

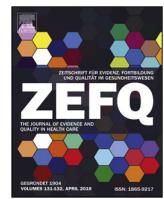


ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

## Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>



Bildung im Gesundheitswesen / Education In Health Care

### Was sollten Trauerbegleitende über psychische Störungen wissen? Ergebnisse einer Delphi-Befragung von Expert:innen



*What grief counsellors should know about psychological disorders – Results of a Delphi survey among experts*

Bettina K. Doering <sup>a,\*</sup>, Christina Hanauer <sup>b</sup>, Berit Telaar <sup>b</sup>, Rita Rosner <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Klinische Psychologie und Psychotherapie II, Institut für Psychologie, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Kiel, Deutschland

<sup>b</sup> Biologische und Klinische Psychologie, Philosophische Fakultät, Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Eichstätt, Deutschland

#### ARTIKEL INFO

##### Artikel-Historie:

eingegangen: 8. August 2024

Revision eingegangen: 23. Dezember 2024

Akzeptiert: 28. Dezember 2024

Online gestellt: 26. Februar 2025

##### Schlüsselwörter:

Trauerbegleitung

Trauerversorgung

Gestufte Versorgung

#### ZUSAMMENFASSUNG

**Hintergrund:** Gestufte Versorgungsmodelle können die Unterstützung Trauernder verbessern. Dafür ist eine bedarfsgerechte Zuweisung essenziell. Trauerbegleitung kommt die Aufgabe zu, Trauernde weiterzuleiten, die aufgrund einer psychischen Störung mit Krankheitswert therapeutische Unterstützung benötigen. Unklar ist, welches Wissen über psychische Störungen und Kompetenzen Trauerbegleitende für diese Aufgabe benötigen.

**Methode:** Es wurde eine Online-Delphi-Befragung von 17 Expert:innen der Trauerbegleitung in drei Runden durchgeführt. Die erste Runde ermittelte qualitativ Bereiche von Wissen über psychische Störungen und Kompetenzen, die in zwei konsekutiven Runden quantitativ bezüglich ihrer Wichtigkeit, der Befürwortung ihrer Aufnahme in die Fort- und Weiterbildung sowie ihrer derzeitigen Berücksichtigung in der Fort- und Weiterbildung beurteilt wurden. Die Auswertung erfolgte deskriptiv. Ein Konsens galt als erreicht, wenn mindestens die Hälfte der Expert:innen einen Aspekt als mindestens eher wichtig einschätzte und mindestens 80 % der Expert:innen eine Aufnahme in die Fort- und Weiterbildung befürworteten. Zudem wurden aus den Freitext-Kommentaren der Expert:innen Empfehlungen ermittelt und konsentiert.

**Ergebnisse:** Qualitativ wurden 39 Inhaltsbereiche ermittelt, von denen 26 für die Aufnahme in die Fort- und Weiterbildung konsentiert wurden. Sechs davon entfielen auf die Kategorie „Wissen über Trauer“ und fünf auf „Wissen über psychische Störungen“, weitere 15 auf fachliche, persönlichkeitsnahe und Beziehungs- und Kommunikationskompetenzen. Einschätzungen, ob eine ausreichende Berücksichtigung in der Fort- und Weiterbildung stattfindet, variierten stark zwischen den Bereichen.

**Diskussion:** Die Expert:innen erreichten einen Konsens bezüglich der zu vermittelnden Bereiche von Wissen über psychische Störungen und spezifischen Kompetenzen. Gleichzeitig scheint es im Hinblick auf die Vermittlung von Wissen zur Erkennung eines therapeutischen Unterstützungsbedarfs eine hohe Heterogenität zwischen verschiedenen Angeboten der Fort- und Weiterbildung zu geben.

**Schlussfolgerung:** Die vorliegenden Empfehlungen können genutzt werden, um Inhalte der Fort- und Weiterbildung in Trauerbegleitung im Hinblick auf die Erkennung therapeutischer Unterstützungsbedarfe zu optimieren.

#### ARTICLE INFO

##### Article History:

Received: 8 August 2024

Received in revised form: 23 December 2024

Accepted: 28 December 2024

Available online: 26 February 2025

#### ABSTRACT

**Background:** Stepped-care approaches can improve the support for the bereaved. This requires the selection of interventions according to individual support needs. Grief counsellors are in a position to identify bereaved persons possibly suffering from a psychological disorder and to refer them to psychotherapeutic or medical treatment. However, it remains unclear what knowledge regarding psychological disorders and which skills grief counsellors need for this task.

\* Korrespondenzadresse: Prof. Dr. Bettina Doering, Institut für Psychologie, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Neufeldstr. 4a, 24118 Kiel, Deutschland.  
E-Mail: [doering@psychologie.uni-kiel.de](mailto:doering@psychologie.uni-kiel.de) (B.K. Doering).

**Keywords:**  
Grief counselling  
Bereavement care  
Stepped care

**Method:** We conducted an online Delphi consensus study with 17 experts of grief counselling in three consecutive survey rounds. The first round qualitatively identified the required knowledge regarding psychological disorders and the respective skills. In the subsequent rounds, the experts rated the topics concerning their relevance, whether they should be part of a training curriculum and whether they are adequately considered in current curricula. Descriptive analyses were applied. Consensus was reached if at least 50 % of the experts rated a topic as rather relevant, and 80 % endorsed the topic for a training curriculum. Expert comments were used to generate recommendations that were evaluated for consensus.

**Results:** The qualitative analysis identified 39 topics, and 26 reached a consensus. Of these, six referred to “knowledge about grief”, five to “knowledge about psychological disorders”, and 15 to professional, interpersonal, and relationship and communication skills. Experts’ opinions on whether sufficient consideration is given to these topics in current curricula varied greatly between the topics.

**Discussion:** The experts reached a consensus regarding the areas of knowledge about psychological disorders and the specific skills to be taught. At the same time, there appears to be a high degree of heterogeneity between the various training and continuing education programmes with regard to imparting knowledge to identify the need for therapeutic support.

**Conclusion:** The present recommendations can be used to inform and optimise the content of training curricula for grief counsellors with regard to the identification of bereaved persons with increased therapeutic support needs.

## Einleitung

Der Verlust eines geliebten Menschen und die darauffolgende Trauerreaktion werden meist ohne professionelle Hilfe bewältigt. Dennoch stellt ein solcher Verlust ein belastendes Lebensereignis dar, das mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität verbunden ist: so treten psychische Erkrankungen, wie z.B. Depressionen oder posttraumatische Belastungsstörungen gehäuft in Stichproben hinterbliebener Personen auf [1]. Mit der Einführung der Anhaltenden Trauerstörung als eigenständige Diagnose in der elften Revision der International Classification of Diseases (ICD-11; [2]) wird anerkannt, dass auch Trauer selbst unter bestimmten Bedingungen zu einer Behandlungsindikation werden kann.

### Gestufte Versorgungsmodelle

Unter Berücksichtigung des differenziellen Unterstützungsbedarfs Trauernder sind gestufte Versorgungsmodelle auf internationaler Ebene [3,4] und nationaler Ebene [5,6] vorgeschlagen worden. Die Modelle unterscheiden typischerweise drei Gruppen von Trauernden: Personen mit geringem, zusätzlichem und hohem Unterstützungsbedarf. Die erste Gruppe mit geringem Unterstützungsbedarf repräsentiert die Mehrheit der Trauernden [3]. Menschen dieser Gruppe bewältigen ihre Trauer mit informeller Unterstützung ihres sozialen Umfelds. Zusätzlicher Unterstützungsbedarf kann entstehen, wenn beispielsweise kein hilfreiches soziales Umfeld existiert oder besonders belastende Begleitumstände des Verlusts vorliegen (z.B. Suizid eines Angehörigen; [4]). Im deutschen Versorgungssystem stehen Betroffenen dieser zweiten Gruppe Angebote der Trauerberatung oder -begleitung zur Verfügung. Die dritte Gruppe stellen Trauernde mit einem hohen Unterstützungsbedarf dar, wobei dieser vom Vorliegen einer psychischen Störung von Krankheitswert gekennzeichnet ist. Für Personen der dritten Gruppe ist eine psychotherapeutische bzw. medizinische Behandlung indiziert.

