

Diplomarbeit

Trauerbegleitung bei Kindesverlust im Alter

Autorin:	Bregy Noemi
E-Mail:	noemi.bregy@students.hevs.ch
Kurs:	506.1
Name des prüfenden Dozierenden:	Fux Cedric
2. Lesender Dozent:	Miano Salvatore
Abgabedatum:	06. Mai 2025

Höhere Fachschule
Gesundheit Wallis
Pflanzettastrasse 6
3930 Visp

Inhalt

1. Begründung der Wahlsituation	1
1.1. Persönliche Herausforderung	1
1.2. Komplexität aus meiner Sicht	2
1.3. Bedeutsamkeit der Fallsituation für mein Arbeitsumfeld	3
2.1. Vorstellen des*der Patienten*in	3
2.2. Phänomenologische Beschreibung	9
2.3. Bisherige pflegerische Interventionen	11
2.4. Einflussfaktoren	11
3. Fragestellung	14
4. Recherchen evidenzbasierter Quellen	14
5. Veränderung der Pflegepraxis	15
6. Reflexion	22
6.1. Erkenntnisse und Konsequenzen in Bezug auf zukünftige Fallsituationen	22
6.2. Erkenntnisse im Bezug auf die Rolle als Studierende	24
7. Quellenverzeichnis	26

1. Begründung der Wahlsituation

Im Rahmen meines Abschlusspraktikums zur diplomierten Pflegefachfrau an der Höheren Fachschule Gesundheit absolviere ich derzeit mein letztes Praktikum in einer Langzeitinstitution¹. Dort begegne ich täglich Bewohnern, die nicht nur mit körperlichen Einschränkungen, sondern auch mit seelischen Belastungen konfrontiert sind. In diesem Zusammenhang bin ich auf eine Fallsituation gestossen, in der ich mich mit einer dieser Folgen spezifisch auseinandersetzen möchte. Das Thema Trauer nach dem Verlust eines Kindes steht für mich im Vordergrund. Aus diesem Grund möchte ich das Thema Trauer und Trauerbegleitung in meiner Diplomarbeit vertiefen und nach Lösungsansätzen suchen, die mich auch in der Zukunft unterstützen können. Meine ausgewählte Situation hat mich fachlich sowie persönlich herausgefordert. Damit ich mit der Situation adäquat hätte umgehen können, haben mir vertieftes Fachwissen und Erfahrung gefehlt. Die daraus resultierenden pflegerischen Interventionen und Auseinandersetzungen tragen dazu bei, dass ich später in ähnlichen Situationen situativ adäquat reagieren kann.

1.1. Persönliche Herausforderung

An diesem Abend bin ich bei der Bewohnerin² eingeteilt, um bei ihr die Abendpflege durchzuführen. Sie ist aufgrund einer Verschlechterung des Allgemeinzustands durch ihr Alter und vermehrter Stürze zuhause in eine Langzeitinstitution eingetreten. Da ich bei der Bewohnerin zum ersten Mal am Abend eingeteilt bin, lese ich mich zuerst ein. Der Pflegedokumentation kann ich entnehmen, dass die Bewohnerin vermehrt abends Phasen der Traurigkeit hatte und dies, weil eines ihrer Kinder vor 6 Jahren an einem metastasierenden Mamma-Carcinom gestorben ist. Ich gehe zu der Bewohnerin ins Zimmer, um die Abendpflege durchzuführen. Während der Abendpflege fängt die Bewohnerin plötzlich an zu weinen und äussert, dass sie ihr Kind immer noch vermisse, obwohl das Kind vor 6 Jahren verstorben sei, und dass sie über diesen Verlust nie mit ihrer Familie gesprochen hat. In dieser Situation wird mir bewusst, dass ich wenig Fachwissen zum Thema Trauer und Trauerbegleitung habe. Aufgrund meines fehlenden Fachwissens und wenig Erfahrung im Umgang mit Trauer fühle ich mich emotional überfordert, unsicher im Umgang mit der Trauer, und habe das Gefühl, dieser Situation nicht gerecht zu werden. Ich weiss nicht, ob ich etwas sagen oder lieber schweigen soll. Aus diesem Grund möchte ich mich mit dem Thema Trauer und Trauerbegleitung bei Kindesverlust im Alter vertiefen. Ich möchte damit mein pflegerisches Wissen und meine Handlungskompetenzen erweitern und Sicherheit im Umgang gewinnen.

¹ Um den Datenschutz zu gewährleisten, wird die Institution anonymisiert.

² Diese Verwendungsform wird aus Datenschutzgründen anonymisiert.

1.2. Komplexität aus meiner Sicht

Der Umgang mit der Trauer und der Trauerbegleitung ist für mich sehr komplex und stellt grundsätzlich eine herausfordernde pflegerische Aufgabe dar. Besonders komplex finde ich, wie in meiner geschilderten Situation ältere Menschen, die den Verlust eines eigenen Kindes verarbeiten müssen, zu begleiten. Die Komplexität besteht auf mehreren Ebenen, wie zum Beispiel emotional, kommunikativ, beziehungsgestaltend, und es besteht ein Spannungsfeld zwischen meiner professionellen Rolle und meiner menschlichen Mitfühlbarkeit. Das Thema Kindesverlust berührt tief, und das nicht nur die betroffene Person, sondern auch mich als Pflegefachperson. Dieser Verlust widerspricht dem natürlichen Lebenslauf und für die Betroffenen vergeht die Trauer meist nie. Wie in meiner beschriebenen Situation erlebe ich eigene Gefühle wie Unsicherheit, Überforderung und Angst, etwas Falsches zu sagen oder zu tun und somit die Situation zu verschlimmern. Ein weiterer Aspekt ist für mich das individuelle Trauern. Das Alleinsein in der Institution und das viele Nachdenken können die Trauer intensiver werden lassen. In meinem Fall hat die Bewohnerin nie mit ihrer Familie über den Verlust gesprochen und es zeigt sich nach 6 Jahren eine plötzlich starke emotionale Reaktion. Ich stelle mir die Frage, ob meine stille Anwesenheit reicht oder ob ich aktiv nachfragen soll, ob ich Mitgefühl zeigen darf, ohne meine professionelle Grenze zu überschreiten, und inwiefern körperliche Nähe angebracht ist oder nicht. Zudem sehe ich das Sprechen über Tod und Trauer als herausfordernd an. Früher hat man oft nicht offen über den Tod gesprochen. Viele sind es nicht gewohnt, über solche Gefühle zu sprechen und diese zu verbalisieren.

Unverarbeitete Trauer bzw. komplizierte Trauer kann verschiedene Folgen und Auswirkungen haben. Es kann zu psychischen Auswirkungen führen, z. B. Schuldgefühle, Wut, Angst, Sinnlosigkeit, Panikattacken, depressive Reaktionen, exzessive Beschäftigung mit dem Verlust und Vermeidung als paradoxer Verstärker intrusiver Gedanken. Körperliche (somatische) Auswirkungen können Schlaf- und Essstörungen, erhöhte Infektanfälligkeit sein. Die Trauer kann dazu führen, dass das soziale Umfeld vernachlässigt wird und Vereinsamung stattfindet. Langfristig kann dies zur Chronifizierung und fehlende Reduktion der Trauerintensität führen (Znoj, 2016, S. 16).

Um dieser ganzen Komplexität gerecht zu werden, sind Fachwissen zum Trauerprozess, kommunikative Fähigkeiten und ein sicherer Umgang mit Nähe-Distanz notwendig. Deshalb will ich mich als angehende diplomierte Pflegefachfrau in diesen Kompetenzen weiterentwickeln.

1.3. Bedeutsamkeit der Fallsituation für mein Arbeitsumfeld

Für mich als angehende diplomierte Pflegefachperson hat die Fallsituation eine hohe Relevanz, da Trauer im Alter ein häufiges und unterschätztes Thema ist. Besonders der Verlust des eigenen Kindes stellt eine grosse Lebenskrise dar, die viele körperliche Auswirkungen haben kann. Meine Fallsituation hat mir klar gemacht, dass es in solchen Situationen nicht nur um die Durchführung der Pflege geht, sondern auch darum, empathisch und professionell auf die Bedürfnisse der betroffenen Personen einzugehen. Gerade im Langzeitbereich baut man eine professionelle Beziehung über einen längeren Zeitraum auf, und das Thema Trauer kann dabei eine zentrale Rolle spielen. Mir ist bewusst geworden, dass ich als angehende diplomierte Pflegefachperson eine wichtige Rolle einnehmen muss im Erkennen, Ansprechen und Begleiten von Trauerprozessen, auch wenn die betroffene Person keine Hilfe verlangt. Dafür muss ich Trauerprozesse verstehen können und passende kommunikative Fähigkeiten haben. Die Auseinandersetzung mit der Trauer und der Trauerbegleitung ist deshalb nicht nur aus persönlichem Interesse, sondern auch aus fachlicher Verantwortung wichtig für meine zukünftigen Tätigkeiten. Meine Fallsituation zeigt auf, wie wichtig es ist, in belastenden Situationen Handlungssicherheit zu haben, um die betroffenen Personen adäquat zu unterstützen. Das Vertiefen dieser Thematik wird mir dabei helfen, meine Kompetenzen zur Trauer und Trauerbegleitung weiterzuentwickeln und im Berufsalltag einzusetzen. In der Schweiz sind im Jahr 2023 71'822 Menschen verstorben (Bundesamt für Statistik, 2024). Diese verstorbenen Menschen haben jeweils trauernde Menschen hinterlassen. Daraus lässt sich schliessen, dass Trauer und Trauerarbeit ein grosses Thema der Gesellschaft in der Pflege sind.

