

Trauer und Trauerbegleitung

Eine Handreichung des DHPV

Trauer und Trauerbegleitung

Inhalt

Einleitung	3	Standards in der Qualifikation von Trauerbegleiterinnen und Trauerbegleitern in der Hospiz- und Palliativarbeit	19
Leitgedanken zur Trauerbegleitung	5	Inhalte und Schwerpunkte von Qualifikationen in der Trauerbegleitung	20
Trauer und Trauerbegleitung	7	Strukturelemente für den Aufbau und die Umsetzung von Qualifikationen ..	22
Vielfältige Angebote für Trauernde	9	Qualitätssichernde Empfehlungen nach Beendigung der Qualifikation in Trauerbegleitung	24
Trauer im Zusammenhang mit Leib und Seele – Selbstheilungskraft der Trauer	10	Die Diskussion um die „Anhaltende Trauerstörung“	25
Trauer im gesellschaftlichen Zusammenhang	14	Ausblick	27
Die Notwendigkeit der Mitteilung	14	Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner	28
Wandlungen in der Bestattungs- und Trauerkultur	15	Weiterführende Literatur	29
Möglichkeiten und Grenzen des Internets	15	Quellen	30
Vielfalt der Kulturen und Religionen	17		
Begleitung von Trauernden und Möglichkeiten der Therapie	18		

Herausgeber

→ Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V. (DHPV)

Einleitung

Trauer gehört wie das Sterben zum Leben und Trauerbegleitung gehört seit den Anfängen der Hospizbewegung zu einer wichtigen Aufgabe der Hospizarbeit.

Auch in der heutigen Zeit rüttelt die Hospizbewegung im Bereich der Trauerwahrnehmung an Tabus. Die zunehmende Schnelllebigkeit des Alltags geht über Trauer hinweg, doch Trauer braucht Zeit. Zeit schenken, Trauerkultur bewahren bzw. weiterentwickeln, die Qualität von Trauerangeboten sowie die Qualifikation haupt- und ehrenamtlicher Begleiterinnen und Begleiter sichern – das sind Ziele dieser Handreichung.

Die Fachgruppe „Trauer“ des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands (DHPV) hat Leitgedanken der Trauerbegleitung sowie Standards der Qualifikation von Trauerbegleiterinnen und Trauerbegleitern in der Hospiz- und Palliativarbeit entwickelt und in dieser Handreichung dargelegt. Dabei wird das „Rad nicht vollkommen neu erfunden“, sondern bestehende Konzepte vor dem Hintergrund der Erfahrungs-

gen des DHPV aufgegriffen und weitergedacht.

Auch einige Hospiz- und Palliativverbände der Länder, Landesarbeitsgemeinschaften Hospiz sowie Überregionale Organisationen haben bereits zu dem Thema „Trauer und Trauerbegleitung“ gearbeitet. Aus vielen Einzelaspekten wurde diese Handreichung entwickelt. Sie ist für alle gedacht, die sich in der hospizlichen und palliativen Arbeit engagieren.

Die Fachgruppe „Trauer“ des DHPV möchte mit dieser Handreichung Rahmenbedingungen beschreiben und Räume eröffnen, die den Menschen in Trauer ein Gesicht geben. Des Weiteren soll diese Handreichung den Bedarf einer Förderung von qualifizierter Trauerbegleitung durch ambulante Hospiz- und Palliativdienste, die nach dem Tod eines nahestehenden Menschen einsetzt, durch Krankenkassen einmal mehr verdeutlichen. Bereits mit der Stellungnahme des DHPV zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur Verbesserung

der Hospiz- und Palliativversorgung (HPG) in Deutschland (BMG 2017) wurde der Bedarf einer Förderung, u. a. durch einen angemessenen Zuschuss zu den notwendigen Personal- und Sachkosten, formuliert.

In diesem Zusammenhang ist auch von Bedeutung, dass die „ICD-11-Arbeitsgruppe für stressbezogene Störungen“ eine neue internationale Klassifikation aufnehmen möchte.

Die „anhaltende Trauerstörung“ soll als eigenständige psychische Störung gelten. Der DHPV tritt in seiner Stellungnahme (DHPV

2016 Stellungnahme) dafür ein, der Trauer Raum und Zeit zu geben und eine andere Begrifflichkeit zu wählen. Diese Thematik wird im Rahmen der Handreichung erneut aufgegriffen und im Kontext von Trauer und Trauerbegleitung betrachtet.

Für die besondere Situation sterbender und Abschied nehmender Kinder, auf die in dieser Handreichung nicht explizit eingegangen wird, wird auf die Arbeitsgruppe des DHPV „Abschied nehmende Kinder“ im Kontext der gleichnamigen Handreichung verwiesen ¹.

1) Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung der Handreichung „Trauer und Trauerbegleitung“ befindet sich die Broschüre zum Thema „Abschied nehmende Kinder“ im Entstehungsprozess und ist daher noch nicht für die Öffentlichkeit zugänglich.

➔ Leitgedanken zur Trauerbegleitung

Die Fachgruppe „Trauer“ hat folgende Leitgedanken erarbeitet, die dem DHPV als Grundlage seiner Sterbe- und Trauerkultur dienen sollen:

Der DHPV setzt sich aktiv für eine Trauerkultur in unserer Gesellschaft ein, damit das, was alle angeht, auch von allen gemeinsam getragen wird.

Neben der Sterbebegleitung ist auch die Trauerbegleitung in der Hospiz- und Palliativarbeit von existenzieller Bedeutung. Der Umgang mit Trauernden soll enttabuisiert und nicht delegiert werden. Trauer ist keine Krankheit, sondern eine normale Reaktion auf eine Verlusterfahrung. Die Aufgabe der Trauerbegleitung liegt in der präventiven Ge-

sundheitsförderung, die erschwerte Trauer vermindern hilft. Die Trauerbegleitung hat den gesellschaftlichen Veränderungen Rechnung zu tragen, da sich immer neue Anforderungen in einer multikulturellen, multireligiösen, aber auch sich säkularisierenden Gesellschaft stellen. Komplexe Lebenssituationen können verstärkend auf Trauerreaktionen einwirken und bedürfen dann gegebenenfalls weitergehender therapeutischer Angebote.

Eine Trauerkultur wird von qualifizierten Trauerangeboten und Mitarbeitenden gestützt.

Folgende Leitgedanken begleiten die Umsetzung einer Sterbe- und Trauerkultur (angelehnt u. a. an die Leitgedanken der Malteser Hospizdienste):

- 1** Trauer ist von der Gesellschaft als natürliche und gesunde Reaktion auf Trennungserfahrungen anzuerkennen und in den öffentlichen Diskurs einzubringen.
- 2** Menschen werden ermutigt, ihre Trauer zuzulassen, zu durchleben und darin ihren eigenen Weg zu gehen.
- 3** Der Verlust eines nahestehenden Menschen kann eine starke Belastung sein. Dies kann in eine existenzielle Krise führen. Deshalb ist Trauerbegleitung eine mitmenschliche und notwendige Aufgabe, insbesondere dort, wo keine Unterstützung im sozialen Umfeld besteht. Die hospizliche Trauerbegleitung schafft Angebote wie Trauercafés, Einzelgespräche oder Gruppengespräche.

- 4 Trauerbegleitung ist ressourcenorientiert. Sie vertraut den Selbstheilungskräften der Menschen und unterstützt sie respektvoll.
- 5 Trauerbegleitung ist bestenfalls gesundheitsförderlich und präventiv, d.h., sie hilft, möglichen Krankheiten vorzubeugen.
- 6 Die Trauerangebote schaffen Raum zur Begegnung. Trauernde können Gehör, Austausch, Gemeinschaft, Orientierung und Halt finden.
- 7 Trauerbegleitung ist ein Angebot auf Zeit und wird in Abständen untereinander neu abgesprochen und auf ihre weitere Notwendigkeit hin überprüft.
- 8 Trauerbegleitung unterstützt, ergänzt und ermutigt die Familie und das soziale Umfeld.
- 9 Trauerbegleitung ist ein qualifiziertes Angebot. Die Mitarbeitenden werden vorbereitet, begleitet und fortgebildet.
- 10 Trauerbegleitung ist eingebunden in die örtlichen, regionalen und überregionalen Netzwerke.

