

## 4. Der gesellschaftliche Umgang mit *einsamem* Sterben und *unentdecktem* Tod

---

In diesem Kapitel wird der gesellschaftliche Umgang mit *unentdeckten* Toden und *einsamem* Sterben zunächst anhand von drei Perspektiven beleuchtet. In der medialen Berichterstattung werden die Todesfälle durch die Beschränkung auf Extremfälle zwar partikularisiert – weil sie gegen die Alltagserfahrung stehen –, aber andererseits auch – weil sie als Folge gesellschaftlicher Entwicklungen angesehen werden – zu einer allgemeinen Unwägbarkeit für sozial benachteiligte, vor allem ältere Personen. In der Sozialverwaltung erfahren *unentdeckte* Todesfälle dagegen keine besondere Beachtung und werden, wie üblich, bürokratisch und standardisiert abgewickelt. Wenn individuelle soziale Netzwerke fehlen, werden die Bestattungen durch staatliche Behörden »von Amts wegen« organisiert. Als globales Phänomen ist der gesellschaftliche Umgang von der jeweiligen Kultur geprägt und unterliegt auch innerhalb dessen einem historischen Bedeutungswandel – wie die Diskursanalyse von Dahl (2016) für das »kodokushi«-Phänomen in Japan verdeutlicht. Im abschließenden vierten Kapitel wird der Blick geweitet und der gesellschaftliche Wandel des Umgangs mit Sterben und Tod in den Mittelpunkt gerückt. Die meisten Autor:innen (vgl. Feldmann 2010a: 58ff.) finden es unangemessen, von einer grundsätzlichen »Verdrängung« bzw. »Tabuisierung« der Thematik zu sprechen, sehen aber einzelne Aspekte, wie den Umgang mit dem eigenen und dem fremden Sterben bzw. Tod, durchaus »vernachlässigt«. Vor diesem Hintergrund lässt sich auch die auffällig »zurückhaltende« Thematisierung *unentdeckter* Todesfälle erklären.

### 4.1 Emotionalisierung und Skandalisierung in der medialen Berichterstattung

In den Medien wird in unregelmäßigen Abständen über außergewöhnliche *unentdeckte* Todesfälle berichtet. Meist sind die Verstorbenen erst nach mehrjähriger Liegezeit eher zufällig aufgefunden worden. Die Berichterstattung hebt das »einsame« Versterben und insbesondere die über den Tod reichende »Unsichtbarkeit« vor allem älterer Personen – trotz räumlicher Nähe zur Nachbar:innenschaft – hervor, welche in einzelnen Fällen auch

von Dritten für betrügerische Zwecke missbraucht wird. Die Mehrheit der Todesfälle ereignet sich im privaten Bereich, daneben werden auch Fälle im öffentlichen Raum geschildert. Sehr selten wird über *unentdeckte* Todesfälle im institutionellen Kontext sozialer und gesundheitsbezogener Einrichtungen berichtet. Im Folgenden werden exemplarische Darstellungen herausgegriffen, um zu illustrieren, wie und über welche Fälle in den Medien berichtet wird.

Im Frühjahr 2017 wurde in einem Münchener Stadtteil die Leiche einer 91-jährigen Frau zwei Jahre nach ihrem Tod entdeckt. Der Bericht in der *Süddeutschen Zeitung* (Kersch/Schmidt 2017) ist um Sachlichkeit bemüht, lässt aber auch die persönliche Betroffenheit und das Unverständnis der Autor:innen erkennen, warum niemand die Verstorbene »vermisst« hat, und sich eine Nachbar:in erst nach zwei Jahren »Sorgen machte«, weil der Briefkasten überquoll und darauf die Polizei verständigte. Sterben und Tod der alten Frau werden resümierend kommentiert: »Die 91-Jährige ist einsam gestorben – und blieb auch nach ihrem Tod allein.«

Im Sommer 2018 berichtet die *Süddeutsche Zeitung* (Schmidt 2018) über den Fund der »skelettierten Leiche« eines 80-jährigen, ledigen Mannes in einem anderen Münchener Vorort, nachdem die Polizei zwei Jahre nach Todeseintritt durch den Vermieter verständigt worden war. Die Autor:in bringt die eigene Konsternation deutlich wertend und mit einer indirekten Verantwortungszuweisung an unbenannte Andere zum Ausdruck: »Niemand scherte sich um das Schicksal des alten Mannes. Kein Mensch nahm Notiz davon, dass er eines Tages einfach verschwand.«

Die *Stuttgarter Nachrichten* (2017) beziehen sich in einem Artikel auf verschiedene zurückliegende Fälle, die bis zu 15 Jahre *unentdeckt* geblieben und teils im Zusammenhang mit der Verheimlichung des Todeseintritts durch Dritte standen, meist um die Rente und weitere Sozialleistungen an die Verstorbenen weiter zu beziehen. Im Titel »Unbemerktster Tod – Wie einsam leben Großstädter?« deutet sich bereits der angenommene Erklärungszusammenhang an. Im Verweis auf verschiedenen Expert:innen grenzen die Autor:innen die Gruppe der in Großstädten von Vereinsamung, »einsamen Sterben« und »unbemerkten Toden« Betroffenen weiter ein und sehen vor allem Hochbetagte als gefährdet an.

Im Gegensatz zu den bislang geschilderten Fällen, bei denen das soziale Milieu und die Nachbar:innenschaft der Verstorbenen eher am Rande oder indirekt erwähnt werden, hebt die Berichterstattung über den Tod eines 72-jährigen Mannes aus Duisburg-Marxloh in einer sogenannten »Schrottimmoblie« diesen Aspekt stärker hervor. Neben entsprechenden Symbolbildern – von zerstörten Klingeltafeln und Müllbergen vor maroden Wohnhäusern – wird in den Artikeln sowohl auf die hohe Fluktuation als auch auf die Sozialstruktur der Bewohner:innenschaft verwiesen und als mögliche Erklärung für die späte Entdeckung angeführt (Welt 2018; Richter 2018). Die Auffindung nach ca. drei Jahren erfolgt zufällig und weist ein »Kuriosum« auf (Richter 2018): Erst bei dem zweiten Besuch in der Wohnung nach Ablauf eines Jahres wird der Leichnam des Mannes von Handwerker:innen entdeckt. Richter (2018) hebt hervor, dass nicht nur die Nachbar:innenschaft, sondern auch die Sozialverwaltung – der Verstorbene bezog Rente und zusätzliche Sozialleistungen – keine Nachforschungen anstellte: »Sein Tod blieb unbemerkt – nicht nur im Haus, auch bei Behörden.« Der Hinweis auf die negativen Folgen

der Automatisierung und der kontaktlosen Abwicklung von Zahlungen erfolgt auch in anderen Artikeln (z. B. Pflüger-Scherb 2015).

Ein weiterer Bericht zu diesem Todesfall von Schwerdtfeger (2018) ist ähnlich prononciert und trägt den Titel: »Der Nachbar, den niemand vermisste«. In dem Artikel berichtet die Autor:in von einem Besuch in dem Wohnhaus und von den Befragungen der Nachbar:innenschaft. Deren Aussagen betonen übereinstimmend, dass alle Mieter:innen zurückgezogen und ohne engeren Kontakt zu anderen leben. Das dazu gehörige Foto zeigt die Wohnungstür mit einem Siegel des Gerichtsvollziehers und einer Aufforderung der Hausverwaltung aus dem Jahr 2016: »Wir haben Sie mehrfach nicht angetroffen. Rückruf dringend erbeten.«

Bei Todesfällen mit mehrjähriger Liegezeit sind intendierte Kontaktaufnahmen eher die Ausnahme. Im Jahr 2012 wird in Hagen die mumifizierte Leiche einer 66-jährigen Frau fünf Jahre nach Todeseintritt durch einen Einbrecher entdeckt (*Stuttgarter Nachrichten* 2017). Eine andere 57-jährige Frau wird in Düsseldorf im Jahr 2013 ca. vier Jahre nach dem Versterben aufgefunden, da Polizist:innen diese in einem Betrugsverfahren als Zeugin vernehmen wollen. Nachbar:innen der Verstorbenen hatten über Jahre deren Unterschrift gefälscht und Sozialleistungen »abgezweigt«. Dennoch wird auch hier – wie bei fast allen *unentdeckten* Todesfällen – eine »natürliche« Todesursache angenommen.

Die Mehrheit der dargestellten *unentdeckten* Todesfälle ereignet sich in Großstädten, aber mitunter werden auch Fälle im ländlichen Raum erwähnt. So berichtet die *Hessische Niedersächsische Allgemeine Zeitung* (Pflüger-Scherb 2015) Ende 2015 über den Tod einer 87-jährigen Frau aus Lohfelden, einer dörflich geprägten Gemeinde mit weniger als 14.000 Einwohner:innen im Landkreis Kassel. Die Auffindung des Leichnams erfolgt nur deswegen, weil man sich wegen eines Wasserschadens im Haus Zutritt zur Wohnung verschafft und dabei die mittlerweile skelettierte Leiche in deren Bett entdeckt hat. Bereits in der Überschrift lenkt die Autor:in den Fokus auf die zehn Mitbewohnenden des Mehrfamilienhauses: »Nachbarn merkten nichts«. Im Text wird weiter ausgeführt, dass auch die angenommene »vorübergehende starke Geruchsentwicklung« keine Handlungen ausgelöst hat. Ebenfalls mit Unverständnis berichtet die Autor:in, dass man die Post für die Seniorin auf einem Fensterbrett stapelte, nachdem der Briefkasten gefüllt war. Insgesamt wird dieser Tod als »Fall eines wohl sehr einsamen Menschen« eingeschätzt.

Bei diesen Beispielen handelt es sich übereinstimmend um ältere und alte, nicht (mehr) erwerbstätige Personen. Die Wohnhäuser sind Mehrfamilienhäuser mit maximal zehn Mietparteien. Dies bedeutet, dass die ausbleibenden Reaktionen der Nachbar:innenschaft – anders als in Hochhäusern und Großwohnanlagen – nur bedingt mit mangelnder sozialer Kontrolle oder Unüberschaubarkeit begründet werden können. Im Allgemeinen werden mit steigender Anzahl der Wohneinheiten auch eine Zunahme der Anonymität und eine Abnahme der Verantwortlichkeit für den Bereich außerhalb der eigenen Wohnung angenommen (Flade 1987: 21ff.; Harloff et al. 2002: 175ff.)<sup>1</sup>.

Die Recherche von Nichelmann (2018), der in einem Radio-Feature die Lebensgeschichte eines in einem Berliner Hochhaus verstorbenen 66-jährigen Mannes rekonstruiert, bestätigt zwar Kontakte zur Mitbewohner:innenschaft, kommt aber dennoch zu

1 Eine differenzierte – nicht nur auf die Anzahl der Wohneinheiten begrenzte – Betrachtung des Sozialraums Hochhaus findet sich bei Althaus (2018).

dem Schluss: »Im Laufe des Jahres 2007 verschwindet Herr D. aus dem Blickfeld der Hausbewohner«. Das Leben der Nachbar:innen geht weiter und erst fünf Jahre später wird der mumifizierte Leichnam entdeckt. Nichelmann (2018) kommt zu dem Schluss, dass es sich um »eine vergleichsweise gewöhnliche Geschichte handelt, die immer wieder in Deutschland passiert«, wenngleich fünf Jahre zwischen Tod und dessen Feststellung doch eine Ausnahme darstellten. An diesem Fall ist auch interessant, dass biographische Details verfügbar sind, welche zumindest vage Aussagen zur Lebensgeschichte zulassen. So ergibt die Spurensuche, dass der Verstorbene mehr als drei Jahrzehnte in dem Hochhaus lebte, zunächst mit seiner Ehefrau und nach der Trennung in den 1990er Jahren allein. Im gelernten Beruf fand er keine Anstellung mehr, und so ging er zeitweilig Hilfstätigkeiten nach. Auf Außenstehende wirkte er über viele Jahre nicht einsam, sondern sozial eingebunden. Nach der Jahrtausendwende schien jedoch der vermutlich angestiegene Alkoholkonsum die soziale Isolation des Verstorbenen forciert zu haben.

