

Inhalt

Danksagung	13
Abstract	15
Vorwort	19
Einleitung	21
Teil I: Theoretische Einbettung und aktueller Forschungsstand	27
1. Über das nicht gesprochen werden kann, sprechen	29
1.1. Begriffliche Annäherung an Sterben und Tod	32
1.1.1. <i>Begriffliche Annäherung: Sterben</i>	33
1.1.2. <i>Begriffliche Annäherung: Tod</i>	37
1.2. Ordnungssysteme für ein Sprechen über Sterben und Tod	40
1.2.1. <i>Aus drei Perspektiven über den Tod sprechen</i>	41
1.2.2. <i>Auf drei Weisen Sterben und Tod erleben</i>	43
1.2.3. <i>Vier Konzeptionen des Todes</i>	45
1.3. Todesmetaphern als Brücken des Sprechens über das Unaussprechliche	46
1.4. Über die Furcht vor Sterben und Tod sprechen	48
1.4.1. <i>Gründe für die Furcht vor Sterben und Tod</i>	49
1.4.2. <i>Individueller und gesellschaftlicher Umgang mit Todesfurcht</i>	52
1.5. Sprechen im Ansehen des toten Körpers	54
1.5.1. <i>Das Leichenparadox</i>	54
1.5.2. <i>Das Plötzliche des Todes als Bruch</i>	57
1.5.3. <i>Sprechen an der Grenze von Immanenz und Transzendenz</i>	58
2. Umgang mit Sterben und Tod heute	59
2.1. Zwischen vermeintlicher Verdrängung und neuer Sichtbarkeit	59
2.1.1. <i>Abschied von der Verdrängungsthese</i>	60
2.1.2. <i>Eine neue Sichtbarkeit von Sterben und Tod?</i>	62
2.2. Sterben und Tod werden privatisiert und institutionalisiert	64
2.2.1. <i>Sterben und Tod werden privatisiert – die Einsamkeit der Sterbenden</i>	64

2.2.2. <i>Das späte und lange Sterben ist die wahrscheinliche Sterbeerfahrung</i>	65
2.2.3. <i>Sterben wird institutionalisiert, medikalisiert, technisiert und professionalisiert</i>	66
2.2.4. <i>Entscheidungstod – Sterbende als Akteur:innen</i>	68
2.2.5. <i>Sterbeorte in Deutschland</i>	68
2.3. Sterbewelten	70
2.3.1. <i>Sterbewelt Intensivstation</i>	71
2.3.2. <i>Sterbewelten einer spezialisierten Palliativversorgung (SPV)</i>	75
3. Gutes Sterben als Handlungsorientierung	80
3.1. Was sich Betroffene für ihr Lebensende wünschen – Merkmale eines guten Sterbens	82
3.2. Gutes Sterben im Kontext von Palliative Care	87
4. Die Bedeutung von Sterben und Tod für erfahrene Intensivpflegende und SPV-Pflegende als Forschungsgegenstand	93
4.1. Perspektive: Intensivpflegende der Erwachsenenbereiche	93
4.1.1. <i>Rollen und Aufgaben in Entscheidungsfindungsprozessen</i>	94
4.1.2. <i>Kontinuität der Pflege – Hindernisse und Förderliches</i>	96
4.1.3. „ <i>Sein Möglichstes tun</i> “ – End-of-life Care im Handeln Raum geben	99
4.1.4. <i>Belastung und Entlastung der Pflegenden</i>	100
4.2. Perspektive: Intensivpflegende für Neugeborene und Kinder	103
4.2.1. <i>Sterbebegleitung von Kindern nach Therapiezieländerung</i>	104
4.2.2. <i>Belastungen in der Sterbebegleitung von Kindern</i>	104
4.2.3. <i>Herausforderungen und Belastungen in der Sterbebegleitung von Neugeborenen</i>	107
4.3. Perspektive: SPV-Pflegende	109
4.3.1. <i>Orientierungen hospizieller Praxis</i>	110
4.3.2. <i>Orientierung an der Person der Sterbenden und Verstorbenen</i>	111
4.3.3. <i>Hospize als Orte der Ruhe und des Friedens</i>	114
4.3.4. <i>Über Sterben und Tod in hospizlichen Narrativen sprechen</i>	115
4.3.5. <i>Erste Erfahrungen von Auszubildenden im Feld der SPV</i>	117
4.3.6. <i>Bedeutung eines kontinuierlichen Umgangs mit Sterben und Tod für das eigene Leben und das berufliche Handeln</i>	117

