

Die folgenden Kapitel beleuchten theoretische Aspekte des Dissertationsprojekts: die Einordnung des Themas in die anschlussfähige Forschungsliteratur, die für die Forschungsfrage relevanten gesellschaftlichen Verhältnisse und Entwicklungen sowie die methodologischen bzw. methodischen Implikationen des gewählten Vorgehens.

2. Sterben, Hospiz und Forschung: Das sozialwissenschaftliche Vorlaufen in den Tod¹

In diesem Kapitel soll die Dissertationsschrift zunächst in die thematisch relevante Forschung eingeordnet und dabei konturiert werden, um ihren wissenschaftlichen Beitrag im Spektrum der Debatten zu bestimmen.

Setzt man sich mit dem Forschungsstand zum eigenen Thema auseinander, stellt sich zwangsläufig die Frage, wie sich die selbst gewählte wissenschaftliche Bemühung in der entsprechenden Literatur verorten lässt, welche Kontexte also anschlussfähig, notwendig oder zu vernachlässigen sind. Auf der Suche nach einer Antwort lässt sich die Ethnographie eines Hospizkurses zunächst einmal ohne Zuordnungsschwierigkeiten in einen ausdifferenzierten Teil der Soziologie einreihen, der Sterben und Tod thematisiert (vgl. Feldmann 1990; 2010). Dabei wirft allerdings schon die semantische Differenzierung eine erste Unsicherheit auf: Geht es bei dem vorliegenden Projekt um das Sterben oder um den Tod? Diese Frage offenbart die Diversität der Thanatosoziologie, welche sich verglichen mit der Erforschung anderer Themengebiete, die in den Sozialwissenschaften Konjunktur haben, eher marginal ausnehmen mag, aber durchaus auf eine Tradition, mit der sich prominente Namen verbinden, und aktuelle Forschungsprojekte verweisen kann. Dabei erscheint das Themenspektrum vielfältig, von privaten Sterbewelten (vgl. Stadelbacher und Schneider 2016) bis hin zur Diamantierung toter Körper (vgl. Meitzler 2013, S. 260; Benkel et al. 2019) werden empirische Phänomene identifiziert und analysiert. Da die Fragestellung dieser Arbeit das Hervorbringen und Vermitteln von Sinnzuweisungen, die sich auf Sterben und Sterbebegleitungen beziehen, umfasst, ist die Kategorisierung eindeutig: Werden die Pole Sterben und Tod aufgespannt, ist der Themenkomplex Sterbebegleitungen dem Sterben zuzuordnen.

Was unter dem Vorzeichen des Offensichtlichen beginnt, ist der Auftakt zu theoretischen und empirischen Schwierigkeiten. Denn was bezeichnen die Begrif-

1 Die Überschrift spielt auf einen Begriff Heideggers (1967 [1927]) aus seinem Werk *Sein und Zeit* an, der nicht gewählt wurde, um eine philosophische Abhandlung zu suggerieren, sondern um die Relevanz der Thematik für die Soziologie herauszustreichen: »Das verstehende Sein zum Ende« (S. 305; Herv. i. O.) wird dort auch als »Vorlaufen in den Tod« (ebd.) bezeichnet.

fe Sterben und Tod eigentlich, und wie lassen sie sich voneinander abgrenzen? Darüber kann man vielseitige Abhandlungen schreiben, was schon der philosophischen Dimension der Fragen geschuldet wäre. Um für den vorliegenden Argumentationszusammenhang unnötige Komplexität zu vermeiden, wird Tod hier als Negation verstanden – er verweist sprachlich schlicht auf Nicht-Leben und ist entsprechend weder erfahr- noch vorstellbar (vgl. Nassehi 1992, S. 12). Mit den Worten Elias' (2002) ist er ein »Problem der Lebenden« (S. 11). Wie es sich mit der Repräsentation des Todes, dem Umgang mit toten Körpern und der Trauer um ehemals Lebende in kontemporären Gesellschaften verhält, sind Fragen, mit denen sich Thanatosoziologen und Thanatosoziologinnen befassen, deren wissenschaftliches Interesse gewissermaßen auf die Phase nach dem Eintritt des körperlichen Exitus gerichtet ist – auch wenn dieser empirisch weniger eindeutig feststellbar ist, als es die Alltagsintuition suggerieren mag, wenn man sich mit der z.T. Unbestimmtheit produzierenden Grenze zwischen Leben und Tod befasst (vgl. Benkel und Meitzler 2019). Der Tod zeigt sich in den entsprechenden Studien als Phänomen, mit dem sich die Lebenden intensiv beschäftigen und es auf diese Weise vital halten – womit kulturelle Diversität und historische Wandlungen einhergehen. So wird u.a. die zeitgenössische Sepulkralkultur von Individualisierungsprozessen beeinflusst, wie die Analysen von Friedhöfen und Grabsteinen offenbaren (vgl. Benkel und Meitzler 2013).

