

Thanatosoziologie: Tod, Hospiz und die Institutionalisierung des Sterbens: Einleitung

Knoblauch, Hubert; Zingerle, Arnold

Postprint / Postprint

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Knoblauch, H., & Zingerle, A. (2005). Thanatosoziologie: Tod, Hospiz und die Institutionalisierung des Sterbens: Einleitung. In H. Knoblauch, & A. Zingerle (Hrsg.), *Thanatosoziologie: Tagungen der Sektion für Soziologie der Görres-Gesellschaft* (S. 11-30). Berlin: Duncker & Humblot. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-8417>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung

<i>Hubert Knoblauch und Arnold Zingerle</i> Thanatosoziologie. Tod, Hospiz und die Institutionalisierung des Sterbens.....	11
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

II. Kommunikation über den Tod

<i>Armin Nassehi und Irmild Saake</i> Kontexturen des Todes. Eine Neubestimmung soziologischer Thanatologie.....	31
<i>Werner Schneider</i> Der ›gesicherte‹ Tod. Zur diskursiven Ordnung des Lebensendes in der Moderne.....	55
<i>Susanne Brüggem</i> Religiöses aus der Ratgeberecke.....	81

III. Palliativmedizin und Hospiz

<i>Christine Pfeffer</i> »Ich hab' gar nicht gemerkt, wie ich da reingezogen wurde«: Zur Dynamik von Individualisierung und Nähe in der Pflegearbeit stationärer Hospize	103
<i>Ursula Streckeisen</i> Das Lebensende in der Universitätsklinik. Sterbendenbetreuung in der Inneren Medizin zwischen Tradition und Aufbruch.....	125
<i>Gerd Göckenjan und Stefan Dreßke</i> Sterben in der Palliativversorgung. Bedeutung und Chancen finaler Aushandlung.....	147
<i>Heidmarie Winkel</i> Selbstbestimmt Sterben. Patient(inn)enorientierung und ganzheitliche Schmerztherapie als Kommunikationskoordinaten in der Hospizarbeit – Eine systemtheoretische Perspektive.....	169
<i>Nicholas Eschenbruch</i> Therapeutische Narrativierung als handlungsleitende Haltung in der Hospizpflege ...	189
<i>Reimer Gronemeyer</i> Hospiz, Hospizbewegung und Palliative Care in Europa	207
Autorenverzeichnis	219

Vorwort

Der vorliegende Band geht auf drei Tagungen der Sektion für Soziologie der Görres-Gesellschaft zurück, die zwischen 1999 und 2002 anlässlich der Generalversammlungen der Gesellschaft veranstaltet wurden.

Die Reihe begann 1999 in Potsdam, das Rahmenthema war »Krankheit und Tod in neueren soziologischen und sozialpsychologischen Untersuchungen«. Sie wurde 2001 in Paderborn fortgesetzt unter dem Thema »Ende der Todesverdrängung?« und 2002 in Erfurt abgeschlossen mit dem Thema »Hospiz und Hospizbewegung«.

Die Herausgeber danken den Autorinnen und Autoren für ihre Beiträge, dem Präsidenten der Görres-Gesellschaft, Prof. Dr. Paul Mikat, für die Gewährung eines Druckkostenzuschusses und Prof. Dr. jur. h.c. Norbert Simon für den verlegerischen Anteil am Zustandekommen des Bandes. Besonderer Dank gilt ebenso Dr. Bernt Schnettler (TU Berlin) und Dr. Peter Schüll (Universität Bayreuth) für die redaktionelle Betreuung des Bandes und seine drucktechnische Vorbereitung.

Berlin/Bayreuth, im Herbst 2004

*Hubert Knoblauch
Arnold Zingerle*

I. Einleitung

Thanatsoziologie

Tod, Hospiz und die Institutionalisierung des Sterbens

Hubert Knoblauch und Arnold Zingerle

I.

Der Tod ist groß – dieser Satz Rilkes gilt auch für jede wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Tod. Der Tod ist wahrhaft ein großes Thema. Vielleicht das größte Thema, stellt der Tod doch das große Andere des Lebens, ja des Wissens dar. Sollte man über den Tod deswegen schweigen? In der Tat hat sich die Wissenschaft in den letzten Jahrzehnten immer mehr dem Tode zugewandt. Es entstand eine eigene Thanatologie. Nicht nur die Medizin und die Psychologie, auch die Ökonomie und die Soziologie nehmen sich mehr und mehr des Todes an, so dass eine eigene Thanatsoziologie im Entstehen begriffen ist.

Diese Zuwendung der Wissenschaft zum Tod ist keineswegs ein beiläufiges Phänomen. Hatte Foucault der Wissenschaft noch vorgeworfen, sie müsse den Tod verdrängen, da sie es sozusagen nur mit der Innenseite des Lebens zu tun habe, ist die zunehmende wissenschaftliche Beschäftigung mit dem Tod selbst Ausdruck einer veränderten Bewertung des Todes. Ausdruck dieser Zunahme ist die interdisziplinäre Ausbildung der Thanatologie, innerhalb der Soziologie als Thanatsoziologie. Zwar erscheint der Begriff der Thanatsoziologie zweifellos noch überzogen. Von einer Spezialdisziplin der Soziologie zu reden, die sich so intensiv mit dem Tod beschäftigt wie andere ausgebildete Spezialsoziologien, sind wir (noch?) weit entfernt. Dennoch kann nicht übersehen werden, dass sich die theoretischen und empirischen Anstrengungen auf diesem Gebiet häufen. Im angelsächsischen Raum finden wir bereits einen Reigen von Zeitschriften, und auch hierzulande muss man sich schon bemühen, um mit dem Stand der gegenwärtigen Forschung auf dem Laufenden zu bleiben.

Vor diesem Hintergrund ist der folgende Band zu sehen. Er verspricht keineswegs den gesamten Stand der Forschung auf diesem Gebiet zu repräsentieren. Doch will er einen Beitrag zur weiteren Entwicklung einer soziologischen Thanatologie bieten, der sich einigen zentralen Themen dieses Feldes zuwendet. Im Mittelpunkt stehen – neben dem unvermeidlichen Kernthema, der Thematisierung des Todes in unserer Gesellschaft – die Prozesse des Sterbens. Einen besonderen Schwerpunkt legt der Band hier – neben dem Krankenhaus und der Palliativmedizin – auf das Hospiz als einer neuen und beachtenswerten Institution, die aus soziologischer Sicht vor allem empirisch bislang zu wenig erforscht worden war.

Mit seinen theoretischen und empirischen Beiträgen versteht sich dieser Band jedoch nicht nur als ein wissenschaftlicher Bericht zum Thema. Wie schon erwähnt, will er selbst einen Beitrag auf dem Weg bieten, den er selbst beschreibt: Von einer Gesellschaft, die den Tod verdrängt, zu einer Gesellschaft, die (auch wissenschaftlich) mit dem Tod umzugehen lernt.

II.

Noch 1967 stellte Luckmann (1967/1991, S. 151f.) fest, dass der Tod nicht einmal als untergeordnetes Thema im Heiligen Kosmos der modernen Industriegesellschaft auftauche. Damit stützt er eine Beobachtung, die vor ihm schon Gorer (1955) auf den provokanten Begriff der »Pornographie des Todes« gebracht hatte. Wie die Sexualität sei auch der Tod schambesetzt und tabuisiert, so dass der Umgang mit dem Tod entsprechend pornographische Züge aufweise. In seiner großen Erhebung aus dem Jahre 1963 zeigt Gorer denn auch eine Reihe von Aspekten auf, die durchaus als Verdrängung des Todes verstanden werden können. Der Tod ist für seine Befragten in weite Ferne gerückt. 1963 waren nur noch 25% der befragten Trauernden beim Tod der nächsten Angehörigen anwesend. 70% der Befragten hatten seit 5 Jahren an keiner Beerdigung mehr teilgenommen. Daneben beobachtete er den beachtlichen Schwund des Transzendenzglaubens bei Jüngeren wie auch des Glaubens an die Hölle. Die Ablehnung des Gräberkultes und damit die Bevorzugung der Einäscherung setze sich auf breiterer Ebene durch, und schließlich sei ein Verlust von Codes für Trauer und Kummer zu beklagen. Was zuvor noch rituell bewältigt werden konnte, werde nun zur psychologischen Aufgabe, und die öffentliche Zurschaustellung der Trauer gelte zunehmend als morbide.

