

IMPRESSUM

Herausgeber:

ALPHA – Ansprechstellen im Land Nordrhein-Westfalen zur Pflege Sterbender, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung

Redaktion:

ALPHA-Westfalen
 Ansprechstelle im Land Nordrhein-Westfalen zur Pflege Sterbender, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung im Landesteil Westfalen-Lippe
 Salzburgerweg 1, 48145 Münster
 Tel.: 02 51 - 23 08 48
 Fax: 02 51 - 23 65 76
 e-mail: alpha@muenster.de
 Internet: www.alpha-nrw.de

Druck:

Art Applied, Druckvorstufe Hennes Wegmann und Graphische Dienstleistungen
 Hafengeweg 26a, 48155 Münster

Auflage:

2000

Die im „Hospizdialog“ veröffentlichten Artikel geben nicht unbedingt die Auffassung der Redaktion und der Herausgeber wieder.
 Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Gewähr übernommen. Fotos der Autoren mit Zustimmung der abgebildeten Personen.

INFORMATION

Herausforderung!? Hospizdienste und das Sterben in Einrichtungen
 Martin Schlicht, LAG Hospiz NRW 4

Arbeitskreis psychosozialer Fachkräfte veröffentlicht Qualitätskonzept
 Karin Leutbecher 6

Handreichung zur Befähigung ehrenamtlich Mitarbeitender in ambulanten Kinderhospizdiensten
 Rebecca Köster 8

Vom ‚Netzwerk Achtsame Sterbekultur‘ zum Projekt OASIS in Heidelberg
 Dr. Eva Saalfrank 9

SCHWERPUNKT GESCHWISTERTRAUER

Von der Trauer der Geschwisterkinder
 Detlef Bongartz 13

Der stillen Trauer eine Stimme geben
 Margret Kleine Kracht 16

Mir wurde viel genommen ...
 Interview mit Anja Kinzinger 19

Aktuelle Literatur 22

Termine 23

Herausforderung!?

Hospizdienste und das Sterben in Einrichtungen Fachtagung 25./26.08.2006 im Kardinal Schulte Haus in Bergisch-Gladbach, Bensberg

Martin Schlicht, LAG Hospiz NRW

Zur Diskussion des wichtigen Themas „Hospizdienste und das Sterben in Einrichtungen“ haben sich knapp 50 Teilnehmer zur Fachtagung der LAG Hospiz NRW e.V. getroffen. Nach einem Erfahrungsaustausch und Brainstorming des gesamten Plenums widmeten sich fünf Gruppen den erarbeiteten Schwerpunktthemen:

- Befähigung des Ehrenamtes für die Begleitung von Sterbenden in Einrichtungen
- Regelungen des Einsatzes von ehrenamtlicher Tätigkeit in Einrichtungen
- Zusammenarbeit mit den Hauptamtlichen/Pflegenden in Einrichtungen
- Wie bekommt man die einzelnen Institutionen gut zusammen?
- Werden stationäre Hospize überflüssig?
- Inhalte zu Musterverträgen für eine Zusammenarbeit zwischen Hospizdienst und einer Einrichtung

Als neue Ideen an die Adresse der Landesarbeitsgemeinschaft wurden ein Ausweis für Ehrenamtliche als „Gütezeichen“ – ausgestellt von der LAG – vorgeschlagen sowie die Erarbeitung eines Mustervertrages für die Zusammenarbeit von Hospizdiensten und Einrichtungen.

Bemängelt wurde, dass gegenüber einer ambulanten Begleitung eine Begleitung in einer Einrichtung nicht durch die Krankenkassen bezuschusst wird, obwohl eine Begleitung im Pflegeheim z.B. einen Krankenhausaufenthalt vermeiden hilft. Hospizdienste in Krankenhäusern sind ausschließlich auf Spenden angewiesen.

Drei eindrucksvolle Referate bereicherten die Fachtagung.

Frau Ingrid Stolte von der Hospizgruppe Borgholzhausen stellte die Entwicklung der Hospizbewegung in ihrem Ort da. Mit der Beratung von Adelheid Rieffel, LAG Hospiz NRW e.V., ist es ihr

gelingen, aus dem Anliegen heraus im DRK-Pflegeheim eine Abschieds- und Sterbekultur zu implementieren, eine hospizliche Infrastruktur in der Gemeinde Borgholzhausen einzurichten. Alle ortsansässigen politischen Parteien als auch die Kirchen konnten

an einen gemeinsamen Tisch gebracht werden und tragen nun gemeinsam die Hospizbewegung in Borgholzhausen mit. Ursprung hatte die Idee im Pflegeheim des DRK.

Frau Carla Burkmanowski, St. Elisabeth-Stift, Sendenhorst implementierte die Hospizidee in einem Wohnhaus für ältere Menschen. Ihr ist es wichtig, dass die Sterbe- und Abschiedskultur nur gemeinsam getragen und entwickelt werden kann. Im Haus selber mit den Mitarbeitern und nach außen gemeinsam mit der Hospizbewegung des Kreis Warendorf e.V. in Ahlen, als beratender Ansprechpartner.

Auch wenn die Hospizbewegung in der Öffentlichkeit anerkennend wahrgenommen wird, machen viele Mitarbeiter ihrer Einrichtung als auch in anderen Altenheimen eine würdevolle Arbeit im Rahmen ihrer Bedingungen, ohne dass sie in den Medien erwähnt werden.

Es wird nicht nur in den Hospizen gut gearbeitet. Menschen werden in ihrer letzten Lebensphase würdevoll begleitet, auch dort, wo die Hospizbewegung nicht vor Ort ist, weil Menschen in unseren Kulturkreisen immer schon christlich motiviert sind und waren. Abschiedskultur und Sterbekultur sind nicht erst von der Hospizbewegung erfunden worden. Die Lösung ist ein fruchtbares Miteinander, wie ihre Ausführungen zu der Abschiedskultur in ihrem Wohnhaus für ältere Menschen aufzeigten.

Wie ein rein ehrenamtlicher Hospizdienst in zwei Krankenhäusern Fuß fasste, schilderte Frau Dorle Streffer von der ambulanten ökumenischen Hospizgruppe Essen-Werden.

Hier bekamen die Ausführungen nochmals eine Ausweitung der dargelegten Perspektiven. Es wurde ein Referat über die Begleitung Betroffener von Totgeburten aus dem islamischen Kulturkreis gehalten, welches nahe ging und bei allen Teilnehmenden Spuren hinterließ.

Interessant auch der Aspekt, dass nur durch einen Förderverein, der sich anders als ein Hospizverein strukturiert, die wirtschaftliche Existenz dieser ehrenamtlichen Hospizgruppe gesichert werden kann.

Da sie fast ausschließlich in den beiden Werdenern Krankenhäusern begleitet, erhält die Gruppe keine Fördergelder, in der Form wie sie ein ambulanter Hospizdienst bei den Krankenkassen beantragen kann. Sowohl beim ärztlichen Dienst als auch bei den Pflegenden ist der Kontakt im Bedarfsfall gewünscht und wird vom Haus befürwortet und in Anspruch genommen.

Fazit: Es war eine gelungene Fachtagung. Den Leitlinien der LAG Hospiz NRW e.V. entsprechend, war genügend Raum zur Begegnung und des gegenseitigen Austausches.

Mit der musikalischen Gestaltung durch das Solistenensemble Düren (Leitung: August Leufgens) erhielt die Fachtagung eine besondere Note. Durch die Darbietung ihres Abendkonzerts „Die Welt der Musik trifft Hospiz“ mit geistlicher und weltlicher Musik um Lebensgeschichten und Abschied stellte das Quartett aus Düren eine Verbindung zwischen dem musikalischen Schaffen und dem Hospizgedanken her.



Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz NRW e.V.

Martin Schlicht,

Vorstandsmitglied de
LAG Hospiz NRW e.V.
Warendorfer Str. 60
59227 Ahlen

Tel.: 0 23 82 - 7 60 07 65

Fax: 0 23 82 - 7 60 07 66

E-Mail: info@hospiz-nrw.de

Arbeitskreis psychosozialer Fachkräfte veröffentlicht Qualitätskonzept



... nach Redaktionsschluss

Der Arbeitskreis psychosozialer Fachkräfte in NRW wurde 1994 gegründet. Er versteht sich seitdem als Fachforum für die Vielfältigkeit der psychosozialen und sozialrechtlichen Arbeitsschwerpunkte in der Beratung und Begleitung sterbender Menschen, ihrer (pflegenden) Zugehörigen sowie der nachgehenden Betreuung trauernder Menschen.

