

Vulnerabilität am Lebensende: mediale Debatten und lebensweltliche Vorstellungen

Anna J. M. Wagner, Susanne Kinnebrock, Manuel Menke

Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Wagner, Anna J. M., Susanne Kinnebrock, and Manuel Menke. 2021.
"Vulnerabilität am Lebensende: mediale Debatten und lebensweltliche
Vorstellungen." *medien & zeit* 36 (2): 38-48.
<https://medienundzeit.at/jahrgang-36-2021/>.

Vulnerabilität am Lebensende

Mediale Debatten und lebensweltliche Vorstellungen

Anna Wagner

Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld

Susanne Kinnebrock

Institut für Medien, Wissen und Kommunikation, Universität Augsburg

Manuel Menke

Department of Communication, Universität Kopenhagen

Abstract

Der Umgang mit Vulnerabilität am Lebensende und in finalen Phasen der Pflegebedürftigkeit ist alltägliche Herausforderung im Leben vieler Menschen – und steht zunehmend auch im Mittelpunkt öffentlicher Debatten und gesellschaftlicher Auseinandersetzung. Vorstellungen und Bilder eines würdevollen Sterbens und Gepflegtwerdens, einer von Fürsorge geprägten Angewiesenheit oder eines einsamen Dahinsiehens werden (massen-)medial verhandelt und konstruiert. Mediendarstellungen von Tod, Sterben und Pflegebedürftigkeit schlagen sich auch auf individueller Ebene in den Lebenswelten von Menschen und in ihrem Bestreben nieder, antizipative Regelungen für finale Lebensphasen zu treffen (Advance Care Planning). In diesem Beitrag werden die Ergebnisse von vier Studien eines mehrjährigen Forschungsprojekts¹ vorgestellt, in dem die medialen Debatten und individuellen Vorstellungen zu (der Vulnerabilität in) finalen Lebensphasen beforscht wurden. Die Ergebnisse zeigen, dass Vulnerabilität sowohl in den Massenmedien als auch in den Vorstellungs- und Entscheidungswelten der Bürger*innen ambivalent wahrgenommen wird und die medialen Argumentationsmuster offenbar auch die lebensweltlichen Vorstellungen prägen.

Keywords: Advance Care Planning, Patientenverfügung, Lebensende, massenmediale Darstellungen, interpersonale Kommunikation

Was heißt es eigentlich, einen ‚guten‘ und ‚würdevollen‘ Tod zu sterben? Und was wäre sein Gegenteil? Langes Siechtum, andauerndes Leiden, fremdbestimmtes Dahindämmern? Bilder und Vorstellungen davon, wie finale Lebensphasen aussehen und wie sie möglicherweise auszusehen haben, sind sozial konstruiert und werden gleichermaßen öffentlich wie privat debattiert. Fragen nach Pflegebedürftigkeit, Verletzlichkeit und Angewiesenheit sowie ein damit einhergehender Verlust an Autonomie durch Unfall oder schwere Erkrankung stehen dabei häufig im Zentrum öffentlicher Beschäftigung und schlagen sich ebenfalls in den lebensweltlich

geprägten Vorstellungen der Menschen nieder. In diesem Beitrag widmen wir uns der Frage, wie Vulnerabilität am Lebensende massenmedial repräsentiert, interpersonal verhandelt und individuell wahrgenommen wird und welche Rolle ihr bei der (antizipativen) Gestaltung und Vorausplanung des eigenen Lebensendes zukommt.

Massenmediale Repräsentationen und Vorstellungen vom Lebensende

Die Auseinandersetzung mit Sterben und Pflegebedürftigkeit am Lebensende war lange Zeit überwiegend im privaten Kontext angesiedelt

¹ Das Projekt „Die Sorge um die Fürsorge‘: bis zum Ende über sich verfügen... Vorstellungen von Autonomie, Verantwortung und Vulnerabilität“ (2015-2019) wurde am Arbeitsbereich „Öf-

fentliche Kommunikation“ der Universität Augsburg umgesetzt, vom Freistaat Bayern gefördert und war Teil des interdisziplinären Forschungsverbunds „ForGenderCare“ (www.forgendercare.de).

und ist erst in den letzten Jahrzehnten allmählich in den Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit und (massen-)medialer Debatten gerückt (Isfort, 2009; Wagner et al., 2020). Massenmedien und ihre spezifischen Repräsentationen des Lebensendes, z. B. im Fernsehen oder in Zeitungen, prägen heute unsere Vorstellungen von finalen Lebensphasen entscheidend mit: Mögliche Entwürfe des Lebensendes, Szenarien von Pflege, Verletzlichkeit und Angewiesenheit, beachtenswerte Vorkehrungsmaßnahmen und Situationen, die tunlichst zu vermeiden sind, werden vielfach erst denk- und vorstellbar, nachdem sie uns durch öffentliche Thematisierung und mediale Repräsentationen zugänglich gemacht worden sind (Seale, 2004). Dies gilt insbesondere dann, wenn, wie im Fall von Tod und Sterben (Walter, 2015), realweltliche Erfahrungen rar sind und diese überwiegend medial vermittelt erfolgen. Massenmedien eröffnen dabei Möglichkeits- und Vorstellungsräume des Lebensendes und vermitteln spezifische Bilder davon, wie dieses zu gestalten sein könnte.

Gesundheitliches Vorausplanen und individuelle Entscheidungsfindung

Gleichzeitig sind Vorstellungen von einem ‚guten‘ und ‚schlechten‘ Sterben bzw. Fragen nach medizinischer Behandlung, Pflege und Angewiesenheit nicht nur in (massen-)medialen Debatten präsent. Im Zuge der sogenannten Medikalisierung westlicher Gesellschaften, weit gefasst als gesteigerte Bedeutung von Medizin und Gesundheit in zahlreichen Lebensbereichen und den damit einhergehenden neuartigen Möglichkeiten der sogenannten ‚Apparatemedizin‘ (Illich, 1995) zu verstehen, können und müssen diese Fragen heutzutage auch vom Individuum beantwortet und eigenständig antizipativ geregelt werden (Carr, 2012). Entscheidungen darüber, wie finale Lebensphasen gestaltet werden sollen, ob lebenserhaltende und/oder -verlängernde Maßnahmen angenommen werden und wie Pflegesituationen gestaltet werden sollen, werden dabei als *Advance Care Planning* (ACP, deutsch: gesundheitliche Vorausplanung) bezeichnet. Gängige Instrumente zur Regelung von und Vorbereitung auf Pflegebedürftigkeit und finale Lebensphasen sind hierbei Vorsorgedokumente wie Patientenverfügungen oder Vorsorgevollmachten, in denen Verantwortlichkeiten verteilt und Wünsche zur Gestaltung des Lebensendes formuliert werden können (Fried et al., 2009). Während die mei-

