

**W o r t p r o t o k o l l \*)**

zu TOP 1 der 32. Sitzung

der Kommission zur Wahrnehmung  
der Belange der Kinder

**Mittwoch, 21. September 2011, 14.00 Uhr**  
**Berlin, PLH (Paul-Löbe-Haus), Raum 2.200**

Vorsitz: Abg. Nicole Bracht-Bendt (FDP)

**Öffentliches Expertengespräch**  
**zum Thema**  
**„Tod – Tabu für Kinder?“**

\*) redaktionell überarbeitete Tonaufzeichnung

<b>Inhalt</b>	<b>Seite</b>
Anwesenheitslisten	3
Liste der Sachverständigen	7
Sprechregister	8
Wortprotokoll	9

Tagungsbüro



Deutscher Bundestag

---


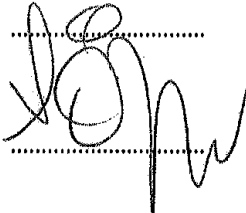
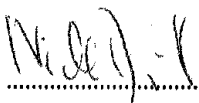
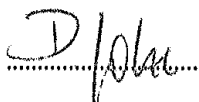
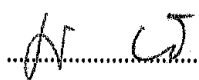
**Sitzung des Ausschusses Nr. 13 (Kinderkommission)**

Mittwoch, 21. September 2011, 14:00 Uhr

---

**Anwesenheitsliste**

gemäß § 14 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes

<b>Ordentliche Mitglieder des Ausschusses</b>	<b>Unterschrift</b>	<b>Stellvertretende Mitglieder des Ausschusses</b>	<b>Unterschrift</b>
<b><u>CDU/CSU</u></b> Pols, Eckhard		<b><u>CDU/CSU</u></b> Schön (St. Wendel), Nadine	
<b><u>SPD</u></b> Rupprecht (Tuchenbach), Marlene	.....	<b><u>SPD</u></b> Özoguz, Aydan	.....
<b><u>FDP</u></b> Bracht-Bendt, Nicole		<b><u>FDP</u></b> Gruß, Miriam	.....
<b><u>DIE LINKE.</u></b> Golze, Diana		<b><u>DIE LINKE.</u></b> Wunderlich, Jörn	.....
<b><u>BÜ90/GR</u></b> Seiler, Till		<b><u>BÜ90/GR</u></b> Deligöz, Ekin	.....

---

Stand: 14. September 2011

Tagungsbüro / Referat ZT 4 - Logistik - Luisenstr. 32-34 Telefon 227-32659

off

**Kinderkommission (13)**

**Mittwoch, 21. September 2011, 14:00 Uhr**

**Fraktionsvorsitzende:**

**Vertreter:**


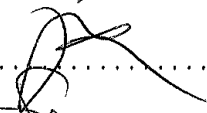
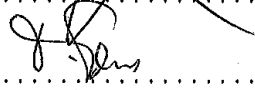
CDU/ CSU	.....	.....
SPD	.....	.....
FDP	.....	.....
DIE LINKE.	.....	.....
BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	.....	.....

**Fraktionsmitarbeiter:**

**Fraktion:**



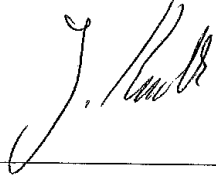
**Unterschrift:**

(Name bitte in Druckschrift)

..... Krause, H. ....	..... FDP .....	.....  .....
..... Marc Köhler .....	..... B.90/ Grüne .....	.....  .....
..... Daniela Ten .....	..... LINKE .....	.....  .....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....



**Anwesenheitsliste der Sachverständigen  
für das öffentliche Expertengespräch zum Thema  
„Tod – Tabu für Kinder?“  
Mittwoch, 21. September 2011, 14.00 Uhr**

Name	Unterschrift
<b>Beate Alefeld-Gerges</b> Trauerland – Zentrum für trauernde Kinder u. Jugendliche e. V.	
<b>Dr. med. Miriam Haagen</b> Fachärztin für Kinder- und Jugend- medizin u. Psychotherapie	
<b>Jürgen Kurth</b> DOMINO – Zentrum für trauernde Kinder e. V.	

**Liste der Sachverständigen**

**Beate Alefeld-Gerges**

Trauerland – Zentrum für trauernde Kinder und Jugendliche e. V.

**Dr. med. Miriam Haagen**

Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin und Psychotherapie

**Jürgen Kurth**

DOMINO – Zentrum für trauernde Kinder e. V.

## Sprechregister

### Kinderkommission

### Seite

Vorsitzende Nicole <b>Bracht-Bendt</b> (FDP)	9, 14, 17, 18, 20, 27, 29, 31, 32, 33, 34
Eckhard <b>Pols</b> (CDU/CSU)	21, 23, 24, 31, 32
Aydan <b>Özoğuz</b> (SPD)	24
Diana <b>Golze</b> (DIE LINKE.)	17
Till <b>Seiler</b> (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)	26

### Sachverständige

Beate <b>Alefeld-Gerges</b>	10, 18, 22, 24, 25, 29, 30, 33
Dr. med. Miriam <b>Haagen</b>	11, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 33
Jürgen <b>Kurth</b>	14, 20, 22, 23, 24, 25, 28, 30, 32, 33

### Bundesregierung

Simone <b>Strecker</b> (BMG)	27
------------------------------	----



Beginn der Sitzung: 14.09 Uhr

**Vorsitzende:** Liebe Gäste, liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren, ich begrüße Sie zur ersten regulären Sitzung, die ich als Vorsitzende der Kinderkommission leiten werde. Es ist insgesamt die 32. Sitzung der Kinderkommission. In dieser und der kommenden Woche beschäftigen wir uns mit dem Thema „Tod“. Die heutige öffentliche Anhörung steht unter dem Leitthema „Tod – Tabu für Kinder?“. Nächste Woche werden wir gemeinsam das Kinderhospiz Sonnenhof in Berlin-Pankow besuchen.

Ich denke, für die meisten von uns ist der Tod solange tabu, bis er uns unmittelbar betrifft, z. B. wenn ein Angehöriger oder ein naher Freund schwer erkrankt oder stirbt – genauso ist es bei Kindern. Wenn plötzlich ein Elternteil oder der Großvater stirbt, trifft das Kinder häufig völlig unvorbereitet. Wie gehen Kinder mit solchen Extremsituationen um? Wie verhalten wir uns als Eltern bzw. wie können wir Kindern in ihrer Trauer helfen? Ich möchte mit Ihnen gerne darüber sprechen und die Fragen aufgreifen: Wie erleben Kinder Trauer? Wie gehen Kinder mit dem Tod und ihrer Trauer um? Trauern Kinder anders als Erwachsene? Welche Unterstützung brauchen sie, um zu lernen, mit dem Tod – ihrem eigenen oder dem eines nahen Angehörigen oder Freundes – umzugehen? Dazu haben wir drei Sachverständige eingeladen. Ich freue mich, dass Sie gekommen sind und begrüße: Frau Beate Alefeld-Gerges vom Trauerland – Zentrum für trauernde Kinder und Jugendliche e. V., Frau Dr. Miriam Haagen, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin und Psychotherapie und Herrn Jürgen Kurth, DOMINO – Zentrum für trauernde Kinder e. V.; außerdem die Regierungsvertreterinnen Simone Strecker vom BMG und Frau Jansen-Cornette vom Familienministerium. Ganz herzlich willkommen.

Nun möchte ich Ihnen meine Kolleginnen und Kollegen vorstellen. Herr Pols von der CDU/CSU-Fraktion ist leider noch nicht anwesend, er wird sich etwas verspäten. Der neue Kollege, Herr Seiler, der Frau Dörner ersetzt, die zu Beginn Mitglied der Kinderkommission war, kommt von der Grünen-Fraktion. Frau Golze von der Fraktion DIE LINKE. Frau Marlene Rupprecht von der SPD-Fraktion ist heute leider verhindert, ihre Vertreterin Özoğuz wird etwas verspätet kommen.

Wir werden so vorgehen: Der erste Teil der Sitzung bis 15.30 Uhr, in dem Sie als meine Gäste hier sind, ist öffentlich, der zweite Teil ist nicht öffentlich. Sie werden

jetzt jeweils fünf Minuten Zeit haben, um sich zu positionieren und ihr Statement abzugeben. Bitte, Frau Alefeld-Gerges.

Ganz wichtig: Die Anhörung wird aufgezeichnet und es wird ein Wortprotokoll gefertigt, das ins Internet gestellt wird. Ich frage jetzt Sie als Sachverständige, ob Sie damit einverstanden sind? Okay, gut. Ganz herzlichen Dank. Ich bitte um Ihre Statements.

Frau **Beate Alefeld-Gerges** (Trauerland – Zentrum für trauernde Kinder und Jugendliche e. V.): Meine Name ist Beate Alefeld-Gerges, ich bin Diplom-Sozialpädagogin und Trauerbegleiterin nach Dr. Jorgos Canacakis und bin die Gründerin von Trauerland – Zentrum für trauernde Kinder und Jugendliche aus Bremen. Bevor ich anfangen möchte ich gerne die Menschen vorstellen, um die es heute gehen soll.

