

Care in den Medien: gesundheitliches Vorausplanen und Care am Lebensende in der massenmedialen Berichterstattung

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

Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Wagner, Anna J. M., Manuel Menke, Susanne Kinnebrock, and Marina Drakova. 2020. "Care in den Medien: gesundheitliches Vorausplanen und Care am Lebensende in der massenmedialen Berichterstattung." In *Rationalitäten des Lebensendes: interdisziplinäre Perspektiven auf Sterben, Tod und Trauer*, edited by Anna Bauer, Florian Greiner, Sabine H. Krauss, Marlene Lippok, and Sarah Peuten, 63–84. Baden-Baden: Nomos.
<https://doi.org/10.5771/9783748901259-63>.



Care in den Medien: Gesundheitliches Vorausplanen und Care am Lebensende in der massenmedialen Berichterstattung

Anna J. M. Wagner, Manuel Menke, Susanne Kinnebrock und Marina Drakova

Inhaltsübersicht

1. Hinführung	63
2. Care am Lebensende, Ethik und die Relevanz gesundheitlichen Vorausplanens	65
3. Massenmediale Darstellungen von Lebensende und Vorausplanen und ihre Bedeutung für individuelle Lebenswelten	67
4. Empirische Fallstudien: Care am Lebensende in den Massenmedien	71
4.1 Empirische Fallstudie 1: Mediale Darstellungen in TV-Sendungen	71
4.1.1 Polarisierende Mediendarstellungen und normative Thematisierungen des Sterbens	73
4.1.2 Fokus auf individuelle ‚Gegenwehr‘: Gesundheitliches Vorausplanen als Mittel zur Wahrung der eigenen Autonomie	74
4.2 Empirische Fallstudie 2: Mediale Darstellungen in den Printmedien	75
4.2.1 Sterbehilfe	75
4.2.2 Gesundheitliches Vorausplanen	76
5. Zusammenfassung und Diskussion	79
Literatur	82

1. Hinführung

Die öffentliche Auseinandersetzung damit, wie sich die finalen Lebensphasen von Menschen in postmodernen Gesellschaften gestalten (lassen) und wie potentielle Situationen der Pflegebedürftigkeit und des Angewiesenseins am Lebensende adäquat vorbereitet werden können, sind im Zuge medizinischer Entwicklungen und des aktuellen demographischen Wandels zu hochrelevanten gesellschaftlichen Fragen avanciert. Zwar sind Sterben, Tod und Lebensende seit Menschengedenken zentrale Themen, doch insbesondere mit der zunehmenden Verbreitung der ‚Apparatemedizin‘

und der Ausdifferenzierung medizinischer Behandlungsoptionen¹ stellt sich die Frage nach dem individuellen wie gesellschaftlichen Umgang mit diesen Themen immer wieder neu. Eng verbunden mit dem Themenbereich des Lebensendes sind ethische Fragestellungen, insbesondere jene nach individueller Selbstbestimmung und reziproker Fürsorge, welche sowohl individuell reflektiert², als auch – inzwischen – öffentlich thematisiert und verhandelt werden: Was ist (zu einem gewissen Zeitpunkt und innerhalb einer bestimmten Gesellschaft) unter einem ‚guten‘ Tod und einem ‚würdevollen‘ Sterben zu verstehen? Was ist demgegenüber ein ‚schlechter‘ Tod und ein ‚unwürdiges‘ Sterben? Welche private wie strukturelle Fürsorge steht Individuen zu und unter welchen Bedingungen sollten Care-Leistungen erbracht werden (können)? Wie viel Selbstbestimmungsrecht ist dem Individuum – gerade in medikalisierten Gesellschaften – zuzusprechen, wenn es um das eigene Lebensende geht? Und nicht zuletzt: Welches Recht bzw. welche Pflicht zur antizipativen Willenserklärung, beispielsweise in Form von Patientenverfügungen oder anderen Vorsorgeinstrumenten, besteht für das Individuum?

Die Themenkomplexe Sterben, Tod und Care am Lebensende sowie die zugehörige Vorbereitung auf die finale Lebensphase – das sogenannte gesundheitliche Vorausplanen – wurden trotz ihrer gesellschaftlichen Relevanz lange Zeit primär im Privaten verhandelt, erreichten allenfalls fachspezifische Teilöffentlichkeiten und fanden erst im Zuge der aktuellen Care-Krise verstärkt ihren Weg in die Massenmedien.³ Kommunikationswissenschaftliche Studien, die sich mit diesen massenmedialen Darstellungen, insbesondere jenen zum Vorausplanen, befassen, sind jedoch rar, obgleich Medien Realitätsvorstellungen entscheidend (mit)prägen. Bereits Niklas Luhmann stellte fest: „Was wir über unsere Gesellschaft, ja über die Welt, in der wir leben, wissen, wissen wir durch die Massenmedien“.⁴ Wenn gleich dieses vielzitierte und nicht unumstrittene Diktum sicherlich für gegenwärtige Medienumgebungen nicht uneingeschränkt zutrifft, so hilft es doch zu verstehen, dass die Thematisierungen von Massenmedien darüber (mit-)entscheiden, was gesellschaftlich verhandelt wird. Massenmediale Darstellungen zu Care am Lebensende im Allgemeinen und zu gesundheitlichem Vorausplanen im Besonderen stehen daher im Zentrum dieses Beitrags. Anhand von drei empirischen Fallstudien werden diese Darstel-

1 Petri/Marckmann 2016: e80.

2 Coors 2015: 142.

3 Isfort 2009.

4 Luhmann 1996: 9.

lungen auf spezifische Argumentationsmuster und Inszenierungslogiken hin untersucht, um Einblicke zu gewinnen, wie das Thema derzeit in Deutschland öffentlich verhandelt wird. Dazu werden zunächst die Ergebnisse einer qualitativen Inhaltsanalyse von TV-Hintergrundformaten zu Care am Lebensende vorgestellt und dann die Ergebnisse zweier quantitativer Inhaltsanalysen von Printberichterstattung zu den Themen Sterbehilfe einerseits und Vorausplanen andererseits vorgestellt. Bevor aber die Befunde zur Medienberichterstattung über Care am Lebensende präsentiert werden, werden zunächst die zugrundeliegenden gesellschaftlichen Problemstellungen und Themenkomplexe kurz umrissen.

2. *Care am Lebensende, Ethik und die Relevanz gesundheitlichen Vorausplanens*

Die Anerkennung von Care-Arbeit und die strukturelle Gestaltung von Sorgearbeiten betreffen zunehmend die Gesellschaft und sind seit Beginn der 80er Jahre immer mehr zum Gegenstand öffentlicher Debatten und politischer Forderungen geworden: „Die Herausforderung, Fürsorgearbeit in modernen Gesellschaften gerecht und gut zu organisieren, ist [...] eine der zentralen Herausforderungen moderner Gesellschaften“ [Herv. im Orig.].⁵ Der Care-Begriff wird dabei als Sammelbegriff für vielfältige Formen der Sorgearbeit verwendet⁶, darunter auch in Debatten um die strukturelle und individuelle Organisation von Sterben und Lebensende. Öffentlich verhandelte Ideen eines ‚guten‘ Lebensendes und ‚guten Sterbens‘ sind dabei einerseits eng mit politischen Fragen nach der Gestaltung von Care am Lebensende, andererseits aber auch mit zugrundeliegenden ethischen Konzepten und (normativen) Wertvorstellungen verknüpft.⁷ Die Debatten darum, was ein gelungenes Lebensende in aktuellen Gesellschaften ausmacht und welche Rolle Care dabei einnimmt, zirkulieren meist um die ethischen Konzepte der Würde, Selbstbestimmung und Autonomie.⁸ Im Kontext von Care-Debatten und der Frage nach der sozialen wie ökonomischen Eingebundenheit von Sorgearbeiten werden jedoch auch weitere ethische Konzepte wie Fürsorge und Angewiesenheit diskutiert

