

## Sterbebegleitung?

Wie eine fehlende Begriffsbestimmung im Handlungsfeld der Hospiz- und Palliativversorgung Freiräume für die Etablierung von Machtstrukturen schafft

## End-of-life-care?

How a Missing Definition in the Field of Hospice and Palliative Care Creates Space for the Establishment of Power Structures

Michaela Thönnies, Heidi Müller, Susanne Kiepke-Ziemes, Wolfram Helmert, Corinna Onnen und Urs Münch

Arbeitsfelder in der hospizlichen und palliativen Versorgung sind dadurch gekennzeichnet, dass Interakteure mit Bezeichnungen wie Verordnung, Körperpflege oder Bestattung unmissverständlich vertraute Handlungsausführungen verbinden können. Sterbebegleitung hingegen wird als Handlungsfeld beansprucht, ohne dass die mit ihr verbundenen Handlungen spezifiziert sind. Zur angestrebten Klärung des Begriffs ›Sterbebegleitung‹ und damit verbundener Handlungserwartungen wird eine Schrift eines nationalen Dachverbands im deutschen Weiterbildungssektor ehrenamtlicher Sterbebegleiter\*innen untersucht. Dass der Dachverband darin eine Begriffsexplikation zur Sterbebegleitung auslässt und den dadurch entstehenden diffusen Sprachduktus für sich nutzt, wird im Prozess der Grounded-Theory-Methodologie analysiert.

*Sterbebegleitung, Hospiz, Palliative Care, Definition, Macht*

Fields of work in hospice and palliative care are characterised by the fact that interactors can clearly associate terms such as prescription, personal care or burial with familiar actions. ›Sterbebegleitung‹ (end-of-life care), on the other hand, is claimed as a field of action without the actions associated with it being specified. In order to clarify the term ›end-of-life care‹ and the associated expectations of action, a document from a national umbrella organisation in the German training sector for volunteer end-of-life caregivers is examined. The fact that the umbrella organisation omits an explication of the term ›end-of-life care‹ and uses the resulting diffuse linguistic style for itself is analyzed in the process of Grounded Theory Methodology.

*End-of-life care, hospice, palliative care, definition, power*

## Weiterbildungssektor Sterbebegleitung

In Deutschland weist die Sterbebegleitung in den bisher bestehenden Versorgungsstrukturen zwei auffällige Entwicklungen auf. Seit den 1980er Jahren hat sich die Hospizversorgung und daran anknüpfend die Palliativversorgung seit den 2000er Jahren regional in Abhängigkeit infrastruktureller Bedingungen zwar unterschiedlich stark, doch en gros bemerkenswert weiterentwickelt. Trotz der infrastrukturellen Unterschiede konnte sich die Hospiz- und Palliativversorgung auch in ländlich bisher unterversorgte Regionen ausdehnen (Thönnies 2020a). Dies hängt mit sozialen Prozessen in der Vergangenheit zusammen, die bis in die Gegenwart hineinreichen. Historisch zählen die Hospizbewegung und der damit entstandene soziale Wandel zu einer der stärksten sozialen Bewegungen seit den 1980er Jahren, was sich neben dem veränderten Bewusstsein in der Gesellschaft gleichsam an der Expansion von Hospizen, spezialisierten oder allgemeinen Hospiz- und Palliativdiensten, Palliativstationen oder auch -lehrstühlen bemessen lässt. Die Versorgung und Begleitung Sterbender ist innerhalb dieses Prozesses mittlerweile zum festen Bestandteil der Curricula in Pflege und Medizin geworden und wurde durch eine mehrjährige Entwicklung ausgebaut und finanziert (Radbruch et al. 2022). Komplexe Palliativ- und Hospiz-Netzwerke in den Großstädten Deutschlands verändern die Versorgungslage Sterbender innerhalb der Stadtgrenzen. Sie verbreiten ihr Angebot stetig weiter und bieten Mitbürger\*innen überdies die Möglichkeit, ehrenamtlich in diesem Bereich tätig zu werden. Engagierte Bürger\*innen bilden national wie international den Mittelpunkt bei der Umsetzung von Konzepten wie etwa dem der sorgenden Gemeinschaft (*caring communities*). Innerhalb solcher Verbindungen werden Sterbende gemeinschaftlich z. B. in Form von Nachbarschaftshilfe und nicht nur durch Fachkräfte versorgt (Spiess/Ruflin/Schlapbach 2023). In ruralen Regionen hingegen ist eine mit den Großstädten vergleichbare Versorgung Sterbender zuhause aufgrund einer geringeren Dichte von pflegerisch-medizinisch-pharmazeutischen Angeboten in der Regel nicht möglich. Doch wird auch hier eine Versorgungsverbesserung Sterbender thematisiert und nach Lösungen gesucht, die trotz schwacher Infrastruktur individuell je nach Region durch Vernetzung möglich sind (Gross 2021; Thönnies 2020a).

Die Etablierung der Versorgung Sterbender in den vergangenen Jahrzehnten führte dazu, dass ein Bildungssegment im haupt- und ehrenamtlichen Kontext entwickelt, etabliert und ausgebaut wurde (Deutsches Pflegeportal 2023). Das Absolvieren von Hospiz- und Palliativ-Weiterbildungen ist eine Grundvoraussetzung, um haupt- bzw. nebenberuflich und ehrenamtlich im Bereich des Hospiz- und Palliativdienstes oder in Pflegeeinrichtungen und -diensten tätig sein zu dürfen. Für Leistungserbringer\*innen ist vorgeschrieben, bezüglich der Pflegeleistungen gegenüber Sterbenden in zertifizierten Hospiz- und

Palliativ-Weiterbildungen qualifiziertes Personal vorzuweisen (Sozialgesetzbuch V, 2023, § 132g). Die Ausdehnung von Hospiz- und Palliativangeboten und die damit einhergehende Zunahme haupt- und nebenberuflicher sowie ehrenamtlicher Tätigkeiten impliziert somit einen gesteigerten Bedarf an Weiterbildungsangeboten.

Seit den 1990er Jahren hat der Deutsche Hospiz- und PalliativVerband e.V. (DHPV) eine zentrale Stellung in der Hospiz- und Palliativversorgung bezogen. Laut eigener Angaben stellt er mittlerweile die führende bundesweite Interessensvertretung der Hospizbewegung sowie der zahlreichen Palliativ- und Hospizeinrichtungen dar. In der Funktion eines nationalen Fachverbandes macht er sich zum Sprachrohr anderer Organisationen und zählt zu seinen originären Aufgabengebieten die Bereiche »Gesetzgebung initiieren«, »Netzwerke bilden und stärken«, »Qualität sichern und Transparenz schaffen«, »Bildung und Forschung fördern« sowie »Über Entwicklungen informieren« (Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V. 2022a). Hinsichtlich dieser Aufgaben wird er von Landesarbeitsgemeinschaften, -verbänden und überregionalen Organisationen auf gesellschaftlicher, medizinischer und politischer Ebene legitimiert (Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V. 2022b).

Vor dem Hintergrund dieser miteinander zusammenhängenden Entwicklungen eines bürgerlichen Engagements auf der einen Seite und ihrer Institutionalisierung auf der anderen Seite ist auf eine Besonderheit hinzuweisen: Im Kontext der hospizlichen und palliativen Versorgung existieren Begriffe, die von den Beteiligten dieses Arbeitsfeldes mehr oder weniger unmissverständlich verwendet und in ihrem Bedeutungszusammenhang verstanden werden. So verbergen sich hinter Termini wie ›Diagnose‹, ›Medikation‹, ›Verordnung‹, ›Körperpflege‹ oder ›Bestattung‹ vertraute Handlungsausführungen, die in ihrem Zusammenspiel signifikanter Symbolhaftigkeit Sinn verleihen (vgl. Mead 1968: 110 ff.) und Handlungen innerhalb des medizinischen, pflegerischen oder psychosozialen Berufsfeldes kalkulierbar machen. Mit diesen Handlungserwartungen verbunden ist ein standardisierter und aktenkundig dokumentierter Prozess gegenseitig abgrenzbarer Verantwortung und Handlungsmacht der beteiligten Berufsgruppen, den Sterbende und Angehörige nicht nur ethisch, sondern auch juristisch abgesichert erwarten und einfordern können (Heyers 2016).

