

»Weil – in der Stille wird es intensiv.«

Reduktion und Intensivierung in Praktiken der Stille am Beispiel ehrenamtlicher Hospizarbeit und Trauerbegleitung

»Because – in Silence, it gets Intense.«

Reduction and Intensification in Practices of Silence Using the Example of Voluntary Hospice Work and Grief Counseling

Daniel Felscher

Der Artikel verdeutlicht die zentrale Stellung von Diskursen des Schweigens, Praktiken reduzierter Kommunikation und Stille im Umgang mit Verlust und Tod. Als Teil einer Kultursoziologie der Stille werden drei Spielarten des doing silence vorgestellt. Erstens intensiviert Stille als thematische Aussparung historische und kulturelle Gegenbewegungen. Verlusterfahrungen wird modern schweigend und spätmodern verbal begegnet. Zweitens setzt die Trauerbegleitung ehrenamtlicher Hospizarbeit Stille dort ein, wo schweigende, körperliche Präsenz zentral wird. Drittens stellt die stille Sitzwache am Sterbebett in der letzten Phase der Sterbebegleitung eine kommunikative Reduktion dar, die als Wahrnehmungsübung sowie als Raum der Reflexion und damit als Möglichkeit affektiver und sinnlicher Intensivierung angelegt ist.

*Stille, Schweigen, Hospiz, Trauer, Praxistheorie*

The article illustrates the central role of discourses of silence, practices of reduced communication and silence in dealing with loss and death. As part of a cultural sociology of silence, three varieties of doing silence are presented. Firstly, silence as a thematic omission intensifies historical and cultural counter-movements. Experiences of loss are met with silence in modern times and verbally in late modern times. Secondly, the grief counseling of voluntary hospice work uses silence where silent, physical presence becomes central. Thirdly, the silent sitting vigil at the deathbed in the last phase of end-of-life care represents a communicative reduction that is designed as an exercise in perception and as a space for reflection and thus as an opportunity for affective and sensual intensification.

*Silence, hospice, dying, grief, practice theory*

Stillen schaffen Raum. Wenn es still ist, fällt nicht nur etwas weg. Sie bringen Praktiken hervor, die ihre Präsenz und ihre Intensität gerade dann zeigen, wenn andere Praktiken schweigen. Das Aussetzen gewohnter Geräusche oder das Ausbleiben einer erwarteten Antwort im Gespräch öffnet den Raum für Un-erwartetes. Zugleich verweisen Stillen auf Zusammenhänge des körperlichen Stillstehens und die Suspension geräuschvoller Bewegungen. Stillen beziehen sich auch auf die künstlerische und praktische Suche lärmgeplagter Subjekte der Moderne nach Ruhe und Abgeschiedenheit in Praktiken der Meditation, Entspannung und Introspektion. Karsten Lichau (2018: 218) stellt fest, dass sie »die Wahrnehmung gewöhnlicher oder außergewöhnlicher Mikrosounds mit der Wahrnehmung einer akustisch minimierten Klangumgebung« verbinden. Historisch heften sich unterschiedliche Klänge, Bewertungen und Erwartungen an das, was in Moderne und Spätmoderne als Stille bezeichnet wird. Der Historiker Alain Corbin findet beim Schriftsteller Maurice de Guérin bereits 1833 einen ganzen Katalog an Klängen, die »make silence resonate, while also giving depth to space« (Corbin 2018: 18). Stille und Schweigen sind hier weniger Teil einer Verdrängung, sondern wirken öffnend. Am Beispiel der Sterbe- und Trauerbegleitung im Bereich ehrenamtlicher Hospizarbeit möchte ich die zentrale Bedeutung der Diskurse des Schweigens, der Praxis reduzierter Kommunikation und der Stille im Umgang mit Verlust und Tod verdeutlichen.

Diskurse und Praktiken der Stille in Moderne und Spätmoderne meinen jene »doings and sayings« (Schatzki 1996: 89), die der Herstellung, Bewertung und Umsetzung von als still wahrgenommenen Subjekten, Klangumgebungen und ihrer materiellen Gestaltung dienen. Als Teil einer Kulturosoziologie der Stille werden in diesem Artikel drei Spielarten in Bezug auf das Thema Sterben und Tod in der Spätmoderne vorgestellt. *Erstens* wird Stille im Hinblick auf die Diskussion um die Verdrängungsthese historisch-diskursanalytisch aufgegriffen, wo sie als eine thematische Aussparung oder »topical silence« (Huckin 2019: 186 ff.) stattfindet. Die These von der diskursiven Verdrängung des Todes aus dem Alltag der Moderne ist so populär wie umstritten und geht mit historischen und kulturellen Gegenbewegungen einher. Sie betrifft das fehlende Vokabular moderner Gesellschaften angesichts von Verlusten, denen zunächst mit Schweigen und später mit Reden begegnet wird. *Zweitens* wird Stille in Bezug zur Trauerbegleitung in der ehrenamtlichen Hospizarbeit gesetzt, wo sie vor allem als Schweigen oder eine »verbal silence« (Ephratt 2022: 248 f.) und als körperliche Anwesenheit Anwendung findet. Hier geht es um ihre zentrale Rolle in der Trauerbegleitung von Angehörigen vor und nach dem Tod der Betroffenen. *Drittens* geht es um die stille Sitzwache, die am Sterbebett in der letzten Phase der Sterbebegleitung gehalten wird. Die empirische Basis der letzten beiden Teile bilden teilnehmende Beobachtungen in einem Kurs zur ehrenamtlichen

Sterbe- und Trauerbegleitung sowie teilstrukturierte, narrative Interviews mit Teilnehmenden, Koordinatorinnen und Mitarbeitenden in zwei Hospizen.

Es zeigt sich, dass das Nichtsprechen eine kommunikative Reduktion darstellt, die im Hospiz als Wahrnehmungsübung des Selbst und anderer sowie als Raum der Reflexionsfähigkeit und damit als Möglichkeit affektiver und sinnlicher Intensivierung angelegt ist.