5 Schnabl 2010: 109.

6 Brückner 2010: 43.

7 Schicktanz 2008.

8 Brussel 2014.

bzw. argumentativ mit Sterben und Lebensende in Zusammenhang gebracht.⁹

Als Bestandteil einer gelungenen Gestaltung des Lebensendes und der planvollen Organisation von Care am Lebensende wird gemeinhin das sogenannte gesundheitliche Vorausplanen betrachtet, also die antizipative Festlegung des eigenen Willens für Situationen potentieller Handlungs- und Artikulationsunfähigkeit.¹⁰ Gesundheitlicher Vorausplanung kommt bei der Regelung finaler Lebensphasen und der Durchsetzung des eigenen Willens vor und während einer schweren Erkrankung eine wichtige Rolle zu¹¹, da Individuen im Zuge dessen „their wishes about end-of-life care“¹² formulieren und dokumentieren. Diese Willensbekundungen werden in der Regel in Vorsorgedokumenten wie Patientenverfügungen, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung festgehalten und sollen den behandelnden Ärzt*innen, aber auch anderen beteiligten Akteur*innen wie z. B. Angehörigen, als Anleitung dienen, wie Care-Aufgaben zu erfüllen und welche medizinischen Maßnahmen in finalen Lebensphasen zu ergreifen sind.¹³ Gesundheitliches Vorausplanen wird daher mitunter auch als erste Phase von Care am Lebensende betrachtet¹⁴, kann jedoch je nach Verlauf auch zu einem späteren Zeitpunkt (erneut) zum Thema werden. Besondere Prominenz hat im Kontext des gesundheitlichen Vorausplanens das Konzept des *Behandlung im Voraus Planen (BVP)* erlangt, welches im Englischen als *Advance Care Planning (ACP)* bezeichnet wird. Ausgangspunkt des Ansatzes ist es, die Behandlungswünsche und Therapiepräferenzen von Patient*innen in Beratungsgesprächen dynamisch-interaktional (d. h. im gemeinsamen, wiederkehrenden Austausch) und basierend auf ihren individuellen Wertvorstellungen zu erarbeiten und in Vorsorgedokumenten wie der Patientenverfügung zu dokumentieren.¹⁵ Dabei werden individuelle Ebene und strukturelle Gegebenheiten miteinander verzahnt, sodass die gemeinsame Entscheidungsfindung zwischen Ärzt*in bzw. Berater*in und Patient*in zwar im Vordergrund steht, andererseits aber auch gewährleistet ist, dass die relevanten institutionellen Akteur*innen (wie Pflegein-

9 Dallmann 2003.

10 Gadebusch Bondio et al. 2018.

11 Benze et al. 2017.

12 Perkins et al. 2004: 25.

13 Fried et al. 2009: 1547.

14 Tran et al. 2018.

15 In der Schmittgen et al. 2016: 177.

stitutionen) und Infrastrukturen in die antizipative Entscheidungsfindung eingebunden sind und sie im Ernstfall entsprechend umsetzen können.¹⁶

Zugrunde liegt dem Konzept des gesundheitlichen Vorausplanens der Gedanke, dass die eigene finale Lebensphase aktiv und antizipativ gestaltet werden kann und die individuellen Wert- und Ethikvorstellungen auch innerhalb struktureller Bedingungen medikalierter Gesellschaften Berücksichtigung finden müssen. Damit Individuen ihre eigenen Wünsche und Wertvorstellungen reflektieren und Entscheidungen zur Gestaltung ihres Lebensendes bewusst treffen können, sind sie allerdings auf Informationen und Deutungsangebote angewiesen. Diese werden in gegenwärtigen Zeiten der Mediatisierung, d. h. im Zuge der zunehmenden Durchdringung von alltäglichen Lebenswelten mit Medien(kommunikation)¹⁷, entscheidend und vermehrt über (Massen-)Medien bereitgestellt, die folglich Orientierung bei der Entscheidungsfindung bieten können. Im Folgenden soll daher die Rolle von Massenmedien für die Aushandlung von Themen rund um Care am Lebensende herausgearbeitet und einige ausgewählte Ergebnisse inhaltsanalytischer Untersuchungen von massenmedialen Darstellungen diskutiert werden.

3. Massenmediale Darstellungen von Lebensende und Vorausplanen und ihre Bedeutung für individuelle Lebenswelten

Öffentliche Debatten rund um Fragen nach Sterben und Tod sowie Care am Lebensende sind heutzutage ohne Massenmedien (z. B. Hörfunk, Printmedien, Fernsehen oder journalistische Online-Angebote) kaum denkbar. In mediatisierten Gesellschaften sind diese Debatten zwar nicht auf massenmediale Foren begrenzt, sondern finden zunehmend auch in sozialen Medien (z. B. in Online-Foren, sozialen Netzwerken oder Blogs) und spezifischen Teilöffentlichkeiten statt.¹⁸ Dennoch gelten Massenmedien weiterhin als wichtige Instanzen, denen bei der öffentlichen Behandlung von Themen wie Tod, Sterben und (Care am) Lebensende große Bedeutung zukommt.¹⁹ Diese Thematisierungen zu Sterben, Tod und Care am Lebensende sind dabei nicht auf journalistische Veröffentlichungen begrenzt, wengleich Themen wie Sterbehilfe, Patientenverfügung oder Pfl-

16 Ebd.: 180.

17 Krotz 2013.

18 Wright 2016: 67.

19 Menke/Kinnebrock 2016: 32.

genotstand selbstverständlich in der journalistischen Berichterstattung aufgegriffen werden; auch fiktionale Angebote wie Serien oder Filme sowie Ratgeber in Buchform beschäftigen sich mit diesen Themenkomplexen.²⁰ Mediale Thematisierungen von finalen Lebensphasen, Tod und Sterben sind nicht nur zentral für die öffentlichen Debatten rund um das Thema Sterben und Vorausplanen, sondern prägen potentiell auch individuelle Vor- und Einstellungen von Bürger*innen mit.²¹ Sie können sich gegebenenfalls auf die Lebenswelten, Vorstellungswelten und Alltagspraktiken von Menschen auswirken und damit auch beeinflussen, wie Menschen für ihr Lebensende vorsorgen.

Die Rolle von Massenmedien für die öffentliche Meinungsbildung in (post-)modernen demokratischen Gesellschaften ist in der Kommunikationswissenschaft sowie in angrenzenden Disziplinen extensiv diskutiert und beschrieben worden.²² Konzeptualisierungen von Öffentlichkeit und spezifische Funktionen von Massenmedien in der Öffentlichkeit standen im Zuge dessen häufig im Fokus der kommunikationswissenschaftlichen Auseinandersetzung. Für diesen Aufsatz möchten wir auf eine Konzeptualisierung von Öffentlichkeit zurückgreifen, der es gelingt, massenmediale Thematisierungen und Debatten in alltäglichen Lebenswelten miteinander in Verbindung zu bringen – und damit auch den Alltag von Menschen in einem Verständnis von Öffentlichkeit zu berücksichtigen. Öffentlichkeit ist in dieser Sichtweise also nicht auf (mediale) Makro-Prozesse beschränkt, sondern wird auch in und durch den kommunikativen Austausch zwischen Individuen und sozialen Gruppen konstituiert: Die Kommunikationswissenschaftlerin Elisabeth Klaus²³ begreift Öffentlichkeit als „gesellschaftlichen Selbstverständigungsprozess“, bei dem Massenmedien als zentrale, jedoch nicht alleinige Instanzen auftreten, welche spezifische Themen und Deutungsangebote einbringen. Die Themensetzung kann nicht nur top-down durch die Rezeption von massenmedialen Darstellungen erfolgen, sondern ebenso als Bottom-up-Prozess, wenn z. B. in der Alltagskommunikation zwischen Menschen, (bei Klaus *einfache* Öffentlichkeitsebene genannt), gemeinsame menschliche Erfahrungen, Emotionen und alltägliche Probleme aufgegriffen und kommunikativ weiterverarbeitet werden. Auch diese kleinen Foren auf einfacher Öffentlichkeitsebene können also ihrerseits Themen und Deutungsangebote beisteuern, die ho-