Damit in der gestuften Versorgung alle Betroffenen die notwendige und angemessene Unterstützung erhalten können, ist eine Bedarfserkennung und Zusammenarbeit der beteiligten Unterstützungsmodelle unerlässlich [7,8]. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass eine korrekte „Selbstzuweisung“ Trauernder zu den verschiedenen Unterstützungsebenen stattfindet. So zeigt eine aktuelle Studie aus Deutschland, dass Laien auch einer trauernden Person mit einer psychischen Störung das Aufsuchen einer Trauerbegleitung empfehlen würden [9]. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Trauerbegleitung und Trauerberatung keine einheitlich

definierten Begriffe darstellen. Müller et al. [5,10] beschreiben im Versuch einer idealtypischen Abgrenzung, dass Trauerberatung eher trauerspezifische Bewältigungskompetenzen vermittelt und sich einer Auftragsklärung verpflichtet fühle, während Trauerbegleitung unspezifischere, zieloffene Angebote einer stützenden Beziehung mache. Ähnlich beschreiben Bevier et al. [11] die beiden Begriffe, wobei sie auf das Merkmal der Auftragsklärung für die Trauerberatung verzichten und stattdessen zusätzlich auf die Durchführungsform in angeleiteten Trauergruppen verweisen. In der Praxis verwendet aber etwa die Hälfte der in der Trauerversorgung tätigen Personen beide Begriffe synonym [10,12], obwohl auch Unterschiede wahrgenommen werden [13]. Es zeigt sich somit ein uneinheitlicher Gebrauch der Begriffe und für Laien dürfte die inhaltliche Differenzierung nicht auf den ersten Blick erkennbar sein.

Für den Fall, dass eine Person mit krankheitswertiger psychischer Belastung die Trauerbegleitung oder -beratung aufsucht, müssten die Anbietenden im Sinne der gestuften Versorgung die Betroffenen weiterverweisen. In der Tat geben in einer aktuellen, nicht-repräsentativen Befragung etwa 75% der Trauerberatenden und -begleitenden an, Betroffene an ärztliche oder psychologische Psychotherapeut:innen weiterzuleiten [10]. Auch wenn das Diagnostizieren einer spezifischen Erkrankung Psychotherapeut:innen vorbehalten bleibt, benötigen Trauerbegleitende und -beratende für das Erkennen des hohen Unterstützungsbedarfs spezifisches Wissen über psychische Störungen und Kompetenzen, die zusätzliche Kenntnisse sowie Fertigkeiten und Fähigkeiten umfassen. Dies muss in Fort- und Weiterbildungen vermittelt werden. Allerdings besteht keine einheitliche Vorgabe, welche curricularen Inhalte diese Fort- und Weiterbildungen vermitteln sollen, u.a. da es sich bei Trauerbegleitung und -beratung nicht um rechtlich geschützte Berufsbezeichnungen handelt. Im deutschsprachigen Raum ist für den Kontext der Hospizarbeit und Palliativversorgung ein Rahmenkonzept Trauerqualifizierung vorgeschlagen worden, das in einer Zusammenarbeit des Bundesverbandes Trauerbegleitung, der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands entstanden ist [11]. Trauerbegleitung und -beratung findet aber auch in vielen anderen Kontexten statt und trauerspezifische Zusatzqualifikationen können in unterschiedlichsten Einrichtungen erworben werden [12]. Dementsprechend ist von einer hohen Heterogenität des vermittelten Wissens zu psychischen Störungen und weiteren Kompetenzen (zusätzliche Kenntnisse sowie Fertigkeiten und Fähigkeiten) auszugehen. Dies legen auch internationale Studien nahe [14]. Ein formalisierter Konsens im Hinblick auf Kompetenzen zur

Bedarfserkennung zwischen Expert:innen verschiedener Fach- und Interessensgruppen fehlt.

Ein formalisierter Konsens kann durch Delphi-Studien ermittelt werden, da sie divergierende Expert:inneneinschätzungen transparent machen und einer Expert:innengruppe ermöglichen, einen komplexen Sachverhalt strukturiert, systematisiert und effektiv zu bearbeiten [15]. Delphi-Studien sind hervorragend geeignet, Kompetenzprofile in der Fort- und Weiterbildung in Gesundheitsberufen zu identifizieren [16–20]. Kompetenzprofile können die individuelle Erstellung von Curricula informieren [21,22]: sie ermöglichen die Ableitung von Lernzielen und die Auswahl passender Lehrmethoden sowie geeigneter Formate der Lernerfolgskontrolle. Die Etablierung eines Katalogs von notwendigem Wissen über psychische Störungen und weiteren Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten für die Bedarfserkennung könnte die Fort- und Weiterbildung von in der Trauerversorgung tätigen Personen unterstützen und zu einer Optimierung der Versorgung Trauernder beitragen.

#### *Einbettung in das Projekt TROST*

Die vorliegende Studie war Teil des Projekts „Trauerberatung optimal gestalten“ (TROST). Das Projekt hatte zum Ziel, eine Bestands- und Bedarfsanalyse für die Versorgung Trauernder in Bayern zu ermitteln. Gleichzeitig sollten Best Practice-Beispiele identifiziert und die Wirksamkeit von Angeboten der Trauerversorgung untersucht werden. TROST wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit, Familie und Soziales gefördert und an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt durchgeführt. Die Projektleitenden und -mitarbeitenden waren in der psychotherapeutischen Versorgung Trauernder in Forschung und Praxis tätig.

#### *Ziel der vorliegenden Studie*

Die vorliegende Studie untersucht, welches Wissen über psychische Störungen und welche Kompetenzen (zusätzliche Kenntnisse sowie Fertigkeiten und Fähigkeiten) Trauerbegleitende benötigen, wenn eine trauernde Person Unterstützung sucht, die möglicherweise von einer psychischen Störung betroffen ist. Der Fokus liegt somit auf der Erkennung eines möglichen hohen Unterstützungsbedarfs. Es wurde bewusst der Begriff der Trauerbegleitung gewählt, da diese gemäß dem gestuften Modell der Trauerversorgung [5] ein niedrigschwelligeres Angebot für Trauernde mit zusätzlichem Unterstützungsbedarf darstellt als die Trauerberatung und die meisten in der Trauerversorgung tätigen Personen in Deutschland dies als ihren Tätigkeitsbereich beschreiben [10]. Hierzu werden Expert:innen der Trauerbegleitung befragt. Der methodische Ansatz folgt einer klassischen Delphi-Studie [18], um einen Konsens hinsichtlich der in der Fort- und Weiterbildung zu vermittelnden Inhalte zu entwickeln.

#### **Methode**

##### *Studiendesign*

Das Ziel des Delphi-Verfahrens war eine Konsensfindung zwischen Expert:innen. Die Studie wurde von der Ethikkommission der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt genehmigt (Votum 098-2022). Der Bericht folgt der vorgeschlagenen Leitlinie zur Berichterstattung von Delphi-Verfahren gemäß Spranger et al. [23].

##### *Delphi-Befragung*

Die Erhebung wurde als Online-Befragung mittels der Software Qualtrics (Version 2020) durchgeführt. Die Delphi-Befragung

erfolgte in drei konsekutiven Erhebungsrunden (Runde 1: Juni 2022 bis Juli 2022; Runde 2: Dezember 2022 bis Januar 2023; Runde 3: März 2023 bis April 2023). Die Teilnehmenden wurden vollständig über die Studienziele aufgeklärt und bestätigten ihr Einverständnis zur Teilnahme und zur Datenverarbeitung und -auswertung.

