

Sterbesituation und Thanatografie.

Soziologische Perspektiven

Thorsten Benkel
Matthias Meitzler

«Das <Den-Tod-nicht-spüren> hat in unserer Umgangssprache das <Sich-dem-Tode-nahe-fühlen> des 17. Jahrhunderts ersetzt.»

Philippe Ariès¹

Das Leben, schreibt Blaise Pascal, gleicht der Situation eines Gefangenen, der im Kerker auf seine Hinrichtung wartet und nichts dafür tut, begnadigt zu werden.² Gefängnismetaphern wie diese haben den Vorzug, dass sie grundsätzlich ein Ende implizieren: Ein lang andauernder Zustand steht immerzu vor seiner nicht lediglich möglichen, sondern absehbar wirklichen Aufhebung, die aus der Freiheit besteht – oder aus der Vernichtung. Der vermeintliche Antagonismus wird zur Synthese, wenn der Tod selbst als Befreiung verstanden wird.

Weltweit befinden sich unzählige Menschen in der Situation, ihr Leben so zu leben, als lebten sie nur mehr auf den Tod zu. In den westlichen Industrienationen hat sich das Hospiz als «Sterbesetting»³ durchgesetzt. Es koppelt seine Gäste, Bewohner*innen, Patient*innen, wie auch immer man sie nennen mag, von den wiederkehrenden gesellschaftlichen Anforderungen ab, die einen ausserhalb der Einrichtung im routinierten Alltagsdasein ebenso routiniert belästigen. Der Tod ist diesen Menschen so nahegekommen, dass berufliche, familiäre und andere Rollenkonzepte nicht mehr aufrechterhalten werden müssen (ein Befreiungsaspekt) bzw. nicht mehr aufrechterhalten werden dürfen (ein repressives Moment).

Die Entkopplung des individuellen Lebens von derart feststehenden Mustern ereignet sich auch unabhängig von Sterbesituationen. Sie ist dann für gewöhnlich biografisch oder situativ bedingt: Man ist für manches noch zu jung oder schon zu alt, oder es sind spezifische Umstände wie Krankheiten, Verletzungen und kognitive Einschränkungen, die dafür sorgen, dass das autonome Gestalten der eigenen Aktivitäten bis zur nahezu vollständigen Passivität heruntergefahren wird – durch einen selbst oder andere. Beides, Biografie – im Hinblick auf die Phase des Lebensendes – und situative Komponenten – somatische Auslöser für diese Phase –, treffen im Hospiz aufeinander. Ein stationärer Hospizaufenthalt entfaltet sich für diejenigen, die ihn «durchleben», als eine Art «Situationsbiografik». Ihnen ist bewusst, dass dieser Ort der letzte sein wird, an dem sie leben, und somit ist es zugleich unweigerlich der Ort, an dem sie sterben. Sterben verdichtet sich zum erfahr-

¹ Philippe Ariès: *Studien zur Geschichte des Todes im Abendland*, München: dtv, 1981, S. 163.

² Vgl. Zitat nach Hannes Böhringer: *Was ist Philosophie? Sechs Vorlesungen*, Berlin: Merve, 1993, S. 79.

³ Unter «Sterbesetting» verstehen wir allgemein die Situation, die Konstellation, den Ort, die Zeit und die Dauer eines in seinem Anfang schwer bestimmbareren Sterbeprozesses, dessen Ende vermeintlich «feststeht», tatsächlich aber kulturellen Feinheiten unterliegt. Thorsten Benkel und Matthias Meitzler (Hg.): *Zwischen Leben und Tod. Sozialwissenschaftliche Grenzgänge*, Wiesbaden: Springer VS, 2018.

und beschreibbaren Zeitabschnitt: Ist das Hospiz zur Adresse geworden, so hat sich die Lebenswelt in eine Sterbenswelt verwandelt.⁴

Situationsbiografisches Sterben

Im Kontext des organisierten Lebensabschieds sind Reflexionen über gutes und/oder bewusstes Sterben beinahe schon populär. Offenkundig geht es darum, der Problematik der Organisationsform von etwas, was im Idealfall ohne Vorlauf, zumindest aber ohne Autonomieverlust vonstatten gehen sollte,⁵ die Vorzüge des organisatorischen Handelns entgegenzuhalten. Hierzu muss allerdings das Interesse an «unbewusstem» Sterben, an einem überraschenden Tod, verabschiedet werden.⁶ Auch Widerstandshandlungen gegen das Sterben-Müssen (lautstarke Proteste und dergleichen) sind, wie es vornehm-formalistisch in anderen Kontexten heisst, «nicht zielführend». Da die Lebenssituation im Hospiz, neben einigem Freizeitgestaltungsbeitrag, nolens volens den Tod als Ziel fokussiert, kann man weder irgendetwas falsch noch besonders viel richtig machen.

