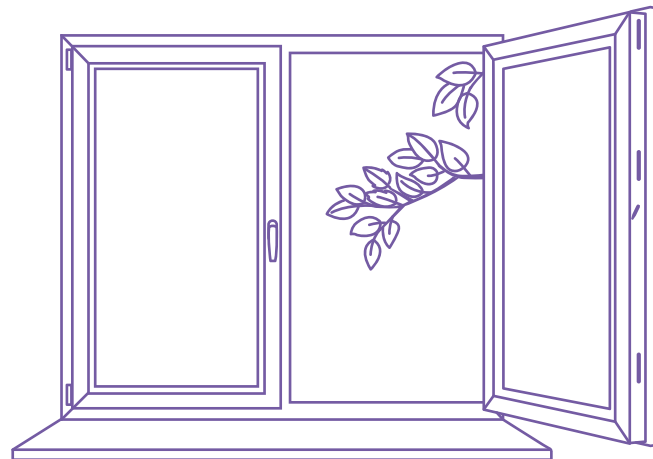
Ich fragte: „Warum sollte Ihr Sohn Sie anlügen und solch ein Theater veranstalten?“ „Na, ist doch klar, er will nicht, dass ich traurig bin und wieder gesund werde!“ – „Er meint es also gut und macht das alles zu Ihrem Schutz?“ – „Ja, mein Sohn ist ein lieber Junge! Aber das ändert nichts an der Tatsache.“

Ich bat die Patientin um Erlaubnis, ihren Sohn anrufen zu dürfen, und sie stimmte meiner Bitte zu. Doch zunächst erkundigte ich mich bei meinen Kolleginnen und Kollegen. Sie sagten, dass laut dem Sohn der Ehemann der Patientin nicht verstorben sei. Doch weder ihnen noch dem Sohn sei es gelungen, die Patientin da-

von zu überzeugen. Und pandemiebedingt konnte kein Besuch des Ehemannes gestattet werden.

Ich nahm mir einen Moment Zeit und dachte in Ruhe nach. Als ich eine Idee hatte, rief ich den Sohn der Patientin an. Der fand meine Idee sehr gut und war bereit mitzumachen. Nachdem ich mit ihm alles geklärt hatte, ging ich wieder ins Zimmer der Patientin.

Ich sprach sie direkt an: „Frau M., wenn es mir gelingt, Ihnen Ihren Mann zu zeigen, sind Sie dann bereit, aus dem Bett zu gehen?“



„Wie soll Ihnen das gelingen? Er ist doch tot! Aber gut, wenn er nicht tot ist und ich ihn sehen kann, gehe ich nicht nur aus dem Bett, sondern werde alles tun, um gesund zu werden. Falls Sie mich aber anlügen, dann werde ich gar nichts mehr machen!“ Ich nickte ihr zu und bat Anna, der Patientin ihr Frühstück zu bringen.

Während die Patienten frühstückte, teilte ich der Auszubildenden meine Idee und die Umsetzung mit.

Nachdem unser Plan stand, gingen Anna und ich ins Zimmer der Patientin. Ich sagte: „So, Frau M., ich sehe, Sie sind fertig und ich gehe mal davon aus, dass Sie bereit sind, Ihren Mann zu sehen?“ Die Patientin nickte mit einem kritischen Blick. „Wir würden Ihnen gerne helfen, aus dem Bett aufzustehen und sich in den

Rollstuhl zu setzen. Anschließend fahre ich Sie an einen Ort, von dem aus Sie Ihren Mann sehen können. Sind Sie damit einverstanden?“ Die Patientin nickte zwar, entgegnete jedoch wütend: „Ich hoffe für Sie, dass Sie mich nicht anlügen und reinlegen!“ Wir mobilisierten die Patientin an die Bettkante, sie stand einen Moment und setzte sich dann mit unserer Unterstützung in den Rollstuhl. Anschließend fuhren wir aus dem Zimmer in den Stationsflur. Die Patientin ließ alles mit ihrem kritischen Blick zu. Sie sagte nichts, sie fragte nichts. Wir fuhren mit ihr in Richtung der Fenster am Ende des Stationsflurs.

Kurz bevor wir dort ankamen, übergab ich Anna den Rollstuhl und rief den Sohn der Patientin an. Ich teilte ihm mit, dass wir gleich zu sehen sind.