Seine Aufgaben bestehen in der:

- Erstellung und kontinuierlichen Überarbeitung des Berufsbildes Sozialer Arbeit in der Hospiz- und Palliativarbeit,
- verstärkten Etablierung der Sozialen Arbeit im Hospiz- und Palliativbereich,
- Förderung eines kollegialen und fachlichen Austausches,
- Vernetzung von Hospiz- und Palliativeinrichtungen,
- Arbeit an Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement.

Die Mitglieder des Arbeitskreises setzen sich zusammen aus Diplom-Sozialarbeitern und Diplom-Sozialpädagogen aus unterschiedlichen ambulanten und stationären Hospiz – bzw. Palliativ-Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen.

Dieser Arbeitskreis hat nun in Zusammenarbeit mit ALPHA-Westfalen und mit Unterstützung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen ein Handbuch veröffentlicht mit dem Titel: „Nordrhein-westfälisches Qualitätskonzept – Maßstäbe für die Soziale Arbeit im Hospiz- und Palliativbereich“.

Die Bedürfnisse und Probleme Sterbender und damit auch derer, die Sterbende begleiten, sind komplex und ganzheitlich. Die Ansprüche und Forderungen, die an die Hospizarbeit gestellt werden, zeichnen sich durch eine zunehmende Differenzierung aus. Diese werden in dem Qualitätskonzept kompakt, aber dennoch umfassend und prägnant beschrieben.

Im Zentrum sozialer Arbeit im Hospiz- und Palliativbereich steht eine effektive Kommunikation zwischen den betroffenen Personen, ihrem persönlichen Umfeld und Ansprechpartnern in ihren Unterstützungssystemen.

Das Qualitätskonzept bietet allen, die Verantwortung für die Strukturierung und Umsetzung der Begleitung von Sterbenden übernehmen, relevante und in der täglichen Praxis bewährte Instrumente und Werkzeuge zur Qualitätssicherung von Hospizsozialarbeit an und zeigt Lösungsansätze für deren Umsetzung auf.

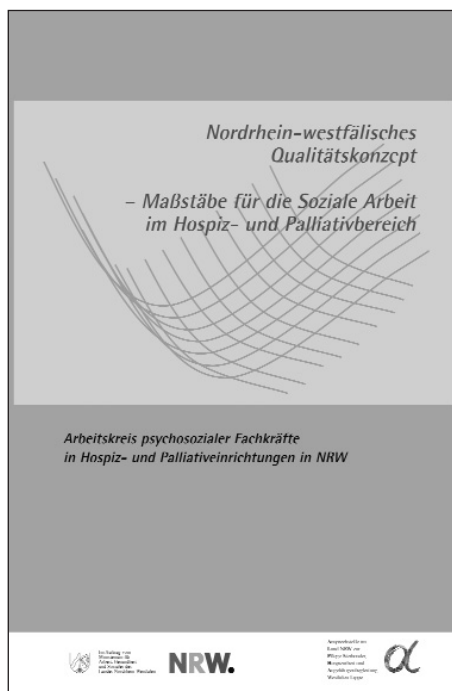
So werden die Dimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für die Tätigkeitsschwerpunkte

- Beratung
- Arbeit mit Ehrenamtlichen
- Trauerbegleitung
- Gremienarbeit
- Öffentlichkeitsarbeit

in den folgenden Einsatzfeldern

- ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienste
- stationäre Hospize
- Palliativstationen
- Palliative Netzwerke

in praktikabler Art und Weise dargestellt, wobei den Besonderheiten der Hospizarbeit in den verschiedenen Diensten und Einrichtungen ausdrücklich Rechnung getragen wird.



Die Autoren und Autorinnen dieses Qualitätskonzepts – alle Diplom-Sozialarbeiter und Mitglieder im „Arbeitskreis für psychosoziale Fachkräfte in Hospiz- und Palliativeinrichtungen in NRW“ – sind seit vielen Jahren bei unterschiedlichen Trägern und in verschiedenen Feldern der Hospizarbeit tätig. Sie kennen die kleinen und großen Herausforderungen des Alltags und tragen durch ihre Netzwerkkompetenz und die systematische praktische Umsetzung der verschiedenen Qualitätsziele in ihren jeweiligen Arbeitsbereichen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in diesen Einrichtungen bei.

Mitgewirkt haben: Ute Busch, nicht mehr in der Hospizarbeit tätig; Beate Dirkschnieder, Bielefeld; Ursula Ellermann, Duisburg; Ursula Fülbier, Bonn; Jürgen Goldmann, Bonn; Karin Leutbecher, Herne; Irene Müllender, Datteln; Antje Rohlfing, Minden; Bärbel Schlütz, Bad Lippspringe; Jens Schneider, Recklinghausen; Karen Wauschkuhn, Bonn; Ursula Elisa Witteler, Arnsberg; Conny Wolf, Mönchengladbach.

Der Arbeitskreis trifft sich viel Mal im Jahr. Informationen und Anmeldung über

Herrn Goldmann

E-Mail: bonnlighthouse@netcologne.de
oder

Frau Leutbecher

E-Mail: k.leutbecher@evk-herne.de.

Das Qualitätskonzept ist ab Januar 2007 erhältlich. Informationen zum Bezug erhalten Sie bei ALPHA-Westfalen
E-Mail: alpha@muenster.de

Handreichung zur Befähigung ehrenamtlich Mitarbeitender in ambulanten Kinderhospizdiensten

Rebecca Köster

leben nachhaltig über einen langen Zeitraum und über den Tod des Kindes hinaus. Das qualitativ hochwertige Befähigungskonzept wird laufend ausgewertet und bei Bedarf erweitert.

Der Deutsche Kinderhospizverein und ALPHA Westfalen haben in Kooperation mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz (BAG) eine Handreichung zur Befähigung ehrenamtlich Mitarbeitender in ambulanten Kinderhospizdiensten entwickelt. Diese soll dazu beitragen, den Ehrenamtlichen die erforderlichen Kenntnisse zu vermitteln, bevor sie in der Begleitung von Familien mit lebensverkürzend erkrankten Kindern eingesetzt werden.

Die hier vorgeschlagene viermonatige Befähigung hat einen Umfang von mindestens 100 Stunden und kann an Wochentagen und mehreren Wochenenden angeboten werden. Die Handreichung gibt darüber hinaus auch dem Koordinator/der Koordinatorin eine Hilfestellung in der Qualifizierung der Ehrenamtlichen im Kinderhospizdienst.

In der Ausbildung erfahren die Ehrenamtlichen beispielsweise, wie Menschen in Krisensituationen reagieren, sie lernen die Auswirkungen unterschiedlicher Krankheitsbilder von Kindern kennen und erhalten wichtige Informationen über den Umgang mit Sterben, Tod und Trauer. Danach erst werden sie in den Familien eingesetzt.

Die Aufgaben der Kinderhospizmitarbeiter und -mitarbeiterinnen sind vielfältig: Sie begleiten und unterstützen die schwerstkranken Kinder, spielen mit den Geschwistern und sind auch für die Eltern wichtige Gesprächspartner. Denn wenn Kinder und Jugendlichen die Diagnose einer lebensbedrohenden Erkrankungen erhalten, ist das ein besonders schwerwiegender Einschnitt in das Leben der Familien. Sie sind danach mit Krankheit, Abschied, Tod und Trauer konfrontiert. Fragen, Sorgen, Hoffnungen und Ängste prägen das Familien-

ALPHA-Westfalen und der Deutsche Kinderhospizverein e.V. sind der Auffassung, dass mit der Handreichung ein weiterer wichtiger Schritt hin zu einer gewissenhaften Unterstützung von lebensverkürzend erkrankten Kindern und ihren Familien getan wurde. Der Aufbau und die weitergehende Arbeit von ambulanten Kinderhospizdiensten in Deutschland wird hiermit qualitativ gefördert.



Der Deutsche Kinderhospizverein e.V. sieht eine seiner wesentlichen Aufgaben darin, ambulante Kinderhospizdienste fachlich zu beraten und zu unterstützen. Die entwickelte Handreichung ist dabei ein wichtiger Baustein. Damit das Befähigungskonzept erfolgreich in die praktische Arbeit umgesetzt werden kann, bietet der Deutsche Kinderhospizverein im Januar 2007 erstmals einen Kurs für Koordinatorinnen (gemäß §39a SGBV) an, in dem die Inhalte des Curriculums vermittelt werden.