2. Beschreibung der Fallsituation

2.1. Vorstellen des*der Patienten*in

- **Personalien**

Die Bewohnerin ist 91 Jahre alt, verwitwet und hat 3 Kinder

- **Einweisungsgrund**

Die Bewohnerin ist aufgrund einer Verschlechterung des Allgemeinzustands durch ihr Alter und vermehrte Stürze zuhause in eine Langzeitinstitution eingetreten.

- **Aktuelle medizinische Diagnosen**

Massive Coxarthrose links (2025)

- **Relevante Nebendiagnosen**

Arterielle Hypertonie (2020)

▪ Aktuelle Medikamentenliste

Medikamente	Dosierung	Zeit
Dafalgan Filmtablette	1g	1-1-1-1
Novalgin Tropfen	0.5g/ml	20-20-20-0
Olmesartan	40/12.5mg	1-0-0-0
Reserve		Max/24Std.
Novalgin Tropfen	0.5g/ml	100 Topfen / Tag

▪ Informationen zum Verständnis der Lebenssituation

Aktuelles physisches Befinden

Zur Beschreibung der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) ziehe ich das ATL-Konzept nach Juchli heran (Schewior-Popp et al., 2021, S. 86).

Die nachfolgenden Angaben basieren auf der Pflegedokumentation sowie auf einem persönlichen Gespräch mit der Bewohnerin.

Wach sein und schlafen

Laut der Dokumentation und auch im Gespräch mit der Bewohnerin zeigt sie ein normales Schlafverhalten in der Nacht. Sie steht 3x in der Nacht auf, um auf die Toilette zu gehen. Die Bewohnerin selber äussert auch, dass sie gut schläft. Tagsüber ist die Bewohnerin die meiste Zeit auf ihrem Sofa und schläft dort. Wenn die Pflegenden die Bewohnerin auf das Schlafen am Tag ansprechen, sagt sie, dass sie sich kurz entspannen möchte und dass dies nichts damit zu tun hat, ob sie in der Nacht gut schläft oder nicht. Laut den Angehörigen hat sie dies bereits zuhause so gemacht.

Sich bewegen

Aufgrund der massiven Coxarthrose links und des Schwindels, den sie gelegentlich hat, ist die Bewohnerin stark sturzgefährdet. Beim Laufen knickt das linke Bein öfters ein und die Bewohnerin stürzt dabei. Allgemein zeigt die Bewohnerin ein verlangsamtes und unsicheres Gangbild. Aufgrund dessen sollte die Bewohnerin nicht alleine aufstehen oder alleine laufen. Die Bewohnerin äussert, dass sie alleine laufen kann und keine Hilfe braucht. Auf Nachfragen sagt die Bewohnerin, dass bei ihr keine Sturzgefahr besteht. Die Angehörigen schätzen die Sturzgefahr bei der Bewohnerin hoch ein, da sie zuhause ebenfalls mehrere Stürze erlitten hat.

Im Moment wird sie ausserhalb des Zimmers immer mit dem Rollstuhl zu den Mahlzeiten oder Aktivierungen begleitet. Sie hat die Anweisung, zu klingeln, wenn sie auf die Toilette muss, damit eine Pflegeperson sie begleiten kann. Dies tut die Bewohnerin nicht und geht selbstständig im Zimmer umher. Laut ihrer Aussage will sie den Pflegenden möglichst wenig Aufwand bereiten und deshalb meldet sie sich nicht. Dies war in den letzten Monaten Grund für mehrere Stürze. Es wurde eine Alarmmatte installiert, welche sie jedoch umgeht. Die

Pflegenden führen täglich mit der Bewohnerin ein Gehtraining im Korridor durch. Dort läuft die Bewohnerin am Rollator und die Pflegende läuft mit dem Rollstuhl hinterher. Es muss darauf geachtet werden, dass die Bewohnerin den Rollator korrekt benutzt.

Durch die massive Coxarthrose äussert die Bewohnerin auch täglich Schmerzen. Es wird täglich durch Pflegepersonen ein Schmerzassessment ausgeführt und bei Bedarf die Reservermedikation ausgeschöpft.

Sich waschen und kleiden

Die Grundpflege wird von der Pflege übernommen. Teilweise kann sich die Bewohnerin das Gesicht und den Oberkörper waschen. Die Mundpflege kann die Bewohnerin selbstständig durchführen. Beim An- und Ausziehen werden die Ressourcen der Bewohnerin mit einbezogen und sie wird punktuell unterstützt, z. B. beim An- und Ausziehen der Kleider vom Unterkörper, da die Bewohnerin schnell Anstrengungsdyspnoe hat. Der Bewohnerin ist es sehr wichtig, sich an der Körperpflege zu beteiligen. Sie wählt ihre Kleider für den Tag selbstständig aus und ein gepflegtes Erscheinungsbild ist ihr von zentraler Bedeutung. Die Bewohnerin sagt auch, dass sie sich aktiv an der Körperpflege beteiligen will, da sie so viel wie möglich selber machen möchte.

Ausscheidung

Die Bewohnerin leidet an einer leichten Harninkontinenz. Sie verliert vor allem beim Lachen oder Husten unwillkürlich Urin. Deshalb trägt sie Inkontinenzeinlagen, die mehrmals am Tag von den Pflegenden kontrolliert werden und bei Auslastung gewechselt werden. Sie äussert, dass ihr die Inkontinenz unangenehm sei, da sie immer aufpassen müsse, z. B. beim Lachen oder Husten. Sie meldet sich auch bei den Pflegenden, falls die Einlage gewechselt werden muss. Laut den Angehörigen war dies Zuhause noch kein Thema.

Ebenfalls besteht bei der Bewohnerin die Gefahr von Obstipation aufgrund einer leichten Adipositas, eingeschränkter Mobilität und unzureichender Flüssigkeitszufuhr. Es werden verschiedene Massnahmen zur Obstipationsprophylaxe durchgeführt, wie z. B.: darauf achten, dass die Bewohnerin 1,5 L pro Tag trinkt, Förderung der körperlichen Mobilität, bei Bauchschmerzen warme Auflagen auf das Abdomen legen und täglich zum Frühstück ein Glas Orangensaft. Nach den Toilettengängen muss die Bewohnerin von den Pflegenden daran erinnert werden, sich die Hände zu waschen.

Essen und Trinken

Die Bewohnerin nimmt die Mahlzeiten in der Cafeteria ein. Beim Essen braucht die Bewohnerin keine Unterstützung. Sie muss mehrmals täglich daran erinnert werden, genügend zu trinken. Ohne sie daran zu erinnern, trinkt die Bewohnerin zu wenig am Tag. Sie bevorzugt Tee und schätzt es, wenn man ihr morgens eine Kanne Tee ins Zimmer stellt.

Die Bewohnerin selber sagt jedoch, dass sie genügend trinkt und die Pflegenden sie nicht daran erinnern müssen.

Körpertemperatur regulieren

Die Bewohnerin zeigt kein Fieber oder Anzeichen einer Unterkühlung. Bei der Kleiderauswahl achtet sie darauf, sich dem Wetter entsprechend zu kleiden. Sie schaut nach dem Aufstehen aus dem Fenster und entscheidet aufgrund des Wetters, ob sie noch mehr anziehen muss oder nicht. Laut den Angehörigen hatte sie auch zuhause keine Probleme damit.

Atmen

Die Bewohnerin zeigt meist bei der Körperpflege, vor allem beim An- oder Ausziehen des Unterkörpers, eine leichte Dyspnoe bei Anstrengung. Dies zeigt sich in Kurzatmigkeit, Hustenreiz, Atemgeräuschen und Sprechproblemen. In diesen Momenten sagt die Bewohnerin, dass sie eine kurze Pause benötigt. Laut ihrer und auch der Aussage der Angehörigen war dies schon zuhause so. Sie sagt, dass die Dyspnoe vor allem nach dem Treppensteigen oder nach dem Laufen von längeren Strecken auftrete.

Sich sicher fühlen und verhalten

Laut der Aussage der Bewohnerin fühlt sie sich in ihrem Zimmer sicher. Die Pflegenden achten darauf, dass potenzielle Gefahrenquellen für Stürze beseitigt werden, wie z. B. Kabel. Laut den Angehörigen sei dies zuhause schwierig gewesen. Sie hatte viele Teppiche in der Wohnung, welche eine grosse Gefahrenquelle für die Bewohnerin waren und auch schon zu Stürzen geführt haben. Die Bewohnerin wollte diese jedoch nicht entfernen. Zur Sicherheit beim Gehen sollte die Bewohnerin ihren Rollator brauchen. Diesen benutzt sie nicht und laut ihr sei dies auch nicht nötig, sie laufe ja sicher. Die Pflegenden achten darauf, dass die Bewohnerin sicheres und geschlossenes Schuhwerk trägt. Sie selber sagt, dass sie lieber ihre Pantoffeln zum Hineinschlüpfen trägt. Manchmal wechselt sie die Schuhe selber.

Raum und Zeit gestalten, arbeiten und spielen

Die Bewohnerin nimmt an wenig Aktivitäten in der Langzeitinstitution teil. Sie nimmt an der hl. Messe, dem Rosenkranz und am Sitztanz oder Turnen teil. Laut ihrer Aussage sei sie gerne im Zimmer für sich und sie brauche nicht den ganzen Tag Beschäftigung. Die Pflegenden versuchen, ihr eine Tagesstruktur zu geben, indem sie an alle Fixzeiten erinnert wird und zu allen Aktivitäten eingeladen wird, so dass die Bewohnerin selber entscheiden kann, ob sie daran teilnehmen möchte oder nicht. Laut den Angehörigen ist die Bewohnerin früher oft mit Bekannten das Dorf in ein Restaurant gegangen. Sie sei selten zuhause gewesen.