Auch wenn der Tod damit bzgl. der vorliegenden Schrift aus dem Feld geschlagen sein mag, hören die Unsicherheiten nicht auf. So gibt es ein Nicht-Leben, das sich konstitutiv der Erfahrung entzieht und damit vielleicht nur analytisch existiert, zumindest aber als Konzept abgrenzbar ist. Wie sieht es dagegen mit dem Sterben aus?² Kann es das überhaupt geben? Wenn man die Unterscheidung von Leben und Nicht-Leben aufruft, hat ein Übergang erst einmal keinen ausdifferenzierten analytischen Raum. Entweder ist jemand oder etwas lebendig – oder eben nicht. Die Unterscheidung schließt das Sterben verstanden als Hybrid gewissermaßen aus. Das bedeutet, es muss einer Seite zugeordnet werden. So paradox es auch klingen mag: Sterben ist Leben. Es muss als letzter Abschnitt des Lebens dem Leben selbst zugeschlagen werden. Damit ist ein erster Schritt zu einer Theorie des Sterbens gemacht.

Was kann aber über die Empirie ausgesagt werden? Das erfahrbare Phänomen Sterben ist aus einer soziologischen Perspektive das Produkt eines sozialen Konstruktionsvorgangs, einer Institutionalisierung (vgl. Berger und Luckmann 2007, S. 49ff.). Besondere historische Bedingungen führen zu der Möglichkeit, Sterben

2 Eine Definition des Sterbens, auf die sich die Argumentation dieser Arbeit bezieht, findet sich in dem Kapitel *Das lange Sterben und die Privatisierung der Ambivalenz*. Dort werden auch die gesellschaftlichen Entwicklungen und Bedingungen detailliert dargestellt, die in diesem Zusammenhang nur angeschnitten werden, um den Forschungsgegenstand zu bestimmen.

als ausgedehnten Prozess zu verstehen, denn erst bestimmte Formen des Übergangs in den Tod qualifizieren sich dazu, als genuiner Bestandteil des Lebensverlaufs perspektiviert zu werden (vgl. Streckeisen 2001, S. 37). Über das geschichtliche Bedingungsgefüge hinaus kann man danach fragen, wie sich die Empirie des Ablebens konturieren lässt. Barney G. Glaser und Anselm L. Strauss (1965) fassen das Sterben als »non-scheduled status passage« (S. 48), eine nicht geplante bzw. nicht planbare Übergangspassage, die Ungewissheit erzeugt und die Fragen aufwirft, ob sich jemand in solch einem transitorischen Stadium befindet und an welcher Stelle. So erfordert der Umgang mit dem Ableben eine ausgefeilte Deutungsarbeit, welche vor allem seiner schwer bestimmbar Zeitlichkeit geschuldet ist (vgl. ebd., S. 48). Soziale Akteure, die mit dem Dahinscheiden in Berührung kommen, sind demnach mit einem ungewissen Übergangsphänomen konfrontiert – wobei der Kontext der Studie (das Sterben in Krankenhäusern) das Phänomen als solches mithervorbringt.

Setzt man sich mit dem Sterben auseinander, ist man – zumindest im hiesigen Kulturkreis – also mit einem Noch-Leben befasst, das als Transitionsprozess gedeutet werden kann, welcher sich mit dem Eintritt des Todes finalisiert. Daran schließt eine sozialwissenschaftliche Thanatoforschung an, welche die gesellschaftliche Hervorbringung dieser letzten Lebensphase thematisiert und oftmals in Zusammenhang mit modernen Organisationen und Expertentum stellt (vgl. Streckeisen 2001; Dreßke 2005; Knoblauch und Zingerle 2005a; Pfeffer 2005; Schneider 2014). Die entsprechenden Untersuchungen rücken soziale Aspekte des Dahinscheidens in Einrichtungen wie Krankenhäusern und Hospizen in den Vordergrund und zeichnen ihre Eigenlogiken nach. Ein wenig ketzerisch könnte man postulieren, erst das vermehrte Sterben in Organisationen mache das Ableben für Sozialwissenschaftler und Sozialwissenschaftlerinnen zu einem vielversprechenden Forschungsthema, da es jetzt in einem mehr oder minder zugänglichen Feld beobachtbar wird. Darüber hinaus gehen mit der Involvierung von Experten und Expertinnen evidente Aushandlungsprozesse einher, die sich feststellen, analysieren und kritisieren lassen, wie Glaser und Strauss (2009) in ihren Studien bereits in den 1960er-Jahren zeigen. Erschienen die Bewusstheit des Sterbens und die Kommunikation über das Ableben zu jener Zeit noch als Probleme, haben Palliativstationen, Hospize und verschiedene ambulante Versorgungsformen inzwischen zu der Institutionalisierung einer Sterberolle geführt (vgl. Pfeffer 2005, S. 54f.). In solchen Organisationen wird nicht nur gestorben, das Sterben geschieht bewusst und ist mit Erwartungen verbunden, die derweil auch kritisiert werden. War zu wenig *awareness* ein Manko der 1960er-Jahre, erscheint zu viel Bewusstsein als zeitgenössische Herausforderung, wenn eine prominente Studie zu dem Ergebnis kommt, dass das bewusste Dahinscheiden zur Last werden kann, und sie andere Gegenwarten des Sterbens systemtheoretisch informiert einfordert (vgl. Saake et al. 2019).

