

Das Projekt Primi Passi – Erste Schritte in München

Die Bedeutung der ersten Schritte in der Akutbegleitung

Zusammenfassung: Wie eine körperliche Wunde unbedingt einer Erstversorgung bedarf, so braucht auch die seelische Wunde, die beim Tod eines Kindes entsteht, eine Versorgung. Das Projekt „Primi Passi – Erste Schritte“ leistet seit 10 Jahren erfolgreiche Arbeit in der ehrenamtlichen Akutbegleitung trauernder Familien und könnte über dies hinaus als Vorbild bedarfsorientierter Notfallversorgung dienen. Die Stärkung der eigenen Handlungsfähigkeit durch das Empowerment-Konzept, aber auch der Abschied vom verstorbenen Kind, sowie eine umfassende Unterstützung durch ehrenamtliche TrauerbegleiterInnen in der Zeit zwischen Tod und Bestattung (Schleusenzeit), bilden die Erfolgsfaktoren des Projekts.

Schlüsselwörter: Trauerbegleitung, Akuthilfe, Abschiednehmen, Schleusenzeit, Empowerment

In München gibt es seit 10 Jahren das Projekt „Primi Passi – Erste Schritte“ zur Akutbegleitung für Familien nach dem plötzlichen Tod eines Kindes.

Wenn das Unbegreifliche eintritt, wenn von einer Minute zur anderen nichts mehr ist, wie es war, wenn das eigene Kind stirbt, dann beginnt eine neue Zeitrechnung. Die betroffenen Eltern, manchmal auch Geschwister und Großeltern, müssen lernen, erste Schritte in ein für sie völlig unbekanntes Land der Trauer und des Schmerzes zu gehen. Aber auch der Erledigung von nun anstehenden Dingen, zum Beispiel Abschiedsfeier und Beerdigung, können die betroffenen Familien nicht ausweichen. Dabei fühlt es sich für die Meisten zunächst so an, „-als sei der Boden unter den Füßen weggezogen-“, alles ist schwankend, verunsichernd. Menschen in dieser schweren Krisensituation nicht allein zu lassen, das ist das erklärte Ziel im Projekt „Primi Passi – Erste Schritte“.

Das Projekt entstand 2003 aus der Arbeit des Vereins „Verwaiste Eltern München“ heraus. Immer wieder berichteten Betroffene in den Selbsthilfegruppen, wie schwer die ersten Stunden, Tage und Wochen waren, wie gelähmt und erstarrt sie waren und was sie deshalb versäumt hätten. In dieser unwiederbringlichen Zeit zwischen Tod und Beerdigung könnten bereits entscheidende Weichenstellungen hin zu einem heilsamen Trauerprozess stattfinden. Doch woher sollte der frischbetroffene Hinterbliebene das wissen? Viele berichteten, dass sie zwar Hilfe durch das Kriseninterventionsteam (KIT) in München erfahren haben, nach zwei bis drei Stunden sie dann wieder auf sich alleine gestellt waren. Das KIT wurde 1994 in München als erstes Angebot dieser Art deutschlandweit etabliert. Es leistet seither sehr wertvolle ehrenamtliche Unterstützung in akuten Krisensituationen und ist ein wesentlicher Bestandteil des Rettungsdienstes zur psychosozialen Notfallversorgung (www.kit-muenchen.de). Das KIT-Konzept sieht eine Betreuung von ein paar Stunden vor, was, bei Betrachtung der gesamten Bandbreite von Einsätzen, durchaus sinnvoll und völlig ausreichend ist. Beim Tod eines Kindes jedoch haben die KIT-MitarbeiterInnen eine Brückenfunktion hin zu weiteren Stützungsangeboten für betroffene Familien (z.B. durch den Verein Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister München e.V.).

