

1 **Interview FE 180627_0051**

2 **Datum des Interviews: 27.06.2018**

3 **Gesamtdauer: 66 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 **Teil 1:**

15 **Interviewerin:** FE, herzlichen Dank, dass Sie sich heute die Zeit für ein Interview mit
16 mir nehmen. Ich habe Ihnen gerade kurz was über das Projekt PiCarDi gesagt. Ich
17 würden Sie bitte, dass Sie sich mal und Ihre Einrichtung oder Sie sind sogar dieses
18 Mal eine Geschäftsführerin, ganz kurz vorstellen.

19 **Interviewpartner_in:** Ja, die *Organisation A* – und jetzt nenne ich den Namen, und
20 Sie werden ihn dann streichen – ...

21 **Interviewerin:** Ja.

22 **Interviewpartner_in:** ... hat 1996 als *AHDE* angefangen. Das heißt, da sind wir jetzt

23 22 Jahre fast am Start. Und dann haben wir 2003, und diese Formulierung finde ich
24 immer sehr schön, in Ergänzung des *AHDE* hier dieses *SHE* gebaut mit 14 Plätzen. Das
25 war damals das dritte *SHE* in Berlin und das erste, was ein Neubau war, also was
26 wirklich als Hospiz konzipiert worden ist. Und dann haben wir 2012 zusammen mit
27 dem *Krankenhaus X* einen Hospizdienst im Krankenhaus, nämlich im *Krankenhaus X*,
28 was hier in *ST* ansässig ist, einen Hospizdienst im Krankenhaus aufgebaut, der auch
29 sehr gut funktioniert. Sodass man davon sprechen kann, dass es ... dass das Hospiz
30 drei Bereiche hat: *AHDE*, *SHE* und Hospizdienst und Krankenhaus. Wobei ich für mich
31 in meinem Denken das *AHDE* und den Hospizdienst im Krankenhaus in einem ... in ei-
32 nem sehe, aber es ist eben zeitlich versetzt aufgebaut worden. Ja. Im *AHDE* sind in-
33 zwischen fünf Koordinatoren. Nicht alle mit einer vollen Stelle. Und über hundert Eh-
34 renamtliche. Der ... im Moment läuft der 22. Vorbereitungskurs oder schon der 23.
35 Ja. Wir begleiten hier im *BL* Südwesten, also *ST*, auch noch *ST* und auch in den ... den
36 angrenzen Orten wie *LR*, *ST*, *LR*. Das war für Ihr Thema nachher noch mal wichtig.
37 Genau. Und im *SHE* wie gesagt 14 Plätze, ... puh 35 ... 33. Und zusätzliche Angebote
38 wie ... also Physiotherapie und ärztliche Versorgung ist sowieso Regelversorgung,
39 aber zusätzlich Kunsttherapie, Musiktherapie, Ehrenamtliche im *SHE*, tiergestützte
40 Kommunikation mit einem Hund und einem Pony. Mit dem Pony sind wir wirklich
41 Spitze in Deutschland, also das gibt's sonst nicht. Hm. Körpertambura, Therapeutic
42 Touch, Kontakte zur Ayurveda-Abteilung des *Krankenhauses Y*, dass auch das einzel-
43 nen Gästen, das kann man nicht pauschal sagen, aber einzelnen Gästen zugute-
44 kommt. Dann die Trauerarbeit, Trauercafé, Trauergruppe nach ... auf Nachfrage. Und
45 eine eigene Grabstelle hier im Bezirk, also im Ortsteil *ST*, auch das einzige Hospiz in
46 Deutschland, was so was hat. Ist allerdings ein interessantes Phänomen, weil das
47 jetzt nicht mehr so die Nachfrage hat. Als wir es 2009 angefangen haben, wurde es
48 sehr stark nachgefragt. Jetzt nicht mehr so stark. Hat, glaube ich, auch was damit zu
49 tun, dass die Hospizbewegung doch sehr viel stärker inzwischen im Bewusstsein ist,
50 dass die Menschen sich doch ein bisschen mehr damit auseinandersetzen, wo möch-
51 te ich mal beerdigt werden. Und viele Gäste, die zu uns kommen, einfach das schon
52 wissen, wo wird mal ihre letzte Ruhe sein. Ja. Es gibt so zwei Projekte, die wir haben.
53 Ein Projekt ist Trauer am Arbeitsplatz, dass wir versuchen, in die Industrie zu gehen
54 oder in Institutionen zu gehen und da zu schulen, wie gehen Führungskräfte, wie ge-

55 hen Teams eigentlich damit um, wenn es Trauer im Team gibt, wenn ein Mitarbeiter
56 stirbt oder Angehörige von Mitarbeitern sterben. Das ist so das eine Projekt. Und das
57 andere Projekt ist Sterbebegleitung von wohnungslosen Menschen. Was auch noch
58 ganz in den Anfängen ist und wir da auch erste ganz vorsichtige Schritte der Koopera-
59 tion machen. Ich persönlich aber an einer Broschüre mitgearbeitet habe vom Deut-
60 schen Hospiz- und Palliativverband und mir dieses Thema auch sehr am Herzen liegt.
61 Ja.

62 **Interviewerin:** Vielen Dank für den Einstieg. Sie haben gesagt, 14 Betten gibt es hier
63 im *SHE*, richtig?

64 **Interviewpartner_in:** Ja.

65 **Interviewerin:** 33 bis 35 Mitarbeiter.

66 **Interviewpartner_in:** In der Pflege.

67 **Interviewerin:** In der Pflege. Da habe ich zwei Fragen dazu. Zum einen: Sind Sie damit
68 ausgelastet gerade? Sind die Betten, 14 Betten permanent ausgelastet?

69 **Interviewpartner_in:** Ja.

70 **Interviewerin:** Ja. Gibt es eine Warteliste?

71 **Interviewpartner_in:** Ja.

72 **Interviewerin:** Okay.

73 **Interviewpartner_in:** Also permanent ausgelastet heißt, eine durchschnittliche Bele-
74 gung von 98,5 bis 99,5 Prozent. Wenn so, wie jetzt im Moment es gerade war, auch
75 an einem Tag mehrere sterben oder jeden Tag jemand stirbt, dann sehe ich das für
76 mich als Leitungsaufgabe auch, sukzessive wieder zu belegen, das heißt auch den
77 Pflegenden Raum für Trauer und für eine ... in Ruhe eine Abwicklung zu geben und
78 auch den Angehörigen genug Zeit zu geben, sich zu verabschieden. Es ist ja im *SHE* so,
79 dass von den Krankenkassen und Pflegekassen sowohl der Aufnahmetag als auch der
80 Entlassungstag finanziert wird. Was im Krankenhaus anders ist, ne? Da ist Aufnahme

81 und Entlassung ein Tag. Hier ist es anders im *SHE*. Da kommt der Gesetzgeber sozu-
82 sagen dem schon nach. Aber es kommt ja drauf an. Also ich sage es mal ganz plas-
83 tisch, ich weiß nicht, ob wir so viel Zeit haben?

84 **Interviewerin:** Ja, ja.

85 **Interviewpartner_in:** Wenn jemand fünf Minuten vor Mitternacht stirbt, wird natür-
86 lich der Tag noch bezahlt, aber der nächste Tag nicht mehr. Aber die Angehörigen
87 brauchen ihn vielleicht noch. Die kommen vielleicht aus Hamburg, aus Süddeutsch-
88 land, was weiß ich. Und dann wäre es einfach hart zu sagen: Und Sie müssen jetzt
89 hier raus, weil wir müssen belegen. Ne? Wenn jemand fünf nach zwölf stirbt, habe
90 ich sehr viel mehr Zeit. Das heißt, da muss man sehr individuell gucken. Und das ma-
91 chen wir. Von daher: niemals eine 100-prozentige Auslastung. Ist auch nicht das Ziel.
92 Darf nicht das Ziel sein.

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

94 **Interviewpartner_in:** Sondern wirklich zu gucken, was brauchen die Angehörigen
95 jetzt an Abschiedsritualen, an Zeit, und was brauchen auch die Mitarbeiter.

96 **Interviewerin:** Auf die Mitarbeiter würde ich gerne später noch mal zu sprechen
97 kommen, aber zunächst frage ich mich: Wo kommen denn Ihre Leute her, die Fami-
98 lien? Oder wahrscheinlich gibt es auch einzelne Leute, die in ein *SHE* kommen, ohne
99 familiären Hintergrund. Aber wo kommen die Leute her, woher erfahren sie von
100 Ihnen?

101 **Interviewpartner_in:** Die kommen aus *BL*, die kommen auch aus *BL*. Die kommen zu
102 einem großen Teil aus Krankenhäusern, also eine Verlegung direkt aus dem Kranken-
103 haus, und dann erfahren sie von uns durch den Sozialdienst der Krankenhäuser.

104 **Interviewerin:** Ja.

105 **Interviewpartner_in:** Da gibt es Listen und Informationsmaterial. Das kann man ja
106 sehr schön herausfinden hier in *BL*. Oder sie kommen von zu Hause. Dann erfahren
107 sie von uns durch ... entweder sind sie schon durch den *AHDE* begleitet worden oder

108 sie erfahren es durch ihre Hausärzte oder durch ihre SAPV-Ärzte oder durch die Sozi-
109 alstationen. Das sind ganz unterschiedliche Wege. Und natürlich spielt das Internet
110 eine immer größere Rolle.