## **Das thematische Aussparen von Sterben und Tod in der Moderne und Spätmoderne – und seine Gegenbewegungen**

Für die Geschichte des Mittelalters prägte Philippe Ariès den Begriff des »gezähmten Todes« (*la mort apprivoisée*) (Ariès 2009: 42). Das weltliche Sterben war eingebettet in einen festen religiösen, gemeinschaftlichen und zeremoniellen Rahmen, der dem Leben und Ableben einen höheren Sinn verlieh. Gezähmt ist vor allem die Angst vor dem Tod. Hohe Sterblichkeitsraten aufgrund fehlender Hygiene und Gesundheitsvorsorge führten zu einer niedrigen Lebenserwartung. Damit blieb das Sterben kontinuierlich visuell und thematisch präsent und wurde durch die Angehörigen und Sterbenden selbst feierlich eingeleitet. Statt als schreckliche Zäsur wurde der Tod als ein weicher, dem Einschlafen ähnlicher Übergang begriffen. Allein der unerwartete, plötzliche Tod ängstigte die Menschen.

Die Moderne des 20. Jahrhundert hat nach Ariès (vgl. ebd.: 715 ff.) einen Tod hervorgebracht, der sich von den vorherigen markant unterscheidet: Der Tod wird zum umgekehrten bzw. zum ins Gegenteil verkehrten Tod (*mort inversée*). Das Sterben wird maskiert, tabuisiert und aus dem Leben ausgegrenzt. Die künstlerischen Darstellungen und auch der rituelle, kollektive Öffentlichkeitscharakter des Todes verschwinden aus dem Alltag. Tote und Trauernde werden zum Störfaktor des Lebens, das im 20. Jahrhundert mit dem Tod endet und damit als viel enger und kürzer begriffen wird als das beim »gezähmten Tod« der Fall war.

Der Tod wird auch in der Soziologie der Moderne mit Sinnverlust (vgl. Weiß 1993: 183 f.), Tabuisierung (Gorer 1956) und Verdrängung (vgl. Elias 1982: 18 ff.) in Verbindung gebracht. Dies gilt vor allem für die klassische Moderne bis in die 1950er Jahre hinein. Für die Spätmoderne gerät die symbolische und räumliche Verdrängung von Tod und Sterben ins Blickfeld, etwa im Hinblick auf ein Hygiene- und Reinigungsnarrativ (vgl. Baudrillard 1982: 195 ff.) und als ästhetisches Problem (vgl. Luther 1991: 410). Neben dem Tod und den Toten wird auch das Sterben selbst räumlich ausgegliedert, hospitalisiert und als außerhalb des vitalen, aktiven Alltags stilisiert. Das geschieht bis hinein in die postmoderne Vorstellung einer strengen Leben-Tod-Trennung (vgl. Knoblauch/

Schnettler/Soeffner 1999: 285 ff.; Soeffner 2007: 201 ff.). Für die Diskurse um Sterben und Trauer stellt sich die Frage, ob hier thematische Aussparungen erzeugt werden, die nach Tom Huckin (2019: 187) »covert silences« darstellen, indem von Subthemen geschwiegen wird. Gerade weil »topical silences are the least easily detectable, they are the most rhetorically potent« (ebd.).

Die These der Todesverdrängung ist vor allem in »Selbstbeschreibungen der Moderne« (Macho/Marek 2007: 12), aber auch in der Soziologie der Moderne bis in die 1990er Jahre teilweise erhalten geblieben (Feldmann/Fuchs-Heinritz 1995; Nassehi/Weber 1989). Tatsächlich aber beschrieb Sigmund Freud das Verhältnis der Moderne zum Tod eher als Praxis der Verleugnung denn als Verdrängung (vgl. Freud 1946: 341 ff.; Macho/Marek 2007: 12). Auch die Befunde empirischer Sozialforschung im Hinblick auf eine systematische Verdrängung des Todes in der Moderne lassen die Feststellung einer stringenten Verdrängungsbewegung nicht zu. Dies lässt sich an den Auseinandersetzungen von Armin Nassehi und Georg Weber (1989) mit Alois Hahn (1968) in Bezug auf ein Bewusstsein und das Inkontakttreten mit dem Tod in der modernen Gesellschaft Deutschlands ablesen (vgl. Hoffmann 2011: 145 ff.). Auch die räumliche Verdrängung, also die Invisibilisierung und das Delegieren des Sterbens aus dem Alltag heraus an Krankenhäuser und andere Institutionen, lässt sich nicht eindeutig feststellen. Aktuell kommt etwa eine historisch breit angelegte, quantitative Studie (Colombo/Molinari 2022), die die Entwicklung des Sterbens zwischen 1883 und 2013 im Hinblick auf die Verdrängungsthese in Italien untersucht, zu dem Ergebnis, dass veränderte Strukturen im familiären Haushalt und die Urbanisierung eine zentrale Rolle für den Hospitalisierungstrend spielten. Norbert Elias' vermuteter Zusammenhang zwischen Säkularisierung und Verdrängung ließ sich für die italienische Gesellschaft nicht nachweisen (vgl. ebd.: 463 f.). In den letzten Jahren zeigt sich sogar ein *Rückgang* der räumlichen Auslagerung des Sterbens und eine leichte Abnahme des Sterbens in Krankenhäusern durch die Etablierung von Hospizen und Pflegeheimen (vgl. ebd.: 444).

Qualitative Studien zur Bewertung des Sterbens kommen zu einem ähnlichen Ergebnis. Palmér et al. (2020) beobachten in Schweden eine komplexe *Verflechtung aus Versöhnung und Verdrängung* bezüglich der eigenen Sterblichkeit in Alltagsdeutungen zum Tod von Menschen im Alter von 72 bis 91 Jahren. Während jüngere Kohorten eine größere Angst vor dem Tod hätten und diesen im Alltag ausblenden würden, entwickelten ältere Menschen oftmals eine prosoziale Einstellung, wenn sie sich mit würdevollem und leidensfreiem Sterben auseinandersetzten und dahingehend Vorbereitungen trafen (vgl. ebd.: 2).

Die vielfältige kulturelle Thematisierung des Todes und die modernen und spätmodernen Todesbilder in Kunst, Film/Fernsehen, Fotografie und sozialen Medien führen ebenfalls zu einer Aufwertung des Todes in Moderne und Spätmoderne. Der Tod wird Teil einer »Kultivierung« (Knoblauch/Schnettler/Soeffner

1999: 285) und damit diskursiver und bildlicher Alltag; er wird zum kulturellen Topos, während das Sterben und das Fehlen ritueller und zeremonieller Sicherheiten weiterhin ein Problem der Moderne und Spätmoderne bleiben. Die soziologische »Bezugsrelation jeder Thanatologie« (Tirschmann 2019: 5) zur Verdrängungsthese bleibt insofern bestehen.

