

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Wirtschaft und Soziales

Department Soziale Arbeit

Der Fremde Tod

**Wider der Tabuisierung von Sterben, Tod und Trauer aus
Perspektive der Sozialen Arbeit**

Bachelor-Thesis

Tag der Abgabe: 24.02.2010

Vorgelegt von:

Wien, Christiane

████████████████████

████████

████████

██

████████████████

Betreuende Prüfende: Frau Prof. Mary Schmoecker

Zweite Prüfende: Frau Prof. Dr. Frauke Schwarting

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Darstellung und Beschreibung der relevanten Problemlagen	1
1.2	Warum die Enttabuisierung von Sterben, Tod und Trauer Aufgabe der Sozialen Arbeit ist	4
1.3	Aufbau der Thesis	6
2	Definitionen der relevanten Begriffe.....	7
2.1	Definitionen von Sterben und Tod	7
2.2	Definitionen von Trauer	9
3	Warum Sterben, Tod und Trauer tabuisiert sind	10
3.1	Der historische Wandel im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer.....	10
3.1.1	Der gezähmte Tod	11
3.1.2	Der eigene Tod	11
3.1.3	Der Tod des Anderen	12
3.1.4	Der verbotene Tod.....	12
3.2	Die Gesellschaft im Wandel.....	13
3.2.1	Der demographische Wandel und seine Auswirkungen.....	15
3.2.2	Institutionalisierung und Medikalisierung als Ausweg der Gesellschaft.....	17
3.3	Das Gefühl der Angst: Lähmung oder Motor zur Auseinandersetzung?.....	18
3.3.1	Die Dimensionen der Angst vor Sterben und Tod	19
3.3.2	Akzeptieren von Sterben und Tod: Wie das Überwinden der Angst gelingen kann	20
3.4	Die Tabuisierung von Sterben, Tod und Trauer aus theoretischer Perspektive	21
3.4.1	Die Systemtheorie nach Silvia Staub-Bernasconi	22

3.4.2	Verbindung der Theorie mit dem Problem der Tabuisierung von Sterben, Tod und Trauer.....	24
4	Die Utopie einer Gesellschaft ohne die Tabus Sterben, Tod und Trauer.....	27
4.1	Die Rechte Sterbender.....	28
4.2	Die Bedürfnisse Sterbender.....	29
5	Konzepte und Möglichkeiten der Sozialen Arbeit zur Enttabuisierung von Sterben, Tod und Trauer	30
5.1	Situationserfassung.....	31
5.2	Von der Versorgung schwerstkranker, sterbender und trauernder Menschen in Hamburg.....	32
5.3	Netzwerkarbeit als Mittel	34
5.3.1	Was sind Netzwerke?.....	35
5.3.2	Netzwerke im Spiegel der Gesellschaft	37
5.3.3	Netzwerkarbeit als Beitrag zur Enttabuisierung.....	38
6	Fazit.....	43
7	Tabellenverzeichnis	46
8	Literaturverzeichnis.....	47
	Schriftliche Erklärung zur Bachelor-Thesis	52

1 Einleitung

„Der Ort, an dem Du unberührt vom Tod verweilen kannst, existiert nicht. Diesen Ort gibt es weder im Raum, noch im Ozean, noch dann, wenn Du Dich inmitten eines Berges aufhältst.“ (zit.n. Gronemeyer 2008, S. 155)

Dieses Zitat, beschreibt treffend, mit welcher Thematik ich mich im Rahmen meiner Bachelor-These beschäftigen möchte. Der Tod betrifft jeden Menschen, doch scheint er trotz seiner Unausweichlichkeit kein Thema zu sein, welches zum Leben dazu gehört. Ich möchte ergründen, warum der Themenkomplex Sterben, Tod und Trauer in der Gesellschaft kaum thematisiert wird und inwieweit die Profession der Sozialen Arbeit diesem Umstand entgegenwirken kann und muss.

Umfragen haben ergeben, dass der Großteil der Menschen zu Hause sterben möchte. Dies ist allerdings nur den wenigsten von ihnen vergönnt. Sterben, Tod und Trauer, insbesondere der Tod, sind den meisten Menschen allgegenwärtig und doch wieder fremd. Der Tod wird in vielfacher Weise medial inszeniert, aber in der wirklich persönlichen Auseinandersetzung tunlichst gemieden. Sterbende und Trauernde stehen am Rande der Gesellschaft, zwar nicht außen vor, aber dennoch auch nicht mittendrin. Das Sterben scheint aus dem Alltag ausgegliedert zu sein, da es den reibungslosen Ablauf der Dinge stört (vgl. Student, Mühlum, Student 2007, S. 11). Dies erscheint besonders problematisch, wenn berücksichtigt wird, dass Sterben und Tod nicht nur persönliche Themen, sondern auch soziale Themen sind, die immer die Gesellschaft im Allgemeinen betreffen. Die Vorstellungen der Menschen vom Tod sind gesellschaftlich geprägt, sind kulturelle und soziale Konstruktionen (vgl. Feldmann 1998, S. 94). Durch diesen Umstand wird begründbar, warum die Enttabuisierung und eine veränderte Form des Umgangs mit dem Themenkomplex möglich ist und warum die Profession der Sozialen Arbeit, wie an anderer Stelle noch genauer dargelegt, gerade hier tätig werden muss.

1.1 Darstellung und Beschreibung der relevanten Problemlagen

Gestorben wird heute zu einem hohen Prozentsatz in Institutionen, in denen ein individueller Umgang mit dieser besonders sensiblen Lebensphase nicht immer möglich ist. Die Institutionalisierung, Medikalisierung und Technologisierung des Todes stellen Hürden dar, die einen persönlichen Umgang erschweren, aber den Tod gleichzeitig zu einer anspruchsvollen Gestaltungsaufgabe werden lassen (vgl. Gronemeyer 2008, S. 37). Aus dieser Tatsache und auf Grund mangelnden Wissens um Rechte und Möglichkeiten wird ersichtlich, warum persönliche Berührungspunkte mit dem Sterben und dem Tod immer seltener werden.

Der Umgang der Krankenhäuser mit den Themen Sterben, Tod und Trauer ist ambivalent. Zwar entdecken immer mehr Kliniken die Palliativmedizin für sich, doch darf diese Tatsache nicht darüber hinwegtäuschen, dass der Tod im medizinischen Zusammenhang eigentlich eine Niederlage darstellt. Medizin hat das Ziel, Menschen zu heilen, den Tod zu vermeiden. Innerhalb dieses kurativen Selbstverständnisses der Medizin entwickelte sich der Tod zum Feind der Profession und die Gesundheit und das Überleben zum höchsten Gut der Gesellschaft. Das Sterben als Krankheit wurde auf Grund dieser Entwicklung und veränderter sozialer und familiärer Strukturen aus der Häuslichkeit und dem direkteren Umfeld der Menschen ausgegliedert (vgl. Kappauf 2004, S. 130 ff.). Beschreibbar wird das Phänomen der Exklusion des Themenkomplexes Sterben, Tod und Trauer aus dem Alltag also mit den Begriffen Erosion von Familien, Singularisierung, Hochaltrigkeit und in diesem Zusammenhang auch mit dem Begriff des demographischen Wandels. Diese Phänomene, auf welche an anderer Stelle noch genauer eingegangen werden müssen, führen dazu, dass persönliche Erfahrungen mit Sterben, Tod und Trauer rar werden. Aus dieser Ungewissheit, Unbekanntheit und den erhöhten technischen Anforderungen in der Pflege schwerstkranker und sterbender Menschen können Ängste entstehen, welche eine Tabuisierung und Verdrängung des Themenkomplexes aus der Mitte der Gesellschaft nach sich ziehen. Hinzu kommt, dass die Kommunikation mit schwerstkranken und sterbenden Menschen großes Einfühlungsvermögen und umfassende Kenntnisse der besonderen Situation dieser Menschen voraussetzt. Wenn Ärzte und Ärztinnen sowie das Pflegepersonal dies nicht können, wenn ihnen die Möglichkeiten nach einer lebenslimitierenden Diagnose nicht bekannt sind, wird das Thema weiter an den Rand gedrängt. Ängste können dadurch potenziert werden.

Die Präsenz dieser Themen in den Medien ist zumeist nicht bezogen auf die Darstellungen der vielfältigen Möglichkeiten, welche es in der letzten Lebensphase gibt oder auf die Leistungen der Einrichtungen in der Hospiz- und Palliativlandschaft. Nur sehr selten schaffen es Einrichtungen, ihre Themen in den Medien zu platzieren, um auf ihre Arbeit aufmerksam zu machen. Wenn Themen in den Medien verarbeitet werden, ist dies oft dem Engagement einzelner Einrichtungen zu verdanken, dennoch bleibt die breite Masse der Einrichtungen und mit ihnen die Thematik weitestgehend unbekannt.

Im Zusammenhang mit den geringen persönlichen Berührungspunkten mit den Themen Sterben und Tod wird auch die Trauer angesprochen, welche sich in unserer heutigen Gesellschaft als schwierig im Umgang erweist. Trauer scheint, ebenso wie das Sterben, den Ablauf der Dinge zu stören. Trauernde Menschen, die unter Umständen nicht arbeiten können, die weinen und uns mit ihren Ängsten und Sorgen konfrontieren, sprengen die

Routine. Möglichst schnell sollte die Trauer deshalb überwunden werden. Das persönliche und direkte Ausleben der Trauer scheint schwierig geworden zu sein. Diese Aspekte verdeutlichen die Problematik, mit der sich die Profession der Sozialen Arbeit auseinandersetzen muss.

Bedeutsam für die Legitimation dieser Arbeit ist die Frage nach der Relevanz der Thematik, beziehungsweise die Frage nach dem tatsächlichen Vorhandensein eines Tabus in Bezug auf Sterben, Tod und Trauer. Ist es also bedeutsam, daran zu arbeiten, dass Sterben, Tod und Trauer als Teil des Lebens verstanden werden, Teil einer gesellschaftlichen Diskussion und Wirklichkeit sind? Diese Frage lässt sich zuallererst durch den Umstand beantworten, dass zum Leben der Tod ganz selbstverständlich dazugehört. Schließlich ist nichts so gewiss, wie der Tod, doch scheinen wir meist so zu leben, als ob er nur die anderen beträfe. Vermeidung, Institutionalisierung und Verdrängung steigern die Angst vor dem Unbekannten, wodurch von einer Tabuisierung gesprochen werden kann (vgl. Student, Mühlum, Student 2007, S. 2f.). Zusätzlich verschärfen Schlagworte wie Individualisierung und Singularisierung die Notwendigkeit der Bearbeitung. Es ist wichtig, sich vor Augen zu führen, dass je stärker eine Gesellschaft versucht, durch eine Isolierung der Sterbenden die Angst vor dem Sterben aus dem Alltag zu verdrängen, diese Angst immer stärker wird, da Wissen fehlt (vgl. Gronemeyer 2007, S. 77). Bedenkt man diesen Umstand vor dem Hintergrund der aktuellen gesetzlichen Veränderungen in Hinblick auf die spezialisierte ambulante Palliativversorgung, gewinnt dieser noch an Brisanz. Wie in vielen anderen Bereichen des Gesundheitswesens haben die Ambulantisierungstendenzen auch Einzug in den Bereich der Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen gehalten. Die in Paragraph 37 b SGB V beschriebene spezialisierte ambulante Palliativversorgung hat zum Ziel, die Lebensqualität und Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung oder stationären Pflegeeinrichtung zu ermöglichen (vgl. Beck-Texte 2010, S. 420). Auch wenn dieses Gesetz dem Wunsch der Menschen entspricht, zu Hause zu sterben, birgt er potentielle Schwierigkeiten. Zum einen erfordert die Versorgung Sterbender von den Angehörigen Wissen, Einfühlungsvermögen und Einsatzbereitschaft, da ambulante Versorgung keine Versorgung durch Pflegedienste rund um die Uhr meint. Einen Sterbenden zu begleiten, bedeutet für die An- und Zugehörigen, sich auf das Sterben einzulassen und das eigene Sterben zu bedenken. Sind Sterben, Tod und Trauer aber Tabuthemen, kann das nur schwerlich gelingen und das Sterben zu Hause, wie in dem neuen Gesetz vorgesehen,

erschwert werden. Rücküberweisungen in das Krankenhaus und ein dortiges Sterben können die Folge sein.

In diesem Zusammenhang kann die Begrifflichkeit der „ars moriendi“ angeführt werden. Ars moriendi meint die Kunst des Sterbens und Wilhelm Schmid folgend, kann eine Kunst des Lebens ohne eine Beziehung zum Tod nicht gelingen. Den Tod zu bedenken, führt nach Schmid zu einer intensiveren Beziehung und einer bewussteren Gestaltung des Lebens (vgl. Schmid 2004, S. 43f.). Jede Gesellschaft scheint demnach eine ars moriendi zu brauchen, um mit der Endlichkeit des Lebens fertig werden zu können. Im Sinne einer erfolgreichen Bewältigung der Ängste rund um Sterben, Tod und Trauer erscheint es als sinnvoll, sich schon zu Lebzeiten mit der „Kunst des Sterbens“ zu beschäftigen. Dies gilt sowohl für die Gesellschaft im Ganzen als auch für jeden einzelnen Menschen individuell. Bewältigung setzt Wissen und Bearbeitung voraus, welches eine Begründung für diese Arbeit darstellt. Letztlich wird in einer immer älter werdenden Gesellschaft, in der die Zahl der Hochaltrigen stetig zunimmt, die Frage des Umgangs mit ihnen zu einer der zentralen Fragen einer humanen Gesellschaft, deren Beantwortung sie sich stellen muss.

1.2 Warum die Enttabuisierung von Sterben, Tod und Trauer Aufgabe der Sozialen Arbeit ist

Die Notwendigkeit der Arbeit am Themenkomplex Sterben, Tod und Trauer, an der Enttabuisierung dieser Themen, die Arbeit für und mit Betroffenen, ergibt sich für die Soziale Arbeit ganz eindeutig aus der Definition Sozialer Arbeit der International Federation of Social Workers (IFSW) und der International Association of Schools of Social Work (IASSW): „Soziale Arbeit als Beruf fördert den sozialen Wandel und die Lösung von Problemen in zwischenmenschlichen Beziehungen, und sie befähigt die Menschen, in freier Entscheidung ihr Leben besser zu gestalten. Gestützt auf wissenschaftliche Erkenntnisse über menschliches Verhalten und soziale Systeme greift soziale Arbeit dort ein, wo Menschen mit ihrer Umwelt in Interaktion treten. Grundlagen der Sozialen Arbeit sind die Prinzipien der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit.“(IFSW 2005) Die Soziale Arbeit soll also die Eigenkräfte der Menschen im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe stärken, Problembewältigungsstrategien befördern und verbessern und Exklusionstendenzen erkennen und verhindern. In diesem Zusammenhang ist von Bedeutung, dass der Mensch in seiner Eingebundenheit in die Gesellschaft zu berücksichtigen ist. Es sollen die Beziehungen der Menschen zu ihrer Umwelt verbessert werden und die Menschen sollen befähigt werden, ihr volles Potential zu entwickeln. Im Zusammenhang mit den Erfahrungen von Sterben, Tod und Trauer bedeutet

dies für die Soziale Arbeit, Sterbende und Trauernde nicht allein zu lassen und zu diesem Zweck an dem gesellschaftlichen Tabuthema zu arbeiten.

Es geht ebenfalls darum, die seelischen Belastungen in diesen Grenzsituationen des Lebens aushaltbar, zugänglich und reflektierbar zu machen. Wenn Sicherheit verloren geht, Neues, bisher noch nicht Erlebtes, auf die Menschen zukommt und das gilt in der Regel für den Tod und die vorhergehende Zeit des Sterbens, ist es notwendig, Problembewältigungsstrategien zu entwickeln und soziale Netzwerke zu schaffen. Die Unumkehrbarkeit, die der Prozess des Sterbens mit sich bringt, welche Leidende und Mitbetroffene sprach- und tatenlos werden lassen kann, fordert das Aktivwerden Sozialer Arbeit (vgl. Mühlum 2007, S. 389). Als eine Wissenschaft, die transdisziplinäre Zusammenhänge aus Bezugswissenschaften zu integrieren weiß, ist sie in der Lage sowohl auf individuelle Problemlagen zu reagieren als auch auf gesellschaftliche Missstände mahnend aufmerksam zu machen und an ihnen zu arbeiten. Folgt man also der Gegenstandsbestimmung Sozialer Arbeit der Deutschen Gesellschaft für Sozialarbeit zur Wissenschaft und Praxis Sozialer Arbeit, so geht es um die „Theorie und Praxis gelingenden und scheiternden Lebens und die alltägliche Daseinsgestaltung von einzelnen Menschen, Familien und sozialen Gruppen sowie ihr Zusammenleben in unserer Gesellschaft unter den gegebenen und veränderbaren ökonomischen, politischen, kulturellen und kommunikativen Bedingungen.“ (zit.n. Klüsche 1999, S. 50)

Wenn Soziale Arbeit also am gelingenden Leben mitwirken möchte, muss sie auch am gelingenden Sterben mitwirken, welches zum Leben dazu gehört. Es geht darum, die Würde des Menschen bis zum Schluss zu bewahren und auf eine Gesellschaft hinzuarbeiten, in der Sterben, Tod und Trauer zum Alltag dazu gehören, in der Betroffene Unterstützung erfahren. Betrachtet man die Gesundheit als Zustand relativen Wohlbefindens, welche in allen Phasen des Lebens von Bedeutung ist, so geht es eben auch in der letzten Lebensphase eines jeden Menschen um sein Wohlergehen und um die Arbeit an seiner physischen und psychischen Gesundheit. Das heißt, dass sich die Soziale Arbeit mit den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, innerhalb derer gelebt, gestorben und getrauert wird und welche Einfluss auf das Wohlbefinden haben sowie mit der subjektiven Bedeutung von Sterben, Tod und Trauer auseinandersetzen und an ihrer Integration in die Gesellschaft mitarbeiten muss (vgl. Student, Mühlum, Student 2007, S. 11). Aufgabe der Sozialen Arbeit ist es also, dem sozialen Tod, welcher in unserer heutigen Gesellschaft dem „echten“ Tod vorausgeht, die Stirn zu bieten und so an der Integration des Themenkomplexes Sterben, Tod und Trauer mitzuwirken.