##### *Stichprobe und Rekrutierung*

Zielgruppe der Befragung waren Expert:innen aus der Praxis sowie Fort- und Weiterbildung in der Trauerbegleitung, die folgende Einschlusskriterien erfüllten: (1) Mindestalter 18 Jahre; (2) Zustimmung zur forschungsbezogenen Auswertung der Befragung; (3) Expert:innenstatus definiert durch mindestens fünfjährige Tätigkeit in der Trauerbegleitung oder Durchführung von mindestens drei Schulungen im Rahmen der Fort- und Weiterbildung von Trauerbegleitenden innerhalb der letzten drei Jahre. Der Expert:innenstatus wurde somit über die berufliche Tätigkeit und inhaltliche Expertise definiert. Teilnehmende wurden über den „Runden Tisch Trauerberatung“, der vom Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales initiiert wurde, sowie über überregionale Anbieterorganisationen, Verbände und Internetauftritte gewonnen. Die jeweiligen Organisationen wurden kontaktiert und gebeten, erfahrene Mitarbeitende aus der Praxis und/oder Fort- und Weiterbildung in der Trauerbegleitung für eine Teilnahme an der Studie zu nominieren. Die vorgeschlagenen Teilnehmenden konnten zusätzlich weitere Personen für die Befragung nominieren (Snowballing).

Expert:innen mit Interesse an der Befragung stellten Emailadressen zur Verfügung. Diesen Personen wurde ein Pseudonym zugeordnet und sie erhielten eine E-Mail mit personalisiertem Umfragelink. Aufgrund der längsschnittlichen Erhebung war das Pseudonym zur Zuordnung der einzelnen Fragebögen über die Befragungsrunden notwendig, die Befragung selbst erfolgte ohne die Erhebung persönlicher Daten. Während der Laufzeit der Befragung existierte eine verschlüsselte Zuordnungsliste der Pseudonyme zu den Teilnehmenden, auf die nur zwei Studienmitarbeitende (C.H. und B.T.) Zugriff hatten. Nach Abschluss der letzten Befragung wurde diese Liste vernichtet, sodass die Daten ab diesem Moment anonymisiert waren. Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig und die Teilnehmenden erhielten keine Aufwandsentschädigung. Sie konnten aber einer Veröffentlichung ihrer Namen im Rahmen der Danksagung bei einer Publikation zustimmen. Teilnehmende wurden mittels einer Email zwei Mal an die Teilnahme erinnert. Jede Befragungsrunde wurde nach acht Wochen geschlossen.

##### *Ablauf der Delphi-Befragung*

In der ersten Runde wurden zunächst qualitativ mittels offener Fragen mögliche curriculare Inhalte identifiziert, da kein Konsens besteht, was Trauerbegleitende in der Fort- und Weiterbildung über psychische Störungen lernen sollten. Dazu wurde einleitend die Situation der Bedarfserkennung spezifiziert: „In der Trauerbegleitung kann es vorkommen, dass Menschen nach einem Trauerfall Unterstützung suchen, die möglicherweise von einer psychischen Erkrankung betroffen sind. Je nach Einzelfall werden Trauerbegleiter:innen mit dieser Situation unterschiedlich umgehen. Bitte denken Sie dabei an die Trauerbegleitung erwachsener Client:innen“. Die Expert:innen konnten in freien Antworten angeben, welches Wissen über psychische Störungen (Frage 1) und welche Kompetenzen (zusätzliche Kenntnisse sowie Fertigkeiten oder Fähigkeiten; Frage 2) Trauerbegleitende in dieser Situation benötigen.

Die in der ersten Runde ermittelten Kategorien wurden in der zweiten Runde den Expert:innen präsentiert. Die Teilnehmenden schätzen für jede Kategorie zunächst die Wichtigkeit auf einer Likert-Skala von (1) *gar nicht wichtig* bis (5) *sehr wichtig* ein.

Anschließend gaben sie an, ob der Inhalt der entsprechenden Kategorie Teil der Fort- und Weiterbildung von Trauerbegleitenden sein sollte (Ja; Nein; Ich weiß es nicht). Für jede Kategorie konnten die Expert:innen in einem Freitextfeld Kommentare oder Verbesserungsvorschläge hinterlassen.

In der dritten Runde erfolgte die Sichtbarmachung von Konsens bzw. Dissens. Dazu veranschaulichte eine Grafik (vgl. Abbildung 1) die Gesamtergebnisse der zweiten Befragungsrunde für alle Kategorien und Teilnehmende wurden an ihre individuelle Antwort der letzten Runde erinnert. Danach konnten sie ihre eigenen Einschätzungen verändern. Zusätzlich wurden die Teilnehmenden gefragt, ob Inhalte der jeweiligen Kategorie aktuell bereits ausreichend in der Fort- und Weiterbildung von Trauerbegleitenden berücksichtigt werden (Ja; Nein; Ich weiß es nicht). Um neben der Bewertung einzelner Kategorien auch zusammenfassende Empfehlungen ableiten zu können, wurden den Teilnehmenden abschließend Zusammenfassungen zu den Kategorien präsentiert, die die Studienleiterinnen unter Berücksichtigung der Freitextantworten der Teilnehmenden aus der zweiten Befragungsrunde erstellt hatten. Die Teilnehmenden schätzten jede Empfehlung auf einer fünfstufigen Likert-Skala von (1) *stimme gar nicht zu* bis (5) *stimme vollkommen zu* ein. Dabei bestand wieder die Möglichkeit zu Freitextantworten, um die Empfehlung zu kommentieren bzw. zu korrigieren.

#### Soziodemografische und berufsbezogene Daten

Die Teilnehmenden machten Angaben zu ihrem Geschlecht und Alter. Weitere Fragen erfassten die Berufserfahrung in der Unterstützung Trauernder (Jahre), Tätigkeitsbereich (Durchführung von Trauerbegleitung bzw. Fort- und Weiterbildung von Trauerbegleitenden), Tätigkeitsform (hauptamtlich bzw. ehrenamtlich) sowie trauerspezifische Zusatzqualifikationen.

#### Datenanalyse

Die Auswertung der ersten Befragungsrunde erfolgte qualitativ mit der Software MAXQDA nach den Prinzipien der Inhaltsanalyse nach Mayring [24]. Dazu wurden die Antworten der Teilnehmenden zunächst in Kodiereinheiten unterteilt. Die Bildung von Kategorien erfolgte induktiv in mehreren Durchgängen durch zwei von einander unabhängige Auswerterinnen. Die unabhängig ermittelten Kategorien wurden verglichen, Abweichungen diskutiert und Diskrepanzen einvernehmlich gelöst. Es wurde keine minimale Anzahl von Kodiereinheiten pro Kategorie festgelegt, um möglichst alle genannten Aspekte zu erfassen und in der nächsten Delphi-Runde zu präsentieren. Demografische Daten und quantitative Daten aus der zweiten und dritten Delphi-Runde wurden mittels der Software IBM SPSS Statistics (Version 25) deskriptiv ausgewer-

tet. Ein Konsens für eine Kategorie wurde als erreicht definiert, wenn für eine Kategorie der Median der Wichtigkeitseinschätzung mindestens 4 (eher wichtig) betrug und gleichzeitig mindestens 80% der Teilnehmenden eine Aufnahme der inhaltlichen Kategorie in die Fort- und Weiterbildung befürworteten. Eine zusammenfassende Empfehlung wurde als Konsens gewertet, wenn der Median der Zustimmung mindestens 4 (stimme eher zu) betrug.