Zu der Beschäftigung mit der »neuen Sichtbarkeit des Todes« (Macho/Marek 2007) seit den 1990er Jahren gesellt sich eine »neue Sagbarkeit des Todes« (Tirschmann 2019: 77), die in der englischsprachigen thanatologischen Forschung bereits seit den 1970er Jahren existierte. Während Jacobs (1899: 264) noch von der »practical disappearance of the thought of death as an influence directly bearing upon practical life« und dem »dying of death« sprach, was Geoffrey Gorer (1956) noch einmal bekräftigte, werden der Tod und das Sterben in der thanatologischen Bibliografie Michael A. Simpsons bereits zum »badly kept secret« (1979: vii) mit immer zahlreicher werdenden Veröffentlichungen zum Thema. Schließlich verkündet Tony Walter (1994) bereits *The Revival of Death* im Diskurs der Moderne in Verbindung mit einer Kultur des individualisierten und palliativmedizinisch begleiteten Sterbens.

Die anhaltende, wenn auch negative Bezugnahme auf die Verdrängungsthese in der Moderne verweist auf eine stärkere Kulturalisierung bei gleichzeitiger Aussperrung des Todes aus dem Alltag. Walter spricht angesichts dessen von einer Doppelcodierung in Anlehnung an Frederic Jamesons und Anthony Giddens Konzept einer reflexiven bzw. Hoch- oder Spätmoderne:

»Modernity used the tools of science, technology and medicine to fight nature, and the fight against high mortality rates was an essential part of this. Postmodernity is the condition of having won the fight: nature and death are now simply outside of everyday experience [...]. Bodies appear in postmodern culture only as youthful, athletic, enticing, sexual bodies.« (Ebd.: 45)

Walter beschreibt die aktuelle Position der Gesellschaft zum Tod als Spannungsfeld von spät- und postmodernen Positionen bei gleichzeitiger Übernahme von Elementen aus traditionellen Gesellschaften als neo-modern (vgl. ebd.: 46). Seine Anknüpfung an Giddens' (1991) Konzeptualisierungen zur Spätmoderne betont die Rolle des Selbst in Bezug auf den Tod, das, anders als in der organisierten Moderne, kein privates Subjekt der Innerlichkeit ist, sondern eines, das sozial und öffentlich verhandelt wird (vgl. ebd.: 47 ff.). Das zeigt sich insbesondere durch die verschiedenen sozialen Strategien des Ertragens (*coping*) der eigenen Sterblichkeit oder des Todes Angehöriger. Traditionell im Gebet vermutet, findet sich die Praxis des Leidens in der klassischen Moderne im Schweigen (*silence*) angesichts ärztlicher Autorität wieder. Das neomodern Leiden allerdings findet nach Walter vor allem in den Praktiken des Redens und im Selbstaussdruck statt.

Traditionelles, öffentliches *mourning* werde in der Moderne zu individuellem, persönlich-privatem *grief* und in der Neomodernität zu kollektiver, angeleiteter Arbeit am Selbst – der Praxis der *grief work* (vgl. Walter 1994: 48).

Folgt man einer Bruchstelle zwischen organisierter Moderne und Spätmoderne, weisen die Reaktionen auf den Tod oder das Sterben eine Differenz auf: Während die Moderne mit Praktiken des Verschweigens teilweise aus dem Alltag ausgelagerten Sterbens oder einer Verleugnung des Todes in der Alltagspraxis reagiert, treten in der Spätmoderne die Rede und die Reflexion des sterblichen Selbst in den Vordergrund. Wie kam diese Verschiebung zustande? Nach Freud sei der *eigene* Tod für das Unbewusste unvorstellbar, während Menschen sich zum Tod *anderer* ambivalent verhalten. Die Todesleugnung sei, psychoanalytisch betrachtet, die einzige Möglichkeit einer lebendigen Praxis. Ihren Ursprung sieht Freud weit vor der Moderne.

»[U]nser Unbewußtes ist gegen die Vorstellung des eigenen Todes ebenso unzugänglich, gegen den Fremden ebenso mordlustig, gegen die geliebte Person ebenso zwispältig (ambivalent) wie der Mensch der Urzeit. Wie weit haben wir uns aber in der konventionell-kulturellen Einstellung gegen den Tod von diesem Urzustände entfernt!« (Freud 1946: 354)

Alles darüber hinaus entspricht dieser »konventionell-kulturelle[n] Einstellung« (ebd.: 342) zum Tod.

»Dies Verhältnis war kein aufrichtiges. Wenn man uns anhörte, so waren wir natürlich bereit zu vertreten, [...] daß der Tod natürlich sei, unablegbar und unvermeidlich. In Wirklichkeit pflegten wir uns aber zu benehmen, als ob es anders wäre. Wir haben die unverkennbare Tendenz gezeigt, den Tod beiseite zu schieben, ihn aus dem Leben zu eliminieren. Wir haben versucht, ihn totzuschweigen [...].« (Ebd.: 341)

Kriege und präsenten Sterben verstärken die Verleugnung des *eigenen* Todes in der modernen Alltagspraxis nach Freud zusätzlich. Der Tod *anderer* wird ebenfalls verhandelt, erlebt und reflektiert. Eine Reduktion der Themen Tod und Sterben in einem sozialen Feld führt also zur diskursiven Intensivierung und Problematisierung dieser Themen in besonderen Bereichen. Das thematische Aussparen seltener Ereignisse aus dem Alltag geht mit Giddens auch in der Spätmoderne mit verstärkter medialer Präsenz einher, während die Erfahrung dieser Präsenz problematisch wird. »[M]any experiences that might be rare in day-to-day life (such as direct contact with death and the dying) are encountered routinely in media representations; confrontation with the real phenomena themselves is psychologically problematic.« (Giddens 1991: 27)

So gibt es bereits in der Moderne abgesteckte Bereiche, etwa die Kunst und Literatur, denen es erlaubt bleibt, über den Tod und das Sterben zu sprechen und zu diskutieren (vgl. Freud 1946: 343). Als Vehikel der Kultur- und Sozialkritik dienen Motive von Sterben und Tod auch der Entlarvung bürgerlicher Werte in fiktionaler Literatur (Tebben 2014). Mit Petra Gehring (2007: 36) kann man sagen, dass die medialisierte Spätmoderne es dann nicht nur mit psychologischen Abwehrreaktionen »einer Dialektik von Angstlust und Verdrängung zu tun [hat], sondern eher mit Formen einer neuen Ästhetisierung«. Die diskursive Stille thematischer Aussparung scheidet notwendig an der Intensivierung ihrer Gegenbewegungen.