1.3 Aufbau der Thesis

Diese Arbeit soll, nach einer umfassenden, in **Kapitel zwei** zu findenden, Klärung der relevanten Begrifflichkeiten, in **Kapitel drei** einen Überblick über mögliche Ursachen der Tabuisierung des Themenkomplexes Sterben, Tod und Trauer geben.

Kapitel vier wird die anzustrebenden Veränderungen vor dem Hintergrund der Enttabuisierung von Sterben, Tod und Trauer zum Inhalt haben. Wie und mit welchen Methoden die Soziale Arbeit als Profession an der Integration dieser Themen mitwirken kann, wird in **Kapitel fünf** thematisiert.

In **Kapitel sechs** werden die Ergebnisse der Bearbeitung in aller Kürze zusammengefasst und auf Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse auf zukünftig bedeutsame Aufgaben verwiesen, die es zu erfüllen gilt, um eine nachhaltige Veränderung im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer zu erreichen.

Dass eine Veränderung möglich ist, ergibt sich aus dem zuvor erwähnten Umstand der sozialen und kulturellen Konstruktion in Bezug auf die Vorstellungen von Sterben, Tod und Trauer.

Ziel dieser Arbeit ist es also, die Ursachen für die Tabuisierung von Sterben, Tod und Trauer darzustellen, um auf dieser Grundlage den Beitrag der Sozialen Arbeit zur Enttabuisierung darzustellen.

2 Definitionen der relevanten Begriffe

Von Bedeutung für die Bearbeitung der gesellschaftlichen Tabuthemen Sterben, Tod und Trauer ist die Klärung der Begrifflichkeiten, welche jenseits der alltäglichen Vorstellungen liegen können und wodurch ein erster Beitrag zur Enttabuisierung der Thematik geleistet werden kann. Nur wenn deren tatsächliche Bedeutungen allgemein bekannt sind, kann an einem veränderten Verständnis und Umgang gearbeitet werden, welche nicht durch Ängste geprägt sind, die aus Unwissenheit und Unklarheit resultieren.

2.1 Definitionen von Sterben und Tod

An dieser Stelle gilt noch einmal festzuhalten, dass die Vorstellungen von Leben und Tod kulturelle und soziale Konstruktionen sind, welche in der abendländischen Kultur zu drei Dimensionen von Leben und Sterben führen, die wie folgt unterschieden werden:

1. Körperliches oder physisches Leben und Sterben
2. Leben und Sterben der Seele oder des Bewusstseins
3. Soziales Leben und Sterben (vgl. Feldmann 1998, S. 94).

Unter medizinischen, beziehungsweise naturwissenschaftlichen Gesichtspunkten ist der Tod des Menschen ein biologisches Phänomen, welcher das Ende eines prozesshaften Geschehens bezeichnet, in welchem das Sterben als letzte Phase des Lebens verstanden wird (vgl. Jorke 1997, S. 8). Das Sterben beginnt mit dem Beginn einer tödlichen Krankheit, durch Gewalteinwirkung, akute oder chronische Erkrankungen sowie genetische Veränderungen. Als Sterbender wird demnach derjenige bezeichnet, bei dem eine irreversible Erkrankung diagnostiziert wurde, welche in absehbarer Zeit zum Tod führen wird. Der Sterbeprozess als solcher beginnt mit dem Ausfall elementarer Lebensfunktionen, das Sterben ist damit also keine Krankheit. Vielmehr ist es Folge einer Erkrankung (vgl. Mielke 2007, S. 24).

Der Tod in seiner Endgültigkeit kommt für die wenigsten Menschen plötzlich. 95 Prozent der Menschen sterben in Folge einer Erkrankung, für sie gibt es also eine Zeit des Sterbens, welche Tage, Wochen oder Monate dauern kann (vgl. Deutsche Hospiz Stiftung 2001). In der heutigen Zeit stellt sich für die Medizin und mit ihr für die Gesellschaft die Frage, wann ein Mensch tot ist. Die unterschiedlichen, zuvor erwähnten Ursachen, Eintrittsweisen, Anzeichen und Nachweisverfahren können diese Diskussionen erschweren. Viele Jahrhunderte lang blieb die Feststellung des Todes vage und bezog sich auf den Ausschluss von Lebenszeichen, wie der Atmung und des Herzschlages. Mit der Entdeckung der elektrischen Herzstimulation wurde der zuvor beschriebene Herztod in Frage gestellt, da er überwindbar wurde.

Ende des 18. Jahrhunderts wurde der Begriff des Hirntodes durch den französischen Anatom und Histologen Xavier Bichat geprägt, welcher feststellte, dass unterschiedliche Zellverbände des Körpers zu unterschiedlichen Zeitpunkten absterben, womit widerlegt wurde, dass es einen genauen Todeszeitpunkt für den gesamten menschlichen Organismus gibt (vgl. Freese 2001, S. 60f.). Die gesellschaftlichen Diskussionen in Bezug auf die Hirntoddefinitionen können im Rahmen dieser Bachelor-Thesis nicht in aller Ausführlichkeit dargestellt werden, allerdings muss zum Verständnis des Zustandekommens der Ängste vor Sterben und Tod, welche zur Tabuisierung dieser Themen beitragen, auf sie hingewiesen werden, schließlich führen Unklarheiten und Ungenauigkeiten in den Definitionen zu Ängsten.

Seit 1991 gilt folgende Definition des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer, die den Hirntod „als Zustand des irreversiblen Erlöschenseins der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstammes (Gesamthirntod) bei einer durch kontrollierte Beatmung noch aufrechterhaltenden Herz- Kreislauf-Funktion“ definiert. Der Hirntod ist der Tod des Menschen.“ (zit.n. Freese 2001, S. 61)

Von großer Bedeutung für die Soziale Arbeit sind das psychische und soziale Sterben. Das soziale Sterben kann, da nicht vor dem Hintergrund naturwissenschaftlicher Theorien zu definieren, vielschichtig betrachtet, analysiert und bearbeitet werden. Schon vor dem eigentlichen Tod kann der Mensch von seiner Umwelt wie ein Toter behandelt werden, verliert soziales Kapital, also Beziehungen zu anderen Menschen, alte Rollen und Interaktionsressourcen, vielleicht sogar das Bewusstsein zu sich selbst und zu Bezugspersonen. Mit diesem Verlust von sozialem Kapital gehen Bewältigungsstrategien, Bewältigungsmöglichkeiten und Unterstützungen verloren, Erfahrungswerte für Angehörige können nicht gemacht werden. Das psychische Sterben hingegen ist durch die Selbstaufgabe und den Verlust des Lebenswillens sowie der Isolation von der Umwelt gekennzeichnet. Das psychische Sterben wird auch als psychogener Tod bezeichnet. Psychisches und soziales Sterben können demnach auch miteinander einhergehen, wohingegen der soziale Tod vom physischen Tod abgegrenzt werden kann (vgl. Feldmann 1998, S. 96ff.).

Von Bedeutung für die Bearbeitung meiner Leitfrage sind sowohl das psychische als auch das soziale Sterben, die Isolation Sterbender, welche ihren Beitrag zur Tabuisierung des Themenkomplexes leisten und welche es im Sinne der Netzwerkarbeit sowie individueller Unterstützung zu bearbeiten gilt.

2.2 Definitionen von Trauer

Neben den Definitionen von Sterben und Tod gehört auch eine Definition von Trauer zu einer umfassenden Klärung der relevanten Begriffe, da Trauer zum Prozess von Sterben und Tod gehört. Der Begriff „trauern“ hat seinen Ursprung in dem altenglischen Wort „drusian“, welches „matt sein, ohne Kraft“ bedeutet (vgl. Bödiker, Theobald 2007, S. 25). Die in unserem Jahrhundert klassisch gewordene Definition des Begriffes Trauer hat Sigmund Freud 1916 in „Trauer und Melancholie“ geprägt. „Trauer ist regelmäßig die Reaktion auf den Verlust einer geliebten Person oder einer an ihre Stelle gerückten Abstraktion wie Vaterland, Freiheit, ein Ideal usw.“ (Freud 1916, S. 428f.) Die Vorzüge dieser Definition sind in dem Verweis auf die positive Funktion der Trauer in Bezug auf die Bewältigung einer Verlusterfahrung und in der Hervorhebung der Normalität zu finden. Trauer hilft, mit dem vergangenen Leben abzuschließen und sich dem künftigen Leben, auch vor dem Hintergrund des erlebten Verlustes, zu stellen. Dieser Definition fehlen allerdings die Einwirkungen und Einflüsse der Umwelt auf den Prozess der Trauer. Sowohl die soziokulturellen als auch soziostrukturellen Einflüsse, also die Verdrängung und Hospitalisierung und ihre Auswirkungen, werden in dieser Definition nicht aufgegriffen. Ebenso fehlen kulturell geprägte Normen und Konventionen und die sozialen Folgen des Verlustes, unter anderem die Isolation und das Isoliert werden (vgl. Lammer 2006, S. 35). All diese Aspekte gilt es also besonders vor dem Hintergrund, dass sich unser Selbst- und Weltverständnis besonders aus den Beziehungen zu Mitmenschen, zu Objekten und zu Werten bildet, mitzubedenken. Der Ausdruck und die Bearbeitung der Trauer hängen von unterschiedlichen Faktoren ab, unter anderem auch von der Bearbeitung vergangener Verluste (vgl. Bödiker, Theobald 2007, S. 26). Da das Trauern an sich immer eingebettet in eine Gesellschaft erfolgt und in gesellschaftlich geprägte Rituale eingebunden ist, beinhaltet die Trauer sowohl höchst individuelle als auch gesellschaftliche Aspekte. Die Verdrängung, die Tabuisierung und das „Nicht-ausleben-können“ von Trauer haben psychosoziale Folgen, die psychisch und/oder physisch krank machen können.

3 Warum Sterben, Tod und Trauer tabuisiert sind

„Bei genauerer Betrachtung wird der Umgang mit Sterben, Trauer und Tod zu einem Schlüsselthema, an dem sich der Selbstanspruch einer humanen und sozialen Gesellschaft entscheidet.“ (Student, Mühlum, Student 2007, S. 9)

Diesem Zitat folgend, gehören Sterben, Tod und Trauer als feste Bestandteile zum Leben dazu und der Umgang mit diesen Themen entspringt sozialen und kulturellen Konstruktionen. Wie es zu diesen Konstruktionen kam, nach welchen sich der Umgang der heutigen Gesellschaft mit den Themen Sterben, Tod und Trauer richtet, soll der folgende Abschnitt der Bachelor-Thesis darstellen und erläutern. Schließlich sind im historischen Rückblick deutliche Veränderungen im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer zu erkennen.

Mit diesen Veränderungen im Umgang veränderte sich auch der gesellschaftliche Stellenwert des Themenkomplexes. Dieser Stellenwert wiederum prägt den Umgang und hat somit immer auch Einfluss auf die Lebenssituation Sterbender und ihrer An- und Zugehörigen.

3.1 Der historische Wandel im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer

Wie eingangs erwähnt, sind die Einstellungen zu Sterben, Tod und Trauer soziale, kulturelle und gruppenspezifische Phänomene. Um den heutigen gesellschaftlichen Umgang mit Sterben, Tod und Trauer nachvollziehen und dadurch verändern zu können, muss geklärt werden, welche geschichtlichen Veränderungen in diesem Umgang zu erkennen sind. Schließlich gehen mit diesen Veränderungen veränderte Einstellungen, Vorstellungen und Werte einher, welche unseren Umgang mit Sterben, Tod und Trauer prägen.

Die Einstellungen der Menschen zum Tod und dem damit einhergehenden Sterben und der Trauer haben sich in den vergangenen Jahrhunderten gravierend verändert.

Beschreibbar werden dieser Veränderungen durch die vier Epochen der Sterbekultur nach Philippe Ariès. Ariès setzte sich in seinen Arbeiten mit der Geschichte des Todes auseinander und untersuchte in diesem Zusammenhang den Zeitraum von der frühesten Geschichte bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts. Aus diesen Untersuchungen entwickelte er die vier Epochen der Sterbekultur. Ariès betitelt diese Epochen als die Epoche des gezähmten Todes, des eigenen Todes, des Todes der Anderen und als die Epoche des verbotenen Todes (vgl. Mielke 2007, S. 35).

3.1.1 Der gezähmte Tod

Die Epoche des gezähmten Todes beschreibt das ritualisierte Sterben in traditionellen Gesellschaften, welches die Solidarität des Individuums mit seiner Gemeinschaft stärkte. Damit wurde der Tod zu einem bedeutsamen Ereignis für die Gesellschaft im Ganzen. Ariès beschreibt die Zeit des gezähmten Todes, welche von der frühesten Geschichte bis in das frühe Mittelalter reichte, als Zeit, in der den Menschen bewusst war, dass sie sterben, in der sie sich schon zu Lebzeiten damit vertraut machten. Das eigentliche Sterben kündigte sich dann an und der Sterbende war, zusammen mit dem gerufenen Geistlichen, der Gestalter dieser letzten Phase seines Lebens.

Der plötzlichen und heimlichen Tod ohne Zeugen und Zeremonien galt als Unglück, ihn durfte es nach Möglichkeit nicht geben, er belegte den Verstorbenen sogar mit einem Fluch (vgl. Ariès 2005, S. 19f.).

In den damals herrschenden Vorstellungen wurde der Tod als Schlaf verstanden. Aus dieser Zeit stammt der Brauch der letzten Ölung, dem *dormentium exercitium*, dem Sterbesakrament für Schlafende (vgl. Ariès 2005, S. 36f.).

Anders als heute waren die Menschen in dieser Zeit dem Tod permanent ausgesetzt und durch diese Allgegenwärtigkeit mit ihm vertraut. Der Tod gehörte zum Leben dazu. Das öffentliche Sterben, insbesondere von Müttern und Kindern, war Teil des gesellschaftlichen Lebens. Die Sterbenden wurden in ihren letzten Stunden von Nachbarn und Freunden begleitet. Durch diese Öffentlichkeit entstanden Rollenmodelle, welche Orientierung boten. Dies hatte zur Folge, dass der Tod ein vertrauter Faktor im Leben eines jeden Menschen wurde. Trotz dieser Bekanntheit und Vertrautheit wurde der direkte Kontakt mit den Toten gemieden, Bestattungen fanden nur außerhalb der Stadtmauern statt, um die Welt der Lebenden von der der Toten zu trennen (vgl. Mielke 2007, S. 36).

3.1.2 Der eigene Tod

Der eigene Tod, welcher den kollektiven Tod in den Hintergrund treten ließ, gewann im Mittelalter in den gehobenen Schichten der Gesellschaft an Bedeutung. Ariès beschreibt diese Veränderung als Modifikation, welche dem Tod einen persönlichen Sinn verlieh (vgl. Ariès 1976, S. 31).

Der Tod wurde als natürliche Ordnung anerkannt. Die Vorstellung vom Jüngsten Gericht ist in Bezug auf den Umgang mit dem Tod anzuführen. Das Jüngste Gericht, welchem sich der Sterbende auf seinem Sterbebett stellen musste, kann, ebenso wie individualisierte Gräber, als

Zeichen der beginnenden Individualisierung verstanden werden. Zwar einte das Durchlaufen dieser letzten Prüfung die Menschen, doch war der letzte Weg trotz aller Gemeinsamkeiten individuell. Biographie und Tod näherten sich also an, es ging um mehr als nur den Tod als etwas kollektives und einendes, es ging um den eigenen Tod, welcher sich dem eigenen Leben näherte (vgl. Mielke 2007, S. 39f).

3.1.3 Der Tod des Anderen

In der Epoche des Todes der Anderen ging es nun nicht mehr um den eigenen, sondern um den Tod eines Anderen, um den Verlust der Beziehung zu ihm.

Der Tod eines anderen wurde beklagt, die körperliche Trennung von der geliebten Person beweint, der eigene weniger bedacht.

Bedeutsam ist die veränderte Wahrnehmung des Todes. Wurde der Tod in der Epoche des gezähmten Todes noch als Schlaf verstanden, wurde er im 16. Jahrhundert als gewaltsam dargestellt. Der Tod tat den Lebenden Gewalt an. Somit riefen schon bloße Gedanken an den Tod Betroffenheit hervor. Private Gräber, jenseits der Ansammlungen von Toten in den Kirchhöfen, entstehen, welche käuflich erworben werden müssen. Diese Gräber werden besucht und gestaltet. Der Tote erlangte auf diesem Weg eine Art von Unsterblichkeit, welche es vorher nicht gab (vgl. Mielke 2007, S. 40ff.).

3.1.4 Der verbotene Tod

Die Begrifflichkeit des verbotenen Todes beschreibt die Veränderungen ab Mitte des 20. Jahrhunderts treffend. Anders als noch zu Beginn des 20. Jahrhunderts, in der der Tod eine Gemeinschaft betraf, etwas Öffentliches war, zeigte sich der Tod in modernen Städten nicht mehr. Ein kollektives Trauern, das Pausieren im Todesfall, fand nicht mehr statt. „Die Gesellschaft hat den Tod ausgebürgert.“ (Ariès 2005, S. 716) Der ehemals vertraute Tod wurde zum verbotenen Objekt.