sten gesundheitsbezogenen Entscheidungen auf die unmittelbare Gegenwart oder nahe Zukunft ausgerichtet sind, bezieht sich das ACP auf zukünftige Phasen des Autonomieverlusts (Singer et al., 1998). Die antizipativen Entscheidungen zur Regelung finaler Lebensphasen sind hierbei durch spezifische Vorstellungen und individuelle Werthaltungen der Entscheidenden angeleitet: „Vorstellungen von Autonomie, Vulnerabilität, Verantwortung und Pflegebedürftigkeit [...] bilden den komplexen Hintergrund antizipativer Entscheidungen“ (Krieger & Gadebusch Bondio, 2016, 1). Diese Vorstellungen können ebenfalls durch bereitgestellte mediale Informationsquellen und Argumentationsmuster informiert und beeinflusst sein. Gleichzeitig betreffen Entscheidungen zur Gestaltung des Lebensendes in der Regel nicht nur das betroffene Individuum selbst, sondern ebenfalls die Angehörigen und sonstige Personen, die im Falle einer Pflegebedürftigkeit Care-Aufgaben übernehmen. Entsprechend ist ACP ein hochrelationaler Prozess, der von einer gelungenen Kommunikation der Beteiligten zur Entscheidungsfindung abhängig ist (Menke, Wagner & Kinnebrock, 2020). Studien zeigen allerdings, dass Menschen der kommunikative Austausch mit ihren Angehörigen über Lebensphasen, die potentiell von Verletzlichkeit und Abhängigkeit geprägt sein werden, durchaus schwer fällt (Fried et al., 2009; Scott & Caughlin, 2015).

Vulnerabilität am Lebensende

Der Auseinandersetzung mit der eigenen, zukünftig möglichen Vulnerabilität kommt also eine zentrale Rolle bei Entscheidungen über und die Regelung von finalen Lebensphasen zu. Diese individuelle Vulnerabilität ist angesichts von Pflegebedürftigkeit und möglicherweise nicht (mehr) vorhandener Artikulations- und Handlungsfähigkeit gleichermaßen eine antizipierbare Realität wie Schreckensszenario. Zum Begriff der Vulnerabilität existieren dabei verschiedenste Definitionen aus den unterschiedlichsten Disziplinen. Aus medizinethischer Perspektive wird Vulnerabilität als „die Verletzlichkeit des Hilfsbedürftigen“ (Birnbacher, 2012, 561) definiert und somit die Angewiesenheit auf andere als zentrales Merkmal hervorgehoben. Zu vulnerablen Personen(gruppen) werden entsprechend insbesondere auch jene gezählt, die in ihrer Handlungs-, Entscheidungs- und Artikulationsfähigkeit (stark) eingeschränkt und entsprechend auf die Unterstützung und Pflege durch andere ange-

wiesen sind (Gastmans, 2016; Wild, 2014). Vulnerabilität ist dabei keineswegs nur „auf physische Dimensionen beschränkt“ (Lehmeyer, 2018, 80), sondern inkludiert nach Lehmeyer auch emotionale, psychische, soziale, ökonomische und sogar ökologische Aspekte: Mit physischen Beeinträchtigungen gehen psychische Labilität, soziale Isolation und ökonomische Probleme oft einher. Tritt Vulnerabilität zum Beispiel aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit vergleichsweise plötzlich und unvorhersehbar ein, wird diese als *situative Vulnerabilität* (Lehmeyer, 2018) bezeichnet. Diese manifesten Vulnerabilitätserfahrungen werden oft begleitet oder gar verschärft von einem Phänomen, das wir *kommunikative Vulnerabilität* nennen. Damit ist eine gewisse Sprach- und Hilflosigkeit gemeint, Vulnerabilitäten zu thematisieren – sei es zwischen hilfsbedürftiger Person und Helfenden, aber auch innerhalb des Kreises helfender Personen, seien es nun Angehörige, Pflegekräfte oder Freund*innen.

Ein im Kontext von finalen Lebensphasen eng mit situativer Vulnerabilität verbundener Begriff ist jener der Autonomie. Gerade in (Debatten zu) Situationen des Angewiesenseins ist das Aufrechterhalten von Autonomie trotz zunehmender Vulnerabilität ein zentrales Motiv. Obgleich beide Konzepte häufig konträr zueinander verwendet werden, sind Vulnerabilität und Autonomie aber nicht als sich exkludierende Gegensätze zu verstehen. Vielmehr gilt, dass die „Verwundbarkeit des Subjekts das Wesen des Menschen ebenso charakterisiert wie die Autonomie, also gleichsam eine ausgeblendete Seite der Autonomie ist“ (Illhardt, 2008, 104).

Wie Vulnerabilität am Lebensende medial repräsentiert und lebensweltlich verhandelt wird, ist bislang selten systematisch untersucht worden und daher Gegenstand dieses Beitrags. Im Folgenden referieren wir zu diesem Zwecke verschiedene empirische Befunde aus dem interdisziplinären Forschungsprojekt „Die Sorge um die Fürsorge: bis zum Ende über sich verfügen... Vorstellungen von Autonomie, Verantwortung und Vulnerabilität“; es wurde von 2015 bis 2019 im Rahmen des Bayerischen Forschungsverbunds „ForGenderCare“ umgesetzt und verband dabei eine kommunikationswissenschaftliche und eine medizinethische Perspektive. Das Projekt ging der Frage nach, wie sich bestehende Vorstellungen von Autonomie, Vulnerabilität und Pflegebedürftigkeit auf die Regelung künf-

tiger Situationen des Autonomieverlusts auswirken und inwieweit diese Vorstellungen von öffentlichen und interpersonalen Debatten geprägt werden. Dieser Beitrag führt die Befunde aus verschiedenen empirischen Studien zu ACP zusammen und verdichtet sie mit Blick auf situative wie kommunikative Vulnerabilität. Im Besonderen werden wir eingehen auf Ergebnisse

1. zweier quantitativer Inhaltsanalysen von Printartikeln zu den Themen Sterbehilfe und Patientenverfügungen;
2. einer qualitativen Inhaltsanalyse von Fernsehsendungen zum Thema Care am Lebensende;
3. einer Gruppendiskussionsstudie zum Thema ACP im Alltag und
4. einer Interviewstudie mit Berater*innen, die Beratungsleistungen zur Entscheidungsfindung bei ACP anbieten.