Auf Initiative von Freya von Stülpnagel, einer selbst betroffenen Mutter und Vorstandsmitglied des Vereins, wurde das Gespräch mit dem Initiator des Kriseninterventionsteam in München, Diakon Andreas Müller-Cyran gesucht, um den Bedarf einer längeren Betreuung deutlich zu machen. Bei diesem Treffen kristallisierte sich die Idee

für das Projekt „Primi Passi – Erste Schritte“ heraus. Es begann eine intensive Zeit der Vorbereitung, der Konzeptentwicklung und der Ausbildung von ehrenamtlichen MitarbeiterInnen. Mit erfahrenen Referenten aus der KIT-Ausbildung und aus dem Bereich der Psychotraumatologie wurde eine einjährige Schulung in mehreren Blöcken durchgeführt, an der zwanzig Ehrenamtliche, meist selbst betroffene Mütter und Väter teilnahmen. Für die Finanzierung dieser Schulungen in den Folgejahren konnte das Bayrische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen zur Unterstützung gewonnen werden, das ab 1.10.2004 das Modelprojekt förderte. Das Ministerium ermöglichte auch eine wissenschaftliche Begleitung durch das Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg. So war schon bald gewährleistet, dass Standards zur Qualitätssicherung eingeführt wurden und eine regelmäßige Evaluation stattfand. Der Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung wurde von Frau Dr. Adelheid Smolka und Frau Julia Rüdiger im Mai 2007 vorgelegt. Das Projekt startete mit einem Team von fünfzehn ehrenamtlichen MitarbeiterInnen und einer Koordinatorenstelle auf Vierhundert-Euro-Basis im Januar 2004, nachdem die entsprechenden Strukturen zur Begleitung vorhanden waren und das Angebot veröffentlicht werden konnte. Die Veröffentlichung erfolgte in der Presse und auf der Homepage des Vereins, aber vor allem durch die Bereitstellung von Flyern bei allen Kooperationspartnern.

Das Konzept des Projekts sieht im Kern ein Team von ehrenamtlichen MitarbeiterInnen vor, die über ein „Notfall-Handy“ täglich in der Zeit von 8.00 bis 20.00 Uhr erreichbar sind. Dies ist zunächst ein Bereitschaftsdienst, zu dem sich die MitarbeiterInnen in einen Dienstplan, der internetgestützt erstellt wird, eintragen. Aufgabe der Projektkoordinatorin ist es, dafür Sorge zu tragen, dass der Dienstplan lückenlos und ständig aktualisiert, sowohl dem Team, als auch der Geschäftsstelle zur Verfügung steht. Wenn eine Anfrage von betroffenen Eltern über das Notfall-Handy eingeht, übernimmt in der Regel die/der erreichte Mitarbeiter/in die Begleitung und informiert darüber die Projektkoordinatorin, die einem anderen Teammitglied den Bereitschaftsdienst übergibt. Begleitung bedeutet, dass die Ehrenamtlichen möglichst zeitnah einen Termin vereinbaren und die betroffenen Familien dort aufsuchen, wo diese es wünschen, sei es im Krankenhaus, zuhause, oder einem neutralen Ort, wie zum Beispiel an der Beratungsstelle des Vereins. Die Niederschwelligkeit des Angebots, die nur durch diese Geh-Struktur erreicht werden konnte, war ein zentrales Anliegen. Von Anfang an bestimmen die Betroffenen, welche Art von Unterstützung sie wünschen: Zum einen die Häufigkeit der Treffen, zum anderen ob sie Begleitung zum Beispiel beim Gespräch mit dem Bestatter, bei der Friedhofsverwaltung, beim Abschied nehmen vom toten Kind, bei der Vorbereitung der Trauerfeier oder sonstigen notwendigen organisatorischen Dingen brauchen. Jede Begleitung verläuft immer sehr individuell und bedarfsorientiert. Als wichtigstes Ziel benennt das Konzept, die Handlungsfähigkeit der Betroffenen wieder herzustellen, zu stützen und zu erhalten. Außerdem zielt es auf die Aktivierung des sozialen Netzwerkes ab. Auf das diesen Zielen zugrunde liegende Leitbild des Empowerment wird im späteren genauer eingegangen.

Für Anrufe, die in der Nacht eingehen, steht eine Mailbox zur Verfügung, die um 8.00 Uhr abgehört wird, so dass ein Rückruf erfolgen und eine Begleitung am nächsten Morgen beginnen können. Für die MitarbeiterInnen ist es wichtig, den Einsatz auf einem standardisierten Bogen zu dokumentieren, den anschließend die Projektkoordinatorin erhält. Der Dokumentationsbogen dient der Geschäftsstelle primär der Erstellung von Statistiken. Aber auch ein zusätzlicher Unterstützungs- oder Supervisionsbedarf bei den jeweiligen Ehrenamtlichen kann dadurch ersichtlich und von der Koordinatorin geplant werden. Die Teilnahme an einer monatlichen Gruppensupervision ist für die ehrenamtlichen

