

Barbara Thalmann:

8:20 Uhr, Halle 3

Der Zwei-Klassen-Tod

Zusammenfassung

Der Beitrag befasst sich mit Sterben und Tod in einer scheinbar vorhandenen Klassengesellschaft. Der Fokus liegt vor allem auf wohnungs- und obdachlosen Personen. Ausgehend von zwei Fallvignetten im Kontext der Krankenhaussozialarbeit wird mittels Zugängen der Kasuistik eine rekonstruktive Fallanalyse erstellt. Diese Rekonstruktion bietet die Möglichkeit, Thesen aufzustellen, diese vertiefend zu betrachten und elaborierend zu bearbeiten.

Der Umgang mit dem Tod gehört einerseits zum (beruflichen) Alltag und erhält andererseits kaum Raum in der Ausbildung und im Fachdiskurs Soziale Arbeit. Das Ziel des Beitrags ist eine anschauliche Erinnerung an die Notwendigkeit der persönlichen wie auch gesellschaftskritischen Auseinandersetzung mit den Thematiken Sterben und Tod, die alle Menschen verbinden und zugleich trennen. Dabei stehen die unterschiedlichen Voraussetzungen und das Recht auf ein Sterben in Würde im Mittelpunkt.

Schlagworte: Obdachlosigkeit, Wohnungslosigkeit, Tod, Sterben, Armut, Krankenhaussozialarbeit

Abstract

The following article deals with the topic of dying and death in an apparently existing class society with the main emphasis on the homeless. Based on two individual case studies in the context of social work in hospitals, a reconstructive case analysis is approached through casuistry. This reconstruction is an opportunity to propose theses, examine and elaborate on them.

Dealing with death is part of everyday life, not only job-related. But still, there's by far not enough focus on the topic in professional training and social work discourse. The article aims to remind of the necessity of personal and social examination of the topics death and dying, which unites and at the same time separates people. Different conditions and the right to die with dignity are the main focus of attention.

Keywords: homelessness, death, dying, poverty, hospital social work

1. Plan A

Laut dem Duden ist ein Plan eine „Vorstellung von der Art und Weise, in der ein bestimmtes Ziel verfolgt, ein bestimmtes Vorhaben verwirklicht werden soll“ (Duden 2021). Auch ich hatte einen Plan, meinen Plan A: Im Rahmen einer Lehrveranstaltung wollte ich mich intensiver mit den Themen Sterben und Tod auseinandersetzen. Was ich zum damaligen Zeitpunkt nicht wusste, war, in welche Richtung sich die Beschäftigung mit der Thematik bewegen wird. Mein Plan A war eine Abgabe, mit welcher ich und im besten Falle auch die Professorin der Lehrveranstaltung zufrieden ist. Je mehr ich mich aber mit der Thematik beschäftigte, umso mehr fing ich an mich dafür zu interessieren, stellte Fragen, erhielt aber teilweise nur unbefriedigende Antworten. Was aber blieb, ist das Gefühl. Das Gefühl, dass ich aufgrund des aufkommenden Interesses für die Thematik nicht weiter meinen Plan A verfolgen konnte – der war eine möglichst unkomplizierte Befassung und Abgabe. Stattdessen folgte eine intensive Auseinandersetzung, um besser verstehen und nachvollziehen zu können.

Der folgende Beitrag befasst sich mit Sterben und Tod in einer scheinbar vorhandenen Klassengesellschaft. Fokussiert betrachtet wird hier vor allem die gegenwärtige Situation von wohnungs- und obdachlosen Personen. In einem ersten Schritt werden Kurzvorstellungen der beiden HauptprotagonistInnen vorgelegt, Frau Marling und Herr Josip. Ausgehend davon wird mittels Zugängen der Kasuistik eine rekonstruktive Fallanalyse erstellt. Durch die intensive Betrachtung ist es möglich, Thesen aufzustellen, diese vertiefend zu betrachten und elaborierend zu bearbeiten. Die Fallvignetten möchte ich den LeserInnen bewusst nicht vorenthalten, da ich erst durch die Bearbeitung beider Biografien zu meinen Zugängen, Blickwinkeln und den im Beitrag später verschriftlichten Hypothesen und Handlungsmöglichkeiten gekommen bin. Die Namen der Personen sind Pseudonyme, wobei dies einerseits der Anonymisierung dient, andererseits geht es in diesem Beitrag nicht per se um Einzelpersonen, sondern um das, wofür sie stehen.

Die Fallvignette 1 handelt von Frau Marling. Frau Marling wird sterben und das kann sie in Ruhe und Würde. Die Fallvignette 2 ist die von Herrn Josip. Auch ihm wurde gesagt, dass er bald sterben wird. Herr Josip ist obdachlos. Die Gegenüberstellung der beiden Situationen, herbeigeführt durch die Begegnung mit den beiden Personen, berührte mich und ließ mich das System des Sterbens in der Gesellschaft hinterfragen. Die Thematik ist nicht gewöhnlich, aber als genauso wenig gewöhnlich sehe ich die Soziale Arbeit, unsere KlientInnen und uns, als ProfessionistInnen und Individuen gleichermaßen. Wir alle sind nicht trivial, nicht vorhersehbar, eben nicht Plan A.