Rebecca Köster

Deutscher Kinderhospizverein e.V.
Bruchstraße 10
57462 Olpe

Tel.: 0 27 61 - 94 12 90

Fax: 0 27 61 - 94 12 960

E-Mail: info@deutscher-kinderhospizverein.de

Internet: www.deutscher-kinderhospizverein.de

Vom „Netzwerk Achtsame Sterbekultur“ zum Projekt OASIS in Heidelberg

Dr. Eva Saalfrank

Fast vier Jahre lang ermöglichte die Deutsche Krebshilfe am Institut für Medizinische Psychologie der Universitätsklinik Heidelberg das Projekt „Netzwerk Achtsame Sterbekultur“ zur „Förderung psychosozialer und spiritueller Kompetenz in der Sterbebegleitung“. Der Fokus lag auf Selbstfürsorge und der „Begleitung der Begleiter“ als

Voraussetzung für Offenheit und Empathie. Wir untersuchten die Kommunikation im Grenzbereich zwischen Leben und Tod auf verschiedenen Beziehungsebenen, die zusammen ein ganzheitliches Spektrum systemischer Zusammenhänge ergeben: Leib und Seele, Betroffene, Angehörige und Begleiter, Einzelpersonen und Institutionen.



Grundidee war, den großen Bedarf an Aus- und Weiterbildung für Mediziner mit dem Bedürfnis von Pflege- und medizinischem Personal nach verarbeitungsförderndem Gespräch und Austausch zu verknüpfen.

1 Spiritual Care - Weisheit und Mitgefühl in der Begleitung Sterbender

Hinter diesem Titel verbirgt sich ein Trainingsprogramm für in der Sterbebegleitung engagierte Menschen, das die Amerikanerin Christine Longaker zusammen mit dem tibetischen Lehrer des Buddhismus Sogyal Rinpoche entwickelt hat. Neben der theoretischen und praktischen Reflexion v.a. der psychosozialen und emotionalen Aspekte des palliativen Themenkomplexes werden mit Hilfe verschiedener Meditationstechniken und Gesprächsübungen allgemein gültige und praktisch anwendbare spirituelle Strukturen und Perspektiven nicht nur aufgezeigt, sondern auch nachhaltig emotional erfahrbar gemacht. Sie dienen der eigenen Stärkung und der Entwicklung einer offenen, empathischen Haltung.

Wir untersuchten mit qualitativen Methoden, wie es akzeptiert wurde und ob es nachhaltig Wirkung zeigt. Das Datenmaterial über das insgesamt 16-

tägige Training mit über 65 Teilnehmenden umfasst Video-Bänder und 436 ausführlich beantwortete Fragebögen. Eine fast dreijährige monatliche Studiengruppe mit durchschnittlich 10-15 Teilnehmenden der Fortbildungsreihe diente dem Erfahrungsaustausch und dem Einüben der Meditationspraktiken und ermöglichte gleichzeitig langfristige Beobachtung. Diese wurde 2006 durch qualitative Interviews mit Teilnehmenden (Ärztinnen, Pflegenden, ehrenamtlichen Hospizfachkräften) ergänzt.

- Hauptbeweggründe für die Teilnahme waren die Suche nach mehr Sicherheit in der Begleitung, Entfaltung von mehr Mitgefühl, Verständnis, Kompetenz in der Begegnung mit Sterbenden und ihren Angehörigen sowie der Wunsch nach persönlicher Weiterentwicklung.
- Die in die Tiefe gehende Reflexion eigener Haltungen, Ängste, Trauer wurde von allen Teilnehmenden als sehr hilfreich für die Entwicklung von mehr Sicherheit in der Sterbebegleitung empfunden.
- Philosophische Grundhaltungen und Meditationsübungen wurden gerne als Denkanstöße aufgegriffen und auf individuell variierende Weise mit dem eigenen Glauben verbunden und in die persönliche Routine integriert.
- Noch drei Jahre „danach“ erleichterte die Anwendung grundlegender Achtsamkeits-Praktiken die Schwere sogenannter „hoffnungsloser Fälle“ und das eigene Belastungsempfinden nachhaltig.

Berufsbegleitende Angebote, die spirituelle Aspekte der „Selbstfürsorge“ betonen, können die Fähigkeit zur Empathie stärken und dem „Ausgebrannt-Sein“ in Extrem- und Grenzsituationen vorbeugen.

2 Heidelberger Forum für Sterbebegleitung

Ziel unseres Forums war das Anregen eines multidisziplinären, berufs- und generationsübergreifenden Kommunikationsprozesses. Nicht ein vorge-

fertiges Programm sollte geliefert, sondern Themen zur Sprache gebracht werden, die von den Forumsbesuchern selbst eingebracht würden - Bestandsaufnahme, Analyse und Bewertung der bestehenden Arbeitsbedingungen, Informationsstrukturen und Kooperationskulturen, Veränderungs- und Verbesserungswünsche.

Hauptanliegen der Gruppe war, wie man trotz allgegenwärtiger Sparzwänge und erhöhtem Zeitdruck „palliativ arbeiten“ könne. Einig war man sich über den hohen Stellenwert vom Austausch unterschiedlicher Berufsgruppen. Kommunikation und interdisziplinäre Arbeitsteilung bei existenziellen Entscheidungen müssten aber geschult werden. Manche Professionelle hätten aber auch kein



Künstlerische Verarbeitung von Sterben und Trauern

Interesse, sich ausführlich mit dem Thema zu beschäftigen, da sie dadurch einen „Spiegel“ bezüglich ihrer eigenen Verdrängungsmechanismen vorgehalten bekämen. „Verordnete“ Supervision sei da nicht der richtige Rahmen. Junge Ärzte wirkten oft überfordert von Sterben und Tod, hieß es von pflegerischer Seite, manche Stationsärzte wären nicht fähig, wirklich präsent zu bleiben. Das Engagement der Pflege scheitere, wenn der Arzt nicht mitspielt. Dadurch entstünde oft ein Gefühl von Ausgeliefertsein, Alleingelassensein, Hilflosigkeit und Wut. Schön wäre es, einmal Raum für den Ausdruck von Wut, Enttäuschung oder auch Trauer zu bekommen.

Als Kompromiss, um sowohl dem Wunsch nach fachlichem Austausch, als auch dem Wunsch nach stärkenden Praktiken zur Selbstfürsorge gerecht zu werden, wurden Themenabende mit jeweils freiwilligen Referaten zu selbst gewünschten Themen organisiert. Fakultativ am Ende der Gesprächsrunden

wurden nur für diejenigen, die es wünschten, Meditationen durchgeführt. Auf diese Weise kamen im Laufe eines Jahres insgesamt acht Treffen zustande. Trotz sich abzeichnender Vielfalt von Diskussionsmöglichkeiten zeigte sich jedoch ein unberechenbares Fluktuationsverhalten der Zielgruppe.

3 „LEBEN bis zuletzt – Einführung in Aspekte einer achtsamen Sterbekultur“

Die klassische Form einer Vorlesung mit anschließender Möglichkeit zu Fragestellung und Diskussion scheint immer noch die Diskussionsform zu sein, die am ehesten auch langfristig aufgegriffen wird. Erklärtes Ziel dieser interdisziplinären Fortbildungsreihe war es, zu mehr Transparenz, Vernetzung und Optimierung der Kommunikation und Zusammenarbeit möglichst vieler Einrichtungen aus Heidelberg und Umgebung beizutragen, die mit Hospizarbeit, Sterbebegleitung und Palliativmedizin zu tun haben. Im Rahmen des Projektes konnten drei Wintersemester lang Spezialisten verschiedener Berufe gewonnen und in einer gemeinsamen Veranstaltungsreihe vereint werden. Es referierten Palliativmediziner, Mitarbeiterinnen der Psychoonkologischen Nachsorgeeinrichtung, der Schmerzambulanzen, der Thoraxklinik und der Kopfklinik, des Geriatriischen Zentrums, des stationären Hospizes, der ambulanten Hospizhilfe, Experten zur Patientenverfügung, katholische und evangelische Klinikseelsorger, die AIDS-Hilfe, Brückenschwestern, ein Bestatter, Initiatoren von Trauergruppen etc. Ein Stammpublikum interessierter Praktiker entstand und die Besucherzahlen pendelten sich bei durchschnittlich 50 Personen ein.