111 **Interviewerin:** Okay. Und Sie haben es ja gerade im Flyer schon gelesen: Unser For-
112 schungsfokus liegt bei der hospizlichen Begleitung von Menschen mit geistiger
113 und/oder schwerer Behinderung. Haben Sie denn bereits Erfahrungen mit dieser
114 Zielgruppe gemacht?

115 **Interviewpartner_in:** Ja.

116 **Interviewerin:** In welchen ... Sie haben ja auch gesagt, Sie sind Geschäftsführerin und
117 haben verschiedene Einrichtungsformen sozusagen. In welchem Bereich sind diese
118 Menschen vertreten?

119 **Interviewpartner_in:** In beiden.

120 **Interviewerin:** In beiden?

121 **Interviewpartner_in:** Also sowohl im *SHE*, da vielleicht ein bisschen weniger, aber im
122 *SHE* als auch im *AHDE*. Wir hatten hier im *SHE*, um erst mal dabei zu bleiben, schon
123 mehrmals ... drei-, viermal vielleicht ... Also das ist jetzt natürlich auch nicht so eine
124 Riesenmassen, ne?

125 **Interviewerin:** Ja, ja.

126 **Interviewpartner_in:** ... drei-, viermal Menschen mit geistiger Behinderung, die ... Al-
127 so an einen Mann kann ich mich erinnern, der war in einer Pflegeeinrichtung am *LR*
128 und kriegte da eine Krebserkrankung. Und die Mutter lebte aber hier in *ST*, und die
129 hat ihn dann hierher geholt. Und dann kam er hier zu uns ins *SHE*, und die Mutter
130 war auch ganz viel da und ... Das war eine sehr warmherzige Begleitung, sowohl von
131 diesem Mann, den wir alle ins Herz geschlossen haben. Und wir haben sehr, sehr die
132 Mutter gestützt, die alleinstehend war, und es war sozusagen ihr Liebstes, was da ge-
133 storben ist. Denn das ist ja bekannt – dazu kommen wir nachher. Ich habe da auch
134 einen beruflichen Hintergrund an der Stelle –, dass die Bindung von Eltern mit ... also

135 die geistig Behinderte haben, ja eine sehr starke ist. Und das war hier auch ganz deut-
136 lich. Also für die Frau war es richtig, richtig schwer, ihren Sohn loszulassen und sozu-
137 sagen: Warum gehe ich jetzt nicht? Aber er würde ja ohne mich auch gar nicht zu-
138 recht kommen.

139 **Interviewerin:** Ja.

140 **Interviewpartner_in:** Und so. Und da haben wir der Mutter ... haben wir auch viel
141 Gutes getan. Also wenn ... wenn er keine Physiotherapie wollte, nur mal so als Bei-
142 spiel, dann hat die Mutter eine Massage bekommen, ne? Oder so.

143 **Interviewerin:** Ja. Ja.

144 **Interviewpartner_in:** Und unsere damalige Sozialarbeiterin hat ganz, ganz viel ein-
145 fach auch mit ihr geredet und sie gestützt. Und mit dem ... mit dem Mann, das war
146 kein junger Mann mehr, der war auch fünfzig, ich weiß es nicht mehr genau, das war
147 ganz unkompliziert. Der ... der war es ja gewöhnt, sein ganzes Leben lang in irgend-
148 welchen Einrichtungen zu sein. Und der fand es toll bei uns, der fand es richtig toll.
149 Und also im Bett raus auf die Terrasse gefahren zu werden und da umsorgt zu wer-
150 den, war wie so eine Wolke auf Erden.

151 **Interviewerin:** Woran haben Sie das festgemacht? Also wie haben Sie erkannt, was
152 der Mensch mit geistiger Beeinträchtigung ... was ihm gefällt und was ihm nicht ge-
153 fällt?

154 **Interviewpartner_in:** Das hat er zum Teil gesagt.

155 **Interviewerin:** Okay.

156 **Interviewpartner_in:** Aber einfach auch seine Mimik und Gestik war total eindeutig,
157 ganz unkompliziert. Ja.

158 **Interviewerin:** Und können Sie sich noch an die anderen beiden Menschen erinnern,
159 die Sie ebenfalls begleitet haben, wie die zu Ihnen kamen? War das auch ein privater
160 Kontakt, wo die Mutter oder Vater ...?

161 **Interviewpartner_in:** Nein. Also an einen kann ich mich erinnern, der lag witziger-
162 weise im gleichen Zimmer. (lacht)

163 **Interviewerin:** (lacht)

164 **Interviewpartner_in:** Der ist aus einer Einrichtung, also aus einer Einrichtung der Ein-
165 gliederungshilfe zu uns gekommen. Und der war auch total glücklich bei uns, also
166 hatte seine Teddys im Bett und fand das alles ganz toll. Und ... ja, ist ... auch das war
167 völlig unkompliziert. Völlig unkompliziert. Ich kann mich bei beiden nicht mehr erin-
168 nern, was jetzt die Grunderkrankung war.

169 **Interviewerin:** Ja.

170 **Interviewpartner_in:** Ich glaube, bei einem war es Hirntumor. Ich glaube, bei dem
171 mit der Mutter, da war es ein Hirntumor. Bei dem anderen weiß ich es nicht mehr.
172 Aber es war völlig unkompliziert. Und dann hatten wir eine junge Frau, eine sehr jun-
173 ge Frau, 22, bei uns, die Pflegeeltern hatte. Die war, würde ich sagen, so ein Grenz-
174 fall, war immer schwerkrank, und sie war ... (seufzt) Das kann man ... konnte man
175 dann auch nicht mehr eruieren, ob sie ... ob man sie sozusagen in ... als Mensch mit
176 geistiger Behinderung eingegliedert hätte. Auf jeden Fall war sie, ich sage es jetzt mal
177 so, sehr schlicht. Und das ... das hat uns schon sehr beschäftigt, so eine junge Frau,
178 die ... die einfach auch Ängste hatte, richtige Ängste hatte. Und die Familie war eng
179 dabei, war ... da. Und auch unsere Pflegenden waren da. Und sie hatte auch keine
180 Schmerzen. Aber es war einfach deutlich, die hatte Ängste, die wusste nicht ... Die
181 wollte auch nicht, dass die Eltern gehen. Die wollte nicht hier alleine sein. Aber es hat
182 eben zum Glück auch funktioniert. Also die Pflegeeltern sind auch geblieben und zum
183 Teil auch über Nacht geblieben, was ja möglich ist in einem *SHE*.

184 **Interviewerin:** Ja.

185 **Interviewpartner_in:** Ja.

186 **Interviewerin:** Jetzt haben Sie es gerade angesprochen: Sie hatte keine Schmerzen.
187 Das heißt, wenn ich es richtig verstehe, ist eines Ihrer Ziele, eine Schmerztherapie so
188 handzuhaben, ...

189 **Interviewpartner_in:** Natürlich.

190 **Interviewerin:** ... dass keiner Schmerzen hat. Gibt es weitere Ziele, die Sie Ihren Mit-
191 arbeitern immer wieder mit auf den Weg geben?

192 **Interviewpartner_in:** Das brauche ich meinen Mitarbeitern nicht auf den Weg zu ge-
193 ben, weil das ist einfach das Grundprinzip von Hospiz. Natürlich also möglichst wenige
194 Schmerzen.

195 **Interviewerin:** Ja.

196 **Interviewpartner_in:** Eine Symptomkontrolle, das heißt also belastende Symptome
197 eingrenzen, einschränken, soweit das irgendwie möglich ist, also wie Atemnot, Juck-
198 reiz, Erbrechen, Durchfall, Ängste natürlich, Unruhe. All dieses so weit wie möglich
199 einschränken. Und da haben wir schon auch so einen ganzheitlichen Ansatz. Also auf
200 der einen Seite natürlich medikamentös zu gucken, aber oft sind ja diese Symptome
201 und diese Schmerzen auch nicht nur ein Zeichen von ... ja, haben auch einen psychi-
202 schen Hintergrund. Und dann ist es eben einfach wichtig, mit komplementären Me-
203 thoden wie einer Massage, wie einem Duftöl, wie einer Klangschale, Musik, Berüh-
204 rung, Gespräch, Streicheln eines Tieres, so da ein bisschen zu unterstützen.

205 **Interviewerin:** Das heißt, das, was Sie gesagt haben, ist nichts anderes als die Förde-
206 rung der Lebensqualität, richtig?

207 **Interviewpartner_in:** Natürlich. Genau.

208 **Interviewerin:** Okay. Und Sie haben es gerade selbst angesprochen, tatsächlich steht
209 aber auf Ihrer Homepage, auf Ihrer Website: ganzheitliche Betreuung, um ein würdi-
210 ges Sterben ... So ungefähr ist das Zitat.

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

212 **Interviewerin:** Würden Sie noch mal das würdige Sterben genauer definieren?

213 **Interviewpartner_in:** Das ist sicherlich für jeden Menschen auch ein bisschen indivi-
214 duell.

215 **Interviewerin:** Genau, Sie sagen das für sich.