Kommunizieren

Die Pflegenden treffen die Bewohnerin mehrmals in der Woche, vor allem abends, weinend im Zimmer an. Auf Nachfragen äussert sie nicht, was sie bedrückt. Die Pflegenden bleiben in diesen Momenten bei ihr und versuchen, sie zu trösten und mit ihr ein Gespräch zu führen. Allgemein kann sie ihre Bedürfnisse, was die Körperpflege, das Essen und Trinken und ihre Tagesgestaltung betrifft, äussern. Die Bewohnerin zeigt sich als gesprächige Person und erzählt gerne von ihren früheren schönen Erlebnissen. Sie trägt eine Sehbrille. Ohne diese sagt sie, sei sie blind wie ein Maulwurf.

Sinn finden im Werden, Sein und Vergehen

In Gesprächen mit der Bewohnerin zeigt sich, dass sie grossen Wert auf ihren Glauben legt. Sie betet oft in ihrem Zimmer, besucht die Hl. Messe und den Rosenkranz, und ihr ist das Weihwasser beim Verlassen des Zimmers wichtig. Sie sagt, dass ihr der Glaube sehr viel Halt und auch Sinn im Leben gibt. Die Bewohnerin hat ein Kind verloren und über dieses Ereignis spricht sie nur selten. Auch im Gespräch mit den Angehörigen kann nicht mehr über dieses Ereignis erfahren werden.

Aktuelles psychisches Befinden

Im Moment zeigt sich die Bewohnerin aufgestellt und zufrieden. Sie macht gerne Witze und ist allgemein ein humorvoller Mensch. Abends gibt es zurzeit Phasen der Traurigkeit bei der Bewohnerin. Der Verlust ihrer Selbstständigkeit und der Verlust von einem ihrer Kinder, das vor 6 Jahren an einem metastasierenden Mamma-Carcinom verstorben ist, belasten sie sichtlich. Im Gespräch sagt sie, dass dies ein grosser Schicksalsschlag für sie gewesen sei, jedoch wollte sie immer für ihre Familie stark sein. Sie sagt auch vermehrt, dass Kinder nie vor den Eltern sterben sollten und dass sie jetzt das Leben so nimmt, wie es ist. Im Gespräch mit der Bewohnerin und auch den Angehörigen zeigt sich, dass in der Familie nur selten über diesen Verlust gesprochen wurde. Sie sagt auch, dass der Übertritt von Zuhause in die Langzeitinstitution für sie sehr belastend gewesen sei. Die ganzen Erinnerungen und die Selbstständigkeit habe sie damit verloren.

▪ **Bezugsperson und soziales Umfeld**

Die Bewohnerin hatte drei Kinder. Eines der drei Kinder ist vor 6 Jahren an einem metastasierenden Mamma-Carcinom verstorben. Mit den anderen Kindern pflegt sie ein gutes Verhältnis. Die Kinder besuchen sie mindestens einmal in der Woche. Die Bewohnerin schätzt die regelmässigen Besuche der Kinder und dies bereitet ihr Freude. In derselben Institution wohnen auch alte Bekannte, Angehörige und Freunde der Bewohnerin, mit denen sie regelmässigen Kontakt pflegt. Der/die Ehepartner/-in ist bereits vor mehreren Jahren verstorben.

- **Wohnverhältnisse**

Die Bewohnerin äussert, dass sie sich in der Langzeitinstitution wohlfühlt. Anders als zuhause sei man nie alleine und man habe grossen Luxus durch die Unterstützung der Pflegenden. Ihr Zimmer ist heimelig mit Möbeln und Bildern aus ihrem früheren Zuhause ausgestattet.

- **Lebenseinstellung/Werte**

Die Bewohnerin legt grossen Wert auf den Glauben an Gott und besucht deshalb täglich den Rosenkranz und 2 x in der Woche die hl. Messe. Sie ist im Zimmer mehrmals am Tag am Beten und schätzt es auch, wenn man ihr das Weihwasser reicht beim Verlassen des Zimmers. Allgemein hat sie die Einstellung, dass man die Mitmenschen schätzt, zu allen gleich ist und alle so akzeptiert, wie sie sind. Sie grüsst alle Mitbewohner in der Institution und führt kurze Gespräche mit ihnen. Sie erhält abends für ungefähr 1 Stunde Besuch von einem/einer anderen Heimbewohner/in. Dies schätzt sie laut ihrer Aussage sehr.

- **Beruf**

Als die Bewohnerin noch ledig war und zuhause gewohnt hat, hat sie dort auf dem Bauernhof gearbeitet. Ab und zu servierte sie in verschiedenen Restaurants, um ein bisschen Geld zu verdienen. Dies sei sehr streng gewesen. Sie sei vor und nach der Schule mit ihren Geschwistern in den Stall gegangen und habe dort ihre Eltern beim «Hirten» unterstützt. Als sie dann geheiratet hat, hat sie schnell das 1. Kind zur Welt gebracht und sie arbeitet von da an zuhause im Haushalt. Hobbys, sagt sie, hätte sie keine gehabt. Sie habe gerne mit ihrer Familie Wanderausflüge gemacht.

- **Finanzielle Situation**

Die Finanzen der Bewohnerin regelt eines ihrer Kinder. Sie äussert, dass sie sich keine Sorgen um ihre Finanzen machen würde, denn sie habe Geld gespart und ihre Kinder würden sie unterstützen.

- **Weitere relevante Informationen**

Aus dem Gespräch mit ihren Angehörigen habe ich erfahren, dass der Verlust des 3. Kindes sehr gross war und dass in der Familie selten über dieses Thema gesprochen wurde, da alle Familienmitglieder sehr traurig waren und Angst hatten, mit diesem Thema bei der Bewohnerin Gefühle auszulösen.

2.2. Phänomenologische Beschreibung

An diesem Tag habe ich zum ersten Mal Spätdienst und bin für die Abendpflege bei der Bewohnerin eingeteilt. Ich informiere mich in der Pflegedokumentation über ihre gesundheitliche Situation. Daraus entnehme ich, dass sie an einer massiven Coxarthrose links sowie an arterieller Hypertonie leidet. Zusätzlich schaue ich in die Pflegeplanung, um zu erkennen, in welchen Bereichen sie Unterstützung benötigt. Dort lese ich, dass sie Unterstützung beim An- und Ausziehen der Kleider benötigt und dass sie sich meldet, wann sie die Abendpflege durchführen möchte. Ebenfalls kann ich der Pflegedokumentation entnehmen, dass die Bewohnerin in den letzten Tagen abends Phasen der Traurigkeit gezeigt hat.

Nachdem ich mich eingelesen habe, betrete ich das Zimmer der Bewohnerin bereits mit einem mulmigen Gefühl im Bauch. Die Bewohnerin sitzt im Zimmer auf ihrem Sofa. Es ist ganz still im Zimmer und die Bewohnerin schaut aus dem Fenster. Es zeigt sich eine stille Atmosphäre im Zimmer. Ich informiere die Bewohnerin, dass ich alles für die Abendpflege bereitstelle. Ich begleite die Bewohnerin ins Badezimmer. Auf dem Weg fällt mir auf, dass sie ruhiger ist als an den anderen Tagen. Sie sagt nichts, macht auch keine Witze, und ihr Gesichtsausdruck wirkt bedrückt.

Während der Abendpflege fängt die Bewohnerin plötzlich an zu weinen. Ich fühle eine innere Anspannung in mir und frage mich, wie ich mit dieser Situation umgehen soll. Ich frage bei der Bewohnerin nach, was denn los sei. Die Bewohnerin sagt: «Heute ist wieder so ein Tag. Ich vermisse mein Kind. Vor sechs Jahren ist es verstorben und ich vermisse es immer noch, und dazu kommt noch, dass ich jetzt hier bin und nicht mehr zuhause, wo all die Erinnerungen sind.» Ich höre ihre zitterige, leise Stimme, in der nicht nur Trauer liegt, sondern auch Unglauben, und interpretiere, dass sie sich noch im Trauerprozess befindet. Mein mulmiges Gefühl im Bauch nimmt zu und ich fühle eine Enge in der Brust. Ich frage mich, was ich darauf antworten soll. Ich halte kurz die unangenehme Stille im Zimmer aus. Ich sage zu der Bewohnerin: «Möchten Sie mir erzählen, was passiert ist?». Die Bewohnerin schaut mir tief in die Augen und sagt: «Ja, Krebs ist passiert. Mein Kind ist an Krebs gestorben.». Ich spüre, dass ich Gänsehaut bekomme. Ich antworte darauf: «Das tut mir sehr leid. War ihr Kind lange krank?». Ich sehe, wie die Bewohnerin den Kopf weg von mir dreht und ihr die Tränen über die Wangen hinunterlaufen. Sie antwortet darauf nicht und ich frage mich, ob ich etwas Falsches gesagt habe oder ob die Frage zu persönlich war. Dann sagt die Bewohnerin: «Und weisst du, mit meiner Familie habe ich nie darüber gesprochen.». Ich fühle mich verunsichert, hilflos, und spüre, dass es ihr schwerfällt sich zu öffnen, vielleicht aus Angst, erneut verletzt zu werden. Ich frage vorsichtig: «Darf ich fragen, weshalb in der Familie nicht gesprochen wurde?». Ich sehe, wie sich die Mimik bei der Bewohnerin ändert. Ihre Augen sind kleiner geworden und sie wird rot im Gesicht. Mit lautem Ton sagt sie: «Ich habe nie darüber

gesprächen und ich werde nie darüber sprechen. Es war einfach schwer!». Nach dieser Aussage fühle ich mich verunsichert und ängstlich. Ich interpretiere, dass die Bewohnerin auch mit mir nicht über diesen Verlust sprechen will. Ich frage nach: «Was kann ich für sie tun oder wie kann ich helfen, dass es ihnen besser geht?». Nach dieser Frage fängt die Bewohnerin noch stärker an zu weinen und ich sehe, dass ihr ganzer Körper anfängt zu zittern. Sie sagt: «Du kannst nichts tun, damit es mir besser geht. Nichts auf dieser Welt kann diesen Verlust jemals wieder gutmachen. Kinder sollten einfach nicht vor den Eltern sterben.». Ich fahre mit einem verunsicherten Gefühl schweigend mit der Abendpflege fort, da ich interpretiere, dass die Bewohnerin nicht darüber sprechen will. Die Bewohnerin hört nicht auf zu weinen. Ich habe den Eindruck, dass sie innerlich wie benommen wirkt, als würde sie in ihrer Trauer erstarren. Sie schluchzt und ich habe das Gefühl, ihren Schmerz in dem Weinen zu spüren.

