

1 **Interview FD 180614_0050**

2 **Datum des Interviews: 14.06.2018**

3 **Gesamtdauer: 68 Minuten**

4

5 **Legende:**

6 (lacht) (weint) = nonverbale Äußerungen

7 ... = Gedankenabbruch, Stottern, Zögern

8 (trotzdem? 22:32) = nicht eindeutig verstandenes Wort

9 (? 12:32) = nicht verstandenes Wort

10 (Pause) = längere Pause

11 aber nein = starke Betonung, laut

12

13

14 **Interviewerin:** *FD*, vielen Dank, dass Sie sich die Zeit für ein Interview mit mir nehmen. Würden Sie sich bitte mal kurz vorstellen.

16 **Interviewpartner_in:** Ich bin Sozialarbeiter und habe jetzt hier beim Caritas-Verband eine ... eine Stelle als Koordinatorin des *AHDE*.

18 **Interviewerin:** Und von der Ausbildung her sind Sie Sozialarbeiterin, richtig?

19 **Interviewpartner_in:** Mhm (bestätigend).

20 **Interviewerin:** Haben Sie weitere Qualifikationen für die Stelle, die Sie gerade haben, benötigt?

22 **Interviewpartner_in:** Wir haben ... alle Koordinatoren müssen eine Palliativ-Care-
23 Ausbildung haben, ich glaube 800 Stunden, eine Führungs ... ein Führungskompe-
24 tenzseminar und ein Koordinatorensseminar. Das sind die Grundvoraussetzungen, um
25 beim Hospizdienst angefangen zu können. Und man braucht eine drei ... irgendwo
26 eine Berufserfahrung. Und da ich damals direkt nach dem Studium hiergekommen
27 bin, war ... Die Finanzierung war auch noch anders, da wurde da vom Caritas-
28 Verband übernommen, bis die Krankenkasse dann die Finanzierung übernommen
29 hat.

30 **Interviewerin:** Und würden Sie mal Ihr Team vorstellen? Sie haben wahrscheinlich
31 eine ganze Reihe an ehrenamtlichen Mitarbeitern. Was hat Ihr Team für Qualifikatio-
32 nen? Wer engagiert sich in diesem Bereich?

33 **Interviewpartner_in:** Also unser ... Die Frage ist, ist es jetzt ... geht es um das ... nur
34 um die *Organisation A* oder geht es um den ganz ... gesamten Dienst beim Verband?

35 **Interviewerin:** Um die *Organisation A*.

36 **Interviewpartner_in:** Die *Organisation A*. Bei der *Organisation A* ist es eigentlich so,
37 dass wir zwei Koordinatoren sind, beide mit einem Stellenumfang von 20 Stunden.
38 Da diese Koordinatorin zurzeit schwer erkrankt ist, übernehme ich die Arbeit. Meine
39 Ehrenamtlichen ... es klingt unheimlich viel, wir haben 52 Ehrenamtliche von der *Or-*
40 *ganisation A*, die mit ... mit ... wirklich richtig sich einsetzen lassen. Und wir haben
41 dann noch mal so 10 Ehrenamtliche, die so in einer Warteposition sind, die sagen:
42 Jetzt im Moment will ich nicht, wenn ich dann in Rente bin, will ich, ich will Kontakt
43 halten. Die kommen ... manche kommen zum Treffen, manche kriegen nur die Einla-
44 dung. Die wollen losen Kontakt, ganz unterschiedlich. Die ehrenamtlichen Helfer sind
45 zwar 52, die ... mitmachen, aber wenn ich dann konkret anfrage, kann es mir passie-
46 ren, dass ich 10 Ehrenamtliche anrufe und die 11. macht es erst.

47 **Interviewerin:** Das heißt, die Kapazitäten sind gar nicht klar, die sind schwer zu be-
48 rechnen, ja?

49 **Interviewpartner_in:** Das ist ganz schwer. Das ist ... Weil ein Ehrenamt ist wirklich ein

50 Ehrenamt, es ist keine Verpflichtung. Wenn ich anrufe und frage: Machen Sie ...
51 kannst du jetzt die Begleitung übernehmen? Dann kann Urlaub sein, dann kann ein-
52 fach Familie sein, dann kann plötzlich Überlastung bei der Arbeit sein, dann kann
53 sein, ich habe jetzt gerade erst eine Begleitung gemacht, jetzt nicht. Und, und. Und
54 da ist zum Beispiel der Sommer, jetzt fängt so die Sommerzeit an, wo ich deutlich
55 auch manchmal merke: Ach, na ja, muss ich jetzt? So dass wirklich die ... Manchmal
56 klappt es auf Anhieb, dann rufe ich jemanden an und ... Ich habe vor ... vor drei Wo-
57 chen habe ich mal so eine Extremzeit gehabt, da habe ich in einer Woche vier Beglei-
58 tungen, Sterbebegleitungen gehabt, wo ich Erstbesuch machen musste, die Ehren-
59 amtssuche und den Einsatz der Ehrenamtlichen. Das war eine Herausforderung.
60 (lacht)

61 **Interviewerin:** Glaube ich Ihnen.

62 **Interviewpartner_in:** Ja. Es ging dann alles, aber ... ja, es hat dann geklappt, aber es
63 war einfach ... es ist manchmal ... Und dann gibt's manchmal eine Woche wie jetzt,
64 da habe ich 14 Tage gar keine Anfrage gehabt. Also das ist so unkontrollierbar, nicht
65 vorhersehbar.

66 **Interviewerin:** Ja. Und genauso unklar sind wahrscheinlich die Stundenumfänge, o-
67 der? Können Sie mal ungefähr sagen, wie viele Stunden Ehrenamtliche bei Ihnen in
68 der Woche arbeiten?

69 **Interviewpartner_in:** Also das ist ganz, ganz schwer.

70 **Interviewerin:** Ja.

71 **Interviewpartner_in:** Weil es gibt Ehrenamtliche, die gehen wirklich jede Woche
72 zwei, drei Stunden. Und es gibt Ehrenamtliche, die gehen einmal im Jahr ... haben sie
73 eine Begleitung, die 14 Tage dauert.

74 **Interviewerin:** Ja.

75 **Interviewpartner_in:** Also es ist wirklich ... es gibt Begleitungen, die ... die ... Bei un-
76 serem Dienst ist es so: Wir machen Besuchsdienste und Sterbebegleitung. Weil man

77 bekommt manchmal eine Person an ... ans Herz gelegt und gesagt: Bitte geh doch
78 mal hin, das sieht ganz schlimm aus, jederzeit kann es so weit sein. Dann ist das plötz-
79 lich eine Woche so, und dann ändern sich die Situation und der Patient, dem geht's
80 wieder besser und er lebt noch ein, zwei Jahre. Und die Ehrenamtliche hat sich aber
81 jetzt dort gut eingebracht und sagt: „Ich mache das so in Form von Besuchsdienst
82 weiter. Ich besuche sie alle 14 Tage mal.“ Da gibt's bei uns wirklich so zehn Ehren-
83 amtliche, die immer mal so Dienste haben, die einfach auch als Besuchsdienst paral-
84 lel laufen, die dann zusätzlich auch dann noch eine Sterbebegleitung angetragen
85 kriegen, gefragt ... bekommen werden. Und unsere Sterbebegleitungen sind in der
86 Regel kurz, recht kurz. Und kurz heißt manchmal von drei Tagen, ...

87 **Interviewerin:** Okay.

88 **Interviewpartner_in:** ... eine Woche, 14 Tage, weil wir viele Begleitungen über das
89 spezialisierte Palliativteam bekommen, und dann bekommen wir ... und die kommen
90 aus dem Krankenhaus zum Sterben entlassen. Und das Team übernimmt sie, legt sie
91 uns ... äh ... vor oder nachdem gefragt wurde, ob sie Unterstützung brauchen. Und
92 dann geht das manchmal ... Es kann passieren, ich gehe hin und ... Also das ist mir
93 jetzt letztens erst passiert, eine Begleitung, die ... weil ich auch Vertretung für einen
94 anderen Bereich mache, die war am Tag vorher angerufen, nächsten Tag sind wir zu-
95 sammen gleich ... bin ich gleich mit der Ehrenamtlichen hingegangen, weil ich ... weil
96 schon klar war, dass es ziemlich kurz ist. Und wir kommen an, und die Frau ist in der
97 Nacht gestorben. Wir kamen einfach zu spät.

98 **Interviewerin:** Was sagen Sie, was denn ... weil Sie sagen Besuchsdienst ist auch ein
99 Teil Ihrer Arbeit, was sagen Sie denn, was ... oder was sagen Sie denn Ihren Ehren-
100 amtlichen, was sind denn die Aufgaben? Wenn ich hier ein Ehrenamt übernehmen
101 würde, mit welchen Tätigkeiten müsste ich rechnen?

102 **Interviewpartner_in:** Also die Hauptaufgabe ist schon Begleitung Sterbender und
103 Angehöriger. Also in unserem Hospizkurs wird auch ganz klar vermittelt, dass ... es
104 geht um Sterbebegleitung, ne? Besuchsdienst ist einfach was, was sich ergeben hat.

105 **Interviewerin:** Ja.

106 **Interviewpartner_in:** Aber wir suchen jetzt nicht Menschen, die ehrenamtlich arbei-
107 ten, um Besuchsdienste zu machen. Überhaupt nicht. Das ist manchmal nur eine
108 Notwendigkeit, dass wir sagen, wir wissen ja bei manchen älteren Leuten dann ein-
109 fach auch nicht ... Manche Krankheiten sind so, dass die mal hoch, mal geht's gut,
110 dann geht's wieder nach unten, eine Phase des ... der schwierigen Situation und das
111 ... und des Bangens, und dann geht es wieder ein Stück hoch. Also das ist wie so eine
112 Zickzackkurve, die so langsam nach unten geht, und es wird bei jeder Tiefphase im-
113 mer ein bisschen schlechter. Und wie die Abstände sind, kann man nie vorhersagen.
114 Ne? Also so dass man jemanden bis zwei Jahre begleitet, das sind dann wirklich Ext-
115 rem ... Extremzeiten. Aber dann gibt's auch manchmal Situationen, wo die dann ein-
116 mal im Monat hingehen, wenn es denen so gutgeht. Weil es gibt ja oft auch noch An-
117 gehörige. Also Hauptaufgabe des Ehrenamts ist wirklich Begleitung von Familien, die
118 jemanden zu Hause haben, der sterbend ist.

119 **Interviewerin:** Und jetzt haben Sie ja die Familien angesprochen. Wäre der Optimal-
120 fall, dass die Familien oder die Akteure, die Beteiligten, von Ihnen, von den Ehren-
121 amtlichen angeleitet werden und dann selbst die Begleitung übernehmen können?
122 Oder sehen Sie sich bei beidem gleich, beim Sterbenden selbst und bei den Familien?