➔ Trauer und Trauerbegleitung

Auf der Basis der vorgestellten Leitgedanken setzt sich der DHPV aktiv für eine Trauerkultur in unserer Gesellschaft ein. Dabei wird Trauer nicht als Krankheit, sondern als eine normale Reaktion auf eine Verlusterfahrung verstanden. Neben der Sterbebegleitung ist auch die Trauerbegleitung in der Hospiz und Palliativarbeit von hoher Bedeutung. In der praktischen Arbeit des DHPV kommt das Thema zunächst in dreifacher Weise vor:

Trauer von Sterbenden

Die Trauer bezieht sich auf den Abschied vom eigenen Leben sowie auf den Abschied von Angehörigen und anderen nahestehenden Menschen. Sofern der sterbende Mensch seine Trauer mitteilen möchte, ist es wichtig, an der jeweiligen Situation Anteil zu nehmen. Emotionen wie Angst, Wut oder Verzweiflung können auftreten, dann zeigen sich oft wieder Gefühle wie Dankbarkeit und Einverständnis. Häufig gibt es auch Zeiten der Entspannung und Ruhe. Der Ausdruck von Trauer erfolgt vielfach in der Sprache von Bildern und Symbolen; Träume und Realität gehen oft ineinander über. In der Begleitung kann in liebseelischer Zuwendung auf diese Sprache

eingegangen werden. Dabei ist es wichtig, zu erspüren, was sterbende Menschen meinen, wünschen und ausdrücken möchten. Es kann für sie bedeutsam sein, das Leben mit allen positiv wie negativ empfundenen Höhen und Tiefen, mit Schwerem wie Leichtem anzunehmen. Das Aussprechen, Betrauern und Akzeptieren ist dabei zu unterstützen. Dabei ist es wichtig, mögliche Widerstände oder auch die eventuell sich zeigende Gleichgültigkeit eines sterbenden Menschen zu achten.

Auch wenn dem Mitteilen grundsätzlich die Chance innewohnt, einen inneren Frieden mit sich und der Situation zu finden, gilt als gebotene Grundhaltung für die Begleitung, den Weg des anderen Menschen zu akzeptieren (vgl. Leitgedanken Punkt 2).²

Trauer von An- und Zugehörigen

Der Verlust eines nahestehenden Menschen kann eine starke Belastung sein. Dies kann in eine existenzielle Krise führen. Deshalb ist Trauerbegleitung – auch bereits im Krankheits- und/oder Sterbeprozess – eine mitmenschliche und notwendige Aufgabe, insbesondere dort, wo keine Möglichkeit im sozialen Umfeld

²⁾ Weiterführende Information zu Kommunikation in Sterben und Trauer ist im Kapitel „Wie kommt Spiritualität zur Sprache? Müssen wir darüber reden?“ in der Broschüre des DHPV „Spiritualität in der Hospizarbeit“ unter www.dhpv.de/service_broschueren.html zu finden.

besteht. Die Trauerangebote schaffen Raum zur Begegnung. Trauernde können Gehör, Austausch, Gemeinschaft, Orientierung und Halt finden. Trauerbegleitung unterstützt, ergänzt und ermutigt die Familie und das soziale Umfeld (vgl. Leitgedanken Punkt 8).

Trauer von Mitarbeitenden

In der Begleitung und Versorgung entsteht oft mit der Zeit eine nahe Beziehung. Das Zulassen und Aussprechen der Trauer gibt vielfach die Möglichkeit, mit dem Abschied gut umzugehen. So soll auch für Mitarbeitende Zeit und Raum sein, Trauer mitzuteilen. Rituale können dazu beitragen. Supervision muss in Einrichtungen und Diensten, in denen Sterbende begleitet werden, als fester Bestandteil der Arbeit verstanden und angeboten werden. In der Supervision besteht die Möglichkeit, über Trauersituationen zu sprechen, sie zu bearbeiten und zu gestalten (vgl. Leitgedanken Punkt 9).

→ Vielfältige Angebote für Trauernde

Der Bereich der Trauerbegleitung hat sich in der Hospizarbeit immer stärker ausgeweitet. Deutlich mehr Trauernde nehmen die vielfältigen Angebote in Anspruch. So gibt es niedrigschwellige Möglichkeiten wie Trauercafés und Wanderungen, daneben auch kontinuierliche Begleitungen für Gruppen und Einzelne (vgl. Leitgedanken Punkt 3). Für die Beratung zum Thema Trauer und Verlust sollten entsprechende Fachkräfte zur Verfügung stehen.

Qualifizierte Vorbereitung für die Begleitung

„Trauerbegleitung ist ein qualifiziertes Angebot. Die Mitarbeitenden werden vorbereitet, begleitet und fortgebildet“ (Leitgedanken Punkt 9). Für die qualifizierte Vorbereitung hat sich der DHPV Standards in der Qualifikation von Trauerbegleiterinnen und Trauerbegleitern in der Hospiz- und Palliativarbeit gegeben (vgl. Standards in der Qualifikation von Trauerbegleiterinnen und -begleiterin in der Hospiz- und Palliativarbeit, Seite 19).

Vernetzung der Arbeit

Trauernden soll ermöglicht werden, das Angebot zu finden, das ihrer jeweiligen Situation entspricht. So ist die Trauerbegleitung „eingebunden in die örtlichen, regionalen und überregionalen Netzwerke“ (Leitgedanken Punkt 10). Eine Vernetzung und Zusammenarbeit besteht durch die Mitglieder des DHPV mit den Verbänden, die Angehörige in bestimm-

ten Situationen begleiten, zum Beispiel VEID (Bundesverband Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister in Deutschland e.V.), AGUS (Angehörige um Suizid e.V.) und auch mit dem BVT (Bundesverband Trauerbegleitung e.V.). Des Weiteren gibt es eine Zusammenarbeit mit Wohlfahrtsverbänden, kommunalen Einrichtungen, Kirchen (besonders Klinikseelsorge, Altenheimseelsorge, Seelsorge in Gemeinden sowie Telefonseelsorge), mit Organisationen weiterer Religionsgemeinschaften sowie mit psychotherapeutischen Einrichtungen.

Achtung und Wertschätzung der Trauernden

Es ist von größter Wichtigkeit, Trauernde in ihrer spezifischen Situation wertzuschätzen und ihre Bedürfnisse zu beachten. In einer empirischen Untersuchung der Hochschule Ravensburg-Weingarten von 2011–2014, die vom DHPV aktiv unterstützt wurde, wurden Trauernde befragt, welche Vorgehensweisen der Trauerbegleitung besonders effektiv wirken. Sie nannten folgende Faktoren: Zuhören, Akzeptanz, Austausch, Blick auf Stärken, Raum für Trauern, Wissen und Methoden (Wissert et al. 2014). Diese Ergebnisse werden auch durch Erfahrungen in der Trauer begleiteter Menschen gestützt, von denen viele im Rückblick sagen, dass sie durch Erfahrungen in ihrer Trauer achtsamer und einführender geworden sind; ihr Leben sei dadurch tiefer, weiter und innerlich reicher geworden.

➔ Trauer im Zusammenhang mit Leib und Seele – Selbstheilungskraft der Trauer

Bisherige Modelle von Trauerprozessen

In einigen Modellen wird der Prozess der Trauer in Phasen beschrieben: Auf das „Nichtwahrhaben-Wollen“ folgt die Phase aufbrechender Emotionen, daran schließt sich die Phase des „Suchens und Findens“ an und am Ende steht dann „der neue Welt- und Selbstbezug“ (Kast 2015). Eine solche Reihenfolge von Phasen gilt in der aktuellen Trauerforschung als überholt. Trauer wird entgegen einer statischen Abfolge mit passiver Beteiligung der Trauernden inzwischen als dynamischer Prozess verstanden. Die genannten Merkmale werden als Phänomene angesehen, die im Prozess der Trauer zu verschiedenen Zeiten immer wieder auftreten können (Wagner 2016: 250). Durch Worden (2011) wurde dieses Modell dahin modifiziert, dass Trauernden in Form von „Traueraufgaben“ eine aktive Rolle im Trauerprozess zugeschrieben wird. Weiterführend ist das „Duale Prozessmodell“, das von Stroebe und Schut (1999: 197ff) in den Niederlanden entwickelt wurde und davon ausgeht, dass es in der Trauer zu einem Prozess zwischen den Polen Schmerz und Auseinandersetzung einerseits sowie Erholung und Neuorientierung

andererseits kommt. Dieses Modell wird von neuen Erkenntnissen aus der Medizin, insbesondere aus der Neurobiologie, gestützt.