Auf der Hand liegt, dass Sterben, geschieht es bewusst oder nicht, ein sozialer Prozess ist oder zumindest eine gesellschaftliche Dimension aufweist. Nicht nur der Körper ist entscheidend beteiligt an dem endgültigen Austritt aus der Kommunikationsgemeinschaft, auch soziale Akteure gestalten ihn mit. Werner Schneider (2014) fordert weitergehend, dass in einer Forschungspraxis, die sich auf einen sozialwissenschaftlich fundierten ethnographischen Blick stützt, keine individualistische Perspektive auf Sterbende vorherrschen sollte, sondern eine relationale, »die ihren Fokus auf die je *interaktiv hergestellten, intersubjektiv geteilten Sterbewirklichkeiten* richtet.« (S. 62; Herv. i. O.). Menschen sterben nicht einfach, sondern würden von den sie umgebenden Menschen sterbend gemacht (vgl. ebd.). Das entsprechende Konzept taufte er konsequenterweise »Sterben-Machen« (ebd.) und stellt es gesellschaftlichen Bestimmungen anheim. Damit verbindet er das Programm eines nicht nur säkularen, sondern auch postmodernen Memento Mori (vgl. ebd., S. 130), das den richtigen Umgang mit Sterben und Tod anpreist und so dem Ableben eine lebenspraktische und normative Dimension auferlegt, die »ein möglichst individuelles, schmerzfreies und dennoch bewusstes Erleben des eigenen Sterbeprozesses als letzter Lebensphase« (ebd., S. 130f.) ermöglicht, was unterschiedliche Institutionen und Organisationen auf den Plan ruft. Die Empirie des Sterbens schlägt hier in eine Sozialität des Dahinscheidens auf der Mikro-, Meso- und Makro-Ebene um. Sie wurde und wird untersucht – u.a. in diversen »Sterbewelten« (ebd., S. 51) um einen weiteren, lebensweltanalytisch inspirierten Begriff Schneiders zu wählen:

Ursula Streckeisen (2001) beschäftigt sich in der Studie *Die Medizin und der Tod* mit dem Sterben in Krankenhäusern und fragt danach, wie unterschiedliche Berufsakteure in dieser Organisationsform die Aufgaben bewältigen, die sie mit dem Lebensende in Berührung bringen (vgl. ebd., S. 13f.). Ihr Erkenntnisinteresse rahmt sie mit einer zur Zeit der Erhebung – Anfang der 1990er-Jahre (vgl. ebd., S. 170) – virulenten Institutionalisierung des Ablebens (vgl. ebd., S. 10). In der Darstellung ihrer Ergebnisse kommt sie u.a. zu dem Schluss, dass die beobachteten Ärzte und Ärztinnen keinen spezifischen Umgang mit Sterbenden anstreben und in vielen Fällen an kurativen Behandlungsmethoden festhalten (vgl. ebd., S. 174), die an das Prinzip der »Heilung durch Verwundung« (ebd., S. 169) anschließen. Unter den Pflegenden findet sie wiederum eine stärkere Orientierung an palliativen Behandlungsstrategien (vgl. ebd., S. 172ff.).³

Christine Pfeffer (2005) konturiert in ihrer Ethnographie, welche Feldforschungen in einer stationären hospizlichen Einrichtung und einer Palliativstation umfasst, die Institution Hospiz als Umsetzung einer Idee vom *guten Sterben* (vgl. ebd., S. 15). Dabei zeichnet sie nach, wie dieses kulturelle Ideal in das Konzept der individualisierenden Vergemeinschaftung übersetzt wird, welches als Antwort auf

3 Die Ergebnisse zur autoptischen Untersuchung werden hier nicht dargestellt, da sie dem Pol Tod zugeordnet werden können (vgl. dazu Streckeisen 2001, S. 177ff.).