#### Ergebnisse der Delphi-Befragungsrunden

##### Beschreibung der Teilnehmenden

Zur ersten Delphi-Runde wurden 22 Expert:innen nominiert und per Email zur Teilnahme eingeladen. Es nahmen 18 Personen teil, wobei eine Person die Ein- und Ausschlusskriterien nicht erfüllte, so dass die vollständigen Datensätze von 17 Personen ausgewertet werden konnten. An der zweiten und dritten Befragungsrunde nahmen von den 17 Personen, die die erste Befragung beantwortet hatten, 16 Personen teil und beantworteten die Befragung vollständig. Tabelle 1 fasst die Beschreibung der Stichprobe zusammen.

##### Delphi-Runde 1

Aus den Freitextantworten der Teilnehmenden zur Frage nach benötigtem „Wissen über psychische Störungen“ ergaben sich 160 Kodiereinheiten. Daraus entstanden 22 Kategorien, die den beiden übergeordneten Themen „Wissen über Trauer“ und „Wissen über psychische Störungen“ zugeordnet wurden. Die ermittelten Kategorien sind in Tabelle 2 dargestellt. Die Freitextantworten zu dem Bereich „Kompetenzen (zusätzliche Kenntnisse sowie Fertigkeiten und Fähigkeiten)“ ergaben 116 Kodiereinheiten, die sich in 17 Kategorien zusammenfassen ließen. Die Kategorien wurden den Themen „Fachliche Kompetenzen“, „Persönlichkeitsnahe Kompetenzen“ und „Beziehungs- und Kommunikationskompetenzen“ zugeordnet. Insgesamt 17 Kodiereinheiten konnten weder „Wissen über psychische Störungen“ noch „Wissen über Trauer“ oder „Kompetenzen (zusätzliche Kenntnisse sowie Fertigkeiten und Fähigkeiten)“ zugeordnet werden. Diese beinhalteten „Weitere hilfreiche Aspekte“, wie z.B. Berufserfahrung, ausreichend Zeit, angemessene Räumlichkeiten oder die Möglichkeit zur Fortbildung (vgl. Anhang A).

##### Delphi-Runde 2

In der zweiten Delphi-Runde schätzten die Expert:innen die ermittelten Kategorien zunächst nach Wichtigkeit und dann nach Befürwortung der Aufnahme in die Fort- und Weiterbildung ein.

#### Wissen über Depression, z.B. typische Merkmale



#### Sollte es Teil der Weiterbildung sein?

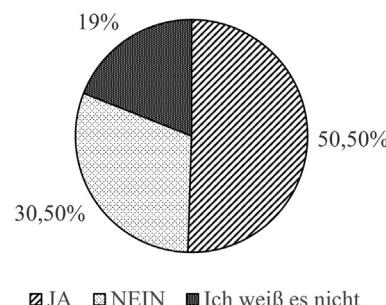


Abbildung 1. Beispielhafte Darstellung der aggregierten Antworten pro Kategorie aus der zweiten Delphi-Runde für Teilnehmende der dritten Delphi-Runde.

**Tabelle 1**

Stichprobenbeschreibung der Teilnehmenden der Delphi-Befragungsrounde 1 (n = 17).

Merkmal		n	%
Geschlecht	Männlich	4	23.5
	Weiblich	13	76.5
	Divers	0	0
Alter	18–30 Jahre	0	0
	31–45 Jahre	0	0
	46–60 Jahre	7	41.2
	>60 Jahre	8	47.0
	Keine Angabe	2	11.8
Berufserfahrung in der Unterstützung Trauernder	0–5 Jahre	0	0
	6–10 Jahre	3	17.7
	11–15 Jahre	2	11.8
	16–20 Jahre	3	17.7
	21–25 Jahre	4	23.5
	>25 Jahre	5	29.4
Ausübungsform	Hauptamtlich	11	64.7
	Ehrenamtlich	6	35.3
Zusatzqualifikation <sup>1</sup>	Trauerspezifische Weiterbildung	17	100
	Psychologische Beratung	7	41.2
	Approbation	1	5.9
	Psychotherapie		

Anmerkung: <sup>1</sup>Mehrfachnennung möglich.

Dabei hatten sie auch die Möglichkeit, die Kategorien zu kommentieren. Nur sehr wenige Freitext-Kommentare bezogen sich auf die übergeordnete Kategorie „Wissen über Trauer“ (k = 2). Für die übergeordnete Kategorie „Wissen über psychische Störungen“ ergaben sich deutlich mehr Kommentare (k = 59). Fast alle Kommentare sahen die Vermittlung dieses Wissens kritisch: einige Kategorien wurden als für die Trauerbegleitung nicht relevant eingestuft (z.B. zur Kategorie Zwangsstörungen: „Zwangsstörungen werden in der Regel nicht erwähnt, die Scham ist zu groß und von einer Begleitung auch nicht als solches erkennbar“). Andere betonten, dass zu den genannten psychischen Störungen nur Grundwissen vermittelt werden sollte, insbesondere dazu, wie sich die Störungen von Trauer unterscheiden (z.B. zur Kategorie Depression: „Nur Abgrenzung ist wichtig, um Menschen mit Depression zu „erkennen“ [...]\"). Gleichzeitig wurde mehrfach in Freitextantworten darauf hingewiesen, die Grenze zur Psychotherapie zu wahren („TrauerbegleiterInnen sollten keine 'kleinen' Psychotherapeuten werden!“) und es wurde auch vor negativen Konsequenzen einer zu intensiven Wissensvermittlung gewarnt („Ich fürchte, dass TrauerbegleiterInnen, die über psychische Störungen fortgebildet werden, solche 'Störungen' auch 'behandeln' wollen. TrauerbegleiterInnen sollen Trauernde als Mitmensch begleiten und nicht 'behandeln'. [...]“). Zu den Kategorien Kompetenzen (zusätzliche Kenntnisse sowie Fertigkeiten und Fähigkeiten) wurden deutlich weniger Freitext-Kommentare genutzt, wovon fünf auf den Bereich Fachliche Kompetenzen entfielen, acht auf die Persönlichkeitsnahen Kompetenzen und sechs auf die Beziehungs- und Kommunikationskompetenzen.

### Delphi-Runde 3

Die dritte Delphi-Runde präsentierte den Teilnehmenden für jede Kategorie die Einschätzungen der Gesamtgruppe hinsichtlich Wichtigkeit und Befürwortung der Aufnahme in die Fort- und Weiterbildung. Teilnehmende wurden auch an ihre eigene Einschätzung erinnert und hatten die Möglichkeit, diese auf Wunsch zu ändern. Diese Möglichkeit zu einer Änderung der Einschätzung

wurde insgesamt 66-mal in Anspruch genommen. Die **Tabellen 2** und **3** stellen den resultierenden Expert:innenkonsens dar.

Alle sechs Kategorien zum „Wissen über Trauer“ fanden Konsens. Fünf von insgesamt 16 Kategorien zum „Wissen über psychische Störungen“ wurden konsentiert. Im Bereich der Kompetenzen (zusätzliche Kenntnisse sowie Fertigkeiten und Fähigkeiten) fanden 15 von 17 Kategorien die erforderliche Zustimmung. Für Kategorien mit Konsens stellen die Tabellen ebenfalls dar, wie viele der Teilnehmenden die Kategorie bereits ausreichend in der Fort- und Weiterbildung berücksichtigt sahen. Hervorzuheben sind Kategorien, die konsentiert als wichtig eingeschätzt wurden und gleichzeitig von mehr als der Hälfte der Teilnehmenden als nicht ausreichend berücksichtigt in der Fort- und Weiterbildung empfunden werden bzw. zu deren Berücksichtigung die Teilnehmenden keine Aussage treffen konnten: Dies betraf alle Kategorien des „Wissens über psychische Störungen“ aber auch das Wissen zur „Abgrenzung zwischen Trauer und psychischen Erkrankungen“. Für alle Kategorien wurden abschließend noch zusammenfassende Empfehlungen erarbeitet: diese fanden alle ohne weitere Anmerkungen den Konsens der beteiligten Expert:innen (vgl. **Tabelle 4**).

