

# »Schön gemacht«

## Postmortale Pflege als Wiederherstellung eines guten Sterbens im Heim

Gabriela Rauber und Eva Soom Ammann

### 1. Sterbearbeit an der Grenze des ›guten Sterbens‹ im Pflegeheim

#### Feldprotokoll Nr. 71, Beobachtungen 1. Teil

In Begleitung der Pflegefachfrau Ella betrete ich um 6.45 Uhr das Zimmer des Bewohners, Herrn Sachs, der kurz zuvor verstorben ist. Es war eine anstrengende Nachschicht für die Pflegenden und für mich, in der wir alle mit ansehen und -hören mussten, wie der Bewohner unter starken Schmerzen starb. Jetzt, kurz vor Schichtende, fängt Ella an, die »Exit Box« auszupacken, die mit allem ausgestattet ist, was man braucht, um verstorbene Bewohnende herzurichten. Dann wendet sie sich an den Bewohner und spricht ihn direkt an: »Ich bin so froh, dass Sie endlich gehen konnten. Wir werden Sie gleich etwas frisch machen.«

Dieser Auszug aus einem Feldprotokoll der Erstautorin wurde während der ethnografischen Feldforschung in einem Schweizer Pflegeheim verfasst<sup>1</sup> und dokumentiert die Arbeit der Pflegenden im Sterbeverlauf eines Bewohnenden. Dieser Bewohner, Herr Sachs<sup>2</sup>, hatte in den letzten Wochen und Tagen seines Lebens unter unerträglichen Schmerzen gelitten. Sein Sterben wurde deshalb von den Pflegenden<sup>3</sup> als »schlimmes« oder »furchtbare« Sterben wahrgenommen. In diesem Beitrag wird der Fall dieses hochbetagten, an Krebs leidenden Mannes und der beiden Pflegenden, die an der professionellen Betreuung des sterbenden Bewohners maßgeblich beteiligt waren, ausführlich diskutiert.

1 Das Projekt *Lebensende und Diversität im Altersheim* wurde im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms NFP67 »End-of-Life« des Schweizerischen Nationalfonds, Beitrag Nr. 139365, durchgeführt. Mit »Alters-« resp. »Pflegeheim« sind explizit Langzeitpflegeeinrichtungen für Hochbetagte gemeint. In der Folge wird der Begriff »Heim« verwendet.

2 Alle im Text verwendeten Namen (Bewohnende, Pflegende) sind Pseudonyme.

3 Mit dem Begriff »Pflegende« übernehmen wir den im Feld gebräuchlichen emischen Begriff, mit dem unterschiedlich qualifizierte Pflegepersonen zusammengefasst werden. Wo relevant, wird im Text die Qualifikation präzisiert.

In Anlehnung an die klassischen Studien von Glaser und Strauss<sup>4</sup> und Sudnow<sup>5</sup> wird Sterben in diesem Beitrag<sup>6</sup> als ein Produkt von Aktivitäten und Beziehungen zwischen Individuen, Gruppen und Institutionen betrachtet und damit als eine soziale Ko-Konstruktion im symbolisch-interaktionistischen Sinne (›doing death<sup>7</sup>). Professionelle Akteure wie Pflegende, die das Sterben in diesem institutionellen Kontext mitgestalten, leisten dabei ›Sterbearbeit‹ (›death work‹).<sup>8</sup> In unserer Studie wurde diese Sterbearbeit ethnografisch dokumentiert und sie umfasste nicht nur die Pflege der sterbenden Person, sondern auch das Herrichten des toten Körpers vor der Übergabe an ein Bestattungsunternehmen. So verstanden, umfasst die Sterbearbeit auch die Pflege nach dem Tod<sup>9</sup>, d.h. die post-mortalen Praktiken des Herrichtens. Der Fall von Herrn Sachs ist für das Verständnis der täglichen Interaktionen zwischen den Fachpersonen (d.h. den ›Sterbearbeitenden‹ oder ›death workers‹), den Bewohnenden (und in gewissem Maße auch deren Angehörigen) und den Praktiken zur Herstellung eines ›guten Sterbens‹ im Kontext einer pluralisierten Gesellschaft von Interesse. Die Praktiken des Sterbens in Heimen werden, so zeigte unsere Forschung<sup>10</sup>, von den (impliziten) Vorstellungen eines ›guten Ster-

- 
- 4 Glaser, Barney G./Strauss, Anselm L.: *The Discovery of Grounded Theory*, Chicago: Aldine 1995 (1965); Dies.: *Time for Dying*, London: Routledge 1968.
- 5 Sudnow, David: *Passing On: The Social Organization of Dying*, Englewood-Cliffs: Prentice-Hall 1967.
- 6 Der vorliegende Buchbeitrag ist eine überarbeitete Fassung des Artikels: Rauber, Gabriela/ Soom Ammann, Eva/Salis Gross, Corina: »Pratiques post-mortem de recréation d'une »bonne mort« dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée en Suisse«, in: *Anthropologie et Société* 45 (2021), S. 255–276.
- 7 Wie Schneider berechtigterweise schreibt, sollte man aus Sicht des heutigen Standes thanatosoziologischen Wissens von ›doing dying‹ oder ›Sterben-Machen‹ sprechen (Schneider, Werner: »Riskantes Sterben: das Lebensende in der reflexiven Moderne«, in: *SuchtMagazin* 42 [2016], S. 4–9.) Wir benutzen hier, konsistent zum Projekttitel, auf dessen Ergebnissen dieser Text beruht, den klassischen Begriff des ›doing death‹.
- 8 Ebd.; Salis Gross, Corina: *Der ansteckende Tod. Eine ethnologische Studie zum Sterben im Altersheim*, Frankfurt/New York: Campus 2001; Soom Ammann, Eva/Salis Gross, Corina/Rauber, Gabriela: »The Art of Enduring Contradictory Goals: Challenges in the Institutional Co-Construction of a ›Good Death‹«, in: *Journal of Intercultural Studies* 37 (2016), S. 118–132.
- 9 Olausson, Jill/Ferrell, Betty R.: »Care of the Body After Death: Nurses' Perspectives of the Meaning of Post-Death Patient Care«, in: *Clinical Journal of Oncology* 17 (2013), S. 647–651.
- 10 E. Soom Ammann/C. Salis Gross/G. Rauber: *The Art of Enduring Contradictory Goals*, S. 118–132; Dies.: »Doing Death the Mediterranean Way: End-of-Life in a Segregated Nursing Home«, in: *Mortality* 24 (2019), S. 271–289; Dies.: »Das ›gute Sterben‹ gestalten: Lebensende im Heim«, in: Dario Spini/Valérie Hugentobler (Hg.), *Age Report IV. Vulnerabilität*, Zürich: Seismo 2019, S. 261–268; Dies.: »Giving and giving back at the end-of-life: Reciprocal investments between caregivers and residents in the Swiss nursing home context«, in: *IHTP* 1 (2021), S. 125–138; Dies.: *Pratiques post-mortem de recréation d'une »bonne mort« dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée en Suisse*, S. 255–276; Soom Ammann,

bens beeinflusst, die von den Idealen der Palliative Care geprägt sind. Diese haben, ausgehend von der Hospizbewegung, Eingang in den medizinischen Diskurs über das Lebensende und die Praxis der professionellen Pflege am Lebensende gefunden.<sup>11</sup> Das »gute Sterben« ist in den westlichen Gesellschaften der Gegenwart zu einem spezifisch ausgeprägten normativen Konzept geworden: ein selbstbestimmtes und hochgradig individualisiertes Sterben in Würde, Frieden, Bewusstsein und Akzeptanz.<sup>12</sup> Diese Vorstellungen von einem »guten Sterben« haben sich auch auf die institutionelle Langzeitpflege hochbetagter Menschen ausgeweitet. Während von Heimen erwartet wird, dass sie die Bedingungen für ein hochgradig individualisiertes »gutes Sterben« unter Einhaltung hoher Qualitätsstandards ermöglichen, sind sie gleichzeitig mit Ressourcenknappheit, aber auch gesellschaftlichen Veränderungen konfrontiert, wie z.B. einer zunehmenden Vielfalt sowohl auf Seiten der Bewohnenden als auch auf Seiten des Personals. Gleichzeitig treten Menschen zunehmend in sehr hohem Alter und mit beträchtlichen gesundheitlichen Einschränkungen in ein Heim ein und können ihren Willen und ihre Bedürfnisse oft nur noch bedingt äußern. Unter diesen Bedingungen können die Vorstellungen von einem »guten Sterben« immer vielfältiger werden und das Palliativpflege-Ideal eines autonomen, selbstbestimmten Sterbens ist möglicherweise schwieriger zu erreichen.<sup>13</sup>