In dem Fall eines 59-jährigen Frührentners in Senden, der ebenfalls in einem Hochhaus samt seinem Hund acht Jahre *unentdeckt* blieb, haben verschiedenen Medien (z.B. *Westdeutscher Rundfunk* 1 2019; Zelle 2019; *Radio Télévision Luxembourg* (RTL) 2019) über den Fall berichtet und wegen der ungeklärten Umstände auch eigene Nachforschungen angestellt. Die Auffindung erfolgte hier infolge eines Kellerbrandes, der die Evakuierung der Bewohner:innenschaft bedingte. Die Entdeckung des Leichnams scheint jedoch durch vermeintliche Versäumnisse der Polizei um Jahre verzögert worden zu sein. Zelle (2019) begibt sich in seinem Artikel: »Acht Jahre tot in der Wohnung – Wie ist das möglich?« auf die Suche nach Antworten und legt widersprüchliche Aussagen dar. Eine Nachbar:in hatte die Polizei bereits Jahre zuvor verständigt. Die Behörde bestätigt die Kontaktaufnahme und den Einsatz vor Ort. Nicht geklärt werden kann, warum die Wohnungstür trotz deutlicher Anzeichen – wie des bemoosten Kleinwagens des Verstorbenen auf dem Parkplatz, des strengen Verwesungsgeruchs und des überfüllten Briefkastens – nicht geöffnet wurde (RTL 2019). Aber auch die Postzustellung, die Hausverwaltung und die Nachbar:innenschaft haben auf den überfüllten Briefkasten nicht reagiert. Zelle zitiert die Aussage einer Vertreter:in der *Deutschen Post*, die bestätigt, dass ein nicht geleerter Briefkasten grundsätzlich eine »Meldespirale« auslösen soll. Schließlich scheinen andere Hausbewohner:innen – ohne allerdings vom Tod gewusst zu haben – die Kontodaten des Verstorbenen durch den Diebstahl von Poststücken abgegriffen und zu betrügerischen Zwecken missbraucht zu haben (RTL 2019). Resümierend setzt Zelle (2019) den Fall in einen Zusammenhang mit dem wachsenden Problem der Vereinsamung vor allem älterer Personen, die infolge der fehlenden Sozialkontakte von niemandem vermisst werden. Außerdem hebt die Autor:in hervor, dass eine anonyme Wohnumgebung ohne zentrale Begegnungsorte – wie der Gebäudekomplex mit 39 Wohneinheiten in Senden – einen solchen Prozess der Vereinsamung und sozialen Isolierung befördere.

Bei wenigen *unentdeckten* Todesfällen wird von »nicht-natürlichen« Todesursachen berichtet. Ein Beispiel ist der über 19 Tage unbemerkte Tod der beiden Friedens- und Menschenrechtler:innen der Grünen Partei Gert Bastians und Petra Kelly im Jahr 1992 in einem Bonner Reihenhaus. Die meisten Reportagen erwähnen die Liegezeit von fast drei Wochen, hinterfragen aber diesen verhältnismäßig langen Zeitraum bis zur Auffindung nicht, obwohl hierin durchaus ein Widerspruch zur Prominenz der Verstor-

benen gesehen werden kann. Der Fokus liegt stattdessen in der Erörterung der unklaren Todesumstände. Sicher scheint, dass Bastians zunächst Kelly und dann sich selbst erschoss. Nicht geklärt werden konnte, ob es sich um einen gemeinschaftlichen Suizid, um einen »Akt fürsorglicher Gewalttätigkeit« oder um einen »erweiterten Suizid« – wie es die Staatsanwaltschaft annahm – gehandelt hat (Winkelmann 2017).

In einem anderen Fall ist das Tötungsdelikt in Verbindung mit Betrug – unstrittig. Ein 80-jähriger kinderloser Witwer ist in Berlin von einem anderen Mann getötet, zerstückelt und dann über mindestens zehn Jahre in einer Tiefkühltruhe aufbewahrt worden (März 2018). Der Täter hat die Rentenbezüge abgezweigt und zur Vertuschung für den Verstorbenen den postalischen Kontakt zu Dienststellen wie der Finanz- und Hausverwaltung übernommen. März (2018) zeigt sich nicht nur wegen der Skrupellosigkeit »erschrocken«; sondern auch weil weder die Nachbar:innenschaft noch eine Behörde oder die Krankenkasse wegen der fehlenden »echten« Lebenszeichen stutzig wurde, und »alte einsame Menschen« verschwinden können und dann jahrelang nicht vermisst werden. Die Autor:in sieht ein allgemeines Risiko für die Gruppe der Älteren: »Nachlassende Lebenskraft ist nur ein Symptom des Alters – nachlassende Sichtbarkeit ein anderes.«

Abschließend sei noch auf den eher tragischen Fall einer Patient:in mit einer psychischen Erkrankung verwiesen, welche acht Tage tot im Fahrstuhl eines Gelsenkirchener Krankenhauses lag, bis der Leichnam bei Reparaturarbeiten aufgefunden wurde (Kimerlis/Şat 2015). Nachdem das Verschwinden bemerkt worden war, hat es anscheinend eine zeitlich und räumlich begrenzte Suche gegeben, welche jedoch nicht auf den defekten – meist von Mitarbeitenden benutzen – Fahrstuhl bezogen war. Auch in diesem Fall konzentriert sich die Berichterstattung auf die Klärung der Hintergründe der verzögerten Entdeckung und nicht auf die Person des Verstorbenen.

Soweit zum Duktus der medialen Berichterstattung. Die eigene Auswertung belegt nur einzelne Todesfälle mit einer Liegezeit von etwa einem Jahr. Die Mehrheit der Verstorbenen wurde innerhalb der ersten Woche nach Todeseintritt aufgefunden. Aber selbst über die *unentdeckten* Todesfälle mit höheren Liegezeiten wurde in den Medien – soweit es die eigene Recherche ergab – nicht berichtet. Dies bedeutet, dass keiner der in dieser Arbeit quantitativ oder qualitativ erwähnten Todesfälle einer größeren Öffentlichkeit bekannt geworden ist. So wie viele Verstorbene zu Lebzeiten aus dem Blickfeld in die »Unsichtbarkeit« verschwinden, scheint dasselbe auch für die Mehrheit der Fälle nach Entdeckung des Todes zuzutreffen. *Unentdeckte* Tode sind ein weitgehend verborgenes und unbeachtetes soziales Phänomen.

## 4.2 Bürokratische Abwicklung des Todes

So wie vielfältige Rechtsnormen das Zusammenleben der Gesellschaft regeln, so finden sich auch zahlreiche Bestimmungen, die genauestens festlegen, wie der Tod eines Menschen festgestellt, unter welchen Bedingungen dessen Tod beurkundet, und wie letztlich die Bestattungspflicht umgesetzt werden muss.

## (Rechts-)Medizin – Feststellung des Todes

Der Tod eines Menschen muss in der Regel von approbierten Ärzt:innen zweifelsfrei festgestellt werden. Wenn Vitalzeichen wie Bewusstsein, Puls oder Atmung fehlen, erfolgt eine nach bestimmten Vorschriften durchzuführende ärztliche Untersuchung, die sogenannte äußere Leichenschau, um den Tod anhand von mindestens einem sicheren Todeszeichen zu konstatieren (Madea/Dettmeyer 2003: A 3170). Außer der sicheren Bestätigung des Todes dient die äußere Leichenschau auch der Feststellung der Identität, der Todeszeit, des Sterbe- und Auffindungsortes, der Todesursache(n) und der Todesart (natürlich, nicht-natürlich, ungeklärt). Alle Angaben werden in einem schriftlichen Bericht, der Todesbescheinigung, festgehalten (ebd.: A 3162). Die Todeszeit soll möglichst minutengenau erfasst werden. Außerdem sind eventuelle meldepflichtige Umstände (z. B. übertragbare Erkrankungen nach dem Infektionsschutzgesetz) festzuhalten (ebd.).

Die Todesarten sind wie folgt definiert: 1. Ein Tod wird als »natürlich« bestimmt, wenn er aus krankhafter innerer Ursache und unabhängig von äußeren Faktoren eingetreten ist (Madea/Dettmeyer 2003: A 3168; Riepert/Urban 2008: o. S.). 2. »Nicht-natürlich« bedeutet dagegen, dass der Tod von außen selbst-, fremd- oder unverschuldet verursacht, ausgelöst oder beeinflusst ist (ebd.). 3. Falls eine Festlegung auf eine natürliche oder nicht-natürliche Todesursache unmöglich ist, wird ein Tod als »ungeklärt« bestimmt (ebd.).

Bei Anhaltspunkten für einen nicht-natürlichen, auf äußere Gewalteinwirkung zurückgehenden Tod (Tötungsdelikt, Suizid, Unfalltod, Vergiftungen, Behandlungsfehler), bei ungeklärter Todesart oder bei nicht eindeutig zu identifizierenden Leichen sind die Untersuchenden gesetzlich verpflichtet, sofort die Polizei zu informieren, welche bei der Ermittlung der Todesursache, der Identität und des Todeszeitpunkts unterstützt<sup>2</sup>. Nur bei etwa zwei Prozent der Verstorbenen wird anschließend durch das Gericht bzw. die Staatsanwaltschaft eine Obduktion anberaumt (Riepert/Urban 2008: o. S.), wodurch die konkreten Todesursachen sowie die Vorerkrankungen bestimmt werden können<sup>3</sup>.

Ermittlungsbehörden und (Rechts-)Medizin sprechen von »Wohnungsleichen«, wenn es sich um Verstorbene mit einer »Liegezeit von mindestens 24 Stunden« und um eine »Auffindung in einer privaten Wohnung/Haus« handelt (Merz 2013: 30). Eine Obduktion ist jedoch auch bei längerer Liegezeit und fortgeschrittenen Leichenerscheinungen, welche die Durchführung der äußeren Leichenschau »erschweren bis unmöglich« machen (Madea/Dettmeyer 2003: A 3164; vgl. Riepert/Urban 2008: o. S.), nicht verpflichtend, sondern entscheidend ist immer die von den Mediziner:innen bestimmte Todesart. Falls die exakte Bestimmung des Todeszeitpunkts nicht möglich ist,

- 
- 2 Die ärztliche Leichenschau fällt in die Gesetzgebungskompetenz der Länder. So findet sich im *Gesetz über das Friedhofs- und Bestattungswesen Nordrhein-Westfalen (BestG NRW)* von 2003 in Paragraph 9 (5) die folgende Vorgabe: »Finden die Ärztinnen und Ärzte an den Verstorbenen Anhaltspunkte für einen Tod durch Selbsttötung, Unfall oder Einwirkung Dritter (nicht natürlichen Tod) oder deuten sonstige Umstände darauf hin, so brechen sie die Leichenschau ab, unterrichten unverzüglich die Polizeibehörde und sorgen dafür, dass bis zum Eintreffen der Polizei Veränderungen weder an Toten noch an deren Umgebung vorgenommen werden.«
  - 3 Synonym zum Begriff der »Obduktion« werden »Autopsie«, »(gerichtliche) Sektion« und »innere Leichenschau« verwandt.

wird das Todeszeitintervall, die »Liegezeit«, durch zwei Angaben abgesteckt: »zuletzt lebend gesehen« und »tot aufgefunden am«.

Es ist anzunehmen, dass gerade niedergelassene Ärzt:innen nur selten in Kontakt mit Leichen in fortgeschrittenem Stadium kommen. Daher liegt die Vermutung nahe, dass vielfach von der Auffindungssituation auf die Todesart wie auch auf die Identität geschlossen wird (Merz 2013: 7) und weitergehende Untersuchungen ausbleiben. Auch die Einschätzung der Liegezeit wird mit zunehmender Dauer unzuverlässiger, da fehleranfällige Anhaltspunkte – wie etwa das Datum der zuletzt aufgeschlagenen Seite der Fernsehzeitung oder des zuletzt datierten Poststücks – als Bestimmungsgrundlage dienen.

Das Formblatt für die ärztliche Todesbescheinigung gliedert sich in einen vertraulichen und einen nichtvertraulichen Teil. Der vertrauliche Teil, welcher bei den unteren Gesundheitsbehörden zu medizinisch-statistischen Zwecken archiviert wird, beschreibt detailliert die sicheren Todeszeichen, die Todesursache und alle dafür wesentlichen Vorerkrankungen und Verletzungen. Der nichtvertrauliche Teil erfasst die gemäß Paragraph 31 *Personenstandsgesetz* (PStG) notwendigen Angaben zur Person, zur Art der Identifikation sowie Zeit und Ort des Todes und dient den Standesämtern als Grundlage zur Ausstellung der Sterbeurkunde. Da das Leichenwesen durch Landesgesetze und -verordnungen geregelt ist, unterscheiden sich die Todesbescheinigungen wie auch die Durchführungsbestimmungen in den einzelnen Bundesländern. Das *Personenstandsgesetz* beschreibt als Bundesgesetz die allgemeine Grundlage, die Durchführungsbestimmungen sind z.B. in der *Personenstandsverordnung Nordrhein-Westfalen* (PStVO NRW) dargelegt.

Madea und Dettmeyer (2003: A 3161) verweisen darauf, dass vielfach falsche Todesursachen sowie fälschlicherweise nicht-natürliche als natürliche Todesfälle bestimmt werden. Diese »Misere der ärztlichen Leichenschau« sei auf strukturelle und situative Ursachen – wie die uneinheitliche und konkurrierende Gesetzgebung der Bundesländer oder Fehleinschätzungen bei der äußeren Leichenschau aufgrund von Unkenntnis und Überforderung – zurückzuführen (ebd.; vgl. Riepert/Urban 2008: o. S.). Hierdurch bedingt wird eine hohe Dunkelziffer unerkannter nicht-natürlicher Todesfälle – insbesondere in der Gruppe der im häuslichen Umfeld verstorbenen Personen, bei denen niedergelassene Ärzt:innen den Tod feststellen – angenommen (Madea/Dettmeyer 2003: A 3168). Eine Studie, unter Mitwirkung von 23 *Rechtsmedizinischen Instituten* aus Deutschland, konstatierte bereits 1997, dass ein erheblicher Teil der auf den Todesbescheinigungen festgestellten Todesursachen unzutreffend ist, und dass in Deutschland jährlich mehr als 11.000 »nicht-natürliche« Todesfälle, darunter mindestens 1.200 Tötungsdelikte, nicht erkannt werden (Madea/Dettmeyer 2003: A3161; Riepert/Urban 2008: o. S.). Eine weitere Analyse von 10.000 Sterbefällen durch Zack et al. (2019) bestätigt, dass nur drei Prozent aller Todesbescheinigungen formal und inhaltlich korrekt ausgefüllt sind und fast 13 Prozent der Dokumente fehlerhafte Angaben zur Todesursache enthalten.