216 **Interviewpartner_in:** Klar. Also würdiges Sterben heißt wirklich, nicht alleine zu sein.
217 Wobei natürlich Alleinsein auch akzeptiert wird. Also allein ... unter Alleinsein oder
218 Nichtalleinsein verstehe ich nicht: 24 Stunden ist jemand im Zimmer und hält das
219 Händchen. Sondern die Sicherheit, da ist jemand, wenn ich ihn brauche. Und dann all
220 das, was ich eben gesagt habe: keine Schmerzen, die Symptome so weit wie möglich
221 zu lindern, aber natürlich auch die Möglichkeit haben, noch mal Dinge zu bereden,
222 noch mal Dinge zu klären, wenn der Wunsch da noch ist, einen seelsorgerlichen Bei-
223 stand zu haben zum Beispiel. Und für mich gehört auch zum würdigen Sterben, dass
224 der Mensch so akzeptiert wird, wie er ist. Also das wird nicht der Pankreas-CA gese-
225 hen, sondern wird Herr Sowieso oder Frau Sowieso gesehen. Und wenn es der Herr
226 Professor ist, dann ist es der Herr Professor. Und wenn es der Wohnungslose ist,
227 dann ist es der Wohnungslose. Und er wird als Mensch gesehen. Und ich schätze das
228 sehr, (räuspert sich) dass unsere Pflegenden sich auf jeden individuell einstellen kön-
229 nen, was ja auch heißt, sich in der Sprache auf sie einzustellen. Und wenn wir gerade
230 bei dem Thema Mensch mit geistiger Behinderung sind, dann bedeutet das ja auch,
231 in einer einfachen Sprache zu sprechen und mit einfachen Mitteln zu erklären, wa-
232 rum gebe ich jetzt eine Spritze. Oder zu erkennen, da sind Schmerzen, und dann es zu
233 erklären und die Ängste zu nehmen, dass es eben nur ein kleiner Pieks ist, aber die
234 Wirkung nachher einer gewaltige ist. Sich darauf immer wieder einzulassen. Und das
235 ist, denke ich, total wichtig. Also jeden individuell zu sehen und mit seiner Geschich-
236 te. Und ... ja, wirklich auch zu verinnerlichen, dass wir Menschen auf ihrer letzten
237 Wegstrecke begleiten, aber sie natürlich ihr Leben vorher gelebt haben und sie ihre
238 Lebenserfahrung und ihre positiven und ihre negativen oder schweren Erfahrungen
239 ihres Lebens, ihre Krisen und ihre Höhepunkte, alles bringen sie mit. Und das hat hier
240 Raum, und das dürfen sie auch benennen. Aber es ist überhaupt nicht unsere Aufga-
241 be, da noch zu pädagogisieren, zu ... missionieren, irgendwas zurechtzurücken, ir-
242 gendwas zu kitten. Nichts. Sondern Begleiten heißt wirklich, da nebenher zu gehen.
243 Und wenn ein Gast zu uns sagt: Ich möchte gerne Kontakt zu meinem Sohn wieder
244 haben, rufen Sie ihn bitte an, ist das ein klarer Auftrag. Nur mal als Beispiel.

245 **Interviewerin:** Ja.

246 **Interviewpartner_in:** Aber wenn ich mitkriege als ... wer auch immer im multiprofes-
247 sionellen Team, da gibt es Spannungen zwischen Vater und Sohn, werde ich nicht von
248 mir aus ohne Auftrag den Sohn anrufen. Das geht nicht.

249 **Interviewerin:** Ja.

250 **Interviewpartner_in:** Ja. Das heißt wirklich, den Menschen, ja, nehmen, bei dem
251 Menschen zu sein.

252 **Interviewerin:** Und obwohl ... oder Sie nehmen die Menschen individuell wahr, ha-
253 ben aber gerade auch schon angedeutet, dass Menschen mit geistiger Beeinträchti-
254 gung unter Umständen ein anderes Vorgehen bzw. bestimmte Kanäle der Kommuni-
255 kation benötigen, richtig?

256 **Interviewpartner_in:** Na klar. Natürlich.

257 **Interviewerin:** Gibt es weitere, andere Aspekte neben der Kommunikation, die sich in
258 der Begleitung unterscheiden?

259 **Interviewpartner_in:** Lassen Sie mich mal drüber nachdenken kurz.

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

261 **Interviewpartner_in:** (Pause) Nein. Denn auch jeder Mensch mit geistiger Behinde-
262 rung ist total individuell. Und der eine möchte schmusen und wird jeden umarmen,
263 ob es dem nun angenehm ist oder nicht, (lacht) ...

264 **Interviewerin:** Ja.

265 **Interviewpartner_in:** ... und der andere will das nicht. Und da muss man genauso in-
266 dividuell gucken, was er braucht. Die Sprache und die Verständigung sozusagen, die
267 kognitive Ebene wird anders sein. Wobei wir natürlich auch Gäste haben, die einen
268 Hirntumor haben und wo die kognitiven Fähigkeiten auch eingeschränkt sind.

269 **Interviewerin:** Ja.

270 **Interviewpartner_in:** Oder Hirnmetastasen haben aufgrund eines Brustkrebs. Und da

271 ist die Kommunikation auch eingeschränkt. Und von daher müssen sich unsere Pfl-
272 genden da auch darauf einlassen. Ja. (Pause) Mir liegen ja Menschen mit geistiger
273 Behinderung, ich liebe sie ja alle. Und das Wunderbare ist einfach, dass sie fast im-
274 mer total ehrlich sind, total offen sind. Man weiß, woran man ist. Wenn sie was nicht
275 wollen, dann wollen sie es nicht. Und wenn sie sich freuen, dann freuen sie sich aber
276 richtig. Und das macht Spaß. Ja.

277 **Interviewerin:** Und unterscheidet sich das beim Sterbeprozess oder auch nicht, wür-
278 den Sie sagen, dass das auch ...? Ich meine, Sie haben jetzt drei Beispiele im Kopf,
279 aber ...

280 **Interviewpartner_in:** Nein, ich habe viele Beispiele.

281 **Interviewerin:** Sie haben viel mehr Beispiele, sehr gut. Würden Sie sagen, da gibt es
282 auch keinen Unterschied?

283 **Interviewpartner_in:** Das kommt auf die Vorbereitung an. Also das kommt, glaube
284 ich, sehr darauf an, wie Betreuer, Bezugspersonen, Mitarbeiter in der Eingliede-
285 rungshilfe auch in diesem Prozess der Diagnostik und Therapie, wenn wir jetzt mal
286 von einer Tumorerkrankung ausgehen, ... mit einbeziehen, ihnen auch Wahlmöglich-
287 keiten lassen, sie danach fragen, ob sie noch mal operiert werden wollen oder nicht,
288 ob sie eine künstliche Ernährung wollen, nur mal als Beispiel, oder nicht und mit
289 ihnen auch darüber reden in einer angemessenen Form, aber ... ich sage es mal ganz
290 platt, nicht sagen: Ich verstehe ihn sowieso nicht, und deshalb reden wir nicht mit
291 ihm darüber. Sondern sie ... sie einbeziehen. Und meine Erfahrung ist, und wie ge-
292 sagt, die ist nicht nur auf diese drei Gäste hier im *SHE* bezogen, sondern sehr viel
293 weitgehender, dass sie es genauso spüren wie jeder andere Mensch, ob ihre Zeit ge-
294 kommen ist oder nicht.

295 **Interviewerin:** Und jetzt gibt's für geistig beeinträchtigte Menschen ja noch mal spe-
296 zielle Bögen, Beobachtungsbögen in der Schmerztherapie, aber auch zur Willenser-
297 klärung, um herauszufinden genau diese Punkte, die Sie gerade angesprochen haben,
298 was möchten die am Lebensende oder was passiert nach dem Tod. Nutzen Sie hier
299 im *SHE* solche Bögen?

300 **Interviewpartner_in:** Haben wir bisher nicht gemacht. Haben wir bisher nicht ge-
301 macht. Ich habe die, also diese Patientenverfügung in ...

302 **Interviewerin:** Leichter Sprache.

303 **Interviewpartner_in:** ... leichter Sprache oder ... Ja, da oben steht sie. (lacht)

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

305 **Interviewpartner_in:** Ich nutze die oder habe Fortbildungen dazu schon gehalten.
306 Aber hier im *SHE* war das ja eigentlich immer alles klar, wenn die hierher kommen.

307 **Interviewerin:** Und Sie haben gerade mehrmals gesagt, dass diese Phase, die Sterbe-
308 begleitung von Menschen mit Beeinträchtigung, relativ oder sehr individuell verläuft.
309 Sicherlich sind Sie als Geschäftsführerin nicht an den konkreten Beispielen immer
310 dran gewesen, an den dreien in der Praxis. Haben Sie dennoch ein Praxisbeispiel für
311 uns, wo Sie mal von Anfang an von der Kontaktaufnahme bis entweder zum Tod oder
312 wenn Sie sagen, Trauerbegleitung ist bei Ihnen ein fester Bestandteil, bis über den
313 Tod hinaus genau beschreiben können, was mit dieser konkreten Person in der Zeit,
314 wo Sie die begleitet haben, passiert ist? Dass wir eine Vorstellung haben, mal so ei-
315 nen Fall nachzudenken? Gibt es das?

316 **Interviewpartner_in:** Nee. Nee, das gibt's nicht. Also auch im ambulanten Bereich
317 oder da, wo ich in dieser Einrichtung der Eingliederungshilfe oder zwei Einrichtungen
318 ziemlich nah dran war, bin ich eigentlich immer erst dazu gerufen worden, wenn
319 dann schon die letzten Tage oder Wochen oder Monate waren.

