

1 **Interview FF 180706_0053**

2 **Datum des Interviews: 06.07.2018**

3 **Gesamtdauer: 60 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:** FF, vielen Dank, dass Sie sich die Zeit für ein Interview mit mir neh-
15 men. Ich würde Sie bitten, dass Sie sich mal ganz kurz vorstellen, wer Sie sind und
16 welche Qualifikationen Sie haben.

17 **Interviewpartner_in:** Ja, ich bin FF, ich bin 00 Jahre alt und seit über 20 Jahren in der
18 Hospizarbeit aktiv. Ich habe angefangen bei der *Organisation A* im AHDE, weil dann ...
19 Da war ich 12 Jahre. Dann war ich 8 Jahre im *AHDKJ* in *ST* und bin jetzt im dritten Jahr
20 hier in *ST* als Koordinatorin tätig.

21 **Interviewerin:** Und können Sie sich mal sagen, wie sich das Team bei Ihnen zusam-
22 mensetzt?

23 **Interviewpartner_in:** Team ... Also wir haben ... wir sind im Moment zwei Koordina-
24 torinnen hier, meine Kollegin kommt aus der Krankenpflege, und ich bin Diplom-
25 Pädagogin. In den nächsten Jahren haben ... Wir sind hier im Moment noch in ver-
26 schiedenen Projekten aktiv. Dann kommt eine zweite Palliativ-Krankenschwester als
27 dritte Koordinatorin mit dazu. Dann haben wir hier eine 450-Euro-Kraft fürs Finanzziel-
28 le, Spenden usw. und eine Bürokraft für den ganzen Schriftverkehr.

29 **Interviewerin:** Und gibt es auch Ehrenamtliche bei Ihnen?

30 **Interviewpartner_in:** Auf jeden Fall. Wir haben ca. ... also knapp 100 Ehrenamtliche,
31 ja.

32 **Interviewerin:** Und wenn Sie jetzt mal so überlegen, wie viele Stunden in der Woche
33 leisten die ungefähr oder begleiten die ungefähr Menschen? Wahrscheinlich kann
34 man das schlecht sagen, weil es von einer Stunde bis ... ne, ganz ...

35 **Interviewpartner_in:** Genau. Also zum einen ist es so, wie, glaube ich, in allen Hospi-
36 zen: Die sind nicht alle zeitgleich aktiv. Es sind immer einige in Auszeit, weil vielleicht
37 gerade derjenige gestorben ist. Das heißt, sie sind in Pause. Andere sind krank oder
38 auch für eine gewisse Zeit beurlaubt. Also wir rechnen immer mit ca. zwei Drittel sind
39 wirklich ... stehen zur Verfügung, und ein Drittel hat aus verschiedenen Gründen ge-
40 gerade Pause, Auszeit. So. Und wenn ich jetzt das umrechne, also ca. 50 bis 60 sind ak-
41 tiv. Wir haben im Moment knapp 40 laufende Begleitungen. Die anderen sind in an-
42 deren Projekten aktiv. Wir machen wir hier ja auch „Hospiz macht Schule“, ne?

43 **Interviewerin:** Ja.

44 **Interviewpartner_in:** Und die 40, die in Begleitungen sind, würde ich jetzt mal sagen,
45 leisten vielleicht, wenn Sie so eine Wochenzahl haben wollen, ich sage jetzt mal zwi-
46 schen 70 und 80 Stunden zusammen die Woche. Weil wir immer sagen, so ein bis
47 zwei Stunden die Woche. Wobei, nicht alle Begleitungen brauchen jede Woche Un-
48 terstützung. Wir haben auch Begleitungen, die nur auf Abruf sind. Dafür haben wir
49 aber auch Begleitungen, wo dreimal die Woche ein Kontakt nötig ist. Das ist sehr un-
50 terschiedlich.

51 **Interviewerin:** Wovon hängt das ab? Wer entscheidet das?

52 **Interviewpartner_in:** Ja, vom Zustand des Patienten und von den Bedürfnissen der
53 Angehörigen, ne?

54 **Interviewerin:** Und wahrscheinlich ist das genauso schwierig für Sie zu beantworten:
55 Wie lange werden die Menschen ungefähr begleitet? Was ist da so eine Spanne?
56 Wahrscheinlich von wenigen Tagen ...

57 **Interviewpartner_in:** Genau. Die Spanne ist von zwei bis drei Tagen, also wenn es
58 ganz schnell geht, bis auch über Monate. Oder wir haben auch ganz vereinzelt Beglei-
59 tungen, die jetzt im zweiten und dritten Jahr schon sind. Also das sind aber wirklich
60 nur drei insgesamt. Aber mehrere Monate, so 10, 12, 15 Monate, das haben wir
61 durchaus auch. Ist aber eher die Ausnahme, ne?

62 **Interviewerin:** Und was ... oder Sie führen ja mit jedem Ehrenamtlichen sicherlich
63 auch Gespräche, wenn der beginnt.

64 **Interviewpartner_in:** Ja.

65 **Interviewerin:** Was sehen Sie als wichtige Aufgaben, was vermitteln Sie den Ehren-
66 amtlichen, was deren Aufgaben sind? Und welche Kompetenzen, glauben Sie, benö-
67 tigen die Ehrenamtlichen für die Arbeit?

68 **Interviewpartner_in:** Also die Menschen, die hier ehrenamtlich sich einbringen, wer-
69 den ja erst mal ausgewählt. Wir nehmen ja nicht jeden. Wir sind ja wählerisch. Und
70 die, die wir dann für geeignet halten, grundsätzlich geeignet halten, die durchlaufen
71 ja auch eine Schulung, diesen Befähigungskurs. Der umfasst ca. 100 Stunden. Da geht
72 es natürlich um Wissensvermittlung, also so diese ... die Klassiker, sage ich mal: Ster-
73 bephasen, Palliativ-Grundwissen, was man als Ehrenamtler halt so braucht. Ganz
74 wichtig: Kommunikationsverhalten, systemische Aspekte. Ne? So diese Wissensver-
75 mittlung. Aber genauso wichtig ist uns auch so ein Stück Arbeit an der Haltung, Arbeit
76 an der Reflexion eigener Erlebnisse. Immer wieder sich selbst auch hinterfragen. So.
77 Das sind so diese ... diese ... ja, kritische Selbstreflexion, mit sich selber auch ein Stück
78 weit in Distanz zu gehen, ne? Auch die Bereitschaft, sich auszutauschen über die Er-

79 lebnisse, über die Erfahrungen. Das ist das, was wir hier erwarten. Wir erwarten kei-
80 ne bestimmte berufliche Qualifikation der Ehrenamtler. Also wir haben hier vom be-
81 ruflichen Hintergrund ich sage jetzt mal die einfache Hausfrau, wir haben aber auch
82 den Akademiker. Wir haben zwei Ärzte im ... oder drei sogar in unserem Ehrenamt-
83 ler-Kreis. Wir haben Menschen, die vom Beruflichen her überhaupt keine soziale Fä-
84 higkeit brauchten. Also ich denke jetzt an den Elektrotechniker, ne? Also so. Das ist
85 also eine ganz bunte Mischung. Aber so diese menschlichen Qualifikationen und die-
86 ses Wissen, was hier vermittelt wird, was ich gerade aufzählte, oder dieses Schwer-
87 punktwissen zum Beispiel in Richtung Demenz. Wir hatten jetzt noch eine Fortbil-
88 dung zu Validation, die dann nicht von allen, aber doch von vielen wahrgenommen
89 wird, das ist das, was wir so vermitteln und dann natürlich auch erwarten innerhalb
90 der Einsätze.

91 **Interviewerin:** Und Sie sagten gerade mit einem leichten Lächeln: „Wir sind ja wähle-
92 risch.“ Heißt das, Sie haben mehr Anfragen an ein Ehrenamt, als Sie gerade benöti-
93 gen?

94 **Interviewpartner_in:** Will ich andersrum beantworten. Also wir bilden jedes Jahr ei-
95 ne Gruppe Menschen aus mit maximal 16 Teilnehmern. Und innerhalb so des zweiten
96 Halbjahrs machen wir halt Werbung für den nächsten Kurs. Und wir haben halt eine
97 Warteliste von Menschen, die sich dann während der übrigen Zeit des Jahres melden.
98 Wählerisch heißt: Wir führen mit jedem ein ausführliches Einzelgespräch vorneweg
99 und gucken dann, ja, passt der in unser Bild oder passen wir auch in sein Bild?

100 **Interviewerin:** Ja.

101 **Interviewpartner_in:** Also wir haben hier immer mal wieder Menschen, die also wirk-
102 lich schon drei, vier, fünf Ehrenämter haben und dann noch Hospizarbeit obendrauf
103 legen wollen. Und da sagen wir: Das ist des Guten zu viel. Also da versuchen wir, die
104 Menschen auch ein Stück weit vor sich selbst zu schützen, ne?

105 **Interviewerin:** Zu schützen.

106 **Interviewpartner_in:** Das ist aber vielleicht eher ein weiches Kriterium. Weil Ehren-

107 amt und Ehrenamt ist ja auch noch mal Zweierlei. Es sind ja nicht alle Ehrenamtler ...
108 ehrenamtlichen Aktivitäten so intensiv wie jetzt Hospizarbeit, ne? Ein hartes Kriteri-
109 um, wenn ich sage, wir sind wählerisch: Wir nehmen keinen, der offensichtlich in lau-
110 fender Psychotherapie ist, weil die Menschen sind mit sich selber so massiv beschäf-
111 tigt, das wird auch keinem gerecht, ne?

