

1 **Interview MI 180829_0063**

2 **Datum des Interviews: 29.08.2018**

3 **Gesamtdauer: 61 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:** Herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit für ein Interview mit mir neh-
16 men. Und zwar würde ich Sie bitten, dass Sie sich mal vorstellen, welche Qualifikation
17 Sie haben und mit welchem Team Sie hier zusammenarbeiten.

18 **Interviewpartner_in:** Mein Berufsabschluss ist Gesundheits- und Krankenpfleger. Ich
19 habe nach meiner Berufsausbildung einige Jahre im intensivmedizinischen und not-
20 fallmedizinischen Bereich gearbeitet und habe mich nach 13-jähriger Tätigkeit ent-
21 schlossen, Pflegewissenschaften zu studieren. Und habe dann über dieses Studium
22 erstmalig von Palliativarbeit gehört. Dieses Themenfeld hat meine Neugier geweckt,
23 und ich bin dann sozusagen in die palliative Arbeit gekommen. Ich habe dann den

24 Fachpfleger für Palliativpflege noch absolviert berufsbegleitend und bin seit sechs
25 Jahren Einrichtungsleiter und arbeite mit einem wunderbaren Team zusammen, be-
26 stehend aus Hauswirtschaftskräften, aus Sozialdienst, aus Pflegefachkräften. Wir ha-
27 ben Kooperationspartner, die sozusagen die Menschen im *SHE* versorgen.

28 **Interviewerin:** Unser Fokus bei unserer Arbeit liegt momentan bei Menschen mit
29 geistiger und/oder schwerer Behinderung. Haben Sie auch solche Menschen bisher
30 begleitet?

31 **Interviewpartner_in:** Ja, wir haben schon mehrere Menschen mit geistiger Behinde-
32 rung in unserer Einrichtung versorgt. Das hängt vielleicht auch damit zusammen, dass
33 gerade hier in der Region es große Träger gibt der Eingliederungshilfe, wo es große
34 Wohneinrichtungen, Wohnheime für Menschen mit geistiger Behinderung gibt, die
35 dann in Situationen, als eine Diagnose dazukam, dann irgendwo versorgt werden
36 mussten und dann auch hier bei uns im *SHE* schon versorgt wurden.

37 **Interviewerin:** Was verstehen Sie unter einem Menschen mit geistiger Behinderung,
38 was sind das beispielsweise für Menschen?

39 **Interviewpartner_in:** Ja, das sind Menschen, die ich hier jetzt kennengelernt habe,
40 mit schwerst-mehrfachen Behinderungen, mit kognitiven Beeinträchtigungen, die in
41 bestimmten Einrichtungen halt leben und da betreut werden.

42 **Interviewerin:** Ich habe bei Ihnen mal auf der Internetseite nachgeschaut, und da
43 stand: Im Mittelpunkt der stationären Hospizarbeit bei Ihnen steht der familiäre Cha-
44 rakter im Haus. Können Sie mal beschreiben, was familiär bei Ihnen im Haus ist?

45 **Interviewpartner_in:** Mhm. (bestätigend) Der Charakter unserer Einrichtung (Räus-
46 pern) (seufzt) steht dafür, dass die Menschen, die zu uns kommen, es sehr häufig als
47 ganz große Wertschätzung empfinden, dass die Einrichtung nicht auf den ersten Blick
48 als Pflege- oder medizinische Einrichtung erkennbar ist. Und so ist es auch mit der
49 Einrichtung: Die Einrichtung der Immobilie ist so gestaltet, dass das eher an Häuslich-
50 keit, an familiäre Atmosphäre erinnert. Das heißt, wir haben natürlich die Bewohner-
51 zimmer, die mit allen pflegerischen Utensilien ausgestattet sind, aber wir haben auch

52 Aufenthaltsbereiche, die an eine heimische Atmosphäre erinnern. Das heißt, wir ha-
53 ben eine Küche, wir haben einen Wohnstubenbereich, wir haben Bereiche, wo sich
54 Bewohner aufhalten können gemeinsam mit ihren Angehörigen, wo, ja, gemeinsam
55 auch Zeit verbracht werden kann, wo gemeinsam Mahlzeiten eingenommen werden,
56 gemeinsam Kaffee getrunken wird, wo man so viel Normalität wie möglich versucht
57 auch dann zu leben.

58 **Interviewerin:** Warum ist Normalität wichtig?

59 **Interviewpartner_in:** Normalität ist insofern wichtig, weil schwerkranke, schwerst-
60 kranke Menschen möchten nicht jeden Tag daran erinnert werden, dass sie in einer
61 Situation sind, wo sie auf Hilfe angewiesen sind. Also die möchten viel Normalität in
62 ihrem Leben spüren. Und das mache ich auch daran fest, dass für mich auch Normali-
63 tät ist, dass die Bewohner nach Essenswünschen befragt werden, dass individuelle
64 Wünsche auch betrachtet werden hinsichtlich der Schlafkultur. Also dass es durchaus
65 auch Menschen gibt, die der Frühaufsteher sind, oder es gibt Menschen, die eben
66 sehr lange schlafen. Und wir richten uns dann ein bisschen nach diesen Bedürfnissen
67 mit unseren pflegerischen Aktivitäten, dass wir eben den Langschläfer dann nicht
68 früh als Erstes wecken, um da unsere pflegerischen Tätigkeiten durchzuführen, son-
69 dern dass wir uns danach richten, der Langschläfer wird dann erst nach neun oder
70 um halb zehn geweckt, und dann beginnt sein Tag.

71 **Interviewerin:** Das heißt, oberste Priorität ist, die Lebensqualität zu fördern oder zu
72 erhalten?

73 **Interviewpartner_in:** Ja. Das große Ziel von uns und das große Ziel von Palliativver-
74 sorgung ist die Schaffung und die Erhaltung bzw. Erhaltung und Schaffung von Le-
75 bensqualität. Und ich das auch für mich als ganz, ganz große Motivation, dass ich hier
76 arbeite, dass ich Menschen ein Stück Lebensqualität erhalte, dass ich Menschen Le-
77 bensqualität biete, indem ich durchaus auch schwerstpflegebedürftige, immobil bett-
78 lägerige Menschen in den Garten zum Beispiel bringen kann, dass die Menschen ein
79 Stück Natur auch erleben können.

80 **Interviewerin:** Jetzt ist es ja so, also ich stimme Ihnen völlig zu, der Garten draußen

81 wirkt sehr, sehr schön. Woran machen Sie fest, dass beispielsweise Menschen mit
82 Behinderung, die vielleicht in der Kommunikation eingeschränkt sind, im Garten sein
83 möchten? Gibt es da markante Punkte? Oder wie arbeiten Sie da, um den Willen
84 herauszufinden?

85 **Interviewpartner_in:** Da arbeiten wir natürlich mit den Bezugspersonen zusammen.
86 Wir holen uns sehr, sehr viele Informationen von den Menschen, die die Behinderten
87 kennen, das heißt, mit den Einrichtungen, mit den Betreuern, mit den Heilerzie-
88 hungspflegern, die die Menschen halt versorgt haben, oder mit den Familienangehö-
89 rigen. Und aus diesen Informationen schließen wir dann sozusagen für unser Tun.
90 Wenn ein Angehöriger oder eine Bezugsperson sagt, dass dieser geistig behinderte
91 Mensch immer gern in der Natur war, gern draußen war, gern das Gras berührt hat
92 oder auch mal dem Hausmeister beim Rasenmähen zugeschaut hat in der Einrich-
93 tung, wo er gelebt hat, dann versuchen wir das natürlich auch sicherzustellen. Und
94 wir merken das natürlich auch am Behinderten in Form von Zufriedenheit, Dankbar-
95 keit, Wohlempfinden, Wohlbefinden, von Lächeln. Also diese gesamte Situation wird
96 dann entsprechend beurteilt.

97 **Interviewerin:** Super. Und jetzt muss ich noch mal auf Ihre Homepage verweisen. Da
98 sprechen Sie auch von einer ganzheitlichen Betreuung. Jetzt habe ich schon gefragt,
99 was das Familiäre ist. Was ist denn das Ganzheitliche bei Ihnen?

100 **Interviewpartner_in:** Ganzheitlich sehe ich als eine Betreuungsform, die jetzt nicht
101 nur diese entsprechende Situation betrachtet, eine bestimmte Symptomlast dieser
102 Erkrankung und wir beschäftigen uns damit, sondern wir beachten alles. Wir beach-
103 ten das soziale Umfeld, wir beachten Wünsche und Bedürfnisse, vormalige Willens-
104 bekundungen. Und das sehen wir als ganzheitlich. Und nicht nur die Pflege, sondern
105 wir sind das auch sehr kreativ, der soziale Aspekt wird mitbetrachtet. Unsere Sozial-
106 arbeiterin versucht, Wünsche und Bedürfnisse wieder rauszufinden. Wir versuchen,
107 frühere Interessen aufzunehmen, Musik, Tiere, je nachdem, was für den Menschen
108 wichtig war, und versuchen, das dann auch in dieser Situation noch zu leben und dem
109 Menschen halt zukommen zu lassen.

