

Workshop an der Universität Gießen (01.-02. September 2022)
in Kooperation mit der Sektion „Media, Science & Technologie“ des Gießener Graduierten-
zentrums Sozial-, Wirtschafts- und Rechtswissenschaften

Programm

Liminalität des Lebens.

Zu den Ambivalenzen und Grenzbereichen von Leben und Tod

Organisation: Julia Böcker, Laura Völkle, Nico Wettmann

Programm

Donnerstag, 01. September 2022

13.15 – 13.45 Begrüßung und Einstieg

13.45 – 14.45 Uhr: Lilian Coates (Frankfurt)

Pause

15.15 – 16.15 Uhr: Christoph Egen (Hannover)

16.15 – 17.15 Uhr: Debora Niermann (Zürich)

Pause

17.30 – 18.30 Uhr: Keynote – Werner Schneider
(Augsburg)

19.30 Gemeinsames Abendessen – im „Gianoli“

Freitag, 02. September 2022

9.30 – 10.30 Uhr: Markus Kluge (Münster)

10.30 – 11.30 Uhr: Veronika Siegl (Wien)

Pause

11.45 – 12.45 Uhr: Philipp Zeltner (Chemnitz)

12.45 – 13.15 Abschluss

Tagungsort

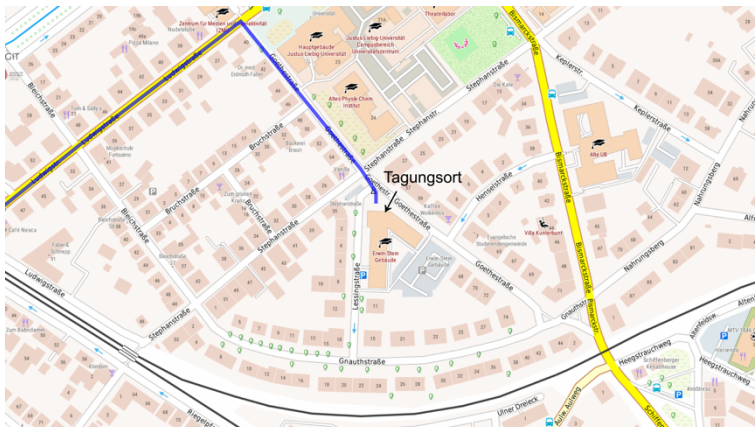


Tagungsort

Justus Liebig Universität Gießen
Goethestraße 58, Raum 201
35390 Gießen

Ca. 18 Minuten Fußweg vom
Bahnhof aus

Die Tagung findet im 2. Oberge-
schoss in Raum 201 statt.



Gemeinsames Abendessen

Am Donnerstagabend werden wir für ein gemeinsames Abendessen einen Tisch im Restaurant „Gianoli“ in der Plockstraße 7 reservieren.



Unterkünfte

Eine Auswahl an Übernachtungsmöglichkeiten finden Sie auf der Webseite der Stadt Gießen:

<https://www.giessen.de/Erleben/Tourismus/%C3%9Cbernachten/in-Gie%C3%9Fen/#!m/1/search/list>

Inhaltsverzeichnis

Call for Papers	5
Lilian Coates (Frankfurt): Liminalität des Sterbens im Kontext der stationären Hospizarbeit (Material)	7
Christopher Egen (Hannover): Soziologische Implikationen biomedizinischer Verfahren (Vortrag)	9
Debora Niermann (Zürich): Kinderhospize als liminale Orte?! Ethnografische und theoretisierende Überlegungen zur Forschungskonzeption (Material).....	11
Werner Schneider (Augsburg): „...Leben und Sterben machen.können.sollen...“ – dispositivanalytische Anmerkungen zum Wandel der gesellschaftlichen Ordnung von Lebensbeginn und Lebensende in der sich weiter modernisierenden Moderne (Keynote)	12
Markus Kluge (Münster): Ambivalenzen des gewünschten Kindes in Kinderwunschratgebern (Vortrag) ...	13
Veronika Siegl (Wien): Der liminale Fötus im Kontext medizinisch indizierter Schwangerschaftsabbrüche (Manuskript)	15
Philipp Zeltner (Chemnitz): Zur Entstehung „suspendierten“ Lebens in der westdeutschen Reproduktionsmedizin (Vortrag).....	16