20 Maio 2000.

21 Menke/ Kinnebrock 2016.

22 Z. B. Gerhards/Neidhardt 1991; Habermas 1962; Imhof 2003; Klaus/Drüeke 2017.

23 Klaus 2017.

hen lebensweltlichen Bezug aufweisen und dann – in abstrahierter und synthetisierter Form – von Massenmedien aufgegriffen werden. Öffentlichkeit sieht Klaus damit „als jenen fortlaufenden Prozess an, in dem sich die Mitglieder einer Gesellschaft darüber verständigen, wie sie leben wollen“.²⁴ Hier ließe sich ergänzen: und sterben wollen, denn die Frage, wie mit Sterben, Care am Lebensende, schwerer Erkrankung und Tod gesellschaftlich umzugehen sei, ist ebenso Gegenstand öffentlicher Aushandlung wie jene nach der Gestaltung des (Zusammen-)Lebens. Mehr noch, gerade Themen wie Lebensende, Sterben, Tod – und die Vorbereitung auf die finale Lebensphase – gehören angesichts des medizinischen Fortschritts zu jenen elementaren menschlichen Erfahrungen, die vielen Menschen biografisch erst vergleichsweise spät unmittelbar zugänglich sind: Sie werden oft erst dann direkt oder indirekt erfahrbar, wenn die eigene finale Lebensphase bereits eingetreten ist oder im eigenen Umfeld Krankheits- oder Todesfälle auftreten. Davor erfolgt der Kontakt mit Tod und Sterben lange Zeit mehrheitlich vermittelt über Medien. Dies hat zur Folge, dass mediale Darstellungen sowie medial vermittelte Bilder von Krankheit, Sterben und Tod mitunter die einzige oder zumindest primäre Informationsquelle sind und damit eine besondere Prägekraft für die Vorstellungen vieler Menschen entwickeln.²⁵

Diese Rolle der Massenmedien für öffentliche Debatten rund um Fragen des Lebensendes sowie für individuelle Vor- und Einstellungen von Menschen beschreibt auch Clive Seale in seinem Artikel zur medialen Konstruktion des Sterbens.²⁶ Er argumentiert, dass sich die medialen Narrative rund um würdevolles Sterben in den individuellen Vorstellungen von Menschen widerspiegeln und diese mitkonstruieren: „media accounts of ›good‹ ways of confronting death concur closely with those provided by lay people in their accounts of the experience of dying, suggesting a considerable degree of interdependence between cultural representations and audience’s lives“.²⁷ Wenn demnach konstatiert werden kann, dass Massenmedien an der Produktion von Deutungsangeboten rund um Sterben, Tod und Lebensende beteiligt sind und damit eine entscheidende Rolle in entsprechenden gesellschaftlichen Debatten und in der öffentlichen Wahrnehmung dieser Themenkomplexe spielen, stellt sich auch die Frage, wie sich massenmediale Darstellungen gestalten und welche Bilder sie konkret

24 Ebd.: 22.

25 Wagner 2018.

26 Seale 2004.

27 Ebd.: 967–968.

vermitteln. Die Frage nach den Inhalten, Argumentationen und Inszenierungslogiken massenmedialer Darstellungen zu den Themen Sterben und Care am Lebensende ist allerdings systematisch nur von wenigen Studien aus kommunikationswissenschaftlicher Perspektive bearbeitet worden.

Die inhaltsanalytische Studie von Seale, die sich mit Darstellungen des Alleine-Sterbens in 90 Zeitungsartikeln befasste, stellt ein Beispiel dar. Hier zeigte sich, dass Printmedien Vorstellungen eines ‚schlechten‘ (d. h. einsamen) bzw. ‚guten‘ (d. h. sozial eingebundenen) Sterbens propagieren und damit normative Vorstellungen kultivieren können.²⁸ Eine weitere zentrale Studie von Hahnen und Kolleg*innen umfasste eine qualitative Inhaltsanalyse von 433 Artikeln aus Printzeitungen über Sterbehilfe und Palliativmedizin aus den Jahren 2006 und 2007.²⁹ Diese zeigte, dass der massenmediale Umgang mit den Themen Sterben, Care am Lebensende und gesundheitliches Vorausplanen um vier zentrale Aspekte zirkuliert: Erstens um die *Würde* des Menschen, die einerseits im Kontext eines fürsorglich-pflegerischen Umgangs mit Sterbenden als Argument herangezogen werde, um gegen Sterbehilfe Position zu beziehen; auf Würde werde andererseits aber auch verwiesen, wenn für Sterbehilfe plädiert wird, indem die Entscheidungshoheit über das eigene Leben als Teilaspekt von Würde dargestellt wird. Zweitens stehe *Autonomie* bzw. *Selbstbestimmung* im Zentrum der Berichterstattung und werde entweder als Argument für Sterbehilfe und damit die Entscheidung über den eigenen Tod oder als Argument für gesundheitliches Vorausplanen in Form von Patientenverfügungen und damit über die Regelung und Gestaltung der finalen Lebensphase eingesetzt. Gesundheitliches Vorausplanen werde dabei vor allem mit Blick auf die Frage diskutiert, „wie bindend die in der Verfügung niedergelegten Wünsche des Patienten für Ärzte und Angehörige sein sollen“.³⁰ Drittens thematisiere die Printberichterstattung zu Sterbehilfe und Palliativmedizin eine dramatische *Unterversorgung* bei der Pflege Sterbender, welche insbesondere auf strukturelle Defizite wie Pflegenotstand und einen Mangel an palliativmedizinischen Angeboten zurückgeführt werden könne. Viertens schließlich zeigt die Analyse, dass bestehende *Unsicherheit* bezüglich der rechtlichen Regelungen (insbesondere bei unmittelbar betroffenen Akteur*innen wie Ärzt*innen, Richter*innen oder Anwält*innen) sowie bezüglich der terminologischen Differenzierungen Gegenstand der Printberichterstattung ist. Gleichzeitig wird aus der Analyse evident,

28 Ebd.: 973.

29 Hahnen et al. 2009.

30 Ebd.: 294.

dass die Berichterstattung mitunter selbst unpräzise ist oder sogar Fehler aufweist – insbesondere auch bei der Bestimmung und Abgrenzung zentraler Begrifflichkeiten wie ‚aktiver‘ oder ‚passiver‘ Sterbehilfe.