Sterben und Tod zählen zu einer Randthematik, wir verdrängen das Thema. Wie sehr betrifft dieses Thema aber Wohnungs- und Obdachlose? Eine Gruppe, welche bereits marginalisiert wird. Betrifft es sie überhaupt, und wenn ja, wie und warum? Die Endlichkeit des Lebens bringt in jedem von uns ein anderes Gefühl hervor, auch

wenn wir uns davor sträuben oder versuchen, durch Verdrängung diesen Punkt im Leben „auszulöschen“. Wie schon Anselm von Canterbury sagte: Nichts ist gewisser als der Tod, nichts ist ungewisser als seine Stunde.

2. Die Fallvignetten Frau Marling und Herr Josip

Die folgenden Fälle haben sich im institutionellen Kontext der Krankenhaussozialarbeit in Wien ereignet. Ich selbst nehme in den folgenden Rekonstruktionen die Rolle der Krankenhaussozialarbeiterin ein. Das Team der Krankenhaussozialarbeit besteht aus insgesamt 15 Personen und wird auf Anforderung von den jeweiligen Spitälern/Stationen tätig. In zwei Spitälern ist die Anwesenheit der Sozialen Arbeit vor Ort durch Büros gegeben, andere Spitäler werden von KollegInnen mobil betreut. Der Hauptauftrag der Krankenhaussozialarbeit liegt in der Weiterversorgung der PatientInnen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus. Zu diesem grob gefassten Auftrag kommen individuell weitere Aufgabengebiete und zu bearbeitende Aspekte hinzu: Beratung von Angehörigen, Begleitungen, Entlastungsgespräche, Vernetzung mit extramuralen Einrichtungen und den Stationen. Die Pluralität der Lebenslagen, der stationäre Aufenthalt auf den Stationen, das Vernetzungswissen – kein Tag ist wie der andere und genau das ist es was die Profession der Sozialen Arbeit und somit auch die Krankenhaussozialarbeit ausmacht. In folgenden Kurzbeschreibungen der beiden Personen und Situationen wird der Fokus vor allem auf die Thematiken Sterben und Tod gelegt.

2.1 Fallvignette 1: Frau Marling, Dezember 2019

Frau Marling wurde im Dezember 2019 stationär im Krankenhaus aufgenommen. Als zuständige Krankenhaussozialarbeiterin habe ich von der Station den Auftrag erhalten, die Palliativ- und Hospizplanung gemeinsam mit der Patientin zu bearbeiten. Der Allgemeinzustand von Frau Marling hat sich, ausgehend von einer diagnostizierten Krebserkrankung im Endstadium, verschlechtert.

Die Patientin sowie ihre Vertrauensperson habe ich im Krankenzimmer getroffen. Frau Marling wirkte auf mich an diesem Tag orientiert, war interessiert und konnte dem Gespräch folgen. Die Patientin ist seit sechs Monaten im Ruhestand und hat vor fünf Monaten ihre dritte Krebserkrankung diagnostiziert bekommen. Die Patientin hat sich gegen eine erneute Chemotherapie entschieden und möchte die letzten medizinisch prognostizierten Wochen ohne Schmerzen leben. Unterstützung und Begleitung erhält Frau Marling von ihren FreundInnen. Die Antragsstellung auf die Verlegung auf die Palliativstationen und die bürokratischen Feinheiten waren für die Patientin anstrengend und ihre Aussage – „Sogar beim Sterben hat man Stress und Zeitdruck“ –

stimmte mich nachdenklich. Der Transfer auf die Palliativstation fand eine Woche später statt. Die Vertrauensperson der Patientin kontaktierte mich Anfang Januar 2020 und berichtete, dass Frau Marling während des Aufenthalts dort verstorben sei.

2.2 Fallvignette 2: Herr Josip, April 2020

Auch bei Herr Josip handelt es sich um einen stationär aufgenommenen Patienten im Krankenhaus. Aufgrund der Situation des Corona-bedingten Lockdowns war ich im April 2020 bei meiner Tätigkeit als Sozialarbeiterin aus dem Home-Office tätig. Die Stationsleitung erklärte mir, dass Herr Josip nicht versichert und obdachlos sei und in einem Notquartier nächtige. Aufgrund einer vorhandenen Mobilnummer konnte ich mich direkt mit dem Patienten in Verbindung setzen und so auch mit ihm während der Betreuungszeit kommunizieren.

Ausgehend von seinen Angaben bei der telefonischen Erstanamnese konnte ich Einzelheiten zu seiner Biografie in Erfahrung bringen. Er ist 65 Jahre alt, gebürtig aus Polen und lebt seit circa 35 Jahren in Österreich. Bei seiner Einreise war er selbstständig, es kam zu Schulden beim Finanzamt, daraufhin arbeitete er schwarz am Bau. Durch die Schwarzarbeit kam es zu keiner Anmeldung und somit fehlten auch Kranken- und Pensionsversicherung. Aufgrund einer Erkrankung vor fünf Jahren musste er aus seinem Arbeiterquartier ausziehen, verlor seine Wohnsitzmeldung. Nach dem Auszug konnte er sich keine Wohnung leisten, ebenso hatte er aufgrund eines fehlenden Aufenthaltstitels und ohne Krankenversicherung keinen Anspruch auf Krankengeld oder eine finanzielle Absicherung (MA40, AMS, Pension). Herr Josip wurde obdachlos, nächtigte in Notquartieren oder im Sommer in einem Zelt, wollte jedoch nicht zurück nach Polen. Zu seinen FreundInnen zählte er die BewohnerInnen und Angestellten in den Notquartieren und sozialen Organisationen in Wien.

