Ansprechstellen im
Land NRW zur
Palliativversorgung,
Hospizarbeit und
Angehörigenbegleitung

Hospiz-Dialog Nordrhein-Westfalen

Januar 2019 Ausgabe 78

Schwerpunkt:

TRAUER AM ARBEITSPLATZ

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Der Verlust eines nahestehenden Menschen, ob in jungem oder höherem Alter, ob plötzlich oder erwartet ist immer schmerzhaft. Sterben und Tod durchdringen alle Bereiche unseres Lebens. Überall denken wir an den Verstorbenen, an jedem Ort vermissen wir ihn, die Trauer begleitet uns für eine gewisse Zeit besonders intensiv. Und natürlich macht die Trauer vor der Bürotür nicht Halt. Auch dort kommen uns die Tränen, sind wir zeitweise nicht belastbar, können die an uns gestellten Erwartungen nicht immer erfüllen, möchten wir vielleicht unser Gesicht wahren und dennoch den Verstorbenen durch unsere Gedanken an ihn und unsere Trauer würdigen.

Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz steht inzwischen sehr im Fokus: Bei der Gefährdungsbeurteilung eines Arbeitsplatzes wird dem psychischen Anteil eine immer größere Bedeutung beigemessen. Dabei muss es nicht immer um die durch die Arbeit ausgelösten Belastungen gehen. Ein Betrieb muss sich auch daran messen lassen, wie er mit der Trauer eines Mitarbeiters am Arbeitsplatz umgeht, welchen Raum er ihm einräumt, sei es von Seiten der Führungskräfte oder von Seiten der Kolleginnen und Kollegen. Im Schwerpunkt dieser Ausgabe des Hospiz-Dialogs wird diese Thematik aufgegriffen, während im allgemeinen Teil unter anderem die Rolle der Nahestehenden und der Mitbetroffenen auf unterschiedliche Weise beleuchtet wird .

Ich wünsche Ihnen eine gute Lektüre!

Ihre

G. Dingerkus

Dr. Gerlinde Dingerkus

INFORMATION

Scham- und Schulderleben am Lebensende
Wie können Betroffene unterstützt werden?
Johanna Marie Schröder 4

Kurzzeit-Intervention für Angehörige in der Palliativmedizin
Martina Kühnel 6

Wie konnte er mir das nur antun?
Die Situation von Mitbetroffenen eines Suizids
Franciska Illes 9

Dying Matters
Stephanie Owens 13

SCHWERPUNKT
TRAUER AM ARBEITSPLATZ

Trauerbegleitung am Arbeitsplatz
Herausforderung für Organisationskultur und universitäre Bildung
Ursula Engelfried-Rave 15

Trau deiner Hoffnung mehr als deiner Verzweiflung:
Ein religionspädagogischer Ansatz
Monika Marose 18

Trauer am Arbeitsplatz – Warum sollten sich Unternehmen damit beschäftigen?
Interview mit Annika Schlichting 22

Erfahrungen von Trauernden
Auf den Seiten 17, 20, 22 und 25

Veranstaltungen 27

IMPRESSUM

Herausgeber
ALPHA - Ansprechstellen im Land Nordrhein-Westfalen zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung

Redaktion
Ansprechstelle im
Land Nordrhein-Westfalen zur
Palliativversorgung,
Hospizarbeit und
Angehörigenbegleitung
im Landesteil Westfalen-Lippe
Sigrid Kießling
Friedrich-Ebert-Straße 157-159, 48153 Münster
Tel.: 02 51 - 23 08 48, Fax: 02 51 - 23 65 76
alpha@muenster.de, www.alpha-nrw.de

Layout
Art Applied, Hafenweg 26, 48155Münster

Druck
Buschmann, Münster

Auflage
2500

Die im Hospiz-Dialog-NRW 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.

SCHAM- UND SCHULDERLEBEN AM LEBENSENDE – WIE KÖNNEN BETROFFENE UNTERSTÜTZT WERDEN?

JOHANNA MARIE SCHRÖDER

Johanna Marie Schröder

Scham und Schuld sind komplexe Emotionen, denen eine zentrale Rolle bei der Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen zukommt (Lammers, 2016). Sie werden als schmerzlich erlebt, motivieren aber zur Verhaltensanpassung und dienen als Wegweiser im sozialen Beziehungsgeflecht. Beide Gefühle werden häufig in einem Atemzug oder synonym genannt. Aus psychologischer Sicht beinhalten sie jedoch unterschiedliche Funktionen und Verhaltenskonsequenzen: Schuld wird erlebt, wenn das eigene Verhalten in Frage gestellt wird („Ich habe etwas Schlechtes getan"). Sie motiviert zu Verantwortungsübernahme und Wiedergutmachung. Scham entsteht, wenn jemand seine gesamte Person abwertet („Ich bin schlecht") oder sich bloßgestellt und abgelehnt fühlt. Scham kann zu sozialem Rückzug und Selbstzweifeln oder Aggressionen und Feindseligkeit führen.

> *» Scham bzw. die Sorge davor, Scham zu empfinden, führt zu Vermeidung oder Verweigerung pflegerischer Handlungen oder dazu, diese apathisch über sich ergehen zu lassen.*

Am Lebensende treffen eine Vielzahl potenzieller Auslöser für Scham und Schuld zusammen: Durch Pflegebedürftigkeit und stationäre Aufenthalte nimmt die Abhängigkeit von anderen zu, im Lebensrückblick werden Erlebnisse bilanziert, Erkrankungen oder Schwäche rauben Kraft und schränken das Verhalten und die Fähigkeiten zur Emotionsregulation ein.

Wie stellen sich Erleben und Umgang mit Scham- und Schuldgefühlen in dieser Lebenssituation dar? In einer Untersuchung des Instituts für Psychologie der Technischen Universität Braunschweig haben wir hierzu acht Expertinnen und Experten aus den Bereichen Pflege, Seelsorge und Palliativversorgung befragt.

In welchen Situationen werden Scham und Schuld erlebt?

Schuldgefühle drehen sich überwiegend darum, Angehörigen zur Last zu fallen oder sich nahestehenden Personen gegenüber in der Vergangenheit falsch verhalten zu haben. Sie kommen besonders zum Vorschein, wenn Betroffene ihr Leben reflektieren. Im hohen Alter oder bei schwerer Krankheit sind oft die Möglichkeiten begrenzt, Schuldgefühle konstruktiv zu bearbeiten: Sie werden zur hohen Belastung, wenn schwindende Kraft, verbleibende Lebenszeit oder gegenwärtige Umstände eine Wiedergutmachung oder Aussprache verhindern. Dann sind Schuldgefühle häufig mit Grübeln verbunden und dem Wunsch, darüber zu sprechen.

Schamgefühle hängen häufig mit Funktionseinschränkungen und körperlichen Veränderungen zusammen: Betroffene schämen sich für Erkrankungen, Gerüche und das eigene Aussehen. Aktiviert werden Schamgefühle vor allem bei Untersuchungen und pflegerischen Vorgängen. Scham ist die tabuisiertere Emotion: Obwohl oft der Wunsch entsteht, darüber zu sprechen, bleiben Gespräche herausfordernd. Viele Betroffene reagieren auf Scham, indem sie bestimmte Situationen von vornhinein vermeiden, sich zurückziehen, (Hilfs-)Angebote nicht annehmen, Untersuchungen oder pflegerische Vorgänge verweigern oder apathisch über

sich ergehen lassen. Kurzfristig sinkt durch diese Vermeidungsstrategie die emotionale Belastung, langfristig ist Ausweichen aber nicht immer möglich und erfordert einen hohen Kraftaufwand. Durch positives Miteinander und signalisierte Offenheit professioneller Helferinnen und Helfer lassen sich Betroffene leichter auf Gespräche ein. Gemeinsam mit Angehörigen, Pflegenden oder Begleitenden können so Wege für einen guten Umgang mit schamauslösenden Situationen gefunden werden. Dies eröffnet Betroffenen die Möglichkeit, Scham zuzulassen und zu akzeptieren und führt zur psychischen Entlastung und einer höheren Akzeptanz von Hilfe oder Pflege.

Wie können Betroffene im Umgang mit Scham- und Schuldgefühlen unterstützt werden?
Aus den Interviews mit den Expertinnen und Experten lassen sich fünf Strategien ableiten, die Betroffene im Umgang mit Scham- und Schuldgefühlen unterstützen können.

Die Person im biografischen Kontext sehen
Besonders hilfreich ist der Einbezug der Lebensgeschichte (Alter, Rollenvorstellungen, kritische Lebensereignisse). Für viele ältere Menschen stelle der Umgang mit negativen Emotionen eine große Herausforderung dar, weil sie, so sagte es ein Experte, „nicht gelernt haben, gewisse Dinge zu verbalisieren, Schuldgefühle überhaupt mal zu formulieren“. Das Sprechen über sich selbst und vor allem über negatives Erleben galt viele Jahre als sozial unerwünscht. Hinzu kommt, dass spezifische Erfahrungen, wie Gewalterfahrungen oder sexueller Missbrauch, sowohl die Neigung, Scham und Schuld zu empfinden beeinflussen, als auch die Bereitschaft darüber zu sprechen. Das Wissen über solche Erfahrungen (z. B. durch die Befragung Angehöriger) kann helfen, Betroffene besser zu verstehen und ihre Reaktionen einzuordnen.

Scham und Schuld thematisieren
Eine konstruktive Bearbeitung der Gefühle braucht Raum für Gespräche. Dazu ist es wichtig, zuzuhören ohne wertend zu reagieren, Schuld oder Scham im Zweifelsfall direkt zu benennen und die Einstellungen Betroffener bei Bedarf zu hinterfragen. Bedenken, Betroffene direkt anzusprechen, da psychische und gesundheitliche Folgen eines solchen Gesprächs unvorhersehbar sein können, werden durch Beispiele aus den Interviews entkräftet: Betroffene werden ermutigt, über ihre Gefühle zu sprechen, diese zu bearbeiten, neue Sichtweisen zu gewinnen und eigene Wünsche zu äußern. Im besten Fall können Grübeln und Selbstvorwürfe aufgelöst werden.

Schaminduktion vermeiden
Scham steht eng mit Situationen in Zusammenhang, in denen sich Personen hilflos, ausgeliefert oder schwach fühlen. In der Betreuung Pflegebedürftiger und Kranker gehören solche Situationen zum Alltag. Ein erster Schritt ist es, schamauslösende Situationen aufgrund der eigenen Erfahrungen und der Beobachtung Betroffener zu identifizieren und zu vermeiden. Dies kann erreicht werden, indem über pflegerische Vorgänge gesprochen wird und die Wünsche Betroffener berücksichtig werden. Sind Schamgefühle unvermeidbar, helfen unspezifische Strategien, um das Wohlbefinden zu stärken und Schamgefühle zu reduzieren: der Aufbau einer positiven, vertrauensvollen Beziehung und Wertschätzung der Betroffenen. Durch eine ressourcenorientierte Stärkung des Selbstwerts werden Minderwertigkeits- und Hilflosigkeitsgefühle verringert und die Akzeptanz der schwierigen Situation gefördert.

Zwischen Betroffenen und Angehörigen vermitteln
Das Vermitteln zwischen Betroffenen und nahen Angehörigen, kann einen großen Beitrag zur Bewältigung der Gefühle leisten. Ein Experte be-

schrieb die Wichtigkeit, die Rolle der Angehörigen im Blick zu behalten, sie als Mit-Betroffene zu betrachten und den Austausch zwischen ihnen und ihren Angehörigen zu fördern, damit Erwartungen und Befürchtungen transparent kommuniziert werden. Begleitende, pflegende und behandelnde Personen sind häufig die ersten Ansprechpartner bei jeglicher Art von Problemen. Ihr Wissen kann dazu dienen, Brücken zu bauen.

Eigene Gefühle und Grenzen achtsam registrieren

Behandelnde, Begleitende oder Pflegende sollten ihren eigenen Gefühlen große Aufmerksamkeit schenken und sich damit auseinandersetzen. Hilfreiche Fragen sind: „Wann fühle ich mich schuldig oder habe mich in der Vergangenheit schuldig gefühlt?“, „In welchen Situationen schäme ich mich schneller oder stärker als andere Personen?“, „Mit welchen Situationen kann ich gut umgehen, in denen andere Personen sich schämen würden?“. Die Auseinandersetzung mit eigenen Scham- und Schulderfahrungen kann helfen, Betroffene zu verstehen und zum Gespräch zu ermutigen sowie die eigenen Stärken und Grenzen zu erkennen. Wenn möglich, können Aufgaben im Team dementsprechend aufgeteilt oder gemeinsam vor- und nachbesprochen werden.