Der Prozess der Trauer zwischen zwei Polen

Um die schwere Krise in der Trauer überleben zu können, schüttet der Körper in der ersten Zeit des Verlustes zum Schutz verstärkt körpereigene Endorphine aus, die betäubende Wirkung haben können. Das Geschehen wird oft wie in einem Film oder wie in einem Traum wahrgenommen, die tiefe Verletzung wird meist noch nicht voll bewusst. Aber ein seelischer und auch leiblicher Schmerz erinnert an die Wirklichkeit, die einer Auseinandersetzung und Neuorientierung bedarf. Gleichmaßen kann ein Bedürfnis nach Erholung und Ablenkung aufkommen. Die Erholung kann zu einem inneren Abstand führen, der später eine erneute Auseinandersetzung mit dem Schmerz ermöglicht. Sie kann aber auch Kräfte freisetzen, neue Perspektiven zu finden und zu entwickeln. Langfristig ist es wichtig, dass die Erholung sich auch auf die Neuorientierung bezieht. Im Verlauf der Trauer kommt

es vielfach zu einem Schwingen zwischen den beiden Polen, oft folgen Weinen und Lächeln aufeinander (Bonanno 2012: 37ff). So entsteht ein Spielraum zwischen den Polen „Schmerz und Auseinandersetzung“ einerseits sowie „Entspannung und Neuorientierung“ andererseits (Onnasch und Gast 2015: 36ff).

Vorgänge im Gehirn und im ganzen Körper: die Bedeutung von Symbolen und Ritualen

In der Zeit der Trauer sind einige Areale im Gehirn besonders aktiviert, andere scheinen heruntergefahren zu sein. Bei traumatischem Stress (Flatten 2011) sind Denken, Planen und Handeln eingeschränkt, das Sprachzentrum ist zunächst weniger durchblutet und auch das System zur Verarbeitung der Gedächtnisinhalte (Hippocampus) ist reduziert (ebd.: 463). So wird zum Beispiel leicht vergessen, wo der Schlüssel liegt. Dagegen ist das Alarmsystem (Amygdala) oft sehr aktiviert, bei Signalen (z.B. von Krankenwagen) entsteht Schreck und Unruhe. In besonderer Weise kann das Wertesystem (im Gehirn über der Augenhöhle gelegen) verbunden mit anderen

Arealen wirksam sein. Es kann beruhigend auf das Alarmsystem Einfluss nehmen und so übermäßige Emotionen regulieren (ebd.: 453), es kann aber auch durch übermäßige Strenge den Stress verstärken (z. B. „Du darfst dich nicht gehen lassen“). Hilfreich ist dagegen eine gewährende innere Haltung („Du darfst dir mit der Trauer Raum und Zeit nehmen“). Stärker als kognitive Inhalte können Symbole und Rituale beruhigen, die in ihren Repräsentationen mit dem Wertesystem verbunden sind. Sie können sich auf den Prozess der Trauer in besonderer Weise auswirken, sofern sie dem trauernden Menschen von seiner eigenen Kultur und Religion her vertraut sind. Rituale tragen dazu bei, wieder eine Balance zu finden. (Onnasch und Gast 2015: 28ff)

Unterbrechung von übermäßigem Stress in der Trauer

Oft entsteht in Zeiten der Trauer sehr hoher Stress, der auch die Gesundheit gefährdet (Wagner 213: 7ff; Znoj 2016: 29ff). Es bestehen Möglichkeiten, diesen Stress wirksam zu unterbrechen, sodass es zu einer Umschaltung vom Stress-System (Sympa-

thicus) zum Entspannungssystem (Parasympathicus) kommt. Solche Umschaltung kann durch ruhige Atmung, Bewegung, Ablenkung und Erholung gefördert werden. Auch Sport in vielfältiger Weise kann sehr wirksam sein. Gleichmaßen kann das Niederschreiben von Erfahrungen entlasten und zu Klärungen führen. Häufig finden Trauernde auch durch Meditation und Gebet zu Entspannung. Vor allem geht es darum, tief sitzende Trauer zum Ausdruck zu bringen und mitzuteilen. (Onnasch und Gast 2015: 49ff)

Bindungen und Lösungen in der Trauer

In den beiden letzten Jahrzehnten wurden Spiegelneurone neu entdeckt. Werden Handlungen eines Menschen wahrgenommen, so reagieren die Spiegelneurone des beobachtenden Menschen so, dass sie bei ihm dasselbe Schema auslösen, als hätte er diese Handlung selbst ausgeführt. Diese Neurone bilden vernetzt mit anderen Arealen des Gehirns Spiegelsysteme, die sich nicht nur auf das Handeln, sondern auch auf das Fühlen und andere Wahrnehmungen beziehen (Gallesse et al. 2011: 323ff). Solche Spiegelsysteme entwickeln sich bei zwei sehr vertrauten Menschen mit der Zeit in der Art, dass die-

se Systeme einander entsprechen und eine Kommunikation gleicher Empfindungen ermöglichen (Bauer 2005). Bei Verlust besteht dieses System, das sich in der Zeit gemeinsamen Lebens gebildet hat, bei Trauernden zunächst weiter. So kann ein innerer Dialog mit dem verstorbenen Menschen möglich werden. Probleme in den Beziehungen können über den Tod hinaus gelöst werden und in der Neuorientierung können Verbindungen zu dem verstorbenen Menschen neu gestaltet werden (Kachler 2010: 190ff; Onnasch und Gast 2015: 45ff). So kann nach J. W. Worden (2011) in der Trauer die Aufgabe erfüllt werden, den verstorbenen Menschen innerlich neu zu „verorten“.

Mitteilungen in der Trauer

Die Selbstheilungskraft der Trauer zeigt sich in besonderer Weise darin, dass der Trauer die Tendenz innewohnt, sich anderen mitzuteilen. Das wird in der ganzen leibseelischen Haltung u. a. durch Tränen deutlich, die im Gesicht sichtbar werden.

Das fordert jeden, der die Tränen erblickt, zu Reaktionen heraus. Häufig erfolgen Zuwendung, Aufmerksamkeit, eine Berührung und/oder ein Wort. Dadurch gelingt es dem trau-

ernden Menschen meist unbewusst, sich in seinen Gefühlen mitzuteilen und ein Echo zu erhalten. So ist er mit der Trauer nicht mehr allein in dem eigenen Schmerz. Diese Mitteilung führt oft zur Entlastung. Im Tränenfluss beim Weinen wird auch das „Stresshormon“ ACTH herausgespült. Beim Weinen kann eine Umschaltung vom Stress-System zum Anspannungssystem erfolgen. Oft werden bei der Verständigung mit anderen Menschen Stoffe ausgeschüttet, die Wohlfühlen erzeugen (Serotonin, Oxytocin, Opioide u. a.). Diese bewirken oftmals, dass auf das Weinen ein Lächeln folgt. Ein Schwingen von dem Pol des Schmerzes zum Pol der Erleichterung und Erholung wird möglich. Wichtig in diesem Prozess ist es, dass es zur einfühlsamen Kommunikation zwischen den Trauernden und den Menschen kommt, die ihnen begegnen. (Onnasch und Gast 2015: 66ff)

Diesen Erkenntnissen über leibseelische Zusammenhänge entspricht eine ressourcenorientierte Trauerbegleitung; „sie vertraut den Selbstheilungskräften der Menschen und unterstützt sie respektvoll“ (Leitgedanken Punkt 4). Erkenntnisse über den Zusammenhang von Leib und Seele sind demnach ausdrücklich in das Verständnis von Trauer und Trauerbegleitung einzubeziehen.

Der einzelne Mensch existiert nicht isoliert, sondern teilt sich in vielfältiger Weise mit. Das Gehirn wird als „Beziehungsorgan“ (Fuchs 2012) verstanden. Aus den jeweiligen gesellschaftlichen und kulturellen Zusammenhängen stammen die Werte, Symbole und Rituale, die in der Trauer Halt geben können. Sie können gemeinsam praktiziert und auch verwandelt werden. Wichtig ist es, dass für die Trauer Zeit und Raum bleibt.

➔ Trauer im gesellschaftlichen Zusammenhang

Die Notwendigkeit der Mitteilung

Für Trauernde ist es meist entlastend und erleichternd, ihre Gefühle anderen mitzuteilen. In der Öffentlichkeit ist eine solche Mitteilung jedoch meist schwierig. Oft fehlt es an vertrauten Symbolen und Ritualen, die es ermöglichen, der Trauer Ausdruck zu geben und auf Gefühle einzugehen. In der Unsicherheit wird Begegnung mit Trauernden vielfach vermieden (z.B. Wechseln auf die andere Straßenseite). Viele wagen es nicht, sich mit schmerzhaften Gefühlen persönlich auseinanderzusetzen; lieber möchten sie weiter wie bisher funktionieren und ziehen sich in die Anonymität zurück.