MitarbeiterInnen verpflichtend. Außerdem besteht für sie mehrmals jährlich die Möglichkeit zur Teilnahme an einer Fortbildungsveranstaltung. Neben dem Einsatzbogen wird auch ein Nachweisheft für die ehrenamtlich geleisteten Stunden geführt und ausgefüllt. Begleitungen sind zeitlich auf vier bis sechs Wochen begrenzt. In der Regel sollte die Zahl der geleisteten Einsätze bei jeder/m Ehrenamtlichen pro Jahr nicht mehr als vier sein. Die Praxis zeigt jedoch, dass sich die Anzahl der Einsätze nicht unbedingt ganz gleichmäßig auf alle Teammitglieder verteilen lässt. Das Konzept sieht außerdem vor, dass die entstandenen Fahrtkosten von den Ehrenamtlichen auf einem Abrechnungsbogen dokumentiert und durch den Verein erstattet werden.

Weitere Projektkosten entstehen durch das Mobiltelefon, den Druck der Flyer, Honorare für Supervisoren, das Personal für die Koordinatorenstelle, sowie die Fortbildungen. Zur Finanzierung muss angemerkt werden, dass die Kosten des Projekts, nach dem Auslaufen der Anschubfinanzierung durch das Ministerium, vom Verein allein getragen und durch Spenden gedeckt werden müssen.

Ausgangssituation

In der Stadt München (ohne Landkreis oder Großraum) gibt es für das Jahr 2012 die Zahl von 118 verstorbenen Kindern und Jugendlichen unter 30 Jahren (Quelle: Bayrisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, München, 2014). Bei den Todesursachen steht der Tod durch Unfälle, Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen mit 38 Fällen (darunter 11 Verkehrsunfälle) an erster Stelle, der Tod im ersten Lebensjahr mit 28 an zweiter Stelle. An dritter Stelle finden sich 24 Todesfälle durch Suizid. Alle diese Zahlen handeln von plötzlichen Ereignissen. Erst an vierter Stelle findet sich die Todesursache Krebs mit 20 Fällen und dann sechs Fälle weiterer Erkrankungen (darunter eine Infektionskrankheit). Zwei Morde, einer davon in der Altersspanne 1-15 Jahre und einer in der Altersspanne 15 – 30 Jahre schließen die Statistik ab. Allein an diesen Zahlen ist erkennbar, dass die Familien meist plötzlich und unvorbereitet mit dem Unfassbaren konfrontiert werden. Hinter jeder dieser Zahlen verbirgt sich ein tragisches Schicksal und hinter jeder Zahl verbirgt sich eine Familie mit zahlreichen von diesem Tod betroffenen Hinterbliebenen, nahen Angehörigen, entfernteren Angehörigen, Freunden, Erziehern, Nachbarn, sowie Mitschülern und Lehrern.

Zu Totgeburten und Fehlgeburten konnte keine exakten Zahl eruiert werden, diese liegt aber weit höher, als die oben aufgeführte Zahl. Nicht außer Acht lassen darf man auch die Tatsache, dass in obiger Statistik nur die in München gemeldeten Personen erfasst werden. In den Münchner Kliniken sterben aber auch Kinder und Jugendliche, die zur Behandlung aus ganz Bayern in die spezialisierten Zentren gebracht werden.

Die tatsächliche Einsatzstatistik des Projekts „Primi Passi – Erste Schritte“ spiegelt in etwa diese Verteilung der Todesursachen wieder.

Jahresübersicht 2012					
Anzahl der Einsätze: 24					
davon durch:					
Krankheit	Unfall	Frühtod	Totgeburt	Suizid	Mord
7	6	5	2	3	1

Bei einem Tod im Zusammenhang mit der Geburt waren die Familien hoffnungsvoll auf ein neues Leben eingestellt und alle Pläne, Wünsche, Träume enden abrupt. Beim Plötzlichen Säuglingstod kommt als große Belastung hinzu, dass eine polizeiliche Ermittlung, sowie eine Obduktion, stattfinden müssen. Das bedeutet, dass viele verschiedene Personen, wie Rettungssanitäter, Notärzte, Polizisten, KIT-Mitarbeiter sich häufig gleichzeitig in der Wohnung aufhalten und traumatisierende Situationen entstehen können. Nicht minder traumatisierend sind Situationen im Falle eines Suizids und die damit verbundenen Auffindesituationen. Doch auch ein plötzlicher Herztod und nicht selten der vorhersehbare, aber dann doch überraschend eintretende Tod nach langer Erkrankung, kann für die Hinterbliebenen ein traumatisches Erlebnis sein.