### Diskussion

In den drei Runden der Delphi-Befragung wurde in einem Expert:innen-Konsens ermittelt, welches spezifische Wissen über psychische Störungen und welche spezifischen Kompetenzen (zusätzliche Kenntnisse sowie Fertigkeiten und Fähigkeiten) Trauerbegleitung benötigen, wenn eine möglicherweise von einer psychischen Störung betroffene Person ihre Unterstützung sucht. Insgesamt konnten 26 Bereiche konsentiert werden, die Teil der Fort- und Weiterbildung sein sollten. Diese wurden in Empfehlungen zusammengefasst.

In der ersten Befragungsrounde generierten die teilnehmenden Expert:innen relevante Kompetenzen. Hier fiel auf, dass sie viele Kompetenzen benannten, die nicht spezifisch für die Situation der Erkennung von hohem Unterstützungsbedarf sind, sondern bei aller Heterogenität der vertretenen Ansätze wahrscheinlich in jeder Trauerbegleitung wichtig werden. Dies betrifft z.B. Kompetenzen der Gesprächsführung, wie das aktive Zuhören oder Wertschätzung und Akzeptanz. Dies stellt das wesentliche Fundament von Trauerbegleitung dar, auf dem eine Bedarfserkennung erst stattfinden kann. Obwohl die erste Frage der Befragungsrounde sich explizit auf benötigtes Wissen über psychische Störungen bezog, ergab die Auswertung der Antworten, dass die Expert:innen das Wissen über gesunde Trauer (z.B. Theorien und Modelle von Trauer) damit untrennbar verbunden sahen. Um dieses Antwortverhalten abzubilden, wurden zwei übergeordneten Themen „Wissen über Trauer“ und „Wissen über psychische Störungen“ etabliert. Gleichzeitig wurden aber auch viele wünschenswerte Wissensinhalte genannt, die sich spezifisch auf psychische Störungen bezogen (z.B. Wissen über Depression). Bemerkenswerterweise wurden dabei auch Wissensgebiete benannt, die sich auf eher seltene psychische Störungen bezogen (z.B. Hypochondrie) oder auch spezifische Behandlungsansätze (z.B. Pharmakotherapie).

In der zweiten und dritten Befragungsrounde zeigte sich, dass ein rascher Konsens unter den Expert:innen für 66.7% der Kategorien erzielt werden konnte. Im Hinblick auf das spezifische Wissen über psychische Störungen identifizierten sie diejenigen psychischen Störungen als relevante Inhalte der Fort- und Weiterbildung, die auch besonders häufig nach Trauerfällen auftreten, wie Depression, Posttraumatische Belastungsstörung und Anhaltende Trauererstörung [1,25,26]. Aus den Freitextantworten wurde deutlich, dass hier aber weniger ein vertieftes Störungs- oder Behandlungswissen, als eine grundlegende Kenntnis charakteristischer Krankheitssymptome und die Abgrenzung zur Trauer im Vordergrund

Tabelle 2

Expert:inneneinschätzungen der Kategorien „Wissen über und Trauer“ und „Wissen über psychische Erkrankungen“ in Runde 3 (n = 16).

Kategorie	Wichtigkeit (Md)	Befürwortung als Weiterbildungs-inhalt (%)	Konsens	Bereits ausreichend in Aus- und Weiterbildung berücksichtigt (%) <sup>1</sup>
<b>Wissen über Trauer</b>				
Trauertheorien und -modelle, z.B. das duale Prozessmodell der Trauerbewältigung oder Theorien zu Traueraufgaben	5.0	93.8	JA	JA: 62.5 NEIN: 18.8 WEISS NICHT: 18.8
Gesunde Trauer(verläufe), z.B. typische begleitende Gefühle und Gedanken, mögliche körperliche Beschwerden	5.0	100	JA	JA: 56.3 NEIN: 6.3 WEISS NICHT: 37.5
Gesellschaftliche Aspekte von Sterben, Tod und Trauer, z.B. gesellschaftliche Normen und Erwartungen oder Trauerrituale	4.0	87.5	JA	JA: 43.8 NEIN: 18.8 WEISS NICHT: 37.5
Typische Themen Trauernder und Umgangsstrategien, z.B. Umgang mit Jahrestagen, Reaktionen des sozialen Umfelds	5.0	93.8	JA	JA: 50.0 NEIN: 6.3 WEISS NICHT: 43.8
Risikofaktoren für erschwerete Trauerverläufe, z.B. Todesumstände oder Bindungserfahrungen	5.0	100	JA	JA: 62.5 NEIN: 6.3 WEISS NICHT: 31.3
Abgrenzung zwischen Trauer und psychischen Erkrankungen, z.B. wie man Trauer von Depressionen unterscheiden kann	5.0	87.5	JA	JA: 25.0 NEIN: 18.8 WEISS NICHT: 56.3
<b>Wissen über psychische Erkrankungen</b>				
Zusammenhänge zwischen Trauer und psychischen Erkrankungen, z.B. dass neben der Trauer auch gleichzeitig eine psychische Erkrankung vorliegen kann, oder welche Merkmale der Trauer ähnlich sein können zu psychischen Erkrankungen	4.0	93.8	JA	JA: 31.3 NEIN: 18.8 WEISS NICHT: 50.0
Depressionen	4.5	81.3	JA	JA: 43.8 NEIN: 18.8 WEISS NICHT: 37.5
Bipolare Erkrankungen	3.0	56.3	–	–
Posttraumatische Belastungsstörung	4.0	87.5	JA	JA: 31.3 NEIN: 25.0 WEISS NICHT: 43.8
Anhaltende Trauerstörung	4.5	100	JA	JA: 37.5 NEIN: 12.5 WEISS NICHT: 50.0
Angsterkrankungen	3.0	50.0	–	–
Persönlichkeitsstörungen	3.0	50.0	–	–
Abhängigkeitserkrankungen	3.0	56.3	–	–
Zwangsstörungen	3.0	18.8	–	–
Psychosen und wahnhaften Erkrankungen	3.0	56.3	–	–
Krankheitsängste (Hypochondrie)	3.0	37.5	–	–
Somatoforme Erkrankungen	4.0	68.8	–	–
Vorgehen bzw. Behandlungsmöglichkeiten bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung, z.B. verschiedene therapeutische Verfahren, Anlaufstellen für eine weitere Versorgung und Kennzeichen, wann eine psychotherapeutische Behandlung nötig sein könnte	4.5	75.5	–	–
Medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten, z.B. wann eine Behandlung mit Medikamenten bei einer psychischen Erkrankung sinnvoll sein kann	3.0	31.3	–	–
Suizidalität, z.B. wie man das Suizidrisiko einer Person einschätzen kann und welche Handlungsmöglichkeiten es gibt	5.0	93.8	JA	JA: 43.8 NEIN: 18.8 WEISS NICHT: 37.5
Zusammenhänge zwischen psychischen und körperlichen Beschwerden z.B. „Broken Heart Syndrom“	4.0	75.0	–	–

<sup>1</sup> berichtet nur für Kategorien mit Konsens.

stehen sollte. Gewarnt wurde explizit vor einer Behandlung durch Trauerbegleitende. Dies spiegelt das Selbstverständnis von Trauerbegleitung in Abgrenzung zur therapeutischen Versorgung wider [10,11,13].

