

- 01 Lektion 1,  
Aufgabe 3
- Guten Tag. Sie sind Frau Wilke, nicht? Ich bin Schwester Uta und möchte jetzt das Aufnahmegespräch mit Ihnen führen. Geht das?
  - Ja, sicher. Hoffentlich stellen Sie mir nicht zu viele schwierige Fragen ...
  - Nein, nein, keine Sorge. Setzen Sie sich doch bitte, Frau Wilke. Auch wenn unser Gespräch nicht lange dauert, müssen wir das nicht im Stehen machen.
  - Oh ja, das ist gut. Danke.
  - Frau Wilke, wissen Sie, warum Ihr Arzt Sie ins Krankenhaus eingewiesen hat?
  - Nun, weil ich seit ein paar Wochen so stark huste und so müde und erschöpft bin. Frau Dr. Helming, äh meine Ärztin, meinte, dass man hier besser feststellen kann, woher der Husten und die Erschöpfung kommen.
  - Ja, das stimmt. Gibt es denn Röntgenbilder oder Befunde, die Sie von zu Hause mitgebracht haben, Frau Wilke?
  - Nein, leider nicht. Ach doch, warten Sie, ich glaube, Frau Dr. Helming hat mir einen Brief für die Ärzte hier mitgegeben. Hier bitte.
  - Vielen Dank. Ich lege den Arztbrief gleich in Ihre Patientenakte. Frau Wilke, haben Sie denn Angehörige, die Sie besuchen kommen oder die wir bei Fragen anrufen können?
  - Ja. Sie können meinen Mann oder meinen Sohn anrufen. Die beiden kommen mich bestimmt auch besuchen. Wahrscheinlich möchte mich auch meine Nachbarin besuchen – Frau Schulze heißt sie. Aber ehrlich gesagt: Ich will sie gar nicht sehen. Wissen Sie: Die redet immer so viel und so laut und das ist mir im Moment zu anstrengend.
  - Gut, das notiere ich gleich, Frau Wilke. Sie können Ihrer Familie sagen, dass unsere Besuchszeit von neun bis 20 Uhr ist. Haben Sie ein Handy dabei oder möchten Sie ein Telefon anmelden? Oder vielleicht einen Fernseher für abends?
  - Nein, ich brauche kein Telefon, danke. Ich habe mein Handy dabei. Ach, und fernsehen möchte ich eigentlich auch nicht. Ich habe ein paar Zeitschriften von zu Hause mitgebracht.
  - Sehr gut, Frau Wilke. Sie müssen übrigens nicht die ganze Zeit im Bett liegen. Sie können auch in den Patientenaufenthaltsraum gehen. Dort gibt es Getränke für Sie und Ihre Angehörigen. Außerdem haben wir einen sehr schönen Patientengarten, wo Sie spazieren gehen können. Sie sollten uns nur Bescheid sagen, wenn Sie die Station verlassen.
  - Ja, natürlich, das mache ich. Wie geht es denn jetzt mit mir weiter? Finden heute noch Untersuchungen statt?
  - Nein, Frau Wilke, heute nicht mehr. Heute Nachmittag findet nur noch die Visite statt. Da lernen Sie das Ärzte- und das Pflegeteam der Station kennen. Morgen früh sind dann aber einige Untersuchungen geplant: Zuerst wird Ihnen Blut abgenommen, dann werden Sie geröntgt und wir machen ein EKG. Am späten Vormittag wird dann wahrscheinlich noch eine Bronchoskopie gemacht.
  - Ach ja, das hat mir Frau Dr. Helming gesagt ...
  - Ja, aber das passiert alles erst morgen, Frau Wilke. Heute bekommen Sie noch ein Mittag- und ein Abendessen. Haben Sie denn Nahrungsmittelunverträglichkeiten oder Essenswünsche?
  - Nein, Unverträglichkeiten habe ich keine, aber ich esse schon seit ein paar Jahren kein Fleisch mehr.
  - Hmm, dann bestelle ich vegetarische Kost für Sie. Gut, Frau Wilke, dann zeige ich Ihnen jetzt Ihr Zimmer und stelle Ihnen Frau Ammari vor. Frau Ammari ist Ihre Mitpatientin. Außerdem zeige ich Ihnen, wie Sie den Patientenruf bedienen und wohin Sie Ihre persönlichen Gegenstände und Ihre Wertsachen tun können. Ich hoffe, Sie haben nichts Wertvolles dabei? Manchmal kommt es nämlich vor, dass etwas gestohlen wird ...
  - Na ja, ein bisschen Geld habe ich natürlich schon dabei ...

- 02 Lektion 3,  
Aufgabe 3
- Gut, kommen wir also zu Frau Meier. Marius, du hast das Aufnahme-  
gespräch mit Frau Meier und ihren Angehörigen geführt und die meiste  
Zeit mit ihr verbracht. Berichtest du uns kurz über sie?
  - Ja, das kann ich gern machen. Also, Frau Meier ist 84 Jahre alt und leidet an  
einer fortgeschrittenen Demenz vom Alzheimer-Typ. Sie ist seit zehn  
Jahren verwitwet. Bisher hat sich ihre Tochter um sie gekümmert. Weil die  
Tochter aber jetzt auch gesundheitliche Probleme hat, hat sie ihre Mutter  
zu uns gebracht.
  - Ja, die Tochter habe ich auch schon kennengelernt ... Äh, ja, entschuldige,  
sprich bitte weiter ...
  - Okay. Frau Meier spricht nicht mehr viel. Sie versteht aber meistens, was  
man ihr sagt. Allerdings ist es wichtig, dass wir Frau Meier vor jedem  
Gespräch am Arm oder an der Schulter berühren und mit ihr Augenkontakt  
aufnehmen. Außerdem versteht sie nur kurze Sätze und Fragen, auf die sie  
mit „Ja“ oder „Nein“ antworten kann. Wenn sie einverstanden ist, nickt sie  
mit dem Kopf. Wenn sie nicht einverstanden ist, schüttelt sie den Kopf. Auf  
diese Weise kann sie noch ganz gut zeigen, was sie möchte und was nicht.
  - Das ist ein wichtiger Punkt, von dem du gerade sprichst, Marius: Ein ganz  
wichtiges Mittel für die Kommunikation mit Menschen wie Frau Meier sind  
Gesten. Und natürlich ein entspanntes, freundliches Gesicht bei allem, was  
wir tun.
  - Ja, das stimmt. Auch wenn das nicht immer ganz einfach ist ... Na gut, dann  
komme ich zum Essen und Trinken: Also: Frau Meier hat keine Kau- und  
Schluckbeschwerden. Trotzdem gibt es bei den Mahlzeiten Probleme: Frau  
Meier isst nämlich nicht mehr mit Messer und Gabel, sondern mit den  
Fingern. Leider greift sie beim Essen nach Speisen, die nicht auf ihrem  
Teller liegen. Gestern Mittag kam es deshalb zu einem Streit mit Frau  
Kempinski. Als Frau Meier ein Stück Fleisch von Frau Kempinskis Teller  
nehmen wollte und Frau Kempinski das nicht erlaubt hat, haben die  
beiden laut geschrien und sich beschimpft. Frau Kempinski hat sich nach  
dem Streit sofort in ihr Zimmer zurückgezogen. Dort hat sie dann geweint.
  - ▲ Oh je, ja, ich musste Frau Kempinski trösten. Es hat eine ganze Weile  
gedauert, bis sie sich beruhigt hat. Dann meinte Frau Kempinski, dass sie  
beim Essen nie wieder neben Frau Meier sitzen möchte.
  - Hm. Gut. Für solche Situationen müssen wir eine Lösung finden. Das  
besprechen wir aber später.
  - In Ordnung. Frau Meier beschäftigt sich sehr gern mit ihrer Puppe. Sie  
kämmt und streichelt sie und schiebt den Puppenwagen durch die Gänge.  
Wenn sie sich nicht um ihre Puppe kümmert, sucht sie Kontakt zu anderen  
Bewohnern, vor allem zu Herrn Müller. Den wollte Frau Meier schon  
mehrmals umarmen und küssen, aber Herr Müller hat das natürlich  
abgelehnt. Ich glaube, Frau Meier denkt, dass Herr Müller ihr Mann ist ...
  - Ja, wahrscheinlich. Gibt es denn etwas, womit sich Frau Meier noch gerne  
beschäftigt?
  - Was sie wirklich gerne macht, sind Spaziergänge. Wenn ich ihr eine Blume  
gebe und sie daran riechen lasse, wirkt sie sehr glücklich, lächelt und  
flüstert den Namen der Blume. Frau Meiers Tochter hat mir erzählt, dass  
ihre Mutter früher selbst einen großen Garten hatte, in dem sie viel  
gearbeitet hat. Die Gerüche erinnern sie wohl an diese Zeit.
  - Aha, schön, für die Biografiearbeit ist das eine wichtige Information. Und  
wie ist es ...
- 03 Lektion 4,  
Aufgabe 2
- 1 Zum Starten die grüne Ein-Taste drücken.
  - 2 Schwarze Taste „Energieniveau“ drücken.
  - 3 Vor dem Anlegen die Haut des Patienten vorbereiten: Patient auf einer  
harten Unterlage – zum Beispiel auf einem Reanimationsbrett – lagern,

- 
- Oberkörper frei machen und – wenn nötig – rasieren. Hautverletzungen vermeiden. Haut reinigen und trocknen. Keinen Alkohol verwenden. Gel oder Gel-Klebekissen für die Elektroden verwenden.
- 4 Platten gegebenenfalls mit Kabel verbinden, beziehungsweise überprüfen, ob Kabel und Defibrillator verbunden sind.
  - 5 Aufgebrachtes Gel gleichmäßig verteilen und die Platten fest auf dem Brustkorb ansetzen.
  - 6 Orange Taste „Laden“ drücken.
  - 7 Vom Patienten, vom Bett und von allen anderen Geräten, mit denen der Patient verbunden ist, zurücktreten.
  - 8 Ist ein Schock nötig, auf die roten Schock-Tasten an den Platten drücken. Warten bis die Energie an den Patienten abgegeben ist.
  - 9 Patienten und EKG-Kurve beobachten. Gegebenenfalls weitere Schocks abgeben. Dazu wieder schwarze Taste „Energieniveau“ drücken.
- 04 Lektion 5,  
Aufgabe 3
- Herzlich willkommen zu unserer Veranstaltung „Herzoperation – Fragen und Antworten“. Mein Name ist Michaela Uhl. Ich bin die Stationsleiterin auf der Station 1a hier im Herzzentrum und möchte Ihnen jetzt einige Informationen zum Operationstag selbst und den Tagen vor und nach der Operation geben. Wenn Sie ins Herzzentrum kommen, gehen Sie bitte zuerst zur Patientenaufnahme. Dort wird man Sie aufnehmen – bringen Sie deshalb Ihre Gesundheitskarte und den Einweisungsschein mit! Wenn Sie aufgenommen sind, können Sie auf die Station im ersten Stock gehen. Dort geben Sie bitte die Etiketten, die Sie bei der Aufnahme bekommen haben, und Ihre Untersuchungsbefunde ab. Danach wird man Ihnen Ihr Zimmer zeigen und Sie Ihrer Mitpatientin beziehungsweise Ihrem Mitpatienten vorstellen. Anschließend werden noch einige Untersuchungen gemacht: Dazu gehören ein Nasenabstrich, die Blutabnahme und ein EKG. Außerdem werden wir noch einmal Ihren Brustkorb röntgen und einen Lungenfunktionstest machen. Wenn Sie mit den Untersuchungen fertig sind, lernen Sie Ihren Narkosearzt und Ihren Operateur kennen. Beide Ärzte werden mit Ihnen ein Aufklärungsgespräch über die Narkose und den Eingriff führen. Nach diesen Aufklärungsgesprächen müssen Sie eine Einverständniserklärung unterschreiben – ohne Ihr Einverständnis dürfen wir Sie nämlich nicht operieren. Am Operationstag selbst werden Sie morgens von einer Pflegekraft für die Operation vorbereitet. Sie wird Sie gegebenenfalls rasieren und waschen und Ihnen ein OP-Hemd zum Anziehen geben. Zwischen sieben und sieben Uhr 30 werden Sie in den Operationssaal gebracht. Herzoperationen dauern in der Regel zwischen drei und vier Stunden, Bypass-Operationen können auch länger dauern. Das bedeutet, dass Sie erst am späten Vormittag oder mittags vom OP auf die Intensivstation kommen. Wenn Sie aus der Narkose aufwachen, werden Sie an vielen verschiedenen Schläuchen hängen. Das sind Schläuche, über die wir Ihnen Medikamente geben, und Drainagen, über die Flüssigkeit aus der Operationswunde abfließen kann. Außerdem werden Sie nach der OP einen Beatmungsschlauch und einen Blasenkatheter haben. Die Schläuche werden von Tag zu Tag weniger, sodass Sie sich am dritten oder vierten Tag nach der Operation schon wieder recht selbstständig bewegen können. Unserer Erfahrung nach werden Sie nach der Operation kaum Wundschmerzen haben, vielleicht aber Schulter- und Rückenschmerzen. Vermutlich werden Sie auch unter Durst und Appetitlosigkeit leiden. Außerdem sind viele Patienten in den ersten Tagen nach der Operation verwirrt. Ich kann Sie aber beruhigen: Diese Verwirrtheit geht in der Regel nach ein paar Tagen von selbst wieder weg. Wenn alles normal verläuft, werden Sie einen Tag nach der OP von der Intensivstation auf die Allgemeinstation verlegt. Am vierten Tag etwa besucht

