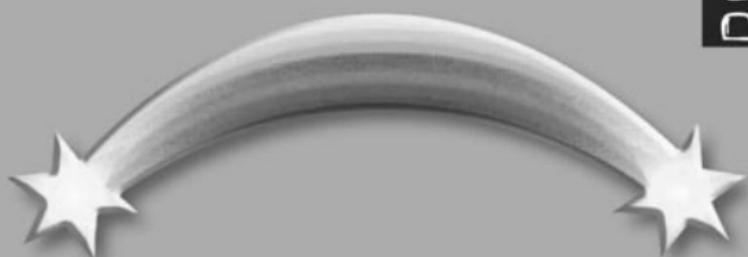


A r b e i t s h i l f e n

DOKUMENTATION



Das Kinderhospiz



*Katholisches Filmwerk*

# Das Kinderhospiz

Dokumentation, 28 Min.,  
Deutschland 2003  
Regie: Cathrin Cramer  
Produktion: NDR

## Kurzcharakteristik

Die Reportage stellt das Kinderhospiz „Sternenbrücke“ in Hamburg-Rissen vor. Am Beispiel von Familie Dämpfer, die neben drei gesunden Kindern und einem Baby „in spe“ den unheilbar kranken Jeremy hat und dort drei Wochen Urlaub verbringt, um sich etwas von den Strapazen der jahrelangen Pflege zu erholen, werden das Angebot und die Leistungen dieses Hauses gezeigt. Neben den Eltern und Geschwistern von Jeremy kommen Initiatoren, Verantwortliche und Pflegekräfte der Einrichtung zu Wort. Zwei weitere Familien, deren Kind in der finalen Lebensphase ist, berichten von ihrer Situation und davon, wie es ihnen damit geht. Das Hospiz erscheint dadurch als Ort, wo neben optimaler palliativ-medizinischer Versorgung die verbleibende Lebenszeit intensiv gestaltet werden kann, wo geweint, aber auch gelacht werden darf, wo ein Gefühl der Geborgenheit vermittelt sowie Zeit und Raum für Trauer gegeben wird.

## Einsatzmöglichkeiten

Die Reportage eignet sich vor allem für den Einsatz in der Erwachsenenbildung, z. B. für: Kinderkrankenschwestern und -pfleger, Schwesternschülerinnen und Pflegeschüler, Medizinstudent(inn)en, Ehrenamtliche in der Trauer- und Sterbebegleitung, kirchliche Mitarbeiter, betroffene Eltern/Familien

Mögliche Themen dafür sind:

- Palliativmedizin und -pflege
- Hospizidee und Hospizeinrichtungen in Deutschland

- Situation von Familien mit einem unheilbar kranken Mitglied; Situation der Geschwister
- Trauerforschung und Trauerbegleitung, unter bes. Berücksichtigung der Situation von Kindern
- Sterbeforschung und Sterbebegleitung, unter bes. Berücksichtigung der Situation von Kindern
- Umgang mit dem Tod in unserer Gesellschaft
- Gesetzeslage bei diesem Themenkreis
- Hauptamtliche/Professionelle vs. Ehrenamtliche

Die Reportage kann für größere Kinder geeignet sein, wenn eine Betroffenheit vorliegt (z.B. unheilbare Krankheit in der Familie oder Klasse); für Jugendliche hauptsächlich im Rahmen des Lehrplanes. Der Film geht u.U. streckenweise „unter die Haut“; deshalb empfiehlt es sich, ihn Personen in einem ausgesprochen instabilen emotionalen Zustand nur mit guter Vorbereitung zu zeigen.

In Schulen: (Lehrplan für Bayern, kath. Rel.)

