

Fachhochschule Nordwestschweiz

Hochschule für Soziale Arbeit

Partnerverlust im Alter

Auftrag und psychosoziale Unterstützungsmöglichkeiten
der Sozialen Arbeit bei einem Partnerverlust im Alter



Bachelorthesis an der Hochschule für Soziale Arbeit

Fachhochschule Nordwestschweiz, Olten

Bachelorthesis vorgelegt von:

Brigitte Wälle-Hunziker

Matrikelnummer: 18-485-433

Eingereicht bei:

Prof. Johanna Kohn

Köniz, im Juni 2022

*Titelbild: Yalom, Irvin D. / Yalom, Marilyn (2021). Unzertrennlich. Über den Tod und das Leben.
München: btb Verlag.*

Abstract

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit von einem Partnerverlust betroffen zu sein. Hinterbliebene sind nach dem Verlust oft mit einer tiefen Trauer konfrontiert, welche mit verschiedenen physischen, psychischen und sozialen Auswirkungen einhergehen kann. Wie der Trauerprozess und die Adaption an die neue Lebenssituation verlaufen und das Wohlbefinden wieder verbessert werden kann, hängt von diversen extrapersonellen und intrapersonellen Ressourcen ab. Aus der Forschung zu Trauerprozessen und aus Praxisberichten aus der Trauerbegleitung geht hervor, dass es bedeutsam ist, verwitweten Personen während des Verarbeitungsprozesses Unterstützung zu gewähren. Eine starke Ressource stellt für ältere Hinterbliebene dabei die Familie und ein tragendes ausserfamiliäres Netzwerk dar. Es können jedoch nicht alle älteren Menschen darauf zurückgreifen. Deshalb sind professionelle Unterstützungsangebote sehr wichtig, wobei auch die Soziale Arbeit eine bedeutende Rolle einnehmen kann.

Geschlechtergerechte Sprache: *Bei der vorliegenden Arbeit wurde auf die geschlechtergerechte Sprache geachtet. Eine Ausnahme bilden die Begriffe Partner und Partnerverlust. Bei diesen beiden Begriffen wird die geschlechtliche Differenzierung nur dann formuliert, wenn explizit nur das weibliche oder männliche Geschlecht relevant ist. Sonst sind immer beide Geschlechter gemeint.*

Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	iii
Inhaltsverzeichnis.....	iv
1 Einleitung	1
1.1 Erkenntnisinteresse und Relevanz für die Soziale Arbeit	1
1.2 Fragestellung und Abgrenzung	2
2 Alter und Soziale Arbeit.....	3
2.1 Definition Alter	3
2.1.1 Herausforderungen im Alterungsprozess von Frauen.....	4
2.1.2 Herausforderungen im Alterungsprozess von Männern	5
2.2 Soziale Arbeit und Alter.....	6
2.2.1 Lebensweltorientierte Soziale Arbeit als Ansatz für eine alltagsnahe Altersarbeit.....	8
2.2.2 Herausforderungen und Möglichkeiten für die Soziale Altersarbeit	8
3 Die Bedeutung der Partnerschaft im Alter.....	9
3.1 Die Bedeutung von sozialen Beziehungen im Alter	9
3.2 Die Bedeutung der Partnerschaft für das Individuum	10
3.3. Ein spezifischer Blick auf die Partnerschaft im Alter.....	11
3.3.1 Die Bedeutung der Paarbeziehung im Alter.....	11
3.3.2 Die Frage nach der Zufriedenheit in langjährigen Paarbeziehungen.....	11
3.3.3 Partnerverlust im Alter	13
4 Partnerverlust im Alter und seine möglichen Auswirkungen	14
4.1 Einfache und komplizierte Trauer.....	14
4.1.1 Einfache Trauerreaktion	14
4.1.2 Komplizierte Trauerreaktion.....	15
4.2. Auswirkungen der Trauer.....	16
4.2.1 Physische Auswirkungen der Trauer	16
4.2.2 Psychische Auswirkungen	17
4.2.3 Soziale Auswirkungen der Trauer.....	19
4.3 Trauermodelle.....	19
4.3.1 Das Aufgabenmodell nach Worden	20
5 Verarbeitung des Partnerverlustes im Alter	22
5.1 Entwicklungsaufgaben im Alter	22
5.2 Dimensionen von Wohlbefinden.....	23

5.2.1 Theoretische Fassung des Begriffs «allgemeines/subjektives Wohlbefinden»	23
5.2.2 Allgemeines/subjektives Wohlbefinden im Alter	24
5.2.3 Verwitung und seine Auswirkungen auf das Wohlbefinden	25
5.3 Ressourcen und Strategien zur Verarbeitung des Partnerverlusts	26
5.3.1 Personale Ressourcen	26
5.3.2 Soziale Ressourcen.....	27
5.4 Die Bedeutung professioneller Betreuungsangebote für ältere Menschen nach einem Partnerverlust	29
6 Die Aufgabe der Sozialen Arbeit nach einem Partnerverlust im Alter.....	30
6.2 Soziale Altersarbeit.....	30
6.2 Angebote der Sozialen Arbeit im psychosozialen Bereich.....	31
6.2.1 Hol-Angebote	32
6.2.2 Bring-Angebote	34
6.3 Kritische Würdigung der Angebote der Sozialen Arbeit.....	35
7 Trauerbegleitung und das Angebot des «Trauercafés»	39
7.1 Trauerbegleitung.....	39
7.1.2 Studienbasierte Daten zur Wirkung von Trauerbegleitung in Deutschland.....	40
7.2 Das Angebot des Trauercafés.....	41
7.2.1 Das Trauercafé Bern, Schweiz	42
7.3 Kritische Würdigung der Trauerbegleitung und des Trauercafés.....	43
8 Schlussfolgerung.....	45
8.1 Zusammenfassung der Ergebnisse, Beantwortung der Fragestellung.....	45
8.2 Erkenntnisse und Schlussfolgerungen	46
9 Quellenangaben	49
9.1 Literaturverzeichnis.....	49
9.2 Abbildungsverzeichnis	54
Anhang.....	55
A1: Konzept Trauercafé St. Gallen.....	55
A2: Interview zum Angebot des „Trauercafés Bern“	62

1 Einleitung

1.1 Erkenntnisinteresse und Relevanz für die Soziale Arbeit

Ein Partnerverlust im Alter ist ein kritisches Lebensereignis, welches betroffene Personen vor grosse Herausforderungen stellt. Trotz des heutigen Beziehungspluralismus, veränderter Werte und Normen und der starken Veränderungen hinsichtlich Stabilität von Paarbeziehungen ist die Sehnsucht nach Liebe, Geborgenheit und Zugehörigkeit in einer engen, stabilen Paarbeziehung unverändert geblieben. Das Bindungsbedürfnis stellt ein elementares Grundbedürfnis des Menschen dar. Der Verlust des Partners im Alter bedeutet deshalb eine biographische Transition im Erwachsenenalter und kann vorübergehende oder auch längerfristige Auswirkungen auf das physische, psychische und soziale Wohlbefinden von Betroffenen haben (vgl. Spahni 2015: 5).

Wenn auch die Scheidungszahlen in den letzten Jahren stark zugenommen haben, so sind die Beziehungen der heute über sechzigjährigen Personen meist intakt und die Ehedauer beläuft sich im Schnitt auf fünfzig Jahre. Die Wahrscheinlichkeit, von einem Partnerverlust betroffen zu sein, steigt mit zunehmendem Alter an, wobei Frauen aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung und der Wahl eines oft älteren Partners häufiger davon betroffen sind. Stirbt ein Partner, sprechen ältere Menschen oft davon, dass damit auch ein Teil von ihnen gestorben sei. Das Selbst einer Person muss sich nach einem Partnerverlust neu definieren und die bisherige Lebensgestaltung der neuen Situation angepasst werden (vgl. ebd.: 5). Zahlreiche Studien konnten aufzeigen, dass sich die verschiedenen, stressreichen Herausforderungen nach einer Verwitwung negativ auf das Wohlbefinden einer Person auswirken und mit verschiedenen Einbussen im physischen und psychosozialen Bereich einhergehen. Die Trauerphasen nach einer Verwitwung verlaufen dabei allerdings sehr individuell. Wie ein Adaptionprozess längerfristig gelingen und wie ein gutes Wohlbefinden wieder erlangt werden kann, hängt von den individuellen und sozialen Ressourcen einer Person ab (vgl. Perrig-Chiello 1997: 119). Wichtig dabei ist die Unterstützung, welche ältere Personen nach einer Verwitwung erhalten, sei dies auf privater Ebene wie auch von professioneller Seite her. Dabei stellt sich die Frage, welche Aufgabe der Sozialen Arbeit zukommt.

Die Gruppe der alternden Generation stand lange Zeit nicht als Zielgruppe für die Soziale Arbeit im Zentrum. Das hat mit der Geschichte der Sozialen Arbeit zu tun, welche sich innerhalb der Sozialpädagogik vor allem im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe entwickelt hat (vgl. Meyer 2019: 9). Erst ab den 1960-Jahren entstanden Beratungsangebote der Sozialen Arbeit für ältere Menschen. Durch den einsetzenden demographischen Wandel ab 1990 rückte die Zielgruppe der alternden Gesellschaft verstärkt in das Blickfeld der Sozialen Arbeit (vgl. Meyer 2019: 9). Die Gewichtung des Alters in der sozialpädagogischen Theoriebildung hatte aber weiterhin nicht allzu viel Raum gefunden und dementsprechend hat das Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit und Pädagogik mit alten Menschen eine schwache Identität und ein geringes fachliches Selbstverständnis

entwickelt. In den letzten zwanzig Jahren hat sich die Profession jedoch nochmals weiterentwickelt und ist verstärkt in die Thematik des Alters und ihrer Adressat*innen hineingewachsen (vgl. Meyer 2019: 23).

Durch den fortschreitenden demographischen Wandel wird die Anzahl älterer Personen in der Gesellschaft zunehmen und damit zusammenhängend auch die Anzahl derjenigen älteren Menschen, die von einem Partnerverlust betroffen sind.

Die Soziale Arbeit ist deshalb herausgefordert sich vermehrt mit dieser Personengruppe auseinanderzusetzen und Unterstützungsangebote zu entwickeln. Um soziale Themen in ihrer Komplexität zu verstehen, müssen Sozialarbeitende ihr Handeln auf wissenschaftliche Erkenntnisse gründen können, um anschliessend methodische und zielgerichtete Interventionen umzusetzen (AvenirSocial 2014 o. S.). Die Forschung hat dabei viele Faktoren, welche einen Trauerprozess beeinflussen sowie die Auswirkungen auf psychischer, physischer und sozialer Ebene ergründet. Auch besteht eine Vielzahl von Angeboten in der Schweiz, welche die soziale Teilhabe im Alter ermöglichen sollen. Spezifische Angebote, welche auf die Bedürfnisse von verwitweten Personen im Alter zugeschnitten sind, existieren jedoch nur begrenzt. Diese Tatsache und wie die Soziale Arbeit darauf reagieren kann, ist Gegenstand der vorliegenden Arbeit und wird in der folgenden Darlegung der Fragestellung genauer erläutert.

1.2 Fragestellung und Abgrenzung

«Welchen Auftrag kommt der Sozialen Arbeit bei einem Partnerverlust im Alter zu und welche psychosozialen Unterstützungsmöglichkeiten kann sie zur Verarbeitung anbieten?» Dieser Fragestellung geht die vorliegende Bachelorarbeit nach.

Um die Fragestellung und die damit zusammenhängenden Themen beantworten zu können, wird im ersten Teil der Arbeit der Frage nachgegangen, was eigentlich unter dem Begriff «Alter» zu verstehen ist. Damit zusammenhängend stellt sich die Frage nach der Relevanz und dem Auftrag der Sozialen Arbeit im Bereich Alter. Ein spezifischer Blick wird auch auf mögliche Herausforderungen im Alterungsprozess von Frauen und Männern gelegt.

In einem weiteren Schritt wird die Bedeutung der Partnerschaft für das Individuum aufgezeigt und ein spezifischer Blick auf Paarbeziehungen im Alter gelegt. Anschliessend wird das Thema des Partnerverlust im Alter bearbeitet und danach folgt eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Thematik der Trauer und deren Verarbeitung. Dabei wird der Unterschied zwischen einer «einfachen Trauerreaktion» und einer «komplizierten Trauerreaktion» nach Hansjörg Znoj aufgezeigt. Das Trauermodell nach William Worden und die darin dargelegten Traueraufgaben, welchen sich die Hinterbliebenen nach einem Verlust stellen müssen, werden aufgezeigt. Zudem werden mögliche psychische, physische und soziale Auswirkungen in Zusammenhang mit einem Verlusterlebnis aufgeführt.

Anschliessend wird in Kapitel fünf der Schwerpunkt auf die Verarbeitung eines Partnerverlustes im Alter gelegt. Dabei werden die Entwicklungsaufgaben nach Erikson im Alter dargestellt. Verschiedene Dimensionen von Wohlbefinden nach Pasqualina Perrig-Chiello und die Auswirkungen, die ein Partnerverlust dabei auf das Wohlbefinden haben kann werden vertieft dargelegt. Wie innerpsychische und soziale Ressource einen entscheidenden Einfluss bei der Verarbeitung und dem Adaptionprozess haben, wird ebenfalls thematisiert. Als weiteren Schritt folgt die Frage, welche Aufgaben die Thematik des Partnerverlustes im Alter für die Soziale Arbeit stellen und welche Relevanz sie diesbezüglich einnehmen soll. Ein spezieller Fokus wird dabei auf Angebote der Sozialen Arbeit im psychosozialen Bereich und auf Unterstützungsangebote zur sozialen Teilhabe im Alter gelegt. Anschliessend folgt eine kritische Auseinandersetzung der vorhandenen Angebote hinsichtlich der Bedürfnisse von Betroffenen.

In einem letzten Schritt wird das Angebot des «Trauercafés», welches sich speziell an Menschen nach einem Verlust richtet, genauer untersucht. Es wird aufgezeigt, was unter einem «Trauercafé» zu verstehen ist und der Frage nachgegangen, ob dieses Angebot dem Bedarf und den Bedürfnissen von Hinterbliebenen entspricht. Der Abschluss der Bachelorarbeit beinhaltet die Zusammenfassung der gewonnenen Ergebnisse, die Beantwortung der eingangs gestellten Fragestellung und eine abschliessende Schlussfolgerung aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse.

Nicht vertieft betrachtet werden Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten im rechtlichen und finanziellen Bereich. Zudem wird auf ältere Menschen mit Migrationshintergrund und gleichgeschlechtliche Paarbeziehungen nicht im Speziellen eingegangen. Die Auseinandersetzung mit der Thematik erfolgt mittels Literaturrecherche und deren Auswertung.

2 Alter und Soziale Arbeit

2.1 Definition Alter

Weder die Sozialwissenschaften noch die Biologie oder die Medizin können eindeutige Kriterien festmachen, ab wann der Beginn des Alters festgelegt wird. Es sind vielmehr sozialadministrative Regelungen, welche in unserer Gesellschaft die Phase Alter einläuten. Anhand des kalendarischen Alters wird in der Schweiz der Übertritt einer Person vom Erwerbsleben in den sogenannten «Ruhestand» festgelegt. Dieser Austritt aus dem Berufsleben leitet in unserer Gesellschaft den Übergang in die Altersphase ein. Es zeigen sich jedoch interindividuelle Unterschiede beim Alterungsprozess, das heisst, es sind grosse Unterschiede feststellbar hinsichtlich der physischen oder psychischen Veränderungen einer Person im Alter (vgl. Falternmaier/Mayring/Saup/Strehmel 2014: 229).

Höpflinger (1992: 68-71) zeigt einen differenzierten Überblick über das Alter auf, indem er mehrere unterschiedliche Konzepte des Alters aufführt. Je nach gewählter Perspektive unterscheidet

sich dabei der Blick auf das Alter und die Zuschreibungen, welchen mit dem Begriff «Alter» einhergehen. Die einfachste Variante beruht auf dem Konzept des *kalendarischen Alters*: Diese Grundidee von Alter gründet auf den Lebensjahren einer Person. In der Schweiz lässt sich, wie oben erwähnt, das AHV-Rentenalter (64 Jahre für Frauen und 65 Jahre für Männer) häufig als Definitionsmerkmal zur Bestimmung der älteren Bevölkerung festmachen. Die WHO unterscheidet jedoch verschiedene Altersgruppen. Die 60-65-Jährigen zählen dabei zu der Altersgruppe «Übergang ins Alter», die 60-74-Jährigen zu den «jungen Alten», die Gruppe der 75-89-Jährigen zu den «Betagten und Hochbetagten» und die 90-99-Jährigen zu den «Höchstbetagten». Bei diesen Einteilungen werden Personen jedoch unabhängig von ihren individuellen Befindlichkeiten und Erfahrungen kalendarisch festgelegt und dabei auch Normen und Zwängen unterworfen. Aus der Perspektive des *biologischen Alters* ist Altern ein physiologischer Prozess und steht mit dem kalendarischen Alter in Beziehung. Mit zunehmendem Alter zeigt sich jedoch eine grosse Heterogenität hinsichtlich physiologischer Veränderungen. Soziale Faktoren wie auch präventive und medizinische Massnahmen beeinflussen die Geschwindigkeit und die Art, wie jemand biologisch altert in starker Weise. Das *funktionale Alter* fokussiert darauf, wie bedeutende Alltagsfunktionen, wie Treppensteigen oder Tätigkeiten im Haushalt, ausgeführt werden können. Es können dabei unterschiedliche, funktionelle Dimensionen in den Mittelpunkt gerückt werden, wie die Lernfähigkeit, soziale Komponenten oder die körperliche Leistungsfähigkeit. Es lassen sich bei Personen gleichen kalendarischen Alters signifikante Unterschiede hinsichtlich des funktionellen Alters feststellen (vgl. ebd.: 69). Das *psychologische Alter* wird in der Alltagssprache gerne mit der Aussage «man ist so alt, wie man sich fühlt» umschrieben. Dies verweist darauf, dass das Alter stark mit dem eigenen Selbstbild in Verbindung gebracht wird. Diese Tatsache macht es auch sehr schwierig, eine umfassende Definition für das psychologische Alter zu finden. Deshalb wird dieses Alterskonzept in einer generellen Form wenig benützt.

Durch die oben aufgeführte Differenzierung des Alters lässt sich erkennen, dass Altern ein mehrdimensionaler Prozess ist, der sehr individuell verläuft und bei jeder Person andere Ausprägungen aufweist (vgl. ebd.: 70-71). Die Art und Weise, wie Menschen altern hängt stark von den Rahmenbedingungen ab und ist geprägt von verschiedenen Faktoren wie der Sozialisation, dem Leben in der jeweiligen historischen Epoche, von biographischen Entscheidungen, beispielweise in familiärer Hinsicht, der Berufswahl oder der Lebensform, die jemand wählt (vgl. Buchen/Maier 2008: 33). In der heutigen individualisierten Lebenswelt gibt es unendlich viele Möglichkeiten, die Lebensphase Alter zu gestalten.

2.1.1 Herausforderungen im Alterungsprozess von Frauen

Die Frage, ab welchem Alter Frauen als „alt“ gelten, kann, wie schon im Kapitel 2.1 festgehalten, unterschiedlich beantwortet werden. Aus biologischer Sicht wird der Abschluss der Gebärfähigkeit und das Einsetzen der Menopause als Kriterium benützt. Der beginnende Alterungsprozess der Frau wird somit zwischen ca. 45-50 Jahre angesetzt. Eine solche Betrachtungsweise ist

gesellschaftspolitisch gesehen sehr problematisch und verstärkt bestehende Stereotypen (vgl. Höpflinger 1997: 24). Frauen werden in der Gesellschaft nach wie vor über körperliche Eigenschaften und Attraktivität bewertet und mit zunehmender Unfruchtbarkeit abgewertet. Für Frauen gibt es vor allem das Schönheitsideal des Mädchens oder der jungen, attraktiven Frau. Anzeichen von Alter werden bei der Frau anders gewertet als beim Mann. Bei den Männern werden Falten als Zeichen von Charakter und Reife gedeutet, bei Frauen jedoch als Mangel und werden dementsprechend abgewertet. Die soziale Diskriminierung betrifft Frauen deshalb früher und härter als Männer. Hinzu kommen im Verlauf des Alterungsprozesses die Konfrontation mit der Abnahme ihrer Leistungsfähigkeit und zunehmenden körperliche Beschwerden und Krankheiten. Da das Alter der Frau stark an ihre körperlichen Veränderungen gebunden werden, hat dies auch Auswirkungen auf ihre Selbstwahrnehmung. Die führt nicht selten zu einer Diskrepanz zwischen dem eigenen Selbstbild und dem Fremdbild. Trotzdem ist es eine Tatsache, dass diese Altersbilder von Frauen in der Gesellschaft nach wie vor bestehen und sich entsprechend auf die Selbst- und Fremdwahrnehmung von Frauen auswirken. Dies bedeutet im Konkreten, dass Frauen den Entwertungsprozess über den Alterungsprozess hinweg gesehen lange erleben, da das „weibliche Altern“ früher angesetzt wird und sie zudem eine höhere Lebenserwartung aufweisen als Männer (vgl. ebd.:25-28).

Die Gründe für die längere Lebenserwartung sind zum einen hormonelle und immunologische Vorteile, zum anderen weisen Frauen eine höhere Sensibilität hinsichtlich körperlicher Veränderungen und Krankheitssymptomen auf. Sie verbalisieren emotionale und körperliche Beschwerden vermehrt und suchen sich früher ärztliche Unterstützung. Dies spiegelt sich dann auch in der besseren Gesundheitsvorsorge von Frauen wider (vgl. Höpflinger 1997: 32-33).

2.1.2 Herausforderungen im Alterungsprozess von Männern

Die Lebensphase Alter beinhaltet für Männer spezifische Herausforderung (vgl. Böhnisch 2012: 207). Die männliche Sozialisation ist darauf ausgerichtet, dass der Mann sich im Aussen behaupten und positionieren kann. Er soll erwerbsarbeitszentriert sein, sich konkurrenzierenden Männern aussetzen, vielleicht sogar andere verdrängen können und dabei keine Schwäche zeigen. Oftmals wurde und wird auch heute noch beobachtet, dass bei Männern ein Mangel an nach Innen gerichtetem Handeln besteht. Dadurch kann der Zugang zu den eigenen Gefühlen, wie Schwäche und Unsicherheit, unterdrückt werden (vgl. ebd.: 207). Hierbei ist wichtig anzumerken, dass diese stereotypischen Männlichkeitsbilder in der heutigen Gesellschaft etwas aufgeweicht sind, die oben beschriebene Sozialisation jedoch sehr häufig auf die heutigen älteren Männer zutrifft.

Eine einschneidende Veränderung im Leben eines älteren Mannes stellt der Eintritt in die Pension und damit der Rückzug aus dem öffentlichen Leben dar. Diese Änderung der bisherigen Lebensführung kann eine Identitätskrise auslösen, da die Arbeit, welche einen wesentlichen Teil der

bisherigen Biografie, der Identität und des sozialen Netzwerkes ausgemacht hat, wegfällt (vgl. Meyer 2019: 172). Obwohl dieser Übergang auch mit einer Entlastung und der Freisetzung für neue Interessen einhergehen kann, stellt er nicht selten ein kritisches Lebensereignis für den Mann dar, da männlicher Status und männliche Selbstdefinition stark an den Beruf und damit einhergehend an Leistung und Anerkennung gekoppelt sind. Männer, die sich ein Leben lang nach Aussen gerichtet haben, fallen nach der Pensionierung oftmals in ein Loch. Es wird geschätzt, dass fast die Hälfte, der über 65-jährigen Männer an sozialer Einsamkeit leidet. Um Männer vor sozialer Einsamkeit zu schützen, ist es von grosser Bedeutung, ihnen Raum und Möglichkeiten zu bieten, sich nach der Pensionierung weiterhin aktiv einzubringen und sich dadurch selbstwirksam zu erleben. Dies stellt auch eine Aufforderung an die Gesellschaft dar (vgl. ebd.: 176). Böhnisch (2018: 225) hält fest, dass sich Männer diesbezüglich oftmals im funktional-positionellen Teil der freiwilligen Arbeit einbringen. Für Männer ist dabei bedeutsam, dass sie noch etwas leisten können. Sie engagieren sich eher in grösseren Netzwerken, wie Vereinen oder der Politik.

Neben dem Bruch mit dem Aussen und daher einhergehenden Statusverlust spielt auch die Angst vor der sexuellen Impotenz eine Rolle (vgl. Böhnisch 2018: 223). „Erektile Dysfunktion“ treten oftmals bei Männern im Alter auf. Von den 60-69-Jährigen sind ca. 34,4% betroffen. Bei den 70-80-jährigen Männern wird sie als normale Alterserscheinung angesehen. Diese Funktionsstörung bedarf besonderer Aufmerksamkeit und muss ins neue Selbstbild des alternden Mannes integriert werden.

Was die Lebenserwartung betrifft, sterben Männer statistisch gesehen früher als Frauen. Männer nehmen ihren Körper und Krankheitssymptome durch fehlende Rücksichtnahme auf Veränderungen nicht oder erst spät wahr. Sie zeigen auch einen erhöhten Konsum von Alkohol, Tabak und Drogenkonsum. Männer nehmen im Fall von physischen und physischen Krankheiten weniger ärztliche Hilfe in Anspruch im Vergleich zu Frauen. Hierfür sind auch strukturellen Komponente verantwortlich, da sich Präventionsarbeit und Gesundheitsaufklärung viel stärker auf Frauen fokussiert (vgl. ebd.: 224).