» Eine vertrauensvolle Beziehung und Wertschätzung der Betroffenen hilft, die Schamgefühle zu reduzieren.

Für alle befragten Berufsgruppen ist der Umgang mit Scham und Schuld im Berufsalltag präsent und herausfordernd. Jedoch lassen sich für die Praxis Strategien identifizieren, die einen guten Umgang mit den Gefühlen ermöglichen. Den wichtigen Ansatzpunkt der eigenen Haltung formulierte eine Expertin folgendermaßen: „Meine Ausrichtung soll sein, dass sich mein Gegenüber in der Arbeit mit mir wohlfühlt. [...] die Chance hat, mir Dinge zu sagen, die ihm oder ihr wichtig sind.“

M. Sc. Johanna Marie Schröder
Technische Universität Braunschweig
Institut für Psychologie
Humboldtstraße 33
38106 Braunschweig
Tel.: 05 31 - 3 91-28 17
jo.schroeder@tu-braunschweig.de

Literatur

Lammers, C. H. (2016). *Emotionsbezogene Psychotherapie von Scham und Schuld.* Stuttgart: Schattauer Verlag.
Immenschuh, U., Marks, S. (2017). *Scham und Würde in der Pflege: Ein Ratgeber.* Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

KURZZEIT-INTERVENTION FÜR ANGEHÖRIGE IN DER PALLIATIVMEDIZIN

MARTINA KÜHNEL

Martina Kühnel

Hintergrund

Angehörige stellen in der Palliativmedizin einen wichtigen Teil der Versorgung dar, da sie durch ihre Unterstützung der Patientinnen und Patienten viele Versorgungssituationen erst möglich machen. Die Versorgung Zuhause ist oft nur mit großem Engagement von Angehörigen möglich, aber auch wenn Patienten in Klinik, Pflegeheim oder Hospiz versorgt werden, übernehmen Angehörige oft Aufgaben, die Patienten nicht mehr selbst erfüllen können.

Angehörige von Palliativpatienten können unter dieser Last an Aufgaben auch selbst zu „Patienten“ werden, denn sie haben ein höheres Risiko für psychische Erkrankungen als die Allgemeinbevölkerung (Pitceathly & Maguire, 2003) und der Bedarf an Unterstützung des Angehörigen kann den des Patienten sogar übersteigen (Grande, Rowland, van

den Berg & Hanratty, 2018; Payne & Hudson, 2008). Aus diesen Gründen ist die Unterstützung der Familie gemäß der WHO-Definition auch Teil der Palliativmedizin (http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/). Die Belastung von Angehörigen ist häufig eng mit dem Zustand des Patienten verknüpft und so kann mit dem Fortschreiten der Erkrankung auch die Belastung der Angehörigen steigen (Hodges, Humphris und Macfarlane, 2005).

Um Angehörige besser zu unterstützen, werden immer mehr Interventionen entwickelt. Diese Programme können in randomisiert-kontrollierten Studien auf ihre Wirksamkeit getestet werden. In solchen Studien werden die Teilnehmer, je nach Aufbau der Studie, zufällig (randomisiert) in zwei oder mehrere Gruppen eingeteilt, um das neuentwickelte Programm oder eine andere Art der Unterstützung zu bekommen.

Vorgängerstudie

2013 veröffentlichten Fegg und Kollegen (Fegg et al., 2013) die Ergebnisse der randomisiert-kontrollierten Studie zur Existentiell Behavioralen Therapie (EBT), die an der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin des Klinikums der Universität München von den Autoren entwickelt und getestet worden war. EBT wurde als Gruppen-Intervention mit insgesamt 22 Stunden durchgeführt und beinhaltete Übungen von Achtsamkeit, Ressourcenaktivierung, Sinnfindung, Selbstfürsorge, Stressbewältigungsstrategien und die Beschäftigung mit persönlichen Werten. Es wurden mittlere bis große Effekte der Intervention auf Angst und Lebensqualität sowie mittlere Effekte auf Depression gefunden.

Aktuelle Studie

Derzeit werden die Ergebnisse unserer neuen randomisiert-kontrollierten Studie zur Unterstützung Angehöriger ausgewertet, die auf der EBT von Fegg und Kollegen basiert. In der aktuellen Studie wurde jedoch statt einer Gruppenintervention eine Einzel-Intervention durchgeführt. Das Einzelsetting sollte eine schnellere Unterstützung von Angehörigen ermöglichen, da Termine individuell mit der Therapeutin vereinbart wurden und nicht auf das Zustandekommen einer Gruppe gewartet werden musste. Die Kürzung auf nur zwei Termine sollte die Teilnahme an der Intervention trotz vollen Kalenders von Angehörigen ermöglichen. Die teilnehmenden Angehörigen wurden zufällig in die Interventionsgruppe oder die Kontrollgruppe eingeteilt. Die Interventionsgruppe erhielt zwei Einzel-Gespräche mit einer in Achtsamkeit geschulten Psychologin. Der erste Termin beinhaltete eine Einführung in Achtsamkeit, während im zweiten Termin Ressourcen gestärkt werden sollten, wofür eine Imaginationsübung eingesetzt wurde. Die Kontrollgruppe erhielt ebenso zwei Gespräche mit einer Psychologin, wobei es sich jeweils um thematisch offene, unterstützende Gespräche handelte, die sich an der Therapie von Carl Rogers orientierten und durch eine empathische, wertschätzende und authentische Haltung der Therapeutin charakterisiert waren.

Es wurden Daten zu vier Zeitpunkten vor und nach der Intervention erhoben: Vor der Intervention wurde ein Fragebogen ausgegeben, nach der Intervention der zweite; es folgten nach vier Wochen und nach sechs Monaten zwei weitere Fragebögen, die den Angehörigen per Post geschickt wurden. Es wurde unter anderem nach Symptomen von Depression gefragt sowie Angst, Belastung, Lebensqualität und Lebenszufriedenheit erhoben. Das Hauptaugenmerk lag darauf, zu testen, ob die Intervention einen Einfluss auf Depressionen hatte.

> *» Inhalte der Intervention sind Aspekte der Achtsamkeit, Ressourcenaktivierung, Sinnfindung, Selbstfürsorge und Stressbewältigung sowie die Beschäftigung mit persönlichen Werten.*

Schwierigkeiten und Chancen von Studien mit Angehörigen von Palliativpatienten

Angehörige von Patienten einer Palliativstation als Teilnehmer von Studien zu gewinnen, kann eine Herausforderung sein. Die Angehörigen befinden sich in einer emotionalen Ausnahmesituation, in der sie zudem vielen Anforderungen gleichzeitig gerecht werden müssen. Neben der Übernahme von finanziellen oder organisatorischen Aufgaben für den Patienten (z. B. Planung der Weiterversorgung) versorgen viele Angehörige noch weitere Personen (z. B. eigene Kinder oder Kinder des Patienten). Möglicherweise müssen sie Wohnungsauflösungen regeln oder, in manchen Fällen, vorab die vom Patienten gewünschte Beerdigung oder Überführung ins Heimatland organisieren.

Viele jüngere Angehörige sind zudem berufstätig und kommen am Abend oder am Wochenende auf

die Station zu Besuch. Diese Besuchszeiten liegen außerhalb der Arbeitszeiten des Studienteams. Einen Telefontermin zu vereinbaren, kann hilfreich sein, da sich Angehörige unserer Erfahrung nach beim Telefonat von Zuhause aus eher auf die angebotenen Unterstützungsangebote einlassen können. Möglicherweise wird ihnen ihre eigene Belastung erst nach Rückkehr von der Palliativstation bewusst, während sie dem Patienten gegenüber in einem funktionalen Modus sind, der es ihnen ermöglicht durchzuhalten und ihren Aufgaben und Verantwortungen gerecht zu werden.

» Forschung mit Angehörigen hilft, die Angebote den Bedürfnissen anzupassen.

Angehörige nehmen in dieser belastenden Zeit der Palliativversorgung nur dann an wissenschaftlichen Studien teil, wenn sie sich in der Lage sehen, in ihrer knapp bemessenen Zeit die Fragen von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern zu beantworten. Vermutlich ist die Belastung bei denjenigen Angehörigen am größten, die nicht an Studien teilnehmen. Über diese Gruppe von Angehörigen haben wir jedoch keine verwendbaren Daten. Es könnte daher sein, dass wir die Belastung von Angehörigen in jeder Studie etwas unterschätzen.

Ausblick

Die Ergebnisse unserer Studie zur Kurzzeit-Intervention für Angehörige sollen 2019 veröffentlicht werden. Wir erwarten, dass das Angebot im Einzel-Setting besser angenommen wurde, als das Unterstützungs-Angebot der Vorgängerstudie im Rahmen einer Gruppe. Ein Gruppenangebot bedarf einer längeren Vorlaufzeit von der Anmeldung bis zum Zustandekommen einer Gruppe, während Termine für Einzelgespräche individuell und kurzfristig vereinbart werden und daher besser in die belastende Zeit der palliativen Versorgung passen.

Da es sich andererseits bei der aktuellen Studie um eine kurze Intervention handelt, dürften vor allem Angehörige mit gut ausgeprägten Selbsthilfefähigkeiten profitieren, die auch selbständig die angewendeten Methoden weiterführen und in ihren Alltag implementieren können.

Insgesamt bietet die Forschung mit Angehörigen in der Palliativmedizin die Chance, mehr über die Situation der Betroffenen zu erfahren und somit unterstützende Angebote besser auf ihre Bedürfnisse zuschneiden zu können und wir hoffen, mit unserer Studie dazu einen Beitrag zu leisten.

Martina Kühnel
Psychologin M.Sc.
Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin
Klinikum der Universität München
Marchioninistr.15
81377 München
Martina.Kuehnel@med.uni-muenchen.de
www.palliativmedizin-muenchen.de

Literatur

Fegg, M. J., Brandstätter, M., Kögler, M., Hauke, G., Rechenberg Winter, P., Fensterer, V., . . . Borasio, G. D. (2013). Existential Behavioural Therapy for Informal Caregivers of Palliative Patients: A Randomised Controlled Trial. *Psycho-Oncology, 22*(9), 2079-2086. doi:10.1002/pon.3260.

Grande, G., Rowland, C., van den Berg, B., & Hanratty, B. (2018). Psychological Morbidity and General Health among Family Caregivers during End-of-life Cancer Care: A Retrospective Census Survey. *Palliative Medicine,* 32(10), 1605–1614. doi:10.1177/0269216318793286.

Hodges, L. J., Humphris, G. M., & Macfarlane, G. (2005). A Meta-analytic Investigation of the Relationship between the Psychological Distress of Cancer Patients and their Carers. *Social Science & Medicine,* 60(1), 1-12. doi:10.1016/j.socscimed.2004.04.018.

Payne, S., & Hudson, P. (2008). Assessing the Family and Caregivers. In D. Walsh, A. T. Caraceni, & R. Fainsinger (Eds.), *Palliative medicine: Expert Consult* (1st ed.). New York: Elsevier.

Pitceathly, C., & Maguire, P. (2003). The Psychological Impact of Cancer on Patients' Partners and other Key Relatives: A Review. *European Journal of Cancer, 39*(11), 1517-1524.

WIE KONNTE ER MIR DAS NUR ANTUN?

Die Situation von Mitbetroffenen eines Suizids

FRANCISKA ILLES

Ungefähr 10.000 Suizidfälle werden jährlich in Deutschland erfasst. Im Jahr 2015 verstarben fast dreimal so viele Menschen durch Suizid wie durch einen Straßenverkehrsunfall (Statistisches Bundesamt, 2015). Durch einen Suizid sind aber immer auch andere Menschen mitbetroffen. Man schätzt die Anzahl der Mitbetroffenen pro Suizid auf 6-135 Personen (Cerel et al., 2018). Hierzu zählen in erster Linie die nahestehenden Angehörigen sowie Freunde oder Arbeitskollegen des Suizidenten (Mitchell et al., 2004). Auch professionelle Helfer wie Ärzte, Pflegekräfte, Psychotherapeuten, Sozialarbeiter, Geistliche oder andere professionelle oder ehrenamtliche Bezugspersonen, die mit suizidalen Personen arbeiten, sowie Notärzte, Rettungskräfte oder diejenigen, die einen Suizidenten auffinden, können Mitbetroffene sein.