Hauptschule:

- Jg. 5: „Miteinander leben – füreinander da sein“ – „Menschen in Not – Begegnung kann verändern“
- Jg. 9: „Die Würde des Menschen ist unantastbar – Damit das Leben ein Geschenk bleibt“ (Recht auf Leben / Probleme wie Abtreibung und Euthanasie)  
 „An Grenzen stoßen – die Hoffnung nicht aufgeben“ („Das macht Angst – Sterben und Tod“; „Hoffnung über den Tod hinaus“)

Realschule:

- Jg. 9: „Sehnsucht nach Sinn und Halt“: Infragestellung durch das Leid; Erklärungsversuche prüfen; Einsatz für das Leben  
 „Tot – was dann? – Hoffnung über den Tod hinaus“: Vom Sterben betroffen – Reaktionen auf die Realität des Todes. Rituale und Vorstellungen in verschiedenen Kulturen
- Jg. 10: „Dürfen wir alles, was wir können?“ – Chancen und Gefahren für ein menschenwürdiges Leben: Bedrohung der Menschenwürde durch Eingriffe in krankes und sterbendes Leben

Berufsschule:

- Jg. 11: „Unverfügbarkeit des Lebens“: Sterbehilfe – menschenwürdig sterben – Recht oder Pflicht zu leben? – Hospiz als Angebot für würdiges Sterben

„Tot – und was dann?“ – Bestattungsriten bei uns, früher, in anderen Kulturen – Auferstehungsglaube – Möglichkeiten der Sterbebegleitung

### Gymnasium:

- Jg. 6: „Tod und Auferstehung Jesu“: Sensibilität für das Leid in der Welt
- Jg. 10: „Hoffnung über den Tod hinaus“: Leid und Schmerz gehören zum Leben – Solidarität mit Trauernden und Sterbenden – tätiges Handeln für ein Leben vor dem Tod – Tod als Thema in Kunst und Literatur
- GK 12: „Grundzüge des christlichen Menschenbildes“: Erfahrungen von Begrenztheit, Leid, Tod; Sinngefährdung in Grnzerfahrungen
- GK 13: „Ethik der Lebensbereiche“ – Grundzüge kath. Soziallehre (Solidaritätsprinzip, besondere Sorgspflicht für Randgruppen – christliche Endzeithoffnung: neue Schöpfung, Auferstehung)
- LK 12: „Die Frage nach dem Sinn menschlichen Daseins als Frage vor Gott“ – „Entwürfe des Menschseins aus der Sicht der Bibel“ (v.a. Personenbegriff) – „Die Aktualität des biblischen Menschenbildes ...“ (z. B. der Mensch aus medizinischer Sicht)  
„Grundlegung sittlicher Werte und Normen“
- LK 13: „Grundlagen, Menschenbild und Prinzipien der katholischen Soziallehre“: Schutz der Menschenwürde – Solidaritätsprinzip

### **Weitere Einsatzmöglichkeiten**

- Denkbar ist auch der Einsatz im Deutschunterricht der SEK II zur Beschäftigung mit einer Filmreportage
- Besuch einer Hospizgruppe, um sich vor Ort über die Arbeit zu informieren
- Anfrage bei Kirchen und Bestattern nach gängigen Ritualen

# Inhalt

Die Reportage lässt sich in fünf Teile gliedern:

1. Vorspann: Einstimmung auf das Thema Kind und Tod
2. Vorstellung der Familie Dämpfer und Fahrt zum Hospiz
3. Ankommen im Hospiz, Kennenlernen der Einrichtung, der Leitung und der Mitarbeiter
4. Aufenthalt im Hospiz, Kontakt mit anderen Familien, dazwischen Hintergrundinformationen
5. Rückkehr nach Hause

1. Ein junger Mann sitzt am Bett eines kleinen Jungen, der an seiner Flasche nuckelt, und spielt Gitarre. In die lyrische Musik hinein sagt eine Off-Stimme: „Jan Dämpfer macht für seinen Sohn Musik, doch wie lange Jeremy sie noch hören wird, weiß niemand, denn Jeremy wird bald sterben – an einer unheilbaren Krankheit.“ Während der Titel eingeblendet wird, erscheint im Bild das Haus „Sternenbrücke“ im Hintergrund.