Sie dann unsere Sozialarbeiterin, die sich um Ihre Anschlussheilbehandlung kümmern wird.

Gut, das wären nun die wichtigsten Informationen von pflegerischer Seite aus. Wenn Sie keine Fragen dazu haben, wird Herr Dr. Klausen Sie nun über die Narkose informieren.

05 Lektion 6,  
Aufgabe 4

- Hallo, Frau Suarez! Schön, dass Sie kurz Zeit haben. Kommen Sie doch bitte herein. Warten Sie, wo habe ich denn den Brief hingelegt ...
- Ganz ruhig, Herr Ross, der findet sich schon. Wie war das noch einmal? Sie waren im Krankenhaus und ...
- Ja, richtig, und die Ärzte haben mir diesen Brief mitgegeben ... Ach, sehen Sie, da liegt er ja, der Brief! Leider verstehe ich vieles nicht, was die Ärzte da über mich geschrieben haben. Und da habe ich gedacht: Sie sind Krankenschwester und könnten mir vielleicht helfen.
- Mal sehen, ob ich Ihnen helfen kann, Herr Ross. Wollen wir uns vielleicht setzen und uns den Brief zusammen ansehen? Sie müssen sich ja sicherlich noch schonen ...
- Oh, ja, entschuldigen Sie bitte. Nehmen Sie doch bitte Platz ... Gut, also der Anfang ist klar, aber dann steht hier: *Die Aufnahme von Herrn Ross erfolgte bei Tachyarrythmia absoluta und Unwohlsein bei paroxysmalem Vorhofflimmern.* „Tachyarrythmia absoluta“, „paroxysmal“ ... Das sind Wörter, die ich noch nie gehört habe!
- „Tachyarrythmia absoluta“ bedeutet, dass Ihr Herz bei der Aufnahme in der Klinik unregelmäßig und zu schnell geschlagen hat. Der Grund dafür war, dass Sie Vorhofflimmern hatten, also Herzrhythmusstörungen, die aber nicht dauerhaft waren. In der Medizin spricht man dann von „paroxysmalem Vorhofflimmern“.
- Warten Sie, ich notiere das ... Gut. Dann steht hier: *Herr Ross zeigte sich bei Aufnahme anhaltend tachykard. Nach Gabe von Metoprolol zwei Milligramm intravenös kam es zur Spontankonversion in den Sinusrhythmus.* „Spontankonversion in den Sinusrhythmus“ ... Was heißt das?
- „Spontankonversion in den Sinusrhythmus“ heißt, dass Ihr Herz wieder regelmäßig geschlagen hat, nachdem Sie das Medikament Metoprolol bekommen haben.
- Ah ja, gut. Verstehe ... Hier kommt noch einmal etwas zum Sinusrhythmus: *In der Monitorüberwachung zeigte sich ein anhaltender, leicht bradykarder Sinusrhythmus ohne Hinweis auf Rhythmusstörungen oder Pausen.*
- Das bedeutet, dass Ihr Herz etwas langsamer als normal geschlagen hat, aber ganz regelmäßig und ohne Pausen. Das hat man auf dem Monitor gesehen, also dem Gerät, mit dem man Sie überwacht hat.
- Ja, das stimmt. Nach einer Weile habe ich mich auch besser gefühlt. Gut, den letzten Abschnitt habe ich, glaube ich, sowieso verstanden: *Bei Herrn Ross bestehen folgende kardiovaskuläre Risikofaktoren: arterielle Hypertonie, Nikotinabusus, Hypercholesterinämie. Unserer Meinung nach liegt deshalb die Indikation zur Herzkatheteruntersuchung vor. Falls eine weitere kardiologische Abklärung gewünscht ist, kann ein Termin über unsere Tagesklinik vereinbart werden.*  
Das heißt, dass man mir zu einer Herzkatheteruntersuchung rät?
- Richtig, Herr Ross. Die Ärzte meinen, dass Sie Ihr Herz genauer untersuchen lassen sollten, weil Sie Raucher sind, Bluthochdruck und zu viel Cholesterin im Blut haben. Das alles zusammen ist schlecht für Ihre Blutgefäße und Ihr Herz.
- Ach ja, das habe ich auch so verstanden. Und was denken Sie, Frau Suarez? Soll ich wirklich einen Termin zur Herzkatheteruntersuchung vereinbaren? Ist so eine Untersuchung nicht auch gefährlich?

- 06 Lektion 7,  
Aufgabe 3,  
Gespräch 1
- Herr Okon, Sie wissen, dass Sie eine Stelle am Schulterblatt haben, die leicht gerötet ist. Sie müssen deshalb sehr aufpassen, wenn Sie wieder zu Hause sind. Denn sonst wird daraus eine Wunde, die schlecht heilt und sehr schmerzhaft sein kann.
  - Ja, das haben mir die Ärzte auch gesagt. Was soll ich denn tun? Was raten Sie mir?
  - Ich rate Ihnen, in der nächsten Zeit nicht länger als ein paar Minuten zu duschen oder zu baden. Längere Bäder weichen Ihre Haut auf – wir sagen dazu „mazerieren“ – und das ist nicht gut, wenn man wie Sie schon eine gerötete Stelle hat.
  - Ach so, verstehe. Na gut, dann bade ich jetzt erst einmal nicht. Ich möchte ja nicht, dass meine Haut aufweicht ... Obwohl ich mich nach der Zeit im Krankenhaus schon auf ein Bad zu Hause gefreut habe!
  - Das verstehe ich, Herr Okon. Denken Sie bitte auch daran, sich in der nächsten Zeit nur mit kühlem Wasser zu waschen oder zu duschen. Kühl heißt, dass die Wassertemperatur zwischen 25 und 30 Grad liegen sollte. Vergessen Sie außerdem nicht, Ihre Haut danach sorgfältig abzutrocknen und gut einzucremen.
  - Oh, warten Sie, meine Frau hat mir da eine Creme mitgebracht, die ganz wunderbar riecht. Schauen Sie – hier! Was denken Sie?
  - Die Creme riecht sehr gut, Herr Okon. Aber leider dürfen Sie sie in der nächsten Zeit nicht verwenden. Ich empfehle Ihnen, sich mit einer Wasser-in-Öl-Emulsion einzucremen. Ich habe Ihnen eine solche Emulsion mitgebracht. Hier bitte, die können Sie mit nach Hause nehmen.
  - Na ja, so gut wie die Creme von meiner Frau riecht diese Emulsion nicht, aber wenn das Eincremen damit hilft ...
- 07 Gespräch 2
- ▲ Frau Pape, Sie wissen, dass Ihre Mutter stark dekubitusgefährdet ist. Sie müssen sie deshalb alle zwei Stunden umlagern. Diese Maßnahme sollten Sie auch sorgfältig dokumentieren. Dafür gibt es das Lagerungsprotokoll. Schauen Sie: Hier notieren Sie bitte, wann Sie welche Lagerung bei Ihrer Mutter durchgeführt haben.
  - ◆ 30-Grad-Seitenlage rechts, Rückenlage, 30-Grad-Seitenlage links, okay ...
  - ▲ Ihre Mutter liegt im Moment auf der Seite. Beim nächsten Positionswechsel sollten Sie sie auf den Rücken lagern. Wichtig ist, dass Sie dann das Kopfteil vom Bett flach stellen. Denn wenn es nicht flach ist, rutscht Ihre Mutter nach unten und das darf nicht passieren.
  - ◆ Ja, das weiß ich, das haben Sie mir schon einmal erklärt. Außerdem ist es notwendig, ihre Fersen frei zu lagern, richtig?
  - ▲ Ja, richtig. Es ist ganz wichtig, die Fersen Ihrer Mutter frei zu lagern, denn die rechte Ferse ist schon leicht gerötet. Wissen Sie, wie Sie die Fersen frei lagern?
  - ◆ Ja, ich denke schon. Ich lege zur Druckentlastung ein dünnes Kissen unter die Unterschenkel, sodass die Fersen meiner Mutter nicht auf dem Bett aufliegen.
  - ▲ Genau. Denken Sie bitte auch an die verschiedenen Mikrolagerungen, über die wir gesprochen haben. Und achten Sie darauf, dass Ihre Mutter in der nächsten Zeit viele Vitamine, viel Eiweiß und ausreichend Flüssigkeit zu sich nimmt.
  - ◆ Ja, natürlich, das mache ich. Ich habe noch eine Frage in Bezug auf die Lagerung: Wie drehe ich denn meine Mutter am besten aus der Seitenlage auf den Rücken? Könnten Sie mir das vielleicht noch einmal zeigen? ...
- 08 Lektion 8,  
Aufgabe 3
- Guten Morgen, Herr Topak. Wie geht es Ihnen heute?
  - Ach, es könnte mir besser gehen. Aber danke, dass Sie fragen, Jan.