Seit fünf Jahren, so berichtete er mir, wisse er, dass er einen Tumor habe. Laut Auskunft der MedizinerInnen habe dieser nun gestreut. Eine Behandlung lehne er ab. Es gehe ihm gesundheitlich immer schlechter, er fühle sich schwach, kraftlos, habe oft starke Schmerzen. Er sehne sich nach einem Rückzugsort, einem eigenen Raum nur für sich, wo er dann „hoffentlich bald sterben darf“. Beim letzten Telefonat berichtete er, dass er Angst habe, allein sterben zu müssen. Er gab an, sich vor einem Erstickungstod zu fürchten. Er fragte mich, ob ich ihm sagen könne, wo er dann beerdigt werde. Ich habe ihm einen Rückruf angeboten, um diese Information recherchieren zu können. Das Angebot lehnte er ab, bedankte sich für die Unterstützung und beendete das Gespräch. Der Patient wurde aus dem Krankenhaus entlassen.

Binnen kurzer Zeit hatte ich zwei Vergleichsfälle zur Thematik Sterben und Tod. Auf der einen Seite Frau Marling: sie weiß, sie wird sterben, hat FreundInnen, die sie begleiten, Anträge für Palliativstationen konnten (und durften rechtlich gesehen) gestellt werden. Auf der anderen Seite Herr Josip: er ist unversichert, obdachlos und nicht

anspruchsberechtigt, nächtigt in Notquartieren oder in einem Zelt. Er vermittelt mir, dass er hofft, bald sterben zu dürfen. Gleichzeitig teilt er mit mir auch seine Gedanken betreffend des Todes, möglicher Schmerzen und Einsamkeit mit.

3. Ich habe – du hast – er*/sie*/es* hat – wir haben – ihr habt – sie haben

Das Ziel von Fallanalysen ist, neue Blickwinkel zu öffnen und ein breiteres Verständnis für Thematiken zu generieren; es sollen keine Lösungsschemata erarbeitet werden. Die Befassung mit dem Einzelnen soll es schaffen, durch wissenschaftliche Untermauerung und empirische Belegbarkeit auf das Allgemeine verweisen zu können (vgl. Pantuček 2006: 259).

Anhand der Beschreibung der beiden Fallvignetten können Unterschiede im Kontext von Problemzuschreibungen und Ressourcen bei den beiden Personen festgestellt werden. Jemand hat etwas, was eine andere Person nicht hat oder nicht haben darf/soll/kann. Der größte Unterschied zwischen den beiden Personen ist, dass Frau Marling auf einer Palliativstation sterben kann, der obdachlose Herr Josip wahrscheinlich nicht. Als Obdachlosigkeit definiert die *Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe* (BAWO) Menschen, die auf der Straße oder in Notunterkünften schlafen und/oder sich an öffentlichen Plätzen aufhalten (vgl. BAWO o.A.).

Nicht nur die Verschiedenheiten der Kontexte, auch die Ressourcen der beiden Personen sind unterschiedlich. Ressourcen können einerseits lebensweltlich-sozial sein, wie beispielsweise Unterstützung durch FreundInnen oder Familie, andererseits sind Ressourcen auch im Gemeinwesen angesiedelt. Ressourcen sind sozio-ökonomischer Form wie Staatsbürgerschaft oder Einkommen/Vermögen als auch persönlicher Natur wie Resilienz, Vertrauen, Humor (vgl. Haye/Kleve 2003). Laut Brigitta Haye und Heiko Kleve (2003) ist es vor allem die Soziale Arbeit, die sich durch den ganzheitlichen Blick und dreifachen Fokus auf biologische, psychische und soziale Systeme von anderen Professionen erheblich unterscheidet. Die AutorInnen benennen die Strukturierung als Bio-Psycho-Soziale Gleichzeitigkeit Sozialer Arbeit.

3.1 Biologisches und Psychisches

Keine Forschung hat es bis heute geschafft, uns unsterblich zu machen. ExpertInnen können uns aus biologischer und medizinischer Sicht berichten, was mit unserem Körper passiert, wenn wir sterben, aber niemand kann uns sagen, wie es sich anfühlt. Eben diese Ungewissheit trägt dazu bei, dass Menschen den Tod aus dem Leben verdrängen. ExpertInnen fassen diese Gegebenheit unter dem Begriff Verdrängungshypothese, mit welcher auch eine Hospitalisierung des Sterbens einhergeht. Im Gegensatz zu vergangenen Zeiten verbringen Sterbende heutzutage zumeist die letzte

Lebenszeit in Krankenhäusern, Hospizen oder auf Palliativstationen. Der Tod wird somit einerseits gesellschaftlich verdrängt, Sterben wird hospitalisiert, der Kontakt mit der Thematik (den Sterbenden, Tod) wird vermieden, der Abstand kann durch die Distanz gewahrt werden, die Furcht vor dem Unbekannten steigt (vgl. Student/Mühlum/Student 2007). Andererseits ist der Tod medial allgegenwärtig. Wöchentlich werden den ZuseherInnen am Sonntag um 20:15 Uhr beim *Tatort* Leichen präsentiert. Wir schauen uns im Fernsehen Leichen an, um zu sehen, wie es aussieht tot zu sein?

Dieses Phänomen wird in der Literatur mit dem Begriff Angstbewältigungshypothese gefasst. Da wir selbst wenig oder noch nie in Kontakt mit Sterbenden oder einem Leichnam gekommen sind, suchen wir Antworten auf die Fragen in den Medien (vgl. Student et al. 2007). Die Verdrängung führt soweit, dass es zu einer Tabuisierung des Todes gekommen ist. Genau diese Tabuisierung führt aber auch dazu, dass Individuen sich immer weiter vom Tod entfernen, anstatt sich ihm anzunähern. Dadurch wird aber auch die Angst weiter gesteigert.