110 **Interviewerin:** Kommen wir mal von der Ganzheitlichkeit wieder zu den Menschen
111 mit Behinderung ganz konkret. Nun sind Sie als Leiter wahrscheinlich nicht perma-
112 nent bei den Gästen, richtig? Haben Sie denn ein Beispiel im Kopf, wo Sie selbst wis-
113 sen, wie der Mensch mit geistiger Behinderung herkam, also dass wir sozusagen an
114 einem Fallbeispiel mal konkret sprechen könnten, bis über seinen Tod hinaus? Haben
115 Sie da etwas im Kopf, was Sie anonymisieren könnten?

116 **Interviewpartner_in:** Ja.

117 **Interviewerin:** Okay. Dann wäre es gut, wenn Sie mir das Fallbeispiel tatsächlich mal
118 schildern von dem Moment an, wie Sie Kontakt aufgenommen haben zu dem wem
119 auch immer, also sozusagen die ganze Zeit, wo der Gast hier war bis über seinen Tod
120 hinaus.

121 **Interviewpartner_in:** Wir hatten eine Frau, 43 Jahre. Sie lebte in einer Einrichtung
122 der Eingliederungshilfe und litt an einer schweren Tumorerkrankung, die letzten En-
123 des in einer nach außen durchgebrochenen exulzerierten Tumorerkrankung endete
124 mit großen Wunden, mit einer großflächigen Wundversorgung, wo eine schwere
125 Symptomlast in Form von Schmerzen und Geruchsbelästigung letzten Endes aufge-
126 treten sind. Die Frau verweilte in der Einrichtung der Eingliederungshilfe. Und ir-
127 gendwann ist das Personal an die Grenzen des Machbaren gekommen, und sie wurde
128 auf eine Palliativstation verlegt und dort erstmal versorgt, wurde operativ nochmal
129 versorgt. Und irgendwann stand die Entscheidung, ob die Dame dann ins *SHE* sollte,
130 wollte. Und sie hat auch den Willen so bekundet, dass sie nicht mehr dahin zurück
131 will aus mehreren Gründen. Wir haben das dann so rausgehört, dass sie sich auch ge-
132 schämt hat vor den anderen Bewohnern, weil sie jetzt so krank ist, weil sie nicht
133 mehr ganz so aktiv und mobil war wie vorher. Und wir haben natürlich auch von der
134 Einrichtung gehört, dass das Personal mit diesen ganzen gesamten pflegerischen Ak-
135 tivitäten auch überfordert sein könnte. Und insofern haben wir dann der behinderten
136 Dame gemeinsam mit ihrer Bezugsperson die Möglichkeit gegeben, im Vorfeld sich
137 die Einrichtung hier anzuschauen. Das wurde auch genutzt. Und die Frau hat dann
138 hier sich den Eindruck verschafft, wie das hier ist, und hat dann hier auch schon ge-
139 sagt, dass sie dann hierher will, wenn das Krankenhaus irgendwann die Entlassung

140 anstrebt. Und das haben wir dann auch alles organisiert. Sie war dann auch hier. Und
141 wir haben dann relativ schnell gemerkt, dass das für die Frau schon auch schwierig
142 war, hier eine andere Tagesstruktur genießen zu können, nach Wünschen befragt zu
143 werden, was sie im Vorfeld so nicht kannte. Das heißt, wir haben hier gemerkt, dass
144 sie uns häufig sagte, wenn wir sie nach den Mahlzeitenwünschen gefragt haben, dass
145 sie nicht weiß, was sie essen möchte, dass wir ihr einfach was geben sollen und dass
146 wir nicht so viel fragen sollten, weil sie das einfach halt so gewohnt war. Das wurde
147 uns auch von der Bezugsperson, von dem Betreuer bestätigt, dass es eher ... ja, dass
148 sie es eher gewohnt war zu sagen: So und so machen wir das jetzt. Und Palliativpfl-
149 ge steht ja aber auch für Autonomie, für Selbstbestimmung, für Willensbekundung,
150 für Bedürfnisse, die geäußert werden dürfen. Und insofern mussten wir als Team uns
151 da auch in gewisser Weise umstellen. Die Frau war sehr musikalisch. Sie spielte Gitar-
152 re auf ihre Art und Weise, sehr nett anzusehen. Und wir haben das auch ermöglicht.
153 Wir haben auch Besuche organisiert. Aus der Wohngruppe waren Behinderte hier,
154 die sie dann auch hier regelmäßig besucht haben. Und das war auch eine ganz tolle
155 Zeit auch für die Bewohnerin, wenn sie dann den Besuch hatte. Sie hat sich sehr da-
156 rauf gefreut, und man hat dann richtig gemerkt, dass das für sie so eine Bereicherung
157 des Tages auch war. Und irgendwann ist mir aufgefallen, dass sie doch etwas un-
158 glücklich wirkte, obwohl sie von der Symptomlast her sehr, sehr gut versorgt werden
159 konnte. Also sie hatte jetzt nicht mehr so die Ängste, sie hatte keine Schmerzeskala-
160 tion oder auch die Wunde, das wurde alles gut versorgt. Aber es schien ihr zu lang-
161 weilig zu sein. Und wir haben das große Glück, dass unser Träger auch Pflegeeinrich-
162 tungen betreibt in Form von Tagespflege, *Organisation A*, also Sozialstation, ambu-
163 lante Pflege. Und wir haben es dann organisiert, dass wir die Frau dreimal in der Wo-
164 che in die Tagespflege gebracht haben, dass sie da ein Stück Tagesstruktur vormittags
165 genießen konnte. Und mittags ist sie dann wieder hierhergekommen. Und das war
166 sehr gut. Aber das war für uns eine komplett neue Erfahrung, weil es eine Leistung
167 zum Beispiel ist, die von keiner Kasse, von keinem Kostenträger übernommen wird.
168 Also diese Leistung haben wir dann von uns aus erbracht, um ihr Lebensqualität zu
169 ermöglichen.

170 **Interviewerin:** Also der Vorteil war, dass die *Organisation A* beide ...

171 **Interviewpartner_in:** Ja, richtig. Und dennoch wurde uns oder mussten wir das ja ir-
172 gendwo ... ähm ... abrechnen, sage ich mal.

173 **Interviewerin:** Ja.

174 **Interviewpartner_in:** Das war schon schwierig. Aber wir haben es letzten Endes gut
175 hingekriegt. Wir hatten natürlich auch Ehrenamtliche involviert, die dann zu Besuch
176 kamen, die mit ihr gebastelt haben, die ihr versucht haben den Tag immer etwas auf-
177 zulockern. Aber ich möchte da wirklich sehr ehrlich sein: Behinderte, geistig behin-
178 derte Menschen in einer *SHE* sind für beide Seiten, denke ich mal, eine gewisse Her-
179 ausforderung, sowohl für den Behinderten, weil er sich natürlich auf neue Dinge ein-
180 stellen muss, er verlässt ein gewohntes Umfeld, er verlässt seine Tagesstruktur, er
181 verlässt seine Vertrauens- und Bezugsperson. Aber auch für das Team, was in dem
182 *SHE* arbeitet, ist das eine Herausforderung, weil ... ja, weil einfach dieses Klientel an-
183 anders ist.

184 **Interviewerin:** Erzählen Sie mal, ist es ein höherer Bedarf erstmal? Und wenn ja, gibt
185 es auch noch einen anderen Bedarf? Also haben Menschen mit Behinderung einen
186 höheren und/oder einen anderen Bedarf?

187 **Interviewpartner_in:** Ich möchte jetzt nicht sagen höher, aber die Zuwendung ist an-
188 ders. Wo Menschen ohne eine geistige Behinderung durchaus auch mal alleine sein
189 möchten, verspürt der Mensch mit einer geistigen Behinderung immer den Wunsch,
190 dass jemand da ist, so den Wunsch nach Gemeinschaft. Also gerade jetzt auch noch
191 mal auf die Frau: Es war für sie wichtig, trotz der Situation, als sie dann schon wirklich
192 auch immobil war, in der Gemeinschaft zu sein. Das heißt, wir haben sie dann runter-
193 geholt. Sie hat in der Küche gestanden und hat unseren Hauswirtschaftskräften zuge-
194 schaut, wie die die Mahlzeiten zubereiten. Hat durchaus auch mal geschlafen in der
195 Küche, aber sie war halt ... sie wollte das, dass sie diese Gemeinschaft da verspürt.
196 Und das ist schon eine auch eine gewisse Herausforderung, weil es auch mit dem
197 Aufwand verbunden ist.

198 **Interviewerin:** Und gibt's noch was anderes, was sich bei Menschen mit Behinderung
199 unterscheidet gegenüber Ihren anderen Gästen?

