

# TRAUERENDE GESCHWISTERKINDER

Rebecca Stry

**DGE** – Deutsche Gesellschaft für Ernährung: Ernährungsbericht 2004. Bonn 2004

**Franzkowiak**, P.: Prävention. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung. Schwabenheim an der Selz 1999, S. 85-86

**Hallmann**, Jürgen: Lebenskompetenzen und Kompetenzförderung. In: <http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=c130ca5b501e6e1b0b52a5dd5cfd0d2b4&id=angebote&idx=44> (Abruf am 5.9.2011)

**Häsel**, S.: Sozialraumorientierte Gesundheitsförderung am Beispiel der Jugendaktion GUT DRAUF der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Saarbrücken 2008

**Herriger**, Norbert: Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Stuttgart 2006

**Hölling**, H.; Schlack, R.: Essstörungen im Kindes- und Jugendalter – Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). In: Bundesgesundheitsblatt 5-6/2007, S. 794-799

**Kaba-Schönstein**, L.: Gesundheitsförderung I: Definition, Ziele, Prinzipien, Handlungsfelder und -strategien. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung. Schwabenheim an der Selz 2003, S. 73-78

**Kersting**, M.; Alexy, U.; Rothmann, N.: Fakten zur Kinderernährung. München 2003

**Kolip**, P.: Gesundheitsförderungsprojekte für Jugendliche – Anforderungen aus wissenschaftlicher Sicht. In: Managed Care 2/2001, S. 17-19

**Kurth**, B.-M.: Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Ein Überblick über Planung, Durchführung und Ergebnisse unter Berücksichtigung von Aspekten eines Qualitätsmanagements. In: Bundesgesundheitsblatt 5-6/2007, S. 533-546

**Lamers**, L.; Schulz, B.: BodyTalk Aktion für mehr Selbstwertgefühl. In: Jugendinformationsdienst (JiD) 9-10/2011

**Lampert**, T. u.a.: Körperlich-sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsurveys (KiGGS). In: Bundesgesundheitsblatt 5-6/2007, S. 634-642

**Mensik**, G.: Lebensmittelverzehr bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsurveys (KiGGS). In: Bundesgesundheitsblatt 5-6/2007, S. 609-623

**Reade**, Nicola: Konzept für alltagstaugliche Wirkungsevaluierungen in Anlehnung an Rigorous Impact Evaluations. Saarbrücken 2008

**WHO**: Charta zur Gesundheitsförderung. Ottawa 1986

**WHO**: Life Skills Education in Schools. Geneva 1997

**Zusammenfassung** | Der Artikel stellt die systemischen und entwicklungsbedingten Faktoren dar, die für die Trauer von Geschwisterkindern spezifisch sind. Er zieht das Duale Trauerprozessmodell zum Verständnis von Kindertrauer heran. Die theoretischen Darstellungen werden mithilfe von Interviews mit britischen und deutschen Experten und Expertinnen überprüft. Aus den gewonnenen Erkenntnissen ergeben sich hilfreiche Hinweise für die Begleitung trauernder Geschwisterkinder sowie für die Profession Soziale Arbeit.

**Abstract** | The article describes the specific systemic and development-related factors of grief amongst children mourning for their deceased siblings. It refers to the dual model of mourning processes for the comprehension of infantile grief. The theoretical approach will be surveyed on the basis of Interviews with British and German experts. Thereby helpful advice for the attendance of mourning children and social work in general will be explicated.

**Schlüsselwörter** ► Geschwister

► Trauerarbeit ► Empathie ► Familiensituation  
► Soziale Arbeit ► Funktion

**Vorbemerkungen** | Die folgenden Ausführungen fassen die Ergebnisse der Diplomarbeit der Autorin mit dem Titel „Trauernde Geschwister im Familiensystem unter Einbeziehung des Dualen Trauerprozessmodells“, die sie an der Evangelischen Hochschule Berlin einreichte, zusammen. Der Arbeit liegen drei Thesen zugrunde:

▲ Kinder trauern spezifisch.

▲ Das Duale Trauerprozessmodell lässt sich auf Kindertrauer und Geschwistertrauer im Speziellen anwenden.

▲ Bei der Begleitung von trauernden Geschwistern muss die Soziale Arbeit das gesamte Familiensystem mit einbeziehen.