Unsere Vorstellungen vom Tod, unser Umgang mit Sterben, Tod und Trauer entstammen dieser Zeit, in der familiäre Fürsorge in den Hintergrund trat, Verantwortung delegiert wurde. Sterbende und mit ihnen die Trauer der Angehörigen wurden isoliert, der Umgang mit dem Sterbenden und dem Sterben an sich sollte den Menschen erspart bleiben.

Zwischen 1930 und 1950 erfuhr diese Entwicklung einen bedeutenden Schub. Das Sterben wurde von zu Hause in das Krankenhaus delegiert. Im Krankenhaus erfuhr der Sterbende die Betreuung, welche zu Hause nicht mehr geleistet werden konnte. Diese Veränderung ging mit dem veränderten Verständnis von Krankheit, Sterben und Tod in der Medizin einher. Das

Verständnis vom Tod als Niederlage ergibt sich aus der Entstehungsgeschichte und dem Auftrag, den die allgemeinen Krankenhäuser seit ihrer Gründung Ende des 18. Jahrhunderts erfüllen sollen. Ihre Aufgabe war und ist es auch heute noch, die Krankheits- und Sterberate der Bevölkerung zu senken. Dabei ging es allerdings hauptsächlich darum, heilbar erkrankte Menschen zu behandeln. Unheilbar Erkrankte und Sterbende waren nicht im Fokus der Einrichtungen, was ihre Situation im Krankenhaus erschwerte (vgl. Kappauf 2004, S. 130ff.). Der Tod im Krankenhaus war somit nicht mehr länger „Auslöser“ einer Zeremonie, welche das Sterben einleitete. Vielmehr leitete das Sterben den Abbruch der medizinischen Betreuung und Versorgung ein. Auch Bestattungsriten veränderten sich in dieser Zeit. Der Anblick von Toten wurde gemieden, Feuerbestattungen entstanden. Auch wenn diese Veränderungen etwas anderes vermuten lassen würden, so fiel den Menschen das Trauern nicht etwa aus Gleichgültigkeit leichter, vielmehr trauerten sie länger, vielleicht weil ein tatsächlicher Abschied nicht möglich war (vgl. Mielke 2007, S. 43f.).

Das Verheimlichen und Isolieren des Todes, das Belügen und Entmündigen des Sterbenden und die Abschaffung der Trauer können als Ergebnis dieser Veränderungen verstanden werden (vgl. Student, Mühlum, Student, 2007, S. 135).

Die von Philippe Ariès beschriebenen Epochen der Sterbekultur stellen die historischen Veränderungen im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer umfassend dar und zeigen deutlich die gesellschaftlichen Veränderungen auf, welche ausschlaggebend für die heutige Tabuisierung waren.

Diese gesellschaftlichen Veränderungen sollen nun im folgenden Kapitel beschrieben und auf ihre Auswirkungen auf unseren Umgang mit Sterben, Tod und Trauer untersucht werden.

3.2 Die Gesellschaft im Wandel

Für den gesellschaftlichen Umgang mit der Trauer, dem Tod und dem Sterben ist die Sozialisation der Individuen von Bedeutung. Fehlen in dieser bestimmte Erfahrungen, so entwickelt sich ein diesbezüglich unsicheres Handeln, da der Betroffene nicht weiß, wie er mit der unbekanntem Situation umgehen soll. Wenn kollektive Bewältigungsmuster komplett fehlen, kann dies dazu führen, dass Menschen krank werden. Anzeichen dafür können körperliche, seelische und soziale Befindlichkeitsstörungen Hinterbliebener sein (vgl. Student, Mühlum, Student 2007, S. 137). Wenn in unserer Gesellschaft, wie im vorhergehenden Kapitel beschriebenen, Erfahrungen im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer fehlen, kann dies dazu führen, dass der Mensch entsprechende Situationen meidet. Auf diesem Weg werden Sterben, Tod und Trauer zu Tabuthemen. Gesellschaftliche Phänomene wie die

Institutionalisierung und Medikalisierung und damit die Delegation von Verantwortung sind Kennzeichen für diese Tabuisierung (vgl. Ebel 1998, S. 57).

Welche Auswirkungen haben also gesellschaftliche Phänomene wie die Pluralisierung, die Individualisierung und Singularisierung auf den Umgang mit Sterben, Tod und Trauer vor dem Hintergrund der zuvor beschriebenen historischen Veränderungen? Wie im vorhergehenden Abschnitt dargestellt, war der Tod von der Antike bis in das 19. Jahrhundert hinein in eine Gemeinschaft eingebettet und somit Bestandteil der Sozialisation der Menschen. Es gab Rituale und Verhaltensmuster, auf welche in der Zeit des Sterbens und der Trauer um einen An- oder Zugehörigen zurückgegriffen werden konnte.

Im 20. Jahrhundert veränderte sich der Umgang mit Sterben, Tod und Trauer und fand außerhalb der Familie in geeigneter erscheinenden Institutionen statt.

Martin Groß verweist 2008 auf die Individualisierungsthese von Ulrich Beck. Demzufolge sind die Menschen aus traditionellen Bindungen und Familiengefügen herausgelöst und stärker auf sich selbst und ihr Schicksal, insbesondere auf ihr Arbeitsmarktschicksal, verwiesen. Der Prozess der Herauslösung aus dem Kollektiv der Gruppe hat dazu geführt, dass Menschen in ähnlichen Lebenslagen nicht mehr ähnlich reagieren und ihre Lebenslagen nicht als gemeinschaftlich wahrnehmen (vgl. Groß 2008, S. 96). Somit verschwand der Tod und mit ihm das Sterben und die Trauer aus der Sozialisation. Erfahrungswerte und Handlungsmuster gingen verloren. Hinsichtlich dieser beschriebenen Phänomene und vor dem Hintergrund aktueller gesellschaftlicher Veränderungen, wird deutlich, warum heute von einer Tabuisierung von Sterben, Tod und Trauer gesprochen werden kann. Die Familie kann, wie zuvor beschrieben, die Betreuung und Pflege eines Sterbenden kaum noch übernehmen, vielmehr findet das Sterben in Institutionen statt. Neben den historischen Veränderungen im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer liegt der Grund hierfür auch in einem Wissens- und Zeitmangel sowie in der Veränderung der Familienstrukturen. „Haushalte haben im letzten Jahrhundert einen tiefgreifenden Wandel erfahren. Dieser Prozess lässt sich anhand der Veränderungen der durchschnittlichen Haushaltsgröße illustrieren: Lebten 1900 noch durchschnittlich 4,5 Personen in einem Haushalt, so hatte sich deren Anzahl bis zum Jahr 2000 auf 2,2 Personen halbiert.“ (BFSFJ 2008, S. 3) Schon die Definition des Begriffes Familie bereitet heute Schwierigkeiten. So lässt sich Familie im engeren und weiteren Sinne definieren. Im engeren Sinne ist die Familie eine Personengruppe, welche aus Vater, Mutter und einem oder mehreren (auch adoptierten) Kindern besteht. Der Begriff der Kernfamilie kann in diesem Zusammenhang angeführt werden. Im weiteren Sinn kann Familie als Gruppe von Menschen verstanden werden, die miteinander verwandt, verheiratet oder verschwägert

sind, unabhängig davon, ob sie in einem Haushalt leben. Diese Definition erweitert die erste und bietet mehr Spielräume, welche der heutigen Gesellschaft entsprechen. Charakterisiert werden kann diese Gesellschaft auch mit dem Begriff der Pluralisierung von Lebensformen. Pluralisierte Lebensformen meinen nicht-eheliche Gemeinschaften, ledige mit und ohne Kinder, Geschiedene, getrennt Lebende, Verwitwete und dergleichen mehr (vgl. Lampert 1996, S. 7ff.). In Familien können mehrere unterschiedliche Lebensführungen mit unterschiedlichen Strukturen, Bedürfnissen und Interessen aufeinander treffen, welche miteinander ausbalanciert werden müssen. Um diese Balance herstellen zu können, bedarf es nicht nur der Anwesenheit, sondern auch des Willens und der Zeit der Beteiligten (vgl. Schier, Jurczyk 2007, S. 11f.). In Zeiten von flexibilisierten Arbeitszeiten und -orten und unsicheren Beschäftigungsverhältnissen ist dies nicht immer ohne weiteres möglich. Dieser Umstand kann auch als Grund dafür verstanden werden, warum die Pflege Kranker und Sterbender Menschen nicht durch die Familie geleistet wird und dadurch der Tod kaum noch eine Rolle in der familiären Sozialisation spielt. So bedingen sich der Mangel an Zeit, Wissen und Ressourcen, die Tabuisierung und die Angst vor Sterben, Tod und Trauer.

Wichtig an dieser Stelle ist zu erwähnen, dass mit der zunehmenden Bedeutung von Arbeit für die finanzielle Sicherung des Lebens und dem gleichzeitig immer unsicherer werdenden Arbeitsmarkt die Bedeutung von Gesundheit, Dynamik und Leistungsfähigkeit gestiegen ist. Diese Begriffe lassen sich nur schwerlich mit Krankheit, Sterben, Tod und Trauer in Verbindung bringen. In Kombination mit dem Schwinden von Glauben, Ritualen und der stützenden Gemeinschaft von Familie und Gesellschaft verliert der Tod an Sinn und nimmt somit auch dem Leben seinen Sinn. Den Gedanken an Sterben, Tod und Trauer zu verdrängen, scheint also Sinn zu machen.

Insofern lässt sich in unserer heutigen Gesellschaft von einer scheinbar institutionell verankerten Tabuisierung sprechen.

3.2.1 Der demographische Wandel und seine Auswirkungen

Vor diesem Hintergrund gilt es auch die Einflüsse des demographischen Wandels auf die Gesellschaft zu diskutieren, da die Bevölkerungsentwicklung Einfluss auf gesellschaftliche Entwicklungen hat.

Mit dem Begriff des demographischen Wandels wird die Veränderung der Zusammensetzung der Altersstruktur einer Gesellschaft bezeichnet. Der Begriff ist damit weder positiv noch negativ behaftet und kann sowohl eine Bevölkerungszunahme als auch eine Bevölkerungsabnahme bezeichnen. Die demographische Entwicklung wird von folgenden

drei Faktoren beeinflusst: der Fertilität/Geburtenrate, der Lebenserwartung und dem Wanderungssaldo. Die Entwicklung der Bevölkerungszahl ergibt sich also aus der Summe des Wanderungssaldo und des Geburten- oder Sterbeüberschusses (vgl. Förderland 2009).

„Bis zum Jahr 2050 wird die Bevölkerung in Deutschland um rund sieben Millionen Menschen auf insgesamt 75 Millionen schrumpfen.“ (Bundeszentrale für politische Bildung 2006) Der zu erkennende Geburtenrückgang bei gleichzeitiger Zunahme der Lebenserwartung wird dazu führen, dass die Anzahl der älteren Menschen über 60 Jahren zunimmt, wohingegen die Anzahl der Menschen im erwerbsfähigen Alter abnimmt. Um das Ausmaß des beschriebenen Geburtenrückgangs zu verdeutlichen, muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass die Geburtenziffer von 5,0 Kindern je Frau (1950 - 1955) auf 2,6 Kinder je Frau (2000 – 2005) gesunken ist. Für die Jahre von 2045 – 2050 wird eine Geburtenziffer von 2,0 je Frau vorausgeschätzt (vgl. Menning 2008, S. 4).

Die Versorgung älterer Menschen vor dem Hintergrund der Finanzierbarkeit rückt somit auch in Hinblick auf die Stichpunkte Femininisierung, Singularisierung sowie Hochaltrigkeit und Multimorbidität in den Mittelpunkt. Die Altersgesellschaft ist zu 2/3 eine Frauengesellschaft. Bedingt durch die unterschiedlichen Lebenserwartungen und Heiratsquoten sind ältere Frauen häufiger verwitwet und alleinlebend.

In gleichem Maße wie Frauen im Alter häufiger alleine leben, sind sie auch häufiger von Altersarmut betroffen. Insgesamt kann von einer Singularisierung des Alters gesprochen werden. Ein Drittel der über 60 jährigen, beziehungsweise rund die Hälfte der über 60 jährigen Frauen, leben in Deutschland alleine. Mit dieser Singularisierung des Alters geht auch eine Veränderung der Wohnformen der älteren Menschen einher. So leben immer weniger Ältere, auch bedingt durch die beschriebene Veränderung der Familien, in Mehrgenerationenhaushalten oder Partnerhaushalten (vgl. BFSFJ 2008, S. 3).

Hinzu kommt, dass mit der steigenden Lebenserwartung Krankheiten in Form von Multimorbidität zunehmen. Multimorbidität meint, dass die durchschnittlichen Diagnosen zunehmen, Mehrfacherkrankungen zu erkennen sind (vgl. Holz 1996, S. 48f.). Diese Umstände, in Verbindung mit den gestiegenen Anforderungen an Familie in Form von veränderten und individualisierten Arbeits- und Lebensbedingungen, -formen und -orten sowie die gestiegene Frauenerwerbsquote auf fast 70 Prozent, haben zur Folge, dass Pflege, Sterben und Tod, wie mehrfach angeführt, in Institutionen erfolgen (vgl. Hoff 2008, S. 140). Familiäre Betreuungsleistungen nehmen ab. Um die zuvor beschriebenen Phänomene zu aktualisieren, sei an dieser Stelle auf den aktuellen Alterssurvey hingewiesen, in welchem darauf eingegangen wird, dass 43 Prozent der 70 – 85 jährigen alleine leben (vgl. BFSFJ

2008, S. 2). Auf Grund der zuvor beschriebenen gesellschaftlichen Bedingungen, ist davon auszugehen, dass sich dieses Phänomen, ebenso wie der Umstand, dass immer mehr ältere Menschen noch nicht einmal mehr in der Nähe ihrer Kinder wohnen, weiter verschärfen wird und damit einhergehend die Tabuisierung von Sterben, Tod und Trauer erhalten bleibt, da Erfahrungswerte, welche zu einem anderen Umgang mit diesen Themen führen können, fehlen.

3.2.2 Institutionalisation und Medikalisierung als Ausweg der Gesellschaft

Im Rahmen der Diskussion um den Einfluss des gesellschaftlichen Wandels auf den Umgang mit Sterben, Tod und Trauer muss der Umgang der modernen Medizin mit diesen Themen diskutiert werden.

Die heutige Medizin ist, obgleich die Palliativmedizin einen stetigen Aufschwung erfährt, kurativ ausgelegt. Nicht immer ist eine Heilung aber trotz all der intensiven technischen Möglichkeiten in der Medizin möglich. Für die Medizin und ihr Selbstverständnis wird der Tod somit zu einem Widerspruch, da er die Macht der Menschen an ihre Grenzen stoßen lässt. Die Medizin erhebt den Anspruch, die bestmögliche Versorgung der Kranken in ihren Institutionen zu jedem Zeitpunkt leisten zu können. Die Medizin scheint eine Institution zu sein, welche die Gesellschaft geschaffen hat, um ihre Mitglieder von den Belastungen und Ängsten, welche durch Krankheiten und Sterben ausgelöst werden können, zu entlasten (vgl. Gronemeyer 2007, S. 75). Dabei ist es wichtig, sich vor Augen zu führen, dass die Medikalisierung des Sterbens nicht zwangsläufig bedeutet, dass sich der Arzt mit dem Sterbenden so auseinandersetzt, wie dieser es sich wünschen würde. Es bedeutet nur, dass die technischen, personellen und strukturellen Bedingungen für das Sterben im Krankenhaus gegeben sind. Dieser Umstand in Kombination mit den gesellschaftlichen und demographischen Veränderungen führt zum Fehlen direkter Erfahrung mit dem Tod. Zusammenfassend kann also festgehalten werden, dass sich der Umgang mit Sterben, Tod und Trauer, wie in Punkt 3.1 und 3.2 beschrieben, innerhalb einer Generation tiefgreifend verändert hat. Das Sterben findet nun nicht mehr innerhalb eines Familienverbandes, eingebettet in eine stützende Gemeinschaft, statt, sondern in Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen und wird damit zu einer durchaus kostenintensiven, medizinisch begleiteten „Angelegenheit“. Der letzte Lebensabschnitt ist, wenn man den Berechnungen der Krankenkassen folgt, der kostspieligste Abschnitt im Leben eines Menschen (vgl. Gronemeyer 2008, S. 39).

Die soeben beschriebene Medikalisierung des Todes kann vor diesem Hintergrund auch als Ersatz und Reaktion auf das Fehlen von Ritualen verstanden werden. Rituale in Zusammenhang mit dem Tod sollen dabei helfen, den Übergang vom Leben in den Tod zu bewältigen. Die Funktion der Rituale im Umgang mit dem Tod und als Bewältigungsstrategie vor dem Hintergrund der Unausweichlichkeit des Todes und der damit verbundenen Angst und Unsicherheit bestehen in zwei bedeutsamen Elementen. Zum einen bilden sie eine Gemeinschaft um den Tod herum, erzeugen also eine Öffentlichkeit, welche den Betroffenen nicht alleine dastehen lässt. Eingebettet in diese Gemeinschaft kann Verhaltenssicherheit entstehen. Zum anderen wird innerhalb dieses gemeinschaftlichen Umgangs mit dem Tod das eigene Sterben und der Umgang damit mitgedacht und vorbereitet. Wie in den vorhergehenden Kapiteln beschrieben, sind der Gesellschaft die meisten dieser Rituale abhanden gekommen und das Verheimlichen und Verbergen des Todes in Form der Institutionalisierung und Medikalisierung als Bewältigungsstrategien entstanden (Student, Mühlum, Student 2007, S. 68f.). Folglich geht der soziale Tod in unserer heutigen Gesellschaft all zu häufig dem physischen Tod voraus. Ein persönlicher Umgang mit den Sterbenden und Toten ist sowohl in der Medizin als auch in der Familie spärlicher geworden. Es scheint sich ein Tabu über den Tod und mit ihm über den Prozess des Sterbens und der Trauer gelegt zu haben.