112 **Interviewerin:** Ja.

113 **Interviewpartner_in:** Und wir nehmen niemanden akut auf, der in akuter Trauer ist.
114 Ne? Das haben wir schon aus ... durchaus mehrmals, dass wir sagen: Sie sind frisch
115 trauernd. Aber wir denken, Sie sind schon die richtige Person für die Arbeit, aber
116 warten Sie noch ein Jahr. Und dann kommen Sie halt im nächsten Jahr dabei. So. Das
117 meine ich mit wählerisch.

118 **Interviewerin:** Ja. Und was sind dann ... Wenn ich Sie jetzt anfragen würde, was wä-
119 ren meine Aufgaben als Ehrenamtliche? Was würden Sie mir sagen?

120 **Interviewpartner_in:** Erst mal die Bereitschaft, diese Basisqualifikation von ca. 100
121 Stunden mitzumachen in Gänze. Da machen wir auch keinen Unterschied je nach-
122 dem, was Sie für eine berufliche Kompetenz haben. Also auch der Arzt musste hier al-
123 le Einheiten durchlaufen. Wir erwarten auch die Bereitschaft, wenn jemand ich sage
124 mal krankheitsbedingt, urlaubsbedingt den einen oder anderen Termin nicht wahr-
125 nehmen kann, dass der auch nachgeholt wird. Wir erwarten die Bereitschaft eben zur
126 Teilnahme auch an diesen monatlichen Treffen zum Austausch nach dieser Grund-
127 qualifikation, wo eben die Reflexion der Einsätze auch in der Gruppe passieren. Das
128 sind so die Erwartungen so an ... an das konzeptionelle Rahmenpaket, sage ich mal.
129 Und dann, ja, ganz ... ganz deutlich eben so eine möglichst große Bereitschaft und Of-
130 fenheit mitbringen, sich auf neue Menschen, auf deren Situation einzulassen, denen
131 zur Seite zu stehen, ohne eigenen Erfahrungen denen überzustülpen. Stichwort Mis-
132 sionieren.

133 **Interviewerin:** Ja.

134 **Interviewpartner_in:** Ne? So. Ich weiß schon, wie es geht, oder so. Das ...

- 135 **Interviewerin:** Habe ich schon gehabt, ne? (lacht)
- 136 **Interviewpartner_in:** Genau. Das ... also da sind Sie hier falsch, wenn das so Ihr Im-
137 puls wäre. Genau.
- 138 **Interviewerin:** Und jetzt haben Sie gerade gesagt, es sind gerade ungefähr 50 Beglei-
139 tungen, 40 bis 50?
- 140 **Interviewpartner_in:** Ja, ja, genau.
- 141 **Interviewerin:** 40 bis 50 Begleitungen.
- 142 **Interviewpartner_in:** Laufende, ja.
- 143 **Interviewerin:** Genau. Und unser Forschungsfokus liegt bei den Menschen mit Beein-
144 trächtigung, vorrangig bei Menschen mit geistiger und schwerer Beeinträchtigung.
145 Haben Sie bereits Erfahrungen momentan bei diesen 40 bis 50 Begleitungen oder in
146 der Vergangenheit gehabt?
- 147 **Interviewpartner_in:** Fällt da jetzt auch Demenz drunter?
- 148 **Interviewerin:** Sie definieren das.
- 149 **Interviewpartner_in:** Also Demenz-Erkrankte haben wir ... relativ viel. Wenn Sie mich
150 jetzt nach einer Zahl fragen ... Demenz gibt's ja in verschiedenen Stadien. Und wir ...
151 uns werden ... war gestern noch ein Gruppenabend, uns werden Menschen vorge-
152 stellt von Angehörigen, so: Meine Mutter ist dement, kommen Sie und helfen Sie
153 uns. Und unsere Beobachtung, unser Eindruck ist dann ein ganz anderer. Also das ist
154 ja nicht immer deckungsgleich, ne? Insofern ist das ja auch ... hat eine gewisse Grau-
155 zone, gerade dieser Bereich Demenz. Aber ... ich würde schon sagen, dass wir so von
156 den 40 Menschen, die wir im Moment begleiten, ... sind bestimmt 10 bis 12 demen-
157 tiell erkrankt in unterschiedlicher Ausprägung. Wir haben nicht akut eine Begleitung
158 von einem schwerstbehinderten Menschen, haben wir aber schon gehabt.
- 159 **Interviewerin:** Und waren Sie daran selbst beteiligt? Also könnten Sie mir diesen
160 ganzen Prozess mit diesem Menschen wiedergeben? Also wenn Sie ...

161 **Interviewpartner_in:** Also Sie meinen jetzt nur hier in der ... bei der Hospizbewegung
162 *ST*? Weil im *AHDKJ* hatte ich ja schon auch andere Erfahrungen.

163 **Interviewerin:** Sehr gut. Dann lassen Sie uns doch die Erfahrungen nutzen. Stimmt,
164 im *AHDKJ* ist es natürlich dann ... liegt es ja auf der Hand.

165 **Interviewpartner_in:** Ja.

166 **Interviewerin:** Wollen wir das so machen, dass wir es ein bisschen abändern und wir
167 auf den *AHDKJ* Bereich gehen?

168 **Interviewpartner_in:** Gerne.

169 **Interviewerin:** Super. Dann ... da waren Sie ja selbst praktisch ganz nah an den Men-
170 schen dran.

171 **Interviewpartner_in:** Richtig.

172 **Interviewerin:** Haben Sie ein konkretes Beispiel, was Sie mal von Beginn der Auf-
173 nahme ... War das ein *SHKJ*?

174 **Interviewpartner_in:** Nein.

175 **Interviewerin:** Ein *AHDKJ*, okay.

176 **Interviewpartner_in:** *AHDKJ*.

177 **Interviewerin:** Ein *AHDKJ*. Was Sie ... also wie Sie den Kontakt hergestellt bekommen
178 haben. Wer hat den Kontakt mit wem aufgenommen? Und wie das Ganze lief. Also
179 nehmen Sie sich ruhig die Zeit, das mal als Fallbeispiel darzustellen.

180 **Interviewpartner_in:** Mhm (bestätigend). Also da fällt mir ganz spontan die allererste
181 Familie ein, die ich damals kennengelernt habe.

182 **Interviewerin:** Entschuldigen Sie, dass ich Sie unterbreche: Bitte anonymisieren Sie
183 den Namen von dem Kind.

184 **Interviewpartner_in:** Ja, klar. Also ich habe damals ja in 57 diesen Dienst aufgebaut.
185 Und dieser Dienst wurde gefordert von drei, vier Familien, die halt betroffen sind.
186 Und in einer dieser betroffenen Familie war dann auch mein erster praktischer Kon-
187 takt. Und diese Familie hatte zwei erkrankte Jungs, also die hatten drei Söhne, und
188 zwei davon waren erkrankt an MPS. Die waren zu dem damaligen Zeitpunkt ... ich sa-
189 ge mal fünf und acht oder sechs und neun Jahre alt, so ungefähr, ne? Also Vorschule
190 und Schule vom Alter her. Die waren damals auch beide noch relativ fit. Die konnten
191 noch ... also nicht mehr so wie andere Kinder, aber sie konnten sich schon noch
192 selbst bewegen, durch den Garten toben. Man muss natürlich aufpassen, die stolper-
193 ten eben krankheitsbedingt recht häufig und waren auch insofern schon sehr einge-
194 schränkt, geistig eingeschränkt, dass sie ich sage jetzt mal zum Beispiel sich Steine in
195 den Mund steckten, was man ja eigentlich in dem Alter nicht mehr tut, ne? So.

196 **Interviewerin:** Ja.

197 **Interviewpartner_in:** Ja, die konnten halt nicht unterscheiden, sind das jetzt Kekse
198 oder sind das Steine. So. Man konnte sie nicht im Garten alleine lassen. Sie konnten
199 damals noch ansatzweise sich auch verbal mitteilen, zumindestens der Ältere. Der
200 Jüngere war schwerer betroffen von der Erkrankung. Der Ältere konnte noch so Din-
201 ge wie „Hmmm, Ja“, so, also dass man eine Zustimmung eindeutig auch bekam. Bei
202 dem Jüngeren musste man schon mehr auf, ja, Körpersignale achten, um zu sehen,
203 was braucht er, was möchte er, was ... ja, was ist gerade so dran, ne? Und diese
204 Jungs, ja, das ist jetzt ... das war 2006. Jetzt haben wir 2018, also seit 12 Jahren kenne
205 ich die. Wobei, der Jüngere ist im letzten Jahr gestorben. Und die Familie hatten wir
206 dann so begleitet vom *AHDKJ*, dass wir das auch direkt zwei Ehrenamtler zum Einsatz
207 gebracht haben, weil ja auch zwei betroffene Kinder da waren. Und die Ehrenamtli-
208 chen, zwei Frauen auch, die sind dann auch in der Regel gemeinsam dorthin gefahren
209 und haben eben zeitgleich jede eines der Kinder, ja, ... bespaßt, bespielt, mit denen
210 spazieren gegangen, damit die Mutter mal Zeit hatte nur für den Dritten, der ja ge-
211 sund war.

212 **Interviewerin:** Ja.

213 **Interviewpartner_in:** Und die Jungs haben natürlich krankheitsbedingt im Laufe der
214 Jahre immer mehr abgebaut. Also zum Schluss sitzen sie beide ganz fest im Rolli. Wie
215 gesagt, der Jüngste, der Jüngere ist im letzten Herbst gestorben. Der Jüngere hatte
216 auch die letzten zwei Jahre eine PEG. Der Ältere hat die immer noch nicht. Ja. Das
217 war schon so das für mich eindrücklichste Erleben, weil ich die eben über so viele
218 Jahre auch ... ja, kenne.