Dann war der sehnsüchtig erwartete Moment da. Die Patientin sah ihren Sohn und ihren Mann, der lebendig neben ihm stand. Beide standen vor dem Verwaltungsgebäude und winkten ihr zu.

Die Patientin weinte vor Freude und war sprachlos. Ich reichte ihr mein Telefon, sie nahm es und sprach mit ihrem Mann: „Du lebst! Du lebst wirklich!“ war das Erste, was sie sagte.

Dann sah sie mich kurz an und sagte gerührt: „Danke! Danke, Schwester! Ich weiß gar nicht, wie ich Ihnen danken soll. Ich werde sie und diesen Moment nie vergessen! Nochmal vielen, vielen Dank.“

Ich hielt die Hand der Patientin und drückte sie nickend. „Sehr gerne, wenn ich Sie glücklich sind, dann bin ich es auch. Sie könnten mir allerdings noch einen Gefallen tun. Nehmen Sie bitte wieder Ihr Leben in die Hand und werden Sie wieder gesund!“

Die Patientin drückte ebenfalls meine Hand und sagte sichtlich gerührt: „Ich werde Sie beide in mein Abendgebet einschließen und den Herrgott bitten, Sie und alle Engel wie Sie zu beschützen!“

Anschließend ließen wir die Patientin mit ihren Angehörigen allein.

Anna war ebenfalls sehr gerührt. „Ich möchte mich auch bei dir bedanken“, sagte sie. „Ich wollte eigentlich nur lernen, wie man professionell mit „schwierigen“ Patienten kommuniziert. Ich habe aber viel mehr gelernt, als ich erhofft hatte. Danke!“

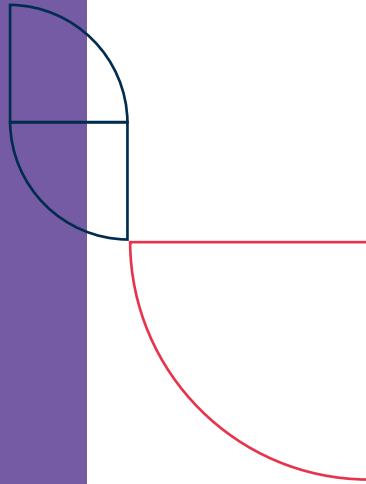
Ich wendete mich ihr zu: „Wir beide haben gerade einen sehr besonderen Moment im Leben unserer Patientin miterleben dürfen. Diese besonderen Momente machen mir immer wieder klar, warum ich diesen besonderen Beruf gelernt habe und ausübe. Diese Momente sind ganz besondere Geschenke für uns Pflegekräfte. Weißt du, als Praxisanleiterin werde ich immer doppelt und dreifach beschenkt. Ich erlebe diese sehr kostbaren und besonderen Momente nicht nur mit den Patienten, sondern auch mit euch Azubis. Außerdem seid ihr meine größten Lehrmeister! Durch deine heutige Herausforderung habe ich wieder mal ganz viel dazugelernt!“

WEISST DU, ALS PRAXISANLEITERIN WERDE ICH IMMER DOPPELT UND DREIFACH BESCHENKT. ICH ERLEBE DIESE SEHR KOSTBAREN UND BESONDEREN MOMENTE NICHT NUR MIT DEN PATIENTEN, SONDERN AUCH MIT EUCH AZUBIS.

Aufgrund der Pandemie verzichtete ich auf die in der Pflege eigentlich übliche Umarmung. Stattdessen lachten wir und genossen gemeinsam den besonderen Moment in einer sehr außergewöhnlichen Zeit.



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



9. Wachkoma – warum die „Seelenpflege“ so wichtig ist

HEIKE MAREEN NEUMANN, ZUVOR STATIONSLEITUNG DER KARDIOLOGIE,
STELLV. AUSFALLMANAGEMENT SANA KLINIKEN DÜSSELDORF,
STUDIERENDE IM BACHELOR-STUDIENGANG PFLEGEMANAGEMENT

Laut einer Statistik der Deutschen Wachkoma Gesellschaft und dem „Ärzteblatt“ gibt es schätzungsweise 1.500 bis 5.000 Menschen, die im Wachkoma leben. Das Gesundheitszentrum Main-Spessart geht von mindestens 10.000 Betroffenen aus und beim „Spiegel“ sind es sogar 15.000 bis 30.000. Dabei sollen jährlich mindestens etwa 1.000 neue Wachkoma-Patientinnen und -Patienten hinzukommen (1).

