

10. Interdependentes Mehrebenenmodell *unentdeckter Tode*

In der Interpretation des sozialen Phänomens »*unentdeckte Tode*« kommt der prämortalen sozialen Einbindung der Verstorbenen die zentrale Bedeutung in der Begründung des Auftretens unbegleiteten Sterbens und unbemerkten Todeseintritts zu. In den vorangegangenen theoretischen und empirischen Kapiteln sind verschiedene Faktoren bzw. Bedingungen der Lebenslage herausgearbeitet worden, durch welche Prozesse der Vereinzelung, Vereinsamung, der sozialen Exklusion und in den Folgen auch des *einsamen Sterbens* und des *unentdeckten Todes* beeinflusst werden.

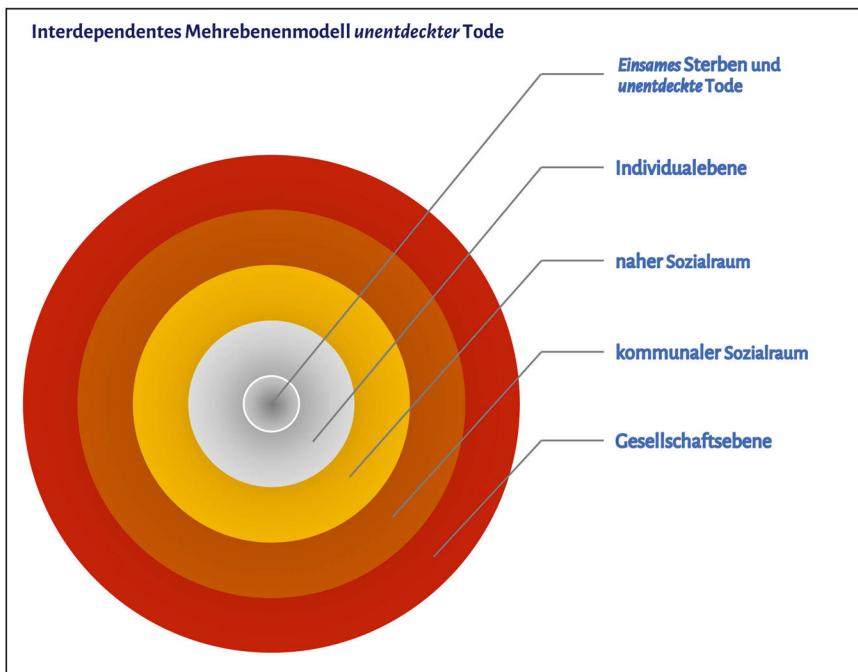
Im zehnten Kapitel werden diese kontextuellen Bedingungen in ein analytisches Modell integriert und systematisiert vier Ebenen – explizit: der Individualebene, den Ebenen des nahen und kommunalen Sozialraums und der Gesellschaftsebene – zugeordnet. Durch die Bestimmung der jeweiligen beeinflussenden Faktoren und Bedingungen sind Rückschlüsse auf »besonders gefährdete« Personengruppen, auf »besonders gefährdende« Sozialräume wie auch auf problematische gesellschaftliche Lebens- und Sterbeverhältnisse möglich, welche die Auftretenhäufigkeit negativ beeinflussen. Der theoretische Entwurf vermeidet vereinfachende Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge und berücksichtigt mikro-, meso- und makrosoziologische Erklärungsmomente und deren Interdependenzen. In einem zweiten Schritt werden für jede Ebene geeignete Ansatzpunkte in der Prävention und Intervention abgeleitet. Für die Fachkräfte der Sozialen Arbeit und benachbarter Disziplinen, wie etwa der Sozialpsychiatrie oder der Sozialgerontologie, ergeben sich hieraus wichtige Hinweise für die Konzipierung von Projekten bzw. Strategien gegen Einsamkeit, soziale Isolation und Ausgrenzung sowie für die Handlungspraxis zur Förderung der sozialen Inklusion und des gesellschaftlichen Zusammenhalts.

Hier folgen nun die Ausführungen zum *interdependenten Mehrebenenmodell unentdeckter Tode* (vgl. Abb. 10.1). Sterbeort ist die eigene oder fremde Wohnung bzw. der halböffentliche Raum des Wohnhauses. *Unentdeckte Tode* sind als Ausgangs- und Bezugspunkt im Zentrum der Abbildung 10.1 platziert. Das spezifische Zusammenwirken der sie umschließenden und durchdringenden Ebenen kann (bis zu einem gewissen Punkt) deutlich machen, warum sich das Sterben unbegleitet und allein – möglicherweise auch ein-

sam – vollzog, und warum der Tod erst nach Ablauf von Tagen, Wochen, Monaten oder Jahren bemerkt wurde.

Sterben und Tod sind niemals losgelöst von der individuellen Lebensgeschichte. Daher ist die *Individualebene* hierzu im engsten Konnex abgebildet. Leben, Sterben und Tod vollziehen sich in einem spezifischen sozialen und räumlich-materiellem Raum. Dieser *nahe Sozialraum* umfasst in räumlicher Hinsicht beim interindividuellen Vergleich ein Gebiet unterschiedlicher Größe. In der eigenen Fall- und Feldforschung wird der mutmaßliche Aktionsradius im Rahmen der Alltagspraxis der Bewohner:innenschaft für die Bestimmung des nahen Raumbezugs zugrunde gelegt. Es wurde bereits ausgeführt, dass der individuelle soziale Raum nicht unbedingt mit diesen Gebietsgrenzen übereinstimmt, dass aber gerade für Personen mit eingeschränkten Ressourcen eine hohe Kongruenz hinsichtlich der beiden Dimensionen anzunehmen ist. Die sozialen und räumlich-materiellen Bedingungen eines ausgesuchten nahen Sozialraums weisen ein spezifisches Gepräge auf und unterscheiden sich von den übrigen Gebieten im Bereich derselben Kommune wie auch im Vergleich mit anderen Kommunen. Da diese intra- und interkommunalen Differenzen auf divergente Begründungszusammenhänge zurückzuführen sind, werden im Modell der nahe und der *kommunale Sozialraum* unterschieden. Die vierte analytische Ebene ist die *Gesellschaftsebene* mit allen Bedingungen, welche sowohl die Lebens- und Sterbeverhältnisse der Einzelnen normativ-steuernd strukturieren als auch den gesellschaftlichen Möglichkeitsraum für den Umgang mit Sterben, Tod und Einsamkeit im Allgemeinen und mit *einsamem* Sterben und *unentdeckten* Toden im Besonderen konstruieren.