2.2 Soziale Arbeit und Alter

Soziale Arbeit initiiert eine grosse Bandbreite an Dienstleistungsangeboten, die sich an Personen in ihren individuellen Lebenslagen und Lebensphasen richtet. Die Angebote werden dabei als Unterstützung für Entwicklungsaufgaben und Herausforderungen gesehen, welche sich in den jeweiligen Lebensphasen eines Menschen herausstellen können (vgl. Meyer 2019: 9). Böhnisch (2012: 30-33) braucht dafür den Begriff Lebensbewältigung, worunter er die Aufrechterhaltung der eigenen Handlungsfähigkeit und sozialen Integration versteht. Handlungsfähigkeit wiederum meint das Erleben eines psychosozialen Gleichgewichtes, welches soziale Anerkennung, Selbstwirksamkeit und Selbstwert beinhaltet, drei Komponenten, die sich gegenseitig bedingen. Ist

dieses psychosoziale Gleichgewicht in einer Schiefelage, hat dies oft zur Folge, dass sich Menschen nicht mehr handlungsfähig und selbstwirksam erleben. Hier setzt die Soziale Arbeit an und bietet Unterstützung und Beratung.

Die Lebensphase Alter verläuft, wie in Kapitel 2.1 aufgezeigt, sehr divers und die individuellen Lebensläufe entwickeln sich sehr heterogen und sind, wie die anderen Lebensphasen auch von diversen Faktoren abhängig. Daher hinken aktuell die vorhandenen Angebote in Bereich Alter und Soziale Arbeit den vielseitigen Lebensstilen- und -formen teilweise noch hinterher und decken sich nur partiell mit den Bedürfnissen der betroffenen Personen. Der Blick auf das Alter ist zudem zu defizitär ausgerichtet und orientiert sich zu stark an Einschränkungen und Entwicklungsverlusten. Die biographischen Aspekte, die diversen Lebensräume und die Machbarkeiten und Begrenzungen, in welchen sich alte Menschen befinden, sowie deren Individualität und Pluralität müsste dementsprechend stärker gewichtet und mitberücksichtigt werden. Ebenso werden bei Angeboten, welche zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen sollten, geschlechterspezifische Aspekte zu wenig mitberücksichtigt (vgl. Meyer 2019: 47). Meyer (2019: 50) hält deshalb fest, dass die Soziale Arbeit heute herausgefordert ist, sich vermehrt damit auseinandersetzen, dass sie für alle Lebensbereiche zuständig ist, vom Lebensbeginn bis zum Lebensende einer Person. Sie verlangt, dass sie für alle Lebensalter mit ihren jeweiligen Lebenslagen und Bedürfnissen zur Verfügung steht. Eine Etablierung des Profils Sozialer Arbeit hinsichtlich der Lebenslage Alter sei unumgänglich.

Schroeter und Knöpfel (2020: 95) setzten sich im Speziellen mit der Sozialen Arbeit für ältere Menschen in der Schweiz auseinander. Sie bezeichnen die Schweiz dabei als Sonderfall, da hier im Vergleich mit anderen europäischen Ländern die Altersforschung und Professionalisierung der Altersarbeit deutlich verzögert einsetzte. Die Zuständigkeiten für Alters- und Sozialpolitik liegen meist bei den Kantonen oder Ortsgemeinden, die eine grosse Autonomie geniessen. Deshalb entwickelten die unterschiedlichen Regionen im Laufe der Zeit auch eigene individuellen Lösungen für analoge Probleme. Zudem werden in der Schweiz viele sozialpolitische Aufgaben nebenamtlich oder zivilgesellschaftlich ausgeübt. Hinzu kommt, dass der Kernfamilie eine zentrale Rolle bei der Unterstützung, Betreuung und Pflege von älteren Familienangehörigen zukommt. Diese Tatsache spielt auch eine wichtige Rolle für das Verständnis und die Rolle der Sozialen Altersarbeit in der Schweiz. Experten- und Spezialwissen werden hier oft als nicht sehr bedeutsam angesehen und eine fachliche Professionalisierung wird teilweise sogar dort verzögert, wo ein Handlungsbedarf durch die steigende Aufgabenkomplexität offensichtlich ist.

Schroeter und Knöpfel (2020: 102-103) weisen zudem daraufhin, dass es in der Schweiz keinen hochschulischen Studiengang zur Sozialen Gerontologie gibt, jedoch, wengleich mit Verzögerung ein breites Angebot an Weiterbildungsprogrammen in diesem Bereich. Dies hat zur Folge, dass vertiefte Erkenntnisse zu Aufgaben und Bedürfnissen von spezifischen Zielgruppen, in diesem Fall alte Menschen und Soziale Altersarbeit, fast ausschliesslich in Weiterbildungsangeboten

zu finden sind. Eine Ausnahme dabei bildet die Fachhochschule Nordwestschweiz, welche eine Vertiefungsrichtung «Alter» anbietet.

Für die Soziale Arbeit bedeutet dies, dass theoretische und forschungsrelevante Ideen für die Lebensphase Alter und der damit einhergehenden Altersprozessen dementsprechend weiterentwickelt werden müssen. Dies bedingt, sich stärker mit dieser Klientel auseinanderzusetzen und entsprechende Dienstleistungen zu entwickeln, welche die spezifischen Lebenslagen mit ihren Bedürfnissen und Problemlagen im Blick haben (vgl. ebd.: 105).

2.2.1 Lebensweltorientierte Soziale Arbeit als Ansatz für eine alltagsnahe Altersarbeit

Ein Ansatz, welcher versucht, die Lebenslagen und Bedürfnisse der jeweiligen Klient*innen in den Fokus zu stellen, ist das Konzept der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit. Bei diesem Ansatz ist die Frage nach dem Alltag und der individuell interpretierten Welt, in der sich eine Person befindet, bestimmend. Gleichzeitig geht die lebensweltorientierte Soziale Arbeit davon aus, dass die vorgefundene Lebenswirklichkeit veränderbar ist. Sie möchte festgefahrene Routinen und Gegebenheiten aufzeigen, welche das Leben eines Menschen einschränken und ihn ermutigen, aktiv nach neuen Optionen eines gelingenden Alltags zu suchen. Der Blick wird dabei auf die individuellen und sozialen Ressourcen, auf soziale Netzwerke und lokale und regionale Strukturen gelegt (vgl. Grundwald/Thiersch 2004: 17-21). Thiersch und Grundwald (2004: 26-27) zeigen vier Strukturmaximen auf, in welchen sich die lebensweltorientierte Soziale Arbeit organisiert. Ein erstes Strukturmerkmal stellt die *Prävention* dar. Soziale Arbeit soll vorausschauend aktiv werden, wenn sich Situationen als besonders belastend für Einzelne herausstellen und sich eine Lebenskrise abzeichnet. Eine zweite Maxime – die *Alltagsnähe* – ist relevant, damit die Angebote der Sozialen Arbeit tatsächlich an der Lebenswelt der Adressat*innen anknüpfen und deren individuell geprägte, lebensweltliche Erfahrungen miteinbeziehen. Dabei ist zentral, dass die Angebote niederschwellig und gut erreichbar für Betroffene sind. *Integration* als weiteres Strukturmerkmal zielt auf die Anerkennung eines jeden Individuums hin und das Recht auf Verschiedenheit in der Lebensführung und Alltagsgestaltung. *Partizipation* als viertes Strukturmerkmal meint die aktive Mitbestimmung und Beteiligung von Adressat*innen der Sozialen Arbeit. Wie dieses Konzept der Sozialen Altersarbeit zum Tragen kommen kann, wird im Verlauf der Arbeit thematisiert werden.

2.2.2 Herausforderungen und Möglichkeiten für die Soziale Altersarbeit

Je nach Geschlecht stellen sich unterschiedliche Herausforderungen im Alter. Gerade geschlechterspezifische Angebote der Sozialen Arbeit sind auf genderspezifisches Fachwissen angewiesen, um entsprechende Bedürfnisse zu erkennen. So sind zum Beispiel Frauen aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung in der Altersklasse ab 60 Jahren deutlich in der Überzahl und sollten deshalb in ihren spezifischen Bedürfnissen und Bedarfen besonders berücksichtigt werden.

Aber auch die alternden Männer sollen laut Böhnisch ihre spezifische Beachtung erhalten. Männer stehen, wie aufgezeigt, beim Übergang von der Erwerbsarbeit in den sogenannten Ruhestand und den damit einhergehenden Veränderungen vor Herausforderungen in verschiedenen Bereichen. Hier ist die Gesellschaft gefordert, mehr sozial gestaltend mit dem Alter umzugehen und mehr Möglichkeitsräume für ältere Menschen, zu entwickeln. Dies wäre eine Perspektive hin zu einer altersintegrierenden Gesellschaft (vgl. Böhnisch 2018: 231).

Backers und Clemens (2013: 330) appellieren hierbei, dass sich die Soziale Altersarbeit mit gezielten Angeboten im Freizeitbereich oder auf thematischer Ebene einbringen soll und kann. Wichtig bei der Begleitung von Menschen beim Übergang in die Phase nach der Erwerbsarbeit und den damit einhergehenden Herausforderungen im Alter, sind laut Backer und Clemens die Vermittlung von psychischen Kompetenzen und gezielte Vorstellungen davon, welche Entwicklungsaufgaben im Alter auf einem zu kommen. Dabei sollen individuelle und soziale Ressourcen thematisiert werden. Es geht darum, neue Lebensentwürfe für den Lebensabschnitt Alter zu entwickeln, zu planen und entsprechend zu gestalten (vgl. ebd.: 330).

3 Die Bedeutung der Partnerschaft im Alter

3.1 Die Bedeutung von sozialen Beziehungen im Alter

Soziale Beziehungen haben für Menschen unabhängig von ihrem Alter eine hohe Bedeutung. Zu den sozialen Netzwerken von älteren Menschen gehören oftmals die Partner, die Kinder, Nachbar*innen, Freund*innen und manchmal auch ehemalige Arbeitskolleg*innen. Das soziale Beziehungsnetz verändert sich jedoch mit zunehmendem Alter, denn oftmals geht ein steigendes Lebensalter mit einer Verkleinerung des Beziehungsnetzes einher. Die Gründe dafür sind das Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt, der Tod von nahestehenden Personen und der Aktionsradius, der im Alter aufgrund von körperlichen Einschränkungen oft ebenfalls abnimmt (vgl. Meyer 2019: 140-141). Verschiedene Untersuchungen zu Netzwerkgrößen im Alter haben aufgezeigt, dass Personen zwischen 65-84 Jahren etwa 9-18 Beziehungen und über 85-jährige etwa 5-8 Beziehungen pflegen (vgl. ebd.: 140-141). Auffallend dabei ist, dass ältere Menschen häufig Kontakte zu emotional nahestehenden Familienangehörigen oder Freund*innen pflegen und andere, nicht so emotional gewichtige, Beziehungen aufgeben. Angehörige werden oft genannt, wenn es um Hilfestellungen in persönlichen Belangen geht, Nachbar*innen eher für alltägliche Hilfestellungen. Freund*innen werden dann als wichtige Bezugspersonen genannt, wenn die Gemeinsamkeiten und Ähnlichkeiten von Erfahrungen eine Rolle spielen. Höpflinger (1992: 48-49), der bekannte Schweizer Altersforscher geht davon aus, dass die Bedeutung von Freundschaftsbeziehungen und Nachbarschaftshilfen im höheren Alter in Zukunft an Bedeutung gewinnen werden aufgrund der sich ausdifferenzierenden Lebensformen (weniger dauerhafte Partnerschaften, die Zunahme von Alleinlebenden und die steigende Zahl der Kinderlosen im Alter).

Ein Partnerverlust im Alter ist ein Entwicklungsübergang, welcher oft eine Netzwerkveränderungen mit sich bringt und eine grosse Herausforderung im Lebensverlauf einer Person darstellen kann. Die Bewältigung dieses Lebensereignisses geht mit der Aufgabe einher, das soziale Leben und die Beziehungen neu zu strukturieren und zu organisieren (2019: 141-142).

3.2 Die Bedeutung der Partnerschaft für das Individuum

Trotz hohen Scheidungsraten (im Jahr 2020 lag die Scheidungsziffer bei 39.5% (vgl. BFS 2021: 32)) und den diversen Einstellungen zu Partnerschaft, Ehe und Familie zeigen Studien, dass sich Menschen in fast allen Kulturen nach einer lebenslangen, intimen Beziehung sehnen (vgl. Bodenmann 2013: 20). Laut BFS (Bundesamt für Statistik) konnte im Jahr 2018 aufgrund einer Erhebung von Familien und Generationen aufgezeigt werden, dass 67% der 18-80-Jährigen in der Schweiz in einer Partnerschaft leben (vgl. BFS 2021: 23). Eine stabile, glückliche Partnerschaft wird in den meisten Untersuchungen genannt, wenn es darum geht, was ein glückliches Leben ausmacht (vgl. ebd.: 20). John Bowlby (1907-1990), der bekannte britische Psychoanalytiker hat dies mit der Bindungstheorie begründet, in welcher er festhält, dass jede Person das Bedürfnis nach Bindung, Schutz und Sicherheit hat (vgl. Worden 2011: 21-22). Zudem besteht oftmals der Wunsch nach einer längerfristigen Verbindung, welche sich durch Ausdauer auszeichnet und eine intime sexuelle Beziehung beinhaltet, welche Exklusivität für sich beansprucht. Halt und Geborgenheit sowie Stabilität und Kontinuität sind dabei zentral. In einer festen Partnerschaft kann dieses menschliche Grundbedürfnis nach Sicherheit, Nähe und Bindung abgedeckt werden.

Stabile Beziehungen in Partnerschaften haben zudem einen positiven Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden, dies unabhängig von Alter, Geschlecht, sozialem Status oder Kultur. Menschen in festen Partnerschaften sind nachweislich psychisch und physisch gesünder und sozial besser integriert als alleinlebende Personen, welche kein vertrauensvolles soziales Netzwerk haben (vgl. Perrig-Chiello 2017: 39-40). Bodenmann (2013: 45) betont ebenfalls den positiven Effekt einer Partnerschaft für die Gesundheit, stellt jedoch zusätzlich die Qualität der Beziehung in den Fokus. Der Zusammenhang zwischen Beziehungsqualität und Befinden ist gut untersucht. Die höchste allgemeine Lebenszufriedenheit haben gemäss Studien diejenigen Menschen mit einer hoher Beziehungszufriedenheit. Menschen, welche in langen, jedoch nicht zufriedenstellenden Partnerschaften leben, zeigen dagegen ein schlechteres Befinden, zudem eine geringere Lebenszufriedenheit und einen schlechteren Selbstwert als dies in Beziehungen mit hoher Beziehungsqualität der Fall ist.

3.3. Ein spezifischer Blick auf die Partnerschaft im Alter

3.3.1 Die Bedeutung der Paarbeziehung im Alter

Die Generali Altersstudie 2017 aus Deutschland, bei welcher 4133 Personen im Alter von 65 bis 85 Jahren befragt wurden, zeigt auf, dass zwei Drittel der Personen, welche zwischen dem 65. und dem 85. Altersjahr sind, in einer Partnerschaft leben. Die häufigste Form der Partnerschaft ist nach wie vor die Ehe. Die meisten der 65-85-Jährigen sind schon lange verheiratet und können durchschnittlich auf 43 Ehejahre zurückblicken. Männer leben jedoch in diesem Alter weit häufiger in Partnerschaften als Frauen. 82 Prozent der 65-85-jährigen Männer leben mit einer Partnerin zusammen, bei den Frauen sind es nur noch 56 Prozent. Mit steigendem Alter sinkt die Anzahl derer, die in einer Partnerschaft leben. 78 Prozent der 65-69-Jährigen haben einen Partner an ihrer Seite, bei den 70-74-Jährigen sind es noch 71 Prozent und bei den 75-79-Jährigen sind es immer noch 66 Prozent. Bei den 80-85-Jährigen nimmt die Zahl derer, die in einer Partnerschaft leben, dann deutlich bis auf 49 Prozent ab (vgl. Generali Altersstudie 2017: 137).

Schaut man differenziert hin, ist der Anteil der verheirateten Männer mit zunehmendem Alter deutlich höher als der Anteil verheirateter Frauen. So sind bei den 65-69-jährigen Frauen noch 68 Prozent verheiratet so sind es bei den 80-85-Jährigen nur noch 30 Prozent. Die grosse Mehrheit der Frauen in diesem Alter ist verwitwet. 63 Prozent der 80-85-jährigen Frauen haben in diesem Alter ihren Partner verloren. Bei den gleichaltrigen Männern sind es gerade mal 23 Prozent, die als Witwer leben. Die Wahrscheinlichkeit, dass verwitwete Männer eine Wiederheirat eingehe ist höher als diejenige der Frauen (5% Witwer gegenüber 1% Witwen) (vgl. BFS: 2021: 26).

3.3.2 Die Frage nach der Zufriedenheit in langjährigen Paarbeziehungen

Viele Menschen, die heute in einem fortgeschrittenen Alter sind, leben überdurchschnittlich oft in Beziehungen, die schon 10 Jahre oder länger dauern. Langandauernde Paarbeziehungen werden oft als Indikator dafür gesehen, dass eine Partnerschaft gelungen ist. Aber kann von einer langandauernden Paarbeziehung auf eine glückliche geschlossen werden? Jede Paarbeziehung durchläuft unterschiedliche Lebensphasen, die ihre eigenen Herausforderungen mit sich bringen. Viele Studien zum Verlauf von ehelicher Zufriedenheit in langjährigen Beziehungen zeigen dabei einen Tiefpunkt der Ehezufriedenheit in der Lebensmitte auf und eine erneute Steigerung mit zunehmendem Alter (vgl. Perrig-Chiello 2017: 151-153). Eine neue Studie der Abteilung Entwicklungspsychologie der Universität Bern bestätigt dies und zeichnet ein präzises Bild des Entwicklungsverlaufs in Abhängigkeit vom Lebensalter: Im jungen Erwachsenenalter nimmt die Beziehungszufriedenheit ab und erreicht im Alter von 40 Jahren einen Tiefpunkt (vgl. Bühler/Krauss/Orth 2021: 1). Die Daten des Bundesamtes für Statistik scheinen diesen Befund zu stützen, betrug doch im Jahr 2020 das Durchschnittsalter bei Scheidung bei den Männern 49,0 Jahre, bei Frauen 45,4 Jahre (vgl. BFS 2021: 33-34). Trotzdem muss angefügt werden, dass im

letzten Jahrzehnt auch Scheidungen nach 20 oder mehr Ehejahren zugenommen haben. Im Jahr 2020 machten Paare, die 20 Jahre oder länger verheiratet waren, 32% aller Scheidungen aus. Die durchschnittliche Ehedauer bei der Scheidung betrug 15,6 Jahre (vgl. BFS: 2021: 30).

Hinsichtlich der Zufriedenheit in Paarbeziehung soll hier der Blick auf den Unterschied zwischen den Geschlechtern gelegt werden. Perrig-Chiello (2017: 154) hält fest, dass eine überwiegende Zahl von Studien zeigen, dass Frauen in langjährigen Beziehungen oft unzufriedener sind als Männer. In der schon etwas älteren, aber dennoch interessanten Parkville-Studie aus dem Jahr 1992 (vgl. ebd.: 154), welche der Frage nach der Unzufriedenheit von Frauen in langjährigen Beziehungen vertieft nachging, nannten die Teilnehmerinnen folgende Gründe: Der Partner wurde in jüngeren Jahren als starke Stütze und Unterstützung wahrgenommen. Im Alter veränderte sich dies jedoch und viele erlebten ihren Mann nun als abhängig und hilfsbedürftig. Zudem beklagten die Frauen, dass die Männer passiver würden und nur noch wenig Interesse zeigten, sich offen und neugierig in der Welt zu bewegen. Viele hatten auch das Gefühl, mehr in die Beziehung zu investieren als sie vom Partner zurückbekommen. Des Weiteren äusserten die Frauen, dass sie von ihren Partnern wenig Interesse spürten für Veränderungspotenzial und Entwicklungsmöglichkeiten in der Beziehung. Auch Perrig-Chiello (2017: 155) zeigte in einer 2015 publizierten Schweizer Studie, dass Frauen im mittleren Alter sowie Frauen über 65jährig ihre Partnerschaft weniger glücklich einschätzten als Männer. Männer indes zeigten eine deutlich höhere Zufriedenheit, was die Paarbeziehung anbelangt, ausser bei der Sexualität. Auffallend bei den Studienergebnissen ist, dass eine Grosszahl der Männer die Frau als starke Bezugsperson nannte. Für Frauen trifft dies indes nicht zu. Sie weisen oft ein grösseres soziales Netzwerk auf, in welchem Freundinnen und andere nahestehende Personen eine zentrale Rolle spielen. Allgemein werden inner- und ausserfamiliäre Beziehungen in Paarbeziehungen stärker von Frauen organisiert und gepflegt. Der Mann nimmt diesbezüglich oft eine passive Rolle ein, so dass die Gefahr besteht, dass Männer dadurch in eine emotionale Abhängigkeit von der Frau geraten. Dies kann im Falle einer Verwitwung negative Folgen für den Mann haben, wenn er über wenig Aussenkontakte verfügt und dadurch stärker von sozialer Einsamkeit betroffen ist.

Allgemein kann deshalb festgehalten werden, dass die Bedeutung der Paarbeziehung und somit auch der Paarprobleme im Alter eine gewichtigere Bedeutung haben als in jüngeren Jahren. Paare sind im Alter stärker abhängig voneinander, sei dies aufgrund von alltäglichen Hilfestellungen, weil die Gesundheit eingeschränkt ist oder in sozialer und emotionaler Hinsicht. Die ausserfamiliären Kontakte im Alter werden kleiner, da die Mobilität eingeschränkt ist oder Freund*innen wegsterben. Zudem stehen im Falle einer Trennung viel weniger Möglichkeiten offen, den Partnerverlust auszugleichen als dies in jüngeren Jahren der Fall war (vgl. ebd.: 153-158).

3.3.3 Partnerverlust im Alter

Die Wahrscheinlichkeit, dass man den Partner durch den Tod verliert, steigt mit zunehmendem Alter an. Weil der Verlust gehäuft auftritt, wird er im Alter als normatives, kritisches Lebensereignis bezeichnet (vgl. Faltenmaier et al. 2014: 270). Besonders häufig davon betroffen sind ältere Frauen, da sie mit 85.1 Jahren eine längere durchschnittliche Lebenserwartung aufweisen als die Männer mit 81.0 Jahren (vgl. BFS 2022: 29). In der Schweiz wurden im Jahre 2020 28'400 Verwitwungen registriert. 20'100 Frauen standen dabei 8'300 Männern gegenüber. Das Durchschnittsalter bei Verwitwung lag dabei bei den Frauen bei 74,7 Jahren und bei den Männern bei 77,9 Jahren. Das Verlustereignis tritt bei den meisten nach langjährigen Partnerschaften ein. Neun von zehn Personen waren bei Verwitwung 20 oder mehr Jahre verheiratet (vgl. ebd.: 29). Die zuvor erwähnte höhere Lebenserwartung der Frauen hat auch Auswirkungen auf ihre Wohnsituation im Alter. Dies konnte bei der 2017 durchgeführten Schweizer Gesundheitsbefragung aufgezeigt werden. Während im Jahr 2017 noch 73,4% der 55- bis 64-jährigen Frauen in einem Paarhaushalt leben, trifft dies bei den Frauen ab 75 Jahren nur noch auf 39,2% zu. Dreiviertel der über 75-jährigen Männer jedoch lebten in Paarhaushalten, nur ein Viertel lebt in einem Einpersonenhaushalt (BFS 2019: 2).

Der Tod des Partners im Alter bedeutet also oft das Ende einer langjährigen, intimen Beziehung, die für viele eine sehr enge, teilweise fast symbiotische Lebensgemeinschaft darstellt. Dass eine Partnerschaft einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden hat, wurde bereits erläutert. Die Qualität der Partnerschaft vor dem Verlust ist dabei entscheidend. Je näher sich die Paare standen, desto stärker sind oftmals die Auswirkungen eines Partnerverlustes. Viele Partnerschaften von älteren Menschen weisen, wie schon erwähnt, eine gegenseitige Abhängigkeit auf und Rollenverhalten und Aufgabenteilungen sind ebenfalls oft eingespielt und haben sich über die Jahre verfestigt. Das soziale Leben wird in Partnerschaft häufig geteilt und die Partner treten in der Öffentlichkeit gemeinsam auf. Tritt ein Verlust auf, kommt es zu Instabilität obgenannter Gegebenheit, welche Verunsicherung und Desorientierung nach sich ziehen können. Zuvor eingenommene Rollen der Hinterbliebenen sind vakant, die eigene Identität muss neu definiert und alltagspraktische Tätigkeiten müssen ebenfalls neu organisiert werden (vgl. Znoj 2016: 29-30).

Neben den in dieser Arbeit fokussierten psychosozialen Herausforderungen bei Partnerverlust im Alter, sei doch noch erwähnt, dass es zudem oft zu Veränderungen in finanzieller Hinsicht kommen kann, insbesondere bei Frauen. Viele ältere Frauen von heute waren nicht oder nur teilzeiterwerbstätig und haben dementsprechend eine tiefere Altersrente. Wenn der Rentenanteil des Partners wegfällt, haben die Frauen ein tieferes Einkommen, was Einfluss auf die Wohn- und Lebensverhältnisse nach sich ziehen kann. Es besteht jedoch heutzutage die Möglichkeit, nach einem Partnerverlust Witwenrente zu beziehen und, wenn die Rente die minimalen Lebenskosten nicht deckt, haben ältere Menschen ein Anrecht auf Ergänzungsleistungen. In den letzten

Jahrzenten fanden in der Schweiz durch die Bildungsexpansion, die Erwerbstätigkeit der Frauen und dem Ausbau der Altersvorsorge wirtschaftliche und soziale Verbesserungen in diesem Bereich statt. Diese haben die negativen wirtschaftlichen Folgen der Verwitwung verringert (vgl. Faltenmaier et al. 2014: 270).

Wie alle diese Veränderungen nach einem Verlusterlebnis verarbeitet werden können und ob ein gelingender Adaptionsprozess nach dem Partnerverlust stattfinden kann, hängt von diversen Einflussfaktoren ab. Es spielen dabei sowohl soziale wie auch innerpsychologische Ressourcen eine Rolle beim Verarbeitungsprozess: die eigene Biografie, persönliche Kompetenzen und Bewältigungsstrategien, die Qualität der Partnerschaft und ob soziale und emotionale Unterstützung während des Trauerprozesses von Angehörigen und Freund*innen geleistet werden kann (vgl. Faltenmaier et al. 2014: 269-271).