In der Tat reichen diese Befunde weit ins 19. Jahrhundert zurück. Man könnte die Verdrängung des Todes als einen der konstitutiven Topoi in der Selbstbeschreibung der Moderne ansehen, der spätestens mit Freud zum Durchbruch kam und bald auch populäre Formulierungen fand.¹ Wie Ariès (1993: S. 716) in seiner nunmehr klassischen Geschichte des Todes bemerkte, herrschte zu Beginn des 20. Jahrhunderts jedoch noch weitgehend das »traditionelle Modell« des Todes vor. Die soziale Gruppe wurde vom Tod berührt und reagierte kollektiv: »Der Tod eines jeden war auch ein öffentliches Ereignis, das die gesamte Gesellschaft im doppelten Sinne, wörtlich und übertragen, ›bewegte«. Im weiteren Verlauf aber büßte dieses Modell immer mehr an Allgemeinverbindlichkeit ein. Die Gesellschaft »bürgerte« den Tod aus: Sie legte keine Pause mehr ein – die Angehörigen wurden über den Zustand des Toten in Unkenntnis gehalten. Vor allem aber kam es zur »Medikalisierung«: Nicht mehr Priester, sondern Ärzte sind nun beim Tod präsent. Immer häufiger wurde der Tod ins Krankenhaus verlegt. Es kam zu einem »heim-

¹ So lautet ein Buch von *Joseph Jacobs* aus dem Jahre 1895. Vgl. *Walter* (1994).

lichen Tod«. »Je weiter das 20. Jahrhundert vorrückte, desto lästiger wurde die Anwesenheit des Kranken im Hause« (Ariés 1993, S. 729).

Die Gesellschaft, so also der Eindruck, verdrängte den Tod. Was wir mit dem Begriff der Todesverdrängung meinen, wurde von Walter (1991) genauer unterschieden. Er identifiziert mehrere unterschiedliche Bedeutungen des Begriffs: Zum einen (a) wird die Todesverleugnung als Teil der *Conditio Humana* betrachtet. Der Mensch könne im Angesicht des Todes nicht leben, er müsse den Tod verdrängen, um handeln zu können. Einer zweiten Auffassung zufolge wird (b) der Tod gar nicht verdrängt, sondern nur verlagert. Aufgrund der demographischen Situation seien bisher zahlreiche Menschen gestorben, die mitten im Leben standen und deswegen deutlich vermisst werden. Die jüngeren demographischen Entwicklungen führten stattdessen dazu, dass immer mehr Ältere sterben, die eher am Rande der Gesellschaft stünden. Der Tod werde dadurch marginaler. In einer dritten Variante (c) handelt es sich um die These des begrenzten Tabus: Der Tod werde zunehmend ins Krankenhaus verlegt, die Priester durch Ärzte ersetzt. Krankenhäuser könnten jedoch den Tod aufgrund ihrer normativen Ansprüche gar nicht akzeptieren. Der Tod werde also aus strukturellen Gründen verdrängt. Aus dem öffentlichen Raum vertrieben, werde der Tod ins Krankenhaus verlagert und zur Aufgabe medizinischer Techniker gemacht, die sich mit ihm ausschließlich so beschäftigten, als sei er ein Problem des Lebens. Der Tod, so lautet die These also, werde lediglich von dafür spezialisierten Organisationen »behandelt«. In eine ähnliche Richtung geht (d) der Rahmenansatz: Der Umgang mit dem Tod sei mit unterschiedlichen Deutungsrahmen verknüpft, die nicht ineinander auflösbar und nicht miteinander kompatibel sind: Der Rahmen des praktischen Umgangs, der biomedizinische Rahmen, der Rahmen der Laien oder des semipsychiatrischen Umgangs. »Verdrängung« kommt dann einer Art Kompartimentalisierung des Todes in unterschiedliche Rahmungen, Diskurse oder Bezugssysteme gleich. Schon in dieser Vorstellung klingt jedoch etwas durch, das in der nächsten Variante (e) deutlich wird: Der Tod sei zwar ein Tabu, das aber werde nun aufgelöst, und zwar unterschiedlich nach gesellschaftlichen Schichten: einige Gegenkulturen, die Frauenbewegung, die grüne Bewegung, also insbesondere die Mittelklassen lassen vom Tabu ab (während die Arbeiterklassen es immer mehr akzeptieren).²

III.

Diese Auflösung des Tabus klingt schon in Ariès berühmter »Geschichte des Todes« an, die 1978 veröffentlicht wurde. Zwar halte die Öffentlichkeit die Trauer noch für morbide. Dagegen gelte bei den Psychologen und denen, auf die sie Ein-

² Grundsätzlich sollte man ohnehin skeptisch sein, wenn in pluralistischen Gesellschaften von »Tabu« die Rede ist, zumal viele der vermeintlichen Tabus zum zentralen Thema einzelner institutioneller Bereiche werden können.

fluss haben, die Verdrängung der Trauer als morbide. Daneben nimmt die Literatur zum Tode zu. Darüber hinaus sieht er schon in dieser Zeit einen tiefgreifenden Wandel der Einstellung zum Tode, so dass er die Vermutung aufstellt, »das Schweigen werde gebrochen: »mitten im 20. Jahrhundert erhebt sich erneut das romantische Leitbild des schönen Todes« (Ariès 1982, S. 756). Insbesondere die rasant wachsende Popularität einer Autorin wie Elisabeth Kübler-Ross deutet in seinen Augen an, dass die Öffentlichkeit in Aufruhr gerät und sich dieses Themas mit der gleichen Leidenschaftlichkeit annehmen könnte, wie sie es bei zahlreichen anderen lebenswichtigen Fragen – etwa der Sexualität – getan hat. Ebenso bemerkt auch Walter (1994, S. 1f.), dass der Tod eines der am lautesten verhandelten Tabus ist, die es je gab. Die heutige Gesellschaft sei eher besessen vom Tod als dass sie ihn verdränge. In der Tat fällt auf, wie sehr sich inzwischen die herkömmlichen Formen vervielfältigt haben, in denen der Tod von Personen öffentlich mitgeteilt wird – von Todesanzeigen über Trauerkarten und -plakate bis hin zur öffentlichen Beerdigung, Bestattung oder Abdankung.³ Es fällt ferner auf, wie sehr das Thema »Tod« insbesondere in die populäre Ratgeberliteratur eindringt und hier charakteristische Schnittmengen mit der esoterisch-religiösen Literatur bildet. Parallel dazu nimmt auch die Anzahl der wissenschaftlichen und populären Veröffentlichungen über den Tod von Jahr zu Jahr zu: zusammen mit der populären Literatur zum Tod eine kaum mehr überschaubare Textfülle. Schließlich fällt auf, dass der Tod in den verschiedensten öffentlichen Debatten immer wieder in aller Breite und Detailliertheit für jeden wahrnehmbar diskutiert wird. Zum einen sind es die periodisch aufflackernden Debatten in der Öffentlichkeit, die sich mit dem einen oder anderen Problem des Todes beschäftigen: So wird um die künstliche Verlängerung des Lebens gestritten oder um die Frage, ob der Hirntod als Tod bezeichnet werden kann (vgl. Schneider 1999; Manzei 2000). Im Gefolge der neueren Gesetzgebung in den Niederlanden trat in jüngerer Zeit vor allem das Thema Euthanasie in den Vordergrund (das schon anfangs der neunziger, und davor in den siebziger Jahren auf der Agenda stand). Auch verschiedene Transplantationstechniken (schon die Barnard'sche Herztransplantation) hatten schon früher den Tod auf die öffentliche Agenda gesetzt. Öffentlich bedeutet hier, dass sich auch und vor allem die populären Kommunikationsmedien des Themas annehmen und es breit verhandeln. Auch wenn man inhaltsanalytische Studien vermisst, dürfte es doch nicht übertrieben sein zu behaupten, der Tod sei zu einem Topos in der Öffentlichkeit geworden.