### **Stille im Bereich ehrenamtlicher Sterbe- und Trauerbegleitung**

Mit der Hospizbewegung setzt seit den 1970er Jahren eine weitere historische Gegenbewegung zu den Verdrängungstendenzen des Sterbens und des Todes ein. Sie thematisiert das Sterben und proklamiert eine bedürfnisorientierte Perspektive bezüglich Sterbender und Trauernder: Individualität, Privatheit und Selbstreflexion finden sich in ihrer Position wieder. Sie reagiert auf Kritiken an einer zu starken Institutionalisierung und Rationalisierung des Sterbens, wie Simon J. Williams und Michael Calnan (1996: 1609) bemerken: Eine »critical distance« is beginning to emerge between modern medicine and the lay populace«. Die rationale Behandlung des Todes wird als Medikalisierung bereits bei Ariès (2009: 720) beschrieben und findet etwa im Jahr 1800 ihren Höhepunkt (vgl. Erbguth 2020: 51). Sie ist Teil der modernen Rationalisierungstendenzen und damit eine Bewegung der Normalisierung und Versachlichung im Umgang mit Tod und Sterben. Im Krankenhaus wird das Sterben zusätzlich mittels technischer Apparaturen vermessen, die schließlich einen Körpertod feststellen: »Für die Medizin stirbt nicht ein Mensch, sondern ein Körper«, bemerken Daniel Schönefeld und Wolfgang von Gahlen-Hoops (2022: 11).

In Deutschland verschränken sich im Hospiz ein medizinisch-pflegerischer und ein sozial-seelsorgerischer Bereich. Das Feld der Palliativmedizin (*palliative care*) ist samt ihren Institutionen zur Versorgung kranker und sterbender Menschen ebenfalls Teil der Versachlichung im medizinischen Diskurs (Heller/Pleschberg 2015). Das Sterben eines Menschen wird in der Medizin palliativmedizinisch begleitet, indem körperliches Leiden und Schmerzen reduziert werden. Der zweite Bereich im Hospiz betrifft die ehrenamtliche oder seelsorgerische Sterbe- und Trauerbegleitung. Sie gründet auf

einer Bürgerrechtsbewegung, die sich auf das Recht eines selbstbestimmten, individuellen und gestalteten Sterbens beruft (vgl. ebd.: 61).<sup>1</sup>

Prägend für die internationale Palliativ- und Hospizarbeit war das Konzept der Sterbe- und Trauerphasen der Psychiaterin Elisabeth Kübler-Ross (1971), welches großen Einfluss auf Ratgeberdiskurse und die Hospizbewegung hatte. Wichtig für den deutschen Kontext war überdies der Dokumentarfilm *Noch 16 Tage. Eine Sterbeklinik in London* (1971), der als Gründungsdokument der Hospizbewegung in Deutschland gilt (vgl. Heller/Pleschberg 2015: 67). Die Institution und ihre Bezeichnung als Sterbeklinik lösten heftige Reaktionen und Kontroversen aus. Beide Werke dienen noch heute zu Schulungszwecken in der Hospizarbeit.

In zwei Arbeitsbereichen der Hospizarbeit spielen Stillen eine besondere Rolle: zum einen bei der Begleitung Angehöriger in ihrer Trauer und zum anderen bei der Begleitung Sterbender in der letzten Phase des Sterbens, in Form der stillen Sitzwache.

Dass Tod ein sensibles Thema ist, zeigt sich bereits bei der ersten Kontaktaufnahme mit den Familien. Statt hier einem festen Betreuungsprogramm zu folgen, beschreibt die im Rahmen der eingangs erwähnten Forschungen interviewte Koordinatorin eines ambulanten und ehrenamtlichen Hospizdienstes die ersten Kontakte im Sinne einer Seelsorge christlicher Tradition wie folgt:

»Wir machen eigentlich auch Seelsorge und gucken und beraten, wie die Familie miteinander kommunizieren kann, dass bestimmte Themen eben wirklich auch besprochen werden, dass man sich vielleicht erst mal überwinden muss. [...] Dass es aber eben auch wichtig ist, mal still zu sein und die Dinge einfach so zu lassen.«  
(E. L. 2022: Zeile 35–39)<sup>2</sup>

Frau L. beschreibt, wie wichtig es ist, den Angehörigen *Raum* für Kommunikation und Verbalisierung der eigenen Gefühle zu geben. Oft gehe es darum, präsent zu sein, nicht aber komplexes Beileid zu formulieren und damit den verbalen Raum einzunehmen. Stattdessen soll durch reduzierte Fragen wie ein einfaches

- 
- 1 Das lateinische *hospitium* bezieht sich auf die christliche Tradition absichtsloser Gastfreundschaft gegenüber Fremden, etwa Pilgernden (vgl. Heller/Pleschberg 2015: 62). Überwiegend kirchliche Träger übernehmen bis ins 20. Jahrhundert hinein diese karitative Begleitung des Sterbens im Zeichen christlicher Nächstenliebe. Als erstes Hospiz gilt das 1879 von Mary Aikenhead gegründete *Hospice in Harold's Cross* in Dublin (das heutige *Mary Aikenhead Heritage Centre*). Es wurde in Reaktion auf die große Hungersnot in Irland durch die *Congregation of the Religious Sisters of Charity* gegründet und aufgebaut. Als erstes modernes Hospiz gilt das *St. Christopher's Hospice* in London, das 1967 gegründet wurde und dessen bekannteste Begründerin Cicely Saunders ist.
  - 2 Die zitierten Interviewausschnitte werden hier anonymisiert wiedergegeben und sind für die bessere Lesbarkeit angepasst.