Fischer und Riedesser definieren in ihrem „Lehrbuch der Psychotraumatologie“ (1999) ein Trauma als: „ - ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.“ (S. 79) Nach dieser Definition trifft wohl auf die meisten Eltern, die den Tod ihres Kindes erleben müssen, zu, dass sie ein psychisches Trauma erleiden. Sie erleben eine überwältigende Ohnmacht und können ihr Kind, das sie naturgemäß beschützen sollten und wollen, nicht vor dem Tod bewahren. Wie eine körperliche Wunde einer Erstversorgung bedarf, um zu verhindern, dass ein Mensch verblutet oder dass sich die Wunde infiziert und lebensbedrohlich wird, so braucht auch die seelische Wunde eine entsprechende Versorgung. Auch in der Psyche kann es zu „Infektionen“ kommen, die die Selbstheilungskräfte zerstören.

Selbstwirksamkeit durch Empowerment

Inzwischen gibt es einige Studien zum Thema Trauma (vgl. u.a. Krüsmann, Karl, Richter & Butollo, 2001; Katz, Pelegrino, Pandya, Neg & DeLisi, 2002; Ehlers & Clark, 2003; Krüsmann, 2005), die belegen, dass es von großer Bedeutung ist, möglichst rasch wieder ins Handeln zu kommen, wenn man einer überwältigenden Situation der Ohnmacht ausgesetzt war. Die uns Menschen, wie allen Säugetieren, angeborenen Reflexe von Kampf, Flucht oder Totstellen werden in jeder traumatischen Situation aktiviert. Sie stellen aber kaum eine adäquate Lösungsmöglichkeit dar, wenn ein Mensch mit der Tatsache des Todes seines Kindes konfrontiert ist. Dennoch sind Aggressivität, Bewegungsdrang, Zittern oder Erstarrung bei den meisten Betroffenen zunächst vorhanden und zeigen, dass Reaktionen ablaufen, die nicht über das kognitive Denken der Großhirnrinde gesteuert sind. Was vielfach von den Betroffenen in den Stunden nach dem ungeheuerlichen Schrecken als „Jetzt werde ich verrückt!“ erlebt wird, ist eine normale Reaktion auf ein unnormales Ereignis. Es entlastet enorm, dies von jemandem zu hören, der es wissen muss. Die ehrenamtlichen Begleiter sind ein Modell und der Beweis dafür, dass man diese schreckliche Situation überleben kann. Sie ermutigen, aktiv zu werden und zunächst vielleicht auch nur ganz kleine Dinge zu tun. Sie beschützen andererseits aber auch vor Überforderung, geben Information und helfen dabei, Zeitdruck zu mindern und Ruhe in die chaotische Situation zu bringen. Dieser Form der achtsamen Unterstützung liegt der Ansatz des Empowerment zugrunde. Wörtlich übersetzt bedeutet es „Selbstbefähigung“, „Stärkung von Eigenmacht und Autonomie“. Das Empowerment-Konzept ist breitgefächert und dient recht unterschiedlichen normativen Bereichen als konzeptionelle Basis. Im Kontext von „Primi Passi – Erste Schritte“ soll es nicht politisch buchstabiert werden, sondern lebensweltlich und alltagsbezogen. „Empowerment zielt auf die Stärkung und Erweiterung der Selbstverfügungskräfte des Subjektes; es geht um die (Wieder-)Herstellung von Selbstbestimmung über die Umstände

des eigenen Alltags“ (Herringer 1991, S.222). „Leitfaden des Empowerment-Konzeptes ist das Vertrauen in die Stärken der Menschen und der Glaube an ihre Fähigkeiten, Regie über das eigene Leben zu führen.“ (vgl. Herringer 2010, S. 15) Diese Haltung geht von dem Grundgedanken aus, dass die ehrenamtlichen Begleiter nicht „für“ die Betroffenen handeln, sondern diese gezielt darin unterstützen, handlungsfähig zu bleiben oder zu werden und auf ihre Kompetenzen und Ressourcen wieder zugreifen zu können. Darin zeigt sich auch die Nähe zum systemischen Ansatz und zur Netzwerkperspektive, die im Bereich der Selbsthilfebewegung, wie es die Arbeit der Verwaisten Eltern per se schon immer ist, eine wichtige Basis bilden.