Call for Papers

*Julia Böcker, Lüneburg, boecker@leuphana.de
Laura Völkle, Tübingen, laura.voelkle@uni-tuebingen.de
Nico Wettmann, Gießen, nico.wettmann@sowi.uni-giessen.de*

Die Grenzen des Sozialen und damit verbundene Vorstellungen davon, was konstitutiver Teil des Sozialen ist, sind kulturell kontingent. Für die moderne Gesellschaft hat Thomas Luckmann die »Grenzen der Sozialwelt« (1980) herausgearbeitet und aufgezeigt, dass nur lebende Menschen und nicht etwa Dinge, Geister, Pflanzen oder Tiere als legitime soziale Personen und Akteure gelten. Kulturelle Deutungsangebote und Interpretation sozialer Wirklichkeiten prägen diese Grenzziehungen: Soziale Deutungen, ob und wann eine Entität ein ›Mensch‹, eine ›Person‹, ob sie ›tot‹ oder ›lebendig‹ ist, sind zwar gesellschaftlich institutionalisiert und legitimiert, unterliegen aber fortlaufenden Aushandlungsprozessen.

In der Gegenwart werden die Grenzbereiche des Lebens wesentlich durch wissenschaftliche Erkenntnisse und biomedizinische Technologien rekonfiguriert (exemplarisch Adrian 2020). Sie bringen ein Verständnis von ›Mensch‹ und ›Leben‹ mit sich, das einerseits durch technologische Objektivation geprägt ist, andererseits die Gestaltbarkeit biologischer Ausformungen betont. So konnte beispielsweise die Hirntoddiagnostik entstehen, weil es technisch möglich wurde, einen ›hirntoten‹ Organismus bis zur Diagnose am Leben zu erhalten. Zugleich entstanden damit angesichts der Frage nach Weiterbehandlung des Patient:innenkörpers und im Kontext der Organspende Todesfeststellungen, die mit der sinnlichen Wahrnehmbarkeit eines noch lebenden Körpers kollidieren können (Lindemann 2002; Kalitzkus 2003). Am Lebensbeginn hat die Möglichkeit der Visualisierung von Ungeborenen während der Schwangerschaft mittels Ultraschalls die Vorstellung ›ungeborenen Lebens‹ mithervorgebracht (Duden 1994) und trägt heute wesentlich zu Praktiken der pränatalen Personalisierung und Familiarisierung bei (Heimerl 2013; Sänger 2020), die im Fall von Schwangerschaftsverlusten oder pränatal diagnostizierten Fehlbildungen auch wieder in Frage gestellt werden können. Entwicklungen wie die zunehmende Überlebensfähigkeit frühgeborener Kinder durch die Frühgeborenen-Intensiv-Medizin sowie Präimplantationsmedizin und embryonale Stammzellforschung ziehen neuartige und umstrittene (Behandlungs-)Entscheidungen nach sich, denen verschiedene – oft ambivalente und widersprüchliche – Konstruktionen von menschlichem Leben zugrunde liegen (Graumann 2012; Peter 2013).