In der Situation der «Todesnähe», von der wir hier sprechen wollen,⁷ befinden sich Menschen, wenn sie selbst und/oder ihr soziales Umfeld darauf eingestellt sind, dass das Lebensende in einem klar absehbaren zeitlichen Horizont von einigen Wochen, höchstens ein paar Monaten eintreffen wird.⁸ Vorausgesetzt ist eine entsprechende medizinische Expertise, die den Betroffenen (und allen anderen Beteiligten) ein Wissen vermittelt, welches sich möglicherweise nur bedingt, vielleicht aber auch gar nicht leiblich erfahren lässt, das aber dennoch eine «Wahrheit» ausspricht. Diese Wahrheit findet im stationären Hospiz seine räumlich-materielle Verwirklichung. Das hospizliche «Sterbesetting» wird vermutlich subjektiv sehr unterschiedlich

4 Der vorliegende Beitrag basiert auf (thanato-)soziologischen Forschungsprojekten, die die Verfasser an den Universitäten Frankfurt a. M. und Passau bzw. am Kulturwissenschaftlichen Institut Essen durchgeführt haben. Ein Element dieser Projekte, die sich mit verschiedenen sozialen Facetten von Sterben, Tod und Trauer angesichts gesellschaftlicher Transformationsprozesse beschäftigten, bestand aus Feldaufenthalten in Hospizen für Erwachsene und für Kinder sowie aus Besuchen, Interviews und intensivem Austausch mit Protagonist*innen im Feld des (stationären wie ambulanten) Hospizdienstes. Die empirische Forschung fand vorwiegend in Bayern, Hessen und Rheinland-Pfalz statt.

5 Matthias Hoffmann: «*Sterben? Am liebsten plötzlich und unerwartet.*» *Die Angst vor dem «sozialen Sterben»*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2011.

6 Irmhild Saake, Armin Nassehi und Katharina Mayr: «Gegenwarten von Sterbenden. Eine Kritik des Paradigmas vom «bewussten» Sterben», in: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 2019, 71, 1, S. 27–52.

7 Thorsten Benkel: «Strukturen der Sterbenswelt. Über Körperwissen und Todesnähe», in: Reiner Keller und Michael Meuser (Hg.): *Alter(n) und vergängliche Körper*, Wiesbaden: Springer VS, 2017, S. 277.

8 Aus platzökonomischen Gründen muss an dieser Stelle auf eine nähere Differenzierung des Kenntnisstandes über die Todesnähe verzichtet werden, obwohl dies durchaus konstitutiv für das Sterbesetting sein kann. Eine interessante kulturelle Facette bietet das Beispiel China, wo es aus Gründen der Humanität und Schonung offenbar vorkommt, dass die Diagnose einer zum Tode führenden Erkrankung nicht den Betroffenen selbst, sondern allenfalls ihren Angehörigen mitgeteilt wird. Vgl. Mira Menzfeld, «Und manche sterben nie. Kulturspezifische Möglichkeiten, Verortungen und Begründungen von Sterbensprozessen», in: Benkel und Meitzler (Hg.): *Zwischen Leben und Tod* (wie Anm. 3), S. 105.

erfahren,⁹ obwohl es als Situation vergleichsweise einheitlich ausgestaltet ist.¹⁰ Soziologisch betrachtet, ist die Deklaration eines Ortes nicht unabhängig von «atmosphärischen Elementen» zu denken, die die Zuschreibung bestimmter Qualitäten jenseits der rein namentlichen und funktionellen Bestimmung ausmachen. Anders formuliert: Ohne beobachterabhängige Zuschreibungen und Lesarten kann ein Hospiz nicht als Hospiz firmieren. Ein paar Einzelzimmer mit Betten, die über einen Flur verbunden sind, und zusätzlich einige «Hinterbühnen» für Personal, Artefaktspeicherung und so weiter lassen sich beispielsweise auch in einem Hotel oder in einem Bordell finden. Erst das spezifische Nutzungsangebot, die faktische Verwendung und die daran anschließende Einstufung durch andere etablieren eine orts- und settingspezifische Reputation. Wird über ein Hospiz etwa im Rahmen einer Besichtigung gesagt, hier wolle man aber nicht sterben, so wird die Person, die dies sagt, folglich dort wohl auch nicht sterben, sondern anderswo – dort, wo sich das organisierte Sterben aus bestimmten Gründen eher anbietet. Täten dies sehr viele Menschen und stünde das Haus leer, so wäre dieser Ort terminologisch ein Hospiz, ohne es aber faktisch zu sein.

Auch deshalb ist institutionalisiertes Sterben eine situationsbiografische Angelegenheit: Man stellt sich darauf ein. Der Transfer vollzieht sich nicht ungeplant, sei es von einem selbstverwalteten Zuhause oder von einer als «Vorübungsraum» interpretierbaren Palliativstation im Krankenhaus aus. Sehr häufig ist dieser Übergang ein gewünschter – schliesslich hat sich herumgesprochen, dass das Hospiz für die Lebenssituation des Sterbens einen Rückzugsraum bereithält, in dem nicht nur gestorben werden muss, sondern nach umfangreicher Klärung aller noch bestehenden Verhältnisse entlastet gestorben werden «darf». Dies wiederum impliziert, dass der Sterbeprozess spätestens hier «offiziell» begonnen hat. Die sonst übliche Kontingenzproblematik, dass «wir alle» sterben müssen, es aber seltsamerweise keinen Konsens darüber gibt, ab wann gestorben wird (Philosophen schlagen vor: ab dem Moment der Geburt), wird im Dickicht der Hospizbürokratie hinfällig. Nicht wer stirbt, kommt ins Hospiz – sondern wer im Hospiz lebt, stirbt.