- Gerne, Herr Topak. Haben Sie denn noch starke Schmerzen an Ihrer Wunde?
- Ja, schon. Die Wunde tut noch sehr weh – leider.
- Warum haben Sie mir denn nichts gesagt? Dann bekommen Sie jetzt gleich ein Schmerzmittel von mir. Wenn das Mittel wirkt, mache ich Ihren Verband ab und sehe mir die Wunde an, einverstanden?
- Nein, ich möchte heute kein Schmerzmittel. Danke, Jan.
- Wie Sie möchten, Herr Topak. Dann drehen Sie sich bitte auf Ihre linke Seite. Liegen Sie so gut? Dann mache ich jetzt den alten Verband ab und spüle Ihre Wunde so wie gestern. Geht es so, Herr Topak?
- Ja, es geht schon. Die Lösung fühlt sich heute wärmer an, das ist weniger schmerzhaft. Wie sieht die Wunde denn aus?
- Ihre Wunde sieht unverändert aus, also nicht schlechter, aber auch nicht besser. Es dauert leider ein paar Wochen, bis so eine Wunde heilt.
- Ein paar Wochen! Ach ... Wenn man so jung ist wie Sie, dann geht das mit der Heilung viel schneller als in meinem Alter ...
- So alt sind Sie doch noch gar nicht, Herr Topak! ... So. Ich bin jetzt mit dem Spülen fertig. Desinfizieren muss ich Ihre Wunde ja nicht. Aber bevor ich einen neuen Verband anlege, möchte ich sie noch ausmessen. Und wenn Sie einverstanden sind, mache ich auch noch ein Foto. Das kommt dann in Ihre Akte.
- Einverstanden. Machen Sie nur Ihre Arbeit, Jan.

09 Lektion 9,  
Aufgabe 2

Nun kommen wir zu einer Patientin, die wir heute neu bei uns aufgenommen haben. Sie heißt Elisabeth Sternle und ist 65 Jahre alt. Frau Sternle leidet an einem diabetischen Fußsyndrom. Betroffen ist der rechte Fuß, der linke ist intakt. Ich habe mir die Wunde gleich angesehen und ausgemessen: Sie ist drei Komma fünf Zentimeter lang, drei Zentimeter breit und einen halben Zentimeter tief. Der Wundgrund ist mit Fibrin belegt und teilweise nekrotisch, der Wundrand mazeriert und die Wundumgebung gerötet. Frau Sternle klagt über Wundschmerzen – auf der Ratingskala gibt sie die Schmerzstärke 4 an. Außerdem ist der Fuß gerötet und fühlt sich sehr warm an. Es gibt mäßig viel, eitriges Exsudat. Den Geruch würde ich als süßlich beschreiben. Frau Sternle hat außerdem noch eine kleinere Wunde. Diese Wunde befindet sich ...

10 Lektion 10,  
Aufgabe 3

- Ach, wie gut, dass ich Sie treffe, Frau Bauer. Ich muss Ihnen sagen, dass ich sehr ärgerlich bin: Das Essen, das meine Mutter vor ein paar Tagen bekommen hat, sah so unappetitlich aus! Meine Mutter hat nichts davon probiert und erst wieder am Abend etwas gegessen.
- Guten Tag, Herr Gentner. Gehen wir doch in mein Büro. Da können wir in Ruhe über die Sache sprechen. So. Nehmen Sie Platz.
- Danke. Wissen Sie, wir zahlen für die Pflege und Versorgung von meiner Mutter jeden Monat sehr viel Geld. Deshalb ärgert es mich sehr, dass das Essen hier so schlecht ist und meine Mutter immer so wenig isst. Sie wird dünner und dünner!
- Herr Gentner, ich kann Ihren Ärger gut verstehen. Wann genau war das denn, als Sie hier waren und Ihre Mutter nichts essen wollte?
- Wenn Sie meinen Ärger so gut verstehen, verstehe ich nicht, warum Sie nichts ändern! Das war am Dienstag. Da habe ich meine Mutter besucht und bin zum Essen bei ihr geblieben.
- Am Dienstagmittag also. Können Sie sich noch erinnern, was es da zum Essen gab?
- Ach, das war irgendein Stück Fleisch mit Soße – so wie immer, es gibt ja kaum Abwechslung bei den Gerichten, die Sie anbieten. Als Beilage gab es Kartoffeln und gekochtes Gemüse.
- Was genau hat Sie daran gestört?

- Die Farben! Alles, was auf dem Teller lag, sah blass und gelb-braun aus. Nichts war frisch und appetitlich. Das finde ich sehr schade: Schließlich isst das Auge mit!
  - Da haben Sie recht. Sie wünschen also, dass es öfter frisches Gemüse gibt?
  - So ist es. Es muss auch nicht nur Gemüse sein. Es kann auch mal Obst oder ein Salat sein. Das Essen sieht dann einfach schöner aus und ist ja auch viel gesünder. Außerdem könnten Sie sich hier mal hübscheres Geschirr kaufen – das würde das Essen auch appetitlicher machen.
  - Herr Gentner, neues Geschirr werde ich nicht kaufen können. Aber ich werde mich um Ihr Anliegen kümmern und mich wieder bei Ihnen melden. Einverstanden?
  - Und wann melden Sie sich wieder?
  - Das kann ich Ihnen noch nicht genau sagen. Danke aber für Ihren Hinweis. Und kommen Sie gerne wieder, wenn etwas nicht passt. Auf Wiedersehen, Herr Gentner!
  - Das mache ich bestimmt. Auf Wiedersehen, Frau Bauer.
- 11 Lektion 11,  
Aufgabe 1,  
Gespräch 1
- Frau Nunic, ich sehe, dass Sie sehr traurig sind und sich Sorgen machen. Möchten Sie, dass ich mich einen Moment zu Ihnen setze?
  - Ach, ich habe gehofft, dass der Krebs nicht zurückkommt. Aber nach den Untersuchungen und dem Gespräch mit den Ärzten weiß ich, dass es für mich keine Hoffnung mehr gibt.
  - Das tut mir sehr leid für Sie, Frau Nunic. Möchten Sie mit mir über Ihre Krankheit sprechen?
  - Ich weiß eigentlich nicht, was ich jetzt will. Was wird denn mit meinen Kindern und meinem Mann? Es ist alles so traurig.
  - Ich verstehe, dass Sie sich große Sorgen machen. Wir haben hier im Haus eine Psychoonkologin. Soll ich sie anrufen? Dann können Sie mit ihr besprechen, wie es für Sie und Ihre Familie weitergeht.
  - Ja. Vielleicht ist das eine gute Idee.
  - Warten Sie bitte einen Moment. Ich komme gleich wieder zu Ihnen zurück und gebe Ihnen Bescheid, wann die Kollegin zu Ihnen kommt.
  - Ja, danke.
- 12 Gespräch 2
- Hallo, Herr Schwarzer. Ich habe gehört, dass Ihr Vater heute früh verstorben ist und wollte Ihnen mein Beileid aussprechen.
  - Danke, Schwester Eva. Ja, ich kann das einfach nicht glauben. Es ging ihm doch eigentlich wieder ein bisschen besser. Und jetzt lebt er nicht mehr? Ich verstehe das nicht. Wie kann das sein?
  - Das kann ich Ihnen leider auch nicht sagen. Aber wenn Sie möchten, kann ich dem Stationsarzt Bescheid geben und ihm sagen, dass Sie noch einmal mit ihm sprechen wollen.
  - Oh ja, das möchte ich unbedingt. Ist er denn hier?
  - Warten Sie bitte einen Moment hier. Ich schaue, ob ich ihn finden kann und bin gleich wieder bei Ihnen.
  - Ja, gut, danke.
  - ...
  - Herr Schwarzer? Dr. Crocioni kommt gleich. Soll ich Ihnen vielleicht ein Glas Wasser bringen? Oder kann ich sonst etwas für Sie tun?
  - Nein danke, das ist nicht nötig. Ich warte hier, bis der Arzt kommt.
  - Gut, Herr Schwarzer. Da kommt er auch schon. Wenn Sie möchten, begleite ich Sie später ins Zimmer von Ihrem Vater. Dort können Sie sich in Ruhe von ihm verabschieden.
  - Vielen Dank, Schwester Eva. Ich wäre Ihnen sehr dankbar, wenn Sie mich zu meinem Vater begleiten würden.
  - Das mache ich. Ich bin gleich wieder bei Ihnen.

- 13 Lektion 12,  
Aufgabe 3b
- Hallo zusammen! Wir sind vollzählig und können beginnen – Elke ist entschuldigt, weil sie in Urlaub ist. André, würdest du heute bitte das Protokoll schreiben?
  - Ja, klar, mache ich.
  - Danke. Dann kommen wir gleich zu unserem ersten Tagesordnungspunkt – unserer neuen Mitarbeiterin Natalia Gerz, die heute ihren ersten Arbeitstag hat und euch von morgen an unterstützen wird. Herzlich willkommen, Natalia!
  - ▲ Oh, das ist gut! Hallo, Natalia, willkommen im Team!
  - Hallo! Schön, dass wir noch jemanden dazu bekommen!
  - ◆ Danke! Ich freue mich, hier zu sein und auf die Zusammenarbeit mit euch. Ich hoffe, dass ich euch auch wirklich eine Hilfe sein werde – erst einmal ist ja alles ziemlich neu für mich ...
  - Kein Problem, Natalia. Ich habe mit Silke besprochen, dass sie dich in den nächsten beiden Wochen einarbeiten wird. Auf diese Weise lernst du unsere Bewohner kennen und Silke kann dir alles zeigen und erklären. Ich bin mir sicher, dass du dich schnell zurechtfinden wirst. Wenn du Fragen hast, hilft dir jeder von uns gerne weiter.
  - ◆ Gut. Danke. Fragen werde ich bestimmt haben. Da ist es gut zu wissen, dass ich mich an euch wenden kann!
  - ▲ Keine Sorge, das wird schon klappen. Die meisten, die wir hier betreuen, sind sehr nett. Aber darüber sprechen wir dann morgen.
  - Gut, dann komme ich gleich zu Punkt zwei auf unserer Tagesordnung: Wir haben den Bericht zur Pflegequalität in unserem Haus bekommen. Die gute Nachricht: Die Pflegequalität hat sich bei uns weiter verbessert – wir gehören inzwischen zu einer der besten Einrichtungen der Stadt. Verbesserungsbedarf gibt es allerdings noch bei der Inkontinenzversorgung. Die Gutachter sind der Ansicht, dass wir unsere Bewohner zu oft mit Vorlagen und Kathetern versorgen, obwohl das gar nicht nötig wäre. Ihrer Meinung nach sollten wir die Selbstständigkeit unserer Bewohner beim Toilettengang fördern. Was meint ihr dazu?
  - Hm, das mag schon richtig sein. Aber wie soll das funktionieren? Meiner Meinung nach haben wir dafür nicht genug Zeit und auch nicht genug Personal.
  - ▲ Ich sehe das genauso. Ich weiß nicht, wann ich Frau Grandl, Herrn Tolaj, Frau Ziegler und Herrn Sanftl noch auf die Toilette begleiten soll. Das schaffe ich zeitlich einfach nicht.
  - Ich weiß, dass der Zeitdruck, unter dem wir alle arbeiten, groß ist. Trotzdem: Wie wäre es, wenn ihr alle bis zum nächsten Mal Vorschläge sammelt, wie wir die Selbstständigkeit beim Toilettengang fördern können?
  - Hm, ich weiß nicht ...
  - ▲ Ich bin mir auch nicht so sicher, ob uns da viel einfällt ...
  - Aber ich bin mir sicher, dass ihr gute Vorschläge haben werdet. André, notierst du bitte den Tagesordnungspunkt „Vorschläge zur Förderung der Selbstständigkeit beim Toilettengang“ für unsere nächste Teambesprechung?
  - Ist schon notiert.
  - Gut, dann kommen wir zum nächsten Punkt: Das neue Fortbildungsprogramm ist da. Ich habe mit Elke vor ihrem Urlaub besprochen, dass sie das Programm bei unserer nächsten Besprechung Mitte November vorstellt. Dann können wir gemeinsam überlegen, wer nächstes Jahr an welcher Fortbildung teilnimmt. In Ordnung?
  - /▲/◆ Ja, klar. / Klar. / Einverstanden.
  - Gut, dann kommen wir zum letzten, na ja, vorletzten Punkt unserer Tagesordnung: unsere Weihnachtsfeier. Was schlägt ihr vor: Wo sollen wir dieses Jahr feiern?