Wie wir in diesem Beitrag zeigen werden, sind Praktiken, die nicht nur ein individualisiertes Sterben ermöglichen, sondern auch ein individualisiertes Herrichten der verstorbenen Person, für Pflegende von Bedeutung, insbesondere wenn sie mit Sterbeverläufen konfrontiert werden, die ihre Vorstellungen von einem »guten Sterben« herausfordern. Gerade im Umgang mit Fällen von »schlimmem Sterben«, wie der hier im Zentrum stehende Fall von Herrn Sachs, scheint dies den Pflegenden eine Möglichkeit zu bieten, mit potenziellen Unsicherheiten im Zusammenhang mit einem »guten Sterben« praktisch umzugehen. Wie Nassehi et al. zeigen, wird Fachpersonal in Organisationen dann in seinem Handeln gefordert, wenn »gutes Sterben« nicht zweifelsfrei als gemeinsames Erleben von professionellen Akteu-

---

Eva: »Diversität im stationären Pflegealltag«, in: Kirsten Aner/Ute Karl (Hg.), Handbuch Soziale Arbeit und Alter, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 2020, S. 251–261.

11 Soom Ammann, Eva/Rehmann, Julia: »Tinkering am Lebensende. Wie die Pflege das Sterben in der Institution gestaltet«, in: Corina Caduff et al. (Hg.), Kontext Sterben, Zürich: Scheidegger & Spiess 2022, S. 144–154, <https://doi.org/10.53788/CAST0108>.

12 Hart, Bethne/Sainsbury, Peter/Short, Stephanie: »Whose Dying? A Sociological Critique of the »Good Death««, in: Mortality 3 (1998), S. 65–77; McNamara, Beverly: »Good Enough Death: Autonomy and Choice in Australian Palliative Care«, in: Social Science & Medicine, 58 (2004), S. 929–938.

13 E. Soom Ammann/C. Salis Gross/G. Rauber: The Art of Enduring Contradictory Goals, S. 118–132; B. McNamara: Good Enough Death, S. 929–938.

ren einerseits und Sterbenden andererseits gedeutet werden kann.<sup>14</sup> Im Falle eines »schlimmen Sterbens«, bei Nassehi et al. mit »schlechtem Verlauf«<sup>15</sup> bezeichnet, gelingt eine solche »Konsensfiktion« nicht. Wie wir selbst an anderer Stelle dargelegt haben,<sup>16</sup> kann das, was als »gutes Sterben« gedeutet wird, sehr unterschiedlich sein und muss im Kontext pluraler Gesellschaften zunehmend ausgehalten und ausgehandelt werden.

Der vorliegende Beitrag fokussiert auf die institutionellen Praktiken der postmortalen Sterbearbeit, d.h. auf die Art und Weise, wie das Personal eines Heims die Körper verstorbener Bewohnender vorbereitet, bevor diese von einem Bestattungsunternehmen abgeholt werden. Anhand ethnografischer Daten werden nicht nur die konkreten Praktiken des Herrichtens beschrieben – etwas, das im Sinne Goffmans in der Regel »hinter dem Vorhang«<sup>17</sup> stattfindet, ohne dass ein Publikum (bspw. Angehörige oder, wie in unserem Fall, Forschende) anwesend ist. Anhand zweier ausgewählter Fälle von »gutem Sterben« und »schlimmem Sterben« wird dargelegt, welche Bedeutung diese Begriffe im Zusammenhang mit dem Herrichten des toten Körpers haben. Es wird gezeigt, dass die Bemühungen, ein »gutes Sterben« zu ermöglichen, nicht mit dem biologischen Tod von Bewohnenden enden, da im interaktionistischen Sinne die Transformation von Leben zu Tod sich über das Herrichten des toten Körpers vollzieht. Außerdem wird beschrieben, wie in Fällen wie dem von Herrn Sachs, in dem die Vorstellung von einem »schlimmen« Sterben vorherrscht, die Bemühungen um ein nachträgliches »Besser-Machen« des Sterbens zu einem wichtigen Element der post-mortalen Praktiken werden können, das den Pflegenden helfen kann, mit ihren wiederholten Erfahrungen des Sterbens im Heim umzugehen.

## 2. Sterbeprozesse in einem Heim dokumentieren

Der Fall von Herrn Sachs war einer von insgesamt 29 Sterbeverläufen, die im Rahmen einer ausgedehnten ethnografischen Feldforschung in zwei Heimen dokumentiert und analysiert wurden, beginnend mit einem neunmonatigen Feldaufenthalt

<sup>14</sup> Nassehi, Armin et al.: »Sterben braucht Latenz. Organisierte Sterbebegleitung im Spannungsfeld von Handeln und Erleben«, in: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 75 (2023), S. 203–233.

<sup>15</sup> Ebd., S. 216.

<sup>16</sup> E. Soom Ammann/C. Salis Gross/G. Rauber: The Art of Enduring Contradictory Goals, S. 118–132; Dies.: »Doing Death« the Mediterranean Way, S. 271–289; Dies.: Das »gute Sterben« gestalten, S. 261–268; Dies.: Pratiques post-mortem, S. 255–276; E. Soom Ammann: Diversität im stationären Pflegealltag, S. 251–261.

<sup>17</sup> Goffman, Erwin: The Presentation of Self in Everyday Life, New York: Doubleday 1956.

2012/13, gefolgt von kürzeren Aufenthalten 2014/15. Durch ein offenes ethnografisches Vorgehen sollten die Praktiken des ›doing death‹ und die Bedeutung des ›guten Sterbens‹ bei gleichzeitigem ›doing diversity‹ exploriert werden. Für die Studie wurden zwei Heime von gleicher Größe (ca. 130 Bewohnende) und ähnlicher Lage (städtisches Umfeld) in der deutschsprachigen Schweiz ausgewählt. Die zuständige kantonale Ethikkommission erklärte im August 2012, dass die Studie nicht unter die Bestimmungen des Schweizer Humanforschungsgesetzes fällt. Beide Heimleitungen gaben vor dem Feldeinsatz eine schriftliche Einwilligung für die Teilnahme an der Studie ab und informierten anschließend das Personal, die Bewohnenden und ihre Familien über die geplante Forschung. Die darin generierten Daten (Feldprotokolle, Interviewaufnahmen) wurden sicher aufbewahrt, und die ethnografischen Beschreibungen, die in Veröffentlichungen verwendet wurden, wurden sorgfältig pseudonymisiert.

Die Datenerhebung und -analyse erfolgte iterativ nach den Grundsätzen des theoretischen Samplings und der Kodierverfahren der klassischen Grounded Theory<sup>18</sup> und unter Einhaltung der von der Schweizerischen Gesellschaft für Ethnologie festgelegten ethischen Standards des Forschens im Feld. Die Daten wurden durch teilnehmende Beobachtung erhoben, was eine intensive Partizipation an den alltäglichen Aktivitäten und Praktiken der Sterbearbeit beinhaltete. Dazu wurden ausführliche Feldprotokolle geschrieben; die Beobachtungen wurden in ethnografischen Interviews mit Mitarbeitenden, Bewohnenden und weiteren Akteuren im Feld besprochen.<sup>19</sup> Die Daten wurden kontinuierlich verglichen, kontrastiert und trianguliert und die Positionen der Forscherinnen im Feld in Supervisionstreffen reflektiert.