Das macht auch *Werner Schneider* in seinem Beitrag deutlich. Im Rahmen einer wissenssoziologisch-diskursanalytischen Ansatzes thematisiert er die »zunehmende öffentliche Diskursivierung des Lebensende«. Zurecht bemerkt er, dass die Beobachtung einer solchen Diskursivierung nicht genüge. Vielmehr müsse man fragen, wie denn der Tod in der öffentlichen Debatte thematisiert werde. Und dies

³ Eine sehr anschauliche Darstellung der gesamten »Karriere« von Toten mit vielen Illustrationen bietet *Stapferhaus Lenzburg* (1999).

untersucht er an der Debatte über den Hirntod und die Organtransplantation. Beide Diskurse, so zeigt er, belegen eine grundlegende Veränderung der »gesellschaftlichen Ordnung« von Tod, der nun nicht mehr als der »Feind des Lebens« erscheine, wie dies in der »klassischen Moderne« geschehen sei. In der »fortgeschrittenen Moderne« treten nun wieder verschiedene Formen des guten oder schlechten Todes auf, die das gelungene Sterben zum Gegenstand einer vorausseilenden Selbst-Sorge machen. Diese Selbst-Sorge bleibt jedoch keine bloße lebensabgewandte Monastik, sondern stellt sich in den Dienst des diesseitigen Lebens.

Noch provokanter wird die öffentliche Präsenz des Todes von *Armin Nassehi* und *Irmhild Saake* erörtert. Ausgehend von der These, »mit dem Tod ist keine Erfahrung zu machen«, halten sie den Tod für eine kommunikative Konstruktion. Der Tod werde nicht nur nicht verdrängt, er sei Gegenstand einer gesamtgesellschaftlichen Geschwätzigkeit. Diese Kommunikation geschehe nun nicht einheitlich, sondern in unterschiedlichen Kontexten, die sie Kontexturen nennen. Solche Kontexturen sind etwa die Medizin, die seelsorgerliche Betreuung, der Bestattungsdienst usw., also sozusagen die institutionellen Kontexte (oder »Rahmungen«), in denen nicht nur über den Tod kommuniziert wird, sondern der Tod auch erst zu etwas sozial Wirklichem gemacht wird. Diese Polykontextualität wird durch die Interviews über Todesvorstellungen noch übersichtlicher: Denn in den Interviews offenbaren sich drei Typen, die sich im Wesentlichen nach der Kontextebene unterscheiden, in der für sie der Tod liegt. Der Berichtstil der »Unsterblichen« signalisiert, dass Tod für sie mit der Möglichkeit der Interaktion verbunden ist, während die »Todesexperten« den Tod als etwas ansehen, was in und durch (die Kommunikation in und von) Organisationen geschieht. Der dritte Typus der »Todesforscher« sieht den Tod aus der Perspektive seiner eigenen Betroffenheit, also sozusagen aus der Warte des (verkörperten) psychischen Systems. Diese Studie führt die Autoren zur Forderung einer »neuen Thanatologie«, »die sich über den Kontext von den Besonderheiten dessen informieren lassen kann, was wir den Tod nennen«.

Nassehis und Saakes Konzept einer »Geschwätzigkeit« des Todes macht deutlich, wie wenig sich die Annahme der Todesverdrängung noch halten lässt. Ganz im Gegenteil scheint es uns, als wären wir mitten im Prozess einer neuen *Institutionalisierung des Todes*. Die These der Institutionalisierung des Todes ist keineswegs neu. Sie wurde schon von Lalive d'Épinay formuliert. In unserem Band wird sie auch von Ursula Streckeisen und Heidemarie Winkel vertreten. Lalive d'Épinay (1996) zielt vor allen Dingen auf die »normalisation institutionnalisée« in der Phase des hohen Alters, die nach Streckeisen (2001) zu einer »neuen Institutionalisierung des Sterbens« wird. Als Teil des letzten Lebensabschnittes bilde sich eine besondere Phase aus, für die eigene Erwartungen und Handlungsregeln gelten und die durch besondere Organisationen und Experten versorgt wird. Charakteristisch für diese Phase sei nicht mehr das »aktive Alter«, sondern Abhängigkeit.

Unter den Studien des vorliegenden Bandes geben nicht nur diejenigen von Streckeisen und Winkel Anlass zu weiterem Nachdenken über den Aspekt »Institu-

tionalisierung«. Vor allem die Studien über die Hospizbewegung und die in Hospizen erfolgende Sterbebegleitung (s.u.) bekräftigen die These einer neuen Institutionalisierung des Todes, die hier vertreten wird. Diese These knüpft an eine Reihe organisatorischer Entwicklungen, sozialer Bewegungen und geistiger Veränderungen an, auf die wir gleich eingehen werden. Sie hat zur Folge, dass wir mit der Ausbildung einer neuen Lebensphase rechnen müssen, die nicht mehr das »aktive Alter« ist, sondern durch Abhängigkeit gekennzeichnet sei.

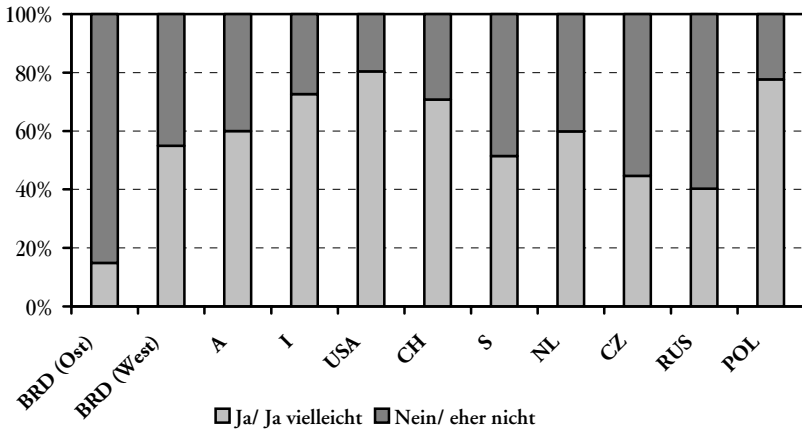
So kann kaum übersehen werden, dass Tod und Sterben zum Gegenstand von großflächigen und ausdifferenzierten Organisationen geworden ist. Der Tod von hierzulande etwa einer dreiviertel Million Menschen jährlich (und der Sterbeprozess, in dem sich ein Vielfaches dieser Zahl von Menschen befindet) hat ein komplexes und in seiner Verknüpftheit bislang nicht behandeltes Geflecht an Organisationen auf den Plan gerufen: Krankenhäuser, Sanitätsdienste, Pflegeheime, Hospize und Palliativstationen, Friedhofsverwaltungen, Krematorien. In diesen Bereichen finden die unterschiedlichsten Professionalisierungsprozesse statt, das nicht nur mit medizinischem, sondern auch mit psychologischem, ökologischem oder betriebswirtschaftlichem Wissen hantiert. Diese Organisation des Todes ist seit langem bekannt und wurde ja als einer der Ursachen für die Verdrängung angesehen: Tod und Sterben würden auf darauf spezialisierte Institutionen ausgelagert und damit für die Allgemeinheit gleichsam unsichtbar.⁴