Warum erzähle ich das? Auf vielen Stationen und auch in vielen Krankenhäusern betreuen wir Menschen im Wachkoma, ohne zu wissen, wie genau wir sie versorgen sollen oder gar mit ihnen kommunizieren können. Klar, wir haben dieses Krankheitsbild in der Ausbildung mal

durchgenommen, aber nach dem Staatsexamen auch meist schon wieder vergessen. Nein, ich möchte hier keinen meiner Kolleginnen und Kollegen in eine Schublade stecken, aber wenn wir ehrlich sind, stimmt es ja.

Menschen mit einem Wachkoma kommen aus einer Langzeitpflegeeinrichtung oder von zu Hause ins Krankenhaus. In der Regel haben sie eine Erkrankung, mit der die Einrichtung (höchstwahrscheinlich) überfordert wäre und auch nicht die Zuständigkeit besitzt. Dann liegen sie bei uns auf einer „Normal-Station“ und wir betreuen sie.

Aber was bedeutet eigentlich „Wachkoma“? Eine Definition lautet: „Das apallische Syndrom (umgangssprach-

lich Wachkoma) wird durch schwerste Schädigungen des Großhirns bzw. größerer Teile davon hervorgerufen. Dabei kommt es zu einem funktionellen Ausfall der gesamten Großhirnfunktion. Die Funktionen des Zwischenhirns, Hirnstammes und Rückenmarks bleiben erhalten. Die Betroffenen wirken dadurch wach, haben allerdings aller Wahrscheinlichkeit nach kein Bewusstsein und nur sehr begrenzte Möglichkeiten der Kommunikation mit ihrer Umwelt.“ (2)

Warum erzähle ich das? Ich habe dazu drei Antworten: 1. Ich studiere Pflegemanagement und meine Bachelor-Thesis wird sich diesem Thema widmen. 2. Mein Vater war Wachkoma-Patient – ich habe also persönliche Erfahrungen, und 3. Es kam immer wieder vor, dass wir auf unserer Station Menschen im Wachkoma betreut haben.

Ich möchte von einer Patientin berichten, die mir persönlich sehr ans Herz gewachsen ist. Damit möchte ich zum einen aufzeigen, was es bedeutet, diese Menschen auf der Station zu pflegen, und zum anderen, was diese Situation mit den Angehörigen macht. Da ich nicht die Erlaubnis der Angehörigen habe, Namen und Daten zu nennen, nenne ich die Patientin einfach „Barbara“.

Als ich an einem Tag zum Dienst erschien, war Barbara zu uns verlegt worden. Sie kam von der Intensiv-Station, wo sie schon einige Wochen lag. Barbara hatte ein Tracheostoma und eine PEG, die sie schon von zu Hause mit ins Krankenhaus gebracht hatte. Sie war noch keine 50 Jahre alt und wurde von ihren Eltern gepflegt. Ich hatte diesen Hintergrund von den Kollegen erfahren, inklusive der Information, dass Barbara eine vollständig

zu versorgende Patientin und der Vater „sehr schwierig“ sei. So weit so gut. Ich ging mit diesen Informationen im Kopf, aber neutral eingestellt zu Barbara. Ich wollte mir ein eigenes Bild von ihr und ihren Eltern machen – was sich schließlich als gut herausstellte.

Ich kam also zu Barbara, die in einem Einzelzimmer lag und zur Überwachung an einen Monitor angeschlossen war. Ich stellte mich ihr vor und sagte ihr, dass ich für sie zuständig sei. Ich war positiv überrascht. Sie neigte mir ihren Kopf zu und streckte die Hand nach mir aus, die ich ihr dann auch zur Begrüßung reichte. Die pflegerische Versorgung stellte sich ebenfalls als leicht heraus, da Barbara in der Lage war, auf Ansprache körperlich zu reagieren. Ich bat sie, sich auf die Seite zu drehen, damit ich ihren Rücken waschen konnte, und das tat sie auch – mit wenig Unterstützung meinerseits. Nachdem ich sie vollständig versorgt hatte, waren zwei Stunden vergangen und ich hatte natürlich auch noch andere Patienten.