In Anbetracht der Tatsache, dass die Beobachtung der Praktiken des ›doing death‹ für viele Menschen eine intime Sphäre berührt und um Störungen der gewohnten Abläufe so gering wie möglich zu halten, wurde während des gesamten Feldaufenthalts nur eine Forscherin pro Einrichtung eingesetzt. Die teilnehmende Beobachtung wurde durch eine vierwöchige Phase eingeleitet, in der die Forscherin ganztags als Pflegehelferin auf einer von der Leitung der jeweiligen Einrichtung ausgewählten Station arbeitete und in der sie alle institutionellen Akteure und Bewohnenden auf dieser Station kennenerlernte. In einer zweiten Phase nahm die Forscherin eine bewohnerzentrierte Perspektive ein und verbrachte Zeit mit Bewohnenden, um deren Alltag zu erleben. In der dritten und für die vorliegende Arbeit wichtigsten Phase konzentrierte sich die Feldarbeit in einer fallzentrierten Perspektive auf die Interaktionen während akuten Sterbeverläufen. Währrenddessen auf

18 B.G. Glaser/A.L. Strauss: The Discovery of Grounded Theory; Small, Neil A./Gott, Merynn: »The Contemporary Relevance of Glaser and Strauss«, in: Mortality 17 (2012), S. 355–377.

19 Geplante Interviews wurden auf Tonband aufgenommen und transkribiert. Die Inhalte informeller Gespräche wurden anschliessend in Feldprotokollen festgehalten.

bereits bestehende persönliche Beziehungen zu Pflegenden, Bewohnenden und Angehörigen zurückgreifen zu können, war hilfreich, um die Präsenz der Forschenden in konkreten Sterbesituationen zu ermöglichen. Die Präsenz reichte von einer moderaten Beteiligung, z.B. durch die Durchführung von retrospektiven Interviews mit verschiedenen Beteiligten, bis zu einer intensiven Teilnahme mit längerer Anwesenheit im Zimmer von sterbenden Bewohnenden, Gesprächen mit Sterbenden und Angehörigen, Teilnahmen an fallzentrierten Teambesprechungen und Interaktionen der beteiligten Pflegenden mit dem oder der Sterbenden. In zahlreichen Fällen waren die Forschenden auch in die Praktiken des Herrichtens eingebunden, indem sie beobachtend und/oder assistierend partizipierten.

Die ethnografische Forschung eignet sich besonders gut, um sensible und auf der Hinterbühne stattfindende soziale Praktiken zu erforschen, aber sie hat auch Grenzen. So sind die auf diese Weise gewonnenen Einblicke in die Praktiken der Sterbearbeit möglicherweise nicht repräsentativ für alle Einrichtungen oder Pflegenden in der Schweiz, die das Lebensende hochbetagter Menschen begleiten. Hinzu kommt, dass die hier dargestellten Ergebnisse auf einer Datenerhebung basieren, die vor der Covid-19-Pandemie durchgeführt wurden. Inwiefern die Pandemie die Praktiken des Herrichtens vorübergehend oder dauerhaft beeinflusst hat, kann vor diesem Hintergrund nicht diskutiert werden.

### 3. Das Herrichten – Die post-mortalen Praktiken der Sterbearbeit im Heim

Das Herrichten ist – trotz der Tatsache, dass Sterben und Tod im Heim allgegenwärtig sind – ein intimer Akt, an dem nur wenige Akteure beteiligt sind. Normalerweise bereiten zwei Pflegende<sup>20</sup> die verstorbene Person in deren Zimmer gemeinsam vor, wobei mindestens eine der beiden Erfahrung in dieser Arbeit hat. Wenn Angehörige zum Zeitpunkt des Todes oder kurz danach im Heim präsent sind, werden sie gefragt, ob sie beim Herrichten anwesend sein möchten<sup>21</sup> und ob sie diesbezüglich bestimmte Wünsche haben. Diejenigen, die anwesend waren, halfen entweder aktiv beim Waschen oder Anziehen der verstorbenen Person mit oder schauten von einem Sessel aus zu.

Forscherinnen gehören normalerweise nicht zu diesem kleinen Kreis der Akteure, die an den Praktiken des Herrichtens im Heim teilnehmen. In den Worten

---

<sup>20</sup> Eine verstorbene Person wurde während der vorliegenden Datenerhebung üblicherweise von zwei Pflegefachpersonen oder einer Pflegefachperson und einer Pflegeassistenz hergerichtet.

<sup>21</sup> In weniger als einem Drittel der dokumentierten Fälle wurde von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht.

Goffmans<sup>22</sup> findet das Herrichten normalerweise auf der »Hinterbühne« und ohne Publikum statt. Die Kenntnisse der Autorinnen begrenzen sich zu Beginn auf das, was die institutionellen Akteure ihnen erzählten, nämlich dass ein sog. »Prozess« (institutionelles Regelwerk zu Arbeitsschritten nach einem Todesfall) existiert und dass die Pflegenden bemüht sind, mit dem Herrichten eine Umgebung zu schaffen, in der sich trauernde Angehörige (und die Pflegenden<sup>23</sup>) verabschieden können, bevor der oder die verstorbene Bewohnende dem Bestattungsunternehmen übergeben wird. Die direkte Beobachtung der post-mortalen Praktiken machte schnell deutlich, dass der Akt des Herrichtens diese Elemente zwar berücksichtigt, aber darüber hinaus vielschichtiger ist, wie das folgende Fallbeispiel verdeutlicht. Es handelt sich um einen Fall, wie er in vergleichbarer Form nach einem ›guten Sterben‹ wiederholt beobachtet wurde. Er gibt einen Einblick sowohl in die Abläufe der post-mortalen Praktiken, wie sie Teil der entsprechenden institutionellen Prozesse sind, als auch in die Art und Weise, wie die Pflegenden einen bestehenden Handlungsspielraum entsprechend ihrer eigenen Interpretation eines ›guten Sterbens‹ nutzen können, um Verstorbene herzurichten.

#### **Feldprotokoll Nr. 44, Beobachtungen**

Es ist 22.30 Uhr. Frau Haas ist heute Abend verstorben. Die Pflegenden Michaela [M.] und Seraina [S.] hatten Spätdienst und fragten mich, ob ich mit ihnen zusammen die Verstorbene nach ihrem Schichtende um 21 Uhr herrichten möchte. [...] Wir sind gerade mit dem Herrichten von Frau Haas fertig geworden. Ich schildere meine Beobachtungen dazu: Frau Haas liegt auf dem Rücken, als M. und ich ihr Zimmer betreten, der Mund ist offen, die Augen sind fast geschlossen, die Arme liegen dicht am Körper. S. kommt mit der »Exit Box« herein. Wir fangen an, die Kiste auszupacken und ziehen uns alle Handschuhe an. M. beugt sich über die Bewohnerin und sagt: »Also, Frau Haas. Wir werden Sie jetzt schön zurechtmachen.« S. und ich stehen auf beiden Seiten des Bettes, ziehen die Laken zurück und bedecken den Körper mit einem grossen Frotteetuch, dann ziehen wir die Bewohnerin von oben bis unten aus, wobei wir darauf achten, dass ihr Körper nie ganz entblößt wird. In der Zwischenzeit hat M. eine Schüssel mit lauwarmem Wasser, einem kleinen Handtuch und Wattebäuschen vorbereitet. Sie wäscht der Bewohnerin ganz vorsichtig das Gesicht, kämmt ihr Haar und legt ihr nasse Wattebäusche auf die Augen. Sie kündigt der Bewohnerin jeden Schritt an, indem sie langsam und mit sehr leiser Stimme spricht. Dann legt sie die Kieferorthese an [, um sicherzustellen, dass der Mund geschlossen bleibt, bis die Leichenstarre einsetzt]. Ich helfe S., den Körper zu waschen, von der Brust abwärts. Dann wechseln wir die Schutzunterlage, anschliessend alle Bettlaken und ziehen ihr einen blauen Rock und eine blaue Blu-