Um ein gelingendes Leben führen zu können, sollte eine Verdrängung nicht die Regel sein. Die Thematik sollte über einen ganz anderen Zugang Gehör finden, nämlich über den Zugang der Aufklärung, der Sensibilisierung und der Annäherung. Denn erst wenn eine Annäherung stattfindet, kann es gelingen, die Sterbenden als Teil der Gesellschaft anzusehen, sie auch im letzten Abschnitt ihrer Biografie zu inkludieren und den Personen auf ihrem letzten Weg eine Unterstützung ohne Angst und Hemmungen seitens der Gesellschaft und Professionen zu bieten (vgl. ebd.).

3.2 Soziales

Der Tod ist nicht nur ein persönliches Thema, sondern auch ein soziales. Sozial deshalb, weil im Zusammenhang mit Sterben und Tod letztlich auch immer andere Personen und die Gesellschaft betroffen sind (vgl. ebd.: 67–69). Ebenso ist die Thematik eine soziale, da die Gesellschaft und Politik marginalisierte Personen wie den obdachlosen Herrn Josip von Leistungen ausschließt und somit auch einen Zwei-Klassen-Tod fördert, anstatt Lösungen für soziale Probleme anzubieten. Warum gibt es keinen rechtlichen Schutz für alle Sterbenden (vgl. Eurich 2012: 1675–1686)?

Francis Seeck (2017: 99) führt an: „Neben dem Kampf für ein gutes Leben sollten auch die Bedingungen, unter denen Menschen sterben und trauern, politische Themen sein.“ Gegenwärtig stellt sich die Situation so dar, dass die Bürokratie und Regelwerke bis in den Tod greifen und somit vor allem schutzbedürftigen und/oder marginalisierten Personen der Zugang zum Gesundheitssystem verschlossen bleibt. Ressourcen wie beispielsweise ein Staatsbürgerschaftsnachweis, monetäre Mittel, FreundInnen und Familie sind ausschlaggebend dafür, wer auf welche Weise sterben und tot sein „darf“. Wohnungslose oder obdachlose Personen stehen außerhalb der sozialen Norm, werden daher von der Gesellschaft an den Rand gedrängt. Ebenso sind auch

Sterben und Tod Randthemen der Gesellschaft. Eine bereits marginalisierte Gruppe wird, in Zusammenhang mit den Themen Sterben und Tod so doppelt an den Rand der Gesellschaft gerückt (vgl. Eurich 2012: 1675–1686).

4. Hypothesen

Es gibt sogar am Lebensende eine Klassifizierung, es gibt einen Zwei-Klassen-Tod und sogar beim Sterben bis hin zum Tod werden wir nach Zugehörigkeit differenziert. Vorweg muss festgehalten werden, dass es bei der Arbeit mit Individuen keine einheitliche Definition für ein bio-psycho-soziales Problem gibt. Kausale Hypothesen sind daher unüberprüfbare Feststellungen zu dem erhobenen Problem und sollen lösungsorientierte Denkanstöße in Kraft setzen (vgl. Hays/Kleve 2003). Eine Problemzuschreibung kann direkt vom Subjekt vorgenommen werden (die KlientInnen legen fest, was das Problem ist), ein Problem kann aber auch gesellschaftlich festgelegt werden z.B. durch die Marginalisierung von obdach- und wohnungslosen Personen, Sucht, psychischen Erkrankungen usw. (vgl. ebd.).

Die folgenden von mir subjektiv festgelegten Problemzuschreibungen können somit bedeuten, dass die dargelegten Probleme von den einzelnen Systemen vielleicht gar nicht als Problem benannt werden würden. Die wichtigste Zielgruppe bei der Thematik Sterben und Tod stellen die Sterbenden selbst dar. Nicht über die Betroffenen soll gesprochen werden, sondern mit ihnen. Sie selbst sind, unabhängig von ihrer Biografie, die ExpertInnen der eigenen Lebenslage (vgl. Student et al. 2007: 47–48).

4.1 Hypothese

Die Hypothese ist, dass ein Anspruch auf pflegerische Versorgung für wohnungs- und obdachlose Personen den psychischen Druck auf die KlientInnen vermindern kann und dass es so die Möglichkeit gibt, die Lebensqualität trotz dem Wissen um den Tod zu steigern. Dies wäre eine Möglichkeit einem Zwei-Klassen-Tod entgegenzuwirken. Student et al. (2007:25–26) legen die Bedürfnisse von Sterbenden wie folgt dar:

„Der vordringlichste und wichtigste Wunsch sterbender Menschen – er berührt die soziale Dimension der Existenz – lautet: ‚Ich möchte nicht alleine sterben.‘ Damit ist der Wunsch gemeint, im Sterben von denen umgeben zu sein, die einem nahe stehen. Verbunden ist dies oft mit der Hoffnung, in vertrauter Umgebung – am liebsten zu Hause – sterben zu dürfen.“

Dieses Zitat verdeutlicht die Wichtigkeit, dass allen Menschen ein Zugang zu pflegerischer sowie Palliativ- und Hospizversorgung gewährleistet werden sollte. Allen Menschen, egal ob versichert oder nicht, egal welcher Staatsangehörigkeit – in der letzten Phase des Lebens muss jeder Person ein würdevolles und vor allem selbstbestimmtes Sterben ermöglicht werden.