Mitbetroffene können unterschiedlich plötzlich mit der Suizidalität einer anderen Person konfrontiert werden. Manche Mitbetroffene haben bereits vor dem Suizid eine Phase der Belastung erlebt, in der sie beträchtliche Anstrengungen unternommen haben, um den Suizid möglichst zu verhindern und mit dem Betroffenen gegen seine Erkrankung oder belastenden Lebensumstände gekämpft haben. Für andere Mitbetroffene kann ein Suizid plötzlich und unerwartet eintreten, entweder weil ihnen zuvor die Suizidalität nicht bekannt war oder weil sie von deren Verbesserung (z. B. nach einer begonnen Behandlung) ausgegangen sind. Personen, die versuchen einen anderen Menschen von einem Suizid abzuhalten oder diejenigen waren, die den Verstorbenen aufgefunden haben, werden sehr plötzlich und unerwartet mit einer lebensentscheidenden Situation konfrontiert. Dies kann beispielsweise Rettungskräfte, Angehörige, professionelle Helfer, aber auch Passanten betreffen.

Auswirkungen von Suiziden auf Mitbetroffene

Grundlegend ist zu beachten, dass die Reaktionen auf einen Suizid sehr unterschiedlich sein können und eine noch stärkere Variabilität aufweisen als bei Hinterbliebenen von Verstorbenen mit anderen Todesursachen (Bailley et al., 1999). Für das Ausmaß der Belastung spielen die Beziehung zu dem Suizidenten, die Qualität und Häufigkeit des Kontaktes sowie die Umstände und Auswirkungen des Suizides auf die eigene Person eine entscheidende Rolle (Andriessen, 2009). Insbesondere Suizide mit harten Methoden (z. B. Sprung aus Höhe, Erhängen, Schienensuizid) können starke emotionale Reaktionen bei Mitbetroffenen auslösen. Die Konfrontation mit Bildern des Suizides, z. B. durch das Auffinden der Leiche oder durch die Vorstellung des Suizidhergangs, kann sehr belastend sein und die Betroffenen manchmal noch Jahre nach dem Todesfall begleiten (Wagner, 2014). Auch die Nachricht über einen Suizid kann mit einer hohen emotionalen Belastung verbunden sein und unterschiedliche Gefühle wie Schock, Resignation, Erleichterung oder Ungläubigkeit auslösen. Manche Mitbetroffene erleben auch Ärger oder Wut auf den Verstorbenen oder kämpfen mit Scham oder Schuldgefühlen.

Dr. Franciska Illes

> *» Trauer nach Suizid ist assoziiert mit Gefühlen von Scham, weil Suizid als Stigma erlebt wird.*

Bislang gibt es keine eindeutigen Befunde, ob sich die Trauer nach einem Suizid von der Trauer nach einem Todesfall aufgrund einer anderen Ursache unterscheidet (McIntosh, 1996; Seibl et al., 2001). Einige Autoren sehen vor allem Gemeinsamkeiten hinsichtlich Dauer, Prozess, Bewältigung und Themen der Trauer (z. B. DeLeo et al., 2013; Sveen et al., 2008). Andere Autoren betonen mehr die Unterschiede in der Trauer nach Suizid (z. B. Dunne et al., 2009; Jordan, 2001), wobei diese insbesondere

in den ersten zwei Jahren zu bestehen scheinen. Spezifisch für die Trauer nach Suizid scheinen demnach Gefühle von Schuld und Mitverantwortung am Suizid zu sein. Aufgrund von Schamgefühlen und weil der Suizid als Stigma erlebt wird, kommt es oftmals zu einer Geheimhaltung der Todesumstände. Darüber hinaus wurden spezifische Auswirkungen auf die Familienstruktur in Folge eines Suizides beschrieben (Feigelman et al., 2008; Wagner, 2014; McIntosh et al.,1992).

» Bei Nahestehenden, aber auch bei den Behandlern, kann es zu Selbstbeschuldigung oder Gefühlen von Unzulänglichkeit kommen.

Einige Mitbetroffene von Suiziden fühlen sich von dem Verstorbenen zurückgewiesen oder haben das Empfinden, verlassen worden zu sein (Bailly et al., 1999). Oft beschäftigt Mitbetroffene die Frage, ob sie hätten etwas tun können oder müssen, um den Suizid zu verhindern. Manche Mitbetroffene fragen sich, ob sie etwas gesagt, getan oder versäumt haben, das zu der suizidalen Entwicklung beigetragen hat. In der Verzweiflung und Hilflosigkeit kann es auch zu Vorwürfen an andere Personen kommen, weil diese vermeintlich nicht ausreichend aufgepasst haben oder in der Behandlung etwas übersehen haben. Insgesamt suchen Mitbetroffene typischerweise nach Gründen für den Suizid. Sie wollen verstehen, was den Suizidenten zu seinem Suizid bewogen hat, was er in seinen letzten Stunden des Lebens gedacht oder erlebt hat, ob er gelitten hat und ob der Suizid irgendwie hätte verhindert werden können. Diese Fragen stellen sich nicht nur nahe Angehörige, sondern auch andere Personen im sozialen Umfeld sowie professionelle Helfer verschiedener Berufsgruppen. Auch bei den Behandlern kann es zu Reaktionen wie Selbstbeschuldigung, Gefühlen persönlicher Unzulänglichkeit und zu einem Gefühl der Verantwortung für den Tod des Patienten kommen.

Manchmal entsteht bei Mitbetroffenen auch das Gefühl der Erleichterung, vor allem wenn dem Suizid eine lange und schwere (psychische) Erkrankungsphase vorausgegangen ist oder eine hoffnungslose Situation bestand. Als erleichternd kann es auch empfunden werden, wenn nach einem längerfristigen Bemühen, den Suizid einer Person zu verhindern, letztlich die ständige Angst und der hiermit verbundene Druck vorbei sind. Auch Ärger auf den Suizidenten und die Frage „Wie konnte er mir das nur antun?“ sind nicht untypische Folgen. Manche Mitbetroffene berichten auch das Gefühl von Scham in Folge des Suizides. Hierbei spielen neben der eigenen Einstellung auch die Ansicht zu Suiziden in Kultur, Gesellschaft oder Religion sowie die erwartete Einstellung wichtiger anderer Personen eine entscheidende Rolle. In vielen Kulturen und Religionen ist der Suizid ein Tabu und berührt grundlegende Fragen der Lebenseinstellung. Dies kann dazu führen, dass Mitbetroffene nicht offen über die Ereignisse sprechen oder es ihnen schwerfällt, sich Unterstützung zu holen. Befunde zeigen, dass Hinterbliebene nach Suizid weniger Unterstützung erhalten als Hinterbliebene anderer Todesarten. Ferner sehen sie sich häufiger mit Ablehnung und Vorurteilen konfrontiert (Seibel et al., 2001; Winter et al., 2005).

Familienangehörige von Suizidenten können längerfristige Folgen durch den Suizid erfahren, weil das bisherige Familiengefüge ins Wanken gerät (Winter et al., 2005). In manchen Familien wird nicht über den Verstorbenen gesprochen oder es finden keine offenen Gespräche über den Suizid und dessen Folgen statt. Manchmal werden die Todesumstände auch gegenüber einzelnen Familienmitgliedern geheim gehalten, so dass der Suizid als Familiengeheimnis behandelt wird (Pitman et al., 2014). Durch den Wegfall einer Person kommt es zu veränderten Rollenzuteilungen innerhalb der Familie und der Familienzusammenhalt kann sich ändern (Wagner, 2014).

In einem Modell hat man versucht, die Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Trauer nach verschiedenen Todesursachen zusammenzufassen. Verglichen wurden die Charakteristika von Trauer insgesamt mit denen von Trauer nach unerwarteten Todesfällen, von Trauer nach gewaltsamen Todesfällen sowie von Trauer nach einem Suizid. Der Trauer nach allen Arten von Todesfällen ist der Schmerz, das Leid und die Sehnsucht, mit dem Verstorbenen wieder vereint zu sein, gemeinsam. Trauer nach unerwarteten Todesfällen, gewaltsamen Todesfällen oder Suizid zeichnet sich darüber hinaus durch einen Schock und das Gefühl der Unwirklichkeit aus. Bei Trauer nach gewaltsamen Todesfällen oder Suizid haben die Betroffenen möglicherweise ein Trauma erlebt, indem sie die Leiche eines Menschen, der an einer gewaltsamen Todesursache gestorben ist, gefunden oder gesehen haben. Ferner teilen sie die zerstörte Illusion der eigenen Unverwundbarkeit. Typisch für die Trauer nach Suizid in Abgrenzung zu allen anderen Arten von Todesfällen ist der Ärger auf den Verstorbenen, Wut sowie der Eindruck, zurückgewiesen oder verlassen worden zu sein (Jordan et al., 2011).

> *» Ein Suizid ist häufig mit Geheimhaltung nach außen, aber auch nach innen verbunden.*

Unterstützungsangebote für Mitbetroffene

Welche Unterstützungsangebote von Mitbetroffenen benötigt werden, variiert in zeitlichem Abstand zum Suizidereignis und in Abhängigkeit vom Ausmaß der emotionalen Betroffenheit. Im Folgenden sollen nur die Unterstützungsmöglichkeiten für die Situation unmittelbar nach dem Erhalt der Todesnachricht dargestellt werden. Diese ist von einem Schock gekennzeichnet. Mitbetroffene sind auf gedanklicher und emotionaler Ebene stark durch das Geschehen beeinflusst. Auch auf körperlicher Ebene kommt es zu Stressreaktionen. Auf Handlungsebene kommt es zu einer plötzlichen Unterbrechung der eigentlichen Abläufe und Tätigkeiten. Es ist eine Situation, in der innerlich und äußerlich Chaos und Alarmbereitschaft herrschen. Die gewohnten Alltagsroutinen sind unterbrochen, eine Ausnahmesituation liegt vor.

Eine Unterstützung in der Verarbeitung der Nachricht und zur Reduktion des Stresses kann beispielsweise in der Anwesenheit anderer Personen oder der gemeinsamen Durchführung von Ritualen liegen. Betroffene sollten über das Geschehen sprechen dürfen, aber hierzu nicht gedrängt werden. Weiterhin kann es für Mitbetroffene hilfreich sein, wenn man ihnen bei der Umorganisation von privaten oder beruflichen Aufgaben und Terminen hilft und mit ihnen klärt, welche weiteren Unterstützungen sie benötigen. Beispielsweise könnten weitere Unterstützungen im Familien-, Freundes- oder Kollegenkreis organisiert werden, damit der Mitbetroffene auch in den nächsten

Tagen Ansprechpartner hat. Ferner könnte ein Arztkontakt notwendig sein oder Gespräche mit Seelsorgern oder einem Psychotherapeuten gewünscht werden, die organisiert werden müssen (Illes et al., 2014; Teismann et al., 2016).

Die bisherigen Unterstützungsangebote für Angehörige beruhen größtenteils auf ehrenamtlicher Arbeit. Die häufigste Form von Unterstützungsangeboten sind Selbsthilfegruppen für Suizidhinterbliebene. Adressen können beispielsweise über AGUS e. V. (Angehörige um Suizid) bezogen werden (www.agus-selbsthilfe.de).

Mitbetroffene, die im beruflichen Kontext einen Suizid erleben, müssen in solchen Situationen trotzdem koordiniert handeln und relevante Aufgaben erledigen. Daher empfiehlt es sich in beruflichen Bereichen, in denen häufiger Suizide auftreten, schon im Vorfeld Ablaufpläne und mögliche Unterstützungsangebote sowie Ansprechpartner zu definieren. Dies erleichtert die Abläufe in der Akutsituation, da eine Vorgabe vorliegt, an der man sich orientieren kann. In manchen Kliniken wurden beispielsweise Teams zur kollegialen Unterstützung etabliert und geschult, die für Kollegen als Ansprechpartner in belastenden Situationen dienen (Illes et al., 2014).

Dr. Franciska Illes
LWL-Universitätsklinik für Psychiatrie,
Psychotherapie und Präventivmedizin
Alexandrinenstr. 1-3
44791 Bochum

Literatur

Arsenault-Lapierre, G., Kim C., Turecki, G. (2004). Psychiatric Diagnoses in 3275 Suicides a Meta-Analysis. *BMC Psychiatry,* 4, 37.

Bailley, S.E., Kral, M.J., Dunham, K. (1999). Survivors of Suicide do Grieve differently: Empirical Support for a Common Sense Proposition. *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 29 (3), 256-271.

Beautrais, A.L. (2002). A Case Control Study of Suicide and Attempted Suicide in older Adults. *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 32, 1-9.