4 „Gut zu sich sein“ – Kursprogramm zur Selbstfürsorge

Mit der Evaluation unseres eigenen Kurse sollte untersucht werden, ob sinnstiftende Burn-Out-Prophylaxe durch Achtsamkeitstraining im Verbund mit musiktherapeutischen Sequenzen hilfreich sein kann, um Mediziner, Pflegende, ehrenamtlich oder professionell Begleitende in ihrer wertvollen Arbeit zu entlasten und zu unterstützen. Sie bestanden jeweils aus zwei mal zwei (+1) Tagen, die sich über ca. 3 Monate erstreckten.

Gut zu sich sein bedeutet, die Verbindung zu sich selbst nicht zu verlieren, zu den eigenen Bedürfnissen, den eigenen (Berührungs-)Ängsten, aber auch zu den eigenen Ressourcen und Glaubenssätzen. Es ist ein Unterschied, ob man Unangenehmes verdrängt oder es ganz bewusst als „Leiden eines Anderen“ wahr- und ernst nehmen kann im Moment der Begegnung, um sich dann ganz bewusst auch wieder davon zu lösen, zu trennen, zurück zu kehren ins Sein mit sich selbst und ins eigene Leben. Neben der Vermittlung von Fachwissen stand die Balance zwischen Selbsterfahrung, themenbezogener Arbeit in Kleingruppen und musischen sowie meditative Übungen zu Entspannung und Selbstaussdruck im Mittelpunkt. Die Teilnehmenden kamen hauptsächlich aus der Pflege, aber auch aus anderen therapeutischen Berufen. „Die ausgewogene, gute Mischung“ der kognitiven, der meditativen sowie der Ausdrucksebene wurde dankbar angenommen. Durch gegenseitige Wertschätzung konnte ein offener, ungezwungener „Austausch ohne Angst“ stattfinden, wodurch Bestärkung und Bestätigung erfahren wurden.

5 „Besuch mit der Reflexionsliste zum Umgang mit Sterben und Tod“

Die von uns entwickelte „Reflexionsliste Umgang mit Sterben und Tod“ kann als Selbst- und Fremdevaluationsinstrument für Einrichtungen dienen, die ihre Praxis im Bezug auf den Umgang mit lebensbedrohlich erkrankten Patienten klären wollen. Ein externer Beobachter besucht die Einrichtung, gibt aufgrund von Interviews mit Schlüsselpersonen und seiner internen „teilnehmenden Beobachtungen“ eine Rückmeldung, die wiederum einen – hoffentlich fruchtbaren – Diskurs unter den Mitarbeitern anregt. Unter systemischer Berücksichtigung auch ihrer eigenen psychosozialen Bedürfnisse kann die erfolgte Rückmeldung über interne Arbeitsabläufe und deren Reflexion als Impuls für mögliche Interventionen genutzt werden, aus der die Organisation Ideen für eine kontextabhängige Weiterentwicklung einer „guten Sterbekultur“ bezieht.

Das Instrument wurde 2005 in der Thoraxklinik Heidelberg erprobt. Mitarbeiter verschiedener Hierarchieebenen und Berufsgruppen wünschten sich mehr Vorbereitung und Begleitung. Es zeigte

sich ein ganzes Spektrum vielfältiger Unterstützungs-Bedürfnisse des Personals:

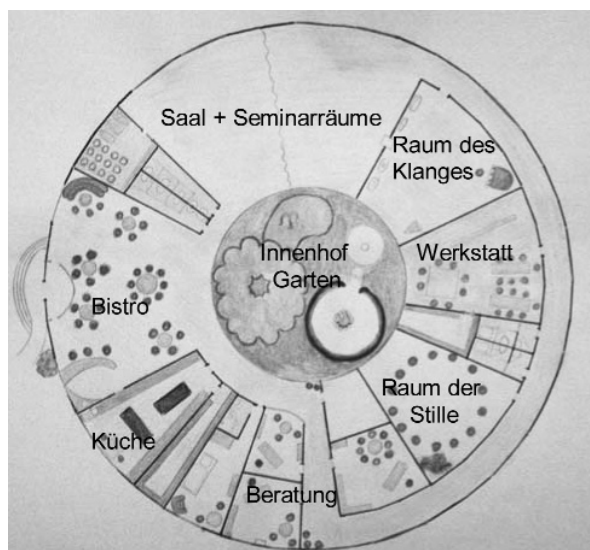
- Schulungen zur Kompetenz in psychosozialer Gesprächsführung insbesondere für die jungen Ärzte (Lernen durch Vorbild und Feedback)
- Interdisziplinäre Balint-Gruppen (für Studenten, Pfleger, Ärzte), die nicht nur hausintern sein sollten
- Entlastungsangebote für Pflegende zum Thema Tod und Sterben
- Unterstützung für das gesamte Team – Pflege und Ärzte – sollte auf jeden Fall vierteljährlich angeboten werden, auf der Intensivstation sogar alle 2 Monate.
- Solche Kurse sollten auf den Mitarbeiter als Mensch abzielen!

6 OASIS als Forum für Begegnung, Beratung, Bildung

Als wesentliches Ergebnis des Projektes und als Antwort auf den festgestellten, vielschichtigen Kommunikationsbedarf wurde die OASIS-Idee geboren und der gemeinnützige OASIS e.V. gegründet. Unter dem Leitmotiv

Offenheit
Achtsamkeit
Selbstfürsorge
Integration
Spiritualität

soll ein dauerhaftes Dienstleistungszentrum geschaffen werden, das die Fortführung und Auswei-



Konzept „Das runde Haus des Lebenskreises“



Zielgruppe sind Betroffene und Begleiter

tung des aufgebauten Netzwerkarbeit ermöglicht. Der Name OASIS wurde in Anlehnung an die beherbergende Funktion eines Hospizes gewählt: Ist ein Hospiz Raststätte auf der letzten „Pilgerreise“ eines Menschen, so soll

OASIS eine Oase der Regeneration in der „Wüste von Krankheit und Leid“ sein, in der mitmenschliche Begegnung, psychosoziale und spirituelle Beratung sowie palliative und künstlerische Bildung Raum finden. Und dies nicht nur für betroffene Patienten und ihre Angehörigen, sondern auch und in besonderem Maße für alle sie therapeutisch oder ehrenamtlich begleitenden Menschen.

Dr. Eva Saalfrank M.A.

Projekt „Netzwerk achtsame Sterbekultur“

Institut für Medizinische Psychologie

im ZPM der Universitätsklinik Heidelberg

Bergheimer Straße 20

69115 Heidelberg

Tel.: 0 62 21 – 56 81 45

E-Mail: Eva.Saalfrank@med.uni-heidelberg.de

Von der Trauer der Geschwisterkinder

Detlef Bongartz

Die Trauer von Geschwisterkindern fühlbar zu beschreiben, ist ohne den Blick auf die ganze Familie nicht möglich. In meiner langjährigen Arbeit mit sterbenden Kindern, deren Eltern und Geschwister, habe ich immer wieder die Erfahrung gemacht, dass die Reaktionen der Eltern auf den drohenden Verlust oder den schon eingetretenen Tod ihres Kindes entscheidenden Einfluss auf die Bewältigung des Verlustes bei den überlebenden Kindern haben.

Geschwisterkinder geraten oft in eine Sonderstellung. Bei der Diagnose „lebensverkürzende Lebenserwartung“ ihres Kindes finden die Eltern kaum noch Zeit und Ruhe für die Geschwisterkinder. Alles was vorher vertraut war und Sicherheit gab, ist nun anders, verändert. Die Aufmerksamkeit und Zuwendung wird vermehrt auf das betroffene Kind gerichtet.

Die Eltern haben meistens keine Kraft mehr, um sich intensiv um sie zu kümmern und sich ihnen liebevoll zuzuwenden, da sie selbst verzweifelt und orientierungslos sind. Geschwisterkinder fühlen sich dann oft allein gelassen und weniger beachtet. Die Eltern sind oft spürbar traurig, so dass Geschwisterkinder die Tendenz haben, sich selber zurück zu nehmen, um die Eltern zu schonen oder sie emotional zu stützen: Eine wirkliche Überforderung für das Geschwisterkind.

Manchmal nehmen Eltern diese Veränderungen des Geschwisterkindes wahr, doch finden sie kaum noch Kraftreserven, um darauf einzuwirken.

Was ist hilfreich für Geschwisterkinder von lebensbedroht erkrankten Kindern?

Die Autorin Ilse Achilles („...und um mich kümmert sich keiner!“) beschreibt die Entwicklung eines Geschwisterkindes in der Trauerphase als gelungen, wenn es...

