

## **11. Schlussbetrachtung und Diskussion**

### *Unentdeckte Tode und einsames Sterben – Zeichen sozialer Ungleichheit und Exklusion*

---

Ziel der theoretisch wie empirisch angelegten Untersuchung war es, erstmalig eine solide sozialwissenschaftliche Fundierung dieser im öffentlichen, medialen, politischen und wissenschaftlichen Diskurs gleichermaßen brach liegenden Thematik zu erreichen und die Erkenntnisse auch für die Handlungspraxis fruchtbar zu machen. Vor dem Hintergrund des breiten Erkenntnisinteresses lautete die leitende Forschungsfrage: Welche (individuellen, sozialräumlichen und gesellschaftlichen) Bedingungen der Lebenslage begünstigen Prozesse der sozialen Vereinzelung, Vereinsamung und Exklusion sowie als Folgen auch ein *einsames* Sterben und einen *unentdeckten* Tod?

Die Exploration des Forschungsgegenstands ging von differenten Bezugspunkten und unterschiedlich prononcierten Fragestellungen aus. Die vielschichtigen Ergebnisse und Hinweise sind in den jeweiligen Kapiteln zusammengefasst. An dieser Stelle werden lediglich einzelne Kernaussagen aufgenommen und akzentuiert, um *einsames* Sterben und *unentdeckte* Tode in der kritischen Erscheinungsform als Zeichen sozialer Ungleichheit und Exklusion zu konturieren. Außerdem werden weiterführende Forschungsperspektiven aufgezeigt.

Der Zusammenhang eines *einsamen* Sterbens und eines *unentdeckten* Todes mit Armut, Arbeitslosigkeit, psychischen Erkrankungen sowie mit struktureller gesundheitlicher und sozialer Benachteiligung ist in verschiedenen Forschungsarbeiten (z.B. Kadoya 2005; Otani 2005; Nilsson/Lögdberg 2008; Fieseler/Pfandzelt/Zinka 2010, Merz et al. 2012, Kanawaku/Youkichi 2019) angenommen oder belegt worden (vgl. Kapitel 2.1). Der Sterbeort des eigenen – in sehr seltenen Fällen auch eines fremden – Zuhause einschließlich der möglichen einsamkeits-, isolations- und exklusionsbegünstigenden Bedingungen ist jedoch kaum untersucht. Amtliche Statistiken zur Häufigkeit dieses Sterbeortes fehlen, aber es erscheint schlüssig, dass ca. ein Viertel aller Sterbefälle in einer privaten Wohnung eintreten (vgl. Kapitel 3.2; Dasch et al. 2015). Weitergehende Analysen, welche die Anzahl der allein Verstorbenen beziffern und die Gruppe der sozial unbegleiteten Verstorbenen näher bestimmen, sind nicht verfügbar.

Die differenzierte Betrachtung der physischen, psychischen und sozialen Prozesse des Sterbens (vgl. Kapitel 3.1) führt auch zu der ‚bedrückenden‘ Erkenntnis, dass diese letzte Lebensphase ohne jede soziale, psychische und medizinische Unterstützung und ‚Umhüllung‘ umso schmerzhafter erlebt werden dürfte, und dies insbesondere in dem Bewusstsein, für andere kaum bzw. keine Bedeutung mehr zu besitzen und aus der Gemeinschaft ausgeschlossen zu sein (Elias 2002: 66f.). Der Prozess des sozialen Sterbens, verstanden als Minderung bzw. Verlust von sozialen Teilhabechancen und als soziale Desintegration, verdeutlicht, dass die Art des Sterbens immer auch die Persönlichkeit und Biographie widerspiegelt und von der individuellen Lebenslage gerahmt ist. Das Lebensende verweist auf die fundamentalen Bedingungen des Lebensanfangs: Frühkindliche Benachteiligungen in Form beschränkter Lebens- und Entwicklungsmöglichkeiten – insbesondere im Kontext von Bildung und Gesundheit – prägen sich im weiteren Verlauf aus und manifestieren sich im Erwachsenenalter häufig in einer sozial benachteiligten Lebenslage (vgl. Beckh 2008: 7). Defizitäre Bindungs- und Beziehungserfahrungen der Kindheit können sich in mangelndem Vertrauen in andere, aber auch in sozialen Kontaktchwierigkeiten niederschlagen, so dass für diese Gruppe von einer tendenziell schwächeren sozialen Einbindung auszugehen ist.