Doch auch dieses Argument ist, wie schon angedeutet, sehr unbefriedigend, betrachtet man den öffentlichen Diskurs: Tod und Sterben gehören sicherlich nicht zu den Themen, die man als Anathema der öffentlichen Medienkultur ansehen könnte. Nicht nur in fiktiven Gattungen (wie im Krimi) ist vom Tod die Rede; der Hirntod, die Euthanasie, Themen wie die Tötung von Ungeborenen u.a. stehen häufig im Mittelpunkt einer sozial höchst sichtbaren Kommunikation. So waren im englischsprachigen Bereich im Jahre 1987 mehr als 1700 Bücher im Druck, die den Tod zum Thema hatten. Die Zahl dürfte deutlich gestiegen sein (Walter 1991, S. 294). Freilich könnte man mit einigem Recht einwenden, dass diese Themen zwar mit dem Tod zu tun haben, nicht aber mit dem Tod und dem Sterben, das uns alltäglich und in der konkreten Erfahrung begegnet. Der öffentliche Diskurs jedenfalls wendet sich kaum dem grauen Durchschnittstod zu. Wie groß auch die Distanz zwischen dem hunderttausendfachen Sterben geworden sein mag, rechtfertigt doch die ausgiebige und intensive Behandlung des Todes in der Öffentlichkeit es keineswegs mehr, von einer »Pornographie des Todes« zu reden. Sie ist jedoch auch nur als ein Indiz für eine mögliche Enttabuisierung des Todes zu betrachten. Weitere Indizien sind die veränderte Einstellung zum Tod und der veränderte Umgang mit dem Tod, denen wir uns nun kurz zuwenden wollen.

⁴ So vertritt etwa *Alois Hahn* (2000, S. 86) die Meinung: »Der Tod ist nicht mehr – wie noch vor einigen Generationen – bewußtseinsaufdringliches Thema allgemeiner Kommunikation, sondern Gegenstand spezieller Subsysteme, in denen er auf eigene Weise behandelt wird.«

IV.

Einen ersten Hinweis auf *Veränderungen in den Todesvorstellungen* erhält man z.B. aus einer bundesweiten Untersuchung über Nahtoderfahrungen.⁵ Dabei handelt es sich um Erfahrungen, bei denen Menschen in körperlichen, zum Teil lebensgefährlichen Krisensituationen besondere mystische Erlebnisse haben. Freilich handelt es sich nicht um den Umgang mit dem »wirklichen« Tod. Dennoch ist hinsichtlich der Nahtoderfahrungen eine deutliche Veränderung zu beobachten: Galt es in den allermeisten wissenschaftlichen Untersuchungen (im Wesentlichen ab den 1960er Jahren) als Gemeingut, dass es sich bei diesen Erfahrungen um ein Tabuthema handelt, so zeigte sich in der in dieser Hinsicht repräsentativen Studie, dass dies keineswegs mehr der Fall ist: 58% der Befragten finden, dass ihnen beim Reden über dieses Thema »interessiert zugehört« wird, 46% gehen davon aus, dass man ihnen glaubt.



Glauben Sie an ein Leben nach dem Tod?

Ähnliche Entwicklungen zeigen auch die Jenseitsvorstellungen, die traditionell sehr eng mit dem Tod assoziiert werden. In einem internationalen Vergleich⁶ beobachten wir zwar ein hohes Maß an Menschen, die nicht an ein Leben nach dem Tod glauben; in fast allen westlichen Gesellschaften sind jedoch die Jenseitsgläubigen in der Überzahl.

⁵ Ausführlich in *Knoblauch/Soeffner* (1999); eine Auseinandersetzung mit der Tabuisierungsthese erfolgte in *Knoblauch* (2001).

⁶ Die Daten sind aus der Befragung des International Social Survey Programs (1998) von *Hubert Knoblauch* zusammengestellt worden.

Diese Überzahl wird keineswegs durch die Älteren erzeugt, die »noch« eher religiöse Vorstellungen haben als jüngere. So nahmen etwa bei der französischen Jugend – trotz deutlich abnehmender Mitgliedschaft in religiösen Organisationen – die Werte für den Glauben an jenseitsbezogene Vorstellungen in den letzten zehn Jahren um 30% (Glauben an ein Leben nach dem Tod) bis zu über 100% (Glaube an die Hölle) zu.⁷

Um das Interesse am Tod zu erklären, sollte man die Bedeutung älterer alternativreligiöser Bewegungen (wie etwa den Spiritismus) nicht unterschätzen.⁸ Die Aufwertung des Todes in den letzten Jahrzehnten ist jedoch auf eine Reihe von Bewegungen und Strömungen zurückzuführen, die jüngeren Datums sind. Eine besondere Rolle spielt hierbei zweifellos die *Hospizbewegung*. Sie hat das Thema auch in den Medien »hoffähig« gemacht. Neben der Hospizbewegung hat auch die *Aids-Bewegung* (und die »Buddies-Bewegung« der Betreuung Aidskranker nach dem Muster der Hospizbewegung) eine große Rolle für die öffentliche Thematisierung des Todes gespielt (Siebold 1992). Dies mag schon mit der enormen Medienpräsenz zusammenhängen, die Aids und damit verbundene Angst in den achtziger Jahren gefunden hat.⁹

Wie hier schon angedeutet, ist die Aufwertung des Todes auch mit einer umfassenden *Psychologisierung* und *Subjektivierung des Todes* verbunden, die seit Ende der 60er Jahre eingesetzt hat.¹⁰ Auslöser dieser »Death-awareness«-Bewegung (Bregman 2001) war vermutlich Kübler-Ross' *On Death and Dying* von 1969, das einen phänomenalen Erfolg hatte. Seither überflutet eine Unmenge an Literatur den Buchmarkt, die sich mit dem subjektiven Umgang mit dem eigenen oder fremden Tod befasst. Es handelt sich hier in der Regel um eine Art psychologischer Ratgeberliteratur, deren Botschaft der Verdrängungsthese ausdrücklich widerspricht: Der Tod soll weder verdrängt noch »verteufelt«, sondern schlicht »akzeptiert« werden. Er sei eine natürliche Tatsache, die dem menschlichen Leben eine besondere Erfahrungs- und Sinn-Dimension verleihe.¹¹

⁷ Vgl. Lambert (2001, S.12), der sich hier auch auf die ISSP-Daten bezieht. Der Glaube an die Reinkarnation nahm in dieser Zeit um 56% zu, der Glaube an das Paradies um 65%.

⁸ Hinsichtlich der Todesvorstellungen ist hier besonders die Ausbreitung der Reinkarnation in unserer Gesellschaft zu betonen. Reinkarnationsvorstellungen finden sich bis tief in die inneren Kerne der christlichen Gemeinden. Vgl. Sachau (1996).

⁹ Es wird immer wieder bemerkt, dass sich in diesem Zusammenhang auch die Bestattungsrituale verändert hätten. Allerdings ist die empirische Erforschung dieses Themas noch sehr unbefriedigend. Ausnahmen bilden z.B. Geser (1999).

¹⁰ Bregman (2001) redet deswegen auch treffend von »psychology as religion«.