Für die Soziologie bieten diese Grenzbereiche ein anregendes Forschungsfeld, das zugleich sozialtheoretische Denkgewohnheiten und Grundbegriffe herausfordert. Angesichts der in den empirischen Studien zutage tretenden Ambiguitäten stellt sich beispielsweise die Frage, wie weit die Metapher von ›den Grenzen‹ der Sozialwelt und des Lebens trägt, die ja eine Linie

impliziert, welche zwar verhandelbar ist, aber doch die Unterscheidung von ›tot‹ und ›lebendig‹ sowie von ›sozialen Personen‹ und ›anderen‹ Entitäten voraussetzt. Auch das Konzept des verkörperten Individuums wird seiner Selbstverständlichkeit beraubt, etwa wenn ein Ungeborenes vom schwangeren Körper unterschieden und seinerseits individualisiert wird (Hirschauer et al. 2014; Schneider 2011) oder wenn, wie im Falle einer Krebspatientin, die ›Verwesung‹ des Körpers dem Hirn- und Herztod vorausgeht (Lawton 1998). Welches Theorievokabular könnte offener sein für Existenzweisen im *Dazwischen* der Grenzbereiche sowie für die *Prozesse* des Werdens und Vergehens von Personen?

Hieraus eröffnen sich weitere Fragen wie:

- In welchen praktischen Kontexten und gesellschaftlichen Feldern wird Leben, dessen Beginn und Ende, wie bestimmt? Wie werden Leben und Tod jeweils verhandelt und als evident konstruiert und legitimiert?
- Wie werden die Grenzen des Sozialen gezogen? Wie wird Personalität situativ verhandelt und wie stehen unterschiedliche Deutungen des Seins von Entitäten zueinander?
- Wie lassen sich die Grenzbereiche des Lebens jenseits ontologischer Vorannahmen und theoretischer Gewissheiten empirisch untersuchen? Welche Methoden und Methodologien eignen sich gut?
- Welche empirischen Irritationen halten die skizzierten Felder und Phänomene für tradierte soziologische und gesellschaftliche Konzepte bereit?

Die Veranstaltung will in einem Werkstattformat diese und ähnliche Fragen zur Liminalität des Lebens in Diskussion bringen und eine Vernetzung ermöglichen. Neben einer Projektvorstellung wird die Forschungswerkstatt deshalb Raum für intensiven Austausch und der Weiterentwicklung eigener Forschungsansätze bieten. Willkommen sind insbesondere Beitragseinreichungen, die Ambivalenzen und Grenzbereiche von Leben und Tod im Sinne einer »theoretischen Empirie« (Kalthoff et al. 2008), also empirisch *und* theoretisch, in den Blick nehmen.

Literatur

- Adrian, Stine W. 2020. Stitching Stories of Broken Hearts: Living Response-ably with the Technologies of Death and Dying at the Beginning of Life. *Australian Feminist Studies*, 35(104), 155–169.
- Duden, Barbara. 1994. *Der Frauenleib als öffentlicher Ort: Vom Mißbrauch des Begriffs Leben*. München: DTV.
- Heimerl, Birgit. 2013. *Die Ultraschallsprechstunde: Eine Ethnografie pränataldiagnostischer Situationen*. Bielefeld: transcript.
- Hirschauer, Stefan, Heimerl, Birgit, Hoffmann, Anika & Hofmann, Peter (2014). *Soziologie der Schwangerschaft: Explorationen pränataler Sozialität*. Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Kalitzkus, Vera. 2003. *Leben durch den Tod: die zwei Seiten der Organtransplantation. Eine medizinethnologische Studie*. Frankfurt am Main New York: Campus.
- Kalthoff, Herbert, Hirschauer, Stefan & Lindemann, Gesa (Hrsg.). 2008. *Theoretische Empirie: Zur Relevanz qualitativer Forschung*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Lawton, Julia (1998): Contemporary Hospice Care: The Sequestration of the Unbounded Body and 'Dirty Dying'. *Sociology of Health and Illness* 20(2), 121–143.
- Lindemann, Gesa. 2002. *Die Grenzen des Sozialen: Zur sozio-technischen Konstruktion von Leben und Tod in der Intensivmedizin*. Übergänge, Bd. 48. München: Fink.
- Luckmann, Thomas. 1980 [1970]. Über die Grenzen der Sozialwelt. In: ders.: *Lebenswelt und Gesellschaft*. Paderborn: Schöningh, 56–92.
- Graumann, Sigrd. 2012. Die Geburt als Grenze zur Konstitution sozialer Personen: Ein soziologisch-theoretischer Beitrag zur bioethischen Diskussion über Spätabbrüche und die Behandlung von Frühchen. In: Joerden, Jan, Hilgendorf, Eric, Petrillo, Natalia, Thiele, Felix (Hrsg.): *Menschenwürde in der Medizin: Quo vadis?* Baden-Baden: Nomos, 13–32.
- Peter, Claudia. 2013. Ungewissheiten in der ›Ankunft‹ eines frühgeborenen Kindes: Wahrnehmungen der Beteiligten. In: Peter, Claudia, Funcke, Dorett (Hrsg.): *Wissen an der Grenze. Zum Umgang mit Ungewissheit und Unsicherheit in der modernen Medizin*. Frankfurt am Main, New York: Campus, 459–507.
- Sänger, Eva. 2020. *Elternwerden zwischen „Babyfernsehen“ und medizinischer Überwachung: eine Ethnografie pränataler Ultraschalluntersuchungen*. Bielefeld: transcript.
- Schneider, Werner. 2011. Das andere Leben im ›toten‹ Körper. Symbolische Grenzprobleme und Paradoxien von Leben und Tod am Beispiel ›hirntoter‹ Schwangerer. In: Villa, Paula-Irene, Moebius, Stephan, Thiessen, Barbara: *Soziologie der Geburt. Diskurse, Praktiken und Perspektiven*. Frankfurt am Main: Campus, 155–182.