Anders verhält es sich mit dem Begriff der Sterbebegleitung. So wird er im Kontext der letzten Lebensphase gleichermaßen von ehrenamtlichen, professionellen sowie wissenschaftlichen Akteur\*innen gebraucht, ohne dass jedoch näher spezifiziert wäre, was die unter diesem Begriff subsumierten Handlungen eigentlich kennzeichnet. In der Gesellschaft besteht heute weitgehend die Auffassung, ein ›guter Tod‹ beinhalte, dass Menschen nicht alleine sterben, am Ende ihres Lebens ihre Emotionen ausdrücken sowie ihre persönlichen Angelegenheiten regeln können (Lofland 2019; Schneider 2014; Walter 2020).

Auch unter dem Terminus der Sterbebegleitung werden Kurse angeboten mit der expliziten Zielvorgabe, ein ›gutes Sterben‹ zu ermöglichen, jedoch ohne diesen Begriff näher zu bestimmen. Vielmehr ist dieser mit der Vorstellung des ›Guten‹ normativ aufgeladen (vgl. Streeck 2017: 37 ff.). Verstärkt wird dieses Problem des Unkonkreten durch die Absicht, sich seitens der Hospiz- und Palliativ-Akteure gegenüber Sterbenden bedarfsgerecht auf die jeweilige Sterbesituation individuell einzustellen (vgl. Pierburg 2021: 188 ff.). Es lässt sich somit schlussfolgern, dass der Begriff der Sterbebegleitung ein implizites Konglomerat beruflicher und ehrenamtlicher Erwartungen, Funktionen, Handlungen und Prozessen in sich vereint. Damit stellt er sich als äußerst diffus dar. Auch Fachartikel, die die eigene fachspezifische Handlung in den Begriffsduktus der Sterbebegleitung setzen, klären nicht, was das Spezifikum der Sterbebegleitung sein soll, außer, dass Handlungen im Kontext der Gesundheitsversorgung Sterbender vollzogen werden. Es bleibt unklar, wie und durch welche Mittel sich eine Sterbebegleitung etwa von der Gesunden- und Krankenbegleitung unterscheidet, von wem Sterbebegleitung initiiert und umgesetzt wird und inwiefern sie zur individuellen oder sozialen Handlungserweiterung bzw. -ermächtigung gegenüber einem Sterben ohne Begleitung, also: einer ›Nichtsterbebegleitung‹, beiträgt (vgl. Fink/Schultz 2021: 50).

Im Kontext einer nicht mit dem Sterben in Zusammenhang stehenden Online-Weiterbildung zur Systemischen Beratung wurden sechs nicht im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung tätige Pflegepädagoginnen ad hoc um ihr Einverständnis gebeten, zum Thema Sterbebegleitung zwei Fragen zu beantworten. Die Befragten waren bereit zur Teilnahme und sahen sich aufgrund ihrer beruflichen Erfahrung mit Sterbenden hierfür als kompetent.

*Frage:* »Ich würde gerne von Dir wissen, was Du denkst, was ist Sterbebegleitung?«

*Antwort:* »[Holt Luft] Ja, jetzt hast Du mich auf dem falschen Fuß erwischt. Also für mich ist Sterbebegleitung, Menschen in ihrer letzten Lebensphase so für sie da zu sein, dass sie möglichst mit wenig Ängsten loslassen können. Also, dass sie es schaffen, loslassen zu können und vielleicht so ein Stück von Akzeptanz zu gewinnen, dass das, was für alle ja letztendlich unabänderlich ist, eh, auch stattfinden darf.«

*Frage:* »Mm. Hast Du eine Idee, wie Sterbebegleiter\*innen sowas machen könnten?«

*Antwort:* »Ich glaub', letztendlich immer wieder Angebote zu machen, für den anderen da zu sein, ohne was überzustülpen und ohne zu aufdringlich zu sein, aber letztendlich immer wieder Angebote zu geben.« (Interview mit einer Krankenpflegefachperson, 11. Mai 2021)

Dies ist ein Beispiel dafür, wie im Praxisfeld pflegerisch-medizinischer Berufsfelder im Gesundheitswesen Klärungsbedarf besteht, auf was sich beteiligte Akteure berufen können, wenn sie Sterbebegleitung anbieten und diese von

---

daran angrenzenden Aufgaben unterscheiden möchten. Gleichfalls ist Befragten im Praxisfeld der Palliativ- und Hospizversorgung üblicherweise bewusst, welche Herausforderungen daran gestellt sind, den Begriff Sterbebegleitung zu versinnbildlichen und damit in der Weise explizite Handlungen zu verbinden. Dies wird umso schwieriger, wenn der Begriff der Sterbebegleitung mit Begriffen zu angrenzenden Handlungsfeldern wie z. B. der Beratung in Verbindung gestellt wird. Die befragte Psychologin einer Palliativ- und onkologischen Abteilung, die Sterbende berät, hat dadurch, dass sie sich über die Unterschiede bewusst ist, Schwierigkeiten, auszudrücken, warum es Sinn macht, zwischen Beratung und Begleitung zu unterscheiden:

»So aus dem Bauch heraus ist Begleitung ohne Auftrag versehen. Ich gehe in die Zimmer, sage Hallo, plaudere mit den Patienten, aber es geht nicht per se um etwas Konkretes. Beratung hat aber einen konkreten Auftrag. Aus Begleitung kann sich ein Beratungsauftrag entwickeln, muss es aber nicht zwangsläufig. Begleitung ist ganz niedrigschwellig. Gut, ich muss dann wissen, was zu tun ist, wenn sich aus Begleitung ein Beratungsauftrag ergibt. Aber das ist der zweite Schritt.« (Psychologin einer Palliativ- und onkologischen Abteilung, 22. Dezember 2020, Gedächtnisprotokoll)

Bestehen neben dem Konglomerat unterschiedlicher Erwartungen außerdem Schwierigkeiten, Handlungen einer Sterbebegleitung zuzuschreiben und werden darüber hinaus Begriffe in unterschiedlicher oder sogar konkurrierender Bedeutung verwendet (wie etwa Begleitung und Beratung), so kann nur durch eine präzise und terminologisch eindeutige Formulierung – etwa in Form einer Definition und Begriffsexplikation – eine sachliche und unmissverständliche Auseinandersetzung mit dem Begriffsinhalt stattfinden (vgl. Moll/Thielmann 2022: 158 ff.). Zu diesem Zweck wurde eine Übersicht zur aktuellen Lage des Praxisfelds der Palliativ- und Hospizversorgung in Deutschland erstellt und dem Angebot im deutschen Weiterbildungssektor gegenübergestellt. Das Untersuchungsfeld in dieser Form auszuwählen, gründet auf dem Interesse an den sozialen Zusammenhängen, wenn eine sich ausdehnende bürgerliche Organisation von Selbsthilfe und ehrenamtlicher Beteiligung an professioneller Sterbeversorgung mit ihrem Wunsch nach Wissenserweiterung und -vermittlung auf einen historisch und funktional gewachsenen zentralen Player im Weiterbildungssektor trifft.

## Forschungsinteresse und -methode

Das vorliegende zentrale Forschungsinteresse gilt also der Frage, ob der Weiterbildungssektor zur Sterbebegleitung in Deutschland eine Definition von Sterbebegleitung anbietet, die den im Praxisfeld entstandenen Weiterbildungsbedarf bedient. Daran schließt sich die Frage an, ob Weiterbildungen zur Sterbebegleitung die Durchführung der Sterbebegleitung überhaupt ermöglichen. Ins Zentrum der Untersuchung rückt die Form der Kommunikation innerhalb symbolisch-interpretativer Interaktionen zwischen Verantwortlichen des Verbandes und Nachfragenden des Praxisfeldes der Hospiz- und Palliativversorgung.<sup>1</sup>

Einem sozialkonstruktivistischen Theorieverständnis und den Prämissen der interpretativen Sozialforschung zufolge (Cicourel 2016; vgl. Schütze 1987: 525), wurden Ausdrucksformen zu ›Sterbebegleitung‹ im sozialen Umfeld der haupt- und nebenberuflichen Sterbebegleiter\*innen untersucht, in dem sie den interessierenden Begriff anwenden und Sterbebegleitung praktizieren. Im Bereich der Weiterbildungsbranche zur Sterbebegleitung wurden von Oktober 2020 bis Januar 2023 Fachpersonen (n=42) im deutschsprachigen Raum zur Hospiz- und Palliativversorgung befragt. Darüber hinaus wurde die Thematisierung von Sterbebegleitung in selbst durchgeführten Weiterbildungen (n=21, je 16 bis 20 Teilnehmer\*innen) analysiert. Ebenfalls wurden informelle Gespräche zum Themenbereich des Forschungsinteresses mit Pflegenden, Ehrenamtlichen von Hospizgruppen, Psycholog\*innen, Sozialarbeiter\*innen, -pädagog\*innen und Netzwerker\*innen (n=55) geführt. Zudem erfolgten Text- und Bildanalysen von öffentlich zugänglichen Webseiten (n=32) von Dienstleistungsanbieter\*innen, Berufs- und Interessensverbänden im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland, Großbritannien, den Niederlanden, Österreich und der Schweiz.