Nun stehe ich im Badezimmer und die Atmosphäre ist stark angespannt. Ich fühle mich überfordert und emotional mitgenommen. Ich schaue die Bewohnerin kurz an und frage mich, ob ich sie in den Arm nehmen soll. Ich entscheide mich dagegen, da ich die Nähe und Distanz nicht überschreiten möchte und somit eine weitere Reaktion auslösen könnte. Ich bleibe neben der Bewohnerin stehen und sage erneut mit ruhiger Stimme, dass mir der Verlust ihres Kindes sehr leidtut und dass ich sehe, dass dieser Verlust sie immer noch beschäftigt. Die Bewohnerin antwortet zuerst nicht. Ich halte die Stille erneut aus und merke, dass der Druck auf der Brust immer stärker wird. Sie flüstert leise: «Ich habe früher nie darüber gesprochen. Es hat zu sehr wehgetan, es war einfach schwer, und jetzt sitze ich alleine im Zimmer und es kommt alles wieder hoch.». Ich fühle mich überfordert, weiss nicht, was ich der Bewohnerin antworten soll, und interpretiere, dass sie den Verlust und die Trauer unterdrückt hat und somit noch nicht verarbeitet.

Ich begleite die Bewohnerin zum Bett und serviere ihr auf ihren Wunsch einen Tee. Ich verlasse die Situation mit einem Gefühl von Hilflosigkeit und Versagen. Auf dem Weg aus dem Zimmer frage ich mich, ob ich der Bewohnerin und der Situation gerecht geworden bin, ob meine stille Anwesenheit angepasst war oder ob die Bewohnerin mehr gebraucht hätte von mir. Zusätzlich frage ich mich, ob die Bewohnerin mit Schuldgefühlen kämpft oder ob die Zurückhaltung gegenüber ihrer Familie auch von Wut und Distanziertheit begleitet wird.

Die pflegerische Herausforderung ist für mich, dass ich sehr wenig Erfahrung mit trauernden Menschen und dem Umgang mit Trauer habe. Ich komme an meine Grenzen. Für mich besteht die Schwierigkeit, der Bewohnerin einen sicheren Raum zu schaffen, ohne dass ich meine Unsicherheit auf sie übertrage. Ich frage mich im Nachhinein: Wie soll ich in einer solchen Situation richtig reagieren? Ist Stille aushalten in Ordnung oder erwartet die Bewohnerin Antworten von mir? Was passiert, wenn ich etwas Falsches sage und somit die

Situation verschlimmere? Braucht die Bewohnerin Nähe oder überschreite ich Grenzen? Hätte ich anders reagieren sollen? Habe ich etwas übersehen?

2.3. Bisherige pflegerische Interventionen

Das Thema wurde im Team bisher noch nicht besprochen und somit wurden noch keine hilfreichen Interventionen für diese Situation gefunden. Im Nachhinein habe ich im Gespräch mit den Angehörigen herausgefunden, dass der Tod des Kindes in der Familie selten besprochen wurde.

2.4. Einflussfaktoren

Meine Person

Ich selber habe die Situation stark beeinflusst. Meine eigene Unsicherheit, meine mangelnde Erfahrung im Umgang mit Trauer und mein Wunsch, alles richtig zu machen, haben zu Überforderung geführt. Es war für mich schwer, in dieser Situation zu handeln und diese Situation zu lösen oder geeignete Massnahmen oder Kommunikationstechniken anzuwenden. Ich bin an meine persönliche Grenze gestossen. Mein Verhalten könnte von der Bewohnerin als emotionale Kälte oder auch Desinteresse wahrgenommen worden sein. Mein vorsichtiges Verhalten, meine Wortwahl und mein Schweigen in entscheidenden Momenten könnten ihr das Gefühl gegeben haben, ich würde sie in ihrem Schmerz alleine lassen. Sie traf auf eine verunsicherte Pflegekraft, als sie über den Verlust ihres Kindes sprach. Dies könnte dazu geführt haben, dass die Bewohnerin sich nicht verstanden oder aufgefangen fühlte, und dies verstärkte ihre Traurigkeit. Sie konnte auch nicht mit mir über ihre Trauer sprechen. Somit könnte mein zurückhaltendes und unsicheres Verhalten ungewollt dazu geführt haben, dass die Bewohnerin sich emotional isoliert und sich mit ihrer Trauer alleingelassen fühlt.

Tod ihres Kindes

Dies ist ein zentraler Einflussfaktor, denn auch 6 Jahre nach dem Verlust ihres Kindes ist erkennbar, dass die Bewohnerin den Trauerprozess noch nicht abgeschlossen hat und dass dieser Verlust für sie stark belastend ist. Durch das Schweigen in der Familie verhinderte dies vielleicht die Trauerverarbeitung. Vor allem in den stillen Abendstunden zeigt sich diese unterdrückte Trauer. Die emotionale Belastung durch den Verlust zeigt sich durch das plötzliche Weinen, Zittern, Schluchzen und den verbalen Ausdruck von Hilflosigkeit (nichts kann diesen Verlust gutmachen) während der Abendpflege. Dies sind Anzeichen einer seelischen Verletzung. Der Tod ihres Kindes erschwert den Pflegekontakt. Plötzlich brach die Trauer aus, wodurch eine Pflegesituation zu einer emotional komplexen Begegnung geführt hat. Die Bewohnerin war auf ein empathisches Gegenüber angewiesen.

Verena Kast beschreibt vier Phasen im Trauerprozess: 1. Phase (Nicht-Wahrhaben-Wollen), 2. Phase (aufbrechende Emotionen), 3. Phase (Suchen und Sich-Trennen) und 4. Phase (neuer Selbst- und Weltbezug). Es wird beschrieben, dass in der zweiten Phase Gefühle wie Wut, Schmerz und Zorn ausbrechen. Es können Aggressionen gegen sich selbst oder auch gegen den Verstorbenen auftreten. Schuldgefühle oder die Frage: «Warum er/sie und warum nicht ich?» können im Raum stehen. Dieser Prozess kann Wochen, Monate oder auch Jahre dauern. Die Internetseite beschreibt, dass es wichtig sei, dass man die Gefühle zulässt und diese nicht unterdrückt. Sie sind wichtig und zentral für die Trauerbewältigung (November, o. D.).

Ich denke, dass die Bewohnerin sich noch in der zweiten Phase im Trauerprozess befindet. Der plötzliche Ausbruch intensiver Gefühle wie das Zittern, Weinen und das sichtbare emotionale Leiden lassen darauf deuten, dass es sich um aufgestaute Trauer, Schmerz und möglicherweise auch unterdrückte Wut handelt. Laut Kast ist es ein wichtiger Schritt in der Trauerbewältigung, Gefühle zuzulassen und nicht zu unterdrücken. Die Aussage, dass sie nie mit ihrer Familie gesprochen hat, zeigt, dass sie nicht über ihre Gefühle gesprochen hat oder diese zugelassen hat.

Verlassen vom Zuhause

Der Umzug in eine stationäre Einrichtung bedeutet nicht nur einen physischen Ortswechsel, sondern auch einen Einschnitt in die Lebensrealität. Für viele Menschen ist das Zuhause ein Ort der Identität, der Sicherheit, der Erinnerungen und der Autonomie. Das Verlassen des Zuhauses kann ein Verlust sein. Diese Veränderungen können Gefühle wie Einsamkeit und Verunsicherung auslösen. Die Bewohnerin zeigt eine emotionale Reaktion von Trauer, die möglicherweise nicht nur mit dem Verlust ihres Kindes, sondern auch mit dem Gefühl des Alleinseins und des Verlusts ihres früheren Lebensumfelds zusammenhängt.

Maslow ordnet Bedürfnisse hierarchisch: von Grundbedürfnissen bis zur Selbstverwirklichung. Die nächst höhere Stufe kann erst erreicht werden, wenn die Bedürfnisse der jetzigen Stufe erfüllt sind: 1. Stufe (physiologische Bedürfnisse), 2. Stufe (Sicherheitsbedürfnisse. Beinhaltet: Schutz, Stabilität und Ordnung, körperliche sowie seelische, finanzielle und soziale Sicherheit), 3. Stufe (soziale Bedürfnisse.), 4. Stufe (Individualbedürfnisse) und 5. Stufe (Selbstverwirklichung) (Falldorfer, 2019).