### **Filmbeitrag**

Bei jedem dieser Kinder und Jugendlichen, die Sie eben gesehen haben, ist ein nahestehender Mensch gestorben. Hinter jedem dieser Gesichter steht ein ganz individuelles Leben und Schicksal, mit einem ganz individuellen Trauerweg. Ich habe vor 12 Jahren Trauerland mit drei Kindern und zwei Ehrenamtlichen in Bremen gegründet. Heute begleiten wir 180 Kinder mit 140 Ehrenamtlichen und 14 Mitarbeitern. Ich möchte Ihnen eines von diesen 180 Kindern in den nächsten 5 Minuten etwas näher bringen. Es ist Tom, der vor sechs Jahren seinen Vater verloren hat – der Vater hat sich selbst getötet. Als Tom bei uns im Trauerland ankam, hatten viele Lehrer gesagt, er sei aggressiv und zappelig. Bei uns konnte er einfach seine Trauer, die er in Wut ausgedrückt hat, weil sein Vater sich selbst getötet hat, im Toberaum herauslassen. Die Kinder genießen es bei uns im Trauerland sehr, dass sie in einer Gemeinschaft sind, dass sie nicht eine Sonderrolle spielen, wie meistens in der Schule – wie auch Tom, der es überhaupt nicht mochte, dass er in der Schule eine Sonderrolle gespielt hat. Hier war er mit anderen Kindern zusammen, die ihn verstanden, ohne dass er viel erklären musste. Im Trauerland musste er auch keine Rolle spielen. Zuhause hatte er gegenüber seiner Mutter, die total aufgelöst war und die auch große finanzielle Nöte hatte, oft den Starken gespielt. Bei uns im Trauerland konnte er so sein, wie er war und die Begleiter blieben bei ihm, auch wenn es mal schwierigere

Situationen gab. Manchmal reicht jedoch so eine Gruppe, die wir im Trauerland alle 14 Tage für die Kinder anbieten, nicht aus. Tom hatte große Schuldgefühle, weil er sich große Vorwürfe machte, warum er seinem Vater nicht helfen konnte. Darum bieten wir für Kinder auch Einzelberatung an und haben es bei Tom z. B. im Einzelkontakt erreicht, dass er die Frage klären konnte: „Wo ist mein Vater jetzt?“ Das hat er für sich so geklärt, dass der Vater jetzt ein Schutzengel ist, der immer auf seiner Schulter sitzt und gut auf ihn aufpasst.

Unsere Vision von Trauerland aus Bremen ist, dass wir bundesweit Kooperationspartner finden, die es sich auf die Fahnen schreiben, Kinder, die jemanden durch Tod verloren haben, zu betreuen. Ich war letzte Woche in Düsseldorf bei der Bundeskonferenz der Erziehungshilfen. In einem Workshop mit 30 Psychologen und Sozialpädagogen haben mir alle gesagt, sie bräuchten so eine Einrichtung auch in ihrer Stadt. Deswegen haben wir uns auf die Fahnen geschrieben, dass wir im ganzen Bundesgebiet Trauergruppen aufbauen möchten. Wir möchten einen gesellschaftlichen Beitrag leisten und das tun wir, indem wir viel Aufklärungsarbeit leisten. Wir sind viel unterwegs in Schulen und Kindergärten, weil wir feststellen, dass gerade auch die Lehrer und die Erzieher große Angst vor diesem Thema haben und dass es für die Kinder eine große Hilfe ist, wenn die Personen, die sie betreuen, vor diesem Thema keine Angst haben. Ich glaube, dass wir als Begleiter der Kinder den Kindern das Schicksal nicht abnehmen können, aber wir können sie stark machen und wir können sie begleiten, indem wir zuhören und auch in schwierigen Situationen da sind. So können sie lernen, dass sie mit der Trauer fertig werden und dass sie wieder mehr ins Leben zurückgehen können. Dafür sind wir im Trauerland da.

Frau **Dr. med. Miriam Haagen** (Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin und Psychotherapie): Sehr geehrte Frau Bracht-Bendt, sehr verehrte Damen und Herren. Ich freue mich sehr über die Einladung und berichte gerne von meinen Erfahrungen mit Familien, in denen ein Mitglied stirbt. Die betroffenen Kinder stehen häufig im Schatten der dramatischen Ereignisse und werden im Gesundheitssystem als Angehörige von Sterbenskranken und als Hinterbliebene bisher zu wenig beachtet. Es gibt in unserer Gesellschaft nicht wirklich eine Kultur der Wahrnehmung der emotionalen Bedeutung, die schwere Verlusterlebnisse – wie der Tod eines Elternteils oder Geschwisterkindes – für Kinder, insbesondere auch für kleine Kinder haben. Die

Anerkennung der Realität, z. B. dass mein Vater gestorben ist, ist ebenso wichtig, wie die Anerkennung von Gefühlen der völligen Hilflosigkeit und Verzweiflung. Diese äußern sich bei Kindern anders als bei Erwachsenen. Sie sind häufig sehr verborgen – manchmal in lärmenden Verhaltensauffälligkeiten. Bei der Anerkennung der inneren und äußeren Realität dieser Kinder geht es nicht allein um ein Sprechen darüber, sondern darum, dass die tiefen Gefühle von Verzweiflung und Schmerz, „von mutterseelenallein und gottverlassen“ nicht geleugnet, sondern mitgeföhlt werden. Genau das aber fällt uns Erwachsenen so schwer, unabhängig davon, in welcher Funktion wir mit Kindern zu tun haben. Der amerikanische Psychiater und Psychoanalytiker Leonard Shengold spricht von „Seelenmord“, wenn das Kind an der Wahrnehmung dessen gehindert wird, was um es herum vorgeht. Die Geföhle – Verzweiflung, Wut, aber auch Bedürftigkeit und seelischer Schmerz – passen dann nicht zu dem Gesagten in der Außenwelt und können nicht geäußert werden. Es wird häufig gefragt: Wie kann man denn mit Kindern über Sterben und Tod sprechen? Kann man sie auf Beerdigungen mitnehmen? Ich halte es für entscheidend, inwieweit Erwachsene es zulassen und ermöglichen, dass das Kind zu ihnen spricht. Dann wird dem seelischen Schmerz nicht ausgewichen und es werden nicht vorschnell Lösungen angeboten.

Dazu habe ich ein Beispiel mitgebracht. Es geht um ein Mädchen, das mir in der Beratung begegnet ist. Ich habe vor 12 Jahren begonnen, mich mit diesem Thema zu beschäftigen und in der Universitätsklinik Hamburg 1999 gemeinsam mit Kollegen eine Beratungsstelle für Kinder körperlich kranker Eltern aufgebaut. Nach zwei Jahren haben wir festgestellt, dass etwa ein Drittel der Familien, die sich bei uns angemeldet hatten, bereits einen verstorbenen Angehörigen oder Eltern, die im Sterben lagen, hatten. Da begann ich mich über die Krankheitserfahrungen hinaus, auch mit Sterben und Tod intensiver zu beschäftigen und was diese für Familien, Eltern und Kinder bedeuten. In diesem Zusammenhang wurde mir dieses Mädchen vorgestellt. Sie wurde angemeldet, weil sie ihre Mutter im Krankenhaus nicht mehr besuchen wollte. Sie setzte sich zu mir an den Tisch – ich habe immer Malsachen für Kinder dabei – und malte als erstes einen Kreis und in diesen Kreis ein schwarzes Kreuz. Und es breitete sich eine ganz entsetzliche Leere und Traurigkeit im Raum aus. Die 10-Jährige möchte, nachdem ihr die schlechte Prognose der Erkrankung ihrer Mutter erklärt wurde, diese nicht mehr im Krankenhaus besuchen. Im Gespräch sagt sie:

„Manchmal gibt es Situationen, da ändert sich das eben“ und „Mama denkt, es sei so, als wenn ich sie nicht mehr lieb hätte, aber das ist nicht so.“ Auf die Frage, warum sie die Mutter derzeit nicht sehen möchte, gibt sie zum Teil unter Tränen, aber unmissverständlich zu verstehen, dass es so bleiben soll, dass sie daran nichts ändern möchte und dass es ihr irgendwie eigentlich ganz gut damit gehe. Später offenbart sie, dass sie sich im Grunde wünsche, die Mutter möge jetzt schon sterben: „Wenn sie jetzt tot wäre, wäre es leichter.“ Noch besser wäre es, wenn sie – die Tochter – schon erwachsen wäre, dann gäbe es jetzt kein Problem. Sie fühle sich sehr einsam und schlecht mit diesen Gedanken, aber wenn alle immer sagen: „Hoffentlich wird die Mama wieder gesund!“, dann könne sie halt nicht mitreden, sie könne darauf nicht mehr hoffen. Gleichzeitig wird deutlich, dass sie nicht genau weiß, wie groß die Gefahr ist, dass die Mama bald sterben könnte. Sie möchte gerne die Prozentzahl wissen, wie wahrscheinlich ein baldiger Tod sei, sie wage aber niemanden danach zu fragen. Sie wünscht, dass dieser innere Zustand ein Ende hat: „Es kommt eh, dann lieber gleich.“

Das ist die Situation von Kindern, die mit einem sterbenskranken Elternteil oder einem sterbenskranken Geschwisterteil leben. Wir haben in unserer Versorgung verschiedene Bereiche, die wenig miteinander kooperieren. Wenn jemand im Krankenhaus gestorben ist, gehen die Menschen meistens nicht wieder dort hin, auch wenn sie dort zum Teil eine gute psycho-soziale Begleitung hatten – das gibt es durchaus in der Psycho-Onkologie, in der pädiatrischen Psycho-Onkologie oder im Sozialdienst im Krankenhaus. Wenn jemand gestorben ist, kann man Trauerzentren und andere Beratungsstellen aufsuchen, die aber kein Erleben darüber haben, wie es zum Zeitpunkt des Sterbens des Familienangehörigen war. Hier brauchen wir aus meiner Sicht dringend Verbindung.