Mithilfe von Experteninterviews in England und Deutschland wurden die Ergebnisse des Theorieteils und die Thesen empirisch überprüft. Im St Christo-

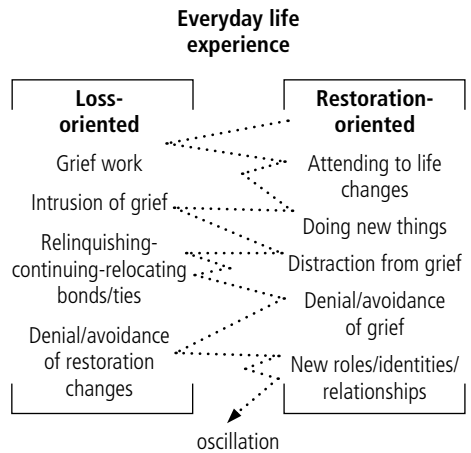
pher's Hospice<sup>1</sup> in London wurden die britische Sozialarbeiterin *Julie Shelton* und die britische Pädagogin *Patsy Way* interviewt. Beide verfügen über langjährige Erfahrung in der Trauerbegleitung von Kindern und Geschwisterkindern. In Deutschland wurden zwei Koordinatoren des ambulanten Kinderhospizdienstes der Björn-Schulz-Stiftung, *Sylvia Vogel* und *Tobias Schellenberg*, befragt, die dort eine Kindertrauergruppe leiten.

**Das Duale Trauerprozessmodell** | In der Trauerbegleitung Erwachsener wird auf Trauertheoriemodelle zurückgegriffen. Diese Modelle geben den Begleitenden und den Betroffenen eine Orientierung, wo sich die Trauernden in ihrer Trauer befinden und welche Gefühle und Aufgaben ihnen noch bevorstehen können. Doch sie lassen sich nur schwer auf die Trauer von Kindern anwenden, denn Kinder trauern spezifisch. Die in der deutschen Fachwelt gängigen Trauertheoriemodelle, vor allem das Phasenmodell<sup>2</sup> nach *Kast* (1999) und das Aufgabenmodell<sup>3</sup> nach *Worden* (1991), können durch das stärker ressourcenorientierte Duale Trauerprozessmodell (Dual Process Model, DPM) sinnvoll ergänzt werden, um Kinder und das vom Verlust eines Menschen betroffene Familiensystem und Netzwerk qualifiziert und professionell zu unterstützen.

Vor etwa einem Jahrzehnt veröffentlichten die niederländischen Psychologen *Dr. Maragaret Stroebe* und *Henk Schut* ihr Konzept des „Dualen Trauerprozessmodells“.<sup>4</sup> Sie kritisieren, dass die gängigen Modelle die Unterdrückung und Verdrängung des Verlustes ausschließlich als hinderlich bewerten würden. Doch es sei wichtig, Trauer zu dosieren (*Stroebe*;

*Schut* 2008). Kein Mensch könne ohne Unterbrechung trauern. Die linearen Modelle bezögen auch keine anderen Quellen von Stress mit ein, die mit der Trauer einhergehen können und die die Trauerbewältigung zwangsläufig beeinflussen (*ebd.*). So sollten auch andere Aspekte der Trauer, zum Beispiel die Annahme einer neuen Rolle oder die Regelung finanzieller Angelegenheiten, einen festen Platz im Trauertheoriemodell haben. *Stroebe* und *Schut* ergänzten die bestehenden Trauermodelle und entwickelten mit dem DPM eine Systematik, die umfassender, kulturübergreifender und individueller beschreibt, wie Menschen mit Trauer umgehen können.

**The Dual Process Model** (nach *Stroebe* 2011)



Sie beschreiben, wie Menschen das belastende Lebensereignis eines Trauerfalls bewältigen können. Trauer birgt Stress. Die Faktoren, die in der Trauer Stress auslösen, die sogenannten Stressoren, werden zwei Kategorien zugeordnet. Dies sind einerseits die loss-oriented (verlustorientierten) Stressoren und andererseits die restoration-oriented (wiederherstellungsorientierten) Stressoren (*Stroebe*; *Schut* 2008). Die verlustorientierten Stressoren entstehen im Zusammenhang mit der Konzentration der Trauernden auf den direkten Verlust der verstorbenen Person. Diese beinhaltet unter anderem die schmerzhafteste Suche nach dem verlorenen Menschen, die Intrusion, die Auflösung der Bindungen, das Wahrnehmen der verstorbenen Person als wirklich verstorben sowie die Verleugnung oder Vermeidung von Realitätsveränderungen, die mit dem Trauerfall einhergehen (*ebd.*). Bei den wiederherstellungsorientierten Stressoren handelt es sich um sekundäre Stressoren, die

1 Das St Christopher's Hospice wurde 1967 als weltweit erstes Hospiz von der Sozialarbeiterin und Ärztin *Dame Cicely Saunders* gegründet. Bis heute ist es für seine Verbindung von professioneller, forschender Arbeit mit liebevoller Pflege bekannt.

2 1. Phase: nicht wahrhaben wollen; 2. Phase: Aufbrechen chaotischer Emotionen; 3. Phase: suchen, sich finden und sich trennen; 4. Phase: neuer Welt- und Selbstbezug.