- 
- ▲ Ich finde, dass wir wieder zu dem Inder gehen sollten, bei dem wir letztes Jahr gefeiert haben. „Jaipur“ hieß das Restaurant, glaube ich.
- Ja, das hört sich gut an. Dort war es wirklich nett. Das Essen hat super geschmeckt, die Kellner waren nett und man konnte sich gut unterhalten.
- Schön – ich bin auch dafür, dass wir wieder dorthin gehen. Dann warte ich, bis Elke aus dem Urlaub zurück ist, und frage sie, ob sie auch einverstanden damit ist. Sobald ich mit ihr gesprochen habe, reserviere ich für uns fünf einen Tisch für 20. Dezember um 18 Uhr. Natalia, schmeckt Dir denn indisches Essen?
- 14 Lektion 13,  
Aufgabe 2,  
Gespräch 1
- Praxis Dr. Görtler, Anja Leipold am Apparat, guten Tag.
- Hallo, Frau Leipold, hier ist Lukas Groß vom Pflegedienst Neustadt. Ich rufe wegen des INR-Werts von Herrn Draxler an.
- Hallo, Herr Groß. Von Herrn Draxler? Einen Moment, da muss ich kurz nachschauen ... Der INR-Wert ist ...
- Entschuldigung, das habe ich jetzt nicht verstanden. Könnten Sie das bitte noch einmal wiederholen?
- Gern. Der INR-Wert ist 3,45.
- 3,45. Was meint denn Frau Dr. Görtler dazu?
- Warten Sie, hier ist eine Notiz von ihr. Sie schreibt, dass Herr Draxler ab sofort nur eine viertel Tablette Marcumar® einnehmen soll. Anfang nächster Woche soll er dann noch einmal zur Kontrolle kommen.
- Okay, alles klar. Vielen Dank, Frau Leipold.
- Gern. Bis nächste Woche.
- Bis nächste Woche, tschüs!
- 15 Gespräch 2
- ▲ Guten Tag, Reha-Zentrum Waldkirchen, Sie sprechen mit Kerstin Roth.
- ◆ Guten Tag, hier spricht Beyer, Armin Beyer. Ich würde gern mit Frau Köseoglu sprechen. Sie arbeitet seit Anfang der Woche bei Ihnen.
- ▲ Aha ... Könnten Sie den Namen bitte buchstabieren?
- ◆ Ja, natürlich. K – Ö – S – E – O – G – L – U. Köseoglu.
- ▲ Und der Vorname?
- ◆ Der Vorname lautet Gamse: G – A – M – S – E.
- ▲ Einen Moment. Ah ja, da habe ich sie. Ich verbinde Sie. Herr Beyer? Hören Sie: Bei Frau Köseoglu ist gerade besetzt. Könnten Sie es später noch einmal versuchen? Die Durchwahl ist die 291.
- ◆ 291? Ja, das mache ich. Vielen Dank. Auf Wiederhören!
- ▲ Auf Wiederhören.
- 16 Gespräch 3
- ▲ Pflegedienst Holzhausen, guten Tag. Unser Büro ist momentan nicht besetzt. Bitte hinterlassen Sie uns nach dem Signalton eine Nachricht auf dem Anrufbeantworter. Wir rufen Sie so bald wie möglich zurück.
- Guten Tag, Markus Misanec vom Sanitätshaus Stadler am Apparat. Ich rufe wegen des Rollators an, den Sie letzte Woche bei uns bestellt haben. Der ist jetzt da und steht zur Abholung für Sie bereit. Unsere Öffnungszeiten heute sind von neun bis zwölf Uhr 30 und von 14 bis 18 Uhr 30. Telefonisch können Sie uns in dieser Zeit unter der Nummer 0881 / 43 79 65 erreichen. Vielen Dank. Auf Wiederhören.
- 17 Gespräch 4
- Herzzentrum, Intensivstation, Schwester Sofia.
- ◆ Baum hier, hallo, Schwester Sofia. Meine Frau ist heute früh operiert worden. Ich wollte fragen, ob die OP gut verlaufen ist und wie es ihr geht.
- Das kann ich Ihnen leider nicht sagen, Herr Baum. Ihre Frau ist noch nicht bei uns auf Station.
- ◆ Was?! Aber es ist doch schon so spät! Sie müsste doch schon bei Ihnen sein! Ist etwas passiert? Gab es Komplikationen?

- 
- Das kann ich Ihnen leider nicht sagen, Herr Baum. Möchten Sie, dass ich Herrn Dr. Neumann ausrichte, dass er Sie zurückrufen soll, sobald er aus dem OP kommt?
- ◆ Ja, bitte, tun Sie das.
- Unter welcher Nummer kann er Sie erreichen?
- ◆ Äh, warten Sie. Ich bin ab jetzt am besten auf dem Handy erreichbar. Die Nummer ist 0151-59 02 48 13.
- 0151-59 02 48 13. Gut, Herr Baum. Ich gebe Herrn Dr. Neumann Bescheid. Er wird Sie so bald wie möglich zurückrufen.
- ◆ Ja, gut. Danke.
- Gern. Auf Wiederhören, Herr Baum.
- ◆ Auf Wiederhören.
- 18 Lektion 13,  
Übung 3
- Entschuldigen Sie. Jetzt habe ich nicht verstanden, wie Sie heißen. Könnten Sie Ihren Namen bitte buchstabieren?
- Gern. Ich beginne mit dem Vornamen: Jeanette, Julius – Emil – Anton – Nordpol – Emil –Theodor – Theodor – Emil. Und der Nachname ist Riaucour: Richard – Ida – Anton – Ulrich – Cäsar – Otto – Ulrich – Richard.
- Und Sie wohnen wo, Frau Riaucour?
- In der Feodor-Lynen-Straße. Soll ich das auch buchstabieren?
- Ach ja, das wäre nett.
- Gut: Friedrich – Emil – Otto – Dora – Otto – Richard. Dann geht es weiter mit: Ludwig – Ypsilon – Nordpol – Emil – Nordpol.
- Vielen Dank, das habe ich notiert. Und Ihre Hausnummer ist die ...
- 19 Lektion 16,  
Aufgabe 3,  
Gespräch 1
- Frau Zeqiri, Sie haben geklingelt?
- Ja, ich liege schon so lange wach und kann nicht schlafen. Können Sie mir vielleicht eine Schlaftablette bringen?
- Ja, einen Moment, ich bin gleich wieder bei Ihnen.
- 20 Gespräch 2
- Herr Völkl, Sie sitzen ja ganz allein im Dunklen! Möchten Sie, dass ich das Licht anmache?
- ▲ Nein, Sie brauchen kein Licht anzumachen. Gehen Sie bitte!
- Möchten Sie mir sagen, was los ist, Herr Völkl? Kann ich etwas für Sie tun?
- ▲ Ich sagte es doch schon: Gehen Sie und lassen Sie mich in Ruhe!
- Ist gut, Herr Völkl. Wie Sie möchten.
- 21 Gespräch 3
- Herr Korsch, ist alles in Ordnung?
- ◆ Nein, gar nicht. Mich juckt es schon die ganze Zeit am Hals. Schauen Sie: hier!
- Oh ja, ich sehe. Sie haben einen Hautausschlag. Haben Sie denn auch Schmerzen?
- ◆ Nein, Schmerzen habe ich nicht. Aber ich kann einfach nicht aufhören zu kratzen.
- Hm, verstehe. Dann bringe ich Ihnen gleich ein Gel, das den Juckreiz lindert. Außerdem sage ich Dr. Hofer Bescheid – der soll sich den Ausschlag mal ansehen.
- ◆ Ja, gut, vielen Dank.
- Herr Korsch, ist der Juckreiz besser geworden, nachdem Sie sich mit dem Gel eingerieben haben?
- ◆ Ja. Es juckt jetzt nicht mehr so stark wie vorhin.
- Gut, Herr Korsch. Herr Dr. Hofer wird sich Ihre Haut trotzdem noch einmal ansehen.

- 
- 22 Gespräch 4
- Frau Hinz, Ihre Tochter hat mich gerade angerufen. Sie hat mich gebeten, Ihnen auszurichten, dass sie Sie heute leider nicht besuchen kann. Ihr Auto ist immer noch in der Werkstatt.
  - Ach, das ist aber schade. Ich hatte mich so auf den Besuch gefreut.
  - Ich verstehe, dass Sie enttäuscht sind. Haben Sie vielleicht Lust, heute beim Spiele-Nachmittag mitzumachen?
  - Ja, warum eigentlich nicht? Jetzt, wo meine Tochter nicht kommt ...
- 23 Lektion 18, Aufgabe 4, Gespräch A
- Frau Andris, es freut mich, dass es Ihnen etwas besser geht. Es wäre jetzt aber ganz wichtig, dass Sie etwas trinken. Das kann entweder Schwarztee, Kamillentee oder Wasser ohne Kohlensäure sein.
  - Aber ich habe doch schon etwas Tee getrunken!
  - Ein kleiner Schluck Tee ist zu wenig, Frau Andris. Wenn Sie nicht genug trinken, besteht die Gefahr, dass Sie austrocknen und Probleme mit Ihrem Kreislauf bekommen. Das hat Ihnen ja mein Kollege schon erklärt.
  - Ja, aber ich möchte trotzdem nichts trinken.
  - In diesem Fall muss ich den Arzt rufen, Frau Andris. Sie müssen dann gestochen werden und Flüssigkeit über eine Infusion zugeführt bekommen.
- 24 Gespräch B
- Frau Andris, wie fühlen Sie sich?
  - Nicht gut. Ich habe zwar keinen Durchfall und keinen Schüttelfrost mehr, aber dafür fühle ich mich, als hätte ich jetzt Fieber.
  - Ja, Sie fühlen sich warm an. Lassen Sie mich kurz Fieber messen, Frau Andris. ... Ihre Temperatur ist wirklich hoch: 39 Grad. Ich würde Ihnen gern Wadenwickel machen. Damit lässt sich das Fieber in der Regel gut senken. Sind Sie damit einverstanden?
  - Ja, danke.
  - ...
  - Gut, Frau Andris, ich komme in zehn bis fünfzehn Minuten wieder und wechsle die Wadenwickel.
  - ...
  - So, Frau Andris, jetzt habe ich Ihre Wickel dreimal gewechselt – das Fieber sollte eigentlich zurückgegangen sein: Wie geht es Ihnen?
  - Leider nicht so gut. Mir ist immer noch heiß. Ich glaube nicht, dass das Fieber gesunken ist.
  - Ich messe noch einmal. Sie haben recht: Sie haben 38,9 Grad. Ich rufe gleich Dr. Thoma an. Er soll vorbeikommen und Sie anschauen.
  - In Ordnung.
- 25 Gespräch C
- Geht es Ihnen besser, Frau Andris?
  - Viel besser. Die Krämpfe sind fast weg und ich musste auch nicht mehr auf die Toilette. Zum Glück! Durchfall ist wirklich eine sehr, sehr unangenehme Sache.
  - Schön, dass die Medikamente so schnell gewirkt haben! Kann ich denn noch etwas für Sie tun?
  - Ja, ich hätte gerne noch eine Tasse Brühe.
  - Die bringe ich Ihnen gleich. Denken Sie aber bitte daran, die Brühe in kleinen Schlucken zu trinken.
  - Das mache ich.
- 26 Lektion 19, Aufgabe 4a
- Und damit komme zum nächsten Punkt meines Vortrags über MRSA: Warum ist eine Sanierung von Personen mit MRSA-Besiedlung notwendig und womit und wie wird eine Sanierung durchgeführt? Nun, wie ich Ihnen ja bereits erklärt habe, ist MRSA für gesunde Menschen nicht gefährlich. Aber je mehr Erkrankungen eine Person hat, desto höher

ist das Risiko für eine Infektion. Deshalb müssen wir durch eine gute Hygiene und eine frühzeitige Sanierung von Personen mit MRSA-Nachweis dafür sorgen, dass sich MRSA nicht weiter ausbreitet, das heißt: dass die Erreger nicht mehr werden.