Die weiteren Ausführungen differenzieren und systematisieren die komplexen Bedingungszusammenhänge, so dass für jede einzelne Erklärungsebene übergeordnete Kategorien bezeichnet werden. Die Interdependenzen bleiben angedeutet und werden nicht näher ausgeführt, um mehr Klarheit in der Darstellung zu erreichen. In Summe ergibt sich ein grobes Raster, welches in der Analyse *unentdeckter* Tode zur Kontextualisierung eingesetzt werden kann.

Abb. 10.1: Interdependentes Mehrebenenmodell *unentdeckter Tode*

Individualebene

Auf der Individualebene sind die Voraussetzungen und Möglichkeiten der sozialen Einbindung und der persönlichen Beziehungsgestaltung vor allem durch die biographischen Erfahrungen, die Persönlichkeitsstruktur und die individuelle Lebenslage beeinflusst.

1. Biographische Erfahrungen: Die individuellen Möglichkeiten, Sozialkontakte einzugehen, aufzubauen und zu erhalten, sind von den gemachten Erfahrungen abhängig. Das Fundament der individuellen Beziehungs- und Bindungshistorie wird in den ersten Lebensjahren gelegt. Abhängig von den grundlegenden Erfahrungen mit den ersten Bezugspersonen prägen sich so bestimmte Muster und Bedürfnisse in der Beziehungsgestaltung aus. Im weiteren Lebensverlauf führen neue (auch abweichende) Beziehungs- und Bindungserfahrungen zu einer (zumindest graduellen) Korrektur bzw. Erweiterung der intrapsychischen Organisation (Beckh 2008: 12). Markante Lebensereignisse oder -passagen wie der Tod einer nahestehenden Person, Trennung, Scheidung, schwere Erkrankungen, Wohnungslosigkeit, Arbeitslosigkeit, berufliche Übergänge und Neuanfänge, Renteneintritt oder auch Ortswechsel werden im Rückgriff auf die individuellen Muster und abhängig von der sozialen Unterstützung unterschiedlich >erfolgreich< bewältigt. Im Kontext dieser biographischen Krisen oder Umbrüche können sich – insbesondere bei Kumulationen von Belastungen – soziale

Isolation oder Exklusion verstärken und sich das Erleben von Einsamkeit flüchtig, periodisch, aber auch anhaltend ausprägen.

2. Persönlichkeitsstruktur: Die Beziehungsgestaltung sowie das Bewältigungsverhalten im Umgang mit Beziehungsproblemen sind auch durch die grundlegende Persönlichkeitsstruktur bestimmt. Als gegensätzliche Charaktere sind einerseits offene, anderen in starkem Maße aktiv zugewandte Personen und andererseits verschlossen, eher passiv agierende Personen zu unterscheiden (vgl. Scharfe und Bartholomew 1995). Die lebensimmanenten Probleme im Umgang mit anderen Menschen und Lebenskrisen werden wiederum in Abhängigkeit von der Persönlichkeitsstruktur, den dominierenden Coping-Strategien und dem Schweregrad der Belastungen unterschiedlich erfolgreich bewältigt. Das Auftreten *einsamen* Sterbens und *unentdeckter* Tode wird durch passiven Rückzug und soziale Isolation begünstigt.
3. Individuelle Lebenslage: An dieser Stelle wird die Lebenslage nicht als sozialstrukturelle, sondern als subjektive Dimension in die Betrachtung einbezogen (vgl. Mogge-Grotjahn 2012: 53). Das Gesamt immaterieller wie materieller Bedingungen der Lebenslage unterstützt oder beschränkt die Optionen der sozialen Teilnahme und Teilhabe. In Bezug auf die soziale Dimension (z.B. Sozialkontakte, soziales Engagement oder politische Partizipation) lassen sich die Einflüsse auf das subjektive Erleben der sozialen Integration direkt ableiten. Hinsichtlich der anderen zentralen Dimensionen (Einkommen, Wohnen, Lebensform, Arbeit, Gesundheit, Bildung, Freizeit) zeigen sich eher indirekte, verdeckte Zusammenhänge in Bezug auf die Ausprägungen und Möglichkeiten der individuellen sozialen Einbindung.

Ebene des nahen Sozialraums

Der nahe Sozialraum weist spezifische Gelegenheitsstrukturen auf, die die Alltagspraxis unterstützen oder erschweren können. Das Wohnumfeld beeinflusst die empfundene Lebensqualität und die individuelle Gesundheit mit einer Stärkung oder Minderung des bio-psycho-sozialen Befindens (Mielck 2012: 170f.; Nowossadek/Block 2017: 302). Die räumlich-materiellen und die sozialen Bedingungen auf der Ebene des nahen Sozialraums modulieren die sozialen Beziehungen des Einzelnen sowie das soziale Miteinander der räumlichen Nachbar:innenschaft. Potenziell exklusionsbegünstigende Voraussetzungen des nahen Sozialraums können durch individuelle Ressourcen wie eine ‚gute‘ soziale Einbindung oder eine ausgeprägte Eigeninitiative ausgeglichen werden. Personen mit mangelnden individuellen Ressourcen werden dagegen tendenziell gravierender von den Folgen beschränkter sozialräumlicher Ressourcen betroffen. Die räumlich-materiellen und sozialen Bedingungen und Faktoren, welche Einsamkeit, soziale Isolation und Exklusion positiv oder negativ beeinflussen, können verschiedenen Clustern zugeordnet werden:

- Baulich-räumliche Strukturen (z.B. Architektur, Raumstruktur, Nutzungs- und Gestaltungsmöglichkeiten von Freiflächen)
- Aufenthalts und Begegnungsmöglichkeiten
- Freizeit-, Erholungs-, Betätigungs- und Handlungsmöglichkeiten

- Soziale Infrastruktur (kommunale, freigemeinnützige, kirchliche und gewerbliche Einrichtungen)
- Ortsbezogene (soziale und politische) Beteiligungsstrukturen
- Versorgungsmöglichkeiten (Güter und Dienstleistungen)
- Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr
- Physische Umweltbelastungen (insbesondere Luft-, Lärm- und Hitzebelastungen)
- Sozialstruktur (z.B. Homo- oder Heterogenität der Bevölkerung, Fluktuation, Integrations- und Konfliktpotenzial)
- Innen- und Außen-Image eines Gebiets

Auf der Ebene des nahen Sozialraums nehmen die Kommunen die zentrale Position in der Umsetzung und Bereitstellung einer exklusionsvermeidenden bzw. inklusionsförderlichen Infrastruktur ein¹. Daneben gibt es weitere lokalspezifische Akteur:innen (z.B. Wohnungsgesellschaften, Kirchengemeinden, soziale Institutionen, Interessenvertretungen, bürgerschaftliche Initiativen, Gewerbetreibende) die an den politischen Prozessen in der Entscheidungs-, Planungs- und Ausführungsphase beteiligt sein können.