3 1. Aufgabe: Die Realität des Verlustes (an-)erkennen; 2. Aufgabe: Den Schmerz der Trauer durcharbeiten; 3. Aufgabe: Sich in einer Wirklichkeit zu rechtfinden, in der der oder die Verstorbene fehlt; 4. Aufgabe: Dem oder der Verstorbenen einen neuen Platz geben und sich dem Leben wieder neu zuwenden.

4 Erstmals in dem Journal *Death Studies* unter dem Titel „The dual process model of Coping with Bereavement: Rationale and Description“ im Jahr 1999 veröffentlicht.

die Konsequenzen der Trauer betreffen, beispielsweise Lebensveränderungen aufmerksam zu verfolgen, neue Dinge zu unternehmen, sich von der Trauer abzulenken, neue Rollen anzunehmen sowie Beziehungen aufzunehmen. Dies alles sind reflektierte Bemühungen des Trauernden, sich selbst in der veränderten Welt ohne den verstorbenen Menschen neu zu orientieren (*ebd.*). Demnach sei Überdenken, Neubetrachten und Neuplanen des eigenen Lebens ebenfalls eine essenzielle Komponente der Trauerbewältigung.

Wie die Grafik zeigt, ist die Teilnahme an den zwei Arten von Stressoren dynamisch. In diesem dynamischen, regulatorischen Coping-Prozess, der sogenannten Oszillation, liegt der Unterschied zu den bisherigen Trauermodellen. Das Prinzip der Oszillation verdeutlicht, dass eine Seite – entweder die verlustorientierte oder die wiederherstellungsorientierte – immer vermieden wird (*Stroebe; Schut* 2008). Bewusst oder unbewusst entscheiden die Trauernden darüber, was gerade gut oder notwendig für ihr seelisches Wohlbefinden ist. Dementsprechend ist Trauern im DPM ein dynamischer Prozess, in dem die Trauernden zwischen beiden Bereichen pendeln. *Stroebe* und *Schut* fassen ihre Zielsetzung wie folgt zusammen: "A central claim of the DPM is that it is necessary to work through both positive and negative meanings of the death of a significant person, but not relentlessly, not without dosage, and not without similar confrontation of the secondary stressors that bereavement entails" (*ebd.*, S. 8).

Das DPM stellt eine sinnvolle Ergänzung zum Phasen- und Aufgabenmodell dar. *Stroebe* und *Schut* erkennen, dass die Trauer nicht nur dem Verlust eines geliebten Menschen gilt, sondern zum Beispiel auch mit einer Veränderung der Lebensumstände einhergeht, mit der ebenfalls umgegangen werden muss. Einer der großen Vorteile des DPM besteht darin, dass sich die spezifische Trauer von Kindern und Geschwistern im Besonderen erstmals ganz konkret in einem Trauermodell wiederfinden lässt. Dies gilt es nun genauer zu erläutern.

**Kinder trauern spezifisch** | Die britische Pädagogin *Patsy Way* begleitet im St Christopher's Hospice in London trauernde Kinder. Sie beschreibt, wie es für ein Kind sein muss, das erstmals mit Tod und Trauer konfrontiert wird: "I mean it must be extraordinary in a world where so many things are amazing

you didn't expect and you find out that people will die and go and will not be able to return. That's extraordinary." Mit diesen Worten verdeutlicht sie, dass Kinder noch kein vollständig entwickeltes Verständnis von der Welt und auch dem Tod haben. So können Kinder im Alter bis zu etwa fünf Jahren den Tod als abstrakten Begriff nicht fassen und auch nicht verstehen, dass der Tod etwas Endgültiges ist (*Specht-Tomann; Tropper* 2011). Die Trauer von Kindern hat ein anderes Tempo und zeigt sich auch in anderen Ausdrucksformen. So benötigen sie während der Trauer auch immer wieder Zeiten der Unbeschwertheit, Zeiten des Spielens, Zeiten der kreativ-spielerischen Aufarbeitung dessen, was geschehen ist.

Dieses Flüchten in die Unbeschwertheit bei dem Verlust eines Familienmitgliedes kann sehr verstörend und seltsam auf Erwachsene wirken. Denn die Kinder reagieren nicht so, wie es die Erwachsenen, die selbst mit ihrer eigenen Trauer zu tun haben, erwarten würden. Von einem zum anderen Moment kann sich die Stimmung des Kindes wandeln. So kann es sein, dass es erst bitterlich weint und den Tod eines Haustieres beklagt, im nächsten Moment aber schon wieder spielt. Diese Sprunghaftigkeit des kindlichen Trauerns wirkt wie ein natürlicher Schutzmechanismus, der den Kindern einerseits ermöglicht, ihre Trauer auszudrücken, sie aber andererseits auch vor Überbeanspruchung schützt (*Ennulat* 2003).