Dies führt zu der beinahe paradoxen Situation, dass das Weiterleben zur Krise wird. Die Operationsweise von Hospizen – und übrigens auch bei der häuslichen Versorgung oder in der Krankenhauskalkulation – führt dazu, dass der Tod einen «Fall» beendet. Wenn die eine Akte sich schliesst, kann die andere geöffnet werden. Institutionalisierte Sterbeorte tun also in nuce nichts wesentlich anderes als das, was die Gesellschaft gegenüber ihren Toten veranstaltet, wenn man Niklas Luhmann glauben darf: Sie ersetzt deren

9 Simon Peng-Keller und Andreas Mauz (Hg.): *Sterbenarrative. Hermeneutische Erkundungen des Erzählens am und vom Lebenden*, Berlin/Boston: de Gruyter, 2018.

10 Stefan Dreßke: *Sterben im Hospiz. Der Alltag in einer alternativen Pflegeeinrichtung*, Frankfurt a. M./New York: campus, 2005; Doris Lindner: «Einschluss der Ausgeschlossenen. Konturen des Sterbens im Hospiz», in: Thorsten Benkel (Hg.): *Die Zukunft des Todes. Heterotopien des Lebendigen*, Bielefeld: transcript, 2016, S. 85–106; Christine Pfeffer: «Hier wird immer noch besser gestorben als woanders.» *Eine Ethnographie stationärer Hospizarbeit*, Bern: Huber, 2005.

Position mit den (noch) Lebenden.¹¹ So unschön sich das auch anhört, wird dadurch die einzelne Person noch im Sterben zu jemandem, der/die eine wiederbesetzbare Rolle ausfüllt. Das Hospiz gibt den Rahmen für diese letzte Rolle vor, so wie es überhaupt eine Raumanordnung der Letztmaligkeiten darstellt, insbesondere «letzter Dinge» und letzter Ingebrauchnahmen.¹² Konfiguriert als Stätte letzter Gelegenheiten, bietet es sich darüber hinaus dafür an, in der Rückschau den besonderen «ersten Malen» eines Lebensverlaufs korrespondierende «letzte Male» gegenüberzustellen. Auf solche Ideen kommen aber vermutlich Wissenschaftler*innen mit thanatologischer Neugier eher als die sich mit ihrer Sterbeweltsituation mehr oder weniger gut arrangierenden Bewohner*innen der Hospizzimmer. Für sie ist der Tod meistens kein Phänomen, das sich im Spannungsfeld subjektiver Betroffenheit und gesellschaftlicher Umgangsformen thematisieren lässt, sondern einfach das gefürchtete oder manchmal auch ersehnte Ende des (eigenen) Bewusstseins.

Wenn die «Gäste» nun aber länger bleiben, als dies aufgrund medizinischer Prognose und personeller Erfahrung absehbar gewesen ist, entsteht aus Sicht der Angestellten die schwierige Situation, die gewonnenen Tage positiv deuten zu müssen (was bleibt ihnen auch übrig?), ohne zugleich den weiterhin bevorstehenden Tod als Problem abzuwerten. Die Strategie, in Sterbesettings wie dem Hospiz den Zeitfaktor schlichtweg unberücksichtigt zu lassen, könnte helfen, diese Schwierigkeit zu umgehen, solange nicht die Bewohner*innen selbst auf das ausbleibende erwartete Ende zu sprechen kommen.

Wirklich paradox ist diese Konstellation nicht. Sie ist nicht exklusiver Teil der Situation institutionalisiert Sterbender,¹³ sondern gehört zum biografischen Ende – mithin: zur persönlichen Thanatografie – dazu. Das Sterben wird zwar phasenhaft gedacht, kann aber in seinen qualitativen und quantitativen Ausprägungen nicht eingegrenzt werden.¹⁴ Ein Mensch kann weder «zu tot» noch «zu lebendig» sein. Im Sinne humanistischer, ärztlicher und überhaupt moralischer Bestimmungen sind menschliche «Seinszustände» immerzu «angemessen»; genau genommen sind sie kaum je Diskussions-

11 Vgl. Niklas Luhmann: *Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1984, S. 554.

12 Sonja Beckmayer und Marcus Held: «Die «letzten Dinge». Von der Beständigkeit der Dinge im Sterben», in: Thomas Klie und Jakob Kühn (Hg.): *Die Dinge, die bleiben. Reliquien im interdisziplinären Diskurs*, Bielefeld: transcript, 2020, S. 125–140.

13 Die Bezeichnung «organisiertes Sterben» (siehe etwa David Sudnow: *Organisiertes Sterben. Eine soziologische Untersuchung*, Frankfurt a. M.: Fischer, 1973) verwenden wir absichtsvoll nur in homöopathischer Dosierung, weil auch Selbsttötungen akribisch organisiert sein können, aber weit weniger stark in institutionalisierte Formen eingegossen sind. Für den Schweizer Raum lässt sich diese Bemerkung mit Verweis auf die Aktivitäten diverser Sterbehilfevereine leicht widerlegen; die deutsche Perspektive (die den Verfassern zu eigen ist) muss allerdings vor dem Hintergrund einer anderen Rechtsordnung und insbesondere mit Blick auf das mehrjährige Moratorium gegenüber aktiver ärztlicher Suizidbeihilfe gelesen werden, das 2020 mit einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts wieder beseitigt wurde. Vgl. Leonie Schmickler: «(Nicht-)Wissen und Selbstbestimmung. Ein Beitrag zur Soziologie der Suizidbeihilfe», in: Thorsten Benkel und Matthias Meitzler (Hg.): *Wissenssoziologie des Todes*, Weinheim/Basel: Beltz Juventa, 2021, S. 196–220.