4 Partnerverlust im Alter und seine möglichen Auswirkungen

4.1 Einfache und komplizierte Trauer

Trauerreaktionen nach einem Verlust sind in der Regel Teil des normalen Verarbeitungsprozesses. Diese können sich in psychischen und physischen Reaktionen der Betroffenen und teilweise in verändertem Sozialverhalten äussern. Eine Trauerreaktion wird erst dann problematisch, wenn die Anpassung an die neue Situation nach einem Partnerverlust längerfristig nicht gelingt und chronisch wird. In diesem Zusammenhang spricht man von komplizierter Trauer (vgl. Siegenthaler 2005: 22-23). Der Unterschied zwischen „normaler bzw. einfacher Trauer“ und „komplizierter Trauer“ wird im Folgenden genauer aufgezeigt.

4.1.1 Einfache Trauerreaktion

Trauer umfasst ein breites Spektrum von Gefühlen und Verhaltensweisen, die nach einem Verlust einer nahestehenden Person bei vielen Betroffenen zu beobachten sind. Sie ist gekennzeichnet von Trennungsschmerz, Sehnsucht, schmerzhaften und teilweise auch positiven Erinnerungen an die Verstorbenen. Bowlby hat als einer der ersten Forscher das Bindungsverhalten und damit einhergehend das Grundbedürfnis nach Schutz, Sicherheit und Ordnung erforscht. Dieses Grundbedürfnis des Menschen bleibt bis ins hohe Alter bestehen und wird durch ein Verlusterlebnis verletzt. Der Wunsch, innerhalb einer Beziehung geliebt zu werden und zu lieben, wird nicht mehr erfüllt (vgl. Znoj 2012: 19). Der Partner wird oft als erweitertes Ich empfunden, dieses wird im Falle eines Verlustes zerstört und die Hinterbliebenen sind auf sich selbst zurückgeworfen. Da diese Verbindung unwiderruflich getrennt wird und keine Perspektive für eine Wiederherstellung besteht, reagiert das psychische und physische System und kann eine Gefährdung für die Gesundheit darstellen (vgl. ebd.: 19). Dabei können somatische Auswirkungen, wie Appetitlosigkeit, Schlafstörungen oder Erschöpfung auftreten. Zu den genannten Belastungen kommt

oftmals eine ständige, wiederkehrende gedankliche Auseinandersetzung mit der verstorbenen Person. Nicht selten treten neben Schuldgefühlen auch feindselige Gefühle, wie Wut und Aggression gegenüber den Verstorbenen auf. Die Hinterbliebenen fühlen sich zudem oft allein und im Stich gelassen und haben Angst, ob sie den Alltag ohne einen Partner meistern können (vgl. ebd.: 19-20).

Der Trauerprozess stellt dabei eine Art Übergangszustand dar, der durchlaufen werden muss, um den Tod des geliebten Menschen anzuerkennen und den Verlust zu akzeptieren. Wie ein Verlust verarbeitet werden kann, hängt von vielen Faktoren ab, so spielen beispielsweise die Todesart und -umstände sowie die Beziehung zu der verstorbenen Person eine Rolle (vgl. Worden 2011: 25-26). Eine einfache Trauerreaktion bewegt sich durchschnittlich im Rahmen von einem bis vier Jahren. Die Intensität der Trauer und der Schmerz nehmen im Verlauf der Zeit ab und den meisten trauernden Personen gelingt es, sich schrittweise an die neue Lebenssituation ohne die verstorbene Person anzupassen (vgl. Znoj 2016: 13-15).

4.1.2 Komplizierte Trauerreaktion

Steinig und Kerstin (2015: 284-286) halten fest, dass, wenn die Verarbeitung eines Verlustes nicht gelingt, der Trauerprozess in eine pathologische Trauerreaktion münden und chronisch werden kann. Die hinterbliebene Person bleibt im Trauerprozess stecken, sodass eine Anpassung an die neue Lebenssituation nicht gelingt. Die komplizierte Trauerreaktion unterscheidet sich durch die Intensität, in der sie auftritt, wie auch durch die Beschaffenheit und die Dauer der Trauersymptome von einer einfachen Trauer. Sie äussert sich durch tägliches Auftreten von starken Stresssymptomen infolge des Verlustes, die auch sechs Monate nach dem Verlust anhalten. Die Symptome sind gekennzeichnet durch Depressivität, sozialem Rückzug, Angst sowie eine Einschränkung bei der Bewältigung von Alltagsaufgaben. Dadurch zeigt sich eine pathologische Symptomatik und Einschränkungen in verschiedenen Lebensbereichen. Eine komplizierte Trauerreaktion kann grundsätzlich bei jedem Verlust auftreten, jedoch spielen die Qualität und Intensität der Beziehung zur verstorbenen Person eine wesentliche Rolle. Auch eine erlebte Traumatisierung vor dem Verlust, frühere Verlusterfahrungen sowie psychische Vorerkrankung können Risikofaktoren darstellen. Zudem können ein niedriger Selbstwert, ein unsicherer Bindungsstil sowie wenig soziale Unterstützung eine komplizierte Trauerreaktion begünstigen. Als Schutzfaktoren gelten hingegen Persönlichkeitsmerkmale wie eine hohe Kontrollüberzeugung sowie ein hoher Selbstwert. Ein sicherer Bindungsstil wird ebenfalls dazu gezählt (vgl. ebd.: 287).

Wie sich die trauerspezifischen Reaktionen bei einer komplizierten von einer normalen Trauerreaktion unterscheiden, wird in der nebenstehenden Tabelle (Abbildung 1) aufgezeigt. Znoj (2016: 16) vergleicht die unterschiedlichen Trauerreaktionen anhand der vier Dimensionen *Verlauf*, *Symptomatik*, *physische Gesundheit* und *soziale Folgen*.

	Einfache Trauerreaktion	Komplizierte Trauerreaktion
<i>Verlauf</i>	Allmähliche Anpassung an die neue Realität, vergleichsweise abnehmende Intensität der gefühlten Trauer. Anpassung an neue Wirklichkeit ohne die verstorbene Person gelingt.	Starke, impulsive emotionale Reaktion wie Wut, Schuldgefühle und Angst. Manchmal verzögerte Trauerreaktion. Keine kontinuierliche Abnahme der Trauerintensität. Anpassung an die neue Wirklichkeit gelingt nicht.
<i>Symptome</i>	Trauerreaktion mit Rückzug und häufigem Weinen. Der Ausdruck der Trauerreaktion ist stark von kulturellen Normen geprägt.	Selbstschädigendes Verhalten, Panik-Attacken, depressive Reaktion, exzessive Reizbarkeit, Gefühl innerlicher Leere und allgemeiner Sinnlosigkeit.
<i>Gesundheit</i>	Langfristig keine gesundheitlichen Folgen.	Schlaf- und Essstörungen, erhöhte Anfälligkeit für Infektionserkrankungen.
<i>Soziale Folgen</i>	Kurzfristig Rückzug aus dem gewohnten sozialen Umfeld, langfristig keine negativen Folgen.	Vernachlässigung des sozialen Netzes, Einbussen im Bereich des beruflichen Funktionierens, Vereinsamung.

Abbildung 1: Znojs Schematischer Vergleich zwischen einfacher und komplizierter Trauerreaktion in Dimensionen Verlauf, Symptomatik, physische Gesundheit und soziale Folgen. (in: Znoj 2016: 16)

Es existieren bislang nur wenige repräsentative Untersuchungen zur Häufigkeit der anhaltenden komplexen Trauerreaktion. In einer niederländischen bevölkerungsbasierten Kohorte mit 5741 älteren Menschen (ab 55 Jahren) wiesen 4,8% eine komplizierte Trauerreaktion auf (vgl. Steinig/Kerstin 2015: 286). Eine anhaltende komplexe Trauerreaktion bedarf einer psychotherapeutischen Behandlung, wobei das Bearbeiten von Schuld- und Schamgefühlen sowie dysfunktionaler Gedanken im Zentrum stehen (vgl. ebd.: 289-290).

Die im weiteren Verlauf dieser Arbeit diskutierte Rolle der Sozialen Arbeit, und der damit verbundenen Angebote zur Trauerverarbeitung richtet sich nicht an Personen mit einer komplizierten, sondern an jene mit einer normalen Trauerreaktion.

4.2. Auswirkungen der Trauer

Normale Trauer umfasst ein breites Spektrum von Gefühlen und Verhaltensweisen und kann mit verschiedenen physischen, psychischen und sozialen Auswirkungen einhergehen (vgl. Höpflinger 1992: 122). Im Folgenden werden einige davon genauer beleuchtet.

4.2.1 Physische Auswirkungen der Trauer

Schlafstörungen. Einschlafschwierigkeiten und frühmorgendliches Erwachen treten bei Trauernden in der ersten Phase nach dem Verlust oft auf. Sie können als Teil einer normalen Trauerreaktion angesehen werden. Verbunden mit Schlafstörungen können auch Ängste vor dem nächtlichen Allein-Sein oder Alpträume einhergehen. In vielen Fällen klingen die Symptome in den ersten Monaten nach dem Verlust ab. Halten die Schlafprobleme jedoch über einen längeren Zeitraum an, können sie ein Anzeichen für eine Depression sein und bedürfen ärztlicher Begleitung (Worden 2011: 34-35).

Appetitstörungen. Appetitlosigkeit oder vermehrtes Essen nach einer Verlusterfahrung treten häufig auf. Die meisten Menschen haben nach einem Todesfall einer nahestehenden Person schlichtweg keinen Hunger. Deshalb kann es zu massiven Gewichtsschwankungen kommen, was auch gesundheitliche Folgen nach sich ziehen kann (vgl. Worden 2011: 35). Heuberger und Wong untersuchten 2014 den Zusammenhang zwischen einem Partnerverlust und dem Ernährungsverhalten älterer Personen. Dabei zeigte sich bei den Betroffenen eine geringe Motivation Lebensmittel zu besorgen, zu kochen und zu essen. Eine verringerte Nahrungsaufnahme kann wie bereits erwähnt eine Gewichtsreduktion nach sich ziehen und ein erhöhtes Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko im Alter darstellen (vgl. Heuberger/ Wong 2014: 429-432).

Erschöpfung. Laut Worden (2011: 29) berichten viele trauende Menschen von grosser Müdigkeit und Erschöpfung nach einem Partnerverlust. Andere erleben es als Antriebslosigkeit. Sie haben Mühe morgens aufzustehen, den Haushalt zu machen oder alltägliche Dinge zu verrichten. Das Gefühl der Erschöpfung und Antriebslosigkeit ist jedoch meistens zeitlich begrenzt und nimmt mit der Zeit ab. Zu bedenken ist hierbei auch, dass viele Verwitwete bereits vor dem Tod des Partners körperlich und psychisch angeschlagen sind. Dem Partnerverlust im Alter geht oft eine längere Krankheitsphase voraus und viele Verwitwete haben den Partner bis zu dessen Tod intensiv gepflegt. Dies kann schliessend zu einer grossen Erschöpfung neben weiterem psychischem und physischem Folgen führen (vgl. Adena 2016: 24).

Substanzmissbrauch. Manche Menschen greifen nach einem Verlust zu Alkohol, Medikamenten oder anderen illegalen Drogen, um den Schmerz zu verringern und sich durch das Konsumieren eine gewisse Erleichterung zu verschaffen. Aus der Forschung geht hervor, dass vor allem Männer vermehrt gefährdet sind eine Alkoholsucht nach einem Partnerverlust zu entwickeln (vgl. Znoj 2021: 17-18).

4.2.2 Psychische Auswirkungen

Der Partnerverlust kann zu verschiedenen psychischen Beeinträchtigungen führen. Verwitwete Personen weisen im Vergleich zu Verheirateten mehr psychische Störungen auf. Nachfolgend werden mögliche Gefühle und psychische Folgen nach Partnerverlust aufgezeigt.

Wut und Regression. Viele Hinterbliebenen empfinden nach einem Verlust neben Trauer oft auch Wut, was sehr verwirrend sein kann. Die Wut äussert sich in zweierlei Hinsicht: Einerseits ist die hinterbliebene Person frustriert, dass sie nichts gegen Tod des geliebten Menschen unternehmen konnte, andererseits tritt oft eine Regression auf. Zurückgebliebene Personen fühlen sich oftmals hilflos, denken, dass sie ohne den Verstorbenen nicht mehr weiterleben können, und empfinden dabei auch Angst und Wut, weil sie das Gefühl haben, verlassen worden zu sein (vgl. Worden 2011: 27).

Schuldgefühle. Schuldgefühle treten ebenfalls oft bei älteren Hinterbliebenen auf. Dazu zählen Selbstvorwürfe, nicht genug getan zu haben für die verstorbene Person, nicht geduldig genug gewesen zu sein oder sogar etwas versäumt zu haben, um den Tod zu verhindern. Oft sind diese Vorwürfe irrational. Hierbei ist es hilfreich, wenn sich Hinterbliebene mit Vertrauenspersonen austauschen können, auch um dadurch die Bestätigung zu erhalten, dass sie nicht für den Tod verantwortlich sind (vgl. Znoj 2021: 25).

Angst. Angstgefühle können stark variieren. Sie weisen eine Bandbreite von leichtem Unbehagen bis hin zu Panikattacken auf. Häufig tritt ein sehr intensiver und langandauernder Angstzustand in Kombination mit einer komplizierten Trauer auf. Die Angst geht dabei mit dem Gefühl einher, allein auf sich selbst gestellt zu sein und das Leben nicht mehr meistern zu können. Dazu können auch Ängste hinsichtlich der eigenen Sterblichkeit hinzukommen (vgl. Worden 2011: 28).

Depression. Trauer und Depression weisen teilweise Ähnlichkeiten auf, unterscheiden sich jedoch. Appetit- und Schlafstörungen oder tiefe Trauer können in beiden Fällen auftreten. Bei einer Depression ist – im Unterscheid zur normalen Trauer – das Selbstwertgefühl im besonderen Masse beeinträchtigt. Das *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* grenzt die folgenden Symptome für eine Depression ein: Die hinterbliebene Person wünscht sich nicht mehr leben zu müssen, hat destruktive Gedanken in Bezug auf den Selbstwert, funktionale Beeinträchtigungen und es können halluzinatorische Erlebnisse, bei denen Trauernde beispielsweise das Gefühl haben, den verlorenen Partner zu sehen oder zu hören, auftreten. Dauern diese Symptome über das erste Trauerjahr hinaus an, haben sie eine klinische Signifikanz (vgl. Worden 2011: 39-42). Nach wissenschaftlichen Quellen leiden bis zu 20% der Hinterbliebenen zwei Jahre nach einem Partnerverlust an einer behandlungsbedürftigen Depression (vgl. Znoj 2021: 16).

Suizidalität. Siegrist (2013: 37-38) hält dazu fest, dass für einige ältere Menschen eine Selbsttötung nach einem Partnerverlust eine Lösung darstellen kann, um sich von den darauffolgenden Problemen und Sorgen zu befreien. Es scheint für die Betroffenen, dass der Tod des geliebten Menschen nicht bewältigt werden kann und sie somit den einzigen Ausweg in der Selbsttötung sehen. Die suizidale Person ist dabei meist über 65 Jahre alt, wobei Männer dreimal häufiger einen Suizid begehen als Frauen.

Soziale Desintegration ist ein Umstand, die einen Suizid potenziell verstärkt (vgl. ebd.: 37). Besonders gefährdet sind laut Siegrist Männer ab 75 Jahren, die ihre langjährige Partnerin verloren haben. Dies lässt sich auf die Tatsache zurückführen, dass ältere Männer tendenziell über kleinere ausserfamiliäre Netzwerke verfügen und teilweise sehr stark auf die Partnerin als enge Vertrauensperson fokussiert sind.

4.2.3 Soziale Auswirkungen der Trauer

Sozialer Rückzug. Soziale Netzwerke sind, wie bereits erwähnt, im Alter kleiner als in jüngeren Jahren. Die soziale Einbettung weist deshalb im Alter eine besondere Herausforderung auf. Freund*innen sind teilweise bereits verstorben, die Kinder oft nicht in der Nähe und andere Bekannte interessieren sich nicht für die Lebenserzählungen der Betroffenen oder haben keine Zeit. Hinzu kommt, dass viele ältere Menschen körperlich eingeschränkt sind und dadurch auch nicht mehr sehr mobil sind (vgl. Meyer 2019: 131). Es gibt Hinterbliebene, die sich nach einem Verlust ganz aus ihrem Umfeld zurückziehen. Dieser Rückzug kann dazu führen, dass sie Aktivitäten, die ihnen vor dem Verlust bedeutungsvoll erschienen, vernachlässigen. Gerade für ältere Menschen kann dabei die Gefahr bestehen zu vereinsamen (vgl. Worden 2011: 36).

Einsamkeit. Vor allem ältere Personen, welche eine langjährige, harmonische Partnerschaft gelebt haben, spüren nach dem Verlust oft eine emotionale Einsamkeit und Leere. Viele trauernde ältere Menschen leben nach dem Tod des Partners allein (vgl. Worden 2011: 230). Perrig-Chiello et al. konnte in ihrer 2015 veröffentlichten Studie aufzeigen, dass 20% der befragten, verwitweten Personen auch vier Jahre nach dem Verlustangaben unter dem Gefühl der Einsamkeit und des Alleinseins zu leiden (vgl. Perrig-Chiello 2015: 13).

Einsamkeit ist ein subjektives Empfinden. Wenn die tatsächlich vorhandenen sozialen Beziehungen in der Qualität und Quantität nicht den Wünschen und Bedürfnissen einer Person entsprechen, folgt daraus ein Gefühl des Alleinseins und Verlassenseins (vgl. Tesch-Römer 2010: 207). In der Fachliteratur werden zwei Arten von Einsamkeit unterschieden: die soziale und die emotionale Einsamkeit. Von emotionaler Einsamkeit wird gesprochen, wenn eine Person den Verlust einer nahen stehenden Person, beispielsweise des Partners erlebt und sich trotz vorhandener Beziehungen einsam fühlt. Soziale Einsamkeit dagegen tritt auf, wenn sich eine Person aufgrund von mangelnder Integration in die Gesellschaft und nicht vorhandener sozialer Einbindung einsam fühlt (vgl. Millius et al. 2020: 19).

Vermeidungsverhalten. Manche Trauernde meiden bewusst Orte, Gegenstände oder Kontakte, die sie an die verstorbene Person erinnern. Dies kann ein Schutzverhalten darstellen. Wenn Hinterbliebene jedoch zu schnell alle Verbindungen, die mit der verstorbene Person in Zusammenhang stehen abbrechen, kann dies zur Folge haben, dass die Person «zu schnell entsorgt» und eine bewusste Trauerreaktion verhindert wird. Ein solches Verhalten kann in manchen Fällen zu einer komplizierten Trauerreaktion führen (vgl. Worden 2011: 37).

4.3 Trauermodelle

In der klinischen Literatur werden verschiedene *Phasenmodelle* beschrieben, die von der Vorstellung ausgehen, es bedürfe eines Durchlaufens von verschiedenen, aufeinanderfolgenden Phasen, um über den Verlust einer geliebten Person hinwegzukommen (vgl. Steinig/Kersting 2015: 282). Steinig/Kersting (2015: 282) halten fest, dass Phasenmodelle eine Möglichkeit sind,

den Trauerprozess zu analysieren, dass jedoch bedenkt werden muss, dass Trauerprozesse heterogen und individuell verlaufen und Phasenmodelle dies unzureichend berücksichtigen.

Neben den Phasenmodellen bieten die so genannten *Aufgabenmodelle* den Hinterbliebenen mehr Raum für ihre individuellen Trauererfahrungen und Strategien, um mit dem Verlust umzugehen. Lammer (2014: 75) hält hierzu fest, dass Aufgabenmodelle Struktur und Orientierung geben, ohne dabei das Trauerverhalten zu stark zu schematisieren. Aufgabenmodelle orientieren sich an den konkreten Veränderungen und Problemen, die nach dem Verlust eines nahestehenden Menschen zu bewältigen sind.

4.3.1 Das Aufgabenmodell nach Worden

William Worden, der amerikanische Psychotherapeut hat als Erster ein Aufgabenmodell für die Trauerbegleitung entwickelt. Dieses orientiert sich an den konkreten Veränderungen und Problemen, die jemand nach dem Verlust eines nahestehenden Menschen zu bewältigen hat (vgl. Lammer 2014: 75). Worden (2011: 44) geht davon aus, dass Trauern ein Vorgang ist und kein Zustand. Er hält fest, dass der Verarbeitungsprozess bei einer Trauer verschiedene kognitive und emotionale Aufgaben mit sich bringt, welche von den Hinterbliebenen gelöst werden müssen. Dabei wählt er bewusst den Begriff *Aufgaben* und sieht darin die Chance, dass Hinterbliebene den Trauerverarbeitungsprozess aktiv mitgestalten können und sich dabei als selbstwirksam erleben. Dieser Ansatz steht in engem Bezug zum Begriff des „Empowerments“, bei welchem es darum geht, das Vertrauen in die eigenen Stärken zu fördern und ein selbstbestimmtes Handeln zu ermöglichen. Trauer wird hier als Entwicklungsaufgabe gesehen. Es werden dabei vier Aufgaben beschrieben, die im Folgenden genauer erläutert werden (vgl. ebd.: 45).

Aufgabe 1 - Den Verlust als Realität akzeptieren: Der Tod eines geliebten Menschen, auch wenn er vorhersehbar war, trifft die meisten Hinterbliebenen völlig unvorbereitet. Viele wollen den Tod im ersten Moment nicht wahrhaben. Selbst wenn die verstorbene Person einen längeren Sterbeprozess durchlaufen hat oder sehr alt war, ist die anfängliche Verneinung des Verlustes normal. Eine zentrale Voraussetzung, damit ein Trauerprozess durchlaufen werden kann, ist die Akzeptanz des unwiderruflichen Verlustes. Dies stellt die erste Aufgabe dar. Dabei ist es wichtig, bewusst Abschied zu können. Den toten Körper zu sehen und zu berühren, kann dabei hilfreich sein. Die Konfrontation mit dem Toten macht deutlich, dass der Mensch nicht mehr zurückkehren wird. Auch Abschiedsrituale können helfen, den Verlust zu akzeptieren (vgl. Worden 2011: 45-48).

Aufgabe 2 - Den Schmerz verarbeiten: Den Schmerz, den Hinterbliebene nach einem Verlust spüren, äussert sich oft in körperlicher wie auch emotionaler Weise. Diesen Schmerz zuzulassen und zu durchleben, stellt die zweite Aufgabe dar. Viele Betroffenen sind zuerst überwältigt von der Wucht der Gefühle, die ein Verlust nach sich ziehen kann. Die Gefühle von Hilflosigkeit, Abhängigkeit oder auch Angst können im sozialen Umfeld Verunsicherung und unangenehme

Emotionen hervorrufen. Nicht selten bekommenen Hinterbliebene zu spüren, dass sie sich mit ihren Gefühlen zurückhalten sollen. Wenn bereits eine persönliche Abwehr gegenüber den starken Emotionen besteht, kann dies bei den Betroffenen zu einer Verleugnung der Trauer führen. Einige Betroffene versuchen auch dem Schmerz aus dem Weg zu gehen, indem sie Orte meiden, die sie an die Verstorbenen erinnern oder sie flüchten sich in eine Empfindungslosigkeit und unterdrücken den Schmerz. John Bowlby weist darauf hin, dass die meisten Menschen, welche die Trauer unterdrücken, früher oder später eine Depression entwickeln. Eine Trauerbegleitung kann nach einem Verlust hilfreich sein. Ziel dabei sollte sein, Hinterbliebene zu unterstützen den Schmerz auszudrücken und einen Zugang dazu zu finden (vgl. ebd.: 50-55).

Aufgabe 3 - Sich an eine Welt ohne die verstorbene Person anpassen: Worden (2011: 50-56) erwähnt drei Bereiche, die nach dem Verlust einer nahen stehenden Person eine Anpassung an die neue Lebenssituation erfordern:

1. Externe Anpassung: Anpassung an die neuen äusseren Umstände
2. Interne Anpassung: Anpassung des Selbstkonzepts ohne den Partner
3. Spirituelle Anpassung: Anpassungen der eigenen Wertvorstellungen

Die *externe Anpassung* kann sich beispielsweise darin äussern, dass die Rolle wegfällt, welche die verstorbene Person in der Beziehung eingenommen hat (engste Vertrauensperson, Sexualpartner, Stütze im Alltag etc.). Auch andere alltägliche Herausforderungen verlangen eine externe Anpassungsleistung (z.B. Stille aushalten, alle finanziellen und organisatorischen Angelegenheit selbstständig bewältigen). Die Lücke, die die verstorbene Person hinterlässt, kann in der Anfangszeit zwar zu Überforderung führen, kann für Hinterbliebene jedoch auch Chancen darstellen, um sich weiterzuentwickeln. Das Meistern von Lebensaufgaben, die man sich vor dem Verlust vielleicht nicht zugetraut hätte, kann dabei zu einer Stärkung des Selbstbewusstseins führen. Die *interne Anpassung* stellt die Hinterbliebenen vor die Herausforderung, das eigene Selbst und die Wertvorstellungen neu zu definieren. Ein Verlust kann auch einen Einfluss auf das Gefühl von Kontrolle und Sicherheit im Leben haben. Eine wichtige Herausforderung bei dieser Aufgabe ist also die Beantwortung der Fragen: «Wer bin ich?» oder «Wer bin ich ohne meinen Partner?» Diese Anpassung braucht Zeit, die meisten Hinterbliebenen finden jedoch im Verlauf des Prozesses Antworten auf diese Fragen. Bei der *spirituellen Anpassung* sind oftmals grundlegende Weltvorstellungen, Überzeugungen oder religiöse Vorstellungen erschüttert. Viele Hinterbliebene fühlen sich orientierungslos. Dabei gibt es oft Verunsicherung darüber, ob die Welt ein sicherer Ort ist, ob das Leben, wie man es vor dem Verlust gedeutet hat, immer noch Sinn macht und ob man als Person weiterhin wertvoll und geliebt ist (vgl. ebd.: 54-56).