123 **Interviewpartner_in:** Das ist eine Einheit. Es ist einfach eine Einheit. Das ist in ... in
124 der Regel ... Also der Wunsch der Ehrenamtlichen ist aus dem Kurs heraus: Ich möch-
125 te Menschen begleiten, die sterbend sind.

126 **Interviewerin:** Ja.

127 **Interviewpartner_in:** Also direkt die Menschen, die Personen. Die Realität ist aber so,
128 dass ich ganz, ganz oft die Angehörigen der Sterbenden betreue. Dass ich für die da
129 bin, dass ich Ansprechpartner bin. Wenn jemand so schwerkrank ist, der kann doch
130 nicht mehr reden. Der liegt manchmal ... manchmal liegt der Sterbende wirklich im
131 Sterben, und das ist gar kein Gespräch da. Da ist es eine Sitzwache, da sein, noch was
132 vorlesen bzw. eine Musik zusammen hören. Also das ... Und die Hauptaufgabe, der
133 Hauptfokus liegt auf den Angehörigen, für die Angehörigen da zu sein, zuzuhören,
134 Fragen zu beantworten.

135 **Interviewerin:** Geht das dann über den Tod hinaus?

136 **Interviewpartner_in:** Das geht fast immer über den Tod hinaus, dass ich einfach ...
137 also dass ich dann einfach so noch mal mit dabei bin bei der Beerdigung manchmal,
138 dass ich einfach auch noch ansprechbar bin, wenn ... wenn es einfach so ein Tief gibt.
139 Aber das ist in der Regel eher bei den Begleitungen, die länger gehen. Wenn ich bloß
140 eine Woche bei der ... beim Patienten bin, dann ist da kaum ... kaum Trauerbeglei-
141 tung noch. Also das ist dann so dieser Kontakt nicht so ... so intensiv zwischen dem
142 Ehrenamtlichen und dem ... und dem Angehörigen.

143 **Interviewerin:** Das heißt, wenn ich jetzt mal früh und spät definieren möchte, einer-
144 seits durch den Besuchsdienst kann man in die Begleitung hineinkommen, anderer-
145 seits haben Sie gesagt, durch die SAPV-Teams kommen Sie ganz viel dazu, also ...

146 **Interviewpartner_in:** Und spät.

147 **Interviewerin:** ... definieren die, wann der Beginn ist, ne?

148 **Interviewpartner_in:** Ja, ja.

149 **Interviewerin:** Und das Ende definieren Sie, indem Sie sagen, okay, die Person haben
150 wir nur eine Woche betreut, da endet es mit dem Tod, da ziehen wir uns als Team
151 wieder zurück. Oder es gibt auch die Möglichkeit, dass Sie jemanden länger betreuen,
152 bei der Beerdigung dabei sind, die Familie vielleicht als Ansprechpartner ... oder als
153 Ansprechpartner noch mal zur Verfügung stehen, richtig?

154 **Interviewpartner_in:** Ja, ja, genau.

155 **Interviewerin:** Okay.

156 **Interviewpartner_in:** Genau. Aber es ist eben ... Wir sind ein Dienst, der nicht so sehr
157 aktiv in der Trauerarbeit ist. Ich kenne das von anderen Diensten, die haben einen
158 Riesenanteil an Trauerarbeit. Der ist bei uns nicht da. Wir haben hier ... Also das mag
159 am Landkreis liegen. Der Verband ist ja ... Also wir haben ... wir haben es ... wir haben
160 es probiert, mit jemandem zusammen ein Trauercafé aufzubauen vor einigen Jahren.

161 Das hat nicht funktioniert. Jetzt haben wir wieder einen Anlauf genommen zusam-
162 men mit der Diakonie, ein ... so ein Trauercafé zu machen. Das läuft seit knapp einem
163 halben Jahr jetzt. Es fing an, dass mal sieben, acht Leute kamen. Inzwischen mal zwei,
164 drei, die kommen. Einmal im Monat ist das. Das ... diese ... diese Akzeptanz der Men-
165 schen ist nicht so groß in so einem ländlichen Raum. Wir haben es in ST probiert, da
166 kam niemand. Mehrmals probiert, es kam niemand. Es kann daran gelegen haben,
167 dass es in der ... im kirchlichen Raum war. Es ist nicht so ... so sicher, woran das liegt.
168 Wir kriegen manchmal Anfragen von Ärzten, die sagen: Habt ihr nicht ...? Und dann
169 sage ich: Geben Sie der Frau die Telefonnummer oder dem Mann. Dann kommt aber
170 gar keiner ... kommt auch nichts. Also es ist manchmal ... Manchmal sieht auch je-
171 mand eine Not, die da eigentlich noch gar nicht ist.

172 **Interviewerin:** Gar nicht ist.

173 **Interviewpartner_in:** Und gerade, wenn ich eine ... eine Familie so kurz nach dem
174 Tod erlebe, ist da natürlich unheimlich viel Trauer. Das ist so. Trauer hat so die Eigen-
175 schaft, dass es Mitleid erregt und dass es sozusagen ... Das ist ansteckend, Trauer. Ich
176 als derjenige, der da vielleicht Hilfe ... der da sieht, da ist eine Not, der ist eigentlich
177 angesteckt, und der denkt, der andere schafft es gar nicht. Und sehr oft ist es aber so,
178 dass eine Trauerbegleitung eigentlich erst, wenn der schon länger verstorben ist,
179 wenn es schon länger zurück ist und da immer noch Probleme und Sorgen sind ... In
180 diesen ersten Wochen ist eigentlich für so ein ... für eine Familie gar keine Trauerbe-
181 gleitung nötig in der meisten Zeit. Man ist einfach traurig, und man muss es ... hält es
182 aus, und man kommt auch in der Regel alleine aus dieser Trauer wieder heraus. Aber
183 manche, vermute ich, auch Hospizdienste, die ... äh ... sehen das ein bisschen anders.
184 Also wir bieten es an, wenn jemand das wünscht. Wir sind so ... stehen einfach zur
185 Verfügung, aber wir drängen uns nicht auf. Wir sagen nicht: Hier, wir können auch
186 noch dich in der Trauer begleiten.

187 **Interviewerin:** Kann es ... Also ich gehe noch mal auf das Beispiel zurück: Kann es
188 auch sein, dass der Zugang, die Schwelle zu hoch war, wenn man eine Telefonnum-
189 mer bekommt, selbst noch mal anzurufen? Also ich muss ja mich selbst vorstellen,
190 präsentieren und sagen, was ich brauche.

191 **Interviewpartner_in:** Das ist so. Das ist so, ja. Aber die Frage ist trotzdem: Wer hat
192 jetzt das Problem gesehen? Haben wirklich die Angehörigen das Problem da gehabt
193 oder hat es die Ärztin gehabt, wo der Angehörige 14 Tage nach der ... nach dem Tod
194 des ... des Partners oder so bei ihr in der Praxis saß? Wer hat da die Not gehabt?

195 **Interviewerin:** Ja.

196 **Interviewpartner_in:** Ne? Und es ist schwierig, an Trauernde ranzukommen. Und ich
197 ... wir ... ich selber weigere mich auch so ein bisschen zu sagen, ich muss jetzt jedem
198 ... jeder Familie, die bei uns begleitet wurde, eine Trauer anbieten. Wir machen die
199 Trauer dann am Ende zur Krankheit. Und das ist es nicht, ne? Also es ist ... Man muss
200 wissen, es gibt da die Möglichkeit. Und es kommen immer wieder mal Anrufe, wo wir
201 dann auch Trauerbegleitung machen. Und das wird ... übernehmen auch Ehrenamtli-
202 che.

203 **Interviewerin:** Das heißt, Trauerbegleitung spielt in der Ausbildung bei Ehrenamtli-
204 chen schon eine Rolle?

205 **Interviewpartner_in:** Ein kleiner Teil ist ... ist ... Also einen Abend gibt's zur Trauer-
206 begleitung. Es gibt ja vieles, was sich einfach auch mit der Sterbebegleitung ... was so
207 ähnlich ist. Und von daher ist immer im Kurs ein Abend, ein Tag Trauerbegleitung.
208 Und wir haben jetzt im Moment gerade sogar für ... für unsere Ehrenamtlichen, so für
209 ... für acht Ehrenamtlichen eine klein ... kleine Trauerausbildung, die über ... Das sind
210 ... ich weiß gar nicht, wie viele Stunden das sind. Zwei Wochenenden und zwei Sams-
211 tage und ein halber Tag war das. Also wo es wirklich intensiv ist, wo man sagt, gut, da
212 hat man jetzt noch mal einen großen Input gekriegt. Weil wir eben dieses Trauercafé
213 auch mit einer ehrenamtlichen HelferIn dort mit ... mit ... ja, die soll dort mitmachen,
214 die soll ...

215 **Interviewerin:** Ja.

216 **Interviewpartner_in:** ... soll dort vielleicht mit unterstützen. Und da wollten wir jetzt
217 in dem Trauercafé direkt nicht jemanden setzen, der also nur ... nur die Ausbildung
218 im Kurs hatte.

219 **Interviewerin:** Ja. Okay.

220 **Interviewpartner_in:** Also vielleicht doch, weil dort Leute hinkommen, die vielleicht
221 doch ein bisschen intensiver begleitet werden müssen und ein bisschen mit mehr
222 Wissen beim Begleiter.

223 **Interviewerin:** Und auf Ihrer Homepage oder generell auf der Caritas-Homepage
224 steht: Zugang für alle. Hat denn der Träger, also es ist jetzt ein kirchlicher Träger, hat
225 das Auswirkungen auf Ihre Arbeit? Oder würden Sie sagen, dass das unerheblich ist?

226 **Interviewpartner_in:** Das ist ... das ist ... meint ... auf der Seite meint Zugang für alle,
227 die Hilfe brauche. Also das ... das ist total unabhängig von Religion. Und das ... Wir
228 haben es direkt auch in unserem Flyer drinstehen: Religion ... ist ganz unabhängig. Ist
229 egal. Wer kommt, unterstützt. Und bei jeder Begleitung und bei ... tue ich das immer
230 wieder explizit sagen. Ich erkläre das Caritas-Logo auf unserem ... Damit die Leute
231 wissen, wo ... was das bedeutet, und sage in dem Zusammenhang immer ganz klar:
232 Es ist ... ich möchte ... Ich frage Sie nur, welche Religion ... ob Sie in einer ... einer Kir-
233 che zugehören, weil ich dann einfach wüsste, ob ich einen Hospizhelfer brauche, der
234 religiös ist oder nicht.

235 **Interviewerin:** Also nur um es anpassen zu können?