14 Gerhild Becker und Carola Xander: «Zur Erkennbarkeit des Beginns des Sterbeprozesses», in: Franz-Josef Bormann und Gian Domenico Borasio (Hg.): *Sterben. Dimensionen eines anthropologischen Grundphänomens*, Berlin/Boston: de Gruyter, 2011, S. 116–136.

gegenstand.¹⁵ Der tatsächliche Zeitpunkt des Lebensendes wird üblicherweise keiner Bewertung unterzogen, obwohl in Gestalt generalisierender Statistiken ja durchaus Vergleichswerte vorliegen. Taucht man indes näher in innerfamiliäre Kommunikationen ein, finden sich durchaus die hinter vorgehaltener Hand geflüsterten Überlegungen, wann X denn nun endlich «erlöst» werden möge. Insbesondere für pflegende Angehörige können «verlängerte», d. h. über die Prognose hinausreichende Weiterlebensverläufe, immens belastend sein. Einerseits verlangt die Etikette, dass der Tod der geliebten Person krisenhaft ist, andererseits macht der spezifische situationsbiografische Rahmen eine positive Einschätzung des Gesamtgeschehens nahezu unmöglich: Der/die Sterbende befindet sich im privaten Zimmer, vollversorgt von Nichtfachkräften, deren Bereitschaft sich aus sozialer Nähe speist und fassadenhaft die (auch psychologischen) Kompetenzdefizite zu überstrahlen scheint.

Das professionelle Pflegepersonal ist darin geübt, mit den Anforderungen umzugehen, die das fremde Sterben auf erwartbare und manchmal unerwartete Weise mit sich bringt. Der private «Liebesdienst» an der todkranken Mutter, dem sterbenden Vater oder dem unheilbaren Kind ist deutlich weniger distanziert: Nur selten ist die Umsorgungstätigkeit der erlernte Beruf, und nie ist die soziale Bindung an die sterbende Person eine «feldspezifische», erst im Aufgabengebiet erzeugte und rollenhaft angenommene Position. Anders gesagt: Das Hospizpersonal ist darin geschult – und deshalb ist die gesellschaftliche Reputation des hospizlichen Sterbesettings so positiv –, sich nicht in einem aufwühlenden, das eigene Leben auf den Kopf stellenden Mass auf die Sterbenden einzulassen. Im Hospiz ist der Umgang mit den Sterbenden ein Projekt im Zeichen der Arbeit; im privaten Raum ist die Pflege der Sterbenden eine Art «Co-Sterben».

Entfallene Einsamkeit

Die versöhnliche Vorstellung, dass der Tod den Lebensverlauf vollendet, dürfte in einer Zeit entstanden sein, als die apparatemedizinischen Massnahmen der Lebensverlängerung noch nicht verbreitet waren. Seit es solche Massnahmen gibt, ist die «medizinphilosophische» Perspektive, Leben um jeden Preis zu erhalten – gemäss den entsprechenden Rahmenrichtlinien der Politik –, für viele Menschen zur erzwungenen Realisierung von Pascals Kerkermetapher am eigenen, nicht mehr durchsetzungsfähigen Leib geworden. Interessante Einblicke in diese Gemengelage bietet eine von Norbert Elias 1982 vorgelegte Studie, deren Titel bereits eine pessimistische Stossrichtung vorgibt: *Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen*.¹⁶ Die

15 Ausnahmen, die diese Regel bestätigen, finden sich im Zusammenhang mit der Abtreibungsdiskussion, aber auch im Kontext der Organspende. Hier wird seit Jahrzehnten erbittert um die Kommodifizierungsfantasie gestritten, nach der tote Menschen für eine «Organ-Mafia» von höherem Wert seien als lebende, sodass folglich manche ethisch korrupte Mediziner*innen dazu neigten, Fast-Tote umstandslos zu Toten zu erklären. Weshalb sie unbekannt Menschen das Leben absprechen sollten, um es anderen unbekannt Menschen eventuell zu verlängern, ist einer von vielen blinden Flecken in dieser Debatte.

16 Norbert Elias: *Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1982.

Hospizbewegung indes hat, ohne dass dies pejorativ gemeint ist, vom Leiden der Sterbeverwalteten in einem für das Sterben eigentlich inkompatiblen Ort, dem Krankenhaus, profitiert. Wäre nicht evident geworden, dass die moderne Gesellschaft die fehlenden Räume für das Ende des Lebens mit einem Hinauszögern dieses Endes beantwortet, hätte es wenig Anlass für eine Hospizkultur gegeben, aber dafür vielleicht mehr Gelegenheit für die Entstehung einer verfeinerten, sozial integrativen Sterbekultur.

Gegenwärtig sind die Sterbenden nicht mehr so einsam wie zuvor. Sie sind nicht mehr an Maschinen gefesselt, die sie unter Schmerzen weiterleben lassen (was nicht sie selbst, sondern medizinische Fachleute als Erfolg verbuchen können), und sie sind nicht mehr mit Personal konfrontiert, dessen Kerntätigkeit darin liegt, Kranke und Verletzte mit «lebensorientiertem» Impetus zu heilen. Die Unterbringung der Sterbenden in Krankenhäusern war immer schon eine notgedrungene Absonderlichkeit: An dem vielleicht einzigen Ort, an dem der Tod eine effektive Niederlage darstellt, sollte er sich ereignen dürfen.