Bei Aufgabe 3 geht es also darum, sich an die neue Realität nach dem Verlust anzupassen und neue Kompetenzen zu entwickeln, um den veränderten Alltag bewältigen zu können.

Aufgabe 4 - Eine dauerhafte Verbindung zu der verstorbenen Person inmitten des Aufbruchs in ein neues Leben finden: Bei dieser Aufgabe geht es darum, nach Möglichkeiten zu suchen, die Bindung zur verstorbenen Person aufrecht zu erhalten. Dies kann beispielsweise durch die Erinnerungen an gemeinsame Erlebnisse und Erfahrungen oder auch durch Erinnerungsstücke, Fotos oder besondere Orte passieren. Diese Verbindungselemente sollen bewusst in den neuen Lebensalltag hineinfließen. Es geht bei Aufgabe 4 darum, einen Platz für die verstorbene Person zu finden, die Erinnerungen aufrecht zu erhalten und gleichzeitig als hinterbliebene Person eigenständig weiterzuleben (vgl. ebd.: 56-58).

Wordens Aufgabenmodell kann insbesondere für alte Menschen, die von einem Partnerverlust betroffen sind, ein hilfreiches Tool zur Verarbeitung ihrer Trauer darstellen. Perrig-Chiello hält fest, dass ältere Menschen eher auf *emotionale Regulierung* fokussiert sind, da sie vermehrt mit Situationen konfrontiert werden, über die sie nur begrenzt Kontrollmöglichkeiten haben. Dies geht auch mit einer Reduktion des Handlungsspielraumes einher. Deshalb können sie oft erst in zweiter Linie auf *Handlungen* zur Veränderung zurückgreifen (vgl. Perrig-Chiello 1997: 79). In Kapitel 5 wird ausführlich auf die Frage der Bewältigungsstrategien nach einem Partnerverlust eingegangen.

5 Verarbeitung des Partnerverlustes im Alter

Neben möglichen Strategien zur Verarbeitung der Trauer darstellen können, stellt sich die grundsätzliche Frage, welche Faktoren – insbesondere im Alter – zum Wohlbefinden beitragen können und wie das Wohlbefinden nach einem Partnerverlust wieder verbessert werden kann. Dieser Thematik wird in diesem Kapitel nachgegangen. Zudem wird die Bedeutsamkeit von professionellen Angeboten in der Trauerbegleitung aufgezeigt.

5.1 Entwicklungsaufgaben im Alter

Erik Erikson, der bekannte Psychoanalytiker, geht bei der psychosozialen Entwicklung des Menschen von einem Stufenmodell aus. Das Modell setzt sich aus acht Phasen zusammen, die der Mensch von der Geburt bis ins hohe Erwachsenenalter durchlebt. Am Ende einer jeden Stufe steht eine psychosoziale Krise, welche bewältigt werden muss. Gelingt die Bewältigung birgt die Krise ein grosses Potenzial für die individuelle Entwicklung. Gelingt das Lösen dieser Aufgabe nicht, drohen Stagnation und ein zunehmendes Minderwertigkeitsgefühl. Für die psychosoziale Entwicklung eines Individuums ist es deshalb bedeutsam, die einzelnen Stufen ausreichend zu bearbeiten (vgl. Conzen 2010: 63). Für die Thematik dieser Bachelorarbeit ist die achte dieser Stufen («Ich-Integrität gegen Verzweiflung») von Bedeutung, da sie die letzte Entwicklungsaufgabe des Menschen im hohen Erwachsenenalter darstellt. Die *Ich-Integrität* steht dabei der *Verzweiflung* gegenüber. Die späte Lebensphase ist durch den Wunsch geprägt, dem eigenem

Leben Sinnhaftigkeit zu geben. Erikson sieht die Aufgabe in dieser achten Entwicklungsstufe darin, den eigenen Werdegang und Lebensverlauf zu akzeptieren und sich mit den Erfolgen und Misserfolgen auszusöhnen. Findet eine solche Entwicklung nicht statt, kann sich Hoffnungslosigkeit, Trauer und Verbitterung in den letzten Lebensjahren breit machen. Wichtig scheint Erikson, dass der alte Mensch akzeptiert, was er in seinem Leben getan oder eben auch versäumt hat und damit Frieden schliesst. Damit schwindet laut Erikson auch die Angst vor dem eigenen Tod und die Person kann mit seinen Mitmenschen Frieden schliessen und akzeptieren, dass sein eigenes Leben ein Ende hat (vgl. Conzen 2010: 92-94).

Faltenmaier et. al (2014: 264-266) halten fest, dass es in der letzten Lebensphase sehr viele Bereiche gibt, welche zu einer Herausforderung und Belastung werden können. Als Beispiele können der Übergang von der Erwerbsarbeit in den Ruhestand genannt werden oder die wirtschaftliche Lage, die sich nach der Pensionierung negativ verändern kann, oder auch eine Verwitwung durch Partnerverlust. Auch körperliche Veränderungen, Krankheiten oder Pflegebedürftigkeit können eine Veränderung der bisherigen Lebenssituation ergeben. Die neuen Herausforderungen können dabei als Möglichkeit für das persönliche Wachstum gesehen werden, wenn die persönlichen Ressourcen nicht überstiegen werden. Ob ein Lebensereignis im Alter als Entwicklungschance oder Krise erlebt wird, hängt von verschiedenen Faktoren ab, so zum Beispiel von den Charaktereigenschaften, dem sozialen Umfeld einer Person und dem Ereignis selbst (ob es plötzlich oder vorhersehbar auftritt) sowie von individuellen Strategien zur Bewältigung. Um mit diesen Lebensereignissen konstruktiv umgehen zu können und auch im Alter das Wohlbefinden zu erhalten, bzw. zu neuem Wohlbefinden zu finden, müssen die vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen genutzt werden.

5.2 Dimensionen von Wohlbefinden

5.2.1 Theoretische Fassung des Begriffs «allgemeines/subjektives Wohlbefinden»

Wohlbefinden ist ein mehrdeutiger Begriff. In dieser Arbeit wird das *subjektive* Wohlbefinden (auch allgemeines Wohlbefinden genannt) genauer erläutert, wobei subjektives Wohlbefinden als multidimensionales Konstrukt verstanden wird (vgl. Perrig-Chiello 1997: 16-18). Es gibt Theorien mit einem Fokus auf zeitliche oder inhaltliche Aspekte von Wohlbefinden. Becker (1991: 13-15) differenziert beim zeitlichen Aspekt wiederum zwischen dem *aktuellen* Wohlbefinden (aktuelle positive Gefühle, Stimmungen und physische Empfindungen) und dem *habituellen* Wohlbefinden (Beurteilung der emotionalen und körperlichen Erfahrungen der letzten Wochen und Monate). Das habituelle Wohlbefinden ist demnach die kognitive Beurteilung der Gefühle und Stimmungen der vergangenen Wochen als Gesamteindruck (Fritz-Schubert 2017: 18).

5.2.2 Allgemeines/subjektives Wohlbefinden im Alter

Das Wohlbefinden im Alter wird dabei einerseits von der Biografie eines Individuums geprägt und ist zum anderen die Folge eines lebenslangen Prozesses, welcher sich aus Wechselbeziehungen zwischen biologischen, sozialen und psychischen Faktoren zusammensetzt. Perrig-Chiello (1997: 115-117) sieht den Menschen als psycho-physisches Wesen, welches sich in einem sozialen Kontext behaupten muss. Aufgrund dieser Perspektive geht sie von einem multidimensionalen Modell des Wohlbefindens aus, welches sich als Pyramide darstellen lässt. Sie unterscheidet dabei drei Komponenten, die sich gegenseitig beeinflussen:

1. Das physische Wohlbefinden
2. Das psychische Wohlbefinden
3. Das soziale Wohlbefinden

Das Fundament für das (subjektive) Wohlbefinden liegt im *physischen Bereich* und zeichnet sich durch die Grundbedürfnisse des Menschen nach Nahrung, Wärme etc. aus. Im Alter kommt diesem Bereich eine zunehmende Bedeutung zu, weil verstärkt mit Krankheiten und Einschränkungen umgegangen werden muss. Diese körperlichen Bedürfnisse werden ergänzt durch das *psychische Wohlbefinden*. Perrig-Chiello (vgl. ebd.: 119-120) nimmt beim psychischen Wohlbefinden wiederum eine zusätzliche Differenzierung vor und spricht von *Lebenszufriedenheit*, *Lebenssinn* und *Kontrolle*. Erstere wird in der gerontologischen Wohlbefindensforschung vor allem als kognitiver Faktor gesehen. Sie beinhaltet die persönliche Einschätzung des eigenen Lebens und wie eine Person die positiven und negativen Erlebnisse bilanziert. Das psychische Wohlbefinden im Alter hängt davon ab, wie die eigene Biografie bewertet wird (s. dazu auch Kapitel 5.1). Ältere Menschen leben stärker in Erinnerungen an das gelebte Leben als Jüngere. Für das Wohlbefinden ist entscheidend, ob diese positiv oder negativ besetzt sind. Der Lebenssinn einer Person ist davon geprägt, ob jemand Ziele hat in seinem Leben und auch im Alter nach neuen Herausforderungen sucht und dadurch sein Leben als subjektiv bedeutsam bewertet. Die Dimension der Kontrolle, ist gegeben, wenn sich eine Person in einem Lebensumfeld bewegt, in dem eigenständiges Denken und Handeln möglich sind und indem ihre Bedürfnisse berücksichtigt werden. Die dritte Komponente – *das soziale Wohlbefinden* – beinhaltet das Bedürfnis nach Zugehörigkeit, Partizipation und das Gefühl von Gegenseitigkeit in einer Beziehung. Bei älteren Menschen stellt die Dimension des sozialen Wohlbefindens immer noch ein zentraler Aspekt dar, auch wenn der Aktionsradius und dadurch auch die gesellschaftliche Einflussnahme kleiner werden. Entscheidend dabei ist, wie eine Person ihre Zufriedenheit mit den vorhandenen Kontakten einschätzt und wie sie ihre Wohnsituation und das nachbarschaftliche soziale Umfeld wahrnimmt. Wie schon in Kapitel 3.3 ausgeführt, kommt im Alter der Paarbeziehung eine gewichtige Bedeutung zu. Paare sind im Alter stärker abhängig voneinander als in jüngeren Jahren, da die ausserfamiliären Kontakte im Alter kleiner werden und die Mobilität eingeschränkt ist. Für das soziale Wohlbefinden im Alter ist die Paarbeziehung deshalb ein gewichtiger Faktor (vgl. ebd.: 119-120).

5.2.3 Verwitwung und seine Auswirkungen auf das Wohlbefinden

Wie wirkt sich nun ein Partnerverlust im Alter auf das Wohlbefinden einer Person aus? Perrig-Chiello (1997: 119) hält fest, dass die Partnerschaft einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit des Menschen hat und gerade auch im Alter eine wichtige Quelle für das subjektive Wohlbefinden ist. Durch den Verlust des Partners geht diese bedeutsame emotionale Verbindung verloren, was sich negativ auf das psychische und physische Wohlbefinden auswirken kann. Lebenssinn und Kontrolle als wichtige Dimensionen für das psychische Wohlbefinden können stark erschüttert werden. Vor allem in den ersten Monaten nach der Verwitwung sind Hinterbliebene vermehrt anfällig für psychische und auch körperliche Erkrankungen. Obwohl sich Verluste bei den meisten Betroffenen negativ auf das Wohlbefinden auswirken, gibt es grosse individuelle Unterschiede.

Perrig-Chiello, Margelisch und Zindel (2015: 3-4) haben in der Schweiz zwischen 2012 und 2014 eine interdisziplinäre Längsschnittstudie zur Verwitwung im Alter durchgeführt.¹ Dabei befragten sie die verwitweten Personen zu beiden Erhebungszeitpunkten zu den Gründen für das emotionale Erleben des Verlustes (vgl. ebd.: 2015: 13).

Die verwitweten Personen konnten den Hauptgrund für die emotionale Valenz (Ge-

wichtung) angeben, unterteilt in negative Valenz (Werte von 1-3), neutrale Valenz (Werte von 4-7) und positive Valenz (Werte von 8-10): Es lässt sich erkennen, dass sowohl bei der ersten wie auch bei der zweiten Erhebungswelle 20% der Teilnehmenden bei der negativen emotionalen Valenz vor allem Gefühle des Verlustes, der Einsamkeit und des Alleinseins nannten. Eine

	Total 2012 N (%)	Total 2014 N (%)
Negative emotionale Valenz (1-3)		
Alleinsein, Einsamkeit	57 (19.1%)	39 (19.3%)
Vermissten der Gemeinsamkeit und Harmonie	37 (12.4%)	20 (9.9%)
Unerwarteter Tod, kein Abschied	36 (12.0%)	21 (10.4%)
Schwere Erkrankung, Erlösung von Leiden	31 (10.4%)	12 (5.9%)
Sonstige Gründe (z.B. Vermissten der Liebe, Inakzeptanz)	76 (25.4%)	55 (27.3%)
Keine Angabe	62 (20.7%)	55 (27.2%)
Neutrale emotionale Valenz (4-7)		
Erlösung, langjährige Krankheit, Leiden	50 (31.6%)	28 (20.4%)
Akzeptanz des Unvermeidlichen	13 (8.2%)	15 (10.9%)
Einsamkeit, Alleinsein	11 (7.0%)	3 (2.2%)
Sonstige Gründe (z.B. Vermissten der Liebe, Inakzeptanz)	30 (19.0%)	40 (29.3%)
Keine Angabe	54 (34.2%)	51 (37.2%)
Positive emotionale Valenz (8-10)		
Erlösung, lange Krankheit, Pflege	25 (34.7%)	25 (43.1%)
Lange Partnerschaft, gegenseitige Stütze	6 (8.3%)	1 (1.7%)
Akzeptanz des Unvermeidlichen	6 (8.3%)	7 (12.1%)
Sonstige Gründe (z.B. Vermissten der Liebe, Inakzeptanz)	17 (23.7%)	11 (19.0%)
Keine Angabe	18 (25.0%)	14 (24.1%)

Abbildung 2: Tabelle zu der Befragung «Wie haben Sie persönlich diesen Verlust erlebt? Können Sie den Hauptgrund dafür nennen?» von PERRIG-CHIELLO et al. (in: Perrig-Chiello 2015: 13)

¹ Bei der ersten Erhebungswelle nahmen 540 verwitwete Personen zwischen 60-89 Jahren teil, welche durchschnittlich rund dreieinhalb Jahre verwitwet waren. Die Teilnehmenden waren 303 Frauen und 237 Männer mit einem Durchschnittsalter von 73,18 Jahren (vgl. ebd.: 6). Zum zweiten Erhebungszeitpunkt nahmen 428 verwitwete Personen im Alter von 62-91 Jahren teil, 245 Frauen und 183 Männer. Das Durchschnittsalter der Personen betrug hier 75,16 Jahre. Durch die Folgerhebung konnten Aufschlüsse über den zeitlichen Verlauf der verschiedenen psychischen Auswirkungen und deren Bewältigungsverhalten aufgezeigt werden (vgl. ebd.: 6).

neutrale oder positive emotionale Valenz wurde vor allem durch eine Erlösung von einer langjährigen Krankheit oder einem chronischen Leiden begründet (vgl. ebd.: 13).

Wie die Verarbeitung bei einem Partnerverlust gelingen kann, hängt einerseits von den individuell verfügbaren Ressourcen ab und andererseits vom sozialen Umfeld. Vorhandene personale Ressourcen können negative Auswirkungen verringern und eine konstruktive Verarbeitung begünstigen. Umgekehrt kann ein Mangel an personalen Ressourcen und sozialer Unterstützung das Wohlbefinden und die damit einhergehende Lebensführung negativ beeinträchtigen (vgl. Spahni 2015: 2-3). Im Folgenden soll aufgezeigt werden, welchen konkreten Einfluss psychische und soziale Ressourcen auf die Verarbeitung eines Partnerverlustes haben und mit welchen Strategien ein Partnerverlust verarbeitet werden kann.

5.3 Ressourcen und Strategien zur Verarbeitung des Partnerverlusts

Perrig-Chiello (1997: 145-146) definiert Ressourcen als die dem Menschen zur Verfügung stehenden objektiven und vom ihm subjektiv wahrgenommenen extrapersonellen und intrapersonellen Bedingungen, die ihm zur Aufrechterhaltung von Wohlbefinden und zur Lebensbewältigung zur Verfügung stehen. Gerade in Krisenzeiten kommt diesen Ressourcen eine grosse Bedeutung zu.

5.3.1 Personale Ressourcen

Wie Stress als Folge einer Verwitwung auftritt und wie er verarbeitet werden kann, hängt mit den Persönlichkeitsmerkmalen eines Menschen zusammen (vgl. Spahni 2015: 9). Längsschnittstudien zu Persönlichkeitseigenschaften vor und nach einer Verwitwung konnten aufzeigen, dass diese relativ stabil sind und sich nicht unterscheiden vor und nach einem kritischen Lebensereignis. *Extraversion*, *Gewissenhaftigkeit* und *psychische Resilienz* scheinen dabei eine besondere Bedeutung zu haben, wie eine Person mit einem Verlusterlebnis umgehen kann. *Extrovertierte* Menschen sind oftmals gesprächig, offen und pflegen gerne Gemeinschaft mit anderen. Bei ihnen konnte eine positive Verarbeitung nach der Verwitwung beobachtet werden. Sie zeigten die Fähigkeit Beziehungen auch in Krisenzeiten aufrecht zu erhalten und sogar neue einzugehen. Dies erwies sich auch als hilfreich im Hinblick auf Unterstützungsangebote, welche zur Verarbeitung eines Partnerverlusts zur Verfügung stehen. *Gewissenhaftigkeit* geht einher mit Selbstdisziplin und Organisiertheit. Dies kann hilfreich sein, wenn nach einem Partnerverlust neue Aufgaben und Herausforderungen angegangen werden müssen. Die *psychische Resilienz*, welche in der Psychologie als der Fähigkeit zur Belastbarkeit und innerer Stärke bezeichnet wird, wird bei der Verarbeitung eines Partnerverlusts als entscheidender Faktor angesehen (vgl. ebd.: 9). Resiliente Menschen weisen generell eine grössere Bandbreite von emotionalen Verhaltensmöglichkeiten auf. Dies zeigt sich darin, dass sie in herausfordernden Lebenslagen neben negativen auch positiven Emotionen empfinden können und dass sie verlustspezifischem Stress besser standhalten und sich wieder davon erholen.

Bewältigungsstrategien („Coping“) als personale Ressource

Der Begriff *Coping* (dt.: Bewältigung) beinhaltet alle Anstrengungen eines Individuums mit stressreichen Situationen umzugehen. Es gibt verschiedene Möglichkeiten mit stressreichen Lebenssituationen umzugehen, oft werden aber in der Literatur zwei Hauptstrategien unterschieden. Zum einen kann die Problemlage durch aktives Handeln verändert werden (behaviorales Coping), zum anderen werden die Anstrengungen primär drauf gerichtet, die emotionale Befindlichkeit zu verbessern (emotionales Coping), z.B. durch konstruktives Denken (vgl. Perrig-Chiello 1997: 77-78). Bei älteren Menschen ist das behaviorale Coping oft nur begrenzt möglich, denn bei vielen Ereignissen, wie Krankheiten oder Verlusten im höheren Alter sind die Kontroll- und Handlungsmöglichkeiten nur in begrenzter Form möglich. Deshalb wird das emotionale Coping bei älteren Menschen eher beobachtet (vgl. ebd.: 78). Epstein versteht unter emotionalem Coping die Fähigkeit eines Menschen, stressvolle Situationen als Herausforderung anzusehen und nicht als etwas Bedrohliches. Personen, die emotionale Copingstrategien anwenden, verfügen eher über ein positives Selbstbild und reagieren auf Enttäuschung oder Zurückweisung weniger empfindlich. Wenn sie negative Emotionen wahrnehmen, versuchen sie, auf konstruktive Weise einen Umgang damit zu finden (Siegenthaler 2005, zit. nach Epstein 2001: 85).

5.3.2 Soziale Ressourcen

Wie eine Verwitwung verarbeitet und damit auch das Wohlbefinden gestärkt werden kann, hängt nicht nur von psychischen, sondern ebenso von den sozialen Ressourcen bzw. dem sozialen Umfeld einer Person ab. Besteht ein gutes soziales Netzwerk und können Hinterbleibende auf dessen Unterstützung zurückgreifen, kann ein Partnerverlust besser verarbeitet werden. Die Wahrscheinlichkeit, dass die Unterstützung als zufriedenstellend wahrgenommen wird, hängt von der Netzwerkgrösse und der Beziehungsqualität ab (vgl. Siegenthaler 2005: 46).

Formen sozialer Unterstützung

Soziale Unterstützung wird oft unterteilt in *emotionale*, *instrumentelle* und *informative* Unterstützung (vgl. Siegenthaler 2005: 46-47). *Emotionale Unterstützung* wird von Betroffenen oft als umsorgende und liebevolle Begleitung im Alltag wahrgenommen. Dies kann in stressreichen Lebenssituationen unterstützend wirken und Ängste reduzieren. Unter *instrumenteller Unterstützung* wird konkrete Hilfe im Alltag bei der Bewältigung von Problemen verstanden. Die *informative Unterstützung* bietet Betroffenen Hilfe zur Selbsthilfe durch Rat oder Hinweisen auf bestimmte Sachverhalte. All diese Unterstützungsformen können bei der Alltagsbewältigung nach einem Partnerverlust eine bedeutende soziale Ressource darstellen (vgl. ebd.: 46-47).

Soziale Netzwerke

Mit den sozialen Netzwerken ist die Vielzahl an Beziehungen gemeint, die eine Person zum Partner, den Kindern, der Nachbarschaft und Freund*innen oder Arbeitskolleg*innen in der näheren oder weiteren Umgebung pflegt. Zum *primären* Netzwerk gehören die Kernfamilie und die

erweiterte Verwandtschaft sowie der Freundeskreis und die Nachbarschaft. Zu den *sekundären* Netzwerken zählen soziale Institutionen wie Freizeiteinrichtungen oder Vereine. Soziale Beziehungen haben für den Menschen eine grosse Bedeutung, da sie Kontaktmöglichkeiten bieten und mitbestimmend sind, ob und wie sich jemand in die Gesellschaft eingebunden fühlt. Zudem bieten soziale Netzwerke vielfach Entlastungsmöglichkeiten und Unterstützungsfunktionen im täglichen Leben (vgl. Meyer 2019: 140). Soziale Netzwerke können deshalb nach einem Partnerverlust eine entscheidende Ressource sein und einen Schutzfaktor vor Einsamkeit und sozialer Isolation darstellen. Sie können emotionale Defizite teilweise kompensieren und wichtige Elemente für die Verarbeitung und Neuorganisation nach einem Partnerverlust darstellen. Wie ersichtlich wurde, werden die Netzwerke von älteren Menschen mit zunehmend Alter jedoch kleiner. Fast alle Analysen zu sozialen Stützsyste-men kommen zum Schluss, dass bei älteren Personen fast immer die Kernfamilie zu dem bedeutsamsten sozialen Unterstützungsnetz zählt. Freund*innen werden vor allem für emotionale Unterstützung angefragt, Nachbar*innen werden eher gefragt für kleinere alltägliche, instrumentelle Hilfe (vgl. ebd.: 142-143).

In der bereits zitierten interdisziplinären Längsschnittstudie zu «Verwitwung im Alter» (vgl. Perrig-Chiello et al. 2015) wurden verwitwete Personen zu zwei Erhebungszeitpunkten (2012 und 2014) befragt, welche *Bewältigungsstrategien* sie angewendet haben, um mit dem Partnerverlust zurecht zu kommen. Es zeigte sich, dass zu beiden Befragungszeitpunkten die Mehrheit der Verwitweten versuchte, den Verlust des Partners allein zu verarbeiten oder Unterstützung bei der Kernfamilie suchte (vgl. Perrig-Chiello et al. 2015: 14). Dabei ist auffallend, dass Männer zum ersten Befragungszeitpunkt signifikant häufiger als Frauen angaben, den Verlust selbstständig zu bewältigen, während Frauen signifikant häufiger professionelle Hilfe in Anspruch nahmen. Die

	Frauen n (%)	Männer n (%)	Total N (%)	
Versuchte alleine zurecht kommen	127 (55.7%)	117 (69.6%)	244 (61.6%)	**
Suchte Unterstützung & Trost von:				
- Familie	138 (60.5%)	91 (54.2%)	229 (57.8%)	ns
- Freunde & Bekannte	95 (41.7%)	62 (36.9%)	157 (39.6%)	ns
- Kirchliche Seelsorge	19 (8.3%)	10 (6.0%)	29 (7.3%)	ns
Suchte professionelle Hilfe	34 (14.9%)	7 (4.2%)	41 (10.4)	**

Abbildung 3: Tabelle zur Inanspruchnahme von Hilfe für die Bewältigung des Verlustes in der ersten Erhebungswelle (2012) (in: Perrig-Chiello et al. 2015: 14)

	Frauen n (%)	Männer n (%)	Total N (%)	
Versuchte alleine zurecht kommen	119 (53.1%)	89 (53.9%)	208 (53.5%)	ns
Suchte Unterstützung & Trost von:				
- Familie	107 (47.8%)	58 (35.2%)	165 (42.4%)	*
- Freunde & Bekannte	66 (29.5)	45 (27.3%)	111 (28.5%)	ns
- Kirchliche Seelsorge	19 (8.5%)	10 (6.1%)	29 (7.5%)	ns
Suchte professionelle Hilfe	27 (12.1%)	9 (5.5%)	36 (9.3%)	**

Abbildung 4: Tabelle zur Inanspruchnahme von Hilfe für die Bewältigung des Verlustes in der zweiten Erhebungswelle (2014) (in: Perrig-Chiello et al. 2015: 14)

Unterstützung durch Freund*innen und Verwandte wurde zum ersten Erhebungszeitpunkt von knapp zwei Fünfteln genannt, beim zweiten Erhebungszeitpunkt wurde diese nur noch von einem Drittel der Hinterbliebenen in Anspruch genommen (vgl. ebd.: 14).