In den Leitgedanken ist formuliert, dass sich der DHPV aktiv für eine Trauerkultur in unserer Gesellschaft einsetzt. „Trauer ist von der Gesellschaft als natürliche und gesunde Reaktion auf Trennungserfahrungen anzuerkennen und in den öffentlichen Diskurs einzubringen“ (Leitgedanken Punkt 1).

Um der Trauer und anderen Gefühlen Ausdruck geben zu können, sind geschützte Räume notwendig. Dazu gehören die Trauercafés und weitere Angebote der Trauerbegleitung.

Manche Trauernde finden Räume der Zuflucht und Besinnung auch in Kirchen, andere in Moscheen. Räume der Einkehr und Stille wurden in vielen Krankenhäusern und auch auf manchen Flughäfen eingerichtet. Ein Trauerort für Menschen aller Länder³, Religionen und Kulturen, der zu einem Ort der Begegnung geworden ist, wurde in Düsseldorf gestaltet (Trauerort Düsseldorf, Berger Kirche).

Manchmal entstehen Trauerorte spontan an der Stelle, an der Attentate verübt wurden und Menschen starben, so im Jahr 2016 in München und Berlin.

Der DHPV kann und möchte dazu beitragen, Symbole und Rituale zu entwickeln, in denen Trauer auch in öffentlichen Räumen zugelassen und geteilt werden kann. Weiterhin tritt er in öffentlichen Erklärungen dafür ein, dass Trauernde Verständnis finden und ihre Bedürfnisse wahrgenommen werden. Vielfach wird auf die heilende Kraft der Trauer hingewiesen (DHPV 2013 Presseerklärung; DHPV 2016 Stellungnahme; DHPV 2016 Presseerklärung).

3) Weiterführende Information zu Sterben und Trauer im interkulturellen Kontext ist im Kapitel „Spiritualität bei uns und beim anderen – vom Umgang mit den Unterschieden“ in der Broschüre des DHPV „Spiritualität in der Hospizarbeit“ unter www.dhvp.de/service_broschueren.html zu finden.

Wandlungen in der Bestattungs- und Trauerkultur

Die Möglichkeiten in der Bestattungskultur verändern sich beständig. So nimmt die Feuerbestattung mit Urnenbeisetzung (54,5 %) gegenüber der Erdbestattung im Sarg (45,5 %) in Deutschland deutlich zu (BDB 2017). Neben unterschiedlichen Varianten von Urnenbeisetzungen auf Friedhöfen (bspw. Reihen-, Gemeinschafts-, Wahlgrab oder anonymes Grab) gibt es weitere Formen der Beisetzung wie Seebestattung, Baumbestattung, Bestattung in einer Grabeskirche oder in Waldarealen (ebd. 2017). Insgesamt ist auf zwei gegensätzliche Trends zu verweisen.

Auf der einen Seite nehmen anonyme Bestattungen zu. Es wird oft darauf geachtet, dass die Kosten so gering wie möglich ausfallen und keine Grabpflege anfällt. Im äußersten Fall bedeutet das, dass Angehörige alle notwendigen Aufgaben an das Bestattungsinstitut übergeben – von der Auflösung der Wohnung bis zur anonymen Bestattung ohne persönliche Teilnahme. Bei diesem Trend kommt es vor, dass Angehörige nach einiger Zeit spüren, dass sie nicht bedacht haben, wie stark und wie langfristig ihre Trauer wirken kann. Sie

suchen dann nach einem Ort, an dem sie persönlich an den Verstorbenen denken und ihn erinnern können.

Auf der anderen Seite besteht die Tendenz, die Trauerfeier und die gesamte Bestattung besonders einführend und kreativ zu gestalten. Es wird Wert darauf gelegt, die eigenen Gefühle und Beziehungen zum Ausdruck zu bringen (z. B. Bemalen des Sarges, Aufsteigen von Luftballons am Grab). Vielfach werden dabei neue Rituale und Symbole entdeckt, die die gesamte Trauerzeit weiterwirken und den Prozess der Trauer fördern (vgl. Die Bedeutung von Ritualen und Symbolen, Seite 11). Allerdings ist darauf zu achten, dass bei Einführung neuer Möglichkeiten Anpassungszwang und Leistungsdruck vermieden werden. Ein wechselseitiger Austausch von Anregungen für Rituale und Symbole kann hilfreich sein.

Möglichkeiten und Grenzen des Internets

Das Internet hat neue Möglichkeiten eröffnet, der Trauer Ausdruck zu geben oder anderen Trauernden zu begegnen. Trauernde,

die in ihren eigenen Blogs über ihre Gefühle oder ihren Leidensweg berichten, machen das Thema niedrigschwellig für alle erfahrbar, mitfühlbar und tragen somit zu einer größeren gesellschaftlichen Akzeptanz und Öffnung des Themas bei. Fehlende Unterstützung bzw. mangelndes Verständnis kann über das Internet Kompensation erfahren (Döveling 2016). Zusätzliche Aktionen, wie beispielsweise die von dem Internetblog „In lauter Trauer“ in Leben gerufene Bloggerparade „Alle reden über Trauer“ vom 27.02.2017, schaffen eine größere Aufmerksamkeit in einer Form und Wirksamkeit, wie sie die der klassischen Printmedien übersteigt.

Über soziale Netzwerke, themenspezifische (z. B. digitale Friedhöfe) oder persönliche Websites, Videoportale (z. B. YouTube) sowie Trauerforen und -portale⁴ wird der Trauer Raum gegeben, Austausch angeregt, Unterstützung bereit- oder auch Verbundenheit hergestellt. Auf Internetseiten, die sich dem Gedenken an Verstorbene mit entsprechenden Symbolen (z. B. imaginäre Kerzen, Sterne, Blumen etc.) widmen, können Rituale erschaffen und gepflegt werden. Dabei sind insbesondere virtuelle Begegnungen mit Angehörigen, Freunden

und auch fremden Betroffenen über Chaträume möglich.

Eine Entlastung in der Trauer kann bereits über das Aufschreiben bzw. Teilen von Erfahrungen und Gefühlen erfahren werden. Darüber hinaus stellt die soziale Unterstützung durch andere eine emotionale Ressource dar, die der Bewältigung von Trauer förderlich sein kann (Döveling et al. 2016; Stroebe und Schut 1999). Dies gilt für die „reale Welt“ ebenso wie für die „virtuelle Welt“. Die Ausweitung der Trauer aus der „realen Welt“ in das World Wide Web ist dabei eine Entwicklung, die Vor- und Nachteile in sich birgt.

Ein mögliches Risiko bei der Nutzung digitaler Plattformen sowie von Beratungs- und Begleitungsangeboten stellt beispielsweise eine unzureichende Qualität von Datensicherheit und Datenschutz (Verletzungen durch Reaktionen anderer) dar. Auch die Angebote und Kompetenzen von Beraterinnen und Beratern bzw. Administratorinnen und Administratoren lassen sich oftmals schwer einschätzen (Eichenberg und Aden 2015: 53ff). Der wünschenswerten Niederschwelligkeit von digitalen Unterstützungsangeboten steht gleichzei-

4) Weiterführende Information und Links über Angebote zu Trauer (und Bestattung) im Internet sind im Bundes-Hospiz-Anzeiger des DHPV in Ausgabe 1/2017 zu finden.

tig das Risiko einer erhöhten Unverbindlichkeit gegenüber, die den Nutzerinnen und Nutzern der digitalen Welt häufig zugeschrieben wird. Ein reiner virtueller Austausch schließt eine leibseelische Begegnung aus. Tränen, Mimik und Gestik sowie nonverbale Kommunikationsspekte im Allgemeinen bleiben unbemerkt.

Aktuelle Entwicklungen in Beratungssettings zeigen, dass ein Zusammenspiel von klassischen Beratungssettings („face-to-face“) mit Aspekten der Online-Beratung im Rahmen des „Blended Counseling“ (Mischung von Beratungssettings) empfehlenswert sein kann (Weiß und Engelhardt 2012; Reindl 2015).