In den meisten Einrichtungen gibt es für die Sanierung spezielle Hygiene-Sets. Diese Sets enthalten eine Waschlösung für die Ganzkörperwaschung, ein Haarshampoo, eine Mundspüllösung zum Gurgeln und ein Nasengel zum Einbringen in die Nasenlöcher. Außerdem enthalten sind ein Händedesinfektionsmittel und ein Desinfektionsmittel für Flächen und Gegenstände.

27 Lektion 19,  
Aufgabe 4b

- In den meisten Einrichtungen gibt es für die Sanierung spezielle Hygiene-Sets. Diese Sets enthalten eine Waschlösung für die Ganzkörperwaschung, ein Haarshampoo, eine Mundspüllösung zum Gurgeln und ein Nasengel zum Einbringen in Nase und Nasenlöcher. Außerdem enthalten sind ein Händedesinfektionsmittel und ein Desinfektionsmittel für Flächen und Gegenstände.

Ich möchte Ihnen jetzt kurz erklären, wie eine Sanierung durchgeführt wird.

Also: In den ersten fünf Tagen einer Sanierung müssen sich Personen mit MRSA täglich am ganzen Körper inklusive Haare mit der Waschlösung bzw. dem Shampoo aus dem Hygiene-Set waschen. Außerdem müssen die Betroffenen in dieser Zeit dreimal täglich mit der Mundspüllösung gurgeln und dreimal täglich das Nasengel in beide Nasenlöcher einbringen. Da der Methicillin-resistente Staphylococcus aureus auch Kleidung, Waschutensilien, medizinische Geräte und andere Gegenstände besiedelt, müssen Bett- und Unterwäsche, Handtücher und Waschlappen täglich gewechselt und Gegenstände wie Brillen, Hörgeräte etc. regelmäßig mit dem Desinfektionsmittel desinfiziert werden. Am achten, neunten und zehnten Tag nach Beginn der Sanierung müssen bei den betroffenen Personen Kontrollabstriche gemacht werden. Erst wenn diese Kontrollabstriche an allen drei Tagen negativ sind, gilt die Person als MRSA-frei. Haben Sie dazu Fragen? Ja, bitte!

- Ich würde gerne wissen, an welchen Körperstellen die Kontrollabstriche gemacht werden.
- Die Kontrollabstriche werden in der Regel dort gemacht, wo man eine MRSA-Besiedlung nachgewiesen hat. MRSA besiedelt häufig Nase und Nasenlöcher, den Rachen, natürlich auch Wunden und Eintrittsstellen von Kathetern ...

28 Lektion 21,  
Aufgabe 4

Also, natürlich weiß ich, dass man sich leicht an spitzen Gegenständen verletzen kann. Und ich weiß auch, dass diese Verletzungen unangenehm sind, weil man sich dabei infizieren kann. Deshalb passe ich normalerweise auch gut auf, wenn ich mit Nadeln, Kanülen oder Insulin-Pens arbeite. Und trotzdem habe auch ich mir eine Nadelstichverletzung zugezogen. Das kam so: Als ich am 1. Mai gegen Mittag in den Untersuchungsraum kam, lagen dort eine benutzte Kanüle und ein blutiger Tupfer. Und was mache ich? Obwohl ich gar keine Zeit hatte, wollte ich die Kanüle schnell entsorgen. Doch gerade als ich sie in den Abwurfbehälter werfen wollte, kam meine Chefin in den Untersuchungsraum. Ich bin total erschrocken, weil ich die Kanüle in der Hand hatte, aber keine Schutzhandschuhe getragen habe! Und da ist es natürlich passiert: Ich habe mich mit der Kanüle in meinen rechten Zeigefinger gestochen. Die Wunde hat zwar nicht stark geblutet, aber trotzdem: Auch eine kleine Stichwunde kann gefährlich sein! Natürlich habe ich die Wunde ziemlich lange ausbluten lassen und desinfiziert. Als ich damit fertig war, bin ich auch gleich zum Durchgangsarzt. Während ich beim Arzt war, hat meine Chefin die Kollegen

gefragt, wer die Kanüle benutzt und liegen lassen hat. Leider hat niemand etwas dazu gesagt. Also hat meine Chefin den Arzt informiert. Der hat dann alle notwendigen Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe eingeleitet ...

- 29 Lektion 22,  
Aufgabe 3b
- Okay, ich fange dann mal an. Die Nacht war sehr unruhig, weil zwei Patienten aus der Notaufnahme zu uns verlegt wurden. Die erste Neuaufnahme, Herr Zumwirth, liegt in Zimmer 2 am Fenster. Er wurde gegen 23 Uhr auf Station gebracht. Herr Zumwirth ist 56 Jahre alt. Seine Frau hat gestern Abend den Rettungsdienst gerufen, weil ihr Mann nach dem Essen plötzlich unerträgliche Schmerzen hatte, die vom linken Oberbauch bis in den Rücken ausstrahlten. Außerdem hat er mehrmals erbrochen.
- 30 Aufgabe 3c
- Laut Untersuchungsbefund und Labordiagnostik besteht der Verdacht auf eine chronische Pankreatitis. Gegen die Schmerzen wurden Herrn Zumwirth schon in der Notaufnahme Spasmolytika gegeben. Außerdem läuft eine Infusion, damit er mit Flüssigkeit versorgt wird. Als ich durch die Zimmer gegangen bin, hat er geschlafen. Heute Morgen ging es ihm auf jeden Fall besser als gestern Abend. Trotzdem muss er heute nüchtern bleiben.
  - Welche Untersuchungen sind denn geplant?
  - Zur Sicherung der Diagnose soll heute ein Röntgen-Thorax und eine Oberbauch-Sono gemacht werden. Du müsstest also einen Termin mit der Gastroenterologie machen.
  - Alles klar. Gibt es sonst noch etwas Besonderes, was ich wissen muss?
  - Ja, Herr Zumwirth hat eine Kontrastmittel-Allergie. Außerdem wurde er schon einmal wegen einer Bauchspeicheldrüsenentzündung behandelt. Vermutlich sind seine Beschwerden ausgelöst worden, weil er fettreich gegessen hat und immer noch nicht mit dem Trinken aufgehört hat.
  - Verstehe. Dann muss Herr Zumwirth wohl nicht auf Ileuszeichen beobachtet werden, oder?
  - Nein, ein Ileus ist bei einer chronischen Pankreatitis eher unwahrscheinlich. Herr Zumwirth schwitzt aber ziemlich stark, sodass seine Bettwäsche sicher bald wieder gewechselt werden muss und er ein neues Hemd braucht.
  - Okay. Und die zweite Neuaufnahme?
  - Die zweite Neuaufnahme ist Frau Esslinger, 43 Jahre alt.
- 31 Lektion 23,  
Aufgabe 2,  
Gespräch 1
- Also: Herr Pohl hat einen BDK, einen ZVK rechts und zwei Drainagen. Er ist ziemlich schlecht gelaunt, weil ihn die vielen Schläuche stören.
  - Ist Herr Pohl der Patient, dem man wegen eines Tumors die Prostata entfernt hat?
  - Richtig. Die OP wurde am Montag in Vollnarkose gemacht und ist ohne Komplikationen verlaufen.
  - Dann ist heute der zweite Tag post OP. Wie viel Sekret fördert die Drainage denn noch?
  - Fast nichts mehr: etwa zehn bis 20 Milliliter.
  - Ist das Sekret noch blutig?
  - Nein.
  - Dann können die Drainagen heute doch gezogen werden. Machst du das?
  - Mache ich. Hoffentlich beruhigt er sich dann etwas.
- 32 Gespräch 2
- ▲ Daniela, kann ich kurz mit dir sprechen? Es geht um Frau Gruber aus Zimmer sieben, die Patientin mit dem Bronchialkarzinom. Sie gefällt mir heute gar nicht.
  - ◆ Wieso? Was ist mit ihr?

- 
- 33 Gespräch 3
- ▲ Sie wirkt so traurig. Meiner Meinung nach sollten wir ein psychologisches Konsil anfordern.
  - ◆ Okay. Kannst du das übernehmen und mir den Konsilschein dann zum Ausfüllen und Unterschreiben hinlegen?
  - ▲ Leider nicht. Ich muss gleich los. Aber ich sage Kathrin Bescheid, dass sie sich darum kümmern soll.
- 34 Gespräch 4
- ▲ Simon, Frau Dause wurde doch wegen eines Mammakarzinoms die linke Brust entfernt. War eigentlich schon jemand von der Physio bei ihr? Im Bericht stand nur, dass sie informiert ist, wie sie ihren Arm lagern soll, aber nicht, dass eine Lymphdrainage gemacht worden ist.
  - Nein, ich glaube nicht, dass schon jemand bei ihr war. Könntest du Frau Dause vielleicht mal fragen?
  - ▲ Ja. Ich muss sowieso gleich zum Verbandwechsel zu ihr.
  - Super. Vielen Dank.
- 35 Lektion 24,  
Aufgabe 1a
- Ach, Schwester, Sie glauben ja gar nicht, wie ich mich auf zu Hause freue. Vor allem auf meine Frau und meine Katzen!
  - Doch, doch, das glaube ich Ihnen sofort. Ihre Frau und die Katzen werden sicher auch froh sein, Sie wieder bei sich zu haben! Bevor Sie abgeholt werden, möchte ich mit Ihnen aber noch über Ihre Medikation sprechen. Sie bekommen von uns ja Medikamente mit nach Hause, damit Sie übers Wochenende versorgt sind.
  - Aha, welche Medikamente wollen Sie mir denn mitgeben?
  - Schauen Sie: Die Tabletten hier sind Blutdrucktabletten und heißen Amlodipin. Sie bekommen drei Stück, das reicht Ihnen genau bis Montagfrüh. Dann müssen Sie zu Ihrer Hausärztin, um sich von ihr ein Rezept ausstellen zu lassen. Was und wie viel sie Ihnen verschreiben soll, steht in dem Arztbrief, den Sie ihr bitte mitbringen.
  - Gut, ja, das mache ich. Und, äh, und warum muss ich diese, äh diese Amlodipin schlucken?
  - Die müssen Sie schlucken, um Ihren Blutdruck dauerhaft zu senken. Als Sie hier eingeliefert wurden, waren Ihre Werte ja viel zu hoch!
  - Ja, ja, da haben Sie recht. Da ging es mir wirklich nicht gut. Wenn ich nur nicht so oft vergessen würde, meine Tabletten zu schlucken ...
  - Legen Sie die Tabletten doch neben Ihren Zahnputzbecher ins Bad, damit Sie sie nicht vergessen. Dann denken Sie morgens nach dem Aufstehen und spätestens abends vor dem Schlafengehen an die Einnahme.
  - Ja, vielleicht ist das mit dem Zahnputzbecher eine gute Idee ... Und was haben Sie da noch für Medikamente in der Schachtel?
- 36 Aufgabe 3b
- ▲ Klinikum Süd, hier spricht Cornelia Lorenz, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Station G7.
  - ◆ Frau Lorenz, guten Tag, hier spricht Fabian König vom Reha-Zentrum Grünau. Ich rufe Sie wegen Herrn Molitor an. Herr Molitor, geboren am 26.6.1949, wurde bis gestern bei Ihnen stationär behandelt und ist dann zu uns verlegt worden.