die spezifischen Bedürfnisse Moribunder fungiert. Hierbei steht das *gute Sterben* für ein individuelles Ableben, das der als Individuum wahrgenommenen Person entspricht, und dem Dahinscheiden in einer Gemeinschaft, die im Bedarfsfall von den Beschäftigten und Ehrenamtlichen gebildet bzw. inszeniert wird (vgl. ebd., S. 16). Die Praxis der Individualisierung beschreibt sie als aktive Rekonstruktion, die auf den Umstand reagiert, dass Schwerkranke Schwierigkeiten haben, sich als Individuen darzustellen (vgl. ebd., S. 387). Darüber hinaus fragt sie danach, wie es gelingt, »eine soziale Ordnung in der Bearbeitung der existenziellen Situation des Sterbens herzustellen und aufrecht zu erhalten.« (Ebd., S. 16; Herv. i. O.) Die Betreuung Sterbender geht mit Ungewissheiten der unregelmäßigen Statuspassage einher, die verschiedene Handlungsstrategien evozieren (vgl. ebd., S. 241ff.). Pfeffer zeichnet spezifische Orientierungen, an denen sich die konkrete Hospizarbeit ausrichtet, ihre Umsetzungen und damit assoziierten Herausforderungen nach. In ihrer Arbeit scheint das Ideal des *guten Sterbens* als moralische Leitlinie auf. Es übersetzt sich von der Makroebene als gesellschaftlicher Wert auf die Mesoebene hospizieller Organisationsformen auf die Mikroebene der Interaktionen und Praxis der Bearbeitung von Tod und Sterben – und vice versa (vgl. ebd., S. 14f.).

Auch Stefan Dreßkes (2005) ethnographische Hospiz-Studie orientiert sich an dem gesellschaftlichen Ideal des *guten Sterbens*, das er als kollektive Hoffnung interpretiert, welcher die Wirklichkeit schwerlich gerecht werden kann. Das Bild des modernen Ablebens betone die Seite der Persönlichkeit und Selbstbestimmung und vernachlässige andererseits systematisch die körperlichen Verfallserscheinungen. Als spezifischer Versorgungstyp sei das Hospiz Teil dieses Diskurses. Es könne als »Labor des guten Sterbens« (ebd., S. 8) verstanden werden, als Knotenpunkt von Diskurs und Praxis, das Ideale produziere und versuche, trotz aller Unwägbarkeiten des Sterbeverlaufs gemäß diesen Normen zu agieren. So habe das Hospiz die Funktion, das gute Sterben stellvertretend für die gesamte Gesellschaft zu symbolisieren (vgl. ebd., S. 7). Dreßke beschreibt die gesellschaftliche Wirklichkeit hospizieller Einrichtungen, indem er sich an dem typischen Verlauf eines Patientenaufenthalts orientiert: »das Ankommen, das Einleben und das Sterben« (ebd., S. 8). So zeichnet er die typische Sozialisationskarriere von Patienten und Patientinnen nach, die mit Aushandlungen bzgl. der hospizspezifischen Behandlungsideologie beginnt (vgl. ebd., S. 58f.), und die Organisation des guten Sterbens sowie ihrer Grenzen, wenn es zu einem dem Ideal entgegenstehenden »schlamasselartigen« (ebd., S. 203) Sterbeverlauf kommt. Auch bei Dreßke lässt sich das Hospiz als Organisation verstehen, die für das *gute Sterben* verantwortlich zeichnet und an der (unsicher bleibenden) Verwirklichung dieses Leitbildes arbeitet.

Julia von Hayek (2006) beschäftigt sich in ihrer Schrift *Hybride Sterberäume in der reflexiven Moderne* mit einem ambulanten Hospizdienst und schreibt den sich in diesem Feld bewegenden Akteuren (Vertreter und Vertreterinnen des Hospizes, Patienten und Patientinnen sowie Angehörige) die Aufgabe zu, eine gemeinsame

Wirklichkeit herzustellen. Die damit einhergehende institutionelle Ordnung richtet sich an dem sterbenden Subjekt als Individuum aus und grenze sich explizit von anderen Versorgungskontexten ab. Der Hospizbewegung schreibt sie nicht die sinnhafte Bewältigung des Todes zu, es stehe vielmehr die Frage im Vordergrund, »wie der Ausschluss eines Subjekts aus dem Kreis der sozialen Gemeinschaft *institutionell gestaltet* werden soll, um auf diese Weise die soziale Ordnung, trotz des bevorstehenden Ablebens eines Gesellschaftsmitglieds, sicherzustellen.« (Ebd., S. 11ff.; Herv. i. O.)

Der oben bereits erwähnte Werner Schneider (2014) setzt sich in seinen ethnographischen Streifzügen, die er in Form eines methodischen Postulats dispositivanalytisch anreichert, mit nicht-stationären Sterbebetreuungsformen auseinander. Er zeichnet u.a. nach, wie die ambulante Begleitung durch Ehrenamtliche die soziale Distanz zwischen Organisation und Alltag aushebelt, wenn private Lebensräume aufgesucht werden, die zu Sterbewelten werden. Außerdem erläutert er Erwartungsunsicherheiten, die dadurch entstehen, dass Laien in die Hilfebeziehung eintreten und hierbei einen Zwitterstatus zwischen Organisationsvertretung und Repräsentation privater Lebenswelt innehaben (vgl. ebd., S. 115ff.).