4.3.7. <i>Einstellungen zum Tod</i>	119
4.3.8. <i>Belastungen und Entlastungen der Pflegenden in der SPV</i>	119
4.4. Eine beide Felder übergreifende Perspektive	123
4.4.1. <i>Bedeutung von Sterbe- und Todeserfahrungen</i>	123
4.4.2. <i>Trauererfahrungen und Bewältigungsstrategien</i>	126
4.4.3. <i>Gutes oder schlechtes Sterben</i>	128
Teil II: Forschungsmethode	131
1. Erkenntnistheoretische Vorbemerkungen	131
2. Erhebung der Daten – Methode und Methodologie	134
2.1. Zugang zum Feld: Auswahl der Teilnehmenden – Sampling und theoretische Sättigung	134
2.2. Biografisch-narratives Interview	135
2.2.1. <i>Textsorten</i>	136
2.2.2. <i>Zugzwänge des Erzählers</i>	137
2.2.3. <i>Rolle der Interviewer:innen</i>	138
2.2.4. <i>Methodologische Kritik an den erzähltheoretischen Grundlagen des Verfahrens</i>	139
2.3. Form des biografisch-narrativen Interviews	141
3. Auswertung der Daten – Methode und Methodologie	144
3.1. Methodologische Hinweise zur dokumentarischen Methode	145
3.2. Analyseschritte der dokumentarischen Methode	150
3.2.1. <i>Formulierende und reflektierende Interpretation</i>	150
3.2.2. <i>Komparative Analyse und Typenbildung</i>	153
4. Ethische Überlegungen	155
Teil III: Untersuchungsergebnisse – Das Erschreckende und Schöne als handlungsleitende Orientierungen im Umgang mit Sterbenden und Verstorbenen	157
1. „Was ich nie vergesse“ – Pflegende wissen um das unausweichlich Bedrängende von Sterben und Tod	161
1.1. Das Wissen um das unausweichlich Bedrängende des sinnlich Erlebten im Drinnen-Sein	162
1.1.1. <i>Das unausweichlich Bedrängende des Riechens und Hörens</i>	162

1.1.2. <i>Das Wissen um das bedrängende körperlich-leibliche Spüren</i>	165
1.1.3. <i>Das unausweichlich Bedrängende des Sehens</i>	166
1.1.4. <i>Das unausweichlich Bedrängende der leiblich-räumlichen Nähe – drinnen sein</i>	176
1.1.5. <i>Das unausweichlich Bedrängende entgrenzter Körper</i>	181
1.2. Das Wissen um das unausweichlich Bedrängende emotionaler Nähe zu anderen	187
1.2.1. <i>Nähe im beruflichen Kontext</i>	188
1.2.2. <i>Private Nähe als beruflich Pflegende</i>	194
1.3. Das Wissen um die Wirklichkeit falscher Orte und der falschen Zeit	196
1.3.1. <i>Die Wirklichkeit falscher Orte fürs Sterben und Abschiednehmen</i>	196
1.3.2. <i>Die Wirklichkeit der falschen Zeit</i>	212
1.4. Das Wissen um das unausweichlich Bedrängende der eigenen Hilflosigkeit	218
1.4.1. <i>Hilflosigkeit in Situationen von Unruhe, Angst und eines schweren Sterbens</i>	218
1.4.2. <i>Schuldgefühle gegenüber Sterbenden und Nahestehenden</i>	228
1.4.3. <i>Pflegende fühlen sich unvorbereitet und allein gelassen</i>	233
1.4.4. „ <i>Nicht mehr sein</i> “ – Wissen um das unausweichlich Bedrängende des rational nicht Fassbaren	241
2. Pflegende distanzieren sich vom unausweichlich Bedrängenden	249
2.1. „ <i>Ich gehe hier zur Türe raus und alles ist weg</i> “ (I7, 124) – Diskrepanz zwischen Erzähltem und Argumentationen	249
2.1.1. <i>An der Wirklichkeit verrückt werden</i>	250
2.1.2. <i>Uunausweichliches Erinnern und die Konstruktion des Vergessen-Könnens</i>	251
2.1.3. <i>Argumentationen: Sterben und Tod sind nichts Besonderes, sondern etwas Natürliches und Normales</i>	254
2.1.4. <i>Diskrepanz zwischen der Art des Sprechens und dem erzählt Erlebten</i>	256
2.2. Sprachliche Formen der Distanzierung	257