»Na?« (E. L. 2022: Zeile 156) und eine fürsorgliche Körpersprache dem Gegenüber Raum für die Aussprache, den Ausdruck von Erschöpfung oder anderer Emotionen gegeben werden. Dieses zugeneigte Nichtsprechen ist Teil einer komplexen sozialen Kommunikationssituation. Sie zeichnet sich durch Pausen, Leerstellen und ein Lassen aus. Mit der Reduktion des verbalen Angebots sollen die Innensicht aufseiten der Angehörigen ermöglicht und intensiviert sowie Gefühle und Gedanken (zu)gelassen werden. »Da geht es viel um Kommunikation, das ist ja das, was Ärzte nicht beigebracht kriegen. Da geht es viel darum, auch mal Dinge zu lassen. Auch mal frei zulassen, mal Raum zu lassen.« (E. L. 2022: Zeile 127–129) Ersichtlich werden hierbei die bereits angedeutete Opposition zur versachlichten Medizin und der Anspruch einer psychosozialen Betreuung, die durch medizinisches Pflegepersonal schlichtweg nicht geleistet werden kann. Auch Angehörige flüchten oft in die durch den medizinischen Diskurs angebotene Versachlichung des Todes.

»Wenn man in so ein Gespräch geht und sagt, wie geht es ihnen denn, dann sind das Sachfragen und dann werden die wunderbar antworten, mit Fachbegriffen um sich schmeißen, die sie selber gar nicht verstehen. Aber wenn ich erstmal gar nichts frage, sondern erstmal sage, ich bin jetzt da und ich bleibe jetzt hier und Sie haben Zeit, dann kommen oft die Themen hoch, die wesentlich sind.« (E. L. 2022: Zeile 163–167)

Das Nicht-Sprechen und Raumgeben stellt eine kommunikative Reduktion dar, die zugleich die Möglichkeit der affektiven Intensivierung gibt. Angehörige können nach diesem Modell eigene Bedürfnisse, Ängste oder Wut erst dann wahrnehmen und äußern, wenn ihr Gegenüber still bleibt. Die Vorgehensweise wird dabei individuell angepasst, wobei die Stille der Pausen und das Schweigen der Hospizbegleitung zentral bleiben: »[W]enn wir zu diesem Erstgespräch kommen, gucke ich immer, dass im Gespräch wirklich auch Pausen sind. Die Pausen sind eigentlich das, wo das meiste gesagt wird, ja in den Pausen kann ich ganz viel an nonverbaler Kommunikation ablesen. Also was passiert mit dem Körper, Körperspannung und Körperhaltung.« (E. L. 2022: Zeile 147–150) In dem Hospiz entwickelt sich ein alternatives Kommunikationsmodell, bei dem das Schweigen und die körperliche Grammatik der Gefühlsäußerung den Betreuenden zur Einordnung und Orientierung dienen. Der Sprachlosigkeit angesichts einer unheilbaren Krankheit oder einer gefühlten Trauer wird ein Kommunikationsmodell der Körpersprache und der eingesetzten Pausen entgegengesetzt. Nina Jakoby und Michaela Thönnies (2017: 3) zufolge befinden sich Sterbende in einem besonderen »Prozess der Selbstreflexion und [...] Kommunikations- und Interaktionsstrukturen«. Das gilt aber nicht nur für Sterbende, sondern auch für deren Angehörige sowie die Trauer- und Sterbegleitungen.

Teil der Ausbildung zur ehrenamtlichen Sterbe- und Trauerbegleitung sind deshalb Achtsamkeits- und Wahrnehmungsübungen. Diese erfolgen anhand von Erzählungen, Liedern und erlebten Anekdoten, die in der Ausbildung gemeinsam besprochen und reflektiert werden. Ehrenamtliche und Hospizbegleitungen erkunden ihre eigenen emotionalen Grenzen und Glaubensvorstellungen vom Tod, um sich selbst im Kontakt zu Trauernden bewusst zurückzunehmen, aber auch schützen zu können. Die Teilnehmenden lernen, still zu sein, um Raum zu schaffen. In einem stationären Hospiz wird für die Mitarbeitenden dazu zweimal in der Woche eine stille Achtsamkeitsmeditation angeboten.

»Ich denke also Stille fördert einfach die Möglichkeit, dass der andere, den ich begleite [...] Raum bekommt, sich zu äußern – sei es verbal oder nonverbal. Wenn ich nicht still bin, kriege ich das nicht mit. Ja, es gibt auch einen Unterschied zwischen finde ich, einfach nur Stille oder stiller Wachheit. Also man kann still sein und gleichzeitig ganz wach – Antennen ausgefahren. Sodass man in der Stille wirklich Dinge auch wahrnehmen kann, die sonst im Lauten untergehen. Wenn man nicht innehält und still ist, kriegt man die Sachen nicht mit, die wichtig sind. Und das hat also eine sehr wichtige Funktion, auch wenn ich mit jemandem spreche, dann mache ich Pausen und bin still.« (M. P. 2023: Zeile 310–321)

Für Ungeübte gibt es eine Hinführung zur Stille, da die unangeleitete Stille ohne verbale Begleitung oft scheitert. Stille im Hospiz benötigt demnach eine Person, die Stillekompetenzen vermittelt und dabei eine Wahrnehmung einübt, die nicht auf äußeren Reizen beruht.

»[F]ür die Mitarbeitenden [ist das] häufig schwer auszuhalten. Deshalb bin ich dazu übergegangen, Meditation anzuleiten. Also einfach nur stillsitzen, das ist, das ist ja auch die höhere Kunst. Ja, wenn wir plötzlich nicht mehr wissen. Was soll ich denn jetzt machen? Jetzt ist es ja so still. Ich hab kein Handy – scheiße. Ja, also das heißt, ich leite erstmal an, dass überhaupt erst mal eine Wahrnehmung stattfinden kann. [...] Vielen Menschen ist Stille [...] unangenehm, weil sie es gewöhnt sind, Stille mit allem Möglichen zuzustopfen: Musik, Handy und so. Ne, das ist so, die Menschen sind das oft nicht mehr gewöhnt, wirklich Stille auszuhalten und zu genießen, [...] dass es keine Reize gibt.« (M. P. 2023: Zeile 654–662)

Stille wird in der Ausbildung also sprachlich begleitet und eingeübt. Das Aushalten von Stille und der Umgang mit der eigenen Wahrnehmungsfähigkeit ist hierbei zentral. Hospizarbeit geht jedoch weit über eine stille Sterbebegleitung hinaus und kann sehr aktive Phasen beinhalten, wenn mit Angelausflügen, Zoobesuchen und Fahrten zum Meer letzte Wünsche erfüllt werden.