#### Standesämter – Beurkundung des Todes

Die Standesämter sind zuständig für die Beurkundung von Geburten, Ehen und Sterbefällen in entsprechenden Registern. Seit dem 1. Januar 2009 (mit einer Über-

gangsregelung bis zum 31. Dezember 2013) sind die Personenstandsbücher (Ehe-, Lebenspartner:innenschafts-, Geburten- und Sterberegister) in Deutschland durch elektronische Personenstandsregister abgelöst worden. Neben diesen Erstregistern werden die Register auch in Papierform archiviert. Die Aufbewahrungsfristen für diese ›Zweitbücher‹ bzw. ›Sicherungsregister‹ liegen bei 30 (Sterbefälle), 80 (Ehe und Lebenspartner:innenschaften) und 110 Jahren (Geburten). Für die elektronischen Register gilt eine zeitlich unbeschränkte Speicherung.

Nach der zweifelsfreien Feststellung des Todes, muss dieser spätestens am dritten Werktag bei den Standesämtern angezeigt werden, um hier abschließend urkundlich bestätigt zu werden (vgl. Paragraph 28 *PStG*). Die Anzeige eines Todesfalls kann grundsätzlich durch Institutionen, Bestattungsunternehmen oder Privatpersonen erfolgen. Falls eine Person in einer Einrichtung verstorben ist, so ist die Organisation zu einer schriftlichen Anzeige verpflichtet. Bei den meisten Todesfällen im privaten Umfeld, übernimmt ein Bestattungsunternehmen die mündliche oder schriftliche Sterbefallanzeige. Privatpersonen können einen Todesfall ausschließlich mündlich anzeigen.

Die eingehenden Sterbefallanzeigen werden in den Standesämtern bearbeitet. Die Personenstandsdaten der Verstorbenen werden überprüft – so beispielsweise die Identität anhand des Ausweises und der Geburtsurkunde, der Familienstand anhand der Eheurkunde oder auch des Scheidungsurteils. Die entsprechenden Bescheinigungen werden, falls sie der Behörde nicht im Original vorliegen, von den ausstellenden Behörden angefordert. Dies kann insbesondere bei Personen, die im Ausland geboren wurden, oder bei unstimmigen Angaben auch längere Zeit in Anspruch nehmen. Die Sterbeurkunde wird erst dann ausgestellt, wenn mindestens die Identität sicher festgestellt wurde. *Unentdeckte* Todesfälle können in den Sterberegistern über die Angabe eines Todeszeitraums anstelle eines Todeszeitpunkts identifiziert werden.

#### Ordnungs- und Sozialbehörden: Sicherstellung der Bestattung<sup>4</sup>

In Deutschland gibt es aus seuchenhygienischen Gründen eine Bestattungspflicht: Innerhalb bestimmter Fristen müssen die Angehörigen eines Verstorbenen dafür Sorge tragen, dass der Leichnam beigesetzt wird und die Kosten hierfür übernehmen. Falls keine Angehörigen zu ermitteln sind, oder diese nicht bereit sind, sich um die Angelegenheit zu kümmern, veranlasst das Ordnungsamt die Organisation der Bestattung. Sofern das Erbe oder das Vermögen der Angehörigen nicht ausreicht, tritt das Sozialamt ein und kommt für eine einfache, kostengünstige Bestattung auf. Auch wenn »Sozialbestattungen« vielfach von den Ordnungsbehörden abgewickelt werden, so sind »Sozialbestattungen«, genau genommen, von den »Bestattungen von Amts wegen« (auch: »Ordnungsamtsbestattung«, »ordnungsbehördliche Bestattung«, »Ersatzvornahme« oder »Zwangsbestattung« genannt) zu unterscheiden (Thieme 2016: 57),

4 Die Begriffe ›Bestattung‹ und ›Beisetzung‹ müssen unterschieden werden: »Der Terminus Bestattung benennt einen komplexen technischen und rituellen Vorgang, nämlich den der Übergabe der sterblichen Überreste eines Menschen an die sogenannten vier Elemente Erde, Feuer, Wasser und Luft. Unter Beisetzung hingegen wird die Verbringung der sterblichen Überreste an einen bestimmten Ort, in der Regel ist es heute ein Friedhof, verstanden« (Thieme 2016: 11).

bei welchen die Beteiligung der Behörden erforderlich wird, da keine Angehörigen zu ermitteln sind bzw. diese die Übernahme der Bestattungsangelegenheit ablehnen.

Es sind keine expliziten amtlichen Statistiken verfügbar, aber unsystematische Belege deuten auf eine Häufung beider Bestattungsformen nach der Jahrtausendwende. Eine Reportage (Report Mainz 2014) bestätigt für die Jahre 2004 bis 2014 in einzelnen Kommunen einen starken Anstieg: In Dortmund und Hannover um 50 Prozent, in Dresden um 80 Prozent und in Stuttgart sogar um 95 Prozent. Fischer (2012: 54) beziffert den Anstieg der Sozialbestattungen von 2006 bis 2010 auf 64 Prozent, wobei der Anteil in den Großstädten besonders hoch ist (Thieme 2016: 58). Thieme (ebd.: 57) verweist auf Zahlen des statistischen Bundesamts, nach denen die Anzahl der Beihilfeempfänger:innen von 2006 bis 2013 von rund 13.800 auf knapp 23.500 gestiegen ist<sup>5</sup>. Anton (2008: 45) vermutet, dass die Kürzung und endgültige Abschaffung des ›Sterbegelds‹ der *Gesetzlichen Krankenversicherung* im Jahr 2004 zu einer Zunahme der Sozialbestattungen geführt haben. Im Rahmen einer Sozialbestattung bleiben den Hinterbliebenen nur geringe Spielräume in der Gestaltung der Bestattung. So kann beispielsweise zwischen Sarg- und Urnenbeisetzung gewählt werden und auf Wunsch eine Trauerfeier stattfinden (ebd.: 44).

Die Finanzierung der Bestattung hängt in starkem Maße von der eigenverantwortlichen Vorsorge und den ökonomischen Ressourcen der Verstorbenen sowie der Angehörigen ab. Mit der Zunahme der Sozialbestattungen ist daher auch ein Anstieg der günstigsten Form der Beisetzung – der anonymen Bestattung – verbunden (Thieme 2016: 53 und 57). Die Wahl der Beisetzungsform kann daher auch die gesellschaftliche Position eines Menschen abbilden.

Infolge der Zunahme an Sozialbestattungen bzw. ordnungsbehördlichen Bestattungen sind die Sozialtats der Kommunen zunehmend belastet. Manche Autor:innen (Anton 2008; Gernig 2008) befürchten, dass das Ziel einer würdigen Bestattung immer stärker in den Hintergrund treten und stattdessen die Maxime verfolgt wird, Verstorbene möglichst kostengünstig und mit geringem Aufwand ›unter die Erde zu bringen‹. Die Ausführungen von Sörries (zit. n. Anton 2008: 42f) beschreiben ein Negativbeispiel anonymer Sammelbeisetzungen:

»Wenn es ein dunkles Kapitel in der gegenwärtigen Bestattungskultur gibt, dann ist es vielleicht die Bestattung als sogenannte Ersatzvornahme durch die Behörden. Dann kommt es schon vor, dass Dutzende von Urnen im Morgengrauen auf dem Friedhof als Sammelbeisetzung unter die Erde kommen und außer dem Totengräber niemand dabei ist. Mitunter wirkt dann ein Pfarrer quasi ehrenamtlich mit. Es kommt aber auch vor, dass die Ersatzvornahme eine Beisetzung gar nicht auf einem örtlichen Friedhof vorsieht, sondern auf dem kostengünstigsten, der durchaus weit vom ehemaligen Wohnort des Verstorbenen entfernt sein kann. Diese Anfrage an das ethische Bewusstsein der kommunalen Behörden soll hier jedoch nicht weiter vertieft werden.«

In der Praxis ordnungsbehördlicher Bestattungen findet sich ein gemischtes Bild. Es gibt Städte und Gemeinden, die sich für den von Sörries beschriebenen Weg entschieden ha-

5 Die Zahl der Beihilfeempfänger:innen kann nicht mit der Anzahl der Sozialbestattungen gleichgesetzt werden, da bei einem Todesfall auch mehrere Personen Leistungen zur Beihilfe beantragen können.

ben, aber es gibt auch Kommunen, die mit kirchlichen oder bürgerschaftlichen Initiativen kooperieren, um eine angemessene(re) Bestattung aller Verstorbenen sicher zu stellen.

Historische und aktuelle Initiativen zur Sicherstellung menschenwürdiger Bestattungen Bereits in den 1990er Jahren haben sich erste Initiativen gegründet, die sich für eine würdige Verabschiedung und Beisetzung »sozialer Randgruppen« engagierten. Im Jahr 1995 richtete in Hamburg der Verein *Memento* eine Gemeinschaftsgrabstätte für Personen ein, die an einer HIV-Infektion verstorben sind (*Memento* 2020). Im Jahr 1997 gründete sich in Köln die Interessengemeinschaft *Bestattung obdachloser Menschen*, welche eine Gemeinschaftsgrabstätte für namentlich bekannte Obdachlose anlegten und seitdem eine würdevolle Beisetzung organisieren. Die Grabstätte wird von der Initiative gepflegt und eine Namensplatte erinnert an jeden einzelnen Verstorbenen (*Erzbistum Köln* 2020).

Nach der Jahrtausendwende gründeten sich weitere Initiativen, die nicht nur die Bestattung isolierter Gruppen, sondern aller ordnungsamtlich Bestatteten (oft auch »Unbedachte« genannt) in den Blick nahmen. Die erste Gedenkfeier für »Unbedachte« fand im Jahr 2006 in Köln statt. In der Folge wurde diese Initiative auch in anderen Städten aufgegriffen, im Ruhrgebiet beispielsweise in Essen, Bochum und Gelsenkirchen. Für Bochum lässt sich anhand des im Jahr 2017 herausgegebenen Gedenkbuchs (Brenneke/ Reploh 2017) nachvollziehen, dass es von 2008 bis 2016 einen Anstieg von ca. 13 Prozent bei den ordnungsbehördlichen Bestattungen gegeben hat. Das aus diesen Daten abgeleitete Geschlechterverhältnis belegt, dass die Anzahl der verstorbenen Männer die der verstorbenen Frauen eindeutig übersteigt (ebd.). Seit 2007 finden alle zwei Monate »Gottesdienste für Unbedachte« statt. Die Öffentlichkeit wird im Vorfeld informiert und über eine von der Stadt Bochum unterzeichnete Traueranzeige in der lokalen Tageszeitung eingeladen. In der ökumenischen Trauerfeier mit liturgischen Elementen werden die Namen und das Alter der Verstorbenen verlesen sowie für jeden eine Kerze angezündet. Ob dieser ritualisierte, christlich ökumenische Zusammenhang dem entspricht, was sich die Verstorbenen mit ihren heterogenen religiösen, kulturellen und weltanschaulichen Hintergründen gewünscht hätten, lässt sich posthum nicht klären. In Bochum ist man sich dieses Dilemmas bewusst und bemüht sich in Wort und Tat der Heterogenität durch den Vollzug einer sakralen wie säkularen Form der Spiritualität zu entsprechen, um die Verstorbenen nicht religiös zu »vereinnahmen« (Brenneke 2017: 38ff.). Die Bestattung der »Unbedachten« erfolgt jedoch anonym und ohne sakrale Verabschiedung; es gibt auf dem Friedhof auch keinen eigenen Bereich für die ordnungsbehördlich Bestatteten.

In Gelsenkirchen existiert dagegen ein eigenes Gräberfeld, welches sich am Rand des Hauptfriedhofs befindet. Die Beisetzung der Urnen erfolgt immer in einer ökumenischen Zeremonie. Seit 2011 werden durch den Verein *Ruhe-Steine* individuelle Gedenksteine mit den Lebensdaten der Verstorbenen finanziert. In der Tageszeitung wird alle drei Monate zu öffentlichen Trauerfeiern eingeladen. In der Anzeige sind die Namen aller ordnungsamtlich Bestatteten veröffentlicht. Für einen kurzen Zeitraum bis März 2018 war bei allen *unentdeckten* Todesfällen zusätzlich die Liegezeit angegeben. Der Verzicht auf diese Angabe erfolgte nach der Klage einer evangelischen Kirchengemeinde, welche die Verstorbenen durch diesen Zusatz diskriminiert sah. Gegenteilige Argumen-

te dahingehend, dass gerade durch eine solche Information das öffentliche Bewusstsein für *unentdeckte* Todesfälle geschaffen werde, konnten sich nicht durchsetzen.