3.3 Das Gefühl der Angst: Lähmung oder Motor zur Auseinandersetzung?

„Angst gehört unvermeidlich zu unserem Leben. In immer neuen Abwandlungen begleitet sie uns von der Geburt bis zum Tod.“ (Riemann 2003, S. 7)

Riemann verdeutlicht mit diesem einleitenden Satz seines Buches „Grundformen der Angst“, dass ein Leben ohne Angst nicht möglich ist und als „Spiegelung unserer Abhängigkeiten und des Wissens um unsere Sterblichkeit“ (Riemann 2003, S. 7) verstanden werden kann. Angst tritt immer dann auf, wenn sich der Mensch in einer Situation befindet, in der er zuvor noch nie gewesen ist, für deren Bewältigung er nicht auf bekannte Strategien zurückgreifen kann. Insofern ist jeder Entwicklungs- und Reifungsschritt mit Ängsten verbunden, da er etwas Neues, noch nicht Gekanntes, Gekonntes und Erlebtes nach sich zieht. Die Angst vor dem Tod kann demzufolge unter anderem dadurch erklärt werden, dass der Tod (Lebens-) Ziele und Pläne beendet. Bewusst wird dem Menschen diese Angst immer dann, wenn innerhalb seiner Entwicklung neue Aufgaben zu bewältigen sind und Veränderungen durchlebt werden müssen. Somit kann das Erwachsenwerden und Reifen auch mit dem Überwinden von Ängsten in Verbindung gebracht werden.

Dabei ist wichtig zu bedenken, dass jedes Alter seine Entwicklungsaufgaben und damit verbundene Ängste beinhaltet, welche es zu überwinden gilt, wenn der nächste Schritt in der Entwicklung gegangen werden soll. Neben den großen Entwicklungsaufgaben in der frühen Kindheit und Jugend darf auch der Entwicklungsschritt in der Begegnung mit dem Tod nicht außer Acht gelassen werden. All diesen Entwicklungsaufgaben ist die Erfahrung der Angst vor einem Anfang oder vor einem Ende gemein. Das unausweichliche Dazugehören der Angst zum menschlichen Leben ist allerdings nicht gleichbedeutend damit, dass sich die Menschen diesen Ängsten permanent bewusst sind und sich mit ihnen auseinandersetzen, auch wenn sie jederzeit gegenwärtig werden können. Die Verdrängung, das Überspielen und das Verleugnen dieser Ängste sind somit auch Bestandteil des Lebens (vgl. Riemann 2003, S. 7ff.). Anlage und Umwelt prägen diese Ängste und sind in der Lage, sie entweder zu begünstigen oder abzuschwächen und somit in den Hintergrund treten zu lassen. Der in den vorhergehenden Kapiteln beschriebene Einfluss der Familie und der Gesellschaft ist also von entscheidender Bedeutung für das Entstehen und Bewältigen von Ängsten.

Die Angst vor der Endgültigkeit, dem Erleben von Trennungen, sei es von den Kindern oder nahe stehenden Personen durch den Tod, sind Elemente, die zum Leben gehören. Sie können als Vorbereitung auf den eigenen Tod verstanden werden. Somit erhält das mit dem Erleben dieser Trennungen verbundene Gefühl der Angst einen „Aufforderungscharakter.“ (Riemann 2003, S. 212) Der Mensch wird aufgefordert, sich mit seinen Ängsten auseinander zu setzen, Erfahrungen zu machen und angstauslösende Situationen zuzulassen. Ein gesellschaftliches Tabu, welches über das Sterben, den Tod und die Trauer verhängt wird, kann eine solche Auseinandersetzung erschweren, da alles, was nicht thematisiert wird, nicht Gegenstand des Alltags ist und unter Umständen nur schwerlich bewusst und begleitet bearbeitet werden kann.

3.3.1 Die Dimensionen der Angst vor Sterben und Tod

Die Angst vor dem Tod umfasst eine Vielzahl an Elementen, welche es zu kennen und zu bedenken gilt, wenn an einem konstruktiven Umgang mit ihr vor dem Hintergrund der Enttabuisierung von Sterben, Tod und Trauer gearbeitet werden möchte. Dieses Wissen ermöglicht es sowohl den Professionellen, welche den Strebeprozess eines Menschen begleiten, als auch den Angehörigen, die letzte Entwicklungsaufgabe des Menschen, also das Akzeptieren des Todes, zu unterstützen. Die Angst vor dem Tod kann in vier Dimensionen eingeteilt werden, wie die folgende Abbildung verdeutlicht.

Bezug auf		
	Die eigene Person	Andere Personen
Sterben	Angst vor dem eigenen Sterben <ul style="list-style-type: none"> • Angst vor körperlichem Leiden • Angst vor Demütigung • Angst vor dem Verlust persönlicher Würde • Angst vor der Einsamkeit 	Angst vor dem Sterben anderer Personen <ul style="list-style-type: none"> • Angst vor der eigenen Hilflosigkeit
Tod	Angst vor dem eigenen Tod <ul style="list-style-type: none"> • Angst vor der Aufgabe wichtiger Ziele • Angst vor den Folgen des eigenen Todes für die Angehörigen • Angst vor der Bestrafung im Jenseits • Angst vor dem Unbekannten • Angst vor der Vernichtung des eigenen Körpers 	Angst vor dem Tod anderer Personen <ul style="list-style-type: none"> • Angst vor dem Verlust wichtiger Bezugspersonen • Angst vor Toten

Tabelle 1: Vier Dimensionen der Angst vor Sterben und Tod in Anlehnung an Collett und Lester (1996) (Wittkowski 1996, S. 4)

Die Ergebnisse von Befragungen in der 80er Jahren des letzten Jahrhunderts zum Thema Ängste Sterbender verdeutlichen noch einmal anschaulich, welche Dimensionen die Bedürfnisse Sterbender umfassen. Von großer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang die Angst vor dem Alleinsein, vor Schmerzen und vor einem möglichen Kontrollverlust. Ergänzen lassen sich diese Ergebnisse um die Angst vor dem Unbekannten, der Angst um die Zurückgebliebenen, vor dem Verlust der Würde und um die Angst vor dem „Danach“. Beschrieben werden durch diese Ängste die psychologischen, sozialen und spirituellen Dimensionen, welche alle Gegenstand der Bearbeitung und Bewältigung sein müssen (vgl. Wilkening 1997, S. 29-34). Voraussetzung für das Gelingen dieser Bewältigung ist das Vorhandensein von Wissen sowohl auf der Seite der unmittelbar Betroffenen als auch auf Seiten der Professionellen, welche diesen Prozess begleiten.

3.3.2 Akzeptieren von Sterben und Tod: Wie das Überwinden der Angst gelingen kann

Wie zuvor angeführt, gehört das Erleben von Angst unweigerlich zum menschlichen Leben. Allerdings gilt es, sich mit diesen Ängsten auseinanderzusetzen, um handlungsfähig zu bleiben. In Hinblick auf das Thema dieser Arbeit bedeutet die Auseinandersetzung mit der Angst vor Sterben und Tod auch, der Tabuisierung dieser Themen entgegenzuwirken.

Die Angst vor dem Tod und die daraus resultierende Bedrohung kann aus der Spannung entstehen, welche sich aus dem Gegensatz des Wissens um die eigene Sterblichkeit und dem Wunsch nach unbegrenztem Leben ergibt. Diese Spannung kann dann aufgelöst werden, wenn der kognitive Prozess der Umstrukturierung erfolgt, dessen Resultat das Erleben von der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens und Sterbens ist. Das Ergebnis dieses Gefühls der Sinnhaftigkeit des Sterbens kann dann ein veränderter Umgang mit Trauer sein. Der von Aaron Antonovsky beschriebene Kohärenzsinn, welcher als Maß für ein stabiles Vertrauen in Bezug auf die Verstehbarkeit menschlicher Lebensläufe und auf die Handhabbarkeit der daraus resultierenden Anforderungen und der Sinnhaftigkeit dieses Geschehens verstanden werden kann, ist in diesem Zusammenhang bedeutsam (vgl. Keupp 2000, S. 26). Die Bewältigung von Anforderungen, also auch die Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer, kann unter bestimmten Umständen als lohnend empfunden werden.

Wie können nun allerdings der Prozess der Umstrukturierung und das Erleben von Sinnhaftigkeit auch im Sinne einer Enttabuisierung gelingen? Gestützt auf die Untersuchungsergebnisse einer Längsschnittstudie von Kallus und Wittkowski aus dem Jahr 1997 zur Stimmungslage und dem Erleben gegenüber Sterben und Tod bei ehrenamtlichen Hospizhelfern, die unter anderem ergab, dass Betreuende in stärkerem Maß Sterben und Tod akzeptieren, als Nicht-Betreuende, kann festgehalten werden, dass ein persönliches Auseinandersetzen mit dem Sterben Anderer zuträglich für die Bewältigung der eigenen Ängste vor Sterben und Tod sein kann (vgl. Wittkowski, Kallus, 1997, S. 90-93). Das bedeutet, dass das Ausgliedern dieser Themen aus den Familien, aus dem eigenen Leben und der Gesellschaft negativ wirken kann, da protektive Faktoren fehlen.

Letztlich geht es darum, Sterben, Tod und Trauer als Bestandteil des Lebens zu erleben und auf der Basis von Erfahrungen Verhaltenssicherheit zu gewinnen. Dies erscheint am ehesten in einer Gesellschaft möglich zu sein, in der Schwäche, Krankheit, Angst und Trauer gelebt und ausgedrückt werden können.

3.4 Die Tabuisierung von Sterben, Tod und Trauer aus theoretischer Perspektive

Die Ursachen der zu erkennenden Tabuisierung von Sterben, Tod und Trauer in unserer heutigen Gesellschaft sind, wie in den vorangegangenen Kapiteln zu erkennen, vielschichtig, vielfältig und komplex. Deutlich wird, dass sie sich in dieser Komplexität gegenseitig bedingen und beeinflussen. Diese Erkenntnis entspricht der systemtheoretischen Perspektive, welche unter anderem von Silvia Staub-Bernasconi in Hinblick auf ihre Konsequenzen, Auswirkungen und Möglichkeiten sowohl für die Theorie als auch für die Praxis Sozialer

Arbeit beschrieben wurde. Diese Ausführungen sind für das Verständnis von dem Zustandekommen des Tabus um Sterben, Tod und Trauer von Bedeutung und liefern gleichzeitig Anhaltspunkte für mögliche Wege und Arbeitsweisen zur Enttabuisierung.

3.4.1 Die Systemtheorie nach Silvia Staub-Bernasconi

Silvia Staub-Bernasconi vertritt die Auffassung, dass eine Theorie der Sozialen Arbeit nach der Gleichheit oder Ungleichheit zwischen Menschen und Menschengruppen und den sie stützenden Regeln und kulturellen Deutungs- und Sanktionsmustern fragen muss (vgl. Staub-Bernasconi 1998, S. 13). Für die Frage nach dem Grund der Tabuisierung von Sterben, Tod und Trauer und nach den Möglichkeiten der Enttabuisierung erscheint ihre Theorie demnach als Mittel zur Beantwortung geeignet, da die Gruppe der sterbenden, kranken und trauernden Menschen in der heutigen Gesellschaft als benachteiligt bezeichnet werden kann. Silvia Staub-Bernasconi ist der Überzeugung, dass alles Existierende Bestandteil eines Systems ist, beziehungsweise selbst als System verstanden werden kann. Diese Systeme sind komplexe Gebilde, deren einzelne Elemente durch Bindungen unterschiedlichster Ausprägung zusammengehalten werden. Jedes Individuum in der Gesellschaft ist immer Mitglied mindestens eines, in der Regel aber mehrerer Systeme. Jedes dieser Systeme besteht und verändert sich immer in Abhängigkeit von den Aktivitäten seiner Mitglieder (vgl. Staub-Bernasconi 2005, S. 247).

Bedeutsam für die Bearbeitung der Thematik dieser Arbeit ist die Frage der Bedürfnisbefriedigung, welche in den Ausführungen von Silvia Staub-Bernasconi ebenfalls eine zentrale Rolle einnimmt. Demnach gehört zu den elementaren Rechten eines jeden Menschen die Befriedigung seiner Bedürfnisse, sofern dies nicht zu Lasten anderer Menschen geschieht. Machtprobleme sorgen allerdings dafür, dass nicht alle Menschen Zugang zu den Ressourcen haben, die sie benötigen, um eine gleichberechtigte, ihren Wünschen und Bedürfnissen entsprechende, Position innerhalb der Gesellschaft zu erreichen. Gemeint sind in diesem Zusammenhang die gesellschaftliche und soziale Stellung, das wirtschaftliche Kapital und der Zugang zu Bildung. Bezogen auf strebende und trauernde Menschen und ihre An- und Zugehörigen kann festgehalten werden, dass diese, bedingt durch die Strukturen und Werte der sie umgebenden Gesellschaft, keine exponierte und machtvolle Stellung innerhalb dieser innehaben. Der ideale Zustand eines Systems hängt demzufolge von dem Grad der Bedürfniserfüllung und der Verteilung von Macht ab. Soziale Probleme und Konflikte innerhalb der Systeme und der Gesellschaft im Allgemeinen entstehen immer dann, wenn die Ressourcen zur Befriedigung dieser Bedürfnisse nicht vorhanden sind.

An dieser Stelle gilt es die Begriffe Ausstattungs- und Austauschprobleme zu definieren. Ausstattungsprobleme sind durch die unterschiedliche Teilhabe an gesellschaftlichen Errungenschaften geprägt und beziehen sich auf die körperliche Ausstattung, die sozioökonomische und sozialökologische Ausstattung sowie auf die Ausstattung mit Erkenntnis- und Handlungskompetenzen und sind Probleme der beeinträchtigten Bedürfniserfüllung (vgl. Staub-Bernasconi 1998, S. 15ff.). Charakteristisches Kennzeichen von Problemen dieser Art ist das Ungleichgewicht, welches zwischen der defizitären Ausstattung und dem Überschuss an Ausstattung besteht. Sowohl das Defizit als auch der Überschuss an Ausstattung werden dabei daran bemessen, was ein Mensch in Hinblick auf die Menschenrechte benötigt, um seine Bedürfnisse befriedigen zu können. „Gelingt es den Individuen nicht, ihre Ausstattung und gesellschaftliche Position zu verbessern, kann ein „sich selbst-stabilisierendes“ und je nachdem sich „positiv verstärkendes System“ von Ausstattungsdefiziten entstehen.“ (Staub-Bernasconi 1998, S. 19) In Bezug auf die Ausstattung von sterbenden und trauernden Menschen mit Handlungskompetenzen, kann festgehalten werden, dass diese oftmals als unzureichend bezeichnet werden muss. Dieser Umstand findet seine Begründung in den fehlenden Sozialisationserfahrungen, welche an anderer Stelle hinreichend beschrieben wurden.

Austauschprobleme entstehen durch asymmetrische Tauschbeziehungen unter anderem in Bezug auf Güter, Wissen oder Kompetenzen. Wichtig ist festzuhalten, dass diese Probleme untereinander und miteinander vernetzt sein können, da die Ausstattung Voraussetzung für das Agieren in reziproken Verhältnissen ist (vgl. Staub-Bernasconi 2005, S. 254). Verdeutlicht wird dieses Verständnis vom Zustandekommen sozialer Probleme durch die Definition sozialer Probleme im systemischen Paradigma. Demzufolge sind soziale Probleme sowohl Probleme von Individuen als auch Probleme im Zusammenhang mit der Sozialstruktur und der Kultur einer Gesellschaft (vgl. Staub-Bernasconi 2005, S. 250). In Bezug auf die Erklärung dieser Probleme im systemischen Paradigma führt Staub-Bernasconi an, dass das systemische Paradigma nach den Erklärungsbeiträgen aller Grundlagendisziplinen der Sozialen Arbeit und den Kulturtheorien zu einem bestimmten Sachverhalt fragt. Notwendig wird das Nutzen von transdisziplinären Erklärungen durch die Komplexität sozialer Probleme. Diese Erklärungen verknüpfen die mikro- und makrosoziale Ebene durch bottom-up und top-down- Erklärungen. Im ersten Fall erklärt die Interaktion der Individuen mit den für sie charakteristischen Eigenschaften die Entstehung, den Fortbestand oder das Verschwinden einer Eigenschaft, eines Problems auf der sozialen Makro- beziehungsweise Systemebene. Im zweiten Fall erklären Eigenschaften und Gesetzmäßigkeiten von sozialen Einheiten auf der

Makroebene das Antwortverhalten von sozialen AkteurInnen in Abhängigkeit von den Eigenschaften ihrer strukturellen Lage und ihrer innerpsychischen Mechanismen. Die Erklärung der Entstehung problematischer Gesellschaftsstrukturen erfolgt demnach auf Grund von Merkmalen und Interaktionmustern von Individuen und auf Grund des Einflusses der Merkmale und Gesetzmäßigkeiten der Gesellschaftsstrukturen auf die strukturelle Lage sowie das Wohlbefinden und das Verhalten von Individuen (vgl. Staub-Bernasconi 2005, S. 251).

Dies entspricht den bisherigen Ergebnissen meiner Auseinandersetzung mit der Frage nach dem Grund der Tabuisierung von Sterben, Tod und Trauer. Sowohl individuelle als auch strukturelle Elemente, welche sich gegenseitig bedingen, sind demnach als Ursache zu benennen.