Brown, G.K., Beck, A.T., Steer, R.A., Grisham, J.R. (2000). Risk Factors for Suicide in Psychiatric Outpatients: A 20-year Prospective Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 68, 371-377.

Cerel, J., Brown, M.M., Maple, M., Singleton, M., Van de Venne, J., Moore, M., Flaherty, C. (2018). How many people are exposed to Suicide? Not Six. *Suicide and Life-Threatening Behavior,* https://doi.org/10.1111/sltb.12450.

Cheng, A., Chen, T.H.H., Chen, C., Jenkins, R. (2000). Psychosocial and Psychiatric Risk Factors for Suicide; Case Control Study. *British Journal of Psychiatry,* 170, 441-446.

DeLeo, D., Cimitan, A., Dyregrov, V., Grad, O., Andriessen, K. (Eds.). (2013). *Bereavement after Traumatic Death. Helping the Survivors.* Göttingen: Hogrefe.

Dunne, E.J., Dunne-Maxim, K. (2009). *Why Suicide Loss is different for Survivors.* In: D. Wasserman, C. Wasserman (Eds.). Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention. A Global Perspective (605-608). Oxford, UK: Oxford University Press.

Feigelman, W., Jordan, J.R., Gorman, B.S. (2008). How They died, Time since Loss and Bereavement Outcomes, *OMEGA-Journal of Death and Dying,* 58, 251-273.

Ilgen, M.A., Kleinberg, D., Ignacio, R.V., Bohnert, A.S.B., Valenstein, M., McCarthy, J.D., Blow, F.C., Katz, I.R. (2013). Noncancer Pain Conditions and Risk of Suicide. *Archives of General Psychiatry,* 70, 692-697.

Illes, F., Jendreyschak, J., Armgart, C., Juckel, G. (2014). *Suizide im beruflichen Kontext. Bewältigungsstrategien für Mitarbeiter im Gesundheitswesen und Rettungsdienst.* Stuttgart. Schattauer.

Jordan, J.R., McIntosh, J.L. (2011). *Is Suicide Bereavement different? A Framework for Rethinking the Question.* In JR Jordan & JL McIntosh (Eds.), Grief after Suicide (pp. 19-42). New York, NY: Routledge.

Keiser, O., Spoerri, A., Brinkhof, M., Hasse, B., Gayet-Ageron, A., Tissot, F. et al. (2010). Suicide in HIV-Infected Individuals and the General Population in Switzerland, 1988-2008. *American Journal of Psychiatry,* 167, 143-150.

McIntosh, J.L., Kelly, L.D. (1992). Survivors' Reactions: Suicide vs other Causes, *Crisis,* 13, 82-93.

McIntosh, J.L. (1996). Survivors of Suicide: A Comprehensive Bibliography Update, 1986-1995. *Omega,* 33, 147-175.

Mitchell, A.M., Kim, Y., Prigerson, H.G., Mortimer-Stephens, M. (2004). Complicated Grief in Survivors of Suicide. *Crisis,* 25, 12-18.

Pitman, A., Osborn, D., King, M., Erlangsen, A. (2014). Effects of Suicide Bereavement on Mental Health and Suicide Risk. *Lancet Psychiatry,* 3, 1-9.

Seibl, R., Antretter, E., Haring, C. (2001). Konsequenzen eines Suizids für Personen im Umfeld des Suizidenten. Stand der Forschung, offene Fragen und Aufgaben zukünftiger Forschung. *Psychiatrische Praxis,* 28, 316-322.

Statistisches Bundesamt (2015). Todesursachenstatistik, Zugriff am 23.11.18 unter: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Todesursachen/Todesursachen2120400157004.pdf?__blob=publicationFile.

Sveen, C.A., Walby, F.A. (2008). Suicide Survivors' Mental Health and Grief Reactions: A Systematic Review of Controlled Studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 38 (1), 13-34.

Teismann, T., Koban, C., Illes, F., Oermann, A. (2016). *Psychotherapie suizidaler Patienten. Therapeutischer Umgang mit Suizidgedanken, Suizidversuchen und Suiziden.* Göttingen: Hogrefe.

Wagner, B. (2014). *Komplizierte Trauer.* Wien & New York: Springer.

Winter, S., Brockmann, E., Hegerl, U. (2005). Die Situation Hinterbliebener nach Suizid. *Verhaltenstherapie,* 15, 47-53.

DYING MATTERS ODER STERBEN GEHT UNS ALLE AN

Eine britische Initiative

STEPHANIE OWENS

Stephanie Owens

Dying Matters ist eine Initiative, die im Jahr 2009 ins Leben gerufen wurde mit dem Ziel, die Aufmerksamkeit für Sterben, Tod und Trauer zu fördern. Zu Beginn war sie Teil des „National Council for Palliative Care“. Seit Juli 2017 ist sie der Organisation „Hospice UK“ angegliedert.

Einmal im Jahr findet eine Aktionswoche statt, die unseren Unterstützern die Gelegenheit bietet, Veranstaltungen im Rahmen eines Themas durchzuführen. In Vorbereitung auf das zehnjährige Jubiläum lautete das Thema der Aktionswoche in diesem Jahr: „Are We Ready?“ („Sind wir bereit?“). In diesem Rahmen werden Fragen danach gestellt, wie wir auf unseren eigenen Tod vorbereitet sind, z. B. hinsichtlich der Bestattungsplanung, des Advance Care Planning, der Testamentserstellung oder der Organspende, oder ob wir bereit sind, anderen zu helfen, z. B. verbunden mit der Frage, wie wir Familie und Freunde in dieses Thema einbeziehen.

Ich persönlich habe in diesem Jahr zum vierten Mal an der Aktionswoche, die von Jahr zu Jahr Zuwachs erfährt, teilgenommen. So gab es im Jahr 2018 mehr als 500 Veranstaltungen im ganzen Vereinigten Königreich und etwa 50 Erwähnungen in lokalen Zeitungen. Dying Matters organisiert dabei selbst keine Veranstaltungen, unsere Mitarbeiter bemühen sich jedoch, an so vielen Veranstaltungen wie möglich teilzunehmen. Einer der diesjährigen Höhepunkte war für mich der Besuch der Stadt Leicester, wo ich mit Menschen über Hospiz- und Palliativversorgung sprechen konnte. Es handelte sich um eine ganztägige Veranstaltung, einschließlich eines Informationsstandes, an dem sich die Bürgerinnen und Bürger informieren und über die Möglichkeit, sich in ihrer Gemeinde einzubringen, erkundigen konnten.

Zu den im Verlauf einer Aktionswoche angesprochenen Inhalten gehören das Thema „Sterben in verschiedenen Glaubensgemeinschaften und Kulturen“ oder die Fragen „Wie spricht man mit Kindern über das Sterben?“ und „Wie geht man am Arbeitsplatz mit Trauer um?“ Während diese Themen stets eine hohe Aufmerksamkeit erhalten, glaube

ich jedoch, dass es immer das Hauptanliegen von Dying Matters sein wird, Menschen dazu zu bewegen, den Tod als normalen Bestandteil des Lebens zu sehen, der offener diskutiert werden sollte als bisher. Denn während der Tod in der Vergangenheit häufiger zu Hause erlebt wurde und auch die Pflege durch Angehörige stattfand, ist er in der Gegenwart zur vornehmlich medizinischen Problemstellung gemacht worden, mit dem Krankenhaus als Hauptanlaufstelle.

Außerhalb der Aktionswoche versuchen wir, uns ganzjährig für Dying Matters zu engagieren. Im Januar werden wir ein Seminar ausrichten, in dem wir erläutern wollen, wie man Veranstaltungen im Rahmen von Dying Matters arrangieren kann. Es gibt viele Möglichkeiten, sich rund um Dying Matters zu engagieren und die damit verbundenen Ziele zu unterstützen. Man kann ein „Death Café“ oder einen Informationsstand organisieren, man kann auf andere Weise kreativ werden oder einfach mit einem Freund oder Angehörigen sprechen. Das Wichtigste ist, dass wir über Sterben, Tod und Trauer reden.

Stephanie Owens
34-44 Britannia Street
London, WC1X 9JG, UK
s.owens@hospiceuk.org
www.dyingmatters.org

Dying Matters

'Let's talk about it

TRAUERBEGLEITUNG AM ARBEITSPLATZ – EINE HERAUSFORDERUNG FÜR ORGANISATIONSKULTUR UND UNIVERSITÄRE BILDUNG

URSULA ENGELFRIED-RAVE

Trauer am Arbeitsplatz zuzulassen, offen mit dem Verlust umzugehen, auch wenn man vermeintlich Schwäche zeigt, wäre eine Alternative zur stummen Ignoranz, mit der Trauerfällen im Alltag häufig begegnet wird. (Roth 2011, S.: 173)

Ein Anliegen des inzwischen verstorbenen Bestatters und Trauerbegleiters Fritz Roth war die Enttabuisierung von Trauer. In seinem Buch „Das letzte Hemd ist bunt“ plädiert er für einen offenen Umgang mit Trauer – auch am Arbeitsplatz. Trauersituationen am Arbeitsplatz sind gegeben, wenn Vorgesetzte, Kollegen und Mitarbeiter plötzlich oder nach langem Leiden verstorben sind oder den Tod eines nahestehenden Menschen erfahren haben. Werden Trauernde im privaten Bereich noch weitgehend von Verwandten und Freundeskreis aufgefangen, befinden sie sich am Arbeitsplatz in einem öffentlichen Bereich, an dem sie funktionieren müssen. Dies führt häufig dazu, dass Trauergefühle bei den Trauernden unterdrückt werden oder Kollegen und Vorgesetzte die Problematik ignorieren.

> *» Trauernde befinden sich am Arbeitsplatz in einem öffentlichen Bereich, in dem sie funktionieren müssen.*

An der Arbeitsstelle kann es aber durch psychische und physische Belastungen während des Trauerprozesses zu Überforderungen und manchmal auch zu längeren Krankheitsausfällen kommen. So klagen Trauernde häufig über Schlafprobleme, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit und Rückenprobleme. Als psychische Probleme werden Konzentrationsstörungen, Schuldgefühle, Angstzustände und Einsamkeit genannt. Gerade am Arbeitsplatz ist es aber auch oft die zwischenmenschliche Kommunikation, die Trauernde als wenig hilfreich empfinden. Arbeit kann jedoch für Trauernde eine Hilfe sein, den Tagesablauf zu strukturieren, sich abzulenken, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und an den alltäglichen Erfordernissen des Lebens teilzunehmen. Die betriebliche Mitarbeiterfürsorge steht dann vor der Aufgabe, individuelle Unterstützungsleistungen für Trauernde anzubieten.

Dr. Ursula Engelfried-Rave

Unternehmensleitungen befinden sich hier in einer Dilemma-Situation, gilt es doch, einerseits effizient zu arbeiten, andererseits Fürsorge für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu tragen. Bei Organisationen wie Polizei, Feuerwehr oder Verkehrsbetrieben sind die Mitarbeiter mit Suiziden, tödlichen Unfällen, Gewalttaten oder Katastrophen konfrontiert. Während solche „katastrophenanfälligen“ Organisationen in der Regel über ein Notfallmanagement für ihr Personal verfügen, ist es in vielen anderen Organisationen von der Organisationskultur abhängig, wie Trauersituationen am Arbeitsplatz begegnet wird. Neben ethischen Aspekten, wie der Wertschätzung den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen gegenüber, erfordern auch der Fachkräftemangel und zunehmender Fachkräftebedarf hier ein Umdenken in der Personalpolitik, um die Beschäftigungsfähigkeit (Employability) der Betroffenen zu erhalten.

Modelle und Initiativen, die sich dieser Thematik annehmen, gibt es bereits. So plädiert das Modell der lebensphasenorientierten Personalpolitik von

Jutta Rump und Silke Eilers vom Institut für Beschäftigung und Employability IBE für eine gezielte und individuelle Unterstützung des Personals in kritischen Lebenssituationen. Eine gute Unternehmenskultur zeigt sich nach Ansicht der beiden Wissenschaftlerinnen darin, dass es gelingt, die Erfordernisse bestimmter Lebensphasen und kritischer Lebensereignisse im Arbeitsleben zu berücksichtigen und Unterstützung anzubieten, ohne dabei die betrieblichen Erfordernisse zu vernachlässigen.