236 **Interviewpartner_in:** Nur um es anpassen zu können. Und es spielt nur eine Rolle,
237 wenn sie es ansprechen. Es ist nur Thema, wenn der ... wenn der Betroffene es an-
238 spricht.

239 **Interviewerin:** Und Zugang für alle würde ja auch heißen Zugang für Menschen mit
240 Beeinträchtigung. Genau da liegt unser Forschungsfokus. Haben Sie denn in den letz-
241 ten Jahren Menschen mit geistiger bzw. mit komplexer Beeinträchtigung begleitet?

242 **Interviewpartner_in:** Wir haben im ... Im letzten Jahr haben wir zwei Personen ge-
243 habt, die wir begleitet haben. Das ist ... irgend ... Ja, wir haben lange probiert, dort
244 Zugang finden. Aber wir bekommen also in vielen ... vielen ... also ... in den letzten
245 zwei Jahren hatten Sie gesagt, ne?

246 **Interviewerin:** Nee, in den letzten Jahren. So wie Sie sich erinnern.

247 **Interviewpartner_in:** Ja, wir hatten ... Es ist schon viel, viel länger her, da hatten wir
248 mal eine ... eine ... einen Patienten ... einen Patienten, das ist bestimmt schon sechs,
249 sieben Jahre her. Seitdem aber aus der Einrichtung nicht wieder, obwohl wir den Ein-
250 richtungsleiter gut kennen. Und jetzt voriges Jahr zwei, wo auch der ... wo wir jetzt,
251 nachdem wir dort begleitet haben, auch zwei Mitarbeiter aus der Einrichtung ... ha-
252 ben dann einen Hospizhelferkurs mitgemacht. Also es ist noch mal ein deutlicher
253 Schub hin in dieses ...

254 **Interviewerin:** In den Einrichtungen?

255 **Interviewpartner_in:** ... in den Einrichtungen. Weil es war ja vorher so, haben wir
256 jetzt mitbekommen: Zum Sterben wurden ... wurden ja die Heimbewohner dann ins
257 Pflegeheim oder in eine andere Einrichtung gegeben, sodass das ein bisschen ... das noch
258 gar nicht so im Fokus war. Und diese Einrichtungen, wo wir hingehen, haben sich so
259 ein Konzept geschrieben: Begleitung das ganze Leben, lebenslang. Und da sind sie
260 jetzt gerade dran gewesen.

261 **Interviewerin:** Sie sprechen gerade von einer Wohneinrichtung der Eingliederungshil-
262 fe, richtig?

263 **Interviewpartner_in:** Mhm (bestätigend).

264 **Interviewerin:** Da leben Menschen mit Beeinträchtigung zusammen. Sie sprachen
265 davon, dass Sie den Leiter kennen. Würden Sie davon sprechen, dass es eine feste
266 Kooperation gibt und wenn es wieder einen Bedarf gäbe, dass der Einrichtungsleiter
267 auch auf Sie zukommen würde?

268 **Interviewpartner_in:** Also wir hatten es beim ersten gehofft, dass es so ist. Es war
269 nicht. Jetzt kann ich mir es besser vorstellen, dass wir auch gerufen werden. Obwohl
270 ich auch das Gefühl habe also ein bisschen ... Wir hatten ... bei dem ersten Patienten
271 ging es wirklich ... hauptsächlich ging es immer wieder darum, wie gehen wir als Mit-
272 arbeiter mit der Situation um. Wir haben eigentlich ganz viele Fortbildung für die
273 Mitarbeiter in dem Moment gemacht. Ich habe Fallbesprechungen mit der ... mit den

274 Mitarbeitern gemacht in der Dienstberatung und habe ganz viel auch in dem, was sie
275 tun, sie bestätigt und das ... eigentlich das, was sie gut tun, schon ... schon sehr auch
276 gelobt und gewürdigt. Und wir haben dann auch eine ehrenamtliche Helferin ge-
277 sucht, die sich dort bei dem Pat ... bei dem Heimbewohner mit ans Bett gesetzt hat,
278 die so ... ne?

279 **Interviewerin:** Mhm (bestätigend).

280 **Interviewpartner_in:** Und beim Zweiten haben wir ... war das ähnlich, da ging es aber
281 auch wieder sehr darum, dass sie ... dass sie ... sie wollten gerade ein Konzept schrei-
282 ben: Wie mache ich es als Einrichtung? Wie gehe ich ... was muss ich beachten? Also
283 wir sind ... da bin ich sehr auch wieder dahin gekommen, dass sie ... Sie hatten dann
284 die ganze Begleitung für sich noch mal besprochen und hatten dann am Ende Fragen,
285 die offen waren. Und die haben wir dann noch mal in einer ... in einer Teamsitzung
286 besprochen, ne? Also es war ... es bleibt ein bisschen abzuwarten, ob sie selber sa-
287 gen: Wir sind jetzt so fit, wir machen es. Wir sind ja eh die, die ein Leben lang mit de-
288 nen zusammen sind und die dann die beste Beziehung haben. Und warum soll ich mir
289 jetzt jemanden von außen holen? Also dieses ... das kann durchaus so passieren, dass
290 sie am Ende gar keine Hilfe brauchen. Also bei dieser Einrichtung, wo wir jetzt waren,
291 haben ... war das ... Bei der ersten Begleitung war das Hauptproblem, dass sie Angst
292 hatten, was ist in der Nacht, wenn ich als Mitarbeiter ganz alleine da bin, und jetzt
293 fängt ... stirbt der. Was ... was mache ich da? Die hatten Panik, die Mitarbeiter dort,
294 in der Nacht alleine zu sein. Und die Einrichtung hat es dann einfach so gelöst: Es wa-
295 ren zwei. Sie haben gesagt, in so einer Situation, wenn jemand sterben ist, wird in der
296 Nacht ein zweiter Mitarbeiter eingesetzt. Und dann war das Ganze nicht mehr so
297 dramatisch.

298 **Interviewerin:** Würde dann da zum Beispiel für die Nacht auch eine Handreichung
299 helfen, was passiert? Oder vielleicht auch ganz schrittweise fünf Punkte: Was mache
300 ich, wenn jemand in der Nacht ver stirbt? Sehen Sie da Sinn drin?

301 **Interviewpartner_in:** Das machen die ja im Prinzip.

302 **Interviewerin:** Das haben sie schon?

- 303 **Interviewpartner_in:** Das wollen die machen, so was wollen die machen.
- 304 **Interviewerin:** Das soll in diesem Konzept stehen?
- 305 **Interviewpartner_in:** Das soll mit in das Konzept rein.
- 306 **Interviewerin:** Okay.
- 307 **Interviewpartner_in:** Die ... also ich denke, die ... wenn es jetzt wirklich die ... Die Ein-
308 richtungen würden bestimmt sehr dankbar sein für solche Schritt ... was ... was ist
309 wichtig, was muss ich beachten. Also gerade die ganzen Gesetzlichkeiten. Mache ich
310 mich da ... mache ich das richtig, werde ich dann belangt? Und muss ich jetzt noch
311 mal einen Arzt rufen? Und ... die ... da haben die ihre Not. Also es war ... also es war
312 sogar so, dass die Situa ... dass es ein Patient war, da war der Hausarzt dort, und der
313 hat ... der hat nicht mehr gegessen und getrunken. Und ... und der Hausarzt hatte das
314 besprochen, dass das jetzt so ist, dass der nicht künstlich ernährt werden muss. Es ist
315 jetzt so. Und dann kriegte der Fieber, und dann kriegten die Mitarbeiter Panik: Müssen
316 wir jetzt den Arzt ... was müssen wir jetzt machen? Und obwohl der Arzt eigentlich
317 vorher gesagt hat: Lasst ihn sterben, er muss nicht mehr ins Krankenhaus. Die
318 waren sich total ... nicht ... unsicher. Also so dieses Gefühl, es ist ja nicht ... Als Angehöriger
319 zu Hause, da habe ich das mit meinem Mann so besprochen, da sage ich:
320 Dann mache ich das. Dann ziehe ich das durch. Aber als Mitarbeiter werde ich ja ganz
321 anders belangt, wenn ... wenn ich was falsch mache. Und das ist das Allerwichtigste
322 für die Mitarbeiter in so einer Einrichtung, dass die dann genau wissen, in welchen
323 Grenzen darf ich was machen.
- 324 **Interviewerin:** Ich weiß nicht, ob Sie das Zitat kennen: Die Person stirbt nicht, weil sie
325 nichts isst, sondern sie isst nichts, weil sie stirbt. Genau darüber habe ich letztens
326 nachgedacht. Es ist natürlich ... Essen steht für Leben für die Mitarbeiter, die jeden
327 Tag mit diesem Menschen zu tun haben, ne?
- 328 **Interviewpartner_in:** Ja.
- 329 **Interviewerin:** Und das beschreibt es ganz gut.

330 **Interviewpartner_in:** Ganz genau.

331 **Interviewerin:** Wenn ich dem kein Essen gebe, mache ich mich dann strafbar? Aber
332 warum will er nicht? Schiebe ich dem jetzt noch mal einen Löffel rein oder nicht?

333 **Interviewpartner_in:** Und die Mitarbeiter sind richtige Angehörige, die sind keine
334 Mitarbeiter mehr für die Heimbewohner.

335 **Interviewerin:** Ja.

336 **Interviewpartner_in:** Und das ist nämlich dieser ... dieser Unterschied zum Pflege-
337 dienst oder zum Krankenhaus: Da kenne ich denjenigen nicht. Aber wenn ich ein gan-
338 zes ... jahrelang mit dem zusammengelebt habe, die ganze Entwicklung kennenge-
339 lernt habe, Höhen und Tiefen, und dann wird er plötzlich schwerkrank und stirbt,
340 dann kann ich selber auch gar nicht richtig loslassen. Und das ... das war in unserer
341 Fallbesprechung dann so ein Hauptpunkt mit, wo ich das ganz bewusst angesprochen
342 haben und wo dann bei einigen so dieses ... „Aha, stimmt, stimmt genau. Ich ... ich
343 bin der, der nicht loslassen kann.“

344 **Interviewerin:** Haben Sie denen eine von den drei genannten Personen selbst mit
345 begleitet?

346 **Interviewpartner_in:** Also ich habe ... ich bin mit ... ich bin sozusagen als Koordinato-
347 rin hin und bin zu dem einen so ans Bett und habe mir ... mir ein Bild gemacht. Und ...
348 mehr konnte ich gar nicht machen. Also ich habe gemerkt, dass er noch ein bisschen
349 reagiert, ich habe versucht, ihn anzusprechen. Aber ... selbst ans Bett mich hinge-
350 setzt, habe ich mich nicht. Das hat dann eine Hospizhelferin gemacht.

351 **Interviewerin:** Okay.