320 **Interviewerin:** Und wenn Sie mal schauen, dass Sie dazu gerufen wurden, könnten
321 Sie ab diesem Zeitpunkt mal beschreiben, wie es ablief? Also mit wem Sie kooperiert
322 haben, wie zum Beispiel Sie die beteiligten Akteure, also Familie oder auch Mitarbei-
323 ter mit einbezogen haben? War das überhaupt Ihre ... sahen Sie das überhaupt als Ih-
324 re Aufgabe, mit den Mitarbeitern zusammenzuarbeiten? Und wenn ja, wie das aus-
325 sah. Und dann wie gesagt würde mich auch noch mal der Trauerprozess im Anschluss
326 interessieren. Also so ein Fallbeispiel wäre ... Wenn Sie sagen, das gibt es nicht, dann
327 gibt's das nicht. Dann frage ich da auch nicht weiter nach.

328 **Interviewpartner_in:** Das gibt's in verschiedenen Facetten. Hm. Also in einer Einrich-
329 tung der Eingliederungshilfe war ich jetzt nicht mehr. Da war ich viele Jahre relativ
330 nah dran. (räuspert sich) Und bin dann von der Einrichtungsleitung gerufen worden,
331 wenn es einer Bewohnerin oder einem Bewohner eben schlechtging, und habe zu-
332 mindest in den ersten Jahren dann auch die Beratung gemacht mit dem Palliativ-
333 team, dass die dazu gerufen werden. Habe mit den Bewohnern, die mich aber auch
334 kannten, weil ich da gewohnt habe, die kannte mich ... hm ... mit denen gesprochen.

335 **Interviewerin:** Was haben Sie denen erzählt? Entschuldigen Sie, dass ich so platt
336 noch mal rein ...

337 **Interviewpartner_in:** Ja, ja, das könne Sie gerne.

338 **Interviewerin:** Was haben Sie erzählt?

339 **Interviewpartner_in:** Also ich erinnere mich an *Person X*. *Person X* ist so eine Frau
340 gewesen, die eine schwere spastische Lähmung hatte, deshalb sehr schlecht gespro-
341 chen oder schwierig gesprochen hat. Hatte dann ... ich weiß jetzt nicht mehr, was für
342 einen Krebs. Und ich wurde gerufen und habe mit ihr in der Tat darüber gesprochen,
343 a) die Frage, was ist mit PEG. Das wollte sie. Und habe aber auch mit ihr über ihre
344 Ängste vor dem Tod gesprochen. Und habe sie gefragt, ob sie Angst hat. Und ich
345 wusste, dass sie ein sehr gläubiger Mensch ist, und spürte förmlich ihre Angst vor
346 dem, was kommt da jetzt, wie geht es weiter, was wird. Und habe dann ein Bild ge-
347 braucht, was ich sehr gerne gebrauche und was, glaube ich, auch für Mensch mit
348 geistiger Behinderung sehr ... sehr bildhaft ist. Und ich duzte sie, weil ich sie also
349 schon sehr lange kenne, und habe gesagt: „*Person X*, es ist dann so, als wenn du von
350 der einen Hand Gottes in die andere Hand Gottes gleitest. Und immer, immer ist Gott
351 bei dir.“ Und das war phänomenal. Weil dann wurde sie wirklich vom Atem her ruhi-
352 ger und hat mich angestrahlt und hat gesagt: „Ist gut, *FE*.“ Das hat mich tief beein-
353 druckt. Und ist dann auf die Palliativstation nach *ST* gekommen, da habe ich sie noch
354 mal besucht. Und da haben die sie toll versorgt, da habe ich dann noch mal ein
355 Stündchen bei ihr gesessen, ein, zwei Tage vor ihrem Tod, und habe sie gestreichelt.
356 Und dann kriegte ich an einem Sonntagmorgen den Anruf, dass sie gestorben ist, und

357 bin dann in ... in die Gruppe. Jetzt kommen die Erinnerungen. (lacht)

358 **Interviewerin:** Sehr gut.

359 **Interviewpartner_in:** Bin in die Gruppe und habe ein Kreuz mitgenommen und eine
360 Kerze mitgenommen, weil die Heimleitung oder Hausleitung war nicht da, und die
361 Mitarbeiter haben dann aus Verzweigung mit angerufen, weil ich da auf dem Gelän-
362 de eben wohnte. Und ich bin dann dahin, und wir haben dann die Gruppe zusam-
363 mengengenommen, und ich habe es ihnen erzählt, dass *Person X* jetzt gestorben ist. Und
364 wir haben uns an sie erinnert und ... ja, so ein halbes Stündchen. Also sozusagen dass
365 es alle wussten. Und ich glaube, das war ganz gut. Ja.

366 **Interviewerin:** Waren die Mitbewohner bei der Beerdigung dabei?

367 **Interviewpartner_in:** Davon gehe ich aus. Ich war nicht dabei.

368 **Interviewerin:** Okay.

369 **Interviewpartner_in:** Ja, natürlich, das ... in einer kirchlichen Einrichtung ist das üb-
370 lich, ja.

371 **Interviewerin:** Okay. Und wenn wir es jetzt noch mal generalisieren, im *AHDE* wie
372 auch hier im *SHE* ist es ... Oder ich frage noch mal anders: Ist es für alle Mitarbeiter
373 klar, dass über den Tod hinaus die Arbeit weitergeht, oder nicht? Weil das ist von
374 Hospiz zu Hospiz unterschiedlich.

375 **Interviewpartner_in:** Wie meinen Sie das jetzt?

376 **Interviewerin:** Wenn hier jemand verstirbt ... Sie haben ja gesagt, Sie geben einen
377 ganzen Tag Zeit. Wie geht es dann weiter, wenn jemand verstorben ist?

378 **Interviewpartner_in:** Ach so. Dann kriegen die Angehörigen bei uns nach sechs Wo-
379 chen eine Karte mit einer Einladung zum Trauercafé

380 **Interviewerin:** Würden Sie ...

381 **Interviewpartner_in:** Und sie bekommen ... und sie bekommen dann ... Einmal im

382 Jahr feiern wir einen sogenannten Erinnerungsgottesdienst, da kriegen sie auch eine
383 Einladung, weil da werden noch mal alle Namen genannt. Und sie kriegen von den
384 Pflegenden sehr individuell geschrieben zum ersten Todestag eine Karte. Und es wird
385 immer den Angehörigen gesagt, sie können jederzeit hier wieder herkommen, wenn
386 sie das Bedürfnis haben, noch mal mit jemandem zu reden. Und also das machen
387 jetzt nicht viele, aber es kommt immer wieder vor. Und ich bin schon ... Also es gibt
388 so einzelne Menschen, da weiß ich schon, jetzt steht wieder vor dem Zimmer eine
389 Blume. Die steht schon zehn Jahre immer am 5. Mai oder egal, welcher Tag. Dann
390 kommt der Ehemann hierher und stellt draußen vor das Fenster eine Blume, wo sei-
391 ne Frau gelegen hat. Also so was gibt's durchaus.

392 **Interviewerin:** Der Ehemann kommt her, stellt die Blume hin, aber hat keinen Kon-
393 takt mit Ihren Mitarbeitern? Nein?

394 **Interviewpartner_in:** Das wird unterschiedlich sein, das kann ich jetzt ...

395 **Interviewerin:** Okay.

396 **Interviewpartner_in:** So nah bin ich dann nun doch nicht ... Ich kann ja nicht 24 Stun-
397 den hier sein.

398 **Interviewerin:** Nein, nein.

399 **Interviewpartner_in:** Ja.

400 **Interviewerin:** Und Sie haben es gerade selbst angesprochen: das Trauercafé. Kön-
401 nen Sie mal ganz kurz sagen, was das Trauercafé ist?

402 **Interviewpartner_in:** Das ist ein niederschwelliges Angebot, was wir wie gesagt allen
403 Angehörigen, wo jemand im *AHDE* oder *SHE* verstirbt, anbieten, schicken, aber es
404 auch in der Presse bekanntgeben und in den Gemeindeblättern hier der umliegenden
405 Kirchengemeinden oder unseres Kirchenkreises. Findet einmal im Monat statt mit ei-
406 nem wirklich sehr festlich gedeckten Kaffeetisch und ganz schönem Kuchen. Und
407 dann ist es erst mal so ein Kaffeetrinken, ein ... eine Anwärmphase, wo über Gott und
408 die Welt ... also Smalltalk gemacht wird, damit auch die, die neu dazukommen, ja,

409 sich so ein bisschen heimisch fühlen können. Und dann gibt es so eine Vorstellungsrunde, wo jeder einfach sagt, wenn er es mag, es muss natürlich keiner was sagen, 410 aber wenn er es mag, irgendwie in der Trauer, wie es ihm jetzt gerade momentan 411 geht. Und dann überlege ich mir immer so einen kleinen Input, also einen inhaltlichen Input, an den ich aber auch nicht fest gebunden bin. Also wenn ich merke, es 412 sind andere Gesprächsthemen, kann ich da switchen. Aber sonst gibt es so einen 413 kleinen Input und man kommt darüber ins Gespräch. Das Ganze dauert so anderthalb 414 Stunden. Und dann wird im Nachhinein, das ist auch so eine pädagogisch- 415 therapeutische Geschichte, also der Tisch wird gedeckt, aber das Aufräumen machen 416 wir zusammen. Und das ist toll, weil nämlich in der Küche dann noch mal ... 417

418 **Interviewerin:** Die wichtigen Gespräche ...