In Zusammenhang mit dem Einflussfaktor würde die 2. Stufe (Sicherheitsbedürfnisse) passen. Diese beinhaltet die Bedürfnisse nach Schutz, Stabilität, Ordnung, sowie körperlicher, seelischer und finanzieller Sicherheit. Bei einem Einzug in eine Langzeitinstitution können in diese Lebensbereiche eingeschnitten werden. Die Vertrautheit im alten Zuhause steht für Sicherheit, Gewohnheit und Selbstbestimmung. Die Traurigkeit, der Rückzug und die Erinnerung an das verstorbene Kind der Bewohnerin könnten im

Zusammenhang mit dem fehlenden Sicherheitsgefühl im neuen Umfeld verstärkt worden sein. Somit ist das Bedürfnis der Stufe 2 nicht erfüllt und es ermöglicht ihr nur erschwert, das weiter gehen auf die nächst höhere Stufe weiterzugehen.

Soziales Umfeld

Die Bewohnerin sagt, dass sie nie mit ihrer Familie über den Verlust ihres Kindes gesprochen hat, was bedeutet, dass sie mit ihrer Trauer alleine gewesen ist. Diese eingeschränkte soziale Unterstützung kann die Trauerverarbeitung stark erschweren und verstärken. Es könnten Gefühle von Isolation, Einsamkeit und Unverstandenheit ausgelöst werden. Die fehlenden Gespräche der Familie können dazu geführt haben, dass die Trauer der Bewohnerin über Jahre hinweg unterdrückt wurde. Die Bewohnerin kann diese angestaute emotionale Last dann plötzlich sichtbar machen. Die soziale Isolation in Bezug auf den Verlust ihres Kindes verstärkte vermutlich ihr Bedürfnis nach Nähe, Verständnis und emotionaler Entlastung in der Langzeitinstitution.

Wie im oberen Abschnitt bereits erwähnt, äussert Maslow die Bedürfnisse hierarchisch- Im Zusammenhang mit diesem Einflussfaktor ist besonders die Stufe 3 (soziale Bedürfnisse) betroffen. Die Bewohnerin hat in der Vergangenheit nie mit ihrer Familie über den Tod ihres Kindes geredet. Dies kann auf ein fehlendes oder unzureichendes soziales Umfeld hinweisen. Die Tatsache, dass sie ihre Gefühle jetzt äussert, kann Ausdruck eines tiefen Bedürfnisses nach Nähe, Anerkennung und emotionalem Beistand sein.

Emotionale Störung

Die Bewohnerin leidet vermutlich an einer emotionalen Störung durch den nicht aufgearbeiteten Verlust ihres Kindes. Das intensive Weinen, Zittern am ganzen Körper und das Bedürfnis, über den Verlust zu sprechen, zeigen eine emotionale Instabilität. Die tiefe Traurigkeit, Einsamkeit und möglicherweise depressive Symptome haben die Abendpflege erschwert und stark beeinflusst. Die emotionale Störung führt dazu, dass die Bewohnerin in einem vulnerablen Zustand ist, in dem Handlungen wie Körperpflege mit einer starken inneren Belastung einhergehen. Durch ihre Aussage, dass sie nie mit der Familie gesprochen hat, kann man darauf schliessen, dass dieses emotionale Thema über Jahre unterdrückt wurde und jetzt durch das Alleinsein oder das fortschreitende Alter vermehrt zum Ausdruck kommt.

Erik H. Erikson definierte die Phasen zur psychosozialen Entwicklung. Er sagt, im Leben durchläuft man verschiedene Phasen, welche die Persönlichkeit des Menschen formen. Er definiert 8 Phasen: 1. Phase (Ur-Vertrauen vs. Ur-Misstrauen), 2. Phase (Autonomie vs. Scham und Zweifel), 3. Phase (Initiative vs. Schuldgefühl), 4. Phase (Werksinn vs. Minderwertigkeitsgefühl), 5. Phase (Identität vs. Identitätsdiffusion), 6. Phase (Intimität und Solidarität vs. Isolation), 7. Phase (Generativität vs. Stagnation und Selbstabsorption) und 8.

Phase (Ich-Integrität vs. Verzweiflung). Die 8. Phase betrifft das späte Erwachsenenalter. Der Fokus liegt auf dem bereits gelebten Leben und darauf, ob man dieses so annehmen kann, wie es war. Wenn dies erreicht ist, kann der Tod als Ende des Lebens akzeptiert werden. Die Verzweiflung ist ebenfalls Teil dieser Phase und beinhaltet die Angst vor dem Tod und Dinge oder Handlungen, die man stark bereut. Das Ziel dieser Phase ist es, zufrieden auf ein gelebtes Leben zurückzublicken und vor dem Tod keine Angst zu haben (Studyflix, o. D.).

3. Fragestellung

Zur Fragestellung auf meine pflegerische Herausforderung wende ich das PIE-Schema an, welches sich am PIKE-Schema von Behrens und Langer (2010) orientiert.

P → Problem und Patient:

- 91-jährige Bewohnerin in einer Langzeitinstitution trauert um ihr verstorbenes Kind

I → Intervention:

- Pflegerische Interventionen

E → Ergebnis:

- Trauerprozess wird positiv unterstützt und die Lebensqualität verbessert sich

Fragestellung

Daraus ergibt sich für mich folgende Fragestellung:

Welche pflegerischen Interventionen kann ich bei einer 91-jährigen Bewohnerin in einer Langzeitinstitution, welche um ihr verstorbenes Kind trauert, anwenden, damit sie im Trauerprozess positiv unterstützt wird und sich somit ihre Lebensqualität verbessert?

4. Recherchen evidenzbasierter Quellen

Suchbegriff	Quelle	Art der Quelle
Rituale	Müller, M., Brathuhn, S. & Schnegg, M. (2013)	Fachbuch
Trauerbewältigung	Sauter, D. (2019)	Artikel
Kommunikation	Schewior-Popp, S. et al, (2021)	Fachbuch
Spiritualität	Wasner, M (2022)	Artikel
Problemanalyse	Znoj, H., (2016)	Fachbuch

5. Veränderung der Pflegepraxis

Im vorliegenden Kapitel erfolgt ein Bezug zur im Kapitel 4 dargestellten Recherche.

Rituale

Der Artikel «Trauer und Rituale – Ordnende Kraft in Krisenzeiten» von Felix Grützner (2013) zeigt die Bedeutung von Ritualen in der Phase des Trauerns und des Verlustes auf. Er sagt, dass Rituale die emotionalen Prozesse strukturieren und stabilisieren, indem sie überfordernde Gefühle wie Sprachlosigkeit oder Verzweiflung in einen geordneten Rahmen bringen. Sie helfen bei Übergängen wie Trennung und Akzeptanz und fördern die persönliche Verarbeitung von Trauer. Im Zusammenhang mit der Trauer bei einem verstorbenen Kind, was meist lebenslangen Schmerz bedeutet, können individuelle Rituale helfen, über den Verlust zu sprechen. Wiederholte Handlungen wie zum Beispiel das Anzünden einer Kerze, das Platzieren eines Fotos oder das Hören der Lieblingsmusik des Verstorbenen können helfen, die Trauer zu verarbeiten oder einen inneren Dialog mit dem Verstorbenen zu führen. Wichtig ist zu beachten, dass Rituale nicht vorgeschrieben werden sollten, sondern gemeinsam mit den betroffenen Personen entwickelt werden. Grützner betont in dem Artikel, dass die Wirksamkeit der Rituale davon abhängt, wie tief sie mit den Emotionen der Person verknüpft werden. Rituale sollten immer mit den spirituellen und biografischen Bedürfnissen der Betroffenen übereinstimmen, da sie ansonsten die Bedeutsamkeit verlieren könnten. Für Pflegepersonen ist es wichtig, dass sie achtsam zuhören, die Bereitschaft haben, auch die nonverbale Trauerausdrucksform zu erkennen, und sie haben oft eine entscheidende Rolle, um den Betroffenen Orientierung und Halt zu geben (Grützner, 2013, 154 - 160).

Implementierung in die Praxis

Die Bewohnerin zeigt Anzeichen einer noch nicht verarbeiteten Trauer, wie zum Beispiel das Weinen oder auch das Zittern am ganzen Körper. Sie sagt auch, dass sie nie mit ihrer Familie über den Verlust gesprochen hat. Während des Gesprächs mit ihr zeigt sie sich zwiespältig, indem sie einerseits offen und emotional ist, aber trotzdem ablehnend und zurückweisend. Ich habe mich in dieser Situation eher still und vorsichtig in der Gesprächsführung verhalten. Ich war nicht aufdringlich, jedoch war ich unsicher. Dies zeigt mir, dass Worte nicht immer der richtige Zugang zu trauernden Menschen sind, vor allem, wenn die Trauer über Jahre unterdrückt wurde. Individuelle Rituale können in solchen Fällen eine Hilfe sein. Die Rituale können emotionale Sicherheit bieten, können helfen, Struktur in die Gefühle zu bringen, und schaffen einen neuen Zugang zur Trauer, ohne diese zu erzwingen.

- Individuelles Erinnerungsritual ermöglichen

In Rücksprache mit der Bewohnerin könnten tägliche oder wöchentliche Rituale eingeführt werden. Man könnte im Zimmer eine kleine Erinnerungsecke gestalten mit einem Bild des verstorbenen Kindes und einer Kerze. Die Bewohnerin kann dann die Kerze vor dem Bild anzünden und bei Bedarf kann noch die Lieblingsmusik abgespielt werden. Die Bewohnerin kann dieses Ritual alleine oder in Begleitung der Pflegenden durchführen. Die Angehörigen könnten in dieses Ritual miteinbezogen werden. Ziel dieses Rituals ist es, der Bewohnerin einen geschützten Raum für die Trauer zu geben und gleichzeitig Struktur, Sinn und Verbindung zum Alltag zu schaffen.