Bevor die Ergebnisse zum Umgang mit Vulnerabilität vorgestellt werden, wird zunächst ein kurzer Überblick über die methodischen Anlagen der Studien gegeben, damit die Befunde eingeordnet werden können. Einige der Studien sind bereits mit leicht anderem Fokus andernorts veröffentlicht worden, auf sie wird an relevanter Stelle verwiesen.

Methoden

Um die massenmedialen Repräsentationen und öffentlichen Debatten zu Care am Lebensende zu analysieren und herauszuarbeiten, inwieweit Vulnerabilität dabei als Thema aufgegriffen wird, wurde eine quantitative Inhaltsanalyse von Printartikeln sowie eine qualitative Inhaltsanalyse von thematisch einschlägigen TV-Sendungen im deutschen Fernsehen durchgeführt:

1) Quantitative Inhaltsanalyse von Zeitungsartikeln

Die Studie zur Repräsentation von Care am Lebensende in Printmedien bestand aus zwei Teilstudien: Zum einen wurde die bundesdeutsche Printberichterstattung zum Thema Sterbehilfe (Menke & Kinnebrock, 2016), zum anderen jene zum Thema Patientenverfügungen analysiert (Wagner et al., 2020). Im Zuge beider Teilstudien standen die Fragen im Zentrum, welche Akteur*innen bei beiden Themen (hauptsächlich) zu Wort kommen, welche themenspezifischen Muster sich in der Berichterstattung

wie häufig zeigen und inwieweit Vulnerabilität in beiden medialen Debatten eine Rolle spielt. Die standardisierte Inhaltsanalyse der Sterbehilfe-Debatte bezieht sich auf das Jahr 2014 und erfolgte anhand von wöchentlich erscheinenden Printmedien (*Die Zeit*, *Welt am Sonntag*, *Christ und Welt*, *Der Spiegel*, *Focus*; Analyseeinheiten: 96 einschlägige Artikel, die 641 Beziehungsbeschreibungen mit vulnerablen Personen sowie 1.130 sterbehilfebezogene Aussagen enthielten). Die standardisierte Inhaltsanalyse der Printberichterstattung zum Thema ACP berücksichtigte einen größeren Zeitraum (1. Januar 2007 bis 1. Mai 2015) und bezog zudem Tageszeitungen mit ein (*Süddeutsche Zeitung*, *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, *taz*, *Frankfurter Rundschau*, *Die Welt*, *Bild*, *Die Zeit*, *Christ und Welt*, *Der Spiegel*, *Focus*, *Stern*; Analyseeinheiten: 282 einschlägige Artikel mit 1.754 Aussagen zu ACP).

2) Qualitative Inhaltsanalyse von TV-Sendungen

In der qualitativen Inhaltsanalyse von TV-Sendungen gingen wir der Frage nach, welche Argumentations- und Darstellungsmuster sich beim Thema Lebensende im deutschen Fernsehen finden lassen und welche Rolle dabei der Vulnerabilität zukommt. Dabei wurden die sieben einschlägigsten TV-Sendungen (von insgesamt 106) analysiert, die zwischen 2010 und 2017 gesendet wurden und oft Einzelsendungen im Rahmen etablierter Formate waren – konkret: *Anne Will* (ARD), *Ratgeber Recht* (ARD), *Report München* (ARD), *scobel* (3SAT) und *RTL next* (RTL) sowie zwei Reportagen ohne Verbindung zu einer Reihe, nämlich *Sterben verboten?* (WDR) und *Leben bis zum letzten Augenblick* (BR-alpha). Alle Fernsehsendungen wurden transkribiert und anschließend mit einer inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2000) ausgewertet (siehe Menke et al., 2020).

3) Gruppendiskussionen mit Bürger*innen

Um neben den massenmedialen Repräsentationen die lebensweltlichen Realitäten, Vorstellungen und Entscheidungen von Menschen in Deutschland zum gesundheitlichen Vorausplanen zu erfassen und zu erforschen, welche Rolle Vulnerabilität hierbei spielt, wurde eine Gruppendiskussionsstudie mit deutschen Bürger*innen sowie eine Interviewstudie mit Berater*innen des gesundheitlichen Vorausplanens durchgeführt:

In dieser Studie wurden sieben Gruppendiskussionen mit insgesamt 28 Teilnehmer*innen zusammengesetzt nach Geschlecht (männlich/weiblich), Vorhandensein von Vorausplanungsdokumenten (ja/nein), Alter (bis 45/über 45 Jahre) und kulturellem Hintergrund (westlich-christlich/muslimisch) durchgeführt. Der semi-strukturierte Diskussionsleitfaden beinhaltete Fragen zu (Vor-)Erfahrungen und Vorstellungen zu ACP, kommunikativen Beziehungen und der (Alltags-)Kommunikation der Teilnehmenden zum gesundheitlichen Vorausplanen. Zudem wurden die Teilnehmenden gebeten, Kommunikationsnetzwerkarten zu skizzieren, die die wichtigsten Kommunikationsbeziehungen sowie präferierten medialen und interpersonellen Wege der Kommunikation über ACP enthielten. Die Transkripte wurden schließlich mit einem Grounded Theory-basierten Auswertungsverfahren, welches den Schritten des offenen, axialen und selektiven Codierens folgt, analysiert (Strauss & Corbin, 1996).

4) Interviews mit Berater*innen des gesundheitlichen Vorausplanens

In der Studie zur ACP-Beratungspraxis wurden schließlich 18 qualitative Expert*inneninterviews mit professionellen Berater*innen zu Patientenverfügungen, Vorsorgevollmacht und Betreuungsvollmacht geführt (jeweils sechs Berater*innen mit medizinischem, juristischem und sozialpraktischem Hintergrund). Der semi-strukturierte Leitfaden beinhaltete Fragen zum allgemeinen Arbeitsalltag und der Arbeitspraxis, zu den Zielen, Chancen und Barrieren in der Beratung, zu spezifischen (ethischen) Leit- und Orientierungslinien sowie zur Kommunikation in der Beratung. Die Transkripte der audioaufgezeichneten Interviews wurden wie die Gruppendiskussionen mit einem Grounded Theory-basierten Analyseverfahren ausgewertet (Strauss & Corbin, 1996).