Symbole und Rituale wirksam, die ihnen von ihrem gesamten Leben her vertraut sind (vgl. Die Bedeutung von Ritualen und Symbolen, Seite 11). So ist es für die Begleitenden notwendig, die jeweiligen Trauerweisen in den Grundzügen zu kennen oder an diejenigen zu verweisen, die mit diesen Ritualen vertraut sind. Hier sind eine multireligiöse Zusammenarbeit und eine interkulturelle Verständigung notwendig.⁵

Vielfalt der Kulturen und Religionen

Die Vielfalt der Kulturen und Religionen hat in Deutschland dadurch zugenommen, dass viele ausländische Mitbürgerinnen und Mitbürger nach Deutschland gekommen sind. Sie haben oft schwere Verluste erfahren und äußern ihre Trauer in ihrer Weise je nach eigener Kultur und Religion. Für Menschen in der Trauer sind zunächst vornehmlich nur die

5) Weiterführende Informationen sind im Kapitel „Hospiz – Herberge auch für Menschen aus anderen Kulturen und Religionen“ in der Broschüre des DHPV „Spiritualität in der Hospizarbeit“ unter http://www.dhpv.de/service_broschueren.html zu finden.



Begleitung von Trauernden und Möglichkeiten der Therapie

Begleitung von Trauernden

Die Begleitung von Trauernden stellt sich als wichtiges Arbeitsfeld der ambulanten und stationären Hospiz- und Palliativdienste und -einrichtungen heraus. Hier bestehen im geschützten Raum bereits Symbole und Rituale, in denen Trauer zum Ausdruck gebracht und auch geteilt werden kann. Diese sollten weiterentwickelt werden.

Ein besonderer Bedarf an Begleitung besteht bei An- und Zugehörigen. Die Mitteilung und damit der Ausdruck der Trauer ist im Trauerprozess besonders förderlich und heilsam, doch fehlen in unserer Gesellschaft oft die Möglichkeiten dazu (vgl. Mitteilungen in der Trauer und Die Notwendigkeit der Mitteilung, Seite 12-14). Hier haben sich bereits vorhandene Angebote bewährt. Begleitungen sollten in Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Angeboten ausgebaut, weiterentwickelt und gefördert werden. Bei erschwelter Trauer (oft nach dem Tod eines Kindes sowie nach Suizid) bedarf es einer Begleitung durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die für diese Aufgabe besonders qualifiziert sind. Sollte über eine Trauerbegleitung hinaus Therapie notwendig sein, können Informationen und Hinweise gegeben werden. Hier ist eine weitere Vernetzung und Zusammenarbeit wichtig.

Möglichkeiten der Therapie

Wichtig ist, dass Trauernde, die eine psychotherapeutische Behandlung brauchen, eine solche Behandlung erhalten können. Im bestehenden Gesundheitssystem sind Therapien bei Depression, Posttraumatischer Belastungsstörung und Anpassungsstörung bereits vorgesehen. Jetzt wird angestrebt, bei der Überarbeitung der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (Neufassung des ICD-11) eine zusätzliche Kategorie für diejenigen einzurichten, die unter einer Störung leiden, die spezifisch durch den Verlust einer nahen Bezugsperson hervorgerufen wurde. Dieses Bestreben wird befürwortet. So könnte eine entsprechende Behandlung mit den Krankenkassen abgerechnet werden. Auch bestünde dann die Aussicht, dass in Forschung und Praxis spezifische Behandlungsmethoden entwickelt und im Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung entsprechende Angebote gemacht werden. Umstritten ist dagegen die Klassifikation dieser Störung mit dem Terminus „Anhaltende Trauerstörung“.

→ Standards in der Qualifikation von Trauerbegleiterinnen und Trauerbegleitern in der Hospiz- und Palliativarbeit

In Respekt vor trauernden Menschen und auf Basis einer Haltung, die Trauer als eine natürliche Reaktion auf einen Verlust wertschätzt, ist es wichtig, auf Qualität in den Begleitungsangeboten trauernder Menschen zu achten.

Diese kann dadurch erreicht werden, dass Menschen, die sich dieser Aufgabe im Rahmen der Hospiz- und Palliativarbeit stellen wollen, eine fundierte und fachlich qualifizierte Fort- bzw. Weiterbildung absolvieren.

Die Fachgruppe „Trauer“ im DHPV empfiehlt, dass Mitarbeitende in der Hospiz- und Palliativarbeit, die im Bereich Trauerbegleitung tätig sind bzw. sein wollen, in Anlehnung an die Standards des Bundesverbands Trauerbegleitung e. V. (BVT) qualifiziert sind. Der BVT hat Standards für Trauerbegleitungs-Qualifikationen erarbeitet und entwickelt diese kontinuierlich – auch auf der Grundlage weiterführender wissenschaftlicher Erkenntnisse – fort (BVT 2017 Qualitätsstandards). Die Studie „TrauErLeben“ (Wissert et al. 2014) belegt die positiven Wirkungen von Trauerbegleitung. Sie macht deutlich, dass Trauerbegleitung als gesamtgesellschaftlicher Auftrag verstanden werden soll.

Erfahrungen der Hospiz- und Palliativarbeit zeigen:

- Viele trauernde Menschen suchen in ihrer Lebenssituation Begleitung durch ihnen vertrauenswürdig erscheinende Menschen und Organisationen (Institutionen)
- Trauernden Menschen soll eine qualifizierte Begleitung ermöglicht werden
- Trauer- und Sterbebegleitende brauchen Kompetenzen
- Kompetenzen müssen vermittelt und erworben werden

Trauerbegleitung als Prozess braucht Menschen, die selbstreflektiert, verantwortungsvoll, sensibel und mit einem vielschichtigen Wissen diese Aufgabe übernehmen.

Inhalte und Schwerpunkte von Qualifikationen in der Trauerbegleitung

Folgende Kompetenzen sollten erworben bzw. geschult werden⁶:

- 1. Fachkompetenz
- 2. Methodenkompetenz
- 3. Sozialkompetenz
- 4. Selbstkompetenz
- 5. Handlungskompetenz

In der folgenden Übersicht werden die zu vermittelnden und zu reflektierenden Kompetenzen im Detail dargestellt (angelehnt an BVT 2017 Qualitätsstandards).

1. Fachkompetenz bzw. Wissen

- Wissen um Kommunikation in Begleitung und Beratung
- Grundwissen über Trauerprozesse und über leibseelische Zusammenhänge in der Trauer

- Systemische Wirkung von Trauer (Trauer und ihre Wirkung auf ein soziales System)
- Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Trauerbegleitung und Sterbebegleitung
- Wissen um Übertragung und Gegenübertragung im Trauerprozess
- Grundwissen über Gruppenprozesse
- Abgrenzung von Trauerbegleitung und Therapie
- Auftragsklärung

2. Methodenkompetenz bzw. Fertigkeiten

Prozessgestaltung und Einblick in die Gestaltungsmöglichkeiten eines Begleitungsprozesses (Einzel- oder Gruppenbegleitung):

- Kennenlernen kreativer Methoden
- Rituale (beispielhafte Kenntnis und kritische Würdigung)
- Gesprächsführung
- Fähigkeiten, auf Krisen zu reagieren

⁶) Die zu erwerbenden Kompetenzen beruhen auf den Standards des BVT. Diese sind zum derzeitigen Zeitpunkt nicht nach dem Raster des Deutschen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen (DQR) beschrieben, finden sich jedoch darin wieder. Der DQR unterteilt die Kompetenzen in Fachkompetenz (Wissen und Fertigkeiten) und Personale Kompetenz (Sozialkompetenz und Selbstkompetenz) (DQR 2017).