Der Blick auf die Individual- und die Ebene des nahen Sozialraums verdeutlicht, dass trotz des unzweifelhaft vorhandenen sozialen Gradienten sowohl das Risiko des *einsamen Sterbens* als auch das Risiko eines *unentdeckten Todes* – unabhängig vom sozioökonomischen Status – alle sozial isolierten, exkludierten oder einsamen Personen betreffen können. Eine schwache oder unzureichende soziale Einbindung in Einheit mit einer räumlich isolierten Lebenssituation kann entsprechende Folgen für Personen in differenten sozialen Milieus nach sich ziehen. Hierdurch erklärt sich auch, dass solche Phänomene gleichermaßen in sogenannten sozial benachteiligten als auch in sozial bevorzugten Gebieten zu beobachten sind (vgl. Loke 2019), wenngleich die Auftretenshäufigkeit in der Gruppe sozial benachteiligter Personen bzw. in sozial benachteiligenden Gebieten wesentlich erhöht ist.

Ebene des kommunalen Sozialraums

Die Umsetzung inklusionsbegünstigender sozialräumlicher Maßnahmen kann nicht nur am mangelnden politischen Willen, sondern auch an der ungenügenden Finanzkraft scheitern. Finanziell schwächere Kommunen konzentrieren sich in ihrem sozialpolitischen Handeln in stärkerem Maße auf die Gewährung von Pflichtleistungen; monetär besser gestellte Kommunen übernehmen darüber hinaus auch freiwillige Selbstverwaltungsaufgaben (vgl. Kuhlmann/Mogge-Grotjahn/Balz 2018: 81). Zum Wohl der Bürger:innen einer Gemeinde werden so beispielsweise Theater, Museen, Grünanlagen, Bürger:innenhäuser und zusätzliche soziale Angebote unterhalten oder Mittel für Vereine im Jugend- und Sportbereich bereitgestellt. Für Kommunen in strukturschwachen Regionen oder nach umfassenden Strukturwandeln kommt erschwerend hinzu, dass es

¹ Die Kommunen sind auch verpflichtet, für alle sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen Zugang zu gesetzlich garantierten Sozialleistungen zu gewährleisten, und nehmen hierüber weiteren Einfluss auf die Inklusionschancen des Einzelnen und von Gruppen (Kuhlmann/Mogge-Grotjahn/Balz 2018: 81).

auf ihrem Gebiet nicht nur einzelne, eng begrenzte, sondern multiple, ›problematische‹ Sozialräume mit ‚fließenden‘ Übergängen gibt. Wenn hohe Sozialausgaben mit niedrigen Steuereinnahmen einhergehen, kann sich die beschränkte Finanzsituation auf den Umfang der kommunalen Leistungen an den Einzelnen sowie der Maßnahmen zur allgemeinen sozialen Unterstützung und zur Wohnumfeldgestaltung auswirken². Sodann sich im ungünstigen Fall Erosionsprozesse in Sozialräumen anhaltend fortsetzen, bleiben den Einzelnen letztlich – außer den Teilhabemöglichkeiten der persönlichen Netzwerke – nicht viel mehr als der Rückzug in die eigene Wohnung und die marginale individuelle Unterstützung im Rahmen von Pflichtleistungen der öffentlichen Daseinsvorsorge.

Gesellschaftsebene

Auf der Gesellschaftsebene werden *einsames* Sterben und *unentdeckte* Tode sowohl durch sozialstrukturelle Rahmenbedingungen als auch durch den spezifischen, historisch geprägten soziokulturellen Umgang mit Sterben, Tod und Einsamkeit beeinflusst (vgl. Kapitel 4.4 und 6.4).

Die Einsamkeitsforschung fasst die in alltäglichen, öffentlichen und wissenschaftlichen Zusammenhängen dokumentierten Verhaltensweisen der Abwehr, der Ablehnung und der Verdrängung gegenüber der Gefühlslage der Einsamkeit unter dem Begriff des ›turn away-Effekts‹ (Elbing 1991: 14; Bohn 2006: 14; Cacioppo/Fowler/Christakis 2009; vgl. Kapitel 6.4). Einsamen Personen fällt es schwer, gegenüber anderen diese eher stigmatisierende Gefühlslage offen anzusprechen, da sie befürchten, dass deren Reaktionen nicht durch Hinwendung und Unterstützungsbereitschaft, sondern durch verstärkte Abwendung von der Thematik, möglicherweise aber auch von der eigenen Person, gekennzeichnet sind. Aber nicht nur die direkte Ansprache, sondern selbst nonverbale Signale im Ausdruck können dem Gegenüber die Gefühlslage der Einsamkeit andeuten und entsprechende Abwehrreaktionen – wie beispielsweise physische Distanzierung, die Schwierigkeit zuzuhören oder sich unbefangen auf die Thematik einzulassen – auslösen (vgl. Puls 1989: 316; Elbing 1991: 14). Der gesellschaftliche Umgang behandelt Einsamkeit vor allem als private Angelegenheit und forciert durch dieses ›Zurückdrängen‹ die Verborgenheit und ›Unsichtbarkeit‹ von (chronisch) einsamen Personen.

Ähnliche Verdrängungs- und ›Privatisierungstendenzen‹ zeigen sich im gesellschaftlichen Umgang mit bestimmten Aspekten der Sterbens- und Todesthematik – vor allem in der Beschäftigung mit dem eigenen Tod und im direkten Umgang mit Sterbenden und Toten (vgl. Feldmann 2010a: 77; vgl. Kapitel 4.4). Die Folgen dieser Verdrängung manifestieren sich sowohl in der Vermeidung der (bewussten) gedanklichen oder kommunikativen Auseinandersetzung als auch in der Distanzierung von Sterbenden und Toten. Auch wenn Sterben und Tod im medialen Raum permanent präsent sind, findet im Alltag und in der Öffentlichkeit nur selten eine offene Thematisierung konkreter Aspekte statt.