Irnhild Saake, Armin Nassehi und Katharina Mayr (2019) diskutieren in ihrem Artikel *Gegenwarten von Sterbenden* das Paradigma des bewussten Sterbens, das sie als normative Leitfigur identifizieren und unreflektiertes Reflexionsideal kritisieren. Es laufe Gefahr, durch die sozialwissenschaftliche Intelligenz verdoppelt zu werden (vgl. ebd., S. 48). Ihre Ergebnisse gehen auf ein Forschungsprojekt zurück, in dem u.a. Konflikte zwischen unterschiedlichen Perspektivendifferenzen und damit verbundene Lösungsmuster auf Palliativstationen analysiert werden; dafür werden systemtheoretische System/Umwelt-Differenzen und ihr praktisches Aufeinanderbezogensein in Anschlag gebracht. Multiprofessionelle Teams, die Sterbearbeit leisten, und die Frage, wie sich die teilhabenden Berufsakteure aufeinander und die Patienten einstellen, stehen also im Vordergrund der Untersuchung (vgl. ebd., S. 35f.). Die Autorinnen und der Autor identifizieren unterschiedliche Kommunikationsstrategien der beteiligten Professionen hinsichtlich der Thematisierung des Sterbens und kommen zu dem Schluss, dass Interaktionen, die nicht dem Ideal der Aufrechterhaltung des Sterbebewusstseins geschuldet sind, entlastend für alle Beteiligten sein können (vgl. ebd., S. 48ff.). Sie kritisieren damit sowohl die normativen Orientierungen, die sich in dem Feld der Sterbearbeit finden lassen, als auch sozialwissenschaftliche Perspektiven, welche diese moralische Hintergrundfolie zum Ausgangspunkt ihrer Überlegungen machen.

Diese Auswahl der hier nur kursorisch vorgestellten Studien soll zeigen, wie das Lebensende thematisierende sozialwissenschaftliche Untersuchungen Organisationen, in denen gestorben wird, und den Umgang von (z.T. semi-professionellen) Experten mit dem Ableben analysieren. Dabei spielt das Sterben als *non-sche-*

duled status passage eine tragende Rolle, wenn sich vor allem in hospiziellen Kontexten die stets gefährdeten Ordnungsbemühungen der Akteure an der Qualität des Dahinscheidens ausrichten (vgl. Pfeffer 2005, S. 242ff.). Zu dieser Forschungsrichtung zählen auch Corina Salis Gross' (2001) Buch *Der ansteckende Tod: eine ethnologische Studie zum Sterben im Altersheim*, Nicholas Eschenbruchs (2007) Werk *Nursing Stories. Life and Death in a German Hospice* und Falko Müllers (2019) Schrift *Lebensqualität als Konflikt. Eine Ethnographie häuslicher Sterbebetreuung*. Ein Sterben jenseits von Alten- und Pflegeheimen, Krankenhäusern, Hospizen und ambulanten Versorgungsformen, die das Dahinscheiden in privaten Haushalten unterstützen, scheint in den sozialwissenschaftlichen Perspektiven nicht auf. So bleibt jede Verweigerung gegenüber den Organisationen und dem Expertentum des Ablebens sowie die damit einhergehenden lebensweltlichen Konsequenzen sozialwissenschaftlich unsichtbar. Außerdem wird das Sterben in dieser Perspektive gewissermaßen auf die Phase des Dahinscheidens in Einrichtungen oder in einer Versorgungssituation verkürzt. Das Lebensende jenseits organisationaler Normalisierungsstrategien, die vielleicht hierin eine gesamtgesellschaftliche Funktion erfüllen, stellt m.E. ein Desiderat dar, das sich forschungspragmatisch erklären lässt, aber kaum reflektiert wird, als sei ein Sterben ohne Organisationsbeteiligung nicht möglicher Bestandteil gesellschaftlicher Wirklichkeiten.

Setzt man die Fahndung nach einer differenzierten Einordnung in Auseinandersetzung mit den oben beschriebenen Arbeiten fort, lässt sich das Forschungsfeld Hospizkurs, in welchem Vorbereitungen auf Sterbebegleitungen beobachtbar sind, dem Zweig Hospizforschung zurechnen. Zu behaupten, die Ausführungen in dieser Schrift bezögen sich also auf das Sterben als konkretes empirisches Phänomen, wäre allerdings unzutreffend. Denn im Gegensatz zu anderen hospizlichen Forschungsfeldern wird in Hospizkursen in der Regel nicht gestorben. Das Ableben ist hier vielmehr theoretischer Anknüpfungspunkt für Vermittlungsbemühungen, es wird auf spezifische Weise repräsentiert und thematisiert. Allein die damit verbundenen Sinn- und Bedeutungszuweisungen sind entsprechend von Interesse. Daraus folgt, dass über aktuelle Sterbebegleitungspraktiken nichts ausgesagt werden kann und soll. Die sozialwissenschaftlichen Forschungsarbeiten, die stationäre Hospize, Palliativstationen und ambulante Hospizversorgungstypen zum Gegenstand ihrer Analyse erheben, sind also nur bedingt anschlussfähig, da ihre Themen in anderen Kontexten verortet sind, die strukturelle Eigenheiten aufweisen. Eine Besonderheit dieser Felder besteht oftmals darin, dass sie Schnittstellen für die Arbeit unterschiedlicher Experten und Laien sind (vgl. Hayek 2006; Saake et al. 2019) und vor allem stationäre Einrichtungen von der Organisationsform des Krankenhauses abgeleitet sind (vgl. Dreßke 2005, S. 211). Außerdem findet sich in ihnen Sterben als *non-scheduled status passage*, was mit der Notwendigkeit einer zweifelsanfalligen Deutungsarbeit einhergeht, die sich gleichermaßen auf den Körper richtet; schließlich bearbeiten Versorgungsorganisationen immer auch leibliche Phänome-