- ▲ Ja, richtig. Worum geht es denn? Hat es Probleme mit dem Transport gegeben?
- ◆ Nein, da ist alles gut gegangen. Es geht da um den Überleitungsbogen. Da fehlen uns leider ein paar Informationen.
- ▲ Da fehlen Informationen? Das darf ja eigentlich nicht sein. Einen Moment, ich sehe gleich einmal nach ... So ... Um welche Informationen genau geht es denn?
- ◆ Um die Angaben zur Patientenverfügung und zum Pflegegrad. Hat Herr Molitor denn eine Patientenverfügung oder nicht?
- ▲ Oh ja, ich sehe, da ist beides angekreuzt. Wie konnte das denn passieren?! Ich erinnere mich aber, dass Herr Molitor eine Patientenverfügung hat.
- ◆ Okay. Und wie sieht es mit dem Antrag auf einen Pflegegrad aus? Haben Sie den schon gestellt oder nicht?
- ▲ Aha, beim Punkt Pflegegrad haben wir dafür nichts angekreuzt. Einen Pflegegrad haben wir nicht beantragt. Das wird ja in der Regel erst gemacht, wenn die Reha abgeschlossen ist.
- ◆ Das stimmt, ich wollte nur sicher sein. Meine letzte Frage betrifft den Fadenzug. Die Information dazu konnten weder meine Kollegen noch ich lesen: Wann sollen die Fäden gezogen werden? Wir vermuten, am zehnten Tag post OP. Ist das richtig?
- ▲ Ja, das ist richtig. So steht es bei mir in den Unterlagen.
- ◆ Gut, Frau Lorenz, das war es schon. Vielen Dank für Ihre Hilfe.
- ▲ Gerne. Und entschuldigen Sie bitte vielmals, dass der Überleitungsbogen nicht korrekt ausgefüllt wurde. Das nächste Mal werden wir besser aufpassen.
- ◆ Kein Problem, Frau Lorenz. Das war ja auch das erste Mal, dass es ein paar unklare Punkte gab ...

37 Übung 4

Heute Bettruhe.  
Erster postoperativer Tag Drainage ziehen,  
zweiter postoperativer Tag erster Verbandwechsel.  
Bitte um regelmäßige Wundkontrollen.  
Bei unauffälliger Wundheilung nach zwölf bis vierzehn Tagen Fäden ziehen.  
Ab erstem postoperativen Tag Mobilisation an Unterarm-Gehstützen mit einer Belastung von maximal 20 Kilogramm für 14 Tage.  
Thromboseprophylaxe mit Clexane 20 Milligramm 0–0–1 für 14 Tage.  
Novalgin 20 bis 30 Tropfen bei Bedarf.

38 Lektion 25,  
Aufgabe 3

- Du hast bestimmt schon gehört, dass wir in nächster Zeit einige neue Pflegebetten bekommen. Heute früh ist schon eins gekommen, und ich würde dich gern in die Inbetriebnahme einweisen, damit du die Betten auch selbstständig installieren kannst, wenn sie kommen. Du kannst dir natürlich helfen lassen, aber die Verantwortung wäre dann bei dir, weil du die Einweisung bekommen hast.
- Klar, gerne.
- Gut, dann komm mit. . Also, die Betten sind schon aufgebaut und stehen im Lager. Aber für heute habe ich uns schon eins hergebracht. Da steht es. Wir wollen es jetzt an seinen Platz stellen und in Betrieb nehmen. Zuerst musst du darauf achten, dass um das Bett herum genug Platz ist. Also genügend Abstand zur Wand, auf die Fensterbänke achten usw.
- So steht es gut, oder?
- Ja, perfekt. Und dann ist es natürlich wichtig, dass jedes Bett eine eigene Steckdose hat.
- Da könnte man doch eine Steckerleiste benutzen, wenn nicht genügend Steckdosen da sind.

- Nein, das geht leider nicht, wegen des Brandschutzes. Es gilt: Ein Bett, eine Steckdose.
  - Gut. Hier passt es: Da ist die Steckdose.
  - Ja, genau. Das nächste, worauf du achten musst, sind die Laufrollen. Sobald das Bett steht, stellst du sie fest. Dann musst du das Bett anschließen. Dabei ist es sehr wichtig, dass das Kabel so liegt, dass es nicht kaputtgehen kann. Es darf also nicht unter die Rollen geraten oder so liegen, dass man drauftritt. Außerdem sind da noch die Kabel vom Motor und vom Handschalter. Achte immer darauf, dass sie nicht stören, wenn man das Bett verstellt. Sonst kann es nämlich passieren, dass sie eingeklemmt werden, und dann gehen sie mit der Zeit kaputt.
  - Gut, jetzt ist alles richtig angeschlossen. Bei den Kabeln kann nichts passieren.
  - Sehr gut. Und du darfst auf keinen Fall vergessen, die Verstellfunktionen alle einmal zu testen, bevor du das Bett in Betrieb nimmst. Mach das doch mal.
  - Funktioniert alles gut.
  - Super. Dann muss das Bett nur noch desinfiziert werden, und dann bist du fertig. Ist so weit alles klar? Oder hast du noch irgendwelche Fragen?
  - Ja, eine Frage noch: Muss ich das nicht dokumentieren, wenn ich ein neues Bett in Betrieb nehme?
  - Doch, natürlich! Gut, dass du daran denkst! Das dokumentierst du im Bestandsverzeichnis. Möchtest du noch irgendwas wissen?
  - Nein, ich denke, jetzt weiß ich alles, was ich wissen muss. Danke dir!
- 39 Übung 3
- Ich zeige dir noch einmal, wie man eine Spritze vorbereitet: Zuerst musst du darauf achten, dass du die Spritze und die Kanüle richtig auspackst. Sonst kann es nämlich passieren, dass sie nicht mehr steril sind. Das nächste, worauf du achten musst, ist das Datum auf der Ampulle. Das Medikament muss noch haltbar sein. Dann ziehst du die Spritze auf. Und du darfst auf keinen Fall vergessen, die Luft aus der Spritze zu drücken. Ist soweit alles klar? Oder hast du noch irgendwelche Fragen?
- 40 Lektion 26, Aufgabe 3a und b
- ◆ Hallo und herzlich willkommen zur neuen Folge unseres Pflegecasts, dem Podcast rund um die Pflege. Wir sprechen heute über die Delegation ärztlicher Leistungen auf nichtärztliche Mitarbeiter, also darüber, wie Ärztinnen und Ärzte Aufgaben an ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter übertragen. Dazu haben wir einen Gast im Studio. Begrüßen Sie mit mir Bahar Yildiz. Sie ist Pflegefachkraft und Gewerkschafterin, hat sich jahrelang juristisch fortgebildet und gibt nun selbst Fortbildungen zum Arbeitsrecht im Gesundheitswesen. Hallo Bahar.
  - Hallo.
  - ◆ Bahar, wie ist es eigentlich, wenn ich als Pflegekraft arbeite, und ein Arzt gibt mir zum Beispiel die Anweisung, jemandem Blut abzunehmen. Muss ich das in jedem Fall tun?
  - Nein, nicht in jedem Fall. Einerseits ist der Arzt weisungsbefugt und kann dir Weisungen geben, die du befolgen musst. Aber du selbst trägst auch Verantwortung dafür, ob du eine Aufgabe annimmst.
  - ◆ Kannst du das ein bisschen genauer erklären?
  - Also, wenn der Arzt eine Tätigkeit delegieren möchte, dann trägt er selbst zunächst die Anordnungsverantwortung. Das heißt, er stellt die Diagnose und die Indikation und wählt für die Delegation dann eine Person aus, die qualifiziert und geeignet ist, die Tätigkeit zu übernehmen.
  - ◆ Und dann?
  - Dann gibt er dem nichtärztlichen Mitarbeiter eine Anordnung. Und der muss selbst noch einmal prüfen, ob die Tätigkeit seiner Qualifikation und

seinen Fähigkeiten entspricht. Das ist die Übernahmeverantwortung. Wenn ich zum Beispiel vor vielen Jahren in meiner Ausbildung die venöse Blutabnahme gelernt habe und das dann nie wieder gemacht habe, dann kann ich es vielleicht gar nicht mehr. Dann darf ich die Aufgabe nicht übernehmen.

- ◆ Heißt das, dass ich ganz allein für die Tätigkeit verantwortlich bin, die an mich delegiert wurde?
- Nein, das bedeutet es nicht. Ich selbst habe zwar die Durchführungsverantwortung. Das bedeutet, ich muss die Tätigkeit sorgfältig und nach aktuellem Wissensstand ausführen. Aber der Arzt behält auch einen Teil der Verantwortung: Er leitet mich an und kontrolliert meine Arbeit. Das ist die Instruktions- und Überwachungspflicht.

41 Aufgabe 3c

- ◆ Eine Frage zur Instruktions- und Überwachungspflicht: Bedeutet das, dass immer ein Arzt anwesend sein muss, wenn man als Pflegekraft mit Patienten arbeitet?
- Er muss nicht die ganze Zeit neben mir stehen, aber er sollte erreichbar sein und schnell dazukommen können. Bei neuen Mitarbeitern sieht er zuerst auf dem Zeugnis, welche Ausbildung und welche Qualifikationen eine Person hat. Am Anfang eines Arbeitsverhältnisses muss er überprüfen, ob sie die einzelnen Tätigkeiten durchführen kann. Später muss er dann nur noch Stichproben machen.
- ◆ Was ist mit Hausbesuchen? Da kommt der Arzt unter Umständen ja gar nicht mit.
- Das ist ein Sonderfall, aber auch hier gelten klare Regeln: Der Arzt muss den Patienten selbst untersucht und die Leistungen selbst angeordnet haben. Und es dürfen nur Tätigkeiten delegiert werden, die für den Patienten nicht gefährlich werden können, wie zum Beispiel ein Verbandwechsel. Die Pflegekraft muss – das ist ganz wichtig – alles dokumentieren und den Bericht dem Arzt vorlegen, der ihn unterschreibt, und zwar nach jedem Hausbesuch. Hier gilt eine ganz strenge Dokumentationspflicht. Das bietet auch der Pflegekraft Sicherheit: Wenn der Arzt den Bericht unterschreibt, bestätigt er damit auch noch einmal seine Anordnung. Das kann wichtig sein, wenn er die Anordnung vorher nur mündlich gegeben hat.
- ◆ Gibt es Tätigkeiten, die grundsätzlich nicht delegierbar sind?
- Ja, natürlich. Die Anamnese zum Beispiel, die Indikationsstellung, die Untersuchung, das Stellen der Diagnose, die Aufklärung von Patienten und die Entscheidung über die Therapie. Und auch invasive diagnostische Leistungen wie zum Beispiel Endoskopien und invasive Therapien wie operative Eingriffe dürfen nicht delegiert werden.
- ◆ Du hast gerade gesagt, die Anamnese ist nicht delegierbar. Aber kümmern sich nicht meistens die nichtärztlichen Mitarbeiter um die Anamnesebögen?
- Das dürfen sie. Sie dürfen Patienten die Bögen ausfüllen lassen. Denn das ist nur die Vorbereitung auf die eigentliche Anamneseerhebung, die im Arztgespräch erfolgt. So ist es auch bei den anderen nicht delegierbaren Leistungen: Man darf vorbereiten und assistieren.
- ◆ Ich verstehe. Dann lass uns noch kurz darüber sprechen, was geschieht, wenn jemand etwas falsch macht. Nehmen wir an, der Arzt hat eine Tätigkeit an einen nichtärztlichen Mitarbeiter delegiert, und dann passiert ein Fehler. Wer haftet in diesem Fall?
- Grundsätzlich sind beide haftbar. Dann muss geguckt werden, ob der Arzt seiner Anordnungsverantwortung nicht nachgekommen ist oder seine Instruktions- oder Überwachungspflicht verletzt hat, oder ob der nichtärztliche Mitarbeiter seiner Übernahme- oder Durchführungsverantwortung nicht nachgekommen ist. In weniger schweren Fällen hat das