352 **Interviewpartner_in:** Die hingekommen ist.

353 **Interviewerin:** Und so einen Menschen, wie Sie ihn jetzt gerade beschrieben haben,
354 sehr passiv, dass er daliegt, so geht es ja vielen Menschen mit komplexer Behinde-
355 rung oder Beeinträchtigung, wo man ganz oft nicht weiß, wie geht man damit um.

- 356 Haben Sie denn Rituale aus der Praxis, die für solche Zielgruppen ganz hilfreich sind?
- 357 **Interviewpartner_in:** Ich würde überhaupt keinen Unterschied machen zu einem Pa-
358 tient ... einem normalen Sterbenden, ja?
- 359 **Interviewerin:** Ja.
- 360 **Interviewpartner_in:** Es ist dieses Ansprechen, Angucken, dieses am Arm vorsichtig
361 anfassen: Hier bin ich. Mich erst mal vorstellen. Und alles in ruhiger, einfacher Spra-
362 che, so wie ich es eigentlich mit einem Sterbenden auch mache. Ich will mal schauen,
363 wie es Ihnen geht, und wir wollen mal gucken, ob wir den Mitarbeitern Hilfe geben
364 können, dass sie hier ... dass immer mal jemand bei Ihnen am Bett sitzt und Sie nicht
365 so alleine sind. Und immer gucken, ob alles gut ist. Und ...
- 366 **Interviewerin:** Das heißt, nur noch mal, um das festzuhalten: Gibt es einen anderen
367 oder einen höheren Bedarf für Menschen mit Beeinträchtigung?
- 368 **Interviewpartner_in:** Im Tun bei der Begleitung?
- 369 **Interviewerin:** Genau.
- 370 **Interviewpartner_in:** Nee.
- 371 **Interviewerin:** Ist nicht?
- 372 **Interviewpartner_in:** Sehe ich nicht. Sehe ich nicht. Weil der Sterbende ist eher ... Ich
373 ... also ich denke eher, wenn jetzt so ein geistig ... ein Mensch mit geistiger Behinde-
374 rung es noch mitbekommt, noch reden kann, ist das oft viel unkomplizierter, die Si-
375 tuation, weil ... weil für ihn ist das einfach was Normales, dass jemand lebt, dass je-
376 mand krank wird und dass jemand stirbt. Für jemanden ... Da ist diese Abwehrhal-
377 tung nicht so da: Das kann doch nicht sein. Warum denn ich? Das ... das habe ich ei-
378 gentlich bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung nicht so. Kommt auf den Grad
379 an, wie die Beeinträchtigung ist, ne?
- 380 **Interviewerin:** Ja.

381 **Interviewpartner_in:** Aber es ist alles ein Stück selbstverständlicher, so ein ... so ein
382 bisschen vergleichbar, ich mag es nicht gerne sagen, aber mit einem Kind schon in ei-
383 nem bestimmten Lebensalter. Da ist das ja auch so, da ist das einfach ... wenn ich so
384 Kinder habe, vier, fünf, sechs Jahre, dann wollen sie wissen, wie funktioniert das, wie
385 geht das. Und dann, wenn sie es wissen, ist es gut.

386 **Interviewerin:** Spielen da die Todeskonzepte eine Rolle? Versuchen Sie, wenn Sie mit
387 Menschen oder mit den drei Menschen mit Beeinträchtigung arbeiten oder diese be-
388 gleiten, versuchen Sie erst mal zu schauen, okay, wenn denn Kommunikation möglich
389 ist, wie sieht das Todeskonzepte aus, und arbeiten daran oder damit dann weiter?
390 Hat das Auswirkungen?

391 **Interviewpartner_in:** Was ist mit Todeskonzept gemeint?

392 **Interviewerin:** Genau, dass sie ein ... also ein anderes Verständnis unter Umständen
393 haben können als wir vom Tod. Versuchen Sie herauszufinden, okay, wie stellt er sich
394 das vor, um dann anknüpfen zu können in Ihrer restlichen oder in Ihrer weiteren Ar-
395 beit?

396 **Interviewpartner_in:** Bei ... bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung ist ja immer
397 jemand da, der ihn kennt und der mir dann ... Dann frage ich, wie ... auf welcher Ebe-
398 ne er so in seiner geistigen Entwicklung ist. Dass ich so ungefähr weiß, in welchem
399 Entwicklungsstand. Und dann gehe ich so auch ran. Ne?

400 **Interviewerin:** Und Sie haben gesagt oder es sagen ja auch die drei Anfragen aus, Sie
401 sind prinzipiell offen auch für Menschen mit Beeinträchtigung, denn die brauche an-
402 scheinend nicht viel anderes oder nichts anderes als andere Sterbende auch. Sehen
403 Sie denn noch, ich will nicht Barrieren sagen, aber sehen Sie dennoch Herausforde-
404 rungen, wenn Sie mit Ihrem Team zukünftig weitere Anfragen erhalten? Gibt es ... Ich
405 sage mal, von den Rahmenbedingungen her sind Sie als *AHDE* wahrscheinlich relativ
406 unabhängig, Sie brauchen kein barrierefreies Haus hier.

407 **Interviewpartner_in:** Nee.

408 **Interviewerin:** Aber gibt es Herausforderungen, wo Sie sagen, da könnten wir uns

409 vielleicht noch mal fit machen oder das bräuchten wir? Oder können Sie von heute
410 auf morgen weitere Menschen mit Beeinträchtigung begleiten?

411 **Interviewpartner_in:** Für mich ist es die Frage: Die Ehrenamtliche oder der Ehren-
412 amtliche müsste so ein Sicherheitsgefühl irgendwo haben, so eine Schulung in Rich-
413 tung was ist denn jetzt ... was ist denn jetzt anders, ne?

414 **Interviewerin:** Mhm (bestätigend).

415 **Interviewpartner_in:** Und das ... das haben wir eigentlich mit den ... Es ist nicht vor-
416 gesehen im Hospizkurs: Begleitung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung.

417 **Interviewerin:** Weil ja auch anscheinend die Nachfrage nicht da ist, ne?

418 **Interviewpartner_in:** Ja. Genau.

419 **Interviewerin:** Würden Sie aber sagen, dass dadurch dass Sie mit dem Leiter in Kon-
420 takt waren, dass der Zugang gelegt wurde? Also es scheint wirklich die Nachfrage
421 nicht da zu sein?

422 **Interviewpartner_in:** Die Nachfrage ist nicht da. Ist nicht da. Und die Frage ist ... Für
423 uns war das bisher nicht so drängend, dass wir jetzt eine große Fortbildung machen
424 für ... für die Ehrenamtlichen. Also ich habe ein paar Ehrenamtliche, die ... denen
425 traue ich das einfach zu, und die machen das dann. Ja. Aber ich kann mir vorstellen,
426 dass es auch Ehrenamtliche gibt, die einfach so ... so ein komisches Gefühl haben,
427 wenn sie jetzt zu ... weil sie nicht wissen, wie sich zu verhalten haben. Es ist ja schon,
428 wenn man in dieses Haus reinkommt: Man wird ja angesprochen und man wird ...
429 Und wenn dann jemand so Berührungängste mit behinderten Menschen hat, dann
430 ist es schon mal komisch, ne? Dann gehe ich dorthin, dann sitze ich in dem Zimmer,
431 dann ist die Tür offen und alle kommen rein und: Was bist denn du? Und: Wieso ...
432 wie heißt denn du? Und warum sitzt denn du? Und ... Und da muss ich ja auf die an-
433 deren ... Eigentlich habe ich dem Moment nicht den Sterbenden, sondern ich begleite
434 ringsrum alle.

435 **Interviewerin:** So wie im privaten Umfeld auch die Familie drum herum ist.

436 **Interviewpartner_in:** Aber das sind eben alles Leute ... Leute mit einer geistigen Be-
437 einträchtigung. Und da darf ich dann am Ende keine Scheu haben.

438 **Interviewerin:** Bedarf es denn vielleicht nicht auch verschiedener Methoden und Ri-
439 tuale für die Leute drum herum in der Weiterbildung? Also Sie haben gesagt ...

440 **Interviewpartner_in:** Die Leute drum herum in der Einrichtung?

441 **Interviewerin:** Genau. Also weil wir gerade bei den Bedarfen waren: „Wo sehen Sie
442 Herausforderungen?“ haben Sie gesagt, Ihre Mitarbeiter brauchen in erster Linie Si-
443 cherheit, ne?

444 **Interviewpartner_in:** Mhm (bestätigend).

445 **Interviewerin:** Das könnte man zum Beispiel durch Schulungen machen.

446 **Interviewpartner_in:** Mhm (bestätigend).

447 **Interviewerin:** Wobei momentan der Bedarf bei Ihnen nicht da ist. Aber bräuchten
448 die ach, um handlungssicher zu werden, vielleicht bestimmte Methoden oder Rituale,
449 die sie umsetzen könnten, wo sie wüssten, okay, so kann ich mit Menschen mit Be-
450 einträchtigung im Sterbeprozess arbeiten?

451 **Interviewpartner_in:** Wenn es ...

452 **Interviewerin:** Wäre das (ein Inhalt?)?

453 **Interviewpartner_in:** Wenn es dann welche gäbe. Mir fällt das jetzt im Moment nicht
454 so viel ein, weil wir machen es ja noch nicht so oft.

455 **Interviewerin:** Ja.

456 **Interviewpartner_in:** Dann wäre das sicher hilfreich. Und wo ich dann gucken muss,
457 was ... was kann ich dem an die Hand geben, was könnte ich machen. Also so ein
458 paar Beispiele wären schon ... wären ganz gut.

459 **Interviewerin:** Und in der Literatur wird von einer ganzheitlichen Beratung ... also

460 ambulante Hospizdienste sehen sich als ganzheitliche Betreuung, gesprochen. Wür-
461 den Sie mal kurz ausführen, was für Sie die Ganzheitlichkeit bedeutet?

462 **Interviewpartner_in:** Hm das ist jetzt ...

463 **Interviewerin:** (lacht) Wie Sie möchten.

464 **Interviewpartner_in:** Ich ... ich überlege jetzt gerade, wo das steht. (lacht)

465 **Interviewerin:** Das habe ich jetzt nicht von Ihrer Homepage, sondern das habe ich
466 wirklich aus der Literatur geholt.

467 **Interviewpartner_in:** Ach so, ja.