Obwohl die Expert:innen in vielen Themenbereichen einen Konsens erzielten, welche Inhalte Teil der Fort- und Weiterbildung sein sollten, zeigte sich eine hohe Varianz zwischen den Einschätzungen, ob diese konsentierten Themen bereits ausreichend in der Fort- und Weiterbildung berücksichtigt werden. Bemerkenswert ist, dass insbesondere hinsichtlich der spezifischen Kriterien der Bedarfserkennung für hohen Unterstützungsbedarf („Wissen über psychische Störungen“) die Mehrzahl der Teilnehmenden angaben, dass diese Inhalte entweder nicht ausreichend berücksichtigt wer-

den oder angaben, dies nicht zu wissen. Es könnte argumentiert werden, dass diese Frage in ihrer Pauschalität schwer zu beantworten war. Dem steht aber gegenüber, dass in anderen Themenbereichen (z.B. „Wissen über Trauer“ oder „Beziehungs- und Kommunikationskompetenzen“) die Expert:innen eindeutigere Einschätzungen vornahmen. Somit können die Ergebnisse vorsichtig dahingehend interpretiert werden, dass aus Sicht der Teilnehmenden hinsichtlich der Berücksichtigung der spezifischen Kriterien der Bedarfserkennung eine größere Heterogenität zwischen verschiedenen Angeboten der Fort- und Weiterbildung besteht. Dies bedeutet, dass Trauerbegleitende sehr unterschiedliche Kompetenzprofile aufweisen können, je nachdem, bei welchen Anbietenden sie die Fort- und Weiterbildung besucht haben. Ein allgemein

**Tabelle 3**

Expert:inneneinschätzungen der Kompetenzkategorien in Runde 3 (n = 16).

Kategorie	Wichtigkeit (Md)	Befürwortung als Weiterbildungs-inhalt (%)	Konsens	Bereits ausreichend in Aus- und Weiterbildung berücksichtigt <sup>1</sup>
<b>Fachliche Kompetenzen</b>				
Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften	5.0	93.8	JA	JA: 50.0 NEIN: 12.5 WEISS NICHT: 37.5
<b>Persönlichkeitsnahe Kompetenzen</b>				
Selbstfürsorge	5.0	100	JA	JA: 50.0 NEIN: 12.5 WEISS NICHT: 37.5
Selbstreflexion im Begleitungsprozess bzgl. eigener Gedanken, Gefühle und Bedürfnisse	5.0	93.8	JA	JA: 50.0 NEIN: 12.5 WEISS NICHT: 37.5
Erkennen eigener Kompetenzgrenzen	5.0	93.8	JA	JA: 25.0 NEIN: 25.0 WEISS NICHT: 50.0
Reflexion der eigenen Trauererfahrung	5.0	81.3	JA	JA: 56.3 NEIN: 6.3 WEISS NICHT: 37.5
Reflexion des Begriffs Trauerbegleitung und des Begleitungsprozesses	5.0	81.3	JA	JA: 31.3 NEIN: 25.0 WEISS NICHT: 43.8
Spirituelle bzw. religiöse Kompetenzen	4.0	87.5	JA	JA: 43.8 NEIN: 18.8 WEISS NICHT: 37.5
<b>Beziehungs- und Kommunikationskompetenzen</b>				
Aktives Zuhören	5.0	100	JA	JA: 62.5 NEIN: 0.0 WEISS NICHT: 37.5
Aushalten von Pausen und starken Emotionen	5.0	100	JA	JA: 56.3 NEIN: 6.3 WEISS NICHT: 37.5
Wertschätzung und Akzeptanz	5.0	100	JA	JA: 56.3 NEIN: 12.5 WEISS NICHT: 31.3
Empathie und Einfühlungsvermögen	5.0	100	JA	JA: 50.0 NEIN: 12.5 WEISS NICHT: 37.5
Transparenz und Offenheit in unklaren Begleitungssituationen	5.0	93.8	JA	JA: 43.8 NEIN: 18.8 WEISS NICHT: 37.5
Humanistisches Menschenbild	5.0	93.8	JA	JA: 37.5 NEIN: 25.0 WEISS NICHT: 37.5
Motivierende Gesprächsführung	5.0	87.5	JA	JA: 43.8 NEIN: 12.5 WEISS NICHT: 43.8
Fertigkeiten zur Auftrags- und Zielklärung	5.0	87.5	JA	JA: 18.8 NEIN: 31.3 WEISS NICHT: 50.0
Aktive Gesprächsführung	4.0	62.5	–	–

<sup>1</sup> berichtet nur für Kategorien mit Konsens.

verbindlicher Qualifizierungsstandard scheint aus Sicht der Expert:innen eher nicht zu bestehen, was negative Auswirkungen auf die Versorgung der Betroffenen haben könnte.

#### Implikationen für Forschung und Praxis

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie sind ein vielversprechender Ausgangspunkt, um curriculare Inhalte zur Bedarfserkennung weiterzuentwickeln und zu präzisieren. Zukünftige Forschung sollte ermitteln, welche Lehr- und Lernziele in den entsprechenden Wissensbereichen erreicht werden sollen. Lernziele können sich gemäß Miller [27] auf verschiedene Kompetenzebenen beziehen. Es muss entschieden werden, ob ein Lerninhalt nur angesprochen, erklärt oder an Beispielen in der Anwendung eingeübt werden sollte. Exemplarisch lässt sich dies an dem von

den Expert:innen benannten Wissensinhalt „Suizidalität“ verdeutlichen. In diesem Bereich kann gemäß Miller [27] auf niedrigster Ebene Faktenwissen vermittelt werden („knows“, z.B. Risikofaktoren für Suizidalität) oder aber es kann auf höherer Ebene eingeübt werden, wie das Thema mit Betroffenen angesprochen werden kann und wie sie auf Hilfsangebote aufmerksam gemacht werden können („shows how“). An diesem Beispiel wird auch deutlich, dass die Präzisierung von Lehr- und Lernzielen eng verbunden ist mit dem Selbstverständnis von Trauerbegleitung, also beispielsweise der Frage, ob der Verweis auf Anlaufstellen als relativ direktae Intervention einen Teil des eigenen Aufgabenbereichs darstellt.

Neben einer Konkretisierung von Lehr- und Lernzielen muss auch entschieden werden, über welche Qualifikation die Lehrperson verfügen sollte. Möglicherweise ergibt sich hier für die Praxis

**Tabelle 4**

Zusammenfassende Empfehlungen der dritten Delphi-Runde (n = 16).