*Schon der Vorspann arbeitet mit dem Gegensatz: junges Leben, Idylle, heiteres Wetter, Vitalität, Schönes einerseits und unheilbare Krankheit, soziale und materielle Beeinträchtigungen, drohender bzw. bevorstehender Tod und Trauer andererseits. Dieser Kontrast zieht sich durch den ganzen Film.*

2. Familie Dämpfer kommt vollbepackt aus dem Haus. „Man könnte meinen“, so die Off-Stimme, „dass eine ganz normale Familie in Urlaub fährt, doch die Dämpfers fahren ins Kinderhospiz.“ Es folgt der Hinweis, dass schon allein die Fahrt nur möglich ist durch den Einsatz eines freiwilligen Helferteams und eines Krankenwagens.

Die drei gesunden Geschwister klettern begeistert in das Fahrzeug und antworten auf die Frage, wo es denn hingehet, einstimmig: „In Urlaub!“

Den, so die Off-Stimme, habe die Familie auch bitter nötig. Tanja Dämpfer ist hochschwanger und wie ihr Mann durch die langjährige Pflege Jeremys am Ende ihrer Kräfte. „Auch die Freude auf das neue Baby tröstet sie nicht über die todbringende Krankheit ihres Ältesten hinweg. Doch Frau Dämpfer hält durch, weil die Kinder sie brauchen.“ Jeremy leidet an einer seltenen Stoffwechselkrankheit, dem Angelmann-Syndrom, das sein Gehirn und seine Organe

mehr und mehr zerstört; er kann nicht mehr reden und laufen und verständigt sich über selbst erfundene Gesten. Die Krankheit brach aus, als er zwölf Monate alt war. Die Ärzte gaben ihm noch drei Jahre – dass er noch lebt, grenzt für alle an ein Wunder.

Während der fünfstündigen Fahrt von Bochum nach Hamburg erzählt der Vater, wie Jeremys Krankheit das Leben der ganzen Familie verändert hat. Wie er und seine Frau ihre Berufe aufgeben mussten, um das todkranke Kind rund um die Uhr zu pflegen; wie sie seitdem ihren Lebensunterhalt von Sozialhilfe und Pflegegeld bestreiten und unter chronischem Schlafmangel leiden. Seine Frau sagt: „In Urlaub waren wir eigentlich noch nie. Nur mal im Hospiz Olpe.“

Während der Wagen in die Auffahrt zum Hospiz einbiegt, erfährt der Zuschauer, dass die Hospiz-Idee aus England kommt: Todkranke Kinder sollen gemeinsam mit ihren Familien eine Zeit lang betreut werden und in Würde außerhalb des Krankenhauses sterben können.

**3.** Die Familie wird schon erwartet und von der Hospiz-Leiterin Ute Nerge und ihrem Pfl egeteam begrüßt. Über dem Eingang prangt ein Regenbogen mit einem Stern an jedem Ende: die Sternenbrücke. Während Familie Dämpfer die behindertengerechten, mit warmen Farben gestrichenen Räumlichkeiten kennen lernt und sich bald „wie in einem schönen Hotel“ fühlt, werden die Helfer aus Bochum über den Hospizbetrieb und die zugrunde liegende Philosophie informiert: Hier geht es vor allem um Lebensqualität, Ethik und Würde, so Ute Nerge. Ein Ort, wo Kinder sterben, und gleichzeitig ein Feriendomizil – geht das denn überhaupt? möchten die Helfer wissen. Es geht, so die Antwort, weil nicht nur Kinder in der Lebensendphase betreut, sondern gleichzeitig Eltern entlastet werden sollen. Und es darf nicht nur geweint, es soll auch ganz viel gelacht werden im Haus „Sternenbrücke“.

**4.** Ganz viel gespielt wird am nächsten Tag: Uwe Sanneck, Familienbetreuer und Trauerbegleiter im Haus, ist mit den jüngsten Kindern schon früh auf dem Spielplatz, damit die Eltern noch schlafen können. Als Marie sich weh tut und „aah“ sagt, ist er zur Stelle und pustet. Jeremy wird von Ute Nerge im Rollstuhl gebracht. Er möchte alles erkunden, schiebt dabei die Räder seines Rollstuhl selbst an, läutet eine Glocke und spielt im Sand. Die Eltern können endlich auch einmal mit ihren anderen Kindern spielen.