468 **Interviewerin:** (lacht)

469 **Interviewpartner_in:** Na ja, ganzheitlich heißt ... heißt, dass ich die Krankheit, den
470 Schmerz, was ... was derjenige für einen Schmerz hat, Körper ... das Körperliche wirk-
471 lich, die Symptome, dass ich da ein Stück gucken muss und auch mitkriegen muss,
472 was ist das jetzt, ist das jetzt ein Schmerz oder ist das ... ist das eher eine ... eine De-
473 pression, was ist das? Dass ich so ein bisschen ein Gefühl dafür kriege und darauf
474 eingehe. Auch dass ich spirituell denjenigen begleitet, dass ich eben so, wenn es ein
475 religiöser Mensch ist, auch so mit ihm zusammen das dann trage und vielleicht auch
476 Themen bespreche, die dann obenauf liegen. Auch wenn er nicht religiös ist, gibt es
477 ja auch eine gewisse Spiritualität, dass ich gucke, was ... was ist ... sind seine Vorstel-
478 lungen und kann er damit gut leben oder ... oder macht ihm irgendwas Sorgen, ne?
479 Das ganze Soziale. Wenn ich sehe, da ist irgendwo eine Not, dass der ... dass der sich
480 schon Sorgen macht um seine Beerdigung, dass er es nicht bezahlen kann, dass ich ...
481 dass ich einfach gucken kann und erklären kann und Hilfestellung leisten kann den
482 Angehörigen und weiß, wo ... wo müssten sie nachfragen. Und es gibt noch eine vier-
483 te Säule. (lacht)

484 **Interviewerin:** Das ist nicht schlimm, das ...

485 **Interviewpartner_in:** Es ist ...

486 **Interviewerin:** Sie sind aber ja mit einem *AHDE* bei der psychosozialen Begleitung.
487 Das heißt, wenn Sie ... Sie haben gerade die Schmerztherapie selbst angesprochen.
488 Da würden Sie dann verweisen und würden überlegen, wen spreche ich an? Richtig?

489 **Interviewpartner_in:** Ja. Ja, ja. Also ich mache eigentlich ... ich mache ... mache ei-
490 gentlich ... Diese psychosoziale Beratung ist eigentlich mehr oder weniger so ein
491 Schauen, was ... was liegt vor und kann ich es überhaupt alleine. Bei Schmerz kann
492 ich nicht viel, da kann ich nur dem spezialisierten Team Bescheid sagen oder dem An-
493 gehörigen sagen, wenn ich mitkriege ... Es passiert ja öfters mal, dass Patienten sa-
494 gen: Ich nehme jetzt mal nicht so viele Tabletten, dann hilft es später vielleicht nicht
495 mehr. Dass ich dann einfach erklären ... mit ihm reden kann, dass es wichtig ist, dass
496 diese Schmerzmittel ... das Level von dem Medikament immer auf einer Ebene bleibt,
497 damit es nicht zu Spitzen kommt. Also solche Sachen kann ich schon ...

498 **Interviewerin:** Ja.

499 **Interviewpartner_in:** ... erklären. Oder wenn ich mitkriege, dass es vielleicht doch ei-
500 ne Not ist aus einer Angst heraus, die ... eine Angst, die dann zu Schmerzen führt,
501 dass ich einfach so ein Stück an dieser Angst ein bisschen gucken kann, ansetzen
502 kann, kann ich dem vielleicht auf eine gewisse Art mit Gespräch oder ... dass er ... ein-
503 fach nur, dass er es erzählt, die Angst ein Stück nehmen und dadurch die Schmerzen,
504 dass die sich ein Stück weit dadurch wieder minimieren. Aber wenn es um so was wie
505 Anträge für ... Hospizantrag stellen, das ... das machen wir nicht. Das macht eigentlich
506 das spezialisierte Team. Oder ich würde dann sagen: Gehen Sie zum Hausarzt, ma-
507 chen Sie es mit dem Arzt. Ich gebe so Tipps oder sage: Gucken Sie sich vielleicht mal
508 das Hospiz an, wenn Sie denken: Das ist nichts für mich. Sie können ja mal gucken
509 gehen, dass Sie mal ... Da gibt's ja manchmal Patienten, die sagen: Es ist schlimm da,
510 ins Hospiz. Und dass man dann einfach so erklärt, bestimmte Sachen erklärt.

511 **Interviewerin:** Ja. Und das setzt ... oder diese verschiedenen Bereiche setzen wahr-
512 scheinlich eine große Netzwerkarbeit voraus. Können Sie mir noch mal ... Also ich ha-
513 be jetzt schon viele gehört, ein stationäres Hospiz, ein Krankenhaus, dann die
514 Wohneinrichtungen aus der Eingliederungshilfe. Können Sie noch weitere Kooperati-

515 onspartner aufzählen, mit denen Sie regelmäßig oder vielleicht auch nicht so regel-
516 mäßig, sondern bei Bedarf zusammenarbeiten?

517 **Interviewpartner_in:** Wir sind mit den Pflegeheimen ... aber nicht alle, bloß ausge-
518 wählte, die, wo wir merken, die rufen uns auch wirklich, mit denen ... Also wir schlie-
519 ßen keine Kooperationsverträge ab mit ... einfach so. Das machen wir nicht. Wir ha-
520 ben mit manchen ... also mit den Ärzten aus dem Palliativ-Team ... haben wir Kontak-
521 te. Ansonsten mit wenigen Hausärzten, ganz wenigen. Da kriegen wir einfach auch
522 nicht den Fuß rein. Und die Frage ist am Ende, sind es ... hat jeder Hausarzt wirklich
523 so viele Patienten, dass es auch nötig ist. Meistens kommen die ... kriegen wir dann
524 die Patienten über ... über das Krankenhaus, wenn sie im Krankenhaus waren und ...
525 dort auf der Palliativstation. Mit wem haben wir noch Kontakt? Das ist schon eigent-
526 lich das Haupt ... der Hauptpunkt. Also ... also ich nehme ... würde das jetzt, wenn ich
527 zum Beispiel die Krebshilfe oder so ... die Beratungsdienste, die würde ich jetzt gar
528 nicht unbedingt so als Großkooperationspartner sehen.

529 **Interviewerin:** Okay.

530 **Interviewpartner_in:** Das ist ... wir kennen uns, ne? Wir tun uns gegenseitig vermit-
531 teln. Wir sind im Netzwerk in ST, Geriatrischen Netzwerk, wo wir ... sind wir Mitglied,
532 aber ich sage, was ist ... das ist ... warum sind wir jetzt da drin? Wir haben ... eigent-
533 lich funktioniert es nicht so richtig.

534 **Interviewerin:** Okay.

535 **Interviewpartner_in:** Wir sind ... auf dem Papier sind wir drin, aber was ... in der Ge-
536 riatric ... Wir kriegen kaum ... dass da mal jemand einen Patienten uns vermittelt o-
537 der dass wir gerufen werden. In der Geriatrie geht's eigentlich nicht richtig um Ster-
538 ben, da geht's ums Gesundmachen. Und ... ja. Mit anderen Hospizdiensten sind wir
539 noch im Kontakt, dass wir uns gegenseitig ... dass wir manchmal ... Also in der Lan-
540 desarbeitsgemeinschaft oder ... gibt's ... also vom Hospizdienst vom Caritas-Verband
541 eine Arbeitsgruppe. Solche Sachen.

542 **Interviewerin:** Ja. Und mit den Pflege ... oder mit mehreren Pflegeheimen haben Sie

543 ...

544 **Interviewpartner_in:** Ach so. Und Pflegedienste. Pflegeeinrichtung, da ... da sind wir
545 ... Da gibt's aber auch ... Das ist genauso wie ... wie bei den Ärzten: Die Pflegedienste
546 haben eigentlich fast alles Patienten, die nicht sterbend sind. Und die paar, die sie
547 dann haben, da vergessen sie es einfach, (lacht) uns anzurufen, wenn es so weit ist.
548 Es ist gerade mal die ... die *Organisation B* gegenüber, die ruft uns ... die sagt uns mal
549 ... Sie kriegen das dann irgendwann mit, dass wir mit dabei sind, wenn sie ihren Pati-
550 enten ... Dann sehen wir uns und sagen: „Ach, hallo.“ „Hm? Ach, ja, wir haben es ver-
551 gessen.“ Also das ist ... Wir kriegen eher die Informationen über das SAPV-Team als
552 über den ... über den Pflegedienst selber.

553 **Interviewerin:** Okay.

554 **Interviewpartner_in:** Und beim Heim, da werden wir eben mal gerufen, das stimmt.
555 Da ruft ... also es gibt wirklich manche, wie in *ST* ein Heim, das ... das ist eine wun-
556 derbare Kooperation. Da kann man richtig ... und auch ... Also die christ ... eigentlich
557 die christlichen Häuser. Das ist schade, dass ... Und die *Organisation C* hier in *ST*, das
558 ist ein konfessionsloses. Da funktioniert es auch. Es ist immer so, wenn wir jemanden
559 im Hospizkurs hatten, der auch der Pflege kommt, der in der Einrichtung dann arbei-
560 tet, dann ist der Blick wieder geweitet. Also wir machen auch ganz bewusst deswe-
561 gen unsere Kurse so offen, dass wir auch sagen, wir nehmen auch Leute aus der Pfl-
562 ege mit in den Kurs. Wir wünschen uns natürlich, dass die auch dabei bleiben und sich
563 einsetzen lassen, aber es ist bei uns nicht absolute Voraussetzung, dass man vornweg
564 sagen muss: Ich bleibe zwei Jahre beim Hospizdienst. Also die Entscheidung, werde
565 ich Hospizhelfer, ist immer erst am Ende des Kurses.

566 **Interviewerin:** Ja.

567 **Interviewpartner_in:** Weil ich ... ich kann nicht ... ich kann nicht vornweg als Koor-
568 dinator entscheiden, das ist eine geeignete Person und das ist keine geeignete Per-
569 son, die nehme ich gar nicht mit in den Kurs und die doch. Es gibt manche Kriterien
570 schon. Also bei manchen Leuten sage ich auch: Nee. Aber in der Regel kann ich das
571 nicht in einem Zwei-Stunden-Gespräch rausfinden, ist der jetzt geeignet als Hospiz-

572 helfer oder nicht.

573 **Interviewerin:** Wahrscheinlich entwickelt sich ja auch das bei dem ... bei der Person
574 selbst, ne?

575 **Interviewpartner_in:** Genau.

576 **Interviewerin:** Die muss ja auch erst mal schnuppern, ist das was für mich. Es sind ja
577 wahrscheinlich beide Seiten, ...

578 **Interviewpartner_in:** Ist so.

579 **Interviewerin:** ... wo es stimmen muss.

580 **Interviewpartner_in:** Und meistens sind die, die am Anfang sagen würden: Na ja, ich
581 weiß nicht, ob ich das dann machen kann, die Besten.

582 **Interviewerin:** Ja.