- überwiegend eine gute Beziehung zu dem betroffenen Kind hat,
- sich gegenüber dem Bruder oder der Schwester abgrenzen kann, also nicht glaubt, ständig in Bereitschaft sein zu müssen,

- auch negative Gefühle dem betroffenen Kind gegenüber empfindet und offen ausdrückt – ausdrücken darf,
- sich in der Öffentlichkeit nicht schämt, ein lebensbedrohlich erkranktes Geschwister zu haben,
- ein überwiegend positives Selbstbild hat,
- seine Zukunft auch unabhängig vom betroffenen Kind plant.



Detlef Bongartz

Der Tod eines vertrauten Menschen ist sehr schmerzhaft und löst oft Verzweiflung und Orientierungslosigkeit aus. Es ist zu verstehen, dass Eltern die überlebenden Kinder vor diesen heftigen Gefühlen schützen wollen, doch zeigen viele Begegnungen mit trauernden Kindern, dass sie am Prozess des „Abschiednehmens“ beteiligt sein wollen.

Sie wollen auf altersentsprechende Weise begreifen und fühlen, was passiert und sie brauchen das Gefühl: „Ich gehöre zur Familie!“.

Kinder brauchen offene und ehrliche Resonanz, um ihre eigene Gefühlswelt zu überprüfen. Kinder sind sehr feinsinnig und obwohl sie vielleicht noch nicht in der Lage sind, Geschehenes wie Erwachsene zu reflektieren, kann man ihnen nichts vormachen. Sie spüren an Reaktionen ihrer Umwelt, dass etwas nicht in Ordnung ist.

Wenn sie nicht verstehen oder sehen, was los ist, fühlen sie sich verunsichert und verängstigt. Ein heilsamer Trauerprozess findet nur in der offenen, kindgerechten Begegnung statt.

Wie kann es zu einer positiven Entwicklung für die Geschwister kommen?

Zweifellos spielen hier die Eltern die größte Rolle mit Bezug auf die persönliche Entwicklung der gemeinsamen Kinder. Ihre Wertvorstellungen und Verhaltensweisen sind richtungsweisend für das Verhalten und die Entwicklung ihrer Kinder. Werden in einer Familie Gefühle verleugnet, übernehmen die Geschwisterkinder oft diesen Umgang

und drücken ihre Emotionen nicht aus, schlucken ihren Ärger und ihre Sorgen lieber runter, als diese auszudrücken, obwohl das gesünder wäre.

Auch die Einstellung zu Leben und Sterben in einer Familie ist relevant. Wird eine Behinderung in der Familie als Makel bewertet, so wird sich ein Kind seines betroffenen Geschwisterkindes eher schämen als es annehmen.

Selbstbewusste Eltern werden eher eine hoffnungsvollere, tragendere Atmosphäre gestalten, als Eltern, die das Leben pessimistisch erleben und leben.

Wichtig ist die Akzeptanz der Realität. Eine offene und ehrliche Auseinandersetzung mit der bedrohlichen Erkrankung gibt auch dem erkrankten Kind sowie dem Geschwisterkind eine klare Orientierung.

Emotionale Abspaltungen und Verleugnungen wirken oft verwirrend. Geschwisterkinder sollen nicht mit Pflichten im Haushalt und mit der Betreuung des betroffenen Kindes überfordert werden. Sie brauchen Zeit zum Spielen, Zeit für Verabredungen, für ihre Hobbys.

Auch sollte von ihnen kein übertrieben gutes Benehmen oder pure Rücksichtnahme erwartet werden. Sie sind Kinder, welche die Welt entdecken und erobern wollen, auch wenn ihr Bruder oder ihre Schwester nicht mehr dazu in der Lage ist.

Es ist mir darüber hinaus ein wichtiges Anliegen, das Thema der Schuld näher zu beleuchten. Denn oft fühlen sich Geschwisterkinder schuldig am Tod ihres Bruders oder ihrer Schwester und all zu häufig wird dieser Aspekt übersehen oder nicht erkannt, hat aber gleichzeitig eine Auswirkung von großer Tragweite.

Für eine Auseinandersetzung mit dieser Thematik und um die kindliche Seele ein wenig besser zu verstehen, ist es notwendig, auf die unterschiedlichen Alters- und Entwicklungsstufen der Kinder mit Bezug auf ihr Verständnis vom Tod eingehen, die Hannah Lothrop in ihrem Buch „Gute Hoffnung-jähres Ende“ deutlich beschrieben hat:

Kinder *unter drei Jahren* haben noch keine Vorstellung von „Endgültigkeit“. Reale und phantasierte Gegebenheiten gehen nahtlos ineinander über und fließen in das gesunde Gefühl des Kindes, „Mittelpunkt dieser Welt“ zu sein. Kinder dieser Altersstufe benötigen, ebenso wie größere Kinder

viel Körperkontakt. Körperwärme und ein vertrauter Atemrhythmus lassen kleinere Kinder gut entspannen.

Kinder *zwischen drei und fünf Jahren* erleben den Tod als eine Art Schlafzustand. Sie leben in eigenen magischen Welt, worin der Tod jederzeit widerruflich ist. In ihrer Phantasie sind sie allmächtig und können die Welt nach ihren Wünschen verändern. Wenn ein Geschwisterkind stirbt, kann es sein, dass ein Kind im „magischen Alter“ glaubt, seine Gedanken oder Verwünschungen hätten diesen Tod herbeigeführt. Es braucht permanente Bestätigung, dass es keine Schuld am Tod des Geschwisterkindes hat und dass es weiterhin bedingungslos geliebt wird.

Kinder *zwischen sechs und neun Jahren* wissen, dass Verstorbene nicht wiederkommen. Sie stellen sich den Tod als Gestalt oder Wesen vor, glauben mitunter, dass der Tod ansteckend sei. Auch hier muss dem Kind immer wieder bestätigt werden, dass der Tod nicht ansteckend ist und es keine Schuld am Tod hat.

Kinder *zwischen zehn und zwölf Jahren* wissen um die Endlichkeit des Lebens und zeigen ein großes Interesse an nachprüfbaren Details des Todes. Sie wirken scheinbar nicht berührt, fragen nach sachlichen Zusammenhängen, brauchen einen eigenen Raum für ihre Fragen und Gefühle. Dieser Wissensdurst darf nicht als emotionslos gedeutet werden und ihm sollte Raum gegeben werden. In diesem Alter können Kinder ihre Gefühle von Wut, Trauer und Schuld differenzieren und zuordnen.

Jugendliche erleben den Tod wie Erwachsene unausweichlich. In der Pubertät steht das Thema „Trennung“ – Loslösung von den Eltern im Vordergrund. Jugendliche ziehen sich eher zurück, um einen Umgang mit ihrem Gefühlschaos zu bekommen. Da Gleichaltrige ebenfalls im eigenen Persönlichkeitsprozess stecken, werden Gefühle oft nicht offen ausgedrückt oder aus Scham oder Angst vor Zurückweisung verleugnet. Jugendliche brauchen Begleiter, die ihre Sprache sprechen.

Schuldgefühle

Wie oben bereits ausgeführt, ist ein Kind im „magischen Alter“ der Überzeugung, dass es durch Gedanken oder Handlungen z.B. am Tod seines Geschwisters Schuld ist.

Quälend beschäftigen sich diese Kinder mit der Frage, „warum habe ich überlebt?“ – manchmal steigern sie sich in das Gefühl hinein, dass sie es nicht wert sind, weiterleben zu dürfen und dass sie Buße tun müssten, indem sie Besonderes leisten müssten. Das fehlende Selbstwertgefühl führt zu einer emotionalen Überforderung.

Umgang mit Geschwistertrauer

Trauernde Kinder brauchen immer wieder positiven Zuspruch und Bestätigung ihres Selbstwertes und ihrer Unschuld. Der altbekannte Alltag muss weiter gehen. Umso mehr Vertrautes das Kind umgibt, umso sicherer kann es sich in seiner Trauer zeigen

Überfürsorglicher Schutz (eigene Angst vor schmerzhaften Gefühlen) oder das verstorbene Kind „heilig“ sprechen, wird das Kind belasten und in seinem gesunden Ausdruck der Trauer hindern.

Um trauernden Kinder wahrhaftig zu begegnen, ist es wesentlich, ihre Sprache zu sprechen. Kinder drücken ihre Gefühle im Spiel, in ihren Zeichnungen, in Geschichten und Märchen, in Bewegung und über ihren Körper aus. Für den erwachsenen Begleiter heißt das, sich auf seine eigenen Gefühle im Spiel, im Malen etc. einlassen und einen angemessenen Ausdruck finden, für das, was ihn bewegt.