Der gesellschaftliche Umgang mit den konkreten Aspekten des eigenen oder fremden Sterbens und des Todes ist durch eine auffällige Zurückhaltung geprägt. Die Medien haben die beträchtliche Relevanz dieses weit verbreiteten sozialen Phänomens (noch) nicht erkannt und fokussieren stattdessen einzelne Extremfälle. Es fehlt der Diskurs über ‚gute‘, ‚menschenwürdige‘ Sterbebedingungen jenseits der Diskussionen um Sterbehilfe und ein (sozial begleitetes) selbstbestimmtes Sterben.

Die Gefühlslage der Einsamkeit indiziert nicht nur eine individuelle, sondern auch eine gesellschaftliche Problemlage. Das Auftreten von Einsamkeit wird durch ungünstige sozialstrukturelle Bedingungen forciert und perpetuiert, so dass Einsamkeit – vor allem in Form der *Einsamkeit der sozialen Exklusion* – gehäuft im Zusammenhang mit einer sozial benachteiligten Lebenslage auftritt (vgl. Kapitel 5.3). Einsamkeit korreliert nicht nur mit Depression und anderen psychischen Erkrankungen, sondern auch mit einem verstärkten Auftreten von Suiziden, welche sowohl häufiger von Personen mit niedrigem sozioökonomischen Status als auch im höheren bzw. hohen Alter ausgeführt werden (vgl. Kapitel 5.4.5). Die Mehrzahl der Suizide ist wiederum auf die Unzufriedenheit mit den persönlichen Beziehungen zurückzuführen.

Die empirische Erforschung *unentdeckter* Tode erfolgte mittels Triangulation quantitativer und qualitativer Methoden. Die deskriptivstatistische Analyse hat das Phänomen exemplarisch für zwei Großstädte in Nordrhein-Westfalen vermessen. Zweifelsfrei steht hier die Erkenntnis, dass das Ausmaß des Vorkommens erheblich ist, und dass prognostisch mindestens von einer stagnierenden, eher von einer steigenden Inzidenz und einem zunehmenden sozialen Gradienten auszugehen ist. *Unentdeckte* Tode haben mindestens einen Anteil von einem Fünftel an allen privaten Sterbefällen (vgl. Kapitel 8.1).

Das Phänomen ist in zwei Kommunen untersucht worden. Prinzipiell sind *unentdeckte* Tode in Aachen und Gelsenkirchen im gesamten Stadtgebiet aufgetreten. Dennoch zeigen sich bereits bei niedrigen Liegezeiten Häufungen in bestimmten innenstadtnahen Bereichen, die sich mit steigender Liegezeit räumlich noch stärker segregieren. Die entsprechenden Sozialräume sind tendenziell in stärkerem Maße durch exklu-

sionsbegünstigende soziale, räumliche und infrastrukturelle Bedingungen beeinflusst. Der räumliche Fokus der eigenen Untersuchung liegt im urbanen Raum. So wie hier prinzipiell alle städtischen Gebiete als Sterbeorte *unentdeckter* Tode in Betracht kommen, so erscheint es gleichermaßen plausibel, dass auch der ländlich geprägte Raum – ebenso wie die städtischen Außenbezirke – betroffen ist, wenn auch mit niedrigeren Inzidenzen (vgl. Buster/Kiers/Das 2013). Es ist wichtig, in zukünftigen Studien nicht nur das quantitative Vorkommen vergleichend zu erheben, sondern auch zu überprüfen, ob im ländlichen Raum dieselben ›Risikogruppen‹ auszumachen, und wie gegebenenfalls Gebiete mit einem gehäuften Auftreten näher zu kennzeichnen sind. Erste vergleichende Analysen von städtischen und ländlichen Räumen könnten im Anschluss an die vorliegende Untersuchung Aachen und Gelsenkirchen mit den räumlich angrenzenden ländlich geprägten Regionen – etwa der Eifel und des nordöstlichen Ruhrgebiets bzw. des südlichen Münsterlands – kontrastieren.