Der Artikel 1 der *Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte* definiert: „Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren“ (UN o.A.). Frei und gleich an Würde und Rechten geboren? Täglich konsumiert die Gesellschaft Medien aller Art und mit einem realistischem Blick wird schnell klar, dass eben nicht jede Person frei und gleich an Würde und Rechten geboren ist. Ein würdevolles Sterben und ein würdevoller Tod müssen ebenfalls im Licht des Artikel 1 betrachtet werden.

Ein diesbezüglich und bislang europaweit einzigartiges Projekt gibt es seit 2017 in Graz. Ein Hospiz mit insgesamt zwei Hospizplätzen für obdachlose Personen. Dort soll allen Menschen, unabhängig von Geschlecht und Vorgeschichte, ein würdevolles Leben in der letzten Lebensphase ermöglicht werden (vgl. Uhlenkamp 2019). Wenn seit 2017 kein weiteres Hospizhaus nach dem Vorbild von dem Projekt in Graz eröffnet wurde, besteht dann überhaupt ein Bedarf? Vielleicht ist gar kein weiteres Hospizhaus für obdachlose Personen notwendig? Da ich in Richtung dieser Thematik keine ausreichenden Forschungen oder wissenschaftliche Literatur mit Österreichbezug oder im deutschsprachigen Raum ausfindig machen konnte, bleibt diese Frage für mich (vorerst) unbeantwortet.

5. Exkurs: 8:20 Uhr, Halle 3

Menschen stellen sich im Verlauf des Lebens viele Frage hin Hinblick auf das eigene Sterben und den Tod. Wie viel kostet eine Beerdigung und wer bezahlt diese? Was passiert mit meinen Habseligkeiten? Werden meine Angehörigen verständigt? Wo werde ich begraben? Eine „Standardbeerdigung“ in Wien kostet zwischen 4.000 und 6.000 Euro, nach oben gibt es keine Grenzen (Totenmaske, Blumenschmuck, Asche in Diamant gepresst – nichts ist unmöglich, the sky is the limit). Wie werden aber Personen beerdigt, die weder selbst noch durch Angehörige für die eigenen Bestattungskosten aufkommen können? Auch Herr Josip fragte nach seiner letzten Ruhestätte. Meine Recherche hat gezeigt, dass es sich in solchen Situationen um eine „einfache Beerdigung/Sozialbestattung“ handelt (vgl. Bestattung Wien 2020a), welche circa 3.000 Euro kostet. Derzeit wird diese Leistung von der Bestattung Wien ausgeführt.

Laut Statistik Austria (2020) sind im Jahr 2018 insgesamt 16.887 Personen in Wien verstorben, 890 Verstorbene haben eine Sozialbestattung am Wiener Zentralfriedhof erhalten. Gibt es niemanden, der die Kosten tragen kann oder will, übernimmt die Stadt Wien diese. Setzt man die Zahl der 890 Sozialbeerdigungen in Bezug zu den 16.887 gestorbenen Personen ergibt sich daraus eine Prozentzahl von 5,27 Prozent. Die Grabstätten befinden sich am Wiener Zentralfriedhof. Die Beerdigungen finden im Zeitraum von Montag bis Freitag zwischen 08:10 Uhr und 08:20 Uhr statt, einmal mit PfarrerIn, einmal ohne. Für Sozialbestattungen wird immer die Erdbestattung gewählt, dies sei laut Auskunft des Mitarbeiters bei der Bestattung Wien so gängig, da diese Art der Bestattung für alle Religionen passend sei. Ebenso kommt es

vor, dass über die zu beerdigende Person nichts bekannt sei. Wenn Personen ohne Dokumente aufgefunden werden und es zu keiner Identitätsklärung kommt, werden sie gänzlich anonym beerdigt (vgl. Bestattung Wien 2020b).

Immer weiter von der Thematik angefacht, stellte ich mir die Frage, ob ich nicht besser über etwas schreiben kann, wenn ich es selbst gesehen – aber vor allem gefühlt – habe. Gemeinsam mit einer Begleitung habe ich den Entschluss gefasst, an einer Sozialbeerdigung teilzunehmen. Bei der Halle 3 am Wiener Zentralfriedhof standen zwei Särge vor der Halle. Erst im Nachhinein konnte ich in Erfahrung bringen, dass die Verabschiedung immer vor der Halle stattfindet, da die Nutzung der Halle zusätzliche Kosten verursachen würde. Still war es, es gab keine Musik, Blumen, Kerzen oder Gedenkbilder, keine Trauergäste waren zur Verabschiedung gekommen. Zwei Särge standen vor der Halle 3. Die Verabschiedung dauerte einen kurzen Moment, danach wurden die Särge zu den bereits ausgehobenen Gräbern gebracht. Die Zeremonie war zu jeder Zeit sehr respekt- und würdevoll, jedoch hat man uns gebeten die Verabschiedung zügig zu vollziehen, da die MitarbeiterInnen aufgrund von Zeitdruck zur nächsten Verabschiedung müssen.

Meine Gedanken fuhren Achterbahn, wusste vielleicht gar niemand, dass die Personen verstorben waren? Die rasche Verabschiedung der Verstorbenen, das Hintergrundwissen zu den Sozialbeerdigungen: In keinem Moment zuvor war die These zu einem Zwei-Klassen-Tod so sicht- und fühlbar. Ebenso hatte ich die Befürchtung, dass es als pietätlos aufgefasst wird, dass wir uns wie „Schaulustige“ solch eine Beerdigung angesehen haben. Meine Begleitung und ich, wir haben für uns festgelegt, dass die verstorbenen Personen für uns an diesem Tag einen besonderen Platz eingenommen haben, uns sensibilisiert haben und dass wir an diesem Tag vor allem persönlich viel von ihnen lernen durften und dankbar für diese Erfahrungen sind.