200 **Interviewpartner_in:** Natürlich die Aussagen über Schmerzen etc., also über Symp-
201 tomlast. Das muss man dann ja wirklich sehr differenziert betrachten, ist diese Aus-
202 sage jetzt adäquat oder sind es vielleicht doch nur bestimmte Äußerungen, und man
203 muss mit seiner fachlichen Expertise da noch mal ganz explizit schauen, ob das jetzt
204 wirklich so ist.

205 **Interviewerin:** Gibt es ein Beispiel, wo Sie diese Herausforderungen gut gemeistert
206 haben, wo Sie sagen, das ist ein guter Weg, um das herauszufinden mit den Schmer-
207 zen jetzt?

208 **Interviewpartner_in:** Wir haben das bei ihr zum Beispiel spielerisch auch gemacht.
209 Wir haben ... Es gibt ja so Schmerzskaalen, wo man so Dinge hin und her schieben
210 kann mit Smileys. Und das hat zum Beispiel bei ihr sehr, sehr gut funktioniert. Wenn
211 man sie jetzt gefragt hat: Haben Sie Schmerzen, teilen Sie das mal in eine numerische
212 Skala ein von 1 bis 10, das war für sie schon eine Herausforderung. Aber mit diesem
213 lachenden und traurigen oder sogar weinenden Gesicht, das konnte sie sehr gut dar-
214 stellen. Und so konnten wir mit ihr da auch über die Schmerzen kommunizieren, ja.

215 **Interviewerin:** Super. Und fällt Ihnen noch was ein? Wir haben jetzt Schmerzen. Da
216 könnte man vielleicht auch übertragen sagen Kommunikation generell könnte anders
217 sein? Ich will es Ihnen nicht in den Mund legen. Ich weiß es nicht.

218 **Interviewpartner_in:** Ich denke schon, dass die Kommunikation anders ist. Die ist
219 spezieller. Und ich denke, man braucht wahrscheinlich auch mehr Zeit, um mit einem
220 Menschen mit geistiger Behinderung über solche fachlichen Themen zu kommunizie-
221 ren, als mit Menschen, die keine geistige Beeinträchtigung haben. Ich denke schon,
222 dass man da sensibler und mit mehr Zeit auch an die Sache rangehen muss.

223 **Interviewerin:** Haben Sie erlebt, dass Mitarbeiter Hemmschwellen hatten, jemanden
224 mit geistiger Behinderung zu begleiten?

225 **Interviewpartner_in:** Nein.

226 **Interviewerin:** Also wenn ich jemanden nicht verstehe, dann habe ich ja automatisch
227 eine kleine Distanz. Das nicht, das haben Sie nicht erlebt?

228 **Interviewpartner_in:** Nein. Also das ist im Team immer getragen worden. Also da ...
229 ja. Es gibt durchaus Situationen, das hat jetzt weniger mit geistigen Behinderungen zu
230 tun, es gibt Situationen im Haus, und das lasse ich auch zu, dass es Mitarbeitende
231 gibt, die sagen: In dieses Zimmer kann oder möchte ich nicht gehen, und die Versor-
232 gung kann ich dort nicht übernehmen. Und somit wird das halt auf einen anderen
233 Mitarbeitenden übertragen. Und das funktioniert aber. Ja, es kann sein, dass man
234 sich da auch privat kennt, und da darf da auch so sein. Ich denke wirklich, in diesem
235 speziellen Bereich der Pflege ...

236 **Interviewerin:** Und wo legen Sie das fest, wo wird das besprochen?

237 **Interviewpartner_in:** In Teambesprechungen. Wir haben jeden Tag mehrfach die
238 Dienstübergaben, die zum einen sehr ausgiebig bei uns stattfinden, weil ich denke,
239 dass diese Dienstübergaben auch genutzt werden können, um so minikleine Fallbe-
240 sprechungen durchzuführen und dass das Team über belastende Situationen sich im
241 Prinzip dort auch austauschen kann, dass die dann entsprechend frei in den Feier-
242 abend gehen können und nach Hause gehen können. Und in diesen Besprechungen
243 werden sehr detailliert die bewohnerbezogenen Informationen dann weitergegeben.
244 Und wenn wir merken, wenn das Team merkt, diese Teambesprechungen reichen
245 nicht aus – das wird natürlich alles dokumentiert, ist ja klar, Pflegedokumentation
246 etc. –, dann machen wir sehr, sehr schnell große Teambesprechungen in Form von
247 Fallbesprechungen, wo meistens ein Großteil des Teams dann auch anwesend ist.
248 Und wir haben auch schon richtig moderiert durch uns, durch mich ethische Fallbe-
249 sprechungen da auch durchgeführt, wo es um ethische Grenzsituationen ging. Aber
250 das ist jetzt weniger bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung.

251 **Interviewerin:** Ich würde sehr, sehr gerne auf Ihre Bewältigungs-, also das sind ja Ent-
252 lastungsstrategien, die Sie gerade genannt haben, wie entlasten Sie Ihre Mitarbeiter,
253 zurückkommen. Können wir erstmal noch mal bei der Frau bleiben, wo Sie gesagt ha-
254 ben, jetzt sind wir schon eher am Ende des Lebens, im Bett, haben Sie beschrieben,
255 war sie in der Küche, hat den Mitarbeiter_innen zugeschaut beim Essenmachen. Wie
256 ging es dann weiter?

257 **Interviewpartner_in:** Als die Frau verstorben ist, haben wir der Einrichtung oder die-
258 sen Bezugspersonen die Möglichkeit gegeben, sich hier zu verabschieden. Und da
259 war auch eine Gruppe von Menschen mit geistiger Behinderung hier, und die haben
260 sich hier von der Verstorbenen verabschiedet. Das haben die wirklich auch gut ge-
261 macht. (es klopft)

262

263 **Ende Teil 1 bei Min. 19:37**

264

265

266 **Teil 2:**

267 **Interviewpartner_in:** Ja. Also die haben sich dann hier verabschiedet, und wir haben
268 einen Pfarrer involviert, und der Pfarrer hat dann eine richtige Aussegnung gemacht.
269 Und das waren die Menschen aus ihrer Wohngruppe sozusagen dann anwesend.

270 **Interviewerin:** Haben Sie vorher darüber gesprochen, war das auch ihr Wunsch?

271 **Interviewpartner_in:** Das weiß ich nicht mehr. Ich würde sagen ja.

272 **Interviewerin:** Okay. Weil die Frage ist ja, für wen wird das gemacht, wollten die Be-
273 teiligten Abschied nehmen oder ...?

274 **Interviewpartner_in:** Ich meine, das war besprochen. Ich meine, das hatten wir über
275 den Betreuer ... hatten wir diese Information, dass, wenn das dann irgendwann so
276 weit ist, dass ihre Bezugspersonen aus der Wohngruppe sich hier verabschieden wol-
277 len. Ja, das haben wir besprochen.

278 **Interviewerin:** Und dann waren die Beteiligten da, die ehemaligen Mitbewohner.
279 Wie ging es dann weiter? Ach so, entschuldigen Sie bitte: Wer hat das angeleitet?
280 War der Pfarrer derjenige, der auch die Gruppe begrüßt hat und den Rahmen dafür
281 gebildet hat?

282 **Interviewpartner_in:** Angeleitet haben wir als Einrichtung, also ich in Person. Und die
283 direkte Abschiednahme hat dann der Pfarrer organisiert, ja. Genau.

284 **Interviewerin:** Okay. Und danach? Also jetzt gehe ich sozusagen in die Frage, wann
285 Ihre eigene Arbeit endet.

286 **Interviewpartner_in:** Danach ist es dann so bei uns im Haus, dass zu unserem Ritual,
287 welches wir pflegen, Ritual der Abschiednahme, auch die verstorbenen Menschen
288 mit einer sehr ... mit einem sehr hohen Maß an Würde dann auch betrachtet werden.
289 Das heißt, nachdem dann diese Abschiednahmen vorbei sind, informieren wir den
290 entsprechenden Bestatter, und der Bestatter holt dann die Verstorbenen ab. Die Ver-
291 storbenen bekommen, das ist alles vorher schon noch vor dieser Abschiedszeremo-
292 nie ... bekommen bestimmte Kleidung an, die wir den Verstorbenen dann entspre-
293 chend anziehen, was sie gerne anhaben möchten. Also es werden wirklich mit ... in
294 bestimmten Situationen mit dem mit dem potenziellen Menschen, der verstirbt, also
295 mit dem Kranken solche detaillierten Fragen auch bearbeitet: Welche Sachen möch-
296 ten Sie tragen, wenn Sie verstorben sind? Das war jetzt in dem Fall nicht so. Und
297 dennoch haben wir sie mit entsprechender Kleidung angezogen, dass sie ganz schick
298 war. Die Verstorbenen werden bei uns im Bett belassen, die werden im Bett versorgt,
299 entsprechend angezogen, werden mit Blumen geschmückt, die Betten werden mit
300 Blumen ausgelegt, um sozusagen eine ganz warme Atmosphäre auch zu erzeugen.
301 Und die Blumen, das ist, denke ich mal, auch erwähnenswert, die Blumen bekommen
302 wir als Spende von einem Gärtner, der uns Bruchblumen zur Verfügung stellt. Und
303 diese Bruchblumen, diese Blumenblüten nutzen wir zum einen für die Versorgung
304 der Verstorbenen, und zum anderen haben wir im Eingangsbereich in unserem Hos-
305 piz eine Steinschale in Form von einem Taufstein, wo eine Wassersschale darin inte-
306 griert ist. Und in dieser Wasserschale schwimmen diese Blüten. Und wenn im Hause
307 jemand verstirbt, wird in dieser Wasserschale noch eine Schwimmkerze entzündet,
308 die dann so lange brennt, wie der oder die Verstorbenen im Haus sind.