Die ehrenamtlichen Begleiter nehmen mit ihrem Blick von außen in einem Familiensystem auch die Personen wahr, die ansonsten am Rande des Geschehens stehen. Dies sind häufig Geschwister, Großeltern, oder andere nahe Angehörige. Es ist von großer Bedeutung diese mit einzubeziehen und zu beteiligen.

Ein weiterer Aspekt ist, dass bei etwa einem Drittel der Einsätze Familien mit Migrationshintergrund betreut werden. Da sie in der Regel über weniger soziale Netzwerke verfügen und mit den kulturellen und bürokratischen Regeln im Trauerfall nicht vertraut sind, benötigen sie häufig mehr Unterstützung. Nicht zuletzt wird eine manchmal ohnehin prekäre Lebenssituation durch einen Todesfall zur maximalen Krise mit verschiedensten Folgeproblemen, wie Arbeitslosigkeit, Krankheit, Wohnungsverlust, - bis hin zu Suizidalität.

Bedeutung des Abschiednehmens

Wie der theoretische Hintergrund des Empowerments konkret im Praxisbezug gesehen werden kann, zeigt vielleicht am besten der Umgang mit einem wichtigen Thema: der Verabschiedung des verstorbenen Kindes oder Geschwisterkindes. Immer wieder berichten trauernde Eltern und Geschwister in den etablierten Selbsthilfegruppen, dass sie dazu keine Gelegenheit erhalten haben - ihnen womöglich sogar eindringlich davon abgeraten wurde. Nicht immer, aber sehr häufig, wird dies im Nachhinein sehr bedauert und als schmerzhaft empfunden. Dagegen habe ich in 15 Jahren Tätigkeit an unserer Geschäftsstelle noch nie von Trauernden gehört, dass sie es bereuten, sich dieser schmerzhaften Situation des Abschieds ausgesetzt zu haben. Trotz aller Angst davor und allem Zweifel wird es rückblickend in der Regel sogar als heilsam und tröstlich beschrieben. Hier kann durch achtsame Unterstützung so vieles ermöglicht werden, was im ersten Augenblick oft ganz unmöglich erscheint. Meist spüren die Eltern ganz genau, was sie wollen, trauen es sich aber erst selbst nicht zu. Durch Ermutigung, Nachfragen, das gemeinsame Gespräch, eröffnen sich plötzlich Möglichkeiten, wie es gehen könnte. Die TrauerbegleiterInnen stehen den Betroffenen zur Seite und gehen, wenn es gewünscht ist, diesen schweren Weg auch mit. Sie fürchten sich nicht vor dem Schmerz und können ihn aushalten. So erleben wir zum Beispiel immer wieder, dass Kinder doch noch nach Hause geholt und dort aufgebahrt werden. Aber auch in einem Abschiedsraum des Bestatters oder einer Klinik ist eine Verabschiedung möglich. Es dient im wahrsten Sinn des Wortes dazu, den Tod zu „begreifen“. Auch bei schweren Verletzungen war dies oft noch möglich. Es wurden dann Körperteile mit Tüchern abgedeckt. Geschwisterkinder oder Freunde können noch kleine Geschenke als „Sargbeigabe“ mitgeben und haben dadurch nochmals eine Möglichkeit „doch noch etwas tun zu können“. Wir haben auch erlebt, dass ein Vater den Sarg selbst geschreinert hat, oder dass der Sarg von allen Angehörigen bemalt wurde, oder dass auch für die Trauerfeier jedes Familienmitglied etwas ganz individuelles beigetragen hat. Dadurch entsteht trotz all der Schwere, ein Gefühl der Verbundenheit und des Trostes. Es handelt

sich um nie wiederkehrende Momente. Sind diese liebevoll gestaltet, ohne Zeitdruck und in einer guten Atmosphäre, so werden sie für immer als heilsam in Erinnerung behalten. Nach diesem Abschied fällt es leichter, den toten Körper zu verabschieden und das Kind in liebevoller, lebendiger Erinnerung zu behalten. Die Trauer kann zugelassen werden und sie führt, auf einem meist schweren Weg, die Hinterbliebenen zurück ins Leben.