- Ritualisierte Gedenkangebote auf der Abteilungsebene

In der Institution könnten regelmässig Gedenkzeiten oder Erinnerungsmomente gestaltet werden. Um dies auch an den Glauben der Bewohnerin anzupassen, könnte der Pfarrer eine Messe für das verstorbene Kind der Bewohnerin abhalten. In Absprache mit der Bewohnerin können diese monatlich oder jährlich, zum Beispiel am Todestag, durchgeführt werden. Auch hier wäre das Ziel, einen geschützten, aber gemeinschaftlichen Raum für die Trauer zu schaffen, welcher Platz für den emotionalen Ausdruck sowie für die soziale Verbundenheit bietet. Die Bewohnerin erlebt durch dieses Ritual, dass ihr Schmerz gesehen und auch anerkannt wird.

Diese Rituale können sich positiv auf ihre Lebensqualität auswirken, indem sie sich mit ihrer Geschichte, ihren Gefühlen und ihrem Glauben ernstgenommen fühlt. Dadurch kann sich das Gefühl von Sinnhaftigkeit und Zugehörigkeit stärken, was emotionale und spirituelle wichtige Punkte der Lebensqualität im Alter sind. Diese Rituale fördern somit nicht nur das Wohlbefinden der Bewohnerin, sondern auch die gemeinschaftliche Atmosphäre in der Institution.

Trauerbewältigung unterstützen

Trauernde zu begleiten, erfordert ein hohes Mass an Einfühlungsvermögen, klare Kommunikation, persönliche Anwesenheit, Erfahrung und ein vertieftes Verständnis für den Trauerprozess. Es ist wichtig, dass man sich seiner Grenzen bewusst ist und diese auch wahrt. Die Pflegeperson soll sich nicht von der Trauer mitreissen lassen. Wenn man durch diese Dinge Vertrauen geschaffen hat, kann man vorsichtig herausfinden, was der Verlust für die betroffene Person bedeutet. Wichtig ist, dass die Pflegefachperson erfasst, in welcher Phase der Trauer sich jemand befindet und welche Ressourcen verfügbar sind und wie die Person ihre Gefühle ausdrückt. Man muss auch darauf achten, ob die trauernde Person Anzeichen einer komplizierten Trauer oder mögliche Suizidgedanken hat. Die bedeutsamsten Begleiter in der Trauer sind meist Freunde und Angehörige. Als Pflegepersonen schaffen wir Raum für solche Kontakte und, falls es gewünscht wird, beziehen wir diese Menschen in die

weitere Begleitung mit ein. Es kann sein, dass Betroffene in dieser Zeit auch Entlastung von den alltäglichen Anforderungen brauchen.

Um die Trauer zu verarbeiten, kann man den Betroffenen die Möglichkeit geben, den Verlust bewusst wahrzunehmen. Dies kann durch Fotos oder durch Erzählungen über die verstorbene Person geschehen. Zu beachten ist dabei, dass man nicht vorschnell bewertet oder kommentiert. Wichtig ist auch, dass der Verlust thematisiert wird und dass oberflächlicher Trost hier oft nicht wirksam ist. Trauer, Wut oder Enttäuschung sind Gefühle, die da sein dürfen. Es kann den Betroffenen helfen, wenn man ihnen zeigt, dass diese Reaktionen normal und verständlich sind.

Implementierung in die Praxis

- Erkennen der Trauerphase sowie Ressourcen

In meiner Fallsituation ist es wichtig zu verstehen, in welcher Trauerphase sich die Bewohnerin befindet. Der Verlust eines Kindes ist ein intensiver Schmerz, der in jeder Lebensphase oft lange nachwirkt. Ich als Pflegefachperson sollte mit der Bewohnerin herausfinden, wie sie ihre Trauer verarbeitet und welche Ressourcen ihr zur Verfügung stehen. In meinem Fall ist die Bewohnerin emotional belastet und zeigt Anzeichen eines sozialen Rückzugs. Ich muss diese Phase anerkennen und darf die Gefühle der Bewohnerin nicht bagatellisieren. In der Praxis könnte das zum Beispiel bedeuten, dass ich regelmässig auf das Thema Verlust und Trauer eingehe, ohne dass ich Druck ausübe. Ich suche aktiv und gezielt nach Ressourcen wie zum Beispiel: Einbezug der Angehörigen, welche der Bewohnerin helfen können, mit der Trauer umzugehen und darüber zu sprechen. Ziel ist es, der Bewohnerin zu helfen, ihre Trauer in einem sicheren Raum zu verarbeiten, emotionale Bedürfnisse zu respektieren und ihre vorhandenen Ressourcen zu aktivieren. So soll auch die Lebensqualität verbessert werden.

- Achtsamkeit auf komplizierte Trauer

In der Pflege ist es wichtig, dass man bei Trauernden darauf achtet, ob Anzeichen einer komplizierten Trauer bestehen. Die Trauer der Bewohnerin wird zwar anerkannt, jedoch können immer noch Anzeichen einer komplizierten Trauer wie Verzweiflung und Schuldgefühle auftreten. Im Fall meiner Bewohnerin können solche Trauerreaktionen die Lebensqualität und die körperliche Gesundheit beeinträchtigen. Auch hier ist es wichtig, dass ich als Pflegefachperson meine Grenzen der Belastbarkeit erkenne. Ich könnte z. B. im interdisziplinären Team gearbeitet werden um die Bewohnerin ganzheitlich zu unterstützen und die Lebensqualität zu verbessern.

Kommunikation

Die Kommunikation ist ein wesentlicher Bestandteil im pflegerischen Berufsalltag. Die Kommunikation ist nicht nur eine verbale Ausdrucksform, sondern bezieht sich auch auf die nonverbalen Signale wie die Körpersprache und die Mimik. In der Pflege ist es wichtig, dass man diese Kommunikationsformen bewusst wahrnimmt und auch korrekt interpretiert, um besser auf die Bedürfnisse der Patienten einzugehen. Es gibt verschiedene Kommunikationsebenen, die differenziert werden müssen. In der Pflege muss man in der Lage sein, geeignete Kommunikationsmittel zu nutzen, wie zum Beispiel Kommunikationshilfen bei Sprach- oder Hörbeeinträchtigungen. Ebenfalls ist auch die Bedeutung der empathischen Kommunikation zentral wichtig. Den emotionalen Zustand der Patienten muss man erkennen und eine vertrauensvolle Beziehung aufbauen, die dann als Grundlage für die Pflegeintervention dient. In schwierigen Momenten, wie in der Begleitung von trauernden oder sterbenden Menschen, wird die Kommunikation zu einem wichtigen Mittel, um die Menschen in diesem Prozess zu unterstützen. Wichtig ist auch, dass die kommunikativen Fähigkeiten kontinuierlich verbessert und ausgebaut werden. Dies betrifft die verbale wie auch die nonverbale Kommunikation und schliesst den Einsatz von Hilfsmitteln zur Unterstützung ein (Fröhlich, A. et al., 2021, S. 586 - 596).

Implementierung in die Praxis

- Einfühlsame und respektvolle Kommunikation

Meine Bewohnerin zeigt sich in ihrer Trauer sehr emotional und zeigt Anzeichen von Schmerz, den sie möglicherweise nicht verbal äussern kann. Die Anwendung von einfühlsamer Kommunikation ist hier sehr wichtig. Ich kann der Bewohnerin aktiv zuhören und ihr das Gefühl geben, dass ich ihre Trauer anerkenne. Die offene Fragestellung kann hierbei als nützliches Instrument genutzt werden. Diese Fragestellung eröffnet einen Raum, in dem die Bewohnerin ihre Gefühle ausdrücken kann, sich jedoch nicht gezwungen fühlt. Wichtig ist, dass ich regelmässig das Gespräch mit der Bewohnerin suche, ohne sie zu überfordern. In diesem Gespräch kann ich gezielt nonverbale Signale einsetzen, wie z. B. Berührungen oder meine Mimik. Ich achte jedoch darauf, dass die Kommunikation in einem respektvollen und einfühlsamen Rahmen stattfindet, der die Bewohnerin unterstützt. Das Ziel ist es, der Bewohnerin zu ermöglichen, ihre Trauer auszudrücken und zu verarbeiten, und dies soll zur Verbesserung der Lebensqualität führen.

- Nonverbale Kommunikation und Körpersprache

Nonverbale Kommunikation spielt in der Kommunikation eine grosse Rolle. Trauernde Menschen sind oft nicht in der Lage, ihre Gefühle und Emotionen in Worte zu fassen. In den Gesprächen bei der Bewohnerin achte ich auf ihre Körpersprache und die Mimik. So kann ich den emotionalen Zustand besser einschätzen und auch verstehen. Wenn sie zum Beispiel

weint oder sich abwendet, wie in meinem Fall beschrieben, kann dies ein Zeichen für eine tiefe Trauer sein. Wichtig ist, dass ich ruhig bleibe und mit nonverbalen Signalen reagiere. Ich kann gemeinsam mit der Bewohnerin in der Stille verweilen, um sie emotional zu unterstützen. Dies kann ihr bei der Verarbeitung der Trauer helfen, ohne dass sie das Gefühl hat, sie müsse jetzt etwas sagen. Ziel ist es, dass die Bewohnerin die Möglichkeit hat, ihre Trauer zu erleben, ohne darüber sprechen zu müssen, und die Trauer soll auf eine Art und Weise bearbeitet werden, die langfristig zu einer gesunden Verarbeitung führt und somit die Lebensqualität verbessert.