583 **Interviewpartner_in:** Die so ein bisschen zurückhaltender sind, nicht so ... Aber wenn
584 jemand kommt so: Ach, ich möchte gerne ... kann ich mich gleich ... wozu brauche ich
585 denn diesen Kurs überhaupt? Da ... ist bei mir so ein richtiges schönes Achtung-
586 Zeichen. (lacht)

587 **Interviewerin:** Ja. Und Sie hatten ja gerade gesagt, mit mehreren Pflegeheimen ha-
588 ben Sie Kooperationsverträge. Heißt das mit dem Abschluss des Kooperationsver-
589 trags auch, dass Sie regelmäßig dort an Teamsitzungen teilnehmen?

590 **Interviewpartner_in:** Nee, gar nicht.

591 **Interviewerin:** Akutfälle werden ...

592 **Interviewpartner_in:** Akutfälle. Wir werden gerufen, wir ... Und Kooperation heißt
593 eher, dass ich also auch dort mal eine Fortbildung mache, also dass ich dann gerade
594 so, wenn mal wieder so eine Auffrischung Richtung Sterbebegleitung, was ist anders
595 beim Sterbefall, für neue Mitarbeiter ... so eher ... ist das eher gemeint.

596 **Interviewerin:** Würden Sie sich das wünschen? Oder ist es gar nicht notwendig, in
597 Teamsitzungen zu sitzen?

598 **Interviewpartner_in:** Ist nicht nötig.

599 **Interviewerin:** Gut, okay.

600 **Interviewpartner_in:** Ich habe ... ich mache ... ich mache mit ... also mit der Pflege-
601 dienstleiterin da Einzelgespräche oder ... oder ich ... Es sind immer wieder unter-
602 schiedliche Pflegekräfte und ... und die ... Es ist ja nicht so ein festes Team jedes Mal,
603 was dann bei einem bestimmten Patienten ist. Und da ... von daher ... Ich glaube ...
604 Es kann am Ende passieren, dass die uns dann gar nicht mehr rufen würden, (lacht)
605 wenn wir noch in der Teamsitzung mit dabei sitzen.

606 **Interviewerin:** Ja, verstehe.

607 **Interviewpartner_in:** Ne? Ich meine, wenn die eine richtige ... Also wir werden
608 manchmal gerufen so, wenn es ein Problem mit Angehörigen gibt, dass man einfach
609 mal so mit dem Angehörigen zusammen spricht. So eine kleine Fallbesprechung, das
610 passiert.

611 **Interviewerin:** Ja.

612 **Interviewpartner_in:** Aber nicht eine regelmäßige Fallbesprechung. Die haben wir
613 auch nicht mit dem spezialisierten Team.

614 **Interviewerin:** Okay.

615 **Interviewpartner_in:** Das ist einmal im ... einmal im Jahr ist ... ist das jetzt seit zwei
616 Jahren, dass wir uns treffen und dass wir gucken, wo ... wo klemmt es, wo geht's gut.
617 Weil eben auch viele Begleitungen so kurz sind, dass einfach eine Fallbesprechung
618 gar nicht mehr funktioniert, ne?

619 **Interviewerin:** Ja.

620 **Interviewpartner_in:** Und diese ... und die Teams, die haben ... das Homecare-Team

621 hat ein Rieseneinzugsgebiet, sodass ich dann in der Teamsitzung sitze, wo dann viel-
622 leicht ... wo es dann vielleicht um einen Patienten geht. Und dann hab ich zehn ...

623 **Interviewerin:** Andere noch.

624 **Interviewpartner_in:** ... andere, ne?

625 **Interviewerin:** Ja.

626 **Interviewpartner_in:** Also ist schwierig. Wir merken es schon, wir sind im ... in *ST*. Da
627 ist jetzt nicht die *Organisation A*, aber unsere *Organisation D* sitzt in der Palliativ-
628 sprechstunde im Krankenhaus mit. Die ist einmal in der Woche. Ist auch schwierig,
629 weil man ganz, ganz viele ... viele ... mehrere Patienten hat und dann sind dann zwei
630 ... zwei, die vielleicht für ... wo es nötig wäre. Also die Koordinatorin sitzt eben dort.
631 Und wenn es ein *Organisation A* Patient ist ... Wie intensiv auf den Hospizdienst ge-
632 hört wird, ... ist speziell in dieser Palliativsitzung schwierig.

633 **Interviewerin:** Aber woran liegt das? Liegt das daran, weil der Hospizdienst überwie-
634 gend von Ehrenamtlichen lebt?

635 **Interviewpartner_in:** Nee.

636 **Interviewerin:** Sondern?

637 **Interviewpartner_in:** Also es ist einfach eine Einstellung des Krankenhauses selber zu
638 Palliativmedizin. Ich kenne ... ich habe ein Praktikum, als ich anfang in *ST* im *Kranken-*
639 *haus X* ... eine Palliativsitzung mitgemacht. Die war einfach ganz anders. Da ... da ...
640 da ging's nicht hauptsächlich um Behandlung, sondern da ging es auch ganz intensiv
641 darum, ist es gut, ihn noch mal zu entlassen, ist es wirklich wichtig, dass er noch hier-
642 bleibt. In *ST*, in der ... in der Palliativsitzung sitzt sogar eine Mitar ... eine ... eine Frau
643 dabei, die die künstliche Ernährung im ambulanten Bereich macht. Die hat ja eigent-
644 lich nur ein finanzielles Interesse, da drinzusitzen. Und es ist ... es ist gruselig. Das
645 geht gar nicht. Aber das ... da gibt's Verknüpfungen, dass die Frau dort drinsitzt. Und
646 eigentlich ist es ... hm. Schwierig.

647 **Interviewerin:** Schwierig.

648 **Interviewpartner_in:** Schwierig. Wo wir als Hospizdienst dann sagen: Aber ... will die
649 Frau das überhaupt? Wo der Palliativdienst draußen ist und die draußen erlebt hat
650 und ... doof angeguckt wird, wenn die sagen: Aber die hat doch schon lauter Wasser
651 im Bauch, und die verwertet das doch gar nicht mehr. Wozu?

652 **Interviewerin:** Ja.

653 **Interviewpartner_in:** Wozu?

654 **Interviewerin:** Das heißt, eigentlich wäre ja für zukünftige Jahre ja eine bestimmte
655 Positionierung im Feld wichtig, oder? Viel Öffentlichkeitsarbeit?

656 **Interviewpartner_in:** Die ... die Mediziner, die ... die Mediziner selber brauchen eine
657 ... eine Schulung im Studium, wo ich wirklich ... wo den Leuten nahegelegt wird: Palli-
658 ativmedizin heißt nicht, ich habe versagt als Arzt. Sondern es ist ein guter Weg, den
659 letzten Weg gut zu gehen. Und das ist das, was ich aber in einem Studium ... Mein
660 Sohn hat selber Medizin studiert. Der hat das mal gehört. Aber das ist zu wenig. Und
661 Palliativmedizin und Palliativarbeit ist ein Stück ein ... eine Herzensangelegenheit. Ich
662 muss so ein bisschen eine Einstellung dazu bekommen. Ich will ja nicht alle Patienten
663 einfach aufgeben und sagen: Die sind jetzt palliativ, ich mache jetzt nichts mehr. Aber
664 ich muss irgendwann diesen Punkt als Mediziner und als Pfleger und als Mitarbeiter
665 vom Dienst mitkriegen, das ist jetzt nicht mehr angebracht, und ich darf ... ich darf
666 das jetzt weglassen. Und das ist nicht schlimm, ich habe dann nicht versagt. Ich habe
667 jetzt nicht noch eine Chemo gemacht, um zu kriegen ... mitzukriegen, dass es doch
668 nicht hilft.

669 **Interviewerin:** Ja.

670 **Interviewpartner_in:** Und es muss ... jeder ... jeder ... Also eine Palliativstation ist
671 wichtig und gut, aber ich bin auch so ein Vertreter, der sagt, alles medizinische Per-
672 sonal muss diese Einstellung, muss diesen ... diesen Schritt irgendwann hinkriegen
673 von kurativ zu palliativ. Und das ist ... Es ist eigentlich ein gesellschaftliches Problem,
674 dass es ... dass es eigentlich nicht ein Aufgeben ist, sondern dass es ein ... nur ein ...

675 ein Weg in eine ... in eine ertragbare Situation. Ich kann ja beides machen. Ich kann ja
676 was versuchen, ich kann aber trotzdem immer im Blick haben, hat das jetzt wirklich
677 noch Sinn.

678 **Interviewerin:** Ja. Und um noch mal auf Ihre eigenen Mitarbeiterinnen zurückzu-
679 kommen: Nicht nur Ärzten fällt das schwer, sondern auch Ihre Mitarbeiter sind wahr-
680 scheinlich emotional sehr involviert, beim Sterbebegleitprozess lässt das auch nach
681 Jahren niemanden kalt.

682 **Interviewpartner_in:** Ja. Ja.

683 **Interviewerin:** Alle, die das hier mit Herzblut machen, sind sehr involviert. Welche
684 Bewältigungsstrategien gibt es denn für die ehrenamtlichen Mitarbeiter bei Ihnen?

685 **Interviewpartner_in:** Also wir haben ... Ich bin jedes ... Wenn die sozusagen den ers-
686 ten Besuch machen, dann ist ... danach bitte ich immer um einen Rückruf, dass ich
687 erst mal so ... mal gucken, was war da. Dass gleich ... dass gleich das ist. Und dann
688 haben wir jeden Monat ein Ehrenamtlichentreffen, in dem es immer Fallbesprechun-
689 gen geben kann. Also Fallbesprechung hat immer Vorrang in der Teamsitzung. Wenn
690 ich mir einen ... Ich suche mir manchmal ... Wir machen immer ein ... Einmal im Mo-
691 nat ist ein offenes Treffen, da gibt es kein Thema, da geht es wirklich um Fallbespre-
692 chung. Und einmal gibt es ein Thema. Und wenn an dem Abend, wo ein Thema ist,
693 eine Begleitung obenauf liegt, wo jemand was hat, dann geht das vor. Dann wird das
694 Thema gekippt, und dann geht ... geht es um die Situation, wie sie war und was kann
695 helfen. Wo man im Team auch miteinander guckt ... jemanden bestärkt. Meistens ist
696 es eher ein Bestärken. Meistens ist es gar nicht, dass derjenige irgendwo was falsch
697 gemacht hat. Er hat ... also hat ... Ja, so. Das ist einfach nur so ein Gucken, wie ... was
698 war und was ... was fiel mir schwer, dass ich es noch mal aussprechen kann.

699 **Interviewerin:** Mhm (bestätigend).