22 E. Goffman: The Presentation of Self in Everyday Life.

23 J. Olausson/B. Ferrell: Care of the Body After Death, S. 647–651.

se an, Kleidung, die in einem Gespräch mit den Angehörigen vor einer Woche als Totenkleidung bestimmt und von den Pflegenden bereitgelegt worden war. Dabei müssen wir den Körper mehrere Male von einer Seite zur anderen bewegen. Wieder kündigt S. der Bewohnerin jeden Schritt an. Zum Schluss schieben wir kleine aufgerollte Frotteetücher unter die Ellbogen, legen die Hände auf der Brust übereinander und decken die Bewohnerin mit dem frischen Laken bis zum Bauch zu. Dann zieht M. ihre Handschuhe aus. Sie berührt die Hand von Frau Haas und sagt: »Das sieht doch gut aus. Machen Sie's gut«. S. kommt mit einer einzelnen Blume zurück, die sie in Frau Haas' Hände legt. Dann verlassen wir drei schweigend den Raum. Auf dem Gang frage ich, ob Frau Haas Verwandte hat, die kommen werden, um sich zu verabschieden. M. erklärt, ihr Mann habe fortgeschrittene Demenz und lebe in einem anderen Heim. Der einzige Sohn wohne weit entfernt. Sie habe mit ihm telefoniert und ihn gefragt, ob er besondere Wünsche habe, die sie beim Gespräch vor einer Woche noch nicht besprochen hätten, und ob er noch in der Nacht ins Heim kommen wolle. Er hatte beide Fragen verneint und gesagt, er komme am Morgen her.

Betrachtet man die einzelnen Handlungen, so weisen die Praktiken des Herrichtens Ähnlichkeiten mit der morgendlichen Waschroutine von Bewohnenden auf<sup>24</sup>: Die beiden Pflegenden sprechen mit der Bewohnerin, als ob sie noch am Leben wäre, sie kündigen an, was sie als Nächstes tun, sie berühren und waschen die Bewohnerin vorsichtig, beginnend mit den oberen Körperteilen bis hin zu den Füßen, und sie achten darauf, den Körper nicht unnötig zu entblößen, bevor sie die Person wieder anziehen und die schmutzige Wäsche entfernen. Es gibt jedoch eindeutige Elemente, die die Praktiken des Herrichtens von der morgendlichen Routine für eine lebende Bewohnerin unterscheiden. Sich für diese »letzte Pflege« mehr Zeit zu nehmen, scheint ein wichtiger Grundgedanke zu sein; das Tempo bei allen Handlungen ist langsam und bewusst, und die Sprechgeschwindigkeit sowie die Lautstärke sind gedrosselt. Außerdem wird oft das Licht gedimmt, was die post-mortale Sterbearbeit teilweise erschwert. So werden, was bei Frau Haas nicht nötig gewesen war, während des Herrichtens medizinische Hilfsmittel wie Schmerzpflaster, Katheter oder Infusionen entfernt. Bei einer lebenden Person würde dies unter guten Lichtverhältnissen erfolgen. Beim Herrichten steht hingegen die gedämpfte Arbeitsatmosphäre im Vordergrund, weshalb auch für das manchmal schwierige Anbringen einer Kieferorthese kein volles Licht eingeschaltet wird. Die bewusst entschleunigte Gestaltung des Herrichtens scheint für die Sterbearbeitenden im Einklang mit dem institutionellen Protokoll des Heimes zu stehen, das besagt, dass verstorbene Bewoh-

24 Drillaud, Frédérique: »La toilette mortuaire en soins palliatifs: une mise en corps et en espace de la mort«, in: *Essais. Revue interdisciplinaire d'Humanités* 17 (2021), S. 97–102.

nende auf eine würdevolle und friedliche Weise hergerichtet werden sollen.<sup>25</sup> Für Drillaud wird hier mithilfe von Worten, Gesten und Schweigen der Übergang von der Anwesenheit zur Abwesenheit des/der Bewohnenden im eigenen Zimmer inszeniert<sup>26</sup>. Auch wir erkennen in diesen bewusst gewählten Handlungsweisen Elemente, die, wie wir argumentieren, eine Transformation vom lebenden Menschen zum toten Körper einleiten.

Neben diesen Bestrebungen der Entschleunigung gibt es noch ein weiteres Leitmotiv, an dem sich jede post-mortale Praxis in den dokumentierten Fällen orientiert und das auch im vorliegenden Fall deutlich wird. Es ist das allgemeine Bemühen, eine verstorbene Person »schön« herzurichten, oder, wie es die Pflegende gegenüber der toten Frau Haas ausdrückt: »Wir werden Sie schön zurechtmachen«.<sup>27</sup> Den Protokollen folgend werden Augen und Mund geschlossen und es wird darauf geachtet, dass sie geschlossen bleiben, wenn nötig mit Hilfe von feuchten Wattebäuschen und Kieferorthese. Das Gesicht wird gewaschen, die Haare gekämmt und die Person bekommt frische Kleidung und Bettwäsche. »Schön« beinhaltet also erst einmal, dass die Verstorbene nach dem Herrichten »sauber« und »gepflegt« aussieht. Beides könnten Attribute für eine »gute Pflege« sein, die für lebende Bewohnende unerlässlich ist und die sich auf die post-mortale Pflege und damit den Transformationsprozess vom lebenden zum toten Körper erstreckt. Wie viele Sterbearbeitende erklärten, beinhaltet »schön« auszusehen jedoch auch, möglichst »schlafend« zu wirken. Das Streben nach dem Bild eines schlafenden und nicht eines toten Menschen wurde auch von Olausson et al.<sup>28</sup> beobachtet und könnte erklären, warum Wattebäusche verwendet werden, um sicherzustellen, dass die Augen geschlossen bleiben. Die »starrenden Augen« einer toten Person können, so beschrieben es die Sterbearbeitenden wiederholt, als ein verstörender Anblick<sup>29</sup> empfunden werden und dies nicht nur für Angehörige, sondern auch für sie selber. Die offenen Augen widersprechen dem gewünschten Bild eines »schön« hergerichteten toten Körpers. Die Bedeutung des »schlafenden« Aussehens verdeutlicht überdies, dass der Transformationsprozess von Leben zu Tod während des Herrichtens noch nicht abgeschlossen ist. Der starre Blick eines verstorbenen Menschen führt uns Lebenden den Tod buchstäblich »vor Augen«, während durch die Gestaltung eines »schlafenden Verstorbenen« ein sanfterer Übergang inszeniert wird.

25 J. Olausson/B. Ferrell: *Care of the Body After Death*, S. 647–651.

26 Ebd., S. 99.

27 Vgl. dazu auch den Topos des »Schön hinlegen« in Stetter, Manuel: *Die Konstitution der Toten. Eine Religionsethnografie der Bestattungspraxis*, Leipzig: Evangelische Verlags-Anstalt 2024, S. 70–77.

28 J. Olausson/B. Ferrell: *Care of the Body After Death*, S. 647–651.

29 C. Salis Gross: *Der ansteckende Tod*, S. 268–269.

Das Bild der schön hergerichteten verstorbenen Person wird letztlich auch durch Elemente unterstrichen, die den Körper oder die direkte Umgebung des Körpers schmücken. Dazu gehören einerseits die bewusste Verwendung von Parfüm resp. Aftershave oder Make-up, wenn dies als bezeichnend für die Person empfunden wird, und von besonderen Kleidungsstücken, die, wie das Beispiel gezeigt hat, idealerweise bereits vor dem Versterben bestimmt werden. Verstirbt jemand sehr plötzlich oder fehlen Wünsche von Bewohnenden oder Angehörigen bezüglich der Kleidung, so übernehmen die Sterbearbeitenden diese Aufgabe. Wie von uns beobachtet wurde, wird oft auf die sog. »Sonntagskleidung« zurückgegriffen oder auf Kleidungsstücke, die die verstorbene Person besonders gern getragen hat. Auch auf eine gepflegte Rasur und Frisur wird wert gelegt, wobei besonders darauf geachtet wird, dass das Frisieren oder Rasieren den Gewohnheiten der Person entspricht. Auch um den Körper herum werden Dinge arrangiert. Ein Foto des verstorbenen Ehepartners, ein Teddy eines Enkelkindes, eine geliebte Häkeldecke oder ein religiöses Symbol sind Beispiele für diese umrahmenden Elemente, die sich von Person zu Person unterscheiden. Auch Blumen gehören zu dieser äußereren Rahmung. Wie die Beobachtungen gezeigt haben, wurden sie bei fast jeder verstorbenen Person am Ende des Herrichtens auf oder neben dem Körper platziert. Sie scheinen deshalb besonders mit dem Schön-Herrichten konnotiert zu sein. Blumen, so die Aussagen verschiedener Sterbearbeitender, »sehen schön aus«, »bringen etwas Farbe ins Spiel« oder verleihen dem toten Körper »etwas Tröstliches«. Andere verwiesen auf die individuellen Vorlieben der verstorbenen Person und erklärten, dass sie »sich immer über Blumen gefreut hat«.