Aachen und Gelsenkirchen weisen zwar sozialstrukturelle Unterschiede – hinsichtlich Arbeitslosigkeit und Einkommensarmut auf – und dennoch kann auch Aachen nicht als prosperierende Region mit geringer Arbeitslosigkeit und hohem Wohlstand angesehen werden, sondern liegt im Landesvergleich eher im Mittelfeld. Gelsenkirchen bildet das Schlusslicht aller Kommunen und weist im Vergleich zu Aachen auch eine erheblich größere Anzahl *unentdeckter* Tode auf. Daher erscheint es als eine weitere aufschlussreiche Forschungsperspektive, die statistische Auswertung der *unentdeckten* Tode zumindest für ein Jahr in möglichst vielen Städten und Kreisen des Landes durchzuführen, um zu überprüfen, ob sich die sozialstrukturellen Standortbedingungen tatsächlich in einem graduell abgestuften Vorkommen *unentdeckter* Tode abbilden.

Die quantitativen Belege sind im Rahmen der Fall- und Feldforschung um explorative Erkundungen der Lebens- und Sterbeverhältnisse an einem Ort mit stark gehäuftem Auftreten *unentdeckter* Tode ergänzt worden. Außer möglichen exklusionsförderlichen Bedingungen des Sozialraums sind durch die Befragungen der Anwohner:innen-schaft weitere soziale Hintergründe zur Erklärung des gehäuften Vorkommens und der ›späten‹ Auffindung ergründet worden. So bleibt auch die frappierende Erkenntnis, dass es gleichermaßen vorkommt, dass manche Nachbar:innen trotz physischer Nähe über Jahre bis in den Tod nicht ›gesehen‹ werden, und dass andere – trotz einer ›guten‹ sozialen Einbindung – ›versehentlich‹ erst nach Wochen ›vermisst‹ und dann tot aufgefunden werden.

In den zurückliegenden Jahrzehnten sind am Untersuchungsort die Prozesse der sozialen Segregation bei einer zunehmenden Heterogenität der Anwohner:innenschaft immer weiter fortgeschritten. In dieser Abwärtsentwicklung sind diejenigen mit Wahlmöglichkeiten fort- und immer mehr durch die Sozialbehörden zugewiesene Personen hinzugezogen. In der Konsequenz finden sich in der Straße eine Konzentration und Dichte der Armutslage in Verbindung mit weiteren sozialen und gesundheitlichen Problemen. Die Befindlichkeit der Menschen vor Ort ist stark von der Gefühlslage der Einsamkeit wie auch von (existentiellen) Ängsten und Depressionen geprägt. Das ›abgehängte‹ Wohnquartier mit in der Mehrheit einsamen, sozial isolierten und exkludierten Personen wird selbst zur Ursache der sozialen Ungleichheit und führt sowohl zu einem symbolischen als auch zu einem sozialräumlichen Ausschluss der hier lebenden Menschen. Die beiden empirischen Untersuchungen belegen, dass Suizide überdurch-

schnittlich häufig *unentdeckt* bleiben, was einerseits auf die mangelnde persönliche wie gesellschaftliche Unterstützung und andererseits auf die außergewöhnlich hohe psychosoziale Belastung der Verstorbenen zu Lebzeiten weist, die den Ausweg aus problematischen Verhältnissen letztlich in der Selbsttötung gesucht haben.