Mit dem Ziel eines ganzheitlichen und umfassenden Zugangs zu einem sozialen Phänomen, das in den Sozialwissenschaften bisher wenig bekannt

---

1 Grundsätzlich bedeutet die Bereitstellung von Informationen auf einer veröffentlichten Webseite, dass die Verfasser\*innen den entsprechenden Bedarf dieser Informationen bei potenziellen Leser\*innen und Rezipient\*innen voraussetzen und diesen mit dem publizierten Text bedienen möchten. Diese gleichzeitige Untersuchungsperspektive einer Sender\*in und deren Vorstellung zu den potenziellen Empfänger\*innen gibt im Allgemeinen ein entsprechend mehrdimensionales Bild – hier zum Thema Sterbebegleitung im sozialen Umfeld des Dachverbandes. Es besteht beispielsweise die Möglichkeit, in Form einer sequenziellen Inhaltsanalyse einer an die Öffentlichkeit gerichteten Schrift die linguistischen oder sprachpsychologischen Besonderheiten der Sprachbildung seitens der Sender\*in in den Erkenntnisgewinn miteinzubeziehen. In Online- und Printmedien können gleichfalls formale Rahmungen der Sprache und deren Bedeutung für die sozial-interpretative Interaktion sowie die darin zu entdeckenden Sinnzusammenhänge aufgedeckt und analysiert werden.

ist, wurde die Methode der *Grounded Theory* gewählt (Corbin/Strauss 2015; Thönnies 2020a; dies. 2020b). Gemäß dem ihr zugrundeliegenden Paradigma der interpretativen Sozialforschung wird aus dem vorliegenden Material die semantisch herauszulesende Bedeutung des Begriffs ›Sterbebegleitung‹ interpretiert und systematisch herausgearbeitet. Somit analysiert der vorliegende Beitrag die Verwendung des Begriffs mit einem Verständnis von Sprache als grundlegende Voraussetzung sinnhaften Handelns im Kontext der Hospiz- und Palliativversorgung.

## **Datensammlung und -analyse**

In der qualitativen Sozialforschung dienen neben Interviews unterschiedliche Formen von geschriebenen, beobachteten oder audio-visuell aufgenommenen Materialien der Erschließung von Wirklichkeitskonzeptionen und der damit verbundenen Interpretations- und Sinngebungsprozesse (Corbin/Strauss 2015). In der explorativen Phase 1 wurde sich anhand von Literaturrecherchen und Expert\*inneninterviews mit den Besonderheiten des interessierenden Phänomens vertraut gemacht (Blumer 1981) und das Feld der Untersuchung eingegrenzt. Durch die Bildung sogenannter »Sensitizing Concepts« wurde überlegt, an welcher Stelle des Kommunikationsflusses in einer Gesellschaft zur Fragestellung, als was ›Sterbebegleitung‹ angesehen werden kann, Erkenntnisse zu gewinnen wären. Die Autor\*innen interpretierten in Peer-Analysesitzungen die ausgewählten Materialien, um Bedeutungen zu rekonstruieren und das Untersuchungsfeld der Hospiz- und Palliativversorgung hinsichtlich seiner Bedeutungsmuster zu erschließen (Blumer 1954). Damit sollten Vorurteile der Forschenden systematisch offengelegt und das Einnehmen einer subjektiv fixen Position vermieden werden (Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen 1976). In dieser Phase analysierten zwei Wissenschaftler\*innen und zwei Praktiker\*innen zunächst verschiedene Materialien, darunter Gedächtnisprotokolle der Forschenden von erlebten Situationen in der Weiterbildungsbranche, Protokolle und Transkripte zu Ad-hoc-Interviews mit Psycholog\*innen und Pflegefachpersonen außerhalb und innerhalb der Hospiz- und Palliativversorgung sowie Informationsmaterial, öffentlich zugängliche Webseiten von Dienstleistungsanbieter\*innen sowie Berufs- und Interessensverbänden innerhalb der deutschen Hospiz- und Palliativversorgung. Die Auswahlkriterien des Theoretical Samplings leiteten sich aus der systematischen und theoriegeleiteten Textanalyse des aufgeführten Materials ab. Darüber lassen sich über die Inhalte hinausgehende Erkenntnisse zu Intention und Zielen von Kommunikationsformen innerhalb des mit der Sterbebegleitung verbundenen Feldes verständlich machen.

In Phase 2 erwies sich bei der Untersuchung bestehender Strukturen und Diskurse (Keller 2013; Parker 2000; vgl. Truschkat 2013: 83 f.) der Sterbebegleitung ein historisch seit den 1990er Jahren gewachsener Dachverband als von zentraler Bedeutung. Laut eigener Angaben stellt er die führende bundesweite Interessensvertretung der Hospizbewegung sowie der zahlreichen Palliativ- und Hospizeinrichtungen dar. In der Funktion eines nationalen Fachverbandes macht er sich zum Sprachrohr; andere Organisationen mit einer Vielzahl von Rezipient\*innen beziehen sich auf diesen Verband und legitimieren darüber ihr Handeln. Beim DHPV handelt es sich um einen Verein, der aufgrund seiner langjährig gewachsenen Struktur und Größe in Deutschland eine Sonderstellung einnimmt und dadurch aktiv Gestaltungsformen des öffentlichen Diskurses zur Sterbebegleitung nutzt. Dieses und weitere Merkmale begründen eine Mikroanalyse seiner Publikationen. Analysiert wird das für die Verwirklichung dieser Aufgaben zentrale Dokument, die Rahmenempfehlung »Qualifizierte Vorbereitung Ehrenamtlicher in der Sterbebegleitung. Rahmenempfehlung für Kursleitungen« (Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V. 2021). Dabei steht die Frage im Vordergrund, was der Verband hierin zum Ausdruck bringen und in einen den eigenen Verbandsstrukturen übergeordneten gesellschaftspolitisch formalen Rahmen setzen möchte. Die Rahmenempfehlung ist eine Form von Kommunikation innerhalb symbolisch-interpretativer Interaktion zwischen Verantwortlichen des Verbandes und Nachfragenden zum Thema Hospiz- und Palliativversorgung, da sie zum Zweck der Information auf der Homepage des DHPV zur Bestellung angeboten oder als kostenfreie PDF-Datei angeboten wird.

## Ergebnisse

Im mehrstufigen mikroanalytischen Codierungsprozess ließen sich aus der abschnittswisen Untersuchung des Inhaltes Codes und Code-Kategorien generieren, die die tieferliegenden Implikationen des gesamten Textes herausstellten. Im Ergebnis ließen sich die Codes unter den Kategorien ›Schaffung einer Subkultur‹, ›Macht‹, ›Methode der Produktplatzierung‹, ›Geschlossenes System‹, ›Hospizliche Haltung‹, ›Persönlichkeitsveränderung‹, ›Sprache‹, ›Fähigkeiten‹, ›Gefühle‹, ›Gesellschaftlicher Bezug‹, ›Handlungsbegründung‹, ›Institutionalisierung‹, ›Professionalisierung der Deprofessionalisierung‹, ›Verbandskultur‹ und ›Zielgruppe‹ subsumieren. Diese offenbarten in einem weiterentwickelten Interpretations- und Analyseschritt, dass der Verband die Weiterbildungskurse zur/zum Sterbebegleiter\*in als Strategie nutzt, um Führungspositionen im Handlungsfeld der hospizlichen und palliativen Versorgung Schwerstkranker und Sterbender zu erlangen und einen Führungsanspruch im Kontext der Deutungsmacht zu etablieren. Konkret deutet der



Verband im Vorwort an, mit der vorgelegten Rahmenempfehlung deutschlandweit den Hospiz- und Palliativversorger\*innen einen als Maßstab dienenden Standard in der Sterbebegleitung zu liefern. Die Rahmenempfehlung

»soll keineswegs bewährte überregionale, regionale oder individuelle Curricula und Kurspläne ersetzen, sondern ein Werkzeug dafür sein, den eigenen Vorbereitungskurs kritisch daraufhin zu überprüfen, ob er den hier vom Deutschen Hospiz- und Palliativverband (DHPV) formulierten Standards entspricht oder ob er an der einen oder anderen Stelle angeglichen werden muss.« (Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. 2021: 3)

Auch die Aussage »Sich gemeinsam auf einen Weg machen! Das ist zentrales Anliegen aller Akteur\*innen in der vielfältigen Hospizarbeit« (ebd.: 38) drückt implizit den Führungsanspruch des Verbandes aus, indem er für sich in Anspruch nimmt, für alle Akteur\*innen in diesem Feld zu sprechen (Abb. 1).