Es liegt nahe anzunehmen, dass die Kopplung der beiden gleichsam aversiven Themenkomplexe um Einsamkeit und Sterben/Tod dazu beiträgt, dass sowohl der ›turn

² Inwiefern diese allgemeine Aussage auch für die beiden Untersuchungskommunen zutrifft, lässt sich anhand der verfügbaren Daten nicht sicher ableiten.

away« als auch die »Verdrängung« in der alltäglichen, öffentlichen, medialen, politischen und wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit *einsamem* Sterben und *unentdeckten* Toden forciert werden. Die mangelnde Thematisierung – sowohl als offene Erörterung entsprechender Erfahrungen als auch in Form von allgemeiner Aufklärung, Information und Unterstützungsangeboten – führt dazu, dass die Problematik weiterhin brach und im Dunkelfeld verborgen liegt. Durch die gesellschaftliche Dethematisierung wird die Auseinandersetzung und die Bewältigung der eigenen oder fremden Einsamkeit sowie dem Sterben und dem Tod in den privaten Raum verlagert und individualisiert, soziale Unterstützungsinitiativen ‚unterdrückt‘ und notwendige sozialpolitische Präventions- und Interventionsmöglichkeiten nicht erkannt und umgesetzt. Die diskursiven Barrieren wirken wie gesellschaftliche Bruchlinien und begünstigen so das Auftreten *einsamen* Sterbens in der Folge von Einsamkeit und eines *unentdeckten* Todes infolge sozialer Isolation und Exklusion.

Die Möglichkeiten der ›Vorbereitung‹ auf das eigene Sterben und die Bewältigung des eigenen wie fremden Sterbens und Todes sind zwar für alle Gesellschaftsmitglieder beschränkt, aber zugleich – in Abhängigkeit vom sozioökonomischen Status respektive den verfügbaren (sozialen, kulturellen und ökonomischen) Ressourcen und Zugangsmöglichkeiten sowie vom Alter, vom Geschlecht³, von der Persönlichkeitsstruktur, vom Gesundheitszustand und der sozialen Einbindung bzw. der sozialen Unterstützung – sozial ungleich vorhanden. Die Aneignungs- und Austauschmöglichkeiten sind für sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen mit diesen Merkmalen in noch stärkerem Maße beschränkt, so dass infolgedessen auch ein vergleichsweise höheres Risiko besteht, *einsam* und *unentdeckt* zu sterben. Die soziale und gesundheitliche Ungleichheit am Lebensende wird hierdurch weiter verfestigt und perpetuiert.

Einsames Sterben und *unentdeckte* Tode stehen auch in einem Zusammenhang mit den gesellschaftlichen Entwicklungen des vergangenen Jahrhunderts. An erster Stelle ist hier an die fundamentalen sozialen und demographischen Wandlungsprozesse zu denken. Maßgebliche Stichworte sind in diesem Kontext beispielsweise »Überalterung«/»demographischer Wandel«, »Individualisierung«, »Enttraditionalisierung«, »Erosion familiärer und gesellschaftlicher Strukturen«, »familiäre und gesellschaftliche Entsolidarisierung« oder auch die »Institutionalisierung« von Fürsorge- und Pflegeaufgaben (Beck 1986; Feldmann 2010a; vgl. Kapitel 4.4). So lässt sich das Phänomen *unentdeckter Tode* auch als (extremes) Zeichen eines gesellschaftlichen Wandels interpretieren. In Bezug auf die Gruppe der älteren und alten Personen ist hervorzuheben, dass die durchschnittliche Lebensdauer wie auch die Anteile der Kinderlosen und Alleinlebenden immer weiter ansteigen (vgl. Kapitel 3.3) und in der Folge auch das Risiko erhöht ist, als ›Letzte der Sippe‹ allein zurückzubleiben und der familiären Solidarität am Lebensende zu entbehren. Erschwerend kommt hinzu, dass die institutionalisierten sozialen Unterstützungsangebote vieler Orts unzureichend oder nicht angemessen konzipiert sind, da sie die besonderen Bedarfe einsamer wie hilfsbedürftiger (älterer) Personen nur unzureichend

³ Zur ›Vorbereitung‹ von Frauen gehören im Vergleich zu Männern häufiger Erfahrungen der Sterbegleitung. Außer dem Mehr an Primärerfahrungen ist davon auszugehen, dass die Frauen zugesprochenen ausgeprägteren Sozial- und Kommunikationskompetenzen die interaktive Auseinandersetzung mit der Thematik unterstützen.

berücksichtigen (Hackmann et al. 2018; Loke 2019: 62). Prognostisch ist davon auszugehen, dass sich sowohl der Trend der sogenannten »Überalterung« als auch zum Alleinleben (insbesondere im Alter) fortsetzen werden, so dass in Folge dieser soziodemografischen Entwicklungen zukünftig auch ein Anstieg einsam versterbender älterer und alter Menschen anzunehmen ist, wenngleich deren Tod in den meisten Fällen wegen der installierten ambulanten Pflege- und Unterstützungsleistungen relativ zeitnah bemerkt werden dürfte.

Räumlich verdichtete Problemlagen wie Einkommensarmut oder prekäre Wohnverhältnisse weisen in Kombination mit einem gehäuften Auftreten *unentdeckter Tode* (auch) auf die gesellschaftlich-strukturelle Ebene und unterstreichen die Notwendigkeit inklusionsförderlicher nationalstaatlicher Sozialpolitiken und die Verankerung angemessener Standards und Rechtsnormen.

Durch die quantitative Erhebung ist in beiden Untersuchungskommunen eine Zunahme von *unentdeckten Todesfällen* – insbesondere mit höheren Liegezeiten und in Verschränkung mit einem niedrigen sozioökonomischen Status – belegt. Hieraus lässt sich die prognostische Einschätzung ableiten, dass unter der Voraussetzung stagnierender oder fortschreitender soziodemographischer und sozialstruktureller Entwicklungen mindestens ein Anteil *unentdeckter Tode* in Höhe von gut einem Fünftel an allen im privaten Umfeld eingetretenen Toden anzunehmen ist. In strukturschwachen Kommunen bzw. Stadtteilen sind die Anteile im Vergleich zu diesen Durchschnittswerten mutmaßlich – analog zu den Untersuchungskommunen der eigenen Untersuchung – deutlich erhöht. Da im mittleren Lebensalter insgesamt seltener ambulante Unterstützungsleistungen erfolgen bzw. kaum tägliche Taktungen vorgesehen sind, ist für Lebenslagen, welche durch die Koinzidenz von Armut und weiteren Problemlagen – und damit ebenfalls häufig mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität – geprägt sind, eine weitere Zunahme *unentdeckter Tode* – auch mit höheren Liegezeiten – wahrscheinlich.