Was bleibt ist ein Zitat von Francis Seeck. In ihrem Werk befasst sich die Autorin, ausgehend von einem persönlichen Erlebnis, mit der Ausgrenzung von Personen nach dem Tod. Das Buch habe ich nach dem Besuch am Zentralfriedhof gelesen und es liefert eine passende Beschreibung: „Entlang von Machtverhältnissen wie Klassismus, Rassismus, Ableismus und Heteronormativität wird auch nach dem Tod noch entschieden, wer mehr und wer weniger wert ist, betrauert zu werden.“ (Seeck 2017: 13)

6. Handlungsmöglichkeiten

Bislang wurde hauptsächlich die Frage „Warum ist das so?“ beleuchtet. Im letzten Abschnitt des Beitrags soll nun die Frage nach dem „Was ist zu tun?“ ins Zentrum rücken. Durch das Aufzeigen von Handlungsmöglichkeiten soll eine Bewusstseinsbildung zur Thematik stattfinden und weitere Reflexion angefacht werden. Durch den Bezug auf Mikro-, Meso- und Makroebene sollen die unterschiedlich denkbaren Möglichkeiten

aufgezeigt werden, denn: „Sterben und Tod sind nicht nur höchst persönliche, sondern unvermeidlich auch soziale Themen, weil immer andere Menschen und die Gesellschaft mit betroffen sind.“ (Student et al. 2007: 67)

6.1 Handlung/Intervention auf der Mikroebene

Als eine Handlungsmöglichkeit für die Profession der Sozialen Arbeit erachte ich die Erweiterung der eigenen Kompetenzen zur Thematik als unumgänglich, um professionelle Betreuung, Beratung und Begleitung anbieten zu können. Durch Praktika, Vernetzung und Austausch mit Organisationen, durch die Teilnahme an Fortbildungen und Tagungen kann diese Erweiterung stattfinden und so auch ein Wissenstransfer in die eigenen Teams stattfinden. Im Sinne des klientenzentrierten Ansatzes kommt auch dem Dialog mit den Betroffenen ein wichtiger Stellenwert zu. Welche Wünsche/Ängste haben Menschen, egal ob wohnend oder nicht? Nicht übereinander, sondern miteinander reden – dies ist der Grundstock sozialarbeiterischer Fähig- und Fertigkeiten. KlientInnen/Betroffene müssen als ExpertInnen ihrer selbst gesehen und anerkannt werden.

6.2 Handlung auf der Mesoebene/Makroebene

Die Gesellschaft ist Meisterin im Verdrängen. Der Tod verunsichert und es ist genau diese Verunsicherung, die eine gesellschaftliche Verdrängung begünstigt (vgl. Student et al. 2007: 11). Das Unbequeme verschwindet aus dem Blickfeld und so kommt es zu einer Marginalisierung wie es auch zu einer Verdrängung von Randgruppen wie obdachlosen Personen kommt, beispielsweise durch defensive Architektur oder Alkoholverbote an öffentlichen Plätzen. Wie ein Bericht der Armutskonferenz darlegt, gibt es eine Ungleichheit was das zu erwartende Alter von Menschen betrifft. Personen mit gesichertem Einkommen und sozialem Status leben im Durchschnitt zehn Jahre länger als Personen mit niedrigem Einkommen oder Krankheit. Wohnungslose Personen sterben im Schnitt sogar 20 Jahre früher (vgl. Armutskonferenz 2020).

Vor allem die Sensibilisierung der Gesellschaft zur Thematik muss als ein wichtiges Ziel gesehen und auch konsequent verfolgt werden. Ungleichheitsforschung, auch im Rahmen von internationaler Sozialer Arbeit (über Arbeitsgruppen, Fachverbände, Vernetzung mit internationalen und nationalen Institutionen), bietet die Möglichkeit, einen professionellen Zugang zur Thematik und Lösungsstrategien erarbeiten zu können. Vor allem der Aspekt der Forschung sollte in diesem Bereich nicht außer Acht gelassen werden. Durch den professionellen Zugang zur Thematik und wissenschaftlich aufbereitetes Wissen können den EntscheidungsträgerInnen und GeldgeberInnen Argumente zu den Notwendigkeiten geliefert werden, wie z.B. die Finanzierung

von Palliativstationen für unversicherte Personen, mobile Palliativteams in Notquartieren, Pflege und Betreuung in Wohnquartieren auch für nicht anspruchsberechtigte Personen usw.

Durch ein Bachelorstudium der Sozialen Arbeit eignen sich angehende ProfessionistInnen grundlegende Fach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenzen an. Johanna Hefel (2019) hat eine Studie publiziert, in welcher sie die Curricula der österreichischen Fachhochschulen erhob und auswertete. Die folgenden Ergebnisse beruhen auf den im Jahr 2015 der Autorin Hefel zur Verfügung gestellten Datensätze. Das Ergebnis ist, dass sich in Österreich nur 24 von insgesamt 682 Lehrveranstaltungen während der Dauer eines Bachelorstudiengangs der Sozialen Arbeit mit den Themen Sterben und Tod auseinandersetzen. Die Thematik muss viel stärker in die Curricula eingearbeitet werden, damit angehende SozialarbeiterInnen fundiertes und professionelles Wissen erlernen. Es scheint, als ob sogar in den Curricula der Fachhochschulen die Thematik als Randthema behandelt und verdrängt wird. Aber nur eine Enttabuisierung kann es schaffen, die Thematik weg vom Rand und hin in die Mitte der Gesellschaft zu bringen.