Ergebnisse

Massenmediale Repräsentationen und Vulnerabilität

Die standardisierte Inhaltsanalyse der Printberichterstattung zu Patientenverfügungen zeigt zunächst, dass weniger persönliche Anliegen hinsichtlich des Lebensendes oder ACP-Handlungsempfehlungen im Zentrum der Artikel stehen, sondern vielmehr rechtliche Aspekte (z. B. die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen und ähnlichen Rechtsdokumenten). Dies war in über

40% der Artikel der Fall. Dennoch wird ACP durchaus in den Kontext von Pflegebedürftigkeit und Vulnerabilität gerückt. Dabei wird die eigene Verletzlichkeit mit der Angewiesenheit auf Hilfe im Alltag und einem damit einhergehenden Verlust an Autonomie gleichgesetzt. Der Autonomieverlust wird als überwiegend negativer Aspekt der Pflegebedürftigkeit dargestellt, den es mithilfe von rechtlich bindenden Vorsorgedokumenten zu vermeiden oder zumindest zu minimieren gilt. Verletzlichkeit und Hilfsbedürftigkeit werden in den Artikeln dabei primär mit Blick auf eine rein physische Vulnerabilität diskutiert, wobei die Abhängigkeit von der Apparatedizin sehr viel stärker thematisiert wird als die Angewiesenheit auf konkrete (menschliche) Akteur*innen wie Pflegepersonal oder Angehörige. Von insgesamt 396 Aussagen zur Abhängigkeit im Alltag bezog sich mehr als die Hälfte auf medizinisches Gerät ($n = 204$). Eine potentielle seelische ($n = 53$) oder soziale Vulnerabilität ($n = 56$) in finalen Lebensphasen wird in der Berichterstattung hingegen vergleichsweise selten thematisiert und allenfalls als Angewiesenheit auf Familie und Ärzt*innen beschrieben. Diese Befunde sind insofern bemerkenswert, als sich die Phasen, in denen Menschen – meist ohne Apparatedizin – pflegebedürftig sind, über die letzten Jahrzehnte verlängert haben. Das Angewiesensein auf pflegende Angehörige bzw. professionelle Pflegekräfte oder auch eine psychisch-soziale Vulnerabilität aufgrund von Einsamkeit spielen in der Mediendebatte um ACP aber eine nachrangige Rolle.

Die quantitative Inhaltsanalyse der Debatte zu Sterbehilfe liefert noch etwas differenziertere Ergebnisse zur Rolle von Vulnerabilität in der Print-Berichterstattung. Sie zeigt, dass Vulnerabilität in Abhängigkeit von den zu Wort kommenden Akteur*innen sehr unterschiedlich dargestellt wird. Konkret wurde untersucht, ob und wie der Umgang mit vulnerablen Menschen (im Rahmen einer Beziehungsbeschreibung zwischen vulnerablen Personen und Dritten) als würdevoll markiert wird. In ca. einem Drittel von insgesamt 641 Beziehungsbeschreibungen wurde Würde (oder auch deren Gefährdung) thematisiert; hierbei steht in 57% dieser Fälle das Aufrechterhalten von Autonomie als zentraler Bestandteil eines würdevollen Umgangs mit vulnerablen Personen im Vordergrund. Betrachtet man zudem die Aussage-Urheber*innen, dann sind es v. a. die zu Wort kommenden Journalist*innen, die professio-

nellen Sterbehelfer*innen (von kommerziellen Institutionen wie z. B. *Dignitas*), aber auch die sehr selten zu Wort kommenden (siehe unten) vulnerablen Personen selbst, die Autonomie zur Grundlage von Würde machen. In knapp 43% der Fälle werden hingegen Verbundenheit und Fürsorge als zentrale Parameter eines würdevollen Umgangs mit vulnerablen Personen hervorgehoben, wobei dies v.a. von Personen artikuliert wurde, die mit der Pflege von vulnerablen Personen befasst sind (z. B. von Ärzt*innen, Pflegekräften und Angehörigen).

Vulnerabilität und Angewiesenheit sind damit in der Berichterstattung gleichermaßen autonomiebegrenzendes, zu vermeidendes Übel und, zumindest aus Sicht der Pflegenden, mit positiver Erfahrung der Bindung und Fürsorglichkeit verbunden. Es lässt sich also konstatieren, dass im Falle der Sterbehilfe-Debatte sowohl positive als auch negative Mediendarstellungen von Vulnerabilität am Lebensende identifiziert werden konnten. Zu problematisieren ist hierbei jedoch die Rolle der vulnerablen Betroffenen selbst in der Berichterstattung. Pflegebedürftige, sterbende Personen werden zwar durchaus thematisiert: Bei immerhin 347 Aussagen und damit fast 31% aller codierten Aussagen wurden schwer erkrankte Personen, die auf fremde Hilfe angewiesen sind, dargestellt. Allerdings werden „vulnerable Menschen in der Berichterstattung dennoch marginalisiert“, indem sie „selbst kaum als Urheber von Aussagen vorkommen“ (Menke & Kinnebrock, 2016, 40). Es wird also zwar über die Erfahrungen und Bedürfnisse von vulnerablen Personen berichtet, aber, wie die Analyse zeigt, lediglich in 5% aller Aussagen ihnen selbst eine Stimme gegeben.

Auch die qualitative Inhaltsanalyse von TV-Sendungen dokumentiert dieses ambivalente Darstellungsmuster zur Vulnerabilität am Lebensende. Hier wurde deutlich, dass die medialen Repräsentationen des Lebensendes stark von normativen Vorstellungen zu einem ‚guten‘ und ‚schlechten‘ Sterben durchzogen sind, welche wiederum an ethische Konzepte der Autonomie, der Fürsorge und der Vulnerabilität anknüpfen (Menke, Kinnebrock & Wagner, 2020; Wagner et al., 2020). Gutes Sterben, so wird in den Sendungen argumentiert, ist entweder jenes, „das es dem Einzelnen erlaubt, die eigene Autonomie und Würde zu bewahren“ (*Anne Will*, ARD), also mit so geringer Vulnerabilität wie möglich einhergeht. Oder