ne – trotz aller Abgrenzungen zu klassischen Medizinbetrieben. Darüber hinaus zeichnen diese Einrichtungen dafür verantwortlich, dass Sterbende eine Form der Zuwendung erhalten, die ihren körperlichen und emotionalen Erfordernissen entspricht – nicht zuletzt hinsichtlich rechtlicher Regelungen. Ein Hospizkurs, der ehrenamtliche Sterbebegleitende vorbereitet, verfügt dagegen über eine andere strukturelle Ausgangslage. Zum einen werden hier zwar unterschiedliche Berufsakteure versammelt, deren Erwerbsleben ist allerdings tendenziell irrelevant, weil eine Sozialisation in eine neue Tätigkeit stattfinden soll. Die Unterordnung unter die Logik des hospizlichen Ehrenamts erzeugt eine homogene Gruppe von Novizen und Novizinnen, die kein Arbeitsbündnis mit anderen Professionen, zumindest im Ausbildungskontext, eingehen muss. Außerdem spielt der Körper Moribunder als Gegenstand medizinischer und pflegerischer Praktiken keine Rolle für die Tätigkeit der ehrenamtlichen Sterbebegleitung und ist damit auch nicht Teil der Vermittlungsbemühungen. Des Weiteren zeichnet sich das zivilgesellschaftliche Engagement nicht durch eine Verantwortung für Behandlungskonsequenzen etc. aus, was sich auf das im Hospizkurs gespiegelte Selbstverständnis auswirkt.

Wie vorgestellt, gibt es detailreiche Arbeiten über hospizliche Einrichtungen als übergreifende Versorgungsorganisationen. Das Ehrenamt spielt in diesen Werken allerdings oftmals eine tendenziell unterbelichtete Rolle.⁴ Das ist m.E. nicht der Bedeutung des zivilgesellschaftlichen Engagements für die Hospizbewegung und den gesellschaftlichen Umgang mit dem Sterben geschuldet, sondern schlicht ein Forschungsdesiderat. Durch die wissenschaftliche Beschäftigung mit dem hospizlichen Ehrenamt kann eine Reaktion auf (post)moderne Sterbeherausforderungen nachgezeichnet werden, ohne auf andere Logiken, die sich in stationären Kontexten finden, Rücksicht zu nehmen. Gerade ein Ausbildungskurs eignet sich, um idiosynkratische Bedeutungsproduktionen zu untersuchen.

Ein gemeinsamer Nenner, der sich in der Hospizforschung neben der Konzentration auf Organisationen und Experten finden lässt, ist das gerne kritisierte, aber omnipräsente Konzept des *guten Sterbens* (in fast allen Beiträgen kursiv geschrieben oder in Anführungszeichen gesetzt), das zum institutionellen Ziel ausgerufen Ausgangspunkt vieler thanatosoziologischer Überlegungen ist. Die vorliegende Arbeit reiht sich zwar in die Untersuchungen der Organisationslandschaft des Sterbens ein – wenn auch hier ein besonderes Feld untersucht wird –, übernimmt aber nicht a priori den Gemeinplatz des *guten Sterbens* der Hospizforschung. Es wird entsprechend nicht gefragt, wie das *gute Sterben* oder das *bewusste Sterben* und seine Gelingensbedingungen vermittelt werden. Ethnographie wird vielmehr als

4 Allerdings gibt es eine aktuelle Studie zum hospizlichen Ehrenamt, deren statistische Aussagen relevant für das vorliegende Erkenntnisinteresse sind (vgl. Klie et al. 2019). Sie wird im Kapitel *Das lange Sterben und die Privatisierung der Ambivalenz* hinsichtlich des organisationalen Kontexts des Hospizkurses detailliert dargestellt.