Vater Jan verrät, dass er erstmals seit acht Jahren wieder durchgeschlafen hat – sieben lange Stunden.

Die Schwestern und Pfleger machen ihren Dienstplan im Park und holen alle Kinderbetten ins Freie, damit auch die todkranken Kinder Sonne bekommen.

Einer der zwölf Patienten ist Tom. Wie ein Baby im Brutkasten liegt er da. An diesem Tag wird er von seinem Vater aus Flensburg besucht. Der erzählt, wie Toms Mutter starb, als er dreieinhalb Jahre alt war, und wie er mit sechs Jahren an Adrenoleukodystrophie, ausgelöst durch einen Gendefekt, erkrankte. Wie er bei vollem Bewusstsein eine Fähigkeit nach der anderen verlor: „Er sagte zu mir: ‚Papa, mir fallen manche Wörter nicht mehr ein‘, und zwei Wochen später konnte er überhaupt nicht mehr sprechen. Innerhalb von vier Wochen hat er fast alle Fähigkeiten verloren – konnte nicht mehr laufen, sprechen, sitzen, schlucken.“ Nach seinem Gefühl gefragt, sagt der Vater: „Tom ist mein Leben. Ich dachte, ich überlebe das nicht.“

Während Schwester Dana Tom streichelt und ihm erzählt, was die anderen Kinder machen, kommen die beiden Väter ins Gespräch. Zum Beispiel darüber, wie sich die Freunde zurückgezogen haben, weil sie mit der veränderten Situation nicht umgehen können. Über den Kampf mit den Behörden und über die Zeit, die man braucht, um die schreckliche Wahrheit zu begreifen.

Am Abend werden die Kinder von Nachtschwestern zum Schlafen fertig gemacht. Toms Gelenke sind stark entzündet und werden liebevoll eingerieben. Jeremy muss an ein Gerät angeschlossen werden, das seine Atmung überwacht. Sein Vater erklärt, was alles passieren kann – bis zu 40 Krampfanfälle pro Stunde, nicht selten verbunden mit Panikattacken – und dass die Familie deshalb in ständiger Anspannung lebt. Er spricht aber auch von der Chance, die er für sich sieht, sich mit dem Tod auseinander zu setzen und sich rechtzeitig darauf einzustellen: „Da ist dieses Gefühl, irgendwann ist Jeremy weg.“ In der Nacht gibt es Alarm: Jeremys Atmung hat ausgesetzt. Die Nachtschwester kümmert sich um ihn, die Mutter steht mit am Bett, und bald kann er wieder schlafen.

Die folgenden Tage bleibt Jeremy an das Beatmungsgerät angeschlossen. Die Eltern haben Zeit für die anderen Kinder. Der kleine Bruder lernt Rad fahren, während die andern Fußball spielen.

Ute Nerge erzählt der Reporterin, wie sie ihre Tätigkeit als Kinderkrankenschwester in einer großen Klinik als unbe-

friedigend empfand und deshalb das Kinderhospiz gründete. Die Frage: „Woher nehmen Sie die Kraft, sich ständig mit so etwas furchtbar Traurigem zu beschäftigen?“ beantwortet sie sehr persönlich: Sie wollte nach Feierabend mit dem Gefühl nach Hause gehen, den Kindern das gegeben zu haben, was sie brauchen.

Als es Jeremy wieder besser geht, darf er in den „Snoezelen-Raum“: einen Sinn-, Fühl- und Hörraum nach holländischem Vorbild. Auf einem beheizten Wasserbett erhält er sanftes Muskeltraining; Lichtreflexe und Musik sollen die Sinne anregen. Sie sind bei den meisten todkranken Kindern fast völlig verloren gegangen.