Am späteren Tag, um 15 Uhr, kam ihr Vater „pünktlich“ zur offiziellen Besuchszeit. Das „Schwierige“, das mir zuvor von meinen Kolleginnen und Kollegen mitgeteilt wurde, war einfach nur, dass er wissen wollte, was mit seiner Tochter genau passiert und was noch passieren soll.

DAS „SCHWIERIGE“, DAS MIR ZUVOR VON MEINEN KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN MITGETEILT WURDE, WAR EINFACH NUR, DASS ER WISSEN WOLLTE, WAS MIT SEINER TOCHTER GENAU PASSIERT UND WAS NOCH PASSIEREN SOLL.

In unserem Gespräch erfuhr ich, dass Barbara keinen „klassischen“ Unfall hatte, sondern in früher Kindheit an einer Meningitis erkrankte, durch die dieser „frühkindliche Hirnschaden“ entstanden ist. Die Eltern machten es sich zur Aufgabe, ihre Tochter zu versorgen und sie nicht in eine Langzeitpflegeeinrichtung „abzuschieben“, wie man umgangssprachlich sagt.

Der Vater erzählte mir auch, dass sie vor dem Krankenhausaufenthalt noch laufen und selbstständig essen konnte und die PEG nur gelegt wurde, falls sie ihren Tagesbedarf nicht schafft. Auch erzählte er mir, was sie mit Barbara so gemacht haben und dass sie auch noch weitere „gesunde“ Kinder haben. Diese kümmern sich ebenfalls liebevoll um sie, sodass die Eltern auch mal Zeit für sich haben. Es war so schön zu hören, was der Vater über den Alltag mit seiner Tochter berichtete, und zu sehen, wie aufopfernd und liebevoll die Eltern mit ihr umgingen. Das hatte ich lange nicht mehr gesehen.

Barbara lag noch sehr lange bei uns auf der Station. Ich versorgte sie täglich und war zu der Zeit auch die direkte Ansprechpartnerin für die Eltern. Ich hatte viele und lange Gespräche mit dem Vater, in denen es nicht nur um den Gesundheitszustand von Barbara ging, sondern in denen er mir auch viele schöne Geschichten aus dem Alltag der Familie erzählte.

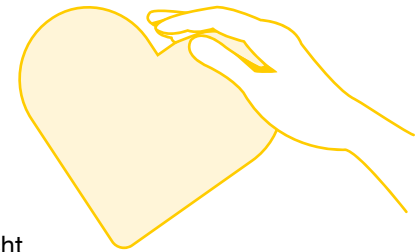
Was möchte ich mit dieser Geschichte sagen? Ich möchte deutlich machen, dass nicht jeder „schwierige“ Angehörige oder Patient auch wirklich schwierig ist, sondern einfach seine eigene Geschichte hat. Wir müssen uns die Zeit nehmen, die Geschichten unserer Patienten anzuhören – auch wenn unser Alltag hektisch ist

und wir teilweise unterbesetzt sind. Nur so können wir eine adäquate Pflege leisten, nicht nur körperlich, sondern auch seelisch. Nicht nur das „Waschen“ ist wichtig, sondern die Seele hat Priorität. Leider haben wir dafür in unserem Alltag fast keine Zeit mehr. Aber ich vertrete die Ansicht: Eine gute Seelenpflege ist viel wichtiger als die körperliche Pflege (Versorgung). Damit erreichen wir unsere Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige viel besser und können auch eine bessere Pflege leisten.

Das Fazit dieser Geschichte: Seelenpflege vor Körperpflege. Einen Körper kann man alle 2 bis 3 Tage versorgen (waschen), aber die Seele braucht eine tägliche Pflege.