Der historische Rückblick verweist auch auf spezifische Traditionen im Umgang mit ›unbedacht‹ Verstorbenen. Vor dem Hintergrund der Auslegung des Gebots der Nächstenliebe gibt es in der christlichen und jüdischen Tradition die Pflicht, einen Toten nicht unbegleitet zu Grabe zu tragen (Ebach 2017: 26f.). Nach der jüdischen Auslegung ergeben sich daraus auch praktische Konsequenzen für das Bestatten der unbedacht Verstorbenen – der sogenannten »Pflichttoten« (ebd.: 28f.). Die Durchführung übernimmt die »heilige Gemeinschaft«, eine Gruppe ehrenamtlich tätiger Gemeindemitglieder. Auch wenn sich jüdische Priester grundsätzlich zur Erhaltung ihrer »rituellen Reinheit« von der Sphäre des Todes und der Toten fernhalten sollen, so sind sie unbedingt dazu verpflichtet, sich um die Bestattung dieser »Pflichttoten« zu kümmern, auch wenn dies zu ihrer eigenen ›Dienstuntauglichkeit‹ führt (ebd.). Die Verstorbenen müssen ohne Gedanken an eine Gegenleistung bestattet werden.

›Beerdigungsgesellschaften‹ finden sich auch in der christlichen Tradition. In Paderborn hat sich im 14. Jahrhundert als Reaktion auf die Pest die *Elendenbruderschaft* gegründet (Schupp 2003). Im Jahr 1349 verstarben innerhalb von fünf Monaten etwa zwei Drittel der damals 3000 Einwohner:innen (ebd.). Um die Beisetzung der ›Fremden‹, die sich nur kurz in der Stadt aufhielten, und der Wohnsitzlosen wollte sich niemand kümmern. Die nicht begrabenen Leichen erhöhten jedoch die Ansteckungsgefahr. Aus diesem Grund schlossen sich Geistliche und Bürger:innen in der *Bruderschaft* zusammen und versprachen, künftighin auch unter Gefahr des eigenen Lebens die Leichen der ›verstorbenen Fremdlinge‹, in der Sprache der damaligen Zeit »elende« genannt, aus christlicher Nächstenliebe unentgeltlich zu Grabe zu tragen und für die Verstorbenen dreimal im Jahr bei öffentlicher Zusammenkunft zu beten. Diese Tätigkeit der *Elendenbruderschaft* wurde auch in den folgenden Jahrhunderten fortgesetzt. In der heutigen Zeit wird vor allem der obdachlosen und ›bedürftigen‹ Personen gedacht; einmal jährlich gibt es einen in lateinischer Sprache gehaltenen öffentlichen Gottesdienst, in dem auch an die »Unbedachten« erinnert wird.

In Neapel gibt es den *Friedhof der Brunnlein* (*Cimitero delle Fontanelle*). In den weit verzweigten, in das Tuffgestein geschlagenen Friedhofshöhlen sind unzählige Schädel zu Pyramiden oder in Kisten oder Regalen aufgestapelt, die Knochen sind nach Art und Größe sortiert und ebenfalls auf großen Haufen geordnet. »Die makaber anmutende Ordnung«, mit der Brenneke (2017: 36) »spontan eher Lagerlogistik als liebende Zuwendung verband«, ist Ausdruck einer jahrhundertealten Tradition, nach der die Opfer von Epidemien, Vulkanausbrüchen, Erdbeben und anderen Ereignissen hier ›gesammelt‹ werden. Mit Ausnahme von zwei Verstorbenen sind alle übrigen namenlos. Sie werden »Bettlerseelen« (»anime pezentelle«) genannt, weil ihnen kein würdiges Begräbnis zugekommen ist (ebd.). Bis heute hat es immer Neapolitaner:innen gegeben, die sich für die unbekannten Toten verantwortlich fühlten und einen oder mehrere Schädel symbolisch adoptierten. So gehören die Toten wieder sozialen (familiären und öffentlichen) Zusammenhängen an. Die Totenschädel erhielten neue Familien und neue Namen. Auch wenn dieser Totenkult mittlerweile verboten ist, wird er dennoch fortgesetzt (ebd.: 37). Als ›Gegenleistung‹ wird vielfach erhofft, dass sich die Toten als Fürsprechernde in weltlichen Ange-

legenheiten erweisen – und beispielsweise den Gewinn in einer Lotterie oder bei einem Fußballspiel ermöglichen (ebd.: 38).

Wie man mit den Verstorbenen umgeht, sagt viel über die Lebenden und die gesellschaftliche Kultur aus. Dies gilt umso stärker für den Umgang mit ›Unbedachten‹. Nicht einzelne Mitglieder, sondern die Gesellschaft insgesamt ist hier herausgefordert, die Rahmenbedingungen einer menschenwürdigen Bestattung zu bestimmen und zu gewährleisten. Zum jetzigen Zeitpunkt entscheidet der Sterbeort über die Ausgestaltung der ordnungsbehördlichen Bestattung.

### 4.3 Kulturelle Deutungen »einsamer Tode« in Japan – »kodokushi« als Symptom einer »kranken« Gesellschaft

»Unentdeckte«, »einsame« oder »isolierte« Tode sind ein globales Phänomen. Der gesellschaftliche Umgang ist von der jeweiligen Kultur geprägt. Japan ist das einzige Land, in dem die öffentliche Thematisierung des »einsamen Todes« bereits in den 1970er Jahren begonnen hat. In den zurückliegenden Jahrzehnten hat sich in der »kodokushi«-Debatte ein (Be-)Deutungswandel vollzogen – wie die Analyse von Dahl (2016) veranschaulicht, der anhand theoretischer Arbeiten und empirischer Daten untersucht hat, wie der »einsame Tod« in Japan als gesellschaftliches Problem konstruiert wird. Eine Besonderheit des japanischen Diskurses drückt sich darin aus, dass die Einsamkeitsdebatte um das Wort »kodokushi« geführt wird, und dass die Zunahme dieser soziokulturell unerwünschten Todesfälle als Indiz für die fortschreitende Vereinsamung in der Gesellschaft angesehen wird (Dahl 2020).

Aufgrund der steigenden Lebenserwartung und der abnehmenden Geburtsraten schreitet die Alterung der Gesellschaft in vielen Ländern voran, in Japan jedoch vergleichsweise stärker. Der Anteil der über 64-Jährigen beträgt in Deutschland ca. 21 Prozent und in Japan ca. 26 Prozent (Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung 2017: 16). Die mittlere Lebenserwartung liegt in Japan für die Berechnungsperiode 2010/2015 bei fast 84 Jahren (ebd.: 5).

Hierzu hat sich in den letzten Jahrzehnten parallel ein sozialer Wandel – hinsichtlich Familie, Ehe und Lebensgewohnheiten – vollzogen (Tiefenbach 2015: 19). Der Anteil alleinlebender Älterer ist im Zeitraum 1980 bis 2016 von knapp 11 auf gut 27 Prozent angestiegen, das Zusammenleben von drei Generationen hat dagegen im selben Zeitraum anteilmäßig von rund 50 Prozent auf elf Prozent abgenommen (Dahl 2020). In Japan gibt es neben der Neigung zum Alleinleben auch einen anhaltenden Trend zur dauerhaften Partnerlosigkeit (Schad-Seifert/Kottmann 2019: 17 und 76). Die Anzahl der verheirateten Personen sinkt, wohingegen eine Zunahme vor allem männlicher lediger Personen erfasst ist (Tiefenbach 2016: 19).

Die sozialen und demographischen Veränderungen finden ihren Ausdruck auch in einer wachsenden Zahl an unbegleiteten und *unentdeckten* Toden (Dahl 2020; Tiefenbach 2015; vgl. Fukukawa 2011; Takami/Torii/Ishii 2014; Lee/Lee 2015; Nomura et al. 2016; Kato et al. 2017; Kakiuchi et al. 2019) sowie an Suiziden in der älteren alleinlebenden Bevölke-

rung über 65 Jahre (Schad-Seifert/Shimada 2010: 38)<sup>6</sup>. Vor dem Hintergrund der gealterten Gesellschaft, der steigenden Zahl pflege- und hilfsbedürftiger älterer Personen, der Erosion sozialer Beziehungen und ungenügender sozialer Sicherungssysteme nimmt die Sorge, *einsam* zu sterben, eine zentrale Rolle ein und kann als »Schlüsselangst« in der japanischen Gesellschaft interpretiert werden (Dahl 2016: 10; Tiefenbach 2015: 19f.).

Der gesellschaftliche Umgang mit unbegleiteten und *unentdeckten* Toden ist auch religiös beeinflusst. Der japanische Synkretismus bezieht sich vor allem auf die zwei Konfessionen des Shintoismus und des Buddhismus, deren Riten und Devotionalien nach jeweiligem Bedarf pragmatisch verbunden werden (Honekamp-Yamamoto 2008: 84). Die hieraus abgeleiteten religiösen und weltanschaulichen Traditionen sehen ein hohes Alter als Ehre an. Auch moderne gesellschaftliche Wertorientierungen implizieren eine durch Respekt vor dem Alter und durch familiäre Solidarität geprägte Einstellung Jüngerer gegenüber Älteren, in der Letztere »sowohl als Autorität wie auch als Objekt sozialer Verantwortung und Fürsorge betrachtet und behandelt« werden (Paulsen 2009: 163). Hierdurch erklärt sich, dass alle unbegleiteten Todesfälle – unabhängig von der Liegezeit – kritisch aufgefasst werden. Ein »natürlicher und guter Tod« setzt in dieser (auch religiös gefärbten) Lesart die Betreuung und Begleitung des Sterbenden bis zum Todeseintritt voraus (Dahl 2016: 129)<sup>7</sup>.

Das Wort »kodokushi« hat sich seit den 1970er und 1980er Jahren – vor allem durch die häufige Verwendung in der medialen Berichterstattung und in populärwissenschaftlichen Veröffentlichungen – als feststehender Begriff etabliert (Dahl 2016: 9). Die Wortschöpfung »kodokushi« wird von Tiefenbach (2015: 18) kritisch hinterfragt, da »einsame Tode« kein neues Phänomen darstellen, sondern bereits seit der Meiji-Zeit (1868–1912) berichtet werden. Eine allgemein anerkannte Definition des »kodokushi« fehlt sowohl im gesellschaftspolitischen als auch im wissenschaftlichen Diskurs (Tiefenbach 2015: 18; Dahl 2016: 117), so dass der Begriff aus differenten Perspektiven auch unterschiedlich bestimmt wird (Dahl 2016: 127ff.). Um das Phänomen des unbegleiteten Sterbens und des *unentdeckten* Todes zu bezeichnen, werden außer dem Wort »kodokushi« auch die Begriffe: »koritsushi« und »muenshi« verwendet<sup>8</sup>.

Dahl (2016: 9) übersetzt »kodokushi« mit »einsamer Tod« und unter Beachtung der Bedeutung der einzelnen Schriftzeichen mit »alleine und einsam sterben« (ebd.: 140). Durch die Verwendung des Begriffs wird die subjektive Gefühlslage der Einsamkeit unterstellt und kritisch bewertet. Es handelt sich um einen »unumsorgten Tod«, da zum Todeszeitpunkt keine soziale Begleitung anwesend ist. Diese Art des Todes stellt das Gegenbild zum japanischen Ideal eines »betreuten Todes zu Hause« dar (ebd.: 130f.). Auch

6 Einschränkung muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass die Suizidrate älterer Menschen im Vergleich zu Deutschland deutlich geringer ist (Köchert 2018: 193).

7 Buddhistische und shintoistische Vorstellungen gehen von einem möglichst gelungenen Übergang vom Diesseits ins Jenseits aus, bei dem die Sterbenden von den Lebenden begleitet werden. Beide »Welten« werden als verbunden angesehen und zwischen den Verstorbenen und Lebenden bestehen die Beziehungen auch nach dem Tod weiter (Dahl 2016: 130; Honekamp-Yamamoto 2008).

8 »Dokkyoshi« ist eine weitere neutrale Bezeichnung für den »Tod eines Alleinwohnenden« und berücksichtigt, dass nicht jeder unbegleitete Tod in Ein-Personen-Haushalten problematisch zu bewerten ist (Dahl 2016: 90f.).

der »unumsorgte« Tod einer sozial gut eingebundenen Person, die kurz nach dem physischen Tod von den Angehörigen aufgefunden wird, kann somit als »einsamer Tod« bestimmt werden (ebd.: 128).

Entgegen dieser Sichtweise sprechen sich manche Vermietungsgesellschaften dafür aus, erst ab einer Liegezeit von mehr als einer Woche von »kodokushi« zu sprechen. Für die Stadt Matsudo würde dies bedeuten, dass sich die Anzahl der Todesfälle um zwei Drittel verringert (Dahl 2016, 134). Die meisten staatlichen Institutionen verwenden statt »kodokushi« den deskriptiven Terminus »koritsushi«, welcher unter Beachtung der Bedeutung der einzelnen Schriftzeichen mit »alleine stehen und sterben« übersetzt werden kann (Dahl 2016, 140). Der Begriff »koritsushi« schließt weitere soziale Phänomene ein – wie beispielsweise das Sterben zweier Personen (erst verstirbt der Pflegende und dann verstirbt der Pflegebedürftige infolge der ausbleibenden Pflege) oder auch das Sterben von Kindern infolge sozialer Verwahrlosung (ebd.: 138f.).