> *» In einer guten Unternehmenskultur gelingt es, die Erfordernisse kritischer Lebensereignisse zu berücksichtigen.*

Seit 2010 arbeitet die Initiative „Trauer und ihre Begleitung am Arbeitsplatz“ im institutionellen Rahmen der Handwerkskammer Koblenz kontinuierlich an der Umsetzung, Trauer als Aufgabe der betrieblichen Mitarbeiterfürsorge zu etablieren. Gegründet wurde die Initiative von dem Kardiologen und Palliativmediziner Martin Fuchs. In seinem langen Berufsleben machte er die Erfahrung, dass Trauernde und ihre Probleme häufig nicht wahrgenommen werden. Bei Frau Barbara Koch, Geschäftsführerin bei der Handwerkskammer Koblenz, stieß die Idee auf Interesse, da mittlere und kleinere Handwerksbetriebe oft nicht die formalen Unterstützungsfunktionen haben, um Trauernde zu beraten. Wenig später konnte auch das Institut für Soziologie der Universität Koblenz-Landau, Campus Koblenz, für die wissenschaftliche Begleitung gewonnen werden.

Die Initiative sieht ihre Arbeitsschwerpunkte in der Betreuung eines Notfalltelefons, das offen ist für alle Trauernden und Betriebe, auch außerhalb der Handwerkerschaft. Ein interdisziplinäres Team steht dann für die weitere Begleitung zur Verfügung. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Öffentlichkeitsarbeit, um Betriebe für die Situation von Trauernden zu sensibilisieren. In diesem Rahmen werden Vorträge, Fortbildungsveranstaltungen und Ausstellungen angeboten. Außerdem werden laufend Handreichungen für die unterschiedlichen Zielgruppen, die von Trauer am Arbeitsplatz betroffen sind, erarbeitet. Aktuell wird ein Netzwerk „Trauerbegleitung am Arbeitsplatz“ gegründet, um den ganz unterschiedlichen Trauerinitiativen ein Forum zu bieten.

Neben der wissenschaftlichen Begleitung der Initiative „Trauerbegleitung am Arbeitsplatz“ bietet Dr. U. Engelfried-Rave auch Lehrveranstaltungen an, um Studierende für die Problematik von Sterben, Tod und Trauer in privaten und beruflichen Kontexten zu sensibilisieren. Das Seminar „Thanatosoziologie“ beschäftigt sich mit aktuellen Diskursen dieser Spezialdisziplin wie dem gesellschaftlichen Umgang mit Sterbenden, Fragen der Transmortalität und der Erinnerungskultur. Lehrforschungsprojekte zur Trauerbegleitung bieten Möglichkeiten, vertiefte Kenntnisse zu erwerben. Neben der Auseinandersetzung mit den Grundproblematiken der Trauer erhalten die Studierenden auch die Möglichkeit, in einem Wochenendseminar mit einer ausgebildeten Trauerbegleiterin eigene Trauererfahrungen zu reflektieren. Abgerundet werden diese Seminare durch eigene Forschungsarbeiten

der Studierenden im Berufsfeld Trauer- und Trauerbegleitung. Da die Problematik von Sterben, Tod und Trauer im Pädagogikstudium nur marginal thematisiert wird, haben Studierende im Bachelorstudiengang Pädagogik in einem Forschungsseminar pädagogische Konzepte für die Trauerbegleitung entwickelt.

Die Konzepte beinhalten Unterrichtseinheiten für Schulen, Workshops für Berufsanfänger, Bilderbücher für Kindergartenkinder, Handreichungen für Eltern zum Tod eines Haustieres und Materialien für die Erwachsenenbildung. Das starke Interesse und Engagement der Studierenden in diesen Veranstaltungen zeigt, dass sich junge Menschen der Problematik von Sterben, Tod und Trauer stellen und für ihre Persönlichkeitsbildung und ihr künftiges berufliches Tätigkeitsfeld zu nutzen wissen.

Dr. phil. Ursula Engelfried-Rave
Institut für Soziologie der Universität
Koblenz-Landau, Campus Koblenz
engelfried@uni-koblenz.de
Kooperation mit der Initiative „Trauerbegleitung am Arbeitsplatz“ der Handwerkskammer Koblenz, vertreten durch Frau Barbara Koch, Geschäftsführerin und Personalleiterin.
trauerbegleitung@hwk-koblenz.de

Literatur

Engelfried-Rave, U., Fuchs, M., Koch, B. (2018). *Trauerbegleitung am Arbeitsplatz – ein Gewinn für alle Beteiligten.* In: Marose, Monika (Hrsg.). Sterben, Tod und Trauer im Religionsunterricht an berufsbildenden Schulen (BRU). Münster New York, S.: 37–47.

Fässler-Weibel, P. (Hrsg.) (2005). *Trauma und Tod am Arbeitsplatz.* Paulusverlag, Freiburg Schweiz.

Offermann, F. (2016). *Wenn Kollegen trauern. Wahrnehmen verstehen helfen.* Kösel-Verlag, München.

Roth, F. (2011). *Das letzte Hemd ist bunt. Die neue Freiheit in der Sterbekultur.* Campus Verlag, Frankfurt.

Rump, J., Eilers, S. (2012). *Facetten einer lebensphasen- oder krisenorientierten Personalpolitik. Handlungsreich und maßgeschneidert.* In: Leidfaden. Fachmagazin für Krisen, Leid und Trauer. Göttingen, S.: 8–12

Wurth, K. (2017). *Trennungsmanagement in Unternehmen. Trennungsprozesse in Führung und Personalwesen fair und transparent.* Springer, Wiesbaden.

Ich arbeite als Grundschullehrerin und leitete, als mein Mann starb, ein zweites Schuljahr. Der intensive Kontakt mit den Kindern tat mir damals sehr gut. Ihr Fokus auf das Hier und Jetzt, ihre Freude, mich nach sieben Wochen wiederzusehen, gaben mir Kraft. Wenn mir auf dem Schulweg ein fröhliches „Guten Morgen Frau W.“ oder „Hallo Frau W.“ zugerufen wurde, tat das offene Zugehen auf mich einfach gut.

Der Umgang zwischen den Kollegen und mir war teilweise durch viel Unsicherheiten und Ängste, etwas Falsches zu sagen oder zu tun, geprägt. Bis auf wenige Ausnahmen wurde der Tod meines Mannes von den Kollegen tabuisiert. Die Kollegen fühlten sich unsicher und ich spürte, dass es ihnen unangenehm war, mir zu begegnen. Der Umgang miteinander fand fast nur auf fachlicher Ebene statt. Ich habe es als tröstend erlebt, dass mich eine Kollegin einfach nur in den Arm genommen hat und mit mir geweint hat.

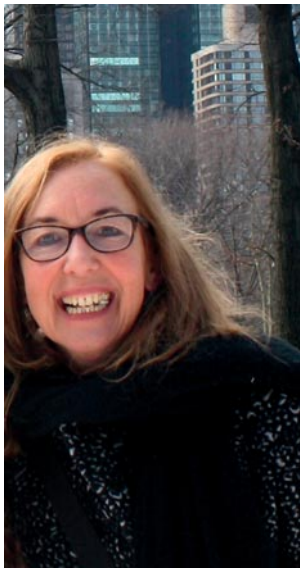
A., 63 Jahre

TRAU DEINER HOFFNUNG MEHR ALS DEINER VERZWEIFLUNG

Institut für berufsorientierte Religionspädagogik der Uni Bonn vermittelt Kompetenzen zu „Sterben, Tod und Trauer“ im Kontext der Arbeitswelt

MONIKA MAROSE

Erfahrungen von Sterben, Tod und Trauer bestimmen die Lebenswelt Arbeit in weitaus höherem Maße als gemeinhin angenommen. Mittlerweile ist belegt, dass Krisen in Folge von Verlusterfahrungen Unternehmen und Organisationen wirtschaftlich erheblich beeinträchtigen können (vgl. z. B. Thelen, 2017, S. 1-14), mangelt es an Sensibilität im Umgang mit betroffenen Mitarbeitern, Vorgesetzten oder auch Kunden. Das im Jahr 2015 durch den Deutschen Bundestag verabschiedete Präventionsgesetz rekurriert u. a. auf diesen Bereich und fordert und fördert präventives Handeln von Sozialversicherungsträgern, Ländern und Kommunen im Dienste der Gesundheitsförderung. Trauerereignisse haben nicht nur Auswirkungen auf das soziale Miteinander in Betrieben und Unternehmen, sondern auch auf deren Produktivität. Insolvenzen aufgrund eines unsachgemäßen Verfahrens im Trauerfall sind nicht selten. Kein Unternehmen heutzutage kann zudem den Verlust von Facharbeiterinnen und -arbeitern riskieren, sollten diese sich aus Enttäuschung über unsensibles Auftreten von Kolleginnen, Kollegen und Vorgesetzten einem anderen Arbeitgeber zuwenden. Risiken und Nachteile, die aus Unkenntnis und Hilflosigkeit im Umgang mit Erfahrungen von Sterben, Tod und Trauer in der Arbeitswelt erwachsen, sind zahlreich – und unbedingt vermeidbar.


Dr. Monika Marose

Institut und Kooperationspartner

Das „Evangelische Institut für berufsorientierte Religionspädagogik“ (bibor) der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn widmet sich seit Jahren in Projekten, Publikationen und Veranstaltungen der Kompetenzvermittlung zum Themenfeld „Sterben, Tod und Trauer“. Das bibor veröffentlicht Fachliteratur, Unterrichtsmaterialien und bietet Expertise im Rahmen von Veranstaltungen, Vorträgen und Workshops. Das Institut hat die Aufgabe, den Berufsschulreligionsunterricht (BRU) in Nordrhein-Westfalen zu erforschen und zu stärken, denn das Fach vermittelt wesentliche Kompetenzen für Ausbildung und Beruf. Die Bedeutsamkeit des Religionsunterrichts an berufsbildenden Schulen wird bei kaum einem Sujet so deutlich wie angesichts der Konfrontation mit existentiellen Verlusterfahrungen.

Das komplexe Phänomen der Trauer erfordert konzertierte Anstrengungen möglichst vielfältiger Partner. Das bibor kooperiert u. a. mit der Handwerkskammer Koblenz, dem Institut für Soziologie der Universität Koblenz-Landau und dem Institut für Politische Wissenschaft und Soziologie der Universität Bonn. Die Handwerkskammer Koblenz zeichnet verantwortlich für das Projekt „Trauerbegleitung am Arbeitsplatz“. Vor acht Jahren wurde es von Frau Barbara Koch, der Geschäftsführerin der Handwerkskammer Koblenz, und dem Palliativmediziner Herrn Dr. Martin Fuchs ins Leben gerufen. Wissenschaftlich begleitet wird das Projekt durch Frau Dr. Ursula Engelfried-Rave vom Institut für Soziologie der Universität Koblenz-Landau; Initiator der Forschungen ist Prof. Clemens Albrecht, der zwischenzeitlich einen Ruf auf den Lehrstuhl Kultursoziologie an der Universität Bonn erhielt.

Proprium des (Berufsschul)Religionsunterrichts

Zahlreiche Unterrichtsfächer vermitteln wichtige Kompetenzen in der Auseinandersetzung mit dem Themenfeld. Soziologie, Pädagogik, (Praktische) Philosophie, Sozial-, Erziehungslehre, Gesundheitserziehung, um nur einige zu nennen, klären u. a. auf über Trauerprozesse und die Anatomie des

Die Brücke

Todes. Der Religionsunterricht jedoch bringt eine spezielle Perspektive in den Diskurs ein, denn sein Proprium ist das Axiom der Hoffnung. Er ermöglicht einen eschatologischen Diskurs, ein begründetes und begründbares Nachdenken über das verstörende und furchterregende Ende des menschlichen Daseins hinaus.

In der Tat kann die begründete Hoffnung, dass der Tod nicht das letzte Wort hat, sehr viel im Leben ändern: „Bedenkt: den eignen Tod, den stirbt man nur, doch mit dem Tod der andren muss man leben!“, beschreibt die Schriftstellerin Mascha Kaléko eine Passion, die leider allzu viele Schüler und Auszubildende bereits kennen (Kaléko 2012, S. 1003). In seinem Werk „Dürfen wir so bleiben, wie wir sind?“ konstatiert der Autor Jürgen Wiebicke: „Menschen früherer Epochen waren noch durchdrungen [...] von der Vorstellung, dass wir nach unserem letzten Atemzug auf irgendeine Weise fortexistieren. [...] Diese Gewissheit, dieser Trost sind weithin abhanden gekommen [...]. Ewiges Leben, unsterbliche Seele, Auferstehung der Toten – das sind Begrifflichkeiten wie aus einer anderen Zeit, die nicht mehr zu uns spricht“ (Wiebicke, 2013, S. 160-161). Der Verlust von Worten, Vorstellungen und Hoffnungen angesichts des vermeintlich „großen Nichts“, diesem Skandal, den der unerklärlich endgültige Verlust eines Lebewesens darstellt, hat einen hohen Preis. Eine Folge dieser Sprachlosigkeit sei – so Wiebicke – „eine Heidenangst vor dem Sterben“ (ebd., 2013, S. 161). Und nicht nur das Sterben, auch das Trauern, so bliebe zu ergänzen, wird angesichts des Versiegens Jahrtausende alter Trostquellen erschwert.