Auch wenn sich das gängige Phasen- und Aufgabenmodell in einigen Punkten durchaus auf Kindertrauer anwenden lässt, überzeugt die Kompatibilität des DPM mit Kindertrauer im Zusammenhang mit den Phasen der Unbeschwertheit, die letzten Endes auf die Oszillation zwischen verlust- und wiederherstellungsorientierten Stressoren zurückzuführen sind. Da die Kinder neue Entwicklungsstufen erreichen und sich ihr Todesverständnis wandelt, müssen sie sich auch immer wieder neu mit dem Verlust der Person auseinandersetzen. Was heißt das in Bezug auf die Trauermodelle? Bedeutet es, dass sie die Trauerphasen neu durchleben oder die Traueraufgaben stets neu erfüllen müssen? Überzeugender ist wohl eher, dass sie sich im Sinne des DPM in einer ständigen Oszillation befinden und in manchen Phasen des Lebens, unter anderem wenn sie einen neuen Entwicklungsschritt gemacht haben, verlustorientierter sind, den Verlust neu verstehen und in ihr Todesverständnis integrieren.

**Die trauernde Familie – Die schwierige Situation trauernder Geschwister** | Das DPM kann auch dabei helfen, die Situation trauernder Geschwisterkinder im Familiensystem zu verstehen. „Nicht die sterbenden Erwachsenen, nicht die sterbenden Kinder und nicht die Eltern von sterbenden Kindern sind die am meisten vernachlässigte Gruppe von Menschen, sondern die Geschwister von sterbenden Kindern“, stellte die Sterbeforscherin *Elisabeth Kübler-Ross*<sup>5</sup> fest (zitiert nach *Specht-Tomann; Tropper* 2011, S. 120). Der Tod eines Kindes ist für Eltern wohl der schmerzhafteste Verlust von allen. Und so sind die Eltern meist, zumindest zu Beginn der Trauer, von Mitgefühl und großer Sorge von allen Seiten durch Nachbarn, Freunde und andere Familienmitglieder umgeben (*Wells* 2007). Die Geschwisterkinder treten dabei meist in den Hintergrund.

Geschwister verbringen mehr Zeit miteinander als mit jedem anderen Familienmitglied. Keine andere Beziehung ist auf so lange Zeit ausgelegt. Und keine der Erfahrungen, die Kinder in ihrem Leben machen, bereitet sie auf den Tod eines Bruders oder einer Schwester vor (*Davies* 1995). Ein solcher Verlust birgt für ein Kind vielfältige Belastungen. Er ist das Ende der Kindheitsillusion, gemeinsam alt zu werden (*Volkan; Zintl* 2000). Zudem werden die Kinder auch auf ihre eigene Sterblichkeit verwiesen: „Wenn mein Bruder/meine Schwester stirbt, dann kann auch ich sterben.“

Die Trauer der hinterbliebenen Geschwister ist in erster Linie vom Familiensystem und den Trauerreaktionen der Eltern geprägt. Der Tod eines Kindes bedeutet eine Familienkrise in einer kaum zu überblickenden Vielschichtigkeit und Dramatik (*Voss-Eiser* 1992). Da sich die Trauerreaktionen des Einzelnen auf das Familiengefüge und das Familiensystem auswirken, verändert sich nach dem Tod eines Kindes zwangsläufig die Struktur der Familie (*Ennulat* 2003). Jedes einzelne Familienmitglied hat mit seinem eigenen Schmerz zu kämpfen und seine eigene Trauer zu durchleben. Die Eltern trauern als Individuen und als Paar um das gemeinsame Kind. *Julie Shelton* betreute Familien mit einem am Krebs erkrankten Kind auf der Kinderonkologie in einem Londoner Krankenhaus. Heute arbeitet sie als Sozialarbeiterin im St Christopher's Hospice in London. Sie beschreibt den Verlust

<sup>5</sup> *Elisabeth Kübler-Ross* (1926-2004) gilt als die Begründerin der Sterbeforschung und erhielt für ihre Leistungen 23 Ehrendoktorate.

des Kindes für die Eltern als „incredible sort of hard ranging anguish“, als „incredibly difficult“ und das Gefühl als „overwhelming sadness“. Eltern haben nach dem Tod eines Kindes so sehr damit zu tun, das Geschehene zu überleben, dass sie für die hinterbliebenen Kinder oft kaum Zeit und Kraft finden.

*Shelton* stellt fest, dass sich trauernde Geschwister daher nach dem Tod des Bruders oder der Schwester hauptsächlich um ihre Eltern sorgen, da sie diese in einem bisher noch unbekanntem Zustand erleben. Sie sagt: „They watch their parents. They are worried about their parents. They see them crying. They see them upset.“ Wenn die Eltern an das Ende ihrer Kräfte kommen, versuchen die Geschwisterkinder häufig, ganz besonders stark zu sein (*Wiese* 2001).