419 **Interviewpartner_in:** ... die wichtigen Gespräche stattfinden. Dass ich dann manchmal schon sage: Leute, ich muss euch jetzt hier rausschmeißen, es findet nämlich 420 vorne in der Gemeinde statt. Jetzt kommt gleich der Chor zur Probe. (lacht) Und dann 421 stehen sie draußen noch und schwatzen. Und das ist super. 422

423 **Interviewerin:** Ja.

424 **Interviewpartner_in:** Ja.

425 **Interviewerin:** Und das Zweite, was ich über Ihre Einrichtung erfahren habe, ist, dass 426 es eine Trauergruppe gibt, das steht: geschlossene Trauergruppe. Geschlossen 427 spricht für feste Trauergruppe, ja? 428

429 **Interviewpartner_in:** Genau, ja.

430 **Interviewerin:** Können Sie dazu noch mal was sagen?

431 **Interviewpartner_in:** Genau. Also wir bieten die Trauergruppe immer dann an, wenn 432 a) ich Kapazitäten habe und b) genug Interessenten sind. Ne? Also es möchten schon 433 so acht Menschen sein, die sich dafür interessieren und auch bereit sind, an sechs 434 Nachmittagen zu je zwei Stunden auch kontinuierlich daran teilzunehmen, was nicht 435 immer alles gelingt, aber so etwa. Und das hat einen anderen ... anderen Charakter

436 als das Trauercafé, sondern da steht wirklich jeder Nachmittag unter einem bestimm-
437 ten Thema: Rückblick, Draufblick ... hm ... Und da wird wirklich gearbeitet. Also da
438 halte ich nicht einen Vortrag. Klar gibt's auch eine kleine theoretische Einführung,
439 aber da geht es wirklich auch noch viel stärker um die eigenen Gefühle und das, was
440 sie erlebt haben, wie erleben sie ihre Umwelt, welche Ressourcen haben sie selber,
441 was tun sie für sich, was brauchen sie. Also das geht's schon so ein bisschen ans Ein-
442 gemachte. Und für mich, ich habe es schon sechs-, siebenmal gemacht, na, vielleicht
443 nicht, fünfmal die Trauergruppe: Es ist ganz spannend zu erleben, wie in dieser doch
444 relativ kurzen Zeit sich Menschen öffnen und ... ja, verändern auch, sich ein Stück-
445 chen ... Trauer ist ja ein langer Prozess, der auch nicht aufhört, das weiß man ja in-
446 zwischen. Aber sich dem Leben wieder ein Stückchen mehr zuwenden. Das ist sehr
447 beeindruckend.

448 **Interviewerin:** Und das Letzte, was ich noch über die Einrichtung erfahren habe, ist:
449 Sie haben auch einen Beirat, richtig?

450 **Interviewpartner_in:** Ja.

451 **Interviewerin:** Mit dem ...

452 **Interviewpartner_in:** Förderverein und einen Beirat.

453 **Interviewerin:** Genau. Bei dem Beirat, da ist *Person Y*, glaube ich, der Vorsitzende,
454 richtig?

455 **Interviewpartner_in:** Beim Förderverein auch.

456 **Interviewerin:** Ah, beim Förderverein auch. Okay, dann spielt es keine Rolle. Können
457 Sie dazu noch mal kurz was sagen, denn das ist tatsächlich eine Besonderheit, die hat
458 nicht jeder bisher mir genannt.

459 **Interviewpartner_in:** Ja, das war die Idee vor einigen Jahren, dass wir Menschen ge-
460 winnen, die hier ... im Bezirk tätig sind und auch Einfluss haben und auch ... Also ein
461 bisschen bekanntere Persönlichkeiten. *Person Z* wohnt ja auch in *ST*, aber den hätten
462 wir sicherlich nicht gewinnen können. (lacht)

- 463 **Interviewerin:** Mhm (bestätigend). (lacht)
- 464 **Interviewpartner_in:** Aber so Menschen gewinnen, die ... ja, ich kenne den, und ich
465 kenne den.
- 466 **Interviewerin:** Ja.
- 467 **Interviewpartner_in:** Und sich sozusagen ideell für die *Organisation A* einsetzen und
468 auch in der Öffentlichkeit ein Stück darüber reden. Und das war zum Beispiel der Be-
469 zirktsbürgermeister und ein SPD-Abgeordneter und der Superintendent und so. Also
470 Menschen, die schon eine ganze Menge andere wieder kennen. Und das ist eine ganz
471 schöne Sache.
- 472 **Interviewerin:** Gibt es da jemanden, der auch Ziele oder Menschen mit Beeinträchti-
473 gung auf dem Schirm hat, in diesem Beirat?
- 474 **Interviewpartner_in:** Ja.
- 475 **Interviewerin:** Inwiefern bringt der oder welche Themen werden da momentan ein-
476 gebracht? Haben Sie was im Kopf dazu?
- 477 **Interviewpartner_in:** Also dieses Thema wird nicht eingebracht, obwohl da also je-
478 mand dabei ist. Ich will jetzt nicht den Namen nennen.
- 479 **Interviewerin:** Nee, nee, auf gar keinen Fall.
- 480 **Interviewpartner_in:** Der auf jeden Fall Vorsteher einer großen Einrichtung für
481 Mensch mit geistiger Behinderung war. In *BL* allerdings. Und daher hat er dieses
482 Thema total auf dem Schirm. Aber nein, die Themen dort sind Fundraising und Öff-
483 fentlichkeitsarbeit.
- 484 **Interviewerin:** Okay.
- 485 **Interviewpartner_in:** Das liegt auch in der Natur der Sache.
- 486 **Interviewerin:** Ja. Wenn Sie sagen, bekannte Leute, ja.

487 **Interviewpartner_in:** Ja.

488 **Interviewerin:** Und ein vierter Aspekt, der ebenfalls auf der ... auf Ihrer Website wie-
489 derum steht, und Sie hatten es gerade eingangs schon mal angesprochen, ist die
490 Grabstelle.

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

492 **Interviewerin:** Was ich sehr, sehr interessant finde, denn wenn ich auf andere Inter-
493 views zurückblicke, ist das tatsächlich bei Menschen mit Beeinträchtigung öfters die
494 Frage gewesen, was passiert nach dem Tod. Es gibt keine Angehörigen. Die waren 20,
495 25, wenn nicht sogar 30 Jahre in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, in unter-
496 schiedlichen Einrichtungen. Können Sie mal was zu der Grabstelle sagen? Und dann,
497 Entschuldigung, dass ich noch mal eine Nachfrage stelle, und dann hatten Sie gesagt,
498 geht die Nachfrage langsam zurück. Können Sie das vielleicht noch mal interpretie-
499 ren?

500 **Interviewpartner_in:** Also hinter solchen Sachen, warum sind wir darauf gekommen,
501 eine Grabstelle zu eröffnen, steht immer eine Geschichte. Also hinter dem Pony
502 steckt eine Geschichte, dass wir ein Pony haben. Hinter der Grabstelle steckt auch ei-
503 ne Geschichte. Das heißt, wir hatten eine Ehrenamtliche, die ist mit einem Gast, und
504 an diese Frau kann ich mich wirklich sehr deutlich erinnern, weil ich die auch im
505 *AHDE* besucht habe, da hatte ich mit Leitung noch gar nichts am Hut, die war Schau-
506 spielerin und wirklich völlig alleinstehend. Die hatte niemanden auf dieser Welt. Und
507 die Ehrenamtliche ist mit ihr im Rollstuhl auf diesen Friedhof, wo wir jetzt die beiden
508 Grabstellen haben, hingefahren, und dann hat diese ... dieser Gast, weibliche Gast
509 gesagt: „Wäre das schön, wenn ich hier beerdigt werden könnte, und ihr kümmert
510 euch um die Grabstelle.“ Das war die Initialzündung. Dann kam die Ehrenamtliche zu
511 mir und hat gesagt: „*FE*, das müssen wir machen. Es gibt so viele Menschen, die al-
512 leinstehend sind, das müssen wir machen.“ Das war dann noch mal ein Weg von be-
513 stimmt anderthalb oder zwei Jahren. Ich musste erst mal den Förderverein überzeu-
514 gen, dass er die Anschubfinanzierung macht, und dann das Bezirksamt, dass die uns
515 eine Grabstelle überlassen, die abgelaufen war. Und das ist dann irgendwann gelun-

516 gen, und wir haben dann mit einem Steinmetz diesen Stein restaurieren lassen. Und
517 jetzt steht da eben *Organisation A*. Und haben die erste Grabstelle mit 38 Urnen ...
518 relativ schnell voll gehabt innerhalb von vier oder fünf Jahren. Und haben dann eine
519 größere Grabstelle dazugekauft mit 55 Urnenstellen. Und da haben wir jetzt 13,
520 glaube ich, belegt. Und im Moment stagniert das. Und ich glaube, also das eine ist
521 vielleicht auch, es ist jetzt nicht mehr so im Bewusstsein von allen, das anzubieten.
522 Aber das ist, glaube ich, nicht der Hauptgrund. Der Hauptgrund ist, glaube ich, wirk-
523 lich, was ich vorhin gesagt habe, ...