Nach wie vor allerdings ist auch das Krankenhaus ein Sterbesetting, nicht nur auf den Palliativstationen. Der Tod beispielsweise in der Unfallchirurgie oder auf dem OP-Tisch wird sich nicht vermeiden lassen. Solche Fallkonstellationen machen es theoretisch durchaus plausibel, das Lebensende aus ärztlicher Sicht feindselig zu betrachten. Tatsächlich aber herrscht in Kliniken, und insbesondere in den pathologischen Abteilungen bzw. in rechtsmedizinischen Instituten,¹⁷ die niemals verkehrte, schulterzuckende Haltung vor, dass der Tod «nun einmal dazugehört».¹⁸ Und weil dies am Körper beweiskräftig wird, wird auf die Zuständigkeit der Medizin geschlossen (die Zeiten religiöser Definitionshoheit sind offenkundig endgültig vorbei).¹⁹ Dennoch gibt es heute auch vollzuständige und teilzuständige Orte des Sterbens in Hospizen und Krankenhäusern, an denen die Einrichtung der Räumlichkeit und die Reputation (die offizielle Zuweisung von «Sterbezuständigkeit») sowie die Einstellung des Personals (dies vor allem im Hospiz)

- 17 Thorsten Benkel: «Der Körper als Faktizität. Für eine Wissenssoziologie der Obduktion», in: Michaela Pfadenhauer und Angelika Pofel (Hg.): *Wissensrelationen*, Weinheim/Basel: Beltz Juventa, 2018, S. 895–905; Thorsten Benkel und Matthias Meitzler: «Methodologische Reflexionen zur Ethnografie in außeralltäglichen Professionssettings. Das Beispiel Obduktion», in: Ronald Hitzler et al. (Hg.): *Herumschnüffeln, aufspüren, einfühlen. Ethnographie als «hemdsärmelige» und reflexive Praxis*, Essen: Oldib, 2018, S. 421–434; Matthias Meitzler: ««Schauen wir mal, was der Opa zu berichten hat». Körperambivalenz in einem medizinischen Performanzrahmen», in: Benkel und Meitzler (Hg.): *Zwischen Leben und Tod* (wie Anm. 3), S. 111–142.
- 18 Vgl. Thorsten Benkel und Matthias Meitzler: *Körper - Kultur - Konflikt. Studien zur Thanatosoziologie*, Baden-Baden: Rombach, 2022, S. 101–119.
- 19 Bisweilen machen sich diesbezüglich zwar Revisionsanliegen bemerkbar, doch bleiben sie im zentraleuropäischen Raum meist einzelfallorientiert. Ein Beispiel dafür bieten Länder, in denen die Durchführung einer klinisch-pathologischen Leichensektion nicht (wie in Deutschland oder der Schweiz) von der Zustimmung der Hinterbliebenen abhängt, sondern vom Wunsch der behandelnden Ärzt*innen (wie etwa in Österreich). Manche Angehörigen wünschen sich, dass aufgrund ihres Glaubens von einer Obduktion Abstand genommen wird, und positionieren sich diesbezüglich so, als «gehöre» die Leiche ihnen. Die Interventionen können, wie unsere empirischen Nachforschungen zeigen, durchaus gravierend sein und bis hin zur Bedrohung oder zur versuchten Erstürmung des Instituts reichen.

stimmig sind. Dem stehen ambivalente Sterberäume wie das Zuhause und die grosse Menge der «falschen» Sterberahmungen wie z. B. bei Autounfällen gegenüber, die weder symbolisch noch funktional passend erscheinen. Die ambulante Hospizversorgung stellt einerseits einen Kompensationsmechanismus dar, um der hospizlichen Unterversorgung insbesondere in ländlichen Regionen zu begegnen.²⁰ Andererseits erzwingt die Struktur dieses Versorgungstypus eine vergleichsweise hohe Dichte an freiwillig Engagierten, welche die Kernaufgaben der häuslichen Sterbebegleitung übernehmen.²¹ Ferner ist eine Art Transformationsbereitschaft vonseiten der Angehörigen notwendig. Sie müssen akzeptieren, dass ihr konkreter Lebensraum durch den schleichenden Sterbeprozess kontaminiert wird. Damit ist nicht allein gemeint, dass es anschliessend zu Hause ein Zimmer geben wird, in dem jemand gestorben sein wird – was viele Menschen unbehaglich finden. Auch das gesamte familiäre und räumliche Arrangement wechselt bei der Zuhausebetreuung Sterbender seinen Charakter.²² Während im Hospiz die Sterbenden den vorgesehenen Raum buchstäblich füllen, erfüllen sie auch die Erwartung, bald tot zu sein. Dieser implizite Kontrakt ist, bei aller Empathie und Reflexivität, im Hospiz eine Versachlichungskomponente unter vielen weiteren.²³ In nichtinstitutionellen Sterbesettings liegt eine solche implizite Unterstellung zumindest vordergründig nicht vor. Vielmehr wird die gemeinsame Zeit im geteilten Lebensraum von den Betroffenen sehr häufig als erwartungsbefreite und somit wiederum «entzeitlichte» Phase erlebt oder herbeigesehnt. Dies gilt wenigstens in jenen Fällen, in denen das Sterben sich als konkretes Szenario abzeichnet und über eine gewisse Zeit hinzieht, während soziale Interaktionsprozesse noch möglich sind. Die Einsamkeit der Sterbenden weicht in diesen Konstellationen der Sozialität des geteilten Abschieds. Dieser kann, als längst unüberschaubar ausdifferenziertes, mikrosoziales Geschehen,²⁴ immer wieder neu angesetzt und neu ausgelegt werden, im Grunde auch noch im Zuge postmortaler Zuschreibungen.