Als wesentliche übergreifende Erkenntnis aller in der Untersuchung verfolgten Bezugnahmen ist festzuhalten, dass *einsames* Sterben und *unentdeckte* Tode vor allem in einem Zusammenhang mit Einkommensarmut auftreten. Nach einem Verständnis der Armut als komplexer Lebenslage ist die Lebenssituation zum einen durch einen Mangel an ökonomischen Ressourcen, zum anderen aber auch durch die Beeinträchtigung der sonstigen (sozialen, kulturellen und gesundheitlichen) Möglichkeiten gekennzeichnet. Die verschiedenen Benachteiligungen addieren sich nicht einfach auf, sondern verstärken sich wechselseitig.

Die soziale und gesundheitliche Ungleichheit bildet sich in den Mortalitätsverhältnissen ab. Diese Erkenntnis ist nicht neu: Personen mit niedrigem Einkommen bzw. sozioökonomischen Status versterben früher als Personen mit höherem Einkommen bzw. Sozialstatus und können zudem durchschnittlich weniger gesunde Lebensjahre erwarten. Auch die Mortalitätsunterschiede zwischen Männern und Frauen sind bekannt. Das mittlere Todesalter der *unentdeckt* Verstorbenen liegt jedoch grundsätzlich und mit steigender Liegezeit noch deutlicher ausgeprägt weit unter der unterdurchschnittlichen Lebensdauer von Personen mit niedrigem Sozialstatus wie auch die geschlechtsspezifischen Differenzen der Mortalität für *unentdeckte* Tode noch deutlicher ausgeprägt sind. Die Gruppe der *unentdeckt* Verstorbenen ist durch eine eklatante Übersterblichkeit des mittleren Lebensalters gekennzeichnet, welche vor allem auf soziale, verhaltens- und umweltbedingte Faktoren zurückzuführen ist (vgl. Wiedemann/Wegner-Siegmundt/Luy 2015: 494).

Diese Beobachtungen gelten zumindest für die Gruppen der »ledigen« Männer und für die »geschiedenen/getrennten« Personen beiderlei Geschlechts. Die Ergebnisse für die dritte, häufig von einem *unentdeckten* Tod betroffene Gruppe weichen hiervon ab: Die »verwitweten« Frauen sind meist im höheren bzw. hohen Lebensalter verstorben und ihr Tod ist im Gegensatz zu den beiden anderen Gruppen vorrangig innerhalb der ersten Woche nach Todeseintritt entdeckt worden. Auch wenn die soziale Unterstützung der Senior:innen – mutmaßlich vor allem durch Pflegedienste und die eigenen Nachkommen – einen länger unbemerkten Tod verhindert hat, wird jedoch die psychische Belastung dieser Personengruppe durch die Gefüllslage der Einsamkeit – gerade wegen der alterstypisch vermehrten Gesundheitsbeeinträchtigungen und wegen des hierdurch bedingten umfänglicheren Verwiesen-Seins auf die eigene Wohnung – nicht minder intensiv eingeschätzt.

Die empirischen und theoretischen Ergebnisse untermauern die Annahme, dass hauptsächlich sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen in sozial benachteiligten/benachteiligenden Sozialräumen gefährdet sind, nicht nur nach geringerer Lebensdauer und bei tendenziell schlechterer Gesundheit, allein und unbegleitet zu versterben, sondern aufgrund der schwachen bzw. unzureichenden sozialen Einbindung auch erst nach längerer Liegezeit *entdeckt* zu werden.

Die Güte der sozialen Einbindung zu Lebzeiten lässt sich zumindest graduell im postmortalen sozialen Handeln des sozial-räumlichen Umfelds »ablesen«. Abhängig von