Trauerbegleiter Uwe Sanneck geht derweil mit den gesunden Geschwistern in den Raum der Stille, um dort am Lebensbaum „für die Menschen, die ihr lieb habt“ eine Kerze anzuzünden, während die Mutter das Geschehen beobachtet. Die Stimme aus dem Off erklärt: „Richtig trauern lernen ist wichtig, denn nicht zu trauern macht krank.“ Es folgt der Hinweis, dass viele Ehen daran zerbrechen, wenn ein Kind gestorben ist. Sanneck vermutet, dass der Lebenszyklus durch den Tod eines Kindes radikal durchbrochen wird: „Eltern sagen: Es ist nichts mehr wie vorher.“ Der Trauerbegleiter sieht die Ursache darin, dass die jeweils eigene Spiritualität und die Rituale in den letzten Jahrzehnten verloren gegangen sind: „Das gilt es neu zu entdecken – wie das Einmaleins oder das ABC müssen wir wieder lernen, dass der Tod ein Teil von uns ist.“

Um einen guten Abschied von einem verstorbenen Kind zu ermöglichen, gibt es im Kinderhospiz einen eigens dafür eingerichteten Abschiedsraum. Ute Nerge zeigt ihn einer neuen Schwester. Auf dem blaugestrichenen, mit Sonne-Mond-Sternen-Wolken-Regenbogenbrücke verzierten Kühlbett kann ein totes Kind bis zu mehreren Tagen aufgebahrt werden. Hier ist es wieder möglich, dass sich die ganze Familie um das Bett versammelt, wie es früher Gepflogenheit war. Die Eltern, so Ute Nerge, können dann selbst entscheiden, wann sie ihr Kind „in fremde Hände“ geben, also den Bestattungsdienst kommen lassen. Sie sieht hier die Grundlage für eine gelingende Trauerarbeit der Kinder, wenn man sagen kann: „Weißt du noch, wie er dagelegen und sich gar nicht mehr bewegt hat?“

Szenenwechsel. Geschäftsführer Peer Gent telefoniert mit einer Mutter in Stralsund, die dringend Hilfe braucht. Ihr vierjähriger Sohn hat einen Gehirntumor und nur noch wenige Wochen zu leben. Die Finanzierung muss geklärt

werden: Ein Tag im Hospiz kostet € 340,-. 60 Prozent davon übernehmen die Kassen, es bleibt ein Eigenanteil von € 136,-, falls es keine Spenden gibt.

Am nächsten Morgen trifft Karin Rothe mit Ehemann und dem todkranken Philipp ein. Am Bett ihres schlafenden Sohnes erzählt sie, wie die Krankheit begann und sich entwickelte. Sie spricht auch von ihrer Angst „vor dem letzten Moment, dass ich da allein bin und es nicht aushalten kann“. Jetzt ist sie und ihr Mann froh, hier im Hospiz zu sein, „denn sie wissen: Ihr Sohn wird hier in Würde und ohne Schmerzen sterben. Und sie werden in den schwersten Stunden ihres Lebens nicht allein sein“. (Off-Stimme)

5. Mit einem – kleinen und wenig schmerzhaften – Abschied endet auch die Reportage. Für Familie Dämpfer geht der Urlaub zu Ende. Der Opa kommt sie abholen. In fünf Wochen soll das Baby auf die Welt kommen. Jan trägt seinen Sohn aus dem Rollstuhl in das Fahrzeug, während die Off-Stimme sagt: „Leicht wird es nicht werden, die Rückkehr in den Alltag ...“

Jeremy klopft ans Fenster und sagt damit „Tschüs“. Der Wagen rollt die grüne Auffahrt hinunter, untermalt von Jans Gitarrenmusik.

## Hintergrundinformationen

**Das Kinderhospiz „Sternenbrücke“** in Hamburg-Rissen ist laut Selbstdarstellung „eine Einrichtung für Kinder mit unheilbaren oder degenerativen Erkrankungen, für die keine kurativen Therapien mehr möglich sind und die eine begrenzte Lebenserwartung haben“. Neben der hauptsächlich ambulanten Betreuung in der dem Kind vertrauten Umgebung bietet es zur Entlastung der ganzen Familie auch eine Kurzzeit- und Finalpflege an. Dabei können Eltern und Geschwister mit im Hospiz wohnen. Auch Großeltern können Aufnahme finden. Ein Zimmer wird für Krisenfälle bereitgehalten.