309 **Interviewerin:** Ich bin immer noch beim Fallbeispiel gedanklich. Gab es dann neben
310 den Bewohner_innen und dem Vormund noch Familienmitglieder oder ähnliche Leu-
311 te, die ... also es gab keine Angehörigen?

312 **Interviewpartner_in:** Keine Familie. Keine Angehörigen.

313 **Interviewerin:** Niemanden, den Sie da ...

314 **Interviewpartner_in:** Sie hatte wirklich die Bezugsperson, das war der Vormund, der
315 Betreuer und die Mitglieder dieser Wohngruppe, in der sie da gelebt hat.

316 **Interviewerin:** Nehmen Sie denn an Beerdigungen teil oder sagen Sie, da ist die
317 Grenze, wenn der Bewohner hier das Haus verlässt, dann sind wir mit unserer Arbeit
318 ...?

319 **Interviewpartner_in:** Wir nehmen an keiner Beerdigung teil. Mit einer Ausnahme:
320 Wir haben durchaus Bewohner, die zu uns kommen, das sind Menschen mit nicht ei-
321 ner geistigen Behinderung, sondern das sind Menschen, die kein soziales Umfeld ha-
322 ben, wo wir gemeinsam mit dem Ordnungsamt dann hier in ST die Beisetzung durch-
323 führen, wo wir bei dieser Beisetzung anwesend sind.

324 **Interviewerin:** Wie oft ist das ungefähr?

325 **Interviewpartner_in:** Das kommt schon relativ häufig vor.

326 **Interviewerin:** Okay.

327 **Interviewpartner_in:** Ja. Eine Zahl? Zehnmal im Jahr.

328 **Interviewerin:** Okay. Jetzt haben wir ja ein ganz konkretes Fallbeispiel, was Sie im
329 Kopf haben, gehört. Was würden Sie sagen, was in Bezug auf die Behinderung bei
330 dieser Dame hervorragend geklappt, wo Sie anderen Einrichtungen sagen würden,
331 das sind Wege, um eine in Führungsstrichen erfolgreiche und selbstbestimmte Be-
332 gleitung zu ermöglichen? Und da waren vielleicht bei dieser Frau noch Herausforde-
333 rungen, die wir im Team hinterher besprochen haben, wo wir zukünftig anders mit
334 umgehen wollen?

335 **Interviewpartner_in:** Was sehr gut geklappt hat, war der Informationsfluss über ihre
336 ... über ihr vorheriges Leben, was ihre Gewohnheiten, ihre Hobbys waren. Und das
337 haben wir natürlich versucht, dann hier auch zu ... oder sicherzustellen. Wir haben

338 ehrenamtliche Hospizbegleiter organisieren können, die mit ihr musiziert haben. Wir
339 haben diese Wohngruppe integriert, die hierhergekommen sind, die sie besucht ha-
340 ben und auch mit ihr musiziert haben oder auch Spaziergänge und Ausflüge gemacht
341 haben. Was als Herausforderung zu werten ist, ist wirklich diese gewohnte Tages-
342 struktur, die im Vorfeld so da ist, diese ich möchte es als Taktung beschreiben, dass
343 die behinderten Menschen eine klare Vorgabe haben, was zu welcher Tageszeit und
344 wie gemacht wird. Und im Hospizbereich wird dann auf so viel Individualität Wert ge-
345 legt und es werden Wünsche erfragt. Und wir haben gemerkt, dass die Behinderten
346 ... also die Behinderten, die bis jetzt bei uns waren, waren alle mit diesen Fragen
347 überfordert. Und das ist dann aber auch eine Situation, die für uns wieder schwierig
348 ist als Team, weil der Behinderte ist überfordert, gibt keine Antwort, und das Team
349 denkt: Na, will er heute oder möchte der heute nicht mit mir sprechen? Also da
350 könnte es doch zu Schwierigkeiten kommen.

351 **Interviewerin:** Das heißt, wenn jemand nicht mit einem spricht, dann muss man ja in-
352 terpretieren, und die Interpretation kann unter Umständen dann ...

353 **Interviewpartner_in:** Die falsche sein, richtig.

354 **Interviewerin:** ... die falsche sein.

355 **Interviewpartner_in:** Genau. Ja.

356 **Interviewerin:** Sie haben es gerade gesagt: „Da hatten wir Rituale.“ Was ich mich fra-
357 ge: Glauben Sie, und jetzt gerade bei einem konfessionellen Träger, glauben Sie, dass
358 Rituale ein fester Bestandteil sein müssen, wenn wir Menschen am Lebensende be-
359 gleiten?

360 **Interviewpartner_in:** Ja. Bin ich ganz fest davon überzeugt.

361 **Interviewerin:** Warum?

362 **Interviewpartner_in:** Weil Rituale helfen dem Team, helfen den Mitarbeitern, mit
363 diesen Situationen besser umzugehen. Wir haben tagtäglich mit existenziellen Frage-
364 stellungen zu tun, mit Nöten, Ängsten, Sorgen, und ich denke, Rituale sind ein ganz,

365 ganz wesentlicher Bestandteil, um unser tägliches Tun mit einem Stück an Sicherheit
366 auch noch mal zu versehen. Das heißt, wenn ich ein Einzugsritual habe und ich be-
367 begrüße neu einziehende *SHE*-Bewohner mit entsprechenden Texten, mit einer kleinen
368 Geste des Willkommenseins in Form von selbstgestrickten Socken, die die Bewohner
369 bei uns bekommen, oder ein handgeschriebener Willkommensgruß, wo der neu ein-
370 ziehende Bewohner namentlich willkommen geheißen wird, dann ist das so eine
371 Kleinigkeit, die aber unglaublich viel Sicherheit und Wertschätzung auch bringt. Also
372 Wertschätzung diesem schwerkranken Menschen gegenüber bringt. Und das, denke
373 ich, ist sehr, sehr wichtig. Weitere Rituale? Ja ... hm ... Oder ein weiterer Bestandteil
374 dieses Einzugsrituals: Wie begrüße ich den Menschen hier? Sage ich: Sie sind jetzt im
375 *SHE* und das wird Ihr letzter ... Ihre letzte Station im Leben sein? Oder welche Worte
376 wähle ich. Und das haben wir sehr klar definiert. Und ich denke, dass schafft dem je-
377 weiligen Mitarbeiter unglaublich viel Sicherheit, weil er weiß, was er sozusagen in der
378 Situation sagt und tut. Und da ist jetzt nichts schwimmend in seinem Tun. Ein weite-
379 res Ritual (Räuspern): Was wünscht man einem Menschen, der im *SHE* Geburtstag
380 hat? Wie feiert man Geburtstag? Dann haben wir bestimmte Rituale, die wir da pflie-
381 gen an diesem Geburtstag, wie wir das gestalten, wie wir dem Menschen gratulieren,
382 wie wir den Tag dann strukturieren und gestalten. Ob der Bewohner vielleicht Ge-
383 burtstag feiern möchte, das wird mit der Familie besprochen, wenn ja, wie. Also das
384 sind bestimmte Vorgaben, die uns da ein Stück an Sicherheit auch geben. Und natür-
385 lich das entscheidendste Ritual: das Ritual der Abschiednahme, was, wie ich denke,
386 das wichtigste Ritual ist, um das Team auch langfristig an die Einrichtung zu binden,
387 um ein hohes Maß an Motivation noch aufrechtzuhalten. Und ich denke, dieses Ritu-
388 al ist sehr, sehr wichtig, dass wir, ja, uns gemeinsam von verstorbenen Bewohnern
389 verabschieden, dass dieser verstorbene Bewohner auch ein Stück Zeit bekommt, die-
390 se Einrichtung hier zu verlassen. Das heißt, dass zum einen die Angehörigen die Zeit
391 haben, sich zu verabschieden, zum anderen aber auch das Team die Zeit hat, sich zu
392 verabschieden. Und dass nach Abholung des Verstorbenen das Zimmer einen be-
393 stimmten Zeitraum freigehalten wird. Also wir haben bei uns so eine Abmachung im
394 Team, dass nach Abholung des Verstorbenen das Zimmer 24 Stunden freigehalten
395 wird, um einen gewissen Abstand zu finden. Und ich denke, das ist unglaublich wich-
396 tig für das Team, diesen Abstand zu finden, weil unsere Erfahrung zeigt, und wir ha-

397 ben einen breiten Erfahrungsschatz, dass man ein Team sehr, sehr schnell ausbren-
398 nen kann, wenn die Zimmer sehr, sehr schnell wieder neu belegt werden. Weil unse-
399 re Psyche lässt uns manchmal spüren, dass noch der vorherige Bewohner in dem
400 Zimmer ist, durch Geruch, durch Äußerungen, durch Wahrnehmungen, obwohl schon
401 der neue Bewohner da ist. Und da muss man sehr sensibel damit umgehen. Und das
402 möchte ich auch, um mein Team da auch ein gewisses Stück zu schützen. Und das
403 scheint auch zu funktionieren, denn das Team ist sehr stabil. Wir haben keine Perso-
404 nalfluktuation. Ein Großteil des Teams ist wirklich sehr, sehr lange schon hier. Und
405 die Motivation des Teams ist nach wie vor auf einem sehr hohen Niveau. Und da bin
406 ich sehr dankbar.