(1) Vgl. Jedermann Gruppe.de, *Wachkoma-Fakten*, 2020, o.S. <https://www.jedermann-gruppe.de/wachkoma-fakten/>

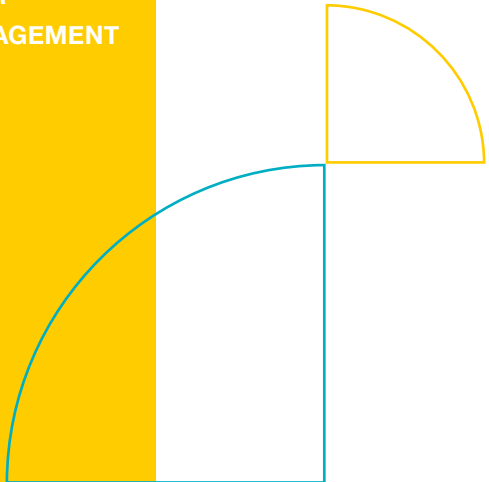
(2) Vgl. dipat.de, *Aktuelles/Wachkoma*, 2021, o.S. <https://www.dipat.de/aktuelles/wachkoma>





HEIKE MAREEN NEUMANN
ZUVOR STATIONSLEITUNG DER
KARDIOLOGIE, STELLV. AUSFALL-
MANAGEMENT
SANA KLINIKEN DÜSSELDORF

**STUDIERENDE IM BACHELOR-
STUDIENGANG PFLEGEMANAGEMENT**



10.

Ein überraschendes Feedback

SIMONE SCHNEIDER, TEAMLEITUNG AUF DER KINDERSTATION,
SANA, SPREEWALDKLINIK LÜBBEN

Nach einem langen Arbeitstag kam mir eine junge Mutter auf dem Stationsflur entgegen. „Na, Schwester Simone, Sie sind ja immer noch hier.“ Ich erwiderte, dass ich noch eine interessante Fortbildung gehabt hätte, nun aber Feierabend mache.

Ich hatte in den letzten fünf Tagen ihren kleinen, sehr kranken Ole betreut. Der Zweijährige hatte eine schwere virale Pneumonie. Er benötigte Sauerstoff und drei- bis vierstündliche Inhalationen, auch nachts. Um seine Vitalwerte zu kontrollieren, war ein Monitoring notwendig.

Als ich am ersten Tag ins Zimmer kam, war Ole sehr erschöpft. Er atmete anstoßend, hustete quälend, weinte dabei. Frau S. erklärte mir, dass er das erste Mal so krank sei und sie sich große Sorgen mache. „Er wird doch wieder vollständig gesund?“ Bei aller Sorge und

Angst um ihr Kind lehnte die Mutter die pflegerische Behandlung teilweise ab. Sie kritisierte das eine oder andere und sagte immer wieder: „Ole möchte das aber nicht.“ Ich merkte gleich, dass sie mehr Zuwendung benötigt, um unser Vertrauen zu gewinnen. Ole ging es jedoch von Tag zu Tag besser. Er tolerierte das Inhalieren, gewöhnte sich an den Monitorsensor am Zeh und die Sauerstoff-Nasenbrille, inklusive aller Geräusche, die die Geräte verursachen. Inzwischen kam auch ein Lächeln und während aller Pflegemaßnahmen entwickelte sich

INZWISCHEN KAM AUCH EIN LÄCHELN UND WÄHREND ALLER PFLEGEMASSNAHMEN ENTWICKELTE SICH EINE ENTSPANNTE ATMOSPHÄRE.

eine entspannte Atmosphäre. Ein Lächeln von Ole und seine Einladung, mit ihm ein Buch anzuschauen, waren der schönste Dank für alle Mühen.

EIN LÄCHELN VON OLE UND SEINE EINLADUNG, MIT IHM EIN BUCH ANZUSCHAUEN, WAREN DER SCHÖNSTE DANK FÜR ALLE MÜHEN.