„Sternenbrücke“ wurde nach Gründung eines Fördervereins und einer Stiftung seit 1999 geplant und konnte im Juni 2003 bezogen werden. Das Haus mit großem Parkgrundstück am Hamburger Stadtrand bietet Platz für die zeitlich begrenzte Aufnahme von zwölf schwerstkranken Kindern – von ihrer Geburt bis zur Vollendung des 19. Lebensjahres – mit ihren Familien. Palliativ-pflegerisch ge-

schulter Pflegefachkräfte, ein Kinderschmerztherapeut und Kinderarzt, Pädagogen/Trauerbegleiter und Seelsorger geben Begleitung und Unterstützung in der Pflege und im Sterbeprozess. Eine individuelle Schmerztherapie soll es dem Kind oder Jugendlichen ermöglichen, die letzte Lebensphase bewusst, schmerzfrei und in Würde zu erfahren. Besondere Beachtung wird den Geschwistern geschenkt, die neben dem todkranken Bruder oder der sterbenden Schwester oft mit ihren Bedürfnissen und Gefühlen zu kurz kommen. Im Haus arbeiten außerdem ein Geschäftsführer und eine Sekretärin, Buchhaltung und Küchenpersonal sowie ein Hausmeister. Daneben sind zahlreiche – dafür geschulte – ehrenamtliche Kräfte tätig.

Das Haus bietet Fachweiterbildungen für Kinderkrankenschwestern und -pfleger zum Thema „Kinder sterben anders“ an. Auch andere Gruppen können sich dort über die Kinderhospizarbeit informieren.

**Finanziert** wird die Einrichtung durch Stiftungen, Unternehmen, Privatpersonen und eine Modellprojektförderung durch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziales. Insgesamt entstehen jährliche Gesamtaufwendungen von rund € 1,5 Mio.

**Kinderhospize in Deutschland** gibt es zur Zeit (Mai 2004) **vier stationäre**: in Olpe, Berlin, Hamburg und Syke. Drei weitere befinden sich in Planung: in Düsseldorf, Memmingen und Nordhausen/Harz. **Vier ambulante** Kinderhospizdienste arbeiten in Berlin, Kirchheim/Teck, Cuxhaven und Wegberg.

Der 1990 gegründete Deutsche Kinderhospizverein e.V. wirkt als überregionale Organisation betroffener Familien an der Vernetzung der einzelnen Organisationen mit.

**Bedarf:** Hochrechnungen zufolge leben in Deutschland zur Zeit ca. 15 400 Kinder mit einer lebensbedrohlichen Krankheit. Ca. 1 500 Kinder sterben jährlich daran, davon ca. 500 an Krebs. Während die Krebspatienten mit ihren Familien meist eine intensive Anbindung an die Kinderonkologie haben und dort gut versorgt werden, werden Kinder mit seltenen Krankheiten palliativ-medizinisch und psychologisch oft nicht entsprechend betreut. Hier möchten die Kinderhospize eine Lücke schließen.

**Trauer** setzt bei einer unheilbaren Krankheit oft schon gleich nach deren Bekanntwerden oder kurz danach ein. Dass Trauer keine Krankheit ist, sondern eine gesunde

psychische Reaktion auf einen (drohenden oder stattgefundenen) Verlust – oft wird von einer Art seelischem Wundheilungsprozess gesprochen –, ist in der Fachwelt mittlerweile Konsens. Ebenso, dass verdrängte, nicht durchlebte Trauer körperlich und/oder seelisch krank machen kann. Für die häufige Behauptung, wie sie leider auch im Film (von der Off-Stimme) geäußert wird: „Richtig trauern lernen ist wichtig, denn nicht zu trauern macht krank“, gibt es allerdings bis jetzt keine wissenschaftlich untermauerten Beweise. Im Gegenteil: Jahrelange praktische Beobachtungen in diesem Bereich sowie eine groß angelegte, abgeschlossene Studie in den USA zum Thema „Unterschiedliche Reaktionen auf Verluste“ legen den Schluss nahe, dass es durchaus Menschen gibt, die einen Verlust ohne erkennbare Trauerreaktionen verarbeiten und dabei gesund bleiben.