Hinter all diesen Bemühungen, den Körper einer verstorbenen Person und seine äußere Umgebung »schön herzurichten«, steht insofern ein weiterer Aspekt, den man als ›Wiedererkennbarkeit‹ bezeichnen könnte. In vielen Interviews gaben Sterbearbeitende an, wie wichtig es ihnen sei, die Verstorbenen so zu präparieren, dass sie bestmöglich dem Erscheinungsbild dieser Person vor dem Eintritt in den akuten Sterbeprozess<sup>30</sup> entsprechen. Zu dieser Beobachtung passen Aussagen wie »Ich kämme ihr Haar so, wie sie es immer trug« oder »Er hat sein Zimmer nie ungepflegt verlassen, also haben wir ihn nochmals sorgfältig rasiert«. In einem Fall baten die Verwandten die Pflegenden, ihrem Vater einen Hut aufzusetzen, den sie mitgebracht hatten. Sie erfüllten den Wunsch, da es generell als Regel gilt, in erster Linie

---

30 Der Begriff »akuter Sterbeprozess« bezeichnet den Zeitpunkt, ab welchem eine Person von den meisten Pflegenden als »sterbend« eingestuft wurde. Diese Verwendung des Begriffs muss nicht mit medizinischen Definitionen eines akuten Sterbeprozesses korrelieren. Meist umfasste der Zeitraum einige Tage, in seltenen Fällen mehr als eine Woche. Manchmal verstarb jemand unerwartet ohne vorherige Einstufung als »sterbend«. Siehe dazu auch unsere früheren Arbeiten.

die Wünsche der Angehörigen zu respektieren, sofern diese nicht explizit den Wünschen der Verstorbenen widersprechen. Die Pflegenden waren aber, wie sie sagten, verunsichert, ob dieser Hut dem Wunsch des Bewohners wirklich entsprochen hat, hatte er während seiner Zeit im Heim doch nie einen Hut getragen. Wiedererkennbarkeit kann also zu Irritationen führen, wenn die Interpretationen dazu, was charakteristisch für die verstorbene Person war und deshalb auch für deren Herrichten als angebracht erscheint, zu stark auseinanderdriften und nicht mehr ausgehandelt werden können. Das »Schön-Herrichten« wird also unter Umständen prekär, wenn Dinge miteinbezogen werden müssen, die im Sinne der Sterbearbeitenden nicht die Individualität der noch lebenden Person unterstreichen.

Interessanterweise enthalten die institutionellen Richtlinien zu den post-mortalen Praktiken nur sehr wenige konkrete Anweisungen, wie etwa das Entfernen medizinischer Geräte und Verbände, das Anlegen der Kieferspange oder das Schließen der Augen. Was die Protokolle jedoch nicht vorgeben, ja nicht einmal vorschlagen, sind genau jene Elemente, die darauf abzielen, dass eine verstorbene Person »schön«, »schlafend« oder »wiedererkennbar« hergerichtet wird und die sich für viele Sterbearbeitende in unserer Studie als handlungsleitend in der post-mortalen Pflegepraxis darstellten. In den zahlreichen Interviews und Gesprächen zu den 29 dokumentierten Sterbeverläufen gab es keinen einzigen Fall, bei dem solche Vorstellungen nicht genannt wurden. Die Pflegenden in den Einrichtungen erklärten immer wieder, dass der Bewohner oder die Bewohnerin »schön« und »friedlich« aussehen sollte. In Anbetracht der Tatsache, dass das Bestattungsunternehmen den Körper der Verstorbenen ungeachtet der im Heim getätigten Vorbereitungen erneut herrichten wird und dass – wie der obige Fall zeigt – das Herrichten stets mit dem gleichen Aufwand durchgeführt wird, unabhängig davon, ob Angehörige anwesend sind oder nicht, argumentieren wir, dass das »Schön-Herrichten« ein letztes Element des »doing death« im Heim ist, das die Bewältigung der wiederholten Erfahrung mit Sterben und Tod der Sterbearbeitenden unterstützt.

Im Fall von Frau Haas entsprachen diese Bemühungen einem Sterbeverlauf, der von allen Beteiligten übereinstimmend als »gutes Sterben« gedeutet wurde. Die 92-jährige Bewohnerin war nach nur wenigen Tagen Bettlägerigkeit und ohne sichtbare Anzeichen von Schmerzen oder Angst gestorben. Es war außerdem ihr seit längerem explizit geäußerter Wunsch gewesen, »endlich zu sterben«; die Pflegenden waren froh, dass dieser Wunsch in Erfüllung gegangen war. Angesichts solcher Umstände eines »guten Sterbens« kann das Herrichten eines »schön« aussehenden toten Körpers als die post-mortale Erweiterung des »guten Sterbens« gesehen werden, das selten Anlass für Konflikte birgt.

#### 4. Das Sterben im Nachhinein »besser« machen

Nicht alle Sterbeverläufe entsprechen dem Bild eines ›guten Sterbens‹. Gewisse Sterbeprozesse wurden von den Pflegenden als ›schlimmes Sterben‹ gedeutet, was sie, wie unsere Daten zeigen, dazu veranlasste, den Praktiken des Herrichtens eine besondere Aufmerksamkeit zu geben, mit dem Ziel, das Sterben im Nachhinein ›besser zu machen‹.

Etwa ein Drittel der dokumentierten Sterbeverläufe war durch Merkmale gekennzeichnet, die in der Wahrnehmung der Sterbearbeitenden auf ein ›schlimmes Sterben‹ hinwiesen. Solche Umstände waren beispielsweise dann gegeben, wenn ein Bewohnender allein starb, obwohl er im Sterben oder im Alltag Angst davor geäußert hatte, allein zu sein. Ebenfalls als ›schlimm‹ galt, wenn Kinder einer sterbenden Bewohnenden zu spät eintrafen, nachdem diese das Anliegen bekundet hatte, ihre Familie zu sehen, oder wenn Angehörige sich während des Sterbeprozesses aus Sicht der Pflegenden zu aufdringlich verhielten (z.B. indem sie versuchten, dem sterbenden Vater Essen einzugeben). Wenn starke Schmerzen, Ersticken oder Unfälle eine Rolle spielten, wurde das Sterben von den meisten Sterbearbeitenden als ›besonders schlimm‹ oder ›furchtbar‹ empfunden und auch als solches bezeichnet. Der Tod von Herrn Sachs war ein Fall, der zu dieser Kategorie gehörte. Der Bewohner war unter starken, sicht- und hörbaren Schmerzen gestorben. Aufgrund eines Hirntumors hatte er in den letzten Lebenstagen unter unerträglichen Kopf- und Thoraxschmerzen gelitten. Eine Spitaleinweisung hatte er jedoch konsequent abgelehnt, ebenso wie er wiederholt jegliche Form von medikamentöser Schmerzlinderung verweigerte. Als Mitglied einer religiösen Glaubensgemeinschaft verwies er nachdrücklich auf sein Bestreben, ›Gott mit klarem Verstand gegenüberzutreten‹. Diese Vorstellung vom ›guten Sterben‹ forderte die westlich, klassisch-protestantisch geprägten Ideale der Palliative Care und deren ›doing death‹ heraus. Wie Walter<sup>31</sup> argumentiert, ist die Beziehung zwischen Religion und Sterbepraktiken vielschichtig und dynamisch. Religionen können bestimmte Sterbepraktiken fördern, ablehnen, unterstützen, verändern oder beeinflussen – und dies aufgrund der Vielfalt an Glaubensrichtungen und gelebten religiösen Erfahrungen auch innerhalb einer ›Hauptreligion‹ wie dem Christentum.<sup>32</sup> Herrn Sachs' Wunsch nach einem Sterben bei klarem Verstand, d.h. ohne Schmerzmittel oder Sedierung, zeigt, dass kulturelle und religiöse Diversität manchmal in unerwarteten Situationen zur Herausforderung werden kann und ausgehandelt oder ausgehalten werden muss.<sup>33</sup> Die Pflegenden respektierten den Wunsch des Bewohners und mussten als Folge