Kinder brauchen einen authentischen Begleiter, der ihnen ein offener und ehrlicher Spiegel ist. Nur so können sich Kinder in ihrem Leben wahrnehmen und orientieren.

Körperliche Nähe und gemeinsame körperliche Aktivität, die allen Spaß macht, bringt auch die Seele wieder ins Gleichgewicht. Jedes Kind hat ein Recht auf seine eigene Trauer und sollte nicht vom Trauerprozess der Familie ausgegrenzt werden. Trauer braucht immer ein Gegenüber.



Detlef Bongartz bietet eine einjährige Ausbildung zum/zur Kindertrauerbegleiter/-in an. Diese Qualifizierung findet in neun Stufen statt, jeweils drei Tage an einem Wochenende. Die nächste Ausbildung beginnt am 23. – 25. Februar 2007.

Weitere Informationen unter:
Internet: www.merlinos.de
oder
Tel.: 02 11 - 43 61 68 90

Detlef Bongartz
Diplom-Heilpädagogin
Kindertrauerbegleiter
Supervisor DGSv
Integrative Kindertherapie – FPI
Leiter des Instituts Merlinos
– Lehre und Begleitung der kindlichen Seele

Der stillen Trauer eine Stimme geben

Margret Kleine Kracht

Liebe Petra,
mögen Engel Dich behüten,
wenn wir auseinander gehen
in die Weite,
in die Ferne,
wenn wir uns nicht wiedersehen.

Deine Schwester Margret

Liebe Margret, denk an mich.
Ewig, ewig lieb ich Dich.
Wenn ich einst gestorben bin,
geh zu meinem Grabe hin,
Meine Schwester ruhet hier.
Schreibe leise in den Sand:
schreib an meines Grabes Tür:
Diese hab auch ich gekannt.
Ewig lieb ich Dich!!

Deine Schwester Petra



Diese Sprüche schrieben meine Schwester und ich uns 1975 in unsere Poesiealben.

Bei der Anfrage, ob ich bereit wäre einen Artikel zum Thema Geschwistertrauer zu schreiben, musste ich mich entscheiden, ob ich über meine persönliche Erfahrungen berichte oder ob ich allgemein zu dem Thema schreibe. Ich werde den Versuch unternehmen beides miteinander zu verknüpfen.

Als meine Schwester Petra bei einem Verkehrsunfall starb, war ich 31 Jahre und sie 33 Jahre alt. Und zum damaligen Zeitpunkt war mir überhaupt nicht klar, dass das, was mit mir und meiner Trauer geschah, etwas völlig Typisches war.

Als sie starb, dachte ich, eine erwachsene Frau trauert um ihre erwachsene Schwester. Das besondere der Geschwistertrauer wurde mir erst im Laufe der Zeit durch meine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema bewusst. In der Literatur habe ich damals überwiegend Berichte gefunden, in denen es um die Trauer von Kindern um ihr Geschwister ging. Ich muss sagen, dass ich ein wenig erschrocken darüber war, wie sehr ich mich als Erwachsene in

den Gefühlen der trauernden Kinder wieder gefunden habe. Heute ist mir klar, dass es zwar graduelle Unterschiede gibt, in den konkreten Auswirkungen der Trauer auf die lebenden Geschwister und dass es sich am Alter und der Familienstruktur festmacht, wie stark die Geschwister betroffen sind, - das Phänomen an sich jedoch, was in einer Familie passiert, wenn ein Kind stirbt, bleibt immer das gleiche, unabhängig vom Alter.

Die Beziehung zu meiner Schwester verlief wie häufig bei Geschwistern phasenweise sehr unterschiedlich, was bedeutet, dass wir als Kinder eine sehr enge Beziehung hatten, während der Pubertät eher in Abgrenzung zueinander waren und im Erwachsenenalter wieder zueinander fanden. In den letzten gemeinsamen Jahren entwickelte sich zwischen uns eine Freundschaft, die sich nicht vergleichen lässt mit anderen Freundschaften.

Ich kannte kein Leben ohne meine Schwester Petra und ich war überzeugt davon, mit ihr gemeinsam alt zu werden. Als sie starb, hatte ich das Gefühl als sei ein Teil meiner Selbst gestorben. Es sind zumeist die gleichgeschlechtlichen Geschwis-

terbeziehungen mit einem geringen Altersunterschied, die diese Intensität aufweisen.

Wir hatten oft miteinander über unsere Ängste gesprochen, wie wir damit klar kämen, wenn unsere Eltern sterben würden. Eine Sicherheit, die uns dabei immer blieb, war die Gewissheit, damit nicht alleine zu sein, sondern die Trauer mit der Schwester teilen zu können. Gemeinsam mit der Situation umgehen zu können.

Als Petra dann starb, brach mein Weltbild in sich zusammen. Ich verlor den Boden unter den Füßen, fühlte mich überfordert, alleine und einsam - auch innerhalb der Familie. Ich hätte sie so sehr gebraucht. Zu meinen anderen drei Geschwistern hatte ich damals nicht diese Nähe wie zu Petra. Und nach ihrem Tod war unser Verhältnis davon geprägt, unsere Eltern zu stützen, sie zu trösten und zu versuchen, etwas wie Normalität wieder herzustellen. – Übrigens ein völlig sinnloses Unterfangen. Für meine Eltern gab es keinen Trost. Wir hatten unsere Eltern verloren, wie wir sie kannten und irgendwann wussten wir, dass sie nie wieder so werden würden wie vor dem Tod unserer Schwester.

Heute ist mir klar, dass das, was sich in unserer Familie durch den Tod von Petra verändert hatte, völlig typisch ist für Familien, die ein Kind verlieren. Geschwister sind in ihrer Trauer doppelt belastet, sie verlieren die Schwester oder den Bruder und die Eltern, die sie kannten.

Innerhalb einer Familie laufen nach dem Tod eines Kindes unterschiedliche Trauerprozesse nebeneinander ab, die alle ihre eigene Dynamik haben.

Eltern trauern anders als die Geschwister, Männer anders als Frauen, Kinder anders als Erwachsene. Und nicht selten entsteht Unverständnis über die Art der Trauer des anderen und nur allzu oft wird bewertet, verglichen und interpretiert.

Geschwister werden in ihrer Trauer zumeist gar nicht wahr genommen. Das beginnt schon bei den Beileidsbekundungen. Sie werden oft schlicht übersehen, bis hin zu der Konfrontation mit Äußerungen, wie „du musst deine Eltern jetzt trösten, ihnen Freude machen, für sie da sein, sie haben ja noch dich“ usw..

Zumeist versuchen die Geschwister, dieser Rolle gerecht zu werden. Sie übernehmen Verantwortung für die Eltern, kümmern und sorgen sich; bis dahin, den Versuch zu unternehmen, das verstorbene Kind ersetzen zu wollen. Das alles passiert in

der verzweifelten Hoffnung, das Elend und Leiden der Eltern zu schmälern.

Doch auch das kann nicht funktionieren. Das verstorbene Kind ist und bleibt unerreichbar in der Liebe der Eltern. Es wird idealisiert und nimmt in der Familie meist einen größeren Platz ein als die lebenden Kinder. Ich habe mich damals gefragt, ob es für meine Eltern einfacher gewesen wäre, wenn ich gestorben wäre, und stellte irgendwann im Gespräch mit meinen anderen Geschwister fest, dass sich jeder von uns diese Frage schon gestellt hatte. Wir alle scheiterten an der Idealisierung unserer Schwester. Trotzdem fanden wir kaum Austausch miteinander über unsere eigene Trauer. Wir wurden immer wieder mit den Sätzen konfrontiert, dass es das Schlimmste im Leben sei, ein Kind zu verlieren und dass wir ja noch jung seien und es daher einfacher hätten. Und so blieb jeder alleine mit seiner Trauer. Nie hätten wir unsere Eltern noch zusätzlich mit unserer Trauer belastet.