Die verwitweten Personen wurden zum zweiten Erhebungszeitpunkt des Weiteren befragt, welche Bewältigungsstrategien sie *in den letzten zwei Jahren* angewandt hatten, um den Partnerverlust zu verarbeiten. Mehr als ein Drittel (mehrheitlich Frauen) gaben an, selbstregulierende Bewältigungsstrategien angewendet zu haben (vgl. ebd.: 15). Des Weiteren wurden Kinder, neue Partnerschaften oder auch Nachbar*innen genannt, die bei der Verarbeitung und der Anpassung an die neue Situation unterstützend zur Seite standen. Es zeigten sich jedoch auch hier Geschlechterunterschiede. Männer gaben bedeutend häufiger an (38%), durch eine neue Partnerschaft Unterstützung zu erfahren als Frauen (3%). Frauen hingegen gaben dafür häufiger an, Unterstützung durch die eigenen Kinder zu erhalten (18%) als Männer (3%). Zudem gaben Frauen (10%) häufiger an, professionelle Unterstützung in Anspruch zu nehmen als Männer. Festgehalten werden kann, dass unabhängig vom Geschlecht, Hinterbliebene, die auf Unterstützung von jemanden zählen konnten, signifikant geringere Werte von Hoffnungslosigkeit und sozialer Einsamkeit angaben, als Personen, welche keine Unterstützung von ihrem Umfeld erfahren hatten (vgl. ebd.: 15). Neben individuellen Ressourcen ist also die private soziale Unterstützung in Form von emotionaler oder auch instrumenteller Hilfe nach einem Partnerverlust ein starkes Bedürfnis und stellt eine zentrale Ressource dar, um mit dem Verlust einen Umgang zu finden.

5.4 Die Bedeutung professioneller Betreuungsangebote für ältere Menschen nach einem Partnerverlust

Neben der wichtigen und häufig genannten Unterstützung durch private Netzwerke sind auch professionelle Unterstützungsangebote von Bedeutung. Laut der obengenannten Studie von Perrig-Chiello et al. gaben rund 10% der Hinterbliebenen bei den Bewältigungsstrategien an, professionelle Hilfe als Unterstützung in Anspruch genommen zu haben (vgl. Perrig-Chiello et al. 2015 14-15). Die Entlastung von Familienangehörigen bei der Betreuung ihrer Eltern und Schwiegereltern nach einem Partnerverlust ist dabei von nicht zu unterschätzender Bedeutung. Das Bundesamt für Statistik hat bei der Erhebung zu Familien und Generationen 2018 festgehalten, dass rund ein Sechstel der Schweizer Bevölkerung im Alter von 25-80 Jahren mindestens einmal wöchentlich Unterstützung bei der Betreuung von gesundheitlich eingeschränkten Personen aus ihrem Umfeld leistet. Die 25-44- und die 45-64-Jährigen unterstützen dabei vor allem ihre Eltern und Schwiegereltern (48% bzw. 65%). Frauen engagieren sich unabhängig vom Alter häufiger in der Betreuung von gesundheitlich eingeschränkten Familienangehörigen als Männer (20% Frauen gegenüber 15% Männern). Am höchsten ist dieser Anteil bei den 45-65-jährigen Frauen mit 28% (vgl. BFS 2019: 25-27). Da viele Frauen in diesem Alter heutzutage berufstätig sind,

bedeutet dies eine Mehrbelastung. Auch deshalb sind professionelle Unterstützungsangebote für ältere Menschen nach einem Partnerverlust bedeutsam, weil damit das private Unterstützungsnetz entlastet werden kann. Welche Angebote die Soziale Arbeit bei der Begleitung von älteren Hinterbliebenen bieten kann, wird im nachfolgenden Kapitel genauer aufgezeigt.

Eine weitere Tatsache ist, dass nicht alle verwitweten Personen Kinder haben, die sie während des Verarbeitungsprozesses nach einem Partnerverlust unterstützen können. Eine Erhebung des Bundesamtes für Statistik aus dem Jahr 2018 hat ergeben, dass 8% der pensionierten Personen in der Schweiz ohne Familienangehörige alt werden (vgl. Bertogg et al. 2021: 40). Knöpfel und Meuli (2020: 18) sind in ihrer Studie «Alt werden ohne Familienangehörige» der Frage nachgegangen, ob alt werden ohne Familienangehörige, vermehrt zu sozialer Isolation führt. Sie halten fest, dass die Frage nach sozialer Isolation diesbezüglich nicht so einfach zu beantworten sei. Gewisse ältere Menschen können fehlende Familienangehörige durch andere Beziehungen ersetzen, beispielsweise durch Freund*innen oder Bekannte. Sie weisen jedoch darauf hin, dass in einer im Jahr 2017 in den USA durchgeführten Studie aufgezeigt wurde, dass wenn jemand keine Familienangehörigen hat, die Wahrscheinlichkeit im Alter sozial isoliert zu sein und sich einsam zu fühlen, wesentlich höher ist als bei Personen mit Familienangehörigen (Knöpfel/Meuli 2020: 18). Soziale und emotionale Einsamkeit stellen im höheren Lebensalter einen Risikofaktor für die psychische und die physische Gesundheit dar. Laut Bundesamt für Statistik gaben 2017 32% Prozent der über 65-jährigen Menschen in der Schweiz an, sich manchmal oder oft einsam zu fühlen (BFS 2017: o. S). Dies ist auch ein Hinweis darauf, dass das vorhanden sein von professionellen Unterstützungsmöglichkeiten im Alter bedeutsam ist.

Knöpfel und Meuli (2020: 13-14) weisen weiter darauf hin, dass auch wenn erwachsene Kinder im Alter vorhanden sind, diese nicht immer in der Lage sind, ihre alten Eltern zu unterstützen. Die räumliche Distanz spielt dabei eine wesentliche Rolle. Es zeigte sich weiter, dass die Unterstützungsleistung der Kinder auch davon abhängig ist, wie nahe sich die Familienangehörigen sind. Wichtige Faktoren dabei stellen die emotionale Bindung in einer Familie sowie die räumliche Nähe der Angehörigen dar. In der Schweiz wohnt bei 65% der älteren Menschen mit Kindern, ein Kind in weniger als 25 Kilometer Entfernung. Dies zeigt wiederum, dass 35% der älteren Personen nicht oder weniger auf regelmässige Unterstützung von der Kernfamilie im Alltag zählen können.

6 Die Aufgabe der Sozialen Arbeit nach Partnerverlust im Alter

6.2 Soziale Altersarbeit

Der Schweizer Berufsverband für Soziale Arbeit (AvenirSocial) definiert Soziale Arbeit wie folgt: «Die Profession Soziale Arbeit fördert den sozialen Wandel, Problemlösungen in zwischen-

menschlichen Beziehungen sowie die Ermächtigung und Befreiung von Menschen mit dem Ziel, das Wohlbefinden der einzelnen Menschen anzuheben. Indem sie sich sowohl auf Theorien menschlichen Verhaltens als auch auf Theorien sozialer Systeme stützt, vermittelt Soziale Arbeit an den Orten, wo Menschen und ihre sozialen Umfelder aufeinander einwirken. Für die Soziale Arbeit sind die Prinzipien der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit fundamental.» (vgl. AvenirSocial 2010: 9). Daraus lassen sich folgende Ziele und Verpflichtungen ableiten, die für die Altersarbeit relevant sind (vgl. AvenirSocial 2010: 7):

1. Soziale Arbeit zielt auf soziale Integration
2. Soziale Arbeit ist ein gesellschaftlicher Beitrag, insbesondere für diejenigen Menschen und Gruppen, die in der Verwirklichung ihres Lebens eingeschränkt oder deren Zugang zur Teilhabe an gesellschaftlichen Ressourcen ungenügend sind.
3. Soziale Arbeit hat soziale Notlagen von Menschen und Gruppen zu verhindern, zu beseitigen oder zu lindern.
4. Soziale Arbeit hat Menschen zu begleiten und ihre Entwicklung zu fördern und zu sichern.

Zu den spezifischen Aufgaben der Sozialen Altersarbeit zählt Meyer (2019: 278) die Beratung, das Erkennen von individuellen Bedarfslagen von älteren Menschen, das Organisieren von Unterstützungsmöglichkeiten und das Identifizieren und Realisieren von Entwicklungsbedarfen. Soziale Arbeit soll sich nicht nur um finanzielle Aspekte und Versorgungsleistungen im Alter kümmern, sondern auch die Kompetenzen und Entwicklungspotenziale von älteren Menschen fördern. Dies soll durch gezielte Beratung und Information erreicht werden. Zudem soll Soziale Arbeit auch individuelle psychosoziale Beratung und Begleitung zu spezifischen Themen im Alter anbieten.

In diesen beschriebenen Aufgaben und Zielen der Sozialen Arbeit widerspiegelt sich auch der in Kapitel 2.2.1 aufgeführte Ansatz der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit. Die Strukturprinzipien *Prävention*, *Alltagsnähe*, *Integration* und *Partizipation* sind darin als zentrale Elemente wiederzufinden. Gerade ältere Personen mit geringen oder nicht vorhandenen Netzwerken und eingeschränkten personalen Ressourcen gehören nach einem Partnerverlust zu den Vulnerablen. Deshalb stellt diese Personengruppe eine Zielgruppe für die Soziale Arbeit dar. Da der Fokus dieser Bachelorarbeit auf der *psychosozialen Begleitung* durch die Soziale Arbeit nach einem Partnerverlust liegt, werden nachfolgend verschiedene Angebote, welche in diesem Bereich vorhanden sind, aufgezeigt und diskutiert.

6.2 Angebote der Sozialen Arbeit im psychosozialen Bereich

Die Schweizerische Gesellschaft für Beratung (2010: o. S.) hält für die Psychosoziale Beratung fest: „Sie unterstützt die Eigenbemühungen einer Person, ihre Verhaltens- und Erlebensmuster weiterzuentwickeln und die persönliche Befindlichkeit, die Interaktion mit dem Beziehungsumfeld

sowie die Bewältigung anstehender Lebensaufgaben zu verbessern.“ Wälte und Borg-Laufs (2018: 24-25) halten fest, dass psychosoziale Beratung Menschen im Umgang und bei der Bewältigung von psychosozialen Belastungen, Notlagen, Einschränkungen und Krisen berät. Der Fokus kann dabei auf verschiedene Altersgruppen in der Kinder-, Erwachsenen- oder Altersarbeit gelegt werden. Die Unterstützung sollte möglichst alltagsorientiert sein, das heisst, Hilfe für die Klient*innen zur Bewältigung des Alltags darstellen.

Wälte und Borg-Laufs (2018: 25-26) betonen weiter, dass psychosoziale Beratung im sozialarbeiterischen Bereich sich jedoch von einem therapeutischen Setting abgrenzt und keine Psychotherapie ist. Die Beratungen finden dabei oft in Organisationen statt, die mit der Alltagsbewältigung der Klient*innen im Zusammenhang stehen, wie beispielweise Beratung zu Themen wie Wohnen, Finanzen, Freizeit oder eben auch altersspezifische Themen.

Im Folgenden werden verschiedene Akteure der Sozialen Arbeit, welche rund um das Thema «Alter» psychosoziale Beratungsangebote zur sozialen Teilhabe und Lebensgestaltung bieten, aufgezeigt. Diese Angebote können für ältere Menschen nach einem Partnerverlust eine Unterstützung für die Alltagsbewältigung darstellen und eine Hilfe bei der Neuorientierung und dem Verarbeitungsprozess der Trauer darstellen.

6.2.1 Hol-Angebote

Die nachfolgend aufgeführten Angebote sind sogenannte Hol-Angebote, die von den Betroffenen aus Eigeninitiative heraus aufgesucht und in Anspruch genommen werden. Sie setzen deshalb eine gewisse Mobilität und körperliche und psychische Gesundheit voraus (vgl. Schäffler/Biedermann/Gross 2013: 17).

Angebote zur Förderung der sozialen Teilhabe älterer Menschen

Im Auftrag der Gesundheitsförderung Schweiz wurde im Rahmen des interkantonalen Projekts «Via - Best Practice Gesundheitsförderung im Alter» unter Mitwirkung des Schweizerischen Roten Kreuz und Pro Senectute Kanton Bern ein Bericht verfasst, der darauf abzielt, Unterstützungsmöglichkeiten für ältere Menschen, die von Einsamkeit bedroht oder betroffen sind, aufzuzeigen und auszuloten (vgl. ebd.: 16-17).

Im Bereich *Bewegung und Gesundheit* bestehen verschiedene Sportangebote, wie Gymnastik, Pilates, Yoga, sowie Wander- und Spaziergruppen. Diese Angebote sind meist in den Ortsgemeinden organisiert. Anbieter dabei sind die Pro Senectute, die Rheumaliga, das Schweizerische Rote Kreuz, die reformierte oder katholische Kirche oder HEKS (vgl. ebd.: 18).

Es existieren im Weiteren eine Vielzahl *Vernetzungsangeboten*, wie Treffpunkte, Vereine, Mittagstische, Gesprächsrunden und Spielnachmittage, welche Teilnehmenden einen Austausch und eine soziale Vernetzung ermöglichen sollen. In die Kategorie von Vernetzungsangeboten fallen auch Freiwilligenengagement für Senior*innen sowie Theatergruppen oder

Tanznachmittage. Ebenso gibt es Angebote für gemeinsame Reisen. Die Anbieter für die diversen Vernetzungsangebote sind Caritas, Pro Senectute, die reformierte und katholische Kirche sowie das Schweizerische Rote Kreuz (vgl. ebd.: 18).

Angebote im Bereich Bildung und Beratung

Es besteht eine Vielzahl von Angeboten im Bereich Sprache, Kreativität, Computeranwendung, Gesundheit usw., die sich speziell an ältere Personen richten. Die Angebote sind zum Teil einmalig, manchmal punktuell über das Jahr hindurch verteilt bis hin zu Kursen, welche über mehrere Wochen dauern. Die Anbieter in diesem Bereich sind Pro Senectute, Caritas, das Hilfswerk der evangelischen Kirche Schweiz (HEKS), die Migros Klubschule, das Schweizerische Rote Kreuz, die Senioren Universität sowie die Grauen Panther (vgl. ebd.: 18). Dabei gibt es auch Institutionen und Angebote, welche sich speziell an ältere Menschen nach einem Partnerverlust richten:

Pro Senectute: Pro Senectute berät in diversen Lebensbereichen im Alter, z.B. Finanzen, Vorsorge, Gesundheit, Lebensgestaltung, Wohnen und Betreuung. Speziell wird bei den Dienstleistungen darauf aufmerksam gemacht, dass sie auch bei Todesfällen beratend zur Seite stehen. Themen rund ums Wohnen, Finanzen und Lebensgestaltung sind oft zentrale Aspekte, welche nach einem Verlust zum Tragen kommen und bei denen Pro Senectute fachliche wie auch psychosoziale Unterstützung leisten kann (vgl. Pro Senectute 2022: o.S.).

Kirchliche Soziale Arbeit und Sozialdiakonie: Die Kirchliche Sozialarbeit steht allen Menschen unabhängig von der Konfessionszugehörigkeit und Alter zur Verfügung. Sie berät zu Themen wie Integration, Alltagsorganisation und bei persönlicher Neuorientierung, zu Beziehungsfragen oder im Fall von finanziellen Schwierigkeiten (vgl. Diakonie Schweiz 2022: o.S.). In der Studie von Perrig-Chiello (2015: 14) gaben 7,4% der verwitweten Personen an, seelsorgerliche Begleitung, welche von Kirchgemeinden angeboten wird, in Anspruch zu nehmen. Die Sozialdiakonie setzt sich für die soziale Teilhabe in der Gesellschaft und die Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität von Einzelnen und richtet sich oft spezifisch an ältere Personen ein. Dabei bietet sie oftmals Gruppenangebote im Bereich Freizeit, Bildung oder Ferien für verschiedene Generationen an (vgl. Diakonie Schweiz 2022: o.S.).

Beratung Leben und Sterben: Diese spezifische Beratungsstelle ist ein Angebot der Reformierten Kirchen Bern-Jura-Solothurn und berät Personen zu Fragen rund um den eigenen Tod aber auch Hinterbliebene, die sich ein offenes Ohr nach einem Verlust wünschen. Zudem wird Unterstützung in der Begleitung eines sterbenden Menschen angeboten. Das Angebot steht auch Institutionen offen, die Veranstaltungen rund um «Leben und Sterben» anbieten möchten. All diese Beratungen sind grundsätzlich kostenlos, jedoch werden freiwillige finanzielle Beiträge oder Spenden begrüsst (vgl. Beratung Leben und Sterben 2022: o.S.).

Das Trauercafé: Das Trauercafé ist ein Angebot, welches sich spezifisch an Hinterbliebene nach einem Verlust richtet. Es bietet einen geschützten Rahmen, um über die Trauer und die damit einhergehenden Veränderungen und Unsicherheiten ins Gespräch zu kommen und wird von Fachpersonen geleitet. Schroeter-Rupieper (2020: 7), Autorin von «Praxisbuch Trauercafé», umschreibt Trauercafés als Orte, die es Menschen, die den Verlust einer nahestehenden Person erlitten haben, ermöglichen auf niederschwellige Weise mit anderen Hinterbliebenen in Kontakt zu treten. Auf das Angebot des Trauercafés wird im folgenden Kapitel genauer eingegangen.

6.2.2 Bring-Angebote

Bring-Angebote richten sich an Personen, bei denen das Verlassen des Hauses erschwert oder aufgrund des Gesundheitszustandes gar nicht mehr möglich ist. Diese Dienstleitungen werden deshalb «nach Hause gebracht» (vgl. Schäffler et al. 2013.: 19-20).

Spitex: Die stärkste Dienstleiterin in diesem Bereich ist die Spitex, die spital- und heimexterne Gesundheitsversorgung. Die Spitex unterstützt das Wohnen und Leben im eigenen zuhause für Personen, welche auf Hilfe, Pflege oder Betreuung angewiesen sind, unabhängig vom Alter. Da viele hinterbliebene, ältere Personen ihre Partner vor dem Tod zuhause gepflegt haben, kommen sie oft auf sehr persönliche Weise mit der Spitex in Kontakt. Deshalb kann diese eine wichtige Vernetzungspartnerin und die Fachkräfte wichtige Ansprechpersonen für Hinterbliebene darstellen. Sie kann präventiv auf Angebote nach einem Verlust aufmerksam machen und Themen rund um Sterben und Tod mit den Betroffenen aufgreifen. Dies bedingt jedoch, dass die Mitarbeitenden diesbezüglich gute Kenntnisse aufweisen, und es setzt eine gute Vernetzung mit anderen Partnern in der Altersversorgung voraus (vgl. Knöpfel/Pardini/Heinzmann 2018: 72).

Caring Communities: Unter dem Begriff Caring Community versteht man eine Gemeinschaft, in der Menschen füreinander sorgen und sich gegenseitig unterstützen. Gemeinsam wird Verantwortung für soziale Aufgaben wahrgenommen (vgl. Netzwerk Caring Communities Schweiz o.J.). Diese Form sozialer Unterstützung, welche oft in nachbarschaftlichen Netzwerken gelebt wird, rückt den Care-Aspekt ins Zentrum und zeichnet sich durch eine besondere Alltagsnähe zu den Menschen aus. Nachbarschaftshilfe kann auf niederschwellige Weise aktiv werden und individuelle Lebensgestaltungen berücksichtigen.

Diese Art von sorgender Gemeinschaft kann im Besonderen auch für ältere und verwitwete Menschen von Bedeutung sein, da sie oft in ihrer Mobilität eingeschränkt sind und sich ihre Netzwerke vor allem auf die nahe Lebenswelt beziehen. Damit eine solche Sorgegemeinschaft längerfristig gelingen kann, ist eine professionelle Begleitung hilfreich, die die Planung und Koordination unter den freiwilligen Engagierten übernimmt. Hierbei kann die Soziale Arbeit sich einbringen.

Das Angebot von «Caring Community» hat in erster Linie einen praktischen Nutzen für die Betroffenen im Alltag. Die psychosoziale Wirkung, die dabei entstehen kann, darf jedoch aus Sicht

der Autorin nicht unterschätzt werden. Das Angebot der Nachbarschaftshilfe ermöglicht Beziehungen mit regelmässigem Kontakt im Alltag. Diese können sich im Laufe der Zeit vertiefen und über die praktische Unterstützung hinausgehen.

Besuchsdienst: Die reformierte wie auch die katholische Kirche, Pro Senectute sowie Caritas oder das Schweizerische Rote Kreuz bieten Besuchsdienste für ältere Menschen an (vgl. Schäffler et al. 2013: 19). Die Besuchenden sind oftmals Freiwillige ohne professionelle Ausbildung im sozialen Bereich, welche Betroffene zuhause besuchen. Bei diesem Angebot ist es bedeutungsvoll, dass Besuchende von Professionellen der Sozialen Arbeit für Themen rund um Verlusterfahrungen und Trauerprozesse sensibilisiert und entsprechend geschult und begleitet werden.

«malreden»: «malreden» ist ein Projekt des gemeinnützigen Vereins Silbernetz Schweiz mit Sitz in Bern, wurde 2021 gestartet und ist eine kostenlose Hotline, auf die ältere Personen täglich von 14.00 - 20.00 Uhr anrufen können, wenn sie das Bedürfnis haben, mit jemanden zu reden (vgl. Verein Silbernetz Schweiz 2020: o.S.). Es wird finanziert durch Spenden und Beiträgen von Einzelpersonen, Unternehmen, Organisationen sowie der öffentlichen Hand. Alle Gesprächspartner*innen arbeiten ehrenamtlich und werden von Fachleuten für diese Aufgabe geschult und begleitet (vgl. ebd.: o.S.). Neben dem Angebot von Einzelgesprächen gibt es auch die Möglichkeit eines *malreden-Tandems*. Dieses richtet sich an ältere Personen, die sich einen regelmässigen, verbindlichen und vertraulichen sozialen Austausch wünschen. Einmal wöchentlich werden sie von ihrem/ihrer Telefonpartner*in angerufen (vgl. ebd.: o.S.).

Schäffler, Biedermann und Salis Gross sehen in solchen regelmässig stattfindenden Bring-Angeboten die Möglichkeit, auf sich abzeichnende Vereinsamungsprozesse von älteren Menschen entsprechend zu reagieren und auf weiterführende Angebote oder Beratungsstellen hinzuweisen, wenn nötig. Sie erachten es als wichtig, dass bei Bring-Angeboten eine personelle Kontinuität besteht und zeitliche Ressourcen für einen kurzen Austausch zur Verfügung stehen (vgl. Schäffler et al. 2013: 24).

6.3 Kritische Würdigung der Angebote der Sozialen Arbeit

Wie in Kapitel 4.2 aufgeführt, weisen viele Menschen nach einem Partnerverlust verschiedene physische, psychische und soziale Beschwerden auf. Bei einem grossen Teil dominiert ein Gefühl von Einsamkeit und eine Erschütterung der bisherigen vertrauten Lebenswelt (s. Abb. 2). Altersbedingte, körperlichen Einschränkungen sowie die Tatsache, dass oftmals Freund*innen und Bekannte bereits verstorben sind und die eigenen Kinder manchmal nicht in der Nähe wohnen, können die Einsamkeit verstärken. Wie durch die oben aufgeführten Hol- und Bring-Angebote ersichtlich, haben sich verschiedene Akteure der Sozialen Arbeit dieser Thematik gewidmet und Angebote initiiert, um ältere Menschen zu beraten und zur sozialen Teilhabe zu verhelfen. Es fällt jedoch auf, dass nur wenige Angebote spezifisch auf trauernde, ältere Menschen nach einem

Partnerverlust zugeschnitten sind, sondern in erster Linie der soziale Austausch im Allgemeinen gefördert wird. Hierbei stellt sich die Frage, ob diese unspezifischen Angebote zur sozialen Teilhabe den Bedürfnissen von trauernden, älterer Menschen nach einem Partnerverlust entsprechen. Tesch-Römer (2010: 107) macht im Zusammenhang von Einsamkeit und sozialer Arbeit mit älteren Menschen darauf aufmerksam, dass nicht die *Quantität*, sondern die *Qualität* von sozialen Beziehungen eine bedeutende Rolle spielt. Soziale Beziehungen müssen nach Tesch-Römer eine bestimmte Qualität aufweisen, damit sie gegen vorhandene Gefühle von Einsamkeit wirken. Die Frage bleibt offen, ob die Angebote dieses Bedürfnis abdecken. Hier versucht das Angebot der «Trauercafés», auf welches in Kapitel 7 näher eingegangen wird, einen Raum zu öffnen, um über die Trauer ins Gespräch zu kommen (s. Kapitel 7).

Wie oben aufgeführt, sind viele der Angebote im psychosozialen Bereich *Hol-Angebote*. Dies setzt voraus, dass ein bestimmtes Mass an Energie und Kräften bei Hinterbliebenen vorhanden ist. Viele leiden jedoch, wie aufgeführt, an psychischen und physischen Beschwerden nach einem Verlust (z.B. Schlafstörung, Erschöpfung, Angst, Depression etc.). Die Hemmschwelle kann in einem so belastenden und vulnerablen Zustand sehr gross sein, sich an eine professionelle Stelle für eine Unterstützung zu wenden. Schäffler et al. (2013: 34) haben vier Merkmale festgehalten, welche bei Hol-Angeboten berücksichtigt werden sollten, um die Hemmschwelle zu reduzieren und den Teilnehmenden einen Rahmen für vertrauensvolle Beziehungen zu ermöglichen: 1. Kontinuität bezüglich des Ortes und der Zeit, 2. Kontinuität in personeller Hinsicht, 3. Förderung von Interaktion und Austausch zwischen den Teilnehmenden und 4. Erreichbarkeit und Zugänglichkeit. Insbesondere weisen sie darauf hin, dass es wichtig ist, nicht nur darauf zu achten, dass Angebote zugänglich und erreichbar sind, sondern vermehrt auch mit einem Fahrdienst kombiniert werden. Dies würde es weniger mobilen, älteren Personen ermöglichen, ein solches Angebot zu besuchen und eine soziale Teilhabe ausserhalb der eigenen Wohnumgebung ermöglichen.