2.2.1. <i>Distanz durch kurze Erzählungen, Nicht-Erzählen und Nicht-Erinnern</i>	258
2.2.2. <i>Übers „Sterben“ statt von „Sterbenden“ sprechen</i>	259
2.2.3. <i>Nicht vom „Sterben“ sprechen, sondern Metaphern fürs „Sterben“ verwenden</i>	260
2.2.4. <i>Weitere Formen sprachlicher Distanzierung</i>	263
2.2.5. <i>Distanz durch feldtypische Sprachstile und Sprachfiguren</i>	266
2.3. Formen emotionaler Distanzierung	267
2.4. Formen räumlicher Distanzierung	269
2.5. Verstorbene beim Abschiednehmen als „Person“ konstruieren	270
3. Pflegende deuten Erlebtes anhand eines besonderen Wissens	271
3.1. Das Wissen um die eigene Wirksamkeit im Sterbeprozess	272
3.1.1. <i>Erfolgsgeschichten: Pflegende wissen um ihre Wirksamkeit in Situationen vermeintlicher Ohnmacht und Hilflosigkeit</i>	272
3.1.2. <i>Proklamation und Erlaubnis: die Wirksamkeit des Sprechens und Handelns der Pflegenden am Übergang des Lebens zu Sterben und Tod</i>	277
3.2. Das Erfahrungswissen der Pflegenden	281
3.2.1. <i>Das Wissen um eine besondere Einstellung und Haltung in der SPV</i>	281
3.2.2. <i>Was ich damals nicht wusste und heute weiß – die Norm des abgesicherten Wissens</i>	282
3.3. Die „Not“ und Veränderungen des Zustands eines schwer kranken Menschen spüren und sehen können	285
3.4. Das „magische“ Wissen der Pflegenden	288
3.4.1. <i>Magisches Wissen ist Insiderwissen</i>	288
3.4.2. <i>Um den Zeitpunkt des Sterbens und Verstorben-Seins wissen</i>	289
3.4.3. <i>Was im Prozess des Sterbens passiert, sehen und spüren können</i>	291
3.4.4. <i>Sterbende können Gedanken lesen</i>	292
3.4.5. <i>Eine Verbindung zur anderen Welt haben und diese spüren können</i>	293
3.4.6. <i>Sterbende nehmen Einfluss auf den Zeitpunkt und die Art des Sterbens</i>	295