524 **Interviewerin:** Der Hospizgedanke.

525 **Interviewpartner_in:** ... dass Menschen sehr viel mehr sich darum Gedanken ma-
526 chen, wie ... wie und wo möchte ich beerdigt werden, und ... das dann eben auch
527 schon verfügen oder schon einen Vertrag mit einem Beerdigungsinstitut und einem
528 Friedhof gemacht haben. Dann kommt es überhaupt nicht mehr in Frage.

529 **Interviewerin:** Und ist es so, dass, wenn Ihre Mitarbeiter mitbekommen, das ist nie-
530 mand, die haben keine Familie im Hintergrund, dass die das als Angebot machen?

531 **Interviewpartner_in:** Ja.

532 **Interviewerin:** Sie bringen den ersten Impuls? Weil woher ...

533 **Interviewpartner_in:** Ja, klar.

534 **Interviewerin:** ... sollen die Leute das sonst wissen?

535 **Interviewpartner_in:** Also es gibt ... Es liegt ja überall aus. Es liegt auch so eine Map-
536 pe im Zimmer, das ist auch dieses Angebot drin. Also jeder könnte darauf kommen.
537 Ist aber nicht so. Das heißt, der Sozialdienste in der Regel bietet das dann an. Ja.

538 **Interviewerin:** Und jetzt muss ich mal schauen, wie ich die Überleitung hinkriege. Ih-
539 re Mitarbeiter haben ja eine wahnsinnige Verantwortung zum einen, zum anderen
540 herausfordernde Situationen, auf die man wahrscheinlich gar nicht vorbereiten kann
541 richtig. Jede Weiterbildung kann nicht die individuellen Situationen abdecken, die

542 wahrscheinlich Mitarbeiter vorfinden und Mitarbeiterinnen vorfinden. Können Sie
543 trotzdem mal sagen, wie Sie Ihre Mitarbeiterinnen konkret ... die haben natürlich ei-
544 ne Grundqualifikation, wie Sie die aber vielleicht regelmäßig fortbilden oder entlas-
545 ten oder was sozusagen für eine optimale Begleitung seitens der Mitarbeiter hier zur
546 Verfügung steht.

547 **Interviewpartner_in:** Eine Menge. (lacht) Einmal sind wir ein multiprofessionelles
548 Team, was schon mal die Chance bietet, einfach miteinander zu reden. Also ich glau-
549 be, dass das Allerwichtigste ist, dass Mitarbeiter miteinander reden, dass sie sich
550 durch Gespräche auch gegenseitig entlasten können, und dass es überhaupt kein
551 Makel ist zu sagen: Jetzt habe ich Frau Sowieso zwei Tage begleitet oder gepflegt, ich
552 kann nicht mehr, kannst du da bitte reingehen? Und das ist nicht eine Schwäche,
553 sondern das ist eine Stärke, also sozusagen seine eigenen Grenzen auch zu erkennen.
554 Und das ist völlig legitim. Das ist das eine. Und das andere ist, dass bei uns Seelsorge
555 auch immer Seelsorge nicht nur für die Gäste, sondern auch für die Mitarbeiter ist.
556 Das heißt, jeder Mitarbeiter kann auch zum Seelsorger gehen und sagen: Ich brauche
557 ein Gespräch. Dann kann jeder natürlich zur Leitung, also zur Pflegedienstleitung o-
558 der zu mir kommen, wenn er Gesprächsbedarf hat. Es gibt Übergaben, wo auch Din-
559 ge angesprochen werden können. Es gibt multiprofessionelle Fallbesprechungen. Es
560 gibt ein Supervisionsangebot. Es gibt in *Organisation B*, die ja unser übergeordneter
561 Träger ist, eine Mitarbeiterberatung, die jeder auch ... Also wir bezahlen die schon,
562 aber für die Mitarbeiter ist sie kostenlos, mit Sozialpädagogen oder Psychologen. Hm.
563 Und Fortbildungen gehören sowieso zum Programm dazu. Also jeder Mitarbeiter hat
564 die Möglichkeit, sich für Fortbildungen anzumelden, was er jetzt braucht oder was er
565 interessant findet. Und manchmal bieten wir ihm auch was an und sagen: Das würde
566 Ihnen vielleicht jetzt ganz guttun. Oder: Wollen Sie da nicht mal gucken? Oder so. Ja.

567 **Interviewerin:** Wie oft finden Supervisionen statt? Ist das nach Bedarf, wenn die Mit-
568 arbeiter das ...?

569 **Interviewpartner_in:** Das sind wir gerade in so einem Prozess. Wir hatten bis zum
570 vergangenen Jahr regelmäßig Supervisionen, haben es dann jetzt mal so ein Jahr aus-
571 gesetzt und einen anderen Schwerpunkt gesetzt und für alle Mitarbeiter in der Pflege

572 und zum Teil auch im *AHDE* so ein Training Achtsamkeit angeboten mit zwei Tages-
573 seminaren, für jeden Mitarbeiter zwei. Und werden jetzt wieder mit einer Supervisi-
574 onsgruppe anfangen. Also da muss man auch so ein bisschen gucken, was braucht
575 das Team jetzt gerade. Manchmal sind die dann auch supervisionsmüde. Und das ist
576 auch nicht immer nur das Einzige mit diesem Reden, sondern es gibt ja auch andere
577 Strategien und Möglichkeiten, Selbstfürsorge zu betreiben. Und das ist uns auch ganz
578 wichtig, die Selbstfürsorge der Mitarbeiter. Also wir können ja – und ich sage jetzt
579 wir, also meine den Pflegedienst oder unsere Pflegedienstleitung und ich – können
580 da ja immer nur Impulse setzen. Die Mitarbeiter selber müssen gucken, was brau-
581 chen sie und was ziehen sie das für sich raus. Und wir hatten gemerkt, dass in der Su-
582 pervisionsgruppe eine, ja, gewisse Müdigkeit da war, die Beteiligung nicht mehr so
583 stark war. Und dann haben wir gefragt: Was ... was braucht ihr denn jetzt? Und ha-
584 ben dann jemanden gefunden, und die hat eben wie gesagt im letzten Jahr mehrere
585 Tagesseminare angeboten oder Workshops zum Thema Achtsamkeit. Und das ist
586 sehr positiv auch vom Team aufgenommen worden.

587 **Interviewerin:** Und wenn Sie zurückblicken, gibt es Unterschiede zwischen dem
588 *AHDE*, was die Mitarbeiter dort brauchen, und dem *SHE*?

589 **Interviewpartner_in:** Ja. Ja.

590 **Interviewerin:** Da gibt es Unterschiede? Was wird im *AHDE* mehr gefragt?

591 **Interviewpartner_in:** Also die Koordinatoren im *AHDE* sind ja nicht so nahe dran, ne?

592 **Interviewerin:** Ja.

593 **Interviewpartner_in:** Also die machen den Erstbesuch, gucken dann, welcher Ehren-
594 amtliche passt, und gehen noch mal hin. In der Regel sind die ja nicht so nah an den
595 zu begleitenden Menschen dran. Das heißt, die brauchen sehr viel mehr ... hm ... in
596 den Bereichen Kommunikation, Lehre, Wissensvermittlung, Koordination, Öffentlich-
597 keitsarbeit, Seminare geben, Fortbildungen geben, so in der Richtung. Aber die haben
598 auch alle eine Supervision.

599 **Interviewerin:** Gibt es irgendjemanden ... Also Sie haben jetzt Ihren Hintergrund ge-

600 rade schon angedeutet. Gibt es irgendjemanden im Team, der eine besondere Quali-
601 fikation für Menschen generell, egal welche Beeinträchtigung, für Menschen mit Be-
602 einträchtigung hat? Zum Beispiel einen Pädagogen, der das im Studium als Schwer-
603 punkt hatte?

604 **Interviewpartner_in:** Ja, also eine Kollegin aus dem ambulanten Hospizdienst hat ...
605 wir haben zusammen studiert, (lacht) die hat ... die hat den heilpädagogischen
606 Schwerpunkt gehabt im Sozialpädagogik-Studium.

607 **Interviewerin:** Okay.

608 **Interviewpartner_in:** Und die hat auch lange mit Mensch mit geistiger Behinderung
609 gearbeitet.

610 **Interviewerin:** Das heißt, sie arbeitet im *AHDE*, richtig?

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

612 **Interviewerin:** Das heißt, im *AHDE* ist es, darüber haben wir jetzt noch gar nicht ge-
613 sprochen, sondern über die drei Menschen im *SHE*, im *AHDE* ist es durchaus auch
614 möglich, diese Menschen zu begleiten, richtig?

615 **Interviewpartner_in:** Ja, ja.

616 **Interviewerin:** Und ist es da denn öfters als diese drei Beispiele, die Sie aus dem *SHE*
617 genannt haben?

618 **Interviewpartner_in:** Nee. Und das ist auch meine persönliche Überzeugung. Wenn
619 ich Einrichtungen der Eingliederungshilfe habe ... Also das Nein nehme ich wieder zu-
620 rück.