Von den AutorInnen Ryan McNeil, Manal Guirguis-Younger und Laura B. Dilley (vgl. BMC Palliative Care 2021) wurde im Jahr 2012 eine qualitative Studie zum Sterben und Tod von obdachlosen Menschen in Kanada durchgeführt. Hintergrund dieser Forschung waren die komplexen Bedürfnisse und oftmals hoher, mit der Obdachlosigkeit einhergehender Pflegebedarf in der letzten Lebensphase. Für die Erhebung wurden 54 Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialwesen befragt, welche in der Betreuung von Obdachlosen an deren Lebensende tätig sind (z.B. SozialarbeiterInnen, ÄrztInnen, BeamtInnen usw.). Obwohl sich die Studie auf die Situation in Kanada bezieht, bin ich der Ansicht, dass die Befunde auch mit der Situation in Österreich verglichen werden können. Zum einen werden die Barrieren hinsichtlich der Zugänglichkeiten zum Gesundheitssystem betrachtet, ebenso aber auch die Zugangsbeschränkungen seitens der Sozialorganisationen selbst. In Österreich sind dies beispielsweise eine fehlende Gleichstellung oder die Unmöglichkeit einer Förderbewilligung.

Von den HerausgeberInnen der Studie wurden ebenso Handlungsempfehlungen ausgesprochen. Das System der Sterbebegleitung muss laut ihnen dringend niedrigschwelliger gestaltet werden (minimale Aufnahme- und Betreuungsanforderungen). Zudem soll eine bessere Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Sozialorganisationen und möglichen Palliativ- und Sterbebegleitungsangeboten angestrebt werden (z.B. die Vernetzung von einem Tageszentrum für Obdachlose mit einem Palliativ- und Hospizzentrum). Auch wird eine verstärkte Schulung von Personal in diesem Handlungsfeld empfohlen (vgl. BMC Palliative Care 2021). Studien zu dieser Thematik mit Österreichbezug gibt es derzeit leider nicht.

7. Resümee

Im November 2020 verabschiedete das Europäische Parlament Empfehlungen zur Bekämpfung von Obdachlosigkeit in der EU. Bis zum Jahr 2030 soll Obdachlosigkeit beseitigt werden (vgl. Europarl 2020). Die Mitgliedsstaaten der EU werden in dieser Empfehlung zur Reaktion auf die stetig steigenden Zahlen von Obdachlosen aufgefordert (70-prozentige Steigerung in den letzten zehn Jahren). Aber kann Obdachlosigkeit überhaupt prozentuell und statistisch richtig erfasst werden? Und vor allem: wird die EU Initiativen wie beispielsweise *Housing First* so fördern, dass Obdachlosigkeit in zehn Jahren wirklich Geschichte ist?

Das Jahr 2020, ein Jahr wie es besonderer nicht hätte sein können. Besonders herausfordernd, besonders anders, aber auch besonders zermürend. Seit März 2020 hat sich unser Leben schlagartig verändert. Social Distancing statt Frühlingsgefühle, Mund-Nasen-Schutz statt Sonnenschutz, Home-Office statt Büroalltag – aus analog wurde digital. „Bitte bleiben Sie zu Hause“ – was aber machen eigentlich Personen, die kein zu Hause haben? Und was, wenn es eine Thematik gibt, welche Personen gleich doppelt an den Rand der Gesellschaft drängt?

Am Ende des Beitrags angekommen, geht es darum, einen Rückblick zu machen, ein Resümee zu ziehen, vielleicht auch einen Ausblick zu wagen. Je mehr ich mich mit der Thematik beschäftigte, desto mehr sehe ich ein Ungleichgewicht, welches nachdenklich stimmt und Fragen aufwirft. Es fällt mir schwer, einen positiven Abschluss zu diesem Beitrag zu finden – und das obwohl mir realistischer Optimismus liegt. Als ich die Bearbeitung mit der Darlegung der Fallvignetten von Frau Marling und Herrn Josip begonnen habe, hätte ich selbst nie geahnt, wohin der Weg mich führt. Die Thematik hat mich anfänglich interessiert, jedoch habe ich festgestellt, dass noch viel mehr als reines Interesse dahintersteckt. Ich selbst habe mich durch die Recherche weiterentwickelt, es war mir möglich, mein eigenes Blickfeld zu erweitern und andere Perspektiven zur Thematik zuzulassen. Mein persönliches Ziel ist es, mich auch weiterhin, beruflich wie auch persönlich, mit der Thematik auseinanderzusetzen. Ich komme zur Auffassung, dass diese Auseinandersetzung als ein wichtiger Schritt zum Entgegenwirken gegen eine Zwei-Klassen-Tod-Gesellschaft angesehen werden muss. Erst wenn Aufklärung und Sensibilisierung in der Gesellschaft voranschreiten, dann wird es möglich sein, die Sterbenden selbstbestimmt und würdevoll begleiten und unterstützen zu können.