**Adrenoleukodystrophien** (Toms Krankheit) sind familiär gehäuft auftretende peroxisomale Lipidspeicherkrankheiten mit identischen biochemischen Veränderungen im Fettstoffwechsel. Atrophie der Nebennierenrinde, Entmarkung verschiedener Bezirke von Gehirn, Rückenmark und peripheren Nerven. Neurologische Ausfälle. (Psyhyrembel)

**Angelman-Syndrom:** psychomotorische Retardierung mit spezif. Verhaltensauffälligkeiten. Fehlende Sprachentwicklung, verminderter Muskeltonus, Epilepsie, Mikrozephalie, Schädel- und Gesichtsdysmorphien. (Psyhyrembel)

## Literatur

*1. Für Erwachsene:*

Sabine Krüger, **Jonas – Über das Leben, die Krankheit und den Tod meines Kindes**

Harriet S. Schiff, **Verwaiste Eltern**

Juliet Cassuto Rothmann, **Wenn ein Kind gestorben ist**

Cicely Saunders, **Brücke in eine andere Welt**

Albrecht/Orth/Schmidt, **Hospizpraxis – Ein Leitfadens für Menschen, die Sterbenden helfen wollen**

Elisabeth Kübler-Ross, **Interviews mit Sterbenden**

Dies., **Kinder und Tod**

Ursula Herrmann, **Kinder sterben anders**

Chris Paul, **Wie kann ich mit meiner Trauer leben?**

Stephen Levine, **Sich öffnen ins Leben**

Anne-Marie Tausch, **Gespräche gegen die Angst**

Die Deutschen Bischöfe, **Das Lebensrecht des Menschen und die Euthanasie**

Die Deutschen Bischöfe, **Schwerstkranken und Sterbenden beistehen / Menschenwürdig sterben und christlich sterben**

*2. Für Erwachsene zur Begleitung von Kindern:*

Marielene Leist, **Kinder begegnen dem Tod**

Daniela Tausch-Flammer/Lis Bickel, **Wenn Kinder nach dem Sterben fragen**

William C. Kroen, **Da sein, wenn Kinder trauern**

Johann-Christoph Student, **Im Himmel welken keine Blumen**

*3. Für Kinder:*

Linde von Keyserlingk, **Da war es auf einmal so still**

Gudrun Mebs, **Birgit – eine Geschichte vom Sterben**

Sigrid Zeevaert, **Max, mein Bruder**

Peter Pohl, Kinna Gieth, **Du fehlst mir, du fehlst mir!**

Marie Thérèse Schins, **Und wenn ich falle? Vom Mut, traurig zu sein**

## **Links**

<http://www.hospizlink.de/daten/kinder.htm>

<http://www.kinderhospizverein.de/start.php>

[www.sternenbruecke.de](http://www.sternenbruecke.de)

*Ursula Weigert*

Kopienverleih: Kirchliche und öffentliche AV-Medienstellen

Kopienverkauf für nichtgewerblichen Einsatz durch:

Katholisches Filmwerk GmbH

Postfach 11 11 52 · 60046 Frankfurt

Ludwigstraße 33 · 60327 Frankfurt

Telefon: (0 69) 97 14 36 - 0 · Telefax: (0 69) 97 14 36 - 13

Internet: [www.filmwerk.de](http://www.filmwerk.de) · E-Mail: [info@filmwerk.de](mailto:info@filmwerk.de)

Herausgegeben vom Programmbereich AV-Medien

Katholisches Filmwerk GmbH, Frankfurt/M.