Interventionen, die auf einfühlsamer und respektvoller Kommunikation sowie der Förderung von nonverbaler Unterstützung basieren, sind gut umsetzbar. Sie unterstützen die Bewohnerin in ihrer Trauerphase und bieten eine hilfreiche Begleitung.

Spiritualität

Der Artikel befasst sich mit der Bedeutung der spirituellen Begleitung und kultursensiblen Pflege im Kontext des Lebensendes. Dieser hebt hervor, dass eine steigende Nachfrage nach spirituellen Praktiken und Sinnfindung stattfindet. Aufgrund der Globalisierung und Migration existiert eine kulturelle Vielfalt, die bei der Begleitung von sterbenden Menschen berücksichtigt werden muss. Die transkulturelle Kompetenz wird als ein wichtiger Bestandteil der Sozialen Arbeit betont. Sie definiert transkulturelle Kompetenz als die Fähigkeit, individuelle Lebenswelten von Menschen zu verstehen, unabhängig von ihrer Kultur. Entscheidende Aspekte dieser Kompetenz sind Selbstreflexivität, Hintergrundwissen und narrative Empathie. Diese umfasst die Fähigkeit, sich auf die Perspektive des anderen einzulassen und die Lebensgeschichte sowie die spirituellen Bedürfnisse der Klienten zu erkennen. Spirituelle Begleitung umfasst das Wahrnehmen und Eingehen auf die Sinn- und Wertfragen der Patienten und hilft, mit Bedrohungen und Schmerzen umzugehen. Die Autorin beschreibt zwei Aspekte der spirituellen Begleitung: zum einen Ressourcen wahrnehmen und stärken und zum anderen Unterstützung bei der Sinnfindung. Dies fördert das Selbstwirksamkeitsempfinden der Klienten und hilft dabei, die spirituellen existenziellen Fragen im Leben zu adressieren (Wasner, 2022).

Implementierung in die Praxis

- Förderung von Sinnfindung und spiritueller Begleitung

Ich kann die Bewohnerin auf ihre spirituellen Bedürfnisse ansprechen, zum Beispiel: «Was sind ihre religiösen oder spirituellen Überzeugungen?» und auch nachfragen, welche Auswirkungen diese auf ihren Trauerprozess haben. Ich kann mit ihr auch ein Gespräch über den Sinn des Lebens und den Verlust führen. Dies könnte eine heilsame Wirkung auf die Bewohnerin haben. Dies führe ich durch, da die Bewohnerin geäußert hat, dass sie nie über diesen Verlust gesprochen hat. Eine Möglichkeit könnte auch die Förderung ihrer

Selbstreflexion und der spirituellen Bedürfnisse sein. Das Ziel dieser Intervention ist, dass die Bewohnerin ihren Verlust besser in ihrem Lebenskontext verstehen kann, was dann zu einer besseren Trauerbewältigung und somit zur Steigerung der Lebensqualität führt. Ich als Pflegekraft muss lernen, dass die spirituelle Dimension des Lebens ebenso wie die physische und psychische Betreuung wichtig ist. Für diese Intervention sind keine materiellen Ressourcen erforderlich. Es braucht eine respektvolle und einfühlsame Haltung.

- Förderung der Selbstwirksamkeit

Ich kann die Bewohnerin ermutigen, kleine Entscheidungen im Pflegealltag zu treffen, die ihr helfen, die Kontrolle über ihre Situation zu erlangen, wie zum Beispiel die Wahl eines Rituals zur Erinnerung. Ziel dieser Intervention ist es, das Selbstwirksamkeitsempfinden der Bewohnerin zu stärken und das Gefühl der Kontrolle über das eigene Leben zu fördern. Dies kann ihr helfen, mit der Trauer umzugehen. Für mich als Pflegekraft ist es wichtig, den Fokus auf die Stärkung der Eigenständigkeit der Klienten zu legen, anstatt sie in jeder Entscheidung zu bevormunden. Diese Intervention benötigt keine speziellen Hilfsmittel, sondern Zeit und Empathie. Solche Interventionen kann man in den Einrichtungen in einen normalen Pflegeablauf integrieren.

Diese Interventionen helfen nicht nur, die Lebensqualität der Bewohnerin zu verbessern, sondern tragen auch dazu bei, dass die Pflegepraxis verändert wird. Durch das Einbeziehen spiritueller, kultureller und emotionaler Bedürfnisse wird eine ganzheitliche Pflegepraxis gefördert.

Problemanalyse

Der Artikel beschäftigt sich mit der Problemanalyse und den Massnahmen im Umgang mit Trauer, besonders bei komplizierter Trauer. Trauer ist ein individueller Prozess, der zu unterschiedlichen Zeiten und mit unterschiedlichen Intensitäten auftritt. Besonders die komplizierte Trauer zeichnet sich durch das ständige und situationsunabhängige Erleben von Trauer aus. Dies kann zu starken Gefühlen führen, die durch bestimmte Orte oder Gegenstände ausgelöst werden. Die Therapieplanung muss daher auf die spezifischen Reaktionen und Gedanken der trauernden Person angepasst sein und die Ressourcen berücksichtigen. Es können Fragebögen wie das Beck-Depression-Inventar (BDI-II) und Instrumente zur Erfassung posttraumatischer Belastungen angewendet werden, um zum Beispiel die Trauerreaktionen zu messen. Tagebücher und Situationslisten können hilfreiche Werkzeuge sein, um in emotionalen Situationen Symptome und Reaktionen zu erfassen, was für die Therapie der Trauer wichtig ist. So erkennt man Konflikte und unbewusstes Vermeidungsverhalten. Zudem wird im Artikel die Plan- und Schemaanalyse als Mittel vorgestellt. Mit diesem kann man tiefere Konflikte aufdecken und verstehen, wie die Trauer

verantwortlich für die Vermeidung neuer Bindungen und Beziehungen sein kann (Znoj, 2016, S. 52-55).

Implementierung in die Praxis

- Förderung von Alltagsstrukturen und positiven Ablenkungen

Der Tagesablauf der Bewohnerin soll weiterhin strukturiert sein. Dies kann ihr dabei helfen, sich sicherer und weniger alleine in ihrer Trauer zu fühlen. Ich kann Aktivitäten fördern, die ihren Sinn und ihr Wohlbefinden ansprechen, wie zum Beispiel einen Spaziergang im Garten machen oder Tee in der Gesellschaft trinken. Wichtig für mich ist, zu beachten, dass die Trauer der Bewohnerin nicht in völliger Isolation bleibt. Dies kann ich verhindern, indem ich sie ermutige, soziale Kontakte zu knüpfen und Interaktionen mit den anderen Bewohnern durchzuführen. Ziel dieser Intervention ist es, dass die Bewohnerin weiterhin Kontrolle über ihren Alltag hat und nicht in ihrer Trauer vollständig von der Umgebung isoliert wird.

- Förderung der Ausdrucksmöglichkeiten der Trauer

Ich kann die Bewohnerin darin unterstützen, ihre Emotionen auf eine gesunde Art und Weise zu äussern. Dabei könnte ihr das Führen eines Tagebuchs helfen oder das Aufschreiben von gemeinsamen Erlebnissen mit ihrem Kind. Wenn die Bewohnerin solche Erinnerungen mit mir teilt, begleite ich sie im Gespräch mit Empathie und ermutige sie, positive sowie auch schmerzhaftes Erinnerungen loszulassen. Falls die Bewohnerin interessiert ist, kann sie ihre Gefühle auch durch Malen oder Musik äussern. Das Ziel dieser Intervention ist es, der Bewohnerin Möglichkeiten zu geben, ihre Trauer zu verarbeiten, und die Last der unterdrückten Emotionen so zu verringern.

Da ich noch wenig Erfahrung in der Trauerbegleitung habe, wäre es sinnvoll, wenn ich im Team die vorhandenen Ressourcen erkenne und diese zur Hilfe einbeziehe. Meine vorgeschlagenen Interventionen sind kostenneutral. Jedoch wäre es wichtig, das soziale Umfeld der Bewohnerin miteinzubeziehen. Diese können als unterstützende Kräfte wirken und somit auch helfen, die Lebensqualität der Bewohnerin zu verbessern.

6. Reflexion

6.1. Erkenntnisse und Konsequenzen in Bezug auf zukünftige Fallsituationen

Rituale

Erkenntnisse

Durch die Auseinandersetzung mit der Theorie über Rituale ist mir bewusst geworden, wie tiefgehend und individuell die Wirkung dieser auf den Trauerprozess und dessen Verarbeitung ist. Besonders klar wurde mir, dass die Rituale mehr als nur wiederholbare Handlungen sind. Sie sind ein Zugang zu emotionaler Sicherheit, Struktur und Verarbeitung. Rituale haben eine ordnende Funktion im oft chaotischen Prozess der Trauer. Wichtig ist, dass die Rituale individuell und angepasst auf die trauernde Person sind und dass die trauernde Person damit einverstanden ist.

Konsequenzen

Für die Zukunft werde ich die Bedeutung von Ritualen als Werkzeug für die Trauerbewältigung in meinem Pflegealltag stärker in den Fokus setzen. Ich will vermehrt darauf achten, dass Rituale nicht nur wiederholbare Handlungen sind, sondern individuell abgestimmte Begleiter im persönlichen Trauerprozess. Dabei werde ich auf die Bedürfnisse der betroffenen Person eingehen und Rituale, falls gewünscht, mit ihnen gemeinsam entwickeln. Zum Erstellen von individuellen Ritualen will ich gezielt nach Symbolen, Handlungen oder Gegenständen fragen, welche für die Betroffenen eine besondere Bedeutung haben.