Theorie der Schleusenzeit

Ruthmarijke Smeding nennt in ihrem Buch „Trauer erschließen“ (2005) die Zeit zwischen Tod und Beerdigung „Schleusenzeit“. Anders als in den meist bekannteren Trauertheorien, spricht sie nicht von Phasen oder Stufen, die in einer bestimmten Reihenfolge durchlaufen, oder gar „abgearbeitet“ werden müssen. In ihrem Modell der Trauererfahrung benutzt sie vielmehr Metaphern und sieht Trauer als etwas Rhythmisches und Wiederkehrendes, wie die Gezeiten des Meeres. Nur die Schleusenzeit bildet hier eine Ausnahme, denn sie ist einmalig. Das Bild der Schleuse, die ein Schiff von einem Niveau auf ein anderes bringt, ist sehr eindringlich. Das Lotsen des Schiffes ist wichtig, damit das Schiff in der engen Schleuse keinen Schaden nimmt und erfordert Zusammenarbeit von den Menschen, die an Land stehen und der Besatzung auf dem Schiff. Durch die Todesnachricht schließen sich die Schleusentore hinter der betroffenen Person. Alle Menschen, die in dieser Phase mit dem Hinterbliebenen, der erst lernt ein Trauernder zu sein, in Berührung kommen, insbesondere Professionelle wie Krankenpfleger, Rettungsdienstfahrer, Polizei, Seelsorger, Bestatter, Ärzte oder eben Trauerbegleiter nennt Smeding „Schleusen-Wächter“. Ihre Aufgabe ist es, für die Zeit nach der Beerdigung „Trittsteine“ auf den Trauerweg zu legen. „Trittsteine für den Trauerweg sind Möglichkeiten zum Festhalten, zur ersten Orientierung, oder zur ersten Beruhigung, alles noch getan zu haben.“ (Smeding, 2005, S. 158) Häufig jedoch erleben wir, dass durch ungeschickte Äußerungen, Gedankenlosigkeit oder Routinevorgaben „Stolpersteine“ entstehen. Dies bedeutet, dass der Trauerweg unter erschwerten Umständen begonnen wird. Manches ist dann nicht mehr nachzuholen und wird die Trauernden lange Zeit beschäftigen. Smeding sagt: „Die Zeit zwischen Totenbette und Beerdigung sollte gelebt und nicht einfach abgewartet werden.“ (Ebd. S.149) Die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen im Projekt Primi Passi - Erste Schritte wissen dies aus eigener Erfahrung. Sie können die Wucht des Schmerzes nicht verringern, aber sie können wichtige Trittsteine legen und Mut machen durch den Schmerz hindurchzugehen. Nach der Schleusenzeit folgt ein langer Weg, der viele Zyklen und Phasen durchläuft und der sehr individuell und unterschiedlich lang sein kann. „Das Loch, in das ich fiel, wurde zur Quelle, aus der ich lebe“. (Ebd. S.246) Mit diesem Bild rundet Smeding ihr Modell ab und weist damit auf etwas hin, was in der Tat die Erfahrung von vielen Trauernden ist: In der Trauer selbst wächst plötzlich die Kraft für einen Neubeginn. Viele Wertvorstellungen und Haltungen kommen auf den Prüfstand. Plötzlich macht das „schneller, weiter, besser, mehr“ eines „erfolgreichen Lebens“ keinen Sinn mehr. Dann müssen neue Antworten auf die Sinnfrage gefunden werden und eine neue Achtsamkeit gegenüber dem Leben und den Mitmenschen entsteht. Daraus erwächst manchmal auch der Wunsch sich anderen Menschen und dem Ehrenamt zuzuwenden. Die Selbsthilfebewegung der Verwaisten Eltern lebt aus diesem Engagement heraus.