der Dauer des Zeitraums, welcher bis zur Entdeckung des Todes vergeht, unterscheiden sich die Rückschlüsse auf die Quantität und Qualität der sozialen Beziehungen der Verstorbenen. *Unentdeckte* Tode weisen mehrheitlich nicht nur auf fehlende soziale Unterstützungs- sondern auch auf mangelnde Begegnungsmöglichkeiten im Wohnumfeld. Die sozialräumlichen Rahmenbedingungen forcieren den Rückzug und die soziale Isolierung in der eigenen Wohnung und damit auch die Wahrscheinlichkeit eines *einsamen* Sterbens und *unentdeckten* Todes infolge der sozialen Exklusionsprozesse. Benachteiligende Quartiere sollten durch städtebauliche Maßnahmen aufgewertet werden. Bei der (Neu-)Gestaltung ist die soziale Funktion der Räume stärker in den Vordergrund zu stellen. Um Vereinsamung, sozialer Isolation und Exklusion entgegenzuwirken und das gemeinschaftliche Zusammenleben zu stärken, sollte die Aufenthaltsqualität verbessert, kooperativ organisierte kostenlose Begegnungsmöglichkeiten mit intergenerativem und interkulturellem Charakter geschaffen oder auch inklusive Wohnprojekte verwirklicht werden, bei denen Personen abhängig vom Einkommen unterschiedliche Mieten für gleichwertigen Wohnraum bezahlen.

Die Verborgenheit und Unzugänglichkeit des Phänomens lassen sich nicht nur durch physischen Ausschluss bzw. Rückzug der Betroffenen begründen, sondern stehen maßgeblich in einem Zusammenhang mit dem dominierenden individualpsychologischen und gesellschaftlichen Umgang mit Sterben, Tod und Einsamkeit im Allgemeinen und mit *einsamem* Sterben und *unentdeckten* Toden im Besonderen. Um den Tendenzen der Dethematisierung, Tabuisierung, Vermeidung und Verdrängung entgegenzuwirken ist es notwendig, den Themenkreis auf allen politischen Ebenen öffentlich zu machen, eine Aufklärungskampagne zu initiieren, eine gesellschaftliche Debatte um menschenwürdige Lebens- und Sterbebedingungen anzustoßen und so allmählich eine soziale Sensibilisierung und Entstigmatisierung zu erreichen. Die Fragen *Wie wollen wir sterben?* und *Wie wollen wir bestattet werden?* sollten nicht nur im privaten Kreis, sondern gesellschaftspolitisch erörtert werden und mit der Formulierung von allgemeinen menschenrechtsbasierten Mindeststandards verbunden werden (vgl. Kapitel 4.2). Sozialpolitik ist hier eng mit ethisch-moralischen Fragestellungen verknüpft. Da auch die Möglichkeiten in der Auseinandersetzung mit Sterben und Tod und der persönlichen Vorbereitung auf das eigene Lebensende eher einem sozioökonomisch besser gestellten Milieu verfügbar sind, müssen inklusive Zugangs- und Beteiligungsmöglichkeiten aufgebaut werden (vgl. Kapitel 4.4; Schnabel 2013: 206ff.).<sup>1</sup>

Das Wissen um die Zusammenhänge eines *einsamen* Sterbens und *unentdeckten* Todes ist noch begrenzt. Es ist notwendig, Abwehrimpulsen zu widerstehen und das sozialwissenschaftliche Interesse zukünftig verstärkt auf dieses bislang wenig bestellte Forschungsfeld zu richten, durch systematische, interdisziplinär ausgerichtete Untersuchungen weitere theoretische wie empirische Kenntnisse zu erwerben und die Kontextualisierung somit immer weiter zu vervollständigen. Hierdurch wird auch die

---

<sup>1</sup> Die systematische Etablierung von »end-of-life-care« bzw. »death education« in relevanten Ausbildungs-, Fort- und Weiterbildungsgängen sowie die curriculare Verortung des Kontexts von Sterben und Tod in der Schule kann dazu beitragen, dass nicht nur der konkrete Umgang mit dem eigenen und dem fremden Sterben angeregt wird, sondern dass der Diskurs um menschenwürdige Sterbebedingungen um die Gestaltung menschenwürdiger Lebensbedingungen erweitert wird.