Ich habe Ihnen ein Hand-Out zum Kurzvortrag gegeben – 10 Exemplare hatte ich, vielleicht können Sie diese verteilen.

Es ist wichtig, dass Kinder im Gesundheitssystem als Hinterbliebene von Verstorbenen berücksichtigt werden. Kinder leiden insbesondere unter belasteten Eltern. Wir wissen, dass es nicht das Entscheidende ist, wie schwer der Elternteil erkrankt ist, sondern wie er selbst bzw. die Familie an sich damit psychisch umgeht – elterliche Depression, elterliche Belastung ist das, was Kinder nachhaltig schädigt. Der Verlust eines Elternteils oder Geschwisterkindes in der Kindheit ist ein Risikofaktor für die

gesundheitliche Entwicklung von Kindern. Das ist schon lange – seit den 1960er Jahren – bekannt. Ich habe neulich eine 68-Jährige gesprochen, die als 2-Jährige ihre Mutter verloren hat und jetzt miterleben musste, wie ihre 38-jährige, einzige Tochter starb. Sie begleitet jetzt die Enkelin und sie sagt, in den 65 Jahren hat sich eigentlich nichts verändert.

**Vorsitzende:** Ganz herzlichen Dank, Frau Dr. Haagen. Inzwischen sind meine zwei Kollegen dazugekommen, einmal Herr Pols, herzlich Willkommen bei dem heutigen Thema. Und meine Kollegin Özoğuz, die stellvertretend für Frau Rupprecht anwesend ist. Ich freue mich, dass Sie bei uns sind. Jetzt gebe ich das Wort für das nächste Statement an Herrn Kurth.

Herr **Jürgen Kurth** (DOMINO – Zentrum für trauernde Kinder e. V.): Auch von meiner Seite vielen Dank für die Einladung. DOMINO – Zentrum für trauernde Kinder – möchte Kindern und Jugendlichen in ihrer Trauer mit dem Konzept, dass sie in Gruppen kommen, helfen. In diesen Gruppen wollen wir die Kinder zum einen aus der Isolation herausholen und ihnen zum anderen die Möglichkeit geben, ihre Trauer auszudrücken.

Mein Name ist Jürgen Kurth, ich arbeite seit 11 Jahren – das ist die Gründungszeit bei DOMINO gewesen – als ehrenamtlicher Vorsitzender im Vorstand. Die Besonderheit von DOMINO ist, wie ich meine, dass wir uns auf ein regionales Angebot konzentrieren. Das heißt, unsere Gruppen finden in Köln, Leverkusen und Bergisch-Gladbach statt. Vom Konzept her haben wir es so gemacht, dass wir vor Ort in die einzelnen Städte gegangen sind und dort Kooperationen, z. B. mit dem ambulanten Kinderhospiz in Köln, mit dem Kinderschutzbund Bergisch-Gladbach oder in Leverkusen mit dem Sozialdienst katholischer Frauen eingegangen sind – das heißt, wir haben kein Zentrum.

Was wollen wir? Wir wollen Kinder und Jugendliche in ihrer Trauer unterstützen. Das heißt, sie sollen bei uns lernen, dass sie die Trauergefühle akzeptieren, dass sie sie ausleben können. Wir wollen ihnen einen Raum geben – ähnlich wie Frau Alefeld-Gerges das gesagt hat –, in den sie u. a. auch mit ihren starken trauererfüllten Aggressionen hingehen können. Bei uns gibt es einen „Vulkan- oder Wutraum“, wo sie sich wirklich körperlich ausleben und austoben können. Wir wollen sie aus

der Isolation herausholen. Wir haben festgestellt, dass trauernde Kinder, die einen Verlust erlebt haben, im Kindergarten oder in der Schule alleine sind – es ist sehr selten, dass zwei oder mehrere Kinder eine Verlusterfahrung im aktuellen Fall haben. Und wenn, dann sind sie sich untereinander nicht bekannt und haben keine direkten Kontakte. Bei uns lernen sie in der Gruppe, dass sie nicht alleine sind, dass es ein ganz natürliches Gefühl ist, das andere Kinder auch haben. Wir wollen den Kindern Hilfe zur Selbsthilfe geben. Das heißt, sie lernen bei uns mit ihren Trauergefühlen umzugehen, sie auszudrücken. Sollten in späteren Lebenssituationen noch einmal Trauerfälle auftreten, haben sie eine Grundlage, auf der sie aufbauen können. Was wir nicht wollen ist, ein Therapieangebot zu unterbreiten. Dazu fühlen wir uns nicht befähigt. Was wir weiterhin wollen, ist, dass wir Familien und pädagogische Einrichtungen im Umgang mit trauerenden Kindern und jungen Menschen beraten. Das heißt, wir gehen auch in Kindergärten und versuchen auch, in Schulen hineinzukommen – die Resonanz ist dort jedoch leider deutlich geringer als in den Kindergärten. In Kindergärten – da kann ich auch Frau Alefeld-Gerges bestätigen – besteht eine sehr, sehr große Unsicherheit. Die Erzieherinnen wissen einfach nicht, wie man mit den trauernden Kindern oder auch den Familien umgehen kann, wie man ihnen entgegentritt.

Es geht darum, darüber aufzuklären, dass Trauer keine Krankheit ist. Man hat wirklich manchmal den Eindruck, dass Leute eine Ansteckungsgefahr sehen, wenn jemand in Trauer ist. Wir wollen dieses Tabuthema und die Verunsicherung in der Gesellschaft zum Thema Trauer und Kinder brechen. Das machen wir, indem wir z. B. Informationsstände auf Stadt- oder Gemeindefesten aufbauen und dort versuchen, mit Menschen ins Gespräch zu kommen. Dort haben wir Spiele aufgebaut, damit die Kinder an den Stand kommen und wir eine Möglichkeit zum Gespräch schaffen. Wir verfügen z. B. auch über eine Wanderausstellung, mit der wir dieses Thema in öffentliche Gebäude, wie Rathäuser, Sparkassen und dergleichen hineintragen.

Wie machen wir das im einzelnen? Wir haben zum einen die regionalen Angebote für trauernde Kinder. Das sind Gruppen mit acht bis 12 Kindern, die von sechs bis acht Ehrenamtlichen begleitet werden. Parallel zur Kindergruppe gibt es noch eine Angehörigengruppe. Das heißt, die Angehörigen sind räumlich da, aber trotzdem getrennt in einem separaten Raum. Die Kinder haben somit auf der einen Seite das

Gefühl der Sicherheit, auf der anderen Seite können sie aber unbeobachtet ihre Trauergefühle ausdrücken. Wie erwähnt, bieten wir keine Therapie, sondern lediglich ein Begleiten und Wahrnehmen. Die Besonderheit bei uns ist die Ausrichtung auf die ehrenamtliche Tätigkeit. Wir möchten auf der einen Seite ein Angebot an die trauernden Kinder machen, ohne eine professionelle Therapie anzubieten. Auf der anderen Seite möchten wir auch dem Bedürfnis vieler Menschen nach der Möglichkeit einer ehrenamtlichen Tätigkeit nachkommen.

Zum anderen machen wir Familienberatung – das ist ein großes Thema. Obwohl wir eigentlich regional arbeiten, haben wir durch die Internetpräsenz bundesweit Kontakte. Es rufen immer wieder Familien mit einem akuten Trauerfall an und fragen „Was mache ich mit meinem Kind?“ Wir haben das eben auch schon gehört: „Kann ich das Kind überhaupt mit zur Beerdigung nehmen?“ Die Unsicherheit liegt aus unserer Erfahrung eigentlich bei den Erwachsenen. Die Kinder gehen deutlich natürlicher und lockerer damit um. Wir versuchen, Vorträge in Kindergärten, Schulen oder für sonstige interessierte Personen anzubieten. Wir halten auch Seminare ab, z. B. gehen wir in Berufsschulen für Erzieher und veranstalten dort Tagesseminare und machen Informationsstände.

Ich habe hier einige Zahlen zusammengestellt, um das Konzept von DOMINO ein bisschen zu erklären. DOMINO umfasst z. Z. 47 Vereinsmitglieder, 43 Mitarbeiter und nur eine Festanstellung. Honorarkräfte sind dann die Gruppenleiter und 34 Ehrenamtliche sind entweder im Vorstand oder begleitende Personen in der Gruppe. In den 11 Jahren, die wir jetzt tätig sind, haben wir insgesamt 225 Familien begleitet und diese 225 Familien hatten 320 Kinder. Oben in der Grafik kann man den Verlauf sehen. Wir haben z. Z. – seit 2006 – etwas über 60 Kinder. 2006 sieht man einen Bruch im Budget genauso wie in der Entwicklung – das hängt mit unserer ehrenamtlichen Struktur zusammen. Wir sind da an eine Grenze herangekommen. Das heißt, wenn es jetzt ein zusätzliches Wachstum geben sollte, müsste man das anders organisieren. Interessant an dem Konzept ist, dass der Aufwand pro Kind – also der Gesamtaufwand des Vereins – bei 560 Euro liegt. Für die Angehörigen sind alle Angebote von DOMINO kostenlos. Wenn die Betroffenen möchten, können sie sich mit Spenden beteiligen

Es gibt ein Grundprinzip oder – ich sage mal – ein geflügeltes Wort: „Alle Kinder, die alt genug sind zu lieben, sind auch alt genug zu trauern.“ Ich denke, das Trauern



ist einfach ein Lebensgefühl und darüber müssen wir uns klar werden; das hat für mich letztendlich eine ähnliche Gewichtung wie Liebe. Wenn ich trauere, dann trauere ich um einen geliebten Menschen, ich erleide einen Verlust an einer Person, die ich geliebt habe.