## Die stille Sitzwache

In der allerletzten Phase des Sterbens halten Ehrenamtliche Sitzwachen. Durch ihre Anwesenheit im Krankenzimmer begleiten sie Sterbende, wenn Angehörigen die Zeit oder Kraft dazu fehlt. Die stille Sitzwache ist eine nonverbale Begleitung, in der die körperliche Präsenz eine zentrale Bedeutung hat. Hier werden besondere Ansprüche des Stillseins bei gleichzeitiger Wahrung eines bestimmten Nähe-Distanz-Verhältnisses deutlich. Wie nah und aktiv das Verhältnis der Betreuenden zu den Sterbenden sein soll und welche ehrenamtliche Person geeignet ist, wird von Fall zu Fall individuell bestimmt. Auch hier wird nonverbal »gelesen«, wie viel Kontakt – in Form von Stimme, Berührung, Nähe der Sitzposition im Raum usw. – für den Sterbenden angenehm ist. Eine Sterbegleiterin beschreibt diese Problematik folgendermaßen:

»Ich musste dann immer weiter vom Bett wegrutschen, weil ich gemerkt habe, das ist ihm zu dicht und letztendlich habe ich zwei Meter weg vom Bett nur still im Sessel gesessen. Und dann wurde er ruhig. Wenn ich rausgegangen bin, war er ganz unruhig, wenn ich dichter rangegangen bin, war er aber auch unruhig. Also, dann rauszukriegen, wieviel Nähe, Distanz auch körperlich und verbal ist auch ein großes Thema. Und da war kein Vorlesen, kein Singen, kein Sprechen. Er hat nicht mehr kommuniziert – war nicht angebracht, da war wirklich nur stilles Dasein und das hat aber Ruhe reingebracht. Dann hat er sich entspannt.« (E. L. 2022: Zeile 280–287)

Die Hospizbegleitung nimmt dabei eine Perspektive ein, die in der Soziologie Interkorporalität genannt wird (Haller 2022). Sie bezeichnet die Orientierung am Körper (in diesem Fall des Sterbenden). Auch die eigene Atmung wird an die Atmung des Sterbenden angepasst. Dabei können Atemaussetzer zu einer erhöhten Belastung der Hospizbegleitungen führen und es müssen Pausen eingelegt werden, in denen der Raum verlassen und der eigene Atemrhythmus wieder angenommen wird.

»In der finalen Phase geht es darum, dass da einfach jemand ist, der das aushält, still zu sein. Das ist eigentlich die größte Lektion für die Ehrenamtlichen – diese stillen Sitzwachen. [...] Und es ist einfach so, dass ich in der Stille Emotionen wesentlich stärker und deutlicher spüre. [...] [D]a müssen wir dann auch gucken: Wer geht? Wer kann es gerade gut aushalten? Weil – in der Stille wird es intensiv.« (E. L. 2022: Zeile 299–311)

Die Stille wird während der letzten Sterbephase als besonders intensiv beschrieben. Sie hebt eigene Emotionen hervor und verlangt von Ehrenamtlichen eine klare, achtsame Haltung, die auch dem Selbstschutz dient. Zur eigenen

Ablenkung greifen Sitzwachende bisweilen und nach Absprache zu leichter Lektüre – »nichts woran man sich später erinnern kann«, wie eine Interviewpartnerin betont. So wird die körperliche Präsenz trotz Ablenkung gewahrt. In der Vorbereitung auf den eigenen Tod werden oftmals Dinge bedacht, die beim Eintritt des eigentlichen Ereignisses keine Rolle mehr spielen. Vorbereitete Musikstücke oder Bibelverse kommen dann nicht zum Einsatz, weil die Intensität der Situation nicht antizipiert werden kann und keinen Platz für weitere Inhalte lässt.

Nach Eintritt des Todes beginnt die Trauerarbeit oft mit Sprachlosigkeit. Statt schablonenhafte Formeln zu äußern, können die Ehrenamtlichen ihre eigene Sprachlosigkeit zum Ausdruck bringen:

»Manchmal muss man nichts sagen. Manchmal ist es besser, ich reiche die Hand und streiche einmal über den Rücken. Und ich kann auch sagen, ich weiß jetzt gar nicht, was ich sagen soll. Es macht mich fassungslos. Aber dieser Satz ist ehrlich. Und der wird mir eher abgekauft, als wenn ich sage, na ja, wird schon alles wieder gut, wirst mal sehen, in einem Jahr ist alles vorbei.« (E. L. 2022: Zeile 387–392)

Statt Worte werden häufig auch Gesten empfohlen: Praktische Hilfe wie die Erledigung von Besorgungen und das Vorbeibringen eines Mittagessens unterstützt Trauernde konkret. Zudem wird zu nonverbaler, körperlicher Zugewandtheit und Offenheit geraten – Präsenz als Angebot, falls man benötigt wird. Der ›Lärm des Lebens‹ soll aber weitestgehend von den Trauernden ferngehalten werden. Nach einiger Zeit beginnt dann das schrittweise Zulassen von Worten und Gesprächen. Auch kann in der akuten Phase eine kreative Verarbeitung der eigenen Trauer stattfinden: Das Gestalten einer Kerze, das Schreiben eines Briefes oder das Bemalen eines Steins erfordern keine Verbalisierung des Gefühlten. Auch körperliche Aktivität wird bei der Verarbeitung von Trauer durch die Hospizbegleitungen empfohlen. Schließlich soll die *stille Trauer* langsam für das Außen, für den Lärm der Gesellschaft geöffnet werden: Spaziergänge oder die Wiederaufnahme sozialer Kontakte und die schrittweise Rückkehr in die Öffentlichkeit sollen die Stille behutsam vertreiben.

## Schlussfolgerungen

Tod und Sterben sind kein Tabu, sie beanspruchen betroffene Subjekte aber weiterhin auf eine kontroverse und ambivalente Art und Weise. Während das moderne Subjekt vor allem im Schweigen einen Bewältigungsmechanismus für den Tod sah, begreift sich das spätmoderne, reflexive Subjekt in einem Zusammenhang der *grief work*. Die konkrete Konfrontation mit dem Sterben

Angehöriger oder dem bevorstehenden Tod der eigenen Person unterscheidet sich dabei von Thematisierungen des Sterbens und des Todes in Kunst, Film und Musik. Sterben wird auch in der Spätmoderne zu einem psychologischen Problem (vgl. Giddens 1991: 27) und stößt an die Grenzen moderner Medizin (Williams/Calnan 1996). Diesem Problem begegnet die Hospizbewegung mit der Organisation eines ›guten Sterbens‹ (Dreßke 2005; siehe ferner Pierburg 2021: 21 ff.). Sterbe- und Trauerbegleitung beginnt mit dem Abbau bestehender Tabus, dem Sprechen über das Sterben und mit einer zuhörenden, zugeneigten Haltung, dem Sprechenlassen, dem Raumgeben und dem Beobachten der Pausen seitens der Hospizbegleitung. Das gilt sowohl für die konkrete Arbeit als auch für die Ausbildung zur ehrenamtlichen Sterbe- und Trauerbegleitung.