219 **Interviewerin:** Ja. Und gerade wenn Sie sagen, die Mutter zu entlasten: Sehen Sie
220 oder sahen Sie da Ihre Aufgabe eben zweigeteilt, auf der einen Seite die Begleitung
221 der Jungen und auf der anderen Seite ganz doll auch die Stärkung der Mutter, ...

222 **Interviewpartner_in:** Ja.

223 **Interviewerin:** ... Begleitung der Mutter? Wie sieht das aus? Was machen Sie ... was
224 machen Sie mit der ... oder was haben Sie mit der Mutter gemacht? Was heißt das,
225 die Mutter zu begleiten?

226 **Interviewpartner_in:** Also im *AHDKJ* ist es ja noch viel nötiger, das gesamte System
227 zu stärken. In der *AHDE*-Arbeit rückt ja gerade so die Angehörigenarbeit noch mal
228 mehr jetzt ganz frisch in den Mittelpunkt. Aber im *AHDKJ* ist das ja fundamental. Und
229 die Angebote für die Mutter waren dann zum Beispiel in dem Fall konkret: Sie wollte
230 auch als Mama mal Zeit nur, um sich auf diesen Jüngsten zu konzentrieren. Das war
231 eine Möglichkeit. Wir hatten dort auch die Möglichkeit, ein sogenanntes Elternfrüh-
232 stück ... Das heißt, wir hatten dann an einem Vormittag, ich glaube einmal im Monat
233 oder ... das weiß ich ... also auf jeden Fall alle paar Wochen so ein Elternfrühstück, wo
234 die Kinder halt in der Schule oder in der Kita waren und wo die Mütter dann zusam-
235 menkommen konnten, war ja immer nur ein Angebot, ist ja grundsätzlich so, um sich,
236 ja, im Sinne der Selbsthilfe auszutauschen, ne?

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

238 **Interviewpartner_in:** Wir hatten auch die Möglichkeit, durch Spender jedes Jahr eine
239 wirklich lange Wochenendreise für alle Familien anzubieten. Das war was ganz Be-
240 sonders. Da konnten dann eben Mama, Papa, gesunde Geschwister und erkrankte

241 Kinder gemeinsam, ja, ein Wochenende verreisen, ne? So dankenswerterweise, weil
242 wir eben Sponsoren hatten, die gerade dieses Projekt möglich machten.

243 **Interviewerin:** Und Sie sagen, der Jüngere ist verstorben im letzten Herbst.

244 **Interviewpartner_in:** Ja.

245 **Interviewerin:** Wie ging Ihre Begleitung ... oder erst mal: Ging Ihre Begleitung dar-
246 über hinaus? Also die Ehrenamtliche, die genau für diesen Jüngeren zuständig war?

247 **Interviewpartner_in:** Ich muss dabei sagen, weil das ja eine wirklich ... ich sagte ja,
248 von 2006 bis jetzt, in 2017 ist der Jüngere gestorben, da war dann auch mal ein
249 Wechsel bei den Ehrenamtlichen, ne? So. Das ist ... glaube ich, auch ganz normal,
250 dass Ehrenamtler dann auch mal sagen: Ich kann nicht mehr, ich brauche eine Aus-
251 zeit.

252 **Interviewerin:** Klar.

253 **Interviewpartner_in:** So. Aber natürlich ... Also ich bin ja jetzt nicht mehr im *AHDKJ*,
254 aber ich habe immer noch meine Drähte dahin. (lacht) So. Und ich war auch beim Be-
255 gräbnis von diesem Jungen, weil das schon sehr wichtig war auch. Und ich weiß, dass
256 auch der Ältere und die Familie auch jetzt noch begleitet wird, weil ... ne? Der wird ja
257 nicht gesünder. Der wird ja auch nicht wieder ... ja, der wird nicht wieder laufen ler-
258 nen. Das ist ... der Prozess ist ... ja, wird ja immer weniger.

259 **Interviewerin:** Okay.

260 **Interviewpartner_in:** Genau. Und der Kontakt zwischen der zuletzt ehrenamtlichen
261 Begleiterin für den Jüngeren, der ja dann verstorben ist, zu der Familie ist auch noch
262 locker vorhanden. Weil die Bindung ist doch dann eine recht enge. Auch wenn es
263 dann vielleicht nur zwei, drei Jahre waren. Aber wenn man so regelmäßig einmal die
264 Woche dann in eine Familie kommt, da ist schon viel Herzblut auch drin.

265 **Interviewerin:** Ja.

266 **Interviewpartner_in:** Ne? Und da wird nicht einfach aufgehört, nur weil das Kind

267 jetzt tot ist. Das ändert sich dann vielleicht in der Form, dass dann die Ehrenamtliche
268 eher dann kommt und geht mit der Mutter einen Kaffee trinken oder setzt sich nun
269 zu Hause hin und guckt noch mal Fotos vom verstorbenen Kind. (seufzt) Oder ... ja,
270 was gerade ansteht.

271 **Interviewerin:** Und Sie selbst, Sie haben die Weiterbildung zur Trauerbegleiterin ge-
272 macht, richtig?

273 **Interviewpartner_in:** Ja.

274 **Interviewerin:** Wenn wir jetzt mal ... Oder in der Literatur findet man ja diese ver-
275 schiedenen Phasen: nicht wahrnehmen wollen, die Sehnsucht dann nach dem Men-
276 schen, die dritte Phase Desorganisation und Verzweiflung und dann Verlust und In-
277 tegration. Also erst mal, die Phasen kennen Sie sicherlich als Trauerbegleiterin?

278 **Interviewpartner_in:** Wobei ich mich schon gegen den Begriff Phasen wehre.

279 **Interviewerin:** Okay.

280 **Interviewpartner_in:** (lacht)

281 **Interviewerin:** Was sagen Sie?

282 **Interviewpartner_in:** Phasen ist ja das Modell von Verena Kast zum Beispiel, ne? So.
283 Und ich bin eher nach dem Modell Smeding ausgebildet, und das ist auch mein Ver-
284 ständnis von Trauer.

285 **Interviewerin:** Okay.

286 **Interviewpartner_in:** Weil Smeding hat ja den Begriff der Gezeiten: Kommen und
287 Gehen. Und es gibt keine statische Phase 1, zu Ende, Phase 2 und so. Sondern eher so
288 als ... als Spirale, als Zyklus. Und das ist mein Bild von Trauer. Und das beobachte ich
289 auch. Also das ist jetzt nicht, weil mir das nur besser gefällt, sondern das beobachte
290 ich auch, ja.

291 **Interviewerin:** Ja. Dann bleiben wir bei Ihrer Definition sehr, sehr gerne. Was würden

292 Sie sagen aus Ihrer Erfahrung in der *AHDKJ*, was müsste man besonders ... oder gibt
293 es überhaupt Besonderheiten bei Kindern mit Beeinträchtigung und deren Eltern
294 bzw. bei den Beteiligten, egal wer auch immer die nahestehenden Personen sind,
295 was gibt es da zu berücksichtigen? Sind überhaupt Besonderheiten vorhanden? Oder
296 würden Sie sagen: Nein, wir können die mit anderen Begleitungen fast gleichsetzen,
297 am Ende des Lebens gibt's relativ gleiche Herausforderungen oder Herangehenswei-
298 sen?

299 **Interviewpartner_in:** Also ich glaube, es ist insofern immer was anderes, wenn ein
300 Kind stirbt, weil das ist ja die falsche Reihenfolge. Ne? Also wenn ein Elternteil stirbt
301 oder auch noch ein Geschwisterteil jetzt im Erwachsenenbereich, ist das ja eher die
302 Normalität. Das hat ... ist keine Aussage über den Schmerz des Verlustes, aber das ist
303 ja ich sage mal das Normale halt. Aber wenn ein Kind stirbt, ist es eine verkehrte
304 Welt. Und das überhaupt mal anzuerkennen, ist, glaube ich, schon, ja, überhaupt die
305 Basis des Kontakts dann. So dieses ... Ich glaube, das können ... Ich weiß nicht, ob Sie
306 Kinder haben. Ich habe Kinder, ne? Das ... das wäre auch das Ärgste, was mir passie-
307 ren könnte, ne? So wenn meine Kinder vor mir sterben, und die sind jetzt erwachsen,
308 und trotzdem, die Relation bleibt ja, das ... das ist einfach so was von falsch, wie es
309 nur falsch sein kann. Und ich glaube, ... die wollen nicht besonders bedauert werden,
310 diese Eltern, aber ich glaube, so dieser Aspekt bedarf schon einer besonderen Auf-
311 merksamkeit, einer besonderen Gewichtung. Und ich weiß von vielen Eltern, die ja
312 über lange Jahre oft diese Kinder, ja, versorgt, begleitet, sich um sie gekümmert ha-
313 ben: Es ist eine ganz starke Mischung, vielleicht stärker als im Normalfall, so dieses
314 Wissen, er/sie konnte nicht mehr, die Kräfte sind über Jahre immer weniger gewor-
315 den. Und es ist, ob die jetzt das Erlösung oder Gnade oder ... so der normale Verlauf
316 innerhalb dieser Krankheit benennen, dieses Gefühl ist schon auch dar. Und trotzdem
317 ist es was fundamental Verkehrtes. wenn ein Kind vor einem stirbt. So. und die Welt
318 steht einfach Kopf. Und dieses ... Gerade wenn dann noch weitere Kinder da sind,
319 ne? Wie werde ich den anderen Kindern gerecht? Das ist, glaube ich, die große Her-
320 ausforderung. Und da mit ... mit einem großen Bewusstsein, aber auch mit einer ...
321 ja, mit einer Ehrfurcht heranzugehen, ohne die jetzt auf einen Sockel zu stellen, aber
322 so diese ... diese Dimension einfach auch bewusst zu haben und nicht so flott drüber

323 hinweg zu trösten, das ist, glaube ich, so die hohe Kunst in der Begleitung von Eltern,
324 deren Kinder gestorben sind. Ja.