3. Selbstkompetenz bzw. Haltung

- Selbstreflexion (u. a. in Bezug auf die eigene Rolle und die Weltanschauung)
- Selbstfürsorge
- Reflexion von Haltungen und Einstellungen zu unterschiedlichen religiösen Hintergründen und zu unterschiedlichen Arten von Verlust
- Achtung vor der Entscheidungsfähigkeit und den Werten Trauernder

4. Sozialkompetenz

- Lernen in und mit der Fort- bzw. Weiterbildungsgruppe
- Begegnen von eigener und fremder Trauer
- Erfahren und Erleben von unterschiedlichen Reaktionen und Umgangsweisen
- Wahrnehmen von eigenen Gefühlen
- Umgang mit eigenen Gefühlen

5. Handlungskompetenz

In der Handlungskompetenz bündeln sich die oben ausgeführten Kompetenzen zu einem angemessenen situativen Verhalten je nach Funktion und Aufgabe innerhalb der Trauerbegleitungsangebote in:

- Gesprächsführung
- Leitung von Gruppen
- Prozessgestaltung
- Erstgespräch
- Kontrakten bzw. Kontraktgestaltung
- Abschlussgestaltung
- Umgang mit Ressourcen und Grenzen der Begleitenden sowie der Begleitungen

Überblick zu den Inhalten und Schwerpunkten der Qualifikation Trauerbegleitung

Zu den Inhalten einer Fort- und Weiterbildung in Trauerbegleitung gehört insbesondere die Reflexion eigener Trauererfahrungen sowie der Motivation zur Trauerbegleitung. Neben dem Schwerpunkt „Wissen um Trauer und Trauernde unter Einbeziehung der Erkenntnisse aus der Trauerforschung“ sollten die Teilnehmenden in den Qualifikationen verschiedene Ansätze und Modelle in der Trauerbegleitung kennenlernen und ihre eigenen Handlungsspielräume und Begleitungsfertigkeiten erweitern. Sie sollten das Phänomen der Übertragung und Gegenübertragung kennen und Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Sterbe- und Trauerbegleitung nachvollziehen können. Es ist wichtig, die Grenzen zwischen Therapie und Beratung benennen zu können und eigene Grenzen zu erkennen.

Strukturelemente für den Aufbau und die Umsetzung von Qualifikationen

Inhalte und Aufbau der Fort- bzw. Weiterbildungen basieren auf folgendem Dreischritt:

- Selbsterfahrung (insbesondere Reflexion eigener Trauererfahrungen und der Motivation zur Trauerbegleitung)
- Theorie-Praxis-Erarbeitung und deren kritische Reflexion
- Supervision/Intervision/kollegiale Beratung/ Praxisreflexion

Die Voraussetzungen für die Teilnahme an einer Trauerfort- bzw. Weiterbildung sollten in der Regel denen der Hospizarbeit entsprechen:

- Bereitschaft zur Selbsterfahrung und Hinterfragung eigener Grundsätze
- psychische Stabilität und Belastbarkeit
- Schlüsselkompetenzen für die Arbeit mit Trauernden (z. B. Reflexionsfähigkeit, Wissen über Inhalte und Methoden aus der Trauerforschung, Gesprächsführungskompetenz usw.), aber nicht zwingend eine Berufsausbildung
- Respekt vor den Werten und Weltanschauungen anderer Menschen verschiedener Kulturen und Religionen

Es gibt verschiedene Modelle der Umsetzung der Qualifikation in der Trauerbegleitung. Die Fachgruppe „Trauer“ verweist auf das Modell des BVT (Qualifizierungskurse 2017), das Zugänge für verschiedene Zielgruppen mit unterschiedlich qualifizierenden Abschlüssen ermöglicht:

1. Befähigungskurs zur Trauerbegleitung (ehemals „Kleine Basisqualifikation“ oder auch „Grundstufe“ (80 Unterrichtseinheiten))

Die Teilnahme qualifiziert zur Einzelbegleitung von nichterschwerter Trauer sowie zur verantwortlichen Co-Leitung von Trauergruppen und Trauercafés. Diese wird vor Ort in der Regel zur Qualifikation von Ehrenamtlichen angeboten.

2. Große Basisqualifikation zur Trauerbegleitung vorwiegend in beruflichen Kontexten (= „Große Basisqualifikation Standard“ oder auch „Grund- und Aufbaustufe Trauerbegleitung“ (ca. 200 Unterrichtseinheiten)) Die Teilnahme qualifiziert u. a. zur Leitung von Trauergruppen, Trauercafés und Trauerberatung bei erschwerter Trauer.

Die Große Basisqualifikation wird in verschiedenen Formaten durchgeführt:

- als durchgängiger Kurs
- unterteilt in Grund- und Aufbaustufe

3. Berufsspezifische Zusatzqualifizierungen (z.B. für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten)

Nach Abschluss der Fort- bzw. Weiterbildungen empfiehlt sich eine einjährige begleitete Praxiszeit, vorzugsweise in einem erfahrenen Team.

Anforderungen an die Durchführung von Qualifikationen und notwendigen Kompetenzen von Referentinnen und Referenten (angelehnt an BVT 2017 Qualitätsstandards):

- Methodische Arbeitsformen
- Ein Praxistransfer durch Fallbesprechung, Rollenspiel sowie Simulation sollte stattfinden. Wünschenswert ist eine begleitete Praxis der Teilnehmenden.
- Die Vermittlung der Inhalte sollte sich durch kreative Methoden auszeichnen, die das eigene Erleben der Teilnehmenden und die Praxis der Trauerbegleitung unterstützen.

Prozessbegleitung der Fort- bzw. Weiterbildung

- Eine verantwortliche Leitungsperson gewährleistet eine kontinuierliche Prozessbegleitung.
- Ein Rückgriff auf therapeutisch qualifizierte Teammitglieder ist möglich, eine Ansprechpartnerin bzw. ein Ansprechpartner sollte jederzeit zur Verfügung stehen.

Anforderung an die Kompetenzen der Referentinnen und Referenten

Folgende fachliche Qualifikationen sollten im Rahmen einer Referententätigkeit für die Qualifikation in Trauerbegleitung im Team vorhanden und bei Bedarf abrufbar sein, werden aber nicht von jedem Teammitglied erwartet:

- einschlägige akademische Ausbildung und/oder Berufserfahrung im psychosozialen Feld in Verbindung mit spezifischen Fort- bzw. Weiterbildungen
- methodische und didaktische Qualifikation sowie Erfahrung darin
- Praxiserfahrung in der Trauerbegleitung
- therapeutische Ausbildung

Qualitätssichernde Empfehlungen nach Beendigung der Qualifikation in Trauerbegleitung

Nach Durchlaufen der Qualifizierungsmaßnahme sollte eine interne Qualitätssicherung angestrebt werden (angelehnt an BVT 2017 Qualitätsstandards). Kontinuierliche Supervision und Fallbesprechungen sowie regelmäßige Fort- und Weiterbildungen, zum Beispiel in Form von Praxistagen zu speziellen Themen aus der Trauerbegleitungspraxis und unter Einbezug von Erkenntnissen aus der aktuellen Trauerforschung, können für nachhaltige Qualitätssicherung sorgen. Die Dokumentation kann im Rahmen der Qualitätssicherung sowohl als ein mögliches Instrument zur Selbstreflexion als auch als Nachweis der Begleitung gegenüber Verhandlungs- und

Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern, möglichen finanziellen Unterstützern und Unterstützern und den Verantwortlichen in den Hospiz- und Palliativdiensten (Vorstand und Koordination) unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen dienen. Zur aktiven Mitarbeit in örtlichen oder regionalen Trauernetzwerken wird geraten.

Fort- und Weiterbildungen sowie Qualifikationen in Trauerbegleitung sind keine Berufsausbildungen, sondern ergänzende Qualifikationen. Sie befähigen nicht zu therapeutischer Arbeit.

➔ Die Diskussion um die „Anhaltende Trauerstörung“

Diskussion um die Aufnahme der „Anhaltenden Trauerstörung“ in die Neufassung des ICD-11

Im Jahr 2018 soll eine Neubearbeitung der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD), die durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben wird, vorliegen. Für diese Neufassung wurde die „Anhaltende Trauerstörung“ als eigenständige psychische Störung vorgeschlagen, wozu der DHPV Stellung genommen hat (DHPV 2016 Stellungnahme). Es besteht die Gefahr, „dass im Gesundheitswesen anhaltende Trauer als seelische Krankheit definiert wird. Die Bezeichnung ‚anhaltende Trauerstörung‘ ist irreführend, weil Trauerzeit sehr individuell und unterschiedlich ist. Durch Festlegungen von bestimmten Zeiten werden Prozesse der Trauer eingegrenzt und normiert. Nicht die Trauer verursacht bei betroffenen Menschen eine ‚Störung‘ oder eine Erkrankung, sondern der erlittene Verlust kann durch besondere Umstände zu einer Störung führen und eine Erkrankung entstehen lassen. Trauer hingegen hat heilende Kraft und kann z. B. dem Entstehen von Depressionen entgegenwirken“ (DHPV 2016 Pressemeldung).