3.4.2 Verbindung der Theorie mit dem Problem der Tabuisierung von Sterben, Tod und Trauer

Menschen sind zur Befriedigung ihrer Bedürfnisse auf Ressourcen angewiesen, welche in den sozialen Systemen, deren Mitglieder sie sind, knapp sein können. Diese Bedürfnisse beziehen sich unter anderem auf Orientierung, Regeln und Normen, Sinn, soziale Zugehörigkeit und emotionale Zuwendung (vgl. Staub-Bernasconi 1998, S. 14). Besonders in der letzten Phase des Lebens, im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer, erscheinen diese Bedürfnisse, wie die vorhergehenden Kapitel gezeigt haben, als besonders bedeutsam. Die Problematik des Angewiesenseins auf eine menschengerechte Gesellschaft für das Überleben und das Wohlbefinden kann als Basis für die Probleme der individuellen Wunsch- und Bedürfniserfüllung und als Ausgangspunkt für Probleme der Kooperation, der Verständigung und des Austausches zwischen Menschen verstanden werden. Die daraus resultierenden Regeln, Werte und Kriterien, welche Verhaltensmuster stützen und legitimieren, sind bedeutsam für die Soziale Arbeit im Allgemeinen und für die Thematik dieser Bachelor-Thesis, schließlich ist der Umgang mit dem Themenkomplex Sterben, Tod und Trauer das Ergebnis gesellschaftlicher Entwicklungen (vgl. Staub-Bernasconi 1998, S. 14).

Jedes System innerhalb dessen wir leben verändert sich, wie im vorhergehenden Kapitel beschrieben, in Abhängigkeit von den Aktivitäten seiner Mitglieder. Zur Veränderung und Verbesserung der individuellen Situation sterbender und kranker Menschen erscheint also ein gesamtgesellschaftlicher Ansatz und die Arbeit mit dem jeweils betroffenen Familiensystem notwendig. Die persönlichen Ressourcen von sterbenden und kranken Personen sowie von ihren ebenso betroffenen An- und Zugehörigen reichen in unserer auf Funktion ausgerichteten Gesellschaft oftmals nicht aus, um ihre Situation und das gesellschaftliche Klima eigenständig

und nachhaltig verändern zu können. Die Gesundheit und Leistungsfähigkeit als Quelle von Macht stehen dem entgegen.

Silvia Staub-Bernasconi vertritt die Überzeugung, dass soziale Probleme Probleme von Individuen und Probleme im Zusammenhang mit der Kultur einer Gesellschaft sind. Diese Auffassung spiegelt die bisherigen Ergebnisse dieser Bachelor-Thesis wider. Demzufolge ist die Tabuisierung von Sterben, Tod und Trauer Ergebnis einer sich wandelnden Gesellschaft, in der familiäre Bande brüchiger werden, Gesundheit sowie Leistungs- und Arbeitsfähigkeit immer bedeutsamer werden und Erfahrungswerte verloren gehen. Gemäß des systemischen Denkens ist zur Veränderung des Umgang des Stellenwertes von Sterben, Tod und Trauer sowohl das Ansetzen an den jeweils individuellen Problemlagen als auch an den gesellschaftlichen Werten und Normen notwendig, da soziale Probleme sowohl auf der individuellen Ebene als auch auf Grund gesellschaftlicher Strukturen entstehen. Um sozialen Problemen entgegenzuwirken führt Silvia Staub-Bernasconi eine von Reihe Arbeitsweisen an, welche an dieser Stelle in aller Kürze dargestellt werden sollen. Jede dieser Arbeitsweisen lässt sich auf die Enttabuisierung von Sterben, Tod und Trauer beziehen, da sowohl individuelle Aspekte als auch gesellschaftliche Elemente ins Visier genommen werden. Die so über unter anderem Ressourcenerschließung, Modell-, Identitäts- und Kulturveränderung, soziale Vernetzung sowie Kriterien- und Öffentlichkeitsarbeit erfolgende Einflussnahme auf Problemlagen kann sich auch auf angrenzende, das heißt mit dem zu bearbeitenden Problem zusammenhängende, Merkmale und Sachverhalte auswirken und systemverändernd wirken (vgl. Staub Bernasconi 1998, S. 56-69).

Bezogen auf das Thema dieser Arbeit bedeutet dies, mit Hilfe der Ressourcenerschließung sowohl Individuen als auch Familien und gesellschaftliche Gruppen besser zu stellen. Krankheiten, Schwäche und auch Trauer können in unserer Leistungsgesellschaft dazu führen, dass die Betroffenen alleine dastehen, oftmals noch nicht einmal alle stützenden Angebote und ihre Rechte kennen. Ressourcenerschließung bedeutet in diesem Zusammenhang die Arbeit an und mit den vorhandenen Ressourcen und die Erschließung von neuen Ressourcen für die Betroffenen sowie für ihre An- und Zugehörigen ebenso wie die Vermittlung von Wissen. Über individuelle Befähigung kann gemäß des systemischen Denkens eine Sensibilisierung und Veränderung der Gesellschaft möglich werden, wenn diese individuellen Erfahrungen von den Betroffenen zum Anlass genommen werden, um sich aktiv für die Belange Kranker, Sterbender und Trauernder einzusetzen. Die Arbeitsweise der Modell-, Identitäts- und Kulturveränderung ist mit der Ressourcenerschließung zu kombinieren. Ziel dieser Arbeitsweise ist „[...] die explizite Veränderung von (Leit-)Bildern,

Begriffen, Begriffssystemen, aber auch Werten und Plänen. Es geht um die Ausweitung und Bereicherung, Korrektur oder gar Ersetzen falscher Bilder inklusive Stigmata über sich selber, andere Menschen und Beziehungen zu ihnen, die Gesellschaft und Natur usw.“ (Staub-Bernasconi 1998, S. 60) Wenn also an der Enttabuisierung von Sterben, Tod und Trauer gearbeitet werden soll, muss an dem gesellschaftlich Wert von Stärke und Gesundheit auf der einen Seite sowie Krankheit und Schwäche auf der anderen gearbeitet werden. Diese Arbeit muss sich dabei auch auf die Arbeit an den je individuellen Bilder von dem Wert eines Menschen und auf die Deutungshorizonte der betreffenden Personen beziehen, welche ihren Ursprung in den vorherrschenden gesellschaftlichen Wert- und Normvorstellungen haben. Diese Arbeitsweise erfordert Ausdauer, Innovativität und institutionsübergreifende Kooperation.

Die soziale Vernetzung als weitere Arbeitsweise Sozialer Arbeit bezieht sich auf die soziale Isolation, welche sich durch das Fehlen von befriedigenden, solidarischen Beziehungen sowie asymmetrischen Austauschbeziehungen zwischen Menschen gekennzeichnet (vgl. Staub-Bernasconi 1998, S. 64f.). Dieses Fehlen ist besonders für sterbende, kranke und trauernde Menschen belastend. Ziel dieser Arbeitsweise ist es, stabile soziale Beziehungen durch Beratungs- und Vernetzungsarbeit zu gestalten. Bezogen auf das Thema dieser Arbeit bedeutet dies, den sozialen Tod zu verändern.

Schnittpunkte mit den zuvor dargestellten Arbeitsweisen werden deutlich, wenn bedacht wird, dass zur Gestaltung stabiler sozialer Beziehungen von sterbenden Menschen zu dem sie umgebenden Gemeinwesen in der heutigen Gesellschaft eine intensive Aufklärungsarbeit auf der Basis von Wissensvermittlung notwendig ist

Die Arbeitsweise der Kriterien- und Öffentlichkeitsarbeit erscheint hierfür ebenfalls geeignet, da sie sich auf den Umgang mit vergesellschafteten Werten bezieht. Dies bedeutet eine „[...] öffentliche Diskussion neuer Wertprioritäten [...].“ (Staub-Bernasconi 1998, S. 68)

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass zur Überwindung der Tabuisierung von Sterben, Tod und Trauer eine Vielzahl an Arbeitsweisen notwendig ist, um dieser auf jeder betroffenen Ebene zu begegnen.

Kapitel 5 dieser Thesis wird die Netzwerkarbeit als Mittel zur Enttabuisierung behandeln. Die Netzwerkarbeit vereint die von Silvia Staub-Bernasconi dargestellten Arbeitsweisen und erfordert systemisch fundierte Kenntnisse.

4 Die Utopie einer Gesellschaft ohne die Tabus Sterben, Tod und Trauer

Den vorhergehenden Ausführungen folgend, kann es im Hinblick auf eine anzustrebende Veränderung im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer nur darum gehen, den Themenkomplex von dem über ihn verhängten Tabu zu befreien.

Sterben, Tod und Trauer sind sowohl überaus private und persönliche Prozesse als auch soziale Prozesse, welche Raum, Zeit und Begegnungen mit anderen brauchen. Es geht also darum, Sterben, Tod und Trauer in den Alltag der Menschen zurückzuholen. Als selbstverständlicher und unausweichlicher Teil des Lebens entspricht dies der Vorstellung von dem Sinn und der Würde des menschlichen Lebens. Es geht um einen würdigen und angemessenen Umgang mit Sterben, Tod und Trauer, zu dem auch gehört, dass über diese Themen gesprochen wird. Ziel muss sein, dass allen Menschen bekannt ist, welche Möglichkeiten es am Lebensende für sie gibt, wie Hilfe- und Unterstützungsleistungen aussehen können und wo diese zu erhalten sind. Am deutlichsten lässt sich darstellen, woraufhin eine Veränderung im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer erfolgen soll, wenn die Wünsche und Rechte Sterbender bedacht werden. Die Wünsche Sterbender lassen sich trotz der Individualität der Menschen, welche diese geäußert haben, unter vier Dimensionen zusammenfassen. Bezogen auf die soziale Dimension lautet einer der wichtigsten Wünsche sterbender Menschen, nicht alleine sterben zu müssen, also von Menschen umgeben zu sein, die man liebt. Oftmals ist dieser Wunsch mit der Hoffnung verbunden, zu Hause in vertrauter Umgebung sterben zu können. Die körperliche Dimension der Wünsche Sterbender bezieht sich darauf, möglichst ohne Schmerzen sterben zu können. Die dritte Gruppe der Wünsche bezieht sich auf die psychische Dimension und meint, Dinge zu Ende bringen zu können, Beziehungen zu klären, um danach in Ruhe loslassen zu können und auch losgelassen zu werden. Die letzte Dimension meint die spirituelle Dimension der Wünsche, welche sich auf den Sinn des Lebens bezieht. Nach diesem Sinn und nach dem, was nach dem Tod kommt, möchte gefragt werden können (vgl. Student, Mühlum, Student 2007, S. 25f.). Diese Frage sollte zudem an Menschen gestellt werden, die in der Lage sind, diese Fragen auszuhalten. Wenn diesen Wünschen entsprochen werden kann, erscheint auch ein Ausleben der Trauer, die nicht danach fragt, was das Umfeld denkt, wie vermeintliche Schwäche wirkt, möglich zu sein, da dies eine veränderte Haltung der Gesellschaft bedeuten würde.

Wie der bisherige Verlauf dieser Arbeit gezeigt hat, ist in unserer heutigen Gesellschaft nicht immer ohne weiteres davon auszugehen, dass diesen Wünschen entsprochen wird, obwohl die Erfüllung dieser Wünsche der Würde des Menschen entsprechen würde.

Ziel einer jeden Veränderung kann also nur die Präsenz von Sterben, Tod und Trauer im gesellschaftlichen Diskurs sein. Über das Finden einer veränderten Sterbekultur, welches sowohl eine persönliche als auch gesellschaftliche Aufgabe ist, kann eine veränderte Einstellung zum Sterben entstehen. Auf dieser Grundlage kann das Sterben in der Gesellschaft an Menschlichkeit gewinnen. Dies entspricht der Würde und den Rechten Sterbender.

4.1 Die Rechte Sterbender

Um ein würdevolles Sterben der Menschen ermöglichen zu können, müssten die Bedingungen erfüllt werden, welche in den von Kessler formulierten „Rechte der Sterbenden“ zum Ausdruck kommen. Insgesamt formuliert Kessler zehn Rechte, welche die Vorstellung von einer Gesellschaft beinhalten, in der das Sterben nicht tabuisiert wird und wie sie idealerweise sein könnte.

1. „das Recht, als lebender Mensch behandelt zu werden und sich ein Gefühl der Hoffnung zu bewahren, - wie subjektiv dieses auch sein mag;
2. das Recht, Gedanken und Gefühle zum Thema Tod auf eigene Weise zum Ausdruck zu bringen;
3. das Recht, an allen die eigene Pflege betreffenden Entscheidungen teilzuhaben;
4. das Recht, von mitfühlenden, sensiblen und kompetenten Menschen gepflegt zu werden, die sich bemühen, die Bedürfnisse des Kranken zu verstehen;
5. das Recht, den Prozess des Todes zu verstehen und auf alle Fragen ehrliche und vollständige Antworten zu erhalten;
6. das Recht, Trost in geistigen Dingen zu suchen;
7. das Recht, körperlich schmerzfrei zu sein;
8. das Recht friedlich und in Würde zu sterben;
9. das Recht, nicht einsam zu sterben,
10. das Recht, dass die Unantastbarkeit des Körpers nach dem Tod respektiert wird.“(Kessler 1997, S. 7f.)

Analysiert man den Inhalt dieser Rechte, so wird ersichtlich, dass diesen Rechten nur von einer aufgeklärten und offenen Gesellschaft im Ganzen entsprochen werden können. Professionelle allein können ihnen nicht in Gänze entsprechen und ihrem Gehalt gerecht werden.

Ziel einer Veränderung kann also nur sein, eine Gesellschaft mitzugestalten, in der Sterben, Tod und Trauer zum alltäglichen Miteinander gehören, in der das Wissen um diese letzte

Phase des Lebens jedem zugänglich ist, so dass Sterben und Trauer nach eigenen Vorstellungen und gemäß den im Folgenden dargestellten Bedürfnissen Sterbender, eingebettet in eine stützende Gemeinschaft, gelingen kann.

4.2 Die Bedürfnisse Sterbender

Im Mittelpunkt dieser Arbeit steht implizit die Frage, was sterbende Menschen am Ende ihres Lebens brauchen. Auch wenn die Bedürfnisse Sterbender natürlich individuell verschieden sind, so kann doch davon ausgegangen werden, dass es möglich ist, von einigen allgemeinen Wünschen, Erwartungen und Bedürfnissen auszugehen. Wenn danach gefragt wird, was zu den Bedürfnissen Sterbender gehört, wird deutlich, dass für das Sterben letztlich das Gleiche gilt, wie für das Leben, schließlich wird die Würde des Menschen keine andere. Anhand der im vorhergehenden Kapitel beschriebenen Rechte Sterbender wurde deutlich, dass diesen und den Bedürfnissen Sterbender, welche sich aus den Rechten ableiten lassen, aber nur dann entsprochen werden können, wenn die Themen Sterben, Tod und Trauer nicht mit einem Tabu belegt sind.

In der letzten Phase des Lebens eines Menschen sind die unterschiedlichsten Bedürfnisse und Probleme synchronisiert und miteinander verwoben. Diese Bedürfnisse und Probleme, inklusive des Schmerzerlebens, bedürfen einer ganzheitlichen Versorgung und Begleitung, die nicht nur einzelne Teilaspekte im Visier hat. Die Komplexität dieser einzelnen Elemente ist untrennbar mit dem Bedürfnis nach Beistand, Schutz, Geborgenheit, Respekt und Achtung verbunden. Sterbende benötigen Menschen an ihrer Seite, die offen und wahrhaftig sind und die es den Sterbenden ermöglichen, Bilanz zu ziehen, wütend, ängstlich oder gelassen zu sein (vgl. Herrlein 2009, S. 74). So wie im gesamten Leben Beziehungen zu anderen Menschen von Nöten sind, sind diese auch am Ende des Lebens unabdingbar.

Im folgenden Kapitel soll nun aufgezeigt werden, welchen Beitrag die Soziale Arbeit zur Enttabuisierung von Sterben, Tod und Trauer sowohl auf individueller als auch gesellschaftlicher Ebene leisten kann.

5 Konzepte und Möglichkeiten der Sozialen Arbeit zur Enttabuisierung von Sterben, Tod und Trauer

Wie in der Einleitung dieser Arbeit thematisiert, hat die Soziale Arbeit im Bereich der Hospiz- und Palliativarbeit einen gesellschaftlichen und professionellen Auftrag, welchem sie gerecht werden muss. Neben der Arbeit mit und für Betroffene im Sinne von unter anderem psychosozialen Hilfen, geht es darum, an einer generellen Enttabuisierung und damit an der Inklusion des Themenkomplexes zu arbeiten. Es geht also abstrakt formuliert darum, ein identifiziertes Problem systematisch zu bearbeiten, für welches die Ressourcen und Motive einer mitmenschlichen Hilfe durch Familie und Freunde nicht mehr ausreichen und welches gesellschaftlich als relevant erachtet wird. Theorie und Praxis Sozialer Arbeit, also Profession und Disziplin, müssen dafür miteinander einhergehen. Die Soziale Arbeit hat in diesem Zusammenhang die Aufgabe, der Segmentierung des Lebens entgegenzuwirken. Da die Relevanz der bearbeiteten Thematik schon in der Einleitung thematisiert wurde, möchte ich an dieser Stelle und im nun folgenden Verlauf erarbeiten, in welcher Form und warum die Soziale Arbeit als Profession dafür geeignet ist, an der Enttabuisierung von Sterben, Tod und Trauer mitzuarbeiten. Aus der ganzheitlichen Perspektive der Sozialen Arbeit sowie aus der Vielfalt an zur Verfügung stehenden Arbeitsweisen, Methoden und Kompetenzen leitet sich diese eindeutige Verpflichtung für die Disziplin und Profession der Sozialen Arbeit ab.