Motivation der Ehrenamtlichen

Häufig ist es Dankbarkeit für die Hilfe, die man selbst in dieser schweren Krisensituation erhalten hat, die zu einem ehrenamtlichen Engagement im Projekt Primi Passi - Erste Schritte führt. Manchmal ist es aber auch die Erfahrung, dass so Vieles hätte anders laufen können, die unsere Ehrenamtlichen dazu motiviert, Menschen zu begleiten, damit sie von

negativen Erfahrungen („Stolpersteinen“) bewahrt bleiben. Wer sich dieser Aufgabe stellt, muss den eigenen Verlust gut in sein Leben integriert haben. Er muss seine Trigger und seine Ressourcen gut kennen und muss gelernt haben, sich abzugrenzen. In so hoch emotionalen Situationen läuft jeder Begleiter Gefahr, völlig vereinnahmt und distanzlos zu werden. In diesen Momenten spielen immer die Pole Nähe und Distanz eine große Rolle und deshalb wird von den ehrenamtlichen Mitarbeitern ständige Reflexion ihrer Haltung erwartet. Dazu dienen die regelmäßigen Supervisionen. „Sind Zeit und Zuwendung die wichtigsten Faktoren, die der ehrenamtlich Tätige bereit ist zu geben, so kommt gleich danach der Faktor Reflexion.“ (Smeding, 2005, S.211) Diese Reflexionsarbeit muss auch für die eigene Lebenserfahrung stattfinden, denn diese wird stets in die Begleitsituationen mit hineingenommen. Alle Ehrenamtlichen identifizieren sich mit den im Projekt vorgegebenen Zielen. Dies ist die Ausgangsbasis. Dann erwerben sie wichtige Fachkenntnisse zu Psychotraumatologie, üben Gesprächsführung und lernen rechtliche Vorschriften zum Bestattungs- und Friedhofswesen kennen. Außerdem sammeln sie Wissen um alle Belange der Schleusenzeit. Wenn sie jedoch in die konkreten Begleitungen gehen, zählt nur noch die gewachsene Lebenskompetenz, um sich den ganz unterschiedlichen Situationen und individuellen Bedürfnissen in jeder einzelnen Begleitung zu stellen.

Nach nun 10-jähriger Laufzeit des Projektes „Primi Passi – Erste Schritte“ sind noch immer drei Ehrenamtliche der ersten Stunde mit im Team. Naturgemäß gibt es eine gewisse Fluktuation und es ist immer eine große Herausforderung, neue Ehrenamtliche ins Team zu integrieren. Davon hängt letztlich aber die erfolgreiche Fortführung des Projektes ab. Dies ist nicht nur in Hinblick auf die zu leistenden Einsätze, deren Zahl bei jährlich durchschnittlich 25 liegt, bedeutsam, sondern auch, weil für die Ehrenamtlichen letztlich das Team selbst als wichtige Unterstützungsressource erfahren wird.

Ergebnisse aus dem Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung

Die wissenschaftliche Begleitung legte ein wesentliches Augenmerk auf die Situation der Ehrenamtlichen und prüfte mit Fragebögen, Interviews und durch Auswertung der Einsatzdokumentationen deren Einschätzung und Erleben. Die erlebten Schwierigkeiten und die positiven Erfahrungen wurden ebenso herausgearbeitet, wie das Erleben der eigenen Betroffenheit in der Begleitung. Als wichtiges Ergebnis lässt sich festhalten: „dass Selbstbetroffenheit alleine keine ausreichende Grundlage für eine solche Tätigkeit darstellt, sondern durch weitere Qualifikationen ergänzt werden müsse. Die Bedeutung der eigenen Betroffenheit als Faktor, der den Zugang zu neu betroffenen Familien u.U. erheblich erleichtert, wird damit nicht in Frage gestellt.“ (Smolka, S. 52) Im Beobachtungszeitraum gab es durchaus auch einige Einsätze, in denen die Betroffenheit der Begleiter überhaupt kein Thema war. Auch die Supervision wurde eingehend untersucht und durch Interviews mit den Supervisoren überprüft. Hierbei wurde die Supervision als wichtiges Instrument der Qualitätssicherung eindeutig bestätigt. Die Akzeptanz des Angebots bei den begleiteten Familien wurde ebenfalls untersucht. „In fast allen Gesprächen mit den betroffenen Eltern wurde großer Wert darauf gelegt, deutlich zu machen, wie sehr die Begleitung durch Primi Passi geholfen habe. In den Gesprächen wurde gleichzeitig – wie bereits bei der Auswertung der Einsatzdokumentationen – deutlich, dass jede Situation individuell ist und jede Begleitung anders verlief.“ (Smolka, S. 63) Es lassen sich jedoch zwei Aussagen zu zentralen Aspekten bündeln: die rasche Verfügbarkeit und die praktische Unterstützung, die durch die „praktische“ Erfahrung der BegleiterInnen ermöglicht wird. Darin ist die besondere Stärke des Projektes zu sehen.