Auch wenn die beiden Hauptpersonen meiner Fallvignetten sich nie kennengelernt haben, so verbindet diese Personen weitaus mehr als ich anfänglich zu denken vermochte. Uns alle verbindet etwas, nämlich das Leben. Und gerade durch diese Verbundenheit vermag ich zu sagen, dass eine gesellschaftliche Klassifizierung, welche unser ganzes Leben lang stattfindet, nicht auch noch dem letzten Kapitel in unserem eigenen Buch, unserer Biografie, anhaften soll. Und auch wenn wir von diesem

Ziel noch entfernt sind, so denke ich, dass es an uns liegt, uns dafür einzusetzen. Unsere Profession ist eine Menschenrechtsprofession, wir setzen uns ein für Personen, denen die Stimme verwehrt bleibt, die nicht gesehen werden oder nicht gesehen werden wollen. Wir aber können sie, ausgehend von unserer professionsbezogenen Grundhaltung, sichtbar machen. Wir können uns stark machen dafür, dass Zugänge und Möglichkeiten geschaffen werden. Auch wenn wir hierfür kleine Schritte gehen müssen, denke ich, dass es wichtige Schritte sein werden, welche die Soziale Arbeit schaffen kann!

Literatur

- Armutskonferenz (2020): Soziale Schere macht krank. <http://www.armutskonferenz.at/news/news-2019/soziale-schere-macht-krank.html> (19.04.2020).
- BAWO – Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (o.A.): Wohnungslosigkeit: Definitionen. <https://bawo.at/wohnungslosigkeit> (26.04.2020).
- Bestattung Wien (2020a): Kosten. <https://www.bestattungwien.at/eportal3/ep/channelView.do?pageTypeld=75855&channelId=-54361&contentTypeld=1001&contentId=78536#80001> (19.04.2020).
- Bestattung Wien (2020b): Persönliches Telefonat am Montag, 20. April 2020 mit einem Mitarbeiter der Bestattung Wien geführt. Eigenes Gesprächsprotokoll.
- BMC Palliative Care (2021): Recommendations for improving the end-of-life care system for homeless populations: A qualitative study of the views of Canadian health and social services professionals (2012). <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-684X-11-14> (01.03.2021).
- Duden (2021): Plan. https://www.duden.de/rechtschreibung/Plan_Vorhaben_Entwurf_Karte (01.03.2021).
- Eurich, Johannes (2012): Wohnungsloses Sterben im öffentlichen Raum. In: Eckhard, Wolfgang Uwe/Anderheiden, Michael (Hg.): Handbuch Sterben und Menschenwürde: Berlin/Boston: De Gruyter, S. 1675–1686.
- Europarl – Europäisches Parlament (2020): EU soll Obdachlosigkeit bis 2030 beseitigen. 24.11.2020. <https://www.europarl.europa.eu/news/de/press-room/20201120IPR92124/eu-soll-obdachlosigkeit-bis-2030-beseitigen> (25.11.2020).
- Haye, Britta/Kleve, Heiko (2003): Die sechs Schritte helfender Kommunikation. Eine Handreichung für die Praxis und Ausbildung Sozialer Arbeit. https://www.ams-forschungsnetzwerk.at/download/pub/sechs_schritte_kleve_haye2003.pdf (11.01.2021).
- Hefel, Johanna (2019): Verlust, Sterben und Tod über die Lebensspanne. Kernthemen Sozialer Arbeit am Beispiel österreichischer Fachhochschulen. Opladen/Berlin/Toronto: Budrich.
- IFSW – Internationaler Verband der Sozialarbeit (2014): Globale Definition von Sozialarbeit. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/> (12.06.2020).
- OBDS – Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit (2004): Ethische Standards – Berufspflichten für SozialarbeiterInnen. Generalversammlungsbeschluss des OBDS. Salzburg. <https://www.obds.at/publikationen/basisdokumente-der-sozialen-arbeit/> (01.03.2021).
- Pantuček-Peter (2006): Fallstudien als „Königsdisziplin“ sozialarbeitswissenschaftlichen Forschens. In: Flaker, Vito/Schmid, Tom (Hg.): Von der Idee zur Forschungsarbeit. Forschen in Sozialarbeit und Sozialwissenschaft. Wien: Böhlau, S. 237–261.
- Seeck, Francis (2017): Recht auf Trauer. Bestattungen aus machtkritischer Perspektive, Münster: Edition assemblage.

Statistik Austria (2020): Gestorbene nach ausgewählten Merkmalen, Lebenserwartungen und Säuglingssterblichkeit seit 2008. https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/gestorbene/022911.html (26.04.2020).

Student, Johann-Christoph/Mühlum, Albert/Student, Ute (2007): Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care. München: Ernst Reinhardt.

Uhlenkamp, Rike (2019): Ein letztes Zuhause. In Europas erstem und bisher einzigem Hospiz für obdachlose Menschen finden sie Geborgenheit anstatt den Tod auf der Straße. Erste Stiftung. 28. Dezember 2018. <http://www.erstestiftung.org/de/ein-letztes-zuhause/> (19.04.2020).

UN – United Nations (o.A.): Allgemeine Erklärung der Menschenrechte. Resolution 217 A (III) der Generalversammlung vom 10. Dezember 1948. <https://www.un.org/depts/german/menschenrechte/aemr.pdf> (01.03.2021).

Über die Autorin

Barbara Thalmann, BA

so191825@fhstp.ac.at

2018 Abschluss des Bachelorstudiums Soziale Arbeit an der FH Kärnten in Feldkirchen, voraussichtlicher Masterabschluss Soziale Arbeit an der FH St. Pölten im Jahr 2021. Derzeit als Krankenhaussozialarbeiterin in Wien tätig.