**Vorsitzende:** Ihnen dreien ganz herzlichen Dank. Jetzt haben meine Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit für Fragen.

Abg. **Diana Golze** (DIE LINKE.): Vielen herzlichen Dank für Ihr Kommen und für Ihre Ausführungen. Sie haben es ja selbst angesprochen – das findet sich auch in Ihren Materialien wieder –, dass Sie an einem Thema arbeiten, das nicht gerne angesprochen wird oder bei dem es den Menschen schwerfällt, darüber zu sprechen. Ich möchte ehrlich sagen, dass es auch mir schwerfällt – gerade auch als Mutter von zwei Kindern –, mich diesem Thema zu stellen. Aber ich möchte ein paar praktische Fragen stellen, weil diese es mir leichter machen, mit dieser Frage umzugehen. Herr Kurth, Sie hatten eben zum Schluss Ihres Vortrags auch auf die Finanzierung hingewiesen. Ich habe gesehen, Sie sind anerkannter Träger der freien Jugendhilfe. Das heißt, Ihnen steht zumindest der Weg offen, Anträge zu stellen. Sie haben auch von Projektförderung gesprochen – wenn ich das richtig sehe, erhalten Sie aber keine kontinuierliche Förderung Ihrer Arbeit von staatlicher Stelle, also auch nicht aus Mitteln z. B. für Familienbildung oder solche Dinge, die eigentlich über das KJHG möglich wären. Das wäre meine konkrete Frage: Wie finanzieren Sie sich? Die beiden anderen Sachverständigen hatten dazu – glaube ich – nichts gesagt. Es wäre schön zu erfahren, wie Sie über die Runden kommen.

Ich unterstütze Projekte, die es schaffen, dieses Thema in den Alltag der Kinder einzutragen, weil – Frau Alefeld-Gerges, Sie hatten es am Anfang gesagt – die Kinder nicht als etwas Besonderes da stehen und nicht immer erklären wollen. Ich habe ein Projekt in Brandenburg an der Havel kennengelernt. Das ist ein Träger, der ein Seniorenheim und eine Kindertagesstätte unterhält und beide Einrichtungen in einem Haus untergebracht hat. Beide Gruppen haben sehr viele Beziehungen miteinander. Die Kinder gestalten die Weihnachts- und Geburtstagsfeiern der Heimbewohner und die Heimbewohner stricken irgendwelche Sachen für die Kinder. Da ergeben sich ganz viele persönliche Beziehungen. Bei dem Besuch kamen wir auch auf das The-

ma, was passiert, wenn sich so eine enge persönliche Bindung entwickelt hat und dann einer der Heimbewohner stirbt. Die Betreuerinnen und Betreuer sowie Erzieherinnen und Erzieher antworteten, dass dies für die Kinder gar nichts Besonderes sei. Sie würden gar nicht so viel darüber nachdenken, weil diese älteren Menschen für die Kinder schon fast so ein Stück Familie darstellten und es gehöre eben zum Familienleben dazu – leider –, dass Menschen auch sterben. Sie hätten sich bestimmte Rituale ausgedacht: Ist z. B. ein Mensch schon sehr lange krank, packen sie gemeinsam – also der ältere Mensch und das Kind, das sich ihm besonders nahe fühlt – eine Kiste mit Erinnerungsfotos, mit Andenken, die sie zusammen gebastelt haben und nehmen so gemeinsam voneinander Abschied. Das fand ich total beeindruckend. Was Sie eben gesagt haben, ist auch wichtig, nämlich dass sich die Erzieherinnen und Erzieher und auch das Personal in dem Seniorenheim ganz bewusst mit dieser Frage auseinandersetzen und den Blick zu wechseln: Was bedeutet es für das Kind, was bedeutet es für den älteren Menschen, hier voneinander Abschied zu nehmen? Das heißt, sie müssen sich ganz bewusst darauf vorbereiten und nehmen an entsprechenden Qualifizierungsmaßnahmen teil.

Worauf ich hinaus will, ist erstens: Ich finde solche Projekte gut, die dieses Thema im Alltag der Kinder verankern. Damit ist es für sie nichts Besonderes, es ist also kein Ort, den sie nur aufsuchen, wenn sie mit dem Problem akut konfrontiert sind, sondern es ist ein Alltagsort für sie, wo sie sich ganz normal mit diesem Thema auseinandersetzen. Zweitens: Man braucht dafür qualifiziertes Personal. Ich bin selbst Diplom-Sozialpädagogin und habe mich in fünf Jahren Studium nicht einmal mit dieser Frage auseinandersetzen müssen. Es hat in meinem Studium keine Rolle gespielt. Deshalb vielleicht die Frage: Was müsste getan werden, um Menschen, die professionell mit Kindern umgehen, auf solche Dinge vorzubereiten? Gibt es die Forderung, dieses Thema mit in die Ausbildung einzubeziehen?

**Vorsitzende:** Ich denke, Sie beantworten die Fragen gleich und dann gehen wir zu den nächsten Fragestellern über – wenn Ihnen das recht ist.

Frau **Beate Alefeld-Gerges** (Trauerland – Zentrum für trauernde Kinder und Jugendliche e. V.): Wir von Trauerland leben auch nur von Spenden und Förderungen, also von Stiftungen. Wir sind ebenfalls Träger der Jugendhilfe. Was Sie zur professionel-

len Vorbereitung gesagt haben – auch ich habe das in meinem Studium nie als Thema gehabt. Wir von Trauerland stellen fest, dass es wichtig ist, die Lehrer zu unterstützen, weil ich glaube, dass es schwierig ist, das Thema ins Studium hineinzubringen. Das wäre natürlich toll. Wir haben z. B. einen Themenkoffer für die Schulen entwickelt. Die Lehrer waren zuerst sehr skeptisch. Es war auch ein Projekt, das wir finanziert bekommen haben. In Bremen haben wir in der Sekundarstufe II jetzt vier Schulen, die sich getraut haben – sage ich mal –, sich dieses Themas anzunehmen. Es geht damit los, zunächst die Lehrer zu schulen. Aber ich denke, die Lehrer müssen zunächst den Mut haben, sich dem Thema zu stellen und das Handwerkszeug zu erlernen, um dann zu sagen: Ich kann das jetzt auch. Deswegen haben wir sie zuerst geschult – es gehört sehr viel Handwerkszeug dazu – und sind dann mit diesem Themenkoffer in die Klassen gegangen. Die Lehrer waren sehr erstaunt, was sie alles von den Schülern erfahren haben. Man kann in der Schule das Thema durchaus auch präventiv öffnen – nicht erst, wenn etwas passiert ist, weil dann werden wir immer gerufen. Wenn in der Schule etwas passiert ist, dann ist es üblich, dass wir zur Hilfe gerufen werden. Aber unser Wunsch ist auch, dass es präventiv ein Thema ist. Dieser Themenkoffer kommt sehr gut an, so dass wir jetzt auch einen für die Grundschulen entwickeln. Ich glaube, es ist sehr, sehr wichtig, dass dieses vorankommt.

Frau **Dr. med. Miriam Haagen** (Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin und Psychotherapie): Vielleicht darf ich dazu auch sagen, dass das ja für viele Berufe gilt: Lehrer sind nicht vorbereitet, Sozialpädagogen sind im Wesentlichen nicht vorbereitet, Psychologen und Ärzte auch nicht. Es ist wichtig, dass wir für Ärzte, Psychologen, Psychotherapeuten und Sozialpädagogen, aber auch für ehrenamtliche Laien interdisziplinäre Weiterbildungspflichten regelrecht einführen. Ich halte es insbesondere für wichtig, dass man das nicht nur isoliert zum Thema „Trauer“ angeht, sondern dass diejenigen, die mit Kindern arbeiten, überhaupt mehr Wissen über die Entwicklungspsychologie von Kindern bekommen. Der englische Kinderarzt und Psychoanalytiker Winnicott sagte: „There is no such thing as a baby“ – „Es gibt kein Kind allein“. Ein Kind ist immer umgeben von Eltern und Familie. Wenn wir Angebote für Kinder machen, müssen auch die Eltern – während die Kinder in einer Gruppe sind – ein Angebot erhalten, das weit über ein gleichzeitiges Kaffeetrinken

hinausgehen müsste, das wichtige Fragen der Eltern nicht nur beantwortet, sondern wo sie zunächst überhaupt einmal gehört werden und sie in dieses Fühlen hinein kommen – wie ich das in meinem kurzen Eingangsstatement versucht habe zu zeigen – und sie selbst wieder auf Lösungen kommen. Wenn zu viele Experten um die Familien herum sind, besteht auch die Gefahr, dass die Eltern das Gefühl von Hilflosigkeit bekommen: Bei jeder Frage muss ich jemand anderen fragen, ich weiß es ja gar nicht. Es geht darum, die Eltern zu stärken und zu ermächtigen. Dafür brauchen wir wahrscheinlich wirklich echte Fachleute, die entwicklungspsychologisch breit weitergebildet sind. Das können dann Kinderärzte, das können aber genauso auch Sozialpädagogen oder Erzieherinnen im Kindergarten oder Hortnerinnen oder Lehrer oder Beratungslehrer sein. Dafür ist keine Grenze gesetzt. Das gilt auch für Ehrenamtliche. Für Ehrenamtliche gibt es curricula; ich unterrichte zum Teil in curricula der Hospizbewegung Module für Ehrenamtliche für die Kinder- und Jugendhospizarbeit oder auch für im Erwachsenenhospiz arbeitende Ehrenamtliche, die bei Besuchen in den Familien dort auch immer auf Kinder treffen. In der Regel werden die nicht angesprochen. Das sind aber winzige, homöopathische Dosen, die dort in die Weiterbildung gegeben werden. Ich könnte dazu noch vieles sagen, ob es der Studentenunterricht an der Uni oder auch das Curriculum für Kinder- und Jugendpsychotherapeuten ist – die haben dann vielleicht einmal ein zweistündiges Seminar zu diesem Thema.