Es wäre zudem wünschenswert, dass mehr *Bring-Angebote* für Hinterbliebene zur Verfügung stünden. Eine grosse Schwierigkeit stellt in diesem Zusammenhang das Ausfindigmachen von älteren Personen dar, die unter einen Partnerverlust leiden. Schäffler et al. (2013: 24) weisen zudem darauf hin, dass bei Bring-Angeboten oft der Zeitdruck von Fachpersonen genannt wird. Ältere Menschen würden sich von Dienstleistern von Bring-Angeboten auch eine Interaktion und einen Austausch wünschen. Den Fachpersonen fehle aber oftmals schlichtweg die Zeit dafür. Die Autorin sieht deshalb bei den oben aufgeführten Bring-Angeboten, welche von Freiwilligen angeboten werde, wie der Nachbarschaftshilfe, dem Angebot von «malreden» oder den Besuchsdiensten, eine grosse Chance. Freiwillig Engagierte stehen weniger unter Zeitdruck und haben somit die Möglichkeit, sich intensiver auf eine Beziehung einzulassen. Es ist jedoch neben den gegebenen Rahmenbedingungen eine professionelle Unterstützung von Sozialarbeitenden

bedeutsam, welche die Freiwilligen begleiten und auch schulen in spezifischen Themen rund um Trauer, Einsamkeit und Verlusterfahrungen.

Zentral ist sowohl bei Hol- wie auch Bring-Angeboten, dass die Anbieter der sozialen Institutionen untereinander vernetzt sind. Dieser Austausch sollte vor allem auf kommunaler oder auf Quartierebene stattfinden, beispielweise auf Basis von einem «runden Tisch» (vgl. Schäffler et al. 2013: 26). Sehr wichtiger scheint es der Autorin deshalb, dass sich die Soziale Arbeit mit anderen Organisationen und Fachstellen im Bereich Alter vernetzt, um auf vorhandene Angebote aufmerksam zu machen. In diesem Zusammenhang wäre beispielsweise eine Verbindung der Sozialen Arbeit mit der Spitexorganisation sehr sinnvoll. Viele ältere, hinterbliebene Personen kommen vor dem Partnerverlust mit der Spitex in Kontakt, wenn dem Tod eine Krankheit vorausging und die verstorbene Person zuhause gepflegt wurde. Da Fachpersonen der Spitex oft sehr nahe an der Lebenswelt der älteren Personen sind, könnten sie Hinterbliebenen auf vorhandene Angebote der Sozialen Arbeit aufmerksam machen.

Die Autorin fände es zudem begrüssenswert, wenn Anlaufstellen geschaffen würden, wo sich ältere Menschen über die verschiedenen Dienstleistungen und Unterstützungsmöglichkeiten bei einem Partnerverlust informieren könnten. Diese Rolle könnten beispielsweise die kommunalen Altersfachstellen übernehmen, die heute in vielen Ortsgemeinden vorhanden sind und vorwiegend auf politisch-strategischer oder koordinativer Ebene aktiv sind. Hier wäre eine Initiierung oder ein Ausbau des *Case Managements* aus Sicht der Autorin sinnvoll. Case Management ist ein Handlungskonzept, das fachübergreifend eingesetzt wird, um ein kooperatives Vorgehen in der personenbezogenen Arbeit mit Problemlagen zu ermöglichen und die Klient*innen alltagsnah zu beraten (vgl. Wendt 2020: 274-275). Case Management kann als Türöffner dienen und hilfreich sein bei der Erschliessung von Dienstleistungen und anderen Unterstützungsangeboten bei komplexen Problemlagen. Es geht im Einzelfall darum, passende Hilfestellungen und Unterstützungsangebote zu erschliessen und möglichst passend auf die jeweilige Person zuzuschneiden. Ältere Personen, die ihre Partner verloren haben, könnten im Rahmen des Case Managements zu den Themen Wohnen, Finanzen, Trauerverarbeitung, sozialen Teilhabe, etc. beraten und auf die jeweiligen spezialisierten Dienste aufmerksam gemacht werden (vgl. ebd.: 280). Case Management ist ein Angebot, welches sich neben den Klient*innen auch um deren Angehörige kümmert. Dies könnte gerade im Falle eines Partnerverlustes sehr hilfreich sein, da für viele älteren Menschen die Kernfamilie ein zentrales Hilfesystem darstellt. Hier könnte Case Management eine wichtige Rolle einnehmen bei der Unterstützung, Beratung und Begleitung von Helfersystemen, diese auf professionelle Unterstützungsangebote aufmerksam machen und Möglichkeiten aufzeigen, wie Angehörige entlastet werden könnten (vgl. ebd.: 280).

Wichtig scheint der Autorin auch, dass bei der Entwicklung von Angeboten und Dienstleistungen für ältere Menschen diese bewusst miteinbezogen werden und als Adressat*innen und zu ihren Bedürfnissen befragt werden. Eine Möglichkeit zur Partizipation wäre, Senior*innenräte zu

etablieren, die gegenüber der Altersfachstellen eine beratende Funktion innehätten. Die Anregungen und Wünsche könnten bei der Umsetzung von Angeboten miteingezogen werden.

Eine weiter wichtige Aufgabe erscheint der Autorin die präventive Arbeit im Bereich Alter und Verlust. Es wäre bedeutsam, dass Fachpersonen, welche in der Sozialen Altersarbeit tätig sind, aufmerksam sind, wenn Menschen mit Themen rund ums Älterwerden, Krankheiten oder einem absehbaren Tod des Partners konfrontiert sind. Dies würde voraussetzen, dass sie Fachpersonen der Sozialen Altersarbeit ein fundiertes Wissen von Verlusterfahrungen und Trauerprozessen aufbauen. Auch wenn die Professionellen der Sozialen Altersarbeit oft nicht diejenigen sind, welche die vorhandenen Schwierigkeiten und Problemlagen mit den Klienten*innen direkt lösen können, ist es wichtig, zu verstehen, welche Folgen bei Verlusterfahrungen auftreten können. Dabei sollten sie Klient*innen auch auf spezifische Angebote für diese Thematik aufmerksam machen können. Dies setzt voraus, über vorhandene Hilfenetzwerke und beratende Stellen für Hinterbliebene informiert zu sein, um Betroffene an entsprechende Fachstelle zu verweisen.

Bei allen Beratungsangeboten ist der in Kapitel 2.2.1 aufgeführte lebensweltorientierte Ansatz der Sozialen Arbeit zu berücksichtigen. Lebensweltorientierte Soziale Arbeit knüpft bei der individuellen Lebenslage der Betroffenen an. Das Konzept zeichnet sich dadurch aus, dass als Ausgangspunkt die „alltäglichen Deutungs- und Handlungsmuster“ sowie die „Bewältigungsanstrengungen“ der Betroffenen im Zentrum stehen (vgl. Meyer 2019: 138). Ziel ist es, dass die Situation der betroffenen Personen unter Einbezug ihrer Stärken und Ressourcen zu einem gelingenden Alltag gewandelt werden kann und die Lebensqualität für die Betroffenen verbessert wird. Zentral bei dieser Arbeit ist die Würdigung und der Einbezug der individuellen Lebenserfahrungen sowie der Bedürfnisse der jeweiligen Person (vgl. Grundwald/Thiersch 2016: 24). Soziale Arbeit soll durch professionelle netzwerkbezogene Interventionen lebensweltliche Unterstützungsangebote machen und dabei Individuen und Gruppen unterstützen. Sie kann dabei eine zentrale Rolle einnehmen, da sie die Biografie, die Lebensweise und Lebenslage von Menschen im Zusammenhang sieht und damit versuchen kann, eine Ansprechperson für Betroffenen in ihrer Lebenswelt und ihrem Alltag zu sein (vgl. Meyer 2019: 138). Dies würde im Sinne der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit heissen, die Betroffenen als Expert*innen in eigener Sache anzuerkennen und sie zu ihren Bedürfnissen und Bedarfen hinsichtlich Partnerverlust im Alter zu befragen. Der Fokus liegt dabei auf der *Alltagsnähe*, der *Partizipation* und *Integration* sowie der *Prävention* von Betroffenen (vgl. Schäffler et al. 2013: 32).

7 Trauerbegleitung und das Angebot des «Trauercafés»

7.1 Trauerbegleitung

Speziell für trauernde Menschen ist es wichtig, dass sie, ganz im Sinne der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit individuell und alltagsnah begleitet werden, da ihre Biografien und Lebensumstände divers sind. Für Professionelle ist es dabei bedeutsam, dass sie ein spezifisches Fachwissen für die Trauerbegleitung mitbringen. Kerstin Lammer (2014: 79-85) hat in Anlehnung an das Aufgabenmodell für Trauernde nach Worden ein Aufgabenmodell für Trauerbegleiter*innen entwickelt. Dabei führt sie sechs Schritte auf, die Professionelle bei ihrer Arbeit unterstützen sollen.

Aufgabe 1 – Den Tod begreifen helfen: Hier geht es darum, Hinterbliebene darin zu unterstützen, die kaum zu fassende Realität des Todes von dem geliebten Menschen zu realisieren zu akzeptieren. Die ist erste Voraussetzung für alle weiteren Schritte, um den Verlust verarbeiten zu können.

Aufgabe 2 – Reaktionen Raum geben und die Möglichkeit schaffen, der Trauer Ausdruck zu verleihen («Erlaubnisraum für Gefühle»). Für begleitende Personen ist wichtig zu wissen, dass jede Person anders trauert. Begleitende sollten sich deshalb von eigenen, festgefahrenen Vorstellungen lösen und den Blick schärfen, welche konkrete Bedürfnisse die jeweiligen Personen haben. Trauerreaktionen sollen gefördert, aber nicht gefordert werden.

Aufgabe 3 – Anerkennung des Verlustes äussern: Hier geht es darum, der verstorbenen Person und auch den Hinterbliebenen Wertschätzung und Anerkennung entgegenzubringen. Ihren Schmerz, ihre Wut und alle anderen Gefühle, die im Zusammenhang mit der Trauer zum Vorschein kommen können, sollen gezeigt werden dürfen. Auch der radikalen Änderung ihres sozialen Umfeldes und ihres Alltages sollte Raum zum Erzählen gewährt werden.

Aufgabe 4 – Übergänge unterstützen: Bei diesem Schritt, soll Hinterbliebenen ein stufenweises Abschiednehmen und eine Hinwendung ins neue Leben ohne den geliebten Menschen ermöglicht werden. Alles, was nach dem Verlust zum ersten Mal allein bewältigt werden muss, kann eine grosse Hürde darstellen. Es soll Raum geboten werden für Gespräche, wo Schuldgefühle, Ängste oder andere Konflikte benannt werden können, die Hinterbliebene daran hindern, sich mit gutem Gewissen wieder dem Leben zuzuwenden. Professionelle können bei diesen Übergängen seelsorgerisch oder psychologisch beratend zur Seite stehen.

Aufgabe 5 – Zum Erinnern und Erzählen ermutigen: Trauernde äussern teilweise immer wiederkehrend Erinnerungen und Erzählungen an die verstorbene Person sowie körperliche und seelische Auswirkungen, die mit der Verlusterfahrung in Zusammenhang stehen. Für Angehörige oder nahe Bekannte kann dies teilweise als schwierig und belastend erachtet werden. Wiederholtes

Erinnern ist jedoch zentral für die Trauerarbeit und wichtig für die Biographiearbeit und die Rekonstruktion der eigenen Lebensgeschichte. Trauerbegleitende können hier Raum bieten und Hinterbliebene zum Erzählen ermutigen.

Aufgabe 6 – Risiken und Ressourcen einschätzen: Hinsichtlich der Risiken und Ressourcen kann es für Hinterbliebene hilfreich sein, eine professionelle Begleitung zu haben, die sie darin unterstützt, die eigenen Risikofaktoren, aber auch die vorhandenen Ressourcen zu ergründen und auch zu aktivieren. Dies kann hilfreich sein bei der Verarbeitung eines Partnerverlusts und der darauffolgenden Neuorientierung.

7.1.2 Studienbasierte Daten zur Wirkung von Trauerbegleitung in Deutschland

Eine neuere Studie aus Deutschland, welche im Rahmen des Projekts TrauerERLeben unter der Leitung von Michael Wissert (2013: 1) durchgeführt wurde, zeigt anhand der Befragung von Betroffenen, dass Trauerbegleitung eine signifikante Wirkung bei der Verarbeitung von einem Verlust aufweisen kann. Diese Ergebnisse wurden in einem Bericht zum Forschungsprojekt «Wirkungen von Trauerbegleitung im Rahmen der emotionalen und sozialen Bewältigung von tiefgehenden Trauerprozessen» aufgezeigt.

Insgesamt nahmen 682 Trauernde am Forschungsprojekt teil (77,6% Frauen, 19,8% Männer, 2,6% ohne Angaben). Das Durchschnittsalter betrug 50,5 Jahre, mit einer Spanne von 9 bis 93 Jahren (vgl. ebd.: 2). In der genannten Studie wird ersichtlich, dass Trauerbegleitung überproportional häufig von Personen in Anspruch genommen wird, die um ihren Partner oder ihr Kind trauern (vgl. ebd.: 7). Dies kann ein Hinweis darauf sein, dass nach dem Verlust des Lebenspartners oder eines Kindes möglicherweise in grösserer Zahl eine tiefgreifende und erschwerte Trauer auftritt, die auch eher einer qualifizierten Trauerbegleitung bedarf.

Insgesamt 75% der teilnehmenden Personen nahmen eine Trauerbegleitung in Anspruch. Der Anteil derjenigen, die Trauerbegleitung nutzten, stieg von rund 68% (bei Verlust nach langwieriger Krankheit) über 79% (nach Suizid) auf 86% bei anderem plötzlichem Versterben und rund 90% bei „besonderen Umständen“ (vgl. ebd.: 7).

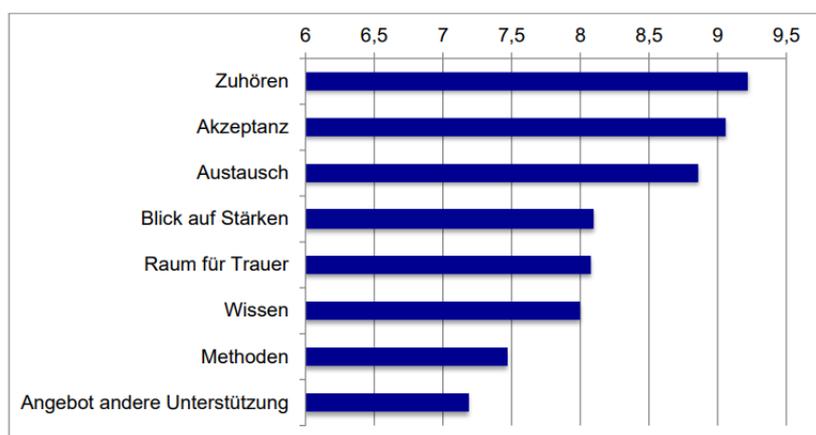


Abbildung 3: Wirkungsfaktoren aus Sicht der Teilnehmenden (in: Wissert 2013: 11)

Die Teilnehmenden wurden über die Wirkungsfaktoren einer Trauerbegleitung befragt. Die Ergebnisse wurden in der oben aufgeführten Abbildung dargestellt. Die Teilnehmenden haben die Bewertungen mit einer Skala vorgenommen, bei der jeder Wirkfaktor von 0 (nicht hilfreich) bis 10 (besonders hilfreich) bewertet wurde (vgl. ebd.: 11). Die grosse Bedeutung, welche Trauernde dem Zuhören, der Akzeptanz ihrer Trauer und dem Austausch untereinander als Wirkungsfaktoren geben, fällt auf.

Es wurden neben Teilnehmenden auch die Trauerbegleitenden der Trauergruppen befragt. Dies ist für die vorliegende Arbeit interessant, weil sie die berufliche Qualifikation der Trauerbegleiter*innen und ebenso die Institutionen, in den sie tätig sind, aufzeigen. Befragt wurden insgesamt 319 Begleitende (83,1% Frauen, 13,8% Männer, 3,1% ohne Angabe). 41% der Begleitenden waren in ehrenamtlicher Funktion tätig und 30% in hauptamtlicher Funktion. 16% arbeiteten als freiberufliche Begleiter und 10% auf Honorarbasis in Anbindung an hospizliche oder andere Organisationen (vgl. ebd.: 11). Die berufliche Grundqualifikation der Begleitenden war wie folgt: 25% Sozialarbeitende, 25% Pflegende, 5% Psychologen, 1% Ärzte, 39% gaben an, eine andere berufliche Grundqualifikation zu haben, und 5% haben angegeben, über keinen beruflichen Abschluss zu verfügen. Daraus lässt sich ableiten, dass je ein Viertel der Begleitenden aus der Sozialarbeit und der Pflege kommen. Interessant ist, dass ein hoher Anteil der Begleitenden (39%) nicht aus einem sozialarbeiterischen oder gesundheitsbezogenen Arbeitsfeld kommen. Dies lässt sich dadurch erklären, dass die Motivation, in der Trauerbegleitung tätig zu werden, oft mit der eigenen Biografie und der selbst erlebten Trauer und Verlusterlebnissen zu tun hat (vgl. ebd.: 12). Gefragt in welcher Institution die Trauerbegleitenden tätig waren gaben 56% an, in Hospizdiensten zu arbeiten, 22% in kirchlichen Beratungsstellen, 8% in Krankenhäusern, 8% im Wohlfahrtsverband, 3% in Bestattungswesen und 3% in anderen Beratungsstellen. Die Zielgruppe der Trauerbegleitung waren dabei 61% Erwachsene, 20% Jugendliche und 19% Kinder (vgl. ebd.: 14).

7.2 Das Angebot des Trauercafés

Mechthild Schroeter-Rupieper beschreibt Trauercafés als Orte ähnlich einem öffentlichen Kaffee, das Trauernde ohne Anmeldung aufsuchen können (2020: 24-26). Die Idee eines Trauercafés ist, dass Trauernde bei Kaffee und Kuchen anderen Menschen, die ebenfalls einen Verlust erfahren haben, begegnen und gemeinsam in einen Austausch kommen können. Die Atmosphäre soll einladend und gemütlich sein und einen geschützten Rahmen bieten. Das Angebot richtet sich unabhängig von Alter, Konfession oder Nationalität an Menschen, die vor kurzem oder längerem einen nahestehenden Menschen verloren haben. Müller-Herrmann (2017: 25) hält zudem fest, dass das Kennzeichnende für Trauercafés ihre Niederschwelligkeit sei. Es braucht meistens keine Anmeldung und auch ein Vorgespräch ist nicht nötig. Oft werden Trauercafés in Spitälern, Kirchgemeinden oder von sozialen Institutionen angeboten.

Es ist sinnvoll, ein Trauercafé jeweils am gleichen Ort, zur gleichen Zeit, am gleichen Wochentag und im gleichen Zeitintervall durchzuführen. Ebenso wichtig ist es, im Vorfeld zu klären, für welche Zielgruppe (Kinder, Erwachsene, ältere Menschen) das Trauercafé angeboten werden soll. Trauercafés sind keine Selbsthilfegruppen, sondern werden durch eine qualifizierte Fachperson aus dem psychologischen oder sozialen Arbeitsbereich oder von ausgebildeten Trauerbegleiter*innen geleitet (vgl. Schroeter-Rupieper 2020: 29-30).

Schroeter-Rupieper (2020: 34) schlägt vor, den Ablauf eines Trauercafés in vier Phasen aufzuteilen:

- Phase 1: Zuerst wird dem Ankommen und Begrüssen Raum gegeben in einem zeitlichen Rahmen von ca. 20 Minuten.
- Phase 2: Anschliessend wird zum Kaffee trinken und Kuchen essen übergegangen und ein informeller Austausch unter den Teilnehmenden wird initiiert (ca. 30 Minuten).
- Phase 3: In der dritten Phase wird ein Thema, welches im Zusammenhang mit dem Trauerprozess steht, von der Leitung aufgegriffen und mit den Teilnehmenden vertieft (ca. 40 Minuten).
- Phase 4: Der Abschluss kann ein gemeinsamer Abwasch oder eine angeleitete Abschlussrunde sein.

Müller-Herrmann (2017: 49) weist darauf hin, dass es wichtig ist, beim Aufbau eines Trauercafés ein Konzept zu erstellen. Dieses soll der eigenen Orientierung und Klarheit dienen und zudem hilfreich sein für externe Trägerorganisationen und Sponsoren, die das Trauercafé finanziell unterstützen sowie für die Freiwilligen, die oft auch in Trauercafés mithelfen. Folgende Punkte sollten darin festgehalten werden und inhaltlich beschrieben sein: Die Zielgruppe, welche angesprochen wird, der Ort, wo das Trauercafé stattfinden soll, die konkreten Tage und Zeiten, die Qualifikationen und Aufgaben des Leitungsteams, gemeinsame Vereinbarungen, der Ablauf des Trauercafés, die Finanzierung und die Evaluation. Wie ein solches Konzept im Konkreten aussehen könnte, kann im Anhang aufgeführten Konzept des Trauercafés des Kantonsspitals St. Gallen eingesehen werden (s. Anhang 1).

7.2.1 Das Trauercafé Bern, Schweiz

Im Folgenden wird ein Angebot aus der Schweiz näher beleuchtet. Das Angebot nennt sich «Trauercafé Bern» und wird von verschiedenen Trägerorganisationen aus dem medizinischen und sozialen Bereich unterstützt. Es findet einmal im Monat statt, ist kostenlos und es kann ohne Anmeldung und unverbindlich besucht werden (vgl. Palliative Bern- Trauercafé Bern 2021: o.S.). Das Trauercafé Bern wird von vier Fachpersonen im Wechsel geleitet. Die durchschnittlichen Teilnehmer*innenzahl bewegt sich zwischen 6 und 9 Personen pro Treffen, es nehmen vorwiegend Frauen teil, die um ihre verlorenen Partner trauern. Dabei bietet das Trauercafé einen geschützten Rahmen, um sich über die Trauer und die damit zusammenhängenden

Herausforderungen und Bedürfnisse auszutauschen. Die Autorin hatte die Gelegenheit mit einer Trauerbegleiterin des Trauercafés Bern ein Interview zu führen und sie zu diesem spezifischen Angebot und den Bedürfnissen von Teilnehmenden zu befragen. Laut Aussagen der Interviewpartnerin scheint es für Teilnehmende ein grosses Bedürfnis zu sein, einen Raum zu haben, um über die Trauer ins Gespräch zu kommen. Im alltäglichen Leben fehle dies oftmals, da Trauer in der Gesellschaft teilweise immer noch als Tabu wahrgenommen werde. Zudem seien viele Angehörige mit der Begleitung von trauernden Menschen überfordert. Genau deshalb scheint das Angebot des Trauercafés bei den Hinterbliebenen auf Resonanz zu stossen und einen Bedarf abzudecken. Mit dem Einverständnis der Interviewpartnerin darf das gesamte Gespräch, welches zum «Trauercafé Bern» geführt wurde, in der vorliegenden Arbeit veröffentlicht werden und kann im Anhang detailliert eingesehen werden.

7.3 Kritische Würdigung der Trauerbegleitung und des Trauercafés

Der grösste Anteil von Teilnehmenden vom Trauerbegleitungsangebot aus Deutschland wie auch vom Trauercafé Bern haben entweder einen Partnerverlust erlebt oder ein eigenes Kind verloren. Befragt zu den Wirkungsfaktoren werden, wie erwähnt, auffallend häufig die Faktoren «Zuhören», «Akzeptanz» und «Austausch» genannt, ganz so wie es auch Lammer in ihrem Aufgabenmodell beschreibt. Der Austausch über die Trauer in einem geschützten Raum scheint dabei ein zentrales Bedürfnis für Betroffene zu sein. Den Aussagen der Trauerbegleiterin des «Trauercafés Bern» ist zu entnehmen, dass diese drei Wirkungsfaktoren und der Raum im alltäglichen Leben und in den privaten Beziehungen nicht genügend vorhanden sind. Das Trauercafé scheint für viele Trauernde ein Ort zu sein, wo «eine Entlastung von der Trauer» stattfinden kann, ohne dass sie dabei das private Umfeld zu stark belasten.

Auch die von Schäffler et al. (2013: 34) bereits beschriebenen vier Kriterien² für gelungene Holangeboten werden beim «Trauercafé Bern» berücksichtigt, weshalb das Angebot aus Sicht der Autorin als «gelungenes Angebot» für den Austausch und die soziale Teilhabe von älteren Menschen nach einem Partnerverlust betrachtet werden kann. Was im konkreten Fall nicht vorhanden ist, ist ein Fahrdienst, welcher eine bedeutsame Ergänzung des Angebots darstellen könnte, da viele ältere Menschen in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Durch einen Fahrdienst könnte man auch diese Personengruppe erreichen.