Und das alles ist sehr typisch für die Geschwistertrauer. Daher wird sie in der Literatur als die „stille Trauer“ bezeichnet, die kaum Ausdruck findet. Ich habe damals gerechnet, wie viele Jahre ich mit dem Schmerz und der Trauer noch werde leben müssen. Ich und auch meine Geschwister waren gezwungen, in unseren Alltag mit Berufstätigkeit zurück zu finden. Ob wir wollten oder nicht. Es war eine Überlastung auf allen Ebenen: die Sorge und mangelnde Distanz zu den Eltern, die Anforderungen des Alltages, die Veränderung im sozialen Umfeld, Sorge um den zurück gebliebenen Partner meiner Schwester und meine eigene Trauer. Es gab gut gemeinte Ratschläge von Freunden, dass ich mich nicht so verantwortlich fühlen sollte, mich auf mich konzentrieren sollte etc.. Aber wie eine Abgrenzung finden – angesichts des Elendes der Eltern vor Augen?

Ich habe damals meiner toten Schwester in Form eines Tagebuches Briefe geschrieben. Habe ihr erzählt, wie das Leben ohne sie weitergeht, was sich alles verändert hat. Dort in der Nähe zu ihr, habe ich Halt gefunden und meinen Gefühlen Ausdruck verleihen können. Nur langsam habe ich mich von ihr gelöst. Aber diese Zeit war notwendig, der Unfall und ihr Tod waren zu schnell, um es gefühlsmäßig zu realisieren.

Ich vermisse sie nach wie vor sehr. Durch ihren Tod habe ich das Gefühl, dass meine Kindheit unwiederbringlich vorbei ist. Die gemeinsamen



Margret Kleine Kracht

Kindheitserinnerungen lassen sich nicht mehr teilen. Heute bin ich, obwohl ich doch die Jüngere war, älter als sie jemals werden kann. Wie sähe sie aus? Was würde sie zu Dingen sagen, die ich tue? Zu meiner beruflichen Entwicklung? Ich war darauf eingestellt, meine Zukunft mit ihr zu teilen, sie mit Rat und Tat verlässlich an meiner Seite zu haben.

Zwei Jahre nach ihrem Tod war ich mir sicher, dass ein Teil in mir immer schwarz bleiben wird und dass ich nie zu meiner früheren Unbefangenheit werde zurückkehren können. Ich unternahm noch einen Versuch, in dem ich mich zu einem Trauerseminar anmeldete. Ich dachte mir „schlimmer kann es ja nicht werden...“

Was ich fand, war Erleichterung und einen gesunden Abschied von meiner Schwester. Ich entschied mich daraufhin dafür, mich selber als Trauerbegleiterin ausbilden zu lassen und gebe jetzt eigene Trauerseminare.

Ich habe den Tod meiner Schwester Petra in mein Leben integriert. Ihr Tod, meine Trauer um sie, meine Liebe für sie sind zu einem Teil von mir geworden.

Vor einigen Wochen habe ich vor einer verwaisten Elterngruppe einen Vortrag zum Thema „Geschwistertrauer“ gehalten. Es gab Eltern, die erzählten, bis zu diesem Zeitpunkt nicht einmal darüber nachgedacht zu haben, dass ihre lebenden Kinder auch trauern. Der Schreck darüber, wie es in den lebenden Geschwisterkindern aussehen könnte, war deutlich spürbar und die Äußerungen bestätigten, wie „still“ die Trauer der Geschwister zumeist ist. Besonders schwer und einsam ist es meines Erachtens um Geschwister im jugendlichen Alter, die sich gerade von ihren Eltern abnabeln. Sie werden entweder ihre Abgrenzungsversuche einstellen oder sich stärker abgrenzen als es gut für sie ist. Leider liegt es in dem Problem an sich, dass jugendliche Geschwister nur schwer für Hilfsangebote zu erreichen sind. So sind sie darauf angewiesen, dass ihre Eltern einen gesunden Umgang mit ihrer Trauer um ihr Kind finden, - und wie schwer das ist, denke ich, ist jedem klar, der sich mit dem Thema beschäftigt.

Ich bin froh, dass ich zu dem Zeitpunkt des Todes meiner Schwester ein Alter hatte, was es mir ermöglichte, das Geschehene und die Veränderungen innerhalb der Familie zu reflektieren. Daher sehe ich es als meine Aufgabe an, der „stillen“ Trauer aufgrund meiner Erfahrungen eine Stimme zu geben.

Margret Kleine Kracht

Dipl.-Sozialarbeiterin, Sozialtherapeutin,
Zertifizierte Trauerbegleiterin (AMB)
Hohenzollernring 15
48145 Münster
E-Mail: trauerseminar@web.de

Mir wurde viel genommen ...

Interview mit Anja Kinzinger

Frau Kinzinger ist Mutter von zwei Kindern, Erzieherin und arbeitet in einer Wohneinrichtung für Menschen mit Behinderungen. Die Schwester von Frau Kinzinger hat sich am Neujahrstag 1983 das Leben genommen. Frau Kinzinger war zu diesem Zeitpunkt 16 Jahre alt. Sie ist das Jüngste von drei Kindern, ihr Bruder ist acht Jahre, ihre Schwester war zwölf Jahre älter.

Können Sie sich noch erinnern, was an diesem Neujahrstag geschehen ist?

Anja Kinzinger: Ich war auf einer Party mit meinen Freunden, meine Eltern feierten mit Nachbarn die Silvesternacht. Morgens gegen sechs Uhr erhielten meine Eltern einen Anruf, dass meine Schwester ins Krankenhaus eingeliefert worden war, weil sie versucht hatte, sich das Leben zu nehmen. Meine Eltern fuhren ins Krankenhaus, doch meine Schwester war schon gestorben.

Wie haben Sie vom Tod ihrer Schwester erfahren?

Anja Kinzinger: Ich bin von der Silvesterparty gemeinsam mit meiner Freundin von deren Eltern nach Hause gefahren worden. Auf dem Weg dorthin kam mein Bruder mit seiner Freundin die Strasse entlang gelaufen, erkannte mich in dem Auto und machte deutliche Zeichen, dass wir anhalten sollten. Er sagte nur: Du fährst jetzt nicht nach Hause, sondern gehst mit zu mir.“ Bei ihm angekommen, erzählte er mir dann, dass Elke sich das Leben genommen hat. Stunden später sind wir dann erst zu meinen Eltern gefahren. Ich habe noch gar nicht wirklich verstanden, was eigentlich passiert war.

Was passierte dann, als sie bei Ihren Eltern ankamen?

Anja Kinzinger: Als wir dort ankamen, waren meinen Eltern nicht alleine, einige Verwandte waren dort. Ich kann mich nicht mehr an soviel erinnern, die Stimmung war sehr bedrückt. Ich weiß noch, dass mein erster Impuls war, zu meiner Mutter zu gehen und sie zu umarmen. Aber mein Eindruck war, dass sie diese Nähe nicht wollte. Ich fühlte mich eher abgewiesen. Bis heute habe ich

nicht mit meiner Mutter über diese Situation gesprochen. Möglicherweise kann sie sich auch gar nicht mehr daran erinnern. Ich glaube heute, dass sie damit beschäftigt war, die Trauer um ihr erstgeborenes Kind zu spüren, so dass sie gar keine Nähe zulassen oder geben konnte. Damals habe ich das wohl auch schon gespürt und habe ihre Reaktion akzeptiert.

Für Sie war damals der erste Kontakt mit ihrer Mutter ganz wichtig?

Anja Kinzinger: Ja, es war mir ein großes Bedürfnis, die Nähe meiner Mutter zu spüren, aber sie konnte sie mir zu dem Zeitpunkt nicht geben. Ich habe ihre Starre gespürt.

Zu meinem Vater hatte ich damals nicht diese enge Bindung, heute ist das anders.

Wurde in der Situation über den Suizid ihrer Schwester gesprochen?

Anja Kinzinger: Mein Vater ist ein eher verschlossener Mensch, er hat wenig gesprochen. Von meiner Mutter weiß ich, dass sie lange die Hoffnung hatte, dass der Suizid von Elke ein Versehen war, dass meine Schwester versehentlich die falschen Tabletten eingenommen hatte. Sie litt unter Hypotonie und nahm die Medikamente ihres Freundes, der Hypertonie hatte, so dass diese in Kombination mit dem Alkohol zum Tode geführt hatten.

Können Sie sich noch erinnern, wie die Tage nach dem Tod ihrer Schwester verliefen.

Anja Kinzinger: Es dauerte ein paar Tage, bis Elkes Leichnam von der Kripo freigegeben wurde. Danach wurde sie in der Friedhofskapelle aufgebahrt und meine Eltern gingen jeden Tag zu ihr. Für meinen Vater war es ganz wichtig, dass er der letzte ist, der seine Tochter sieht und er war dabei, als der Sarg geschlossen wurde. Ich war auch einmal bei ihr.