325 **Interviewerin:** Und glauben Sie ... Also Sie hatten wahrscheinlich ... Oder können Sie
326 es vielleicht erst noch mal prozentual sagen im Kinderbereich: Wie viele Kinder hat-
327 ten eine geistige oder schwere Beeinträchtigung bei der Begleitung? Ganz ungefähr?

328 **Interviewpartner_in:** Drei Viertel.

329 **Interviewerin:** Also 75 Prozent.

330 **Interviewpartner_in:** So mindestens.

331 **Interviewerin:** Ja, mindestens 75 Prozent.

332 **Interviewpartner_in:** Ja.

333 **Interviewerin:** Und wenn Sie die mit den restlichen vergleichen, gibt es einen ...?

334 **Interviewpartner_in:** Die restlichen? Jetzt mit den 25?

335 **Interviewerin:** 25. Gibt es einen unterschiedlichen Bedarf, den Sie am Lebensende
336 sehen?

337 **Interviewpartner_in:** (seufzt) (Pause) Also die ... die anderen 25 waren ja die ... ich
338 sage jetzt mal die paar, die jetzt zum Beispiel krebserkrankte Kinder waren, ne? So.
339 Und der Bedarf ist alleine in der zeitlichen Dauer unterschiedlich, ne? Weil diese ...
340 diese zwei Jungs zum Beispiel, sagte ich ja, über acht Jahre ... Und der eine lebt ja
341 immer noch begleitet. Das ist ja ein ganz anderer zeitlicher Faktor, der da nötig ist.
342 Die paar Kinder, die ich als krebserkrankte Kinder bzw. die Familien von krebser-
343 krankten Kindern begleitet habe, das waren ja immer nur ein paar Wochen. Also al-
344 leine vom zeitlichen Aspekt ist das ein ganz fundamentaler Unterschied. Und diese
345 Kinder, die an Krebs erkrankt sind, da waren die Begleitungen auch ich sage mal fast
346 wie im *AHDE* eben so kurz. Und lange Zeit war ja beim krebserkrankten Kind, was ja
347 auch gut ist, immer noch die Hoffnung, es wird wieder gesund. Weil gerade die The-
348 rapiemöglichkeiten bei Krebs sind ja im Kinderalter wirklich gegeben, und von daher

349 ist da die Hoffnung ja noch ... noch viel stärker. Zu recht.

350 **Interviewerin:** Aber das ist ja ein interessanter Aspekt, wenn Sie sagen, da ist die
351 Hoffnung seitens der Eltern oder Beteiligten noch stärker. Das macht natürlich auch
352 was mit meiner Herangehensweise im Arbeiten, ne?

353 **Interviewpartner_in:** Ja, wobei wir dann ja auch erst gerufen wurden als Hospiz-
354 dienst, wenn es keine Hoffnung mehr gab.

355 **Interviewerin:** Okay.

356 **Interviewpartner_in:** So. Das ist jetzt so über ... Weil Sie ja gerade so nach dem ... so.
357 Das war jetzt eher so eine allgemeine Antwort, ja.

358 **Interviewerin:** Okay. Und außerhalb oder neben der Dauer, würden Sie sonst noch
359 etwas sehen, wo ...? Weil wir fragen ja nach Gelingensbedingungen für unsere Arbeit,
360 ...

361 **Interviewpartner_in:** Ja.

362 **Interviewerin:** ... was brauchen *AHD*, um Menschen mit geistiger und/oder schwerer
363 Beeinträchtigung begleiten zu können. Wenn Sie jetzt sagen, der Bedarf ist nahege-
364 hend gleich, dann brauchen die nichts anderes. Oder glauben Sie, da gibt es noch so
365 einzelne Faktoren, die es vielleicht doch noch differenzieren lassen?

366 **Interviewpartner_in:** Also ich glaube schon, je stärker ein Mensch in seinen verbalen
367 Möglichkeiten eingeschränkt ist, und das ist ja bei geistiger Behinderung eigentlich
368 immer der Fall, eben auch nach Art und Grad der Behinderung noch mal unterschied-
369 lich, aber im Vergleich zu ... zu geistig gesunden Menschen ist das da ja schon eine
370 ganz deutliche Einschränkung. Ich glaube, da braucht es noch ein verstärktes Wissen
371 über, ja, Körpersprache im weitesten Sinn, Körpersignale, körperliche Wahrnehmungen.
372 Ja, wie gehe in Kommunikation mit einem Menschen, der ... der, ja, schlimmstenfalls
373 noch nicht mal ja und nein sagen kann?

374 **Interviewerin:** Sie haben ja auch Erfahrungen mit dementen Menschen, demenzer-

375 kranken Menschen. Würden Sie nicht sagen, dass das recht ähnlich am Lebensende
376 ist? Kommt wahrscheinlich auch wieder darauf an, wann Sie begleiten?

377 **Interviewpartner_in:** Eben. Weil ... Ich sage mal, so ...

378 **Interviewerin:** So individuell die Menschen sind.

379 **Interviewpartner_in:** Demenz im Endstadium ist ja oft auch mit Sprachlosigkeit ver-
380 bunden. Ja, es gibt sicherlich Ähnlichkeiten. Aber es gibt ja auch in der Demenz Pha-
381 sen ... in der Demenzerkrankung, und das spreche ich dann wirklich von Phasen, Zei-
382 ten, wo durchaus noch Kommunikation, also Worte noch ... wo es noch Worte gibt,
383 die aber nicht unbedingt sinngleich sind. Das ist dann so ein Mittelding, sage ich
384 mal, ne? Also gestern hat noch eine Ehrenamtliche hier in der Runde von einer de-
385 menzkranken Patientin erzählt, die so als 85-jährige Frau jetzt ihre Mama besu-
386 chen will. So dieses ... der Klassiker so. Da geht es noch über Sprache, aber so es ist
387 eigentlich allen klar, die Mama gibt's nicht mehr. Aber dann mit ihr so dieses Bedürf-
388 nis ernstnehmen und, ja, wie gehe ich damit um?

389 **Interviewerin:** Ja.

390 **Interviewpartner_in:** Ne? Da einfach so ein Stück Rüstzeug zu haben und, ja, damit
391 umgehen zu können, das ist, glaube ich, schon eine Herausforderung im Erwachse-
392 nenbereich. Ja.

393 **Interviewerin:** Und jetzt sehe ich Sie als Expertin im *AHDKJ*.

394 **Interviewpartner_in:** Ja.

395 **Interviewerin:** Sie waren selbst in der Praxis dort tätig.

396 **Interviewpartner_in:** Ja.

397 **Interviewerin:** Sagen Sie, wie kann man denn, wenn Sie sagen: Nonverbale Kommu-
398 nikation ist das, was mir zur Verfügung steht bei diesen Kindern, wie lesen Sie denn
399 die Impulse der Kinder? Woran machen Sie denn fest, dass etwas angenehm oder
400 nicht angenehm ist? Können Sie das noch mal ein paar Beispiele sagen?

401 **Interviewpartner_in:** Also erst mal ist die Grundannahme die, dass die Eltern die Ex-
402 perten der Kinder sind. Das heißt, ich versuche, so viel wie möglich vorab Informatio-
403 nen über die Eltern zu bekommen. Und ich habe mehrmals erlebt, dass ein Lachen
404 von einem behinderten Kind nicht ein Lachen in unserem Sinn war, sondern ein La-
405 chen, weil es faktisch nicht weinen kann. Und das muss ich wissen. Also ne? So. Das
406 ist sicherlich ein extremes Beispiel. Aber wenn ich das nicht weiß, dann kann das ja
407 ganz schön ... alles verkehrt sein, was ich mache.

408 **Interviewerin:** Ja.

409 **Interviewpartner_in:** So. Genau. Also ich versuche wie gesagt, möglichst viele Infor-
410 mationen von den Eltern im Vorfeld einzuholen bevor ich dann Ehrenamtler hin ver-
411 middle und sage: Darauf und darauf und darauf musst du achten, und das muss du
412 wissen. Und ansonsten, ja, möglichst sensibel umgehen. Ich sage mal, die Kinder rea-
413 gieren oft auch mit Krämpfen, also Zuckungen, so leichten Krämpfen oder auch rich-
414 tigen ... also wirklich richtigen Gehirnrämpfen. Und die kann man schon auch mal
415 kommen sehen, also kommen spüren.

416 **Interviewerin:** Ja.