Ziel einer jeden Intervention muss sein, Sterbende und ihre An- und Zugehörigen zu befähigen, die Situation des Sterbens und damit einhergehend die Trauer zu bewältigen, indem die Kommunikation zwischen den Beteiligten unterstützt und gestärkt wird. Dabei geht es auch darum, die Menschen darin zu unterstützen, die letzte Zeit ihres Lebens so zu gestalten, wie sie es sich wünschen.

Des Weiteren sollen die Interessen sterbender Menschen in der Öffentlichkeit vertreten werden. Vor dem Hintergrund der Bewältigung von Sterben, Tod und Trauer wird dieser Aspekt für alle Menschen bedeutsam. Die Arbeit an der Enttabuisierung in Form von Netzwerkarbeit als Aufgabe der Sozialen Arbeit soll im folgenden Abschnitt beschrieben und erläutert werden.

Um dies ausführlich und angemessen tun zu können, soll zuvor die Situation sterbender und trauernder Menschen deutschland- und hamburgweit dargestellt werden. Nur wenn klar ist, wie die strukturellen Rahmenbedingungen gestaltet sind, können Arbeitsweisen und Methoden der Sozialen Arbeit in Hinblick auf die Enttabuisierung von Sterben, Tod und Trauer adäquat dargestellt und erarbeitet werden.

5.1 Situationserfassung

Pro Jahr sterben in Deutschland circa 880 000 Menschen (vgl. Deutsche Hospiz Stiftung 2008, S. 4). Diese Menschen sind in ihrer letzten Lebensphase besonders auf die Unterstützung der Gesellschaft angewiesen, auch wenn diese, wie zuvor erläutert, nicht immer in der Lage dazu ist, weil sie die Sterbenden und mit ihnen den Tod und die Trauer aus der Öffentlichkeit verbannt zu haben scheint. Sterben, Tod und Trauer sind somit zu einer gesellschaftlichen Aufgabe geworden, da es auf Grund des demographischen Wandels immer mehr ältere Menschen gibt, welche am Ende ihres Lebens Unterstützung, Hilfe und Betreuung benötigen. Sterben findet in Institutionen außerhalb der Familien statt, innerhalb derer ein würdiger, angemessener Umgang nicht immer Gang und Gebe ist und des Weiteren auch nicht den Wünschen der Menschen entspricht, die überwiegend in ihrer sicheren häuslichen Umgebung sterben möchten.

Die Hospiz- und Palliativbewegung kann als Reaktion auf diese gesellschaftlichen Veränderungen und die Tabuisierung des Themenkomplexes Sterben, Tod und Trauer verstanden werden. Der Name der Hospizbewegung hat seinen Ursprung im lateinischen Begriff „hospitum“, welcher Herberge bedeutet und auf die Tradition der Herbergen für Pilger an den großen Pilgerstraßen zurückgeht, welche von Ordensgemeinschaften zur Verfügung gestellt wurden. Innerhalb dieser Herbergen wurden durch die Mitglieder der Ordensgemeinschaften auch Kranke versorgt. Hospize und Krankenhäuser waren demnach viele Jahrhunderte lang gemeinsame Institutionen und stellten Zufluchtsstätten dar (vgl. Mielke 2007, S. 116f.). Die heutigen Hospize wollen eine Herberge für schwerstkranke und sterbende Menschen sein, in der ihr Leiden in vertrauter Umgebung und im Beisein ihrer Angehörigen gelindert wird. Die europäische Hospizbewegung ist eng mit dem Namen Cicely Saunders, einer Krankenschwester, welche auf Grund einer Freundschaft zu einem sterbenden Patienten, das erste Hospiz gründete, verbunden.

Ebenso wichtig für das Verständnis der Hospiz- und Palliativbewegung sind die Arbeiten von Elisabeth Kübler-Ross, die die Diskussionen um Sterben, Tod und Trauer anregten und die Wünsche der Sterbenden thematisierten.

Von Bedeutung für das Verständnis der Hospiz- und Palliativbewegung ist die ihr zugrunde liegende generelle Haltung, welche die Würde des Menschen in den Vordergrund stellt. Selbstbestimmtes Handeln auch noch am Ende des Lebens zu ermöglichen, ist Ziel der Hospizbewegung. Dazu gehört auch, Entscheidungen darüber treffen zu können, wo und wie das eigene Sterben geschehen soll.

Ein Verdienst der Hospizbewegung ist der Einzug des Hospizgedankens in Krankenhäuser und Altenpflegeeinrichtung. In Hamburg nehmen 48 Einrichtungen am Implementierungsprozess des Hospizgedankens in Altenpflegeeinrichtungen teil. Ziel dieses, von der Stadt Hamburg geförderten, Prozesses ist es, immer mehr Menschen ein selbstbestimmtes Sterben in gewohnter Umgebung zu ermöglichen. Hinter diesen Bemühungen steht der Gedanke, die Themen Sterben, Tod und Trauer in das Zentrum der Öffentlichkeit zu holen und so die vielfältigen Möglichkeiten am Lebensende bekannt zu machen. Dabei ist allerdings bedeutsam, die Hospizbewegung nicht so zu verstehen, als das sie eine Bedarfslücke der Gesellschaft schließt und so einen persönlichen und individuellen Einsatz eines jeden Menschen überflüssig macht.

Wie sich die Versorgung schwerstkranker, sterbender und trauernder Menschen in Hamburg darstellt und inwieweit sowohl individuell als auch gesellschaftlich an der Veränderung des Tabus um Sterben, Tod und Trauer gearbeitet wird, ist Gegenstand des nächsten Kapitels.

5.2 Von der Versorgung schwerstkranker, sterbender und trauernder Menschen in Hamburg

In Hamburg starben im Jahr 2006 circa 17 100 Menschen eines natürlichen Todes, davon waren knapp 8000 Männer und ungefähr 9000 Frauen. Im Vergleich zu den Vorjahren nahm die Sterblichkeitsrate damit ab, was durch die gestiegene Lebenserwartung der Menschen insgesamt zu erklären ist (vgl. Wegleitner, Schumann, Heller 2009, S. 17).

Wenn es um die Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen in Hamburg geht, ist festzustellen, dass Hamburg im Bereich der stationären Versorgung bundesweit an der Spitze liegt. Dieser positive Aspekt darf allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, dass, bezogen auf die räumliche Verteilung der Einrichtungen über das Stadtgebiet Hamburgs, noch deutliche Defizite zu erkennen sind. Als Beispiel sei an dieser Stelle der Hamburger Osten genannt, der ganz eindeutig unterversorgt ist. Die ambulanten Dienste dazu genommen, stellte sich die Hamburger Hospiz- und Palliativlandschaft im Jahr 2009 wie folgt dar:

- 17 ambulante Hospizdienste und –initiativen
- 5 palliative Fachpflegedienste
- 6 Palliativstationen
- 5 Hospize
- 1 Kinderhospiz
- 1 ambulanter Kinderhospizdienst

- 3 Beratungsstellen für PatientInnen und Angehörige
- Ca. 25 PalliativmedizinerInnen
- 1 Koordinierungsstelle für Hospiz- und Palliativarbeit
- NetzwerkkordinatorInnen von größeren Trägereinrichtungen (vgl. Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz 2009, S. 8-21).

Interessant ist in diesem Zusammenhang zu erwähnen, dass im Zeitraum von 2005 bis 2007 die Zahl der geförderten Hospizdienste, stationären Hospize und Beratungsstellen um das Zweifache gestiegen ist. (Staatsrat Dietrich Wersich auf der Fachtagung „Gemeinsam für eine Hospiz- und Palliativversorgung in Hamburg – Chancen der neuen Gesetzgebung“ der LAG Hospiz und Palliativarbeit Hamburg e.V. und AGFW Hamburg am 13.02.2008 in Hamburg) Dieser Umstand kann als Anhaltspunkt dafür verstanden werden, dass auch von Seiten der Stadt Hamburg die Bedeutung der Hospiz- und Palliativbewegung anerkannt wird.

Der Trauerarbeit nehmen sich unter anderem die Beratungsstelle CHARON – Beratungsstelle Sterben, Tod und Trauer und das Institut für Trauerarbeit an. Der Umstand, dass die Beratungsstelle CHARON seit ihrer Gründung durch die Stadt Hamburg gefördert wird, verdeutlicht, dass Trauerarbeit von gesellschaftlicher Bedeutung ist und die Notwendigkeit professioneller Begleitung erkannt wurde.

Bedeutsam für die Hamburger Hospiz- und Palliativlandschaft sind die mehr als 500 ehrenamtlichen MitarbeiterInnen, welche sich in den ambulanten und stationären Einrichtungen engagieren und im Sinne der Enttabuisierung in Form von unter anderem Netzwerkarbeit als MultiplikatorInnen wirken. Die Hamburger Hospiz- und Palliativeinrichtungen und mit ihnen der Themenkomplex Sterben, Tod und Trauer etablieren sich immer stärker im Gesundheitswesen, auch wenn die Anbindung der ambulanten Dienste an bestehende Strukturen der Regelversorgung noch Herausforderungen birgt (vgl. Wegleitner, Schumann, Heller 2009, S. 19). Die Verknüpfung dieser Versorgungszweige wird auch vor dem Hintergrund der Eingangs beschriebenen, veränderten rechtlichen Lage von Bedeutung sein.

In Hinblick auf die Arbeit an der Enttabuisierung des Themenkomplexes in Hamburg lässt sich festhalten, dass dies ganz eindeutig das Ziel der Einrichtungen und der professionell und ehrenamtlich Engagierten ist. Zu diesem Zweck wurde im Jahr 2007 die Koordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Hamburg gegründet. Die Koordinierungsstelle kann als Schnittstelle aller Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Hamburg verstanden werden und hat

als ein Ziel, die Schaffung einer breiten öffentlichen Plattform für Sterben, Tod und Trauer. Ihre Aufgabe ist es, der Tabuisierung von Sterben, Tod und Trauer unter anderem durch Netzwerkarbeit entgegenzuwirken.

5.3 Netzwerkarbeit als Mittel

Wie aus den vorhergegangenen Kapiteln ersichtlich wird, ist die vorherrschende Tabuisierung der Themen Sterben, Tod und Trauer als Belastung und Herausforderung sowohl für die jeweils Betroffenen als auch für die Gesellschaft im Allgemeinen anzusehen. Es stellt sich also die Frage, mit welchen Handlungsmodellen und Konzepten der Sozialer Arbeit dieser Tabuisierung langfristig und nachhaltig entgegengewirkt werden kann.

Auf Grund von in der Praxis gesammelten Erfahrungen und gestützt durch die Auseinandersetzung mit den theoretischen Grundlagen, Prinzipien und Methoden der sozialen Netzwerkarbeit sowie der Systemtheorie nach Silvia Staub-Bernasconi, bin ich der Überzeugung, dass die Netzwerkarbeit ein adäquates Handlungsmodell darstellt, um der Tabuisierung von Sterben, Tod und Trauer entgegenzuwirken.

„Unter Sozialer Netzwerkarbeit versteht man ein sozialpädagogisches Handlungsmodell, das aufbauend auf Methoden und Befunde der sozialen Netzwerkforschung durch die Analyse, Nutzung, Gestaltung und Ausweitung des Beziehungsgeflechtes der Klienten zu Personen, Gruppen und Institutionen auf eine Optimierung ihrer Unterstützungsnetzwerke und damit auf die Stärkung ihrer Selbsthilfepotentiale abzielt und sich zu diesem Zweck unterschiedlichster Techniken der Analyse von und Einflussnahme auf Klientennetzwerke bedient.“ (Galuske 2007, S. 306)

Die soziale Netzwerkarbeit kann insofern als Erweiterung der lang vorherrschenden Perspektive Sozialer Arbeit von dem isolierten Einzelfall hin zum Klienten, welcher in vielfältige Beziehungsnetze und den sozialen Nahraum eingebunden ist, verstanden werden. Somit werden die sozialen Bezüge der KlientInnen zum „[...] Fokus der sozialarbeiterischen Intervention.“ (Galuske 2007, S. 306)

Soziale Netzwerkarbeit hat also zum Ziel, die nicht ausreichenden oder brüchigen Netzwerke der KlientInnen zu stabilisieren und auszubauen und die ihnen innewohnenden Kräfte und Potentiale zu identifizieren und für die KlientInnen nutzbar zu machen. Zu den KlientInnen zählen dabei sowohl die akut und unmittelbar betroffenen Personen als auch die Gesellschaft im Allgemeinen. Schließlich sind, wie an anderer Stelle thematisiert, Sterben, Tod und Trauer sowohl private als auch gesellschaftliche Themen, die somit jeden Menschen betreffen.

5.3.1 Was sind Netzwerke?

Der Begriff des Netzwerkes ist, um ihn für die Soziale Arbeit nutzbar zu machen, ohne eine genauere Differenzierung zu allgemein. Er unterscheidet nicht zwischen den unterschiedlichen Typen oder Größen von Netzwerken. Diese Unterscheidung vorzunehmen, ist für die Soziale Arbeit allerdings von zentraler Bedeutung, da die KlientInnen in unterschiedlichen und somit unterschiedlich großen Netzwerken leben und in diesen ganz unterschiedliche Formen von Unterstützung erfahren.

In der Literatur werden Netzwerke in primäre oder mikrosoziale Netzwerke, sekundäre oder makrosoziale Netzwerke und tertiäre, beziehungsweise mesosoziale Netzwerke unterschieden. Unter primären Netzwerken werden die lokal-gemeinschaftlichen Netzwerke verstanden, in welche Menschen hineingeboren werden oder die sie sich durch „Optionsentscheidungen“ (Bullinger, Nowak 1998, S. 70) selbst gewählt haben. Diese primären Netzwerke sind in den mikrosozialen Lebensbereichen der Menschen verortet und umfassen vier Bereiche:

1. Das familiäre Netzwerk
2. Das verwandtschaftliche Netzwerk
3. Das nachbarschaftliche Netzwerk
4. Das freundschaftliche Netzwerk (vgl. Bullinger, Nowak 1998, S. 70f.).

Aus dieser Aufzählung ergibt sich, dass primäre Netzwerke immer persönliche Netzwerke darstellen, welche persönliche Beziehungen umfassen. Trotz der Veränderungen innerhalb der Familien und der Gesellschaft im Allgemeinen, unter anderem in Form der Institutionalisierung, ist die Bedeutung der primären Netzwerke für das Zusammenleben der Menschen nicht zu vernachlässigen. Die Gesellschaft kann die Gemeinschaft im Sinne eines intimen sozialen Zusammenlebens nicht ersetzen.

Als sekundäre Netzwerke werden „[...] *global-gesellschaftliche* Netzwerke verstanden, in die Individuen hineinsozialisiert werden und die das Alltagsleben der Menschen entscheidend prägen.“ (Bullinger, Nowak 1998, S. 82) Zu diesen Netzwerken zählen Organisationen und Bürokrationen aus dem Produktions- und Reproduktionssektor ebenso wie die zur gesellschaftlichen Makrowelt gehörenden privat marktwirtschaftlichen und öffentlich organisierten Netzwerke. Zu den marktwirtschaftlichen institutionellen Netzwerken gehören alle Betriebe und Firmen der Industrie und des Dienstleistungssektors, die nach dem Prinzip von Angebot und Nachfrage gestaltet werden und die unter anderem Arbeitsplätze zur Verfügung stellen. Alle politischen, infrastrukturellen und sozialstaatlichen Dienstleistungen, welche durch Steuereinnahmen finanziert werden und den BürgerInnen zur Verfügung stehen,

werden als öffentliche institutionelle Netzwerke bezeichnet. Beispiele hierfür sind Kindergärten, Schulen und Universitäten, aber auch Arbeitsplätze im öffentlichen Sektor, also unter anderem in Behörden und Verwaltungen (vgl. Bullinger, Nowak 1998, S. 82). Diese sozialen Institutionen und Netzwerke haben für den Einzelnen auf Grund veränderter gesellschaftlicher Rahmenbedingungen an Bedeutung gewonnen. Verdeutlicht wird diese Aussage durch die Zunahme und den Wachstum sozialer Dienste in den letzten Jahrzehnten, die dadurch sowohl Arbeitsplätze schaffen und so die Wirtschaft beleben aber auch von immer mehr Menschen in Anspruch genommen werden.

Unter tertiären oder mesosozialen Netzwerken, welche auf mittlerer Ebene zwischen den primären und sekundären Netzwerken anzusiedeln sind, werden unter anderem Selbsthilfegruppen, intermediäre professionelle Dienstleistungen und Nichtregierungsorganisationen (dazu zählen unter anderem Bürgerinitiativen und Verbände) verstanden. Oftmals stellen sie eine Alternative oder vermittelnde Instanz zwischen den anderen beiden Netzwerkart dar.

Der von Bronfenbrenner 1981 geprägte Begriff der Exonetzwerke, welche den vierten Netzwerktyp darstellen, bezeichnet Lebensbereiche, an denen die Menschen nicht selbst beteiligt sind, in denen aber Ereignisse stattfinden, die Einfluss auf ihre Lebensbereiche haben (vgl. Bronfenbrenner 1981, S. 42). Interessant an dieser Form des Netzwerkes sind also die Faktoren, welche von außen in Form von „[...] gewährter oder abgelehnter Unterstützung oder von gewollter oder zufälliger Behinderung oder von Vorhandensein oder Nichtexistenz von ökonomischen und soziokulturellen Chancen [...]“ (Stimmer 2000, S. 72) auf Netzwerke einwirken. Die Funktionen dieser Netzwerke sind vielfältig und vielschichtig und reichen von der Reduzierung von Belastungen, der Befriedigung sozialer Bedürfnisse, dem Übermitteln von Werten bis zu der Einflussnahme auf die Sozialisation.