700 **Interviewpartner_in:** Und wenn die Zeit zwischen dem ... zwischen den Treffen zu
701 groß ist, dann ist immer auch diese Einzelbesprechung mit uns, auch mit mir als Ko-
702 ordinatorin, dass ich mal horche, wie ... wie geht's. Und die Abstände, wenn jetzt je-

703 mand eine Begleitung hatte, die intensiv war, dann wird der auch erst mal geschont.
704 Dann kann der sich erst mal zurücknehmen und ... ja, das ... Das kriegt man schon ir-
705 gendwie mit, wie ... wie bewegend war das, wie eng ging das an ... kam das an mich
706 ran. Dass ich ... dass ich dann sagen kann: So, jetzt machen wir erst mal Pause und ...
707 (seufzt) ja.

708 **Interviewerin:** Wenn eine Ehrenamtliche oder ein Ehrenamtlicher auf Sie zukommt
709 und sagt: Ich möchte doch noch mal das Gespräch suchen, ich nehme an, das läuft
710 ungefähr wie eine kollegiale Fallberatung ab, oder?

711 **Interviewpartner_in:** Ja, ja.

712 **Interviewerin:** Haben Sie da einen bestimmten Leitfaden, den Sie dann vorziehen,
713 oder gehen Sie einfach ganz offen mit der Person ins Gespräch?

714 **Interviewpartner_in:** Also wenn ich so eine Einzelbesprechung mache, mache ich das
715 auf dem ... mache ich ... Ich habe schon so ein bisschen im Kopf meinen Leitfaden,
716 dass ich sage: Erst mal reden lassen, erst mal ... ne? So ... so dieses ... Es gibt ja so be-
717 stimmte Schritte, die man als Fallbesprechung machen kann. Und da lasse ich erst
718 mal ganz viel reden und mache kurze ... dann mache ich ... mache ich dann irgend-
719 wann diese kurzen Nachfragen, was für mich noch nicht klar war und was dann noch
720 mal ... Also ich halte mich schon so ein Stück an diese Fallbesprechungsschritte. Im
721 Ehrenamtlichentreff ist es ein bisschen schwierig, weil unsere Ehrenamtlichen ir-
722 gendwie ein bisschen bocken. (lacht) Die finden das nicht so gut nach einem System.
723 Ich habe es immer mal gemacht. Und wenn ich merke, es ist wirklich eine schwierige
724 Situation, dann hole ich es wieder vor. Aber in der Regel machen wir ... ich achte nur,
725 was ... worauf ich immer sehr achte, ist, dass derjenige erst mal ausreden kann, dass
726 er mal erzählen kann, dass da nicht schon irgendwelche heilenden Informationen der
727 anderen kommen. Aber ich mache es nicht mehr unbedingt mit den Schritten. Ja.

728 **Interviewerin:** Okay.

729 **Interviewpartner_in:** Und die andere Sache, die Supervision, die jetzt vielleicht so die
730 nächste Frage wäre, was helfen könnte: Unsere Ehrenamtlichen wollen keinen ferti-

731 gen Supervisor. Wollen sie nicht.

732 **Interviewerin:** Was glauben Sie, warum nicht?

733 **Interviewpartner_in:** Weil es oft auch so ist, dadurch, dass die Begleitungen auch so
734 kurz sind, gibt's oft auch nicht ein Problem. Und was mache ich denn dann, wenn der
735 ... wenn dann ein Supervisor kommt und ich habe gar kein Problem. Dann hole ich
736 mir irgendwo eines her und dann muss ich unbedingt Supervision machen. Hm. Nee,
737 brauche ich nicht.

738 **Interviewerin:** Verstehe. Also die Möglichkeit gäbe es immer, ...

739 **Interviewpartner_in:** Die gäbe es immer.

740 **Interviewerin:** ... aber die Nachfrage ist nicht da?

741 **Interviewpartner_in:** Wenn irgendwas wäre, würden wir sofort auch einen Supervi-
742 sor holen. Wir würden auch denjenigen zu einer Einzelsupervision, wenn es wirklich
743 ... wenn es so nahegeht, dass wir das nicht allein bewältigen. Dann ist immer die
744 Möglichkeit. Aber wir haben es noch nie gehabt. Ich hatte einmal in meiner Zeit eine
745 Ehrenamtliche, das war aber keine Supervision ... im Prinzip wäre das gewesen für
746 die Ehrenamtliche in der Begleitung, sondern die hatte familiäre Probleme. Die hatte
747 eine Ehekrise. Und das ist ... war eigentlich eher eine Beratungssache für eine Famili-
748 entherapie, die hätte sie gebraucht. Und sie hat im Prinzip alles in die Richtung ge-
749 schoben. Sie hat ... sie hat einfach ... sie hat einfach nicht loslassen können. Das war
750 eine Trauerbegleitung, wo sie permanent hingegangen ist und so sie sagte: Der
751 klammert. Und eigentlich war sie diejenige, (lacht) die geklammert hatte, ne? Wo ...
752 wo ich dann ganz vorsichtig immer wieder so versucht habe ... Ja, die ... die hatte Su-
753 pervision gefordert, wo ich dann sagte: „Du, was willst du in der Supervision? Was ist
754 denn das Problem in der Begleitung? Das ist noch nicht die Begleitung bei dir. Guck
755 doch mal, das ist die ... deine Situation. Und dafür ist der ... macht der ... ist der Hos-
756 pizdienst doch nicht da, dass er dir ... da eine Klärung schafft.“ Aber es hat eine Weile
757 gedauert. Ja.

758 **Interviewerin:** Und jetzt haben Sie ja anfangs vor unserem Gespräch gesagt, Sie

759 selbst übernehmen ja gerade mit die Stelle Ihrer Kollegin. Normalerweise haben Sie
760 20 Stunden. Ihre Kollegin ist momentan langzeiterkrankt. Das heißt auch, Sie sind
761 wahrscheinlich permanent in einer Ausnahmesituation, wenn Sie gerade alleine die
762 Koordination übernommen haben. Haben Sie selbst dann auch Bewältigungsstrate-
763 gien bei diesem anstrengenden Job?

764 **Interviewpartner_in:** Ich ... ich sitze im Auto und mache die Musik laut, wenn ich ...
765 wenn ich ... wenn ich irgendwas habe, wo ich wegkommen will. Und die halbe Stunde
766 im Auto ist für mich ... wunderbar. Oder ... und ... und ich habe ... im Sommer jetzt
767 gerade ist das toll, ich habe meinen Garten. Ich gehe dann ... und wenn ich auf der
768 Wiese Unkraut rausziehe. (lacht)

769 **Interviewerin:** (lacht)

770 **Interviewpartner_in:** Verrückt, ne? Das ist so eine Pfriemelarbeit, wo ich denke, da
771 bin ich weg. Wenn ich ... wenn ich in meinem Garten bin und irgendwas dort tue, bin
772 ich weg. Ich merke aber auch abends, ich setze mich vor den Fernseher, gucke ir-
773 gendeinen sinnlosen Film und trinke ein Glas Wein, wo ich denke: Hm, *FD*, pass auf.
774 (lacht) Es darf nicht zu ...

775 **Interviewerin:** Ja.

776 **Interviewpartner_in:** ... es darf jetzt aber ... es darf jetzt nicht zum Ritual werden.

777 **Interviewerin:** Ja.

778 **Interviewpartner_in:** Aber das ist schon, wenn ich ... Ich bin bewusst 20 Stunden nur
779 ...

780 **Interviewerin:** Ja.

781 **Interviewpartner_in:** Wenn ich das ... Ich würde das nicht über Jahre machen. Ich
782 mache es jetzt, weil ich ... weil es einfach nicht anders geht, ne? Weil auch die Finan-
783 zierung der Hospizdienste so blöd ist, dass es so sein muss, dass ... Wir kriegen ja nur
784 das, was wir an Personalkosten ausgegeben haben im letzten Jahr, so viel kriegen wir

785 maximal im neuen Jahr. Und wenn da jemand ausfällt und krank ist, muss jemand
786 anderes die Stunden machen. Ich kann auch nicht jemanden einstellen.

787 **Interviewerin:** Haben Sie diese anderen 20 Stunden jetzt vollständig übernommen,
788 sind das jetzt wirklich 40 bei Ihnen?

789 **Interviewpartner_in:** Ich habe zum Glück nur ... ich habe gesagt, ich mache nur 30.
790 Aber die 30 sind auch schon ...

791 **Interviewerin:** Glaube ich.

792 **Interviewpartner_in:** ... schon für mich ... also so ... Es gibt Phasen, da ist 14 Tage mal
793 nichts. Da ist es sehr entspannt. Aber ... ja, aber man hat ja trotzdem im Hinterkopf,
794 es könnte jederzeit ... Und dann haben wir jetzt am Wochenende die Rufbereitschaft
795 sozusagen, das kommt ... da ist ... ist auch die Anzahl erhöht. Eine bei uns ist schwang-
796 er im Team, eine ist schwerkrank. Wir sind zu zweit für ... für den Bereich *ST, ST, ST,*
797 *ST.* Ne? Das ist ein Riesengebiet, wo ... wo wir im Moment so ein bisschen eine Ext-
798 remsituation haben. Und wenn ich jemanden einstelle, muss dieserjenige die Pallia-
799 tivcare-Fortbildung haben. Und die hat niemand, der beim Hospizdienst anfängt. Ich
800 mache das ja nicht einfach mal so.

801 **Interviewerin:** Ja.

802 **Interviewpartner_in:** Also das ist ... die Krankenkassenförderung ist in den letzten
803 Jahren sehr viel besser geworden, aber dieser ... diese Krux mit diesem, dass der ...
804 die Koordinatorin erst bezahlt wird von der Krankenkasse, wenn sie die Palliativcare-
805 Ausbildung hat, ist ... ist ganz schwer. Und das wird in den nächsten Jahren ... wird
806 das verschärft sein, weil meine Generation, die damals angefangen hat mit den Hos-
807 pizdiensten, die geht dann in Rente. Irgendwann. Dann gibt's keine Koordinatoren,
808 die voll ausgebildet sind. Auch wenn ich schon jahrelang die ... in der Pflege oder so
809 gearbeitet habe, reicht das nicht. Es muss ... Und diese Ausbildung, die dauert min-
810 destens ein halbes Jahr, weil die vier Wochen werden ja auch in bestimmten Abstän-
811 den gemacht. Also die Koordinatorin, die wir jetzt für den Bereich *ST* eingestellt ha-
812 ben, die hat im Juni jetzt vor 14 Tagen die erste Woche gehabt. Die letzte Woche ist

813 Ende November. Und so lange muss sie über den Verband finanziert werden.

814 **Interviewerin:** Ja.

815 **Interviewpartner_in:** Und das ist ein Puffer, wenn ich wenigstens sage, ich gehe 30
816 Stunden.

817 **Interviewerin:** Was würden Sie denn zusammenfassend sagen, Sie sind jetzt mehrere
818 Jahre im *AHDE* als Koordinatorin tätig, was brauchen denn Koordinatoren, um das
819 über so einen langen Zeitraum ich will jetzt nicht sagen durchhalten, das klingt sehr
820 mitleidig, aber um das über so einen langen Zeitraum machen zu können, so eine
821 wirklich herausfordernde Arbeit?