Forschungsstrategie hinsichtlich ihrer Stärke genutzt, erst einmal zu untersuchen, was in dem Feld eigentlich los ist, worum es geht (vgl. Spradley 1980, S. 73). Steht das im Vorfeld bereits fest, muss man sich nicht der mühevollen Datengenerierung unter der Voraussetzung von »Ko-Präsenz« (Breidenstein et al. 2013, S. 71) bedienen. Insofern soll hier keine weitere Hospiz-Ethnographie ausgebreitet werden, die nach einer Umsetzung des *guten Sterbens* fahndet, sondern eine Ethnographie des sozialen Handelns – und auch Erlebens – im Feld der Hospizausbildung.

Die Moral, welche die Bewegung ohne Frage auszeichnet, findet sich in dem Hospizkurs – ein empirisches Ergebnis vorwegnehmend – nicht als Fixierung auf ein Ergebnis, das *gute Sterben*, sondern als Konzentration auf die Verfahrensweise, die gelungene Sterbebegleitung, welche so stark subjektbezogen ist, dass der Übergang in den Tod nicht mehr von einem objektivierten Standpunkt bewertbar erscheint. Die mögliche Ignoranz – oder zumindest mangelnde Verantwortung – gegenüber dem Körper als zu manipulierendes Objekt, das von Schmerzen etc. erlöst werden muss, befreit dabei von einem Indikator, der das Handeln einer evidenten Zurechenbarkeit zuführt. So können in einem stationären Hospiz palliative oder pflegerische Ziele verfehlt werden, was sich an einem ungewünschten Verlauf des Sterbens anhand körperlicher Symptome zeigt, die auf standardisierte Orientierungen, wie das Zeitmanagement verweisen (vgl. Dreßke 2005, S. 180ff.), an die psycho-soziale Begleitungen in einem weit geringeren Maß ausgerichtet werden müssen. Die Herstellung von Sterbebegleitungen als spezifischer Handlungstyp wird in den empirischen Teilen dieser Arbeit anhand von Feldbeschreibungen analysiert.

Neben der erfahrungsbezogenen Heimatsuche stellt sich die Frage, welche übergeordneten Theorien relevant werden, um die wissenschaftliche Repräsentation des Forschungsfeldes via Daten adäquat zu kontextualisieren – schließlich ist auch Ethnographie auf Bedeutungszuschreibungen außerhalb situativer Erfahrungen angewiesen. Ist Sterben z.B. in entwickelten Gesellschaften mit Elias (2002) als Phänomen zu betrachten, das auf der individuellen wie auf der sozialen Ebene verdrängt wird? Wäre dann die Hospizbewegung als gesellschaftliche Selbsttherapisierung zu deuten? Müssten die ehrenamtlichen Hospizbegleitenden in spe entsprechend als Analysanden perspektiviert werden, die dem Anderen ihrer selbst auf der Spur sind? Die hier etwas despektierlich in den Argumentationszusammenhang gebrachte Verdrängungsthese ist das im Rahmen der thanato-interessierten sozialwissenschaftlichen Forschung vielleicht am meisten und am kontroversesten diskutierte Postulat – dabei Ausdruck von und Anknüpfungspunkt für Theoriebildungen, welche die Gesellschaft als Ganzes perspektivieren (vgl. Berger und Lieban 1960; Fuchs-Heinritz 1973; Ariès 1987; Nassehi und Weber 1989; Elias 2002; Knoblauch und Zingerle 2005b; Nassehi und Saake 2005; Soeffner 2007; Benkel 2008; Feldmann 2010; Meitzler 2012; Stadelbacher 2017).

Wird in kontemporären Gesellschaften also das Sterben psychisch und gesellschaftlich abgewehrt? Gibt es Tabuisierungstendenzen? Betreffen diese Mechanismen das Sterben, den Tod oder beides? Diese Fragestellungen stehen in einem engen Zusammenhang mit der Zuschreibung, das moderne Dahinscheiden und auch der zeitgenössische Umgang mit der Phase nach dem Exitus fänden in Organisationen statt und würden von Experten begleitet und verwaltet. Damit gehen z.T. kritische Forschungshaltungen einher, die – wie oben bereits anhand des *guten Sterbens* ausgeführt – der Qualität des Ablebens nachspüren, wenn gefragt wird, ob und wie Krankenhäuser die Institutionalisierung einer Sterberolle unterstützen und ob das Hospiz als Organisation die Ansprüche der dahinterliegenden Bewegung umsetzen kann. Wie im nächsten Kapitel detailliert ausgeführt und plausibilisiert werden soll, liegt dieser Arbeit keine mehr oder minder explizite Verdrängungsthese zugrunde – im Gegenteil. Mit Armin Nassehi, der im Rahmen dieser Debatte zugegebenermaßen unterschiedliche Standpunkte vertritt (vgl. u. a. Nassehi 1992; Nassehi und Saake 2005), gehe ich hier zunächst von der einfachen Feststellung aus: »Sterben als Prozess zum Tode hin lässt sich letztlich nicht verdrängen, da es empirisch stets vorkommt und nicht ignoriert werden kann.« (Nassehi 1992, S. 19) Unabhängig davon, dass die Mortalitätsrate gesunken ist⁵, sterben alle Menschen, die geboren wurden. Das individuelle Ableben mag kein Phänomen mehr sein, das von einer breiten Öffentlichkeit bezeugt wird, aber es findet statt – und zwar in sozialen Kontexten, die nicht nur totale Institutionen sind, unter Anwesenheit von Personen, die nicht immer medizinische Experten und Expertinnen sind. Dem unterstellten vollständigen Bruch zwischen dem öffentlichen, normalen Sterben vormals und dem privaten und außergewöhnlichen Ableben heute (vgl. Ariès 1987; Elias 2002) wird nicht gefolgt, da der demographische Wandel zu einer Sichtbarkeit von Alter, Krankheit und der ausgedehnten letzten Lebensphase geführt hat. Als ubiquitäres Phänomen kann das Ableben nicht aus der sozialen Wirklichkeit exkludiert werden, auch wenn es »die ärgste Bedrohung für die Gewissheit der Wirklichkeiten des Alltagslebens darstellt« (Berger und Luckmann 2007, S. 108). Es muss vielmehr in die oberste Wirklichkeit des Daseins integriert werden (vgl. ebd.).