3.4.7. <i>Nahestehende Menschen und Pflegende nehmen Einfluss auf Zeitpunkt und Art des Sterbens</i>	298
3.4.8. <i>Kontingentem einen Sinn zuschreiben</i>	299
3.5. Das spirituelle Wissen der Pflegenden	300
3.5.1. <i>Der Seele-Körper-Dualismus</i>	301
3.5.2. <i>Das Fenster öffnen, damit die Seele entweichen kann</i>	303
3.5.3. <i>Was passiert mit der Seele nach dem Versterben?</i>	304
3.5.4. <i>Metaphorik des Sterbens, Versterbens und Verstorben-Seins</i>	306
3.5.5. <i>Religiöse Vorstellungen und Symbolik</i>	308
3.5.6. <i>Aufgaben der Sterbenden und der Pflegenden in der Sterbebegleitung</i>	309
4. Pflegende machen den Abschied eines Menschen schön	311
4.1. Normative Orientierungen am Schönen, Friedlichen und Ruhigen	311
4.1.1. <i>Die Norm des Schönen</i>	311
4.1.2. <i>Die Norm des Friedlichen</i>	314
4.1.3. <i>Die Norm des Ruhigen</i>	315
4.1.4. <i>Wertorientierungen in der Sterbebegleitung</i>	317
4.2. Sterbende, Nahestehende und Pflegende nicht allein lassen	320
4.2.1. „ <i>Ok, er war wenigstens nicht alleine. Das finde ich schön.</i> “ <i>(I10, 628)</i>	320
4.2.2. <i>Da-Sein – Zeit haben – den anderen berühren und halten</i>	322
4.3. Den Abschied der Sterbenden, Nahestehenden und Pflegenden gut gestalten	323
4.3.1. <i>Den Abschied der Sterbenden vom Leben gut gestalten</i>	323
4.3.2. <i>Das Abschiednehmen der Nahestehenden gut gestalten</i>	325
4.3.3. <i>Den Abschied der Pflegenden gut gestalten</i>	328
4.3.4. <i>Seelsorger:innen in der Sterbebegleitung auf Intensivstation</i>	329
4.4. Die Praxis des Schön-Machens nach dem Verstorben-Sein	332
4.4.1. <i>Die Inszenierung des Schönen: Verstorbene schön machen</i>	332
4.4.2. <i>Die Verstorbenen als „Person“ konstruieren</i>	333
4.5. Die Pflege Verstorbener in unterschiedlichen Feldern	335

4.6. Die Praxis des Umgangs mit Sterbenden, Verstorbenen und Nahestehenden erlernen	349
4.6.1. <i>Biografische Erfahrungen und biografisch erlernte Praktiken</i>	349
4.6.2. <i>Sicherheit im Handeln entsteht durch Wissen, Erfahrung und Vorbilder</i>	351
Teil IV: Diskussion – Handlungsleitende Orientierungen im Umgang mit Sterbenden und Verstorbenen	355
1. Drinnen: das unausweichlich Bedrängende in Räumen des Sterbens und des Todes	359
1.1. Drinnen: sinnliches Erleben im gemeinsamen Raum	360
1.2. Drinnen: die Wirklichkeit entgrenzter Menschen	363
1.3. Drinnen: leiblich in Berührung kommen – Resonanz	367
1.4. Drinnen: falsche Orte und Zeit fürs Sterben und Verstorben-Sein	370
1.5. Drinnen: die eigene Hilf- und Machtlosigkeit	372
2. Sich im Erzählen vom unausweichlich Bedrängenden distanzieren	376
2.1. Sprachliche Formen der Distanzierung	376
2.2. Emotionale Formen der Distanzierung und der innere Raum	379
2.3. Leiblich-räumliche und rationalisierende Formen der Distanzierung	381
3. Kontingenzbewältigung durch Counterstories	382
3.1. Das besondere Wissen der Pflegenden	383
3.2. Sinn-Konstruktionen angesichts der Erfahrung von Kontingenz	389
4. Die Inszenierung des Schönen in der Sterbebegleitung und Verstorbenenpflege	394
4.1. Den Abschied eines Menschen schön machen	395
4.2. Verstorbene schön machen	397
Fazit und Ausblick	403
Literaturverzeichnis	415