Während der letzten Phase der Sterbebegleitung wird die schweigende Präsenz ebenso wichtig. Das körperliche Nachspüren und Mitgehen wechseln sich dabei ab mit Phasen der Entspannung, dem Wiederfinden des eigenen In-sich-Ruhens und des Auslotens des Nähe-Distanz-Verhältnisses zu Sterbenden. In einer frühen Phase der Trauerbegleitung werden Schweigen und Stille als Schutzraum gegenüber überfordernden, äußerlichen Reizen eingesetzt, was der Verarbeitung von Trauer (*grief work*) dienen soll. Schließlich wird Stille sukzessiv durch vorsichtige Angebote abgelöst, welche kreative Bewältigungen, das soziale ›Außen‹, Öffentlichkeit und verbale Kommunikation wieder zulassen.

Mit dem Hospiz bildet sich eine wichtige Institution heraus, die die konkrete Begegnung mit Tod und Sterben zu einem Bestandteil der Spätmoderne machen konnte. Hospize übernehmen eine öffentlichkeitswirksame Funktion, indem sie durch Projekte wie *Hospiz macht Schule* über ihre Funktion der Sterbe- und Trauerbegleitung hinaus die Aufmerksamkeit auf das Sterben richten und über Aufklärungsarbeit Handlungsvorschläge liefern. Die Hospizarbeit umfasst außerdem ein modernes Vokabular der Verlusterfahrungen: In der Kommunikation mit Angehörigen und in Anbindung an medizinische Fragen, werden Tod und Sterben entmystifiziert. Hinzu kommt die Idee eines selbstbestimmten, individuellen Sterbens in sozialer Begleitung und professioneller medizinischer Schmerztherapie. Es findet eine Professionalisierung des Sterbens und der Trauerarbeit statt, die sich institutionalisiert und somit nicht (nur) im Kreis von Familie, Freundschaft und Religion verbleibt (Schützeichel 2017). Im Zentrum steht die Erkenntnis, dass Stille als verbale Reduktion und kommunikativer Rückzug zu einer Intensivierung der Arbeit am Selbst und zur Gestaltung der Erfahrung des Sterbens und des Trauerns menschlicher Transformationsprozesse beitragen kann.

Soziologisch bleibt es wichtig, so bemerkt Kellehear (2017: 16), dass das Sterben als eine Phase des Lebens nicht mit den letzten 24 bzw. 48 Stunden gleichgesetzt wird: »People do not mostly die in institutions; they simply finish their dying there.« Sterben stellt ein *rite de passage* mit eigener Subjektivität (das

sterbende Selbst) dar, das häufig die Einsamkeit sucht und soziale Institutionen oder das ›gute Sterben‹ meidet (vgl. ebd.: 19). Das Bild vom Tod in der Spätmoderne ist auf der einen Seite von medizinischen Institutionen und auf der anderen Seite vom Diskurs des ›guten Sterbens‹ geprägt, während »portraits of dying determined by self-definitions and cultural folk ways« (ebd.: 25) bislang noch Derivate bleiben. Stille in Form des Raumlassens und eines zugeneigten Schweigens ermöglicht Selbstinterpretationen, die in medizinischen Institutionen und dem Diskurs des guten Sterbens nicht vorgesehen sind. Stille ist damit nicht Teil einer Verdrängungsbewegung des Todes, sondern die Öffnung eines Raumes, der Platz lässt für Gestaltung und Interpretation in der letzten Lebensphase, dem Sterben und Gehenlassen.

## Literatur

- Ariès, Philippe (2009): *Geschichte des Todes*, München.
- Baudrillard, Jean (1982): *Der symbolische Tausch und der Tod*, München.
- Colombo, Asher/Molinari, Rocco (2022): »Displacement of Death from Home to Hospital in Historical Perspective. The Case of Italy, 1883–2013«, in: *Journal of Interdisciplinary History* 53, Heft 3, S. 439–469.
- Corbin, Alain (2018): *A History of Silence. From the Renaissance to the Present Day*, Cambridge.
- Dreßke, Stefan (2005): *Sterben im Hospiz. Der Alltag in einer alternativen Pflegeeinrichtung*, Frankfurt am Main/New York.
- Elias, Norbert (1982): *Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen*, Frankfurt am Main.
- Ephratt, Michal (2022): *Silence as Language. Verbal Silence as a Means of Expression*, Cambridge/New York.
- Erbguth, Frank (2020): »Medizin«, in: Wittwer, Héctor/Schäfer, Daniel/Frewer, Andreas (Hg.): *Handbuch Sterben und Tod. Geschichte – Theorie – Ethik*, 2. Aufl., Wiesbaden, S. 51–62.
- Feldmann, Klaus/Fuchs-Heinritz, Werner (1995): »Der Tod als Gegenstand der Soziologie«, in: dies. (Hg.): *Der Tod ist ein Problem der Lebenden. Beiträge zur Soziologie des Todes*, Frankfurt am Main, S. 7–18.
- Freud, Sigmund (1946): »Zeitgemäßes über Krieg und Tod«, in: ders., *Gesammelte Werke*, Bd. 10, London, S. 324–355.
- Gehring, Petra (2007): »Vom tabuisierten zum begehrten Objekt. Über den neuen Wert der Leiche«, in: Groß, Dominik/Esser, Andrea/Knoblauch, Hubert/Tag, Brigitte (Hg.): *Tod und toter Körper. Der Umgang mit dem Tod und mit der menschlichen Leiche am Beispiel der klinischen Obduktion*, Kassel, S. 33–42.
- Giddens, Anthony (1991): *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*, Stanford.
- Gorer, Geoffrey (1956): »Die Pornographie des Todes«, in: *Der Monat* 8, Heft 92, S. 58–62.
- Hahn, Alois (1968): *Einstellungen zum Tod und ihre soziale Bedingtheit. Eine soziologische Untersuchung*, Stuttgart.
- Haller, Melanie (2022): »Interkorporalität«, in: Gugutzer, Robert/Klein, Gabriele (Hg.): *Handbuch Körpersoziologie*, Bd. 1: *Grundbegriffe und theoretische Perspektiven*, Wiesbaden, S. 59–63.