417 **Interviewpartner_in:** So ... sei es durch die Körpertemperatur, sei es durch ... ja,
418 Spannungen im Körper, sei es auch durch Mimik. Und den Kindern ... Also ich habe
419 auch Freizeit mit diesen Kindern gestaltet. Die kann ich nicht fragen: Möchtest du
420 denn die rote oder die grüne Farbe haben, sondern ich drücke die ... den Pinsel in die
421 Hand und das ist deren Möglichkeit, dann in den Farbtopf zu patschen, was sie gera-
422 de anspricht. Oder wenn es nur ein Zufallstreffer ist, dann ist es ein Zufallstreffer.
423 Aber die können ja nicht sagen: Ich mag jetzt lieber Grün oder Rot. Sondern die ma-
424 chen einfach. Und das ist schön, dass sie machen. So. Und dieses Ding, Kinder Mög-
425 lichkeiten bieten. Also wir haben in der Freizeit zum Beispiel Kindern, die im Rolli sit-
426 zen und auch durch ... durch eingeschränkte Bedingungen wirklich auch fixiert im Rol-
427 li sitzen mussten, denen haben wir einfach an einem langen Besenstil einen Pinsel ...
428 einen Schwamm dran gemacht. Und dann konnten die halt Riesenposter bemalen.
429 Also erfindungsreich werden im Umgang mit diesen Kindern, das ist so die Heraus-

430 forderung dann, ja.

431 **Interviewerin:** Also und sind das so Kreativität, Flexibilität ...?

432 **Interviewpartner_in:** Ja, auf jeden Fall.

433 **Interviewerin:** Die Sachen.

434 **Interviewpartner_in:** Ja.

435 **Interviewerin:** Okay. Super schöne Beispiele, wirklich.

436 **Interviewpartner_in:** Ja.

437 **Interviewerin:** Und auf Ihrer eigenen Homepage momentan habe ich das auch so
438 ähnlich gelesen. Sie haben nämlich geschrieben ... oder nicht Sie, sondern das ist auf
439 der Homepage zu finden: „... Die Geborgenheit, die der kranke Mensch durch die
440 verstärkte Einbindung der Angehörigen und Ehrenamtlichen erfährt, gehen in die
441 Selbstbestimmung zurück, die ihm zusteht.“

442 **Interviewpartner_in:** Mhm (bestätigend). (lacht) Schön formuliert.

443 **Interviewerin:** Sie haben gerade schon so ... Das war ja schon sehr in die Selbstbe-
444 stimmungsrichtung, was Sie angesprochen haben.

445 **Interviewpartner_in:** Ja.

446 **Interviewerin:** Können Sie es mir noch mal definieren? Was heißt für Sie, Selbstbe-
447 stimmung bei Menschen, bei Kindern mit geistiger Beeinträchtigung zu schaffen?

448 **Interviewpartner_in:** (seufzt)

449 **Interviewerin:** Das Beispiel war wunderbar, was Sie genannt haben.

450 **Interviewpartner_in:** Ja, also die ... dieses Beispiel. Oder auch Musik. Musik ist immer
451 ein Zugang zur Seele. Und gucken, wie reagieren die Kinder auf Musik unterschiedli-
452 cher Art. Manche fangen wirklich ich sage jetzt mal im Rolli an zu tanzen. Und dann

453 merke ich, ob es denen ... dass es denen Spaß macht, ne? Und ein Kind, was daneben
454 sitzt, das kann genau die falsche Musik dafür sein. Aber dann gehe ich mit dem einen
455 aus dem Raum und biete was anderes an. Und ... so. Das muss dann parallel möglich
456 sein. Von daher ist das ja auch die oft ... oder da wird eigentlich immer drauf Wert ...
457 dieses Eins-zu-eins-Begleitung, ne? Dass jeder ... jedes Kind einen Begleiter hat, und
458 der ist dann auch für dieses Kind verantwortlich und beobachtet. Dann ist die Musik
459 jetzt, um bei dem Beispiel zu bleiben, für das Kind das Richtige. Dann bleibe ich. Und
460 wenn es nicht ist, dann ... verlasse ich den Raum und biete was anderes an. Zum Bei-
461 spiel.

462 **Interviewerin:** Das heißt, übergeordnet geht es um die Förderung der Lebensqualität,
463 richtig?

464 **Interviewpartner_in:** Ja. Ja.

465 **Interviewerin:** Und wenn Sie jetzt von ehrenamtlicher Eins-zu-eins-Betreuung spre-
466 chen, dann ist das auch, wenn wir jetzt als Pädagoginnen ... jetzt oute ich mich auch,
467 bin ich auch Pädagogin, ...

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

469 **Interviewerin:** ... wenn wir als Pädagoginnen sagen, das ist ein hoher Personalschlüs-
470 sel.

471 **Interviewpartner_in:** Ja.

472 **Interviewerin:** In der Förderschule arbeite ich anders. Würden Sie ... Oder ich würde
473 sagen, es ist trotzdem wahnsinnig ... man ist emotional sehr involviert, man ist dabei,
474 wenn man so lange an einem Kind oder Jugendlichen ... ihn begleitet.

475 **Interviewpartner_in:** Ja, klar.

476 **Interviewerin:** Was sind Bewältigungsstrategien, die Sie den Mitarbeitern, den Eh-
477 renamtlichen oder auch Ihren Kollegen als Koordinatorin dann anbieten? Welche
478 Strategien haben Sie dort? Vielleicht neben der Supervision noch andere?

479 **Interviewpartner_in:** Ja, auf jeden Fall Supervision grundsätzlich. Aber auch die Fall-
480 besprechung im eigenen Kreis. Also so kollegiale Fallberatung. So als äußerer Rah-
481 men. Aber auch immer jederzeit Einzelgespräche von Ehrenamt zu Koordination.
482 Weil Supervision hat ja oft einen zeitlichen Abstand. So. Aber auch im Vorfeld immer
483 die Einsätze klar begrenzen. Also damit klar ist, ich komme was weiß ich, ich sage
484 jetzt mal Dienstagnachmittag von zwei bis um vier. So. Ob ich dann um Viertel nach
485 vier nach Hause gehe, das mag ja mal dahingestellt sein, aber ich bleibe dann nicht
486 bis um sechs.

487 **Interviewerin:** Ja.

488 **Interviewpartner_in:** Ne? Oder ich kann auch sagen: Ich komme, wenn es schlimmer
489 wird, ... komme ich auch zweimal die Woche. Aber ich komme nicht von vornherein
490 dreimal die Woche. Also diese Zahlen sind jetzt auch ein Stück schon Erfahrungswerte,
491 aber die will ich jetzt auch nicht statisch verstanden wissen. So. Es gibt durchaus
492 Begleitungen, wo auch vielleicht nur einmal alle 14 Tage eine gute Begleitung ist. Ne?
493 So. Und andere, das ist von vornherein grundsätzlich mehr nötig. Aber dann muss ich
494 als Koordinatorin gucken, sind nicht vielleicht auch zwei Ehrenamtler nötig, als es ei-
495 ner aufzubürden. Ne? Ich muss als Koordinatorin auch immer so ein Stück weit so das
496 soziale Umfeld der Ehrenamtler im Hintergrund ... im Hinterkopf haben, ne? So. Die
497 haben ja auch unterschiedliche Kapazitäten und auch unterschiedliche ... ein unter-
498 schiedliches Standing. Und ich sage mal, einer rüstigen, nicht berufstätigen Frau kann
499 ich mehr zumuten als einer in Vollzeit beschäftigten Mutter vielleicht, die selber noch
500 kleine Kinder hat. So. Und so diese persönlichen Grenzen und die Grenzen im ... im
501 Gesamtkonzept immer auch bewusst machen. Und aber auch transparent in Richtung
502 Eltern, ne? So. Weil ... es gibt auch Eltern, ... wie soll ich das jetzt mal vorsichtig sa-
503 gen? (lacht) Die es auch ausnutzen. Also nicht böse, aber ...

504 **Interviewerin:** Genau, positiv genannt aus der Verzweiflung oder Trauer heraus nut-
505 zen.

506 **Interviewpartner_in:** Genau.

507 **Interviewerin:** Mehr nutzen, als es vielleicht angemessen oder berechtigt wäre?

508 **Interviewpartner_in:** Genau. Genau.

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

510 **Interviewpartner_in:** So. Aber dann muss ich ... das muss dann verbalisiert werden.

511 Und dann kann ich ja als Koordinatorin unter Umständen einen zweiten Ehrenamtler

512 oder einen anderen Dienst, der noch andere Möglichkeiten bietet, oder, oder rein-

513 setzen. Aber es darf nicht sein, dass dann ein Ehrenamtler alles aufgebürdet be-

514 kommt und dann so ein Druck entsteht: Du musst dieses und jenes noch zusätzlich

515 machen. Das geht nicht.

516 **Interviewerin:** Und Sie selbst sind ja jetzt so viele Jahre schon tatsächlich dabei, ...

517 **Interviewpartner_in:** Ja.

518 **Interviewerin:** ... Sie werden nicht jeden Tag oder jede Woche, wie Sie sich um die

519 Ehrenamtlichen kümmern, gefragt: Wie geht's Ihnen? Was machen Sie? Haben Sie

520 bei sich im Team, bei den Koordinatoren auch Bewältigungsstrategien?

521 **Interviewpartner_in:** Ja, klar. Die haben auch Supervision. Wir haben, kann ich für

522 hier auf jeden Fall sagen, ein gutes Betriebsklima. Also für mich sind hier die Rah-

523 menbedingungen ... (Geräusche) Ach, das ist eine Kita, deswegen. (lacht)

524 **Interviewerin:** (lacht) Okay.

525 **Interviewpartner_in:** ... sind hier die Rahmenbedingungen gut. Also Supervision, ein

526 gutes Team, also halbwegs geregelte Arbeitszeiten. Das ist ja im Hospizbereich nicht

527 unbedingt selbstverständlich. Ja, und ich habe auch für mich selber gelernt, ja, auf

528 meine Grenzen zu achten. Also wirklich auch meine Freizeit konstruktiv zu gestalten

529 und nicht, ja, so vor mich her zu dümpeln, sage ich mal. (lacht)

530 **Interviewerin:** Super, danke, weil das war ja doch eine sehr persönliche Frage.