In den japanischsprachigen Sozialwissenschaften wird – analog zur Unterscheidung von sozialer Isolation und Einsamkeit durch Townsend (1957) – mit »koritsu« soziale Isolation und mit »kodoku« Einsamkeit bezeichnet (Dahl 2016: 140). Die erste Bezeichnung meint den objektiven Zustand der sozialen Vereinzelung, die zweite dagegen das subjektive Erleben von Einsamkeit im Sterbeprozess. »Kodoku« kann, muss aber nicht zwingend aus dem Zustand »koritsu« folgen. Für die Gefühlslage »kodoku« ist die Bewertung des Betroffenen entscheidend, welcher das soziale Zusammensein mit anderen vermisst (Dahl 2016: 141). Die durch »koritsu« bestimmte Lebenssituation kann dagegen selbst gewählt sein (ebd.).

Es gibt noch eine weitere Wortschöpfung, die semantisch wiederum einen anderen Akzent setzt: »muenshi«. Nach Dahl (2016: 110) umschreibt diese Bezeichnung einen »beziehungslosen Tod, bei dem jemand alleine und einsam stirbt und die sterblichen Überreste von niemandem beansprucht und abgeholt werden«. »Muenshi« betont die soziale Isolation über den Todeseintritt hinaus (ebd.: 111). »Muenshi« werden im Zusammenhang mit der Entwicklung einer Gesellschaft ohne Bindungen, einer sogenannten »muenshakai«, verortet, in welcher die Einzelnen ihre Bindungen zu Verwandten, Nachbar:innen oder Kolleg:innen verlieren, und deswegen mit höherer Wahrscheinlichkeit einen einsamen und abgeschiedenen Tod erleiden (Tiefenbach 2015: 18).

Die Diskursanalyse von Dahl (2016) zur »kodokushi«-Thematik von den 1970er Jahren bis in die 2010er Jahre unterscheidet vier Phasen und zeigt den (Be-)Deutungswandel im Zusammenhang mit den gesellschaftlichen Entwicklungen in Japan: von einem »Randphänomen« der 1970er Jahre zum »Symptom einer kranken Gesellschaft« (ebd.: 85ff.).

1. In den 1970er und 1980er Jahren kommt es vor allem durch die Berichterstattung in den Medien zur anfänglichen Bedeutungsprägung (ebd.: 85). Der Interpretationsspielraum ist groß und bezeichnet unterschiedliche Phänomene. Es entwickelt sich ein erstes sozialpolitisches Interesse, und die Wissenschaft rezipiert die englischsprachige Literatur zum Thema der sozialen Isolation. In den 1980er Jahren werden erste eigene Studien durchgeführt sowie gerontologische Institute gegründet. In dieser ersten Phase wird meist davon ausgegangen, dass vor allem gesellschaftliche Randgruppen ohne funktionierende soziale Netzwerke von »kodokushi« betroffen sind (ebd.: 87).

2. Ein starkes öffentliches Interesse an der Thematik kommt in den 1990er Jahren auf (ebd.: 85), vor allem im Kontext des Kōbe-Erdbebens im Jahr 1995. Waren die »einsa-

men Tode« bis dahin eher ein gesellschaftliches Randphänomen, rücken sie in Folge der Auswirkungen der Naturkatastrophe zunehmend in den medialen Fokus. Es wird immer wieder über »kodokushi«-Fälle von Personen, die wegen des Erdbebens in provisorischen Notunterkünften untergebracht sind, berichtet. »Kodokushi« wird zum Ausdruck für die Abweichung vom gesellschaftlich gewünschten Idealbild eines »guten« Todes und bezeichnen auch Todesfälle von sozial gut integrierten Personen, die nur im Moment des Todeseintritts allein sind und kurze Zeit später entdeckt werden (ebd.: 91). Durch die Fokussierung auf die umgesiedelten Erdbebenopfer wird auch die Wahrnehmung des »kodokushi« als Ausnahme- oder Krisenphänomen verstärkt und eine allgemeine Problematisierung weitestgehend unterlassen (ebd.: 93).

Otani (2005: 216ff.) kritisiert die Bezeichnung »kodokushi« in den Schlagzeilen der medialen Berichterstattung als »buzzword« bzw. »eye-catching and attention-grabbing word« und spricht selbst meist von »isolated death«, »death alone« oder »dying alone«. Entgegen der medialen Erzählung betonen Otani (2005) und auch (Kadoya 2005) in ihren Analysen der »kodokushi«-Fälle in Kōbe gerade den Zusammenhang mit strukturell bedingten Problematiken – wie beispielsweise Armut. Kadoya (2005) beschreibt die Mehrheit der Verstorbenen als Männer mittleren Alters. Außerdem stehe der Tod in mehr als der Hälfte der Fälle im Zusammenhang mit einem hohen regelmäßigen Alkoholkonsum. Otani (2005: 259) bestätigt die geschlechtsspezifischen Mehrheitsverhältnisse und spricht differenziert von Männern im Alter zwischen 50 bis 70 Jahren und Frauen im Alter zwischen 70 und 90 Jahren mit geringem Einkommen und ohne familiäre Unterstützung. Otani (ebd.: 38) unterstreicht, dass der Verlust des sozialen Halts infolge der Naturkatastrophe insbesondere die älteren und einkommensschwachen Personen langfristig nachteilig betroffen habe; auch die Häufung von psychischen Erkrankungen, insbesondere der Alkoholabhängigkeit, sei Konsequenz der hohen Belastung (»mental Stress«) durch den Umgebungswechsel. Die Mehrheit der Verstorbenen sei – oft nach mehrfacher Umsiedlung – schlussendlich in Hochhäusern »einsam« verstorben (ebd.: 249). Otani (ebd.) sieht den Wohnungstyp als wichtigen Faktor für die Bildung sozialer Netzwerke. Der Umzug aus ebenerdigen Hüttenwohnungen in Hochhäuser habe es insbesondere älteren Alleinlebenden erschwert, Kontakt zur Nachbar:innenschaft zu finden, da sich durch die Architektur die täglichen Gewohnheiten und Aktivitäten änderten.

3. Bis in die Mitte der 2000er Jahre werden »kodokushi« vor allem im Kontext von Naturkatastrophen oder von Einsamkeit in der Großstadt dargelegt (Dahl 2016: 104). Eine Entmarginalisierung der Problematik erfolgt dann in den 2000er Jahren (ebd.: 103ff.). Bereits zuvor benannte Problematiken werden nun unter neuen Stichworten wie »working poor«, »sozialer Polarisierung« oder »sozialer Exklusion« angesprochen und die verschiedenen Themen stärker zueinander in Beziehung gesetzt. Durch die neue Fokussierung werden »einsame Tode« Teil eines größeren Problemkomplexes und zunehmend als allgemeines gesellschaftliches Risiko gedeutet. Vor dem Hintergrund der Folgen der wirtschaftlichen Rezession, der Austeritätspolitik und dem Versagen der gesellschaftlichen Sicherheitssysteme verbreitet sich eine gesellschaftliche Krisenstimmung, und »kodokushi« wird zu einem »Risiko«, welches potenziell alle Gesellschaftsmitglieder betreffen kann (ebd.: 106).

4. Seit ca. dem Jahr 2010 wird das Phänomen als Ausdruck einer größeren sozialen Problematik verstanden (Dahl 2016: 85). Das Wesen der japanischen Gesellschaft wird

nun selbst zunehmend kritisiert und als »beziehungslose Gesellschaft« bzw. »Gesellschaft ohne soziale Beziehungen« benannt (ebd.: 107). Verschiedene, auch zuvor kritisch erörterte gesellschaftliche Entwicklungen – wie Industrialisierung, Urbanisierung, Individualisierung, die Schwächung verwandtschaftlicher, nachbarschaftlicher und Beziehungen am Arbeitsplatz – werden neu verbunden und unter dem Schlagwort der »muenshakaïron« (»Theorie der beziehungslosen Gesellschaft«) erörtert. Die »einsamen Todesfälle« werden zum Symptom einer »kranken, kalten Gesellschaft« erklärt (ebd.: 108). Die (mutmaßliche) Gemeinschaft unverbundener sozial isolierter Einzelmitglieder bzw. der fehlende gesellschaftliche Zusammenhalt bedinge, dass die soziale Unterstützung auch in Notlagen ausbleibt und »einsame Tode« geschehen.

Für die Bewertung der gegenwärtigen japanischen Gesellschaft sind die Quantität und vor allem Qualität sozialer Beziehungen ins Zentrum gerückt. Auch die eigene Interpretation *unentdeckter* Tode sieht das soziale Eingebundensein als grundlegend für die Erklärung an. Sowohl über die mediale Berichterstattung in Deutschland wie auch über den japanischen Diskurs erschließen sich Zusammenhänge zwischen *unentdeckten* Toden und der Einsamkeitsdebatte: Sie erscheinen als Abbild einer über den Tod hinausreichenden – gesellschaftlich zumindest (mit-)bedingten – Einsamkeit, sozialen Isolation bzw. Exklusion der Verstorbenen. Die Ursachen für diese sozialen »Auflösungsprozesse« werden in diversen gesellschaftlichen Entwicklungen verortet. Im aktuellen japanischen Diskurs erscheinen die »kodokushi«-Fälle vor allem als Ausdruck eines sozialstrukturellen Problemkomplexes. Die Kapitel zur Einsamkeitsforschung wie auch das sich anschließende Kapitel zum gesellschaftlichen Umgang mit Sterben und Tod im westlichen Kulturkreis weisen Parallelen, aber auch Unterschiede in der diskursiven Auseinandersetzung auf.

#### 4.4 Ambivalenzen und Divergenzen – der Umgang mit (*einsamem*) Sterben und (*unentdecktem*) Tod im gesellschaftlichen Wandel

Der Umgang mit Sterben und Tod hat sich im Zuge der gravierenden gesellschaftlichen Veränderungen seit dem 19. Jahrhundert gewandelt. Verschiedene Entwicklungen der Moderne werden im thanatologischen Diskurs in spezifischer Weise fokussiert und teils verknüpft. Im Folgenden werden zunächst die wesentlichen Schlagworte der Fachliteratur aufgegriffen und deren Begriffsprägung skizziert (vgl. Feldmann 1997: 16ff.; Feldmann 2010a: 58ff.; Thieme 2013: 320ff.; Thieme 2016: 13ff.).

**Partikularisierung des Todes:** Der demographische Wandel ist seit dem Ende des 19. Jahrhunderts mit einer Verdoppelung der Lebensdauer einhergegangen (BPB 2018b: 43). Auch wenn Sterben und Tod faktisch jedes Lebensalter betreffen, zeigt sich in der gesellschaftlichen Diskussion eine klare Beschränkung auf das höhere und vor allem hohe Alter. Sterben und Tod erscheinen als partikulares Problem des Alters und/oder in einem Bezug zu lebensverkürzenden Erkrankungen (Feldmann 1997: 35; Hefel 2019: 100).

**Erfahrungsmangel:** Die Lebensdauer hat sich verlängert, so dass der Einzelne seltener und meist erst im Erwachsenenalter das Sterben von Bezugspersonen erlebt. Der Anblick von Sterbenden und Toten stellt keine alltägliche Erfahrung mehr dar (Elias 2002: 15f.) und wird insbesondere gegenüber Kindern »verschleiert« (ebd.: 29). Im Gegensatz zu den abnehmenden Primärerfahrungen mit Sterbenden sind die Sekundärerfahrungen durch die starke Mediatisierung von Sterben und Tod jedoch vielfältiger geworden (Feldmann 2010a: 48).

**Vermeidungsverhalten/Interaktions- und Kommunikationsprobleme:** Der Erfahrungsmangel kann zu Hilflosigkeit und Abwehr im Umgang mit Sterbenden, Toten und Trauernden führen (Feldmann 1997: 34f.). Die Interaktions- und Kommunikationsprobleme können auch auf das eigene Sterben bezogen sein (ebd.: 35).

**Sichtbarkeit/Mediatisierung/Medialisierung/Digitalisierung:** In den Massenmedien sind Sterben und Tod in unterschiedlichen Formaten ständig präsent und »sichtbar« (Machó/Marek 2007). Kollektives Abschiednehmen wird beim Tod prominenter Personen öffentlich inszeniert – beispielsweise als Staatsakt. Trauern und Gedenken können nicht nur »analog« praktiziert werden, sondern es gibt auch Online-Todesanzeigen, virtuelle Friedhöfe, private Internet-Gedenkseiten sowie Plattformen, die ein individualisiertes digitales Gedenken ermöglichen. Meitzler (2012: 32) bemerkt – unter Verweis auf Imhof und Schulz (1998) – im Umgang mit dem Tod eine Oszillation »zwischen einer Privatisierung des Öffentlichen und einer Veröffentlichung des Privaten«.

**Säkularisierung/Entkirchlichung/Enttraditionalisierung/Individualisierung/Pluralisierung:**

Die gesamtgesellschaftlichen Prozesse der Säkularisierung, Enttraditionalisierung und Individualisierung haben auch dazu geführt, dass traditionale bzw. christliche Routinen, Rituale und Symbole im Umgang mit Sterben und Tod sowie Trauer ihre Bedeutung verloren oder verändert haben (Thieme 2016: 14; Pickel 2018). Außer durch Säkularisierung lässt sich der Prozess der Entwicklung der Religiosität auch durch religiöse Pluralisierung und Individualisierung charakterisieren (Pickel 2018: o. S.). Traditionelle Formen der Religiosität – in der Gestaltung der Sterbephase, im Umgang mit Toten und in der Bestattung – sind durch neue »deinstitutionalisierte Formen von Religiosität« wie auch »Bastelreligionen« ergänzt oder ersetzt (Thieme 2016: 33f.; Pickel 2018: o. S.). Durch die »Informalisierung« des Sterbens treten die individuellen Bedürfnisse am Lebensende deutlicher hervor (Elias 2002: 84).