¹¹ Wie Pederson-Gallegos (1992, S. 106) meint, zählt auch die Nahtoderfahrung zu dieser Bewegung der Todesbewußtheit: »The near-death experience is a real social phenomenon, regardless of the objective validity of its content. Individuals talk about it, they construct meaning around it, they argue about it, they sometimes even center their lives around it. At the macro-level, people in institutions respond to it, creating policies to manage it, the pub-

Die eigenartige Popularisierung des Todes ist Gegenstand insbesondere des Beitrags von *Susanne Brüggem*. Sie analysiert in ihrem Beitrag die höchst beachtenswerte Gattung: Religiöse Ratgeber für den Umgang mit Tod und Sterben. Im Windschatten theologischer Auseinandersetzungen ist hier eine *Ars Moriendi* entstanden (oder fortgeführt worden?), die zwar, wie Brüggem mehrfach betont, keineswegs auf religiöse Sinnggebung reduziert werden kann. Sie bietet jedoch ein mustergültiges Beispiel für das, was Knoblauch (2000) als populäre Religion bezeichnet. Dem besonders in der christlichen Kultur religiös belegten Tod wird hier ein Sinn abgerungen, der eigene Inhalte und Formakzente aufweist. Dies geschieht vor allem durch Laien im Feld des Religiösen (Physiker, Psychotherapeuten etc.) im Rahmen einer über Markt und Medien geregelten Kultur. Genauer identifiziert Brüggem drei verschiedene Formen der Todesdeutung in dieser Literaturgattung: Eine erste bietet eine mit dem Jenseits operierende Kosmologie, die in der Regel esoterische Züge trägt; eine zweite offeriert eine praxisnahe *Ars Moriendi* im strengeren Sinn, wobei auch hier das esoterische Modell durchschimmert; die dritte Form verlängert das Jenseits in das Innere des Individuums.

Ein besonderes Merkmal dieser Bewegung ist nicht nur ihre mangelnde Anerkennung von herkömmlichen Experten für den Tod (Ärzte, Priester). Experten sind keineswegs völlig unbedeutend, doch müssen sie ihre Inhalte in Formen präsentieren, die man wohl am besten als populär bezeichnen könnte. Im Zentrum steht nicht die Expertise, sondern die Erfahrung und der Erfahrungsaustausch. So bemerkt auch Walter (1994, S. 2), das »Revival des Todes« sei »increasingly being shaped by neither the dogmas of religion nor the institutional routines of medicine, but by dying, dead or bereaved individuals themselves«. Wir haben es mit einer *subjektiven Aneignung des Todes* zu tun, die häufig einer Positivierung des Todes gleichkommt: Dem Tod wird das Schreckliche, Fürchterliche und Angsteinflößende genommen, das er nach wie vor (auch und gerade in Folge der Möglichkeiten der »Gerätemedizin«) hat.¹² Er ist etwas, das Hoffnung weckt, »freudiges Loslassen und Hoffen auf das Jenseits«, wie Brüggem zeigt. Diese subjektive Aneignung von Tod und Sterben geschieht zwar auch häufig aus der Perspektive der Betroffenen, aber nicht selbst sterbenden Angehörigen. Doch auch sie müssen einmal sterben (und sind dann mit diesen Deutungen gewappnet). So könnte man durchaus die These aufstellen, dass es im Umfeld der ge-

lic spends million of dollars to read about it, and it may even guide public policies as the right-to-die legislation«.

¹² Der Schwund ehemals kirchlich-dogmatisch verankerter und pastoral flächendeckend umgesetzter Höllenvorstellungen im Rahmen der allmählichen Verdisseitigung des Weltbildes, belegt z.B. durch *Ebertz'* (1997) Analyse von christlichen Predigten seit dem 19. Jahrhundert, führt nicht zwangsläufig zur Abnahme der das Sterben begleitenden Schrecken: Die Ursachen, die Anlässe der Schrecken und der Ängste haben sich vielmehr ins Innerweltliche verlagert. Nach der »Erosion der kirchlichen Gnadenanstalt« (Ebertz) wäre daher zu fragen, mit welchen anderen kulturellen und institutionellen Mitteln diese Schrecken künftig »gezähmt« werden können.

nannten Bewegungen und Strömungen um eine subjektive Wiederaneignung des organisierten und ausgegliederten Tod handelt. Wie das Negative, so gründet auch dieses Positive allerdings überwiegend im Innerweltlichen und nicht mehr, wie etwa in der traditionellen christlichen Religiosität, in der rituellen Vergegenwärtigung einer Erlösertat, die den Tod durch Auferstehung relativiert »Tod, wo sind nun deine Schrecken? Er, er lebt und wird auch mich von den Toten auferwecken« – so hatte, im Blick auf den auferstandenen Christus, Gellerts Osterlied triumphiert (Ev. Gesangbuch Nr. 115: »Jesus lebt, mit ihm auch ich«). Mehr noch als im angedeuteten Erfahrungsaustausch ist – wie gerade auch die Studien zur Hospizbewegung in diesem Band zeigen – diese säkulare Aufwertung von Sterben und Tod von einem Ethos des sorgenden mitmenschlichen Umgangs getragen, das sich in persönlich-intimer Kommunikation mit den Sterbenden und um sie herum entfaltet und sich um den Kern der kommunikativen Vergewisserung eines »guten Lebens« (und Sterbens) dreht. Was Brügggen hier herausarbeitet, entspricht unter diesem Blickwinkel einem Grundzug der Todesbewusstseinsbewegung insgesamt, nach der, wie *Bregman* (2001, S. 323) bemerkt, der Tod »filled with unexpected riches« sei, »a vivid appreciation of life's meanings, and loving ties among persons, even at the very end of life«. Die subjektive Aneignung von Tod und Sterben ist deshalb eingebettet in interaktive, Inter-subjektivität herstellende Prozesse.

Auffallend ist nun, dass diese (inter-)subjektive Aneignung des organisierten und ausgegliederten Todes, wie er das »klassische« Bild der modernen Gesellschaft bestimmt hat, vom ausgeprägten Selbstverständnis einer anwachsenden kulturellen Strömung getragen wird, die sich als alltags- und praxislegitimiert deutet und durch die Einbettung in nicht-medikalisierte, nicht-technisierte und nicht-bürokratisierte Sozialität einen Neubeginn mit der Selbstbestimmung individuellen Sterbens und dessen Entinstitutionalisierung behauptet. Ein solches Selbstverständnis wird vor allem von *Heidemarie Winkel* skizziert. Vor dem Hintergrund ihrer systemtheoretisch durchgeführten Analyse erhält es jedoch einen geradezu ideologischen Charakter. Winkels Argumentation läuft auf die Behauptung hinaus: Es wandle sich wohl das den Tod umgebende Bewusstsein, doch blieben die institutionellen und systemischen Bedingungen des Sterbens davon weitgehend unberührt. Man könne, im Gegenteil, feststellen, dass sich die Systeme ihrerseits die als neu bewerteten Umgangsweisen anverwandelten. Der Kern dieser Argumentation besteht in der These einer »strukturellen Gemeinsamkeit« insbesondere der Hospizarbeit und der modernen Medizin, die sich einmal an gemeinsamen semantischen Strukturen der Kommunikation, zum anderen an der Praxis der Sterbebegleitung (die Zuwendung mit Schmerzlinderung verbindet und gerade in dieser palliativen Ausrichtung zwangsläufig mit dem Medizinsystem verkoppelt ist) zeigt. Winkel interpretiert deshalb die Hospizarbeit als sich lediglich innerhalb des Gesundheitssystems ausdifferenzierendes medizinisches System.