Ich war auf dem Weg zum Parkplatz – endlich Feierabend! Da hörte ich jemand hinter mir herrennen und rufen: „Hallo kann ich Ihnen noch was sagen?“ Es war die Mutter von Ole. Ich dachte: Jetzt kommt sicher eine Beschwerde! Aber das Gegenteil war der Fall. Sie bedankte sich von Herzen für die liebevolle und umsichtige Betreuung ihres Kindes. Das ganze Team, Ärzte, Pflegende und ganz besonders unsere Schüler hätten sich sehr einfühlsam um Ole gekümmert. Eigentlich wollte sie unsere Klinik nicht mehr betreten, sagte sie. Sie hatte vor Jahren sehr schlechte Erfahrungen auf einer anderen Station gemacht. Sie war glücklich, nun eine so gute Betreuung zu erleben und sagte, dass sie unsere Station auf jeden Fall weiterempfehlen würde. Dann kam noch: „Danke, danke, danke! Richten Sie es bitte allen aus!“

Für mich ein sehr glücklicher Moment. Was für ein schöner Abschluss nach zwölf Stunden Dienst. Ich liebe meinen Beruf nach 38 Jahren noch immer. Die dankenden

Worte von Frau S. habe ich natürlich weitergegeben. Besonders unsere Schülerinnen und Schüler haben sich über das positive Feedback sehr gefreut. Lukas war zu der Zeit im dritten Ausbildungsjahr Gesundheits- und Kinderkrankn- pflege und Lena im ersten Ausbildungsjahr. Sie überlegt, Kinderkrankenschwester zu werden. Diese schöne Rückmeldung gibt ihnen für die Zukunft sicherlich Motivation und Bestätigung.

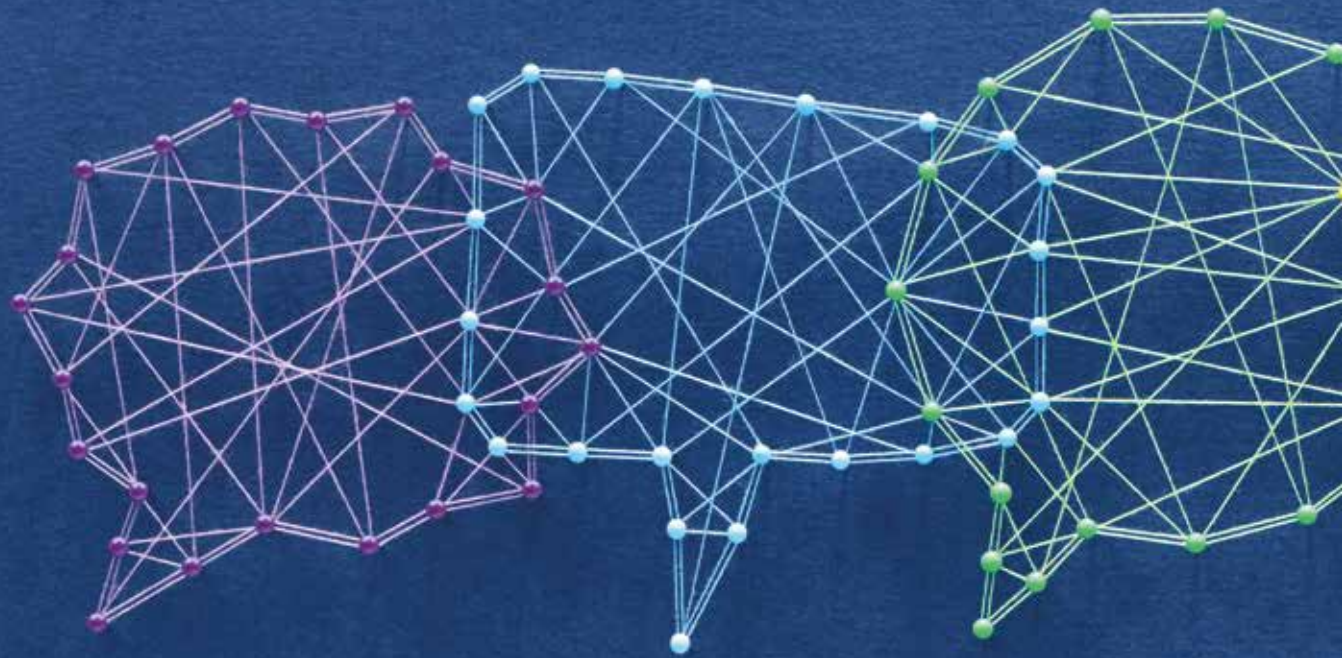
**SIMONE SCHNEIDER
TEAMLEITUNG AUF DER
KINDERSTATION
SANA, SPREEWALDKLINIK LÜBBEN**



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

Konzept/Design:
www.e-pixler.com

Mai 2023



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