**Privatisierung:** Anders als in traditionellen Gesellschaften ist das Sterben kein sozial-öffentliches Ereignis mehr, sondern beschränkt sich meist auf die Primärgruppe der Verstorbenen (Feldmann 1997: 34 und 2010a: 61). Hierdurch bedingt werden aber auch das prämortale soziale Sterben und der postmortale Umgang – insbesondere die Form der Bestattung und der Trauer – in stärkerem Maße »privatisiert« bzw. »intimisiert« und obliegen der Gestaltung der Einzelnen und ihrer Angehörigen (ebd.; Feldmann 2018: 51; Schiefer 2007; Thieme 2016: 14).

**Aussonderung/Exklusion/Segregation/Isolierung/Institutionalisierung:** Die »Privatisierung« des Sterbens wird durch die »Ausbürgerung des Todes« (Aries 1980: 741ff.), die »Aussonderung der Alternden und Sterbenden aus der Gemeinschaft der Lebenden« (Elias 2002: 10), die »Isolierung« und »Aussonderung« des Sterbens (z.B. Feldmann 1997: 16), die »Institutionalisierung des Sterbens« (z.B. Knoblauch/Zingerle 2005) oder auch durch die »Segregation« und »Exklusion« der Sterbenden und Toten (z.B. Feldmann 2010a: 61) aufgebrochen. Im Verlauf des letzten Jahrhunderts hat sich das Sterben aus dem privaten in den institutionellen Kontext von medizinischen und pflegerischen Einrichtungen verlagert sowie die Toten meist unverzüglich aus dem alltäglichen Lebensbereich an gesonderte Orte verlegt werden.

**Verwaltung/Bürokratisierung:** Insbesondere der organisatorische Umgang folgt legislativen Regelungen und Normierungen. Die »sozialtechnologische Bürokratisierung« beschränkt die Gestaltungsmöglichkeiten der letzten Lebensphase und eines »menschenwürdigen« Sterbens (Gronemeyer/Heller 2014: 28). So ist die Aufnahme in Pflegeeinrichtungen mit einer »verordneten <bürokratischen Initiation>« und der Alltag mit immer neuer »Bürokratisierungszumutungen« verbunden (ebd.: 27). Im organisatorischen Ablauf dominiert die qualitätskontrollierte Verwaltung des Lebensendes (ebd. und 51). Durch die staatliche Gesetzgebung und Bürokratie ist auch der Umgang mit dem Tod und den Toten reglementiert (Benkel 2012; vgl. Kapitel 4.2).

**Professionalisierung/Spezialisierung:** Die »Aussonderung« der Sterbenden und Toten geht mit der Behandlung, Betreuung und Versorgung der Sterbenden wie auch der Toten durch professionelle und spezialisierte Kräfte einher (Elias 2002: 35f.; Feldmann 1997: 34f. und 2010a: 61; Gronemeyer/Heller 2014: 12ff.). Hiermit verbunden ist auch die Tendenz zum »hygienischen« sowie möglichst geruchs- und geräuschlosen Umgang mit Sterbenden und insbesondere Leichen (Elias 2002: 29 und 85; Fischer 1997: 45ff.).

**Medikalisierung/Technisierung:** Sterben und Tod werden vor allem als medizinisches oder pflegerisches Problem behandelt (Feldmann 2010a: 18). Die medizinisch überformte Sicht lässt das Lebensende weniger als natürliches und selbstverständliches Faktum, sondern vor allem als kontroll- und überwachungsbedürftige Krankheit erscheinen (Gronemeyer/Heller 2014: 12). Durch die neuen medizinischen und technischen Möglichkeiten ist nicht nur das Leben, sondern auch das Sterben verlängert (ebd.: 7).

**Entpersönlichung/Depersonalisierung/Entfremdung/Enteignung:** Durch die Medikalisierung und Technisierung sowie die Herauslösung aus dem privaten Umfeld kann sich das Maß an persönlicher Zuwendung und die Möglichkeiten der Selbstbestimmung reduzieren (Feldmann 2010a: 62), so dass »Entpersönlichung und »Entfremdung« bzw. »Depersonalisierung« (ebd. und 1997: 17) oder auch »Enteignung« der Sterbenden (Fischer 1997; Schnabel 2013: 275ff.) als Folgen beschrieben werden. Durch die Zuständigkeit der Expert:innen wird das Sterben und der Tod der Unmittelbarkeit des Erlebens und Handelns der Sterbenden und ihrer Angehörigen fremdbestimmt »entzogen« und die Überlebenden dem Tod »entfremdet« (Schnabel 2013: 13).

**Sozialer Wandel/soziale Erosion/Einsamkeit/Vereinsamung/soziale Isolation:** Individualisierung als (primär sozialstrukturelle) Entwicklungstendenz moderner Gesellschaften führt zur Herauslösung aus vorgegebenen Sozialformen und Bindungen im Sinne traditionaler Herrschafts- und Versorgungszusammenhänge (Beck 1986: 206). Der soziale Wandel mit seiner Tendenz zur Auflösung von Familie und Nachbar:innenschaften kann im Zusammenhang mit demographischen Veränderungen dazu führen, dass Ältere allein, als ›Letzte ihrer Sippe‹, bleiben und/oder infolge der Erosion des Sozialen am Lebensende soziale Isolation und/oder Einsamkeit erleben (Report Mainz 2014; Schnabel 2013: 137). Von Einsamkeit können sowohl Personen im privaten als auch im institutionellen Kontext betroffen sein. Elias (2002: 75 und 85) hebt die emotionale Einsamkeit der Sterbenden als prägnantes sozialstrukturelles Kennzeichen der »entwickelteren Gesellschaften« mit ihrem hohen Grad an Individualisierung hervor. Insbesondere die »gefühlsarmen« bzw. »gefühlsneutralen« Routinen medizinischer Institutionen beförderten die »frühzeitige« und »völlige« Vereinsamung der Sterbenden (ebd.: 10, 34 und 87f.), so wie auch die Unterbringung in Senior:inneneinrichtungen, welche mit der Herauslösung aus dem gewohnten Lebensbereich und der Zusammenlegung mit meist fremden Gleichaltrigen einhergehe, das Risiko der Einsamkeit für ältere und alte Personen erhöhe (ebd.: 73 und 75). Das Problem der Vereinsamung der Sterbenden hängt für Elias (ebd.: 59ff.) sowohl mit der (Zurück-)Haltung der Überlebenden als auch mit der Persönlichkeitsstruktur bzw. der Scheu der Sterbenden zusammen. Besonders intensiv sei die Einsamkeit derjenigen Sterbenden, welche noch zu Lebzeiten spüren, dass sie für die Überlebenden kaum bzw. keine Bedeutung mehr besitzen (Elias 2002: 66) und aus der Gemeinschaft ausgeschlossen sind (ebd.: 67).

**Gesellschaftliche Polarisierung/soziale Ungleichheit:** Soziale Ungleichheit findet ihren Ausdruck nicht nur in der Lebenslänge und -qualität, sondern auch in der ›Sterbequalität‹ und nach dem Tod (Feldmann 1997: 32f., 56 und 73f.; Schnabel 2013: 206ff.; Hedinger 2016). Abhängig vom sozioökonomischen Status unterscheiden sich die Möglichkeiten des Zugangs und der Nutzung der Gesundheitsversorgung respektive der Pflegeinstitutionen wie auch der Sterbeorte (Hedinger 2016: 35, 59f. und 149ff.; Schnabel 2013: 206ff.). Der Anteil der Personen, welche dauerhaft in Armutslagen leben, hat wie die Zahl der sozial- und ordnungsbehördlichen Bestattungen zugenommen (Fischer 2012: 54; Report Mainz 2014; Thieme 2016: 57f.).

Die benannten Schlagworte sind in einem jahrzehntelangen sozialwissenschaftlichen Diskurs über den Umgang mit Sterben und Tod in der modernen Gesellschaft kontrovers verwandt und mit verschiedenen Thesen – der »Verdrängung«, der »Tabuisierung«, des »Verfalls«, der »Entfremdung«, der »Enteignung« und weiterer – belegt worden (Feldmann 2010a: 58ff.; Thieme 2016: 13ff.). Die dominierende These der Verdrängung ist vor allem damit begründet, dass Sterben und Tod im alltäglichen und öffentlichen Leben weitgehend unsichtbar geworden sind, und damit auch aus dem Bewusstsein der meisten Menschen verschwunden sind (ebd.). Die Begriffe »Verdrängung« und »Tabu« werden sowohl zur Kennzeichnung des strukturellen Wandels – der räumlichen Verdrängung des Sterbens und des Todes an spezielle Orte – als auch in Übereinstimmung mit der psychoanalytischen Theorie Sigmund Freuds als (überlebensnotwendiges) anthropologisches Faktum herausgestellt (Feldmann 2010a: 59).

Die Psychoanalyse beschreibt, wie in der Konfrontation mit Sterben und Tod aversive Emotionen wie Angst, Ekel oder Scham hervorgerufen und Abwehrmechanismen zur Vermeidung des Kontakts bzw. der Auseinandersetzung ausgelöst werden, die sich individuell und je nach sozialem Kontext unterscheiden (Freud 1973; König 2007). Der wohl bekannteste Abwehrmechanismus ist die Verdrängung, welche dazu führt, dass ein bedrohlicher Sachverhalt wie die eigene Sterblichkeit verdrängt und damit der bewussten Wahrnehmung entzogen wird. Im Hinblick auf den Umgang mit Sterben und Tod besteht eine sich verstärkende Wechselwirkung zwischen der Verdrängung auf individueller und gesellschaftlicher Ebene. Umfragen belegen sowohl, dass sich viele Menschen (noch) nicht mit ihrem Sterben bzw. ihrer Sterblichkeit auseinandergesetzt haben, als auch, dass die Mehrheit weniger Angst vor dem Tod als vor einem langwierigen, qualvollen, einsamen oder fremdbestimmten Sterbeprozess hat (Hoffmann 2011: 11; Schnabel 2013: 122; Ahrens/Wegner 2015: 12<sup>9</sup>).

Um die historische Entwicklung und Multiperspektivität in der Einschätzung des gesellschaftlichen Umgangs mit Sterben und Tod zu verdeutlichen, werden im Weiteren einzelne Positionen häufig zitierter Autor:innen und bemerkenswerter Deutungen grob umrissen. Bereits in den 1950er Jahren setzte der englische Sozialanthropologe Geoffrey Gorer (1955; zit.n. Feldmann 2010a: 69) den pointierten Titel »The Pornography of Death«, um die »Todesprüderie« in modernen Industriegesellschaften zu kennzeichnen, welche seines Erachtens der Tabuisierung der Sexualität im 19. Jahrhundert nachgefolgt ist.

Der französische Historiker Philippe Ariès erkennt in seiner 1978 im Original erschienenen »Geschichte des Todes« eine »völlig neue Art und Weise des Sterbens« seit dem Beginn des 20. Jahrhunderts, die mit der »Ausbürgerung« und »Medikalisierung« des Todes einhergehe und argumentiert ab ca. der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts für einen »ins Gegenteil verkehrten Tod« (ebd. 1980: 716 und 720ff.). Dieser von der Gesellschaft so gut wie möglich ferngehaltene Tod ließe den Rückhalt der Gruppe wie auch eine würdige Vorbereitung auf das Sterben entbehren<sup>10</sup>.

Auch Norbert Elias stellt in seinem im Jahr 1982 erschienenen Essay »Über die Einsamkeit der Sterbenden« eine »starke Tendenz der »entwickelten Gesellschaften« fest, Gedanken an den Tod zu verdecken und zu verdrängen (ebd. 2002: 9). Die Verdrängung zeige sich in doppeltem Sinne – sowohl auf der individuellen als auch auf der sozialen Ebene (ebd.: 16). In der ersten Bedeutung seien damit die von Freud benannten psychologischen Abwehrmechanismen angesprochen, nach welchen die Angst vor dem eigenen Tod und der eigenen Vergänglichkeit beispielsweise in Unsterblichkeitsvorstellungen oder in der Distanzierung zu Sterbenden verborgen ausgedrückt werden (ebd.: 16f. und 40ff.). Auf der sozialen Ebene habe der Zivilisationsprozess zur Entstehung spezifischer Strukturen bzw. sozialer Muster in der Verarbeitung und Gestaltung des Verhältnisses zum Tod geführt, so dass Sterben und Tod »hinter die Kulissen des gesellschaft-

9 Schnabel (2013: 116) weist darauf hin, dass die Interviewten bislang in nur wenigen Studien direkt zur Bedeutung des eigenen Todes und Sterbens befragt wurden.

10 Ariès (1980) identifiziert in der westeuropäischen Entwicklung insgesamt fünf verschiedene Todesmodelle. In mentalitätsgeschichtlicher Abfolge sind dies: »der gezähmte Tod«, »der eigene Tod«, »der Tod der anderen«, »der lange und nahe Tod« und »der ins Gegenteil verkehrte Tod«.

lichen Lebens« verlegt und »von relativ hohen Peinlichkeitsgefühlen« und »von strengen verbalen Tabus« eingehegt worden seien (ebd.: 55).