Das Leid Trauernder anzuerkennen und zu lindern, zählt nach den Überlieferungen der Autorinnen und Autoren des Neuen Testaments zu den zentralen Anliegen Jesu von Nazareth. Der Evangelist Matthäus berichtet, wie Jesus sich in der Bergpredigt ausdrücklich auch an Trauernde wendet und ihnen Trost zuspricht: „Selig sind die Trauernden, denn sie werden getröstet werden“ (Mt 5,4). Die Tröstung Trauernder wird an anderen Stellen des Neuen Testaments für das künftige Reich Gottes zugesagt: „Und Gott wird abwischen alle Tränen von ihren Augen, und der Tod wird nicht mehr sein, noch Trauer noch Geschrei noch Schmerz wird mehr sein; denn das Erste ist vergangen“ (Offb 21,4). Der Apostel Paulus beschreibt in den prominenten Versen des ersten Korintherbriefs jene hoffnungsfrohe Macht, die den Tod zu überwinden vermag: „Die Liebe höret nimmer auf!“ (1. Kor. 13, 8). Das Beson-

dere der überlieferten Botschaft Jesu bestand nicht in dessen fortschrittlicher und couragierter Ethik, es trat vielmehr in dem von den biblischen Autoren tradierten geheimnisvollen Geschehen seiner Auferstehung hervor.

Als unser Kind gestorben war, ist für uns eine Welt zusammengebrochen. Die Vorstellung, wieder arbeiten zu gehen, war für mich unvorstellbar. Meine Kolleginnen und Kollegen haben es mir aber möglich gemacht: Zwei aus meinem Team waren bei uns und fragten mich, was mir helfen würde und was sie für mich tun könnten. So hatte ich z. B. die Möglichkeit zu sagen, was meine Kollegen auf keinen Fall sagen oder machen sollten, wie z. B. mich ungefragt in den Arm nehmen .... oder dass sie sich keine Sorgen machen sollten, wenn ich anfange zu weinen. Dadurch, dass sie immer wieder nachfragten, aber auch weil sie mir nicht aus dem Weg gingen, habe ich die erste Zeit am Arbeitsplatz überlebt. Auch wenn es mich am Anfang sehr viel Kraft gekostet hat: Ich habe gelernt, dass es für die Kolleginnen und Kollegen auch nicht leicht war und bin ihnen im Nachhinein dafür sehr dankbar.

Annette, 40 Jahre

Einige Mediziner, die sterbenskranke Menschen versorgen und begleiten, sind sich der heilvollen Kraft des Evangeliums bewusst. Gian Domenico Borasio, einer der prominentesten europäischen Palliativmediziner, rief die ökumenische Stiftungsprofessur „Spiritual Care“ am Universitätsklinikum in München ins Leben. Weitere Universitäten folgten seinem Beispiel. Erwerben Menschen frühzeitig Kompetenzen über die Phänomene Sterben, Tod und Trauer und lernen sie darüber hinaus hoffnungsvolle Bilder und Metaphern kennen, kann sich dies positiv auf den Trauerverlauf auswirken. Trauerforscherinnen und -forscher sind sich einig: Prophylaxe ist möglich! Auch säkulare Trostworte und Vorstellungen haben selbstverständlich ihre Berechtigung, denn es frommt, was lindert angesichts des unermesslichen Schmerzes der Trauer.

Bildungsauftrag und Handlungsfelder

In den „Handlungsempfehlungen“ der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ wird ein umfassender Bildungsauftrag formuliert (vgl. Handlungsempfehlungen im Rahmen einer Nationalen Strategie, 2016, S.94ff.). Die Thematisierung der Phänomene Sterben, Tod und Trauer sind in jedem Lebensalter und jeder Schulform von hohem Interesse. Im Kontext der Berufsausbildung ist die Kompetenzvermittlung noch einmal in besonderer Weise virulent. Angehende Erzieherinnen, Heilpädagogen, Heilerziehungspflegerinnen, Kinderpfleger und Sozialhelferinnen sind beispielsweise als Multiplikatorinnen in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen immer wieder gefordert, kompetent und sensibel auch mit Fragen nach den „letzten Dingen“ umzugehen. In der Arbeit mit älteren oder kranken Menschen sehen sich Alltagsbegleiter und Pflegekräfte konfrontiert mit Reflexionen zum Thema Endlichkeit. Doch auch in Bildungsgängen wie dem zum Versicherungskaufmann oder zur Bankkauffrau erweisen sich Kenntnisse von Hoffnungsbildern und Trostquellen in der Begegnung mit Trauernden als hilfreich. Banken beispielsweise

beklagen monetäre Verluste, zeigen sich ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht sensibilisiert für den Umgang mit Trauernden (vgl. Herkenhoff, 2015, 69-71). Auch in der Ausbildung der Polizei darf das Thema nicht fehlen. Die Liste der Berufe, in denen Kompetenzen zum Themenfeld relevant sind, ließe sich endlos fortsetzen.

> *» Es gibt zahlreiche Berufe, in denen die Kompetenzen zu diesem Themenfeld relevant sind.*

In vielen Betrieben und Organisationen herrschen Verunsicherungen und es mangelt an Handlungsoptionen, eine Infrastruktur von Reaktionsmöglichkeiten im Trauerfall existiert nicht. Strukturen der Kommunikation und Formen des Gedenkens fehlen. Die kulturelle und religiöse Diversität von Mitarbeitenden, Vorgesetzten und Kunden erfordert zudem besondere Kenntnisse und Sensibilität. Formate, die im schulischen Kontext dank städtischer und ministerieller Notfallpläne und nicht zuletzt religionspädagogischer Expertise existieren, können eine Orientierung für Organisationen und Unternehmen darstellen. Auszubildende vermögen dank des Kompetenzerwerbs in der Lebenswelt Schule, einen Wissenstransfer zu leisten, der die Lebenswelt Arbeit erheblich bereichert.

Bundesweit erstmalig Zusatzqualifikation „(Religionssensible) Trauerbegleitung am Arbeitsplatz“ für Studierende

Ab dem kommenden Jahr haben Studierende an der Universität Bonn bundesweit erstmalig die Möglichkeit, im Rahmen des Masterstudiums eine zertifizierte Zusatzqualifikation zu erwerben. Das „Institut für Politische Wissenschaft und Soziologie“ unter Leitung von Prof. Clemens Albrecht und das „Bonner evangelische Institut für berufsorientierte Religionspädagogik“ unter Leitung von Prof. Dr. Michael Meyer-Blanck kreierten für die Fächer „Soziologie“ und „Evangelische Theologie“ auf einander bezogene Curricula, um interdisziplinär Kompetenzen zum professionellen Umgang mit Erfahrungen von Sterben, Tod und Trauer in der Arbeitswelt zu vermitteln. Die Kooperation der Institute ermöglicht eine Komplementierung der Ausbildung der Studierenden der jeweils anderen Fakultät: Theologinnen und Theologen erhalten Kenntnisse über Strukturen von Organisationen und spezifischen Erfordernissen im Umgang mit Trauerfällen in der Arbeitswelt. Studierende des Faches Soziologie wiederum erwerben Kompetenzen bzgl. Reaktionsmöglichkeiten im Trauerfall, sie lernen Formen des Gedenkens, Rituale, Hoffnungsbilder kennen und befassen sich mit Spiritualität und Seelsorge angesichts von kultureller und religiöser Diversität am Arbeitsplatz. Praktika in Unternehmen und Organisationen oder in Institutionen, die Menschen im Umgang mit Erfahrungen von Sterben, Tod und Trauer professionell unterstützen, sind Bestandteil der Kompetenzbildung. Das Projekt leistet Pionierarbeit und erhielt das Branding der „Koordinierungsstelle für Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland“. Seine Initiatoren würden sich über weitere Förderer aus den Bereichen Gesundheit, Wirtschaft, Wissenschaft, Politik, Kultur und Religion freuen.

Literatur

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/.../*praeventionsgesetz*.html [Zugriff 20.09.18].

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V., Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V., Bundesärztekammer (Hrsg) (2016). *Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland.* Verfügbar unter: https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/Charta-08-09-2010%20Erste%20Auflage.pdf [Zugriff 19.02.18].

Herkenhoff, P. (2015). *Mit Respekt und Taktgefühl.* In: Leidfaden: Zwischen Sensation und Sensibilität. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Kaléko, M. (2012). *Memento.* In: Sämtliche Werke und Briefe in vier Bänden. München: dtv, S. 1003.

Marose, M. (Hrsg.). (2018). *‚Sterben, Tod und Trauer' im Religionsunterricht an berufsbildenden Schulen (BRU):* Kompetenzen für Beruf und Leben. Münster: Waxmann.

Marose, M., Verzhbovska, N., El Baghdadi, E., Fay, K.; Nolden, N. (2017): *Jenseitsvorstellungen in Judentum, Christentum und Islam: Unterrichtsbausteine für berufsbildende Schulen.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Thelen, P. (2017). *Fehlzeiten in Unternehmen. Firmen sollen Mitarbeitern in Lebenskrisen helfen. Psychische Erkrankungen führen zu langwierigen Arbeitsausfällen.* Handelsblatt: 14.09.17, S. 1-14. Verfügbar unter: http://www.handelsblatt.com/technik/medizin/fehlzeiten-in-unternehmen-firmen-sollen-mitarbeitern-in-lebenskrisen-helfen/20326502.html [Zugriff 19.02.18].

Wiebicke, J. (2013). *Dürfen wir so bleiben, wie wir sind?* Köln: Kiepenheuer & Witsch.

Dr. Monika Marose
Evangelisches Institut für berufsorientierte Religionspädagogik der Universität Bonn (bibor)
Am Hof 1
53113 Bonn
Tel.: 02 28 - 73 54 23
marose@bibor.uni-bonn.de

Wir waren auf den Tod meiner betagten Mutter vorbereitet, sie hatte nach einer Operation nach und nach abgebaut und die Prognose war nicht gut. In dieser Situation, in der es über einen längeren Zeitpunkt Aufs und Abs gab, war ich froh, dass ich in der Palliativversorgung tätig war. Hier wussten alle, dass das Sterben kein linearer Prozess ist, sondern dass es gute und schlechte Zeiten geben kann. Hier musste ich keine Bedenken haben, wenn ich einmal kurzfristig weggehen musste, weil wieder einmal ein Notruf kam. Hier gab es sehr viel Verständnis dafür, dass ich hin und wieder weinen musste, nicht nur wegen des bevorstehenden Abschieds, sondern auch in Anbetracht des Leidens meiner Mutter und der Sorge und Hilflosigkeit meines Vaters. Hier wurde nicht gewertet, dass der Tod einer alten Dame doch nicht so schlimm ist wie der eines mitten im Leben Stehenden. In welcher Lebensphase oder unter welchen Umständen der Tod uns auch immer begegnet: am Arbeitsplatz auf Verständnis für diese sensible Lebenssituation zu treffen, ist, glaube ich, für jeden von großer Bedeutung.

Sandra, 53 Jahre

TRAUER AM ARBEITSPLATZ – WARUM SOLLTEN SICH UNTERNEHMEN DAMIT BESCHÄFTIGEN?

INTERVIEW MIT ANNIKA SCHLICHTING

Annika Schlichting ist Dipl. Sozialpädagogin und Trauerbegleiterin. Sie ist tätig in der Hamburger Beratungsstelle „Charon – Hilfen im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer“ und beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit der Trauer am Arbeitsplatz.

Annika Schlichting

Seit wann beschäftigen Sie sich mit Veranstaltungen zu dem Thema? Gab es einen konkreten Anlass?

Die Beratungsstelle Charon der Hamburger Gesundheitshilfe existiert bereits seit 1989. Mit Beratungen, Seminaren und Veranstaltungen unterstützt sie seither An- und Zugehörige in Trauerprozessen und informiert rund um die Themen Sterben, Tod und Trauer.