Ohne Zweifel: Der Ansatz von *Heidemarie Winkel* ist wichtig für die Kritik des Selbstverständnisses der Todesbewusstseinsbewegung und insbesondere auch eines

Teils der Hospizbewegung, nach welchem das Sterben aus der Sphäre des Institutionellen entbunden werde und die Zielsetzung einer ganzheitlich-persönlichen Betreuung der Sterbenden auch schon eine Entdifferenzierung der Systeme bedeute. Die Frage stellt sich jedoch, ob nicht andererseits die doch unbestreitbar beobachtbaren Elemente dieses neuen Bewusstseins (s.u.) lediglich als Indikatoren einer systeminternen Weiterdifferenzierung des Gesundheitssystems zu beurteilen sind oder aber auf die allmähliche Institutionalisierung einer neuen Umgangsweise mit Sterben und Tod verweisen, die zwar – vor allem in Gestalt der Palliativmedizin – auf die von Winkel nachgewiesene systemische Verknüpfung mit dem Gesundheitssystem angewiesen ist, jedoch als wissensmäßige, kulturelle und personelle Organisation jenes neuen Todesbewusstseins weit über die Grenzen des Gesundheitssystems hinausreicht, ja mehr noch: die nun ihrerseits mit ihrer »Eigenlogik« von Handlungen und kulturellen Werten auf diese gestaltend zurückzuwirken beginnt.

Mit der Umsetzung der neuen Handlungsorientierung in der Praxis der Hospizarbeit und auf den Palliativstationen von Krankenhäusern befassen sich die Arbeiten von Pfeffer, Streckeisen, Göckenjan/Dreßke und Eschenbruch. Individualisierung als Fokus der Handlungsorientierung rund um den Sterbensprozess ist das Thema der empirischen Studie von *Christine Pfeffer*. In ihren Beobachtungen entdeckt sie eine enorme Dynamik einer individualisierenden Nähe, die im Hospiz (und einer Hospiz-ähnlichen Palliativstation) gefordert wird und ihren Niederschlag in den Anforderungen der Pflegekräfte an sich selbst findet. Diese sind von einer »strukturellen Nähe« geprägt, die sich aus der Hausarbeitsnähe der Arbeit, der Homogenität des Klientels und dem Grundsatz des Zulassens ergeben. Die strukturelle Nähe garantiert die Möglichkeit, die Individualität des Patienten in den Mittelpunkt der hospiziellen Arbeit zu stellen. Daraus erwachsen erhebliche Ansprüche an die Pflegekräfte, die sich mit verschiedenen Mitteln um eine Kontrolle dieser großen Nähe bemühen und ihrerseits zunehmend in den Prozess einbezogen werden, den wir als subjektive Aneignung des in den großen Organisationen zum anonymen Geschehnis gewordenen Todes bezeichnet haben.

Geradezu komplementär zum Beitrag von Pfeffer ist die Studie von *Ursula Streckeisen* zu lesen, die auf einer Feldforschung in der Station für Innere Medizin eines Krankenhauses basiert. Dort herrscht, wie sie im Anschluss an die Definition der Arzt-Rolle durch Talcott Parsons zeigt, noch immer eine Orientierung des »instrumentellen Aktivismus« vor: Das aktive, erfolgsorientierte Engagement der Behandlung steht im Vordergrund. Zwar wird eingeräumt, dass sich der Fokus ärztlichen Handelns von der Bekämpfung der Krankheit auf die Bekämpfung der Schmerzen verschoben hat, doch bleibt es am Paradigma des Heilens orientiert. Streckeisen zeigt dies anhand einer Reihe von Strategien dieses Handelns. Sie deutet aber auch an, wie sich diese Orientierung von Seiten des Pflegepersonals auflöst, das gleichsam das Einfallstor des neuen Todesbewusstseins darstellt und dadurch auch einen neuen, gegen das ärztliche Handeln abgegrenzten Kompetenzbereich aufbauen kann.

Die subjektive Aneignung des Todes geschieht zwar häufig nur privatim oder in randständigen Institutionen. Doch zeigen die hier angeführten Beispiele sehr deutlich, dass sich die veränderte Haltung zum Tod auch in die Kernbereiche des »organisierten Sterbens«¹³ hineinzieht. Insbesondere von den »unteren Rängen« des Pflegepersonal her setzen sich diese Bewegungen allmählich auch in den gängigen Krankenhäusern durch. Dies äußert sich vor allem in der Ausbreitung von Palliativstationen, in denen die einstmals dominierende Leitidee der Erhaltung des Lebens um jeden Preis der neuen Leitidee des guten Sterbens Platz gemacht hat. Dieser Wandel äußert sich aber auch in der Ausbildung einer eigenen Sterberolle, wie sie von *Gerd Göckenjan* und *Stefan Dreßke* skizziert wird. Ausgehend von Parsons' Konzept der Krankenrolle entwickeln sie den Begriff einer Sterberolle: Sterbende, so zeigen sie in ihrer auf dichter Beschreibung beruhenden Einzelfallstudie, haben ebenfalls Pflichten und es werden ihnen Rollenerwartungen zugewiesen, die sich systematisch von denen Kranker unterscheiden. Diese Rolle ist, wie jede andere auch, durch Wechselseitigkeit gekennzeichnet: Erwartungen, Rechte und Pflichten sind Teil von »Pakten«, Aushandlungen und Konventionen zwischen sterbenden Patienten und Pflegepersonal – auch wenn die Sterberolle letztlich institutionell zugeschrieben wird.¹⁴ Zu dieser Rolle gehören letzte Wünsche, die Minimierung medizinischer und pflegerischer Zumutungen und die Vermeidung unnötiger Symptome. Hauptakteure dieser Rolle sind, neben den Sterbenden und den Angehörigen, nicht mehr die Ärzte, sondern Pflegekräfte. Zwischen diesen Parteien bilden sich Verhaltensmuster aus, die nur im Falle des »schlechten«, also vom Patienten aus widerwilligen Sterbens zu Problemen führen. Das gute Sterben lebt dabei schon von Praktiken und Leitbildern, wie sie der Todesbewusstheit entstammen: Bewusstheit, Vorbereitetsein und Gefasstheit sind Anforderungen an die Rollenträger, mögliche Schmerzfreiheit und Achtung der Person sowie ihrer sozialen und kommunikativen Angebote an die Betroffenen (wie sie in der Beschreibung narrativierender Kommunikation bei pflegerischen Interaktionen durch *Nicholas Eschenbruch* belegt werden). Dazu kommt eine zeitliche Orientierung: Das Arbeitspersonal scheint einem Ideal des »Kurz- und gut-Sterbens« zu folgen, das von einem zweiten gebrochen wird: dem »Lang- und arbeitsam-Sterben«. Beide Vorstellungen werden in den Krankenhausroutinen verfolgt.

V.

Eine Rolle stellt ein System reziproker Verhaltenserwartungen dar. Die Ausbildung einer Sterberolle erfordert deswegen gefestigte Erwartungen des Personals

¹³ So lautet der Titel einer Studie, in der *David Sudnow* den verdrängenden Umgang mit dem Tod in den Krankenhäusern der 60er Jahre analysierte.

¹⁴ Schon *Glaser/Straus* (1965) beobachten die Ausbildung eines »Verhaltenskodex« für Sterbende: sie sollen das Sterben nicht beschleunigen, sich nicht gehen lassen und kooperieren.

und der Betroffenen, die über solche Schemata verfügen müssen, bevor sie eingeliefert werden. Die Ausbildung einer Sterberolle wäre deswegen eines der deutlichsten Indizien für die These, die wir hier vertreten: Die Institutionalisierung des Sterbens. Mit dem Begriff der Institutionalisierung bewegen wir uns keineswegs nur in dem Bereich, der als Organisation des Todes bezeichnet wird, die, wie etwa Nassehi und Saake betonen, eine umfangreiche Kommunikation nach sich zieht. In der Bedeutung, die ihm Berger und Luckmann gegeben haben, schließt die Institutionalisierung wesentlich die subjektive Bedeutungshaltigkeit dessen, was institutionalisiert wurde, mit ein. Institutionen sind handlungsleitende Einrichtungen, die das reziproke Verhalten der Handelnden beeinflussen (vgl. dazu Berger/Luckmann 1980; Knoblauch 1997). Die Institutionalisierung des Todes bedeutete demnach, dass die Handelnden – nicht nur im Krankenhaus – über ein gesellschaftlich etabliertes Wissen verfügen, das sie in ihrem Umgang mit dem eigenen Tod und mit dem Tod der anderen leitet.

