

# Inhaltsverzeichnis

## Teil I Einleitung und Forschungsstand

<b>1</b>	<b>Versozialwissenschaftlichung des Sterbens</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Sterbebegleitung und Palliativversorgung zu Hause – eine kurze Geschichte</b>	<b>15</b>
2.1	Die Vorläufer – Clinic-Home-Interface und Brückenpflege	16
2.2	Ambulante Palliativversorgung in Deutschland	22
2.3	Gegenwart und zukünftige Entwicklung	23
<b>3</b>	<b>Gegenwarten der Einschreibung – zur soziologischen Thematisierung der Organisation des Sterbens</b>	<b>25</b>
3.1	Die Anfänge – Herbeischreiben des Gegenstandes	28
3.2	Die Nachkriegsgeneration – polarisierte Konstellationen	39
3.3	Die Organisation der Hospiz- und Palliativarbeit als »Labor des guten Sterbens«	50
3.4	Die Gegenwart – Kritik der Kritik und Elitenkritik	60
3.5	Resümee: Selbstthematisierung und libido sciendi	70

## Teil II Analytische Perspektiven

<b>4</b>	<b>Erkenntnistheoretische Vorannahmen</b>	<b>81</b>
4.1	System und Umwelt	84
4.2	Organisation als System	94
4.3	Gegenwarten	107

### Teil III Methodik und Material

<b>5</b>	<b>Methodologische Grundannahmen</b>	115
5.1	Zur Medialität des problemzentrierten Leitfadeninterviews	116
5.2	Funktionale Analyse – Beobachtung von Selektivität	122
<b>6</b>	<b>Datengrundlage und Auswertungsmethode</b>	131

### Teil IV Gegenwart des Sterbens zu Hause: empirische Fallstudien

<b>7</b>	<b>Gegenwart des Arztes am Sterbebett – die Empirie der Palliativmedizin</b>	141
7.1	Der ärztliche Blick – oder: »Wonach richten sich die Ärzte?«	144
7.2	Grenzen in Bewegung – zur kommunikativen Verflüssigung der Koinzidenz von Körper und Symptom	158
7.3	Die Empirie der Palliativmedizin	164
7.3.1	Der Schmerz als Zeichen – wenn das Gespräch »in Serie« geht	165
7.3.2	Synästhetische Wahrnehmung – hören, sehen, riechen	169
7.3.3	Symptome ohne Krankheiten – Diagnosen und Taxonomien	174
7.4	Zwischenfazit I: Medizinische Optionssteigerungen – der Arzt als »wilder Leser«	183
<b>8</b>	<b>Gegenwart der Familie – organisierte Regulation von Nähe und Distanz</b>	191
8.1	Soziologie familialer Lebensformen	194
8.2	Strukturelle Differenzen – Familie und Organisation	202
8.3	Umgang mit Eigensinn – Schnittstellen zwischen Organisation und Familie	205
8.3.1	Die Familie erleben – Takt, Höflichkeit und zwangloser Zwang	205
8.3.2	Die Organisation als Familie - Displaying Family	218
8.3.3	Die Familie als Organisation – Organizing Family	223
8.4	Zwischenfazit II: Organisationale Inklusionsmuster – vermischte Geschichten	230

<b>9</b>	<b>Ausgedehnte Gegenwart – operative und topografische Räume</b>	<b>235</b>
9.1	Exkurs: Präsenz als Praxis	240
9.2	Prolog: Stationär und ambulant – fühlende und gefühlte Präsenz	252
9.3	»in Reichweite rücken« – Medienformen »ausgedehnter Gegenwart«	259
9.3.1	Episodische Gegenwart – Kontinuität durch Diskontinuität	262
9.3.2	Kalte Gegenwart – »anrufen und gucken«	275
9.3.3	Materiale Gegenwart – Dinge als »Avatare«	288
9.4	Epilog: Gegenwart des Todes – Ratlosigkeit und Routine	295
9.5	Zwischenfazit III: Ausgedehnte Gegenwart als »Sicherheitsversprechen«	302
 <b>Teil V Palliativversorgung zu Hause und funktionale Differenzierung</b>		
<b>10</b>	<b>Drei Bezugsprobleme ambulanter Palliativversorgung und Sterbebegleitung</b>	<b>309</b>
10.1	Erzeugen von Deutbarkeiten	310
10.2	Ermöglichung von Präsenz	314
10.3	Darstellung von Organisationsferne	317
<b>11</b>	<b>Die Palliativversorgung der Gesellschaft: Ausblick &amp; Fazit</b>	<b>321</b>
	<b>Literatur</b>	<b>327</b>