822 **Interviewpartner_in:** Ich denke, das Entscheidende ist immer wieder auch eine
823 Wertschätzung von ... von Chefs und von Kollegen. Dass man miteinander ... dass es
824 auch irgendwie gewürdigt wird, dass man ... dass da jemand sagt ... auch mal Danke
825 sagt so. Und nicht dass es selbstverständlich ist, dass man da nur Mitarbeiter ist und
826 angestellt ist und dass das einfach funktionieren muss und dass die Rahmenbedin-
827 gung stimmen muss und dass man angemackert wird oder ... Das gibt's ja bei Diens-
828 ten auch, wo da die Wertschätzung einfach nicht so da ist. Ich denke, das ist ein wich-
829 tiger Punkt. Ja, und es gibt auch bestimmte Typen, die ... die können, glaube ich,
830 nicht ihr Leben lang Koordinator sein. Die sagen: Ich muss irgendwann mal aufhören.
831 Ich habe das vor ... seit 2004 bin ich Koordinatorin. Ich habe also spät angefangen. Ich
832 habe noch mal studiert und habe dann noch mal angefangen. Und dadurch bin ich ja
833 nun inzwischen ja auch schon 14 Jahre. Aber ich würde das jetzt nicht noch mal zehn
834 Jahre machen. Das wüsste ich. Aber so bis ... die nächsten drei Jahre noch und dann
835 würde ich in Rente gehen vorzeitig.

836 **Interviewerin:** Ja.

837 **Interviewpartner_in:** Aber das kann ich eben auch nur, weil ich einen Partner habe,
838 der das ermöglicht.

839 **Interviewerin:** Ja.

840 **Interviewpartner_in:** Das ist so. Ja. Und ich glaube, dieses ... Ich weiß nicht, ob es
841 überhaupt Koordinatoren gibt, die Vollzeit das machen.

842 **Interviewerin:** Also in meinen Interviews jetzt noch nicht.

843 **Interviewpartner_in:** Was ich ganz gruselig finde, sind Hospizdienste, die wirklich
844 Rufbereitschaft machen, die dann Tag und Nacht angerufen werden können. Und das
845 ist ... da sind wir bei unserem Verband einfach so geschützt, das gibt's bei uns nicht.
846 Bei uns ... Rufbereitschaft, das sagt auch die Krankenkasse in der Förderung, Rufbe-
847 reitschaft heißt, ich muss am Wochenende hören, ob es was gibt. Und da reicht es,
848 den Anrufbeantworter abzuhören, ob da jemand eine Not hat. Und ob das speziali-
849 sierte Team dort draufspricht. Wir rufen dreimal am Tag den Anrufbeantworter ab
850 am Wochenende, und das ist unsere Rufbereitschaft. Und schon das ist ... ja, seelisch
851 eine Anspannung, weil es könnte ja sein, es ist was. Selbst wenn nichts ist. Und das
852 könnte ich mir überhaupt nicht vorstellen, wenn ... dass das Koordinatoren ... wenn
853 zwei Koordinatoren sind und alle 14 Tage bin ich dann rund um die Uhr ... ich gebe
854 meine Handynummer den Patienten und ich gebe allen die Telefonnummer, das ist ...
855 Und das ist auch nicht Aufgabe, denke ich, des Hospizdienstes. Dafür gibt's das spezi-
856 alisierte Team, das 24 Stunden erreichbar ist und ... Und ich sage bei unseren Beglei-
857 tungen immer zu den Angehörigen: Wissen Sie, es ist so wie eine gute Bekannte, die
858 Sie anrufen können, die dann kommt. Ne? Und dann wissen die eigentlich auch, in
859 welchem Grad sie anrufen.

860 **Interviewerin:** Ja. Sind Sie das dann momentan, die dann jedes Wochenende den An-
861 rufbeantworter abhört?

862 **Interviewpartner_in:** Mit meiner anderen Kollegin zusammen.

863 **Interviewerin:** Okay. Also ...

864 **Interviewpartner_in:** Wir wechseln uns ab.

865 **Interviewerin:** Gut, okay.

866 **Interviewpartner_in:** Und ab Juli haben wir aber jetzt eine ... eine Koordinatorin, die

867 ... eine, die mitmacht. Aber die, die jetzt eigentlich schon fähig ist, die hat jetzt ein
868 dreiviertel Jahr Praktikum bei uns gemacht und fängt ab Juli an. Aber sie kann erst
869 Ende des Jahres als Koordinatorin angestellt werden. Sie arbeitet als Koordinatorin
870 schon, aber sie wird erst von der Kasse bezahlt ab ... Da sind wir dann drei.

871 **Interviewerin:** Okay. Also es ist absehbar.

872 **Interviewpartner_in:** Und die *ST* ist besetzt, die ist ... die genauso dann auch ... Die
873 ist dann die vierte. (seufzt) Und die Schwangere, die kommt dann ... die kommt dann
874 nächstes Jahr im Juni wieder zurück. Dann sind wir wieder besetzt. Verrückt ist, dass
875 es trotzdem funktioniert.

876 **Interviewerin:** Ja. Aber wie gesagt ...

877 **Interviewpartner_in:** Man macht eben dann nur das Nötigste.

878 **Interviewerin:** Ja. Und natürlich auch bei Ihrer Gesundheit, also Sie müssen gerade
879 wahrscheinlich ... Sie wissen wahrscheinlich gar nicht, wo Ihnen der Kopf steht.
880 (lacht)

881 **Interviewpartner_in:** Wenn es viele sind. Manchmal ... Ich kann auch ... ich kann ...
882 bin wirklich jemand, der einfach sagen kann: Es ist jetzt Wochenende und ist gut. Ich
883 kann da abschalten. Ich kann das dann abgeben.

884 **Interviewerin:** Wahrscheinlich ist das auch eine Gelingensbedingungen, ne? Wenn
885 man das jahrelang machen will ...

886 **Interviewpartner_in:** Das ist ... Man kann nicht mit jedem Einzelnen mitsterben.
887 Wenn das so ist, dann kann ... ist man am falschen Platz. Also es gibt Momente, wo
888 vielleicht ... Ich hatte eine Begleitung, da war die ... das Mädels war so alt wie meine
889 Tochter mit Eierstockkrebs. Das habe ich so ... da kamen mir so Gedanken: Wenn das
890 jetzt meine Tochter wäre, das wäre ja gruselig. Aber das war das Einzige, ne? Also
891 so diese ... wo ich mir dann sage: Quatsch. Warum?

892 **Interviewerin:** Ja.

893 **Interviewpartner_in:** Ne? Und wenn ich mich da reinsteigern würde, dann wäre es ...
894 dann wäre ich nicht an der richtigen Stelle.

895 **Interviewerin:** Aber das ist ja sehr, sehr wichtig, was Sie gerade gesagt haben, dass
896 Nähe und Distanz eine ganz, ganz wichtige Kompetenz in dem Bereich sind.

897 **Interviewpartner_in:** Das ist ... geht gar nicht ohne. Wenn ich ... wenn ich nicht ...
898 wenn ich nicht trenne zwischen dem, was mir ist und was anderen ist, dann bin ich
899 fehl am Platze. Und das ist bei den Hospizhelfern genauso. Die müssen trennen. Und
900 das erlebe ich ... habe ich eben in der Behinderteneinrichtung bei den Mitarbeitern
901 ganz drastisch gemerkt, dass die das dort gar nicht gemacht haben teilweise.

902 **Interviewerin:** Weil wie gesagt Sie den Vorteil haben, dass Sie nicht so nahe an den
903 Leuten sind, ne? Die leben 10, 15 Jahre mit denen ...

904 **Interviewpartner_in:** Ja.

905 **Interviewerin:** ... zusammen.

906 **Interviewpartner_in:** Die haben die ganzen Streitereien mit den Angehörigen erlebt,
907 die haben das erlebt, die haben Höhen und Tiefen ... Also das ... die sind wie Angehö-
908 rige. Und das ... dessen müssen sie sich immer wieder auch bewusst sein. Und dann
909 leide ich mit. Ganz anders, als wenn ich als Hospizhelfer komme, der den nicht kennt.

910 **Interviewerin:** Mhm (bestätigend).

911 **Interviewpartner_in:** Und vielleicht ist das dann irgendwann, wenn sie das noch
912 mehr realisieren, für sie auch so ein Punkt, dass sie sich Hilfe ins Haus holen, weil sie
913 eben selber betroffen sind.

914 **Interviewerin:** Ja.

915 **Interviewpartner_in:** Aber im Moment sind sie, glaube ich, erst mal nur am Gucken,
916 wie mache ich es, wie gestalte ich es. Sie haben sich zwei Ehrenamtliche ... also zwei
917 ausbilden lassen. Ich muss da noch mal mit der Leiterin reden, dass sie nicht die am
918 Ende immer ans Bett setzen. Das wäre ja auch blöd.

919 **Interviewerin:** Ja.

920 **Interviewpartner_in:** Das ist ja nicht die Lösung, sondern die haben nur jetzt jeman-
921 den, den sie vielleicht fragen können, was sie im Kurs gelernt haben.

922 **Interviewerin:** Ja. Was würden Sie abschließend in unserem Interview sagen, was
923 bedarf es für eine erfolgreiche, wohltuende und selbstbestimmte Begleitung von
924 Menschen am Lebensende? Wir haben von Ihnen gehört, es ist egal, ob mit Beein-
925 trächtigung oder ohne. Also was bedarf es für eine wohltuende und selbstbestimmte
926 Begleitung?

927 **Interviewpartner_in:** Selbstbestimmt für den Patienten?

928 **Interviewerin:** Mhm (bestätigend).

929 **Interviewpartner_in:** Das Allerwichtigste ist immer: Ich muss erst mal wahrnehmen,
930 was dort ist. Ohne das geht es nicht. Ich muss ... muss mitkriegen, was wird über-
931 haupt gewollt. Und nicht, was will ich und was könnte ich denken, was kann man ge-
932 brauche. So. Nur dort, wo ein Problem ist, ist auch eine Problemlösung nötig. Ich
933 kann eine Familie, die schon jahrelang miteinander so umgegangen ist, wie sie jetzt
934 umgeht, nicht ändern. Und ich habe auch nicht den Auftrag dazu. Das ist, glaube ich,
935 das Allerwichtigste in der Begleitung, nur auf das zu reagieren, wo wirklich ein Prob-
936 lem ist und wo jemand Hilfe will.

937 **Interviewerin:** Okay. Herzlichen Dank.

938

939 **Ende des Gesprächs bei Min. 1:07:40**