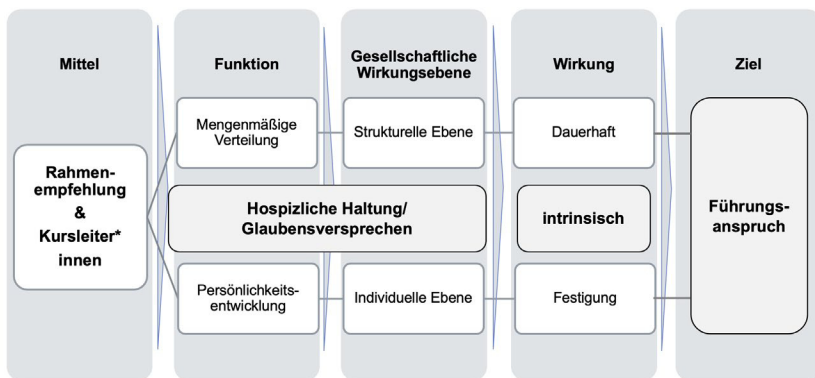


Abb. 1: Modell der Etablierung des Führungsanspruchs des Verbandes (eigene Darstellung)

Die Schrift informiert über den zu erwartenden zentralen Inhalt der Weiterbildungskurse, also die ›hospizliche Haltung‹. Sie soll mithilfe der Kurse auf der strukturellen Ebene eingebracht und etabliert werden. In den Kursen lernen die Teilnehmer\*innen, eine bzw. die ›Hospizliche Haltung‹ einzunehmen. Dafür bedarf es laut Verband einer Persönlichkeitsentwicklung seitens der Teilnehmer\*innen. Es sei Aufgabe der Kursleiter\*innen, diese Persönlichkeitsentwicklung bei den Teilnehmer\*innen zu initiieren und somit die Idee einer spezifischen ›hospizlichen Haltung‹ auf der individuellen Ebene zu etablieren. Sowohl die Kursleiter\*innen wie auch die Schrift selbst dienen entsprechend als Multiplikatoren. Die Kurse multiplizieren die ›hospizliche Haltung‹ bundesweit

und im Bereich der hospizlich-palliativen Versorgung von innen heraus dauerhaft auf struktureller sowie auf individueller Ebene. Auch dies manifestiert den Führungsanspruch des Verbandes.

Im Hinblick auf das Ziel des Führungsanspruches seitens des Verbandes deckt sich die Verwendung einer normierenden Sprache mit den in der Schrift enthaltenen Normierungen, die auf die Vereinheitlichung der Hospizbewegung abzielen und somit als *Policing* seitens des Verbandes zu verstehen sind. Daraus lässt sich ableiten, dass der Verband eine vereinheitlichte Versorgung Sterbender unter seiner Führung anstrebt, er sich durch die Ungenauigkeit seines Begriffsangebots jedoch inhaltlich nicht festlegt.

Die Codes ›Hospizliche Haltung‹ und ›Persönlichkeitsentwicklung‹ stellen die inhaltlichen Bausteine der Etablierung dieses Führungsanspruches dar und zeigen auf, dass die historisch gewachsene Hospizidee vom Verband für sich vereinnahmt wird. Mit Verweis auf die Wissenschaft legitimiert der Verband seinen Anspruch. Wie faktische Wirkungsweisen vom Verband gesteuert werden, wird nachstehend in einem konkreten Zusammenhang anhand der identifizierten Codes ›Sprache‹, ›Hospizliche Haltung‹, ›Persönlichkeitsentwicklung‹ und ›Vereinnahmung‹ erläutert.

### *Sprache*

Der im Titel des untersuchten Dokuments verwendete Begriff ›Schrift‹ erweckt die Annahme eines professionellen Anspruchs seitens des Verbandes bzw. der Autor\*innen. Demgegenüber finden sich im Text eine ihrem wissenschaftlichen Anspruch widersprechende Sprache mit deutlichen Hinweisen auf eine Positionierung der Autor\*innen, die somit die Leser\*innen nicht lediglich informieren, sondern belehren. Allein die Begriffe ›müssen‹ und ›sollen‹ sind mit 49 Nennungen die dritthäufigsten Worte. Sie folgen den Begriffen ›Ehrenamt‹ (133 Nennungen) und ›Qualifizierte Vorbereitung‹ (57 Nennungen). Auf der Grundlage der Anwendung von Sprache kann ihre jeweilige Funktion für den Aufbau und für die Reproduktion sozialer Ordnung und ihre Rolle bei der Verteilung von Wissen, Positionen und Ressourcen sozialwissenschaftlich untersucht werden (Renn 2018). Dabei scheinen die Begriffe ›müssen‹ und ›sollen‹ jedoch im Gegensatz zu den Elementen der erwähnten ›hospizlichen Haltung‹ zu stehen, die sich vorgeblich etwa durch Wertschätzung und vorurteilsfreie und empathische Zuwendung zum Menschen auszeichnen. Sie können zum einen als Unsicherheit der Autor\*innen interpretiert werden, den Inhalt möglicher Curricula der Weiterbildung in einem angemessenen Sprachgebrauch darzulegen, der dem vordersten Anspruch der Hospiz- und Palliativversorgung, auf die individuellen Bedürfnisse Sterbender und der ihnen Nahestehenden einzugehen, widerspricht. Zum anderen können sie doch wiederum als sprachliche Mittel zur Sicherstellung des Führungsanspruches gesehen werden, nämlich im

Sinne einer Sprache, die als Mittel der Machtausübung (Schlosser 2016) die normativen Vorstellungen des Verbandes zementiert.

### *Hospizliche Haltung und Glaubensversprechen*

Bereits in der Einleitung der untersuchten Schrift weisen ihre Autor\*innen stellvertretend für den Verband auf ihre Annahme hin, dass Begleitung eine im Menschen intrinsisch vorliegende Fähigkeit ist: »Eigentlich gehen wir von der Annahme aus, dass die Begleitung von schwerkranken und sterbenden Menschen eine menschliche Fähigkeit ist, die wir alle besitzen.« (Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V. 2021: 4) Dennoch ergänzt der Verband diese in allen Menschen vermeintlich vorliegende Fähigkeit um den Hinweis, dass es zusätzlich notwendig sei, die ›hospizliche Haltung‹ gegenüber Sterbenden zur Grundlage einer gelungenen Sterbebegleitung in Vorbereitungskursen zu verinnerlichen.