- zivilrechtliche Konsequenzen, d.h., es geht darum, wer Schadenersatz leisten muss. In schweren Fällen kann es aber auch strafrechtlich relevant sein, wenn es zum Beispiel um fahrlässige Körperverletzung oder fahrlässige Tötung geht.
- ◆ Puh, das kann ja im Zweifelsfall wirklich schlimme Folgen haben.
  - Ja, das stimmt. Deshalb rate ich den Teilnehmern in meinen Seminaren immer, nicht einfach so Tätigkeiten zu übernehmen, die sie sich nicht zutrauen.
  - ◆ Bahar, das war sehr interessant. Vielen Dank, dass du heute bei uns warst. Und vielen Dank euch da draußen, wir hören uns nächste Woche wieder.
- 42 Lektion 27,  
Aufgabe 2a
- ... So, dann kommen wir zu unserer nächsten Patientin, Frau Meinert. Wir hatten das letzte Mal schon darüber gesprochen, ob die Situation für die Angehörigen nicht etwas zu viel ist, vor allem, wenn die Demenz noch schlimmer wird. Sergej, wie hast du Frau Meinert diese Woche erlebt?
  - ◆ Sie ist vor allem desorientiert. Sie ist beim Essen aufgestanden und spazieren gegangen, und ich hatte ganz deutlich das Gefühl, dass sie die Autos um sich herum gar nicht gesehen hat. Ich habe es dann geschafft, sie wieder ins Haus zu bringen. Aber als ich los musste, waren die Angehörigen noch nicht zurück. Sie kamen dann eine Viertelstunde später und meinten, ich sollte in so einer Situation einfach die Tür abschließen. Ich wusste nicht, ob das in Ordnung ist. Wisst ihr das?
  - Hm, schwierig. Meiner Meinung nach wäre es nicht vertretbar, einfach die Tür abzuschließen und zu gehen. Als Angehöriger darf man das, glaube ich, aber wir dürfen das nicht ohne richterlichen Beschluss, weil es eine Freiheitsbeschränkung ist.
  - ◆ Es stellt sich ja auch die Frage, was im Haus passieren kann, wenn Frau Meinert allein ist. Sie hat schon öfter den Herd eingeschaltet und vergessen, ihn wieder auszuschalten.
  - ▲ Wäre es nicht am sichersten, wenn man sie mit einem Bauchgurt am Stuhl fixiert? Dann kann auch im Haus am wenigsten passieren. Schließlich liegt doch eine Selbstgefährdung vor, oder?
  - Das sehe ich anders, Anita. Schließlich ist das eine Fixierung, auch wenn sie die Arme und Beine noch bewegen kann. Das halte ich nicht für verhältnismäßig. Und dann dürfte man sie auch nicht allein lassen.
  - ◆ Das Problem bei der Familie Meinert ist, dass nicht immer jemand da ist. Und so, wie sich der Zustand von Frau Meinert entwickelt, glaube ich, dass eine 24-Stunden-Betreuung immer notwendiger wird. Ich denke, wir sollten über eine Unterbringung sprechen. Das will Frau Meinert nicht, ich weiß, aber notfalls müssen wir dann vor das Betreuungsgericht.
  - Ich denke auch, langsam sollten wir über eine Unterbringung nachdenken. Sergej, sprichst du nächste Woche mal mit den Angehörigen?
  - ◆ Klar, kann ich machen.
- 43 Lektion 28,  
Aufgabe 2b  
und c
- Guten Tag. Mein Name ist Adriana Krämer. Ich bin Präventionsmedizinerin hier an der Universitätsklinik und beschäftige mich mit typischen Krankheitsbildern von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitswesen. In meinem Vortrag heute geht es um das Thema „Burnout“.
- Zuerst möchte ich Ihnen eine Definition des Begriffs Burnout geben. Anschließend sehen wir uns die Symptome eines Burnouts genauer an. Dann sprechen wir über die möglichen Ursachen und danach über mögliche Therapien. Als letztes möchte ich aufzeigen, wie Sie einem Burnout vorbeugen können. Zum Abschluss fasse ich dann die wichtigsten Punkte noch einmal zusammen. Und dann haben wir noch Zeit für Fragen und Anmerkungen. Zu unserer ersten Folie. Es wird immer viel über das Thema „Burnout“ gesprochen, aber was ist das eigentlich genau? Als Burnout bezeichnet man

einen über Wochen oder Monate andauernden Zustand der körperlichen und psychischen Erschöpfung. Es ist aber keine klar definierte Krankheit mit einem festen Krankheitsbild, sondern eine Kombination von Symptomen, die ganz unterschiedlich sein können.

Damit sind wir schon bei unserem nächsten Punkt, den Symptomen. Wie gesagt, die Symptome sind sehr verschieden. Es gibt emotionale oder psychische Symptome, Auswirkungen auf die geistige Leistungsfähigkeit und auch körperliche Symptome. Zu den ersten konkreten Anzeichen eines Burnouts gehört oft, dass die Betroffenen nicht mehr abschalten können. Sie denken ständig an die Arbeit, sprechen auch im Freundeskreis und in der Familie nur darüber und können einfach keine richtige Pause mehr machen. Sie können sich vorstellen, wie anstrengend das ist. Das kostet unheimlich Energie. In der Folge klagen Betroffene über Konzentrationsstörungen und Entscheidungsprobleme. Das führt häufig zu einem Leistungsabfall im Arbeitsalltag. Obwohl ich mich also gestresst fühle und eigentlich mehr schaffen möchte, merke ich, wie meine Arbeitsleistung schlechter wird. Deshalb wird das Gefühl der Überforderung immer stärker. Man ist noch gestresster, denkt noch mehr an die Arbeit usw. Es ist ein Teufelskreis. Als nächstes bemerken Betroffene dann andere Symptome, die sie vielleicht gar nicht gleich mit ihrer Arbeit in Verbindung bringen: ein Gefühl der inneren Leere, Nervosität, teilweise eine starke Gleichgültigkeit, obwohl man früher sehr engagiert und empathisch war. Als nächstes können Verbitterung und Aggressionen kommen, manchmal auch sozialer Rückzug. Einige Betroffene haben Angstzustände oder Alpträume, neigen zum Weinen oder entwickeln Suchtverhalten. Sie rauchen zum Beispiel viel, trinken Alkohol oder nehmen Tabletten. In extremen Fällen treten auch Essstörungen auf.

Körperliche Symptome sind zum Beispiel Herzklopfen, Bluthochdruck und Verdauungsbeschwerden oder Muskelverspannungen.

Doch wie kommt es so weit? Das führt uns zu unserem nächsten Punkt, den Ursachen für ein Burnout. Dabei handelt es sich immer um eine Kombination von äußeren und inneren Ursachen. Die äußeren Ursachen sind zunächst vor allem Stress und Arbeitsüberlastung. Aber es geht nicht nur darum, was ich gebe, sondern auch darum, was ich zurückbekomme. Fehlende Anerkennung im Beruf ist eine häufige Ursache für ein Burnout. Auf die Pflege bezogen könnte das z. B. sein, dass meine Arbeit schlecht bezahlt ist oder dass Kollegen und Vorgesetzte meine Leistungen nicht genügend anerkennen. Manche Menschen entwickeln in einer solchen Situation ein Burnout, andere aber nicht. Damit sind wir bei den inneren Ursachen, also den Gründen, die in uns selbst und unserem Charakter liegen. Besonders burnoutgefährdet sind häufig Menschen, die am Anfang ihrer Arbeit zu motiviert sind, die zum Perfektionismus neigen. Wenn ich erwarte, dass ich immer alles perfekt mache, dann scheitere ich immer wieder an dieser Erwartung, weil sie nicht realistisch ist. Eine weitere Ursache ist, dass viele keine Grenzen ziehen können. Wenn sie ein Kollege oder eine Vorgesetzte um etwas bittet, können sie nicht Nein sagen. Das ist gefährlich, denn dann verlieren sie die Kontrolle über ihre Zeit- und Energieressourcen.

Was kann man also tun, wenn man an sich selbst Burnoutsymptome bemerkt? Am Anfang steht erst einmal die Einsicht, dass man krank ist. Ganz wichtig ist: Suchen Sie sich rechtzeitig professionelle Hilfe, je früher desto besser. Das ist für viele Betroffene nicht einfach. Häufig versuchen sie, das Problem kleinzureden und nehmen es nicht ernst. Als nächstes muss der oder die Betroffene bereit sein, den eigenen Anteil an der Situation zu erkennen. Wenn ich also auf dem Standpunkt bleibe: „Mein Chef ist schuld“, dann kann mir kein Therapeut helfen. Ich muss mich fragen: Wo überschreite ich meine eigenen Grenzen? Wie kann ich mich anders verhalten? Denn meinen Chef kann ich schließlich nicht ändern. Welche Therapieformen dann im Einzelnen gewählt werden, hängt von den Betroffenen ab und davon, wie schwer die Symptome sind. Zu Beginn eines

Burnouts kann eine Kurzzeittherapie von wenigen Stunden helfen. Dort werden häufig Entspannungstechniken wie Autogenes Training oder Muskelentspannung nach Jacobson vermittelt. Wenn das Burnout schon schlimmer ist, kann eine Verhaltenstherapie helfen oder auch eine Körpertherapie mit Sport. Sport und Bewegung sind in jedem Fall Faktoren, die das Wohlbefinden von Burnout-Patienten positiv beeinflussen können. Das empfehle ich jedem. Das Problem ist nur, dass viele dafür oft schon zu müde sind.

Ich hoffe natürlich für Sie, dass es bei Ihnen nicht so weit kommt. Deshalb halte ich diesen Vortrag: Um Sie dafür zu sensibilisieren, wie Sie die Ursachen eines Burnouts erkennen und rechtzeitig vorbeugen können. Welche Präventionsmöglichkeiten gibt es also? Ganz wichtig ist zunächst, dass Sie Ihre eigenen Bedürfnisse wahrnehmen. Haben Sie Hunger? Dann machen Sie eine Pause und essen Sie. Fühlen Sie sich von Vorgesetzten schlecht behandelt? Dann sprechen Sie mit der Person. Sie erinnern sich, ich habe vorhin gesagt, Burnout-Gefährdete können oft nicht Nein sagen. Versuchen Sie nicht, in jeder Situation perfekt zu sein. Ein weiterer wichtiger Faktor ist Ihr Privatleben. Das Privatleben ist Ihr Ausgleich zu einem stressigen Arbeitsalltag. Verbringen Sie Ihre Freizeit daher nicht allein vor dem Fernseher. Treffen Sie Freunde. Machen Sie Sport. Hobbys sind auch sehr wichtig. Machen Sie etwas, was Ihnen Spaß macht. Diese Zeit müssen Sie sich einfach nehmen. Wenn Sie allerdings das Gefühl haben, Sie wissen gar nicht mehr genau, was Ihnen eigentlich Spaß macht, oder dass Sie die Energie nicht aufbringen können, dann kann das schon ein erstes Zeichen sein, dass Sie burnoutgefährdet sind. Dann sollten Sie sich bitte Hilfe suchen.