Empfehlung	Md
<b>Wissen über Trauer:</b> Grundsätzliches Wissen über Trauer ist auch bei der Begleitung Trauernder, die möglicherweise von einer psychischen Erkrankung betroffen sind, wichtig. Dies umfasst sowohl Theorien zu Trauer, kann aber auch typische Themen und gesellschaftliche Vorstellungen beinhalten. Wichtig ist das Wissen um die Vielfalt „normaler“ Trauer ebenso wie über Risikofaktoren für erschwerete Trauerverläufe. Schließlich sollten Trauerbegleitende wissen, wie man Trauer allgemein von psychischen Erkrankungen abgrenzen kann.	5.0
<b>Wissen über psychische Erkrankungen:</b> Im Kontakt mit Trauernden, die möglicherweise auch von einer psychischen Erkrankung betroffen sind, benötigen Trauerbegleitende ein Grundwissen über psychische Erkrankungen. Beispielsweise sollten sie wissen, wie Trauer mit psychischen Erkrankungen zusammenhängen kann. Ein vertieftes Wissen sollten sie nur in einzelnen Bereichen haben, z. B. um zu erkennen, dass eine psychische Erkrankung vorliegen könnte und um Trauernde an geeignete Anlaufstellen verweisen zu können. Bei Erkrankungen, die besonders häufig mit Trauer gemeinsam auftreten, sollten sie wissen, woran sie diese Erkrankungen erkennen. Dies betrifft vor allem Depressionen, Posttraumatische Belastungsstörungen und die Anhaltende Trauerstörung. Ein erweitertes Wissen, z. B. über Behandlungsmöglichkeiten, kann hilfreich sein; es sollte aber immer die Grenzen und Möglichkeiten der Trauerbegleitung beinhalten. Wichtig ist dagegen, dass Trauerbegleitende Kenntnisse über psychische Phänomene haben, die sowohl im Verlauf von Trauer als auch von psychischen Erkrankungen auftreten können, wie Suizidalität.	4.0
<b>Fachliche Kompetenzen:</b> Im Kontakt mit Trauernden, die möglicherweise auch von einer psychischen Erkrankung betroffen sind, sollten Trauerbegleitende vor allem die Kompetenz haben, mit anderen Fachkräften zusammenzuarbeiten. Sich weiteres Fachwissen anzueignen könnte in manchen Fällen hilfreich sein, sollte aber die Grenzen der Trauerbegleitung berücksichtigen.	5.0
<b>Persönlichkeitsnahe Kompetenzen:</b> Trauerbegleitende benötigen umfassende persönlichkeitsnahe Kompetenzen im Kontakt mit Trauernden, die möglicherweise auch von einer psychischen Erkrankung betroffen sind. Sehr wichtig sind hier Selbstfürsorge und die Kompetenz, eigene Grenzen einhalten zu können. Des Weiteren ist Selbstreflexion wichtig, beispielsweise bezüglich eigener Gedanken und Gefühle, aber auch der eigenen Trauerreaktion und des Begleitungsprozesses. Spirituelle und religiöse Kompetenzen können ebenfalls wichtig sein.	5.0
<b>Beziehungs- und Kommunikationskompetenzen:</b> Trauerbegleitende benötigen umfassende Beziehungs- und Kommunikationskompetenzen im Kontakt mit Trauernden, die möglicherweise auch von einer psychischen Erkrankung betroffen sind. Unabdingbar sind Wertschätzung und Akzeptanz, aktives Zuhören, das Aushalten von schwierigeren Situationen wie Gesprächspausen oder starken Emotionen und Empathie. Wichtig ist zudem ein humanistisches Menschenbild in der Trauerbegleitung und Transparenz und Offenheit, gerade in unklaren Situationen oder bei eigenen Grenzen. Wichtig könnte außerdem eine motivierende Gesprächsführung sein und den Auftrag von Klient:innen gut zu erfassen. Weniger wichtig und teilweise unpassend ist eine aktive Gesprächsführung.	5.0

eine weitere interdisziplinäre Schnittstelle: Psychotherapeut:innen als Expert:innen für psychische Störungen wären sicherlich gut geeignet, Wissen über psychische Störungen an Personen der Trauerbegleitung zu vermitteln. Umgekehrt benötigen aber auch Psychotherapeut:innen Wissen über Modelle und Verläufe gesunder Trauer, um diese von psychischen Störungen abzugrenzen und Betroffene im Bedarfsfall an andere Unterstützungsangebote weiter zu verweisen. Hierfür wären Expert:innen der Trauerbegleitung und -beratung geeignete Lehrpersonen. Solche interdisziplinären Kooperationen im Rahmen von Fortbildungscurricula bieten das Potenzial, durch eine bessere Vernetzung die Versorgung Trauernder sektorenübergreifend zu verbessern.

Weiterhin stellt sich die Frage, wie die Bedarfserkennung von Trauernden mit hohem Unterstützungsbedarf methodisch operationalisiert werden kann. In einer internationalen Delphi-Studie

zur Ermittlung von Empfehlungen für die Unterstützung Trauernder in der Palliativversorgung wird ebenfalls die Notwendigkeit einer Bedarfserkennung konsentiert [28]; gleichzeitig wird auf die ambivalente Einstellung zum Einsatz standardisierter Verfahren verwiesen. In einer nicht-repräsentativen deutschen Studie führten etwa die Hälfte der in der Trauerversorgung tätigen Personen eine Eingangsdagnostik durch mit dem Ziel, klinisch auffällige Trauerverläufe zu erkennen: dabei kam nur in 9 % der Fälle ein standardisiertes Verfahren zum Einsatz [10]. International sind bereits Instrumente zur Abschätzung von risikoreichen Trauerverläufen entwickelt worden [29]. Eine Validierung bzw. Weiterentwicklung solcher Instrumente, verbunden mit einer Dissemination, um die Anwendung und Akzeptanz in der realen Versorgung zu fördern [30], könnte zu einer standardisierten und systematischen Bedarfserkennung beitragen.

### Stärken und Limitationen

Stärken der Studie liegen in der sorgfältigen Auswahl der Expert:innen, die sowohl in der Fort- und Weiterbildung tätige Personen als auch Personen aus der Praxis berücksichtigte und zu einem Panel mit langjähriger Berufserfahrung führte. Hervorzuheben ist ebenfalls die hohe Quote der Teilnehmenden, die an allen konsekutiven Befragungsrunden teilnahm (94.1%). Die Analyse der Freitextkommentare und deren Zusammenstellung in zusammenfassenden Empfehlungen bereichert das klassische Delphi-Verfahren und erlaubt Rückschlüsse auf die argumentative Grundlage und Begründungshorizonte des Expert:innen-Konsenses.

Einschränkend ist zu sagen, dass die Studie keinen Anspruch auf Repräsentativität der Daten erheben kann. Ob es gelungen ist, eine ausreichende Diversität an Expertise abzubilden, kann nicht abschließend beurteilt werden. Das Expert:innen-Panel war relativ klein. Dies erhöht die Gefahr, dass Partikularinteressen und Motivationen der Teilnehmenden die Ergebnisse beeinflusst haben könnten. Andererseits zeigen Studien, dass ab ca. 20 Expert:innen die aus einem Delphi-Verfahren abgeleiteten Konsens-Empfehlungen stabil sind [19] und dass kleinere Panels zu einer besseren Response-Rate über die Befragungsrunden hinweg beitragen [31]. Weiterhin ist kritisch anzumerken, dass es keine verbindlichen Kriterien in Delphi-Befragungen gibt, wie ein erreichter Konsens zu definieren ist [32]. Die Konsensdefinition der vorliegenden Studie setzte voraus, dass mindestens die Hälfte der Expert:innen eine Kategorie als „eher wichtig“ beurteilten und 80% eine Aufnahme des Themas in die Fort- und Weiterbildung befürworteten. Im Umkehrschluss bedeutet dies aber, dass auch bei einem Konsens bis zu 20% der Expert:innen eine Aufnahme ablehnen konnten. Minderheitenmeinungen könnten so übergangen worden sein.

### Schlussfolgerungen

In gestuften Versorgungsmodellen kommt der Trauerbegleitung eine wichtige Rolle zur Erkennung von Trauernden mit hohem Unterstützungsbedarf zu, die an ärztliche oder psychologische Psychotherapeut:innen verwiesen werden sollten. Dazu benötigen Trauerbegleitende spezifisches Wissen über psychische Störungen und Kompetenzen im Sinne weiterer Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten. Die Ergebnisse der Delphi-Befragung zeigen, dass auch Wissen zu psychischen Störungen Teil der Fort- und Weiterbildung sein sollte, wobei der Fokus aber auf dem Erkennen des weitergehenden Unterstützungsbedarfs liegen sollte und nicht auf einer Diagnosestellung oder Behandlung. Gleichzeitig sind Expert:innen unsicher, inwiefern dieses Wissen aktuell bereits ausreichend vermittelt wird. Eine Vermittlung entsprechender Kompetenzen ist nötig, um die bedarfsgerechte Versorgung Trauernder sicherzustellen.

## Förderung

Das Projekt TROST wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales gefördert (Förderkennzeichen: IV 3/6533.03-1/52).

## Danksagung

Die Autorinnen danken den folgenden Expert:innen, die an der Studie teilnahmen und einer namentlichen Nennung zustimmten: S. Börgens, W. Hechenberger, U. Keller, M. Knebel, S. Mader, A. Paul, P. Pfisterer, M. Schiegerl, A. Schubert, R. Smeding, G. Ströbele, L. Wasserrab.