Ansatzpunkte in der Prävention und Intervention

Einsames Sterben und *unentdeckte Tode* sind auf ein Wechselwirkungsgefüge individueller, (naher und kommunaler) sozialräumlicher sowie gesellschaftlicher Bedingungen zurückzuführen. Die Multidimensionalität wie auch die Interdependenzen unterstreichen, dass Interventionen und Präventionsmaßnahmen gegen soziale Isolation, Exklusion und Einsamkeit sowie gegen *einsames Sterben* und *unentdeckte Tode* parallel auf verschiedenen Ebenen ansetzen sollten. Viele der im Folgenden genannten Ansatzpunkte zur Verbesserung der individuellen, sozialräumlichen und gesellschaftlichen Lebens- und Sterbeverhältnisse lassen sich nicht trennscharf unterteilen in Maßnahmen, die der Verhinderung oder die dem Eingreifen mit dem Ziel der Veränderung dienen. Die Verborgenheit von Einsamkeit und sozialer Isolation erschwert darüber hinaus den Zugang in der Intervention. Hierdurch wird der grundsätzliche Vorrang der Prävention vor der Intervention zusätzlich unterstrichen.

Potenzielle Maßnahmen sind in Entsprechung zu den Ebenen – auf den Einzelnen, auf soziale (Interessens-)Gruppen, auf den Raum oder die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen – bezogen. Die politische Handlungspraxis kann auf internationale Erfahrungen – beispielsweise aus Großbritannien, Japan oder den Niederlanden – zur Kon-

zipierung und Umsetzung von Strategien gegen Einsamkeit rekurrenieren (vgl. Kapitel 2 und 5.2). Die Planung, Umsetzung, Koordinierung und Anpassung bzw. Evaluation der Maßnahmen sollte in politischer Verantwortung der Kommunen erfolgen. Die bisherigen Ergebnisse zeigen, dass sich die Zugangsmöglichkeiten erweitern wie auch die Effizienz erhöht, wenn die Prozesse von einem breiten Bündnis staatlicher und nicht-staatlicher Akteur:innen getragen werden (ebd.). Als normativ-steuernder Rahmen sind eine nationale Strategie und die Schaffung einer ressortübergreifenden Stelle inklusive der Bestimmung als politische Querschnittsaufgabe wünschenswert. So sind günstige Voraussetzungen geschaffen, dass die Umsetzung der Zielsetzungen in der Prävention und Intervention von Einsamkeit, sozialer Isolation und sozialer Exklusion sowie von *einsamen* Sterben und *unentdeckten* Toden über Ressorts und Ebenen hinweg koordiniert erfolgt.

Im Weiteren werden ausgesuchte Ansatzpunkte auf den verschiedenen Ebenen skizziert.

Ansatzpunkte auf der Individualebene

Unfreiwillig einsamen, isolierten oder exkludierten Personen fehlen Kontakt- und Begegnungsmöglichkeiten sowie oft auch soziale Unterstützung in Problemlagen. Da die Eigeninitiative und/oder die vermittelnde Hilfe Dritter zur Beschaffung der notwendigen Unterstützungsmaßnahmen oft fehlen, sollte die Kontaktaufnahme im Rahmen der aufsuchenden Sozialarbeit – durch ›Anklingeln‹ – erfolgen. In der Erhebung des Einzelfalls können individuelle Problemlagen und Beeinträchtigungen der sozialen Teilhabe erkannt und passgerechte Unterstützungsmaßnahmen zur Bewältigung des Alltags und der Ermöglichung der gesellschaftlichen Teilhabe entwickelt werden. Die ermittelten Bedarfe können beispielsweise durch die Installierung individueller Hilfen, durch die Beschaffung von Hilfsmitteln, durch Informationen zu Gruppenaktivitäten, durch die Vermittlung persönlicher oder telefonischer Besuchsdienste wie auch von Beschäftigungen (z.B. von ehrenamtlichem Engagement) oder von psychologischer bzw. psychotherapeutischer Begleitung erfüllt werden. Nicht alle ›unterstützungsbedürftigen‹ Personen sind durch einmalige Kontaktversuche auszumachen. Prinzipiell werden die Erreichbarkeit und der Vertrauensaufbau zwischen den Aufgesuchten und den Fachkräften der Sozialen Arbeit durch wiederholte Besuche befördert. Das »Präventionsdilemma« (Lampert et al. 2015: 160) zeigt sich nicht nur in einem grundsätzlich erschwerten Zugang zu einsamen oder sozial isolierten Personen, sondern auch darin, dass angebotene Unterstützungsleistungen von Personen in sozioökonomisch benachteiligten Positionen seltener in Anspruch genommen werden. In den Fällen, in welchen sich hier nicht ein organisatorisches, sondern ein Vertrauensproblem offenbart, können Hilfsangebote möglicherweise über die vermittelnde Ansprache von Nachbar:innen als Multiplikator:innen mit größerem Erfolg adressiert werden.

Ansatzpunkte auf den Ebenen des nahen und kommunalen Sozialraums

Die Ansatzpunkte auf den Ebenen des nahen und kommunalen Sozialraums liegen in der Gestaltung inklusionsbegünstigender sozialer und räumlich-materieller Bedingungen durch die Kommunen und sonstige lokalspezifische Akteur:innen. Drei Schritte er-

scheinen für die Prävention und Intervention *einsamen* Sterbens und *unentdeckter* Tode maßgeblich: 1. Die statistische Erfassung *unentdeckter* Tode in Ergänzung zur integrierten Sozialberichterstattung und Sozialplanung der Kommunen, 2. personen- und gruppenbezogene Maßnahmen und 3. raumbezogene Maßnahmen.