Nach dem Tod eines Kindes kann das Geschwisterkind auch dadurch belastet werden, dass einige Eltern dazu neigen, das tote Kind zu idealisieren (*Leist* 1987). So ist es nicht verwunderlich, dass sich Kinder schuldig fühlen, dass das „liebe Lieblingskind“ gestorben ist und nicht sie selbst (*Fleck-Bohau-militzky; Fleck* 2008). Um den Kindern diese „Überlebensschuld“ (*Franz* 2008) zu nehmen, ist es wichtig, dass die Eltern ihren trauernden Kindern wiederholt die Botschaft geben: „Schön, dass DU lebst“ (*Ritter* 2003). Aus Angst davor, noch ein Kind zu verlieren, können manche Eltern überängstlich werden und den hinterbliebenen Kindern Erlebnisse verbieten, die für ihre Entwicklung wichtig sein können (*Fleck-Bohau-militzky; Fleck* 2008).

Doch die Trauer um ein Kind muss nicht zwangsläufig zu einer Familienkrise führen. Sie kann auch Ressourcen wecken. Indem die Familie dem Tod des Kindes gemeinsam einen Sinn gibt und darauf reagiert, entfaltet sie sowohl ihre individuellen als auch familiären Wachstumsmöglichkeiten (*Silverman* 2000).

Das Duale Trauerprozessmodell kann dabei helfen zu verstehen, wo sich die einzelnen Familienmitglieder in ihrer Trauer befinden. So kann beispielsweise die Mutter sehr verlustorientiert trauern, während das Kind eine Auszeit von der Trauer braucht, sich in dem wiederherstellungsorientierten Stressor aufhält und mit der Mutter toben möchte, die das in dem Moment aber nicht ertragen kann. *Shelton* (St Christopher's Hospice) beschreibt den Wert des Modells für ihre sozialarbeiterische Praxis mit den Worten:

“The dual process model I have used a lot with parents to explain how they are maybe dealing with the sort of impending death of the child. With the dual process model you have sort of loss-orientation and restoration. And what I try to do is to draw the model.”

Im DPM gehört die Auseinandersetzung mit den wiederherstellungsorientierten Stressoren ebenso zu einer positiven Trauerbewältigung wie die mit den verlorientierten. Wenn ein verstorbenes Kind zuvor lange Zeit erkrankt war, hatte die Familie den ganzen Tagesablauf auf die Pflege des Kindes ausgerichtet. Krankenschwestern kamen täglich zu Besuch, die Geschwisterkinder verbrachten die Nachmittage vielleicht bei Verwandten oder Freunden. Diese Routine des Tagesablaufes entfällt mit dem Tod des Kindes und belastet die Geschwisterkinder zusätzlich. Im Bereich der wiederherstellungsorientierten Stressoren versuchen sie, sich daran zu gewöhnen, dass die nette Krankenschwester nicht mehr kommt und setzen sich mit dem neuen Tagesablauf auseinander.

**Hilfreiche Haltungen der Begleitung** | Zu einem positiven Umgang mit dem Trauergeschehen können unabhängig vom DPM aber auch hilfreiche Haltungen bei der Begleitung trauernder Geschwisterkinder beitragen, die sich aus der Darstellung der schwierigen Situation, in der sich trauernde Geschwister befinden, ableiten lassen. Diese sollten der Sozialarbeiter und die Sozialarbeiterin kennen und notfalls mit der Familie besprechen. Direkt nach dem Tod des Geschwisters geht es im Grunde vor allem darum, dem Kind Zuwendung, Sicherheit, Routine und Zeit zu geben (Specht-Tomann; Tropper 2001).

Trauernde Kinder haben viele Fragen. Schließlich sind sie einer für sie beispiellosen Situation ausgesetzt, für die sie noch keinerlei Handlungskonzepte zur Hand haben. Deshalb ist es wichtig, dass Kinder die für sie wichtigen Informationen und Antworten auf ihre Fragen „aus erster Hand“, nämlich von einer vertrauten Person erhalten. Diese sollten ehrlich, klar, realistisch, schnell und wenn möglich vor dem Tod des Bruders oder der Schwester gegeben werden (Ritter 2003).