Auffallend ist, dass Teilnehmende von beiden oben genannten Trauerbegleitungsangeboten vorwiegend Frauen sind. Daraus lässt sich jedoch nicht schliessen, dass Männer weniger stark trauern als Frauen. Die Zurückhaltung bei der Inanspruchnahme einer Trauerbegleitung, welche stark auf Kommunikation und Austausch von Gefühlen basiert, lässt sich vielmehr mit dem in Kapitel 2.1.2 aufgeführten «gelerntem sozialen Verhalten von Jungen und Männer» erklären. Die Trauer

² 1. Kontinuität bezüglich des Ortes und der Zeit, 2. Kontinuität in personeller Hinsicht, 3. Förderung von Interaktion und Austausch zwischen den Teilnehmenden und 4. Erreichbarkeit und Zugänglichkeit.

und die damit einhergehenden Gefühle wie Hoffnungslosigkeit, depressive Verstimmungen, Weierlichkeit können eine grosse Herausforderung für ältere Männer darstellen. Sie gehen nicht einher mit den männlichen Idealen von Selbstständigkeit, Kontrolle, Stärke und Unabhängigkeit. Hier ist die Gesellschaft laut Böhnisch herausgefordert sich von stereotypischen Männlichkeitsbildern zu lösen und ein vielfältigeres und differenziertes Bild von den Geschlechtern zu entwickeln. Böhnisch hält weiter fest, dass sich Männer im Alter vermehrt in grösseren Netzwerken engagieren, wo sie etwas leisten können und sich dadurch selbstwirksam erleben. Dies wäre ein Ansatzpunkt, um älteren Männer, gerade auch solche, die ihre Partnerin verloren haben, die Möglichkeit zu bieten, sich ehrenamtlich zu engagieren und dadurch ihre soziale Teilhabe zu fördern. Eine Aufgabe der Sozialen Arbeit sieht die Autorin auch darin, frühzeitig im Sinne einer gemeinwesenorientierten Sozialen Arbeit und netzwerkartige Beziehungen zu fördern. Soziale Beziehungen mit gemeinsam geteilten Aktivitäten und Kameradschaft stellen eine bedeutsame Bewältigungsressource für das Alter dar, gerade auch für Männer (vgl. Böhnisch 2018: 228).

Ein weiterer Einflussfaktor ist, dass Einsamkeit und Trauer gesellschaftlich keine wertneutralen Angelegenheiten sind, sondern nach wie vor eng mit einer Zuschreibung des eigenen Scheiterns in Verbindung gebracht werden. Das Aussprechen, dass man sich einsam fühlt, ist deshalb oft mit Schamgefühlen verbunden und wird nicht selten gerade deshalb nicht kommuniziert (vgl. Tesch-Römer 2010: 296). Angesichts dessen, dass Trauer und Einsamkeit und der Umgang damit in der Gesellschaft oftmals ein Tabu darstellen, scheinen Trauercafés einem Bedürfnis für Hinterbliebene zu entsprechen.

Wesentlich ist dabei laut Schäffler et al. (2013: 21), dass die Themen Einsamkeit und soziale Isolation bereits vor einem Partnerverlust, also zu einem früheren Zeitpunkt im Lebenslauf der Menschen, aufgegriffen werden. Ansatzpunkte wären dabei beispielsweise biographische Übergänge wie die Pensionierung, ein Umzug in eine Alterswohnung oder ein Partnerverlust. Bei diesen Übergängen sind ältere Menschen nach eigenen Aussagen offener für eine Neuorientierung in ihrem Leben und eher bereit, ihr soziales Netzwerk zu erweitern und Angebote zur sozialen Teilhabe in Anspruch zu nehmen.

Durch den weiter voranschreitenden demographischen Wandel wird es in Zukunft noch mehr ältere Menschen geben, die von einer Verlusterfahrung betroffen sein werden. Umso mehr braucht es Räume, wo Hinterbliebene ihre Trauer und die damit einhergehenden Erfahrungen mit anderen austauschen können. Hier ist die Soziale Altenarbeit gefordert, solche Angebote in Zukunft vermehrt zu initiieren. Das Trauercafé stellt dabei eine Möglichkeit dar, wo Betroffene im Sinne der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit unterstützt werden können.

Sehr wichtig scheint der Autorin in diesem Zusammenhang, dass auch eine Sensibilisierung der Sozialarbeitenden im Umgang mit Verlust und Trauerprozessen stattfindet. Dies könnte beispielsweise durch entsprechende Weiterbildungen zur psychosozialen Begleitung von trauernden

älteren Menschen umgesetzt werden. Auch die Ausbildungsinstitutionen für Soziale Arbeit sind in der Verantwortung, das Thema Alter und Verluste in ihren Modulen aufzugreifen und die Studierenden bereits vor dem Berufseinstieg für diese spezifischen Thematiken zu sensibilisieren. Wie bereits erwähnt, gibt es nur an der Fachhochschule Nordwestschweiz eine spezifische «Vertiefungsrichtung Alter» für angehende Sozialarbeitende. Diese Thematik sollte an anderen Institutionen ebenfalls vertieft bearbeitet werden.

Für Sozialarbeitende in altersspezifischen Organisationen sieht es die Autorin als bedeutsam an, dass sie über das Vorhandensein von Trauercafés informiert sind, um ältere, verwitwete Menschen auf das Angebot aufmerksam machen zu können. Die Trauercafés ihrerseits sind dabei in der Verantwortung sich mit Anbietern wie der Spitex, Spitäler, Kirchgemeinden, Alterseinrichtungen und Fachstellen der Sozialen Arbeit zu vernetzen und auf ihr Angebot in Form von Flyern, Standaktionen oder anderweitig aufmerksam zu machen.

Auch Schäffler et al. (2013: 36) weisen darauf hin, dass die Optimierung von einzelnen Angeboten nicht ausreicht. Sie sehen es als notwendig an, dass sich die verschiedenen Akteure im Bereich Alter in einer Gemeinde oder Stadt kleinräumig vernetzen. Es gelte, bestehende «Konkurrenzangebote auf dem Markt» zu verhindern und kooperativ miteinander in Beziehung zu treten.

8 Schlussfolgerung

8.1 Zusammenfassung der Ergebnisse, Beantwortung der Fragestellung

«Welchen Auftrag kommt der Sozialen Arbeit bei einem Partnerverlust im Alter zu und welche psychosozialen Unterstützungsmöglichkeiten kann sie zur Verarbeitung anbieten?» so lautete die eingangs formulierte Fragestellung. Der Schwerpunkt lag dabei auf der Begleitung im psychosozialen Bereich und der Schaffung von Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe mit einem besonderen Blick auf die Trauerbegleitung und das Angebot des «Trauercafés».

Verwitwung im Alter wird zu den zentralen, lebenskritischen Ereignissen gezählt. Dieses Lebensereignis beinhaltet ein grosses Risiko für Verletzlichkeit, insbesondere für Menschen im höheren Alter, da verschiedene Ressourcen altersbedingt eingeschränkt sein können. Die Folgen einer Verwitwung können sich im physischen Bereich durch Schlaf- und Appetitsstörungen oder Erschöpfung äussern, im psychischen durch Angst und Depression und im sozialen Bereich durch Rückzug und Vereinsamung. Die Trauerverläufe gestalten sich sehr unterschiedlich und hängen von diversen Einflussfaktoren ab. Verschiedene Aspekte wie die Persönlichkeit, die Gesundheit, die Umstände des Verlustes, das Vorhandensein von sozialen Netzwerken und professionellen Angeboten, beeinflussen die Verarbeitung und den Adaptionsprozess nach einem Partnerverlust im Alter. Dabei stellen die primären Netzwerke aus Familie, Freund*innen und Nachbarschaft für viele Hinterbliebene eine wichtige Ressource bei der emotionalen und instrumentellen

Unterstützung dar. Besonders entscheidend ist in diesem Zusammenhang nicht nur die Quantität, sondern auch die Qualität der Beziehungen. Viele Verwitweten sind sozial gut integriert und können auf die Unterstützung der Kernfamilie zurückgreifen. Es gibt jedoch auch ältere Menschen, die keine Kinder haben oder nicht auf deren Hilfe im Alltag zählen können und bei denen die soziale Teilhabe durch physische oder psychische Beschwerden eingeschränkt ist. Diese Personengruppe ist besonders gefährdet zu vereinsamen und längerfristige psychische Krankheiten zu entwickeln. Vereinsamungsprozesse und ein Rückzug aus der Gesellschaft stellen insbesondere für ältere Menschen nach einem Partnerverlust ein Risikofaktor dar. Hier sollte die Soziale Arbeit im Besonderen mit ihren professionellen Unterstützungsangeboten und Hilfestellungen zum Tragen kommen.

8.2 Erkenntnisse und Schlussfolgerungen

Soziale Arbeit hat den Auftrag, Menschen in kritischen Lebenssituationen zu begleiten und sie darin zu unterstützen, ihr Leben selbstwirksam und autonom zu gestalten. Dabei ist sie herausgefordert, sich vermehrt auch mit der Lebensphase Alter auseinanderzusetzen. Ältere Menschen, die nach einem Verlust nicht auf ein soziales Netzwerk und Unterstützung zurückgreifen können, sind besonders vulnerabel und es ist bedeutsam, dass sie unterstützt werden und Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe erhalten. Zudem soll Raum geschaffen werden, wo der Austausch über Trauer, Verlust und die damit einhergehenden Schwierigkeiten und Bedürfnisse älterer Menschen gehört werden. Der Zugang zu solchen Angeboten sollte niederschwellig und einladend sein und sich nahe an der Lebenswelt der Betroffenen befinden. In der Schweiz existiert eine grosse Palette von Angeboten, welche die soziale Teilhabe für ältere Menschen unterstützen, doch spezifische Angebote für trauernde, ältere Menschen sind nur begrenzt vorhanden. Eine Ausnahme stellt das Trauercafé dar, welches sich auf Menschen mit Verlusterlebnissen spezialisiert hat. Auch Bring-Angebote, welche Hinterbliebene in ihrem Zuhause erreichen, sind eher dünn gesät und mehr auf die praktische Unterstützung ausgerichtet als auf die psychosoziale Begleitung.

Daraus lassen sich folgende Schlussfolgerungen ziehen:

1. Unterstützung der Freiwilligen: Wie in dieser Arbeit beschrieben, werden die Bring-Angebote oft von Freiwilligen ausgeführt. Freiwillig Engagierte verfügen über Zeit und Ressourcen und bergen deshalb ein grosses Potential, professionelle Fachkräfte zu ergänzen. Damit eine auf Freiwilligkeit basierte Begleitung längerfristig gelingt, ist jedoch die Unterstützung von professioneller Seite wichtig. Freiwillige Mitarbeiter*innen sollten ein Gegenüber für Fragen und Herausforderungen haben, damit das Engagement nicht in einer Überforderung endet. Dies können Sozialarbeitende bieten, indem sie freiwillig Engagierte in fachlicher Hinsicht unterstützen und begleiten und themenspezifische Weiterbildung anbieten.

2. Kommunale Altersfachstellen als zentrale Anlaufstelle nach einem Partnerverlust: Nach einem Partnerverlust werden ältere Menschen mit vielen Themen rund um Wohnen, Finanzen, Unterstützungsangebote im alltäglichen Leben, psychosoziale Begleitung und Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe konfrontiert. Nicht wenige Menschen sind im Alter körperlich eingeschränkt und das Ausfindig machen von verschiedenen Unterstützungsangeboten, an unterschiedlichen Orten, kann eine Überforderung darstellen. Sind die Hürden dies bezüglich zu gross besteht die Gefahr, dass ältere Menschen unbemerkt von der Gesellschaft mit ihren Schwierigkeiten allein gelassen werden und vereinsamen. Deshalb wäre es bedeutsam, dass eine zentrale Anlaufstelle vorhanden wäre, welche auf Unterstützungsangebote in diverseren Bereichen aufmerksam machen könnte. Da kommunale Altersfachstellen in vielen Ortsgemeinden vorhanden sind, könnten sie so eine Anlaufstelle darstellen. Hierbei wäre wünschenswert, dass sie nicht nur politisch-strategische Aufgaben wahrnehmen, sondern älteren Menschen auch in Einzelfallberatungen zur Verfügung stünden, beispielsweise im Rahmen eines Case Managements.

Des Weiteren sollte ein gezielter Austausch zwischen den verschiedenen Dienstleistern im Bereich Alter gestärkt und ältere Menschen als Expert*innen in die Angebotsgestaltung mit einbezogen werden.

3. Präventive Arbeit: Im Weiteren müsste auch die präventive Arbeit vermehrt gefördert und ausgebaut werden. Ältere Menschen sind insbesondere bei biographischen Übergängen, wie beispielsweise der Pensionierung oder dem Umzug in eine kleinere Wohnumgebung, offen für solche Angebote. Hier sollte die Soziale Arbeit Möglichkeiten für Biographiearbeit und Begleitung von Übergängen bieten. Dadurch könnten Themen wie Partnerverlust, Vereinsamung im Alter und die eigene Sterblichkeit frühzeitig aufgegriffen und Teilnehmende dafür sensibilisiert werden.

4. Soziale Teilhabe: Auch die Stärkung von sozialen Netzwerken im Alter sollte weiterhin gefördert werden, da diese für ältere Menschen neben der Familie eine wichtige Ressource darstellen. Durch die Pensionierung fällt oft gerade für die heutigen älteren Männer das bisherige Beziehungsnetz weg und nicht wenige überlassen die Beziehungspflege im privaten Umfeld der Partnerin. Deshalb wäre es bedeutsam alternden Männern Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe zu bieten, insbesondere auch solche, bei welchen sie sich aktiv einbringen können und selbstwirksam erleben. Auch für den Alterungsprozess und die damit einhergehenden Altersbilder von Frauen braucht es eine neue Perspektive. Der Grossteil verwitweter, älterer Personen sind Frauen. Dieser Tatsache sollte Rechnung getragen werden und besondere Beachtung finden. Damit diese Personengruppe gesehen wird, müssten ältere Frauen eine stärkere Stimme in der Gesellschaft erhalten, um ihre Empfindungen, Bedürfnisse und Wünsche äussern zu können. Dabei wäre ein fundiertes Wissen über die Lebenslagen von Frauen im Alter elementar, damit fachspezifisches Wissen weiterentwickelt werden und die Lebensqualität von Frauen im Alter verbessert werden könnte. Frauen sollten darin unterstützt werden, ihre eigenen Vorstellungen zu entwickeln, wie ihr Leben in Alter aussehen soll, welche Tätigkeiten sie ausüben möchten und

welche Festlegungen und eingeübten Rollen, die sie im Laufe ihres Lebens eingenommen haben, sie ablegen möchten.

Neben der Stärkung von sozialen Netzwerken ist auch das Vorhandensein von spezifischen Angeboten für ältere Menschen nach einem Partnerverlust sehr bedeutsam. Es ist wichtig, dass Räume vorhanden sind, um über die Trauer und den Verlust ins Gespräch zu kommen und die Möglichkeit einer Trauerbegleitung in Anspruch genommen werden kann. Deshalb sollten spezifische Angebote, wie dasjenige des „Trauercafés“ gefördert und unterstützt werden.

5. Etablierung der Sozialen Altersarbeit in den Ausbildungsinstitutionen: Der demographische Wandel wird auch in Zukunft fortschreiten und die Zahl älterer, verwitweter Personen wird dementsprechend ansteigen. Dabei wird auch die Individualisierung und die Pluralisierung der Lebensläufe zunehmen. Es wird mehr ältere, alleinstehende Menschen ohne eigene Kinder geben und Einpersonenhaushalte im Alter werden zunehmen. Eine Etablierung des Profils Sozialer Arbeit hinsichtlich der Lebenslage Alter ist deshalb unumgänglich. Theoretisches Fachwissen für die Lebensphase Alter soll weiter erforscht werden und an den Hochschulen für Soziale Arbeit weiterentwickelt und vermittelt werden.

6. Mehr staatliche Unterstützung: Neben all den genannten Herausforderungen, welche sich für die Soziale Arbeit stellen, müssen auch auf politischer Ebene die Alltagsunterstützung, Betreuung und Beratung von älteren Menschen stärker gefördert und ermöglicht werden. Es muss in die Finanzierung und Strukturierung von Angeboten in diesem Bereich investiert werden. Eine stärkere Vernetzung und Koordination von Organisationen im Altersbereich, unterstützenden Angehörigen, Freiwilligen und Caring Communities muss stattfinden. Aktuell wird vom «Netzwerk Gutes Alter» eine eidgenössische Volksinitiative lanciert, die sich für ein gutes Leben im Alter, unabhängig von individuellen Ressourcen, stark macht. Solche Vorstösse sind aus Sicht der Autorin begrüssenswert und sollten von den Akteuren im Bereich der Sozialen Arbeit unterstützt werden (vgl. Bertogg et al. 2021).

Neben all den Aufgaben und Herausforderungen, die ein Partnerverlust im Alter auf individueller und professioneller Ebene mit sich bringen, soll zum Abschluss dieser Bachelorarbeit nochmals aufmerksam gemacht werden auf die bereichernden und wertvollen Aspekte einer langjährigen Partnerschaft. Wie in der Auseinandersetzung mit dem Thema ersichtlich wurde, stellen enge, intime Beziehungen eine Sehnsucht und ein Grundbedürfnis des Menschen dar und tragen viel zur dessen Gesundheit und zum Wohlbefinden bei. Der letzte Satz der vorliegenden Arbeit soll deshalb dem 91-jährigen, amerikanischen Psychotherapeuten Irvin Yalom (vgl. 2021: 1) gehören, der als Paartherapeut im Laufe seines Lebens viele Paare zu Beziehungsfragen beraten hat. Er hat zusammen mit seiner krebserkrankten Frau ein Buch über den persönlichen Abschiedsprozess nach einer langandauernden Ehe geschrieben. „Trauern ist der Preis, den wir zahlen, wenn wir den Mut haben, andere zu lieben.“

9 Quellenangaben

9.1 Literaturverzeichnis

Adena, Maja (2016). Partnerverlust und seine Folgen. Wie Trauer die Gesundheit und das Wohlbefinden beeinträchtigt. In: WBZ Mitteilungen. Heft 152. S. 24-27. URL: <https://bibliothek.wzb.eu/artikel/2016/f-19947.pdf> [Zugriffsdatum: 10.12.2021].

AvenirSocial (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis. Bern. URL: https://avenirsocial.ch/wp-content/uploads/2018/12/Web_SCR_Berufskodex_De_A5_db_221020.pdf [Zugriffsdatum: 15.01.2022].

AvenirSocial – Soziale Arbeit Schweiz (Hg.) (2014). Berufsbild der Professionellen Sozialer Arbeit. URL: https://avenirsocial.ch/wp-content/uploads/2018/12/AS_Berufsbild_DE_def_1.pdf

Backes, Gertrud M./Clemens, Wolfgang (Hg.) (2013). Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. 4. Auflage. Weinheim und Basel: Belz Juventa Verlag.

Becker, Peter (1991). Wohlbefinden. Theoretische Grundlagen. In: Abele, Andrea/Becker, Peter (Hg.). Wohlbefinden. Theorie-Empirie-Diagnostik. Weinheim: Juventa Verlag. S. 13-15.

Beratung Leben und Sterben. Reformierte Kirchen Bern-Jura-Solothurn 2022. URL: <https://beratunglebenundsterben.ch> [Zugriffsdatum: 10.01.2022].

Bertogg, Simone/Blaser-Bysäth, Ursula/Kampus, Manuel, Ringger, Beat/ Schelling Hans Rudolf (Hg.) (2021). Netzwerk Gutes Alter. Warum es eine Initiative für ein gutes Alter braucht: Grundlagen, Analysen und Umsetzungskonzepte zur Volksinitiative «Gutes Alter für alle». URL: https://www.gutes-alter.org/wp-content/uploads/2022/05/NGA-Thementexte_2021-02-01.pdf [Zugriffsdatum: 04.05.2021].

Bodenmann, Guy (2013). Lehrbuch. Klinische Paar- und Familienpsychologie. Bern: Hans-Huber Verlag.

Böhnisch, Lothar (2012). Sozialpädagogik der Lebensalter. Eine Einführung. 6., überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Belz Juventa.

Böhnisch, Lothar (2018). Der modularisierte Mann. Eine Sozialtheorie der Männlichkeit. Bielefeld: Transcript Verlag.

Braun-Remmers, Carina (2010). Unterschiede im Trauerbewältigungsverhalten. Wie sich komplizierte Trauer von einfacher Trauer unterscheidet. Göttingen: Cuvillier Verlag.

Buchen, Sylvia/Maier, Maja S. (Hg.) (2008). Älterwerden neu denken. Interdisziplinäre Perspektiven auf den demografischen Wandel. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Bühler, Janina Larissa/Krauss, Samantha/Orth, Ulrich. (2021). Development of relationship satisfaction across the life span: A systematic review and meta-analysis. In: Psychological Bulletin. Advance online publication. URL: <http://dx.doi.org/10.1037/bul0000342> [Zugriffsdatum: 11.01.2022].

Bundesamt für Statistik BFS (Hg.) (2019). Erhebung zu Familien und Generationen 2018. Erste Ergebnisse. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Bundesamt für Statistik Schweiz BFS (Hg.) (2017). Einsamkeitsgefühl. Einsamkeitsgefühl in der ständigen Wohnbevölkerung ab 15 Jahren. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Bundesamt für Statistik Schweiz BFS (Hg.) (2019). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017. Ressourcen und Gesundheitsverhalten der Seniorinnen und Senioren. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Bundesamt für Statistik Schweiz BFS (Hg.) (2022). Demografisches Porträt der Schweiz. Bestand, Struktur und Entwicklung der Bevölkerung im Jahr 2020. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Conzen, Peter (2010). Erik H. Erikson. Grundpositionen seines Werkes. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Diakonie Schweiz (Hg.) (2022). In: <https://diakonie.ch/sozialdiakonie-in-der-schweiz/> [Zugriffsdatum: 25.12.2021].

Faltenmaier, Toni/Mayring, Philipp/Saup, Winfried/Strehmel, Petra (Hg.) (2014). Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters. 3., vollständige überarbeitete Auflage. Stuttgart: Kohlhammer GmbH.

Generali Deutschland AG (Hg.) (2017). Generali Altersstudie 2017. Wie ältere Menschen in Deutschland denken und leben. Köln: Springer-Verlag.

Grunwald, Klaus/Thiersch, Hans (Hg.) (2004). Praxis Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit. Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Weinheim und München: Juventa Verlag.

Heuberger, Roschelle/Wong, Helen (2014). The association between depression and widowhood and nutritional status in older adults. In: Geriatric Nursing. Vol. 35. p. 428-433. URL: <file:///C:/Users/bwael/OneDrive/Dokumente/BA%20Thesis%20Literatur%20Springer/Heuberger%20and%20Wong%20Ern%C3%A4hrung%20und%20Trauer.pdf> [Zugriffsdatum: 22.12.2021].

Hochuli Freund, Ursula/Stotz, Walter (Hg.) (2017). Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch. 4. Auflage Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

- Höpflinger, François (1997). *Frauen im Alter – Alter der Frauen. Ein Forschungsdossier*. Zürich: Seismo Verlag.
- Höpflinger, François/Stuckelberger, Astrid (Hg.) (1992). *Alter und Altersforschung in der Schweiz*. Zürich: Seismo Verlag.
- Kerstin, Anette/Steinig, Jana (2015). Anhaltende komplexe Trauerreaktion – ein neues Krankheitsbild? URL: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0041-102927.pdf>. [Zugriffsdatum: 18.12.2021].
- Knöpfel, Carlo/Meuli, Nora (2020). *Alt werden ohne Familienangehörige. Eine explorative Studie*. Hochschule für Soziale Arbeit. Fachhochschule Nordwestschweiz. Muttenz. URL: <https://www.im-alter.ch/de>. [Zugriffsdatum: 05.03.2022].
- Knöpfel, Carlo/Pardini, Riccardo/Heinzmann, Claudia (Hg.) (2018). *Gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Eine Bestandesaufnahme*. Zürich: Seismo Verlag.
- Lammer, Kerstin (2014). *Trauer verstehen. Formen, Erklärungen, Hilfen*. 4. Auflage. Heidelberg: Springer Verlag.
- malreden. Verein Silbernetz Schweiz (Hg.) (2020). In: <https://malreden.ch/projekt/> [Zugriffsdatum: 24.01.2022].
- Meyer, Christine (2019). *Soziale Arbeit und Alter(n)*. Weinheim Basel: Beltz Juventa Verlag.
- Millius, Sabine/Pfister Lipp, Eliane/Grünenfelder, Andrea (2020). *Einsamkeit im Alter als subjektives Leid. Wie erkennen, vorbeugen und lindern?* URL: [Art.NOVAcura.Einsamkeit.pdf](https://www.nova.acura.ch/artikel/einsamkeit) [Zugriffsdatum: 08.03.2022].
- Müller-Hermann, Monika (2017). *Aufbau und Leitung eines Trauercafés*. Hamburg: Verlag tradition GmbH.
- Netzwerk Caring Communities (Hg.) (2022). In: <https://caringcommunities.ch/> [Zugriffsdatum 27.11.2021].
- Palliative Bern. *Gemeinsam kompetent* (Hg.) (o. J.). In: <https://palliativebern.ch/aktuelles/trauercafe-2022> [Zugriffsdatum: 15.01.2022].
- Perrig-Chiello, Pasquelina/Margelisch, Katja (2015). *Unter Mitarbeit von Maria Zindel. Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte – Herausforderungen, Verluste und Gewinne. Forschungsdossier Verwitwung im Alter im Längsschnitt (2012-2014)*. Lives, Swiss National Centre of Competence and Research. Universität Bern. URL: https://www.lives-nccr.ch/sites/default/files/pdf/publication/ip12_forschungsdossier_verwitwung.pdf [Zugriffsdatum: 12.01.2022].

Perrig-Chiello, Pasqualina (1997). Wohlbefinden im Alter. Körperliche, psychische und soziale Determinanten und Ressourcen. Weinheim/München: Juventa Verlag.

Perrig-Chiello, Pasqualina (2017). Wenn die Liebe nicht mehr jung ist. Warum langjährige Partnerschaften zerbrechen und andere nicht. Bern: Hogrefe Verlag.

Pro Senectute (Hg.) (2022). In: <https://www.prosenectute.ch/de.html> [Zugriffsdatum: 20.02.2022].

Schäffler, Hilde/Biedermann, Andreas/Salis Gross, Corinna (2013). Soziale Teilhabe. Angebote gegen Vereinsamung und Einsamkeit im Alter. URL: https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/gfia/berichte/Via_-_Bericht_Soziale_Teilhalbe_-_Angebote_gegen_Vereinsamung_und_Einsamkeit_im_Alter.pdf [Zugriffsdatum: 28.02.2022].