1. Durch integrierte Sozialberichterstattung und Sozialplanung können in den Kommunen, empirisch fundiert und sozialräumlich differenziert, Verdichtungen sozialer Exklusionsprozesse ermittelt, konkrete Projektangebote entwickelt und im Zeitverlauf Erfolge und Anpassungsbedarfe politischer Maßnahmen erkannt werden (vgl. Graebisch-Wagener 2012: 227ff.). Die gesonderte statistische Auswertung *unentdeckter* Todesfälle könnte die Sozialberichterstattung ergänzen und konkretisieren, da die Analyse neben der Inzidenz ein differenziertes statistisches Profil der Verstorbenen und die Abbildung der räumlichen Verteilung der Sterbeorte (bis hin zu einzelnen Wohnhäusern) ermöglicht. Durch die kleinräumige Eingrenzung des gehäuften Auftretens *unentdeckter* Todesfälle sind deutliche Hinweise auf problematische soziale wie räumlich-materielle Bedingungen gegeben. Diese lokalen exklusionsförderlichen Bedingungen können mittels umfassender Sozialraumanalysen auf Basis quantitativer und qualitativer Verfahren (1. Statische Analyse, 2. strukturierte Stadtteilbegehung, 3. Befragung) präzisiert werden. Für die Bestimmung und Konzipierung geeigneter Maßnahmen erscheint es wesentlich, die Perspektive der Bewohner:innenschaft als Expert:innen des Sozialraums in die Prozesse der Problembestimmung und der Bedarfsplanung einzubeziehen. Die Sozialplanung wird durch die zusätzliche statistische Auswertung vertieft und die integrierte Stadtplanung durch die kleinräumige Analyse darin unterstützt, passgerechte sozialpolitische Maßnahmen und (partizipative) Projekte zu entwickeln und umzusetzen.

Mögliche inklusionsförderliche Ansatzpunkte lassen sich vereinfacht dargestellt, in personen- bzw. gruppen- und raumbezogene Maßnahmen unterteilen.

2. Einzelfall- oder gruppenbezogene Maßnahmen können im Rahmen der aufsuchenden Sozialarbeit, aber auch in sozialraumorientierten Ansätzen der Gemeinwesenarbeit bzw. der integrierten Stadtentwicklung umgesetzt werden. Im Vollzug inklusionsförderlicher Maßnahmen und Projekte kommt der Sozialen Arbeit eine Schlüsselstellung zu. Auftrag der Profession ist es, Menschen in sozialen Problemlagen und/oder bei der gesellschaftlichen Partizipation zu unterstützen und in der Begleitung sowohl die individuellen Ressourcen wie auch die Selbstbestimmung der Adressat:innen zu stärken (Scherr 2017: 34). Aus der Perspektive des *Capability* bzw. *Capabilities Approach* (vgl. Sen 2000 und 2010; Nussbaum 1999 und 2010) kann als Aufgabe der Sozialen Arbeit abgeleitet werden, die Adressat:innen zur Inanspruchnahme von Rechten zu befähigen sowie quantitativ und qualitativ den Raum an Möglichkeiten hinsichtlich der Teilhabe- und Lebenschancen zu erweitern und bestmöglich zu gestalten (vgl. Otto/Scherr/Ziegler 2010; Kuhlmann 2012).

Viele der *unentdeckt* verstorbenen Personen waren nicht erst am Lebensende, sondern bereits weitaus früher sozial schwach eingebunden und sind in einem Prozess des sozialen Sterbens bzw. der sozialen Exklusion immer weiter aus den gesellschaftlichen Bezügen ›hinausgestorben‹ oder ›herausgestorben‹ worden. Durch sozialräumliche Nähe ist es den Fachkräften der Sozialen Arbeit möglich, derartige Entwicklungen bereits

in den Anfängen zu erkennen und durch zielgerichtete Unterstützungsangebote entgegenzuwirken und inklusionsförderliche Prozesse zu stärken.

Zugehende Sozialarbeit wird intensiviert, wenn ein zentraler Anlauf- und Begegnungsort für die Anwohner:innen geschaffen wird. Dies kann beispielsweise auch in einer leerstehenden (barrierefreien) Wohnung oder durch regelmäßige mobile Angebote im öffentlichen Raum geschehen. In Ergänzung zur ›anklingelnden‹ Sozialarbeit bietet sich so für die Bevölkerung eine niedrigschwellige und kostenlose Möglichkeit, eigeninitiativ Kontakt aufzunehmen und an einem neutralen Treffpunkt in ›moderiertem‹ und ›sicherem‹ Rahmen Nachbar:innen zu begegnen und/oder Beratung und Information zu individuellen und allgemeinen sozialen Unterstützungsleistungen der Kommune in Anspruch zu nehmen. Mittels netzwerkorientierter Methoden kann es den Fachkräften der Sozialen Arbeit vor Ort gelingen, kooperativ organisierte Kontaktmöglichkeiten zu initiieren und Bewohner:innen mit (vor allem) ähnlichen Interessen und Bedürfnissen zusammenzubringen (vgl. Hanussek/Loke 2022). Chronisch einsame und sozial isolierte Personen sind nur durch intensive Bemühungen aufzuspüren und dazu zu bewegen, an sozialen Gruppenaktivitäten teilzunehmen. Die eigene Fall- und Feldforschung hat ebenfalls gezeigt, dass es in manchen Fällen eher den Nachbar:innen als außenstehenden ›fremden‹ und ›sozial nicht zugehörigen‹ Fachkräften gelingt, Kontakt aufzunehmen und im Gespräch, von Problemen und Belastungen zu erfahren. Da für die ›Befremdung‹ mutmaßlich insbesondere die differierende Milieuzugehörigkeit ursächlich ist, erscheint es bedeutsam, solche Vertrauenspersonen in der Nachbar:innenschaft gezielt anzusprechen und einzubinden, um Unterstützungsangebote an ›unsichtbare‹ bzw. ›schwer erreichbare‹ Personen vermitteln zu können. Allgemein anerkannte Autoritäten und starke Persönlichkeiten wie ›Kurt‹ (vgl. Kapitel 9.3) erreichen nicht nur viele der am Ort lebenden Personen, sondern besitzen darüber hinaus die Fähigkeit, Konflikte zu befrieden sowie den nachbarschaftlichen Zusammenhalt und das wechselseitige Vertrauen und damit auch das Sicherheitsempfinden der Bewohner:innenschaft zu stärken.

Für eine nachhaltige Prävention ist es essenziell, erfolgreiche Projekte dauerhaft fortzusetzen und nicht nach Ablauf der meist begrenzten Förderungszeit zu beenden – wie sich an den in Gelsenkirchen im Verlauf der Jahre 2012 bis 2018 gemachten Praxiserfahrungen veranschaulichen lässt (ebd.).