**Vorsitzende:** Danke. Möchten Sie auch noch antworten, Herr Kurth?

Herr **Jürgen Kurth** (DOMINO – Zentrum für trauernde Kinder e. V.): Eine Ergänzung zu der Frage Kombination im Alltag: Dadurch, dass die Angehörigen in einer begleiteten Gruppe parallel zu den Kindern vor Ort sind, haben beide ja eine Beziehung zu dem, was da passiert. Es ist also nicht so, dass die Trauer dann nur in dieser Stunde oder eineinhalb Stunden bei DOMINO gelebt wird. Die lernen schon, damit dann auch in ihrem Alltag umzugehen. Es ist nicht so, dass die Kinder nur in akuter Trauer nach DOMINO oder auch ins Trauerland kommen, sondern sie bleiben dort eine relativ lange Zeit, bis sie selbst meinen: Jetzt ist es für mich okay. Dadurch, dass die Angehörigen auch vor Ort sind, kommt das schon in die Familie hinein.

Zur Finanzierung: Wir hatten bei uns auch die Gemeinden wegen der Finanzierung angesprochen und wir wurden dann auf die schwachen Haushalte hingewiesen – verständlich.

Abg. **Eckhard Pöls** (CDU/CSU): Vielen Dank auch von mir an Sie drei, dass Sie heute hier sind und die Problematik so eindrücklich und eindringlich geschildert haben. Frau Dr. Haagen, Sie haben meine Frage eigentlich schon beantwortet, welche Rolle die Kinderärzte oder Kinderpsychologen dabei spielen und wie sie – die Kollegin Golze sagte es ja schon – im Studium darauf vorbereitet werden; dies ist ja heutzutage scheinbar gar nicht der Fall oder jedenfalls nur ganz am Rande. Das wäre meine erste Frage gewesen, ob man darauf nicht ein stärkeres Gewicht legen könnte, weil das ja die ersten sind, die mit den Kindern in Berührung kommen. Genauso sehe ich das auch bei den Kindergärten oder allgemein bei der Kinderbetreuung, vielleicht gehört sogar auch noch die Schule dazu. Eine andere Frage ist für mich: Gibt es ein bundesweites Netzwerk? Sie sind ja im Moment mehr – wenn ich das richtig sehe – auf Großstädte fixiert. Das ist ja klar, da sich die Fälle natürlich in Ballungszentren häufen. Aber sind Sie irgendwie alle miteinander vernetzt, so dass es auch in ländlichen Regionen – wo ich herkomme – eine Ansprechstelle gibt und man einen Anlaufpunkt hat, so dass man jemandem sagen kann, da gibt es so eine Stelle, da wendet Euch bitte hin? Ist das Thema bei den Kinderärzten oder Kinderpsychologen mit angesiedelt, so dass man diese dann zur Hilfe heranziehen kann? Eine andere Frage ist, inwieweit die Kirchen, also z. B. die Diakonie, auch damit befasst sind. Vielleicht wissen Sie das und können dazu etwas sagen. Vieles entsteht ja auch durch Selbsthilfegruppen – nämlich dass es Betroffene gibt, die eben keinen finden, der ihnen helfen kann, um aus der Sache herauszukommen, und die sich dann selber helfen oder den ersten Schritt dahin suchen.

Frau **Dr. med. Miriam Haagen** (Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin und Psychotherapie): Es gibt Netzwerke. Ich glaube aber, dass es immer noch nicht so ist, dass alle verschiedenen Netzwerke voneinander wissen. Trauerbegleiter sind sicher untereinander vernetzt, Hospize sind untereinander vernetzt, Erziehungsberatungsstellen sind untereinander vernetzt. Es gibt zwei wesentliche Säulen: Zum einen den Bereich der Ehrenamtlichen und der Selbsthilfe und zum anderen den Bereich, in

dem verschiedene Professionen arbeiten. In der Psycho-Onkologie hat sich vor einigen Jahren ein neues Netzwerk gegründet – für alle, die mit Eltern und Familien zu tun haben, in denen einer Krebs hat und die Kinder damit belastet sind. Viele bleiben gesund, aber ein nicht unerheblicher Teil kann später psychische Störungen erleiden und deswegen gibt es diese präventive Arbeit. In diesem Netzwerk sind sowohl Selbsthilfe, Ehrenamtliche und Professionelle zusammengezogen. Es ist sicher nicht ganz einfach, hier eine Zusammenarbeit herzustellen. Ein bundesweites Netz in dem Sinne, dass alle über alles Bescheid wissen, was es an Angeboten gibt, das haben wir noch nicht.

Herr **Jürgen Kurth** (DOMINO – Zentrum für trauernde Kinder e. V.): Wir haben z. B. auch oft die Situation, dass wir bundesweite Anfragen erhalten: „Gibt es in meiner Region auch ein Angebot wie bei Ihnen?“ Das wird bei Euch ähnlich sein, dass man sich einfach übers Internet informiert, wo es Möglichkeiten gibt. Von der Vernetzung her ist das bei uns so, dass wir regional vernetzt sind, weil wir unsere Gruppenangebote nicht in eigenen Räumen, sondern in angemieteten Räumen z. B. des ambulanten Kinderhospizes anbieten. Dadurch haben wir zu diesen direkte Kontakte. Die Gemeinden, die Kirchen sind über unsere Arbeit informiert und kennen uns als Ansprechpartner.

Frau **Beate Alefeld-Gerges** (Trauerland – Zentrum für trauernde Kinder und Jugendliche e. V.): Bei uns ist es so, dass wir auch ein Beratungstelefon anbieten und da kommen wirklich Telefonanrufer aus ganz Deutschland, die z. B. fragen „Können Sie mir sagen, ob in Leipzig eine Trauergruppe existiert?“ Wir haben einen Ordner, in den wir dann schauen. Wenn wir eine wissen, geben wir die Adresse heraus. Eines würde ich auch ganz gern noch sagen: Ich glaube nicht, dass die erste Anlaufstelle für trauernde Kinder und Familien Ärzte oder Therapeuten sind, denn ich glaube, dass die Kinder und Jugendlichen eher ein niederschwelliges Angebot bevorzugen – das ist jedenfalls unsere Erfahrung. Wir haben z. B. seit ein paar Monaten eine Kinderseite am Start, wo sich die Kinder über Trauer informieren können, wo sie auch interaktiv für die verstorbene Person z. B. ein Blatt gestalten und an einen Baum hängen können. Da stellen wir fest, dass es als erster Anlaufpunkt für Kinder eine gute Sache ist, weil sie sich nicht „outen“ und sich nicht zu erkennen

geben müssen, sondern sie sich dem Thema sehr niederschwellig öffnen können, ohne dass sie sich groß zeigen müssen.

Frau **Dr. med. Miriam Haagen** (Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin und Psychotherapie): Das kann ich unterstützen. Aber Ärzte und Psychologen müssen sich dennoch mit diesem Thema beschäftigen, weil es in Krankenhäusern und überhaupt im Gesundheitssystem, wo Menschen sehr krank sind und sterben, keine Trauerzentren gibt – dort sind sie unmittelbar mit betroffen. Zum Teil dürfen sich Angehörige nicht auf Intensivstationen verabschieden oder werden aufgefordert, Angehörige auf Intensivstationen zu verabschieden, weil das besser sei. Diese kollabieren dann beim Anblick, weil sie nicht richtig vorbereitet worden sind. Also wenn man zu kurz informiert und nur sagt, „das ist wichtig, die Kinder müssen da unbedingt hin“ oder aber „das ist ganz schrecklich, die werden traumatisiert“, dann richten wir Schaden an. Bis jetzt gibt es im Krankenhausbereich und auch in Arztpraxen, in Schwerpunktpraxen, wo die Kranken, die Sterbenden sind sowie auf Palliativstationen wenig Angebote für Kinder – am ehesten noch im Hospiz, da sind Kinder am ehesten integriert, da gibt es dann Spielecken usw. Schön wäre es, wenn z. B. eine Mutter mit zwei kleinen Kindern, deren Mann im Sterben liegt, das Krankenhaus betreten könnte und das Gefühl hätte: Ja – ich und meine Kinder sind hier willkommen. Die können sich im Krankenhaus gar nicht aufhalten.

Abg. **Eckhard Pöls** (CDU/CSU): Ich habe noch eine Sache vergessen, aber Sie haben es z. T. auch schon angesprochen: Wenn ein Bruder oder eine Schwester stirbt, gibt es dann auch eine Nachbegleitung in den Hospizen? Ist das allgemein gängige Praxis oder ist es noch die Ausnahme?