4. Empirische Fallstudien: Care am Lebensende in den Massenmedien

Von den wenigen erwähnten Ausnahmen abgesehen, ist die Frage nach medialen Darstellungsweisen und Argumentationsmustern zu Care am Lebensende nur selten Gegenstand medien- und kommunikationswissenschaftlicher Betrachtung gewesen. Im Folgenden werden daher drei empirische Fallstudien beschrieben, die massenmediale Thematisierungen zu den Themen Care am Lebensende, Sterbehilfe und gesundheitliches Vorausplanen analysieren, und illustrieren sollen, wie sich diesbezügliche Darstellungen in den Massenmedien gestalten. Die im Rahmen dieses Kapitels referierten inhaltsanalytischen Untersuchungen lassen damit Schlüsse über die massenmedialen Repräsentationen und Inszenierungen der Themen zu, d. h. sie beschreiben Medienangebote zum Lebensende in ihrer spezifischen Gestalt(ung). Insbesondere die beiden quantitativen Inhaltsanalysen lassen dabei auch Generalisierungen über die Berichterstattung im Allgemeinen zu. Die drei Studien sind im Rahmen des vom Bayerischen Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst geförderten Forschungsprojekts *Die Sorge um die Fürsorge: Bis zum Ende über sich verfügen... Vorstellungen von Autonomie, Verantwortung und Vulnerabilität* (2015 bis 2019) entstanden, das sich Care am Lebensende und insbesondere gesundheitlichem Vorausplanen widmete und dabei medizinethische Perspektiven mit kommunikationswissenschaftlichen Sichtweisen kombinierte.

4.1 Empirische Fallstudie 1: Mediale Darstellungen in TV-Sendungen

Die erste Fallstudie hatte zum Ziel, die Darstellungs- und Argumentationsweisen zu Care am Lebensende in einschlägigen TV-Sendungen herauszuarbeiten. Mit Blick auf die Komplexität audiovisuellen Materials wurde eine qualitative Inhaltsanalyse durchgeführt, wobei die Identifikation von einschlägigem Material in mehreren Schritten erfolgte. Es wurden in einem ersten Schritt 106 TV-Sendungen in den Mediatheken der öffentlich-rechtlichen und privaten Fernsehsender über Suchmaschinen und in Videoportalen mit den Suchbegriffen „Pflege“, „Lebensende“, „Vorsorge“,

„Betreuung“, „Altern“, „Sterben“, „Würde“, „Patientenverfügung“ und „Vorsorgevollmacht“ recherchiert. In einem zweiten Schritt wurden die aktuellsten Medienangebote, d. h. Sendungen, die aus den Jahren 2010 bis 2017 stammen, gesichtet. Schließlich wurden jene Sendungen genauer betrachtet, die das Thema des gesellschaftlichen Umgangs mit dem Lebensende ins Zentrum stellen und sich intensiv in Form von Reportagen oder Talkshows mit Care und gesundheitlichem Vorausplanen auseinandersetzen. Aus der Analyse ausgeschlossen wurden folglich jene Sendungen und Beiträge, die zum Zeitpunkt der Erhebung älter als sieben Jahre seit Datum der Erstausstrahlung waren, Themen des Lebensendes nicht als zentrales Thema behandelten oder keine hinreichende Länge für eine qualitative Analyse aufwiesen (in diesem Fall unter fünf Minuten dauerten). Als adäquat für unsere Analyse erwiesen sich sieben TV-Sendungen, die anschließend der qualitativen Analyse unterzogen wurden. Bereits bei der Vorauswahl der 106 TV-Sendungen hatte sich gezeigt, dass die Auseinandersetzung mit Themen des Lebensendes mehrheitlich in den öffentlich-rechtlichen Programmen stattfindet: Die einzelnen Sendungen bzw. zugehörigen Formate sind fast ausschließlich von öffentlich-rechtlichen Sendern produziert worden, lediglich ein inkludierter Beitrag stammt von einem Privatsender. Dies ist möglicherweise auf den spezifischen Informations- und Bildungsauftrag der Öffentlich-Rechtlichen zurückzuführen. Eingang ins Analysematerial fanden je eine Episode aus *Anne Will* (ARD), *Ratgeber Recht* (ARD), *Report München* (ARD) und *scobel* (3SAT) sowie *RTL Next* (RTL). Zudem wurden noch zwei Reportagen ohne Bindung an ein festes Format in die Analyse aufgenommen, nämlich *Sterben verboten?* (WDR) und *Leben bis zum letzten Augenblick* (BR Alpha). Fünf der analysierten Sendungen dauerten zwischen 26 Minuten und 72 Minuten, bei der Reportage aus dem Format *RTL Next* von RTL (acht Minuten) sowie bei dem Beitrag von *Report München* (sechs Minuten) handelt es sich um kürzere Formate. Die Sendungen wurden mittels Transkription in Textform überführt und anschließend mit der inhaltlich-strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring³¹ ausgewertet.

31 Mayring 2000: 89.

4.1.1 Polarisierende Mediendarstellungen und normative Thematisierungen des Sterbens

Ein zentraler Befund ist, dass die mediale Debatte um das Lebensende stark von Vorstellungen eines ‚guten‘ versus ‚schlechten Sterbens‘ geprägt ist. Diese normativen Vorstellungen werden in den Sendungen argumentativ in einen engen Zusammenhang mit den ethischen Konzepten Würde, Autonomie und Fürsorge gesetzt und spielen eine zentrale Rolle bei der Legitimierung der jeweils geäußerten Position. Ein schnelles, leidloses und ‚natürliches‘ Sterben wird dabei in den Sendungen als besonders humane Form des Sterbens betrachtet, das es dem Einzelnen erlaubt, die eigene Autonomie und Würde zu bewahren. So erklärt ein ehemals pflegender Angehöriger in der Sendung „Gibt es ein glückliches Sterben?“ (Ausstrahlungsdatum: 20.11.2013) bei *Anne Will*: „Ja, der Tod dann als solches, da hat er ganz kurz vier Stunden Infekt gehabt, er hatte plötzlich Fieber und starb. Der war dann wieder glücklich oder human“. Auch soziale Eingebundenheit und fürsorgliches Gestalten des Sterbens, im Idealfall durch Angehörige und in familiärer Umgebung, wird – ähnlich wie in der Inhaltsanalyse von Seale³² – als erstrebenswert dargestellt und in starkem Kontrast zum einsamen Sterben in der technisch-künstlichen Umgebung von Krankenhäusern betrachtet:

„Sterben ist etwas, was per se nicht in die Medizin gehört. Nicht ins Krankenhaus gehört, es gehört unter Menschen, es gehört in den sozialen Kontext, in den familiären Kontext und da ist der Sterbende, wenn er denn gut aufgehoben ist.“ (Intensivmediziner bei *scobel*).

Folglich wird in den Sendungen die Position vertreten, institutionalisierte Pflege schaffe insgesamt kein Umfeld für ein würdevolles Sterben, sodass ein schneller Tod daheim einem langsamen Sterben im Krankenhaus vorzuziehen sei. Obgleich das Sterben im familiären Kontext den medialen Darstellungen zufolge die ideale, anzustrebende Form ist, so werden Hospize im Gegensatz zu Krankenhäusern und anderen Pflegeeinrichtungen nicht negativ dargestellt. Im Gegenteil, Hospize werden als Oasen professionisierter Pflege porträtiert, die Humanität und den Willen der Patient*innen in den Vordergrund stellen: „Ein Hospiz ist eine medizinische Einrichtung zur Sterbebegleitung. Hospize sind keine Gewinnunternehmen, denn es ist ihnen gesetzlich verboten, Geld zu machen im Sinne eines Profitunternehmens“ (Moderator Gert Scobel bei *scobel*). Der negative

32 Seale 2004.

Gegenentwurf zum ‚guten‘, würdevollen Sterben, also das ‚schlechte Sterben‘, wird demgegenüber als ein durch Apparatedizin herausgezögertes würdeloses ‚Dahinsiechen‘ dargestellt, das sich dem autonomen Willen der Patient*innen entzieht und die Entscheidung über das eigene Lebensende folglich beschneidet. Insgesamt sind die polarisierenden Entwürfe eines gelungenen und eines misslungenen Sterbens damit nicht nur eng an ethische Konzepte geknüpft, sondern auch durch Dualismen wie Mensch versus Technik, natürlich versus künstlich und familiär versus professionell gekennzeichnet.