- Das Projekt »Mobiles Kaffeekränzchen« (2012–2014) richtete sich vor allem an von Armut und/oder Einsamkeit betroffene ältere Personen. Das monatliche »Kaffeekränzchen« wurde in verschiedenen Stadtteilen aufgebaut. Die Senior:innen wurden von den Projektmitarbeitenden aus ihren Wohnungen ›herausgeklingelt‹, und zu dem kostenlosen ›Kaffee- und Kuchengenuss‹ im öffentlichen Raum eingeladen. Durch das ›moderierte‹ Beisammensein an einem neutralen Ort gelang es, Nachbar:innen (wieder) in Kontakt zu bringen und den sozialen Austausch anzuregen.
- Das Projekt »Nachbarn helfen Nachbarn« (2014–2017) begrenzte sich auf einen, zehn Straßen umfassenden ›Problem‹-Bezirk in Bulmke-Hüllen. Eine Sozialarbeiter:in und fremdsprachenkundige Honorar-Kräfte suchten alle Anwohner:innen auf. Dann wurden Treffen an wechselnden Orten oder Straßenfeste organisiert, um Nachbar:innen in Beziehung zu bringen. Auch nach Beendigung des Projekts wurde das nachbarschaftliche Miteinander zunächst von einzelnen Anwohner:innen wei-

ter gepflegt. Nachdem aber wichtige Beteiligte verstorben oder umgezogen waren, verlor sich das Engagement.

- Im Zentrum des Projekts »Rotthauser Wohnzimmer« (2017–2018) stand der Aufbau eines lokalen Treffpunkts für Alleinstehende ab 40 Jahren, welche wegen Einkommensarmut nur über begrenzte Möglichkeiten der gesellschaftlichen Teilhabe verfügen. Durch aufsuchende Sozialarbeit und die Nutzung verschiedener Informationswege wurde das »Rotthauser Wohnzimmer« mit der Zeit tatsächlich zu einem ›Wohnzimmer‹ für fast 60 Personen unterschiedlichen Alters und kultureller Prägung. Dreimal wöchentlich wurden durch eine Sozialarbeiter:in, Honorar- und ehrenamtliche Kräfte in den Räumen gemeinsame Mahlzeiten, Lesungen, Konzerte, Spieleangebote, Feste und ›einfaches Dasitzen‹ organisiert. An diesen Treffen nahmen auch regelmäßig mehrere stark mobilitätsbeeinträchtigte Personen teil, für welche von der Gruppe selbst die notwendigen Fahrdienste arrangiert wurden.

Alle drei Projekte wurden gut angenommen und sind, nachdem sie sich etabliert hatten, aus finanziellen und/oder personellen Gründen beendet worden. Das Projekt »Nachbarn helfen Nachbarn« verdeutlicht außer der Notwendigkeit der Kontinuität auch die der fachlichen Begleitung, da der Erhalt der Projekte allein durch ehrenamtliches Engagement langfristig nahezu unmöglich ist (ebd.). Die leitende Maxime in der Durchführung sollte es sein, so viel professionelle Unterstützung wie nötig zur Verfügung zu stellen und gleichzeitig so viel lokale Beteiligung wie machbar zu realisieren. Die Praxis-Projekte sollten wissenschaftlich begleitet und im Rahmen möglichst partizipativer Ansätze gemeinsam von den Nutzer:innen und Expert:innen aus Fachpraxis und Wissenschaft evaluiert werden, um so innovative, nachhaltige und transferfähige Ansätze guter Praxis zu generieren und in die Entwicklung neuer Maßnahmen einfließen zu lassen.

Um der Verbogenheit *einsamen* Sterbens und *unentdeckter* Tode entgegenzuwirken, erscheint es notwendig, Anwohner:innen die Möglichkeit zur offenen Thematisierung und zum Austausch zu geben. Das gehäufte Auftreten (oft auch problematischer) Sterbens- und Todesumstände kann Verunsicherungen, Ängste sowie Abwehr angesichts des eigenen oder fremden Lebensendes hervorrufen oder verstärken. Durch die Auseinandersetzung kann es gelingen die Sensibilität für die Problemlage im Allgemeinen zu erhöhen und den Umgang mit der eigenen oder fremden Einsamkeit, sozialen Isolation oder Exklusion sowie die persönliche Beziehungsgestaltung bewusst zu machen. Diese Einsichten sind eine wichtige Voraussetzung, um das eigene Problemlösungs- und Bewältigungsverhalten zu verändern, soziale Unterstützungsbedarfe offen einzustehen oder für betroffene Nachbar:innen initiativ zu werden. Ein positiver Nebeneffekt solcher Gesprächsrunden kann es auch sein, dass unausgesprochene Regeln des Miteinanders thematisiert und verhandelt werden, so dass sich nach und nach eine gemeinsame Basis des Zusammenlebens entwickelt.

Nachbar:innen sollten wissen, wie und an wen sie im Verdachtsfall Befürchtungen bzw. Beobachtungen im Zusammenhang mit ausbleibenden Lebenszeichen weitergeben können. Da Meldungen bei den Polizei- und Ordnungsbehörden meist eine sehr hohe Hürde darstellen, sind auch niedrigschwellige, lokal angebundene ›Zwischenmeldestysteme‹ – etwa über ein ›Sorgentelefon‹ – denkbar (ebd.). Da das Thema Einsamkeit schambesetzt ist, werden Maßnahmen, die spezifisch als Angebote für einsame Perso-

nen adressiert sind, nur zurückhaltend angenommen. Es besteht die Gefahr der Diskriminierung und Stigmatisierung der Teilnehmenden. Gruppenangebote und -aktivitäten sollten daher die positiv besetzten Aspekte von Gemeinschaft betonen. Über den gemeinsamen räumlichen Bezug dürfen keine Vorstellungen vom Sozialen als homogenes Ganzes abgeleitet werden. In Sozialräumen, in welchen die Gemeinsamkeit von Interessen und Bedürfnissen schwach ausgeprägt ist, entwickeln sich auch gemeinschaftliche Aktivitäten nur partiell oder gar nicht. Organisierte Veranstaltungen wie Straßenfeste erscheinen zwar grundsätzlich als eine Möglichkeit der Anbahnung oder Stärkung von neuen bzw. bestehenden Kontakten, bergen aber außer dem Integrations- auch ein Konfliktpotenzial (vgl. Loke 2019: 55). Bei hoher Bevölkerungsfluktuation ist über Projekte kaum eine stabilisierende Arbeit möglich, weil die an der Planung beteiligten Personen unter Umständen schon fortgezogen sind, wenn die Maßnahmen umgesetzt werden.

Bestimmte Personen(-gruppen) nehmen auch niedrigschwellige Angebote nicht eigeninitiativ in Anspruch. Die Daten der Sozialraumanalyse zur Bevölkerungszusammensetzung und zum Profil der *unentdeckt* Verstorbenen geben Hinweise auf diese potenziell von (chronischer) Einsamkeit, sozialer Isolation oder Exklusion besonders »gefährdeten« Personen und Gruppen. Um diesen Unterstützungsangebote zukommen zu lassen, bleiben als letzte Möglichkeiten, die Kontaktanbahnungsversuche über vermittelnde Nachbar:innen oder im Rahmen der aufsuchenden Sozialarbeit zu intensivieren.