Liminalität des Sterbens im Kontext der stationären Hospizarbeit

Lilian Coates, Frankfurt, coates@em.uni-frankfurt.de

In meiner Dissertation verfolge ich eine praxeologische Ethnografie der stationären Hospizarbeit, die Menschen mit lebensverkürzenden Erkrankungen bis zu ihrem Versterben pflegt. Mit ihrem Leitmotiv des „guten Sterbens“ bearbeiten Hospize den Übergang zwischen Leben und Tod auf spezifische Weise. Darüber hinaus scheint die Hospizbewegung auch diskursiv die Maßstäbe eines „gelungenen“ Lebensendes und angemessener Sterbebegleitung zu setzen. Hospize stellen damit ein einschlägiges Feld dar, um die kontingente Hervorbringung von „Grenzbereichen“ des Lebens und des Sozialen zu erforschen. Auch tun sich in ihnen Kontraste zu den Feldern auf, an denen die Metaphern der „Grenzen“ des Lebens und Sozialen entwickelt wurden. So betrachtet Lindemann mit dem Phänomen des „Hirntodes“ etwa ein Feld, in dem medizinisch und juristisch über die Verortung bestimmter Teilnehmenden auf der einen oder anderen Seite solcher Grenzen entschieden wird (Lindemann 2002). Im Feld der Hospizarbeit findet sich weniger eine Grenzlinie zwischen Leben und Tod als vielmehr Grenzgebiete und -phasen, die sich sozial, etwa zeitlich und räumlich, um das Sterben und den Tod herum organisieren.