aber jenes, bei dem die vorhandene Verletzlichkeit menschlich aufgefangen und ihr fürsorglich begegnet wird. Dies ist, so die Argumentation, entweder im familiären Kontext möglich: „da ist der Sterbende, wenn er denn gut aufgehoben ist“ (scobel, 3SAT) oder in spezifischen Palliativeinrichtungen wie Hospizen. Demgegenüber ist ein schlechtes Sterben jenes, bei dem im „Milliardengeschäft“ „Hochleistungsmedizin am Lebensende“ (WDR-Reportage *Sterben verboten*) auf menschliche Verletzlichkeit keine Rücksicht genommen wird. In diesem Zusammenhang wird die Vulnerabilität Pflegebedürftiger und Sterbender als ein Zustand der Abhängigkeit, der Wehrlosigkeit und des Ausgeliefertseins an eine tendenziell unmenschliche Apparatedizin inszeniert und damit überwiegend negativ geframet. Entsprechend ist den Sendungen zufolge bei der Vorbereitung für zukünftige Situationen der Pflegebedürftigkeit von Menschen darauf zu achten, „dass ihre Achtung, ihre Menschenwürde erhalten bleibt. Dass sie nicht zum Spielball moderner Medizin werden“ (WDR-Reportage *Sterben verboten*). Es zeigt sich hier abermals das Muster, dass Medien die Autonomie zur Grundlage von Würde machen und Autonomie samt Würde als gefährdet ansehen, wenn die vulnerable Person der ‚Apparatedizin‘ ausgeliefert ist.

Mit der Vulnerabilität am Lebensende, so suggerieren die massenmedialen Repräsentationen, kann also – je nach Kontext und pflegerischem Umgang – positiv wie negativ umgegangen werden, wobei die Autonomiezentrierung des medialen Diskurses bemerkenswert ist.

Vulnerabilität bei individuellen Vorstellungen, Entscheidungen und in der interpersonalen Kommunikation

Auch in den Wahrnehmungen, Vorstellungen und antizipativen Entscheidungen der Bürger*innen kommt Vulnerabilität eine ambivalente Rolle zu. Sie ist, so zeigt die Analyse der Gruppendiskussionen, für Bürger*innen einerseits zentraler Motivator, andererseits aber auch typisches Hindernis für das Ergreifen von ACP-Maßnahmen und das Anstoßen der Kommunikation darüber. Wie sich die Reflexion von Vulnerabilität in Vorsorgeentscheidungen niederschlägt, ist dabei von verschiedenen Faktoren abhängig: Insbesondere bei älteren Personen und jenen, die bereits selbst oder im eigenen Umfeld Erfahrungen mit Tod oder Pflegebedürftigkeit gesammelt haben, ist der Wunsch, mit Vulnerabilität aktiv umzugehen, ein

Anlass für die Beschäftigung mit Themen des Lebensendes und der Vorausplanung. Hierbei wird das Abwehren bestimmter Maßnahmen als Kontrollgewinn verstanden, der die gegebenenfalls eintretende Vulnerabilität in Pflegesituationen eindämmen oder zumindest in geregelte Bahnen lenken soll. Dies wird zum Beispiel am Fall eines 62-jährigen männlichen Teilnehmers deutlich, der sich in seinen Vorsorgedokumenten gegen lebenserhaltende Maßnahmen entschieden hat: „Ich sage immer dahinsiechen, weil Leben ist es dann für mich keines mehr.“ Die Einsicht, dass im Alter die eigene Vulnerabilität meist zunimmt und entsprechendes Handeln nötig werden könnte, veranlasst Personen dann sowohl dazu, die Kommunikation mit anderen zu suchen (insb. Angehörigen und Ärzt*innen) als auch konkrete vorbereitende Maßnahmen zu treffen (insb. Ausfüllen von Patientenverfügungen oder Betreuungsvereinbarungen).

Demgegenüber sind gerade bei Menschen, die wenig oder keine Erfahrung mit Themen des Lebensendes haben und selbst noch keine Vorsorgedokumente besitzen, gewisse Abwehrmechanismen erkennbar. Das Ausmalen der eigenen Vulnerabilität in zukünftigen Pflegesituationen stellt einen abschreckenden Gedanken dar, mit dem oft jegliche Auseinandersetzung vermieden wird – oder wie es ein 32-jähriger männlicher Teilnehmer ohne Vorsorgedokumente formulierte: „So ein bisschen Kopf in den Sand.“

Das Imaginieren der eigenen Vulnerabilität und denkbarer Pflegeszenarios ist zudem stark von individuellen Lebenssituationen und Wahrnehmungen der eigenen sozialen Einbindung abhängig. Insbesondere die Vorstellung des Zur-Last-Fallens und der Angewiesenheit auf Angehörige kann einen schwer erträglichen Aspekt der Vulnerabilität darstellen, sodass eine Betreuung durch professionelles Pflegepersonal vorgezogen wird: „Meine Wunschvorstellung wäre, dass ich finanziell so abgesichert bin, dass ich mich von Fremden betreuen lassen würde“, meinte eine 43-jährige Teilnehmerin ohne Vorsorgedokumente.

Für Männer ist zudem der Verlust von Autonomie und eine damit verbundene Verletzlichkeit in Übereinstimmung mit bisherigen Erkenntnissen (Perkins et al., 2004) ein besonders problematisches Thema. Dies ist mutmaßlich darauf zurückzuführen, dass geschlechterstereotype Vorstellungen davon, was einen ‚starken Mann‘ ausmacht, in scharfem Gegensatz zu

der als Schwäche konnotierten Verletzlichkeit stehen. Folglich scheinen Männer nicht nur stärker als Frauen vor dem Ausfüllen von ACP-Dokumenten zurückzuschrecken (Robert Koch Institut, 2020), sie meiden auch den kommunikativen Austausch zum Thema ACP mehr als Frauen. So erzählt eine 45-jährige Teilnehmerin, die selbst zwar nicht über Vorsorgedokumente verfügt, dies aber im Falle ihres Vaters gerne forciert sähe, dass Gespräche zum Thema ACP nicht zustande kommen: „Mit meinem Vater findet zu diesem Thema, aber auch zu vielen anderen, an sich kaum Kommunikation statt. Er blockt das einfach kategorisch ab und überlässt uns so ein bisschen die Entscheidung.“