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

622 **Interviewpartner_in:** Wir haben durchaus Menschen begleitet auch mit Ehrenamtli-
623 chen. Trotzdem ist es meine Überzeugung, dass es viel wichtiger ist, die Mitarbeiter
624 in der Eingliederungshilfe zu stützen, ihnen Handwerkszeug an die Hand zu geben,

625 weil die sind die Bezugspersonen. Und ich halt es für ... für schwierig, ... und ich muss
626 da jetzt mal von meiner Person absehen, weil vorher dieses Beispiel *Person X*, die
627 kannte mich ja Jahrzehnte.

628 **Interviewerin:** Ja.

629 **Interviewpartner_in:** Ja? Aber ich halte es für schwierig, wenn man dann sozusagen
630 in dieser Zeit der schweren Erkrankung noch mal jemanden von außen holt. Das hat
631 in einigen Fällen funktioniert. Da kannte ich auch die geistig Behinderten. Und des-
632 halb konnte ich das auch unterstützen. Aber generell, auch in der anderen Einrich-
633 tung in *ST*, wo wir tätig waren oder ich zwei Jahre gecoacht habe und auch Fortbil-
634 dungen gehalten habe zu dem Thema, halte ich es für wesentlich effektiver, die Mit-
635 arbeiter zu schulen und den Mitarbeitern Ängste zu nehmen, sie darüber zu informie-
636 ren, was kann passieren, was können sie auch an palliativen Möglichkeiten sich ins
637 Haus holen, wie gehen sie mit den anderen Bewohnern um, wie gehen sie mit Er-
638 krankten um, was machen sie, wenn jemand ins Krankenhaus muss, wie können sie
639 das abdecken, und Ähnliches. Also all die Fragen, die da so systemisch aufploppen,
640 das gut zu besprechen. Und eben auch zum Beispiel wie mache ich eine Patienten-
641 verfügung. Da ist es doch viel besser, wenn es die Bezugspersonen machen, als wenn
642 jetzt *FE* von außen kommt und sagt (lacht): Ich kenne Sie zwar nicht, aber ... weiß
643 auch gar nicht, was Ihr Hintergrundwissen ist, aber ich mache jetzt mal mit Ihnen ei-
644 ne Patientenverfügung. Das funktioniert nicht. Sondern das müssen die Mitarbeiter
645 selber machen, und die müssen geschult werden. Und da ist halt, glaube ich, Hospiz
646 eine ... eine ... ja, eine gute Aufgabe, das zu machen. Also das ist meine persönliche
647 Überzeugung.

648 **Interviewerin:** Sie haben es gerade selbst gesagt, das ist ja ein systemischer Ansatz.
649 Sie schicken ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in die Einrichtungen
650 der Eingliederungshilfe, die sich dann um die Mitarbeiter oder um die Anleitung der
651 Mitarbeiter ...?

652 **Interviewpartner_in:** Nee, das machen die Koordinatoren. Das machen nicht Ehren-
653 amtliche. Also wenn wir ...

- 654 **Interviewerin:** Von den fünf Koordinatorinnen eine geht dann ...
- 655 **Interviewpartner_in:** Ja. Ja. Ja.
- 656 **Interviewerin:** Okay.
- 657 **Interviewpartner_in:** Meist habe ich es gemacht bisher.
- 658 **Interviewerin:** Okay.
- 659 **Interviewpartner_in:** Aber wenn wir Ehrenamtliche in die Einrichtung schicken, dann
660 ist es schon diese Eins-zu-eins-Betreuung. Dann ist es wirklich eine Begleitung.
- 661 **Interviewerin:** Okay.
- 662 **Interviewpartner_in:** Und das muss man gucken, ob das passt oder nicht. Oder ob
663 das eigentlich eher so die Hilflosigkeit der Mitarbeiter ist: Wir müssen jetzt mal ir-
664 gendwas machen, deshalb holen wir da jemanden rein. Da muss man ganz genau
665 hingucken.
- 666 **Interviewerin:** Wie gut, dass Sie selbst auch da drin waren, denn ich habe noch eine
667 andere Frage: Sehr oft ist mittlerweile im Gespräch, dass Mitarbeiter der Eingliede-
668 rungshilfe ... beispielsweise das mit dem Essen: Essen steht für Leben, also füttere ich
669 den, bis es nicht geht.
- 670 **Interviewpartner_in:** Ein großes Thema in der Fortbildung, ja.
- 671 **Interviewerin:** Okay, das wollte ich gerade fragen.
- 672 **Interviewpartner_in:** Entschuldigung.
- 673 **Interviewerin:** Ist das Ihnen bekannt, dieses Thema, dass ... diese Grenzen, wann darf
674 ich etwas, dass es bei den Mitarbeitern sehr bestärkt wird ... Also das ist keine rheto-
675 rische Frage, überhaupt nicht, ob das bei den Mitarbeitern bestärkt werden muss,
676 was sie wirklich dürfen, um eine Handlungssicherheit zu erlangen?
- 677 **Interviewpartner_in:** Natürlich. Ja. Muss auch sehr gut mit den Betreuern abgespro-

678 chen werden. Das ist das eine. Und ein anderes Thema will ich auch noch anspre-
679 chen: Darüber gibt's ja Studien, dass die Schmerztherapie bei Menschen mit geistiger
680 Behinderung eben schlecht ist. Und da habe ich also auch wilde Diskussionen gehabt
681 in ... in diesem Team, das ich gecoacht habe, von: Der hat keine Schmerzen, der tut
682 nur so bis: Doch, wir geben, weil wollen das Risiko nicht eingehen, dass er Schmerzen
683 hat, auch wenn er es nicht äußern. Boah. Welten prallten da aufeinander! Ein ganz
684 spannender Prozess, den wir ehrlich gesagt auch nicht gut gelöst haben. Weil das wa-
685 ren richtig Fronten. Und ich glaube, das ist noch ganz viel, das ist noch ganz viel zu
686 tun. Also dieses ... dieses Verständnis, was in der Hospizbewegung so selbstverständ-
687 lich ist, jemand wird vom Morphium nicht mehr abhängig, und ... das schadet auch
688 nicht, wenn man da mal ein Milligramm mehr ist. Ist jetzt auch nicht so schlimm. Das
689 ist eine ganz andere Welt in der Eingliederungshilfe. Da ist sozusagen dieser ... dieser
690 pädagogische Ansatz von Fördern, Fordern ... steht im Vordergrund und dieser ande-
691 re Begleiten, Behüten, Beschützen am Ende des Lebens, der muss erst wieder gelernt
692 werden. Gerade bei jüngeren Mitarbeitern, die aus der Heilerziehungspflegeschule
693 kommen mit Anfang 20 oder 30, selber überhaupt keine Erfahrungen mit diesem
694 Thema haben und dann in eine ... in eine Gruppe kommen mit alt gewordenen Men-
695 schen mit Beeinträchtigung, für die ist es ganz schwer. Für die ist es ganz schwer. Und
696 ... ich glaube, da ist richtig, richtig viel Bedarf. Und ich habe einige Jahre auch an ei-
697 ner Fachschule für Heilerziehungspflege mal solche Themen gegeben ... (Telefon klin-
698 gelt, Interviewpartner_in telefoniert) ...

699

700 **Ende des ersten Teils des Gesprächs bei Min. 55:10**

701

702 **Interviewpartner_in:** ... ja, also in der Fachschule für Heilerziehungspflege freiwilliges
703 Seminar gegeben über mehrere Jahre, zwei, drei. Und dann kam keine Nachfrage
704 mehr. Und das wundert mich dann. Also dass auch sozusagen von den Lehrkräften
705 dieses Thema nicht so ... da wurde ... Ach, das macht der Religionslehrer mit oder das
706 macht der ...

707 **Interviewerin:** Ganz nebenbei.

708 **Interviewpartner_in:** Wo ich denke: Ey, ihr habt hier jemanden, den ihr kennt, der
709 Psychiatrie-Diakonin, Sozialpädagogin und ein Hospiz leitet. Hallo? Ja? Ja.

710 **Interviewerin:** Gut. Also ich schlussfolgere jetzt erst mal aus unserem Gespräch, dass
711 es sozusagen, wenn es Bedarf gibt für Menschen mit Beeinträchtigung, Sie die jeder-
712 zeit im *AHDE* begleiten können wie auch im *SHE*, richtig?

713 **Interviewpartner_in:** Ja. Ja, richtig.

714 **Interviewerin:** Gibt es trotzdem Optimierungsbedarf, den Sie sehen? Gibt es irgend-
715 welche möglichen Ressourcen, die Sie gerne in Anspruch nehmen würden? Oder
716 würden Sie sagen: Nein, wir brauchen überhaupt nichts weiter, wir können jederzeit
717 Menschen aufnehmen?