531 **Interviewpartner_in:** Ja. Ja.

532 **Interviewerin:** Ich würde jetzt gerne noch mal ... Sie haben auf Ihrer ... noch mal auf

533 Ihrer Homepage geschrieben: „Beraten, qualifizieren, begleiten.“ Jetzt haben wir die
534 ganze Zeit ja über das Begleiten gesprochen, ne?

535 **Interviewpartner_in:** Ja.

536 **Interviewerin:** Das Qualifizieren haben Sie auch angedeutet. Können Sie mal sagen ...
537 Also das ist tatsächlich relativ selten, dass diese Staffelung so zu dritt irgendwo auf-
538 taucht auf den Homepages. Also jedenfalls im Gespräch kommt es manchmal raus.
539 Aber können Sie noch mal was zur Beratung sagen. Ist mit Beratung die ... sind da die
540 Beteiligten gemeint? Oder geht es generell um Beratung von den Ehrenamtlichen
541 und so? Also was meinen Sie mit dem Wort Beraten?

542 **Interviewpartner_in:** Beratung ist ja auch vielschichtig zu verstehen. Also wir organi-
543 sieren und machen teilweise auch selbst Beratung in punkto Patientenverfügung,
544 Vorsorgevollmacht, sowohl ich sage mal als öffentliche Veranstaltung haben wir das
545 zweimal jedes Jahr im Jahresprogramm drin, kann aber hier auch im Einzelkontakt
546 abgerufen werden. Also das ist so die ... die Form von Beratung. Beratung von Ange-
547 hörigen. Also ich sage mal, in punkto auf Hilfsmittel, auf Kontaktvermittlung zu Pflie-
548 gediensten oder ... ja, Einrichtungen, welcher Art auch immer, das ist ja auch eine
549 Form von Beratung. Ja, Beratung und Begleitung in punkto Ehrenamtler geht ja auch
550 so ein Stück ineinander über, ne? So. Ja. Aber das sind so die wesentlichen Aspekte,
551 die wir mit Beratung meinen. Ja.

552 **Interviewerin:** Und haben Sie ... Sie haben ja gerade Einrichtungen angesprochen.

553 **Interviewpartner_in:** Ja.

554 **Interviewerin:** Haben Sie Kooperationsverträge?

555 **Interviewpartner_in:** Ja. Ja.

556 **Interviewerin:** Und können Sie mal kurz sagen, mit wem Sie diese haben?

557 **Interviewpartner_in:** Ähm ...

558 **Interviewerin:** Also Sie müssen gar nicht ... nur die Einrichtungsform.

559 **Interviewpartner_in:** Ja. Altenpflegeheime und auch eine Einrichtung hier der Behin-
560 dertenhilfe, eine stationäre. Ja.

561 **Interviewerin:** Und bei der Einrichtung mit der Behindertenhilfe werde ich jetzt na-
562 türlich gerade wieder hellhörig. (lacht)

563 **Interviewpartner_in:** Denke ich mir. (lacht)

564 **Interviewerin:** Können Sie mir sagen, wie Sie da kooperieren? Sind Sie da regelmäßig
565 in den Teamsitzungen? Oder melden die sich, wenn sie einen Fall haben?

566 **Interviewpartner_in:** Genau, die melden sich, wenn sie einen Fall haben, also wenn
567 sie eine Begleitung brauchen. Und wir haben auch jedes Jahr im Befähigungskurs
568 mindestens zwei, die da dann das Praktikum machen.

569 **Interviewerin:** Okay.

570 **Interviewpartner_in:** Also das ist so die Mindestvoraussetzung. Und dann eben auch
571 ein-, zweimal im Jahr Gespräche auf verschiedenen Ebenen. Also da kommt entwe-
572 der die Einrichtungsleitung nach hier, wenn der Vorstand hier ist, und wir als Koordi-
573 natorinnen sind dann mit dabei. Oder ich war jetzt auch im Frühjahr mal dort und
574 habe deren Team beraten im ... ja, im Sterbeprozess einer Bewohnerin. Also das ist ...
575 ja, was gerade anfällt, sage ich mal so.

576 **Interviewerin:** Aber das ist tatsächlich noch mal ein interessanter Punkt. Da ist eine
577 Bewohnerin gewesen, die Sie nicht direkt begleitet haben, sondern Sie haben das
578 Team angeleitet, richtig?

579 **Interviewpartner_in:** Ja.

580 **Interviewerin:** Hatten Sie vorher dann kurz Kontakt zu der Bewohnerin?

581 **Interviewpartner_in:** Ja, klar.

582 **Interviewerin:** Und können Sie das mal schildern, wie das ablief?

583 **Interviewpartner_in:** (seufzt) Wie lief das denn ab? Also gerufen wurde ich ... also ich

584 bzw. unser Team, ne?

585 **Interviewerin:** Ja.

586 **Interviewpartner_in:** Ich bin dann in Person dahin. ... von dem neuen Einrichtungslei-
587 ter. Da gab's gerade altersbedingt einen Personalwechsel. Der hat mir die Situation
588 geschildert, in der die Bewohnerin ist. Und ich bin dann mit ihm zur Bewohnerin und
589 ... ja, sie konnte sich nicht verbal artikulieren, wurde auch gerade gepflegt von einer
590 Pflegekraft. Wobei, ich finde ja immer interessant, die Pflege machen ja dann auch so
591 ... ähm ... Heilerziehungspfleger, Sozialarbeiter, die also nicht in erster Linie Pflege-
592 kraft sind, ne? Die aber, ja, da so auch reingewachsen sind, ne? Und die ... ja, die
593 Mitarbeiterin sagte dann, ja, sie hat jetzt schon drei Tage das Essen ganz verweigert
594 und Trinken auch nur noch widerwillig. Also so diese Dinge, die man ja auch bei an-
595 deren Menschen immer mal wieder hört. So. Und dann haben wir uns nachher in ei-
596 ner kleinen Gruppe, wir waren, glaube ich, insgesamt fünf, sechs Mitarbeiter dann da
597 in der Einrichtung, und ich haben uns dann zusammengesetzt und überlegt, ja, was
598 kann der Frau noch Gutes angeboten werden oder wie gehen wir damit um? So. Das
599 war so Thema da.

600 **Interviewerin:** Sie haben gerade angesprochen, sie isst weniger und trinkt weniger.
601 Da gibt's ja dieses Zitat: Sie stirbt nicht, weil sie nicht isst, sondern sie isst nicht, weil
602 sie stirbt. Ich weiß nicht, ob Sie das schon mal gehört haben?

603 **Interviewpartner_in:** Nee, so in der Form nicht. Aber das trifft es gut, ja.

604 **Interviewerin:** Ne? Das ist tatsächlich ganz häufig in der Praxis genannt worden.

605 **Interviewpartner_in:** Ja.

606 **Interviewerin:** Ich bin mir Eingliederungshilfe unsicher als Mitarbeiterin, weil Essen
607 steht erst mal für Leben. Also ... ne?

608 **Interviewpartner_in:** Genau.

609 **Interviewerin:** Hatten Sie dieses Spannungsfeld auch bei den Mitarbeitern gespürt:

610 Kann ich denn jetzt sozusagen ...?

611 **Interviewpartner_in:** Ja. Ja, klar.

612 **Interviewerin:** Wie sind Sie damit umgegangen? Haben Sie sie ... oder wie haben Sie
613 sie dort beraten?

614 **Interviewpartner_in:** Eigentlich wie ich das auch im ... im ... ja, im Normalfall mache.
615 Weil das ist ja ein Phänomen, was in jedem Sterbeprozess auftritt, ne? So dass die
616 Angehörigen sagen: Er muss doch noch essen und noch ein Häppchen und ... Ich mei-
617 ne, Essen ist ja auch so das ... Das ist das Erste, was wir Säuglingen anbieten, ne? So.
618 Und das ist auch das Letzte, was wir den ... den lieben Angehörigen anbieten, wenn
619 wir sie dann verabschieden. Weil wir haben alle den ... den Gedanken, dieses Gefühl
620 im Kopf: Essen hält Leib und Seele zusammen, und solange jemand isst, solange lebt
621 er eben noch. So. Dass aber Essen im Sterbeprozess eine Qual ist, dass der Körper
622 damit überfordert ist und dass faktisch noch ... also in unserem jetzigen Kontext noch
623 nie jemand verhungert ist, weil er nichts mehr gegessen hat, sondern dass das ein
624 normales Phänomen im Sterbeprozess ist, dass der Körper weniger braucht, weil er ja
625 auch weniger leistet, ja, so mit den Worten habe ich es dann versucht zu erklären.
626 Ne? Und ich bringe auch immer das Beispiel: Sie selber essen ja auch weniger, wenn
627 Sie nur eine Grippe haben. Ne? Und wenn aber jetzt noch ein Tumor dazukommt,
628 stellen Sie sich das doch mal vor, wo soll das denn überhaupt alles hin? Was soll der
629 Körper denn damit machen?

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

631 **Interviewpartner_in:** Also weil ich ja auch nicht aus der Pflege komme, kann ich es
632 immer nur so ... ja, mit so einfachen Worten erklären. Ich verweise dann auch immer
633 so an ... an die behandelnden Ärzte. Wenn es gutgeht, auch an den Palliativarzt, der
634 eingebunden ist, und sage: Lassen Sie sich das auch noch mal medizinisch vom Arzt
635 erklären. Aber so als medizinischer Laie, so dieses ... Ja, klar, wenn ich eine Grippe
636 habe, habe ich auch keinen Hunger.