- Heller, Andreas/Pleschberg, Sabine (2015): »Geschichte der Hospizbewegung in Deutschland. Hintergrundfolie für Forschung in Hospizarbeit und Palliative Care«, in: Schnell, Martin W./Dunger, Christine/Heller, Andreas/Schulz, Christian (Hg.): *Palliative Care und Hospiz. Palliative Care und Forschung*, Wiesbaden, S. 61–64.
- Hoffmann, Matthias (2011): »Sterben? Am liebsten plötzlich und unerwartet.« *Die Angst vor dem ›sozialen Sterben‹*, Wiesbaden.
- Huckin, Tom (2019): »Propaganda by Omission. The Case of Topical Silence«, in: Murray, Amy J./Durrheim, Kevin (Hg.): *Qualitative Studies of Silence. The Unsaid as Social Action*, Cambridge, S. 186–205.
- Jacobs, Joseph (1899), »The Dying of Death«, in: *Fortnightly Review* 72, Heft 66, S. 264–269.
- Jakoby, Nina/Thönnnes, Michaela (2017): »Zur Soziologie des Sterbens«, in: dies. (Hg.): *Zur Soziologie des Sterbens. Aktuelle theoretische und empirische Beiträge*, Wiesbaden, S. 1–9.
- Kellehear, Allan (2017): »Current Social Trends and Challenges for the Dying Person«, in: Jakoby, Nina/Thönnnes, Michaela (Hg.): *Zur Soziologie des Sterbens. Aktuelle theoretische und empirische Beiträge*, Wiesbaden, S. 11–27.
- Knoblauch, Hubert/Schnettler, Bernt/Soeffner, Hans-Georg (1999): »Die Sinnprovinz des Jenseits und die Kultivierung des Todes«, in: Knoblauch, Hubert/Soeffner, Hans-Georg (Hg.): *Todesnähe. Wissenschaftliche Zugänge zu einem außergewöhnlichem Phänomen*, Konstanz, S. 271–290.
- Kübler-Ross, Elisabeth (1971): *Interviews mit Sterbenden*, Stuttgart.
- Lichau, Karsten (2018): »Stille«, in: Morat, Daniel/Ziemer, Hansjakob (Hg.): *Handbuch Sound. Geschichte – Begriffe – Ansätze*, Stuttgart, S. 217–222.
- Luther, Henning (1991): »Tod und Praxis. Die Toten als Herausforderung kirchlichen Handelns. Eine Rede«, in: *Zeitschrift für Theologie und Kirche* 88, Heft 3, S. 407–426.
- Macho, Thomas/Marek, Kristin (2007): »Die neue Sichtbarkeit des Todes«, in: dies. (Hg.): *Die neue Sichtbarkeit des Todes*, München, S. 9–23.
- Nassehi, Armin/Weber, Georg (1989): *Tod, Modernität und Gesellschaft. Entwurf einer Theorie der Todesverdrängung*, Wiesbaden.
- Palmér, Lina/Nyström, Maria/Carlsson, Gunilla/Gillsjö, Catharina/Eriksson, Irene/Dalheim-Englund, Ann-Charlotte (2020): »The Intertwining of Reconciliation and Displacement. A Lifeworld Hermeneutic Study of Older Adults' Perceptions of the Finality of Life«, in: *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being* 15, Heft 1, S. 1–11.
- Pierburg, Melanie (2021): *Sterben und Ehrenamt. Eine Ethnographie der Ausbildung zur Sterbebegleitung*, Bielefeld.
- Schatzki, Theodore (1996): *Social Practices. A Wittgensteinian Approach to Human Activity and the Social*, Cambridge.
- Schönefeld, Daniel/Gahlen-Hoops, Wolfgang von (2022): »Dreimal Sterben«, in: dies. (Hg.): *Soziale Ordnungen des Sterbens. Theorie, Methodik und Einblicke in die Vergänglichkeit*, Bielefeld, S. 11–16.
- Schützzeichel, Rainer (2017): »Sinnwelten des Trauerns. Eine Analyse der Professionalisierung von Trauerarbeit«, in: Jakoby, Nina/Thönnnes, Michaela (Hg.): *Zur Soziologie des Sterbens. Aktuelle theoretische und empirische Beiträge*, Wiesbaden, S. 113–134.
- Simpson, Michael A. (1979): *Dying, Death, and Grief. A Critically Annotated Bibliography and Source Book of Thanatology and Terminal Care*, New York/London.
- Soeffner, Hans-Georg (2007): »Ein Diesseits ohne Jenseits? Vom ›Sinn‹ des Todes und dem Weg zu einer Gesellschaft ohne Jenseitsvorstellungen«, in: Groß, Dominik/Esser, Andrea/Knoblauch, Hubert/Tag, Brigitte (Hg.): *Tod und toter Körper. Der Umgang mit dem Tod und mit der menschlichen Leiche am Beispiel der klinischen Obduktion*, Kassel, S. 201–217.

- Tebben, Karin (2014): »Tabu-Brüche. Sexualität und Tod«, in: Jürgensen, Christoph/Lukas, Wolfgang/Scheffel, Michael (Hg.): *Schnitzler-Handbuch*, Stuttgart/Weimar, S. 318–326.
- Tirschmann, Felix (2019): *Der Alltag des Todes. Perspektiven einer wissenssoziologischen Thanatologie*, Wiesbaden.
- Walter, Tony (1994): *The Revival of Death*, London/New York.
- Weiß, Johannes (1993): »Der Fortschritt und der Tod«, in: ders. (Hg.): *Vernunft und Vernichtung. Zur Philosophie und Soziologie der Moderne*, Wiesbaden, S. 180–184.
- Williams, Simon J./Calnan, Michael (1996): »The ›Limits‹ of Medicalization? Modern Medicine and the Lay Populace in ›Late‹ Modernity«, in: *Social Science and Medicine* 42, Heft 12, S. 1609–1620.

## Filme

- Noch 16 Tage. Eine Sterbeklinik in London* (Deutschland 1971, Reinhold Iblacker/Siegfried Braun).