Herr **Jürgen Kurth** (DOMINO – Zentrum für trauernde Kinder e. V.): Ich kenne das nur vom Kölner ambulanten Kinderhospiz und damit auch dem Hospiz in Olpe, dort gibt es nachbegleitende Gruppen. Das Problem besteht darin, dass sie diese Arbeit wirklich nur für solche Kinder durchführen können, bei denen ein schwerstkrankes Kind in der Familie gestorben ist, weil das so in den Satzungen definiert ist.

Abg. **Eckhard Pöls** (CDU/CSU): Sie haben das auch schon angedeutet, die Frage des Geldes: Inwieweit sind die Krankenkassen bereit, auch gerade in der Nachsorge im Hospizbereich Kosten zu übernehmen?

Herr **Jürgen Kurth** (DOMINO – Zentrum für trauernde Kinder e. V.): Wir erhalten im Rahmen der Selbsthilfegruppen Projektförderungen – wobei wir in Bergisch-Gladbach bei den Krankenkassen als Selbsthilfegruppe anerkannt sind und in Köln werden wir nicht als Selbsthilfegruppe anerkannt. Das ist eine schwammige Regelung.

Frau **Beate Alefeld-Gerges** (Trauerland – Zentrum für trauernde Kinder und Jugendliche e. V.): Ich wollte nur sagen, das deckt gar nicht die Kosten der Selbsthilfegruppen. Ich weiß nicht, wieviel ihr bekommt? Bei uns ist es wirklich rudimentär. Ich würde mir schon wünschen, dass die Krankenkassen mehr übernähmen, weil es auch präventiv wirkt – die Folgekosten, wenn ein Kind länger eine Therapie erhält, sind sicherlich sehr viel teurer, als wenn man das Kind präventiv betreut. Ich denke, das wäre schon eine Sache für die Krankenkassen.

Frau **Dr. med. Miriam Haagen** (Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin und Psychotherapie): In Bayern gibt es einen Vorstoß, einen Vertrag mit einer Krankenkasse dahingehend, dass wenn in einer Familie ein Elternteil schwer palliativ an Krebs erkrankt ist, die Kinder und Jugendlichen pauschal zehn Stunden bei einem Psychotherapeuten erhalten, unabhängig davon, ob das Kind Symptome entwickelt hat. Wenn Kinder Symptome entwickeln, geschieht das häufig erst nach Jahren. Gerade dieser präventive Gedanke ist wichtig.

Abg. **Aydan Özoğuz** (SPD): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich muss mich zuerst entschuldigen, dass ich zu spät kommen musste. Falls meine Frage schon erwähnt wurde, dann übergehen Sie sie einfach. Mich würde doch interessieren, ob bei Ihnen auch Migrationshintergründe, Zuwanderungshintergründe in irgendeiner Form eine Rolle spielen, weil sich gerade bei diesem Thema der familiäre Komplex stärker zeigt. Inwiefern spielt bei Ihnen das Thema Religion eine Rolle? Sie sagten eben, die Kirchen kennen uns, also die wissen von uns. Aber was bedeutet es konkret für Ihre



Arbeit und was bedeutet es, wenn jemand eine ganz andere Religion hat? Spielt das bei Ihnen irgendeine Rolle?

Herr **Jürgen Kurth** (DOMINO – Zentrum für trauernde Kinder e. V.): Wir sind bewusst überkonfessionell, uns ist jeder willkommen. Interessanterweise kennen die Kinder keine Unterschiede - weder hinsichtlich Migration, noch Behinderungen oder sonst etwas. Das ist eine feste Clique, das ist eine andere Welt. Die Kinder haben eine Gemeinsamkeit – sie haben eine Trauer, einen Trauerhintergrund und sie verstehen sich. In der Jugendlichengruppe gab es z. B. eine Rollstuhlfahrerin und die Jugendlichen haben sie in den Raum hochgeschleppt, in den sie gerne wollte. Da gab es gar keine Diskussion. Mit religiösen Hintergründen ist es genauso. Da besteht keine Schwelle. Das ist unsere Erfahrung.

Frau **Beate Alefeld-Gerges** (Trauerland – Zentrum für trauernde Kinder und Jugendliche e. V.): Das kann ich nur bestätigen. Es ist auch sehr wichtig, dass man den Kindern anbietet, dass sie aus allen Religionsgruppen zu uns kommen können, weil sie ja ansonsten nicht ankommen. Wir haben Türken, wir haben Russen in unseren Gruppen, obwohl wir die Flyer gar nicht übersetzen. Wir stellen schon fest, dass sie nicht so lange zu uns kommen, weil sie einen viel größeren Familienverbund haben. Daran merken wir, dass die Familie noch mehr auffängt, als in deutschen Familien.

Frau **Dr. med. Miriam Haagen** (Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin und Psychotherapie): Im Krankenhausbereich sind diese Kinder unterrepräsentiert. In diesen Spezialberatungsstellen, in denen im Rahmen von Forschungsprojekten geforscht wird, wie es den Kindern geht, gibt es deutlich weniger Kinder oder Familien mit Migrationshintergrund. Das liegt sicher auch an der Art, wie solche Beratungsstellen implementiert werden, wie das kommuniziert wird. Das ist ein eher hochschwelliges Angebot. Das muss man dann auch bedenken, wenn man die Forschungsergebnisse betrachtet: In welchen Kontexten sind sie eigentlich entstanden? Wir brauchen unbedingt – ich habe es auf mein Handout geschrieben – Versorgungsforschung mit Familien unter naturalistischen Bedingungen. In diesem Bereich gibt es sie noch gar nicht, auf jeden Fall nicht in Deutschland; die USA und England

sind da sehr viel weiter. Aber in Deutschland gibt es beim Thema Tod und Sterben eine ganz besondere Zurückhaltung, auch in der Wissenschaft.

Abg. **Till Seiler** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Frau Dr. Haagen, zu diesem Thema möchte ich noch einmal nachhaken: Wie sieht es mit der Situation der Forschung in diesem Bereich aus? Sie haben es ja schon angesprochen, aber vielleicht können Sie noch etwas konkreter sagen, wo vielleicht für uns Ansatzpunkte wären, die Forschung in diesem Bereich zu unterstützen. Wo sehen Sie ganz konkrete Handlungsfelder? Insofern würde ich auch gerne die Frage an die Vertreterin aus dem Bundesgesundheitsministerium richten, inwiefern dort in diesem Bereich, auch im Forschungsbereich oder generell bei dem Thema „Umgang mit Trauer bei Kindern und Jugendlichen“ Handlungsbedarf gesehen wird. Vielleicht können Sie noch aus Sicht des Ministeriums Stellung nehmen.

Frau **Dr. med. Miriam Haagen** (Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin und Psychotherapie): Versorgungsforschung unter naturalistischen Bedingungen ist teuer; es ist viel einfacher, Telefoninterviews mit Eltern zu führen oder Kinder ab 12 oder 13 Jahren Fragebögen ausfüllen zu lassen, als tatsächlich vor Ort Situationen, in denen Kinder und Familien mit Sterbenden psychosozial begleitet werden, zu beobachten und zu beforschen. Es ist aufwändiger und dafür müssten mehr Gelder zur Verfügung stehen. In der Versorgungsforschung haben wir im ganzen Bereich der Psychotherapie nirgends eine befriedigende Situation. Wir brauchen auch psychoedukative Materialien für Eltern, Erzieher und Lehrer. Diese müssten auch entwickelt werden. Es gibt sehr gute – wie von meinen beiden Mitrednern schon gesagt wurde – Materialien, die aber eher aus solchen Selbsthilfeorganisationen entstehen. Das müsste auf fundierteren Füßen evaluiert und entwickelt werden. Außerdem brauchen wir Screeninginstrumente, um für jede Familie – wenn so ein Fall eintritt, wenn Eltern oder Geschwister minderjähriger Kinder sterben – erfassen zu können, ob ein Kind in Not ist oder nicht. Nicht nur Trauergruppen sind eine Antwort, sondern das ist sehr vielfältig und ich kenne auch Kinder, denen es in Trauergruppen nicht gut ging. Das muss man sehr differenziert betrachten und darüber wissen wir auch noch viel zu wenig. Wir haben auch keine Longitudinal-Studien. Wir wissen nicht, wie der Verlauf ist. Man weiß, dass etwa zwei Jahre nach einem Trauerfall Kinder noch

stärker belastet sind. Man kann das psychologisch, psychodynamisch so erklären, dass der überlebende Elternteil dann wieder stabiler geworden ist und sich das Kind dann mehr an den Elternteil anlehnen und Probleme zeigen kann. Aber Genaues wissen wir nicht. Die Untersuchungen, die wir dazu haben, stammen nicht aus Deutschland.

Frau **Simone Strecker** (BMG): Ich will mich gerne als Gast an der Diskussion beteiligen. Versorgungsforschung ist natürlich ein sehr, sehr weites Feld. Wir wissen, dass es zahlreiche Ansatzpunkte gibt, zu denen uns noch zu wenig Informationen vorliegen. Versorgungsforschung ist ja auch ein relativ junger Forschungszweig. Es gibt eine Fülle von Themen, die wir da aufgreifen können, müssen und sollten. Ich werde das sicherlich aus dieser Diskussion auch so mitnehmen. Das medizinische System – das ist sicherlich ein Problem – setzt natürlich vor allen Dingen dort an, wo bereits Störungen oder Krankheiten vorliegen. Das heißt, Kinder mit Entwicklungsstörungen, Verhaltensstörungen und Angststörungen bis hin zu Depressionen werden im medizinischen System auch aufgenommen und können entsprechende Unterstützung bekommen. Da setzt dann vielleicht auch am ehesten der Bereich der Versorgungsforschung ein. Der davorliegende Bereich, die Entwicklung bis dorthin, ist natürlich so ein graues Feld, das in den gesamtgesellschaftlichen Bereich hineingeht. Aber ich denke, dass da sicherlich noch eine Lücke besteht. Ich nehme das jetzt einfach mal so mit.