»Eine hospizliche Haltung ist aus der Sicht des DHPV für die Sterbebegleitung unabdingbar.« (Ebd.: 12)

»Darum sind die Vermittlung und Entwicklung der hospizlichen Haltung das Kernthema und der rote Faden in einem Vorbereitungskurs für ehrenamtliche Sterbebegleitung.« (Ebd.: 13)

In der gesamten Schrift findet sich, wie gesagt, keine Bezugnahme, was unter ›hospizlicher Haltung‹ genau zu verstehen ist. Die Ausführung, was mit Haltung gemeint sein könnte, bleibt konkret kurzgefasst und bezieht sich auf emotionale und kognitive Entwicklungsprozesse von Sterbebegleiter\*innen: »Unter Haltung verstehen wir: Herzensbildung, Selbstreflexion und Wissen.« (Ebd.) ›Hospizliche Haltung‹ wird somit als eine Art verpflichtendes Verhalten eingeführt. Im Vordergrund steht dabei die Befähigung, Handlungen aus einer Grundüberzeugung heraus ohne »konkrete Regeln« und die eigene gesamte Persönlichkeit betreffend zu vollziehen:

»Zentrales leitendes Element des professionellen und des ehrenamtlichen Handelns ist die sog. hospizliche Haltung, welche sich in einem ihr verpflichteten Verhalten zeigt. Eine Haltung zu haben bedeutet, aus einer Grundüberzeugung heraus zu handeln, die die ganze Person umfasst, ihren Körper, ihren Geist und ihre Gefühle. Eine Haltung besteht nicht aus einer konkreten Regel, sie ist vielmehr eine Handlungsdisposition, die sich im Laufe des Lebens und Erlebens einer Person, also im individuellen Lebensvollzug, entwickelt.« (Ebd.: 11)

In diesem Textteil werden Professionalität und professionelles Handeln als Leit-motive genannt, jedoch nicht mit entsprechenden Angaben zum Handlungs-feld oder -rahmen konkretisiert. Hospizliche Haltung sei »erleb- und fühlbar« und unterliege keinen Regeln, wodurch sie nicht fassbar ist und unkonkret bleibt. Vermutlich wird sie eben deshalb an anderer Stelle mit »Intuition« gleich-gesetzt, wodurch aber die Klärung des Ablaufs professioneller Interaktionen im Handlungsfeld der Sterbebegleitung ausgeblendet wird: »Nach Begemann und Seidel entwickelt sich diese Intuition bzw. Haltung aus einer gleichberechtigten Zusammenführung aus Fachwissen, biografischer Selbstreflexion, praktischen Übungen und Selbsterfahrungseinheiten.« (Ebd.: 7; Herv. d. Verf.) Der Begriff Intuition ist an dieser Stelle in zweierlei Hinsicht problematisch. Allgemein-sprachlich bezieht er sich auf etwas methodisch-rational schwer Erfassbares. Das bedeutet, dass Menschen eine Intuition haben können, ohne sie (rational) ver-mitteln oder lehren zu können. Damit ist auch fraglich, inwiefern sie als solche erlernbar ist. Wenn es aber um konkretes Handeln innerhalb der hospizlichen und palliativen Versorgung geht und eine diesbezügliche Intuition die Grundlage allen Handelns in der Sterbebegleitung darstellt, die anhand von Fachwissen, Selbsterfahrung und praktischen Übungen erlernt werden soll, dann bedarf es rational nachvollziehbarer Kriterien, welche die Intuition als handlungsstiftend qualifizieren und aufzeigen, auf welche Weise sie erlernbar ist (Bachhiesl 2018). undefiniert und gleichgesetzt mit »Haltung« bleibt inhaltlich und praktisch letzt-lich unklar, was unter den verwendeten Begriffen zu verstehen ist und wie sie sich zueinander verhalten.

Inhaltlich weisen die Weiterbildungskurse für interessierte Hospiz-begleiter\*innen Ähnlichkeiten zu Selbsthilfegruppen auf, in denen Menschen zusammenkommen, um sich über ein Problem gemeinschaftlich auszutauschen und sich gegenseitig zu unterstützen.

»Die Vorbereitungskurse könnten darüber hinaus als »Seelenarbeit« beschrieben werden, da wir uns im Wesentlichen mit existenziellen Fragen beschäftigen. Unsere Erfahrung hat uns gelehrt, dass diejenigen, die sich für Hospizarbeit interessieren, für sich selbst Antworten auf Lebensfragen suchen: Wo komme ich her, wo gehe ich hin, gibt es so etwas wie eine Seele, gibt es Gott, was ist der Sinn des Lebens, wo liegen meine Kraftquellen und Ähnliches mehr. Es geht aber auch um eine Erweiterung des Wissens rund um die Themen Sterben, Tod und Trauer.« (Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. 2021: 4)

Dabei ist die Leitidee der Kurse aber nicht erklärbar; vielmehr scheint sie einem Glaubensversprechen zu ähneln:

»Sie [die Ehrenamtlichen; Anm. d. Verf.] sind damit in gewisser Weise die Zuständigen für das Unbestimmte und Unvorhersehbare und die *Wächterinnen* der Einfühlsamkeit am Rande des Lebens. Ehrenamtliche auf diese Offenheit vorzubereiten, ist eine vielschichtige Aufgabe und eine Verantwortung mit einem ganzheitlichen Bildungsanspruch. Die Entwicklung einer Haltung wird hier zur Sprache gebracht und als elementare Eigenschaft dieses Ehrenamtes belegt.« (Ebd.: 6; Herv. d. Verf.)

Aufgrund dieser unklaren Verwendung und der fehlenden Definition des Kernelements ›Hospizliche Haltung‹ als zentralem Inhalt des zu Erlernenden rückt die ›Persönlichkeitsentwicklung‹ als allein nachvollziehbarer, fassbarer und seitens der Autor\*innen explizierter Inhalt ins Zentrum der Schrift und damit auch der Kurse.

### *Persönlichkeitsentwicklung*

Mit der Schrift erfahren die Kursleiter\*innen, welche persönlichen Eigenschaften die Teilnehmer\*innen haben ›sollen‹ und welche Einstellungen sie haben ›müssen‹: »Liebe zum Menschen [...], Selbstreflexion [...], Wertschätzung und vorurteilsfreie Zuwendung [...], Zurückhaltung [...], Leidensfähigkeit [...]; »Sterben als Teil des Lebens anerkennen [...], Selbstverständnis als Teil einer Sorgkultur (im Sinne von Mitglied)« (Ebd.: 12).

Folglich ist die zentrale Aufgabe der Kursleiter\*innen das Erzeugen und Erreichen einer Persönlichkeitsentwicklung. Diese Entwicklung wird inhaltlich als das Erlangen der ›hospizlichen Haltung‹ etikettiert:

»Die beschriebenen Wertvorstellungen in Vorbereitungskursen zu ›transportieren‹, stellt eine große Herausforderung für Kursleitende dar. Ihr Auftrag ist es, die Teilnehmenden in einem Entwicklungsprozess zu begleiten, in dessen Fokus vor allem die Reflexion des eigenen Menschenbildes und der damit verbundenen Haltungen steht.« (Ebd.: 14)

Am Ende des Entwicklungsprozesses sind die Teilnehmer\*innen der Kurse ›typische Hospizler\*innen‹:

»Der/die typische ›Hospizler/in‹ wird durch die Kultur und Praxis in der Hospizbewegung im Sinne einer eigenen Vergemeinschaftung geformt, wobei die hochindividualisierte Hilfestaltung und die vielfach persönlich geprägten Motive, die den Zugang zur Hospizarbeit öffnen, auf diese Weise zumindest teilweise aufgefangen und in eine neue Zugehörigkeit zur Hospizgruppe transformiert werden.« (Ebd.: 7; Herv. d. Verf.)

Es wird impliziert, dass sich Hospizbegleiter\*innen durch die Begegnung mit Sterbenden und anderen Akteur\*innen persönlich weiterentwickeln. Problematisch ist, wenn die hier nahegelegte ›Vergemeinschaftung‹ und die ›Zugehörigkeit‹ zu einer Gruppe die Formung und Transformation der Persönlichkeit bestimmen soll. Die Individualität derer, die sich als Hospizhelfer\*innen an den Verein wenden oder sich in die Weiterbildungen begeben, wird als etwas betrachtet, das sich nicht entfalten kann, sondern wird als etwas angegangen, das ›aufgefangen‹ und ›erneuert‹ wird. Dies bedeutet eine Orientierung an Schemata oder Erwartungen und erzeugt eine soziale Situation, in der Interessierte an der Hospizarbeit innerhalb von Weiterbildungskursen einer Beurteilung ihrer Motive durch andere unterzogen werden oder die Erwartung der Gruppenmitglieder in der Art, wie sie beurteilt werden, beeinflusst wird. Schemata erlauben zwar eine effiziente, dafür jedoch gelegentlich ungenaue Informationsverarbeitung. Eine Transformation bezeichnet eine tiefgreifende Veränderung der Persönlichkeit, und die Definition dessen, wie die vielfältigen Motive der Personen, die sich in die Hospizgruppenarbeit begeben möchten, über die Zugehörigkeit verändert werden soll, erinnert an Konformität (Asch 1940; Foldy 2006; Nosek/Banaji/Greenwald 2002).