637 **Interviewerin:** Ja. Also das ist tatsächlich auch ein Thema dort in der Eingliederungs-

638 hilfe gewesen.

639 **Interviewpartner_in:** Ja.

640 **Interviewerin:** Und während der Beratungszeit, haben Sie gesagt, ging es noch da-
641 rum, diesen Prozess, wie begleite ich einen Menschen mit Beeinträchtigung ... Was
642 können wir denen noch Gutes tun, haben Sie geraten.

643 **Interviewpartner_in:** Ja. Ja.

644 **Interviewerin:** Stand da auch ... Also ich habe jetzt gerade das Wort Teilhabe im Hin-
645 terkopf. Stand da auch so was im Raum: Wie mache ich anderen Mitbewohnern ...

646 **Interviewpartner_in:** Richtig, ja.

647 **Interviewerin:** ... das sind ja Beteiligte, ganz eng Beteiligte über viele Jahre ...

648 **Interviewpartner_in:** Ganz wichtig, ja. Ja.

649 **Interviewerin:** ... ähnlich zu sehen wie eine Familie, wenn ich in einer Wohneinrich-
650 tung lebe ... Und wenn ja, wie haben Sie das dort gestaltet?

651 **Interviewpartner_in:** Also in dem konkreten Fall, wo ich jetzt gerade davon gespro-
652 chen habe, war es von ... von der Person her war sie eher eine Einzelgängerin. Aber
653 es ist immer ein Thema, wenn ich da bin und sage dann ... Und sie hatte ... Und wenn
654 sie jetzt auch keine war, die jetzt an jedem Angebot teilgenommen hat, aber sie hat
655 ja rechts und links Nachbarn gehabt. Und ich mache dann immer Mut, diese Nach-
656 barn auch miteinzubinden. Das heißt: Bieten Sie allen, die sie kannten an, sie noch
657 mal zu besuchen. Wie lange die dann bleiben, ist ja deren Sache, wie ... wie im Nor-
658 malfall ja auch. Der eine bleibt drei Minuten, der andere bleibt eine Dreiviertelstun-
659 de. Ist ja okay. Aber machen Sie es möglich. Und nicht im Sinne von gut gemeint: Wir
660 verschonen die. Das gibt nur nachher Irritationen. Also auch im Sinne der ... Wenn Sie
661 so wollen: prophylaktische Trauerarbeit. Geben Sie auch den Mitbewohnern Gele-
662 genheit, sich jetzt schon, und wenn sie verstorben ist, erst recht, sich von der Ver-
663 storbenen dann zu verabschieden.

664 **Interviewerin:** Mhm (bestätigend). Und Sie haben es vorhin bei der Weiterbildung
665 angesprochen: Ich muss mich natürlich selbst reflektieren, meine Biographie, wie ge-
666 he ich damit um.

667 **Interviewpartner_in:** Richtig.

668 **Interviewerin:** Wenn ich jetzt darüber nachdenke, wenn ein Mensch sehr passiv da-
669 liegt und mir das selbst natürlich schon sehr schwerfällt, haben Sie da die Erfahrung
670 gemacht, dass man da auch den Mitarbeitern Hilfestellung geben sollte, wie sie diese
671 drei ... Sie haben drei Minuten gesagt oder auch Viertelstunde oder wie auch immer,
672 wie sie diese ganz konkret gestalten? Oder wissen die Mitarbeiter einfach dann, was
673 zu tun ist vor dem Bett?

674 **Interviewpartner_in:** Also ich sage immer: Hören Sie auf Ihr Bauchgefühl. Ne? So.
675 Und wenn Ihnen Ihr Bauchgefühl sagt: Ich bin einfach nur da, dann ist dieses „einfach
676 nur da“ ein super tolles Geschenk. Und wenn Ihr Bauchgefühl sagt: Ich mache jetzt
677 mal eine Kerze an oder lege mal eine Platte auf, eine CD rein, dann probieren Sie es,
678 und beobachten Sie die Kranke, wie reagiert sie. Entspannt sie eher durch die Musik?
679 Oder zieht sie Grimassen, weil sie ...? Ne? So.

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

681 **Interviewpartner_in:** Und gehen Sie auf diese Reaktion ein. Also was ich eingangs
682 auch sagte, so diese Krankenbeobachtung. Bieten Sie Düfte an. Wenn Sie wissen, was
683 mochte sie, ist das natürlich eine große Hilfe. Und wenn Sie das nicht wissen, ja, vor-
684 sichtig probieren.

685 **Interviewerin:** Und haben Sie auch zu bestimmten Ritualen in der Gruppe, in der
686 Wohneinrichtung geraten? Und wenn ja, welche Rituale haben Sie eingeführt wäh-
687 rend dieser Zeit, als die Frau begleitet wurde?

688 **Interviewpartner_in:** Ja, also Ritual ... Also ich sage mal, das, was ja sowieso sein soll-
689 te, immer ... ne? So keinen überfallen, sondern anklopfen und ... je nachdem, in wel-
690 che Richtung der Kopf liegt zu sagen: Ich bin jetzt hier. Also ich bin *FF*, ich komme
691 jetzt und pflege sie oder setze mich einen Moment zu Ihnen. Also einfach sprechen

692 so mal als ... wenn Sie das schon als Ritual sehen.

693 **Interviewerin:** Das sehe ich schon als ...

694 **Interviewpartner_in:** Ne? So.

695 **Interviewerin:** Deswegen sagen Sie auch das, was für Sie total selbstverständlich ist.

696 **Interviewpartner_in:** Ja. Ja, ja. Also das ist aber ... ist leider ja nicht in allen Einrich-
697 tungen. Und damit meine ich nicht Behinderteneinrichtungen, das ist auch im Kran-
698 kenhaus nicht selbstverständlich. Aber damit fängt es ja schon an, dieses Begrü-
699 ßungsritual. Und das fällt eben ja nach ... nach körperlicher Verfassung so oder so
700 aus. Und dann dieser Initialkontakt, wenn das Gesicht abgewendet ist, mal die Hand
701 auf die Schulter legen und sagen: Ich bin jetzt da. Ich habe jetzt ... Entweder konkret
702 benennen oder ich habe eine Weile Zeit mitgebracht, die schenke ich Ihnen jetzt.
703 Und wenn Sie mögen, signalisieren Sie mir, was Sie brauchen. Und ansonsten versu-
704 chen wir es schweigend erst mal rauszufinden. So. Und das dann auch an die Mitbe-
705 wohner so weitergeben. Weil unter Umständen kommt ja von denen die Frage oder
706 die Aussage: Die guckt ja nur die Wand an und kriegt eh nichts mit.

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

708 **Interviewpartner_in:** Ne? So. Und ich sage immer: Wir wissen gar nicht, was die
709 Menschen mitkriegen. Und das Gehör stirbt sowieso zuletzt. Und was die alles hören,
710 ne? Dieses unmögliche Verhalten, sich am Bett des Kranken über den Kranken zu un-
711 terhalten. Also puh. Geht gar nicht.

712 **Interviewerin:** Ja. Und welche Fragen treten bei den Mit ... oder wenn Sie die Erfah-
713 rung gemacht haben, Sie waren ja in der Beratung tätig, aber welche Fragen treten
714 bei den Menschen, bei denen, die jahrelang mit dieser Frau zusammengelebt haben,
715 auf? Was sind da die Themen? Fragen die sich sozusagen selbst eher: Was passiert
716 mit mir? Oder: Wie geht es mir ihr weiter? Was plopt da so auf im Raum, wenn Sie
717 das machen?

718 **Interviewpartner_in:** Also leider finde ich viel zu selten die Frage: Was passiert mit

719 mir? Ich erlebe schon eine große Hilfsbereitschaft. Aber oft gekoppelt mit einer
720 Hilflosigkeit. Ne? So dieses gerade in Behinderteneinrichtungen noch mehr als in Al-
721 tenpflegeeinrichtungen, weil die Menschen dort ja oft auch über Jahrzehnte gelebt
722 haben. So. Es ist ja oft wirklich so: Es geht einer von uns. Es geht einer, mit dem ich
723 viele Jahre lang tagtäglich gearbeitet und auch gelebt habe. In so einer Einrichtung ist
724 es ja auch mehr als nur eine Arbeit, ist ja auch ein Leben da. Also von daher eine gro-
725 ße Hilfsbereitschaft. Fast schon ... ja, fast schon wie so eine Angehörigenbegleitung.

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

727 **Interviewpartner_in:** Das ist da in meiner Beobachtung ein großer Unterschied zu
728 den Altenpflegeeinrichtung, wo die Verweildauer ja, ich sage jetzt mal leider Gottes,
729 immer kürzer wird. So das sind dann oft, ja, Kunden bestenfalls.

730 **Interviewerin:** Und wir dürfen nicht vergessen: Auch da gibt es Beziehungen.

731 **Interviewpartner_in:** Ja, ich will jetzt auch nicht alle über einen Kamm scheren.

732 **Interviewerin:** Nee, ich meine, in der Behindertenhilfe ... Wenn wir dort auf einmal
733 jemanden haben, der sagt: Ich hatte aber da den Partner mit einer leichten geistigen
734 Behinderung, den ich verliere. Dann sind das sicherlich genau Begleitungen wie alle
735 anderen auch, ne?

736 **Interviewpartner_in:** Ja, ja.

737 **Interviewerin:** Und vielleicht noch mal abschließend zu diesem Beispiel der Behinder-
738 tenhilfe, was Sie gerade genannt haben mit der Frau: Hatte diese Frau erst mal Ange-
739 hörige? Gab es bei der Trauerbegleitung noch andere außer die Beteiligten in der
740 Wohneinrichtung? Wissen Sie das?