Hier wird also postuliert, dass Sterben nicht verdrängt wird und es nicht auf die Kontexte Organisation und Expertentum enggeführt werden kann. Wie oben bereits erwähnt, ist das Feld Hospizkurs zwar Teil einer Organisation und wird zumindest von Semi-Professionellen (zum Großteil in spe) bevölkert, zeichnet sich aber durch die Besonderheit aus, unabhängig von pflegerischen und medizinischen Kontexten einen Blick auf die das Sterben mithervorbringenden Sinn- und Bedeutungszuweisungen zu ermöglichen. Ohne nach einem medizinischen *Cure*

5 Im Vergleich zu früheren Zeiten werden durchschnittlich weniger Menschen geboren und sie sterben in einem höheren Lebensalter (vgl. Spree 1998).

forschen zu müssen, welches ein *Care* bedroht, werden soziale Akteure sichtbar, die um das Ableben als sozial verhandelbares Phänomen ringen. Da niemand in diesem Feld akut vom Sterben betroffen ist, ist auch ein amoralischer Blick möglich, der weder das Verfehlen von Organisationszielen avisieren noch die Orientierungen selbst auf moralische Fallstricke abklopfen muss.

In dieser Arbeit soll es also um das Sterben gehen, nicht aber in der Form eines sich körperlich vollziehenden und dabei wahrnehmbaren Phänomens, sondern als spezifischen Vermittlungsgegenstand in einem eigenlogischen Ausbildungskontext, der sich von medizinischen oder pflegerischen Ausrichtungen abgrenzt. Dem Ableben wird so dort nachgegangen, wo es gerade nicht stattfindet – aber in Hinblick auf eine spezifische Praktik verhandelt wird. Derart rückt seine Sozialität in den Fokus. Das *Sterben-Machen* ist in diesem Feld jenseits sterbender Körper als Kondensat interaktiver Aushandlungen und Bedeutungszuweisungen beobachtbar. Freilich scheint auch hier eine Perspektivendifferenz auf, allerdings rekuriert sie nicht auf unterschiedliche Expertenzugehörigkeiten, sondern verläuft entlang der Grenze zwischen Alltagswissen und Hospizwissen, welches keiner eigenen Profession zugehörig ist. Der Ausbildung Ehrenamtlicher kommt im dicht besiedelten Feld beobachteter Experten und Expertinnen in der Hospizforschung so gewissermaßen ein Sonderstatus zu, der genutzt werden soll, um der Konstruktion von Sterben und Sterbebegleitungen nachzugehen, ohne dabei das Reflexionsideal des Ablebens zu verdoppeln – mag man diese Arbeit nun der sozialwissenschaftlichen Intelligenz zurechnen oder nicht. Wer also auf der Suche nach dem *guten Sterben* und seinen empirischen Übersetzungen ist, dem sei von der Lektüre dieser Schrift abgeraten. Wer sich mit der konkreten Praxis der Sterbebegleitungen auseinandersetzen möchte, sei auf die oben zitierten Publikationen verweisen, genauso wie diejenigen, die dem Tod und seinen gesellschaftlichen Konsequenzen auf einer wissenschaftlichen Basis nachgehen möchten. Wer sich aber für einen ethnographischen Einblick in Vermittlungspraktiken interessiert, die ein gleichsam existenzielles und herausforderndes Thema kontemporärer Gesellschaften komplex bearbeiten, dem seien die nachfolgenden Beschreibungen und Analysen, die sich auf einen Ausschnitt gesellschaftlicher Wirklichkeit beziehen, in welcher der Umgang mit dem Sterben zum Aushandlungsgegenstand wird, ans Herz gelegt.