**Vorsitzende:** Ich habe immer den Eindruck, dass das Thema Trauer, dieses Thema Tod in unserer Gesellschaft an sich schon ein Problem ist und dass das nicht nur bei den Kindern so ist, sondern dass auch die Erwachsenen nicht über den Tod sprechen. Ich mache die Erfahrung im Freundeskreis, dass wenn ich das Thema anspreche, die Reaktion kommt: „Ach Gott, das ist ja ganz traurig.“ Ich denke, für Kinder ist es ja dann noch schwieriger. Was Sie vorhin von dem Mädchen berichteten, das den kommenden Tod seiner Mutter thematisierte – das geht ja nicht nur Kindern so. Als mein Vater im Sterben lag – da war ich Mitte 20 – und ich wusste, er stirbt, da hätte ich es auch gerne gehabt, dass es schnell geht, weil ich ja auch nicht wusste, was auf mich zukommt. Das kann ich komplett nachvollziehen. Aber dieses Thema Tod ist in meinen Augen in der Gesellschaft immer so ein Tabuthema. Wie kann

man das ändern oder wie nehmen Sie das wahr? Im ländlichen Bereich habe ich die Wahrnehmung, dass der Tod noch mehr dazu gehört, weil der Großvater oder die Großmutter noch im häuslichen Umfeld leben und der Tod dann letztendlich als Normalität, als dazugehörig betrachtet wird; aber ansonsten habe ich die Wahrnehmung, dass wir das Thema auch so wegschieben. Ich hatte vor kurzem ein Gespräch mit einer Mutter, die erwähnte, dass der Großvater gestorben sei und das Kind auf gar keinen Fall mit zur Beerdigung kommen könne. Ich habe bei meinen Kindern – auch als sie kleiner waren – immer entschieden, dass der Tod zum Leben dazu gehört und habe sie mitgenommen. Aber ich wurde dafür auch im Freundeskreis kritisiert. Wie betrachten Sie das denn?

Herr **Jürgen Kurth** (DOMINO – Zentrum für trauernde Kinder e. V.): Wir stehen zu Hundertprozent dahinter, dass die Kinder mit zur Beerdigung gehen sollten. Wenn es ein Familienmitglied getroffen hat, sollte jemand dabei sein, der zur Seite stehen kann. Ist zum Beispiel der Vater gestorben, sollte jemand anderes - z. B. eine Tante – dabei sein, damit das Kind – wenn die Mutter nicht mehr auf das Kind achten kann – nicht alleine ist. Wir haben einmal von Kindern in den Gruppen erfahren, dass diese teilweise extrem ärgerlich über ihre Mütter waren, weil sie z. B. über ganz eigenartige Umstände erfahren mussten, dass der Vater Suizid begangen hat oder dass sie nicht mit zur Beerdigung durften. Die haben das also wirklich vorgeworfen – die Kinder wollen dabei sein. Unsere Erfahrung ist, dass die Kinder viel natürlicher damit umgehen als die Erwachsenen. Die Verunsicherung kommt in der Regel von den Erwachsenen.

Frau **Dr. med. Miriam Haagen** (Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin und Psychotherapie): Ich würde sogar so weit gehen und sagen, dass es für Kinder das Thema nicht als Tabu gibt. Das ist ein Bereich, der sie wahnsinnig interessiert – je jünger das Kind ist, desto unbefangener ist es und fragt dann auf Beerdigungen z. B.: „Wie rum liegt Papa jetzt im Sarg – mit den Füßen zu uns oder mit dem Kopf?“ Oder sie fragen auf der Beerdigung, wenn der Sarg in der Erde ist, nach dem Sand in den Augen. Das liegt daran, dass die Kinder etwa bis zum 9. Lebensjahr noch nicht das sogenannte „reife“ Todeskonzept haben, das wir alle haben. Sie interessieren sich im Grunde brennend dafür – weil der Tod zum Leben gehört –, wie es funktioniert.

Genauso wie sie wissen wollen, wie die Babys in den Bauch der Mutter hinein und wie sie da wieder heraus kommen. Das interessiert kleine Kinder auch sehr. Ob es wirklich in unserer Gesellschaft ein Tabu ist, also ob das Wort „Tabu“ noch stimmt, wage ich etwas zu bezweifeln. Es wird inzwischen sehr viel darüber gesprochen, es steht in den Zeitungen, es ist in den Medien, es gibt sehr viele Bilderbücher, z. B. mit dem Titel „Meine allerschönsten Beerdigungen“ usw. Es ist nicht wirklich so, dass das ein Thema ist, über das man nicht spricht. ...

Unverständlicher Zwischenruf.

Wie bitte? Ja, wo so verschiedene Insekten usw. beerdigt werden. Da wird sehr schön die kindliche Sicht des Vorschul- und Grundschulkindes dargestellt. Aber es ist die Frage, ob dieses viele Sprechen und diese vielen Medien wirklich das innere Tabu brechen, das insbesondere uns Erwachsene mit Schauer und Erschrecken trifft, wenn man damit in Kontakt kommt, bis dahin, dass man das Gefühl hat, das könnte ansteckend sein, so dass man dann – wie Sie es erwähnten – mit Trauernden nicht mehr spricht. Alle oder sehr viele Familien erleben, dass sich der Freundeskreis zurückzieht, dass sie allein gelassen werden. Es ist nicht allein eine Sache des darüber Sprechens.

Frau **Beate Alefeld-Gerges** (Trauerland – Zentrum für trauernde Kinder und Jugendliche e. V.): Wir erleben bei Erwachsenen auch eine gewisse Hilflosigkeit, Trauer irgendwie auszudrücken. Ich glaube, das liegt ein bisschen daran, dass unsere alten Trauerrituale nicht mehr so richtig für uns passen und dass man individuell neue entwickeln muss. Das ist natürlich nicht ganz einfach. Da ist es wichtig, die Familie dabei zu unterstützen, ihre eigenen Rituale zu finden, jedes Familienmitglied braucht da vielleicht etwas anderes. Das ist auch schon eine Aufgabe.

**Vorsitzende:** Wie gehen Jugendliche oder wie gehen Kinder denn untereinander damit um, wenn ein Kind erfahren hat, dass der Vater oder die Mutter von einem befreundeten Kind gestorben ist? Haben Sie Erfahrungen dazu, dass Kinder darüber berichten, dass sie sich ausgegrenzt oder eher angesprochen fühlen, weil die Kinder im Miteinander im Freundeskreis unbedarfter sind?

Frau **Beate Alefeld-Gerges** (Trauerland – Zentrum für trauernde Kinder und Jugendliche e. V.): Wir erleben schon, dass die Kinder, wenn sie zusammen sind, damit sehr natürlich umgehen und auch einfach fragen, wie war das denn oder erzähle doch mal und die Kinder auch von sich aus erzählen. Sobald dann Erwachsene anwesend sind und sie diese Angst zu diesem Thema spüren, ziehen sie sich eher ein bisschen zurück. Bei Jugendlichen merken wir, dass das schon ein bisschen schwieriger ist, weil Pubertät und Trauer auch sehr heikle Themen sind. Pubertät ist ein Übergang, in dem man versucht, sich zu finden und sich fragt: Wo stehe ich jetzt? Wenn dann noch Trauer dazu kommt, dann stellen wir fest, dass sich die Jugendlichen sehr zurückziehen und dass sie das auch nicht unbedingt in ihrer Peergroup - also mit den Leuten, mit denen sie zusammen sind – zum Thema machen, weil das nicht cool ist. Sie brauchen dann einfach Leute, mit denen sie sprechen können, weil das in ihrer Clique nicht möglich ist.

Frau **Dr. med. Miriam Haagen** (Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin und Psychotherapie): Ich glaube, es ist nicht nur eine Frage, dass es nicht cool ist, sondern dass es etwas so Intimes ist, dass man es sich als Jugendlicher mit 15 oder 16 Jahren nicht leisten kann, das nach außen zu zeigen. Es ist schwierig, wenn man nicht sicher ist, wie man emotional reagiert – ob man in Tränen ausbrechen wird, ob man wütend werden wird. Wut und Ärger sind sicherlich die Gefühle, die auch zur Trauer gehören, die aber außerhalb solcher Angebote wenig unterstützt werden. Ich kenne eine ganze Reihe von Jugendlichen, die auch sehr unangenehme Erlebnisse in der Schule und auf dem Schulhof haben, die beschimpft werden, weil ihre Eltern oder ein Elternteil gestorben ist oder die sich sonst irgendwie angemacht fühlen.

Herr **Jürgen Kurth** (DOMINO – Zentrum für trauernde Kinder e. V.): Ich kann das auch bestätigen. Wir hatten auch solche Äußerungen, dass das trauernde Kind sagte, dass es manchmal leid ist, sich erklären zu müssen. Das heißt, wenn die Schüler oder die Freunde mit den Worten auf das Kind zukommen, „Du bist traurig, erklär doch mal“, dann kommt das auch nicht immer so gut an. Ein Mädchen hat uns auf die Frage, was sie in der Gruppe so besonders toll findet, die Antwort gegeben: „Wir

sind zusammen, wir brauchen nicht reden, wir verstehen uns.“ Das ist so – dieses „Erklären-müssen“ ist manchmal auch anstrengend und unangenehm.