4.1.2 Fokus auf individuelle ‚Gegenwehr‘: Gesundheitliches Vorausplanen als Mittel zur Wahrung der eigenen Autonomie

Das ‚Ausgeliefertsein‘ an die moderne Medizin, gegen das man sich zur Wehr setzen müsse, oder auch die aktive Gestaltung der finalen Lebensphase als Gegenmaßnahme, um die eigene Autonomie zu wahren, ist dabei ein weiteres zentrales Motiv in den TV-Beiträgen: „Den Menschen, mit denen ich rede, ist es wahnsinnig wichtig, dass ihre Achtung, ihre Menschenwürde erhalten bleibt. Dass sie nicht zum Spielball moderner Medizin werden“, wird beispielsweise von der verantwortlichen Redakteurin Renate Werner der ARD-Reportage *Sterben verboten* geäußert. Hier wird das Bild einer ‚modernen Medizin‘ gezeichnet, die Autonomie verunmöglicht und stattdessen Leben um jeden Preis erhält, um profitabel zu arbeiten: „Diese Therapien werden gut bezahlt. Hochleistungsmedizin am Lebensende ist ein Milliardengeschäft.“ (ARD-Reportage *Sterben verboten*). Als Lösungsvorschlag zur autonomen Gestaltung des eigenen Lebensendes wird das gesundheitliche Vorausplanen, insbesondere in Form von Patientenverfügungen, präsentiert. Es wird insbesondere auf die Möglichkeit verwiesen, nicht nur Behandlungspräferenzen, sondern auch die eigenen Wertvorstellungen festzuhalten – wie es insbesondere im Konzept des *Behandlung im Voraus Planen (BVP)* angelegt ist – um zu gewährleisten, dass die individuellen Wünsche und Willensbekundungen auch tatsächlich berücksichtigt werden:

„Bei den meisten Formularen über Patientenverfügungen, die es heutzutage in Deutschland gibt, findet man interessanterweise eine weiße Seite. Mit dem Titel ›Meine Wertvorstellungen‹. Das ist ein wichtiges weißes Blatt, denn hier kann man niederschreiben, was die eigenen wichtigen Werte sind. Was war mir wichtig im Leben, was ist meine Einstellung zu Tod und Sterben, zu Behinderung, zu Pflegebedürftig-

keit? Was möchte ich, dass auf gar keinen Fall mit mir passiert und warum?“ (Palliativmediziner in der BR-Alpha-Reportage *Leben bis zum letzten Augenblick*).

Insgesamt zeigt die erste Fallstudie auf, dass die in den TV-Hintergrundformaten verwendeten Argumentationen zu Sterben und Lebensende stark normativ aufgeladen sind und mit Polarisierungen arbeiten. Ethische Fragen sind in den medialen Darstellungen unmittelbar mit Vorstellungen des ‚guten‘ und ‚schlechten Sterbens‘ verknüpft und werden vor allem an der Absenz bzw. Präsenz moderner Medizin innerhalb profitorientierter Strukturen festgemacht. Gleichzeitig wird damit auch die Verantwortung des Einzelnen in den Vordergrund gerückt, das eigene Sterben aktiv zu gestalten und für ein ‚gutes Sterben‘ im Sinne (familiärer) Fürsorge selbst vorzusorgen.

4.2 Empirische Fallstudie 2: Mediale Darstellungen in den Printmedien

Zwei weitere empirische Fallstudien zu den medialen Darstellungen von Care am Lebensende befassten sich mit der Print-Berichterstattung zu den beiden Themen Sterbehilfe und gesundheitlichem Vorausplanen. Dazu wurden zwei standardisierte Inhaltsanalysen durchgeführt, wobei neben themenspezifischen Mustern in der Berichterstattung v. a. die Rollen der zu Wort kommenden Akteur*innen zu beiden Themen herausgearbeitet wurden.

4.2.1 Sterbehilfe

Die Analyse zur Debatte um Sterbehilfe ist bereits an anderer Stelle veröffentlicht worden³³ und soll in diesem Beitrag daher nur kurz umrissen werden. Primäres Ziel war es, „Erkenntnisse über die Repräsentation vulnerabler Menschen in der Berichterstattung sowie latente Menschenbilder und daraus abgeleitete, sich medial manifestierende Würdekonzepte zu gewinnen“.³⁴ Die mediale Berichterstattung zur Sterbehilfe wurde anhand der wöchentlich erscheinenden Printmedien *Die Zeit*, *Welt am Sonntag*, *Christ und Welt*, *Der Spiegel* und *Focus* analysiert. Hierzu wurden 1.130 Aus-

33 Menke/ Kinnebrock 2016.

34 Ebd.: 37.

sagen aus 96 einschlägigen Artikel aus dem Jahr 2014 codiert. Zu den zentralen Ergebnissen gehört, dass Betroffene und Angehörige im Gegensatz zu juristischen, politischen und journalistischen Akteur*innen eher selten zu Wort kommen und damit wenig Gelegenheit erhalten, eigene Positionen zu formulieren. Vielmehr wird in den Printartikeln häufig *über* sie statt *mit* ihnen gesprochen. In den Darstellungen bleiben die Betroffenen auf ihre spezifischen lebensweltlichen Kontexte beschränkt, eine Politisierung ihrer Positionen findet nicht statt. Dies hat letztlich zur Folge, dass Meinungen und Ansichten der unmittelbar Betroffenen marginalisiert werden und in den medialen Darstellungen gegenüber anderen Positionen wenig Berücksichtigung finden. Gleichzeitig zeigt die Analyse, dass in der Berichterstattung dem ethischen Konzept der Würde eine zentrale Rolle zukommt. Autonomie und Fürsorge werden dabei als Teilelemente von Würde konstruiert, und alle drei Konzepte (Würde, Autonomie und Fürsorge) in die Äußerungen der unterschiedlichen zu Wort kommenden Akteursgruppen argumentativ eingeflochten. Dabei dominieren in der Argumentation insbesondere autonomiezentrierte Perspektiven gegenüber fürsorgezentrierten Sichtweisen – Sterbehilfe wird in den Printmedien also mehrheitlich als Mittel zur Wahrung und Durchsetzung des eigenen Willens dargestellt, was auch eine Folge der Dominanz von Journalist*innen, Politiker*innen und Jurist*innen in den Mediendarstellungen ist. Denn Betroffene, Angehörige und Pflegende stellen in ihren (wenigen) Aussagen verstärkt die Fürsorge als konstituierendes Element der Menschenwürde heraus.

4.2.2 *Gesundheitliches Vorausplanen*

Inwieweit sich diese Ergebnisse auch auf das Thema des gesundheitlichen Vorausplanens übertragen lassen, wurde in einer weiteren Studie untersucht. Um die Printberichterstattung über gesundheitliches Vorausplanen zu analysieren, wurden alle Artikel, die zwischen dem 1. Januar 2007 und dem 1. Mai 2015 in den Printleitmedien *Süddeutsche Zeitung*, *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, *taz*, *Frankfurter Rundschau*, *Die Welt*, *Die Zeit*, *Christ und Welt*, *Der Spiegel*, *Focus*, *Stern* und *Bild* zu gesundheitlichem Vorausplanen und Vorsorgeinstrumenten erschienen waren, aufgenommen. Im Mittelpunkt dieser standardisierten Inhaltsanalyse stand dabei erneut die Frage, inwieweit die Argumentationsmuster in den Zeitungen sich an ethischen Konzepten orientieren und inwiefern die jeweiligen zu Wort kommenden Akteur*innen (z. B. Journalist*innen, Politiker*innen, Ethiker*in-

nen und pflegende Angehörige) ihre jeweiligen Vorstellungen artikulieren (können).