407 **Interviewerin:** Wofür Sie wahrscheinlich als Leitungskraft ja auch mit verantwortlich
408 sind. Deswegen kommen wir gleich noch dazu, welche Rolle Sie eigentlich haben. Ich
409 würde noch mal ganz kurz bei den Ritualen stehenbleiben. Sie haben gesagt: „Bei der
410 Verabschiedung, beim Abschiednehmen gibt es viele Rituale, die wir haben.“ Würden
411 Sie von einer Abschiedskultur sprechen? Und wenn ja, was ist eine Abschiedskultur?

412 **Interviewpartner_in:** Ja, ich spreche von einer Abschiedskultur. Ich mache das an ei-
413 nem kleinen Beispiel vielleicht noch fest.

414 **Interviewerin:** Gerne.

415 **Interviewpartner_in:** Wir bekommen manchmal die Frage: Wo soll der Bestatter ran-
416 fahren, um den Verstorbenen abzuholen? Das heißt, bei vielen Menschen wird dann
417 gedacht: Oh, der Verstorbene, der geht jetzt irgendwo durch den Keller, durch einen
418 Hinterausgang wird der Sarg dann entsprechend ... oder wird er abgeholt. Und das ist
419 bei uns nicht so. Bei uns gibt es nur einen Ein- und einen Ausgang. Und die Bewohner
420 kommen zu einer Tür rein und gehen auch zu dieser Tür dann wieder raus. Und das,
421 denke ich schon, ist ein ganz, ganz wichtiges Signal, dass der Verstorbene nicht durch
422 einen Hintereingang oder Hinterausgang das Gebäude verlässt. Und das ist auch für
423 die Angehörigen ein ganz wichtiges Signal, weil diese Wertschätzung, diese Mensch-
424 lichkeit auch hier dargestellt werden soll. Ein weiterer Punkt, was ich als Ab-
425 schiedskultur sehe, ist, dass bei uns kein einziger Verstorbener ohne Sarg das Haus

426 verlässt. Jeder Bestatter kommt zu uns mit einem Sarg, und die Verstorbenen werden
427 alle mit einem Sarg abgeholt.

428 **Interviewerin:** Und da könnten wir jetzt trotzdem sagen, es ist ein Ritual, zum Bei-
429 spiel das mit der Tür. Wo machen Sie den Punkt ... also ich frage mich, was ist Ab-
430 schiedskultur?

431 **Interviewpartner_in:** Dass zum Beispiel durchaus die Möglichkeit besteht, dass das
432 Team in dieser Situation den entsprechenden Freiraum bekommt, um den Sarg auch
433 zu begleiten zum Bestatter, zum Fahrzeug, dass die Angehörigen durchaus hinter
434 dem Sarg hinterher gehen können, dass nach ... dem Einladen des Sarges in das ent-
435 sprechende Fahrzeug durchaus die Familien gemeinsam mit dem Pflorgeteam wieder
436 zurück in die Einrichtung kommen und diese Kerze zum Beispiel löschen, dieses Licht
437 des Lebens dann löschen, wenn der Verstorbene diese Einrichtung verlassen hat. Ich
438 denke, das ist schon ein Stück Kultur, das von vielen auch genutzt wird.

439 **Interviewerin:** Ist Kultur, sind das viele Rituale, über die ein Konsens herrscht?

440 **Interviewpartner_in:** Ja. Ja, das sind viele Rituale, die von allen hier Tätigen getragen
441 werden. Ja.

442 **Interviewerin:** Und wenn ich es richtig verstanden habe, ist Abschiedskultur auch
443 über Rituale hinaus ... sind das Gewohnheiten, sind das Haltungen, ...

444 **Interviewpartner_in:** Ja.

445 **Interviewerin:** ... sozusagen der ganze Mantel und mehr als nur ein Ritual?

446 **Interviewpartner_in:** Richtig, so sehe ich das. Weil ... ich möchte es vielleicht noch
447 ein Stück untermauern. Wir versuchen, mit fast allen Hinterbliebenen, mit fast allen
448 Angehörigen ein Nachgespräch zu führen, um genau diesen Tag auch noch mal zu
449 evaluieren, wie sie das empfunden haben, was in der Situation gut war, was denen
450 geholfen hat. Und das bekommen wir ja als Rückmeldung, dass das eben gut ist, dass
451 wir diese Zeit geben, dass wir gemeinsam diese Abschiedskultur leben, dass wir die-
452 ses ... dieser Symbolcharakter dieser Kerze, dass wir das erklären. Und dass durchaus

453 von den Angehörigen der Wunsch besteht, dieses Licht dann auch zu löschen. Oder
454 ein weiterer Punkt: Wir führen einmal im Jahr zu einem bestimmten Tag einen Ge-
455 denkgottesdienst durch, zu dem wir alle Hinterbliebenen einladen. Wir haben da ge-
456 wisse Stichtage. Und die Erfahrung zeigt, dass eine Vielzahl, ich möchte fast sagen
457 wirklich 80 Prozent der Angehörigen den Kontakt zu uns suchen, und die sind bei die-
458 sem Gedenkgottesdienst anwesend, obwohl die konfessionelle Bindung natürlich
459 nicht bei allen gegeben ist. Es sind die wenigsten, die konfessionell gebunden sind.
460 Und dennoch wird dieser Gedenkgottesdienst mit einer sehr, sehr großen Resonanz
461 wahrgenommen.

462 **Interviewerin:** Und wenn Abschiedskultur ja so abhängig ist von den Akteuren von al-
463 len, von den Mitarbeitern und von den Menschen, die zum Beispiel die anderen
464 Menschen am Lebensende begleitet haben, Familie, Bewohner, wer auch immer,
465 dann würden Sie schon davon sprechen, dass es ein sehr ... also Abschiedskultur sehr
466 flexibel auch ist? Oder ist es etwas Festes? Weil wenn es Sicherheit gibt, muss es ja
467 bestimmte Strukturen geben, oder?

468 **Interviewpartner_in:** Das denke ich schon. Bestimmte Strukturen gibt es ja in Form
469 dieser Rituale, die uns schon ein Stück Struktur geben. Und dennoch ist es natürlich
470 sehr flexibel, weil jede Familie, jeder ... jede Situation erfordert eben entsprechendes
471 Handeln. Es gibt durchaus Situationen oder Familien, die sagen: Wir möchten diesen
472 Moment der Abschiednahme ganz individuell, ganz allein, ganz intim verbringen. Es
473 gibt aber auch Familien, die sagen, die möchten das Team, was da in diesem Moment
474 im Dienst ist, dann auch mit dabei haben. Und wir erfragen das im Vorfeld, und wir
475 gestalten dann diese Abschiednahme. Wir richten uns da nach konfessioneller Ab-
476 schiednahme, wo wir dann wirklich einen Bibeltext auch vortragen oder wo wir auch
477 die Abschiednahme weltlich machen, wo wir dann entsprechende Texte vorlesen und
478 uns gemeinsam von dem Verstorbenen verabschieden.

479 **Interviewerin:** Und wann beginnt Abschiedskultur, in welcher Phase?

480 **Interviewpartner_in:** Ich denke, die Abschiedskultur beginnt schon, wenn Menschen
481 in einen Bewusstseinszustand kommen, wo mit den Angehörigen, mit den Bezugs-

482 personen nicht mehr kommuniziert werden kann. Und ich denke, dass es da wichtig
483 ist, den Angehörigen diese Information zu geben, dass sie die Zeit, die sie jetzt noch
484 zur Verfügung haben, effektiv nutzen können. Und dass, wenn sie dann den Besuch
485 hier beenden, dass sie sich jeden Tag so verabschieden, als wäre es das letzte Mal,
486 dass sie sich verabschieden. Ich denke, das erklären wir den Angehörigen auch sehr
487 intensiv, sehr gut. Und ich glaube, dass ... ich bin fest davon überzeugt, dass das ein
488 Stück weit helfen kann, diese Situation zu verarbeiten.