Seit einigen Jahren gibt es auch verschiedene Online-Plattformen wie »neben-an.de« oder »Netzwerk Nachbarschaft«, welche beabsichtigen, den Aufbau informeller Unterstützungs- und Hilfesysteme in der Nachbar:innenschaft zu unterstützen. Diese digitalen sozialen Netzwerke wollen Neu-Hinzugezogenen Kontaktmöglichkeiten eröffnen und engagierten Personen ermöglichen, sich über Straßenfeste, Baugenehmigungen oder den besten Zugang zu Fördergeldern auszutauschen (Niejahr 2015: 65). Aber es ist nicht auszuschließen, dass sich das »Vernetzungs-Dilemma« sozialraumorientierter Strategien auch im digitalen Raum abbildet, so dass die Vernetzung in den Gebieten besonders gut funktioniert, an denen bereits Netzwerkstrukturen bestanden, wohingegen sich die Installierung neuer Netzwerke extrem schwierig gestaltet (vgl. Kessl/Reutlinger 2007: 129). Im Ergebnis werden so die bestehenden Strukturen digital reproduziert, und die eingeschränkte soziale Partizipation benachteiligter Gruppen stabilisiert (vgl. ebd.: 130).

3. Es erweist sich grundsätzlich als schwierig, bisweilen auch als unmöglich, informelle soziale Netzwerke anregen zu wollen, da es sich um eine »Vergemeinschaftung von unten« handelt, welche eine gewisse Resistenz gegenüber äußeren Gestaltungsmaßnahmen zeigt (Petermann 2015: 178). Auch wenn sich soziale Nachbar:innenschaften meist der Planbarkeit entziehen, können über die Gestaltung der sozialräumlichen Rahmenbedingungen günstige Voraussetzungen für Begegnungs-, Handlungs- oder auch Partizipationsmöglichkeiten geschaffen und damit indirekt soziale Beziehungen im öffentlichen Raum beeinflusst werden.

Infolge der sozial ungleichen Verteilung und Zugangsmöglichkeiten zu wichtigen gesellschaftlichen immateriellen und materiellen Ressourcen bilden sich so eher vorteilhafte oder eher nachteilige Lebensbedingungen und Möglichkeiten der gesellschaftlichen Teilhabe heraus. Die individuellen Lebens- und Partizipationschancen

werden auch von den Bedingungen des persönlichen Wohnumfelds beeinflusst, welches nicht nur faktisch allen Personen gleichermaßen zugänglich, sondern auch mit der notwendigen inklusionsförderlichen Infrastruktur ausgestattet sein sollte. Eine sozial ausgleichende, inklusionsförderliche und auf den Sozialraum bezogene Politik ließe sich auch derart konzipieren, dass Gebiete mit einem hohen Anteil ressourcenärmer Personen(-gruppen) positiv diskriminiert werden und eine vergleichsweise »bessere« Wohnortausstattung erhalten, da die Bevölkerung hier in stärkerem Maße auf diese Gelegenheitsstrukturen angewiesen ist⁴.

Mögliche Ansatzpunkte zur Um- und Neugestaltung des Wohnumfelds lassen sich aus den oben genannten inklusionsförderlichen bzw. exklusionsverstärkenden Clustern ableiten und sind in der Fachliteratur zur Stadt- und Regionalsoziologie bzw. zur Stadtentwicklung eingehend beschrieben und werden an dieser Stelle nicht näher ausgeführt.

Ansatzpunkte auf der Gesellschaftsebene

Durch die Festlegung eines *Nationalen Aktionsplans* und durch den Aufbau einer ressortübergreifenden Stelle werden im besten Fall das Engagement der verschiedenen staatlichen, zivil- bzw. bürgerschaftlichen, wissenschaftlichen und weiteren gesellschaftlichen Akteur:innen angeregt und koordiniert sowie insbesondere Kommunen als Instanz der kommunalen Daseinsvorsorge unterstützt, eigene Aktionspläne aufzustellen und durchzuführen. Analog zu Programmen bzw. Strategien gegen Einsamkeit (vgl. Kapitel 2.1 und 5.2) erscheinen drei Säulen essenziell: 1. Die weitergehende wissenschaftliche Erforschung des Themenkomplexes – Einsamkeit, soziale Isolation und Exklusion sowie *einsames* Sterben und *unentdeckte* Tode – respektive der bundesweiten statistischen Erhebung *unentdeckter* Todesfälle, um wirksame Ansatzpunkte für gezielte Interventionen zu gewinnen. 2. Die Konzipierung, Umsetzung und Evaluation sozialpolitischer Maßnahmen zur Förderung des sozialen Zusammenhalts, der gesellschaftlichen Teilhabe und zur Reduzierung sozialer Ungleichheit. Die Thematik des *einsamen* Sterbens und des *unentdeckten* Todes wird als eine gesondert zu behandelnde Form der sozialen Ungleichheit und Exklusion am Lebensende betrachtet. Da *einsames* Sterben und *unentdeckte* Tode im Zusammenhang mit einer durch Einkommensarmut bestimmten Lebenslage in Verschränkung mit weiteren Problemlagen gehäuft auftreten, sollten inklusionsförderliche nationale Politiken diese intersektionalen Benachteiligungen durch die Entwicklung mehrdimensionaler Ansätze berücksichtigen. Die (Primär-)Prävention sollte auch auf die Gestaltung sozial gerechter Lebensverhältnisse und gleicher Verwirklichungschancen für ein »gutes« gelingendes Leben zielen. 3. Durch die Verschränkung zweier gleichsam aversiver Gegenstände wie Sterben/Tod und Einsamkeit verstärken sich vermutlich auch Abwehr, Zurückweisung und Verdrängung in der Konfrontation. Um dem sehr »zurückhaltenden«, oft vermeidendem gesellschaftlichen Umgang mit der Thematik entgegenzuwirken, ist die Anregung des öffentlichen, politischen und wissenschaftlichen Diskurses mit dem Ziel eines Bewusstseinswandels und einer Entstigmatisierung notwendig.

4 In der Realität zeigen sich jedoch insbesondere in innenstadtnahen, bevölkerungsreichen und hochverdichteten Gebieten infolge der knappen Flächenverfügbarkeit städtebauliche Limitationen.