Der Begriff der Institutionalisierung umfasst und integriert also eine Reihe von Aspekten, die bislang aufgelistet wurden: Die Organisation von Sterben und Tod bilden gleichsam die strukturelle Basis dieser Institutionalisierung. Wie insbesondere Foucault betonte, wurde sie zwar herkömmlich von einer wissenschaftlich-positivistischen Legitimation geprägt. Doch erklingen im öffentlichen Diskurs der letzten drei Jahrzehnte ganz neue Töne, die auf neue Legitimationsmuster hinweisen. Von besonderer Bedeutung ist hier die bereits angedeutete Bewegung der Todesbewusstheit, die eine subjektive Aneignung von Tod und Sterben fordert. Sie fördert die allmähliche Enttabuisierung des Themas, die Erneuerung von Todesvorstellungen und insgesamt eine Positivierung des Todes, der nicht mehr nur Angst und Trauer, sondern auch Hoffnung und Vertrauen erweckt. Die mit ihr verbundene Aufwertung der Individualität der Sterbenden und der Rolle derjenigen, die sich ihnen zuwenden, verweist auf die Stützfunktion, die dabei kulturellen (und vor allem religiösen) Sinngewebungen und Wertstrukturen zukommt.

Institutionalisierung ist deswegen ein hilfreicher Begriff, weil er die hier relevanten Aspekte zu umfassen erlaubt. Er bezieht sich, erstens, auf die Handlungsmuster und Rollen der Menschen in den darauf spezialisierten Institutionen, und hier zwar keineswegs nur die der Experten, sondern die der betroffenen Laien im Umgang mit den Experten. Die Institutionalisierung des Sterbens geschieht an den Berührungspunkten zwischen Experten – medizinischen und anderen Todesexperten – und den betroffenen Laien.

Sie bezieht deswegen auch die Experten mit ein, weil sie, zweitens, von einem breiten Diskurs über den Tod getragen wird, der nur zum kleineren Teil ein Spezialdiskurs ist, den man als Sonderwissen abtun könnte. Zu einem größeren Teil handelt es sich um einen öffentlichen Diskurs, der sich in einem Bereich kultureller Prozesse abspielt, den man die populäre Religion nennen könnte. Dieser Diskurs kennt kaum Experten, aber doch eine Moral, und er bildet Formen einer Etikette aus, die man als sekundäre Traditionalisierung bezeichnen könnte.

Schließlich, und das ist auch konstitutiv für die Institution, ist die subjektive Erfahrung hier ganz wesentlich einbezogen. Es ist eben gerade nicht so, dass die Erfahrung des Todes nicht kommuniziert würde. Sie wird fortwährend kommuniziert – oder das, was die Menschen davon wissen. Die Beteiligung der Handelnden an der Institution wird noch verstärkt dadurch, dass der Diskurs selbst zu einem guten Teil entschieden subjektivistisch ist, d.h. dass er sich auf die subjektive Erfahrungsdimension der Betroffenen und der Angehörigen bezieht.

Gegen diese Hypothese der Institutionalisierung von Tod und Sterben kann man gewiss mit gutem Grund einwenden, dass es sich dabei zunächst eher um Veränderungen der Legitimation von Institutionen und weniger um Änderungen der Institutionen selber handelt. Bei den institutionellen Veränderungen, die diese Entwicklung stützen, handelt es sich vor allem um die Palliativmedizin, die Ausbildung der Sterberolle und die Ausbreitung der Hospizbewegung.¹⁵ Diese Themen stehen deswegen im Mittelpunkt dieses Bandes. Dabei muss noch einmal betont werden, dass die Autoren durchaus gespalten sind, was die Einschätzung dieser Bewegungen angeht. Sehr kritisch etwa ist die These von *Reimer Gronemeyer*, der sich mit der Palliativmedizin und dem Hospizwesen auseinandersetzt. Deren humanitäre Züge verdecken ihre Funktion, den Tod billiger zu machen und die »Qualität zu steigern«. Auch er bemerkt eine Institutionalisierung des Sterbens, neben die sich eine Medikalisierung stellt: Die Experten fürs Sterben sind vorrangig Mediziner. Schließlich aber komme es auch einer Ökonomisierung. Sterben ist ein teures Geschäft, und weil immer mehr sterben, rücke auch zunehmend eine Ökonomie des Sterbens in den Vordergrund, der erst eine Einschätzung des Hospizwesens ermögliche. Das Hospiz führt zwar das subjektive Moment in das Sterben wieder ein, ist aber zugleich ein Ausdruck der neuen Institutionalisierung des Todes, die einige neue Spannungsfelder entstehen lässt. So neigten etwa, Gronemeyer zufolge, katholisch geprägte Regionen eher zum Konzept der »Sterbebegleitung« (bzw. des Hospizes), während »Sterbehilfe« sich schneller in (ehemals) protestantischen Regionen durchsetzt. Andere Spannungsfelder sind die zwischen Ehrenamt und Schulmedizin wie schließlich zwischen Vielfalt und Standardisierung der Sterbebegleitung.¹⁶

Während Gronemeyer, aber auch Winkel, Nassehi und Saake die Art der Institutionalisierung des Todes, wie wir sie skizziert haben, sehr skeptisch beurteilen, wollen wir in dieser Einleitung wenigstens darauf hinweisen, dass sich das Feld von

¹⁵ Dass die gegenwärtigen institutionellen sowie, damit zusammenhängend, die kulturellen Veränderungen komplexer sind, als die hier veröffentlichten Studien belegen können, zeigen u.a. die Debatten um die Euthanasiebewegung und Euthanasiegesetzgebung in Ländern wie den Niederlanden, Belgien und der Schweiz an. Auf die damit gegebene Problematik kann innerhalb dieses Bandes nicht eingegangen werden.

¹⁶ Freilich bleibt diese Aufteilung empirisch zu untersuchen, da zu vermuten ist, dass eher zwischen christlich und säkular Orientierten eine Differenz besteht.

Tod und Sterben durchaus grundlegend verändern könnte. Die Hospizbewegung, die Palliativmedizin, das neue Todesbewusstsein könnten (und hier reden wir wieder bewusst im Konjunktiv) zur Neuausbildung von Traditionen führen, die sich auf der einen Seite an das technizistische Umfeld anpassen, auf der anderen durchaus in der Lage sind, sich nicht nur mit ihm zu verändern und zu variieren, sondern ihm auch – wie dies in den unterschiedlichen Milieus von Krankenhäusern, Palliativstationen und Hospizen sichtbar wird – eine neuartige Zweckbestimmung zu geben und es ihren eigenen Gesetzlichkeiten zu unterwerfen. Diese Neuausbildung widerspricht einer unterstellten Tendenz zur Entinstitutionalisierung des Todes ebenso deutlich wie der These, es gäbe Institutionalisierung und Systemintegration nur in der umgekehrten Richtung, nämlich vom existierenden System des Gesundheitswesens aus (wie Winkel behauptet).