489 **Interviewerin:** Und die Gegenfrage: Wann endet Abschiedskultur in Ihrem Haus?

490 **Interviewpartner_in:** Ich denke, die endet für uns jedes Jahr mit dem Gedenkgottes-
491 dienst, weil nach diesem Gottesdienst ist vor dem Gottesdienst. Und wir sind dann
492 bereit, also ich persönlich bin dann bereit auch wieder für neue Begleitungen.

493 **Interviewerin:** Jetzt haben Sie ja selbst mehrmals angesprochen, dass Sie in konfessi-
494 oneller Trägerschaft sind. Würden Sie ... Sie haben jetzt wahrscheinlich keinen Ver-
495 gleich, aber würden Sie sagen, Sie unterscheiden sich nochmal in bestimmten Dingen
496 von anderen *SHE*?

497 **Interviewpartner_in:** Ja, ich denke, dass wir uns ein Stück weit unterscheiden, dass
498 wir sehr bedacht darauf sind, zum einen keine wirtschaftlichen ... keine wirtschaftli-
499 chen Interessen zu vertreten in Form, dass, wenn ein Bewohner verstirbt, dass
500 schnellstmöglich das Bett wieder belegt wird, sondern dass wir diese Abschiedskultur
501 auch leben können, dass wir das Bett entsprechend freihalten, dass wir den Angehö-
502 rigen die Möglichkeit geben, sich zu verabschieden. Und ich denke schon, dass wir
503 uns deshalb von anderen Trägern unterscheiden.

504 **Interviewerin:** Aber noch mal jetzt fürs Interview: Es ist nicht zwangsläufig notwen-
505 dig, Sie haben ja auch gesagt, es gibt ... es gibt unterschiedliche Anschauungen, die al-
506 le willkommen sind, richtig?

507 **Interviewpartner_in:** Alle sind willkommen.

508 **Interviewerin:** Und wir hatten eingangs schon mal drüber gesprochen, dass es ja tat-
509 sächlich viele Herausforderungen auch im Alltag gibt, so wie in anderen Berufen,

510 muss ich parallel dazu sagen, es ja auch gibt. Sie sind als Leiter nicht nur für sich
511 selbst verantwortlich, sondern haben noch die Fürsorgepflicht gegenüber Ihren Mit-
512 arbeiter_innen. Können Sie mal sagen, was Sie für Entlastungsstrategien, vielleicht
513 auch ritualisiert, eingeführt haben, um Ihre Mitarbeiter_innen langfristig motiviert,
514 aber natürlich auch psychisch gesund ... zu halten ist vielleicht falsch gesagt, aber zu
515 entlasten?

516 **Interviewpartner_in:** Also das fängt bei ganz kleinen Dingen an, die ich lebe und
517 praktiziere. Zum einen ist die Bürotür meines Dienstplatzes geöffnet, jederzeit geöff-
518 net, und das heißt für das Team, dass jeder zu jeder Zeit willkommen ist und sich mit
519 mir austauschen kann und mir belastende Situationen auch schildern kann. Wenn ich
520 natürlich in Gesprächen bin, in Angehörigengesprächen, ist die Tür verschlossen, und
521 jeder im Team weiß, jetzt geht es gerade nicht. Das ist ein ganz kleines Beispiel, was
522 man aber gut leben kann. Ein weiteres Beispiel ist, dass ich es möchte, und das wird
523 auch so praktiziert, dass das Team eine relativ ausgiebige Dienstübergabe macht,
524 dass in diesen Übergabezeiten, die wir fest definiert haben, sich ausgetauscht wer-
525 den kann über belastende Situationen. Wir bieten natürlich weiter einen festen Ter-
526 min eines Seelsorgers, der jede Woche zu uns ins Haus kommt, der für die ... fürs
527 Team verfügbar ist, aber natürlich auch in dem Moment, wo er hier ist, für Bewohner
528 und Angehörige zu sprechen ist. Wir haben den Versuch gemacht, Supervisionsrun-
529 den zu etablieren. Das ist im Haus nicht so gut angekommen. Das hatte mehrere
530 Gründe. Vielleicht hat das auch in dieser Situation nicht gepasst, wo wir da gemacht
531 haben. Aber wir machen sehr gute Erfahrungen, und das praktizieren wir seit sechs
532 Jahren mit Coachings, mit Team-Coachings, die gesteuert oder organisiert von zwei
533 Psychologinnen, die uns sehr, sehr gut kennen, durchgeführt werden. Und zwar ins-
534 gesamt dreimal im Jahr, wo das Team wirklich so ... ja, in Gemeinschaft bestimmte Si-
535 tuationen thematisieren und besprechen kann. Und diese Coachings werden dann
536 auch entsprechend ausgewertet. Die Informationen werden gefiltert durch diese
537 Psychologin. Und es wird durch das Team sehr klar definiert, welche Informationen
538 an die Leitung kommen und welche Informationen halt in diesen Runden bleiben.

539 **Interviewerin:** Das heißt, Sie haben noch nie an einem Coaching teilgenommen, rich-
540 tig?

541 **Interviewpartner_in:** Doch.

542 **Interviewerin:** Doch?

543 **Interviewpartner_in:** Doch. Die Pflegedienstleiterinnen und ich, wir haben schon auf
544 Wunsch des Teams an solchen Coachings teilgenommen. Und die waren sehr, sehr
545 konstruktiv.

546 **Interviewerin:** Und zu meiner Überraschung, also in der Literatur liest man immer
547 wieder Supervision, zu meiner Überraschung ist es so, in den Interviews höre ich tat-
548 sächlich ganz oft: Supervision möchte das Team nicht. Das heißt, es ist in der Praxis-
549 forschung natürlich gerade für mich total relevant zu hören, warum Sie davon abra-
550 ten, weil dann brauchen wir sozusagen gar nicht diese Option aufschreiben, wenn es
551 tatsächlich in der Praxis nicht notwendig oder andere Sachen wie beispielsweise das
552 Coaching gewünscht sind.

553 **Interviewpartner_in:** Ich möchte jetzt nicht sagen, dass es nicht prinzipiell nötig ist.
554 Unsere Erfahrung zeigt jedoch, dass das Team sagt, diese Supervision ist insofern
555 nicht geeignet, weil das Team an einem festen Tag zu einer definierten Zeit bereit
556 sein muss, sich über Dinge zu öffnen oder Themen zu öffnen. Und das kann ja durch-
557 aus in der Situation jetzt vollkommen ... falsch sein, weil vielleicht gerade eine
558 schlimme Situation im Haus war, die vorhergehende Schicht war sehr anstrengend,
559 es war eine sehr emotionale Begleitung. Und es kann durchaus sein, dass dann genau
560 in diesem Moment der Mensch, das Team, der Mitarbeiter eigentlich nicht bereit ist,
561 sich zu öffnen. Und ich glaube, das ist die Herausforderung.

562 **Interviewerin:** Das heißt, eine Option wäre so eine Bedarfssupervision, ...

563 **Interviewpartner_in:** Ja.

564 **Interviewerin:** ... dass jemand sagt: Heute würde ich mir gerne ...

565 **Interviewpartner_in:** Genau. Ja, richtig. Und so praktizieren wir es auch. Also unser
566 Seelsorger ist gleichzeitig auch Supervision. Und er, das weiß das Team, ist dann be-
567 reit, halt individuell auch eine Einzelsupervision durchzuführen, wenn der Bedarf ...

568 wenn er angefragt wird.

569 **Interviewerin:** Aber noch mal zum Festhalten: Der Bedarf ist momentan relativ ge-
570 gering, auch diese Einzelsupervision zu machen?

571 **Interviewpartner_in:** Sehr gering.

572 **Interviewerin:** Okay. Das sind einige Strategien, die Sie für Team bereithalten. Jetzt
573 haben Sie selbst gesagt, Sie haben die Tür auf, was natürlich für Sie eine ... oder sa-
574 gen wir mal so, es ist schon ein Unterschied, ob ich in Ruhe arbeiten kann und meine
575 Tür geschlossen habe oder ob ich permanent offen bin für ein Gespräch. Das kann
576 Herausforderungen mit sich bringen.

577 **Interviewpartner_in:** Definitiv.

578 **Interviewerin:** Was tun Sie denn selbst, um diesen Job, und jetzt sagen Sie, Sie ma-
579 chen es seit sechs Jahren, um selbst immer wieder entlastet zu werden? Weil Ihnen
580 klopft nicht jeden Tag jemand auf die Schulter und fragt: „Wie geht es Ihnen denn
581 hier im Haus?“, nehme ich an.