Den schärfsten Kontrast dazu bilden nicht die ordnungswahrenden oder zumindest Chaos abmildernden Sterbenumstände in Institutionen. Das eigentliche Gegenbild ist das «wilde Sterben» – ein unreglementiertes, unkontrolliertes und vorwarnungsloses Geschehen, das in seiner Ausprägung

- 20 Werner Schneider und Stephanie Stadelbacher: «Zuhause Sterben in der reflexiven Moderne. Private Sterbewelten als Heterotopien», in: Thorsten Benkel (Hg.): *Die Zukunft des Todes. Heterotopien des Lebensendes*, Bielefeld: transcript, 2016, S. 61–84; Werner Schneider und Stephanie Stadelbacher: «Palliative Care und Hospiz», in: Peter Kriwy und Monika Jungbauer-Gans (Hg.): *Handbuch Gesundheitssoziologie*, Wiesbaden: Springer VS, 2018, S. 1–29.
- 21 Susanne Fleckinger: *Hospizarbeit und Palliative Care. Zum wechselseitigen Arbeitsverhältnis von Haupt- und Ehrenamt*, Wiesbaden: Springer VS, 2018.
- 22 Vgl. Stephanie Stadelbacher: *Soziologie des Privaten in Zeiten fortgeschrittener Modernisierung. Eine Analyse am Beispiel des Sterbens zuhause*, Wiesbaden: Springer VS, 2020, S. 460–462.
- 23 Thorsten Benkel: «Versachlichtes Sterben? Reflexionsansprüche und Reflexionsdefizite in institutionellen Settings», in: Anna Bauer et al. (Hg.): *Rationalitäten des Lebensendes. Interdisziplinäre Perspektiven auf Sterben, Tod und Trauer*, Baden-Baden: Nomos, 2020, S. 287–310.
- 24 Juliane Schröter: *Abschied nehmen. Veränderungen einer kommunikativen Kultur im 19. und 20. Jahrhundert*, Berlin/Boston: de Gruyter, 2016.

weder hier und jetzt biografisch notwendig noch in seinem konkreten Verlauf zwingend erforderlich gewesen ist, sich aber dennoch ereignete.²⁵ Da überall gestorben werden kann, wohin sich ein menschlicher Körper im lebendigen Zustand bewegen lässt, kann über die Anzahl möglicher «wilder Sterbesettings» nur ergebnislos räsoniert werden. Gestorben wurde jedenfalls bereits in Diskotheken, bei Hochzeitsfeiern, in Freizeitparks, in Bordellen, auf dem Friedhof, zu Wasser, zu Lande und in der Luft. Mit Erving Goffman könnte man von «Modulationen» sprechen, musikologisch von Tonartwechseln, was soziologisch für die Änderung der Situationsbestimmung steht.²⁶ Im hier thematisierten Zusammenhang liegen also mortale Modulationen vor, die, wenn sie eintreten, nicht mehr von anderen Situationsdefinitionen überschrieben werden können. Und auch hier ist nicht die Geografie von Relevanz, sondern ihre Einrahmung: Infolge eines Absturzes kann ein Flugzeug als adäquateres Sterbesetting erscheinen als das Behandlungszimmer eines Zahnarztes. Doch wenn der während der Zahnbehandlung erfolgte Infarkt eines herzkranken Patienten eindeutig festgestellt wurde, wird dies in der Rückschau ein ebenso «unausweichliches» Setting gewesen sein.

In Zeiten eines etablierten Hospizsystems und einer nach ergänzenden Prinzipien ausgebauten Sterbendenversorgung ist der Tod gewissermassen «eingezäumt». Er hat seine situationsbiografische Einrahmung gefunden, er hat seine legitimen Orte – auch wenn natürlich permanent dagegen verstossen wird. Wäre es aber ein Triumph für das gesellschaftliche Ordnungsinteresse (dem immerhin die soziologische Kernfrage schlechthin verpflichtet ist, nämlich: Wie ist gesellschaftliche Ordnung möglich?), wenn alle Sterbenden «rechtzeitig» und dennoch einzelfallorientiert in Sterbeinstitutionen aufgenommen würden? Und ist folglich das Hospiz der zukünftige Hort eines durch bürokratische Vernunft gezähmten Todes? Auf jeden Fall wäre zu klären,

25 Die Formulierung des «wilden Sterbens» entleihen wir Philippe Ariès' sozialhistorischer Gesamtdarstellung einer *Geschichte des Todes* (Ariès 2005; im Original: *L'homme devant la mort*).