Wir übersehen keineswegs, dass Tod und Sterben durchaus von Rationalisierung, Medikalisierung, Bürokratisierung und Säkularisierung geprägt bleiben, und man darf wohl zurecht vermuten, dass die vielfältigen Aspekte des professionellen Diskurses um den Tod weiterhin von Experten verwaltet werden. In Kontrast, ja Opposition zu dieser professionellen Kompartimentalisierung von Tod und Sterben stellt sich jedoch besonders die neue Form der subjektiven Aneignung des Todes ein, die als Todesbewusstheit bezeichnet werden kann. Diese Todesbewusstheit ist keineswegs »nur« ein subjektives Phänomen. Zum einen wird sie in einem öffentlichen Diskurs prozessiert, der sozusagen unterhalb der Ebene der ausdifferenzierten Sonderwissensbereiche angesiedelt ist. Man könnte von einem populären Diskurs reden, weil er seine Verbreitung vor allem den populären Medien, Gattungen und Formen verdankt. Diese Todesbewusstheit bleibt indessen kein isoliertes Diskursphänomen. Sie fügt sich vielmehr – zweitens – an die Organisationen an, die mit dem Tod umgehen, und wo das so überhaupt nicht gelingen will, schafft sie zusätzliche Institutionen. Gerade deswegen ist ja auch von einer Institutionalisierung des Todes zu sprechen: Es geht nicht nur um zielgerichtete Organisationen, die Tod managen, es geht um einen sinnhaft erfüllten gesellschaftlichen Umgang mit dem Tod – es handelt sich somit um eine Entwicklung, in deren Verlauf sich vielleicht eine kulturelle Neubewertung alles dessen herauskristallisiert, was mit dem Sterben und Tod zusammenhängt.

So dürfte es sicherlich kein Zufall sein, dass das Aufkommen dieses Diskurses mit der »Revolution des Todes« (Höpflinger 1986) zusammenhängt: Nicht nur ändern sich die Arten des Todes; der vorzeitige Tod wird zurückgedrängt und macht Platz für einen größeren Teil der Bevölkerung, der mit einem hohen Alter rechnen kann. Die Zunahme der Menschen hohen Alters könnte ein Grund für den öffentlichen Diskurs um den Tod sein. Für sie nämlich ist der Tod ein Thema, das sich kaum verdrängen lässt, und dem sie sich auf diese eigene, sehr subjektzentrierte Weise stellen. Allerdings wird dieser Diskurs nicht ausschließlich von Menschen im hohen Alter getragen. Es bezieht vielmehr eine Reihe semiprofessioneller Multiplikatoren mit ein, die an den (häufig esoterischen, pädagogischen oder

psychotherapeutischen) Rändern des Gesundheitssystems angesiedelt sind – und es bezieht all diejenigen mit ein, für die der Umgang mit Menschen im hohen Alter zu einem dauerhaften Handlungsproblem geworden ist. (Angehörige, »signifikante Andere«, Dienstleistende). Die Todesbewusstheit, so könnte man die abschließende Spekulation deswegen weiter treiben, könnte ein Topos sein, der eine neue generationelle Lebensphase in der Öffentlichkeit verankert, die für immer mehr Menschen (die immer älter werden) im Lebenslauf erwartet werden kann und sich neben das »aktive Alter« stellt. Sie befindet sich aber bei weitem nicht in der Sterbephase, sondern partizipiert noch aktiv an der öffentlichen Kommunikation – und verändert damit auch die Bedeutung des Todes in der gesamten Gesellschaft.

Literatur

- Ariès*, Philippe (1993): *Geschichte des Todes*. München: dtv (Paris 1978).
- Berger*, Peter / *Luckmann*, Thomas (1980): *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Bregman*, Lucy (2001): The death awareness movement. Psychology as religion? In: Jonte-Pace, Diane / Parsons, William B. (Hg.), *Religion and Psychology: Mapping the Terrain*. London, New York: Routledge, S. 319-332.
- Ebertz*, Michael N. (1993): Die Zivilisierung Gottes und die Deinstitutionalisierung der ›Gnadenanstalt‹. Befunde einer Analyse von eschatologischen Predigten, in: Bergmann, Jörg / Hahn, Alois / Luckmann, Thomas (Hg.), *Religion und Kultur*, Sonderheft 33/1993 der KZfSS, Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 92-125.
- Geser*, Hans (1999): Virtuelle Gedenkstätten im World Wide Web. In: Stapferhaus Lenzburg (Hg.), *Last Minute. Ein Buch zu Sterben und Tod*, Baden/Schweiz: hier + jetzt, S. 228-239.
- Glaser*, Barney / *Straus*, Anselm (1965): *Awareness of Dying*. Chicago: Aldine.
- Gorer*, Geoffrey (1965): *Death, Grief and Mourning in Contemporary Britain*. New York: Doubleday.
- Hahn*, Alois (2000): Tod, Sterben und der Glaube an ein Weiterleben in soziologischer Sicht. In: *SoWi*, Jg. 29, 2, S. 75-87.
- Höpflinger*, François (1986): *Bevölkerungswandel in der Schweiz. Zur Entwicklung von Heiraten, Geburten, Wanderungen und Sterblichkeit*. Grüesch: Rüeegger.
- Knoblauch*, Hubert (1997): Die kommunikative Konstruktion postmoderner Organisationen. Institutionen, Aktivitätssysteme und kontextuelles Handeln, in: *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, Jg. 22, 2, S. 6-23.
- (2000): Populäre Religion. Markt, Medien und die Popularisierung der Religion, in: *Zeitschrift für Religionswissenschaft*, Jg. 8, S. 143-161.
- (2001): Les expériences du seuil de la mort en Allemagne: la fin d'un déni? In: *Recherches Sociologiques XXXII*, No. 2, S. 49-64.
- Knoblauch*, Hubert / *Soeffner*, Hans-Georg (1999) (Hg.): *Todesnähe. Interdisziplinäre Zugänge zu einem außergewöhnlichen Phänomen*. Konstanz: UVK.
- Kübler-Ross*, Elisabeth (1969): *On Death and Dying*, New York: Macmillan.
- Lalive d'Epinay*, Christian (1996) : *Entre retraite et vieillesse. Travaux de sociologie comprehensive*. Lausanne: Réalités sociales.

- Lambert, Yves* (2001): La renaissance des croyances liées à l'après mort. Les évolutions en France et dans plusieurs pays européens, in: *Recherches Sociologiques* 32,2, S. 9-20.
- Luckmann, Thomas* (1991): *Die unsichtbare Religion*. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Erstausgabe 1967).
- Manzei, Alexandra* (1997): *Hirntod, Herztod, ganz tot? Von der Macht der Medizin und der Bedeutung der Sterblichkeit für das Leben*. Frankfurt am Main: Mabuse.
- Nassehi, Armin / Weber, Georg* (1989): *Tod, Modernität und Gesellschaft. Entwurf einer Theorie der Todesverdrängung*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Pederson-Gallegos, Liane G.* (1992): *The Social Dialogue of the Near-Death experience*. Unveröff. Diss. Universität von Colorado, Boulder.
- Sachau, Rüdiger* (1996): *Westliche Reinkarnationsvorstellungen*. Gütersloh: Kaiser.
- Schneider, Werner* (1999): »So tot wie nötig – so lebendig wie möglich!« *Sterben und Tod in der fortgeschrittenen Moderne. Eine Diskursanalyse der öffentlichen Diskussion um den Hirntod in Deutschland*. Münster: LIT.
- Siebold, Cathy* (1992): *The Hospice Movement. Easing Death's Pain*. New York: Twayne.
- Stapferhaus Lenzburg* (1999) (Hg.): *Last Minute. Ein Buch zu Sterben und Tod* (Buch zur gleichnamigen Ausstellung des Stapferhauses Lenzburg), Baden/Schweiz: hier + jetzt.
- Streckeisen, Ursula* (2001): *Die Medizin und der Tod. Über berufliche Strategien zwischen Klinik und Pathologie*. Opladen: Leske und Budrich.
- Sudnow, David* (1967): *Organisiertes Sterben. Eine soziologische Untersuchung*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Walter, Tony* (1991): *Modern Death: Taboo or not Taboo?* In: *Sociology* 25 (2), S. 293-310.
- (1994): *The Revival of Death*. London: Routledge.