Wie ging es Ihnen in dieser Zeit?

Anja Kinzinger: Ich kann mich gut daran erinnern, dass ich sehr froh war, dass der Alltag für mich relativ schnell wieder einkehrte. Es waren noch ein paar Tage Ferien, dann konnte ich wieder in die Schule gehen. Damals war ich in der Kirchengemeinde sehr aktiv und auch dort habe ich ziemlich bald an allen Aktivitäten wieder teilgenommen. Diese Aufgaben und diese feste Struktur haben mir sehr geholfen. Ich hatte immer das Gefühl, ich kann nicht wirklich etwas für meine Eltern tun. Sie haben mich auch nicht in die Vorbereitung der Trauerfeierlichkeiten oder ähnliches eingebunden und Gespräche über die Situation zu Hause gab es zu der Zeit überhaupt nicht. So habe ich für mich versucht, mein Leben wieder in gewohnte Bahnen laufen zu lassen.

Waren Sie wütend auf Ihre Schwester?

Anja Kinzinger: Nein, wütend war ich nie, aber ich habe mich immer gefragt, wie kann es sein, dass sie keinen Ausweg mehr gesehen hat und aus dem Leben geht. Dieser Gedanke machte und macht mich richtig betroffen. Keiner von unserer Familie hat etwas bemerkt, ihre Freunde nicht und der Partner auch nicht. Zu ihrem Partner haben wir nie wieder Kontakt gehabt. Meine Eltern mochten ihn nicht und es wird vermutet, dass sie Liebeskummer hatte. Briefe, die mein Vater gefunden hat und mir Jahre später gezeigt hat, belegen das.

Haben Sie und ihr Bruder miteinander gesprochen, konnten Sie sich Halt geben und trösten?

Anja Kinzinger: Außer, dass mein Bruder mir die Nachricht überbracht hat, haben wir nie wieder über den Tod unserer Schwester gesprochen. Meine Mutter hat mit Freunden und Verwandten geredet, sie hat sehr viel geweint und Beruhigungstabletten genommen. Aber ich war damals keine Gesprächspartnerin für sie. Meine Eltern haben auch nicht viel miteinander gesprochen, das war mein Eindruck. Aber es war unausgesprochen klar, dass meine Eltern die zukünftigen Silvesterabende allein Zuhause verbringen werden. Und das ist bis heute nach 25 Jahren so geblieben.

Können Sie sich noch an andere Gefühle aus dieser Zeit erinnern?

Anja Kinzinger: Ja, sehr gut sogar. Unterschwellig hat sich bei mir ganz langsam eine Angst aufgebaut, dass ich auch keine 30 werde und mir auch das Leben nehme. Ich habe den Tod meiner Schwester immer auf mich übertragen und lange geglaubt, dass es mir ähnlich wie sie ergehen wird. Als ich dann im Alter meine Schwester war, habe ich mich immer wieder gefragt, warum sie das gemacht hat. Das Leben ist doch so schön. Als ich dann 28 Jahre alt war, war es gut. Diese Gedanken waren nicht mein ständiger Begleiter, aber sie tauchten immer wieder auf. Hoffentlich bekomme ich mein Leben so in den Griff, dass ich leben kann.

Hatten sie manchmal das Gefühl, dass Sie für ihre Eltern gar nicht mehr wichtig sind, weil deren Gedanken bei Ihrer Schwester waren?

Anja Kinzinger: Nein, das Gefühl hatte ich nicht. Auch, wenn wir nicht miteinander gesprochen haben, wusste ich, dass meine Eltern wollten, dass es mir gut geht. Drei Wochen nach dem Tod meiner Schwester fand eine Klassenfahrt nach München statt und sie wollten unbedingt, dass ich mitfahre, wenn ich das möchte. Für diese Haltung war ich ihnen sehr dankbar, weil gerade der Alltag mir so gut getan hat. Sie haben mir auch nie Vorwürfe gemacht, dass ich eine Woche nach Elkes Tod wieder an der Chorprobe teilnahm. Sie haben gespürt, dass ich sehr belastet und betroffen war und auch, dass es mir eine große Hilfe war, meinen Alltag weiter zu leben. Wir haben nicht gesprochen, aber sie haben mir dadurch gezeigt, dass sie möchten, dass es mir gut geht.

Mit wem haben Sie gesprochen?

Anja Kinzinger: Mit meinen Freunden aus der Jugendgruppe, die mir sehr nahe standen, habe ich viel geredet und das hat mir sehr geholfen. Wir hatten alle ein sehr inniges Verhältnis zueinander. Viele Jahre nach dem Tod meiner Schwester gab es noch mal eine Zeit, in der die ganzen Gefühle und die Trauer aus mir heraus gebrochen sind. Auch ausgelöst dadurch, dass meine Freunde erste Erfahrungen mit dem Tod machten. Von einer Freundin war die Oma gestorben und wir konnten reden.

Wie, denken Sie, wirkte sich das Verhältnis zu Ihrer Schwester auf Ihre Trauer aus?

Anja Kinzinger: Dadurch, dass sie zwölf Jahre älter war, hatte sich das Verhältnis erst in den letzten Jahren entwickelt. Sie war schon von Zuhause ausgezogen, als ich sechs oder sieben Jahre alt war. Als ich zwölf oder dreizehn Jahre alt war, habe ich angefangen, sie immer mal am Wochenende zu besuchen. Das fand ich ganz toll. Unsere Beziehung war erst am wachsen. Ich hatte nach ihrem Tod häufig das Gefühl, dass mir etwas genommen wurde und sie hat mir sehr gefehlt. Oft habe ich mich gefragt, wie es wohl gewesen wäre, mit ihr z.B. über meinen ersten Freund zu sprechen oder ob sie Kinder gehabt hätte, auf die ich dann aufgepasst hätte. Auch heute bedaure ich sehr, dass sie nicht mehr da ist. Es wäre schön, eine große Schwester zu haben. aber ich habe ihren Schritt akzeptiert.

Haben Sie im Nachhinein das Gefühl, dass sich durch die Erfahrung das Verhältnis zu ihren Eltern verändert hat?

Anja Kinzinger: Heute mit vielen Jahren Abstand würde ich sagen, dass unsere Beziehung intensiver geworden ist. Damals hatte ich dieses Gefühl nicht. Zurückgesetzt oder benachteiligt fühlte ich mich nie. Meine Eltern versuchten immer in allen Bereichen sehr gerecht zu sein.

Was würden Sie heute sagen, was brauchen Brüder oder Schwestern, wenn Geschwister sterben?

Anja Kinzinger: Ganz wichtig finde ich den Austausch mit den Eltern und den Geschwistern. Zu sprechen über Ängste und Sorgen, über die Wünsche und Sehnsüchte ist sehr wichtig. Es war meine erste Erfahrung mit dem Tod, ich hatte so viele Fragen, die ich aber Zuhause nicht stellen konnte. Ich erinnere mich gut daran, dass ich ganz oft meine Schwester vor Augen hatte, wie sie uns besuchte, auf dem Sofa saß und so gern hätte ich darüber gesprochen. Manchmal musste ich mich dann erst sammeln, weil ich sie so genau und ganz dicht vor Augen hatte. Das hat mich erschreckt und ich wusste nicht, ob das normal ist. Aber ich konnte mit meinen Eltern nicht darüber sprechen, weil sie so voller Trauer und Sorge waren. Gewünscht habe ich mir das aber schon. Jahre später habe ich mit Freunden darüber gesprochen, vorher habe ich das

alles alleine mit mir abgemacht. Mit meinem Bruder konnte ich auch nicht sprechen, kann es bis heute nicht. Aber es hat mich immer interessiert, wie es ihm geht. Heute habe ich diese Tatsache akzeptiert, damals hat mir ein Austausch mit ihm gefehlt.

Zu schaffen gemacht hat mir auch, dass viele Bekannte sich nicht getraut haben, nachzufragen, wie es mir geht. Das hätte mir sicherlich auch gut getan.

Was bedeutet der frühe Tod ihrer Schwester für Ihr Leben?

Anja Kinzinger: Der Tod meiner Schwester hat für mich das Thema Tod nicht mehr so tabuisiert. Dass es den Tod gibt, war für mich immer präsent und ich habe mich viel mit dem Sterben und dem Tod und dadurch auch mit dem Leben auseinandergesetzt. Diese Auseinandersetzung hat für mein Leben auch eine positive Seite und ich erlebe dadurch vieles sehr intensiv.

Anja Kinzinger
48291 Telgte