Trauerbewältigung unterstützen

Erkenntnisse

Meine Erkenntnis ist, dass die Trauer nicht nur als emotionale Reaktion zu sehen ist, sondern auch als individueller Prozess. Jede trauernde Person ist einzigartig und der Verlust eines geliebten Menschen wirkt sich unterschiedlich auf das Leben aus. Auch wichtig für mich ist, dass die Trauer nicht immer in Form von Kommunikation ausgedrückt wird. Ebenso ist es wichtig, die Ressourcen der trauernden Person zu erkennen und auch einzusetzen. Dies wird oft vergessen. Jedoch kann das soziale Umfeld einen positiven Einfluss auf den Trauerprozess haben.

Konsequenzen

In der Zukunft werde ich stärker auf die Trauerphasen der betroffenen Personen eingehen und individuell reagieren. Wichtig für mich wird es sein, dass ich die Trauer nicht verharmlosen werde. Durch gezielte Gespräche und Beobachtungen kann ich die emotionale Belastung und die Unterstützungsbedürfnisse besser erkennen und auch darauf reagieren.

Ich werde auch darauf achten, die sozialen Kontakte der trauernden Person einzubeziehen, falls es gewünscht ist. Ich will auf der Abteilung die Mitarbeitenden auf die sozialen Kontakte aufmerksam machen.

Kommunikation

Erkenntnisse

Nonverbale Kommunikation ist von hoher Bedeutung, besonders in den Momenten, in denen die verbale Kommunikation aufgrund der Trauer erschwert ist. Es wurde mir bewusst, wie viel Information durch Mimik, Gestik und Körperhaltung vermittelt wird und wie wichtig es ist, Signale zu erkennen und darauf zu reagieren. Eine Erkenntnis war für mich, dass man in der Kommunikation nie auslernt und immer flexibel bleiben muss. Nicht jeder reagiert gleich auf kommunikative Ansprache.

Konsequenzen

In der Zukunft werde ich auf die Körpersprache und Mimik meiner Bewohner achten, um ihre emotionalen Bedürfnisse besser zu erkennen. Vor allem wenn ich in der Trauerbegleitung bin, werde ich bewusst auf ruhige nonverbale Signale setzen, wie zum Beispiel das Anbieten von Berührungen, falls dies gewünscht ist. Um meine Kommunikationsfähigkeit weiter zu verbessern, werde ich mich regelmässig reflektieren und überprüfen, wie ich die nonverbalen Signale meiner Patienten wahrnehme.

Spiritualität

Erkenntnisse

Es ist von Bedeutung, dass die Pflegekräfte den Bewohnern die Möglichkeit geben, selbst Entscheidungen zu treffen, auch wenn diese klein erscheinen. Durch das Fördern der Eigenständigkeit können die Trauernden ihr Gefühl der Kontrolle und der Selbstbestimmung zurückgewinnen. Ebenfalls wichtig für mich ist die spirituelle Begleitung. Dies kann ein zentraler Bestandteil des Heilungsprozesses sein. Sie kann den Menschen dabei helfen, ihre Trauer besser zu bewältigen und den Verlust in einem grösseren Zusammenhang zu verstehen.

Konsequenzen

In ähnlichen Fällen in der Zukunft werde ich noch gezielter auf die spirituellen Bedürfnisse der Klienten eingehen und diese in den Pflegeprozess integrieren. Ich werde offene Gespräche über die spirituelle Einstellung führen und die Personen ermutigen, ihre Überzeugungen und Gefühle zu teilen. Ich werde auch versuchen, bei den Bewohnern den Prozess der Selbstreflexion zu fördern, indem ich Fragen zur Lebensgeschichte und zu den spirituellen Bedürfnissen stelle.

Problemanalyse

Erkenntnisse

Ich habe neue Werkzeuge erhalten, mittels des Beck-Depression-Inventar (BDI-II) und der Tagebücher als Hilfsmittel zur Messung der Trauerreaktion. Diese können in der Therapieplanung der Trauer hilfreich sein. Das regelmässige Evaluieren dieser Instrumente kann helfen, Fortschritte und Rückschläge besser zu verstehen und anzupassen. Ebenfalls wichtig ist für mich, dass die unverarbeitete Trauer gefährlich sein kann für eine soziale Isolation.

Konsequenzen

In der Zukunft möchte ich den Fragebogen und auch die Tagebuchmethode anwenden, um eine Basis zu haben, die es mir ermöglicht, die Trauer und die Reaktionen der trauernden Personen besser zu verstehen. So kann ich auch die therapeutischen Massnahmen gezielter ansetzen. Ich will darauf achten, die Bewohner zu motivieren, an Aktivitäten teilzunehmen oder sich auch ausserhalb des Zimmers bewegen, damit die Gefahr einer sozialen Isolation durch die Trauer nicht besteht. Zusätzlich möchte ich dieses Werkzeug dem Team vorstellen, um auch den anderen Pflegenden ein Hilfsmittel zu zeigen, welche sie anwenden können um die Trauer aufzuarbeiten.

6.2. Erkenntnisse im Bezug auf die Rolle als Studierende

Ich habe erkannt, wie wichtig es ist, nonverbale Signale und kleine Reaktionen der Bewohner wahrzunehmen, um so ihre Bedürfnisse zu erkennen. Mein Wissen zur Trauerbegleitung konnte ich im Schreiben dieser Arbeit erweitern und habe gelernt, dass der Umgang mit Trauer Einfühlungsvermögen erfordert. Die Fachkompetenz alleine reicht nicht aus, denn es geht auch darum, emotional eine Stütze zu sein. Ich habe mein Fachwissen im Bereich der Trauerbegleitung vertieft und festgestellt, wie belastend der Verlust eines geliebten Menschen sein kann. Diese Erkenntnis stärkt mein Vertrauen in mich und hilft mir, eine professionelle Haltung als angehende diplomierte Pflegefachperson zu entwickeln. In meiner Fallbeschreibung fühlte ich mich in Bezug auf Verantwortung und Herausforderung unsicher, als die Bewohnerin über ihren Verlust gesprochen hat. Ich habe mich gefragt, ob ich aktiv nachfragen kann oder die Stille aushalten soll. Diese Erfahrung zeigt mir, wie komplex die Pflege in emotional belastenden Situationen sein kann. Durch die Erarbeitung verschiedener Interventionen habe ich erkannt, dass es wichtig ist, Entscheidungen auf der Grundlage von Fachwissen und Beobachtungen zu treffen. So kann ich den Bewohnern gerecht werden. Die Bedeutung der Kommunikation und Teamarbeit habe ich erkannt. In der Zusammenarbeit mit meinen Kollegen/innen werde ich sicherstellen, dass die Trauerbegleitung professionell und einfühlsam erfolgt. Schlussendlich habe ich erkannt, dass meine Entwicklung zur diplomierten Pflegefachperson noch nicht abgeschlossen ist. Ich denke, dass es wichtig ist,

mich kontinuierlich weiterzubilden, damit ich mein Fachwissen weiter vertiefen kann. Ich weiss auch, dass sich die Anforderungen an Pflegekräfte stetig weiterentwickeln und dass eine regelmässige eigene Reflexion notwendig ist. Ich werde weiterhin an mir arbeiten, um besonders in komplexen Situationen wie der Trauerbegleitung besser auf die trauernden Menschen eingehen zu können. Meine Reflexion zeigt, dass Pflege sowohl technisches Wissen als auch emotionale Kompetenzen und Fähigkeiten zur kritischen Reflexion erfordert, um den Bewohnern in allen Aspekten gerecht zu werden.

7. Quellenverzeichnis

Behrens, J. & Langer, G. (2010). *Evidence-based Nursing and Caring* (3.Auflage). Bern: Huber

Bundesamt für Statistik. (2024). Todesursachenstatistik 2023. Bundesamt für Statistik. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken.gnpdetail.2024-0101.html>

Falndorfer, P. (2019). Die Bedürfnispyramide von Maslow verstehen und anwenden. Scribbr. <https://www.scribbr.ch/modelle-konzepte-ch/beduerfnispyramide-maslow/>

Müller, M., Brathuhn, S. & Schnegg, M. (2013). *Handbuch Trauerbegegnung und -begleitung*. Vandenhoeck & Ruprecht, 154-160.

November. (o.D.). Phasen der Trauer und Trauerbewältigung. November. <https://november.de/ratgeber/trauerhilfe/trauerphasen/#toc11>

Sauder, D. (2019). Trauerprozesse unterstützend begleiten, (71), Pflegepraxis, 37.

Schewior-Popp, S., Sitzmann, F. & Ullrich, L. (2021). *Das Lehrbuch für Pflegende in Ausbildung*, (15.Auflage). Thieme, 586-596.

Schewior-Popp, S., Sitzmann, F. & Ullrich, L. (2021). *Das Lehrbuch für Pflegende in Ausbildung*, (15.Auflage). Thieme, 86.

Studyflix. (o.D.). Erikson Stufenmodell. Studyflix. <https://studyflix.de/paedagogik-psychologie/erikson-stufenmodell-4301>

Wasner, M. (2022). Spiritualität und kultursensible Begleitung am Lebensende. Sozial Extra, 371-374.

Znoj, H. (2016). *Komplizierte Trauer*, (2.Auflage). hogrefe, 16.

Znoj, H. (2016). *Komplizierte Trauer*, (2.Auflage). hogrefe, 52-55.