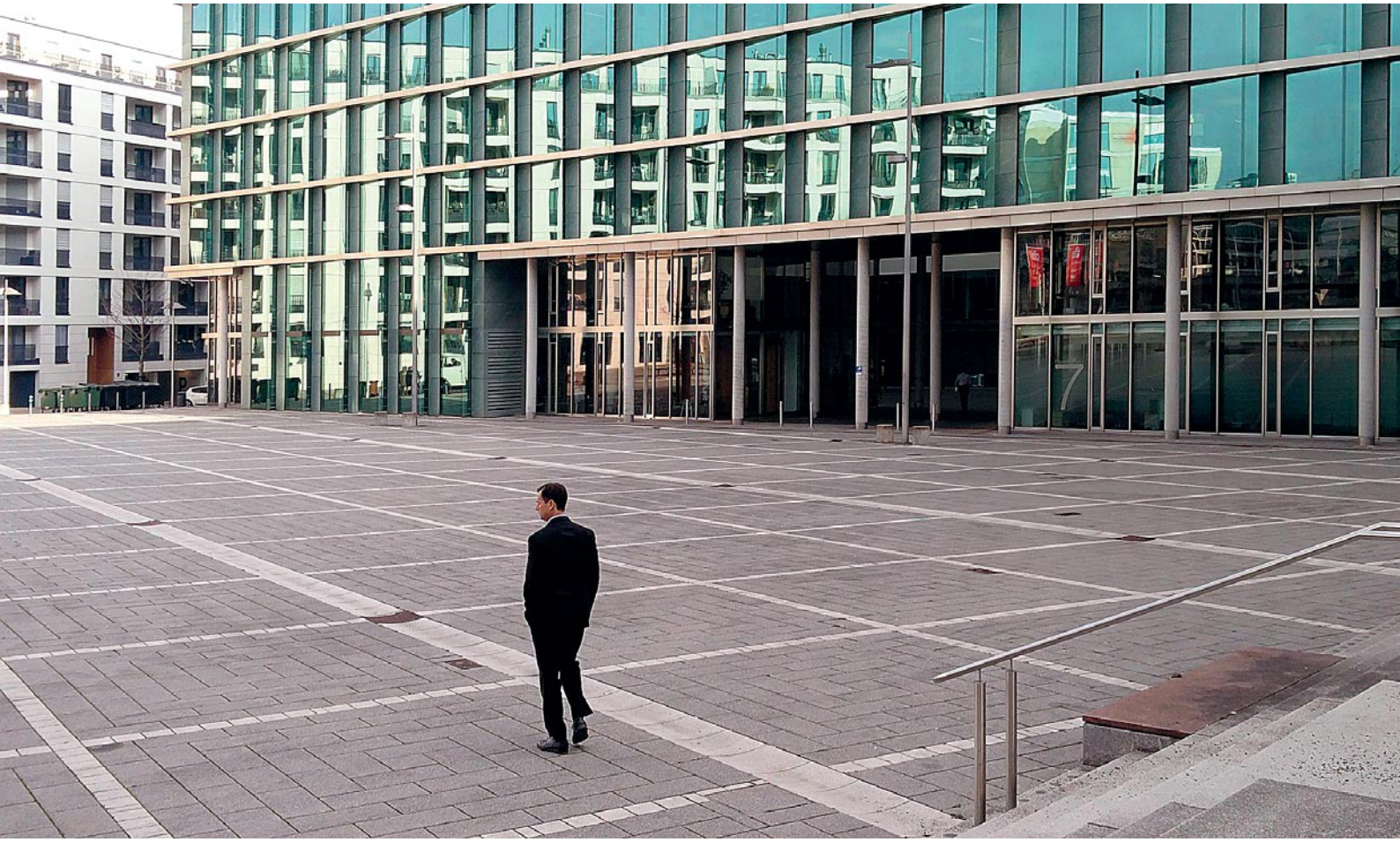
Da sich immer mehr Unternehmen, nicht nur aus dem sozialen Dienstleistungsbereich, sondern auch aus der Wirtschaft an die Beratungsstelle gewandt haben, wurde 2013 der Themenschwerpunkt „Trauer am Arbeitsplatz“ mit aufgenommen und entwickelt. Anlässe waren beispielsweise Anfragen von Führungskräften sowie Mitarbeitenden mit

beratenden Funktionen, wenn z. B. ein Kollege aus den eigenen Reihen plötzlich verstorben ist und man wissen wollte, was zu tun sei und wie man sich verhalten könne. Weiterhin erzählten uns Klienten, wie sie mit ihrer Trauer am Arbeitsplatz umgegangen sind und auf welche Schwierigkeiten sie z. B. im Team gestoßen sind. Der Anstieg von Beratungsanfragen von unterschiedlichen Unternehmen und Betrieben hat die Beratungsstelle daher bewogen, Konzepte und Unterstützungsmöglichkeiten gerade für diese Zielgruppe zu entwickeln. Trauer äußert sich nicht nur im Privatbereich und ist keine reine Privatsache, sondern hat auch ganz klar ihren Stellenwert im beruflichen Miteinander.

Werden Sie häufig angefragt?
Seit 2013 ist der Bedarf an Beratungen, Informationsveranstaltungen und Schulungen stetig gewachsen. Immer mehr Hamburger Unternehmen sowie bundesweit tätige Einrichtungen wissen um unser Unterstützungsangebot und nehmen Kontakt auf. Mitarbeitende aus dem betrieblichen Gesundheitsmanagement zeigen beispielsweise zunehmend Interesse, das Thema „Umgang mit Trauer“ im eigenen Unternehmen zu platzieren und im Rahmen der Gesundheitsfürsorge auch präventiv anzusprechen und anzubieten. Andere Unternehmen melden sich in konkreten Krisensituationen. Durch Öffentlichkeitsarbeit sowie Weiterempfehlungen und Netzwerke hat sich unser Angebot bisher gut verbreitet. Hier gilt es aber auch weiterhin, tätig zu sein und auf das Thema aufmerksam zu machen.

Welche Art von Veranstaltungen bieten Sie an und welche Zielsetzungen sind damit verbunden?
Wir bieten folgende unterschiedliche Formate für Unternehmen an:

1) Informationsveranstaltungen für Mitarbeitende, die sich ganz allgemein zum Thema Umgang mit Trauer im Unternehmen informieren möchten. Die Dauer beträgt ca. 90 Minuten, findet direkt im Unternehmen statt und bietet eine erste Auseinandersetzung mit dem Themenfeld an. Hiermit können größere Gruppen angesprochen



Jenseits des Selbstverständlichen

Das Erleben von Sterben, Tod und Trauer unterbricht den gewohnten Alltag und verändert unser Fühlen, Denken und Handeln.

Mit der Erfahrung von Endlichkeit und Verlust geht aber auch der Wunsch einher, eine tragfähige Perspektive für sich selbst und für ein lebendiges Miteinander zu entwickeln.

Diesen Prozess unterstützt die Beratungsstelle CHARON seit 1989 durch Information, Beratung, Begleitung und Schulung auf persönlicher, institutioneller und gesellschaftlicher Ebene.

Unsere Unterstützungsangebote richten sich an
- schwerkranke und sterbende Menschen
- pflegende, begleitende, trauernde Angehörige und Freunde
- haupt und ehrenamtlich Tätige im Gesundheits- und Sozialwesen
- Einrichtungen und Organisationen des Gesundheits- und Sozialwesens
- interessierte Menschen und die Öffentlichkeit in Hamburg

Besondere Arbeitsschwerpunkte haben wir für
- Hamburger Unternehmen und Betriebe: zum Umgang mit Tod und Trauer am Arbeitsplatz
- Hamburger Alten- und Pflegeheime: zur Umsetzung von palliativer Geriatrie im Heimalltag

Beratungsstelle CHARON

Hilfen im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer
Winterhuder Weg 29, D - 22085 Hamburg
Tel.: 040. 226 30 30 0, Fax: 040. 226 30 30 40
info@charon-hamburg.de, www.charon-hamburg.de

Hamburger Gesundheitshilfe gGmbH
Träger der Beratungsstelle CHARON ist die Hamburger Gesundheitshilfe gGmbH, die folgende Angebote bietet:
- Alten- und Krankenpflege
- Palliative Fachpflege (SAPV)
- Wohngemeinschaften Demenz
- Ambulanter Hospizdienst
- Freiwilliger Besuchsdienst

Die HGH gGmbH ist als gemeinnützig anerkannt und Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband Hamburg.
Tel.: 040. 20 98 82 0, www.hamburgergesundheitshilfe.de

Mit Spenden unterstützen Sie unsere Arbeit!

Spendenkonto:
Hamburger Sparkasse
Stichwort CHARON
IBAN: DE 55 2005 0550 1229 1259 09
BIC: HASPDEHHXXX

www.charon-hamburg.de

hamburger gesundheitshilfe

Beratungsstelle
CHARON
Hilfen im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer

Leben mit Sterben, Tod und Trauer

- Einzelberatung und -begleitung

Wenn Sie selbst von schwerer Krankheit betroffen sind, einen Angehörigen am Lebensende betreuen oder um einen Nahestehenden trauern: Persönliche Gespräche sind nach Vereinbarung in der Beratungsstelle CHARON möglich oder in Krisensituationen auch direkt am Telefon - einmalig, mehrfach, auch längerfristig.

- Fachberatung und Kriseninterventi on

Wenn Sie in Ihrem Berufsfeld regelmäßig oder plötzlich und unerwartet mit Sterben, Tod und Trauer konfrontiert sind. Wir helfen Ihnen oder Ihrem Team persönlichen Belastungen und fachlichen Anforderungen angemessen zu begegnen und Ihre unterstützenden Fähigkeiten zu vertiefen.

Rufen Sie uns gern an: Telefon 040. 226 30 30 0

- Schulungen, Seminare, Workshops

Unser Bildungsangebot richtet sich an ehrenamtlich und hauptamtlich Tätige im Bereich der Lebens-, Sterbe-, Angehörigen- und Trauerbegleitung. Auch Einrichtungen und Organisationen bieten wir gerne über mögliche Veranstaltungen zur Entlastung oder zusätzlichen Beläßigung ihrer Mitarbeitenden. Alle Angebote werden inhaltlich individuell auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt.

- Informationsveranstaltungen und -material

Wir informieren über die Arbeit der Beratungsstelle, über die Hospiz- und Palliativarbeit und zu den unterschiedlichsten inhaltlichen Themen und Fragestellungen. Damit unterstützen wir interessierte Menschen und tragen zur Sensibilisierung des öffentlichen Bewusstseins bei.

Dank der Förderung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz sind die Beratungsangebote für Hamburger Bürgerinnen und Bürger kostenlos.

Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz

Das Team der Beratungsstelle CHARON v.l.n.r.: Bärbel Sievers-Schaarschmidt, Maria Jakesch, Annika Schlichting, Raili Koivisto, Anja Dose

Wir über uns

Die Beratungsstelle CHARON arbeitet als öffentliche Einrichtung unabhängig, überkonfessionell und stadtweit. Das Team besteht aus Sozialpädagoginnen mit Zusatzqualifikationen und langjähriger Erfahrung. Wir sind Mitglied im Landesverband Hospiz- und Palliativarbeit Hamburg e.V..

Besondere Arbeitsschwerpunkte:

Trauer am Arbeitsplatz

Mit diesem Angebot wendet sich CHARON seit 2013 direkt an Unternehmen und Betriebe. Ziel ist es, dazu zu ermutigen und zu befähigen, die Themen Sterben, Tod und Trauer im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements und der Prävention offen anzusprechen und einen menschlich angemessenen Umgang damit als Teil der Unternehmenskultur zu etablieren. Kontakt: Annika Schlichting

Netzwerk Palliative Geriatrie Hamburg

Seit 2006 organisiert und moderiert CHARON ein Netzwerk von Alten- und Pflegeheimen. Die vertretenen Einrichtungen entwickeln und übertragen die Erkenntnisse der Hospiz- und Palliativarbeit auf die besonderen Bedürfnisse von hochbetagten und multimorbiden Menschen. Ziel ist es, professionelle Kompetenz für ein würdevolles Sterben im Heim zu fördern. Kontakt: Bärbel Sievers-Schaarschmidt

werden, da es sich in erster Linie um einen Vortrag handelt.

2) Fachberatungen richten sich an einzelne Mitarbeitende oder Teams, die über ein konkretes Ereignis sprechen möchten und Unterstützung für ihr weiteres Handeln wünschen. Häufig kommen diese Anfragen aufgrund einer konkreten Krisensituation, einem plötzlichen Todesfall innerhalb der Belegschaft oder wenn Angehörige von Mitarbeitenden versterben und Teams oder Führungskräfte unsicher sind im Umgang mit der betroffenen Person. Diese Beratungen finden entweder direkt im Unternehmen oder bei uns in der Beratungsstelle statt.