Um an einer nachhaltigen Enttabuisierung von Sterben, Tod und Trauer arbeiten zu können, müssen alle Netzwerkformen bedacht, analysiert und in eine umfassende Netzwerkarbeit integriert werden. Dabei gilt es sowohl die unterstützenden und förderlichen Elemente und Aspekte der jeweiligen Netzwerke zu bedenken und hinsichtlich ihrer Auswirkungen zu analysieren als auch die belastenden Faktoren zu erkennen. Das Ineinandergreifen dieser Netzwerke, der Umstand, dass sie untereinander und miteinander verzahnt werden können, ermöglicht es, eine Verbindung zwischen dem Individuum und seiner unmittelbaren Umgebung herzustellen.

5.3.2 Netzwerke im Spiegel der Gesellschaft

Die Definitionen und Verständnis von Netzwerken veränderten sich mit der sich stetig wandelnden Gesellschaft und können als Spiegel dieser verstanden werden. Sie geben Auskunft über das Verständnis von der Gesellschaft im Laufe der Geschichte.

Bereits im Jahr 1908 erwähnte Georg Simmel den Begriff des Netzwerkes in seinen Ausführungen zur Gesellschaft. Simmel folgend, beschreiben Netzwerke die äußere Gestalt einer Gesellschaft, eines sozialen Systems. Mit diesem Netzwerk der Gesellschaft meint Simmel eine Ganzheit, „in der die Individualität des Einzelnen in der Struktur der Allgemeinheit eine Stelle findet, ja diese Struktur gewissermaßen von vornherein, trotz der Unberechenbarkeit der Individualität, auf diese und ihre Leistung angewiesen ist.“ (Simmel 1968, S. 30) Dieses Zitat verdeutlicht, dass hier ein Verständnis gemeint ist, welches nicht auf die einzelnen Bestandteile einer Gesellschaft gerichtet ist. Der Begriff des Netzwerkes bezeichnet für Simmel die äußere Gestalt einer Gesellschaft, nicht ihre innere Strukturierung.

Demgegenüber bezieht sich das von Norbert Elias 1939 beschriebene Verständnis von Netzwerken auf den zwischenmenschlichen Bereich. Menschen sind während ihres gesamten Lebens in ein Netzwerk von Abhängigkeiten eingebunden, die Gesellschaft und die Individuen scheinen miteinander verschmolzen zu sein. „Jeder der Menschen, die da auf der Straße fremd und scheinbar beziehungslos aneinander vorbeigehen, ist [...] durch eine Fülle von unsichtbaren Ketten an andere Menschen gebunden, sei es durch Arbeits- oder Besitzketten, sei es durch Trieb- oder Affektketten. Funktionen der verschiedensten Art machen oder machten ihn auf andere und andere auf ihn angewiesen.“ (Elias 1987, S. 31)

Elias folgend, kennzeichnet die Begrifflichkeit des Netzwerkes also den Aufbau und die Struktur einer Gesellschaft, welche sich in jedem Menschen niederschlägt.

Ein Jahr nach Norbert Elias gebrauchte der Sozialanthropologe Radcliffe-Brown ebenfalls den Begriff des Netzwerkes, wenn auch in anderer Auslegung. Netzwerke sind demzufolge die generellen Beziehungsmuster der Formen der Verbindungen zwischen Menschen, „[...] d.h. die Formen der Vergesellschaftung von Menschen sind das Netzwerk oder die Sozialstruktur.“ (Herrlein 2009, S. 105) Bedeutsam für sein Verständnis von Netzwerken ist der Zusammenhang, den Menschen und soziale Beziehungen bilden.

Auch wenn sich alle drei angeführten Definitionen unterscheiden und letztlich auch als Belege des gesellschaftlichen Umbruchs verstanden werden können, erlauben sie die Feststellung, dass die Netzwerkarbeit als Möglichkeit zur Veränderung gesellschaftlicher Verhältnisse dienen kann. Der Begriff des Netzwerkes beschreibt die Gestalt, das

Zusammenwirken der einzelnen Bestandteile einer Gesellschaft und ermöglicht somit auf Grundlage von Netzwerkanalysen Interventionsansätze. Der Netzwerkbegriff scheint geeignet, neue gesellschaftliche Phänomene zu beschreiben.

5.3.3 Netzwerkarbeit als Beitrag zur Enttabuisierung

Vor dem Hintergrund der eingehend dargestellten gesellschaftlichen Wirklichkeit, welche durch die Schlagworte Individualisierung, Pluralisierung und Optionsvielfalt zu beschreiben ist, stellen Netzwerke eine Möglichkeit zur Herstellung von Sicherheit, Zugehörigkeit und sozialer Unterstützung dar.

Die in Kapitel 5.3.1 dargestellten Funktionen der Netzwerke lassen das Potential der Netzwerkarbeit als Beitrag zur Enttabuisierung von Sterben, Tod und Trauer erkennen. Dabei beziehen sich diese Funktionen sowohl auf die individuenzentrierte Netzwerkarbeit als auch auf die Arbeit an sozialen Netzen zwischen Gruppen, Organisationen, Quartieren und der Gesellschaft im Allgemeinen. Dies entspricht dem systemischen Verständnis. Gerade die Idee sozialer Netzwerke als wechselwirksames Beziehungsgeflecht zwischen Menschen untereinander und zwischen Menschen und Institutionen bietet vielfältige Möglichkeiten, auf einer analytischen Grundlage Interventionen im Sinne einer Enttabuisierung von Sterben, Tod und Trauer zu initiieren. Die Netzwerkarbeit stellt also eine Brücke zwischen Menschen in ihrer primären sozialen Umgebung und den Strukturen ihres Umfeldes dar (vgl. Stimmer 2000, S. 67).

Im Sinne der Enttabuisierung des Themenkomplexes muss Ziel einer so ausgerichteten Netzwerkarbeit sowohl die individuelle Unterstützung, Stärkung und Bildung als auch die Verbesserung der gesellschaftlichen Bedingungen für Sterbende und Trauernde sein. Vor diesem Hintergrund hat die offensive Netzwerkarbeit einen präventiven Charakter.

Die Konzepte sozialer Netzwerkarbeit und ihr Beitrag zur Enttabuisierung sind vielfältig und vielschichtig und müssen jede Netzwerkform einbeziehen. Exemplarisch sollen an dieser Stelle die Netzwerkberatung, das Empowerment und die Vernetzung sozialer Dienste in Hinblick auf die gesellschaftliche Integration von Sterben, Tod und Trauer dargestellt werden. Diese Bestandteile des Handlungsmodells Netzwerkarbeit leisten auf unterschiedlichen Ebenen Beiträge zur Enttabuisierung.

Gegenstände der netzwerkorientierten Beratung sind die sozialen Netzwerke von Personen. Damit werden nicht nur die betroffenen Individuen zum Träger von Belastungen und Stärken, sondern auch die sozialen Netzwerke, in welche sie eingebunden sind, werden als mögliche Belastungsquelle und Bewältigungsressource verstanden und bearbeitet. Ziel dieser Beratung

ist die soziale Unterstützung und die Mobilisierung von Ressourcen im Umfeld der betroffenen Personen (vgl. Bullinger, Nowak 1998, S. 139). Dies ist bedeutsam, wenn berücksichtigt wird, dass gerade das Fehlen einer stützenden Gemeinschaft das Erleben von Sterben, Tod und Trauer erschwert und die Tabuisierung als Folge fehlender Sozialisationserfahrungen verstanden werden kann. In der Literatur wird eine Unterteilung der netzwerkorientierten Beratung in personenbezogene und umweltbezogene Netzwerkberatung vorgenommen. Die personenbezogene Netzwerkberatung „soll Einstellungen verändern bzw. Verhaltensweisen aufbauen, um Hilfe und Unterstützung in Anspruch nehmen zu können, also die Fähigkeit von Menschen entwickeln helfen zu reziprokem Austausch und zum Aufbau von tragfähigen Unterstützungsbeziehungen.“ (Bullinger, Nowak 1998, S. 140) In Bezug auf das Thema dieser Arbeit ist diese Form der Beratung und Unterstützung auf dreifache Weise bedeutsam. Zum einen geht es darum, den akut betroffenen Menschen dabei zu unterstützen, den letzten Abschnitt in seinem Leben so zu gestalten, wie dieser es sich wünscht. Dazu gehört unter Umständen auch, ihn/sie zu befähigen, diese Wünsche zu formulieren beziehungsweise ihm/ihr das Wissen zu vermitteln, welches er/sie zur Gestaltung dieses Lebensabschnittes benötigt. Wenn soziale Fähigkeiten und Kenntnisse fehlen, können soziale Interaktionen und Beziehungen auch am Ende des Lebens erschwert werden. Die Einstellungen und das daraus resultierende Verhalten von Menschen können ursächlich dafür sein, dass das Ausmaß und die Wirkung sozialer Unterstützung vermindert, unter Umständen sogar verhindert wird. An dieser Stelle kann von einer Unterstützung primärer Netzwerke gesprochen werden. Die Unterstützung von unmittelbar betroffenen Personen hat des Weiteren Auswirkungen auf die An- und Zugehörigen. Durch das Erleben des Sterbens eines anderen werden Sozialisationserfahrungen geschaffen, die dazu beitragen, dass das eigene Sterben bedacht wird und dieses auch zum Gegenstand der eigenen Realität wird. Auf dieser Grundlage können Sterben, Tod und Trauer dann zum Gegenstand gesellschaftlicher Wirklichkeit werden, da betroffene Personen zu Multiplikatoren werden können. Viele Ehrenamtliche sind gerade auf Grund persönlicher Erfahrungen in der Hospiz- und Palliativbewegung engagiert.

In diesem Zusammenhang ist auch die umweltbezogene Netzwerkberatung bedeutsam, welche die Unterstützer und Hilfeleistenden sowie Netzwerkstrukturen zum Gegenstand der Intervention macht. Ziel dieser Form der Beratung ist die Veränderung des Hilfeverhaltens und der Unterstützungsleistungen Helfender und die Veränderungen der vorhandenen Netzwerke. Innerhalb dieser Form der Netzwerkberatung sollen Personen und Gruppen innerhalb der Netzwerke näher zusammengebracht werden (vgl. Bullinger, Nowak 1998, S.

141). Bezogen auf die Enttabuisierung kann dies bedeuten, Familien dabei zu unterstützen, die Zeit des Sterbens eines Angehörigen so verbringen zu können, wie es sich alle Beteiligten wünschen, selbst wenn familiäre Kontakte auf Grund veränderter gesellschaftlicher Bedingungen und Anforderungen zuvor nicht in gleicher Weise möglich waren. Voraussetzung für das Gelingen dieser Interventionen ist wiederum die Vermittlung von Wissen, Unterstützung der Beziehungsarbeit und Bereitstellung von notwendigen Ressourcen. Dazu gehört auch, Betroffenen passende zusätzliche Hilfsangebote zu vermitteln. Dies setzt voraus, dass auch Professionelle in der Lage sind, Sterben, Tod und Trauer zu thematisieren, die Gefühle der Betroffenen auszuhalten und adäquat reagieren zu können. Dazu ist es nötig, Professionellen in den unterschiedlichsten Einrichtungen Wissen zu vermitteln. Nur auf der Grundlage von Wissen und Reflexion der eigenen Einstellungen, Erfahrungen und Ängsten können KlientInnen so beraten werden, wie es die besondere Situation erfordert. Voraussetzung für jede Form der Netzwerkberatung ist immer eine adäquate Netzwerkanalyse.

Ebenso wie die Netzwerkberatung stellt das Empowerment als Prinzip sozialer Netzwerkarbeit ein geeignetes Konzept zur Enttabuisierung von Sterben, Tod und Trauer dar. Empowerment bedeutet, individuelle und gemeinschaftliche Stärken zu entdecken, zu nutzen und anzuregen. Die dem Empowerment zugrunde liegende Grundüberzeugung orientiert sich an den Stärken der Adressaten Sozialer Arbeit (vgl. Herriger 1995, S. 35). Menschen sollen ermutigt und unterstützt werden, ihre Kompetenzen wahrzunehmen und aktiv an der Lösung ihrer Probleme mitwirken sowie ihre Zielvorstellungen in ihrer Lebenswelt aktiv mitzugestalten. Diesen Grundsatz zu beherzigen bedeutet, den sterbenden und trauernden Menschen als „Lehrmeister“ zu verstehen. Dies bezieht sich sowohl auf den Umgang mit ihm als auch auf den Respekt vor seinen Entscheidungen und dem, was er oder sie an Hilfestellungen benötigt.

Letztlich geht es auf den Ebenen der Individuen, Gruppen, Organisationen und Gemeinden darum, selbstbestimmt zu handeln (vgl. Stimmer 2000, S. 50). Die Ressourcenorientierung im Empowerment stellt unter anderem in Rahmen der Coping-Konzepte ein bedeutsames Element dar, welches den unmittelbar Betroffenen in Form von starken sozialen und psychischen Ressourcen bei der Auseinandersetzung mit dem Erleben des eigenen Sterbens beziehungsweise dem Erleben des Sterbens eines Angehörigen zu Gute kommt. Auf dieser Grundlage kann im Folgenden auch an der Veränderung gesellschaftlicher Verhältnisse und Einstellungen gearbeitet werden. Wenn eigene Ressourcen und Stärken erkannt wurden, kann das Umsetzen dieser in soziale Handlungen gelingen. Nach Herriger bedeutet der

Empowermentansatz auf der individuellen Ebene ein Unterstützungsmanagement zur Mobilisierung von Ressourcen und auf der Gruppenebene die Netzwerkarbeit und Unterstützung von Organisationen und auf der institutionellen Ebene Bürgerbeteiligung und sozialpolitische Einmischung (vgl. Herriger 1995, S. 35-39).

Auf Grund der institutionell und gesellschaftlich verankerten Tabuisierung von Sterben, Tod und Trauer sind alle drei Ebenen zu bearbeiten, wenn eine nachhaltige Veränderung das Ziel ist.

Die Vernetzung der sozialen Dienste als Bestandteil sozialer Netzwerkarbeit kann zur Verdeutlichung herangezogen werden. Wie an anderer Stelle dargestellt, ist es den Institutionen und Einrichtungen der Hospiz- und Palliativbewegung, deren Ziel die Integration von Sterben, Tod und Trauer in die Gesellschaft ist, nur vereinzelt möglich, ihre Themen in das Zentrum des öffentlichen Interesses zu rücken. Die Vernetzung sozialer Dienste im Rahmen sozialer Netzwerkarbeit kann dazu beitragen, Institutionen und Einrichtungen in Kontakt zu bringen, Kräfte zu bündeln, Aktivitäten zu koordinieren und Kooperationen anzuregen. Auf dieser Grundlage erscheint es möglich, größere Teile der Bevölkerung zu erreichen, zu informieren und so an der Enttabuisierung zu arbeiten. Zu diesem Zweck wurde die Koordinierungsstelle Hospiz und Palliativarbeit Hamburg ins Leben gerufen, welche durch die Stadt Hamburg finanziert wird. Dieser Umstand verdeutlicht, dass die Notwendigkeit der Netzwerkarbeit zur Enttabuisierung der Themen Sterben, Tod und Trauer erkannt wurde und die Bereitschaft von Seiten der Stadt besteht, auch in Zeiten knapper werdender Budgets Geld für diese Zwecke zu investieren.

Die Vernetzung sozialer Dienste muss sich auch darauf beziehen, Institutionen, die nicht unmittelbar mit den Einrichtungen der Hospiz- und Palliativarbeit in Verbindung stehen, mit eben diesen zu vernetzen. Beispielsweise gilt es, die MitarbeiterInnen von Kindertagesstätten und Schulen im Umgang mit den Themen Sterben, Tod und Trauer zu schulen und ihnen aufzuzeigen, an welche Einrichtungen im Bedarfsfall verwiesen werden kann.

Alle dargestellten Bestandteile der sozialen Netzwerkarbeit können, den Ausführungen Silvia Staub-Bernasconis entsprechend, nur in Kombination und auf der Grundlage professionellen Handelns einen Beitrag zur Enttabuisierung leisten. Basis scheint zudem immer auch die Vermittlung von Wissen und die Gewinnung von Multiplikatoren zu sein. Die Ziele dieser Wissensvermittlung sind vielfältig. Sie bestehen unter anderem in einem Zuwachs an Kenntnissen, welche eine differenziertere Sichtweise zur Folge haben können. Diese differenzierte Sichtweise wiederum kann zu einem „gelasseneren“ Umgang mit der Todesthematik im Allgemeinen führen.

Das zugrunde liegende Ziel der Netzwerkarbeit und der dafür notwendigen Wissensvermittlung besteht letztlich in der Veränderung der grundlegenden Überzeugungen und Werthaltungen der Menschen.

6 Fazit

Gegenstand dieser Bachelor-These war die Fragen, warum Sterben, Tod und Trauer in der heutigen Gesellschaft Tabuthemen sind und wie aus der Perspektive der Sozialen Arbeit an der Enttabuisierung gearbeitet werden kann.

Die Themen Sterben, Tod und Trauer als Bestandteil des Lebens sollten unmittelbar zum Alltag der Menschen gehören. Dies gilt, weil sich der Selbstanspruch einer jeden Gesellschaft an dem Umgang mit diesen Themen entscheidet und weil ein individueller, reflektierter und bewusster Umgang letztlich eine notwendige Entwicklungs- und Lebensaufgabe eines jeden Menschen darstellt.

Aus Perspektive der Sozialen Arbeit ist auf der Basis des beruflichen Selbstverständnisses eine Auseinandersetzung sowohl mit den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, welche im Verlauf dieser Thesis in Hinblick auf ihren Anteil an der Tabuisierung untersucht und dargestellt wurden als auch mit der subjektiven Bedeutung von Sterben, Tod und Trauer von Nöten. Auf dieser Grundlage kann der spezifische Fokus sowie das professionelle Fachwissen, die zur Verfügung stehenden Arbeitsweisen und Methoden der Sozialen Arbeit genutzt werden. Dieser Beitrag kann nur schwerlich von anderen Professionen ersetzt werden. An dieser Stelle möchte ich auf die Machtdefinition von Hannah Arendt verweisen, welche als zugrunde liegende Überlegung für diese Bachelor-These bedeutsam ist.