582 **Interviewpartner_in:** Ich habe ein sehr offenes Verhältnis zur Pflegedienstleiterin. Ich
583 tausche mich mit ihr sehr intensiv aus, um auch in einer gewissen Weise ein Feed-
584 back zu bekommen, ob das, was ich tue, was ich überlege, was ich an Ideen habe, ob
585 das überhaupt die richtigen Ideen sind. Und ich glaube, das ist eine gute Strategie,
586 eine Bewältigungsstrategie. Ich tausche mich ebenso regelmäßig mit meinen Lei-
587 tungskollegen der anderen *SHE* aus. Wir haben bestimmte Arbeitskreise, wo wir uns
588 treffen und wo wir solche Themen dann auch besprechen. (Räuspern) Und ich tau-
589 sche mich regelmäßig mit anderen Führungskräften in unserer Trägerstruktur aus, wo
590 ... wo man einfach, ja, über Dinge diskutieren kann, die man natürlich in so einer Ein-
591 richtung dann nicht unbedingt ... tut. Und ich habe eine unglaublich tolle Geschäfts-
592 führung, unglaublich tolle Vorstände, wo ich weiß, dass ich einen ganz, ganz großen
593 Rückhalt habe und wo ich ganz, ganz viel Unterstützung erfahre. Und um das jetzt
594 noch rund zu machen: Diese Supervisorin, der einen Supervision und die zwei Psycho-
595 loginnen, die sind natürlich für mich als Person auch verfügbar, und wir machen auch

596 Einzel-Coachings. Das hilft mir dann auch sehr in meinem Tun.

597 **Interviewerin:** Sie haben gerade Arbeitskreise angesprochen. Ich würde gerne noch
598 mal auf die Netzwerkarbeit zu sprechen kommen. Sie haben es eingangs schon ge-
599 sagt, es gibt zum Beispiel den *AHDE*, einen sehr großen *AHDE* für einen großen Ein-
600 zugsbereich, mit dem Sie im Landkreis *LR* kooperieren, und auch die regionale Hos-
601 piz- und Palliativberatungsstelle. Welche weiteren festen Kooperationspartner, die
602 Sie wirklich regelmäßig nutzen, wo Sie regelmäßig im Austausch sind, gibt es noch?

603 **Interviewpartner_in:** Feste Kooperationspartner sind die SAPV-Teams, die in der Re-
604 gion tätig sind. Weiter Partner sind die Palliativ-Mediziner, die mit uns zusammenar-
605 beiten, eine Physiotherapie-Praxis, die ganzen Kliniken. Durch unsere ländliche Lage
606 haben wir einen relativ großen Einzugsbereich für das *SHE* und arbeiten insofern da
607 mit vielen Kliniken zusammen, mit vielen Palliativ-Stationen, die wir als feste Koope-
608 rationspartner auch verschriftlicht haben. Und, was mir persönlich sehr wichtig ist,
609 und ich glaube, das machen auch nur wir als *SHE* hier im ländlichen Raum, wir ma-
610 chen jedes Jahr ein Fachtreffen für Kliniksozialdienste, wo die Kliniksozialdienste
611 hierher zu uns eingeladen werden, wo wir den Sozialdiensten ganz, ganz viel Input
612 und Hintergrundinformationen über die Hospizarbeit geben. Weil das sind ja genau
613 diejenigen, die in der Klinik die potenziellen ersten Berater sind und die potenziellen
614 Bewohner darüber informieren, was überhaupt Hospizpflege bedeutet, wie das funk-
615 tioniert, wie sich das finanziert etc. Und ich denke, das sind ganz wichtige Partner,
616 und das haben wir auch wie gesagt in Form von Kooperationen fest verankert. Natür-
617 lich auch Arztpraxen, onkologische Praxen. (Pause) Ein Seelsorger ist auch zum Bei-
618 spiel mit in der Kooperation. Ich habe bestimmt jetzt einiges vergessen, aber ...

619 **Interviewerin:** Das sind erstmal so die wichtigsten.

620 **Interviewpartner_in:** Die wichtigsten, ja, genau. Ach so, die *AHDE*, die sind natürlich
621 ...

622 **Interviewerin:** Ja, genau, das hatte ich ...

623 **Interviewpartner_in:** Also nicht nur unser eigener *AHDE*, sondern auch über die

624 Kreisgrenzen hinaus die *AHDE*, die in unserem Einzugsbereich sozusagen tätig sind,
625 mit denen sind wir ganz, ganz eng verbunden. Und zwar nicht nur auf Kooperations-
626 ebene, sondern sogar auf freundschaftlicher Basis, wo es regelmäßige Treffen gibt,
627 regelmäßigen Austausch gibt.

628 **Interviewerin:** Aber das klingt erstmal wahnsinnig wünschenswert, aber auch wahn-
629 sinnig zeitaufwendig.

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

631 **Interviewerin:** Also Sie sprechen von Arbeitskreisen und von verschiedenen Netz-
632 werkpartnern, die Sie regelmäßig treffen. Können Sie mir mal für andere Einrichtun-
633 gen sagen, wie Sie das machen? Ist das nur eine Sache der Organisation oder ist Ihr
634 Träger schon sehr, sehr bedacht auf die Netzwerkarbeit?

635 **Interviewpartner_in:** Ich denke, beides. Es ist schon eine Frage der Organisation, wie
636 organisiert man seinen Tagesablauf, um an solchen Arbeitskreisen dann auch teilzu-
637 nehmen. Und zum anderen ist der Träger wirklich daran interessiert, Netzwerkarbeit
638 nicht nur auf dem Papier stehen zu haben, sondern das auch mit entsprechendem
639 Leben zu füllen. Ja. Und dennoch ist es eine große Herausforderung, ohne Frage.

640 **Interviewerin:** Das glaube ich.

641 **Interviewpartner_in:** Also so ehrlich möchte ich sein. Dass man manchmal auch an
642 die Grenze des Leistbaren kommt. Definitiv. Ja.

643 **Interviewerin:** Sie haben ja aus den Einrichtungsformen jetzt wirklich jede genannt,
644 die Sie als Netzwerkpartner haben. Vorhin haben Sie gesagt, für Menschen mit geisti-
645 ger Behinderung sehen Sie das *SHE* jetzt erstmal nicht vorrangig als Lebensort am Le-
646 bensende an. Richtig?

647 **Interviewpartner_in:** Richtig.

648 **Interviewerin:** Was wäre denn die optimale Begleitung für einen geistig behinderten
649 Menschen Ihrer Meinung nach am Lebensende? Gehen wir davon aus, er lebt in der

650 Familie oder in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe. Was wäre so der optimale
651 Fall? Und noch eine Nachfrage: Wann wäre welche Einrichtungsform angemessen?
652 So individuell wie die Menschen wahrscheinlich, so individuell ist es auch ...?

653 **Interviewpartner_in:** Ja, genau. Also ich denke, eine gute Begleitung, eine gute Ver-
654 sorgung wäre gegeben, wenn viele Professionen, die eh an der Versorgung von Men-
655 schen beteiligt sind, in dieser Situation sehr offen, sehr konstruktiv und ehrlich mitei-
656 nander zusammenarbeiten. Das heißt, wenn ich mir Partner ins Boot hole in Form
657 von Beratungstätigkeit, *AHDE*, Beratungsstellen, wo zum einen erstmal die ... ja, viel-
658 leicht wirklich der Behinderte selber auch beraten werden kann mit seinen ganzen
659 Bedürfnissen, mit seinen Wünschen betrachtet werden kann, in Form von leichter
660 Sprache irgendwelche Formalien vielleicht durchentwickelt werden können, wo dann
661 natürlich auch die Bezugspersonen, die betreuenden Personen beraten werden kön-
662 nen ... Und dann braucht es natürlich entsprechende pflegerische und auch medizini-
663 sche Kompetenzen in Form von spezialisierter Palliativversorgung, die sich dann be-
664 wusst auf diesen Behinderten auch einlassen können und dann im gewohnten Um-
665 feld auch verweilen lassen können, dass dann nicht in einer Krisensituation eine Kli-
666 nikeinweisung dasteht, dass wirklich erst versucht werden kann, den Menschen, so
667 lange es geht, in seinem gewohnten Umfeld zu belassen. Und in Form ... und wenn er
668 in eine andere Einrichtung gehen muss, dann ... dass man das vielleicht auch frühzei-
669 tig mit ihm diskutiert, dass es sein kann, dass er vielleicht nicht in seinem Umfeld
670 bleiben kann. Und wenn das so ist, dass er trotzdem seine Bezugsperson behalten
671 kann in Form von Besuchen, von regelmäßigen Treffen oder vielleicht, wenn es die Si-
672 tuation zulässt, auch noch mal zu einem Besuch in die Einrichtung zurückgehen kann,
673 um da einfach mal zu schauen. Aber das muss man dann immer individuell betrach-
674 ten. Was ... was, denke ich, für den *SHE*-Bereich relativ schwer ist, da die Verweildau-
675 er ja nicht so lange ist. Also wir sind ja meistens wirklich erst in dieser Situation am
676 Betroffenen, wenn ... ja, wenn eine ... wenn eine finale Situation eingetreten ist.