Konzipierung von *Good Practice*-Ansätzen (in Kombination von Einzel-, Gruppen- und sozialraumorientierten Maßnahmen) zur Vermeidung und Bekämpfung von Einsamkeit, sozialer Isolation und sozialer Exklusion sowie *einsamen* Sterbens und eines *unentdeckten* Todes unterstützt. Die vorgeschlagenen Maßnahmen (vgl. Kapitel 10) sind kaum belegt und müssen noch weiter untersucht werden. Die fortlaufende wissenschaftlich begleitete Evaluation der Strategien gewährleistet die Anpassung an interindividuell divergierende Bedürfnisse und vielfältige sozialräumliche Voraussetzungen. Das Sozialmonitoring der Kommunen kann durch die ergänzende statistische Erhebung und Auswertung *unentdeckter* Tode noch differenzierter Orte und Personengruppen mit brüchigen oder fehlenden sozialen Netzwerken bestimmen und Voraussetzungen schaffen, welche vereinsamenden, isolierenden und exkludierenden Bedingungen entgegenwirken. Die Analyse *unentdeckter* Tode hat verdeutlicht, dass die Thematik nicht weiter brach liegen sollte, sondern gesellschaftliche, politische und wissenschaftliche Beachtung finden muss. Wenn die sozialen Entstehungsbedingungen im Kontext der Armutslage nicht weitergehend erforscht und sozialpolitisch gestaltet werden, ist zukünftig von einem weiteren Anstieg *unentdeckter* Tode insgesamt und insbesondere von Toden mit höheren Liegezeiten in sozial benachteiligten Gruppen zu rechnen.

Als ein weiteres Forschungsdesiderat ist die Untersuchung möglicher Folgen der Corona-Pandemie auf das Auftreten und die Erscheinungsformen *unentdeckter* Tode zu benennen. Frühere Forschungsarbeiten bestätigten einen Anstieg *unentdeckter* Tode im Zusammenhang mit Naturkatastrophen wie Erdbeben und extremen Hitzeereignissen (vgl. Kapitel 2.1). Durch diese ›äußeren‹ Ereignisse wurden die bestehenden sozialen Netzwerke beschädigt bzw. zerstört oder waren nicht mehr in demselben Maße wie zuvor zugänglich. Infolge der widrigen Umweltbedingungen bzw. der unzureichenden Versorgungs- und Begegnungsmöglichkeiten im Wohnumfeld wurde die ›Verhäuslichung‹ – und damit auch die soziale Isolierung und Vereinsamung – der betroffenen Menschen am Lebensende befördert.

Während der Corona-Pandemie wurden die sozialen Begegnungs- und Kontaktmöglichkeiten ebenfalls stark beschränkt und hierdurch der Rückzug in den privaten Bereich wie auch die Fokussierung auf die bestehenden engen persönlichen Netzwerke forciert.

Erste Untersuchungen zu den sozialen und psychischen Folgeerscheinungen weisen sowohl auf höhere Einsamkeitswerte in allen Bevölkerungsgruppen, vor allem bei jüngeren Personen und bei Frauen (Entringer et al. 2020; SOEP-CoV<sup>2</sup>; DZA 2021; Bücker 2021), als auch auf eine Verschärfung der sozialen Ungleichheiten während der Corona-Krise (z.B. Hövermann 2020; Hövermann/Kohlrausch 2020; Huang 2020; BIB 2021; BPB 2021; Destatis 2021).

Dies bedeutet, dass viele (vor allem alleinlebende) Personen mit geringen sozialen, ökonomischen und kulturellen Ressourcen durch die Pandemie in stärkerem Maße auf sich selbst zurückgeworfen wurden und gehäuft Belastungen durch Einsamkeit, soziale Isolation und Exklusion erfahren haben.

---

<sup>2</sup> Informationen zum Projekt sowie Veröffentlichungen der Projektergebnisse sind abrufbar unter:  
[https://www.diw.de/de/diw\\_01.c.785843.de/dossier/dossier\\_soep-cov.html](https://www.diw.de/de/diw_01.c.785843.de/dossier/dossier_soep-cov.html)

Deskriktivstatistische Vergleichsanalysen der Jahre vor und während der Corona-Pandemie können hier ansetzen und klären, ob die beschriebenen negativen Entwicklungen auch zu einem erhöhten Auftreten *einsamen Sterbens* und *unentdeckter Tode* geführt haben, und ob hiervon insbesondere Personen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status – betroffen waren. Durch ergänzende qualitative Fall- und Feldforschungen ließen sich zudem die (veränderten) Lebens- und Sterbeverhältnisse für den Sterbeort des eigenen Zuhause explorieren.