Diese ablehnende Haltung ist auf eine *kommunikative Vulnerabilität* zurückzuführen, die als eine weitere Form der Verletzlichkeit, die unsere Analyse offenbarte, hervortrat und die jene der situativen Vulnerabilität ergänzt. Diese kommunikative Vulnerabilität zeigt sich an der Emotionalität der Kommunikation zu existenziellen Themen wie dem Lebensende. Dahinter steht die tiefliegende Notwendigkeit, Wünsche, Werte und Ängste offen zu artikulieren – und sich damit ein Stück weit angreifbar zu machen. Diese *eigene kommunikative Vulnerabilität* wird von den Teilnehmenden insgesamt als Hindernis oder Erschwernis artikuliert, Kommunikation anzustreben oder Vorausplanungsentscheidungen zu treffen: „Das ist das Unangenehme, dass man da so bewusst darüber sprechen muss.“ (43-jährige Teilnehmerin, Vorsorgedokumente vorhanden). Obgleich kommunikative Vulnerabilität überwiegend als störendes Element und Belastung wahrgenommen wird, ist vereinzelt auch der Wunsch vorhanden, die eigene Angewiesenheit in Pflegesituationen offen adressieren und Hilfe zulassen zu können: „Ich würde gerne eine Basis haben in dieser Beziehung, auf der ich das meinen Angehörigen auch anvertrauen kann oder mich ihnen anvertrauen kann“, artikuliert eine 21-jährige Teilnehmerin ohne Vorsorgedokumente. Auffällig ist, dass nicht nur die eigene Verletzlichkeit zentrales Motiv in der interpersonalen Kommunikation zu Lebensende und Pflegebedürftigkeit ist, sondern auch die *kommunikative Vulnerabilität anderer*. Sorge vor den Reaktionen der anderen oder vor der emotionalen Verletzlichkeit der Angehörigen spielen bei der Abwägung, ob eine Kommunikation zu diesen Themen angestrengt wird, eine zentrale Rolle. Als Folge wird eine Kommunikation mit diesen Personen eher vermieden oder eine

kommunikative Strategie gewählt, die den Umgang mit dieser Vulnerabilität erleichtert. Hierzu gehören Strategien des Humors, die das schwere Thema ein wenig leichter machen sollen, ebenso wie das Auslagern der Kommunikation in Medien der interpersonalen Kommunikation (z. B. WhatsApp, Telefon), bei denen eine Face-to-face-Konfrontation nicht notwendig ist.

Besteht hingegen bereits ein Austausch zu ACP-Themen mit Nahestehenden, so ist diese Kommunikation teilweise auch von massenmedialen Darstellungen geprägt. Die Medieninhalte dienen jenseits des eigenen Wissens auch als Anlass für interpersonale Kommunikation im sozialen Umfeld und insbesondere mit Angehörigen. So berichtet eine 58-jährige Teilnehmerin, die selbst bereits Vorsorgedokumente erstellt hat, dass eine TV-Reportage über einen jungen Mann, der nach einem Motorradunfall pflegebedürftig war, ein Auslöser war, um ihrem ebenfalls Motorrad fahrenden Sohn „das einfach nahezubringen, dass er einfach was machen und auch festlegen soll, wie er es möchte“. Bemerkenswert ist, dass ACP-Berichterstattung durchaus kritisch rezipiert wird, es wird klar zwischen qualitativ hochwertigen und ‚neutralen‘ Inhalten einerseits und skandalisierender Berichterstattung andererseits unterschieden. Insbesondere unterhaltende Informationsformate wie Talkshows betrachten die Teilnehmer*innen – unabhängig von der Intensität der Beschäftigung mit ACP – eher skeptisch und werfen den Medien vor, sie berichteten „manchmal schon gefärbt“ (62 Jahre, männlich, Vorsorgedokumente vorhanden) und fokussierten vorrangig auf den sensationalistischen „Extremfall, der vielleicht, wenn man realistisch ist, in Deutschland vielleicht gar nicht die Masse ausmacht“ (43 Jahre, weiblich, Vorsorgedokumente vorhanden). Gerade bei der Information über ACP greifen die Teilnehmenden nach eigener Aussage daher lieber auf staatliche Stellen (z. B. auf die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Deutschland) oder andere fachlich einschlägige Instanzen (z. B. Beratungsangebote) zurück.

Auch wenn massenmediale Inhalte als Anlass zur interpersonalen ACP-Kommunikation fungieren können, bleibt die Vulnerabilität sowohl kommunikativer, als auch situativ-pflegebezogener Art ein unangenehmes und tunlichst zu vermeidendes Ärgernis. Dies geht aus den Gruppendiskussionen mit Bürger*innen klar hervor. Dabei ist die Anerkennung von Verletzlichkeiten elementarer Bestandteil in der Beratung zur ge-

sundheitlichen Vorausplanung. Die Interviewstudie mit den medizinischen, juristischen und Sozial-Berater*innen zeigt, dass ACP in der Beratungspraxis überwiegend als ein relationaler Prozess begriffen wird, der nur unter Beteiligung der relevanten Angehörigen und der aktiven Adressierung von zukünftiger und bestehender Vulnerabilität erfolgreich sein kann. Emotionalität und das Zulassen und Artikulieren von Verletzlichkeit wird von den Berater*innen entsprechend aktiv gefördert:

„Das ist für Angehörige eine Ausnahmesituation. Klar ist dann auch die Erstellung einer Patientenverfügung unter Umständen sehr emotional. Und das soll es auch sein. Nur dann bin ich mir bewusst darüber, will ich das, will ich das nicht. Ich ermutige da jeden.“ (43-jährige Sozialberaterin)

Um in der Beratung eine Situation zu kreieren, in der eine kommunikative Vulnerabilität möglich und erwünscht ist und eine zukünftige situative Vulnerabilität im medizinethischen Sinne zum Thema werden kann, sind die Berater*innen darauf bedacht, eine möglichst familiäre Atmosphäre zu schaffen und zwischen allen Beteiligten kommunikativ zu vermitteln. Obgleich die Auseinandersetzung mit der Vulnerabilität in Pflegesituationen mitunter auch zu Konflikten führt und für die Beteiligten belastend sein kann, kommen die Klient*innen und deren Angehörige in der Wahrnehmung der Berater*innen in der Regel dennoch zu dem Punkt, wo die Wünsche und Entscheidungen des potentiell zu Pflegenden klarwerden. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die interpersonale Kommunikation in der Beratungssituation dabei in der Regel aktiv angestrebt wird und eine grundsätzliche Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit verschiedenen Vulnerabilitäten bei der Erstellung von Vorsorgedokumenten wie einer Patientenverfügung besteht. Aktiv zugelassene Vulnerabilität ist dabei nicht nur zwischen den Angehörigen, potentiell Pflegenden und (potentiell) vulnerablen Personen elementar, sondern auch ein Bestandteil der Beziehung zwischen Berater*innen und (potentiell) vulnerablen Personen – insbesondere dann, wenn die Betreuung über Jahre hinweg erfolgt. In der Besprechung sensibler Themen entstehe „eine sehr große Vertrauensbasis“, die darauf zurückzuführen sei, dass „die Leute ganz ehrlich zu mir sind, sie legen alles offen“ (45-jährige medizinische Beraterin).