Aus den im Untersuchungszeitraum gesammelten Artikeln wurden all jene analysiert, in denen in Überschrift, Lead oder erstem Absatz des Textes mindestens einmal die Begriffe „Patientenverfügung“, „Vorsorgevollmacht“, „Betreuungsverfügung“ oder eine andere Form der Regelung finaler Lebensphasen thematisiert wurden (= Aufgreifkriterium). Der so als einschlägig für das Thema identifizierte Analysekörper umfasste schließlich insgesamt 282 Artikel (Beitragsebene), codiert wurden 1.754 einzelne Aussagen (Aussagenebene) mit insgesamt 2.046 vorkommenden Akteur*innen. Das Codebuch enthielt auf Aussagenebene Kategorien, die die Regelung von finalen Lebensphasen erfassten. Hier wurden unter anderem der Aussageninhalt, die Valenz (positiv/ ambivalent/ negativ), zu Wort kommende sowie thematisierte Akteur*innen, Resonanz auf die getätigten Aussagen etc. erfasst. Die vergleichsweise geringe Anzahl an Artikeln, die trotz des beachtlichen Zeitraums von acht Jahren und insgesamt elf Medien ausgemacht werden konnten, deutet bereits darauf hin, dass das Thema des gesundheitlichen Vorausplanens in der Berichterstattung eher marginal behandelt wird. Alle 1.754 Aussagen wurden codiert, indem die Kategorien im Codebuch, wie bei einer quantitativen Inhaltsanalyse üblich, auf diese angewandt wurden. Anschließend wurden die kumulierten Codierungen statistisch ausgewertet und für die einzelnen Ausprägungen der Kategorien Prozentwerte, Mittelwerte sowie Standardabweichungen (SD) ermittelt.

Mit Blick auf die Berichterstattung im Zeitverlauf zeigt sich, dass das massenmediale Interesse am Thema der gesundheitlichen Vorausplanung nach relativ hoher medialer Aufmerksamkeit in den Jahren 2007 (54 Artikel) sowie 2008 (53 Artikel) und einem Peak im Jahr 2009, in dem das Patientenverfügungsgesetz verabschiedet wurde (90 Artikel), in den Folgejahren stark abnahm, sodass im Jahr 2015 nur noch vier Artikel in die Analyse eingingen. Bei der Diskussion des gesundheitlichen Vorausplanens standen – angesichts der Vielzahl an Printartikeln rund um das Gesetz wenig überraschend – insbesondere rechtliche Aspekte im Vordergrund (in 115, d. h. 40,78 %, aller Artikel), gefolgt von Praxisanweisungen und Hinweise auf Ratgeberliteratur (69 Artikel; 24,46 % aller Artikel). Die Analyse zeigt weiterhin, dass Aussagen zum gesundheitlichen Vorausplanen insgesamt zwischen leicht negativ bis leicht positiv rangieren, also eine Bewertung des gesundheitlichen Vorausplanens mit eher negativ (z. B. wenn von einer „Überregulierung“ gesprochen wird) bzw. eher positiv konnotierten Worten (z. B. wenn „größere Spielräume“ für die Patient*innen attestiert werden) vorgenommen wird, ohne dass jedoch Superlative und stark va-

lenzierte Ausdrücke verwendet würden (Mittelwerte zwischen 2,39 bei *Christ und Welt* ($SD = 1,32$) und 3,25 bei *Die Zeit* ($SD = 1,72$; 1 = sehr positiv; 5 = sehr negativ)). Die Mehrheit der Aussagen stellt gesundheitliches Vorausplanen jedoch ambivalent dar – betont also sowohl die negativen, als auch die positiven Aspekte. Gesundheitliches Vorausplanen wird darüber hinaus und wenig überraschend häufig in den Kontext von Pflegebedürftigkeit gerückt. Dabei werden eine potentielle Beeinträchtigung der Lebensqualität, eine Angewiesenheit auf Hilfe im Alltag sowie seelische und soziale Abhängigkeiten als negative Aspekte der Pflegebedürftigkeit aufgezeigt, die es zu vermeiden gilt. Wird die prospektive Beeinträchtigung der Lebensqualität in finalen Lebensphasen thematisiert, dann erfolgt dies insbesondere mit Blick auf den Einsatz von Maschinen und Apparatemedizin (bei 167 von 397 Aussagen zur Beeinträchtigung der Lebensqualität insgesamt; 42,1 %) – und nicht zu anderen möglichen Beeinträchtigungen (z. B. durch Pflegeinstitutionen/-personal, Familie, oder Ärzt*innen). Gleiches gilt für die Abhängigkeit im Alltag – auch dieses Themenfeld wird primär mit Blick auf die Abhängigkeit von medizinischen Apparaten diskutiert (bei 204 von 396 Aussagen zur Abhängigkeit im Alltag insgesamt; 51,52 %) und seltener hinsichtlich der Angewiesenheit auf konkrete (menschliche) Akteur*innen wie Pflegepersonal oder Angehörigen. Eine potentielle seelische ($n = 53$) oder soziale Abhängigkeit ($n = 56$) in finalen Lebensphasen wird in den medialen Darstellungen deutlich seltener problematisiert – wenn, dann werden diese Abhängigkeiten aber primär im familiären Kontext (54,7 % aller Aussagen zur seelischen Abhängigkeit bzw. 75,0 % aller Aussagen zur sozialen Abhängigkeit) verortet bzw. in Form des Angewiesenseins auf Ärzt*innen (43,4 % aller Aussagen zur seelischen Abhängigkeit bzw. 16,1 % aller Aussagen zur sozialen Abhängigkeit) – und nicht z. B. auf Pflegepersonal – diskutiert.

Wie bei der Debatte um Sterbehilfe findet sich also auch hier eine Problematisierung und negative Darstellung von medizinischen Apparaten und Technologien am Lebensende. Betrachtet man das Vorkommen ethischer Konzepte, so wird deutlich, dass auch in dieser Debatte autonomiezentrierte Sichtweisen dominieren: Die Mehrheit aller codierten Aussagen ($n = 1031$; 58,8 %) beziehen sich ausschließlich auf die Wahrung bzw. den Erhalt individueller Autonomie als zentrales Leitkonzept. 20,5 % der Aussagen beinhalteten hingegen ausschließlich eine Referenz zu Fürsorge am Lebensende ($n = 359$) und 20,7 % thematisierten sowohl Autonomie als auch Fürsorge ($n = 364$). Ein würdevoller Umgang mit Betroffenen als ethische Leitlinie wurde nur in 23,0 % der Fälle thematisiert ($n = 404$ Aussagen). Die Analyse zeigt demnach, dass in den Printmedien – ähnlich wie bei der Sterbehilfe-Debatte – das Thema des gesundheitlichen Vorauspla-

nens in den Kontext des Erhalts von Autonomie gesetzt wird und als Möglichkeit betrachtet wird, den subjektiven Willen für die finale Lebensphase festzuhalten und durchzusetzen.

Betrachtet man die Akteur*innen, die in den Artikeln zitiert werden, so sind in der Berichterstattung die Betroffenen mit ihren spezifischen Sichtweisen erneut marginalisiert. Wie in der Debatte zur Sterbehilfe kommen insbesondere journalistische, politische und medizinische Expert*innen zu Wort: Journalist*innen tätigten 55,9 % der Aussagen ($n = 1144$), gefolgt von Ärzt*innen (12,3 %; $n = 252$) und Politiker*innen (10,9 %; $n = 222$). Die Erfahrungen, Emotionen und Positionen der unmittelbar Betroffenen sind in den Printleitmedien hingegen kaum vertreten – sie werden mit einem Anteil von lediglich 3,1 % der getätigten Aussagen kaum zitiert ($n = 64$).