31 Walter, Tony: *Death in the Modern World*, Los Angeles u.a.: SAGE 2020, S. 240–246.

32 Ebd.

33 E. Soom Ammann/C. Salis Gross/G. Rauber: *The Art of Enduring Contradictory Goals*, S. 118–132.

davon damit umgehen, wie er in den letzten Tagen und Stunden seines Lebens vor Schmerzen stöhnte und schrie. Das Ergebnis war, dass – entgegen der an die Ideale der Palliative Care angelehnten Leitlinie des Heimes, Leiden zu lindern und damit einen »friedlichen« Sterbeprozess in der Intimität des eigenen Zimmers zu ermöglichen – sein schmerzerfülltes Sterben »auf der Vorderbühne«<sup>34</sup> für ein breiteres Publikum (andere Bewohnende, gesamtes Personal, besuchende Angehörige) hörbar wurde. Dies trug zur Wahrnehmung eines »schlimmen Sterbens« bei. Als die beteiligten Pflegenden später zum Fall interviewt wurden, erklärten sie, wie »furchtbar« und »brutal« es gewesen sei, sein Leiden mitzuerleben. Jede Pflegefachperson, die sein Zimmer betreten habe, und auch der Heimarzt, hätte jederzeit Morphin bereitgehalten, um die Schmerzen zu lindern. Er habe jedoch, entgegen der Hoffnung des gesamten Personals, bis zum Schluss daran festgehalten, auf Schmerzmittel zu verzichten.

Der Fall von Herrn Sachs ist aus mehreren Gründen interessant. Erstens starb der Bewohner einen sehr selbstbestimmten und individualisierten Tod, indem er seinen klaren Willen artikulierte, dem auch Folge geleistet wurde. Selbstbestimmung ist ein elementarer Bestandteil der Palliative-Care-Ideale und könnte daher von Sterbearbeitenden durchaus auch als ein Merkmal des »guten Sterbens« interpretiert werden. Mit dem Inhalt seines Willens stellte er jedoch gleichzeitig sowohl ein anderes Kernelement der Palliative Care als auch die etablierte Praxis des Heims in Frage, wonach einem sterbenden Bewohnenden Opiate, meist Morphin, verabreicht werden, wenn der Arzt oder die Ärztin und die Pflegenden zu dem Schluss kommen, dass die Person unter Schmerzen oder Atemnot leidet. Durch seine Ablehnung von Schmerzmitteln demonstrierte Herr Sachs eine Form der Selbstbestimmung, die die pflegerisch-therapeutische Routine und ihren Fokus auf die Linderung von Leiden herausforderte. Seinem Willen zu folgen, bedeutete, dass sich alle gezwungen sahen, ein »schlimmes Sterben« mitzuerleben. Zweitens führte das offensichtlich schmerzerfüllte Sterben des Bewohners zu einer Anpassung der post-mortalen Praktiken des Herrichtens, die sich nun darauf konzentrierten, die sichtbaren Zeichen seines Leidens zu minimieren.

### **Feldprotokoll Nr. 71, Beobachtungen 2. Teil**

Es ist 7.15 Uhr. Nach einer kurzen Schilderung der Ereignisse am Morgenrapport, betreten Ella [E.] und ich das Zimmer von Herrn Sachs erneut. E. geht auf das Bett zu. Sie spricht den Verstorbenen mit den Worten an: »Also, wir werden Sie jetzt etwas frisch machen, Herr Sachs« und zieht sich Handschuhe an. Dann zieht sie das zerknitterte Bettlaken zurück. In der Zwischenzeit ist auch die Pflegeassistentin Kim [K.] eingetreten, öffnet das Fenster und zieht den lichtdurchlässigen Vorhang

34 E. Goffman: The Presentation of Self in Everyday Life.

zu. Herr Sachs liegt auf dem Rücken, die Knie leicht angewinkelt, die linke Hand umklammert ein Taschentuch, Beine und Kopf sind leicht zur linken Seite geneigt, Augen und Mund weit geöffnet. Er ist mit einem Pflegehemd bekleidet, das nach oben gerutscht ist und nun kaum noch seine Hüfte bedeckt. E. streckt das Hemd, nimmt dann ein großes Frotteetuch vom Wagen und deckt damit die Beine des Bewohners vorsichtig zu. Sie berührt seine rechte Hand und sagt: »Oh, das war so ein Kampf«. K. packt die »Exit-Box« fertig aus und sagt E., dass sie mehr Wattebäusche holen müsse, dann verlässt sie den Raum. Zu meiner Überraschung fragt mich E., ob ich ihr beim Herrichten assistieren könne und erklärt, dass »K. sich dabei unwohl fühlt«. Ich sage ja und ziehe mir Handschuhe an. Als K. mit den Utensilien zurückkommt, bittet E. sie, die Formulare für das Bestattungsunternehmen vorzubereiten. Die noch junge Pflegende K. willigt ein und verlässt den Raum. E. erklärt mir dann, dass »die jungen Mädchen« oft Mühe mit dem Umgang mit Verstorbenen haben. Sie sehen »die starrenden, hohlen Augen der Toten und bekommen Angst«, und sie erklärt weiter, dass einige von ihnen [wie auch K.] aufgrund ihres religiösen Hintergrunds Vorbehalte haben und glauben, dass die Verstorbenen auf eine andere Weise oder von einer anderen Person hergerichtet werden müssten.

Dann beginnen wir damit, den Verstorbenen zu waschen, wobei wir wie üblich mit dem Gesicht beginnen. E. nimmt ein Tuch mit lauwarmem Wasser und wäscht das Gesicht sehr sorgfältig, wobei sie besonders auf die Augen, die Wangen und die trockenen Lippen achtet. Dabei massiert sie die eingefallenen Wangen. Nachdem sie das Gesicht des Bewohners rasiert und eingecremt hat, geht sie zu den Augen über. Mit ihren Daumen massiert sie wiederholt die Augenlider nach unten. Da sie nicht geschlossen bleiben, bittet sie mich, ihr für jedes Auge zwei nasse Wattebällchen zu geben und legt sie vorsichtig auf. Dann nimmt sie trockene Wattebällchen und platziert sie, während sie »Entschuldigen Sie« sagt, tief in der rechten Wangenhöhle des Bewohners, mit dem Effekt, dass die Wange sofort weniger eingefallen aussieht. Als sie mit dem Ergebnis zufrieden ist, verfährt sie mit der anderen Seite genauso. Dann setzt sie die Kieferorthese an. Zufrieden mit dem Ergebnis sagt sie sanft, »das sieht schon viel besser aus, nicht, Herr Sachs?«. Dann waschen wir den Rest des Körpers. Dabei entfernt E. auch das Taschentuch aus seiner Hand und beginnt, die Finger zu strecken. Die Anstrengung dauert mehrere Minuten und sieht aus, als würde sie die Hand »kneten«. Dann gehen wir zu den Beinen über. Von beiden Seiten des Bettes aus streichen wir über beide Beine gleichzeitig und strecken sie vorsichtig. E. erklärt, dass dies wichtig sei, um ihn in eine »entspannte Rückenlage« zu bringen. Sie erklärt, dass die Position auf dem Rücken, aber auch die Kieferspange, das Strecken der Gliedmaßen und das Bemühen, die Augen zu schließen, auch die Arbeit des Bestatters erleichtern werden. Dann ziehen wir dem Bewohner einen grauen Anzug mit schwarzer Krawatte und schwarzen Socken an, die Kleidung, die Herr Sachs selbst für seine Beerdigung ausgewählt hatte, wie E.

sagt. Dann legen wir seine Hände auf seiner Brust übereinander. Am Ende nimmt E. das kleine Holzkruzifix vom Nachttisch und legt es Herrn Sachs in die Hände. Sie zieht die Handschuhe aus und ich tue es ihr gleich. Eine Stunde später kehren wir in das Zimmer zurück und E. entfernt die Wattebällchen von den Augen, die nun geschlossen bleiben.