Diskussion

Die im Rahmen des Forschungsprojekts durchgeführten empirischen Studien zeigen insgesamt, dass eine situative Vulnerabilität, die mit Pflegebedürftigkeit verbunden ist, sowohl in den Massenmedien als auch in den Vorstellungs- und Entscheidungswelten der Bürger*innen ambivalent dargestellt bzw. wahrgenommen wird. Wenngleich im Projekt keine kausalen Zusammenhänge untersucht wurden, so wurde doch deutlich, dass zumindest der kommunikative Umgang mit ACP von massenmedialen Darstellungen zu Themen des Lebensendes beeinflusst ist. Darüber hinaus ist plausibel anzunehmen, dass mutmaßlich auch die Vor- und Einstellungen der Bürger*innen durch vulnerabilitätsaverse Argumentationsmuster in den Massenmedien mitgeprägt werden und zum Teil darauf zurückgeführt werden können. Schließlich findet sich das zugrundeliegende (Haupt-)Narrativ, wonach Vulnerabilität, wenn sie denn nicht ganz abgewehrt werden kann, zumindest vom Betroffenen selbst kontrolliert werden muss, sowohl in den massenmedialen Darstellungen als auch in den lebensweltlich verankerten Vorstellungen der Bürger*innen. Demgegenüber ist insbesondere in der professionellen ACP-Beratungspraxis (die Auseinandersetzung mit) Vulnerabilität eine wünschens- und erstrebenswerte Grundvoraussetzung für eine gelungene antizipative Regelung finaler Lebensphasen; dieses Gegennarrativ, das Vulnerabilität als beziehungskonstituierend und damit positiv darstellt, findet sich ebenso in massenmedialen Darstellungen und den Vorstellungen von den Bürger*innen, allerdings nicht so ausgeprägt wie das Hauptnarrativ der Bewahrung von Autonomie.

Neben der Vulnerabilität in einem medizinethischen Verständnis, die mit Situationen der Pflegebedürftigkeit und eingeschränkter Artikulations- und Entscheidungsfähigkeit einhergeht, offenbarte sich im Projekt eine weitere Form der Vulnerabilität, die sich auf den alltäglichen Umgang mit und die interpersonale Kommunikation zu Themen des Lebensendes bezieht: jene der kommunikativen Vulnerabilität. Die *kommunikative Vulnerabilität* ist aus einer kommunikationswissenschaftlichen Perspektive besonders relevant, da sie darüber (mit)entscheidet, welche Tabuisierungen oder Formen der Nicht-Kommunikation auftreten können und inwieweit eine Vorbereitung auf finale Lebensphasen

unter Einbezug der relevanten Akteur*innen überhaupt stattfinden kann. Wie die situative Vulnerabilität ist auch die kommunikative Vulnerabilität mit Blick auf die Regelung von Pflegebedürftigkeit und finalen Lebensphasen als ambivalent zu betrachten. Zum einen ist vor allem bei Männern, Personen ohne Vulnerabilitätserfahrungen und in Kommunikationsbeziehungen, die sich mehr durch Routinen als durch inhaltliche Auseinandersetzung auszeichnen, Vulnerabilität – sei es die eigene oder die des anderen – Hinderungs- und Abschreckungsgrund, sich mit ACP-Thematiken auseinanderzusetzen. Zum anderen ist das Wahrnehmen, Zulassen und Adressieren von (zukünftiger) Verletzlichkeit, insbesondere in engen sozialen Beziehungen, entscheidende Grundvoraussetzung für das Gelingen von ACP-Prozessen.

Situative Vulnerabilität als Thema und kommunikative Vulnerabilität als Kennzeichen der Kommunikation sind zunehmend nicht nur auf Debatten im unmittelbar erfahrbaren Umfeld beschränkt, sondern spielen auch in Sozialen Medien eine Rolle, wie eine weitere Projektstudie zeigen konnte (Menke, Wagner &

Kinnebrock, 2020). Eine qualitative Analyse von Kommentaren in Online-Foren ergab, dass eine kommunikative Vulnerabilität in Online-Kontexten durchaus zugelassen wird, wenn in (vermeintlich) ‚geschützten‘ Räumen Online-Beziehungen mit vorher Unbekannten eingegangen werden. Die eigene Verletzlichkeit wird willentlich offenbart, ACP intensiv debattiert – und dies unter anderem, um eine fehlende Offenheit und Intimität in sozialen Beziehungen im direkten Umfeld zu kompensieren. Ein Grund dafür ist auch die Möglichkeit zur Anonymität, wie auch ein 21-jähriger Teilnehmer der Gruppendiskussionsstudie formulierte: „wenn man diesen anonymisierten Kontakt hat, dann kann man auch einfach mal ehrlich sein [...], ohne sich Gedanken darüber zu machen, dass das jetzt Konsequenzen hat.“ Inwieweit die Kommunikation mit Unbekannten in Sozialen Medien in der Lage ist, kommunikative Defizite im direkten Umfeld tatsächlich zu kompensieren und welche weiteren Funktionen sie – auch im Verhältnis zur Kommunikation von und über Vulnerabilität mit Angehörigen und Pflegenden – erfüllen kann, ist dabei eine empirische Frage, die es zukünftig zu beantworten gilt.

Bibliographie

- 3SAT (06.12.2012). Scobel: Schöner Sterben [Talkshow/ Reportage].
- ARD (20.11.2013). Anne Will: Gibt es ein glückliches Sterben? [Talkshow].
- ARD (06.03.2014). Ratgeber Recht: Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. [Ratgebersendung].
- ARD (02.12.2012). Report München: Wenn Ärzte nicht sterben lassen dürfen: Was zählt der Patientenwille? [Reportage].
- Birnbacher, D. (2012). Vulnerabilität und Patientenautonomie – Anmerkungen aus medizinethischer Sicht. *Medizinrecht*, 30(9), 560–565. <https://doi.org/10.1007/s00350-012-3223-1>
- BR alpha (06.11.2015). Leben bis zum letzten Augenblick: Vorsorge treffen für einen menschenwürdigen Lebensabend. [Reportage].
- Carr, D. (2012). „I don't want to die like that ...“: the impact of significant others' death quality on advance care planning. *The Gerontologist*, 52(6), 770–781. <https://doi.org/10.1093/geront/gns051>
- Fried, T. R., Bullock, K., Iannone, L., & O'Leary, J. R. (2009). Understanding advance care planning as a process of health behavior change. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(9), 1547–1555. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02396.x>
- Gastmans, C. (2016). Dignity-enhancing care for persons with dementia and its application to advance euthanasia directives. In J. Platzer, & F. Großschädl (Hrsg.), *Entscheidungen am Lebensende. Medizinethische und empirische Forschung im Dialog* (S. 69–88). Nomos.
- Illhardt, F. J. (Hrsg.). (2008). *Die ausgeblendete Seite der Autonomie. Kritik eines bioethischen Prinzips*. LIT-Verlag.
- Illich, I. (1995). *Die Nemesis der Medizin: Die Kritik der Medikalisierung des Lebens* (4. Aufl.). C. H. Beck.
- Isfort, M. (2009). Pflege in den Medien. *Die Schwester | Der Pfleger*, 48(7), 706–709.