Wir kommen zum Ende, und ich möchte noch einmal kurz die wichtigsten Punkte zusammenfassen: Wir haben das Burnout am Anfang definiert. Dann haben wir uns verschiedene Symptome angesehen, Ursachen dafür gefunden und uns mit Therapiemöglichkeiten beschäftigt. Zum Schluss haben wir kurz darüber gesprochen, wie man einem Burnout vorbeugen kann.

Das war es soweit von meiner Seite. Ich bedanke mich für die Aufmerksamkeit. Gibt es von Ihrer Seite noch Fragen? ...

44 Übung 2

- 1 der Leistungsabfall
- 2 der Angstzustand
- 3 die Präventionsmedizinerin
- 4 die Universitätsklinik
- 5 der Standpunkt
- 6 die Verhaltenstherapie
- 7 das Krankheitsbild
- 8 der Albtraum
- 9 der Freundeskreis
- 10 das Privatleben
- 11 die Entspannungstechnik
- 12 der Rückzug
- 13 das Suchtverhalten
- 14 der Schlüsselbegriff

45 Lektion 29,  
Aufgabe 3

- ▲ Also, ich möchte von folgender Situation erzählen: Bei uns im Haus gibt es einen Bewohner, von dem ich mich bedrängt fühle. Ich finde es aber schwierig, ganz klar zu sagen, was mich stört, weil er nie über eine bestimmte Grenze hinausgeht. Er berührt mich zum Beispiel nicht. Es sind eher Blicke und das, was er sagt. Es fing damit an, dass er beim Waschen öfter sagte, dass er sich freut, dass gerade ich ihn wasche. Dann hat er angefangen, mich beim Waschen anzulächeln und Blickkontakt zu suchen, obwohl ich ihm ganz bewusst nicht in die Augen sehe. Vor kurzem sagte er am Schluss, dass er sich auf das nächste Mal freut. Ich fühle mich in der

Situation sehr hilflos, weil er ja nichts Unfreundliches sagt. Und, wie gesagt, bestimmte Grenzen beachtet er. Aber es geht mir nicht gut mit der Situation. Ich fühle mich bedrängt und mag gar nicht mehr zu ihm ins Zimmer gehen. Andererseits weiß ich nicht genau, was ich ihm konkret vorwerfe. Manchmal frage ich mich auch, ob meine Reaktion nicht etwas übertrieben ist.

...

- ◆ Gut, Myriam, vielen Dank für deinen Bericht. Dann kommen wir zur nächsten Phase, der Formulierung der Schlüsselfrage. Kannst du sie schon konkret nennen?
- ▲ Naja, eigentlich geht es darum, wie ich die Situation lösen kann. Ich möchte, dass er aufhört, aber ich weiß nicht, was ich tun soll.
- ◆ Könnten wir die Frage vielleicht so formulieren: Was kann ich tun, damit ich mich nicht mehr bedrängt fühlen muss?
- ▲ Ja, genau darum geht es. Das ist die Schlüsselfrage: Was kann ich tun, damit ich mich nicht mehr bedrängt fühlen muss?

...

- ◆ Also, wir haben uns auf die Methode „Sharing“ einigen können, weil ihr selbst schon ähnliche Situationen erlebt habt. Und ihr habt auch schon gesagt, dass ihr da teilweise Lösungen gefunden habt. Lasst uns zur nächsten Phase gehen, der eigentlichen Beratung. Wer möchte anfangen? Beatrice? Bitte.
- Dein Bericht hat mich daran erinnert, wie ich mal von einem Patienten Geschenke bekommen habe. Es fing eigentlich ganz nett damit an, dass er mir Tee mitgebracht hat. Dann wurden es irgendwann Blumen, und als nächstes wollte er mir eine Halskette mit einem Herz schenken. Also, ähnlich wie bei dir hat er eine bestimmte Grenze nicht überschritten, es wurde für mich aber langsam immer unangenehmer. Ich habe damals die Erfahrung gemacht, dass man sehr direkt aussprechen muss, dass es einen stört. Signale, die man selbst für eindeutig hält – ich sehe ihn nicht an, ich lächle nicht – empfinden andere nicht als eindeutig. Als er mir die Halskette schenken wollte, hatte ich genug. Da habe ich ihm einfach gesagt, dass ich so ein Geschenk nur von meinem Partner annehmen würde, und dass mir eigentlich schon die Blumen zu viel gewesen sind. Danach war ich unheimlich erleichtert.
- ◆ Patrick, du möchtest auch etwas sagen.
- Ja, genau. Ich habe auch mal was ganz Ähnliches erlebt, und zwar hatte ich einen Patienten, der sich immer wieder vor mir ausziehen wollte. Er hatte immer eine Ausrede dafür, aber er hat dabei oft Blickkontakt gesucht, und das Ganze kam mir seltsam vor. Damals war ich auch noch sehr jung, etwa so alt wie du jetzt. Ich hatte das noch nie erlebt und wusste nicht, was ich tun sollte. Da hat mir eine Kollegin geholfen. Erst einmal hat sie mir bestätigt, dass das Verhalten des Patienten unangemessen war. Das war mir damals nämlich auch nicht ganz klar gewesen, deshalb hat mich dein Bericht daran erinnert. Und dann hat sie mit mir und dem Patienten ein Gespräch geführt. Ich habe noch einmal erzählt, was mich stört. Und meine Kollegin hat dem Patienten ganz klar gesagt, welche Verhaltensweisen er in Zukunft unterlassen soll. Das war nicht angenehm, aber notwendig und wichtig. Und danach hat er mich in Ruhe gelassen.
- ◆ Wir haben noch gar nicht gehört, was Natalie zu sagen hat. Natalie, möchtest du etwas erzählen?
- Ja. Ich habe schon mehrfach solche Situationen erlebt. Mir ging es ähnlich wie Patrick: Als ich ganz jung war, wusste ich nicht, was ich tun sollte. Ich war dann emotional furchtbar aufgewühlt und habe mich hilflos gefühlt. Dann haben wir im Team eine Fortbildung bekommen. Dort habe ich gelernt, auf meine eigenen Gefühle zu hören und nicht so viel darüber nachzudenken, wie die andere Person etwas gemeint haben könnte. Für

mich gilt seitdem: Wenn ich mich unwohl fühle, dann sage ich es. Am besten gleich beim ersten Mal. Ich sage zum Beispiel: „Könnten Sie bitte aufhören, mich beim Waschen anzulächeln? Das ist sehr unangenehm für mich.“ Das hilft meistens.

- ◆ Vielen Dank für eure Beiträge. Die zehn Minuten sind leider schon vorbei, daher sollten wir jetzt zum Abschluss und Ausblick kommen.

...

- ▲ Vielen Dank, dass ihr eure Erfahrungen mit mir geteilt habt. Die Beratung hat mir geholfen, weil ich jetzt weiß, dass ich nicht allein bin mit dem Problem. Vorher habe ich mich ein bisschen geschämt. Jetzt bin ich mir klarer darüber, dass ich selbst aktiv werden muss und das auch kann. Ich fand außerdem die Anregung hilfreich, sofort etwas zu sagen, wenn ich mich selbst nicht wohlfühle, also auf meine eigene Stimme zu hören. Ich denke, in Zukunft werde ich offener über solche Probleme sprechen können. In meiner nächsten Schicht werde ich auch versuchen, mit dem Patienten zu sprechen. Und wenn es Probleme gibt, weiß ich jetzt, dass ich mit euch darüber sprechen kann. Das ist ein gutes Gefühl. Und vielleicht mache ich auch mal eine Fortbildung in diesem Bereich. Das hörte sich sehr interessant an.

46 Modul 10,  
Ausstieg,  
Aufgabe 2a  
und b

Hallo und herzlich willkommen zu „Ist die Pflege noch zu retten?“, meinem kritischen Podcast zur Pflegearbeit. Heute geht es um die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegekräften. Viele Pflegekräfte haben das Gefühl, von den Ärzten nicht ernst genommen zu werden. Sie dürfen nicht mitentscheiden, sondern müssen oft tun, was die Ärzte sagen – und dann die Konsequenzen dieser Entscheidungen tragen. Dabei gibt es oft Streit und Ärger. Das liegt natürlich auch an dem wirtschaftlichen Druck, unter dem Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen arbeiten. Heute möchte ich euch ein Positivbeispiel vorstellen. Die Uniklinik Regensburg zeigt, wie man es anders machen kann – auch innerhalb des bestehenden Systems.

An der Uniklinik in Regensburg arbeiten die verschiedenen Bereiche seit einigen Jahren eng zusammen: Klinik, Forschung, Lehre und Management. Ärzte und Pflegekräfte sind auch immer mit dabei. Wie das funktionieren kann, möchte ich euch an ein paar Beispielen erklären.

Die Arbeit in der Klinik ist so organisiert, dass Ärzte und Pflegekräfte jeden Morgen gemeinsam über die einzelnen Patienten sprechen. Die Visite wird nach einem festen Zeitplan gemacht – nicht, wenn die Ärztin oder der Arzt gerade Zeit hat. Oberärzte und Chefarzte halten sich an diese vereinbarten Zeiten genauso wie alle anderen. Bei der Visite sind immer Ärzte und Pflegekräfte dabei, teilweise auch Pharmazeuten. So werden gemeinsam Lösungen entwickelt, und man arbeitet nicht nur nebeneinander her. Neue Ärzte, die in der Klinik anfangen, arbeiten grundsätzlich erst einmal zwei Tage in der Pflege mit. So lernen sie die Arbeitsabläufe kennen und wissen zum Beispiel, wann die Pflegekräfte bestimmte Informationen und Dokumente brauchen. Das gibt ihrer Arbeit mehr Struktur und macht sie effektiver. Auch Gespräche mit dem Vorstand führen die Ärzte nicht allein – auch da ist immer eine Kollegin oder ein Kollege aus der Pflege dabei.

Lehre und Forschung sind ebenfalls interprofessionell organisiert. Im Lehrplan von Medizinstudenten sind pflegerische Inhalte vorgesehen. Es gibt Forschungsprojekte in der Pflege, die von Ärzten und Pflegekräften zusammen betreut werden. Ausbildung, Fortbildungen und Weiterbildungen werden von Ärzten und Pflegekräften gemeinsam angeboten.

Und auch das Management arbeitet mit Ärzten und Pflegekräften zusammen. Man spricht gemeinsam über Planung und Finanzen, die das Krankenhaus und damit alle Mitarbeiter betreffen.

So wird die gesamte Arbeit des Klinikums effektiver. Gleichzeitig haben alle, die in diesem System mitarbeiten, eine Stimme und die Möglichkeit, ihre Perspektive einzubringen. Das Ergebnis ist sehr positiv: Obwohl kein zusätzliches Personal eingestellt wurde, die Arbeitsbelastung also eigentlich genauso hoch ist wie in anderen Krankenhäusern, geht es den Mitarbeitern viel besser. Besonders ihre psychische Gesundheit ist überdurchschnittlich gut. Und das bedeutet natürlich auch, dass die Qualität der Pflege steigt. Ihr seht also: Auch in einem System, das wir häufig und zu Recht kritisieren, gibt es Möglichkeiten, etwas besser zu machen. Das Regensburger Modell ist ein Beispiel dafür. So, ich verabschiede mich jetzt von euch und wünsche euch alles Gute. Bis zum nächsten Mal ...