677 **Interviewerin:** Das sind ungefähr bei Ihnen wie viele Wochen oder Tage im Durch-
678 schnitt, wenn Sie das mal auf Ihr Haus betrachten?

679 **Interviewpartner_in:** Wir haben eine durchschnittliche Verweildauer von 21 Tagen.

680 **Interviewerin:** Ich frage mich gerade, weil Sie sagen: „Sollte er in seiner gewohnten
681 Umgebung bleiben“, aber ist das nicht etwas, was für alle zutrifft? Wenn man Leute
682 nach einer Studie fragt: „Wo wollen Sie sterben?“, sind es ja neunzig Prozent, die zu
683 Hause sterben wollen. Was ist der Unterschied zwischen Menschen mit Behinderung,
684 Sie haben es vorhin leicht angedeutet in dem konkreten Fallbeispiel, was ist der Un-
685 terschied, warum ist es sozusagen für alle anderen eher geeignet, das *SHE*? Wissen
686 Sie, wie ich meine?

687 **Interviewpartner_in:** (Pause)

688 **Interviewerin:** Sie haben gesagt, es wäre wünschenswert, wenn der Mensch in seiner
689 Umgebung, wenn er zum Beispiel in einer Wohngruppe gelebt hat, sterben könnte,
690 wenn er am Lebensende ein gutes SAPV-Team beispielsweise oder auch einen *AHDE*
691 hätte und dort sterben würde. Das ist aber eine Sache, die laut Studienwissen ja auch
692 alle anderen Menschen auch wollen, richtig?

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

694 **Interviewerin:** Wo ist jetzt der Unterschied zwischen einem Menschen mit geistiger
695 Behinderung und allen anderen Menschen?

696 **Interviewpartner_in:** Ich würde insofern jetzt gar keinen so großen Unterschied ma-
697 chen. Ich denke schon, dass das gleich ist. Für den Menschen mit einer geistigen Be-
698 hinderung ist das vielleicht insofern eine Herausforderung, diese Tagesstruktur, die
699 er vorher hatte, diese klare Vorgabe von Dingen, die er zu tun und zu lassen hat, dass
700 das noch mal eine andere Situation ist.

701 **Interviewerin:** Also ich will gar nicht darauf beharren, das ist jetzt die letzte Nachfra-
702 ge dazu: Nun haben wir ja auch eine sehr feste Struktur. Wir gehen morgens auf die
703 Arbeit, kommen abends wieder. Macht es das Gefühl, dass wir es aber selbst ...

704 **Interviewpartner_in:** Richtig.

705 **Interviewerin:** ... entschieden haben? Ist das der konkrete Unterschied?

706 **Interviewpartner_in:** Ja, genau. Wir sind autonomer. Wie sind in unserem Denken, in
707 unserem Tun wahrscheinlich auch flexibler, denke ich. Ja. Und das ist bei dem behinder-
708 ten, bei dem geistig behinderten Menschen nicht in diesem Ausmaß.

709 **Interviewerin:** Und was würden Sie abschließend als Fazit sagen, was es zu einer er-
710 folgreichen, selbstbestimmten Begleitung am Lebensende für Menschen mit Behin-
711 derung braucht, damit sozusagen das *SHE* eine Bereicherung, wenn es denn als Ein-
712 zelfall mal dazu kommen sollte, das *SHE* eine Bereicherung sein könnte? Also es wäre
713 gut, wenn Sie zum Beispiel noch mal drei ganz wichtige Worte für Sie im Fazit sagen.
714 Was sind die wirklich wichtigen Sachen?

715 **Interviewpartner_in:** Ich denke, ein ganz, ganz wichtiger Punkt ist Mut. Mut für alle
716 Beteiligten eigentlich. Mut für den Menschen, der betroffen ist. Mut für den Men-
717 schen, der als Begleiter fungiert, um sozusagen dem Betroffenen nicht das Gefühl zu
718 geben, dass er abgeschoben ist. Und aber auch Mut für die ... für die Pflegenden, also
719 das Personal, sich auf den ... auf diese bestimmte Situation der geistigen Behinderung
720 auch einzulassen und Dinge, die vielleicht sonst in Gewohnheit ablaufen, dann auch
721 wieder anders zu gestalten. Also das würde ich mit dem Wort Mut definieren. Ein
722 weiterer Punkt wäre frühzeitige Transparenz über die Möglichkeiten, frühzeitig zu
723 beraten, welche Versorgungsmöglichkeiten gibt es überhaupt und frühzeitig a) Ängs-
724 te abzubauen und b) auch eine Handlungssicherheit zu gewinnen, und zwar für alle
725 Beteiligten. Für den Betroffenen, für den ... für die Bezugsperson, weil die dann weiß,
726 was möchte mein ... behinderter Mensch. Und ich denke aber auch für familiäre Situ-
727 ationen. Wenn es noch Angehörige gibt, ist das ja auch immer wichtig zu wissen, was
728 möchte mein Lieber überhaupt.

729 **Interviewerin:** Empfinden Sie aus Ihrer eigenen Praxis heraus, dass Menschen, die zu
730 Ihnen kommen, die schon zum Beispiel mal hier einen Tag schauen, dass die gut in-
731 formiert sind über die verschiedenen Möglichkeiten, die es gibt?

732 **Interviewpartner_in:** Nein. Nein. Die Informationen sind nach wie vor sehr unter-
733 schiedlich. Man erlebt gut informierte Bewohner, die zu uns kommen, oder Patien-
734 ten, die sich vorher informieren. Wir erleben aber auch ganz, ganz viel, nach wie vor

735 ganz, ganz viel Unsicherheit, Unwissenheit, falsche Informationen, wo wir immer
736 wieder bestrebt sind, das alles richtigzustellen, transparent zu sein, zu informieren,
737 Ängste abzubauen. Ich denke, das ist nach wie vor eine große Herausforderung, fal-
738 sche oder unzureichende Informationen in adäquate Informationen zu wandeln, um
739 ganz viel Sicherheit ... Sicherheit zu geben und Ängste abzubauen. Das ist eine große
740 Herausforderung. Und die wird uns, denke ich, auch in den nächsten Jahren noch er-
741 halten bleiben, trotz dass diese Thematik Hospizpflege in der Gesellschaft mittlerwei-
742 le angekommen ist. Viele verbinden damit ja auch schon was Gutes. Aber dennoch
743 sind Vorbehalte, Vorurteile da.

744 **Interviewerin:** Aber wer müsste Ihrer Meinung nach denn informieren? Müssten Sie
745 präventiv beispielsweise in die Eingliederungshilfe gehen? Oder ist das nicht Ihre
746 Aufgabe, müssten das eher dort Sozialarbeiter und Heilerziehungspfleger machen?
747 Oder ...

748 **Interviewpartner_in:** Also wir gehen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, durch
749 unsere Beratungsstelle haben wir da die Kontakte, wo wir ganz viel beraten, erklären,
750 informieren. Aber ich denke, perspektivisch sollten es wirklich die Einrichtungen sel-
751 ber sein, die dort entsprechend beraten, welche Möglichkeiten der Versorgung über-
752 haupt existent sind.

753 **Interviewerin:** Jetzt hatten wir Mut, frühzeitige Transparenz. Und fällt Ihnen noch
754 was Drittes ein? Oder bedarf es nur zwei Punkte?

755 **Interviewpartner_in:** (Pause) Ich würde es bei den zwei Punkten belassen.

756 **Interviewerin:** Okay. Und dann tatsächlich jetzt nur zum Abschluss: Sagen Sie bitte
757 noch mal, wie Sie Ihre Rolle im stationären Hospiz selbst definieren würden? Was ist
758 Ihre Rolle? Sind Sie eher Begleiter oder ...? Also ich würde gerne nur ein einziges
759 Wort von Ihnen oder von mir aus auch zwei hören, wie Sie sich selbst als Leitung hier
760 den Gästen gegenüber sehen.

761 **Interviewpartner_in:** (Pause)

762 **Interviewerin:** Sind Sie der Leiter, sind Sie der Begleiter, sind Sie der Organisator, sind

763 Sie der Koordinator? Oder sind Sie vielleicht für das Team zuständig?

764 **Interviewpartner_in:** (Pause)

765 **Interviewerin:** Oder sind Sie eine Mischung?

766 **Interviewpartner_in:** Ich wollte es gerade sagen: Ich bin eine Mischung von dem, was
767 Sie jetzt gerade genannt haben. Ja. Ich bin der Organisator, ich bin aber auch sehr
768 gerne der Begleiter. Ich bin auch sehr gerne Berater. Und ich bin und möchte der Un-
769 terstützer sein, der Unterstützer für Betroffene, der Unterstützer für Angehörige und
770 auch der Unterstützer für mein Team.

771 **Interviewerin:** Herzlichen Dank.

772

773 **Ende Teil 2 bei Min. 40:22**