So werden Individualitätsangebote gegenüber Sterbenden und ihrer Nahestehenden behindert, da diese Individualität innerhalb der Hospizarbeit aus Sicht der Autor\*innen der Rahmenempfehlung einer nicht näher bezeichneten Hospizgruppen-Kultur und -Praxis unterstellt werden soll. Darüber hinaus scheint diese Transformation im Widerspruch zur anfänglich geäußerten Annahme zu stehen, dass Sterbebegleitung eine menschliche Fähigkeit ist, die alle besitzen.

### *Mengenmäßige Verteilung*

Erstmals rekrutierte haupt- bzw. nebenberuflich tätige Hospizmitarbeiter\*innen werden unabhängig von ihren Motiven thematisiert; ihnen wird eine Art neue Identität zugeschrieben: »Ein Aspekt, der hier ebenfalls mitwirkt, ist die Stiftung von Identität und Gemeinschaft.« (Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. 2021: 7; Herv. d. Verf.)

Ziel ist es offenbar, dass die Kursteilnehmer\*innen mit Abschluss der Weiterbildungskurse das im Modell erklärte Sendungsbewusstsein des Verbandes unterstützen und verbreiten wollen: »So sollen in den Kursen die Ehrenamtlichen darauf vorbereitet werden, die Hospizidee auch *dorthin zu tragen*, wo sie bislang noch kaum oder gar nicht vertreten ist.« (Ebd.: 9; Herv. d. Verf.). Der Verband verbindet den Inhalt der Kurse mit der Hospizidee, wobei er sich aber nicht auf die Idee der Hospizbewegung bezieht, Menschen in ihrer Gesamtheit als mehrdimensionale Persönlichkeiten mit unterschiedlichen Bedürfnissen zu begleiten. Gemeint ist vielmehr, was in den Kursen erreicht werden soll:

nämlich die Lehre und Aneignung einer eigenwilligen ›hospizlichen Haltung‹. Ob diese ›hospizliche Haltung‹ inhaltlich vereinbar ist mit den unterschiedlichen Ebenen der umfassenden Versorgung Sterbender (körperlich, psychisch, sozial und spirituell), erschließt sich aus der vorliegenden Schrift nicht. Vielmehr benutzt der Verband die Hospizentwicklung und den Begriff der Hospizidee als Transportmittel zur mengenmäßigen Verteilung, um die eigenen Absichten einer Rahmenverordnung für Qualifizierungsmaßnahmen im Feld der Hospiz- und Palliativversorgung auf struktureller und individueller Ebene generell zu etablieren und auszubauen.

## Diskussion

Die Ausgangsfrage der vorliegenden Studie war, zu klären, was unter dem Begriff der Sterbebegleitung im Praxisfeld verstanden wird, um daraus ableiten zu können, wie Akteur\*innen im Feld ihre damit verbundenen Handlungen verstehen und aufeinander sinnhaft beziehen (können). Zu diesem Zwecke wurde die vom DHPV erarbeitete, somit potenziell einflussreiche Schrift zur Vorbereitung Ehrenamtlicher in der Sterbebegleitung analysiert, da sie sich explizit auf diesen Begriff in Verbindung mit praktischen und praxisrelevanten Qualifikationsempfehlungen bezieht. Die qualitative Analyse ergibt, dass der Begriff der Sterbebegleitung weder implizit erläutert noch expliziert definiert wird. Stattdessen konnte modellhaft extrahiert werden, dass und wie der Verband mithilfe der Schrift versucht, sich durch die gewünschte Implementierung der dort vorgegebenen Einstellungen im Sinne praktischer Nachwirkung ›im Feld‹ als führendes Organ der Hospiz- und Palliativversorgung zu etablieren. Damit zielt die Schrift aber nicht auf die Bedürfnisse Sterbender ab, sondern verbleibt in einer zum tatsächlichen Sterbegeschehen distanzierter Sprache, in welcher der Verband das Sterben nicht thematisiert – er bleibt vielmehr weitgehend auf sich selbst bezogen.

Dieses Vorgehen ist aus verbandspolitischer Sicht durchaus nachvollziehbar. Aus der Praxisperspektive, die hier entscheidend ist, bietet die Schrift keine sprachlich präzise Basis an, die zur Verständigung auf Leistung und Angebot in der Sterbebegleitung nützlich wäre. Dieser Sachverhalt ist im Umgang mit vulnerablen Gruppen wie die der Sterbenden und die sie Versorgenden unbedingt kritisch zu hinterfragen. Den Ausgang unserer Überlegungen bildeten somit Fragen nach einem Verständnis von Sterbebegleitung, das so nicht in den Unterlagen des Verbandes auffindbar ist. Daran schließen sich grundsätzliche Fragen einer bedarfsorientierten Begleitung von Sterbenden an.

Die Explikation von Begriffen ist für die diskursive Klärung innerhalb von Vereinen, Verbänden und anbietenden Institutionen, aber auch für Interessierte

und Aktive rund um die Sterbebegleitung notwendig, damit sich einerseits eine Basis entwickeln lässt, um wiederum etwa deren Angemessenheit und Wirksamkeit im erweiterten Sinne der Qualitätssicherung überprüfen zu können (Knesebeck 2019). Andererseits würde eine Explikation im besten Fall dazu beitragen, die Kommunikation, das Verständnis und die Erwartungshaltungen unter den Sterbegleiter\*innen und anderer am Sterbeprozess beteiligter Akteur\*innen und Anwesender derart aufeinander abzustimmen, dass die sterbende Person und ihre Bedürfnisse ins Zentrum von Handlungen, Interaktions- und sozialen Lernprozessen gestellt werden können. Da diesbezüglich seitens der untersuchten Schrift keine Ansätze zur begrifflichen Klärung zu erkennen sind, bleiben die Ideen, begleitet oder unbegleitet zu sterben, somit weiterhin zwei nebeneinanderstehende Vorstellungen, deren Vor- und Nachteile im vorliegenden Beitrag keiner tieferen Auseinandersetzung unterzogen werden können. Als Gegenentwurf dazu kann der niederländische Verband *Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg* angesehen werden. Auf seiner Internetseite bietet er einen Qualitätskompass in klarer Sprache und transparenter Form an (VPTZ 2023). Er beinhaltet Informationen, Definitionen und Erklärungen, Funktionsprofile, Weiterbildungsinhalte, Curricula und Vernetzungsangebote zur Sterbebegleitung. Trotz aller Komplexität, Dynamik und der hohen Anzahl beteiligter Akteur\*innen bleibt der/die Klient\*in für den VPTZ Nederland in allen Dimensionen der zentrale Ausgangspunkt des praxisorientierten Vorgehens.

Die Ergebnisse unserer Analyse legen nahe, dass Inhalte der Schrift wie die ›hospizische Haltung‹, aber auch die ›Persönlichkeitsentwicklung‹ in den Kontext eines ›guten Todes‹ zu verorten sind. Dafür stehen unterschiedliche Fachkräfte zur Verfügung, die sich häufig über Weiterbildungen für die Hospiz- und Palliativversorgung qualifiziert haben (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin 2023). Die Versorgung Sterbender weist ein hohes Maß an Spezialisierung auf, was den Eindruck erweckt, Sterben und Tod benötigten eine besondere Expertise, die jenseits der angesprochenen Fachkräfte vor allem medizinischen und pflegerischen Fachkräften zugeschrieben wird (Thönnies 2020a; Walter 2020). Sicher ist, dass die angehörigen Familien immer noch den größten Teil der Versorgung übernehmen, auch wenn Sterben und Tod über die Institutionalisierung gesamtgesellschaftlich zunehmend unsichtbar geworden sind und der Umgang mit diesen Lebens- bzw. Sterbenserfahrungen gemeinhin weiterhin als ungewohnt gelten darf (Lancet Commission on the Value of Death 2022). Es handelt sich bei Vorstellungen eines ›guten Todes‹ um ein Ideal, das auch deshalb kritisch zu hinterfragen ist, weil es Menschen gibt, die andere Vorstellungen haben und beispielsweise durchaus angeben, allein sterben zu wollen (Caswell/O'Connor 2015; Kellehear 2009; Wittkowski/Schröder 2008).