**Vorsitzende:** Eine Frage an Fr. Dr. Haagen. Wir wissen ja, dass ein Termin bei einem Therapeuten häufig mit einer Wartezeit bis zu einem halben Jahr verbunden ist. So weiß ich von einem Freundeskreis aus Hamburg, der für einen Jugendlichen ganz schwer einen Termin bekam. Wie ist das bei Ihnen, denn in der Situation müsste doch an sich auch schneller gehandelt werden? Wie sind da die Erfahrungswerte? Schieben Sie dann jemanden dazwischen oder vermitteln Sie? Das sehe ich wirklich als Problematik an.

Frau **Dr. med. Miriam Haagen** (Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin und Psychotherapie): In der Beratungsstelle, in der ich vorher gearbeitet habe, erhält man innerhalb von Wochen einen Termin. Ich bin ja jetzt in eigener Praxis – ärztliche Psychotherapie mit Kassenzulassung für Kinder und Erwachsene – niedergelassen. Ich frage am Telefon immer, worum es geht und bemühe mich darum, dass zumindest ein orientierendes Erstgespräch in wenigen Wochen stattfinden kann. Es ist ja gar nicht immer nötig, eine psychotherapeutische Behandlung mit regelmäßigen wöchentlichen Stunden über ein bis zwei Jahre durchzuführen. Manchmal genügt auch ein aufklärendes oder beratendes Gespräch – darum bemühe ich mich. Ich würde gerne für Hamburg ein Netzwerk mit Therapeuten initialisieren, die ähnlich denken und ähnlich arbeiten, so dass man für solche Fälle kurzfristig Gespräche anbieten und eng mit dem Selbsthilfebereich und dem Hospiz zusammenarbeiten kann.

Abg. **Eckhard Pöls** (CDU/CSU): Frau Dr. Haagen, Sie haben mich da auf etwas gebracht, weil ich das Buch kenne und wir das Buch von unserem Bestatter für unsere Kinder bekommen haben, als mein Vater starb. Gibt es eigentlich einen Weg über den Bestatter? Haben Sie über Bestattungsunternehmen oder zu Bestattungsunternehmen Verbindungen geknüpft?

Frau **Dr. med. Miriam Haagen** (Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin und Psychotherapie): Ja. Der Beruf des Bestatters wandelt sich sehr grundsätzlich. Früher

war das ein Händler und ein Handwerker, ein Tischler. Das ist er immer noch, aber er wird zunehmend auch ein psychosozialer Betreuer. Das hängt natürlich von den einzelnen Instituten ab, aber es gibt Institute, die regelmäßig einladen, Kurse anbieten usw. Das ist gut, weil die Familien alleingelassen sind, allerdings ist das immer nur ein sehr kurzer Kontakt. Wenn die Bestattung dann stattgefunden hat, ist der Bestatter in dem Sinne nicht mehr zuständig und er ist unter Umständen auch nicht entsprechend ausgebildet. Als ich neulich einen öffentlichen Vortrag in Hamburg gehalten habe, kam hinterher ein junger Bestatter auf mich zu und sagte, er wisse jetzt gar nicht mehr, was er machen solle. Sein Chef habe gesagt, er solle nicht Worte wie „verstorben“ und „Tod“ benutzen. Und ich hätte jetzt in dem Vortrag ausführlich erklärt, wie schädlich es für Kinder sei, wenn man von „weggegangen“, „eingeschlafen“ und „dahingegangen“ usw. spricht – besonders das kleine Kind mit seinem konkretistischen Denken kann das nicht verstehen. Es wagt dann nicht „einzuschlafen“, versucht dahinzugehen, wo derjenige „weggegangen“ ist usw. Man kann sagen, dass es gut war, dass der Bestatter bei dem Vortrag saß und sich die Bestatter auch weiterbilden. Ich möchte aber dennoch betonen, dass das fachmedizinische, psychotherapeutische und psychologische Wissen tatsächlich auch nötig ist und dass das nicht unbedingt der Bestatter in Form von Modulen abdecken kann.

Abg. **Eckhard Pöls** (CDU/CSU): So habe ich das auch nicht gemeint, dass der Bestatter psychologisch tätig sein soll, sondern dass für Sie der Bestatter auch der erste Schritt ist, dass Sie – ich will das Wort Werbung nicht benutzen – Bestatter darauf hinweisen, dass es Möglichkeiten der Betreuung durch Kinderpsychologen, durch Verbände, durch Vereine usw. gibt, wenn ein Vater oder eine Mutter stirbt. So war das gemeint – nicht dass der Bestatter jetzt anfängt, noch Psychologie zu studieren; nur den Bestattern den Hinweis geben, dass es so etwas gibt, weil es ja in einem Trauergespräch doch immer mal zur Sprache kommt: Wie nehmen die Kinder das auf oder wie leben sie jetzt damit usw.?

**Vorsitzende:** Herr Kurth, wollten Sie noch etwas dazu sagen?

Herr **Jürgen Kurth** (DOMINO – Zentrum für trauernde Kinder e. V.): Ich denke, dass das mehr und mehr auch kommt, dass die Bestatter in diese Richtung gehen. In



Bergisch-Gladbach finden z. B. unsere Trauergruppen bei einem Bestatter statt und da wird es manchmal ganz schön laut. Das wird aber akzeptiert, weil die Kinder einfach zum Leben dazugehören.

**Vorsitzende:** Gibt es noch weitere Fragen von meinen Kollegen? Unter meinem Wahlkreisbüro befindet sich im Erdgeschoss ein Bestatter, der sehr viel an Nachsorge anbietet; alles ist auch sehr gut aufbereitet. Ich habe einmal an einer Veranstaltung teilgenommen, um mich zu informieren. Er gibt dann aber bezüglich kindlicher Trauer auch teilweise weiter an andere Institutionen. Da muss ich sagen: In der Nordheide ist es zumindest schon angekommen, dass dies ein Thema ist.

Wir sind ja in der Zeit schon etwas fortgeschritten, aber wir liegen noch vollkommen im Rahmen. Jetzt bitte ich Sie um Ihr Schlussstatement, in dem Sie uns abschließend darlegen, was wir vielleicht mitnehmen könnten, was Ihre Wünsche sind, was die Politik letztendlich tun kann, damit dieses Thema gerade für die Kinder zukünftig etwas anders behandelt wird, das wir dann an die Ministerien weitergeben.

Herr **Jürgen Kurth** (DOMINO – Zentrum für trauernde Kinder e. V.): Für mich persönlich wäre das wirklich der Wunsch, dass in der Pädagogikausbildung – ob das jetzt die Erzieher oder auch die Lehrer sind – das Thema Trauer oder Umgang mit Trauernden stärker involviert wird. Ich glaube, das ist die Basis für unsere Gesellschaft.

Frau **Dr. med. Miriam Haagen** (Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin und Psychotherapie): Ich möchte noch einmal die Elternarbeit betonen. Wenn ein Erwachsener im Krankenhaus ist oder zum Arzt oder irgendwo anders mit einer Schwierigkeit hin geht, wird selten bedacht, ob er Elternteil ist und wie es den Kindern geht, wie er oder sie zu den Kindern steht. Eltern äußern das häufig nicht von sich aus, aber es wäre wichtig, dass das stärker ins Blickfeld gerät und Eltern in ihrer Elternfunktion unterstützt werden können.

Frau **Beate Alefeld-Gerges** (Trauerland – Zentrum für trauernde Kinder und Jugendliche e. V.): Ich kann das auch nur unterstützen. Zusätzlich zu unseren Gruppen

führen wir mittlerweile auch viel Einzelberatung durch und da merken wir, dass das System Familie auch beraten werden muss, dass man nicht nur immer das Kind betreuen kann, sondern dass man auch mit den Angehörigen sprechen muss. Das machen wir auch, aber dafür erhalten wir im Moment gar kein Geld. Ich glaube, es wäre wichtig, dafür einen Topf zu schaffen. Ich kann nur von Bremen reden: Bei uns ist es so, dass wenn wir Familien erkennen, die Beratung brauchen, dann müssen diese in der Regel ein halbes Jahr auf therapeutische Hilfe warten und das ist in diesem Zustand unzumutbar.

**Vorsitzende:** Auch Ihnen ganz herzlichen Dank. Ich denke, das war für uns heute alle ein schwieriges Thema, aber letztendlich – denke ich – auch ein wichtiges Thema, das in der Gesellschaft noch mehr stattfinden muss, gerade auch im Namen der Kinder, aber auch vieler Erwachsener, die mit diesem Thema ebenfalls ein Problem haben. Ich bedanke mich ganz herzlich für Ihre Ausführungen. Wir nehmen einiges in die Politik mit, die Ministerien auch. Ganz herzlichen Dank auch den Gästen, die hier waren – und vielleicht bis zum nächsten mal.

Am Ende habe ich ein kurzes Zitat, und zwar: „Wie schön muss es erst im Himmel sein, wenn er schon von außen so schön aussieht.“ Dieses hat ein Kind gesagt, und zwar Astrid Lindgren.

Ende der Sitzung: 15.22 Uhr

gez. Nicole Bracht-Bendt, MdB  
Vorsitzende