Hannah Arendt bezeichnet Macht als die menschliche Fähigkeit „nicht nur zu handeln oder etwas zu tun, sondern sich mit anderen zusammenzuschließen und im Einvernehmen mit ihnen zu handeln.“ (zit.n. Kraus, Krieger 2007, S. 12)

Im Sinne von Hannah Arendt bedeutet Macht also die Fähigkeit, transdisziplinäres Wissen, durch welches sich Soziale Arbeit auszeichnet, professionsübergreifend und kooperierend einzusetzen. Diese Definition legt einen für die Soziale Arbeit bedeutsamen Schwerpunkt auf die positiven Machteffekte in der Sozialen Arbeit.

Durch den Zusammenschluss von Institutionen und die Bündelung und den Austausch von Wissen können nachhaltige Veränderungen initiiert werden. Dies ist die Basis der Netzwerkarbeit, welche ich als bedeutsam für die Enttabuisierung des Themenkomplexes erachte. Durch die Kooperation von Einrichtungen, durch die Vernetzung von Institutionen untereinander, von Institutionen und betroffenen Menschen und von Menschen und dem sie umgebenden Gemeinwesen, kann sowohl Wissen vermittelt werden als auch ein Bewusstsein für diese Themen entstehen und Unsicherheiten sowie Ängste abgebaut werden.

Diese Thesen konnten erste Möglichkeiten aufzeigen, wie mit Hilfe der Sozialen Arbeit an der Enttabuisierung von Sterben, Tod und Trauer gearbeitet werden kann. Zusätzlich zu der Netzwerkarbeit ist langfristig aber auch die Nutzung weiterer Arbeitsweisen der Sozialen Arbeit notwendig. Gerade in Bezug auf die Öffentlichkeitsarbeit, welche sich schon in der dargestellten Netzwerkarbeit finden lässt, lassen sich vielfältige Möglichkeiten im Sinne der Enttabuisierung von Sterben, Tod und Trauer erkennen. Als Beispiel für gute Öffentlichkeitsarbeit kann die Alzheimerbewegung dienen, die es auf eindrucksvolle Weise schafft, die für sie wichtigen Themen einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

Nur auf der Basis vielfältiger und vielschichtiger Arbeitsweisen kann an der Veränderung der Kultur des Umgangs mit Sterben, Tod und Trauer gearbeitet werden. Schließlich ist dieses Ergebnis langjähriger gesellschaftlicher Entwicklungen.

Für die Soziale Arbeit gilt es des Weiteren, sich als Organ der Sozialpolitik zu verstehen und auf den Teil der sozialen Wirklichkeit auch politisch aufmerksam zu machen, der, wie diese Thesen gezeigt hat, in Vergessenheit geraten ist. Zudem sollten die Prinzipien und Methoden der Sozialen Arbeit in Hospiz und Palliative Care Bestandteil der Ausbildung angehender Sozialarbeiter sein. Auch wenn nicht alle Studierende unmittelbar in diesen Arbeitsfeldern tätig werden möchten, sollten Sozialarbeiter über Wissen verfügen, welches sie befähigt, mit den Themen Sterben, Tod und Trauer umgehen zu können, da dies in jeder Einrichtung von Bedeutung sein kann. Die Fähigkeit hierfür resultiert aus einer erfolgten persönlichen Auseinandersetzung, welche durch entsprechende Seminare und Lehrinhalte initiiert werden kann. Gleiches gilt für die Ausbildung von Ärzten und Ärztinnen, Psychologen und Psychologinnen sowie dem Pflegepersonal. Die Palliativmedizin ist seit einiger Zeit Bestandteil der Ausbildung von angehenden Medizinern. Ausschlaggebend wird sein, ob sich die Kenntnisse der Studierenden auch auf die besondere emotionale Situation der Betroffenen und ihrer Angehörigen beziehen, also über die „reine Medizin“ hinausgehen. Hier erscheint eine Kooperation der Berufsgruppen als geeignet, die Situation der PatientInnen so gut und professionell wie möglich und der Würde des Menschen vor dem Hintergrund des Selbstbestimmungsrechts entsprechend zu gestalten.

Wie aktuelle politische Veränderungen gezeigt haben, halten Ambulantisierungsgedanken Einzug in die Palliativversorgung. Dies hat, wie an anderer Stelle dargestellt, Vor- und Nachteile und erfordert zwangsläufig eine Veränderung des gesellschaftlichen Stellenwertes von Sterben, Tod und Trauer, aber auch eine starke Lobby, die verhindert, dass aus rein finanziellen Gründen Familien und Betroffene mehr leisten müssen, als sie können. Nicht immer ist schließlich das Sterben in der eigenen Häuslichkeit möglich und gewollt. Die

Soziale Arbeit muss in diesem Zusammenhang dem Kontrollauftrag des doppelten Mandates insofern gerecht werden, als das sie mahnend auf politisch initiierte Veränderungen aufmerksam macht, die nicht zum Besten ihrer KlientInnen sein können.

Zukünftig wird es also darum gehen müssen, die Rolle der Sozialen Arbeit im Gefüge der Hospiz- und Palliativarbeit zu stärken und mithilfe der zur Verfügung stehenden Methoden und Arbeitsweisen an einer breiten Öffentlichkeit der Themen, Sterben, Tod und Trauer zu arbeiten. Dazu wird notwendig sein, sich die Hilfe von Ehrenamtlichen zu sichern, die schon immer eine große Bedeutung für die Soziale Arbeit hatten. Ebenso erscheint die Kooperation mit anderen Einrichtungen im sozialen Feld als adäquates Mittel zur Enttabuisierung. Die Stichworte Bewusstseinsbildung und Wissensvermittlung sind in diesem Zusammenhang grundlegend.

Letztlich ist die Grundlage der dargestellten Arbeitsweisen und aller notwendigen Anstrengungen die Kommunikation. Ohne eine funktionierende und gewollte Kommunikation kann Netzwerkarbeit nicht gelingen. Gleiches gilt für die unmittelbaren Adressaten dieser Arbeit. Die Grundlage für den veränderten familiären Umgang mit Sterben, Tod und Trauer ist das Gespräch. Sowohl Ängste als auch Wünsche müssen mitgeteilt werden können und gehört werden. Diesen Prozess zu begleiten, wird Aufgabe der Sozialen Arbeit sein.

Die Ergebnisse dieser Thesis können als Grundlage für weiterführende Studien dienen und Ausgangspunkt für die Entwicklung innovativer Konzepte sein, die notwendig sind, um die langfristige Integration der Themen Sterben, Tod und Trauer zu erreichen. So kann unter anderem die Verknüpfung der unterschiedlichsten Institutionen im Sinne gelingender Kooperation und Netzwerkarbeit Gegenstand dieser Konzepte sein.

Auch wenn die Arbeit an den gesellschaftlichen Tabuthemen Sterben, Tod und Trauer langwierig ist und sein wird, ist sie lohnend und notwendig, wenn der Würde des Menschen entsprochen werden will. Dies kann und muss Ziel der Sozialen Arbeit sein.

7 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Vier Dimensionen der Angst vor Sterben und Tod in Anlehnung an Collett und Lester	20
---	----

8 Literaturverzeichnis

- Ariès, Phillippe 1976: Studien zur Geschichte des Todes im Abendland. München: Carl Hanser Verlag
- Ariès, Philippe 2005: Geschichte des Todes. 11. Auflage. München: dtv
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BFSFJ) (Hrsg.) 2008: Familien und Generationen im Wandel. In: Der Alterssurvey – Aktuelles auf einen Blick : Ausgewählte Ergebnisse.
- Bödiker, Marie-Luise ; Theobald, Monika 2007: Trauer Gesichter : Hilfen für Trauernde - Arbeitsmaterialien für die Trauerbegleitung. Schriftenreihe: Praxis – Forschung Trauer 02. Wuppertal: der hospiz verlag
- Bronfenbrenner, Urie 1981: Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Stuttgart: Klett-Cotta
- Bullinger, Hermann ; Nowak, Jürgen 1998: Soziale Netzwerkarbeit : Eine Einführung für Soziale Berufe. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag
- Deutsche Hospiz Stiftung 2008: HPCV-Studie : Hospizliche Begleitung und Palliative-Care-Versorgung in Deutschland 2007: In: Sonder Hospiz Info Brief. 1/08, Dortmund, S.1-22
- Ebel, Reimer W. 1998: Der Tod im Spannungsfeld von Medizin, Religion und Staat. In Sterben und Tod. Sammelband der STUDIUM GENERALE der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg im Sommersemester 1997. Heidelberg: Universitätsverlag C.Winter
- Elias, Norbert 1987: Die Gesellschaft der Individuen. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Feldmann, Klaus 1998: physisches und soziales Sterben. In: Becker, Ulrich ; Feldmann, Klaus ; Johannsen, Friedrich (Hrsg.): Sterben und Tod in Europa. Wahrnehmungen, Deutungsmuster, Wandlungen. Neukirchen-Vluyn: Neukirchener Verlag, S. 94-107
- Freese Susanne 2001: Umgang mit Tod und Sterben als pädagogische Herausforderung. Münster: LIT Verlag

- Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (Hrsg.) Juli 2009: Hospizführer Hamburg. Hamburg: Karl Bergmann & Sohn KG
- Freud, Sigmund 1967: Trauer und Melancholie. 1916. In: Gesammelte Werke Bd. X. Frankfurt am Main: Fischer, S.428-446
- Galuske, Michael 2007: Methoden der Sozialen Arbeit : Eine Einführung. 7., ergänzte Aufl. Weinheim: Juventa
- Gronemeyer, Reimer 2008: Sterben in Deutschland : Wie wir dem Tod wieder einen Platz in unserem Leben einräumen können. Frankfurt am Main. Fischer Taschenbuch Verlag
- Groß, Michael 2008: Klassen, Schichten, Mobilität : Eine Einführung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Herriger, Norbert 1995: Empowerment : Oder: Wie Menschen Regie über ihr Leben gewinnen. In: Sozialmagazin 3/1995, S. 34-40
- Herrlein, Paul 2009: Handbuch Netzwerk und Vernetzung in der Hospiz- und Palliativversorgung : Theorien, Strategien, Beratungswissen. Wuppertal: der hospiz verlag
- Hoff, Ernst-H. 2008: Alte und neue Formen der Lebensgestaltung : Segmentation, Integration und Entgrenzung von Berufs- und Privatleben. In: Jurczyk, Karin ; Oechsle, Mechthild (Hrsg.): Das Private neu denken : Erosionen, Ambivalenzen, Leistungen. Münster: Verlag Westfälisches Dampfboot, S. 133-153
- Holz, Gerda 1996: Alter. In: Kreft, Dieter ; Mielenz, Ingrid (Hrsg.): Wörterbuch Soziale Arbeit. Weinheim und Basel: Beltz, S. 47-49
- Jorke, Dietrich (Hrsg) 1997: Sterben – Tod – Begräbnis : Ringvorlesung. Jena: Universitätsdruckerei Jena/Druckhaus Gera
- Kappauf, Herbert 2004: Krankenhaus. In: Student, Johann Christoph (Hrsg.): Sterben, Tod und Trauer : Handbuch für Begleitende. Freiburg im Breisgau: Herder, S. 129-135
- Kessler, David 1997: Die Rechte des Sterbenden. Weinheim: Beltz Quadriga
- Keupp, Heiner 2000: Gesundheitsförderung als Ermutigung zum aufrechten Gang : Eine salutogenetische Perspektive. In: Sting, Stephan ; Zurhorst, Günther (Hrsg.): Gesundheit

- und Soziale Arbeit : Gesundheitsförderung in den Praxisfeldern Sozialer Arbeit. Weinheim und München: Juventa, S. 15-41
- Klüsche, Wilhelm (Hrsg.) 1999: Ein Stück weitergedacht... : Beiträge zur Theorie- und Wissenschaftsentwicklung der Sozialen Arbeit. Freiburg im Breisgau: Lambertus
- Kraus, Björn ; Krieger, Wolfgang 2007: Zur Einführung - Die Reflexion Sozialer Arbeit im Lichte von Theorien von Macht. In: Kraus, Björn; Krieger, Wolfgang (Hrsg.): Macht in der Sozialen Arbeit. Interaktionsverhältnisse zwischen Kontrolle, Partizipation und Freisetzung. Lage: Jacobs Verlag; S. 9-25
- Lammer, Kerstin 2006: Den Tod begreifen : Neue Wege in der Trauerbegleitung. 4. Aufl. Neukirchen-Vluyn: Neukirchener Verlag
- Lampert, Heinz (1996): Priorität für die Familie : Plädoyer für eine rationale Familienpolitik. Soziale Orientierung Band 10. Berlin: Duncker & Humblot
- Mielke, Leonie 2007: Hospiz im Wohlfahrtsstaat : Unsere Antworten auf Sterben, Tod und Tod – eine soziologische Bestandsaufnahme in Deutschland. Wuppertal: der hospiz verlag
- Menning, Sonja 2008: Ältere Menschen in einer alternden Gesellschaft : Globale Aspekte der Alterung. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen: GeroStat Report Altersdaten 01/2008. Berlin
- Mühlum, Albert 2007: Machtlos mächtig – Soziale Arbeit in Grenzsituationen des Lebens (am Beispiel Palliative Care). In: Kraus, Björn ; Krieger, Wolfgang (Hrsg.): Macht in der Sozialen Arbeit : Interaktionsverhältnisse zwischen Kontrolle, Partizipation und Freisetzung. Lage: Jacobs, S. 389-410
- Riemann, Fritz 2003: Grundformen der Angst. 36.Aufl. München: Reinhardt
- Schier, Michaela; Jurczyk Karin 2007: „Familie als Herstellungsleistung“ in Zeiten der Entgrenzung. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. 34/2007, S. 10-17
- Schmid, Werner 2004: Ars moriendi. In: Student, Johann Christoph (Hrsg.): Sterben, Tod und Trauer : Handbuch für Begleitende. Freiburg im Breisgau: Herder, S. 43-47
- Simmel, Georg 1968: Soziologie : Untersuchungen über die Formen der Gesellschaft. 5.Aufl. Berlin: Duncker & Humblot

Staub-Bernasconi, Silvia 1998: Soziale Probleme – Soziale Berufe – Soziale Praxis. In: Heiner, Maja ; Meinhold, Marianne ; von Spiegel, Hiltrud ; Staub-Bernasconi, Silvia : Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. Freiburg: Lambertus, S. 11-137

Staub-Bernasconi, Silvia 2005: Soziale Arbeit und soziale Probleme : Eine disziplin- und professionsbezogene Bestimmung. In: Thole, Werner (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit : Ein einführendes Handbuch. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 245-258

Stimmer, Franz 2000: Grundlagen des Methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit. Stuttgart. Kohlhammer

Student, J.-C. ; Mühlum, A. ; Student, U. 2007: Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care. 2. Aufl. München: Reinhardt

Wegleitner, Klaus ; Schumann, Felix ; Heller, Andreas 2009: Hamburg am Lebensende : Kommunikations- und Kooperationskultur in der transdisziplinären Hospiz- und Palliativversorgung von alten, demenziell veränderten, schwerkranken, sterbenden Menschen und ihren Angehörigen. Ein Forschungsprojekt der Universität Klagenfurt/IFF Wien/Palliative Care und OrganisationsEthik in Kooperation mit der Beratungsstelle CHARON und der Koordinierungsstelle für Hospiz- und Palliativarbeit Hamburg. IFF Wien Eigenverlag

Wilkening, Karin 1997: Wir leben endlich. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Wittkowski, Joachim 1996: Fragebogeninventar zur mehrdimensionalen Erfassung des Erlebens gegenüber Sterben und Tod (FIMEST). Göttingen: Hogrefe

Wittkowski, Joachim ; Kallus, K. Wolfgang 1997: Stimmungslage und Erleben gegenüber Sterben und Tod bei ehrenamtlichen Hospizhelfern : Ergebnisse einer Längsschnittuntersuchung. In: Richardt, G. ; Krampen, Günter ; Zayer, Hermann: Beiträge zur Angewandten Psychologie. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag, S. 90-93

Rechtsquellen:

Beck-Texte 2010: Sozialgesetzbuch : Bücher I – XII. 38. Aufl. München: Deutscher Taschenbuchverlag

Internetquellen:

Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) (Hrsg.) 2006: Demographischer Wandel in Deutschland. URL:

http://www1.bpb.de/themen/OTVK4U,0,0,Demografischer_Wandel_in_Deutschland.html

– Download vom 14.09.2009

Deutsche Hospiz Stiftung (2001): Meinungen zum Sterben. URL:

<http://www.hospize.de/docs/stellungnahmen/08.pdf> - Download vom 16.09.2009

förderland 2009: URL: <http://www.foerderland.de/1066.0.html> - Download vom 14.9.2009

International Federation of Social Workers (IFSW) 2005: Definition von Sozialarbeit (german version). URL: <http://www.ifsw.org/p38000409.html> - Download vom 24.10.2009

Schriftliche Erklärung zur Bachelor-Thesis

Ich versichere, die vorliegende Bachelor-Thesis selbstständig und lediglich unter Benutzung der angegebenen Quellen und Hilfsmittel verfasst zu haben.

Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Veröffentlichungen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Ich erkläre weiterhin, dass die vorliegende Arbeit nicht im Rahmen eines anderen Prüfungsverfahrens eingereicht wurde.

Hamburg, 24.02.2009

Christiane Wien