Eine kritische Auseinandersetzung mit der Idee des ›guten Todes‹ lässt die von uns untersuchte Publikation gleichsam vermissen; dabei ist diese Idee gerade nicht unabhängig von der Funktionsweise des Gesundheitsversorgungssystems zu betrachten. Innerhalb dieses Systems lässt sich wiederum eine Ökonomisierung feststellen. So werden zur Kostendeckung durchaus solche Maßnahmen durchgeführt, deren Nutzen für Patient\*innen fraglich, aber für die Finanzierung der Einrichtung lukrativ sind. Die Versorgung Sterbender gerade im Sinne eines vermeintlich ›guten Todes‹ ist lukrativ. So wird konstatiert, dass in »high-income countries between 8% and 11.2% of annual health expenditure for the entire population is spent on the less than 1% who die in that year« (Lancet Commission on the Value of Death 2022: 837).

Auch Hospizvereine profitieren. Sie erhalten pro begleiteter verstorbener Person eine entsprechende Summe von den Sozialversicherungen. Dies ist mit der Pflegeversicherung und in SGB V § 39a geregelt. Dabei ist nicht vorgesehen, dass Hospizvereine und deren Sterbebegleiter\*innen Qualitätskriterien jenseits der vom Verband anerkannten Qualifikation nachweisen oder auch nur, dass sie ihr Tun und Handeln dokumentieren müssen. Somit kann der Verband an der gesetzlich geregelten Finanzierung Sterbender partizipieren, was seinen Anspruch nach einer ›Führungsposition‹ wirtschaftlich erklären könnte. Auch sein Interesse nach Vereinheitlichung der Hospiz- und Palliativversorgung ist mit Blick auf finanzielle bzw. politische Interessen nachvollziehbar. So existieren im Rahmen des Sterbebegleitungsmarktes zahlreiche Angebote von unterschiedlichen Fortbildungsanbieter\*innen, deren Inanspruchnahme nicht kostenfrei ist. Diese unter einem Dach zu vereinen, ist finanziell und politisch von Vorteil, denn damit erhöht der DHPV seine Einflussnahme. In der soziologischen Begriffswelt Hartmut Rosas (2018: 16 ff.) kann die Motivation des Dachverbandes als Reichweitenvergrößerung aufgefasst werden. Problematisch an diesem Bestreben ist letztlich der Verlust des Gegenstandsbezugs, denn es geht um das Erobern und Beherrschen eines Weiterbildungssektors, nicht aber um Schwerstkranke und Sterbende im Fokus eines zu aktualisierenden Wissensbestands durch Weiterbildung.

Die *Lancet Commission on the Value of Death* (2022) plädiert dafür, den Tod wieder in die Mitte der Gesellschaft zurückzuholen. Konzepte wie das der *Compassionate Communities* (Kellehear 2013) haben diesen Gegentrend zum medikalisierten, institutionalisierten, rationalisierten, funktionalisierten und professionalisierten Sterben (Walter 2020) aufgegriffen. Für sie stellen Sterben und Tod in erster Linie natürliche und zwischenmenschliche Erfahrungen dar und kein medizinisches Problem, das es zu überwinden gilt. Eine schmerzlindernde und auf die Lebensqualität abzielende Versorgung ist nicht zuletzt auch deshalb zweckmäßig, da Menschen heutzutage überwiegend an Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen leiden, die sich mitunter über Jahre hinziehen.

Und dennoch bedarf es eines gesamtgesellschaftlichen Diskurses zu Sinn und Werten am Ende des Lebens. Nur auf diesem Wege können Diversität, Heterogenität und Individualität Berücksichtigung finden. Die Wiedereingliederung von Sterben und Tod in die Mitte der Gesellschaft könnte schließlich dazu beitragen, ehrenamtliche *und* professionell Versorgende zu entlasten, denn Studien zeigen, dass diese vielfach im Umgang mit den Verlusten Problemlagen entwickeln, mit denen sie sukzessive im beruflichen Kontext konfrontiert sind (Søvold et al. 2021).

Obwohl Schriften wie die untersuchte aufgrund ihrer Zielsetzung, gesellschaftspolitisch relevante Leitlinien zu präsentieren, prinzipiell eine hohe Aussagekraft zugeschrieben werden kann, sind die hier vorgelegten Erkenntnisse nicht als generalisierbar zu interpretieren. Im Rahmen eines Fallbeispiels und der gewählten Methode ist qualitative Sozialforschung vielmehr darauf ausgerichtet, nachzuvollziehen, wie Individuen ihrem Handeln im sozialen Kontext Sinn beimessen (Flick/Kardorff/Steinke 2019). Dadurch beziehen sich die hier präsentierten Ergebnisse ausschließlich auf den untersuchten Verband, seine online offen zugängliche Schrift und den darin nachvollziehbaren Sinngehalt. Die Begriffe, die in der Schrift hervorgehoben und insbesondere in der ›hospizlichen Haltung‹ objektiviert sind, fanden in der hospizlichen und palliativen Praxis im Laufe des vergangenen Jahrzehnts längst Eingang in die berufliche Alltagssprache und können als etablierte Termini eingestuft werden. Dem zum Trotz und angesichts der Tatsache, dass der Verband als einflussreicher Player im Weiterbildungs- und Zertifizierungsbereich der Branche gelten darf, bleibt völlig unklar, wie die Rahmenverordnung tatsächlich rezipiert und wie durch sie auf die Sterbebegleitung Einfluss genommen wird.

Ein nicht hinreichend definierter Gebrauch des Begriffs der Sterbebegleitung lässt Raum für Kollisionen inhaltlicher Erwartungen einerseits und verbandspolitischer Interessen andererseits. Eine Definition des Begriffs der Sterbebegleitung scheint damit erheblich von Nutzen. Da das Sterben und die mögliche Inanspruchnahme von Sterbebegleitung die gesamte Gesellschaft betreffen, wäre es sinnvoll, in zukünftigen Studien zu erfassen, welches Verständnis von Sterbebegleitung in der Gesellschaft vorliegt und welche Qualifikationen für die Praxis erforderlich sind, um daraus eine Definition abzuleiten und das Zusammenwirken der beteiligten Berufsgruppen, von Ehrenamtlichen und Betroffenen, auf eine gesicherte Grundlage zu stellen.

## Literatur

- Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (1976): *Kommunikative Sozialforschung. Alltagswissen und Alltagshandeln, Gemeindemachtforschung, Polizei, politische Erwachsenenbildung*, München.
- Asch, Solomon E. (1940): »Studies in the Principles of Judgments and Attitudes. II. Determination of Judgments by Group and by Ego Standards«, in: *Journal of Social Psychology* 12, Heft 2, S. 433–465.
- Bachhiesl, Christian (2018): »Intuition und Wissenschaft«, in: ders./Bachhiesl, Sonja M./Köchel, Stefan (Hg.): *Intuition und Wissenschaft. Interdisziplinäre Perspektiven*, Weilerswist, S. 9–19.
- Blumer, Herbert (1954): »What is Wrong with Social Theory?«, in: *American Sociological Review* 19, Heft 1, S. 3–10.
- Blumer, Herbert (1981): »Der methodologische Standort des Symbolischen Interaktionismus«, in: Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hg.): *Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit*, 5. Aufl., Opladen, S. 80–146.
- Caswell, Glenys/O'Connor, Mórna (2015): »Agency in the Context of Social Death. Dying Alone at Home«, in: *Contemporary Social Science* 10, Heft 3, S. 249–261.
- Cicourel, Aaron V. (2016): *Methode und Messung in der Soziologie*, 5. Aufl., Frankfurt am Main.
- Corbin, Juliet M./Strauss, Anselm L. (2015): *Basics of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*, 4. Aufl., Los Angeles.
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (2023): *Fort- und Weiterbildung in der Palliativversorgung*, <https://www.dgpalliativmedizin.de/weiterbildung/fort-und-weiterbildung-in-der-palliativversorgung.html> (13. Oktober 2023).
- Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (2021): *Qualifizierte Vorbereitung Ehrenamtlicher in der Sterbebegleitung. Rahmenempfehlung für Kursleitungen*, [https://www.dhvp.de/files/public/broschueren/2021\\_Broschu%CC%88re\\_RzQVEA.pdf](https://www.dhvp.de/files/public/broschueren/2021_Broschu%CC%88re_RzQVEA.pdf) (13. Oktober 2023).
- Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (2022a): »Der Verband«, <https://www.dhvp.de/ueber-uns-der-verband.html> (13. Oktober 2023).
- Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (2022b): »Für mehr sorgende Gesellschaft – Seit 30 Jahren tritt der DHPV für schwerstkranke und sterbende Menschen ein«, <https://www.dhvp.de/presseinformation/fuer-mehr-sorgende-gesellschaft-seit-30-jahren-tritt-der-dhvp-fuer-schwerstkranke-und-sterbende-menschen-ein.html> (13. Oktober 2023).
- Deutsches Pflegeportal (2023): »Fort- und Weiterbildungen in Pflege, Therapie und Sozialwesen«, <https://www.deutsches-pflegeportal.de/fortbildung-weiterbildung> (13. Oktober 2023).
- Fink, Michaela/Schultz, Oliver (2021): *Das Ehrenamt in der Sterbebegleitung. Gegenwärtige Herausforderungen und künftige Chancen*, Bielefeld.
- Flick, Uwe/Kardorff, Ernst/Steinke, Ines (2019): »Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick«, in: dies. (Hg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*, Reinbek, S. 11–29.
- Foldy, Erica G. (2006): »Dueling Schemata. Dialectical Sensemaking About Gender«, in: *Journal of Applied Behavioral Science* 42, Heft 3, S. 350–372.
- Gross, Horst (2021): »Zu Hause sterben. Palliativversorgung auf dem Land«, in: *SWR2*, 25. Januar, <https://www.swr.de/swr2/wissen/210125-zu-hause-sterben-100.pdf> (13. Oktober 2023).
- Heyers, Johannes (2016): »Risikomanagementsysteme im Krankenhaus, Standards und Patientenrechte«, in: *Medizinrecht* 34, Heft 1, S. 23–31.