## Interessenkonflikt

Die Autorinnen geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

## Autor\*innenschaft

Bettina K. Doering: Entwicklung und Konzeptualisierung des Forschungsvorhabens; Methode; Schreiben –Originalentwurf; Abbildungen; Supervision; Projektadministration; Drittmitteleinwerbung. Christina Hanauer: Umfrageprogrammierung; Validierung; Formale Analyse; Untersuchung; Datenkuratierung; Schreiben – Überprüfen und Redigieren. Berit Telaar: Untersuchung; Datenkuratierung; Schreiben – Überprüfen und Redigieren. Rita Rosner: Ressourcen; Schreiben – Überprüfen und Redigieren; Drittmitteleinwerbung.

## Anhang A. Zusätzliche Daten

Zusätzliche Daten verbunden mit diesem Artikel finden sich in der Online-Version unter <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2024.12.010>.

## Literatur

- [1] Stroebe M, Schut H, Stroebe W. Health outcomes of bereavement. *Lancet* 2007;370(9603):1960–73. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61816-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61816-9).
- [2] World Health Organization. International Classification of Diseases (11th revision); 2022 [accessed 10 December 2021]; Available from: <https://icd.who.int/>.
- [3] Aoun SM, Breen IJ, Howting DA, et al. Who needs bereavement support? A population based survey of bereavement risk and support need. *Plos One* 2015;10(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121101>.
- [4] Killileka C, Smid GE, Wagner B, et al. Responding to the new International Classification of Diseases-11 prolonged grief disorder during the COVID-19 pandemic: a new bereavement network and three-tiered model of care. *Public Health* 2021;191:85–90. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.10.034>.
- [5] Müller H, Münch U, Bongard S, et al. Trauerversorgung in Deutschland. Entwurf eines gestuften Versorgungsmodells. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhswes* 2021;162:40–4. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2021.02.004>.
- [6] Wagner B. Psychotherapie mit Trauernden. Grundlagen und therapeutische Praxis. 2019: Beltz.
- [7] Aoun SM, Breen IJ, O'Connor M, et al. A public health approach to bereavement support services in palliative care. *Aust N Z J Public Health* 2012;36(1):14–6. <https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.2012.00825.x>.
- [8] Miller MD, Stack J, Reynolds III CF. A two-tiered strategy for preventing complications of bereavement in the first thirteen months post-loss: a pilot study using peer supports with professional therapist back-up. *Am J Geriatr Psychiatry* 2018;26(3):350–7. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.05.011>.
- [9] Hanauer C, Telaar B, Barke A, et al. Understanding laypersons' perceptions of pathological grief and their support recommendations in a German sample. *J Affect Disord* 2024;16:100784. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.100784>.
- [10] Müller H, Zwingmann C, Hanewald B, et al. Als die Diagnose kam... Wo steht die deutsche Trauerversorgung im Jahr 2020/2021? *Z Evid Fortbild Qual Gesundhswes* 2023;182:63–70. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2023.09.001>.
- [11] Bevier M, Blümke D, Fleck C. Trauerqualifizierung R, et al. Rahmenkonzept für die Qualifizierung zur Trauerarbeit und Trauerberatung im Kontext der Hospizarbeit und Palliativversorgung. *Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.* 2024.
- [12] Müller H, Zwingmann C, Kramer S, et al. Bevor die Diagnose kam... Eine Retrospektive der Trauerversorgung in Deutschland. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhswes* 2022;168:75–81. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2021.12.006>.
- [13] Betke M, Stiel S, Schwabe S. Bereavement counsellors' experiences supporting the families of deceased children within a German bereavement network—A qualitative interview study. *OMEGA (Westport)* 2024;00302228241233329. <https://doi.org/10.1177/00302228241233329>.
- [14] Jankauskaite G, O'Brien KM, Yang N. Assessing knowledge and predicting grief counseling skills among university counseling center therapists. *Couns Psychol* 2021;49(3):458–84. <https://doi.org/10.1177/0011000020983525>.
- [15] Niederberger M, Deckert S. Das Delphi-Verfahren: Methodik, Varianten und Anwendungsbeispiele. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhswes* 2022;174:11–9. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2022.08.007>.
- [16] Albarqouni L, Hoffmann T, Straus S, et al. Core competencies in evidence-based practice for health professionals: consensus statement based on a systematic review and Delphi survey. *JAMA NETW OPEN* 2018;1(2):e180281. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.0281>.
- [17] Graham LF, Milne DL. Developing basic training programmes: a case study illustration using the Delphi method in clinical psychology. *Clin Psychol Psychother* 2003;10(1):55–63. <https://doi.org/10.1002/cpp.353>.
- [18] Niederberger M, Spranger J. Delphi technique in health sciences: a map. *Front Public Health* 2020;8:457. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00457>.
- [19] Jorm AF. Using the Delphi expert consensus method in mental health research. *Aust N Z J Psychiatry* 2015;49(10):887–97. <https://doi.org/10.1177/004867415600891>.
- [20] Jünger S, Payne SA, Brine J, et al. Guidance on Conducting and REporting DElphi Studies (CREDES) in palliative care: recommendations based on a methodological systematic review. *Palliat Med* 2017;31(8):684–706. <https://doi.org/10.1177/0269216317690685>.
- [21] Cooper D, Aherne M, Pereira J. The competencies required by professional hospice palliative care spiritual care providers. *J Palliat Med* 2010;13(7):869–75. <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0429>.
- [22] Schiersmann C. Ein Kompetenzprofil für Beratende–Resultat eines offenen Koordinierungsprozesses. In: Käplinger B, Robak S, Schmidt-Lau S, editors. Engagement für die Erwachsenenbildung: Ethische Bezugnahmen und demokratische Verantwortung. p. 157–68. [https://doi.org/10.1007/978-3-531-19116-4\\_14](https://doi.org/10.1007/978-3-531-19116-4_14).
- [23] Spranger J, Homberg A, Sonnberger M, et al. Reporting guidelines for Delphi techniques in health sciences: a methodological review. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhswes* 2022;172:1–11. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2022.04.025>.
- [24] Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse. 12 ed. Beltz; 2015.
- [25] Prigerson HG, Kakarala S, Gang J, et al. History and status of prolonged grief disorder as a psychiatric diagnosis. *Annu Rev Clin Psychol* 2021;17:109–26. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-093600>.
- [26] Rosner R, Comtesse H, Vogel A, et al. Prevalence of prolonged grief disorder. *J Affect Disord* 2021;287:301–7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.058>.
- [27] Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med* 1990;65(9):S63–7. <https://doi.org/10.1097/00001888-199009000-00045>.
- [28] Keegan O, Murphy I, Benkel I, et al. Using the Delphi technique to achieve consensus on bereavement care in palliative care in Europe: an EAPC White Paper. *Palliat Med* 2021;35(10):1908–22. <https://doi.org/10.1177/02692163211043000>.
- [29] Newsom C, Schut H, Stroebe MS, et al. Initial validation of a comprehensive assessment instrument for bereavement-related grief symptoms and risk of complications: the Indicator of Bereavement Adaptation—Cruse Scotland (IBACS). *PloS one* 2016;11(10):e0164005. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0164005>.
- [30] Breen IJ, Moullin JC. The value of implementation science in bridging the evidence gap in bereavement care. *Death Stud* 2022;46(3):639–47. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1747572>.
- [31] Gargon E, Crew R, Burnsides G, et al. Higher number of items associated with significantly lower response rates in COS Delphi surveys. *J Clin Epidemiol* 2019;108:110–20. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2018.12.010>.
- [32] Diamond IR, Grant RC, Feldman BM, et al. Defining consensus: a systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. *J Clin Epidemiol* 2014;67(4):401–9. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.12.002>.