Nach Ariès war das, was aus heutiger Perspektive wie ein «früher Tod» erscheint, im Hochmittelalter nicht zuletzt aufgrund fehlender medizinischer, aber auch polizeilicher Institutionen eine alltägliche Erscheinung. Deshalb sei der Tod, schreibt Ariès, «gezähmt» gewesen; es konnte niemandem einen Schrecken einjagen, mit einer Leiche, mit blutigen Kämpfen oder einem vor Schmerzen klagenden Kranken konfrontiert zu sein, weil all dies zum Leben unmittelbar dazugehörte. Das Risiko, alles zu Lebzeiten Geschaffene bald abrupt, bald schleichend zu verlieren, war im Bewusstsein fest verankert. In der Gegenwart (Ariès' Buch erschien erstmals 1977) sei der Tod hingegen ausgelagert in Nischen, weil er kaum noch sichtbar erfahren und daher verdrängt werde; er sei folglich da, wo er dennoch in Erscheinung tritt, «wild» geworden. Die Diskussion über die Frage, ob der Tod tatsächlich verdrängt wird oder nicht, ist in der Soziologie bereits umfangreich geführt worden. Siehe Werner Fuchs: *Todesbilder in der modernen Gesellschaft*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1969; Alois Hahn: *Einstellungen zum Tod und ihre soziale Bedingtheit*, Stuttgart: Enke, 1968; Armin Nassehi und Georg Weber: *Tod, Modernität und Gesellschaft. Entwurf einer Theorie der Todesverdrängung*, Opladen: Westdeutscher Verlag, 1989; Talcott Parsons und Victor M. Lidz: «Death in American Society», in: Edwin S. Shneidman (Hg.): *Essays in Self-Destruction*, New York: Science House, 1967, S. 133–170.

26 Erving Goffman: *Rahmen-Analyse. Ein Versuch über die Organisation von Alltagserfahrungen*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1977, S. 55 f.

zu welchem Ende hin institutionalisierte Sterbesettings Bestand haben sollen: So lange, bis sich gesellschaftlich ein anderes Modell etabliert? Oder so lange, bis sich das exponierte, das sozusagen «heterotopische» Niveau²⁷ des Hospizes dadurch relativiert hat, dass ein überwiegender Teil der Bevölkerung hier und nirgends sonst seinen thanatografischen Lebensabschnitt verbringen will und auch verbringt?

Die menschliche Situation im Ganzen ist Maurice Merleau-Ponty zufolge dergestalt angelegt, dass es womöglich keine gute Lösung gibt.²⁸ Das hört sich pessimistischer an, als es gemeint sein könnte. Das Leben an sich ist ein Sterbesetting, und somit sind Sterben und Tod keine Probleme, denn Probleme kann man umschiffen, verarzten oder beseitigen. Wenn es aber keine Lösung gibt – und damit enden wir optimistisch –, dann gibt es auch kein Problem.

27 Vgl. Michel Foucault: *Die Heterotopien. Der utopische Körper. Zwei Radiovorträge*, Berlin: Suhrkamp, 2013.

28 Maurice Merleau-Ponty: *Humanismus und Terror*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1990, S. 32.

- Ariès, Philippe: *Studien zur Geschichte des Todes im Abendland*, München: dtv, 1981.
- Ariès, Philippe: *Geschichte des Todes*, München: dtv, 2005.
- Becker, Gerhild und Carola Xander: «Zur Erkennbarkeit des Beginns des Sterbeprozesses», in: Franz-Josef Bormann und Gian Domenico Borasio (Hg.): *Sterben. Dimensionen eines anthropologischen Grundphänomens*, Berlin/Boston: de Gruyter, 2011, S. 116–136.
- Beckmayer, Sonja und Marcus Held: «Die ‹letzten Dinge›. Von der Beständigkeit der Dinge im Sterben», in: Thomas Klie und Jakob Kühn (Hg.): *Die Dinge, die bleiben. Reliquien im interdisziplinären Diskurs*, Bielefeld: transcript, 2020, S. 125–140.
- Benkel, Thorsten: «Strukturen der Sterbenswelt. Über Körperwissen und Todesnähe», in: Reiner Keller und Michael Meuser (Hg.): *Alter(n) und vergängliche Körper*, Wiesbaden: Springer VS, 2017, S. 277–301.
- Benkel, Thorsten: «Der Körper als Faktizität. Für eine Wissenssoziologie der Obduktion», in: Michaela Pfadenhauer und Angelika Pofnerl (Hg.): *Wissensrelationen*, Weinheim/Basel: Beltz Juventa, 2018, S. 895–905.
- Benkel, Thorsten: «Versachlichtes Sterben? Reflexionsansprüche und Reflexionsdefizite in institutionellen Settings», in: Anna Bauer et al. (Hg.): *Rationalitäten des Lebendigen. Interdisziplinäre Perspektiven auf Sterben, Tod und Trauer*, Baden-Baden: Nomos, 2020, S. 287–310.
- Benkel, Thorsten und Matthias Meitzler (Hg.): *Zwischen Leben und Tod. Sozialwissenschaftliche Grenzgänge*, Wiesbaden: Springer VS, 2018.
- Benkel, Thorsten und Matthias Meitzler: «Methodologische Reflexionen zur Ethnografie in außeralltäglichen Professionssettings. Das Beispiel Obduktion», in: Ronald Hitzler et al. (Hg.): *Herumschnüffeln, aufspüren, einfühlen. Ethnographie als ‹hemdsärmelige› und reflexive Praxis*, Essen: Oldib, 2018, S. 421–434.
- Benkel, Thorsten und Matthias Meitzler: *Körper - Kultur - Konflikt. Studien zur Thanatosoziologie*, Baden-Baden: Rombach, 2022.
- Böhringer, Hannes: *Was ist Philosophie? Sechs Vorlesungen*, Berlin: Merve, 1993.
- Dreßke, Stefan: *Sterben im Hospiz. Der Alltag in einer alternativen Pflegeeinrichtung*, Frankfurt a. M./New York: campus, 2005.
- Elias, Norbert: *Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1982.
- Fleckinger, Susanne: *Hospizarbeit und Palliative Care. Zum wechselseitigen Arbeitsverhältnis von Haupt- und Ehrenamt*, Wiesbaden: Springer VS, 2018.
- Foucault, Michel: *Die Heterotopien. Der utopische Körper. Zwei Radiovorträge*, Berlin: Suhrkamp, 2013.
- Fuchs, Werner: *Todesbilder in der modernen Gesellschaft*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1969.
- Goffman, Erving: *Rahmen-Analyse. Ein Versuch über die Organisation von Alltagserfahrungen*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1977.
- Hahn, Alois: *Einstellungen zum Tod und ihre soziale Bedingtheit*, Stuttgart: Enke, 1968.
- Hoffmann, Matthias: «Sterben? Am liebsten plötzlich und unerwartet.» *Die Angst vor dem ‹sozialen Sterben›*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2011.