741 **Interviewpartner_in:** Ich glaube, es gab eine Schwester oder so weiter weg aber
742 auch.

743 **Interviewerin:** Okay.

744 **Interviewpartner_in:** Also keine, die jetzt so nahe gewesen wäre.

745 **Interviewerin:** Weil da stellt ich ja ganz häufig die Frage der Beerdigung, richtig? Wo
746 und wer organisiert das? Was das auch bei der Frau eine Frage?

747 **Interviewpartner_in:** Nee, da haben wir in dem Fall nicht drüber gesprochen. Ich
748 glaube, da war aber auch so weit alles geregelt schon.

749 **Interviewerin:** Okay.

750 **Interviewpartner_in:** Die hatte einen Betreuer, was ja oft auch der Fall ist, ne?

751 **Interviewerin:** Ja.

752 **Interviewpartner_in:** Und das war schon ... Also war bei uns kein Thema mehr. Ich
753 weiß, wir haben es kurz gestrifen ... gestrifen? Gestreift? Und dann wurde gesagt,
754 das ist alles geregelt.

755 **Interviewerin:** Ah, okay.

756 **Interviewpartner_in:** Ja.

757 **Interviewerin:** Okay. Und Sie selbst haben vorhin die Vorsorge angesprochen. Also
758 Sie beschäftigen sich auch wahrscheinlich mit der Vorsorge von Menschen mit Beein-
759 trächtigung, wenn Sie die begleiten?

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

761 **Interviewerin:** Sehen Sie das noch mal ... Also es gibt ja jetzt über die DGP, glaube
762 ich, eine Broschüre in leichter Sprache, wie kann ich das ...

763 **Interviewpartner_in:** Ja.

764 **Interviewerin:** Haben Sie da Erfahrungen damit gemacht, wie man denen Vorsorge
765 oder das Vorsorgethema mit den diesen Menschen ... mit diesen Menschen klingt
766 sehr exkludiert, aber mit den Menschen bespricht oder kommuniziert?

767 **Interviewpartner_in:** Also ich persönlich nicht. Aber ich habe genau diese Broschüre
768 dann da im Heim eingeführt, sage ich mal, ne?

769 **Interviewerin:** Ja.

770 **Interviewpartner_in:** So. Genau. Und ... also dieses Exemplar ... also eines hatte ich
771 dann mitgenommen, und die waren da, glaube ich, auch sehr davon angetan und ha-
772 ben sich auch vorgenommen, das dann ... zeitig mit den Menschen zu besprechen.
773 Hat ja nur Sinn, wenn man es auch zeitig bespricht, ne? So. Genau.

774 **Interviewerin:** Ich würde gerne noch mal zusammenfassen, bevor ich zum letzten
775 Baustein komme: Sie sehen sich wirklich in der Behindertenhilfe dort, in dieser Ein-
776 richtung, wo Sie den Kooperationsvertrag haben, als eine Begleiterin der Mitarbeite-
777 rinnen? Richtig? Also unter Umständen lernen Sie natürlich die Betroffenen kennen,
778 ...

779 **Interviewpartner_in:** Ja.

780 **Interviewerin:** ... aber eigentlich, Ihr Ziel ist es, Leute zu empowern, zu befähigen,
781 dass sie die Begleitung selbständig durchführen?

782 **Interviewpartner_in:** Ja, klar. Ja, klar. Wobei wir auch ehrenamtliche Begleitung
783 durch unseren Dienst anbieten. Grundsätzlich.

784 **Interviewerin:** Ja.

785 **Interviewpartner_in:** So. Aber ... ja, ich denke, sinnvoller ist es, so die Mitarbeiter zu
786 befähigen. So. Ja.

787 **Interviewerin:** Das heißt, ein Optimalfall wäre, dass wir Menschen in der Eingliede-
788 rungshilfe, die Mitarbeiterinnen, weiterhin fit machen und Sterben, Tod und Trauer
789 permanent nicht nur in der Ausbildung, das ist ja so ein kleiner Minibaustein ...

790 **Interviewpartner_in:** Das ist ein Witz, ja.

791 **Interviewerin:** Sie sagen Witz, ich gebe Ihnen Recht. (lacht)

792 **Interviewpartner_in:** (lacht)

793 **Interviewerin:** ... tatsächlich weiterhin während der gesamten beruflichen Zeit immer

794 wieder ...

795 **Interviewpartner_in:** Auf jeden Fall.

796 **Interviewerin:** ... begleiten und, denn natürlich geht auch die Wissenschaft weiter,
797 immer wieder auf den aktuellen Stand bringen?

798 **Interviewpartner_in:** Auf jeden Fall, ja. Ja.

799 **Interviewerin:** Okay.

800 **Interviewpartner_in:** Und es darf nicht als Manko definiert werden, wenn Mitarbei-
801 ter Bedarf an dieser Stelle melden.

802 **Interviewerin:** Mhm (bestätigend). Ja.

803 **Interviewpartner_in:** Also das erlebe ich ja auch. Jetzt weniger in der Einrichtung,
804 aber das erlebe ich oft auch in Altenpflegeeinrichtungen, wenn jemand schon zugibt,
805 er weiß nicht, wie es geht, ist das ja schon so ein Sich-Outen. Und da gehört ja auch
806 schon Mut dazu.

807 **Interviewerin:** Auf jeden Fall.

808 **Interviewpartner_in:** Und da so die Hemmschwelle zu nehmen und zu sagen: Ja, ist
809 ja okay, ich weiß auch nicht, wie man was weiß ich ein Fahrrad repariert. Da gehe ich
810 ja auch zum Fachmann. Also so, ne?

811 **Interviewerin:** Ja. Ja.

812 **Interviewpartner_in:** Und dass das, ja, so auf so einem ... ja, runtergebrochen wird.

813 **Interviewerin:** Was ist Ihre Hypothese, woher kommt das, dass das so ist? Das ist ja
814 bei anderen Themen auch nicht.

815 **Interviewpartner_in:** Also ich glaube, unsere Gesellschaft tut sich generell schwer
816 damit, Fehler und Schwächen zuzugeben. Und wenn ich zugebe, dass ich was nicht
817 kann, wo ich selber vielleicht den Anspruch habe, es können zu müssen, dann, ja, ris-

818 kiere ich ja auch ein Stück weit das Ansehen, was ich vielleicht habe oder was ich mir
819 wünsche.

820 **Interviewerin:** Und Sie sagen, bei Sterben, Tod und Trauer ist es noch mal extremer?
821 Woher kommt das? Wahrscheinlich auch gesellschaftlich bedingt?

822 **Interviewpartner_in:** Ja, also da kommt so die ... dieser allgemeine Aspekt ... dazu.
823 Und eben so dieses Tabu auch, dieses Tabu, Sterben überhaupt als ... als Thema zu
824 benennen. Und dieses ... ja, diese ganze Angst und diese Versagensgedanken. Oder
825 auch der Druck, den ... der da ja untereinander entsteht, der ... die Angst, die man
826 vielleicht hat, dass Angehörige einem Druck machen. Wieso gibt ihr dem jetzt nichts
827 mehr zu essen?

828 **Interviewerin:** Ja.

829 **Interviewpartner_in:** Also ganz viele Faktoren fließen da ja mit ein. Ja.

830 **Interviewerin:** Ja. Und sehen Sie bei sich in der Arbeit ... Also Sie sagen ja selbst oder
831 wenn ich Sie richtig verstehen: Wir könnten jederzeit Menschen mit Beeinträchtigung
832 weiterhin begleiten. Ne?

833 **Interviewpartner_in:** Grundsätzlich ja.

834 **Interviewerin:** Sie haben Erfahrung, Sie können das grundsätzlich machen. Sehen Sie
835 an irgendeiner Stelle einen Optimierungsbedarf, den ich sozusagen mitnehmen kann,
836 wo ich weiß, das gibt es oder gilt es in der Praxis vielleicht noch zu verbessern? Also
837 nicht seitens der Eingliederungshilfe, das haben wir gerade besprochen, sondern von
838 Ihrer Seite.

839 **Interviewpartner_in:** (Pause) Ja, also wenn ich unser Ausbildungskonzept anschau,
840 dann könnte ich ... also würde ich mir schon wünschen, noch mehr Einheiten ... ja, zu
841 dem Thema Behinderung. Also das hat natürlich mit allen anderen Themen eine ge-
842 wisse Schnittmenge, aber so dieses, ja, was macht es spezifisch aus. Oder was macht
843 es mit mir, wenn ich kein ... kein Danke erfahre, also kein verbales Danke. So. Da ein
844 Bewusstsein zu schärfen, dass ein Danke ja auch auf eine andere Art kommen kann.

845 So. Das wäre was, was mir so spontan so einfällt.

846 **Interviewerin:** Super. Und was würden Sie abschließend, meine letzte Frage, was
847 würden Sie abschließend aus Ihrer Erfahrung vielleicht als Fazit noch mal sagen, was
848 bedarf es zu einer erfolgreichen, wohltuenden und selbstbestimmten Begleitung am
849 Lebensende für Menschen mit Beeinträchtigung?

850 **Interviewpartner_in:** Ja, wie für jeden anderen auch: ernstgenommen werden. Ne?
851 So ernstgenommen, wichtig genommen und spüren, dass sie nicht alleine sind.

852 **Interviewerin:** Vielen Dank.

853

854 **Ende des Gesprächs bei Min. 59:35**