- Krieger, R., & Gadebusch Bondio, M. (2016). Antizipative Entscheidungen für das Lebensende – die Rolle des Geschlechts. *Zeitschrift für Palliativmedizin*, 17(05), 1–59. <https://doi.org/10.1055/s-0036-1594153>
- Lehmeyer, S. (2018). Vulnerabilität. In A. Riedel, & A.-C. Linde (Hrsg.), *Ethische Reflexion in der Pflege* (S. 75–87). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-55403-6_9
- Mayring, P. (2000). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (7. Aufl.). Beltz.
- Menke, M., & Kinnebrock, S. (2016). Würde bis zum Schluss? Mediale Konzeptionen von Menschenwürde im Diskurs über Sterbehilfe. *Medien & Altern*, 8, 32–46.
- Menke, M., Kinnebrock, S., & Wagner, A. J. M. (2020). Ethikdebatten im Gesundheitsbereich. Eine qualitative Inhaltsanalyse von TV-Sendungen über den Umgang mit dem Lebensende. *Communicatio Socialis*, 53(3), 337–349. <https://doi.org/10.5771/0010-3497-2020-3-337>
- Menke, M., Wagner, A. J. M., & Kinnebrock, S. (2020). Communicative care in online forums: How burdened informal caregivers seek mediated social support. *International Journal of Communication*, 14, 1662–1682.
- Perkins, H. S., Cortez, J. D., & Hazuda, H. P. (2004). Advance care planning: does patient gender make a difference? *The American journal of the medical sciences*, 327(1), 25–32. <https://doi.org/10.1097/00000441-200401000-00006>
- Robert Koch Institut. (2020). *Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland*. Berlin.
- RTL (26.08.2016). RTL next: Trotz Patientenverfügung – Demente Oma darf nicht sterben. [Reportage].
- Scott, A. M., & Caughlin, J. P. (2015). Communication nonaccommodation in family conversations about end-of-life health decisions. *Health communication*, 30(2), 144–153. <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.974128>
- Seale, C. (2004). Media Constructions of Dying Alone: A Form of ‘Bad Death’. *Social Science & Medicine*, 58(5), 967–974.
- Singer, P. A., Martin, D. K., Lavery, J. V., Thiel, E. C., Kelner, M., & Mendelssohn, D. C. (1998). Reconceptualizing Advance Care Planning from the patient’s perspective. *Archives of Internal Medicine*, 158(8), 879–884.
- Strauss, A. L., & Corbin, J. M. (1996). *Grounded theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Beltz.
- Wagner, A. J. M., Menke, M., Kinnebrock, S., & Drakova, M. (2020). Care in den Medien: Gesundheitliches Vorausplanen und Care am Lebensende in der massenmedialen Berichterstattung. In A. Bauer, F. Greiner, S. Krauss, & Lippok, M., Peuten, S. (Hrsg.), *Rationalitäten des Lebensendes – Interdisziplinäre Perspektiven auf Sterben, Tod und Trauer* (S. 67–88). Nomos.
- Walter, T. (2015). New mourners, old mourners: online memorial culture as a chapter in the history of mourning. *New Review of Hypermedia and Multimedia*, 21(1-2), 10–24. <https://doi.org/10.1080/13614568.2014.983555>
- WDR (11.12.2017). Sterben verboten? Wie Hightech-Medizin den Tod verändert. [Reportage].
- Wild, V. (2014). Vulnerabilität. In C. Lenk, G. Duttge, & H. Fangerau (Hrsg.), *Handbuch Ethik und Recht der Forschung am Menschen* (S. 297–298). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-35099-3_50

Anna WAGNER

Dr., ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld. Sie arbeitet derzeit im BZgA-geförderten interdisziplinären Forschungsprojekt „Suizidprävention für Männer“. Nach dem Bachelor- und Masterstudium „Medien und Kommunikation“ an der Universität Augsburg promovierte sie Ende 2020 im Fach Kommunikationswissenschaft zum Thema „Satire und Alltagskommunikation“. Zu ihren aktuellen Forschungsschwerpunkten gehören Gesundheitskommunikation, interpersonale Kommunikation, (politische) Unterhaltung sowie Social Media- und Digitalisierungsforschung

Susanne KINNEBROCK

Prof. Dr., ist Professorin für Kommunikationswissenschaft mit Schwerpunkt Öffentliche Kommunikation an der Universität Augsburg. Zu ihren aktuellen Forschungsschwerpunkten zählen Kommunikationsgeschichte und Medienwandel, narrativer Journalismus, kommunikationswissenschaftliche Geschlechterforschung sowie Wissenschafts- und Gesundheitskommunikation. Sie war PI des Projekts „Die Sorge um die Fürsorge: bis zum Ende über sich verfügen...Vorstellungen von Autonomie, Verantwortung und Vulnerabilität“ (2015-2019) des Bayerischen Forschungsverbunds „ForGenderCare“.

Manuel MENKE

Dr., ist Assistant Professor am Department of Communication der Universität Kopenhagen. Davor forschte und lehrte er an der LMU München und an der Universität Augsburg. Neben seiner Promotion an der Universität Augsburg zum Thema „Mediennostalgie in digitalen Öffentlichkeiten“, war er Mitarbeiter im hier vorgestellten Projekt „Sorge um die Fürsorge“. Neben dem Themenschwerpunkt des Projekts umfasst seine Forschung die Bereiche soziale Medien, digitale Öffentlichkeiten, mediale Alltagspraktiken, Nostalgie und Erinnerung sowie Journalismus.