- Lindner, Doris: «Einschluss der Ausgeschlossenen. Konturen des Sterbens im Hospiz», in: Thorsten Benkel (Hg.): *Die Zukunft des Todes. Heterotopien des Lebendigen*, Bielefeld: transcript, 2016, S. 85–106.
- Luhmann, Niklas: *Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1984.
- Meitzler, Matthias: «‹Schauen wir mal, was der Opa zu berichten hat.› Körperambivalenz in einem medizinischen Performanzrahmen», in: Thorsten Benkel und Matthias Meitzler (Hg.): *Zwischen Leben und Tod. Sozialwissenschaftliche Grenzgänge*, Wiesbaden: Springer VS, 2018, S. 111–142.
- Menzfeld, Mira: «Und manche sterben nie. Kulturspezifische Möglichkeiten, Verortungen und Begründungen von Sterbensprozessen», in: Thorsten Benkel und Matthias Meitzler (Hg.): *Zwischen Leben und Tod. Sozialwissenschaftliche Grenzgänge*, Wiesbaden: Springer VS, 2018, S. 95–110.
- Merleau-Ponty, Maurice: *Humanismus und Terror*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1990.
- Nassehi, Armin und Georg Weber: *Tod, Modernität und Gesellschaft. Entwurf einer Theorie der Todesverdrängung*, Opladen: Westdeutscher Verlag, 1989.
- Parsons, Talcott und Victor M. Lidz: «Death in American Society», in: Edwin S. Shneidman (Hg.): *Essays in Self-Destruction*, New York: Science House, 1967, S. 133–170.
- Peng-Keller, Simon und Andreas Mauz (Hg.): *Sterbenarrative. Hermeneutische Erkundungen des Erzählens am und vom Lebendigen*, Berlin/Boston: de Gruyter, 2018.
- Pfeffer, Christine: «Hier wird immer noch besser gestorben als woanders.» *Eine Ethnographie stationärer Hospizarbeit*, Bern: Huber, 2005.
- Saake, Irmhild, Armin Nassehi und Katharina Mayr: «Gegenwarten von Sterbenden. Eine Kritik des Paradigmas vom ‹bewussten› Sterben», in: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 2019, 71, 1, S. 27–52.
- Schmickler, Leonie: «(Nicht-)Wissen und Selbstbestimmung. Ein Beitrag zur Soziologie der Suizidbeihilfe», in: Thorsten Benkel und Matthias Meitzler (Hg.): *Wissenssoziologie des Todes*, Weinheim/Basel: Beltz Juventa, 2021, S. 196–220.
- Schröter, Juliane: *Abschied nehmen. Veränderungen einer kommunikativen Kultur im 19. und 20. Jahrhundert*, Berlin/Boston: de Gruyter, 2016.
- Stadelbacher, Stephanie: *Soziologie des Privaten in Zeiten fortgeschrittener Modernisierung. Eine Analyse am Beispiel des Sterbens zuhause*, Wiesbaden: Springer VS, 2020.
- Stephanie Stadelbacher und Werner Schneider: «Zuhause Sterben in der reflexiven Moderne. Private Sterbewelten als Heterotopien», in: Thorsten Benkel (Hg.): *Die Zukunft des Todes. Heterotopien des Lebendigen*, Bielefeld: transcript, 2016, S. 61–84.
- Stephanie Stadelbacher und Werner Schneider: «Palliative Care und Hospiz», in: Peter Kriwy und Monika Jungbauer-Gans (Hg.): *Handbuch Gesundheitssoziologie*, Wiesbaden: Springer VS, 2018, S. 1–29.
- Sudnow, David: *Organisiertes Sterben. Eine soziologische Untersuchung*, Frankfurt a. M.: Fischer, 1973.