718 **Interviewpartner_in:** Nein, wir brauchen nichts weiter. Ich denke, dass auch unsere
719 Ehrenamtlichen, wenn es denn gefragt wird, dazu bereit wären. Da muss man natür-
720 lich immer gucken, wer. Ich denke eher, andere brauchen es. Also ich denke, dass
721 dieses Bewusstsein, Mensch mit geistiger Behinderung werden älter, sie sterben, da-
722 rauf sollten wir uns als Team auch vorbereiten, wie gehen wir damit um, was haben
723 wir in unserer Einrichtung für Standards, aber auch wie gehen wir ganz individuell
724 damit um, welche Ängste gibt es, vor allem Ängste auch bei Mitarbeitern, die sich
725 dann ... Also in der Literatur wird immer beschrieben, und das wissen ... wissen wir ja
726 auch, der Mitarbeiter ist die Bezugsperson und das Vorbild. Wenn der Mitarbeiter
727 diesem Thema ausweicht, wird die ganze Gruppe dem Thema ausweichen. Und ...
728 und deshalb da so eine Sensibilität ... hervorzurufen und zu besprechen und eine
729 Scheu zu nehmen. Sterben gehört zum Leben. Leben bis zuletzt, also unser Slogan.
730 Das fände ich total wichtig. Und eigentlich müsste es für mein Gefühl sowohl in den
731 Fachschulen als auch dann noch mal in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe
732 zum festen Bestandteil des Fortbildungsprogramms gehören. Genauso wie es jetzt ...
733 jetzt erst in den vollstationären Pflegeeinrichtungen zum Fortbildungsprogramm ge-
734 hört, dass Mitarbeiter in diesem ... zu diesem Thema noch mal geschult werden. Und
735 das finde ich sehr schade. Denn wenn ich mit ... auf verschiedenen Ebenen mit Men-

736 schen, die in der Eingliederungshilfe Verantwortung haben oder das ... Ich biete es
737 immer an. „Ist ja interessant.“ Punkt. Ich ziehe meine Visitenkarte und höre nie wie-
738 der was.

739 **Interviewerin:** Nie wieder was. Mhm (bestätigend).

740 **Interviewpartner_in:** Also entweder überschätze ich mich, dass die sagen: Nee, das
741 können wir alle selber regeln. Dann ist es ja gut. Ich bezweifle es aber ein bisschen.

742 **Interviewerin:** Ja.

743 **Interviewpartner_in:** Es wäre ja mal interessant, welche Erfahrungen Sie haben.
744 (lacht)

745 **Interviewerin:** Wir müssten jetzt so das zweite Teilprojekt befragen. Was sagen die
746 anderen? (lacht)

747 **Interviewpartner_in:** Ja. (lacht)

748 **Interviewerin:** Genau. Dass werden wir in zweieinhalb Jahren dann wissen.

749 **Interviewpartner_in:** In zweieinhalb Jahren? Meine Güte, da bin ich doch gar nicht
750 mehr da.

751 **Interviewerin:** (lacht) Also genau, das Projekt läuft bis 2020.

752 **Interviewpartner_in:** Oh!

753 **Interviewerin:** Bis 2020 müssen wir den Bericht darüber schreiben. Genau, das wollte
754 ich aber gerade gar nicht sagen, ... (lacht)

755 **Interviewpartner_in:** (lacht)

756 **Interviewerin:** ... sondern die Frage müssen Sie mir tatsächlich beantworten, das ist
757 eine sehr persönliche Frage: Sie als Leitung, und ich befrage ja nun mal entweder Ko-
758 ordinatoren oder Leitungskräfte, Sie als Leitung haben ebenfalls eine herausfordernde
759 Rolle. Niemand fragt Sie wahrscheinlich jeden Morgen, wie es Ihnen geht. Sie sind

760 auf Abruf, Sie sind für Ihre Mitarbeiter zuständig. Sie haben gesagt, es gibt enge Ko-
761 operationen, mit denen sind Sie natürlich eng vernetzt. Aber welche Bewältigungs-
762 strategien haben Sie als Leitung für sich gefunden, um so einen Job oder diesem Be-
763 ruf jahrelang nachgehen zu können?

764 **Interviewpartner_in:** Das hat schon was mit Selbstfürsorge zu tun.

765 **Interviewerin:** Mhm (bestätigend). Was tun Sie?

766 **Interviewpartner_in:** Also ... wenn es irgendwie geht, fahre ich mit dem Fahrrad zur
767 Arbeit und zurück oder mindestens eine Strecke, spiele ein Instrument, interessiere
768 mich für Kunst, habe Freunde und Freundschaften, Familie. Ja.

769 **Interviewerin:** Und das wieder generalisiert ...

770 **Interviewpartner_in:** Und meinen christlichen Glauben.

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

772 **Interviewpartner_in:** Ja.

773 **Interviewerin:** Und das wieder generalisiert, was würden Sie anderen Mitarbeitern
774 mitgeben, die in eine Führungsposition wollen und so einem Beruf nachgehen wol-
775 len, was ist wichtig? Also ich habe gehört, Freunde, das spricht ja sozusagen für ein
776 stimmiges soziales Umfeld, ...

777 **Interviewpartner_in:** Genau.

778 **Interviewerin:** ... für Kontakte.

779 **Interviewpartner_in:** Genau.

780 **Interviewerin:** Ist das ein wichtiger Ankerpunkt? Oder ist es der wichtige Anker-
781 punkt? Was würden Sie Leuten mitgeben?

782 **Interviewpartner_in:** Muss jeder für sich ... muss jeder auch wieder für sich gucken,
783 was es ist. Also ich habe viele, viele Jahre hier ... sehr viel gegeben und überhaupt

784 nicht auf die Uhr geguckt. Und nun bin ich auch ein bisschen älter geworden. Ich gu-
785 cke jetzt schon. In so einer Position kann man nicht ... den Stift fallenlassen und dann
786 nach mir die Sintflut. Das funktioniert nicht. Aber wirklich auch zu gucken, wo bleibe
787 ich, wo kann ich wieder auftanken, ja, wo kann ich mich regenerieren. Und das ist
788 nun wirklich sehr individuell, wie das jeder macht.

789 **Interviewerin:** Wie die Regeneration ist, ja.

790 **Interviewpartner_in:** Genau.

791 **Interviewerin:** Okay. Vielen Dank. Und was würden Sie abschließend aus Ihrer Erfah-
792 rung beschreiben, Sie haben viele verschiedene Sachen schon angesprochen, aber
793 was würden Sie jetzt abschließend sagen, was benötigt es zu einer erfolgreichen,
794 wohlthuenden und selbstbestimmten Begleitung von Menschen am Lebensende?
795 Normalerweise sage ich immer mit Beeinträchtigung. Sie haben heute gesagt, die be-
796 nötigen nichts anderes, außer diesem Kommunikationsweg. Was glauben Sie, was ist
797 so die ... das Fazit aus diesem Gespräch, was benötigen Menschen am Lebensende?

798 **Interviewpartner_in:** (Pause) Jetzt kann ich wieder sagen: Das, was sie ... das, was sie
799 sich selber wünschen. Ich glaube, dass jeder Mensch so stirbt, wie er auch gelebt hat.
800 Und wenn jemand sehr kommunikativ war und immer einen Riesenfreundeskreis
801 hatte, dann wird er auch am Ende des Lebens seinen Freundeskreis um sich haben
802 können ... wollen. Und wenn jemand nur auf seinen Ehepartner fixiert war, und da
803 gab es kein Umfeld, dann wird er nur einen Ehepartner bei sich haben wollen. Und ...
804 es gibt Menschen, die eine höhere Toleranz haben, mit Schmerzen und mit Leiden
805 umzugehen, als andere. Von daher ist es sehr individuell. Und ich glaube, dass wir als
806 *SHE* oder auch als *AHDE*, da arbeiten wir noch viel stärker in einem Netzwerk, vor al-
807 lem Menschen alle Möglichkeiten, die es gibt, der Unterstützung auch anzubieten.
808 Wenn ich es nicht weiß, dass es ein Palliativteam gibt, die sich um die Schmerzen und
809 die Symptome kümmern, dann werde ich mich mit meinem Erbrechen rumschlagen
810 als Beispiel und weiß gar nicht, dass es da eine Möglichkeit der Linderung gibt. Das
811 heißt, Menschen brauchen auch ... auch am Lebensende Informationen. Und auch
812 die Angehörigen brauchen Informationen. Wenn sie die nicht haben, dann ist es

813 ziemlich schlimm. Und das ist ja auch ein wichtiger Punkt unserer ganzen Beratungs-
814 arbeit sowohl im Ambulanten als auch im Stationären. Und was ich mir dann aus die-
815 sem Korb herauspicke, was ich dann für mich brauche ... Es braucht nicht jeder einen
816 Ehrenamtlichen, ne? Es wird auch nicht jeder eine Klangschale haben wollen. Lass
817 mich mit dem Quatsch zufrieden, ja? Esoterik. Und der eine braucht ein seelsorgerli-
818 ches Gespräch, und der andere brauche jemanden, mit dem er schweigt. Und das
819 kann man nicht generell sagen. Ich denke nur, diese Angebotspalette, die es gibt, und
820 da kann eine Physiotherapie sehr viel hilfreicher sein als ein seelsorgerliches Ge-
821 spräch oder, oder, oder. Was habe ich in meinem eigenen Leben schon für Erfahrun-
822 gen gemacht, war es für mich hilfreich, mit jemand Außenstehenden über mein Le-
823 ben zu reden und was zu reflektieren? Dann werde ich das auch am Ende meines Le-
824 bens wollen. Werde ich das nie gemacht haben, weil ... ich brauche nicht so einen
825 verrückten Arzt, ja, mal ganz platt, dann werde ich das am Ende meines Lebens auch
826 nicht machen. Dann schmeiße ich den raus. Ne? So. Das heißt, die Angebote zu ha-
827 ben und dann die Wahlfreiheit, mir das zu nehmen, was mir guttut.

828 **Interviewerin:** Dann danke ich Ihnen sehr für das Gespräch.

829

830 **Ende des zweiten Teils des Gesprächs bei Min. 10:10**