Die Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenhalts und die Gestaltung gleichwertiger inklusionsbegünstigender Lebensbedingungen sind staatliche Querschnittsaufgaben. Die Analyse des interdependenten Wirkungsgefüges hat verdeutlicht, dass auch die Strategien *einsamen Sterbens* und *unentdeckter Tode* im Kontext der Sozial- und Gesundheitspolitik ressortübergreifend und mit dem spezifizierten Blick auf die sozialen und psychischen Folgeerscheinungen der Einsamkeit, der sozialen Isolation und Exklusion konzipiert sein müssen.

Die vorgeschlagenen sozialpolitischen Maßnahmen sind auch geeignet das gesellschaftliche Miteinander insgesamt zu stärken. Zusammenhalt bedingt soziale Netzwerke. *Unentdeckte Tode* zeigen an, wo diese fehlen oder brüchig sind. Die Inzidenzen *unentdeckter Tode* und deren quantitative Entwicklung sind geeignete Parameter zur Beurteilung der Qualität der sozialen Lebens- und Sterbebedingungen und des gesellschaftlichen Zusammenhalts. Ein gehäuftes Auftreten *unentdeckter Tode* weist auf über dem Durchschnitt liegende Benachteiligungen im Zugang und in der Verteilung der für die gesellschaftliche Teilhabe grundlegenden Ressourcen. Diesen Orten und den betroffenen Personengruppen mangelt es an Verbindungen zu organisierten wohlfahrtstaatlichen Unterstützungsstrukturen wie auch an gesellschaftlicher Solidarität – und dies nicht nur in der letzten Lebensphase und über den Tod hinaus. Fundamental für eine breite gesellschaftliche Zustimmung erscheinen eine *bottom up* ausgerichtete Handlungspraxis und eine *top down* angestoßene Solidaritätsinitiative für sogenannte »schwache« Interessen.

Es ist richtig, dass der Tod als »der große Gleichmacher« (Schneider 2006: 1; Ahn/Miczek/Rakow 2011: Klappentext) ohne Ausnahme alle Menschen betrifft, aber die Untersuchung hat eindringlich die bestehenden sozialen Ungleichheiten in der Sterbephase und im Umgang mit den Verstorbenen hervortreten lassen. Die Folgen sozialer Benachteiligungen und sozialer Exklusion verflüchtigen sich nicht am Lebensende. Im Gegenteil: In der Sterbephase und im Tod treten sie umso markanter hervor. Manche Schilderungen der Sterbens- und Todesumstände *unentdeckt* Verstorbener lassen sich nur schwerlich mit dem Leitbild der Menschenwürde der Sterbenden und der Toten in Einklang bringen. In vielen Fällen setzt sich die Diskriminierung zudem im Rahmen einer bürokratischen Abwicklung und einer wenig respektvollen Verabschiedung im Rahmen der *Bestattungen von Amts wegen* fort (vgl. Kapitel 4.2). Eine zivilisierte Gesellschaft lässt sich auch daran messen, inwiefern sie nicht nur für gleichwertige »gute« Lebensbedingungen, sondern auch für »gute« Sterbebedingungen und Bestattungen aller Gesellschaftsmitglieder – und ganz besonders der vulnerablen Bevölkerungsgruppen – ringt.

Jeder (sozial und/oder räumlich) nahe Tod erinnert an die eigene Sterblichkeit und Endlichkeit. Am Ende dieser Untersuchung steht der Wunsch, dass die Ergebnisse der

### 300 Einsames Sterben und unentdeckte Tode in der Stadt

Arbeit im Sinne eines modernen ›Memento mori‹ das Nachdenken über den Umgang mit dem eigenen und fremden Sterben und Tod anregen und das Engagement für sozial gerechte Lebens- und Sterbebedingungen voranbringen.