Tobias Schellenberg, Koordinator des ambulanten Kinderhospizdienstes der Björn-Schulz-Stiftung, sagt: „Es ist besser, Schwieriges zu wissen, als Schwieri-

ges zu ahnen.“ Er meint, dass es wichtig sei, Kinder altersgerecht aufzuklären, damit sie den Ereignissen nicht ohnmächtig gegenüberstehen und nicht ihre eigenen Wahrheiten entwickeln, die meist schlimmer sind als die Realität. Dazu gehört auch, ein angemessenes Vokabular zu verwenden. Es gibt Kinder, die Angst davor haben, schlafen zu gehen. Schließlich sei doch Opa „entschlafen“. Um Missverständnissen und Ängsten vorzubeugen, schlägt Way (St Christopher’s Hospice) eine sehr offene, direkte und konkrete Sprache vor, so dass den Kindern die richtigen Worte gegeben werden. Sie sagt: “‘Death’ – not ‘asleep’ or ‘lost’.”

In der Trauerbegleitung von Geschwistern ist es auch ratsam, die Kinder tatsächlich in das Geschehen einzubinden und ihnen Gelegenheiten zu geben, ihre Trauer zu gestalten und bei Vorbereitungen zum Beispiel für die Beerdigung, die Trauerfeier oder den Jahrestag mitzuhelfen (Ritter 2003). Dadurch merken sie, dass sie in ihrer Trauer ernst genommen werden, und sie bekommen die Möglichkeit, angenehme Erinnerungen mit dem Verlust zu verbinden, wie etwa einen Blumenstrauß zu pflücken. Zusätzlich können sie in solchen Tätigkeiten ihre eigene Trauer, aber auch ihre Liebe zu dem Verstorbenen ausdrücken. Rituale geben den Kindern Sicherheit und Handlungskonzepte, mit traurigen Situationen umzugehen. Es werden schöne, liebevolle Erinnerungen kreiert und den Kindern wird gezeigt, dass der verstorbene Bruder oder die verstorbene Schwester auch über die Jahre hinweg nicht vergessen ist.

Vor allem Eltern sollten in der Trauersituation beachten, dass sie selbst Vorbild für ihre Kinder sind. Die Eltern können zum positiven Vorbild in Fragen der Lebensbewältigung werden. Sie bieten allein schon durch ihr Verhalten Orientierungshilfen und Hilfestellungen für die Trauerbewältigung, die die Kinder annehmen oder aber ablehnen können (Specht-Tomann; Tropper 2001). Gerade deshalb ist es die entscheidende Aufgabe in der Begleitung von trauernden Geschwisterkindern und Familien, die Eltern zu stärken. „Es ist aber wichtig die Eltern zu stärken, damit sie die Kraft haben, mit ihren überlebenden Kindern zu trauern, sie in ihrer Trauer zu begleiten, für sie eine Stütze zu sein. Sie müssen auch lernen, ihre eigene Trauer zu zeigen und so ihren Kindern die Erlaubnis zum Trauern zu geben“ (Fleck-Bohauilitzky; Fleck 2008, S. 62).

**Aufgaben für die Soziale Arbeit** | Das Thema Geschwistertrauerbegleitung birgt für die Fachkräfte der Sozialen Arbeit emotionale, aber auch fachlich anspruchsvolle Herausforderungen. Die Arbeit mit trauernden Geschwistern ist eine systemische Aufgabe. Der Sozialarbeiter und die Sozialarbeiterin müssen die Befindlichkeiten und Erfahrungen der einzelnen Familienmitglieder mit einbeziehen. Sie arbeiten gemeinsam mit den Eltern und müssen sich an ihre Absprachen halten. *Shelton* (St Christopher's Hospice) beschreibt den Zwiespalt sehr gut, dem eine Fachkraft in ihrer täglichen Arbeit ausgesetzt sein kann: „Years of this work have shown me that you have to be lead by the family. We can explore and explain how it can be helpful or not. But at the end of the day it is practical to live on with the knowledge of how they did it and that it has to be their way.“

Es gibt Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, die von sich behaupten, dass ihr Bauchgefühl und ihre Intuition gerade ihre besten Werkzeuge seien. Doch diese Einstellung birgt Gefahren. Denn wer hierbei an seine Grenzen stößt, kann auch nicht mehr intuitiv handeln. Ein Modell kann in solch schwierigen Situationen Sicherheit geben und dabei helfen, sich wieder auf das Wesentliche zu besinnen. Gerade diese Verbindung von Theorie und Praxis sollte das Professionelle der Sozialen Arbeit charakterisieren. Dennoch ist eine vorsichtige Grundhaltung gegenüber Trauertheoriemodellen notwendig, da diese als eine Hilfestellung und nicht als eine therapeutische Handlungsanweisung gesehen werden sollten.

Die Soziale Arbeit ist eine Profession. Profession bedeutet in der Praxis sowohl multiprofessionelle Zusammenarbeit als auch internationales und interkulturelles Handeln. Zur Qualitätssicherung der eigenen Praxis sollte die Soziale Arbeit kritisch und offen zugleich auf Modelle und Theorien aus dem Ausland blicken. Auch im nationalen Bereich müssen Unterstützungsnetze gebildet werden und es muss ein Erfahrungsaustausch stattfinden. *Schellenberg* (Björn-Schulz-Stiftung) spricht sich für Netzwerkarbeit vor allem zu Evaluationszwecken aus: „[...] was wirklich noch entwicklungsbedürftig ist, ist diese Netzwerkarbeit in genau diesem Bereich Kindertrauer. Das ist jetzt meine persönliche Einschätzung, dass es unglaublich wichtig ist, sich auszutauschen mit anderen. [...] Dass man sich da einfach vernetzt und auch guckt, wie läuft das bei euch, wie ist das bei uns ge-

laufen? Was muss man noch verbessern? Wie kann man das auch evaluieren?“ Durch die Netzwerkarbeit wäre es auch möglich, gemeinsame, besonders gut funktionierende Konzepte der Trauerbegleitung speziell für Kinder und auch für trauernde Geschwister zu entwickeln und in Deutschland zu implementieren. Somit kann auch in diesem recht neuen Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit auf qualitativ hochwertiges und professionelles Handeln verwiesen werden, dem auch theoretische Überlegungen zu Grunde liegen.

Neben der gesellschaftlichen Aufklärung hat die Soziale Arbeit aber auch eine politische Aufgabe. *Sylvia Vogel*, Pädagogin und Koordinatorin des ambulanten Kinderhospizdienstes der Björn Schulz-Stiftung, stellt fest, dass Trauerarbeit vom Staat nicht finanziert wird. Dabei ist Trauer etwas Natürliches: „Also, im Trauerfall, oder bei einem Todesfall in den Familien gewährt die Kasse dem Arbeitnehmer eine Auszeit von sechs Wochen. Danach muss alles wieder funktionieren. Aber auch die Begleitung oder Trauerarbeit als solche wird nicht finanziert bei Erwachsenen nicht und geschweige denn bei Kindern. Die werden entweder in psychologische Behandlung gegeben. Das muss es nicht sein. Trauer ist keine Krankheit. [...] Das ist nicht behandlungsbedürftig. Nicht behandeln, sondern handeln, ist die Devise.“

Der Tod gehört zum Leben. Weder Eltern, professionell Involvierte noch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter können Kinder davor schützen, geliebte Menschen zu verlieren, aber sie können sie in ihrer Trauer ernst nehmen und geduldig an ihrer Seite bleiben. Viele Familien müssen mit dem Tod eines Kindes leben, viele Kinder mit dem Tod eines Geschwisters. Die Trauerbegleiterinnen und -begleiter (Sozialarbeiter, Sozialarbeiterinnen oder andere professionell Involvierte) können den Kindern die Hand reichen, sie in ihrem Schmerz begleiten und darin unterstützen, ihre Trauer zum Ausdruck zu bringen – damit aus ihnen glückliche und lebensfrohe Erwachsene werden, die sich liebevoll an ihren Bruder oder ihre Schwester erinnern.

**Rebecca Stry**, Dipl.-Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin, (Kinder-)Trauerbegleiterin und Sterbebegleiterin, arbeitet im Theodor Hospiz Charlottenburg, Kurfürstendamm 126/127, 10711 Berlin, E-Mail: [Rebecca.Stry@web.de](mailto:Rebecca.Stry@web.de)

## ALLGEMEIN

### Literatur

- Davies, Betty:** Siblings' Understanding and perspectives. In: Grollman, Earl A. (ed.): Bereaved children and teens: A support guide for parents and professionals. Boston 1995
- Ennulat, Gertrud:** Kinder trauern anders. Wie wir sie einfühlsam und richtig begleiten. Freiburg im Breisgau 2003
- Fleck-Bohauilitzky, Christine; Fleck, Christian:** Wenn Kinder vor ihren Eltern sterben. Ein Begleiter für verwaiste Eltern. Stuttgart 2008
- Franz, Margit:** Tabuthema Trauerarbeit. Kinder begleiten bei Abschied, Verlust und Tod. München 2008
- Kast, Verena:** Vorwort. In: Lewis, Clive S.: Über die Trauer. Ein Begleiter für schwere Stunden. Frankfurt am Main/Leipzig 1999, S. 9-23
- Leist, Marielene:** Kinder begegnen dem Tod. Gütersloh 1987
- Ritter, Mechthild:** Wenn ein Kind stirbt. Ein Begleiter für trauernde Eltern und Geschwister. Stuttgart 2003
- Silverman, Phyllis Rolfe:** Never too young to know. Death in children's lives. New York/Oxford 2000
- Specht-Tomann, Monika; Tropper, Doris:** Zeit zu trauern. Kinder und Erwachsene verstehen und begleiten. Düsseldorf 2001
- Specht-Tomann, Monika; Tropper, Doris:** Wir nehmen jetzt Abschied. Kinder und Jugendliche begegnen Sterben und Tod. Ostfildern 2011
- Stroebe, Margaret:** The Dual Process Model: Latest Thinking. St Christopher's Hospice. Handout vom Vortrag am 16.2.2011, p. 3
- Stroebe, Margaret; Schut, Henk:** The Dual Process Model of Coping with Bereavement: Overview and Update In: Grief Matters: The Australian Journal of Grief and Bereavement, Autumn 2008 / vol. 11 no. 1: A special edition published for the 8th International Conference on Grief and Bereavement in contemporary society; editor: Christopher Hall, Clayton 2008 (pp. 4-9)
- Volkan, Vamik D.; Zintl, Elisabeth:** Wege der Trauer. Leben mit Tod und Verlust. Gießen 2000
- Voss-Eiser, Mechthild:** Einführung. Wenn Kinder trauern. Die Situation der Geschwister. Wie Kinder überleben. Faktoren der Geschwistertrauer. Was Kinder brauchen. Bedürfnisse und Hilfen. In: Baßler, Margit; Schins, Marie-Thérèse (Hrsg.): „Warum gerade mein Bruder?“ Trauer um ein Geschwister. Erfahrungen Berichte Hilfen. Reinbek 1992
- Wells, Rosemary:** Helping children cope with grief. Facing a death in the family. London 2007
- Wiese, Anja:** Um Kinder trauern. Eltern und Geschwister begegnen dem Tod. Gütersloh 2001
- Worden, J.W.:** Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner. New York 1991

**Spendenrückgang im 1. Halbjahr 2011.** Die Spendeneinnahmen sind laut dem Spenden-Index des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI) im 1. Halbjahr 2011 ohne Berücksichtigung der besonderen Katastrophenspenden um 1,3% gesunken. Einschließlich der jeweiligen Katastrophenspenden sanken die Geldspenden der Organisationen in den ersten sechs Monaten sogar um 19%, das heißt von 627 Mio. Euro auf 508 Mio. Euro. Für die Opfer des Erdbebens in Haiti kamen im Frühjahr 2010 230 Mio. Euro zusammen, für die Flutopfer in Pakistan (Sommer 2010) 200 Mio. Euro. Zugunsten der Menschen in Japan (März 2011) spendeten die Deutschen hingegen „nur“ 72 Mio. Euro und für die noch immer andauernde Hungerkatastrophe in Ostafrika bisher 170 Mio. Euro. Als wichtige Entscheidungshilfe hat das DZI seine Internetseite [www.dzi.de](http://www.dzi.de) neu gestaltet und erweitert. Auskünfte zu allen 263 Organisationen mit DZI Spenden-Siegel und vielen anderen Organisationen können dort kostenlos abgerufen werden, auch in der Rubrik „Das DZI rät ab“ mit negativen Einschätzungen zu zahlreichen Organisationen. *Quelle: Pressemitteilung des DZI vom 19.12.2011*

**Demography report 2010.** Older, more numerous and diverse Europeans. Hrsg. Europäische Kommission. Eigenverlag. Luxemburg 2011, 168 S., kostenlos \*DZI-E-0062\*

Dieser dritte der seit dem Jahr 2007 erscheinenden europäischen Demografie-Berichte bietet einen Einblick in die demografischen Strukturen in der Europäischen Union und ermöglicht internationale Vergleiche hinsichtlich von Parametern wie Fertilität, Lebenserwartung, Frauenerwerbstätigkeit, Familienpolitik sowie Bevölkerungswachstum und Bevölkerungsalterung. Neben spezifischen Länderprofilen enthält der Bericht aktuelle Informationen zu den Migrationsbewegungen innerhalb der und in die Europäische Union, wobei auch der dahingehende Einfluss der gegenwärtigen Rezession untersucht wird. Die Publikation ist nur in englischer Sprache und in gedruckter Form erhältlich. Bestellschrift: Publications Office of the European Union, 2 rue Mercier, 2985 Luxembourg, Luxembourg.

## SOZIALES

**Schwerbeschädigte müssen Rundfunkgebühren zahlen.** Nach dem zum 1.1.2013 in Kraft tretenden Rundfunkgebührenstaatsvertrag werden auch Schwerbeschädigte mit dem Merkzeichen RF verpflichtet, die neue Gebühr in Höhe von monatlich 17,98 zu einem Drittel zu bezahlen. Bisher waren Menschen, die aufgrund ihrer Seh- oder Hörbehinderung nicht in der Lage waren, an öffentlichen Kulturveranstaltungen teilzunehmen, von der Gebührenpflicht befreit. *Quelle: SoVD-Zeitung Nr. 1/2012*