5. Zusammenfassung und Diskussion

Im Zentrum dieses Beitrages stand die Frage, wie Care am Lebensende in den Massenmedien behandelt wird und welche Rolle ethischen Konzepten wie Würde, Autonomie und Fürsorge dabei zukommt. Hierzu wurden drei empirische Fallstudien ausgewertet, die massenmediale Darstellungs- und Argumentationsmuster zu Care am Lebensende anhand thematisch fokussierter Fernsehsendungen und journalistischer Artikel aus überregionalen Printmedien analysierten. Die Untersuchungen geben damit einen Einblick in jene Medienangebote, die Care am Lebensende und insbesondere gesundheitliche Vorausplanung thematisieren und damit die Vor- und Einstellungen von Menschen zu diesen Themen entscheidend mitprägen können.

Die qualitative Inhaltsanalyse der einschlägigen TV-Sendungen zeigte, dass zumindest TV-Darstellungen bekannten medialen Mustern der Polarisierung, Emotionalisierung und Dramatisierung folgen, die wenig Raum für differenziertere Bilder von Lebensende und Sterben lassen. Während das ‚gute Sterben‘ im Kreise der Angehörigen und ohne lebensverlängernde Maßnahmen idealisiert und mit den positiv konnotierten Konzepten der Autonomie, Würde und familiären Fürsorge in Zusammenhang gebracht wird, ist das ‚schlechte Sterben‘ in den Mediendarstellungen jenes in künstlich-technisierter Umgebung profitorientierter Krankenhäuser, wo Patient*innen absichtsvoll und verantwortungslos ihrer Autonomie beraubt würden und ihnen ein würdevolles Lebensende (auch aus Gründen der Rentabilität) unmöglich gemacht würde. Dabei werden Sachverhalte stark in ihrer Komplexität reduziert und Dramatisierungen vorgenommen.

Letztere werden auch noch dadurch verstärkt, dass primär Expert*innen und Akteur*innen des Pflegesystems zitiert werden, die sich selbst kritisch zu den existierenden Bedingungen äußern, anstatt die Debatte zu versachlichen. Auch mit Blick auf die weiteren Studien scheinen diesen Argumentations- und Darstellungslinien spezifische Vorstellungen und Menschenbilder zugrunde zu liegen, innerhalb derer sich Care am Lebensende nur dann erfolgreich gestalten lässt, wenn der ethisch ‚richtige‘ Umgang mit pflegebedürftigen Menschen und der Mensch ‚an sich‘ im Vordergrund steht und gegen inhumane Systeme verteidigt wird. Als mögliche Lösung und auch als Abwehrmechanismus gegen die ‚Apparatemedizin‘ wird zum einen das gesundheitliche Vorausplanen dargestellt, das die Artikulation und Dokumentation des eigenen Willens und damit die Abwehr unerwünschter medizinischer Maßnahmen ermöglicht. Zum anderen werden Hospize als geschützte Räume des Sterbens porträtiert, die sich kapitalistischen Logiken entziehen und humanethischen Leitkonzepten folgen.

Die standardisierten Inhaltsanalysen rückten neben den ethischen Aspekten insbesondere auch die zitierten Akteur*innen in den Vordergrund. Die Ergebnisse zeigten, dass im Gegensatz zur Darstellung in den TV-Hintergrundformaten, welche Fürsorge als relevantes und gleichberechtigtes ethisches Konzept neben Autonomie thematisieren, in den Printmedien insbesondere autonomiezentrierte Sichtweisen auf Care am Lebensende dominieren. Die Analyse illustriert auch, dass die medial geführten Diskurse insbesondere von jenen dominiert werden, die von den Themen gesundheitliches Vorausplanen, Pflege und Sterbehilfe selbst nicht unmittelbar betroffen sind und in ihren beruflichen Rollen als Ärzt*innen, Politiker*innen und Journalist*innen mutmaßlich spezifische Agenden vertreten. Die jeweiligen Sichtweisen der betroffenen Menschen, die ihr Lebensende antizipativ selbst gestalten, sich in finalen Lebensphasen befinden oder Angehörige pflegen, finden kaum Eingang in die medialen Debatten rund um Care am Lebensende. Zwar werden Themen medial nicht selten als bloße Elitendiskurse aufbereitet, Studien zeigen jedoch auch, dass Bürger*innen seit der Verbreitung sozialer Medien in den Massenmedien häufiger zitiert werden und ihre Positionen vermehrt artikulieren können.³⁵

Die Gründe für die spezifische Gestalt(ung) der medialen Darstellungen zu Sterben und Lebensende sind auf Basis bloßer Inhaltsanalysen, wie in diesem Beitrag referiert, nicht zu eruieren. Die jeweiligen Produktions- und Entstehungsbedingungen, journalistischen Strukturen und Entscheidungsprozesse, ökonomischen Rahmenbedingungen sowie die Motivatio-

35 De Keyser/ Raeymaeckers 2012.

nen, Sachkenntnisse und Intentionen der verantwortlichen Journalist*innen müssten vielmehr in komplexeren Kommunikatorstudien nachvollzogen werden und mit den jeweiligen konkreten Inhalten in Zusammenhang gebracht werden. Zwar sind dichotome Thematisierungen eines normativ begriffenen ‚guten‘ bzw. ‚schlechten Sterbens‘ nicht nur als singuläres Medienphänomen zu begreifen, sondern finden sich auch in der thanatologischen Forschung, beispielsweise zu Sterberatgebern wieder.³⁶ Dennoch lassen sich anhand der inhaltsanalytischen Vorgehensweise gewisse Darstellungsweisen erkennen – jene der Dramatisierung und Simplifizierung beispielsweise – die als typische Muster der massenmedialen Berichterstattung hinreichend bekannt sind. Damit stellt der Beitrag nicht nur heraus, was Medien im Zusammenhang mit den Themen Sterben, Vorausplanung und Care am Lebensende thematisieren, sondern illustriert auf Basis der empirischen Studien auch, dass „the media can skirt dangerously close to or cross the line of appropriateness in the process of educating the public“.³⁷

An dieser Stelle muss gleichzeitig betont werden, dass auf Basis der Inhaltsanalysen nicht auf den tatsächlichen individuellen Umgang mit diesen Medienangeboten und potentielle Wirkungen auf die Vorstellungen und Entscheidungen von Menschen geschlossen werden kann, da hierzu dezidierte Publikumsstudien vonnöten wären. Massenmedien stellen in Mediengesellschaften jedoch, wie eingangs beschrieben, zentrale Instanzen der gesellschaftlichen Aushandlung von Sterben, Tod und Care am Lebensende dar, die spezifische Bilder bereitstellen und schließlich auch die Vorstellungen von Menschen beeinflussen können. Werden in den alltäglichen Lebenswelten von Menschen also mediale Darstellungen aufgegriffen und zur Entscheidungsfindung herangezogen, so sind Medienangebote zu problematisieren, die komplexe Sachverhalte simplifizieren, sensible Themen dramatisieren und die Sichtweisen der unmittelbar Betroffenen ausblenden. Mit Blick auf die massenmedialen Inhalte, die Gegenstand der empirischen Studien waren, kann zusammenfassend festgehalten werden, dass die Mediendebatten um Sterben, Tod, Pflege und gesundheitliches Vorausplanen mit engem Bezug zu den ethischen Konzepten der Würde, Autonomie und der Fürsorge geführt werden. Polarisierende Argumentationsmuster, stark normative Bewertungen des ‚guten‘ und ‚schlechten Sterbens‘ sowie Simplifizierungen komplexer Sachverhalte, wie es sich insbesondere in den TV-Hintergrundformaten zeigte, lassen befürchten, dass

36 Vgl. z. B. Brüggem 2005.

37 Sofka 2013: 383.

die medialen Debatten für die individuelle Planung und Gestaltung des Lebensendes wenig Orientierung bieten können und Bilder zeichnen, die den komplexen Entscheidungsprozessen in den Lebensrealitäten vieler Menschen nicht gerecht werden.