Deshalb ist es wichtig, gerade in den gegenwärtigen gesellschaftlichen Zusammenhängen auf die wirksame Kraft der Trauer hinzuweisen und Möglichkeiten zu schaffen,

sie mitzuteilen und auszudrücken (vgl. Notwendigkeit der Mitteilung, Seite 14). In diesem Kontext ist es ungünstig, das Wort „Trauerstörung“ zu verwenden, denn es kann der Eindruck entstehen, als werde die Störung durch die Trauer hervorgerufen. Der Begriff „Anhaltende Trauer“ erweckt die Vorstellung, dass sich die Trauer zeitlich normieren lässt. Eher kann davon die Rede sein, dass bei einem Verlust unter erschwerenden Umständen (wie Suizid, Unfall, Verlust von Kindern, besonderen Erfahrungen in der Vorgeschichte der Trauenden u. a.) der Prozess der Trauer „angehalten“, also blockiert sein kann. Dementsprechend ist das Ziel, solche Blockierungen und Belastungen zu lösen und die Trauer ins Fließen zu bringen.

Weiterhin ist darauf hinzuweisen, dass die Untersuchungen, aufgrund derer die Klassifikation „Anhaltende Trauerstörung“ vorgeschlagen wurde, noch keine ausreichende Basis haben. In einer zur Argumentation herangezogenen Untersuchung werden vorwiegend ältere Witwen und Witwer befragt, eine eingehende Untersuchung bei trauernden Eltern und Angehörigen nach Suizid, trauernden Jugendlichen u. a. steht noch aus (Dietl et al. 2017: 5).

Erste Auswertungen eines Forschungsprojekts des Instituts für Psychologie an der Humboldt-Universität in Berlin zu einer Auf-

nahme der anhaltenden Trauerstörung als neue Diagnose zeigen, dass die vorgeschlagene Neufassung umstritten ist – besonders im Blick auf Klassifizierung, Bezeichnung und Zeitkriterium (Dietl et al. 2017: 4f; Onnasch und Gast 2015: 28ff). Hier besteht offensichtlich Gesprächsbedarf. An dieser Diskussion will sich der DHPV auch nach seiner Stellungnahme weiter beteiligen, zumal auch die WHO zu einer breiten und multidisziplinären Mitwirkung an der Neugestaltung des ICD-11 aufgerufen hat. Gleichwohl sollen Trauernde, die eine psychotherapeutische Behandlung benötigen, eine solche Behandlung erhalten können.

Vorschlag der Aufnahme in den ICD-11 als „Belastungsstörung nach Verlust“

Ein alternativer Vorschlag zur Klassifikation sollte bewährten Vorgehensweisen der Diagnostik und Behandlung von Störungen entsprechen und die spezifischen Merkmale von Verlusterfahrungen im Blick haben.

Eine sehr erforschte, erprobte und bewährte Klassifikation ist die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Diese Belastungsstörung entsteht nach einem traumatischen Erlebnis und ist durch das Trauma (= seelische

Verletzung) gekennzeichnet. Bei denjenigen Trauernden, die eine Therapie suchen und benötigen, heißt die entsprechende Bezeichnung „Belastungsstörung nach Verlust (BSV)“. Diese spezifische Störung ist gekennzeichnet durch einen Verlust (nicht zwangsläufig Tod) und die besonderen Erschwernisse, die sich durch die Weise des Verlustes und durch die sehr schwierigen Umstände (Vorgeschichte des trauernden Menschen, mangelnder Zugang zu eigenen Selbstheilungskräften, Familiensituation etc.) ergeben. Bei der PTBS geht es häufig um Gewalterfahrung (oft in Form von seelischer, körperlicher und sexueller Gewalt), durch die es zu inneren Abspaltungen kommt. Durch die Therapie können diese Abspaltungen überwunden werden; die Erfahrung kann als Teil des eigenen Lebens verstanden werden. Bei der BSV geht es um Verlust einer wichtigen Bezugsperson und damit um die Bindungsproblematik. Hier zielt die Therapie darauf hin, die schwere Verletzung durch die Trennung in das Leben einzubeziehen und sich neu zu orientieren.

Die Methoden in PTBS und BSV unterscheiden sich, nutzen jedoch zum Teil gleiche Methoden (wie bspw. das Bearbeiten von Trauma- und Verlusterfahrungen mittels schneller Augenbewegungen im EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)).

Ausblick

Der DHPV hat die Klassifikation „Belastungsstörung nach Verlust einer nahen Bezugsperson“ vorgeschlagen. Albrecht und Mucksch haben diesen Vorschlag erweitert und die Bezeichnung „Belastungsstörung nach einem schwerwiegenden Verlust“ in das Gespräch in die Fachgruppe Trauer eingebracht. Tatsächlich kann unter bestimmten Umständen eine Trennung durch Scheidung ebenso belastend sein wie der Tod eines Menschen und somit gleichermaßen eine Therapie erfordern. Beide Vorschläge sollten weiter diskutiert werden.

Die Diskussion um die Neugestaltung des ICD-11 hat wichtige Prozesse in Gang gebracht: Das Phänomen der Trauer wird in seiner Vielschichtigkeit differenzierter wahrgenommen, die Situation der Trauernden kommt deutlicher in den Blick und die Möglichkeiten von Trauerbegleitung und Therapie werden klarer bestimmt (Albrecht und Mucksch 2017: 28ff). Wie immer die Neufassung von ICD-11 ausfallen wird, die Diskussion wird weitergeführt und der DHPV wird sich weiter an dem Gespräch beteiligen. Besonders im Fokus steht dabei die Weiterentwicklung der Trauerbegleitung für die drei Zielgruppen: sterbende Menschen, An- und Zugehörige sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (vgl. Trauer und Trauerbegleitung, Seite 7).

Über die Mitarbeit bei der Neufassung des ICD-11 hinaus wird der DHPV verstärkt für die Förderung von Trauerbegleitung und die Umsetzung der Standards eintreten.

➔ Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner

Autorinnen und Autoren der Handreichung

- ➔ Thomas Achenbach, Osnabrück
Journalist und Trauerbegleiter
thomas-achenbach@gmx.de
- ➔ Dirk Blümke, Köln
Leiter der Fachstelle Malteser Hospizarbeit,
Palliativmedizin und Trauerbegleitung
dirk.bluemke@malteser.org
- ➔ Christine Ettwein-Friehs, Karlsruhe
Leitung Ambulanter Hospizdienst
Karlsruhe, Schriftführerin Hospiz- und
PalliativVerband Baden-Württemberg e. V.
christine.ettwein-friehs@hpvbw.de
- ➔ Antje Hering, Berlin
Kordinatorin Malteser Anlaufstelle für
Trauernde des Malteser Hospiz- und
Palliativberatungsdienstes Berlin
antje.hering@malteser.org
- ➔ Elke Hoffmann, Bad Segeberg
Kordinatorin, Pastorin, Systemische
Therapeutin, Erwachsenenpädagogin,
Trauerbegleiterin, Palliative Care Consultant
elke.hoffmann@hospizverein-segeberg.de
- ➔ Norbert Mucksch, Münster
Theologe, Sozialarbeiter, Trauerbegleiter,
Supervisor (DGSv), Pastoralpsychologe
(DGfP), Mitglied im Bundesvorstand des
BVT (Bundesverband Trauerbegleitung e. V.)
norbert.mucksch@t-online.de
- ➔ Dr. Klaus Onnasch, Kiel
Pastor a. D., Klinischer Seelsorger und
Trauerbegleiter
klaus.onnasch@t-online.de
- ➔ Karin Scheer, Essen
Pastorin, Kordinatorin Hospizarbeit am
Westdeutschen Tumorzentrum/Palliativsta-
tion Universitätsklinikum Essen
hospizarbeit@uk-essen.de

Weiterführende Literatur

- **Angelika Thaysen, Rendsburg**
Fachkraft für Hospizarbeit, Psychoonkologie und Trauerbegleitung bei Pflege LebensNah, Supervisorin, Referentin
thaysen@pln-netz.de
- **Kläre Winhuysen, Vreden**
OMEGA – mit dem Sterben leben e. V.,
Koordinatorin der Regionalgruppe Vreden
und Mitglied im Bundesvorstand, Trauerbegleiterin, Beisitzerin im Vorstand des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbands e. V.
omega-vreden@web.de
- **Ulrike Wohlgemuth, Hamburg**
Leitung Koordination Ambulanter Hospizdienst der Diakoniestation Alten Eichen,
Diakonin, Coach, Trauerbegleiterin
u.wohlgemuth@diakonie-alten-eichen.de

AGUS – Angehörige um Suizid e. V.
www.agus-selbsthilfe.de/startseite/ (Zugriff: 24.04.2017).