3) Fortbildungen gibt es zu verschiedenen Themenschwerpunkten und für unterschiedliche Zielgruppen, wie z. B. speziell für Führungskräfte, Pflegepersonal, Mitarbeitende mit beratenden Funktionen, beispielsweise der Sozialberatung oder der Schwerbehindertenvertretung sowie Fortbildungen für Mitarbeitende, die im Umgang mit trauernden Kolleginnen und Kollegen sich informieren und vorbereiten möchten. Die Fortbildungen werden entweder direkt im Unternehmen, in der Einrichtung oder aber in unserer Beratungsstelle angeboten und passgenau auf die jeweilige Zielgruppe zugeschnitten. Es können Halbtags- oder Ganztagsseminare gebucht werden, wobei sich hierbei gezeigt hat, dass eine persönliche Auseinandersetzung mit Verlustsituationen und Trauer ausreichend Zeit und Raum benötigt und wir daher gern ganztägige Fortbildungen anbieten. Es geht hierbei nicht nur um reine „Wissensvermittlung“, sondern darum, eigene Erfahrungen und Erlebnisse, die verantwortlich sind für den Umgang mit Trauersituationen, zu reflektieren und persönliche Ressourcen dafür zu entwickeln.

Sie unterstützen auch in Akutsituationen. Wer wendet sich an Sie und mit welchen Wünschen?
Häufig wenden sich Führungskräfte, vielfach Teamleiterinnen und -leiter, an uns. Die Situationen sind ganz unterschiedlich. Oftmals ist eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter aus den eigenen Reihen plötzlich verstorben – durch einen Unfall, eine spontane Erkrankung oder einen Suizid. Keiner hat damit gerechnet und die Mitarbeitenden werden völlig unerwartet mit der Todesnachricht konfrontiert. Die Gefühle und Gedanken zeigen sich in Sprachlosigkeit, Schock, Ohnmacht, Wut oder Hilflosigkeit. Aber auch wenn Mitarbeitende am Ende einer langen Krankheit sterben, sind die Führungskraft und das Team betroffen. Unterstützung wird dann meist gewünscht, um das Team aufzufangen und den Mitarbeitenden Hilfe entgegenzubringen und das „Unfassbare" ein Stück weit „begreiflicher" zu machen. Gruppengespräche finden dann entweder vor Ort oder in unserer Beratungsstelle statt und es werden für den Bedarfsfall weiterführende Einzelberatungen angeboten.

Weiterhin gibt es aber auch immer wieder Anfragen dazu, wie man mit Kolleginnen oder Kollegen umgehen kann, die einen Angehörigen verloren haben und nach unterschiedlicher Zeit ins Unternehmen zurückkehren. Da gibt es beispielsweise Eltern, Ehepartner oder Kinder, die verstorben sind – manchmal auch sogenannte „stille Geburten". Hier stellen sich Fragen wie: In welcher Form kann das Team der trauernden Person Unterstützung anbieten? Welche Worte oder Gesten sind hilfreich, da man ja nichts „Falsches" sagen oder tun möchte… Hier spielen große Unsicherheiten eine Rolle, die im Gruppen- oder Einzelgespräch thematisiert werden können.

Wie sehen Sie die Rolle der Führungskräfte in einer solchen Situation?
Die Führungskraft nimmt eine wichtige Rolle ein im Umgang mit Trauersituationen am Arbeitsplatz. Sie ist häufig die erste Ansprechpartnerin für die trauernde Person, für Angehörige sowie für das Team. Die Führungskraft überbringt meistens die Todesnachricht und kümmert sich um organisatorische Fragen, wie z. B. den Austausch mit Personalabteilung, die Erstellung eines Kondolenzbriefes, die mögliche Teilnahme an der Beerdigung etc. Persönliche Betroffenheit, gleichzeitig die Sorge um die Mitarbeitenden und das Team sowie die Verantwortung für das Aufrechterhalten des Arbeitsprozesses stellen eine große Herausforderung dar. Wichtig hierbei ist, dass sich gegebenenfalls auch eine Führungskraft Unterstützung sucht, entweder hausintern oder extern. Unterstützende Handlungsschritte für Leitungskräfte werden z. B. in unserer Broschüre „Trauer am Arbeitsplatz – Unterstützung für Verantwortliche, Teams und Mitarbeitende" dargestellt.

Der plötzliche Tod meiner Frau und Mutter dreier Kinder veränderte alles. Nichts war wie vorher. Nach der Beerdigung war die Wiederaufnahme der Arbeit in meiner Praxis sehr schwer. Die Patienten hatten Scheu, mir mit ihren Anliegen gegenüber zu treten. Manche kamen gar nicht mehr. Auch meine Mitarbeiterinnen waren unsicher, wie sie mir begegnen sollten.
Der sichere Boden unter den Füßen war für alle verschwunden. Es dauerte Wochen bis Monate, ehe sich wieder so etwas wie „normale Kommunikation" in der Praxis zeigte. Anfangs nur ganz sporadisch, später dann häufiger kehrten Momente der Ruhe und Normalität zurück. In meiner Erinnerung war die erste Zeit durch ein ganz hohes Maß an Unsicherheit und Verlust der Orientierung gekennzeichnet. Gleichzeitig bedeutete Arbeit für mich Entlastung, Ablenkung und Alltagsstruktur, was mir im Laufe der Zeit Halt und Sicherheit bot.

G., 69 Jahre

Wie begleiten Sie Unternehmen, wenn eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter verstorben ist?
In Team- oder Einzelgesprächen geht es in erster Linie darum, Mitarbeitenden zu ermöglichen, ihre Gedanken und Gefühle aussprechen zu dürfen, um damit einen Ort der Legitimation der Trauer im Unternehmen zu schaffen. Da Trauer immer individuell erlebt wird, nicht statisch, sondern prozesshaft verläuft, ist auch die Beratung ganz individuell. Wichtig ist es zu wissen, dass es für diese Situationen kein „Patentrezept" gibt, sondern Hilfestellun-

gen immer im Einzelfall betrachtet und entwickelt werden. Mein Fokus liegt hierbei bei der Berücksichtigung der eigenen Betroffenheit und den vorhandenen persönlichen Ressourcen, d. h. wer kann welche Verantwortung übernehmen? Wer hält beispielsweise den Kontakt zum trauernden Kollegen, wer kümmert sich um Angehörige, wer kann Organisatorisches übernehmen? Aber auch der Frage, was ist bisher in Trauersituationen gut im Unternehmen gelaufen, was hat Mitarbeitende unterstützt, wird nachgegangen.

Grundsätzlich gilt es, eine Möglichkeit des gemeinsamen Austausches zu schaffen. Eine offene Kommunikation und das Aussprechen von eigenen Wünschen und Bedürfnissen sind hilfreich.

Was sollte jemand, der so wie Sie, Unternehmen im Umgang mit Tod und Trauer sensibilisiert, selbst für einen Hintergrund haben?
Im Umgang mit trauernden Menschen ist die persönliche Haltung ausschlaggebend. Gut und hilfreich sind hierbei sicherlich beratende Qualitäten, die von Empathie und Wertschätzung geprägt sind. Jedoch gehören für meine Arbeit auch immer folgende Haltungsmerkmale dazu:

Akzeptanz für die Situation der trauernden Person, Achtsamkeit im Umgang miteinander, Aushalten der Gefühle und Gedanken des Trauernden – hierbei geht es nicht um das Finden schneller Lösungen oder um das Minimieren der vorliegenden Gefühle, sondern darum, der individuellen Trauer Raum und Zeit zu geben. Weiterhin ist es hilfreich, dem Trauernden ehrliches Interesse entgegenzubringen, auch über einen längeren Zeitraum. Und natürlich das Aufbringen des Mutes, sich mit eigenen Erfahrungen aus den Bereichen Abschied, Tod und Trauer auseinanderzusetzen und immer wieder zu reflektieren. Wer sich fachlich spezialisieren will, kann eine Ausbildung zur/zum Trauerbegleiter/in absolvieren, die von unterschiedlichen Institutionen angeboten wird.

Worauf ist – Ihrer Meinung nach – in Hinblick auf Tod und Trauer am Arbeitsplatz zukünftig zu achten?
Meiner Meinung nach ist es wichtig, dass Unternehmen sich dessen bewusst werden, dass das Erleben von Verlustsituationen nicht vor der Bürotür endet, und sie mehr und mehr darauf achten, dass Mitarbeitende ihren eigenen und individuellen Trauerweg gehen dürfen und man die Themen auch ansprechen darf. Trauer benötigt Wertschätzung und Akzeptanz auch von außen, d. h. auch am Arbeitsplatz unter Kolleginnen und Kollegen. Unsicherheiten können verringert werden, wenn eine Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer bereits vor einer Krisensituation möglich ist. Im Rahmen der Mitarbeiterfürsorge gehört somit das Thema auf die Agenda der Institutionen und Firmen.

Veranstaltungen

19.02. - 20.02.2019 Münster
Deeskalationsstrategien – Grenzen setzen. Umgang mit Gewalt und Konflikten in der häuslichen Hospiz- und Palliativversorgung
ALPHA Westfalen
Tel.: 02 51 - 23 08 48
Fax: 02 51 - 23 65 76
alpha@muenster.de
www.alpha-nrw.de

06.03.2019 Stuttgart
Trauer – stört? Ist das noch normal?
Fachtag 2019
Elisabeth-Kübler-Ross-Akademie
Tel.: 07 11 - 23 74 18 11
akademie@hospiz-stuttgart.de
www.elisabeth-kuebler-ross-akademie.eu

12.04. - 13.04.2019 Berlin
Frauen führen anders – und das ist gut so!
Wannsee-Akademie
Tel.: 0 30 - 80 68 60 40
wannseeschulen.de/akademie

14.03. - 16.03.2019 Recklinghausen
Dattelner Kinderschmerztage – Visionen
Tel.: 0 23 63 - 97 57 66
m.kasprzak@kinderklinik-datteln.de
www.kinderpalliativzentrum.de/dattelner-kinderschmerztage

15.03. - 17.03.2019 Winterberg
Trauer nach Fehl- und Totgeburt: Dem Leben so nah
Wenn der Tod am Anfang des Lebens steht
Bildung- und Exerzitienhaus St. Bonifatius
Tel.: 0 29 81 - 9 27 30
Fax: 0 29 81 - 9 27 31 61
info@bst-bonifatius.de
www.bst-bonifatius.de

26.03.2019 Münster
Sang- und klangvoll – Würdige Bestattungen für alle Menschen als gesellschaftliche Aufgabe
ALPHA Westfalen
Tel.: 02 51 - 23 08 48
Fax: 02 51 - 23 65 76
alpha@muenster.de
www.alpha-nrw.de

26.03. - 27.03.2019 Hamburg
Transkulturelle Kompetenzen in der Pädiatrischen Palliativversorgung
Akademie Kinder-Hospiz Sternenbrücke
Tel.: 0 40 - 81 99 12 0
Fax: 0 40 - 81 99 12 50
info@sternenbruecke.de
www.sternenbruecke.de

03.04.2019 Düsseldorf
Letzte Hilfe – Kursleiterschulung
Kaiserswerther Diakonie
Tel.: 02 11 - 40 90
info@kaiserswerther-diakonie.de

07.05. - 08.05.2019 Bielefeld
Moderationskompetenz – Gruppen erfolgreich moderieren und begleiten
Bildung & Beratung Bethel
Tel.: 05 21 - 1 44 57 70
Fax: 05 21 - 1 44 61 09
www.bbb-bethel.de

16.05. - 17.05.2019 (Teil 1) Essen
Koordination ambulanter Hospizdienste (§ 39a Abs. 2 SGB V)
Caritasverband für das Bistum Essen e. V.
Tel.: 02 01 - 81 02 81 51
Fax: 02 01 - 81 02 83 80
fortbildung@caritas-essen.de
www.caritas-essen.de/berufe/fortbildung

ALPHA-Rheinland
Heinrich-Sauer-Straße 15
53111 Bonn
Tel.: 02 28 - 74 65 47
Fax: 02 28 - 64 18 41
rheinland@alpha-nrw.de
www.alpha-nrw.de

ALPHA-Westfalen
Friedrich-Ebert-Straße 157-159
48153 Münster
Tel.: 02 51 - 23 08 48
Fax: 02 51 - 23 65 76
alpha@muenster.de
www.alpha-nrw.de

Gefördert vom

**Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen**