

Soziale Arbeit mit Kindern sterbender Menschen

Unterstützungsmöglichkeiten für Angehörige unter
zwölf Jahren aus Sicht der Sozialen Arbeit im
Hospiz des PBZ Mödling

Nathalie Gaiswinkler, 52008988

Bachelorarbeit

Eingereicht zur Erlangung des Grades
Bachelor of Arts in Social Sciences
an der Fachhochschule St. Pölten

Datum: 24.04.2023

Version: 1

Begutachter*in:

Mag. Andrea Rogy
Gerhard Reisner, MBA

Abstract

Eine schwere Erkrankung von nahen Angehörigen ist nie einfach, besonders Kinder brauchen eine adäquate Unterstützung, da sie oftmals „vergessen“ werden. Die vorliegende Arbeit befasst sich mit Unterstützungsmöglichkeiten von Kindern in der Zeit vor dem Tod eines Elternteils im Hospiz des Pflege- und Betreuungszentrums Mödling. Das Material wurde durch leitfadengestützte Expert*inneninterviews und eine Literaturrecherche erhoben, die Methode der Strukturgeleiteten Textanalyse nach Auer- Voigtländer und Schmid lieferte im Anschluss wichtige Erkenntnisse. Es wurde deutlich, dass Kinder vor allem im Umgang mit Gefühlen Unterstützung benötigen, gleichzeitig weisen sie eine hohe Selbstkompetenz im Umgang mit Trauer auf. Die Soziale Arbeit würde besonders durch die Kompetenzen der Gesprächsführung und die ganzheitliche Betrachtungsweise als bereichernd erlebt werden.

Abstract english version

A serious illness of close relatives is never easy, especially children need adequate support, as they are often "forgotten". This paper deals with support possibilities for children in the time before the death of a parent in the hospice of the Care and Support Center Mödling. The material was collected through guided interviews with experts and a literature research, the method of structure-guided text analysis according to Auer-Voigtländer and Schmid subsequently provided important insights. It became clear that children need support especially in dealing with feelings, at the same time they show a high self-competence in dealing with grief. Social work would be experienced as enriching especially through the competencies of leading conversations and the holistic approach.

Inhalt

1	Einleitung.....	5
2	Erkenntnisinteresse	6
2.1	Forschungsfrage.....	6
3	Terminologische Klärungen und Theorie	7
3.1	Kind.....	7
3.2	(naher) Angehöriger	7
3.3	Hospiz und Palliativ Care	8
3.3.1	Angehörigenarbeit	8
3.3.2	Hospizarbeit mit Kindern	10
3.4	Soziale Arbeit.....	12
3.5	Hospiz und Soziale Arbeit	12
3.6	Stand der Forschung zum Thema (Kinder-)trauer	13
3.6.1	Trauer	13
3.6.2	Trauer bei Kindern.....	14
3.6.3	Todesverständnis von Kindern.....	15
3.6.4	Bedürfnisse von trauernden Kindern.....	17
3.6.5	Kommunikation über Sterben und Trauer	19
3.6.6	Begegnung der Bedürfnisse	20
4	Forschungsdesign	22
4.1	Feld, Feldzugang und Auswahl der Interviewpartner*innen.....	22
4.2	Qualitative Forschung.....	23
4.2.1	Forschungstagebuch	23
4.2.2	Erhebungsmethode – Leitfadengestütztes Expert*inneninterview.....	24
4.2.3	Analysemethode – strukturgeleitete Textanalyse.....	24
5	Ergebnisdarstellung.....	26
5.1	Bedürfnisse.....	26
5.2	Gesprächssetting und Informationsgabe.....	29
5.2.1	Informationsgabe	29
5.2.2	Setting.....	31
5.2.3	„Vorteile“ bei gegebenen Informationen	32
5.3	Begegnung der Bedürfnisse	33
5.4	Umsetzung im PBZ Mödling	34
6	Fazit.....	37
7	Ausblick und Reflexion	39
	Literatur	40
	Daten	43

Abkürzungen	43
Abbildungen	43
Anhang.....	44
7.1 Leitfaden – beispielhaft aus Interview 1:	44
7.2 Forschungstagebuch	45
7.3 Auszug Interview eins.....	47
7.4 Auszug Interview vier	49
Eidesstattliche Erklärung	52
Nutzungserklärung.....	53

1 Einleitung

„Wohin treibt eine Gesellschaft, die den Akzent auf Zahlen und Massen statt auf den Einzelnen legt? (Kübler- Ross 2001:25)

Dieses Zitat stammt von der bekannten Psychiaterin und Sterbeforscherin Elisabeth Kübler- Ross. Sie beschreibt in ihrem Zitat die Fokussierung der Gesellschaft auf das große Ganze, der Fokus auf den*die Einzelne geht oft verloren. Besonders in der Trauerarbeit darf die Individualität nicht verloren gehen, es gibt nahezu keinen Bereich, welcher von Personen so unterschiedlich erlebt wird wie der eigene Trauerprozess (vgl. Kübler- Ross 2001:25ff).

Im Laufe ihres Lebens sind 5-15% der Kinder aus westlichen Ländern von einer schwerwiegenden Erkrankung eines Elternteils betroffen. Sie haben ein doppelt so hohes Risiko psychische Auffälligkeiten zu entwickeln als „unbelastete Kinder“ (vgl. Justin 2012:36). Der bevorstehende Tod hat Auswirkungen auf das ganze Familiensystem, besonders für Kinder ist der Tod einer nahestehenden Person noch schwerer vorstellbar als für eine erwachsene Person (vgl. Benedikt 2017:86). Ob eine Trauerbegleitung bereits vor dem Eintritt des Todesfalls hilfreich sein kann und wie eine solche auch mit Unterstützung von sozialarbeiterischen Methoden aussehen kann, ist unter anderem Gegenstand dieser Arbeit. Ziel ist es die Bedürfnisse der Kinder zu erfassen und adäquate Umgangsweisen aufzuzeigen.

Konkretisiert werden konnte das Forschungsvorhaben durch die Zusammenarbeit mit dem Pflege- und Betreuungszentrum Mödling. Es umfasst 7 Wohnbereiche mit unterschiedlichen Schwerpunkten, für diese Arbeit ist besonders der Hospizbereich von Bedeutung (vgl. NÖ LGA 2023). Eine wichtige Ressource war Herr Reisner, der Direktor des PBZ Mödling, welcher mir die Möglichkeit bot tiefere Einblicke in die Arbeit des Hospizes zu erlangen.

Nach der Beschreibung des Forschungsinteresses und den resultierenden Forschungsfragen folgt ein theoretischer Diskurs, erarbeitet durch wissenschaftliche Literatur, für ein besseres Verständnis der Thematik. Das folgende Kapitel „Forschungsdesign“ gibt Einblicke in den Prozess der Forschung und die Generierung der Ergebnisse. Anschließend folgt die schriftliche Ergebnisdarstellung. Im Kapitel „Fazit“ erfolgt die Zusammenführung der Ergebnisse aus Literatur und Empirie, ehe abschließend der Forschungsprozess reflektiert und ein Forschungsausblick vollzogen wird.

2 Erkenntnisinteresse

Relativ schnell wurde mir bewusst, dass ich mich mit dem Hospizbereich und den damit verbundenen Themen beschäftigen möchte. Im Arbeitsprozess, mit Fokus auf die Angehörigenarbeit, vertiefte sich mein Interesse hinsichtlich des Themas Kindertrauer. Ich habe zuvor gehört, dass Kinder anders trauern als Erwachsene und daher auch andere Unterstützungen brauchen. Beim Beginn dieser Recherche zeigte sich ebenso, dass ein Trauerprozess nicht erst mit dem Tod einer Person einsetzt, sondern schon davor (vgl. Trachsel / Maercker 2016:33f). Durch diese Feststellungen entwickelte sich mein Forschungsinteresse mit dem Fokus der Vorbereitung von Kindern auf den Tod einer nahestehenden Person. So kann der Trauerprozess an sich, als auch hilfreiche Unterstützungsmöglichkeiten erarbeitet werden. Mein Forschungsinteresse begründet sich ebenso durch mein Verständnis der Sozialen Arbeit. Die Soziale Arbeit arbeitet ganzheitlich, sie arbeitet nicht nur mit einer Person allein, sondern mit dem ganzen System, also auch ALLEN Angehörigen (vgl. Student / Mühlum / Student 2020:16). Im Laufe der Recherche konnte ich feststellen, dass die Trauerarbeit mit Kindern im PBZ Mödling teilweise von anderen Institutionen übernommen wird (vgl. Mail Herr Reisner 2022). Aufgrund der angesprochenen Ganzheitlichkeit der Sozialen Arbeit möchte ich in dieser Arbeit herausfinden, ob sich eine stärkere Betreuung der ganzen Familie im PBZ als sinnvoll erweisen könnte.

2.1 Forschungsfrage

Aufgrund meines Interesses, der Relevanz des Themas und der bisherigen Forschung ergab sich folgende Forschungsfrage:

„Welche Unterstützungen bekommen Kinder bis zwölf Jahren aktuell hinsichtlich des bevorstehenden Todes eines nahen Angehörigen im stationären Hospiz des PBZ Mödling?“

Die Subforschungsfragen splitten die Hauptforschungsfrage auf und schaffen die Möglichkeit einer Vertiefung. Daraus resultieren folgende Subforschungsfragen:

- *Wie werden Kinder im PBZ Mödling auf den bevorstehenden Tod eines nahen Angehörigen vorbereitet?*
- *Welche Bedürfnisse haben Kinder in der Phase der antizipierten Trauer?*
- *Welche Angebote braucht es für trauernde Kinder im Hospiz?*
- *Wie kann die Soziale Arbeit im Trauerprozess unterstützen?*

3 Terminologische Klärungen und Theorie

Im folgenden Kapitel werden relevante Begriffe und wichtige theoretische Grundlagen erläutert.

3.1 Kind

Im Artikel 1 der UN- Kinderrechtskonvention ist ein Mensch als Kind zu betrachten, wenn dieser das achtzehnte Lebensjahr nicht vollendet hat. Ausnahmen gibt es, wenn Minderjährige vorzeitig durch gerichtliche Entscheidungen als volljährig erklärt werden oder im Heimatland bereits als volljährig gelten (vgl. Unicef 1989:9).

In Österreich ist der Begriff „Kind“ rechtlich nicht einheitlich durch das Jugendschutzgesetz geregelt, sondern obliegt den einzelnen Bundesländern (vgl. BMFI 2023).

Hinsichtlich der Trauerarbeit mit Kindern ist der Begriff Kind wichtig zu definieren, da sich der Trauerprozess und das Todesverständnis von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen teils stark unterscheiden (vgl. Shah 2017:315). Für diese Arbeit wird der Begriff Kind bis zu einem Alter von zwölf Jahren definiert. Dies wird damit begründet, dass Jugendliche ab zwölf Jahren bereits ähnlich trauern wie Erwachsene und es eine Vertiefung hinsichtlich der Trauer von Jugendlichen brauchen würde, welche im Rahmen dieser Arbeit nicht adäquat erarbeitet werden könnte (vgl. ebd.).

3.2 (naher) Angehöriger

Als Angehörige werden im österreichischen Rechtssystem Verwandte/ Verschwägte in gerader Linie, Ehegatt*in/ eingetragene*r Partner*in und deren Geschwister, die eigenen Geschwister sowie deren Ehegatt*in/ eingetragene*r Partner*in, eigene Kinder und Enkel, die Geschwister der Eltern und Großeltern, Vetten und Basen, Vater/ Mutter des eigenen Kindes, Wahl- und Pflegeeltern, Wahl- und Pflegekinder, Personen von welchen die Obsorge getragen wird und Personen unter deren Obsorge man selbst steht verstanden (vgl. § 72 StGb). Der Begriff des nahen Angehörigen wird nicht definiert.

In der Literatur zeigt sich, dass der Tod innerhalb der Kernfamilie als besonders belastend erlebt wird, da neben der Trauer selbst oftmals der Zusammenbruch des Familiensystems und eine hohe finanzielle Belastung zusätzliche Schwierigkeiten bringen. Zur Kernfamilie gehören Vater, Mutter und Kinder, die Bedeutung von Wahl-/ Pflege-/ Stief- oder Adoptiveltern wird nicht ausgeführt (vgl. Shah 2017:312). Die zusätzliche Belastung beim Verlust innerhalb der Kernfamilie begründet die

Eingrenzung des Forschungsfeldes. Der Begriff des nahen Angehörigen wird daher mit der Zugehörigkeit zur Kernfamilie definiert.

3.3 Hospiz und Palliativ Care

Da neben der Patient*innenbegleitung auch die Betreuung der Angehörigen im Hospizkonzept vorgesehen ist, wird die palliative Versorgung im Anschluss erläutert (vgl. Trachsel / Maercker 2016:53f). In der Recherche zeigte sich, dass auch Kinder als Angehörige zu verstehen sind, eine Fokussierung diesbezüglich folgt in Kapitel 3.3.1 und 3.3.2 (vgl. Röseberg 2017:86).

Hospiz und Palliativ Care richten sich an Personen mit lebensbedrohlichen Erkrankungen, ohne Möglichkeit auf Heilung (vgl. BMSGPK 2021). Das ganzheitliche Betreuungskonzept fokussiert sich auf physische, psychische, soziale und spirituelle Bedürfnisse von schwerstkranken und sterbenden Menschen, sowie Angehörigen (vgl. AG Palliativsozialarbeit 2018:4). Ziel ist der Erhalt von Lebensqualität und Selbstbestimmung, sowie das Lindern und Behandeln von Schmerzen. Aufgrund der ineinanderfließenden Zuständigkeiten in der Hospizarbeit ergibt sich ein Mischbereich zwischen Gesundheits- und Sozialwesen (vgl. BMSGPK 2021).

Da diese Arbeit in Zusammenarbeit mit, beziehungsweise mit Fokus auf ein stationäres Hospiz entstanden ist, wird dies im Anschluss genauer beschrieben.

■ Stationäres Hospiz

In einem stationären Hospiz werden Personen in einem fortgeschrittenen Krankheitsverlauf aufgenommen und dort teilweise bis zum Versterben begleitet. Eine adäquate Betreuung zu Hause ist dabei (nicht) mehr möglich, eine Behandlung im Krankenhaus oder auf Palliativstationen jedoch nicht erforderlich. Aufgrund des nicht vordergründig medizinischen Bedarfes sind Ärzt*innen nicht durchgehend anwesend, aber immer erreichbar. Die medizinische und psychosoziale Betreuung rund um die Uhr wird durch interdisziplinäre Teams gewährleistet. Der Unterschied zu einer Palliativstation besteht darin, dass dort der Fokus auf der Stabilisierung und Entlassung der Patient*innen liegt (vgl. DVHÖ 2023).

3.3.1 Angehörigenarbeit

Angehörige, im Hospizkontext auch als Zugehörige oder Nahestehende bezeichnet, spüren die Auswirkungen des Sterbens eines Angehörigen in vielerlei Hinsicht. Durch die Konfrontation mit der eigenen Sterblichkeit, dem drohenden Verlust, dem Mitleiden mit dem*der Sterbenden und damit verbundenen Ängsten werden die Angehörigen zu Adressat*innen der Hospizarbeit (vgl. Student / Mühlum / Student 2020:49f). Ein

weiterer Grund für die Begleitung ist jener, dass Angehörige auch in Zukunft Umgang mit dem Tod finden müssen:

„Vor meinem eigenen Tod ist mir nicht bang, nur vor dem Tod derer, die mir nah sind. Wie soll ich leben, wenn sie nicht mehr da sind? [...] Bedenkt: den eigenen Tod, den stirbt man nur, doch mit dem Tod der anderen muss man leben“ (Kaleko o.A. zit. in ebd.:51).

Auch Kinder betrachten die Zukunft erschwerter aufgrund des Verlustes (vgl. Röseberg 2017:84f). In der Hospizarbeit entwickelte sich das Konzept der ganzheitlichen Betreuung, inbegriffen der Unterstützung von Angehörigen. Dies ist ebenso darauf begründet, dass Angehörige bereits vor dem Tod einer Person Trauer verspüren und auch ähnliche Bedürfnisse und Ängste haben wie der*die Sterbende selbst (vgl. ebd.:51ff). Kinder zeigen diesbezüglich gleiche Muster, sie sind daher im kommenden Kapitel in den Angehörigenbegriff miteinzubeziehen (vgl. ebd.:86ff). Angehörige sind von vier „Angstkategorien“ betroffen, welche ähnlich zu jenen der Sterbenden sind:

- Angst vor der Ungewissheit
- Angst vor dem Leiden
- Angst vor dem Verlust
- Angst vor dem Versagen

Stigmatisierung und fehlende Alltagskenntnisse hinsichtlich des Sterbens haben die **Angst vor der Ungewissheit** zur Folge. Könnte eine Integration von Sterben, Tod und Trauer in den Alltag gelingen, könnte dies Betroffenen helfen zu verstehen, dass ihre Vorstellungen meist schlimmer sind als die Wirklichkeit. Dieser Form von Angst kann auch mit Information gegengesteuert werden. Wird nicht über Unabwendbares gesprochen führt dies zur Unsicherheit aller Beteiligten.

Angst vor dem Leiden ist meist durch die Assoziation von Sterben mit Schmerzen begründet. Die eigene Angst vor einem schmerzvollen Tod spielt bei Angehörigen eine große Rolle. Ein entscheidender Schritt in Richtung Ermutigung der Angehörigen ist die Informationsgabe der bestmöglichen Linderung der Schmerzen durch Palliative Care. Die Kontrolle von physischen Schmerzen lindert das Leid aller Beteiligten und ist Voraussetzung für die Auseinandersetzung mit anderen schmerzlichen Dimensionen, wie der psychischen, sozialen und spirituellen Ebene.

Die schmerzhafteste Trennung durch den Tod kann Beteiligten nur bedingt abgenommen werden, dennoch kann die Unterstützung im Hospiz Abhilfe bei der **Angst vor Verlusten** schaffen. Die Aufgabe der Professionist*innen ist das Schaffen einer vertrauensvollen- geborgenen Atmosphäre, welche zu einer aufrichtigen Kommunikation aller Beteiligten beiträgt. Eine Bearbeitung der Verlustangst erfolgt dann, wenn die Beteiligten ein Gefühl des Wohlfühlens und in gewisser Art und Weise

des Alltags verspüren können, Gefühle zulassen und sich gemeinsam auf das Sterben vorbereiten können.

Immer enthalten ist die **Angst des Versagens**. Erleben alle Beteiligten ein Gefühl von Geborgenheit kann dies ein Stück weit gelindert werden, rationale Vergewisserung und Appelle haben dahingehend keinerlei Wirkung. Eine Milderung dieser Gefühle kann durch die Bearbeitung der Trauerursprungs erreicht werden. Es ist eine angemessene Verabschiedung zu ermöglichen und anzunehmen, dass die verbleibende Zeit für Gespräche, das Erledigen von Dingen und gemeinsame Unternehmungen begrenzt ist. Diese Form der Angst können Professionist*innen nur begrenzt abfangen, sie können vor allem durch die Vorbereitung des Abschieds und der Entgegenbringungen von Empathie Abhilfe schaffen.

Die Anliegen der Betroffenen und der Angehörigen stehen in Wechselwirkung zueinander, leidet der*die Betroffene leidet auch der*die Angehörige und umgekehrt (vgl. Student / Mühlum / Student 2020:52f).

3.3.2 Hospizarbeit mit Kindern

Im Verlauf der Recherche konnten keine als wissenschaftlich geeignet befundenen Quellen hinsichtlich der Hospizarbeit mit Kindern in österreichischen Hospizen gefunden werden, aufgrund dieser Tatsache wird auf Quellen aus Deutschland zurückgegriffen.

Im ganzheitlichen Hospizansatz wird der Stabilisierungsarbeit von Kindern im gewohnten sozialen und kulturellen Umfeld eine hohe Bedeutung zugeschrieben. Eine Anamnese des Bezugssystems im Hinblick auf dessen Biografie, Rituale und bisher als hilfreich empfundene Unterstützungen ist dabei als erster Schritt zu verstehen (vgl. Röseberg 2017:86f). Ist eine Anamnese durchgeführt sind folgende Maxime nach Röseberg (vgl. ebd.) handlungsleitend:

■ Aufrechterhaltung größtmöglicher Normalität und Struktur

Die Aufrechterhaltung des Alltags ist ein wesentlicher Faktor in der Begleitung von Kindern, beziehungsweise der Familie. Einerseits geben Normalität und Struktur ein Gefühl von Sicherheit, andererseits ist eine zusätzliche Veränderung, aufgrund der psychischen Verfassung, für viele nicht verkraftbar. Die Förderung und Ermutigung von Kindern zum Kontakt mit Gleichaltrigen sind enorm wichtig. Dies kann durch private Treffen oder auch in Kindergarten und Schule ermöglicht werden. Der Kontakt zu anderen bietet einerseits Ablenkung, andererseits Normalität wie vor der Erkrankung.

■ Förderung einer offenen Kommunikation

Die Professionist*innen werden angewiesen die Familie zu ermutigen Fragen zu stellen und ihre Gedanken / Gefühle zu benennen. Professionist*innen sollen auf mögliche Krankheitsverläufe vorbereiten und gewisse Aspekte vorab mit der Familie planen. Dazu gehört eine Ermutigung zur Begleitung des Sterbeprozesses, aber auch die gemeinsame Planung von Dingen wie: Wer überbringt die Todesnachricht anderen Familienmitgliedern?

■ Ermutigung zur Einbeziehung

Professionist*innen sind angehalten Familien zu ermutigen Kinder in den Krankheits- und Sterbeprozess zu integrieren. Dabei ist immer auf die Wünsche der Kinder zu achten, ist eine Teilhabe ihrerseits nicht gewünscht sollen sie auch nicht dazu verpflichtet werden.

■ Ermutigung zum Kontakt mit dem erkrankten Elternteil

Dieser Punkt bezieht sich indirekt auf den Vorangegangenen. Wünschen Kinder eine Einbeziehung soll dies von Professionist*innen und der Familie ermutigt und begleitet werden. Kontakte mit dem Elternteil sollten vorbereitet und gestaltet werden, dazu gehört die Vorbereitung einer ruhigen Atmosphäre, sowie die Möglichkeit zur Durchführung gemeinsamer Familienrituale und Spiele. Aufgabe der Erwachsenen ist es eine Bezugsperson für die Kinder zu sein. Die Wahrnehmung aus der kindlichen Perspektive muss bedacht werden, Kinder sollen vorab informiert werden, was sie beim Besuch erwarten kann und dass sie nichts machen müssen, was sie nicht wollen. Durch die Verdeutlichung der Möglichkeit den Raum jederzeit zu verlassen, sich anderwärtig zu beschäftigen oder das Nehmen einer Auszeit soll Kindern die Distanzierung selbst überlassen werden.

■ Indirekte Kontakte

Jüngere Kinder können Gefühle leichter durch spielerische oder kreative Elemente wie das Malen von Bildern, das Schreiben eines Briefes, Fotos oder Musik ausdrücken. Sie sollen ermutigt werden auch indirekt den Kontakt zum erkrankten Elternteil durch die genannten Elemente zu suchen.

■ Coping- Strategien

Kinder sollen in ihrer eigenen Umgangsart unterstützt werden, fällt ihnen die Findung von Coping- Strategien schwer, sollen sie von Angehörigen und Professionist*innen unterstützt werden. Coping- Strategien können kreative Elemente wie das Malen oder Basteln sein, aber auch ganz eigene Rituale.

3.4 Soziale Arbeit

Soziale Arbeit ist eine praxisorientierte und wissenschaftliche Disziplin, welche zum **Ziel** hat, gesellschaftliche Veränderungen, soziale Entwicklungen, sozialen Zusammenhalt und die Autonomie von Menschen zu fördern. Soziale Arbeit versteht darunter die Befähigung und Ermutigung von Menschen die Herausforderungen ihres Lebens zu bewältigen und ihr Wohlergehen selbst zu verbessern (vgl. Fachbereichstag Soziale Arbeit / DBSH 2016:1f).

Die Förderung von Sozialisations-, Bildungs-, und Inklusionsprozessen muss in Zusammenhang mit dem Thema Gesundheit gesehen werden. Dahingehend orientiert sich die Soziale Arbeit am bio-psycho-sozialen Menschenbild, sowie am Gesundheitsbegriff der Weltgesundheitsorganisation (WHO). „Gesundheit“ ist dabei das Zusammenspiel von psychischem, geistigen und sozialen Wohlbefinden. Soziale Arbeit wirkt sich auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Einzelpersonen, Gruppen und Gesellschaften aus (vgl. OBDS 2022:5). Unter dem bio-psycho-sozialen Menschenbild wird ein integrativ medizinischer Ansatz verstanden, welcher Krankheit als Störung der Interaktion zwischen physischen, psychischen und sozialen Faktoren versteht. Biologische (bspw. genetische Merkmale), psychologische (bspw. Copingstrategien) und soziokulturelle Faktoren (bspw. Schichtzugehörigkeit) stehen in einer Wechselwirkung zueinander und sind keine abgegrenzten Elemente, sondern miteinander verflochten (vgl. Universität Augsburg o.A.).

Die Soziale Arbeit ist eher generalistisch ausgerichtet, ist aber auch auf Spezialisierung bedacht. Ihr Arbeitsansatz ist geprägt von einer ganzheitlichen, biopsychosozialen und multiperspektivischen Sichtweise. Sie betrachtet eine Person unter Berücksichtigung ihrer Lebenssituation und Lebenswelt. Dienlich sind dabei vor allem die ausgeprägten Kompetenzen der Gesprächsführung, Krisenintervention, eine generelle psychosoziale und sozialrechtliche Begleitung, die psychosoziale Anamnese und die Stärkung beziehungsweise Orientierung an den Ressourcen der Person (vgl. Student / Mühlum / Student 2020:98ff).

3.5 Hospiz und Soziale Arbeit

Der Ansatz der Hospiz und Palliativ Care ist wie jener der Sozialen Arbeit **ganzheitlich**, vor allem die psychosoziale Begleitung nimmt einen hohen Stellenwert ein. Eine Expertise in diesem Bereich kann Soziale Arbeit einbringen. Eine weitere Spezifikation kann im Umgang mit immer wichtiger werdenden Interkulturalitäts- und Diversitätsaspekten geboten werden. Der Einsatz der Profession wird im Bereich der psychosozialen Beratung, umfangreichen Methodenkenntnissen und speziellen Expert*innenwissen als sinnvoll erachtet.

Im Hospiz müssen teils schwierige Entscheidungen getroffen werden, die Soziale Arbeit kann dabei auch für Angehörige eine Stütze sein. Soziale Arbeit beschäftigt sich

bei (einer) auftretenden (Multi-)Problemlage(n) nicht nur mit (dem) akuten Problem(en), sondern auch mit der Lebensrealität und den psychosozialen Bedürfnissen aller Beteiligten. Sie klärt Ressourcen ab, achtet auf Bedürfnisse und Ängste, versucht die emotionale Lage zu stabilisieren und zeigt adäquate Unterstützungen auf (vgl. OPG 2018:4f). Sie unterstützt alle Beteiligten bei einer offenen Kommunikation miteinander, da nur so Ängste und Fantasien im Sterbeprozess gemeinsam bis zum Ende getragen werden können (vgl. Student / Mühlum / Student 2020: 100).

Neben dem psychosozialen Aspekt bringt eine Erkrankung häufig auch Auswirkungen auf die finanzielle Situation mit sich. Die Sozialarbeit berät dahingehend über sozialrechtliche Ansprüche und existenzsichernde Maßnahmen. Die Soziale Arbeit hat eine multiperspektivische Sichtweise und arbeitet multidimensional in Bezug auf die Ressourcen- beziehungsweise Problemerkfassung, sowie der Problembearbeitung und Zieldefinition (vgl. OPG 2018:4ff). Dies bedeutet auch, dass Angehörige im Alltag unterstützt und begleitet werden, so dass sie trotz der erhöhten Belastung und der erhöhten Vulnerabilität möglichst gut im Alltag zurechtkommen (vgl. Student / Mühlum / Student 2020:100).

3.6 Stand der Forschung zum Thema (Kinder-)trauer

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit dem Stand der Forschung im Hinblick der (vorbereitenden) Trauerarbeit mit Kindern. Der Trauerprozess und das Verständnis des Todes unterscheiden sich teilweise stark zu Erwachsenen, weshalb Erläuterungen für das weitere Verständnis als notwendig erachtet werden.

3.6.1 Trauer

Trauer ist eine natürliche, heilsame Reaktion auf einschneidende Erlebnisse, wie etwa eine Erkrankung, Trennung, Tod und Abschied. Trauernde können verschiedene Reaktionen zeigen, häufig treten tiefe Traurigkeit, Wut, Angst, Sehnsucht, Verwirrung oder Schuldzuweisungen auf. Trauer ist immer individuell und wird vom Traueranlass, der Beziehungsintensität zur verstorbenen Person und dem sozialen Umfeld beeinflusst (vgl. Kohl 2020). Der Trauerprozess ist nicht linear, er beinhaltet unterschiedliche Phasen der Intensität. Trauer beschränkt sich nicht auf die Zeitspanne nach dem Tod, sondern setzt vor und auch während des Todes ein. Die Trauer vor dem Tod wird als **antizipierte Trauer** bezeichnet, sie setzt beim Wissen über die Erkrankung und den Gesundheitszustand ein. Bis zu einem gewissen Grad kann antizipierte Trauer hilfreich sein, beispielsweise um noch nicht abgeschlossene Dinge ins Zentrum zu rücken. Meist zeigt sich ein großes Bedürfnis nach Trost, menschlicher Präsenz oder körperlicher Nähe. Trauer kann sich psychisch, aber auch physisch durch Unruhe, Schmerzen, Zittern, Appetit- und Schlaflosigkeit, Angst, Weinen, Konzentrationsschwierigkeiten und Schuldgefühle äußern. Das Verhalten

kann ebenso beeinflusst werden, soziale Isolation und der Verlust gewohnter Strukturen des Alltags sind nicht selten (vgl. Trachsel / Maercker 2016:33f).

3.6.2 Trauer bei Kindern

Kinder werden von der Trauerintensität stärker getroffen als dies von Erwachsenen angenommen wird. Eine Vielfalt und Intensität von Gefühlen überwältigt sie, welche so vielleicht noch nie verspürt würde. Kinder tun sich schwer im Umgang mit eigenen Gefühlen und erleben zusätzlich Veränderungen im Umfeld. Dies führt häufig zur Überforderung der Kinder mit ihren Gefühlen, sie brauchen daher Erwachsene, welche als „Übersetzer“ für ihre Gefühle fungieren und ihnen beim Ausdruck dieser helfen (vgl. Kohl 2020). Kinder wollen oftmals über ihre Erlebnisse erzählen und Fragen stellen. Besonders jüngeren Kindern fällt es schwer ihre Emotionen sprachlich zum Ausdruck zu bringen. Sie zeigen ihre Emotionen vermehrt in anderen Situationen, beispielsweise im Spiel, durch das extreme Suchen von Halt oder Rückzug, aber auch Aggressionen und Zwangshandlungen können auftreten. Bei älteren Kindern kann es zu Zukunftsängsten und zur Verantwortungsübernahme kommen, da sie das Gefühl haben stark sein zu müssen, sie wollen nicht auch noch zur „Last“ werden (vgl. Juen / Warger / Nindl et al. 2017:65ff). Kindertrauer lässt sich zusammenfassen durch:

- Ein anderes/ eingeschränktes Verständnis des Todes
- Eingeschränkte Fähigkeiten Emotionen auszudrücken
- Den Wunsch Antworten auf Fragen zu bekommen

Dabei muss beachtet werden, dass auch Kindertrauer sehr individuell ist und sich anders äußert als bei Erwachsenen. Bei Erwachsenen kann symbolisch vom Waten durch einen Fluss gesprochen werden. Der Fluss kann unterschiedlich tief sein und eine unterschiedlich starke Strömung aufweisen, ist jedoch ständig in gewisser Tiefe vorhanden. Kinder trauern in Pfützen, sie tauchen rasch und teilweise tief in (Trauer-)pfützen ein, finden aber auch schnell wieder hinaus. Kinder trauern sprunghafter und für Erwachsene auf teils unkonventionelle Art. Sie verhalten sich zwischen dem Eintauchen in eine (Trauer-)pfütze wie nicht von Trauer betroffene Kinder, sie lachen, spielen und unternehmen Dinge (vgl. Kohl 2020). Das scheinbar „normale“ Verhalten von Kindern ist ein Schutzmechanismus, Trauer und Schmerz können nur in kleinen Dosen zugelassen werden, um Kinder nicht zu erdrücken. Dieses Verhalten sollte von Erwachsenen nicht mit Sätzen wie: „Trauerst du gar nicht?“ kommentiert werden, da dies bei Kindern zu Schuld und Scham führen kann, sie können das Gefühl bekommen „falsch“ zu trauern. Dies kann auch nachhaltig Folgen haben, Kinder können im Erwachsenenalter noch immer das Gefühl haben, dass sie bei Trauer nicht lachen dürfen und es nicht gerechtfertigt ist, es sich bei Trauer auch gut gehen zu lassen (vgl. Shah 2017:313).

3.6.3 Todesverständnis von Kindern

In der Trauerarbeit mit Kindern ist deren Todesverständnis miteinzubeziehen, das Verständnis ist je nach Alter, bisherigen Erfahrungen mit Tod und Trauer, sowie dem kognitiven und sozial- emotionalen Entwicklungsstand unterschiedlich. Diese Faktoren bestimmen nicht nur das Verständnis des Todes an sich, sondern auch damit verbundene Umstände und Folgen (vgl. Juen / Warger / Nindl et al. 2017:67ff). Nach Webb (vgl. zit. in ebd.) gibt es vier Aspekte, welche für Kinder schwer zu verstehen sind:

1. Der Tod ist irreversibel (**Irreversibilität**)
2. Der Tod betrifft alle Menschen (**Universalität**)
3. Es gibt wenig Anzeichen für den Tod, er ist unvorhersehbar (**Unvorhersehbarkeit**)
4. Der Tod tritt irgendwann ein, egal wie gut jemand versorgt wird oder aufpasst (**Unabwendbarkeit**)

Die Beschäftigung mit dem Tod ist ein normaler Teil der geistig- seelischen Entwicklung von Kindern, das eigene Verständnis vom Tod unterliegt einem laufenden Reifungsprozess. Kontexte wie Zeit, Ursache, Wirkung, die Unterscheidung von unbelebten / belebten Objekten und die Unterscheidung zwischen sich selbst und anderen (Intersubjektivität) sind wichtige Bestandteile (vgl. Röseberg 2017:84).

Abhängig vom Alter der Kinder sind gewisse Aspekte vordergründig. Kinder bis zum Alter von etwa **drei Jahren** können mit den Begriffen „Sterben“ und „Tod“ nichts anfangen. Das Fehlen des Zeitverständnisses hat zur Folge, dass Kinder beim Tod einer Bezugsperson dieselben Gefühle haben, wie bei einer vorübergehenden Abwesenheit, da sie nicht wissen, dass die Person im Regelfall zurückkommt. Kinder in diesem Alter spüren Trauer im Umfeld auf der Ebene der nonverbalen Kommunikation und reagieren daher ebenfalls mit Trauer (vgl. Shah 2017:313f). Die Abgebrochene Beziehung zur Bezugsperson kann langfristig eine „Zerstörung“ des „Urvertrauens“ zur Folge haben (vgl. Justin 2012:36).

Kinder im **Vorschulalter** können die Irreversibilität des Todes ebenfalls wenig bis gar nicht verstehen, der Tod wird als vorübergehender Zustand gesehen. Oftmals stellen Kinder Fragen in Bezug auf die Rückkehr einer Person, wo er*sie denn so lange bleibt und ob ihm*ihr im Grab nicht kalt wird et cetera. In diesem Alter können sie das Aufhören der Körperfunktion und den Verlust des Gespürs des toten Körpers nicht verstehen. In die Betreuung wichtig miteinzubeziehen ist, dass Kinder in diesem Alter oft glauben, dass von ihnen (nicht) ausgeführte Tätigkeiten, wie etwa das Nichtbefolgen von Regeln, den Tod einer Person herbeigeführt haben. Um diesen Schuldgefühlen entgegenzuwirken, bedarf es kindgerechten Informationen, welche vermitteln, dass niemand stirbt, nur weil man beispielsweise keine Regeln befolgt hat (vgl. Juen / Warger / Nindl et al. 2017:67ff). Der eigene Tod oder der eines geliebten

Menschen spielen noch keine Rolle, es besteht die Vorstellung, dass der Tod nur andere Menschen „bestrafen“ würde (vgl. Trabert 2020:2).

Kinder im **Grundschulalter** begreifen den Tod als etwas nicht Umkehrbares, sie können aber nicht begreifen, dass der Tod auch sie selbst und ihre Bezugspersonen trifft. Sie verstehen nicht, dass der Tod gewisse Ursachen hat, dieses fehlende Verständnis kann zu Ängsten führen (vgl. Juen / Warger / Nindl et al. 2017:69). Kinder in diesem Alter zeigen ein sachliches Interesse am Tod und stellen detaillierte und teilweise unangenehme Fragen wie jemand verstorben ist und was genau dabei passiert. Sie wissen, dass jede*r, außer enge Bezugspersonen und sie selbst, stirbt und fragen daher auch im Umfeld: „Und wann stirbst du?“ oder ähnliches (vgl. Shah 2017:314). Ihre Fragen handeln oft davon, ob jemand Schmerzen hatte, da sie Tod bereits mit Trennung und Schmerz in Verbindung bringen. Symbolisch sprechen Kinder oft vom Knochen- oder Sensenmann (vgl. Trabert 2020:1). Kinder im Alter zwischen sechs und neun haben verstanden, dass es einen Unterschied macht, ob jemand tot oder lebendig ist, sie schwanken zwischen den Todesvorstellungen eines Erwachsenen und jener von Vorschulkindern (vgl. Shah 2017:314).

Kinder zwischen **neun und zwölf Jahren** zeigen erste Ansichten eines „erwachsenen Todesverständnisses“, viele können bereits verstehen, dass der Tod endgültig ist. Ähnlich wie jüngere Kinder zeigen sie ein sachliches Interesse am Tod, haben aber auch Ängste. Wesentlich ist das Interesse an den biologischen Abläufen des Todes, vor allem an der Veränderung des toten Körpers, dem Eintritt des Todes und dem Prozess der Verwesung. Sie haben verstanden, dass es die Seele und den Körper gibt und zeigen Interesse an der Loslösung dieser Ebenen (vgl. ebd.:315).

Fast alle **Jugendlichen**, ab etwa zwölf Jahren, haben verstanden, dass der Tod irreversibel und nicht verhinderbar ist, sie beschäftigen sich vor allem mit dem Thema der Unvorhersehbarkeit und der Unabwendbarkeit. Ihnen wird langsam klar, dass der Tod mit keinem Mittel verhindert werden kann und auch niemand sagen kann, wann eine Person genau stirbt (vgl. Juen / Warger / Nindl et al. 2017:67ff). Jugendliche können den Trauerprozess oft schwerer zulassen, da das Zeigen von Gefühlen für sie ein Zeichen der Schwäche ist, sie haben den Glaubenssatz mit allem allein fertig werden zu müssen. Die Jugendzeit ist eine Zeit der Veränderung, Trennung, Loslösung und des Abschiednehmens. Hinzukommt der Drang nach Abgrenzung und Abnabelung gegenüber den Eltern. Wichtig ist, dass die Geschwindigkeit dieses Prozesses von den Jugendlichen selbst bestimmt wird, kann dies durch den Tod eines Elternteils nicht gewährleistet werden, sind massive Ängste vor Kontrollverlusten, Wut und Verzweiflung neben der Trauer oft das Resultat. Diese Gefühle lassen Jugendliche oft nicht zu, sie wollen Anerkennung in der Peergroup erhalten und verstecken ihre Gefühle hinter Ironie und dem Bedürfnis „cool“ und „lässig“ zu sein (vgl. Shah 2017:315). Hinzu kommt, dass Jugendliche bereits Verantwortungsbewusstsein entwickeln. Sie übernehmen teilweise Aufgaben des erkrankten Elternteils, um den „gesunden“ Elternteil zu entlasten, es kommt zu einer Parentifizierung. Dies hat zur Folge, dass eigene Autonomiewünsche weniger als

gewünscht umgesetzt werden können, gleichzeitig fällt ihnen das „Loslösen“ von zu Hause schwerer aufgrund der Gewissensbisse dem „gesunden“ Elternteil gegenüber (vgl. Justin 2012:36).

3.6.4 Bedürfnisse von trauernden Kindern

In diesem Kapitel werden Bedürfnisse und erste Umgangsweisen mit trauernden Kindern aufgezeigt. Zudem wird erläutert, wie die Soziale Arbeit in diesen Fällen unterstützen könnte.

Prinzipiell sind Trennung und Verlust bereits Themen des Alltags von Kindern, meist in Form vom Wegfall des Vertrauten. Auch hierbei können sie körperliche und seelische Schmerzen empfinden. Erwachsene neigen oftmals dazu negative Erfahrungen vor Kindern fernzuhalten, dies ist jedoch nicht immer möglich. Die Verheimlichung funktioniert meist nur eine begrenzte Zeit, da Kinder bereits im Kleinkindalter Emotionen im Umfeld wahrnehmen. Kinder wollen in die „Familienwahrheit“ miteinbezogen werden, nur so kann ihrem Bedürfnis Ernstgenommen und Miteinbezogen zu werden nachgekommen werden (vgl. Benedikt 2017:85). Zum einen fordern Kinder die Wahrheit, zum anderen muss mitbedacht werden, dass Kinder eine Erkrankung intuitiv als dramatisch und teilweise tödlich bewerten (vgl. Justin 2012:36).

Kinder brauchen bereits in der Phase der antizipierten Trauer Zeit, Zuwendung und Schutz, zum einen um die bereits auftretende Trauer zu verarbeiten, zum anderen als Unterstützung für die kommende Zeit. Kinder fordern eine Integration in verschiedenste Thematiken des Krankheitsprozesses, dies geht bis zur Gestaltung der Abschiedsfeierlichkeiten. Eine Miteinbeziehung wird von Professionist*innen positiv bewertet, Kindern muss jedoch das Gefühl gegeben werden, dass ihnen die Mitgestaltung beziehungsweise Teilnahme am Begräbnis nicht aufgezwungen wird. Kinder wollen in ihrer Selbstkompetenz geachtet werden, vor allem kleinere Kinder haben Schwierigkeiten diese verbal zu äußern. Erwachsene müssen daher darauf bedacht sein ihr Verhalten zu reflektieren, ob es sich um den Willen des Kindes handelt oder nicht. Äußern Kinder selbst den Wunsch am bevorstehenden Begräbnis teilzunehmen, müssen sie emotional auf die Zeremonie und die Reaktionen der Anwesenden vorbereitet werden. Sie müssen auch darin bestärkt werden, dass sie eigene Reaktionen zeigen dürfen. Natürlich kann die Entscheidung widerrufen werden, trotzdem sollte vorab einmal gefragt werden, wie das Kind zu dieser Thematik steht, so kann dies auch noch mit dem erkrankten Elternteil besprochen werden.

Erwachsene, welche als Kind einen Elternteil verloren haben, berichten auch im Nachhinein, dass sie sich von allen mehr Klarheit und Offenheit gewünscht hätten, ihnen jedoch oftmals mit Verschweigen und Verheimlichen begegnet wurde (vgl. Benedikt 2017:86ff). Die Soziale Arbeit kann hier durch ihren Fokus auf die eigenen Ressourcen und Bedürfnisse jedes*jeder Einzelnen Unterstützung sein, so kann auch einem Übergehen der Selbstkompetenz entgegengewirkt werden. Zudem arbeitet die

Soziale Arbeit immer im Tempo der jeweiligen Person, die klare Benennung von Tatsachen ist in der Arbeit wichtig, da nur so eine Unterstützung auf „Augenhöhe“ gewährleistet werden kann (vgl. Student / Mühlum / Student 2020:100f).

Kinder sind in einer so nie erlebten Situation oftmals verunsichert, gut gemeinte Ratschläge helfen dabei nicht wirklich. Kinder beschreiben das Wort „muss“ als sehr belastend, sie wollen Vorschläge keine Ratschläge. Ratschläge vermitteln das Gefühl, dass über deren Kopf hinweg bestimmt wird, Kinder werden somit in ihrer Selbstkompetenz übergangen. Vorschläge hingegen lassen die Wahlmöglichkeit, beziehen in den Prozess ein und lassen Raum für eigene Erklärungen des Kindes (vgl. Shah 2017:315f). Die Soziale Arbeit versteht diese (Wieder-)gewinnung der Selbstverfügung unter dem Begriff Empowerment, Ziel ist nicht die Arbeit für das Kind, sondern mit dem Kind (vgl. Student / Mühlum / Student 2020:103). In der Literatur wird auch ausgeführt, dass die Bestürzung des Umfelds oftmals zu Unsicherheiten bei Kindern führt. Gerade in einer solchen Zeit haben Kinder jedoch das Bedürfnis von Sicherheit, zum einen durch gewohnte Strukturen, zum anderen auch durch ihnen bereits bekannte Personen und vor allem ihren BEIDEN Elternteilen. Sie wollen ein gewisses Familienleben aufrechterhalten, wo jede*r seinen*ihren Platz hat und Raum für eigene Bedürfnisse ist. Wie dies aussehen kann wollen Kinder mitbestimmen, generell zeigen sie ein Bedürfnis nach Offenheit, Respekt und wahrhaftigem Interesse in der Kommunikation (vgl. Röseberg 2017:82f). Die Soziale Arbeit arbeitet dahingehend unter dem Begriff „Social Support“, sie unterstützt somit bei der Mobilisierung von Unterstützungen und Ressourcen in der Lebenswelt (vgl. Student / Mühlum / Student 2020:103).

Hinzukommt, dass Kinder am Modell der Erwachsenen lernen, bricht eine Stütze des Familiensystems weg, fehlt auch ein „Rollenmodell“. Kinder sehen ihre Eltern als „unverwundliche“ Vertreter der Erwachsenenwelt, stehen diese nun nicht mehr zur Verfügung erleben sie ein hohes Maß an Unsicherheit, sie wünschen sich Personen, welche ihnen ein ähnliches Ausmaß an Sicherheit bieten. Kinder neigen dazu die Unsicherheit aller Beteiligten selbst kompensieren zu wollen, sie zeigen sich „tapfer“. Oftmals kommt es auch zur sogenannten „Parentifizierung“, sie übernehmen Aufgaben des erkrankten Elternteils, da sie dem gesunden Elternteil nicht auch noch zur Last fallen wollen. Kinder wünschen sich jemanden, der ihnen diese Last abnimmt, trauen sich oftmals jedoch nicht, beziehungsweise schaffen es verbal nicht dieses Bedürfnis zu benennen. Diese zusätzlichen Lasten hemmen die Kinder in ihrer Identitätsentwicklung, es kann zum Phänomen der Delegation kommen. Der erkrankte Elternteil überträgt dabei die eigenen Lebensziele (unbewusst) an die Kinder, diese sind damit überfordert. Kinder nehmen wahr, dass sich die gehemmte Kommunikation, eine mögliche Distanz innerhalb der Familie und vertauschte Rollen negativ auf sie selbst auswirken sind jedoch kognitiv meist noch nicht fähig dies zu benennen und haben den Eindruck, dass dies bei allen Kindern so ist und eine Veränderung deshalb ein nicht nennenswertes Bedürfnis ist (vgl. Röseberg 2017:82ff). Die Soziale Arbeit kann hier mit dem „Life Model“ unterstützen, dies orientiert sich an der Herstellung von befriedigenden Beziehungen für das Kind (vgl. Student / Mühlum / Student 2020:103).

Kinder haben in Stresssituationen das Bedürfnis des „Gehalten- und Getröstet-Werdens“, dieses Gefühl wollen sie durch vertraute Personen und durch ihnen vertraute Abläufe erreichen. Kinder haben das Bedürfnis nach „Bestätigung, Raum und Erlaubnis“. Unter Raum und Erlaubnis ist der Umgang mit Gefühlen zu verstehen, sie haben oftmals das Gefühl nicht auch noch ein „Problem“ werden zu dürfen und wollen daher von außen vermittelt bekommen, dass ihr Weg ein angemessener ist. Kinder wollen, dass man ihnen Fragen stellt, aber auch das ihnen genug Raum für ihre Anliegen bleibt (vgl. Röseberg 2017:82ff). Ältere Kinder wollen bewusst mehr Zeit mit ihren Eltern verbringen, sie bemühen sich positive Dinge in der Situation zu sehen, wünschen sich gleichzeitig aber auch Ablenkung und das Vergessen der Umstände (vgl. Justin 2012:37). Hier könnte die Soziale Arbeit ebenfalls mit dem „Life Model“ unterstützen, aber auch mit dem Verständnis der Arbeit im Tempo und unter Berücksichtigung der Wünsche des Kindes (vgl. Student / Mühlum /Student 2020:103).

3.6.5 Kommunikation über Sterben und Trauer

Der geeignetste Ort zum Austausch ist innerhalb der Familie, auch Broschüren und das Internet können als Unterstützung dienen. Für manche Fragen sind familienfremde Gesprächspartner*innen dienlich, vor allem medizinisches Personal ist geeignet, da sich Kinder häufig Fragen über gesundheitliche Aspekte stellen, welche sie Eltern nicht fragen, um sie nicht zu beunruhigen. Kindern müssen Gespräche immer wieder angeboten werden, dabei soll vor allem auf (körperliche) Veränderungen wie etwa Haarausfall, Wesensveränderungen, Müdigkeit, aber auch auf Therapiemöglichkeiten eingegangen werden. Das mögliche Sterben sollte altersgemäß angesprochen werden. Wie detailliert die Ausführungen sein sollen, hängt zum einen vom Einfühlungsvermögen der Gesprächspartner*innen, zum anderen von der Selbstkompetenz der Kinder ab (vgl. Justin 2012:36f). Es spielt keine Rolle, ob das Kind jede Information kognitiv bis ins Detail verstehen kann, das Zeigen von Reaktion beruhigt das Kind automatisch (vgl. Benedikt 2017:101).

Erwachsene müssen Kindern Zeit geben, beziehungsweise für das Gespräch selbst und danach Zeit haben. Es geht um eine einfache Beantwortung der gestellten Fragen ohne dem Kind auszuweichen. Erwachsene müssen „Dasein“ und „Dableiben“, sich Unsicherheiten selbst eingestehen und betonen, wenn es sich um ihre eigene Meinung handelt. Hoffnungen dürfen nie zerstört werden, Erwachsene müssen sich auf die Vorstellungen von Kindern einlassen und sich anpassen. Natürlich müssen sie utopische Vorstellungen in gewisser Weise korrigieren, dürfen die Hoffnung jedoch nie zur Gänze zerstören. Erwachsene sollten sich vorab bewusst sein, ob sie fähig sind Emotionen der Kinder auszuhalten (vgl. ebd.:88).

Hinsichtlich der Sozialen Arbeit kann beim Thema Kommunikation kein spezieller Punkt herausgegriffen werden, die Soziale Arbeit hat ihre Kompetenzen generell in der Gesprächsführung. Als dienliche Methoden in Bezug auf solch fordernde Gespräche können „Pacing“ und „Aktives Zuhören“ gesehen werden. „Pacing“ beschreibt dabei

das Anpassen und Übernehmen der Haltung, Gestik und des Gesprächstempos des Gegenübers. Der Fokus liegt dabei aber auch auf den Zielen und Erwartungen der anderen Person. Beim „Aktiven Zuhören“ werden Inhalte paraphrasiert, um sichergehen zu können, dass die Inhalte verstanden wurden (vgl. Spektrum der Wissenschaft Verlag o.A.).

Die Kommunikation beim Thema Sterben bedarf großer Vorsicht, weshalb sie hier noch einmal näher ausgeführt wird. Generell muss auf die Vermeidung von pauschalierten Aussagen und auf eine genaue Ausdruckweise geachtet werden. Vielmals wird versucht den Tod durch „verschönernde“ Begriff zu umschreiben, typischerweise wird der Tod als „Einschlafen“ beschrieben. Eine solch verschönernde Sprache ist bei Kindern nicht geeignet, sie wirkt verwirrend und wird falsch verstanden, da das Schlafen für sie etwas ganz Alltägliches ist, daraufhin können Schlafstörungen auftreten. Ähnliches gilt für die Jenseitsvorstellung des Himmels, aus dem die Person das Kind nun betrachtet, Kinder können sich dadurch ständig beobachtet fühlen. Trennungängste können auch durch die Vermittlung einer langen Reise oder den Worten „alt und müde“ verstärkt werden. Oftmals wird eine Jenseitsvorstellung eines bunten Paradieses vermittelt, dies birgt die Gefahr, dass sich Kinder in strittigen oder traurigen Situationen selbst wünschen tot und dort zu sein. Von vorgefertigten Jenseitsvorstellungen sollte Abstand genommen werden, Kinder sollten ihr eigenes Verständnis entwickeln. Aufgrund der nicht ausgereiften Abstraktionsfähigkeit der Kinder müssen Metaphern vermieden werden, da sie diese wörtlich nehmen. Erwachsene sollen sich ausschließlich an Fragen der Kinder orientieren, nicht zu sehr ausschweifen und keine detaillierten Erklärungen aufgreifen, die Situation wird dadurch unnötig verkompliziert. Kindern kann gesagt werden, dass eine Person sehr krank ist und auch, dass es sein kann, dass die Person verstirbt, ein Todeszeitpunkt muss ausgespart werden, außer das Kind fragt selbst danach. Gleiches gilt für die Beschreibungen der Krankengeschichte und von Schmerzen. Kinder stellen selbst die Fragen, welche ihnen Klarheit bringen, sie schützen sich vor Überforderung in dem sie nicht mehr zuhören oder sich anderwärtig ablenken (vgl. Benedikt 2017:88ff). Dieser Schutzmechanismus der Kinder ist auch für die Soziale Arbeit ein wichtiger Handlungsgrundsatz, zum einen bestimmt wieder das Kind das Tempo, zum anderen ist dies als Teil des „Empowermentansatzes“ zu verstehen. Dieser Ansatz zielt auf eine Stärkung der Autonomie und „Selbstbemächtigung / Selbstbefähigung“ auch in krisenhaften und schwierigen Lebenssituationen ab. Der Fokus liegt auf den Ressourcen, der sozialen Teilhabe, der Selbstbestimmung und den Selbstgestaltungskräften des Kindes (vgl. Student / Mühlum / Student 2020:104).

3.6.6 Begegnung der Bedürfnisse

Auf den Begriff Methode wird hier bewusst nicht zurückgegriffen, da es zwar einige Methoden gibt, diese jedoch nicht alleiniger Bestandteil der Trauerarbeit sind und es oftmals um Verhaltensweisen geht.

Befinden sich Kinder im Umfeld einer schwerkranken Person löst dies bei allen Beteiligten meist große Hilfslosigkeit und ein Gefühl von Ohnmacht aus, nichtsdestotrotz ist es für Kinder am geeignetsten, wenn die **Begleitung in ihrem gewohnten System** stattfindet (vgl. Röseberg 2017:82). Die Soziale Arbeit versteht dies unter dem Ansatz der Lebensweltorientierung, welcher sich auf die Gegebenheiten des Systems fokussiert. Erreicht wird diese Lebensweltorientierung auch durch die Stabilisierung der Erwachsenen, damit sie gute Begleiter*innen für die Kinder sind, die Soziale Arbeit unterstützt demnach bei der Mobilisierung von Unterstützungen und Ressourcen (vgl. Student / Mühlum / Student 2020:100). Erwachsene müssen ihren eigenen Gefühlen Raum lassen, sich ihren Ressourcen bewusst sein, die eigenen Kompetenzen kennen und trotz aller Schwere ein Gefühl von innerer Ruhe und Besonnenheit ausstrahlen. Sie müssen Kindern mit Respekt, Offenheit und Interesse begegnen, das Geben von Ratschlägen hilft wenig. Die Entscheidung wie mit der Situation umgegangen wird liegt bei der Familie selbst. Sie sind Expert*innen in ihrem System und wissen daher am besten was ihnen auch bisher in schwierigen Situationen geholfen hat, sie kennen die Rituale und Werte ihrer Familie und die bisherige Biografie (vgl. Röseberg 2017:82). Unter diesem Aspekt sind auch Ansätze der Sozialen Arbeit einzuordnen, sie betrachtet Klient*innen als Expert*innen ihres Systems und sieht hilfreiche Ressourcen dort verankert. Sie betrachtet nicht die professionelle Sicht als die richtige, sondern versteht die Situation multiperspektivisch (vgl. OBDS 2022). Es muss die Frage gestellt werden was die Familie, beziehungsweise jede*r Einzelne braucht, um die weiteren Schritte gehen zu können, die Unterstützung auf diesem Weg ist die Aufgabe einer Begleitung (vgl. Röseberg 2017:82). In diesem Zusammenhang wird auf die Ausführungen des Kapitels Hospizarbeit mit Kindern (Kapitel 3.3.2) verwiesen.

Mit verschiedenen methodischen Ansätzen kann erst gearbeitet werden, wenn die **Gefühlslage des Kindes** hinsichtlich der Sichtweise des bevorstehenden Verlustes und ihm/ihr bereits zur Verfügung stehenden Verarbeitungsstrategien erfasst werden konnte (vgl. ebd.:85f). Der **Erinnerungsarbeit** wird ein hoher Stellenwert zugeschrieben. Ziel derer ist es das Kind in der Integration der Erfahrungen in die eigene Biografie zu unterstützen. Kinder werden dazu angehalten Fotoalben zu gestalten, Briefe zu schreiben und eine Erinnerungskiste zu befüllen. Diese Erinnerungskiste kann mit allen Dingen befüllt werden, welche Erinnerungen an die verstorbene Person hervorrufen (vgl. Benedikt 2017:86).

Einer **präventiven Trauerarbeit** wird auch langfristig gesehen eine sehr positive Wirkung zugeschrieben. Wird präventiv gearbeitet ist eine offene Kommunikation unerlässlich. Kinder können Verluste nur adäquat bearbeiten, wenn mit ihnen offen gesprochen wird, dies beginnt bereits bei der Benennung der Diagnose. Eine offene Gesprächsatmosphäre und die Vermittlung, dass Kinder nichts ohne deren Willen machen müssen, sind notwendig (vgl. ebd.:101f). Gespräche müssen immer wieder angeboten werden, in Gesprächen sollen Kinder auch unterstützt werden **Bewältigungsstrategien** zu entwickeln. Eine Form der Bewältigungsstrategie ist die Unterstützung zur Erhaltung des Alltags und einer Form von Normalität. Die Krankheit

ist ein Teil ihres Alltags daher soll darauf geachtet werden, dass die Kinder die Krankheit kognitiv umfassend begreifen können. Ambivalente Gefühle dürfen und sollen zugelassen werden, das **drohende Lebensende** ist ein vorzubereitender Anteil in der antizipierten Trauerarbeit (vgl. Justin 2012:37ff).

Die Verbesserung des Bewältigungsverhaltens (Coping) ist auch als Aufgabe der Sozialen Arbeit zu verstehen, durch die Unterstützung bei der Generierung von Copingstrategien wird aber auch gleichzeitig an der Stärkung der Eigenkräfte (Resilienz) gearbeitet (vgl. Student / Mühlum / Student 2020:103).

4 Forschungsdesign

In diesem Kapitel wird auf die Herangehensweise der Forschung eingegangen. Zu Beginn wird der Zugang und die Auswahl der Interviewpartner*innen beschrieben, ehe das Handlungsfeld definiert und der Zugang zu diesem beleuchtet wird. Folglich wird die Methode der qualitativen Forschung, sowie die Erhebungs- und die Analysemethoden erläutert.

4.1 Feld, Feldzugang und Auswahl der Interviewpartner*innen

Ausgehend von der Handlungsfeldbeschreibung des OBDS lässt sich Soziale Arbeit im Kontext der Hospizarbeit im Handlungsfeld „Alte Menschen“ verorten (vgl. OBDS 2004:5). Wie jedoch aus den Interviews hervorgeht, sind nicht nur alte Menschen Gäste, ein Begriff, der im PBZ Mödling üblich ist, sondern auch junge Personen (vgl. I4:Z.116). Betrachtet man das Hospiz als Teil des Pflege- und Betreuungszentrums (wie in dieser Arbeit) wäre dies dem Handlungsfeld „Gesundheit“ zuzuordnen (vgl. OBDS 2004:7). Eine eindeutige Zuordnung kann somit nicht erfolgen. Durch den Fokus auf die Arbeit mit Kindern lässt sich auch das Handlungsfeld „Kinder, Jugend, Familie“ miteinbeziehen (vgl. ebd.:3f). Es wird daher kein eindeutiges Handlungsfeld benannt, sondern eine Überschneidung zwischen den Handlungsfeldern „Alte Menschen“, sowie „Gesundheit“ und „Kinder, Jugend, Familie“ angenommen. Der Zugang zum Feld wurde vor allem durch das Pflege- und Betreuungszentrum Mödling, insbesondere Herrn Reisner, gelegt.

Ich sehe die Interviewpartner*innen für diese Arbeit als Expert*innen an, da sie alle entweder eine Ausbildung im Umgang mit trauernden Kindern oder dem Hospizbereich haben oder die Trauerbegleitung sogar als selbstständige Dienstleistung anbieten. Ein Interview und damit verbunden die Erzählung von Erfahrungen, Wissen und Meinungen bedeutet immer ein Eintauchen in das (Lebens-)Feld der Interviewpartner*innen und kann sehr persönlich werden und Folgen zeigen. Aufgrund dessen verfolge ich das Prinzip der informellen Einwilligung und der Nichtschädigung (vgl. Flick 2009:281ff). Alle Interviewpartner*innen wurden vorab per Mail oder Telefon

über das Thema, die Vorgehensweise und die Verwendung der Daten informiert. Die Interviews beruhen auf der Methodik der Verwendung eines Leitfadens, welcher den Interviewpartner*innen vorab nicht übermittelt wurde, da das Ziel von spontanen und unverfälschten Aussagen verfolgt wurde.

4.2 Qualitative Forschung

In dieser Arbeit soll nicht nur auf vorhandenes Material, durch eine Literaturrecherche zurückgegriffen werden, sondern auch neues Material generiert werden. Dieses Ziel soll mit einem Mix aus Methoden der qualitativen Forschung erreicht werden. Anders als die quantitative Forschung, welche sich eher verallgemeinernd und standardisiert mit einer gewählten Thematik auseinandersetzt, zielt die qualitative Forschung auf die subjektive Sicht der Beteiligten ab. Qualitative Leitfadeninterviews scheinen dafür in diesem Fall durch ihre gezielte Auswahl der Interviewpartner*innen und die offenen Fragen geeignet. Immanentes Nachfragen seitens der interviewführenden Person ermöglicht dabei ein tieferes Eintauchen in das Thema. Die qualitative Forschung hat zum Ziel neue Inhalte zu generieren, die quantitative Forschung hingegen ist aufgebaut auf der Überprüfung eines Ausgangspunktes (vgl. ebd.:24ff). Daher wurden vier Leitfadeninterviews zur Gewinnung neuer Erkenntnisse nach Flick geführt (vgl. ebd.:113f). Ziel ist es empirisch zu erforschen, wie mit den in der Literatur erarbeiteten Thematiken in der Praxis, am konkreten Beispiel der Hospizstation des PBZ Mödling, umgegangen wird.

4.2.1 Forschungstagebuch

Nach Flick stellt ein Forschungstagebuch eine gute Methode da, wenn mehrere Personen am Forschungsprozess beteiligt sind. Ein Forschungstagebuch ist neben dem Festhalten von gewonnen Erkenntnissen auch dazu da, den eigenen Forschungsprozess zu reflektieren (vgl. ebd.:377). Bei der Befassung mit der Methode konnte ich persönlich auch einen Nutzen als Einzelforscherin feststellen. Neben dem Zeitplan, sowie den Terminen wurden Zugänge, Arbeitsschritte, Erfahrungen und Probleme des Forschungsprozesses aufgeschrieben. Weiters konnten erste Eindrücke und Thesen der Interviews festgehalten werden und ich konnte mir dadurch nachgehend einen besseren Überblick verschaffen. Ebenso half mir dies meinen Forschungsprozess zu reflektieren und auch zu erkennen, ob meine Struktur weiterhin eingehalten wird. Durch die Anwendung des Forschungstagebuchs entstand im Laufe der Zeit ein zirkulärer Arbeitsprozess. Die Auswertung und die Theoriearbeit fanden nicht linear statt, sondern griffen ineinander und wechselten sich ab. Im Datenmaterial wurden neue Erkenntnisse tragend, welche wiederum in die Theorie eingebaut werden konnten und umgekehrt. Zur besseren Veranschaulichung dieser Methode befindet sich ein Auszug im Anhang.

4.2.2 Erhebungsmethode – Leitfadengestütztes Expert*inneninterview

Bei einem Expert*inneninterview geht es weniger um die Person an sich, sondern mehr um deren Expertise. Der Leitfaden unterstützt ein Thema einzugrenzen und den Forschungsgegenstand abzudecken. Die vorbereiteten Fragen dienen dem* der Interviewer*in als Orientierungshilfe während des Interviews. Mit dem Ziel durch einen Dialog möglichst breite Antworten zu erhalten, geht auch einher, dass es keine Vorgaben für Antworten gibt. Ebenso sind auch die Fragen auf dieses Ziel ausgelegt. Es wird unterschieden zwischen offenen (Wie sollen Kinder in den Prozess des Sterbens miteinbezogen werden?), halbstrukturierten (Welche Unterstützungsmöglichkeiten sollte es in welcher der Trauerphase geben?) und strukturierten Fragen (Gibt es No- Go's im Umgang mit den Kindern?). Strukturierte Fragen werden selten gestellt, sie dienen eher dazu über die eigene Position nachzudenken oder Dinge zu bestätigen, beziehungsweise zu verneinen (vgl. ebd.:113ff).

Der Leitfaden wurde für die unterschiedlichen Interviewpartner*innen teilweise etwas abgeändert, um die jeweilige Expertise des*der Interviewpartner*in zu berücksichtigen. Alle Leitfäden waren thematisch unterteilt, ein Leitfaden ist im Anhang einzusehen. Die Reihenfolge der Fragen und deren Formulierung wurde während des Interviews teilweise abgewandelt. Es wurde versucht durch immanentes Nachfragen in einen Dialog zu kommen. Die Interviews wurden im Zeitraum vom 31.01 bis zum 21.02. 2023 durchgeführt und dauerten zwischen dreißig Minuten und einer Stunde. Interviewpartner*in eins ist eine Familientrauerbegleiter*in, Interviewperson zwei arbeitet bei der Krebshilfe NÖ, die dritte interviewte Person ist Mitarbeiter*in des Vereins Hospiz Mödling und Interviewperson vier arbeitet im PBZ Mödling.

4.2.3 Analysemethode – strukturgeleitete Textanalyse

Die strukturgeleitete Textanalyse nach Auer- Voigtländer und Schmid ist besonders für die Auswertung von manifesten Inhalten geeignet. Voraussetzung für die Verwendung ist eine strukturierte Erhebungsmethode, denn diese bildet die Basis für die Auswertungsmatrix. Zudem ermöglicht die Methode eine Reduzierung der Datenmenge aufgrund des Fokus auf manifeste Inhalte (vgl. Auer- Voigtländer / Schmid 2017:130f). Da in dieser Arbeit eine strukturierte Erhebungsmethode (Leitfadeninterview) verwendet wurde, es eine große Menge an Material gibt und der Fokus auf manifesten Inhalten liegt wurde die strukturgeleitete Textanalyse als Analysemethode ausgewählt. Ein Auszug der Auswertungsmatrix befindet sich im Anhang.

Mit Hilfe des Leitfadens wird die Auswertungsmatrix angefertigt, die strukturgeleitete Textanalyse folgt einer deduktiven Arbeitsweise, was bedeutet, dass die Strukturierung der Matrix bereits durch die Strukturierung des Leitfadens vorgegeben ist. Nach der Anfertigung der Tabelle folgt ein mehrgliedriger, regelgeleiteter

Arbeitsprozess. Als erster Schritt wird die Reduktion der Datenmenge fokussiert, dabei werden relevante Aspekte für die Forschungsfrage identifiziert und herausgearbeitet. In die erstellte Tabelle wird nun in die erste Spalte jeder Zeile eine Frage oder ein Themengebiet des Leitfadens eingesetzt. Es ergibt sich somit ein Thema als Überkategorie. In die danebenliegenden Spalten werden nun alle Inhalte passend zur Kategorie eingetragen. Wurden alle Inhalte einer Kategorie aufgelistet wird eine Zeilen- bzw. Kategoriensaussage erstellt. Dabei werden die manifesten Inhalte des Materials kurz zusammengefasst. In der letzten Spalte werden nun Auffälligkeiten und Anmerkungen eingetragen. Ebenso können dort Abweichungen von Erwartungen und Interpretationen eingetragen werden.

Das Befüllen der Spalten, das Zusammenfassen einer Zeilen- oder Kategoriensaussage und das Verfassen von Anmerkungen werden Zeile für Zeile beziehungsweise Kategorie für Kategorie vorgenommen. Zur weiteren Verarbeitung der Daten werden folgende Fragen herangezogen: „Welche Zeilen- oder Kategoriensaussagen sind hervorgetreten?“ und „Was zeigt sich in den Memos, was ist auffällig?“ (vgl. ebd.:130ff).

Zur besseren Veranschaulichung dieser Ausführungen ist die Abbildung einer leeren Matrix folglich zu sehen:

Interview	1	2	3	4	Zeilenaussage	Memos
Datum Uhrzeit						
Rahmenbedingungen (Ort, Setting)						
Anmerkungen						
Dauer des Interviews						
Kategorie Trauerphasen						

Tab.1: Matrix, Eigendarstellung nach Auer- Voigtländer / Schmid 2017

5 Ergebnisdarstellung

Basierend auf der Hauptforschungsfrage: *„Welche Unterstützungen bekommen Kinder bis zwölf Jahren aktuell hinsichtlich des bevorstehenden Todes eines nahen Angehörigen im stationären Hospiz des PBZ Mödling?“* und den Subforschungsfragen werden im folgenden Kapitel die Ergebnisse dargestellt.

Am Ende der Unterkapitel wird jeweils die Unterstützungsmöglichkeit durch die Soziale Arbeit erläutert. Diese Folgerungen beziehen sich zum einen auf die in der Theorie erarbeiteten Inhalte diesbezüglich, zum anderen auf Ergebnisse der Interviews. Hierbei muss angemerkt werden, dass die Soziale Arbeit im PBZ derzeit durch Spenden finanziert wird und nur etwa einmal in der Woche für circa zwei Stunden zu Verfügung steht (vgl. I4:672 / 723).

5.1 Bedürfnisse

In den Analysen der Interviews zeigt sich, dass die Vermittlung von Information als Bedürfnis zu verstehen ist. Kinder selbst fordern Informationen ein, sie sind dabei jedoch auf Erwachsene angewiesen, die ihnen die geforderten Antworten geben (vgl. I1:250-258). Aus der Analyse geht hervor, dass für Kinder die Begegnung auf Augenhöhe, sowie ein ehrlicher Umgang wichtig sind. Von allen Expert*innen wurde das Thema der Ehrlichkeit mehrmals benannt, da dies auch einen hohen Stellenwert für den zukünftigen Trauerverlauf hat: *„[...] ich habe auch Kinder begleitet, denen es nicht gesagt worden ist [...] das ist dann halt schon ein komplizierter Trauerverlauf“* (I1:373-382). Aus den Interviews geht hervor, dass Kinder noch im Erwachsenenalter darunter leiden, dass ihnen wichtige Dinge im Krankheitsverlauf verheimlicht wurden. Vor allem, wenn der Tod und das Thema Abschied im Raum stehen hilft Ehrlichkeit. Ebenso zeigt sich ein gutes Gespür der Kinder im Hinblick auf Ehrlichkeit hinsichtlich des Gesundheitszustandes:

„[...] waun i Kinder nach dem Tod kennenlernen, wo owa vorher a Krankheit woa, die war halt nicht eingebunden in diesen Prozess und i frag ahm ob sie sich für sich erinnern können, wann sie begriffen haben, dass die Mama oder der Papa nimma gesund werden und die kennen des ganz oft ganz genau beschreiben und es ist nicht der Moment des Sterbens, es ist immer schon vorher“ (I1:560-565).

Es werden immer wieder die Themen Sicherheit und Stabilität als wesentliches Bedürfnis der Kinder angeführt. Sicherheit kann vor allem durch die Übermittlung von kindgerechten Informationen und den Halt durch Bezugspersonen gegeben werden (vgl. I1:366-367 / I2:357- 358). Unter Stabilität wird die Aufrechterhaltung des Alltags verstanden. Zur Aufrechterhaltung des Alltags können Personen außerhalb des Familiensystems einen großen Teil beitragen. Als hilfreiche Unterstützung wurde das

Fahren zu Freizeitangeboten oder das gemeinsame Erledigen der Hausübung genannt (vgl. I2:537-540 / I4:179-182). Zum einen spielt hierbei das Thema Ablenkung eine Rolle, zum anderen das Beibehalten von Routinen. Durch die erschwerte Familiensituation ist es meist zu vielen Erneuerungen gekommen, welche häufig mit Unsicherheiten einhergehen (vgl. I1:509-517). Dies deutet daraufhin, dass es Kindern ein Bedürfnis zu sein scheint, dass Unsicherheiten und zusätzliche Veränderungen möglichst reduziert werden sollen. Eine Verminderung der Unsicherheiten im Sinne einer professionellen Begleitung bereits in der Phase der antizipierten Trauer unterstützt auch in der Trauer nach dem Tod:

„[...] und i sog, schauns lern ma uns amoi kenna ahh dann kennen mi ihre Kinder, dann bin ich, wenn sie mich brauchen keine fremde Person. Und das macht ganz viel aus. Also das ist auch was, was man vorher schon gut vorbereiten kann [...], dass der Teil nach dem Tod, der ganz Neich ist, trotzdem möglichst klein Neu ist“ (I1:525-529).

Es zeigt sich ebenso, dass die kindliche Reaktion ein Thema ist. Für Erwachsene scheint ein fröhliches Kind kontrovers in Anbetracht der Situation, doch Kinder können ihre Trauer nur auf diese Art bewältigen. Dies geht einher mit dem in Kapitel 3.6.2 ausgeführtem Trauerverlauf von Kindern. Das „Austreten“ aus den Trauerphasen beispielsweise durch Ausflüge hilft dem Kind die Trauerphasen annähernd „unbeschadet“ zu überstehen (vgl. I1:466-467 / I2:410). Im Zuge dessen muss genannt werden, dass Kinder selbst immer wieder äußern, dass ihnen Ablenkung mit anderen Personen wichtig ist. Sie wollen nicht nur das Kind sein dessen Vater, beziehungsweise Mutter womöglich bald stirbt, sondern immer noch als eigenständige Person mit Interessen und Hobbys gesehen werden:

„[...] a ganz grundlegendes Bedürfnis is, is Normalität, dass sie normal sein dürfen, dass sie Freunde treffen dürfen, dass sie lustig sein dürfen [...], aber das ist für das Kind halt einfach Normalität und die brauchen sie ja [...] und die ned zu reduzieren auf das [...]“ (I2:406-411)

Manche Kinder verbieten sich diese Dinge, sie bekommen von den Erwachsenen projiziert, dass während man trauert nichts gemacht werden darf was Spaß bringt: *„[...] weil das ist ja oft a so von den Erwachsenen so najo jetzt stirbt was i ned die Mama und der locht und kudert und hod sei Gaudi [...]“ (I2:408-409).* Hierbei muss darauf hingewiesen werden, dass den Kindern verdeutlicht werden MUSS, dass sie weiterhin Spaß haben dürfen. Kinder brauchen diese Normalität aufgrund ihrer „pfützenartigen“ (vgl. Kapitel 3.6.2) Weise zu trauern:

„[...] Aber dann ist da wieder die Möglichkeit zu betonen, wo sa sie mit Freunden sich zu treffen oder zu spielen oder auch wieder rauszukommen aus diesem Tief, jo des brauchen Kinder afoch jo [...] (I2: 111-113)

Spricht man über Bedürfnisse muss die Selbstkompetenz der Kinder miteinbezogen werden. Kinder zeigen ein Bedürfnis an Angeboten zur Ablenkung, es soll jedoch

seitens der Erwachsenen betont werden, dass dies als ein Angebot zu verstehen ist, das Kind MUSS das nicht machen. So kann die Selbstkompetenz der Kinder aufrechterhalten werden, sie können selbst am besten benennen, welche Unterstützungen für sie hilfreich sind (vgl. I2:121 / I3:244-249 / I4:248-253). Das ständige Einbeziehen der Kinder wirkt einer Ausgrenzung entgegen. Kinder fordern eine Einbeziehung in verschiedenste Prozesse der Krankheit. Dies beginnt beim Diagnosegespräch, der Gestaltung des Krankenzimmers bis hin zur Planung der Beerdigung (vgl. I1:258-260). Prinzipiell ist Kindern selbst zu überlassen, ob sie bei der Beerdigung dabei sein möchten, eine gute Vorbereitung wird dabei als wichtig erachtet. Zum einen muss das Kind auf den Ablauf vorbereitet werden, zum anderen auf die Trauer, welche alle beteiligten Personen ausstrahlen (vgl. I4:670-679). Äußert das Kind das Bedürfnis anwesend zu sein, muss vorab, bestenfalls mit dem sterbenden Elternteil gemeinsam, eine Person benannt werden, welche für das Kind verantwortlich ist. Dabei gilt wieder, die Person sollte selbst nicht zu sehr betroffen sein (vgl. I4:301-303).

Die Analysen der Interviews zeigen, dass ein großes Thema der Umgang mit den auftretenden Gefühlen ist. Kinder selbst benennen dies weniger als ein Bedürfnis, da sie das Gefühlte kaum in Worten benennen können, doch Expert*innen sehen darin einen der wesentlichsten Punkte im Trauerprozess. Viele Kinder werden bereits bei der Eröffnung der Diagnose von Gefühlen überwältigt, welche sie so noch nie erlebt haben:

„[...] dann find i ist es eine der Hauptaufgaben und Hauptarbeit, die geleistet wird, ist überhaupt mit diesen Gefühlen umzugehen [...] jo oiso dieser Umgang mit dem was do drinnen passiert, des is a enorme Aufgabe [...]“ (I1:581-588).

Erwachsene haben vor allem die Aufgabe der Übersetzung von Gefühlen, spielerische Herangehensweisen sind hilfreich, diese werden im folgenden Kapitel erläutert (vgl. I2:123-124).

Aus der Analyse ergibt sich ebenfalls, dass Kinder mehr beim eintretenden Tod miteinbezogen werden möchten. Kinder haben grundsätzlich wenig Berührungängste, viel mehr werden diese von Erwachsenen projiziert: *„[...] diese Ängste, die so die Erwachsenen haben, diese Berührungängste, die haben Kinder ja grundsätzlich nicht [...]“ (I1:274-275).* Kindern soll veranschaulicht werden, dass sie die tote Person noch einmal sehen können, wenn sie dies wollen. Wieder wird durch die Interviewpersonen bekräftigt, dass Kinder selbst das Bedürfnis haben, miteinbezogen zu werden, dies jedoch oftmals nicht so direkt benennen können. Die Entscheidung wie weit sie miteinbezogen werden wollen obliegt den Kindern selbst (vgl. I2:303-306). Es zeigt sich ebenso, dass Kinder sachliche Informationen diesbezüglich einfordern. Sie wollen beispielsweise wissen, wie eine tote Person aussieht oder ob sie etwas fühlt. Die Aufgabe von Erwachsenen ist eine Begleitung der Kinder und das Anbieten von Unterstützung, Kinder dürfen jedoch nicht

gezwungen werden sich mit dem Tod auseinanderzusetzen (vgl. I1:301-302 / I2:136 / I4:66-70).

Als „Überprinzipien“ der Sozialen Arbeit sind hierbei das bio- psycho- soziale Menschenbild, der ganzheitliche Ansatz und die Lebensweltorientierung zu nennen. Als Bedürfnis wurde mehrmals die Aufrechterhaltung von Alltag und dahingehend eine Begleitung im sozialen Umfeld genannt. Die Begleitung im gewohnten System ist zum einen Ziel des Hospizansatzes in der Arbeit mit Kindern (vgl. Kapitel 3.3.2), aber auch der Sozialen Arbeit im Sinne der Lebensweltorientierung. Wie in Kapitel 3.4 erläutert, fokussiert der bio- psycho- soziale Ansatz verschiedene Ebenen des Alltags, der Einbezug und das Verständnis der Wechselwirkung dieser Ebenen ist ein Ansatzpunkt für die Soziale Arbeit. Wird auf diese Ebenen Rücksicht genommen kann auch das Bedürfnis der Begegnung auf Augenhöhe besser abgedeckt werden. Die Achtung all der genannten „Überprinzipien“ kann jedoch aus dem Verständnis der Sozialen Arbeit nur gelingen, wenn die Ressourcen, Copingstrategien und Wünsche der Kinder selbst beachtet werden. Weiters muss auch das Umfeld miteinbezogen werden, so entsteht eine ganzheitliche Betreuung aller Beteiligten, in welcher die Bedürfnisse, Ressourcen und Wünsche Aller berücksichtigt werden können.

5.2 Gesprächssetting und Informationsgabe

5.2.1 Informationsgabe

Wie bereits zuvor erwähnt wird das Miteinbeziehen von Kindern in den Krankheitsprozess als sinnvoll von Expert*innen erachtet. Auch Kinder selbst fordern dies zum Teil, das Problem sei eher, dass Erwachsene Hemmungen haben ein solch schwieriges Gespräch zu führen. Erwachsenen fällt es schwer Tränen von Kindern auszuhalten, dies scheint oft ein größeres Problem zu sein als für die Kinder selbst (vgl. I2:127-129). Erwachsene müssen dahingehend gestärkt werden, dass Kinder durch Informationen Sicherheit erfahren:

„[...] je abhängiger san de von Erwachsenen [...] und deshalb müssen wir eigentlich diese Erwachsenen sehr stärken und die Kinder brauchen Informationen, Informationen geben Sicherheit [...]“ (I1:251-254).

Die Ausführung der gegebenen Informationen ist abhängig vom Verständnis des Todes und der dahingehend genutzten Sprache der Kinder. Diesbezüglich sollte im Zuge des Gesprächs auch über das Todesverständnis des Kindes gesprochen werden (vgl. I1:365-367 / I2:218-221). Wichtige Marker des Gesprächs sind das sachliche und konkrete Benennen der Krankheit, sowie auch die Benützung der Wörter Tod und Sterben (vgl. I1:323- 325 / I4:598- 603). In den Interviews wird immer wieder betont, dass Umschreibungen strikt vermieden werden sollten, auch bei kleinen Kindern, da sie diese Wörter sofort mit einem Bild assoziieren und Zusammenhänge von gesprochenen und tatsächlich gemeinten Inhalten nicht verstehen können. Die

Verwendung von Umschreibungen kann bis zur Blockade des Trauerprozesses gehen und Folgen im Alltag haben:

„Richtig, weil sie ja die Worte, die wir wählen, zu denen kriegen sie sofort a Bild ned du greifen das auf was sie kennen und schlofn, also es verwirrt sa a ja und ganz oft wird den Kinder [...], wird eana sofort gsogt a Jenseitsvorstellung. Also es wird dann gesagt der Papa ist jetzt ein Engel, der Papa ist jetzt im Himmel und die entscheidende Information dazwischen, der Papa ist tot, die wird übergangen [...]" (I1: 293-299)

Aus der Analyse von Interview vier geht hervor, dass es für Erwachsene schwer ist inhaltlich über den Tod zu reden ohne dabei einen Zeitpunkt des Todes zu erfragen oder auch selbst zu benennen. Kinder stellen die Frage des Zeitpunkts teilweise, jedoch sehr selten (vgl. I4:518-520). Sprechen Kinder den Zeitpunkt nicht selbst, soll dieser auch von beteiligten Personen nicht angesprochen werden. Wichtig sei jedoch, dass darauf geachtet wird, dass eine vorhandene Hoffnung nie zerstört wird. Dies bedeutet nicht, dass unrealistische Vorstellungen über den Todeszeitpunkt nicht besprochen werden sollten, sondern dass immer wieder betont werden soll, dass niemand weiß, wann der Tod kommt und eine Schätzung nicht immer leicht ist (vgl. I1:269-271). Das Kind soll bestärkt werden, dass der Elternteil in guten Händen ist und sich alle gut um ihn kümmern, jedoch nicht, dass jede Person alles dafür tut, dass die Mutter / der Vater wieder gesund wird. Die Analyse weist daraufhin, dass Kinder dann vor allem die Wörter „gesund werden“ im Kopf abspeichern, aber nicht verstehen können, dass dies nicht eintreffen muss (vgl. I2:164-170).

Erwachsene neigen dazu, dass sie alles bis ins Detail wissen wollen, Kinder unterscheiden sich dahingehend stark. In allen Interviews wird immer wieder der Begriff der **Selbstkompetenz** dahingehend verwendet. Kinder haben ein sehr gutes Gespür, wie viel Information sie in welchem Moment brauchen und aushalten: „[...] weil Kinder haben da einen guten Mechanismus sich a zu schützen vor Überforderung“ (I2:146-147).

Eine sehr detaillierte Vorbereitung des Gesprächs wird als nicht notwendig erachtet:

„Und wenn man die Frage, die gestellt wird, konkret beantwortet, aber nicht darüber hinaus und ahm dann merkt man eh, kommt jetzt noch was oder reicht das jetzt an Information im Moment? Und wenn man do ein bisschen sensible hinhört, reicht es oft vollkommen, diese Fragen, die von den Kindern kommen wirklich so zu beantworten und dann zu schauen, okay kommt jetzt noch was oder woas des jetzt amoi und die Kinder haben ja diesen Schutzmechanismus sehr gut eigentlich, viel besser oft als Erwachsene, die nehmen sie nur das was sie wirklich verarbeiten können sozusagen an Information ja“ (I2:147-154).

Die Interviews belegen, dass Kinder während des Gesprächs immer wieder gefragt werden sollen: „Was interessiert Dich jetzt noch, ich bin da deine Fragen zu beantworten“, bevor dem Kind Informationen „hingeworfen“ werden, welche es nicht

verarbeiten kann, nur so kann die Selbstkompetenz gewahrt werden. Mögliche Verhaltensweisen bei Überforderung können Schweigen, das Verlassen des Raumes oder das Beginnen zu Spielen sein (vgl. I4: 501-503).

Da Kinder oft sehr direkte Fragen haben wie: „Kaufen wir uns einen neuen Papa, wenn der stirbt?“, „Bekommt man den in einem Sarg genug Luft?“, „Tut sterben weh?“ und ähnliches kann es hilfreich sein, wenn eine nicht direkt betroffene Vertrauensperson dem Kind zu Seite steht und diese Fragen beantwortet, da die Familie meist selbst zu sehr betroffen ist solche Fragen zu beantworten (vgl. I1:541-545 / I4:555-557). Aus der Analyse geht ebenso hervor, dass neben der persönlichen Betroffenheit auch die Anzahl der Personen eine Rolle im Gespräch spielt:

„[...] weil wenn wir zu viele sind, dann macht das Kind komplett zu [...], das eben auf Augenhöhe reden, nicht von oben und ich bin jetzt die Mächtige, sondern hingehen auf die Ebene und sagen, du ich bin da, wenn du Fragen hast, du kannst ruhig zu mir kommen [...]“ (I4:248-251)

Dies weist ebenso daraufhin, dass Beziehung angeboten werden soll, die Selbstkompetenz der Kinder jedoch berücksichtigt werden muss, wenn sie sich in diesem Moment durch etwas Anderes besser unterstützt fühlen.

Gleich zu Beginn wird die Stärkung von Erwachsenen als hilfreiche Unterstützung für Kinder benannt. Die Soziale Arbeit kann dabei mit dem Ansatz des „Life Model“ unterstützen, Ziel dabei ist die Stärkung und Herstellung von stabilen Beziehungen für das Kind. Geht es um das Führen von Gesprächen kann die Soziale Arbeit ganz klar unterstützend sein, durch die Methode des „Pacing“ und des „Aktiven Zuhörens“ (vgl. Kapitel 3.6.5) wird darauf geachtet das Kind nicht zu überfordern, sondern sich an das Tempo und die Bedürfnisse des Kindes anzupassen. Folglich kann auch die Selbstkompetenz der Kinder im Gespräch gewahrt werden.

5.2.2 Setting

Aus allen Interviews geht hervor, dass neben den gegebenen Informationen auch dem Setting eine tragende Rolle in der Reaktion der Kinder zugeschrieben wird. Wichtig scheint unter anderem die Atmosphäre zu sein, das Kind sollte sich prinzipiell wohlfühlen am Ort des Gesprächs (vgl. I2:100-102 / I4:557). Die Analyse zeigt, dass die Gespräche einen besseren Verlauf haben, wenn die beteiligten erwachsenen Personen sich das Gespräch bewusst vorgenommen haben und auch Zeit für das Gespräch selbst eingeplant haben. Wichtig ist jedoch nicht nur genug Zeit beim Gespräch selbst, sondern auch nach dem Gespräch:

„[...] eher vielleicht der Moment, wo ein bisschen einfach Ruhe ist, wo, wo ah, nochher Zeit ist auch zu schauen, ned den Kindern das jetzt sozusagen hinzuwerfen und dann zu song so und jetzt weiß ich nicht, jetzt geht's in den Kindergarten oder was auch

immer, sondern einen Zeitpunkt wählen, wo man weiß, do hat man jetzt Zeit“ (I2: 104-108).

Das Gespräch braucht also auch einen guten Abschluss, vor allem jüngeren Kinder kann es helfen nach dem Gespräch zu betonen, dass sie nach dieser Situation trotzdem jetzt spielen gehen können oder ähnliches und nicht dazu verpflichtet sind nun stundenlang zu trauern (vgl. I2:109-112 / I4:450-453). Neben dem räumlichen und zeitlichen Setting spielen auch die beteiligten Personen eine große Rolle. In den Interviews wird dabei eine Situation geschildert, in welcher die Mutter allein mit dem Sohn auf die Station kommt und dem Kind vom Vater gesagt wird, dass er bald sterben werde. Der damals 8-jährige Sohn lief daraufhin in Panik davon, die Mutter war ebenso überfordert, da sie zum einen zu ihrem Sohn wollte, aber auch den Ehemann nicht allein lassen wollte. Mit Unterstützung des Personals konnte der Junge wieder gefunden werden. Daraus lässt sich schließen, dass es von Vorteil ist, wenn eine Person beim Gespräch dabei ist, welche sich speziell nur um das Kind kümmert. Dabei sei zu beachten, dass das Kind Vertrauen zur beteiligten Person haben sollte, diese jedoch selbst nicht zu stark vom Trauerfall betroffen ist (vgl. I4:143-151).

5.2.3 „Vorteile“ bei gegebenen Informationen

Wissen Kinder über die Krankheit und einen möglichen Tod der Bezugsperson Bescheid kann dies helfen den Tod besser anzunehmen und in den Trauerprozess zu integrieren. Die Kenntnis über den Zustand ermöglicht es Dinge noch auszusprechen, gemeinsam zu erledigen und zu erleben (vgl. I1:166-175). Die Gestaltung dieser Trauerzeit vor dem Tod zeigt auch positive Effekte auf die Trauer nach dem Tod:

„[...] dass das gelingt, weil das so was unglaublich Tröstendes ist für a für die Zeit danoch, dass man das hoid nu möglich machen hod kenna, man nennt des, das ist ein Trittstein in der Trauer, die man da schon legt, des einfach das danach erleichtert [...] (I1:228-230)“

Hinzu kommt, dass Kinder ein gutes Gespür haben, wenn ihnen Dinge verheimlicht werden, besonders auch in diesem Kontext. Sie spüren Veränderungen im Umfeld, merken, dass Personen zu sprechen aufhören, wenn sie einen Raum betreten, et cetera (vgl. I2:294-300 / I3:371-373). Wird dann über die Wahrheit gesprochen zeigen Kinder oft ein hohes Ausmaß an Wut, bis hin zum Vertrauensverlust. Dies verdeutlichte auch ein*e Interviewpartner*in:

„[...] aber nicht die Kinder verheimlichen [...] ich war 15 wie meine Mama verstorben ist und ich habe ein dreiviertel Jahr vorher erfahren, wie schwer krank sie ist. Also mir wurde auch verheimlicht mit verschiedensten Lügen, warum sie gerade wieder im Krankenhaus ist und wenn das ganz offensichtlich war, dann haben sie mir des gesagt und ich war ewig wütend eigentlich, dass mir da Zeit weggenommen wurde“ (I4:540-545). [Anm.: Muttersprache nicht Deutsch]

Geht es um das Setting und die generellen Vorteile von Informationen kann sich die Soziale Arbeit durch ihre Kompetenzen in der psychosozialen Begleitung einbringen. Sie kann unterstützen eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen, beziehungsweise dazu ermutigen generell offen mit dem Kind zu sprechen, basierend auf dem Ziel der Kommunikation auf Augenhöhe und einem Eingehen auf die Bedürfnisse und Ängste aller Beteiligten. Betrachtet man die Situation aus der Perspektive des Kindes ist auch der Empowermentansatz zu nennen, welcher mit dem Thema eingeforderten Selbstkompetenz korreliert.

5.3 Begegnung der Bedürfnisse

Aus den Analysen der Interviews geht hervor, dass das Schaffen von Erinnerungen wesentlich ist. Viele Interventionen werden mit dem Ziel gesetzt ein gemeinsames Erlebnis aller Beteiligten zu schaffen, wobei es zum einen um das gemeinsam Erlebte an sich geht, zum anderen um das Schaffen von Erinnerungen auch in Form von materiellen Dingen für eine Erinnerungskiste, welche nach dem Tod des Elternteils noch erhalten bleibt (vgl. I1:185-188 / I3:150 / I4:188).

Eine Erinnerung kann zum Beispiel auch durch das Bedrucken eines Polsters mit den Händen der Beteiligten geschaffen werden. Es wird ein Polster für den Sarg gemacht und auch jede Person der Kernfamilie bekommt ihren*seinen eigenen Polster (vgl. I4:173-174). Weiters zeigt sich, dass eine gute Biographiearbeit die Zusammenarbeit im Trauerprozess begünstigen kann. Dabei geht es vor allem darum zu wissen welche Gemeinsamkeiten es in der Familie gibt, worauf besonders viel Wert gelegt wird oder was der Familie bisher in schwierigen Situationen Halt geboten hat. So können sich in der Zusammenarbeit für die Familie wichtige Symbole herausstellen, welche miteingearbeitet werden können. Gleiches gilt für das Miteinbeziehen von besonderen Anlässen, wie Weihnachten (vgl. I1:207-217 / I4:315-317).

Wie bereits ausgeführt sind vor allem jüngere Kinder, bis etwa zehn Jahre, stark überfordert mit den auftretenden Gefühlen. Aus den Analysen geht hervor, dass hierfür vor allem spielerische Methoden hinsichtlich des Verständnisses der eigenen Gefühle wirksam sind, dies können beispielsweise Bücher sein, welche helfen Gefühle zu erklären (vgl. I1:202- 206; 610 / I2:251- 253 / I3:198) In einem Interview wurde auch die Verwendung von Steinen erklärt:

„[...] oder i oawat total viel und sehr gerne mit Steinen, weil Steine kann man, da gibt es kleine, große, ja wo drücken die, die schwer sind die, was ist es was dich da drückt und dann kann man vielleicht mit den Steinen a immer song okay aber aus den Steinen kann man vielleicht auch was bauen oder die schön verzieren oder wir schmeißen die wo in den Fluss [...]“ (I2: 232-236)

Hinsichtlich der Arbeit mit Farben ist auch das Malen von Bildern eine gute Möglichkeit, hierbei wird die Stimmung der Kinder durch die verwendeten Farben, beziehungsweise

die Zeichnung an sich relativ schnell deutlich. Bei älteren Kindern ist auch ein gemeinsamer Spaziergang eine mögliche Art in Kontakt zu treten, da besonders Kindern das Gespräch im Gehen leichter fällt (vgl. I2:229-230;251-253 / I4:492-493). Als eine Methode wird auch das Stellen von Gegenfragen genannt. Dies scheint eher für ältere Kinder geeignet zu sein, werden Fragen von ihnen gestellt können sie nach ihrer Einschätzung dazu gefragt werden, so wird das Gespräch auf Augenhöhe geführt und die Selbstkompetenz der Kinder geschätzt (vgl. I4:579). Die erlebte Zeit der Krankheit bringt viel Unsicherheit mit sich, auch dieser kann spielerisch begegnet werden:

„[...] wann das sehr krisenhaft gerade ist und sehr unsicher ist ja dann bastele ich immer so kleine Rettungsringe, ja wo es drum geht, was hilft mir, wer kann da sein für mich jo und dann hab ich einen klan Gegenstand dazu der mi draun erinnert“ (I1: 620-622).

In den Interviews wird deutlich, dass der Umgang mit der eigenen Trauer die Kinder nachhaltig prägt: *„Trauer die eana ois Kind passiert geht mit ins ganze Leben“ (I1:88)*. Die passende methodische Unterstützung ist dabei ein wesentlicher Faktor für die Zukunft und den späteren Umgang mit dem Tod:

„[...] oder sie des a anschaut im Trauerprozess, wenn man dann ein bisschen älter ist, auf den eigenen Umgang damit [...], aber die Einstellung ist schon eine andere zum Leben nochher und die geben, das wird den Kindern auch mitgeben und das man halt Dinge nicht so selbstverständlich sieht“ (I1:416-420).

Methodisch kann keine genaue Reaktion der Sozialen Arbeit genannt werden, ein Faktor, in welchem die Soziale Arbeit unterstützen kann, ist die Biographiearbeit. Um eine Situation ganzheitlich verstehen zu können ist die Erfassung der Biografie nahezu unerlässlich. Hinsichtlich der Begegnung von Bedürfnissen kann die Soziale Arbeit als Begleitung gesehen werden, ein Alleinstellungsmerkmal der Sozialen Arbeit lässt sich in diesem Kontext nicht aufzeigen.

5.4 Umsetzung im PBZ Mödling

Am Beginn der Betreuung wird zunächst das soziale Umfeld durch das Pflegepersonal erfragt und abgeklärt, ob Kinder involviert sind. Wird dies mit „Ja“ beantwortet wird darauf eingegangen, was die Kinder von der Krankheit wissen und ob die Kinder auf die Hospizstation kommen möchten. Die Familien werden ermutigt die Kinder mitzunehmen, es wird aber darauf geachtet sie nicht dazu zu drängen (vgl. I4:128-132).

Das Eingehen auf die individuellen Bedürfnisse der Gäste, sowie der Angehörigen und die Schaffung einer freundlichen Atmosphäre haben einen hohen Stellenwert. Mitarbeiter*innen zeigen eine sehr rücksichtsvolle und engagierte Haltung, sie bieten

immer wieder ihre Unterstützung an, zwingen sie jedoch niemandem auf. Die Familien werden ermutigt offen mit den Kindern über die Situation zu sprechen, sie werden dahingehend aufgeklärt, dass Kinder ein Gespür dafür haben, wenn sie angelogen werden. Es wird dabei darauf geachtet zu betonen, dass es letztendlich die alleinige Entscheidung der Familie ist (vgl. I4:136-140; 157-160). Wurden Kinder aufgeklärt und möchten auf die Station kommen, werden Familien dazu angehalten eine Begleitperson, welche nur für das Kind da ist, mitzunehmen (vgl. I4:150).

Ebenso gehört es bereits zum Standard, dass die Empfehlung einer Erinnerungskiste und die Unterstützung in der Durchführung von gemeinsamen Erlebnissen impliziert wird: *„Was wir halt anbieten, wenn einmal das Kind angekommen ist, wir haben so kleine Rituale, wir tun zum Beispiel Händeabdrücke auf Tshirts oder Polster [...]. Wir bieten auch an zu übernachten, wenn sie dies möchten [...].“* (I4:172-176)

Der Aufrechterhaltung des Gefühls von Alltag und Normalität wird viel Aufmerksamkeit geschenkt (vgl. I4:179-182). Das Personal achtet dabei darauf, die Selbstkompetenz der Kinder zu wahren und ihnen auf Augenhöhe zu begegnen:

„Aber nicht mit Gewalt jetzt bleibe ich bei dir, sondern ich bin da, wenn Sie mich brauchen, bitte holen Sie mich. [...] Sondern einfach auch so kleine Gesten oder wenn jemand weint bei Vorbeigehen ein Taschentuch hinlegen also und wichtig ist, es wird nicht immer ja, ich weiß wie schwer das ist, weil Entschuldigung fürs Ausdrücken, einen Scheiß weiß ich, also ich habe Erfahrungen, ich kann mir ungefähr vorstellen was es ihnen vorgeht, wenn sie drüber reden möchten ich bin da [...] wir sind da zum Umarmen, zum Hände halten [...], das ist ganz wichtig das Gefühl zusammen, da ist jemand, Sie sind nicht alleine, aber nicht niederschwafeln [...], das darf man nicht“ (I4:385-396). [Anm. Muttersprache nicht Deutsch]

In der Analyse zeigt sich jedoch, dass Mitarbeiter*innen selbst einen Wunsch nach mehr Weiterbildung im Bereich der Trauerarbeit mit Kindern als bereichernd erachten würden, sowie die Expertise der Sozialen Arbeit eine hilfreiche Unterstützung für sie bieten würde. Dies wird vor allem mit den komplexen und weitreichenden Problemen der Familien begründet. Das Pflegepersonal betrachtet die eigene Kompetenz beispielsweise bei der Führung von schwierigen Gesprächen mit der Familie und im Umgang mit finanziellen Problemen als nicht mehr ausreichend:

„Aber auch Sie als Sozialarbeiterin können anders reden, weil Sie sehen das Familienkonstruktion, was wir sehen nur diese Mobiliar in Hospiz, das gesamte Leben nicht so, aber sie können dann auch mal helfen, wie wird das nachher gestaltet [...], aber auch oft die Zukunftssorge, was wird mit meinem Kind, wenn ich nicht mehr da bin“ (I4:685-691). [Anm. Muttersprache nicht Deutsch]

In den Interviews wird das Gefühl beschrieben viel aus dem Bauch herauszuarbeiten, daher würden spezielle Fortbildungen im Umgang als hilfreich erachtet werden (vgl. I4:685-691).

Im PBZ wird eine zusätzliche Unterstützung durch die Soziale Arbeit also sehr wohl als sinnvoll erachtet, vor allem die multiperspektivische Betrachtung und die Orientierung an der Lebenswelt kann durch die Mitarbeiter*innen des PBZ nicht gewährleistet werden. Der Sozialen Arbeit wird auch eine bessere Expertise beim Führen von Gesprächen und dem finanziellen Aspekt zugeschrieben. Das bio- psycho- soziale Menschenbild kann nur zum Teil aufgrund der Einschränkung der Arbeit innerhalb des Hospizes durch das Personal abgedeckt werden, die Soziale Arbeit kann sich aber auch auf die Lebenswelt konzentrieren und so den sozialen Aspekt besser abdecken.

6 Fazit

Sowohl in der Literatur als auch in der Empirie zeigte sich, dass die Fokussierung auf die Bedürfnisse der Kinder als wesentlich für die Trauerarbeit gesehen wird. In den Interviews wird dabei vom Begriff der „**Selbstkompetenz**“ gesprochen. Festzuhalten ist, dass diese Selbstkompetenz immer zu wahren ist, Kinder wissen selbst am besten, was sie brauchen, die Devise lautet Vorschläge statt Ratschläge. Kinder können jedoch nur selbst entscheiden, was sie brauchen, wenn sie die **Wahrheit** kennen. Es zeigt sich, dass dies ein großes Thema darstellt, da Kinder zum einen die Wahrheit selbst einfordern, zum anderen muss mitbedacht werden, dass sich Kinder eine Situation immer schlimmer vorstellen als sie in der Realität ist. In der veränderten Situation ist vieles unsicher, anhand der Literatur und der Empirie konnte festgestellt werden, dass Kinder ein hohes Bedürfnis an **Sicherheit** und **Alltag** haben. Weiters lässt sich aus Theorie und Empirie ableiten, dass Kinder vor allem beim **Umgang** mit ihren eigenen **Gefühlen** Unterstützung brauchen, sie lernen hierbei am Modell der Erwachsenen, aber auch Bücher und spielerische Methoden sind dienlich. Die in der Literatur ausgeführten Themen der Parentifizierung und der Delegation konnten durch die geführten Interviews nicht bestätigt werden.

Hinsichtlich der Bedürfnisse von Kindern lassen sich vier Bereiche zusammenfassen:

- Unterstützung im Umgang mit eigenen Gefühlen
- Ehrlichkeit und Information
- Normalität, Stabilität und Alltag
- Wahrung und Akzeptanz der Selbstkompetenz

Ebenso konnte herausgefunden werden, dass kindgerechte **Informationen** über den Gesundheitszustand und die Erkrankung an sich als wichtig für den Trauerprozess erachtet werden. Bei der Nichtgabe von Informationen bekommen Kinder schnell das Gefühl, dass sie als einzige nicht involviert sind in das Geschehen, sie fühlen sich ausgeschlossen. Um diesen Gefühlen und Eindrücken vorzubeugen wird ein Gespräch mit den Kindern empfohlen, gleichzeitig wird in der Literatur und den Interviews bekräftigt, dass die letztliche Entscheidung bei der Familie selbst liegt. Das Gespräch sollte in einer Atmosphäre stattfinden, in der sich das Kind wohl fühlt, es soll auch nach dem Gespräch genug Zeit für das Kind sein, das gehörte zu verarbeiten. Wie viel Kinder von einer Erkrankung wissen, was sie selbst wollen und brauchen und wo sie bereits im Trauerprozess stehen entscheidet auch wie mit ihren Bedürfnissen umgegangen wird. Prinzipiell sollten vor allem bleibende Erinnerungen geschaffen werden, beziehungsweise bestenfalls auch etwas beinhalten, was nach dem Tod der Person als materielle Erinnerung dient, wie ein Kissen. Zusätzlich sind Methoden im Umgang mit Gefühlen dienlich. Dabei können Bücher, das Malen von Bildern oder andere spielerische Ansätze zum Einsatz kommen. Gespräche sind bei Kindern weniger geeignet, spielerische Methoden haben eine bessere Resonanz bei Kindern.

Hilfreich wird auch ein biografisches Hintergrundwissen erachtet, so können Werte und Rituale der Familie miteinbezogen werden. Diesbezüglich wird auch eine Begleitung im gewohnten System empfohlen. Festzuhalten ist, dass das drohende Lebensende mit Kindern besprochen werden sollte, ein geschätzter Todeszeitpunkt soll dabei bewusst nicht genannt werden.

Als zentrales Ergebnis stellte sich heraus, dass eine gute Vorbereitung auf den Tod des nahen Angehörigen unter Einbeziehung und adäquater Begegnung der Bedürfnisse von Kindern eine enorme Auswirkung auf den Trauerprozess nach dem Tod hat. Als positive „Folge“ der Trauerarbeit mit Kindern zeigt sich in den Interviews auch, dass dies oft der erste Schritt in der Trauerarbeit mit der ganzen Familie ist, da der verbleibende Elternteil oftmals erst seine Kinder versorgt sehen will bevor er*sie selbst Hilfe annehmen kann.

Nach Sichtung der Theorie und Empirie betrachte ich eine stärkere Einbeziehung der Sozialen Arbeit im Sinne meines Erkenntnisinteresses als sinnvoll. Dies wird damit begründet, dass eine stärkere ganzheitliche Betreuung, wie auch in einem Interview selbst benannt, von der Sozialen Arbeit besser abgedeckt werden kann, da sie die Möglichkeit hat tiefer in die Lebenswelt der Patient*innen einzutauchen. Zudem wird die Kompetenz der Gesprächsführung und der Befassung mit finanziellen Problemlagen der Sozialen Arbeit zu gesprochen. Die ausgeführten Konzepte „Social Support“, „Coping“, „Resilienz“, „Empowerment“ und das „Life Model“ finden immer wieder Ansatzpunkte in den Ausführungen. Die Ganzheitlichkeit wird zwar auch im Hospizgedanken und im Konzept der Hospizarbeit mit Kindern benannt, in der Empirie zeigt sich jedoch, dass sie eigentlich nur von der Sozialen Arbeit wirklich ausgeführt werden kann, da sie auch die Lebenswelt ALLER Beteiligten betrachten kann. Alleinstellungsmerkmal der Sozialen Arbeit ist die Fokussierung auf die Ressourcen und die Multiperspektivische Sichtweise. Bereits jetzt wird der Biographiearbeit im PBZ ein Nutzen zugesprochen, hierbei könnte die Soziale Arbeit noch eine zusätzliche Unterstützung sein.

7 Ausblick und Reflexion

Im Arbeitsprozess war für mich überraschend, dass viele Inhalte hinsichtlich des Umgangs von Erwachsenen mit Kindern aufkamen. Meiner Meinung nach ergibt sich hierbei ein weiterer Forschungsansatz im Sinne von: „Wie können Erwachsene im Umgang mit trauernden Kindern unterstützt werden?“ Dahingehend wäre eine visuelle Darstellung mit Tipps für Erwachsene eine Möglichkeit. Ein weiterer Forschungsansatz bildet sich in der Zusammenarbeit zwischen der Pflege und der Sozialen Arbeit hinsichtlich der Trauerbegleitung von Familien im Hospizkontext. Im Zuge dessen könnte erhoben werden, wie diese beiden Professionen in der Trauerbegleitung von Familien sich gegenseitig unterstützen, beziehungsweise voneinander profitieren könnten.

Hinsichtlich des Forschungsprozesses ist der ähnliche Aufbau der Leitfäden positiv zu beurteilen, im zirkulären Arbeitsprozess konnten so die Ergebnisse innerhalb der Interviews bestätigt werden. Bei der Auswahl der IP wurde meinerseits genau darauf geachtet, dass die Person Erfahrung in der Trauerarbeit mit Kindern hat, bei einem Interview kam es intern zu einem Personenwechsel. Dies hatte zur Folge, dass eines der Interviews weniger informativ war als die anderen. Hierbei sollte genauer nachgefragt werden, ob die angedachte Person ebenso Erfahrung mit sich bringt. Die Qualität der Arbeit hätte gesteigert werden können, wenn auch ein Kind bzw. eine jetzt erwachsene Person über die persönlichen Erfahrungen gesprochen hätte. Aufgrund des Datenschutzes bei einer Ausgabe der Kontaktdaten, beziehungsweise der fehlenden Einschätzung, ob das Kind dies gut genug verarbeitet hat wurde dies unterlassen. Während der Interviews wurde oft von der Trauer nach dem Tod gesprochen, nur durch immanentes Nachfragen meinerseits konnte der Fokus gehalten werden.

Literatur

AG – Arbeitsgruppe Palliativsozialarbeit der österreichischen Palliativgesellschaft (2018): Soziale Arbeit in Hospiz und Palliativ Care. Standards, Kompetenzen- und Tätigkeitsprofile.

https://www.palliativ.at/index.php?eID=tx_securedownloads&p=17&u=0&q=0&t=1678188987&hash=c0f2333db28fc524179426f553c74e58a6d9a849&file=/fileadmin/redakteur/downloads/Standards_Pall_DSA_final.pdf [28.02.2022]

Auer-Voigtländer, Katharina / Schmid, Tom (2017): Strukturgeleitete Textanalyse zur systematischen Arbeit mit umfangreichen qualitativen Datenmaterial. Ein Beitrag zur qualitativen Auswertung vorstrukturierten Datenmaterials. In: Soziales Kapital – wissenschaftliches Journal österreichischer Fachhochschul-Studiengänge Soziale Arbeit Nr. 18 (2017) / Rubrik „Sozialarbeitswissenschaft“ Standort St. Pölten.

<http://www.sozialeskapital.at/index.php/sozialeskapital/article/viewFile/527/947> [06.03.2023]

Benedikt, Karoline (2017): Bewältigung des Verlustes eines Geschwisters und dessen Auswirkungen auf die Biografie. 1. Auflage, Weinheim Basel: Beltz Juventa.

BMFI – Bundesministerium für Finanzen (2023): Kinder und Jugendliche.

<https://www.oesterreich.gv.at/themen/jugendliche/jugendrechte/4/1/Seite.1740210.html> [22.02.2023]

BMSGPK – Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2021): Hospiz und Palliativversorgung in Österreich.

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Planung-und-spezielle-Versorgungsbereiche/Hospiz--und-Palliativversorgung-in-Oesterreich.html#:~:text=Hospiz%20%28Einrichtung%20der%20Sterbebegleitung%29%20und%20Palliative%20Care%20sind,Erkrankungen%2C%20wenn%20eine%20Heilung%20nicht%20mehr%20m%C3%B6glich%20ist.> [22.02.2023]

DVHÖ - Dachverband Hospiz Österreich (2023): Abgestufte Hospiz und Palliativversorgung.

<https://www.hospiz.at/betroffene/fuer-erwachsene/hospiz-und-palliativeinrichtungen/#pkd> [22.02.2023]

Fachbereichstag Soziale Arbeit / DBSH- Deutscher Berufsverband für soziale Arbeit e.V. (2016): Deutschsprachige Definition Sozialer Arbeit des Fachbereichstag Soziale Arbeit und DBSH.

[deutsche def. sozialer arbeit des fbts und dbsh final.pdf](#) [28.02.2023]

Flick, Uwe (2019): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 9. Auflage, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Flick, Uwe (2009): Sozialforschung. Methoden und Anwendungen. Ein Überblick für die BA-Studiengänge. 1. Auflage, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Gesundheit Österreich GmbH (2012): Prozesshandbuch Hospiz- und Palliativeinrichtungen.
https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:813f54c9-36e1-4bb3-b9ad-045dd6657eda/prozesshandbuch_hospiz-und_palliativeinrichtungen_02-11-2012.pdf [11.03.2023]

Hospiz Österreich / ÖBIG (2004): Abgestufte Hospiz und Palliativversorgung. In: DVHÖ – Dachverband Hospiz Österreich (2023): Abgestufte Hospiz und Palliativversorgung.
<https://www.hospiz.at/hospiz-palliative-care/abgestufte-hospiz-und-palliativversorgung/> [22.02.2023]

Juen, Barbara / Warger, Ruth / Nindl, Sandra / Werth, Manuela / Walter, Hildegard M. / Kratzer, Dietmar (2017): Akute Notfallfolgen, Reaktionen und Bedürfnisse bei Kindern und Jugendlichen. In: Karutz, Harald / Juen, Barbara / Kratzer, Dietmar / Warger, Ruth (Hg*innen): Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung. Band 4 der Reihe Krisenintervention und Notfallpsychologie. Innsbruck: STUDIA Universitätsverlag, 65- 78.

Justin, Christiana (2012): Kinder als Angehörige von Schwerkranken und Sterbenden. In: Wiener Medizinische Wochenschrift. Nr. 1–2, Jg. 162, 34–38.

Kohl, Elke (2020): Über die Trauer. Trauer allgemein.
<https://kindertrauer-undmehr.at/index.php/die-trauer/> [11.03.2023]

Kübler-Ross, Elisabeth (2001): Interviews mit Sterbenden. Knauer Mens sana, München: Droemer Knauer.

Niederösterreichische LGA – Landesgesundheitsagentur (2023): NÖ Pflege- und Betreuungszentrum Mödling. Unser Haus – Innovation und Tradition.
<https://www.pbz-moedling.at/unser-haus> [20.03.2023]

OBDS – Österreichischer Berufsverband der sozialen Arbeit (2022): Soziale Arbeit in Österreich. Identifikationsrahmen für Sozialpädagogik und Sozialarbeit.
[Identifikationsrahmen-fuer-Sozialpaedagogik-und-Sozialarbeit_final_Langfassung.pdf](#) [28.02.2023]

OBDS – Österreichischer Berufsverband der sozialen Arbeit (2004): Handlungsfelder der sozialen Arbeit.
https://obds.at/wp-content/uploads/2022/04/handlungsfelder-fh-campus_wien.pdf [23.02.2023]

OPG – Österreichische Palliativgesellschaft (2018): Soziale Arbeit in Hospiz und Palliativ Care. Standards, Kompetenzen und Tätigkeitsprofil.

https://www.palliativ.at/index.php?eID=tx_securedownloads&p=996&u=0&q=0&t=1679127738&hash=f8d37a6e96203173bc2d4838c805b239f7d34e9d&file=/fileadmin/redakteur/downloads/Standards_Pall_DSA_final.pdf [11.03.2023]

Röseberg, Franziska (2017): „Musst du jetzt sterben?“ – Kinder und Jugendliche als Angehörige von Sterbenden. In: Bundesgesundheitsblatt. Berlin – Heidelberg: Springer- Verlag.

Shah, Hanna (2017): Kinder, Tod und Trauer. In: Karutz, Harald / Juen, Barbara / Kratzer, Dietmar / Warger, Ruth (Hg*innen): Kinder in Krisen und Katastrophen. Spezielle Aspekte psychosozialer Notfallversorgung. Band 4 der Reihe Krisenintervention und Notfallpsychologie. Innsbruck: STUDIA Universitätsverlag, 311- 319.

Spektrum der Wissenschaft Verlag: Pacing.

<https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/pacing/11073> [20.04.2023].

Student, Johann-Christoph / Mühlum, Albert / Student, Ute (2020): Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care. 4. aktualisierte Auflage., München: Ernst Reinhardt Verlag.

Trabert, Gerhard (2020): Todesverständnis und Trauerreaktionen bei Kindern verschiedener Altersgruppen.

<https://kinder-krebskranker-eltern.de/wp-content/uploads/2020/04/Todesverst%C3%A4ndnis-und-Trauerreaktionen-bei-Kindern-FI%C3%BCsterpost-e.V.-Mainz.pdf> [11.03.2023]

Trachsel, Manuel / Maercker, Andreas (2016): Lebensende, Sterben und Tod. In: Hahlweg, Kurt / Hautzinger, Martin / Margraf, Jürgen / Rief, Winfried (Hg*innen): Fortschritt der Psychotherapie. Band 61, 1.Auflage, Göttingen: Hogrefe.

UNICEF- für jedes Kind (1989): Konvention über die Rechte des Kindes.

<https://www.unicef.de/cae/resource/blob/194402/3828b8c72fa8129171290d21f3de9c37/d0006-kinderkonvention-neu-data.pdf>[22.02.2023]

Universität Augsburg (o.A.): Bio-Psycho-Soziales Menschenbild.

<https://www.uni-augsburg.de/de/fakultaet/med/profs/medpsych/schwerpunkte-lehre/bps/>

Daten

FT, Forschungstagebuch, geführt von Nathalie Gaiswinkler von Ende Oktober 2022 bis Mitte April 2023.

I1, Interview 1, geführt von Gaiswinkler mit Kinder-/ Jugend- und Familientrauerbegleiter*in, 31.01.2023, Transkript Audiodatei, Zeilen durchgehend nummeriert.

I2, Interview 2, geführt von Nathalie Gaiswinkler mit Mitarbeiter*in der Krebshilfe Niederösterreich, 06.02.2023, Transkript Audiodatei, Zeilen durchgehend nummeriert.

I3, Interview 3, geführt von Nathalie Gaiswinkler mit Mitarbeiter*in des Verein Hospiz Mödling, 14.02.2023, Transkript Audiodatei, Zeilen durchgehend nummeriert.

I4, Interview 4, geführt von Nathalie Gaiswinkler mit Mitarbeiter*in des Pflege- und Betreuungszentrum Mödling, 21.02.2023, Transkript Audiodatei, Zeilen durchgehend nummeriert.

Mailverkehr, geführt von Nathalie Gaiswinkler mit Herrn Reisner, 23.11.2022.

Abkürzungen

OBDS: Österreichischer Berufsverband der sozialen Arbeit

IFSW: International Federation of Social Work

IP: Interviewpartner*innen

PBZ: Pflege- und Betreuungszentrum

Abbildungen

Tabelle 1: Matrix, erstellt von Nathalie Gaiswinkler nach Auer- Voigtländer, Katharina / Schmid, Tom, 06.03.2023.

Anhang

7.1 Leitfaden – beispielhaft aus Interview 1:

Thema: Einstieg, Klärung der Rahmenbedingungen

- Begrüßung (Vorstellung und Danksagung)
- Datenschutzerklärung (Anonymität, Vertraulichkeit, Verwendung)
- Einverständnis der Tonbandaufnahme

Thema: Tätigkeiten und Personenbeschreibung der interviewten Person; Erläuterung der Einrichtung

- Könnten Sie mir bitte zu Beginn etwas über ihre Zuständigkeit erzählen?

Thema: Trauerprozess/ Methodik/ Umgang

- Die Trauerphasen von Elisabeth Kübler- Ross sind in der Trauerarbeit sehr bekannt, wie können diese auch auf die vorbereitende Trauerarbeit mit Kindern umgelegt werden?
- Wie sollen Kinder in den Prozess des Sterbens miteinbezogen werden?
- Welche Unterstützungsmöglichkeiten sollte es in welcher der Trauerphase geben?
- Welche Methoden sind speziell bei Kindern gut einsetzbar?
- Was würden Sie „Laien“ im Sinne eines adäquaten Umgangs mit den Kindern mitgeben?

Thema: Angebote/ Bedürfnisse:

- Welche Bedürfnisse haben Kinder in dieser Zeit?
- Gibt es No- Go's im Umgang mit den Kindern?

7.2 Forschungstagebuch

Auszug Übersicht:

<u>Projektvorstellung 10.6.2022</u>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<u>Themenauswahl 12.06.</u>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<u>Bekanntgabe Zuteilung 15.06</u>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<u>1.Projektwerkstatt 19.09.2022</u>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<u>2.Projektwerkstatt 20.10.2022</u>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<u>Ende Oktober bis 02.12.2022</u>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<u>17.11.2022</u>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<u>22.11.2022</u>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<u>23.11.2022</u>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<u>3.Projektwerkstatt 02.12.2022</u>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<u>Dezember</u>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<u>29.12.2022</u>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<u>06.01.2022</u>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<u>16.01.2022</u>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<u>4. Projektwerkstatt 17.1.2023</u>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<u>25.01.2022</u>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<u>30.01.2022</u>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<u>1.Interview 31.1</u>	45
<u>02.02.2023</u>	46
<u>03.02.2023</u>	46
<u>2.Interview 06.02.2023 Interview 2 online</u>	Fehler! Textmarke nicht definiert.

1.Interview 31.1

- Dauer 59:00
- Interviewleitfaden war guter Einstieg ins Thema, war ein guter Anker, doch sehr viele Fragen wurden ohnehin durch IP beantwortet
- Es entwickelte sich ein sehr guter Dialog, die Fragen wurden ausführlich beantwortet

- Fokus lag trotzdem oft auf Trauer nach dem Tod → durch immanentes Nachfragen konnte Fokus jedoch gut gehalten werden
- Themen:
 - immer wieder betont, wie wichtig gute Trauerarbeit vor dem Tod ist → erleichtert viel danach
 - Geeignet sind Methoden, welche Gemeinsamkeiten beinhalten und Erinnerungen schaffen
 - Ehrlichkeit ist zentral
 - Selbstkompetenz der Kinder nicht unterschätzen
 - Viele glauben noch Kinder trauern wie Erwachsene → führt zu Missverständnissen

02.02.2023

Beginn Transkription Interview 1

03.02.2023

Zusendung Datenschutzblatt Interview 2

7.3 Auszug Interview eins

Interviewpartner*in: [00:18:29.19] Also ich finde es ganz wichtig erstens einmal sie sollen miteinbezogen werden. Das ist schon mal nicht für alle selbstverständlich. Also ganz viele Kinder lernen i a erst nach dem Tod kennen und die wissen goa nix. Die wissen ned wie de Kraunkheit hast, jo des haums irgendwo moi aufgeschnappt. Die wissen ned was da passiert ist. Die werden, san ned ermutigt worden zum Besuch zu gehen. Die haben ganz schreckliche Fantasien wie furchtbar alles woa, die ham den Toten nimma gsehn. Naja, also sie gehören auf jeden Fall eingebunden, egal wie oid sie san, ja, je jünger sie san, je abhängiger san sie von den Erwachsenen. Erstens, was eana gesagt wird, wie es ihnen gesagt wird nh und deshalb müssen wir eigentlich diese Erwachsenen sehr stärken. Und die Kinder brauchen Informationen, Informationen geben Sicherheit. Und das in klaren Worten. Und das klingt, wenn ich es erzähl einfach, aber das is natürlich ned (I:Jo) Nhh u n d die Kinder wünschen Sie diese Informationen eigentlich ah, des wiss ma a aus der Forschung von de Eltern söwa und wann die Ötan selber aber so betroffen san, geht des hoid ned immer (I: Ja) ja aber ganz ganz wichtig miteinbinden, immer song wos los is, ahm das beginnt bei der beim Diagnosengespräch ,ned. Wie benennt man die Krankheit a? Aber natürlich immer nur sehr kleine Informationsportionen und eigentlich käma uns eh auf die Kinder verlassen, wei waun de gnua gheart haben hören sie eh auf zum Mitreden oder Reden von wos anderem. Aber sie holt in ihrer kindgerechten Sprache a hoid am Laufenden halten und grod waun sie wos verändert. Und es ist ja immer wieder erstaunlich, die passen sie dann eh total schnell an und wirklich schwierig wird es für die Eltern immer, wann dieses Sterben näher kommt owa man natürlich ned was wie laung und sog i jetzt wirklich mein Kind oder song wir dem Kind, ah sie wird, er oder sie wird jetzt dann sterben. Da ist es oft ganz schwierig einen Zeitpunkt zu finden, gerade eben für die Familie wenn sie ned so dicht begleitet san. Aber auch da kann man ganz ehrlich sein, ja, das heißt, a dieses Sterben und den Tod anzusprechen, aber hoid gleichzeitig a Zuversicht und Zuversicht und a diese Hoffnung die do is ned zerstören. Also indem man einfach diesen Zeitpunkt des Sterbens offen lossn (I: Mhm) ja, und dann erst wann man wirklich und des was ma jo im stationären Bereich und wer an einer Krankheit leidet, wenn man diese klaren Anzeichen des Sterbens siacht jo dann dann nur mal ganz bewusst die Kinder einladen und eana wieder gaunz fü erklären, diese, diese Ängste, die so die oft Erwachsene haben, diese Berührungsängste, die haben ja Kinder grundsätzlich nicht und waun mas ned miteinbinden ist wirklich viel viel schrecklicher. Die haben ganz furchtbare Fantasien. Also ganz wichtig ganz viel Informationen, die Ötan song oft Jahre später oder ja irgend waun ma uns wieder treffen na oder waun is amoi frog, wie das rückblickend war, weil i's für irgendeinen Vortrag oder so recherchier, nahn das war schon alles irgendwie verrückt wos du wos du uns da gesagt hast was wir tun sollen, aber wir haben es hoid getan. (I: Mhm) Also es kommt eana dann a mit Abstand fost skurril vor aber sie wissen dann, dass das gut war weil, afoch ist das Zusammenleben ja sowieso nicht in so einer Situation, owa waun die Leid ehrlich miteinander umgehen können lis jo scho afocher, wie waun man sich gegenseitig so Lügengerüste aufbaut oder oder nur schweigt ned? (I: Mhm, jo)

Interviewer: [00:22:14.28] Ja bzw. ich denke oft ist es ja auch gar nicht böse irgendwie gemeint, aber eben a so wie du vorher schon angesprochen hast, Dinge afoch zu benennen, weil i hob jetzt a scho a boa moi gelesen, dass jo oft gsagt wird, keine Ahnung, der Papa ist eingeschlafen oder so (IP. Jo, jo, genau) und das des aber in Kindern oft das Gegenteil bewirkt, dass die dann auf einmal Aungst haum zum Schlofn.

Interviewpartner*in: [00:22:35.07] Richtig, weil sie ja die Worte, die wir wählen, zu denen kriegen sie sofort a Bild ned und sie greifen das auf was sie kennen und schlofn, also es verwirrt sie a ja und ganz oft wird den Kindern, auch wenn es ums Übermitteln der Todesnachricht geht, wird eana sofort gsogt a Jenseitsvorstellung. Also es wird dann gesagt der Papa ist jetzt ein Engel, der Papa ist jetzt im Himmel und die entscheidende Information dazwischen, der Papa ist tot, die wird übergangen, weil es zu schwierig ist, es auszusprechen.

Interviewer: [00:23:06.72] Ja, aber können Kinder das begreifen, wenn man sagt, der Papa ist tot?

Interviewpartner*in: [00:23:11.55] Also das ist vom Alter abhängig. Also heute, es hat sich einiges verschoben, jetzt letztendlich auch durch Corona. Aber grundsätzlich kann man schon sagen, dass die Kinder, also so lange sie unter acht, neun san diese Endgültigkeit noch nicht begreifen können. Aber in dem Moment, wo man es ihnen mitteilt ja, ah wirklich a des Wort tot zu nehmen oder er sie ist gestorben und sie dann an der Hand zu nehmen und sie das auch [00:23:40.70] mit allen Sinnen [00:23:41.99] begreifen zu lassen, sprich, dass man ihnen hoid a ermöglicht, dass sie Verstorbene sehen, dass sie auch beim Verstorbenen was tun dürfen, sei es ein Geschenk hinlegen, eine Zeichnung hinlegen, Blume hinlegen, dass sie diese tote Hand angreifen deafn und merken ja wie aundas wie wauns jetzt die lebende Hand von der Bezugsperson angreifen, also des is jo wos wos Erwachsene total abschreckt, wenn sie das selber noch nicht erfahren haben und wo sie ganz furchtbare Ängste haben was alles passieren könnt. Ahm owa des is des wo man den Kindern helfen zu begreifen, wos Endgültigkeit hast (I: Ja) nichtsdestotrotz muass mas eana hoid immer wieder erklären, aber letztendlich ist es, wir brauchen ja die Erwachsenen, die verstehen es zwar schon vom Kopf ned und und reagieren oft in der Erstreaktion anders, weil sie wissen von dieser Endgültigkeit, die Kinder nehmen des jo oft sehr sachlich zu Kenntnis nh (I: Ja) und sagen dann so Sachen wie okay und kaf ma jetzt an Neichn oder so (I: Ja), was die die Eltern oft völlig fassungslos macht und waun sie auf sowas nicht vorbereitet san, wird des den Kindern oft falsch ausgelegt owa des is hoid a eana momentanes Verständnis. Oiso na sie brauchen die Erklärung immer wieder, aber je klarer die ist und je direkter, je mehr höf ma eana, dass das Verstehen.

7.4 Auszug Interview vier

Interviewpartner*in:

Was wir noch anbieten, wir ermutigen so eine Art Erinnerungskiste. Das ist, wie sagensimmer so einfach eine Schuhkarton, wo die Kinder so Sachen sammeln können, was mit den Betroffenen verbindet, also es kann ein Stein von den Urlaub sein oder a gemaltes Bild oder einfach einen einen Foto oder irgendwas und gesagt tust jeden Tag was rein in diese Kiste und wenn es einmal zu Hause nicht gut geht macht einmal die Kiste auf und dann hast deine Schätze (I: Ja) mit mit Mama, Papa oder wie auch immer.

0:12:34.930 --> 0:12:40.170

Interviewer:

Ahh wie nehmen sie jetzt so die Kinder wahr im Hospiz oder welche Bedürfnisse zeigen die Kinder?

0:12:41.220 --> 0:12:49.10

Interviewpartner*in:

Also das ist auch sehr, sehr unterschiedlich, manche fühlen sich ganz wohl viele sind die einmal gekommen sind und dann nie wieder oder sind einfach die kommen und irgendwie in an Eck sitzen und sind einfach, die als Zuhause nennen. Also wir habens einmal, das war für den Onkel ah und da war wesentlich klar sowas zwischen 2 und 3 Jahre und die halt einfach kommen und wie zu Hause halt sein Moped von der Kinderecke genommen und auf der Station rast, also der hat überhaupt hat sich zu anderen hingegangen und was isst du da und was machst du da, also es ist sehr, sehr unterschiedlich. Das ist sehr, sehr unterschiedlich. (I: Mhm) Also Kinder gehen's ganz anders um als wir Erwachsenen also sie haben es auch noch nicht diese Berührungsängste und wenn wir das, **wir** diesen Angst nicht vermitteln, dann können sie ganz, ganz normal umgehen. Es hängt auch sehr viel, wieviel Informationen Kinder zu Hause bekommen und wieviel so schnappen. (I: Ja) Also das darf man nicht unterschätzen, wieviel daneben sie dann hören, (I: Ja) was eigentlich nicht denen gedacht ist.

0:13:44.560 --> 0:13:51.970

Interviewer:

Mhm, mhm ja, aber es ist halt trotzdem quasi so die Kombination einfach mit der Ehrlichkeit, was dann sie widerspiegelt a irgendwie im Verhalten, oder?

0:13:52.270 --> 0:14:18.330

Interviewpartner*in:

Also das ist bei uns einen ganz wichtigen Punkt wir sind mit alle ehrlich auch mit Patienten, also wenn jemand fragt, werde ich jetzt sterben? Antwort ich sicher nicht ja sicher, was glaubens warum sind sie da ahh, sondern man versucht zuerst mit einer Gegenfrage was glauben sie, wie schwer krank sind sie und das ist auch gut für Angehörige für zum Beispiel fürs Teenagerkinder kann man schon das Fragen was

glaubst du, wie krank ist die Mama (I: Mhm) und dann kommt schon von alleine das im Grunde genommen sie das Wissen nur nicht wahrhaben möchten (I: Mhm), so da sind auch die Kinder eigentlich viel weiter sind als die Erwachsenen. Ganz schrecklich war das zu Corona Zeiten wo Besuch am Anfang nur einmal die Woche gestattet war und wir haben gerade eine Dame begleitet mit 3 Kinder im Alter von 12, 15 und 16 Jahre alt, wo die Kinder dann komplett in dieser Montur gekommen sind und wir haben gesagt leg dich zu die Mama ins Bett, bitte mach das ja, ich kann nicht, weil ich könnte Sie anstecken, sagt und dann Gott sei Dank, hat die Mutter gesagt ja und mir ist schon wurscht und dann hat das Kind gesagt ja, aber der könnte auf die Station verbreiten und dann ist dann unsere Aufgabe zu sagen sagen das ist wiederum meine Verantwortung, dass ich aus diese Zimmer nicht raustrag also dann haben wir gesagt bitte leg dich zu deiner Mutter spüre deine Mutter, das brauchst du dann (I: Ja) also sogar das ist möglich, sogar das ist wirklich das wirklich ins Bett kuscheln und was weiß ich Shopping Queen geschaut wird oder wirklich wiederum diese Alltag reinzubringen was was wirklich Halt dann weiter gibt. (I: Ja) Aber da war a sehr sehr schwierige Zeit, weil es hat einfach diese Berührung gefällt, also das war das hat auch bei uns sehr starke Spuren hinterlassen.

0:15:40.720 0:15:41.630

Interviewer:

Ja trotzdem irgendwie wieder diese Selbstkompetenz von den Kindern oder, zu spüren was brauche ich in dem Moment und was brauche ich vielleicht auch nicht.

0:15:52.110-0:16:16.800

Interviewpartner*in:

Ja, das ist dann schwierig, weil wenn wir zuviel sind, dann macht das Kind komplett zu und dann kanns nie wieder irgendeine Beziehung also einfach äh einfach hin, dass eben auf Augenhöhe reden, nicht von oben und ich bin jetzt die Mächtige, sondern hingehen auf die Ebene und sagen du, ich bin da wenn du fragen hast kannst ruhig zu mir kommen immer die Hände zeigen, wenn, kleine Kinder sagen schau ich habe nichts mit mit was ich dir weh tun könnte ah und die Kinder stellen sich auch irrsinnig viele Fragen also was ist einen Schmerzpumpe, was ist einen Dauerkatheter, wo führt den Schlauch hin, tut das weh bei dia Mama also immer auch ehrlich sagen, warum was ist oder auch wenn es ähm zu Wesensveränderungen sind, durch ein Gehirntumor, sagen das ist immer noch da Mama, Papa den Opa, sondern es ist eine Krankheit, was ihm so komisch macht das also das ist, das ist schwerer zu verstehen bei denen Kindern warum der auf einmal so komisch. Da ist also das ist dann, das war sehr, sehr schwer glaubwürdig zu machen, dass ist immer noch die Mama und dann kann man wirklich auf vasale zurückgehen, sag geh Mal dorthin, tust amal streicheln, rieche mal ist das doch Mama Oma, was auch immer dann und ja, das stimmt, das stimmt also da irgendwas was, was die zusammen haben, immer dann den Anker finden.

0:17:10.810 0:17:19.800

Interviewer:

Mhm ja, das heißt, die Kinder kommen schon auch auf sie zu und sprechen quasi mit dem Personal und ned nur mit den Familienangehörigen?

0:17:20.70-0:17:50.30

Interviewpartner*in:

Ja, also kommt immer so Hallo du, ich sag jaaa ich, also immer dann versuch ma auf, dass es spielerisch, was hat die Mama da (betont als wäre sie das Kind) und dann wir habens jetzt a fünfjähriges Kind gesagt und das ist eigentlich nicht die Mama die Mama war nie so voll in Gesicht und dann erklären die kriegt bestimmte Medikamente, die das Gesicht so voll machen. Also zu sagen aber schau mal zum Beispiel greif die Ohren von der Mama an, hast sicher vorher im Schlaf den an, woher weißt du das? (spricht kindlich) ich geh hin (so etwa) du weißt du, ich bin auch eine Mama, also ich weiß, ich weiß das also und dann sag ich einfach das ist, das ist die Mama schau, das ist die Mama, das ist immer noch die Mama, also das, aber es ist dann sehr schwierig, weil gerade von dieser Familie hama dann ähm Rückmeldung bekommen von der Partner das nach Monaten nach der Begleitung des Kind, wenn irgendwas im Fernseh, wo jemand ins Bett liegt, wird das Kind starr und sagt ah so ist die Mama gelegen, dann ist verstorben. Also da braucht man ganz, ganz intensive Nachbetreuung und das ist das, was wir dann ermutigen die Angehörigen unbedingt mit die Kinder schon während der Begleitung eine Therapie zu beginnen und nachher unbedingt. Das hab ich ihnen erwähnt unsere Kooperationspartner, also das Regenbogental. (I: Mhm) Da haben wir sehr gute Kontakte und auch den Mödlinger machen auch irgendwas mit Kinder.

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Nathalie Gaiswinkler**, geboren am **03.08.2022** in **Zwettl**, erkläre,

1. dass ich diese Bachelorarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Bachelorarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

Saggraben, am **24.04.2023**

Gaiswinkler Nathalie

Nutzungserklärung

Ich, **Nathalie Gaiswinkler**, erkläre, dass ich die Rechte an der Nutzung und Inanspruchnahme aller im Zuge des BAC-Projektes „Aufnahmemanagement im NÖ Pflege- und Betreuungszentrum Mödling. Potentiale und Handlungsfelder für die Soziale Arbeit“ erhobenen und recherchierten Inhalte sowie die im Zuge des Projektes entwickelten Tools, Handlungsempfehlungen, Checklisten, wissenschaftlichen Plakate, Bildstrecken bzw. alle anderen Materialien und Zusammenfassungen im Kontext dem Pflege- und Betreuungszentrum Mödling unbefristet zur hausinternen Nutzung abtrete. Dies umfasst auch das Recht zur hausinternen Weiterentwicklung und nicht-gewinnorientierten Vorführung bzw. Zur-Schau-Stellung der Materialien, nicht jedoch eine gewinnorientierte Weitergabe an Dritte oder eine Nutzung durch Dritte.

Saggraben, am 24.04.2023

Gaiswinkler Nathalie