- Kellehear, Alan (2009): »Dying old – and Preferably Alone? Agency, Resistance and Dissent at the End of Life«, in: *International Journal of Ageing and Later Life* 4, Heft 1, S. 5–21.
- Kellehear, Alan (2013): »Compassionate Communities. End-of-Life Care as Everyone's Responsibility«, in: *Quarterly Journal of Medicine* 106, Heft 12, S. 1071–1075.
- Keller, Reiner (2013): »Zur Praxis der Wissenssoziologischen Diskursanalyse«, in: ders./Truschkat, Inga (Hg.): *Methodologie und Praxis der Wissenssoziologischen Diskursanalyse*, Bd. 1: *Interdisziplinäre Perspektiven*, Wiesbaden, S. 27–68.
- Knesebeck, Oliver (2019): »Qualitätssicherung medizinischen Handelns«, in: Deinzer, Renate/Knesebeck, Oliver (Hg.): *Online-Lehrbuch der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie*, <https://books.publisso.de/en/system/getFile/264> (16. Oktober 2023).
- Lancet Commission on the Value of Death (2022): »Report of the Lancet Commission on the Value of Death. Bringing Death Back into Life«, in: *Lancet* 399, Heft 10327, S. 837–884.
- Lofland, Lyn H. (2019): *The Craft of Dying. The Modern Face of Death*, Cambridge.
- Mead, George H. (1968): *Geist, Identität und Gesellschaft. Aus der Sicht des Sozialbehaviorismus*, Frankfurt am Main.
- Moll, Melanie/Thielmann, Winfried (2022): *Wissenschaftliches Deutsch. Wie es geht und worauf es dabei ankommt*, 2. Aufl., Konstanz.
- Nosek, Brian A./Banaji, Mahzarin R./Greenwald, Anthony G. (2002): »Harvesting Implicit Group Attitudes and Beliefs from a Demonstration Web Site«, in: *Group Dynamics. Theory, Research and Practice* 6, Heft 1, S. 101–115.
- Pierburg, Melanie (2021): *Sterben und Ehrenamt. Eine Ethnographie der Ausbildung zur Sterbegleitung*, Bielefeld.
- Radbruch, Lukas/Schmedding, Lisa/Ateş, Gülay/Jaspers, Birgit/Melching, Heiner/Kranz, Steven/Bausewein, Claudia (2022): »Infrastruktur der Palliativversorgung. Versorgungspfade von pflegebedürftigen Menschen in der palliativen Phase«, in: Jacobs, Klaus/Kuhlmey, Adelheid/Greif, Stefan/Klauber, Jürgen/Schwinger, Antje (Hg.): *Pflege-Report 2022*, Berlin/Heidelberg, S. 33–52.
- Renn, Joachim (2018): »Sprache«, in: Kopp, Johannes/Steinbach, Anja (Hg.): *Grundbegriffe der Soziologie*, Wiesbaden, S. 425–428.
- Rosa, Hartmut (2018): *Unverfügbarkeit*, Berlin.
- Schlosser, Horst D. (2016): *Die Macht der Worte. Ideologien und Sprache im 19. Jahrhundert*, Köln.
- Schneider, Werner (2014): »Sterbewelten. Ethnographische (und dispositivanalytische) Forschung zum Lebensende«, in: Schnell, Martin W./Schneider, Werner/Kolbe, Harald (Hg.): *Sterbewelten. Eine Ethnographie*, Wiesbaden, S. 51–138.
- Schütze, Fritz (1987): »Symbolischer Interaktionismus«, in: Ammon, Ulrich/Dittmar, Norbert/Mattheier, Klaus J. (Hg.): *Sociolinguistics – Soziolinguistik*, Berlin/New York, S. 520–553.
- Søvold, Lene E./Naslund, John A./Kousoulis, Antonis A./Saxena, Shekhar/Qoronfleh, Walid M./Grobler, Christoffel/Münter, Lars (2021): »Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers. An Urgent Global Public Health Priority«, in: *Frontiers in Public Health*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34026720/> (13. Oktober 2023).
- Parker, Ian (2000): »Die diskursanalytische Methode«, in: Flick, Uwe/Kardorff, Ernst/Steinke, Ines (Hg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*, Reinbek, S. 546–556.
- Spieß, Manuela/Ruffin, Regula, Schlapbach, Martina (2023): »Caring Communities im deutschsprachigen Raum. Ein Überblick«, in: Sempach, Robert/Steinbach, Christoph/Zängl, Peter (Hg.): *Care schafft Community – Community braucht Care*, Wiesbaden, S. 243–266.
- Strecek, Nina (2017): »Sterben, wie man gelebt hat. Die Optimierung des Lebensendes«, in: Jakoby, Nina/Thönnnes, Michaela (Hg.): *Zur Soziologie des Sterbens*, Wiesbaden, S. 29–48.

- 
- Thönnies, Michaela (2020a): »Das soziologische Grundthema der Institutionalisierung und Individualisierung in der ambulanten Pflege Sterbender. Ein Modellprojekt zur Implementierung von Hospizkultur und Palliative Care«, in: Bauer, Anna/Greiner, Florian/Krauss, Sabine H./Lippok, Marlene/Peuten, Sarah (Hg.): *Rationalitäten des Lebensendes. Interdisziplinäre Perspektiven auf Sterben, Tod und Trauer*, Baden-Baden, S. 89–119.
- Thönnies, Michaela (2020b): *Sterben in der Soziologie*, Diss. Universität Zürich.
- Truschkat, Inga (2013): »Zwischen interpretativer Analytik und GTM. Zur Methodologie einer wissenssoziologischen Diskursanalyse zwischen interpretativer Analytik und GTM«, in: Keller, Reiner/Truschkat, Inga (Hg.): *Methodologie und Praxis der Wissenssoziologischen Diskursanalyse*, Bd. 1: *Interdisziplinäre Perspektiven*, Wiesbaden, S. 69–87.
- VPTZ (2022): *Stichting Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland*, <https://www.vptz.nl> (13. Oktober 2023).
- Walter, Tony (2020): *Death in the Modern World*, Thousand Oaks.
- Wittkowski, Joachim/Schröder, Christina (2008): »Betreuung am Lebensende. Strukturierung des Merkmalsbereichs und ausgewählte empirische Befunde«, in: dies. (Hg.): *Angemessene Betreuung am Ende des Lebens. Barrieren und Strategien zu ihrer Überwindung*, Göttingen, S. 1–51.