Zusammenfassend wurde festgestellt, dass die Übertragbarkeit des Konzeptes von „Primi Passi – Erste Schritte“ auf andere Standorte immer von den organisatorischen und strukturellen Rahmenbedingungen abhängig ist und ohne hauptamtliche Unterstützung in der Regel nicht auskommen wird. Es bedarf einer gut ausgebauten Organisationsstruktur mit gut funktionierenden Selbsthilfegruppen, aus denen ein relativ großer Pool von Ehrenamtlichen gewonnen werden kann. Somit ist es nicht verwunderlich, dass das Projekt noch keine Nachahmung in anderen Regionen Deutschlands gefunden hat. Im Netzwerk der Verwaisten Eltern herrscht generell Ressourcenknappheit, weshalb hauptamtliche Unterstützung in der Regel nicht zur Verfügung gestellt werden kann. Dennoch wäre es für Familien, die vom Tod eines Kindes betroffen sind, wünschenswert, dass es einen flächendeckenden Verbund gibt, zu dem Krisenintervention, Akutbegleitung, Selbsthilfegruppen und bei Bedarf weitere Therapieangebote gehören sollten. Nur so können Lücken in der so wichtigen Versorgung betroffener Familien geschlossen werden. Es bleibt zu hoffen, dass mit zunehmender Bekanntheit und steigender Organisationsstruktur noch weitere Gruppen im Netzwerk der Verwaisten Eltern sich dieser Aufgabe annehmen werden.

Literaturangaben:

Clark, D.M., Ehlers, A. McManus, F., et al. (2003) Cognitive therapy versus fluoxetine in generalized social phobia: a randomized placebo-controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 1058-1067. (Ehlers & Clark, 2003)

Fischer, Gottfried, Riedesser, Peter (1999): *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München.

Herringer, Norbert (1999): *Empowerment in der Sozialen Arbeit: Eine Einführung*. (1.Auflage). Stuttgart.

Herringer, Norbert (2010): *Empowerment in der Sozialen Arbeit: Eine Einführung*. (4.Auflage). Stuttgart.

Katz, C. L., Pelegriano, L., Pandya, A., Neg, A., & DeLisi, L. E. (2002). Research on psychiatric outcomes and interventions subsequent to disasters: a review of the literature. *Psychiatry Research*, 110: 201 – 217. (Katz, Pelegriano, Pandya, Neg & DeLisi, 2002)

Krüsmann, Monographie, zusammen mit Müller-Cyran, *Trauma und frühe Intervention, Möglichkeiten und Grenzen von Krisenintervention und Notfallpsychologie* (= Leben lernen, Band 182), Stuttgart 2005 (Krüsmann, 2005)

Krüsmann, Marion, Müller-Cyran, Andreas (2005): *Trauma und frühe Interventionen. Möglichkeiten und Grenzen von Krisenintervention und Notfallpsychologie*. Stuttgart.

Krüsmann, M., Karl R., Richter, B., Butollo, W., (2001). Evaluation der Auswirkungen von Interventionen in der peritraumatischen Phase. Vortrag gehalten auf der 3. Jahrestagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie, Konstanz: April 2001. (Krüsmann, Karl, Richter & Butollo, 2001)

Reddemann, Luise, Dehner-Rau, Cornelia (2007): *Traumafolgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen: Ein Übungsbuch für Körper und Seele*. Stuttgart.

Smeding, Ruthmarijke, Heitkönig-Wilp, Margarete (2005): Trauer erschließen: Eine Tafel der Gezeiten. Wuppertal.

Smolka, Adelheid, Rüdiger, Julia (2007): Primi Passi – Erste Schritte, Ein Modellprojekt des Vereins Verwaiste Eltern München e.V., Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg (Hrsg.)

Quellenverweis:

Bayrisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, München, 2014

<http://www.muenchen.de/volltextsuche.html?query=statistik%20sterbef%C3%A4lle>