Armin Nassehi und Georg Weber (1989) greifen die These der sozialen Verdrängung als strukturelles Merkmal auf und formulieren aus systemtheoretischer wie wissenssoziologischer Perspektive den »Entwurf einer Theorie der Todesverdrängung« (ebd.: 164ff.). Infolge der Säkularisierung, der funktionalen Ausdifferenzierung, der Rationalisierung und Individualisierung der Gesellschaft seien auch Deutungsmuster verloren gegangen, so dass die »Verdrängung des Todes« auf individueller und kollektiver Ebene ein konstitutives und funktionales Strukturelement der Stabilisierung des Systems darstelle. Die Rationalisierung der Lebenswelt sei mit einer »Irrationalisierung« des Todes einhergegangen, und daher sei auch die diesbezügliche Kommunikation immer schwieriger geworden (ebd.: 319). In neueren Arbeiten ist Nassehi von der Idee der Todesverdrängung abgerückt und spricht von einer »Geschwätzigkeit des Todes« (z.B. Nassehi 2004; Nassehi/Saake 2005). Aufgrund der Nichterfahrbarkeit des Todes ließe sich dieses Geschehen nur mittels Kommunikation »deuten und verstehen« (Nassehi/Saake 2005: 33). Aufgrund des Fehlens kollektiv geteilter Todesbilder differiere die Kommunikation abhängig vom spezifischen Kontext bzw. der »Kontextur des Todes« (Nassehi 2004: 131; Nassehi/Saake 2005: 31ff.). Die einzelnen öffentlichen Debatten folgten je ihrer eigenen Logik, so dass nicht von einer »Verdrängung des Todes«, sondern von einer »Individualisierung, Biographisierung oder Privatisierung« und auch von einer »Verwissenschaftlichung, Politisierung, Ökonomisierung, Medikalisierung, Juridifizierung usw.« gesprochen werden könne (Nassehi/Saake 2005: 39).

Ohne Zweifel gibt es kontroverse Diskussionen dahingehend, ob der Tod ein »geschwätziges« oder ein »verdrängtes« Thema darstellt (z.B. Benkel 2008: 132; Meitzler 2012: 29; Streeck 2016). Walter (1994: 1f., zit.n. Knoblauch/Zingerle 2005: 14) spricht von einem der am lautesten verhandelten Tabus und wähnt die heutige Gesellschaft eher »besessen vom Tod« als dass sie ihn verdränge. Gronemeyer und Heller (2014: 9) vermuten hinter der »Überredseligkeit« »allgemeines Zähneklappern«, welches »durch Geschwätz überdeckt« werden soll.

Norbert Fischer (1997: 6) wendet sich gegen das »Stereotyp der Verdrängung« und spricht stattdessen auf der Mikroebene von der »Enteignung des Todes«, da Funktionalität und Bürokratie einen individuellen und selbstbestimmten Umgang mit dem Tod unterdrückten. Fischer (ebd.: 9) kritisiert, dass der Begriff »Verdrängung« durch seine Verwendung in der Psychologie, die individualpsychischen Prozesse zu stark betone, obgleich es sich um gesellschaftliche Vorgänge, die auch eine pragmatischere Art des Umgangs mit Sterbenden und Toten einschließen, handle. Die Thesen von der »Verdrängung« »Marginalisierung« und »Tabuisierung« seien im 21. Jahrhundert wegen der medialen Präsenz, des gewachsenen Medieninteresses, der Vielzahl von (populär-)wissenschaftlichen Veröffentlichungen und der zunehmenden Forschungsaktivitäten nicht zu halten (ebd., Fischer 2001: 234; Fischer/Sörries 2016: 249).

Peter-Ernst Schnabel (2013: 110f.) rekurriert auf den Begriff der »Enteignung« und »Entfremdung« von Fischer (1997 und 2001) und befasst sich aus der Sicht der Gesundheitswissenschaften mit der Entwicklung eines »gesunden«, das heißt eines selbstbestimmten und menschenwürdigen, Konzepts des Sterbens. Schnabel (2013: 162) sieht den modernen Umgang mit Sterben und Tod nicht durch die Topoi der »Verdrängung« und

der »Tabuisierung«, sondern treffender durch die Begriffe der »Enteignung«, »Exkommunikation oder »Entfremdung aufgrund erlernter Hilflosigkeit« beschrieben. Schnabel (ebd.: 13) kritisiert, dass der Diskurs zum praktischen Umgang mit Tod und Sterben in der Deutungshoheit von Expert:innen- oder Berufsgruppen liege. Durch die Thematisierung in spezialisierten Kreisen fehlten den Betroffenen wesentliche Informationen zur Bearbeitung wie zur Bewältigung, und der eigene Tod werde ihnen hierdurch »fast völlig aus der Hand genommen« bis hin zur »Enteignung« und »Selbstentfremdung« (Schnabel 2014: 8). In Verknüpfung mit der gesellschaftlichen Ungleichheitsdebatte nimmt Schnabel (2013: 206ff.) an, dass auf lange Sicht Bevölkerungsteile mit niedrigerem sozioökonomischen Status in der Mehrheit »mit einem ängstigenden, einsameren, menschenunwürdigeren und durch andere bestimmten Sterben« konfrontiert sind, da ihre Zugangsmöglichkeiten zu palliativmedizinischen und hospizlichen Einrichtungen beschränkt sind (ebd.: 207). In Konsequenz fordert der Autor (2013: 284ff.) die Schaffung »gesunder« Gesellschaftsbedingungen durch Veränderung der bestehenden Ungleichheits- und Machtverhältnisse, um so allen Menschen über die gesamte Lebensspanne hinweg gleiche Chancen für ein »gesundes Leben und Sterben« zur Verfügung zu stellen (285ff.). Integrales Element dieser Gesundheitsförderung sei die kommunikative Wiederaneignung von Verlust, Sterben und Tod in den verschiedenen Sozialisationsinstanzen.

So weit zur exemplarischen Darstellung einzelner Positionen dieses ambivalenten wie divergenten Diskurses. Die gesellschaftlichen Veränderungen drücken sich auch in einem Wandel des Umgangs mit Sterben und Tod aus. Einige der genannten Entwicklungstrends sind miteinander verwoben, andere erscheinen widersprüchlich bzw. spiegeln die Pluralisierung von Werten und Lebensstilen wider. Feldmann (2010a: 60 und 2018: 267) kann aufgrund der Vielfalt der Handlungsweisen zu keiner pauschalen Einschätzung hinsichtlich des Umgangs mit Sterben und Tod kommen und findet sowohl stichhaltige Gründe, die für die »Verdrängungsthese« als auch Gegenargumente, die für die realitätsgerechtere Betrachtung und erfolgreichere Bearbeitung der Themen im Vergleich zu traditionellen Kulturen und in vergangenen Jahrhunderten sprechen (Feldmann 2010b: 62). Die Gegenüberstellung verdeutlicht, dass dieselbe soziale Tatsache konträr interpretiert wird. Beispielsweise wird die Medialisierung von Sterben und Tod negativ als »Scheinthematisierung« und positiv als »Kultivierung« bewertet. Die Forcierung von Unsterblichkeitsillusionen wird im Zusammenhang mit der fortgeschrittenen Technisierung und Medikalisierung angenommen, aber es bleibt unbeachtet, dass dem die Zunahme aller Formen der Lebensplanung, der Selbstkontrolle und der Vorsorge hinsichtlich des Lebensendes widerspricht (ebd.). Auch die Thesen der Privatisierung und der Institutionalisierung erscheinen – zumindest oberflächlich betrachtet – widersprüchlich. In seinem Fazit stellt Feldmann (2010a: 77) fest, dass der Todesbezug in modernen Gesellschaften zwar »verborgen« sei; aber von »Verdrängung« könne nur in Hinblick auf bestimmte Aspekte der Thematik gesprochen werden: »Offensichtlich betrifft die Verdrängungsthese nur bestimmte Todesbereiche, vor allem die Beschäftigung mit dem eigenen Tod, den direkten Umgang mit Sterbenden und Toten und die traditionellen Riten nach dem eingetretenen Tod und in der Trauerphase.«

Diese Auffassung wird auch von anderen Autor:innen geteilt und abhängig von deren thematischen Schwerpunkten – Sterben, Tod, Bestattung oder Trauer – ausgeführt (z. B.

Schäfer 2002; Wittkowski 1978 und 2003; Meitzler 2012; Schnabel 2013: 108ff.; Müller-Busch 2013: 237ff.; Thieme 2016).

Bezogen auf *einsames* Sterben und *unentdeckte* Tode sind die Aspekte des ritualisierten Umgangs nach Eintreten des Todes und in der Trauerphase zu vernachlässigen und stattdessen die Folgen der Verdrängung des eigenen Todes und der Vermeidung des direkten Umgangs mit Sterbenden und Toten in den Vordergrund zu rücken. Die hiermit assoziierte individuelle und soziale Verdrängung von Sterben und Tod kann sich durch eine Scheu vor der (bewussten) gedanklichen oder kommunikativen Auseinandersetzung wie auch in einer Distanzierung bzw. Vermeidung der direkten Begegnung mit Sterbenden und Toten ausdrücken. Im Gegensatz zur permanenten medialen Präsenz sind Sterben und Tod im alltäglichen privaten Raum meist nicht offen sichtbar und scheinbar weit entfernt<sup>11</sup>. Durch das Sterben und den Tod eines nahe- oder nächststehenden Menschen verliert sich die räumliche und emotionale Distanz – zumindest für einen kurzen Zeitraum. Sterben und Tod werden nicht nur sichtbar, sondern auch erfahrbar. Die Schnittstellen zwischen der eigenen und der fremden Lebenswelt sind offengelegt und erinnern an die persönliche Sterblichkeit. Dieses ›Memento mori‹ kann einerseits Unsicherheit, Überforderung und Ängste hervorrufen, welche durch mangelnde Erfahrungen, Kenntnisse und Routinehandlungen sowie unzureichenden sozialen Austausch verstärkt werden. Andererseits liegt in einer solchen ›Er-Innerung‹ immer auch die Chance, durch Bearbeitung und Integration der Erfahrungen Kompetenzen im Umgang mit Sterben und Tod zu gewinnen.

Um den sehr ›zurückhaltenden‹ Umgang mit *einsamem* Sterben und *unentdeckten* Tode zu erklären, ist der Verweis auf die Verdrängung des eigenen Todes und die Vermeidung der persönlichen Begegnung mit Sterbenden und Toten weiterführend. Ein »einsames Sterben« wird in Befragungen als maßgebliche Besorgnis, Furcht oder Angst benannt. Die offene Thematisierung im Alltag und in der Öffentlichkeit findet nur selten statt. So wie das Bekenntnis der eigenen Einsamkeit und die Reaktionen des Umfelds auf dieses Eingeständnis mit einem »turn away« belegt sein können, so ist derselbe Umgang auch für die direkte Ansprache des einsamen Sterbens in persönlichen Begegnungen anzunehmen (vgl. Kapitel 6.4). Die durch Einsamkeit geprägte Lebenslage am Lebensende wird vor allem als private Angelegenheit behandelt, wenn auch die Gruppe der Senior:innen diesbezüglich die größte gesellschaftliche Solidarität zu erfahren scheint (vgl. Kapitel 4.1). Abgesehen von einzelnen Medienberichten werden *einsames* Sterben und *unentdeckte* Todesfälle in der Gesellschaft selten öffentlich erörtert. Es handelt sich um einen dethematisierten bzw. thematisch eng geführten Gegenstand.

Um die Spezifik des gesellschaftlichen Umgangs mit *einsamem* Sterben und *unentdeckten* Toden herauszuarbeiten, werden nun einige der anfangs benannten Schlagworte erneut aufgegriffen. In den Ausführungen werden sowohl der prämortale als auch der postmortale Umgang mit *einsamem* Sterben und *unentdecktem* Tod sowie die damit einhergehenden Perspektiven der Sterbenden selbst und ihres sozialräumlichen Umfelds berücksichtigt. Die Qualität der sozialen Einbindung durchzieht als Querschnittsthema die verschiedenen Aspekte.

11 Hiermit soll jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass durch die mediale Begegnung mit Sterben und Tod auch der persönliche Kontakt mit Sterben und Tod antizipiert und geübt werden kann.

**Privatisierung:** *Einsames Sterben* und *unentdeckte Tode* ereignen sich im privaten Raum. Die Thematik wird auf gesellschaftlicher Ebene kaum erörtert und auch hierdurch erfolgt eine Privatisierung der Bearbeitung und Bewältigung, da das soziale Umfeld keine bzw. kaum Anhaltspunkte zur Information und Orientierung durch einen übergeordneten Diskurs findet. Die gedankliche oder kommunikative Auseinandersetzung um aufkommende Probleme und Ängste im Zusammenhang mit dem konkreten *einsamen Sterben* und *unentdeckten Tod* müssen von den Einzelnen und sozialen Gruppen privat bewältigt werden. Aber so wie es eine allgemeine Neigung gibt, sich nicht mit dem eigenen Sterben zu beschäftigen, wird auch der direkte Umgang mit dem fremden Sterben und Tod selten thematisiert. Es ist davon auszugehen, dass die gemeinschaftliche Thematisierung vor allem in vertrauten Gruppen erfolgt und tendenziell mit der sozialen Distanz zu Gesprächspartner:innen abnimmt. Dies bedeutet, dass Personen, denen die Austauschmöglichkeiten in Primärgruppen bzw. sozialen Netzwerken nicht oder nur eingeschränkt verfügbar sind, in noch stärkerem Maße als andere Sterben und Tod als private Angelegenheit erfahren. Die Bewältigung dieser ›Privatsache‹ – sei es der Umgang mit dem eigenen oder dem fremden Sterben und Tod – hängt infolge des sozialen Mangels vor allem von der persönlichen Eigeninitiative und den verfügbaren (kulturellen und ökonomischen) Ressourcen ab.