Wie das Feldprotokoll zeigt, wurden bei der Vorbereitung von Herrn Sachs' totem Körper umfangreiche Anstrengungen unternommen, um ihn »schön« und »friedlich« aussehen zu lassen und um die sichtbaren Anzeichen seines schmerzerfüllten Sterbens zu mildern. Auf diese Weise, so kann argumentiert werden, trug die Sterbearbeitende dazu bei, im Nachhinein ein »besseres Sterben« zu konstruieren. Wenn wir uns die Abläufe in diesem speziellen Fall ansehen, entdecken wir viele Ähnlichkeiten mit den üblichen post-mortalen Praktiken im Zusammenhang mit einem »guten Sterben«, wie sie im Fall von Frau Haas beschrieben wurden. Bei Herrn Sachs sind diese Bemühungen jedoch zeitaufwändiger und erfordern aufgrund der direkt am toten Körper sichtbaren Zeichen des Leidens ein stärkeres Eingreifen. Gesichtszüge, Hände in angespannter Haltung und Beine werden massiert und gestreckt, um eine »entspannt aussehende« Rückenlage zu ermöglichen. Ebenso werden die Wangenhöhlen mit Wattebällchen ausgestopft, um die stark eingefallenen Gesichtszüge weniger markant wirken zu lassen. Dieses Vorgehen soll, wie die Pflegende erklärt, auch die Arbeit des Bestatters erleichtern. Gleichzeitig zeigt sich darin aber das Bestreben, das Bild eines Verstorbenen herzustellen, das »Ruhe« und »Entspannung« ausstrahlt.

In einem späteren Interview erklärte Ella, warum dieses »schöne« und »friedliche« Aussehen so wichtig ist, vor allem nach einem Sterbeprozess, der als »schrecklich« wahrgenommen wurde. Dieses »letzte Bild« sei entscheidend, selbst wenn, wie im Fall von Herrn Sachs, keine Angehörigen vorbeikommen, um sich zu verabschieden. Und sie fügte hinzu: »Niemand will ein Bild von einem toten Körper in Erinnerung behalten, das nach Leiden aussieht. Die Tatsache, dass wir ihn vor dem Tod haben leiden sehen, reicht aus«, sagt sie und erklärt, dass es für sie und die anderen Sterbearbeitenden einen nächsten Bewohnenden und ein nächstes Mal geben wird, bei dem sie einen Verstorbenen nach einem »schlimmen Sterben« herrichten müssen. Die verstorbene Person »schön« herzurichten, scheint somit eine Strategie zu sein, um mit der Allgegenwart, der Ungewissheit und manchmal auch der Grausamkeit des Sterbens in den Arbeitsroutinen im Heim umzugehen.<sup>35</sup> Wie eine andere Pflegende in einem Interview nach einem anderen »schlimmen Sterben« sagte: »Die Art und Weise, wie wir uns um unsere Toten kümmern, sagt viel darüber aus, wie wir uns um die Lebenden kümmern.« Es scheint wichtig zu sein, dass sowohl die möglichen Zuschauenden als auch das Personal selbst die Gewissheit haben, dass ein

35 Vgl. D. Sudnow: *Passing On*.

»schlimmes Sterben« nicht das Ergebnis einer »schlechten Pflege« – oder, in anderen Worten, eines unprofessionellen oder nachlässigen Sterbearbeitens – war, sondern ein in besonderen Fällen unvermeidbarer Umstand des Sterbens. Verstorbene, die nach dem Herrichten immer noch »schlimm« aussehen, könnten die Sterbearbeitenden in die Gefahr bringen, als Personen wahrgenommen zu werden, die sich nicht »gut genug« um den Bewohnenden gekümmert haben. Die »gute Pflege« der Verstorbenen stellt damit die Fortsetzung, bzw. den Abschluss der »guten Pflege« der Lebenden dar. Wenn nötig, werden dazu post-mortale Praktiken angewandt, um das Bild eines »guten Sterbens« nachträglich herzustellen.<sup>36</sup>

Die in diesem Artikel dokumentierten Fälle zeigen eine marginale Mitgestaltung des Sterbens im Heim durch Angehörige. Wie bereits erwähnt, bedeutet das nicht, dass die Angehörigen von den Sterbearbeitenden nicht eingeladen werden, sich einzubringen. Es bedeutet auch nicht, dass ihre Wünsche bezüglich der individuellen Art des Herrichtens seitens der Sterbearbeitenden nicht erfragt oder respektiert worden wären. Tatsächlich befolgten diese die Wünsche der Angehörigen auch dann, wenn sie mit ihren eigenen Vorstellungen eines »guten Sterbens« kollidierten.<sup>37</sup> In vielen Fällen, die wir in unserer Studie beobachtet haben, waren Angehörige jedoch zum Zeitpunkt des Todes nicht physisch verfügbar oder wollten nicht involviert werden. Daher stellen die geschilderten Fälle von Frau Haas und Herrn Sachs für die vorliegende Studie keine Ausnahmen in Bezug auf die Involvierung von Angehörigen dar, sondern eher »normale« Fälle von post-mortaler Sterbearbeit. Die Abwesenheit von Angehörigen kann verschiedene Gründe haben: Die meisten Bewohnenden verstarben in hohem Alter mit wenigen sozialen Kontakten außerhalb der Einrichtung. Einige hatten einen Migrationshintergrund, wodurch Verwandte zu weit entfernt waren, um rasch im Heim anwesend zu sein.<sup>38</sup> Manche Angehörige lehnten es aber auch ab, die Verstorbenen zu sehen, mit der Begründung, ihre Erinnerung an die lebenden Personen bewahren zu wollen. Auch wenn die Abwesenheitsgründe der Angehörigen nicht den Schwerpunkt dieses Beitrags bilden, wird deutlich, dass Sterbearbeitende einen Handlungs- und Interpretationsspielraum besitzen und diesen auch nutzen. Dies ergibt sich erstens durch die zunehmende Verlagerung des Sterbens in Institutionen und in die Hände von professionellen Akteuren<sup>39</sup>, zweitens aufgrund institutioneller Leitlinien zur Vorbereitung der Verstorbenen, die das Handeln der Sterbearbeitenden nicht im Detail vorgeben,

36 Vgl. C. Salis Gross: Der ansteckende Tod.

37 Vgl. E. Soom Ammann/C. Salis Gross/G. Rauber: The Art of Enduring Contradictory Goals, S. 118–132.

38 Vgl. G. Rauber/E. Soom Ammann/C. Salis Gross: »Giving and giving back« at the end-of-life, S. 125–138.

39 Vgl. Meitzler, Matthias: »Schauen wir mal, was der Opa zu berichten hat.« Körperambivalenz in einem medizinischen Performanzrahmen«, in: Ders./Thorsten Benkel (Hg.), Zwischen Leben und Tod. Sozialwissenschaftliche Grenzgänge, Wiesbaden: Springer VS 2019, S. 122.

und drittens aufgrund der eben diskutierten begrenzten Beteiligung der Angehörigen. Dieser Spielraum ermöglicht es den Sterbearbeitenden, eigene Vorstellungen davon zu entwickeln, wie ein »gutes« oder angemessenes Herrichten gestaltet werden kann. In diesem Kontext sind Deutungen wie »schön«, »wiedererkennbar« oder »friedlich schlafend« zu verstehen.