DHPV – Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V. (Hrsg.) (2017): Bundes-Hospiz-Anzeiger. Schwerpunkt: Charta zur Betreuung Sterbender, 1/2017, Esslingen: der hospiz-verlag.

DHPV – Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V. (Hrsg.) (2017): Spiritualität in der Hospizarbeit. Eine Handreichung für haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hospiz- und Palliativarbeit.
www.dhpv.de/service_broschueren.html
(Zugriff: 30.04.2017).

In lauter Trauer – Internetblog
www.in-lauter-trauer.de/alle-reden-ueber-trauer-2017
(Zugriff: 19.04.2017).

Kautz, P. (2017): Angebote im Internet helfen bei Trauer und Bestattung. In: Deutscher Hospiz- und Palliativverband (Hrsg.) (2017): Bundes-Hospiz-Anzeiger. Schwerpunkt: Charta zur Betreuung Sterbender, 1/2017, Esslingen: der hospiz-verlag.

Mucksch, N. (2015): Trauernde. Trauernde hören, wertschätzen, verstehen. Die personenzentrierte Haltung in der Begleitung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Thaysen, A. (2014): Ich stehe dir bei. Sterbende und ihre Angehörigen trösten und begleiten. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.

VEID – Bundesverband Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister in Deutschland e. V.
www.veid.de (Zugriff: 24.04.2017).



Quellen

- Albrecht, J., Mucksch, N. (2017): Trauerstörung. In: Zeitschrift für Palliativmedizin; 18(01), Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag KG, S. 28–35.
- Bauer, J. (2005): Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneuronen. 19. Auflage. Hamburg: Hoffmann und Campe-Verlag.
- BDB – Bund Deutscher Bestatter e.V. (2017): In welchem Verhältnis stehen die Bestattungsarten in Deutschland zueinander? www.bestatter.de/meta/news-termin-presse/haeufig-gestellte-fragen-allgemein (Zugriff: 18.04.2017).
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2017): Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung (HPG). www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/hospiz-und-palliativversorgung/hpg.html (Zugriff: 27.04.2017).
- Bonanno, G. A. (2012): Die andere Seite der Trauer. Verlustschmerz und Trauma aus eigener Kraft überwinden. Bielefeld: Aisthesis Verlag.
- BVT – Bundesverband Trauerbegleitung e.V. (2017): Qualitätsstandards. www.bv-trauerbegleitung.de/standards/qualitaetsstandards/ (Zugriff: 18.04.2017).
- BVT – Bundesverband Trauerbegleitung e.V. (2017): Qualifizierungskurse. www.bv-trauerbegleitung.de/standards/aufbau-qualifizierungskurse/ (Zugriff: 24.04.2017).
- DHPV – Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (Hrsg.) (2016): Stellungnahme gegen die Aufnahme der „anhaltenden Trauerstörung“ als eigenständige psychische Störung im Rahmen der Überarbeitung der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen vom 02.06.2016. www.dhvp.de/stellungnahme_detail/items/stellungnahme-gegen-die-aufnahme-der-anhaltenden-trauerstoerung-als-eigenstaendige-psychische-stoerung-im-rahmen-der-ueberarbeit.html (Zugriff: 02.03.2016).
- DHPV – Deutscher Hospiz- und Palliativverband (2013): Presseerklärung „Der Trauer Raum und Zeit geben“ vom 13.11.2013. www.dhvp.de/presseerklaerung_detail/items/der-trauerzeit-und-raum-geben.html (Zugriff: 12.03.2017).
- DHPV – Deutscher Hospiz- und Palliativverband (2016): Presseerklärung „Auch länger anhaltende Trauer ist keine Krankheit“ vom 29.06.2016. www.dhvp.de/presseerklaerung_detail/items/auch-laenger-anhaltende-trauer-ist-keine-krankheit.html (Zugriff: 09.03.2017).
- Dietl, L., Wagner, B., Fydrich, T. (2017): Nutzer-Akzeptanz der Diagnose Anhaltende Trauerstörung: Wie stehen Praktiker zu einer Aufnahme in die ICD-11? Forschungsbericht. Humboldt-Universität zu Berlin.
- Döveling, K. (2016): Das Leben geht weiter, nur wie? Trauer in Zeiten des Internets. In: Würde bis ans Ende...und darüber hinaus. Leitfaden – Fachmagazin für Krisen, Leid, Trauer. 5. Jahrgang, 4/2016. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Döveling, K., af Segerstad, H., Kasperowski, Y. (2016): 'Safe heavens'. Online peer grief support and emotion regulation in coping with the loss of a close relative. Paper accepted in blind peer review, Berlin: AOIR.
- DQR – Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (2017): www.dqr.de/content/2314.php (Zugriff: 27.04.2017).

- Flatten, G. (2011): Posttraumatische Belastungsstörungen. In: Schiepek, G. (Hrsg.): Neurobiologie der Psychotherapie. 2. vollständig neu bearbeitete u. erweiterte Auflage. Stuttgart: Schattauer, S. 450–471.
- Fuchs, T. (2012): Das Gehirn – ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption. 4. aktualisierte und erweiterte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Gallese, V. et al. (2011): Spiegelneurone, verkörperte Simulation, Intersubjektivität und Sprache. In: Schiepek, G. (Hrsg.): Neurobiologie der Psychotherapie. 2. vollständig neu bearbeitete u. erweiterte Auflage. Stuttgart: Schattauer, S. 323–338.
- Kachler, R. (2010): Hypnosystemische Trauerbegleitung. Ein Leitfaden für die Praxis. Heidelberg: Carl Auer.
- Kast, V. (2015): Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses. 2. Auflage, 36. Gesamtauflage. Stuttgart: Kreuz Verlag.
- Malteser Hospizarbeit, Palliativmedizin & Trauerbegleitung (Hrsg.) (2016): Trauerbegleitung für Erwachsene. www.malteser-hospizarbeit.de/trauerbegleitung/erwachsene.html (Zugriff: 02.03.2017).
- Medical School Berlin, VEID – Bundesverband Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister in Deutschland e. V. (2017): Trauernde Geschwister. Online-Präventionsprogramm.
- Onnasch, K., Gast, U. (2015): Trauern mit Leib und Seele. Orientierung bei schmerzlichen Verlusten. 3. überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Reindl, R. (2015): Psychosoziale Onlineberatung – von der praktischen zur geprüften Qualität. 11. Jahrgang, Heft 1, Artikel 6.
- Schiepek, G. (Hrsg.): Neurobiologie der Psychotherapie. 2. vollständig neu bearbeitete u. erweiterte Auflage. Stuttgart: Schattauer.
- Stroebe, M., Schut, H. (1999): The dual process model of coping with bereavement: rationale and description, *Death Studies*, 23 (3).
- Wagner, B. (2016): Wann ist Trauer eine psychische Erkrankung? Trauer als diagnostisches Kriterium in der ICD-11 und im DSM-5. In: *Psychotherapeutenjournal*, 15. Jahrgang, 16. September 2016, S. 24–29. www.psychotherapeutenjournal.de/blaetterkatalog/PTJ-3-2016/index.html#26 (Zugriff: 24.04.2017).
- Wagner, B. (2013): Komplizierte Trauer. Grundlagen, Diagnostik und Therapie. Berlin u. Heidelberg: Springer-Verlag.
- Weiß, S., Engelhardt, E. (2012): Blended Counseling – Neue Herausforderungen für BeraterInnen (und Ratsuchende!). In: *e-beratungsjournal.net – Fachzeitschrift für Onlineberatung und computervermittelte Kommunikation*. 8. Jahrgang, Heft 1, Artikel 5.
- Wissert, M., Nelles, L., Pfister, D., Vogt, A. (2014): Schlussbericht des Projektes „Wirkungen von Trauerbegleitung im Rahmen der emotionalen und sozialen Bewältigung von tiefgehenden und komplizierten Trauerprozessen“ [Kurztitel: „TrauErLeben“]. Hochschule Ravensburg-Weingarten, Hochschule für Technik und Sozialwesen.
- Worden, J. W. (2011): Beratung und Therapie in Trauerfällen. Ein Handbuch. 4. überarbeitete Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.
- Znoj, H. (2016): Trennung, Tod und Trauer. Geschichten zum Verlufterleben und zu dessen Transformation. Bern: Hogrefe.

**Deutscher Hospiz- und
PalliativVerband e. V.**

Aachener Straße 5

10713 Berlin

Tel. 030 82 00 758-0

Fax 030 82 00 758-13

info@dhpv.de

www.dhpv.de