Literatur

- Benze, G/Alt-Epping, B/Nauck, F (2017): Spezielle medizinische Probleme am Lebensende: Krisen am Lebensende – Welche Behandlung ist angemessen und wann sind Therapiezieländerungen angebracht? In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 60: 1, 62–68.
- Brückner, M (2010): Entwicklung der Care-Debatte: Wurzeln und Begrifflichkeiten. In: Apitzsch, U/Schmidbauer, M (Hg.): Care und Migration: Die Ent-Sorgung menschlicher Reproduktionsarbeit entlang von Geschlechter- und Armutsgrenzen. Leverkusen-Opladen: Barbara Budrich-Esser, 43–58.
- Brüggen, S (2005): Letzte Ratschläge: Der Tod als Problem für Soziologie, Ratgeberliteratur und Expertenwissen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Brussel, L van (2014): A Discourse-Theoretical Approach to Death and Dying. In: Carpentier, N/Brussel, L van (Hg.): The Social Construction of Death: Interdisciplinary Perspectives. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 13–33.
- Coors, M (2015): Gespräche über Leben und Tod: Ethische Beratung zur gesundheitlichen Vorausplanung. In: Coors, M/Jox, R/in der Schmitt, J (Hg.): Advance Care Planning: Neue Wege der gesundheitlichen Vorausplanung. Stuttgart: Kohlhammer, 141–151.
- Dallmann, HU (2003): Fürsorge als Prinzip? In: Zeitschrift für Evangelische Ethik, 47:1, 6–20.
- DeKeyser, J/Raeymaeckers, K (2012). How Web 2.0 Has Changed the Representation of Ordinary People in Newspapers. In: Journalism Studies, 13:5-6, 825–835.
- Fried, TR/Bullock, K/Iannone, L/O’Leary, JR (2009): Understanding Advance Care Planning as a Process of Health Behavior Change. In: Journal of the American Geriatrics Society, 57:9, 1547–1555.
- Gadebusch Bondio, M/Wagner, AJM/Krieger, R/Weiß, L/Kinnebrock, S (2018): Behandlung im Voraus Planen (BVP): Eine Übersichtsarbeit über das Vorsorgeverhalten von Frauen und Männern in Deutschland. In: Gesundheitswesen. URL: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/a-0652-5556.pdf>;16.02.2020.
- Gerhards, J/Neidhardt, F (1991): Strukturen und Funktionen moderner Öffentlichkeit. Fragestellungen und Ansätze. In: Müller-Doohm, S/Neumann-Braun, K (Hg.): Öffentlichkeit, Kultur, Massenkommunikation: Beiträge zur Medien- und Kommunikationssoziologie. Oldenburg: Bibliotheks- und Informationssystem der Universität Oldenburg, 31–90.
- Habermas, J (1962): Strukturwandel der Öffentlichkeit: Untersuchungen zu einer Kategorie der bürgerlichen Gesellschaft. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

- Habnen, M-C/Pastrana, T/Stiel, S/May, A/Groß, D/Radbruch, L (2009): Die Sterbehilfedebatte und das Bild der Palliativmedizin in deutschen Printmedien. In: Ethik in der Medizin, 21:4, 289–305.
- Imhof, K (2003): Öffentlichkeitstheorien. In: Bentele, G/Brosius, HB/Jarren, O (Hg.): Öffentliche Kommunikation. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 193–209.
- In der Schmitt, J/Nauck, F/Marckmann, G (2016): Behandlung im Voraus planen (Advance Care Planning): ein neues Konzept zur Realisierung wirksamer Patientenverfügungen. In: Zeitschrift für Palliativmedizin, 17:4, 177–195.
- Isfort, M. (2009): Pflege in den Medien. In: Die Schwester | Der Pfleger, 48:7, 706–709.
- Klaus, E (2017): Öffentlichkeit als gesellschaftlicher Selbstverständigungsprozess und das Drei-Ebenen-Modell von Öffentlichkeit. Rückblick und Ausblick. In: Klaus, E/Drüeke, R (Hg.): Öffentlichkeiten und gesellschaftliche Aushandlungsprozesse: Theoretische Perspektiven und empirische Befunde. Bielefeld: Transcript Verlag, 17–37.
- Klaus, E/Drüeke, R (Hg.) (2017): Öffentlichkeiten und gesellschaftliche Aushandlungsprozesse: Theoretische Perspektiven und empirische Befunde. Bielefeld: Transcript Verlag.
- Krotz, F (2013): Die Mediatisierung kommunikativen Handelns: Der Wandel von Alltag und sozialen Beziehungen, Kultur und Gesellschaft durch die Medien. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Luhmann, N (1996): Die Realität der Massenmedien, 2. Auflage. Wiesbaden: Springer VS.
- Maiò, G (2000): Zur fernsehmedialen Konstruktion von Bioethik - Eine Analyse der Gestaltungsmerkmale von Fernsehdokumentationen über die Sterbehilfe. In: Ethik in der Medizin, 12:3, 122–138.
- Mayring, P (2000): Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken, 7. Auflage. Weinheim: Beltz.
- Menke, M/Kinnebrock, S (2016): Würde bis zum Schluss? Mediale Konzeptionen von Würde im Diskurs über Sterbehilfe. In: Medien & Altern, 8, 32–46.
- Perkins, HS/Cortez, JD/Hazuda, HP (2004): Advance Care Planning: Does Patient Gender Make a Difference? In: The American Journal of the Medical Sciences, 327:1, 25–32.
- Petri, S/Marckmann, G (2016): Beratung zur Patientenverfügung. In: Deutsche medizinische Wochenschrift, 141:9, e80–e86.
- Schicktanz, S (2008): Zwischen Selbst-Deutung und Interpretation durch Dritte. In: Ethik in der Medizin, 20:3, 181–190.
- Schnabl, C (2010): Care/ Fürsorge: Eine ethisch relevante Kategorie für moderne Gesellschaften? In: Krobath, T/Heller, A (Hg.): Ethik organisieren: Handbuch der Organisationsethik. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag, 107–128.
- Seale, C (2004): Media Constructions of Dying Alone: A Form of 'Bad Death'. In: Social Science & Medicine, 58:5, 967–974.

- Sofka, CJ* (2013): Ethical and Legal Issues in Death Education. In: Meagher, DK/Balk, DE (Hg.): Handbook of Thanatology: The Essential Body of Knowledge for the Study of Death, Dying, and Bereavement. New York, NY: Routledge, 379–392.
- Tran, M/Grant, M/Clayton, J/Rhee, J* (2018): Advance Care Decision Making and Planning. In: Australian Journal of General Practice, 47:11, 753–757.
- Wagner, AJM* (2018): Do not Click “Like” When Somebody Has Died: The Role of Norms for Mourning Practices in Social Media. In: Social Media + Society, 4:1. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2056305117744392>;16.02.2020.
- Wright, KB* (2016): Communication in Health-Related Online Social Support Groups/Communities: A Review of Research on Predictors of Participation, Applications of Social Support Theory, and Health Outcomes. In: Review of Communication Research, 4, 65–87.