## 5. Wie das ›gute Sterben‹ das ›schön Herrichten‹ miteinschliesst

Die post-mortalen Praktiken der Sterbearbeitenden im Heim sind vielschichtig. Sie sind mehr als eine institutionell geregelte professionelle Praxis, die die Arbeit des Bestattungsunternehmens vorbereiten soll, und sie umfassen auch mehr als eine letzte Pflegehandlung im Sinne einer Begleitung der Angehörigen in der Bewältigung ihres Verlustes.<sup>40</sup> Sie sind ein fester, wenn auch auf der Hinterbühne<sup>41</sup> stattfindender Bestandteil des ›doing death‹ im Heim, das von den Vorstellungen der Sterbearbeitenden beeinflusst wird, wie ein individuell hergerichteter ›schöner toter Körper‹ eines/einer verstorbenen Bewohnenden aussehen soll, um dem Ideal eines selbstbestimmten und gleichzeitig friedlichen Sterbens in Würde und unter minimalem Leiden (›gutes Sterben‹) nahe zu kommen. Es wurde gezeigt, wie die Bestrebungen der Sterbearbeitenden, ein ›gutes Sterben‹ zu ermöglichen, über den Moment des biologischen Todes hinausgehen und sich auf die Praktiken des Herrichtens erstrecken. Dabei ist speziell die ›Wiedererkennbarkeit‹ von Bedeutung. Der Körper der verstorbenen Person wird so vorbereitet, dass er nicht in Widerspruch gerät zu dem Bild, das die Pflegenden von lebenden Bewohnenden erinnern. Es wurde ebenfalls gezeigt, wie die Leitlinien zu den institutionellen post-mortalen Praktiken dem Personal, das mit der Sterbearbeit betraut wird, einen gewissen Handlungsspielraum überlassen, um das Herrichten individuell auszugestalten. Dies gilt speziell dann, wenn die Angehörigen nicht verfügbar sind oder wenn sie keine eigenen Wünsche äußern. Nachdem die Praktiken des Herrichtens, wie sie üblicherweise bei einem ›guten Sterben‹ (Frau Haas) von uns beobachtet wurden, dargelegt wurden, zeigte ein besonders ausgeprägter Fall eines ›schlimmen Sterbens‹ (Herr Sachs), welche Handlungen unter diesen Umständen zum Bestandteil der post-mortalen Praktiken werden können, wenn das Ziel im Vordergrund steht, einen Sterbeprozess nachträglich ›besser‹ zu machen. Wie auch anderweitig be-

40 F. Drillaud: *La toilette mortuaire en soins palliatifs*, S. 99.

41 E. Goffman: *The Presentation of Self in Everyday Life*.

schrieben,<sup>42</sup> müssen Pflegende, die in einem institutionellen Kontext arbeiten, der sie besonders oft mit dem Lebensende konfrontiert (Palliativ-, Intensiv- und Notfallstationen, Hospize, Heime für Hochbetagte), mit den wiederholten Erfahrungen von Vergänglichkeit zureckkommen. Das nachträgliche Herstellen eines ›guten Sterbens‹ kann als Strategie der professionellen Akteure gedeutet werden, mit dieser omnipräsenten Konfrontation mit Sterben und Tod umzugehen, wenn ihnen die Umstände die Möglichkeiten dafür bieten.

Intime und individualisierte Praktiken des ›doing death‹ können außerdem Aufschluss über die Diversität und Individualität der Sterbearbeitenden selbst geben. Wie im Fall von Herrn Sachs zog sich eine Pflegende aus dem Prozess des Herrichtens zurück, als ihr dies angeboten wurde. Das könnte an persönlichen oder kulturbedingten Vorbehalten gelegen haben, wie ihre Kollegin vermutete. Letztere wiederum nutzte den eröffneten Handlungsspielraum, indem sie das Kruzifix als ein Artefakt einbezog, das einerseits für sie den Verstorbenen repräsentierte und andererseits die Zugehörigkeit des Bewohners zu einer religiösen Gemeinschaft symbolisierte<sup>43</sup>. Letzteres ist eine Praxis, die in der Region, in der sich die beiden Heime in dieser Forschung befinden, sonst unüblich ist. Mit regionalen Abweichungen sind Alters- und Pflegeheime heute in der Schweiz überwiegend säkulare Einrichtungen, die primär Mitglieder einer Mehrheitsgesellschaft mit protestantischen oder katholischen Wurzeln betreuen. Religiosität wird in der Regel nicht explizit in der Öffentlichkeit ausgeübt.<sup>44</sup> Bei der Sterbegleitung einer Person mit einer offen gelebten und als »anders« wahrgenommenen christlichen Glaubensweise inszeniert die Pflegende diese Dimension der Diversität auf einer symbolischen Ebene, indem sie die übliche Blume in den Händen der verstorbenen Person durch ein religiöses Symbol, das Kruzifix, ersetzt. Gleichzeitig steht dieser Gegenstand dafür, dass der Bewohner als die Person wiedererkannt wird, die das Kruzifix vom ersten Tag im Heim an auf ihrem Nachttisch platziert hatte. Daraus lässt sich schließen, dass die Pflegende im Nachhinein ein ›gutes Sterben‹ konstruiert, indem sie pragmatisch Diversität und gleichzeitig Individualität in der post-mortalen Praxis vereint. Diese Beobachtung scheint uns bedeutsam, verweist sie doch darauf, wie die zunehmende Diversität in den heutigen westlichen Gesellschaften mit ihrer wachsenden Pluralisierung von

42 J. Olausson/B. Ferrell: Care of the Body After Death, S. 647–651; Martin, Susan/Bristowe, Katherine: »Last offices: nurses' experiences of the process and their views about involving significant others«, in: International Journal of Palliative Nursing 21 (2015), S. 173–178; A. Nassehi et al.: Sterben braucht Latenz, S. 203–233.

43 Vgl. F. Drillaud: La toilette mortuaire en soins palliatifs, S. 97–102.

44 Abgesehen von oft überkonfessionellen Gottesdiensten im Heim, die etwa zu Feiertagen in gesonderten, aber nicht extra dafür eingerichteten Gemeinschaftsräumen abgehalten werden.

Weltbildern und Lebensentwürfen in die Gestaltung von Sterbeprozessen und postmortalen Praktiken im Heim einfließt.<sup>45</sup>

›Gutes Sterben‹ im Heim ist also letztlich etwas Vielschichtiges und Fluides, das zwischen den beteiligten Akteuren ausgehandelt und hergestellt werden muss. Der biologische Tod mag zwar auf medizinischer Ebene die Transformation von Leben zu Tod definieren, nicht aber auf der interaktionalen Ebene der sozialen Ko-Konstruktion des Sterbens. ›Gutes Sterben‹ und damit die Transformation von Bewohnenden zu Leichen geht hier über das biologische Sterben hinaus – dies mit besonderem Nachdruck, wenn für die Beteiligten in der akuten Sterbephase kein Konsens darüber ausgehandelt werden konnte, was in einem individuellen Fall ›gutes Sterben‹ ausmacht. Das beschriebene Bestreben, die Augen einer verstorbenen Person zu schließen, verdeutlicht diesen Aspekt. ›Starrende‹ offene Augen irritieren das Ideal des ›guten Sterbens‹ in all seinen Deutungen der Sterbearbeit im Heim. Sie stören darüber hinaus aber auch die Vorstellung einer ›sanften Transformation‹ von Leben zu Tod. Ein toter Körper mit offenen, starrenden Augen lässt kaum Spielraum für Aushandlungen und Deutungen eines sanften Übergangs, der dem sprichwörtlichen ›friedlichen Einschlafen‹ entspricht. Letztlich, so unsere These, verlässt eine verstorbene Person das Heim als Bewohnender/Bewohnende, der/die friedlich eingeschlafen und schön hergerichtet ist, und zwar so, wie man ihn/sie in Erinnerung behalten möchte. Die endgültige Transformation von der verstorbenen Person zum toten Körper, der nur noch die sterblichen Überreste der Person symbolisiert, vollzieht sich erst in der späteren Bearbeitung durch das Bestattungsunternehmen und vor allem durch die unterschiedlichen Rituale des Abschieds, welche im Kontext hochpluralisierter Lebensentwürfe und spiritueller Bezugssysteme ebenso individuell sein können wie die Sterbeprozesse selbst.

---

45 E. Soom Ammann/C. Salis Gross/G. Rauber: The Art of Enduring Contradictory Goals, S. 118–132; Dies.: ›Doing Death the Mediterranean Way, S. 271–289.