Wenn ein alleinstehender Mensch verstirbt, kann der Tod erst nach dem Zutritt des privaten Raums festgestellt werden. Der direkte Zugang – mittels eines Schlüssels – ist meist nur nahestehenden Personen oder sozialen Diensten möglich. Die Liegezeit ist in diesen Fällen aufgrund des regelmäßigeren Kontakts tendenziell geringer. Bei Personen ohne engeres soziales Umfeld ist das Handeln der Nachbar:innenschaft für den Zeitpunkt der Auffindung entscheidend. Erst wenn diese die ausbleibenden Lebenszeichen wahrnimmt und die Initiative ergreift, die eigenen Beobachtungen an Vermieter:innen oder Polizei weiterzugeben, besteht die Chance des Zugangs zu diesen privaten, nicht öffentlich zugänglichen Orten und der Auffindung der Verstorbenen.

**(Un)Sichtbarkeit:** Ein Todesfall im persönlichen Umfeld unterscheidet sich von der medialen Präsenz durch die Unmittelbarkeit der Erfahrung. Tode mit Liegezeit sind für das Umfeld oft auch sinnlich erfahrbar – beispielsweise durch Verwesungsgeruch oder Insektenbefall. Die aufkommenden Gefühle des Ekels im Zusammenhang mit den Folgen der fortgeschrittenen Leichenerscheinungen können auch Abwehrreaktionen der Verdrängung bzw. Vermeidung hervorrufen (Nölle 1997: 116). Entgegen der Sichtbarkeit des Todes im räumlichen Umfeld ist die Thematik im öffentlichen, politischen, medialen und wissenschaftlichen Diskurs stark verborgen. In den Medien wird das Thema vor allem in Verbindung mit Alter und Einsamkeit ›sichtbar‹, wodurch auch eine **Partikularisierung** der Problematik – das heißt eine diskursive Verengung – hinsichtlich der betroffenen Personengruppe und der sozialen Hintergründe erfolgt.

**Institutionalisierung/Professionalisierung:** Das Sterben im privaten Umfeld bezeichnet eine weitgehend deinstitutionalisierte Form des Sterbens – auch wenn soziale Dienstleister:innen zur Unterstützung von alleinstehenden hilfs- oder pflegebedürftigen Personen einbezogen sind. Im Fall professioneller Hilfe ist eine Entdeckung nach längerer Liegezeit wegen der regelmäßigen Taktungen der Besuche unwahrscheinlich, aber da in der

Regel eine funktionale und zeitlich begrenzte aber keine emotionale Unterstützung erfolgt, kann das Sterbegeschehen durch Einsamkeit geprägt sein. Vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Tendenz zur Institutionalisierung und Professionalisierung ist es ebenfalls denkbar, dass das Verhalten des sozialen Umfelds hierdurch beeinflusst ist. Das Wissen um diese Zusammenhänge kann im persönlichen Umgang mit Sterbenden dazu führen, dass die Vorrangigkeit der professionellen Intervention vor der Laienhilfe betont wird, so dass eigene Handlungen der nachbarschaftlichen Fürsorge und Verantwortlichkeit zurückgehen oder ausbleiben. Für die Sterbenden kann dies bedeuten, dass dringend benötigte Hilfe ausbleibt und sich Gefühle des sozialen Mangels und der Verlassenheit verstärken.

**Vermeidungsverhalten/Interaktions- und Kommunikationsschwierigkeiten:** Eine allgemeine Zurückhaltung und Scheu in der Begegnung und Kommunikation von Sterben und Tod kann sowohl die Haltung der Sterbenden als auch des sozialen Umfelds bestimmen. Aufgrund der fehlenden ›Übung‹ können durch die persönliche Begegnung mit Sterben und Tod Gefühle der Angst, Unsicherheit oder Überforderung (z.B. Hefel 2019: 126) und Verhaltensweisen der Abwehr wie beispielsweise Verdrängung oder Negation durch Unsterblichkeitsphantasien, Vermeidung des Kontakts oder Bagatellisierung der Sterbeerfahrung ausgelöst werden. Es ist nicht auszuschließen, dass sich die Abwehrreaktionen gegenüber Sterben und Tod in Verbindung mit dem gleichsam aversiv belegten Thema Einsamkeit verstärken. Sowie auch anzunehmen ist, dass die Abwehrreaktionen tendenziell mit 1. der Vorbereitung im Sinne einer Aneignung (Schnabel 2013), 2. den Primärerfahrungen, 3. bekannten Routinehandlungen bzw. Ritualen, 4. dem Alter (Reidick 2013: 80f.) und 5. den Möglichkeiten des sozialen Austausches abnehmen.

Die Tendenz zur Vermeidung kann in Verbindung mit mangelnder persönlicher Vorbereitung dazu führen, dass alleinstehende Personen mit schwacher sozialer Einbindung in der Sterbephase keine soziale Begleitung und Unterstützung haben und das Sterbegeschehen allein und ›unerfahren‹ bewältigen müssen. Das soziale Umfeld kann das Angebot zur Unterstützung nicht nur willentlich, sondern auch aus Unkenntnis der Notlage oder aus einer Vermeidungshaltung heraus unterlassen.

Nach dem Bekanntwerden eines vermeintlich *einsamen* Sterbens und/oder eines *unentdeckten* Todes im sozialen Umfeld kann die persönliche Betroffenheit sowohl Gefühle der Abwehr als auch Impulse zur eigenen Beschäftigung mit Sterben und Tod auslösen – eventuell dadurch motiviert, durch ›Vorsorge‹ selbst einen ähnlichen Sterbeverlauf zu vermeiden. Die Einzelnen oder Gruppen sehen sich womöglich auch herausgefordert, sich zu diesem Ereignis zu verhalten, die Beziehung zu den Toten zu erinnern und eventuell auch den eigenen prä- bzw. postmortalen Umgang zu reflektieren.

Jeder (sozial und/oder räumlich) nahe Tod kann ein eindrückliches ›Memento mori‹ darstellen. Mit einem *unentdeckten* Tod wird jedoch nicht nur an die eigene Sterblichkeit und Endlichkeit erinnert, sondern das Augenmerk wird auch auf die besonderen Umstände des Sterbens und des Todes gelenkt. Hierdurch können eigene Ängste vor dem prämortalen Vergessenwerden, der Verlassenheit am Lebensende und der eigenen Bedeutungslosigkeit für andere verstärkt werden. *Unentdeckte* Tode können als Ausdruck einer manifesten Vereinsamung wahrgenommen und gefürchtet werden. Aufgrund der sozialen Ansteckung der Einsamkeit ist davon auszugehen (vgl. Kapitel 5.4.4), dass sich

nicht nur Gefühle der Einsamkeit, sondern auch die Folgeerscheinungen – *einsames Sterben* und *unentdeckte Tode* – räumlich potenzieren können. Die Häufung von *unentdeckten* Todesfällen an bestimmten Orten spricht für diese Annahme (vgl. Kapitel 9). In der eigenen Fall- und Feldstudie haben die Befragungen der Nachbar:innenschaft post mortem auch eine unerwartet große Bereitschaft zur Kommunikation gezeigt, die vielfach von dem Bemühen getragen war, die späte Entdeckung zu erklären – sowohl im Verweis auf die Ablehnung angebotener Unterstützung durch die Verstorbenen als auch im Verweis auf eigene Problemlagen, die eine nachbarschaftliche Unterstützung nicht zuließen.

**Erfahrungsmangel:** Der allgemeine Erfahrungsmangel im Umgang mit Sterben und Tod ist auch dadurch begründet, dass in unserer Gesellschaft die Vorbereitung auf Sterben und Tod nicht systematisch und als integraler Bestandteil der Sozialisation erfolgt. Daher sind die Möglichkeiten der Aneignung durch Erwerb von Kenntnissen und Kompetenzen interindividuell und in sozialen Gruppen sehr verschieden. Es wird Schnabel (2013) zugestimmt, dass die ›Vorbereitung‹ eine wesentliche Voraussetzung zur Gestaltung eines selbstbestimmten Sterbens, der Verbesserung der Sterbequalität wie auch der Bewältigung des Sterbegeschehens darstellt.

Mangelnde bzw. fehlende Primärerfahrungen können durch theoretische Auseinandersetzungen und praktische Vorbereitungen im Rahmen interaktiver Gruppenprozesse oder auch selbständig ergänzt und ausgeglichen werden<sup>12</sup>. Die ›Aneignung‹ des eigenen und/oder fremden Sterbens und Todes kann 1. durch den Erwerb von Wissen zum Sterbeprozess, 2. durch Vorsorge und Planung des Lebensendes und 3. durch die Kenntnis sozialer Dienstleistungen konkretisiert werden. Die Vorbereitung kann so durchaus zu einer realitätsgerechteren – ›entängstigenden‹ wie akzeptierenden – Betrachtung beitragen, so dass die eigenen Bedürfnisse für das Lebensende spezifiziert werden können. Durch aktive Vorsorgehandlungen ist es möglich, mangelnde soziale Unterstützung eigeninitiativ zu kompensieren.

Begegnungen mit dem fremden Sterben und Tod wie auch diesbezügliche Kommunikationen sind in einem größeren sozialen Netzwerk wahrscheinlicher. Personen mit wenigen Sozialkontakten haben vermutlich nicht nur weniger direkte Erfahrungen mit Sterben und Tod, sondern auch weniger Personen in ihrem Umfeld, mit denen sie solche Erfahrungen kommunizieren können. Aufgrund der begrenzten Übungsmöglichkeiten ist für die Mehrheit auch von einer sozial beschränkten Vorbereitung auf das eigene und fremde Sterben auszugehen. Personen, die weder auf ein stützendes soziales Netzwerk noch auf persönliche Ressourcen zurückgreifen können, werden Sterben und Tod in stärkerem Maße als Ereignisse von außen erleben. *Unentdeckt* Verstorbene mit schwacher sozialer Einbindung müssen jedoch nicht zwingend weniger Erfahrungen mit dem frem-

12 Seit einigen Jahren werden »Letzte Hilfe-Kurse« für Erwachsene angeboten, welche verlorengangenes Wissen zur Sterbebegleitung vermitteln und ermutigen wollen, sich Sterbenden zuzuwenden. In den Kurz-Kursen können Interessierte Basiswissen und Orientierungen sowie einfache Handgriffe erlernen. Zum Abschluss geht es darum, gemeinsam zu überlegen, wie man Abschied nehmen kann und die Möglichkeiten wie Grenzen anzusprechen. Analog zur »Ersten Hilfe« soll die »Letzte Hilfe« Wissen zur humanen Hilfe und Mitmenschlichkeit in schwierigen Situationen vermitteln (<https://www.letztehilfe.info/>).

den Sterben gemacht haben, da die geringe Anzahl ihrer Sozialkontakte auch mit einem gehäuften Verlust von nahestehenden Personen durch Tod in Zusammenhang stehen kann.

**Soziale Ungleichheit:** Die Möglichkeiten der ›Vorbereitung‹ auf das eigene Sterben und die Bewältigung des eigenen wie fremden Sterbens und Todes sind in Abhängigkeit vom sozioökonomischen Status respektive den verfügbaren (sozialen, kulturellen und ökonomischen) Ressourcen und Zugangsmöglichkeiten, vom Alter, vom Geschlecht<sup>13</sup>, von den persönlichen Voraussetzungen (z.B. Eigeninitiative) und vom Gesundheitszustand ungleich verteilt.

So wie die Möglichkeiten der Aneignung divergieren, besteht auch – abhängig von den benannten Voraussetzungen – für bestimmte Personen(-gruppen) ein höheres Risiko *einsam* und *unentdeckt* zu sterben, welches auch auf den zurückhaltenden gesellschaftlichen Umgang mit (*einsamem*) Sterben und (*unentdeckten*) Toden zurückgeführt werden kann. Durch die breitere gesellschaftliche Thematisierung – die offene Erörterung entsprechender Erfahrungen und die Lancierung von Informationen – könnte hingegen ein reflektierter Umgang mit dem eigenen und dem fremden Sterben und Tod vorangebracht wie auch die Notwendigkeit sozialpolitischer Präventions- und Interventionsmöglichkeiten zur Unterstützung sozial benachteiligter Personen(-gruppen) verdeutlicht werden.

---

13 Zur ›Vorbereitung‹ von Frauen gehören im Vergleich zu Männern häufiger Erfahrungen der Sterbebegleitung. Außer dem Mehr an Primärerfahrungen ist davon auszugehen, dass die Frauen zugesprochenen ausgeprägteren Sozial- und Kommunikationskompetenzen die interaktive Auseinandersetzung mit der Thematik unterstützen.