Schroeter, Klaus R./Knöpfel, Carlo (2020). Soziale Arbeit für ältere Menschen in der Schweiz. In: Aner, Kirsten/Karl, Ute (Hg.). Handbuch Soziale Arbeit und Alter. 2., überarbeitete und aktualisierte Auflage. Unter Mitarbeit von Eva Maria Löffler. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

Schroeter-Rupieper, Mechthild (2020). Praxisbuch Trauercafé. Grundlagen und Methoden. 2. Auflage. Ostfildern: Patmos-Verlag.

Schweizerische Gesellschaft für Beratung - SGfB (2014). Psychosoziale Beratung. URL: <http://www.sgfb.ch/images/pdf/40d.pdf> [Zugriffsdatum: 09.04.2022].

Siegenthaler, Barbara (2005). Verwitung bei Frauen im frühen Alter. Eine ressourcenspezifische Betrachtung bezüglich Trauerbewältigung, psychisches Wohlbefinden und neuer Partnerschaft. Unveröffentlichte Lizentiatsarbeit. Institut für Psychologie, Universität Bern. Studium der Klinischen Psychologie. Bern.

Siegrist, Veronika (2013). Plötzlich allein: Partnerverlust im höheren Alter. Bachelorarbeit. Fachhochschule Dortmund. Studiengang angewandte Sozialwissenschaften. Deutschland: GRIN Verlag GmbH.

Spahni, Stefanie (2015). Psychische Adaptation nach Verwitung im Alter. Die Rolle personaler Ressourcen und kontextueller Faktoren. Inauguraldissertation zur Erlangung des Dokortitels, Philosophisch-humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität. Studium der Psychologie. Bern.

Tesch-Römer, Clemmens (2010). Soziale Beziehungen alter Menschen. Grundriss Gerontologie. Band 8. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Von Bergen, Matthias/Greusing, Marie (Hg.) (2022). Organisation kommunaler Alterspolitik im Kanton Bern. URL: https://www.age-stiftung.ch/fileadmin/user_upload/Projekte/2020/007/2022_Age_756_2020_007.pdf [Zugriffsdatum: 04.04.2022].

Wälte, Dieter/Borg-Laufs, Michael (Hg.) (2018). Psychosoziale Beratung. Grundlagen, Diagnostik, Intervention. Stuttgart: Kohlhammer GmbH Verlag.

Wendt, Wolf Rainer (2020). Care und Case Management im Kontext Sozialer Altersarbeit. In: Aner, Kirsten/Karl, Ute (Hg.). Handbuch Soziale Arbeit und Alter. 2., überarbeitete und aktualisierte Auflage. Unter Mitarbeit von Eva Maria Löffler. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

Wissert, Michael (Hg.) (2013). Wirkungen von Trauerbegleitung im Rahmen der emotionalen und sozialen Bewältigung von tiefgehender und komplizierten Trauerprozessen [TrauErLeben]. Ergebnisse des Forschungsprojekts aus der Befragung von Trauernden und Trauerbegleiterinnen sowie von Mitarbeitern in stationäre Pflege alter Menschen. Institut für angewandte Forschung (IAF). Angewandte Sozial- und Gesundheitsforschung. Weingarten.

Worden, William J. (2011). Beratung und Therapie in Trauerfällen. Ein Handbuch. 4. Überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Hans Huber Verlag.

Yalom, Irvin D./Yalom, Marilyn (2021). Unzertrennlich. Über den Tod und das Leben. München: btb Verlag.

Znoj, Hansjörg (2012). Trauer und Trauerbewältigung. Psychologische Konzepte im Wandel. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Znoj, Hansjörg (2016). Komplizierte Trauer. 2. überarbeitete Auflage. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co.

Znoj, Hansjörg (2021). Ratgeber Trauer. Informationen für Betroffene und Angehörige. 2., überarbeitete Auflage. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co.

9.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Znojs Schematischer Vergleich zwischen einfacher und komplizierter Trauerreaktion in Dimensionen Verlauf, Symptomatik, physische Gesundheit und soziale Folgen. (in: Znoj 2016: 16).....	16
Abbildung 2: Tabelle zu der Befragung «Wie haben Sie persönlich diesen Verlust erlebt? Können Sie den Hauptgrund dafür nennen?» von PERRIG-CHIELLO et al. (in: Perrig-Chiello 2015: 13)	25
Abbildung 3: Tabelle zur Inanspruchnahme von Hilfe für die Bewältigung des Verlustes in der erste Erhebungswelle (2012) (in: Perrig-Chiello et al. 2015: 14)	28
Abbildung 4: Tabelle zur Inanspruchnahme von Hilfe für die Bewältigung des Verlustes in der zweiten Erhebungswelle (2014) (in: Perrig-Chiello et al. 2015: 14)	28
Abbildung 5: Wirkungsfaktoren aus Sicht der Teilnehmenden (in: Wissert 2013: 11)	40

Anhang

A1: Konzept Trauercafé St. Gallen

Kantonsspital St.Gallen

Departement Interdisziplinäre
medizinische Dienste
Palliativzentrum



CH-9007 St.Gallen
Tel. 071 494 11 11
www.kssg.ch

Konzept Trauercafé





Inhalt

1	Absicht	3
2	Ziele	3
3	Umsetzung	3
3.1	Organisation	3
3.2	Einladung	3
3.3	Zeitpunkt	4
3.4	Ort	4
3.5	Betreuerinnen	4
3.6	Gestaltung	4
3.7	Konkreter Ablauf	5
3.8	Finanzierung	5
4	Evaluation	5
5	Anhang	5

Aus Gründen der Lesefreundlichkeit wird nur die weibliche Schreibweise verwendet. Selbstverständlich ist die männliche Form mit angesprochen.

Autoren	Dateiname_letzte Überarbeitung	Freigegeben durch/ im	Nä Überarbeitung	Seite
Erstellt: Kerngruppe Trauerbegleitung, August 2008	Konzept Trauercafé_V4 def_Mai 2016	D. Büche / 7.9.2016	05.2021	2 / 7



Absicht

Wenn jemand im Spital einen Angehörigen durch den Tod verliert so kann das geschehen durch eine lange Krankheit, durch Suizid, plötzlicher Herz- Kreislaufstillstand, Unfall etc. In dem Fall wird das Spital als Ort wahrgenommen, wo das Leben nicht gerettet werden konnte. Ein Spital ist nicht nur ein Ort des Gesundwerdens oder Heilens, es ist immer wieder auch ein Ort des Sterbens. Menschen verlieren ihre Familienmitglieder oder Angehörigen im Spital, was bestimmte Gedanken, Erinnerungen und Emotionen, also Trauer auslöst.

Absicht des Trauercafés soll sein, dass die Angehörigen

- an den Ort des Geschehens / des Verlustes zurückkehren dürfen
- Ansprechpersonen in ihrer Trauer finden können
- Anteilnahme und Mitgefühl erleben und ihrer Trauer Ausdruck geben dürfen
- Kontakte mit Professionellen vom Spital und von ausserhalb knüpfen können
- sich mit anderen Trauernden austauschen können
- Informationsmaterial über Trauer erhalten und kennen lernen können
- Möglichkeiten der Trauerbegleitung ausserhalb des Kantonsspital St.Gallen kennen lernen
- die in Gefahr sind eine komplizierte Trauer zu entwickeln, frühzeitig erkannt werden
- am Kantonsspital St.Gallen besser in ihrer Trauer begleitet werden (Konzept Palliative Betreuung)
- das Kantonsspital St.Gallen sieht sich als einen Ort der Hilfe und Anteilnahme für alle Trauernden. Dies als Zeichen des Kantonsspitals als offenem Ort für alle Einwohner.

1 Ziele

- Menschen, die um einen verstorbenen Menschen trauern eine Plattform für Gefühle, Gespräche, Kontakte und Informationen zu bieten.
- Eine Anlaufstelle für Trauernde sein, als regelmässiges Angebot.

2 Umsetzung

2.1 Organisation

Die Hauptverantwortung liegt bei der Kerngruppe „Trauerbegleitung“.

Die Leitung der Kerngruppe ist verantwortlich für den Einsatzplan. Dieser wird an den halbjährlichen Treffen der erweiterten Gruppe Trauerbegleitung für ein halbes Jahr im Voraus erstellt. Anfragen und Anregungen bezüglich des Trauercafés gehen an die Leitung oder an Mitglieder der Kerngruppe.

2.2 Einladung

Alle Menschen, denen vor kurzem (mindestens vor einem Monat) ein Angehöriger im Kantonsspital St.Gallen verstorben ist, werden durch die Administration vom Palliativzentrum zum Trauercafé schriftlich eingeladen. Selbstverständlich dürfen sie mehrmals daran teilnehmen. In den Spitälern Flawil und Rorschach wird den trauernden Angehörigen die Einladung mit dem Flyer und der Trauerbroschüre durch die Pflegefachperson abgegeben.

Auch eingeladen sind trauernde Menschen, die durch eine Ausschreibung in anderen Medien auf das Trauercafé am Kantonsspital aufmerksam wurden. Flyer, die auf das Trauercafé hin-

Autoren	Dateiname_letzte Überarbeitung	Freigegeben durch/ im	Nä Überarbeitur	Seite
Erstellt: Kerngruppe Trauerbegleitung, August 2008	Konzept Trauercafé_V4 def_Mai 2016	D. Büche / 7.9.2016	05.2021	3 / 7



weisen, liegen auf allen Stationen der Spitalregion St.Gallen auf und können zur öffentlichen Auflage in den Praxen, Pfarreien etc. bei der Administration des Palliativzentrums bestellt werden. Innerhalb des Spitals kann der Flyer über die SAP-Nummer 1001750 bezogen werden. Die Administration des Palliativzentrums erhält vom Todesfallbüro alle Todesfallmeldungen mit den Adressen der Angehörigen. Diese werden von der Administration erfasst und in regelmässigen Abständen werden die Einladungen versendet.

Ziel: zum Auflegen, Abgeben und Versenden zur Einladung an die Angehörigen

Finanzierung: über die Geschäftsleitung finanziert

Verwaltung: wird von der Kerngruppe Trauerbegleitung gestaltet und bei Bedarf angepasst. Kann über die spitalinterne Materialbestellung bezogen werden.

Verbreitung: wird mit der Einladung zum Trauercafé versendet und/oder direkt auf den Stationen abgegeben. Wird bei Anlässen aufgelegt. (siehe Konzept Trauerbegleitung)

2.3 Zeitpunkt

Das Trauercafé findet jeden ersten Dienstagnachmittag im Monat von 15.00 - 16.30 statt. Fällt der erste Dienstag auf einen Feiertag, findet das Trauercafé am darauf folgenden Dienstag statt.

2.4 Ort

Das Trauercafé findet im Personalrestaurant *Vitamin* des Kantonsspitals St. Gallen statt. Hinweistafeln schildern den Weg aus.

Die reservierten Tische sind mit einer Reservationstafel, Blumen, einer Kerze und anderen Gegenständen gekennzeichnet. Es ist ein möglichst geschützter Rahmen, gut auffindbar und niederschwellig. Die Tische in unmittelbarer Nähe werden gesperrt und die Hintergrundmusik abgestellt.

2.5 Betreuerinnen

Das Trauercafé wird jeweils von 3 Personen gestaltet. Die Leitung liegt bei einer Fachperson aus der Kerngruppe. Dabei wird darauf geachtet, dass die Betreuerinnen aus verschiedenen Professionen und vom spitalinternen und spitalexternen Bereich kommen.

Die Betreuerinnen sprechen miteinander ab, wer wofür verantwortlich ist. Sie tragen gut sichtbar ein kleines Schild mit der Aufschrift: Begleitung Trauercafé.

2.6 Gestaltung

Die Betreuerinnen sind frei in der Gestaltung dieser 1 ½ Stunden: Texte, Rituale, Gespräche, Informationen über Trauer, Vorstellen von Büchern, Erzählen lassen von Erlebnissen sind mögliche Formen.

Einstieg und Abschluss des Trauercafés werden von der Leitung der Kerngruppe gestaltet. Eine Person ist verantwortlich für die Gesprächsleitung. Getränke werden von einer der Betreuerinnen angeboten und sind unentgeltlich.

Einzelberatung: die dritte Begleitperson unterstützt die Gesprächsleitung indem sie sich ins Gespräch einschaltet; ev. ist eine Krisenintervention nötig oder die Gruppe muss geteilt werden falls sie zu gross ist oder jemand sehr bedürftig ist.

Die Haltung der Betreuerinnen ist u.a. respektvoll, diskret, verständnisvoll, abwartend, geschwätzbereit, Schutz bietend. Das Trauercafé ist frei von jeder konfessionellen Ausrichtung. Es werden keine ungefragten Ratschläge erteilt.

Autoren	Dateiname_letzte Überarbeitung	Freigegeben durch/ im	Nä Überarbeitung	Seite
Erstellt: Kerngruppe Trauerbegleitung, August 2008	Konzept Trauercafé_V4 def_Mai 2016	D. Büche / 7.9.2016	05.2021	4 / 7



Literatur zum Thema liegt auf und kann eingesehen werden. Informationen zu weiterführenden Betreuungsangeboten (Psychologen, Trauerbegleiterinnen, Seelsorge, ärztliche und andere Fachpersonen) liegen auf oder können erörtert und vermittelt werden.

Die anwesenden Betreuungspersonen sind bereit, bei auftretenden überwältigenden Gefühlen diese aufzunehmen und Hilfestellung vor Ort zu bieten.

2.7 Konkreter Ablauf

Start um 15.00Uhr

- Gesprächsleitung begrüsst, stellt sich vor und klärt Ziel und Ablauf des Nachmittags; ev. zur Einstimmung Gedicht oder Text
- Vorstellungsrunde; Anliegen?
- Auch die Stillen miteinbeziehen
- Schutz bieten; nur mitteilen was man möchte; schwierige Ratschläge von TN relativieren;

Raum lassen für Gefühle; Gefühle möglichst ansprechen; wichtige Themen die sich ergeben vertiefen; z.B. nachfragen, ob andere das auch kennen.

Abschluss 16.30

- Um 16.20 mit der Schlussrunde starten;
- Frage: was nehmen Sie mit? Was ist Ihnen wichtig geworden?
- Ev. Ritual je nach Jahreszeit: z.B. einen Stein mitgeben zum Wegwerfen
- Schlusswort durch Gesprächsleitung; ev. Text; Hinweis auf Info-Tisch;

Kurze Reflexionsrunde wenn alle TN gegangen sind:

Nach jedem Trauercafé wird ein schriftliches Feedback gegeben. (siehe Kapitel 4 Evaluation)

2.8 Finanzierung

Siehe Trauerkonzept

3 Evaluation

Es wird eine fortlaufende Evaluation des Trauercafés vorgenommen.

Die Teilnehmerinnen können ein schriftliches oder mündliches Feedback geben.

Nach jedem Trauercafé wird der Anlass von den Betreuerinnen gemeinsam reflektiert und die Reflexion schriftlich auf einer strukturierten Vorlage festgehalten.

Erkenntnisse werden in der Kerngruppe und bei den halbjährlichen Treffen der erweiterten Gruppe besprochen und nach Möglichkeit laufend umgesetzt. Die Evaluationen sind bei der Leitung der Kerngruppe einsehbar.

Die Evaluation kann anonymisiert für die Forschung genutzt werden, in Absprache mit der Leitung der Gruppe Trauerbegleitung und dem Leiter des Palliativzentrums. Sie dient auch dem Leistungsnachweis gegenüber der Spitalleitung.

4 Anhang

Autoren	Dateiname_letzte Überarbeitung	Freigegeben durch/ im	Nä Überarbeitung	Seite
Erstellt: Kerngruppe Trauerbegleitung, August 2008	Konzept Trauercafé_V4 def_Mai 2016	D. Büche / 7.9.2016	05.2021	5 / 7



Konzept Trauercafé

6/7

Vorlage Evaluation Trauercafé

Redaktionsteam:

Daniel Büche

Andrea Dörig

Franziska Domeisen Benedetti

Käthi Meier-Schwob

Mona Mettler

Tamara Obmascher

Stefanie Pilat/ Tanja Frischknecht

©Palliativzentrum KSSG

Autoren	Dateiname_letzte Überarbeitung	Freigegeben durch/ im	Nä Überarbeitet	Seite
Erstellt: Kerngruppe Trauerbegleitung, August 2008	Konzept Trauercafé_V4 def_Mai 2016	D. Büche / 7.9.2016	05.2021	6 / 7



Konzept Trauercafé

7/7

Evaluation Trauercafé: Datum:

Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

Leitung:

Themen:

Themen	Beispiele	
<input type="checkbox"/> Persönliche Bewältigung	Bewältigungsstrategien Neu-Organisieren des Lebens Umgang mit Gefühlen, Leben mit der Erinnerung Persönliche Veränderung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Beziehung/ Soziales	Art der Beziehung Familiäre Beziehung Dauer der Beziehung/ Partnerschaft Begleitung durch Angehörige Finanzen/ Administratives	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sterbeprozess/ Sterbeverlauf	Todesart wie Suizid, plötzlicher Tod, Mord Todesort Verlauf	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Emotionen	Einsamkeit, Alleinsein, Schuldgefühle Gefühle zulassen, Tränen, Wut, Zufriedenheit mit der Betreuung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Spirituelles/ Kultur	Höhere Macht, Grenzerfahrungen Symbolsprache Religion, andere Kulturen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Beurteilung:

Rückmeldungen der TN:

Anregungen der Leitung:

Autoren	Dateiname_letzte Überarbeitung	Freigegeben durch/ im	Nä Überarbeiter	Seite
Erstellt: Kerngruppe Trauerbegleitung, August 2008	Konzept Trauercafé_V4 def_Mai 2016	D. Büche / 7.9.2016	05.2021	7 / 7

A2: Interview zum Angebot des „Trauercafés Bern“

Interviewpartnerin: M.B.: Pflegefachfrau und Trauerbegleiterin im „Trauercafé Bern“

Fragenstellende: Brigitte Wälle-Hunziker (BW)

Datum: 22.1.2022, per Videoanruf

BW: Wie oder weshalb ist das Angebot des „Trauercafé Bern“ entstanden?

MB: Das „Trauercafé Bern“ entstand 2017 auf die Initiative von verschiedenen Trägern aus der Stadt Bern. Namentlich sind dies das Inselspital, Diaconis, Krebsliga Bern, Lindenhofspital, Palliative Bern, Berner Generationenhaus und die Reformierte Kirche Bern-Jura-Solothurn. Die Idee war ein zentraler Standort (im Generationenhaus) in der Stadt Bern zu schaffen, wo das Trauercafé stattfinden kann. Durch die unterschiedlichen Träger wollten man ein möglichst grosses Einzugsgebiet erreichen, wo Hinterbliebene angesprochen werden können. Zudem wollte man verhindern, dass an diversen Orten in der Stadt von unterschiedlichen Organisationen ein solches Angebot initiiert wird.

BW: Wieviel Personen leiten das „Trauercafé Bern“ und was für Ausbildungen bringen sie mit?

MB: Das „Trauercafé Bern“ wird von vier Personen im Wechsel geleitet. Zwei Personen verfügen über eine Pflegefachausbildung und eine zusätzliche Ausbildung als Trauerbegleiter*in, eine Person ist Sozialarbeiterin und die vierte Person ist ein Theologe mit spezifischen Weiterbildungen im seelsorgerischen Bereich.

BW: Welche Personengruppe besucht das „Trauercafé Bern“ (Geschlecht, Alter, etc.)? Sind es vor allem Personen, welche über ein kleines soziales Netzwerk verfügen?

MB: Das „Trauercafé Bern“ wird vorwiegend von Frauen im Alter ab 55+ besucht. Vereinzelt nehmen auch Männer am Treffen teil. Die meisten Teilnehmer*innen verfügen über ein gutes soziales Netzwerk.

*BW: Wie hoch ist die Teilnehmer*innenzahl?*

MB: Die Teilnehmer*innenzahl beträgt zwischen 6-9 Personen pro Treffen.

BW: Wie werden die Menschen auf das „Trauercafé Bern“ aufmerksam?

MB: Die meisten Personen werden durch Flyer, welche in öffentlichen Organisationen aufliegen, aufmerksam oder durch Bekannte.

BW: Wie und wo machen sie als „Trauercafé Bern“ Hinterbliebene auf ihr Angebot aufmerksam? Arbeiten Sie mit anderen Partnerorganisationen zusammen (Ärzte, Pro Senectute, Quartiertreff, etc.)?

MB: Zu Beginn des „Trauercafés Bern“ wurde in einer lokalen Berner Zeitung für das Angebot Werbung gemacht. Darauffolgend wurden an den verschiedenen Standorten der Trägerschaften Flyer aufgelegt. So beispielsweise im Inselspital, im Berner Generationenhaus, im Diaconis sowie auch bei Hausärzten, Pro Senectue oder in Kirchgemeinden.

*BW: Welche Verluste sind am häufigsten bei den Teilnehmenden (Ehepartner*in/Kind/andere)?*

MB: Bei der Mehrzahl der Teilnehmer*innen handelt es sich um einen Partnerverlust. Eine Frau kam, weil sie ihre Mutter verloren hatte. Einzelne Personen nahmen nach dem Verlust der Eltern und eine Person nahm nach dem Verlust einer nahestehenden Freundin teil.

BW: Gibt es einen wiederkehrenden Ablauf beim „Trauercafé Bern“?

MB: Jede Person hat zu Beginn des Treffens die Möglichkeit auf Kosten des Generationenhauses ein Getränk zu konsumieren. Der Einstieg in die Thematik macht die Leitung in dem sie ein Text liest oder ein Lied anstimmt. Danach ist die Gesprächsrunde offen für die gewünschten Themen der Teilnehmer*innen. Ein Treffen dauert 1-2 Stunden. Als Abschluss wird nochmals ein Text oder Gedicht gelesen. Die Treffen können ohne Anmeldung und unverbindlich besucht werden.

BW: Was für Bedürfnisse und Bedarfe nehmen Sie wahr bei Trauernden, welche das „Trauercafé Bern“ besuchen?

MB: Ein zentrales Thema ist immer wieder die grosse Wucht, die die Trauer bei den Hinterbliebenen auslöst. Viele sind nicht darauf vorbereitet und oftmals überfordert oder irritiert von der langen Dauer eines Trauerprozesses. Zudem besteht ein Bedürfnis die starken Emotionen, welche bei vielen nach einem Verlust auftreten, äussern zu können. Viele Teilnehmende wollten ihr privates Umfeld nicht mit ihrer Trauer belasten oder machen öfter die Erfahrung, dass Personen ihnen zu verstehen geben, dass die Trauer nun langsam vorbei sein sollte. Andere haben den Eindruck, dass viele Personen mit trauernden Menschen überfordert sind und sie verträsten, im Sinne von „es kommt schon wieder gut“. Diese Äusserung verunsichert Betroffene oft und sie fragen sich, ob mit ihnen etwas nicht stimmt, dass sie sich nicht einfach wieder dem Leben zuwenden können. In der Gruppe erleben viele Teilnehmende Anerkennung für ihre Trauer und stossen auf Resonanz beim Gegenüber, welche oftmals mit ähnlichen Schwierigkeiten und Fragen konfrontiert ist.

BW: Welche Bedeutung hat das „Trauercafé Bern“ für Betroffene aus Ihrer Sicht?

MB: Das Trauercafé stellt für viele Teilnehmer*innen ein Angebot dar, welche regelmässig stattfindet und nach Bedarf aufgesucht werden kann. Viele erwähnen, dass sie sich durch die Gruppe getragen fühlen und sich mit ihrer Trauer nicht „komisch“ fühlen, sondern auf Verständnis stossen. Zwischen einigen Personen hat sich durch das Besuchen des Trauercafés eine Freundschaft entwickelt, welche auch ausserhalb des Treffens gepflegt wird.

BW: Erscheinen die meisten regelmässig oder eher punktuell? Gibt es einen Durchschnittswert, wie lange jemand das „Trauercafé Bern“ besucht?

MB: Die meisten Teilnehmer*innen erscheinen im ersten halben Jahr, in welchem sie das Trauercafé aussuchen, regelmässig. Anschliessend nehmen viele nur noch punktuell teil, bis sie dann nicht mehr erscheinen.

*BW: Was schätzen Teilnehmer*innen aus Ihrer Sicht besonders am „Trauercafé Bern“?*

MB: Viele äussern sich dahin gehend, dass sie es schätzen, dass sie im „Trauercafé Bern“ einen Ort haben, wo sie sich austauschen können. Zudem wird immer wieder erwähnt, dass sie dadurch ihr Umfeld „schonen können“ und nicht zu stark mit ihrer Trauer konfrontierten.

BW: Werden Aspekte benannt, die in der Gesellschaft hinsichtlich Trauerverarbeitung fehlen?

MB: Im privaten Umfeld besteht oftmals die Erwartung, dass es Trauernden nach mindesten einem Jahr zum Teil auch früher, doch wieder gut gehen sollte. Dies löst bei vielen Betroffenen Unsicherheit aus und das Gefühl, dass mit ihrer Trauerreaktion etwas nicht in Ordnung sei. Sie fühlen sich unter Druck gesetzt möglichst schnell wieder „glücklich zu sein“. Es besteht vom Umfeld die Erwartung, dass die Person wieder die Gleiche sein sollte, wie vor dem Verlust.

Zudem wird genannt, dass in der Gesellschaft allgemein und auch im näheren Umfeld der Hinterbliebenen, wenig Kenntnis über „komplizierte Trauerverläufe“ bestünden. Diese würden oftmals als Depression von Aussen eingeordnet und dementsprechend als „krankhaft“ angesehen. Viele wünschen sich, dass eine Sensibilisierung in der Gesellschaft für Trauerprozesse stattfinden würde und auch Hilfestellungen aufgezeigt würden, wie mit trauernden Menschen umgegangen werden kann. Dies würde zu einer Entlastung bei den Betroffenen führen und das Verständnis für ihre jeweilige Situation und ihr Gefühlsleben fördern.