Hospize arbeiten nicht nur daran, das Lebensende allgemein als Lebensphase (analog bspw. zu Kindheit) zu erschließen, sondern differenzieren es durch die Identifizierung von bestimmten „Gästen“ als „sterbend“ weiter aus. Zunächst sind alle Hospizgäste qua Aufnahmebedingung oder Diagnose „Menschen am Lebensende“. Demgegenüber sind sie erst dann „sterbend“, wenn auf Grundlage von Beobachtung und Relevantsetzung bestimmter Verhaltensweisen oder Körpermerkmale erwartet wird, dass sie in wenigen Stunden oder Tagen sterben werden. Der Übergang in diese „terminale Phase“ initiiert im Sinne der „Humandifferenzierung“ (Hirschauer 2021) einen kategorialen Wechsel mit weiterreichenden Konsequenzen: Angehörige werden informiert, Entscheidungen über Pflegemaßnahmen sowie Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung ändern sich und das „Gästezimmer“ wird sukzessive bspw. durch Duftöle, Lichtdämmung oder die Umstellung des Betts atmosphärisch bearbeitet. In diesem Kontext tritt die Relevanz eines „Todeszeitpunktes“, wie man ihn aus klinischen Kontexten kennt, in den Hintergrund. Dass jemand gestorben ist, wird zwar als völlige Transformation der Existenz erlebt, jedoch zumeist retrospektiv festgestellt. Der Tod „tritt nicht ein“, sondern manifestiert sich eher als „fließender Übergang“. Auch nach diesem Übergang bewegen sich Menschen (oder „Leichen“?) nicht jenseits einer „Grenzen des Sozialen“, wenn sie im Zentrum überpersonalisierender Aufbahrungs- und Gedenkpraktiken stehen. Ferner fordert das Feld, durch die ambivalenten „An- und Abwesenheiten“ bald sterbender, sterbender und verstorbener Personen und Körper auch weitere soziologische Grundbegriffe wie dem der „Kopräsenz“ auf empfindliche Weise heraus.

Für das seit Ende 2017 laufende Projekt bediene ich mich ethnografischer Methoden, insbesondere variierenden Graden der teilnehmenden Beobachtung (Breidenstein et al. 2013), zunächst als Hospizhelferin und anschließend als Pflegepraktikantin. Weiterhin informieren das Projekt neben einer Reihe von Interviews mit Professionellen, Angehörigen und „Gästen“ auch weitere Datenformen wie eigenes Fotomaterial, Medienberichte sowie Artefakte und administrative Dokumente der Hospizarbeit.

Im Workshop würde ich mich freuen, auch über die Analogien und Kontraste in der kulturellen Bearbeitung des Lebensanfangs und des Lebensendes ins Gespräch zu kommen. Auffallend ist etwa das Spannungsverhältnis zwischen Medikalisierungsprozessen sowie entsprechenden „Gegenbewegungen“ durch das Hospiz- und Hebammenwesen. Damit verbunden ließen sich Kategorisierungen sowie Ab- und Aufwertungen von „natürlichen“ oder „künstlichen“ Zeugungs-, Geburts-, oder Sterbevorgängen explorieren.

Soziologische Implikationen biomedizinischer Verfahren

Christoph Egen, Hannover, Egen.Christoph@mh-hannover.de

Seit Ende der 1980er Jahren sind biomedizinische Verfahren (Pränataldiagnostik; PND) zur Feststellung von Genabweichungen eines Fötus möglich (vgl. Stengel-Rutkowski 2002: 46). PND ermöglicht mit einer relativen Wahrscheinlichkeit, Erbkrankheiten, erblich bedingte Funktionseinschränkungen oder pathologische Dispositionen für Erkrankungen beim ungeborenen Kind vorauszusagen. Bei den vergleichsweise seltenen monogenetischen Krankheiten (z.B. Huntington) sind diese Wahrscheinlichkeiten in der Regel höher als bei den deutlich häufigeren, polygenetischen Krankheiten wie Krebs, Alzheimer oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen, deren Auftreten auch mit anderen Faktoren wie dem Lebensstil des Anlagenträgers zusammenhängt (vgl. Lemke 2004: 19).

Die PND hat in vielen Fällen nur eine geringe Aussagekraft bezüglich der Schwere der diagnostizierten genetischen Abweichung. Oftmals kann nur Auskunft darüber gegeben werden, dass eine Veranlagung für eine genetische Abweichung existiert – ob, wann und mit welchem Verlauf eine Krankheit und/oder Funktionsstörung auftritt, bleibt in diesen Fällen ungewiss. Es handelt sich bei dem Diagnosebefund folglich nicht um eine gesicherte klinische Tatsache, sondern in erster Linie um eine statistische Risikokalkulation. Pränatale Therapien sind nur sehr begrenzt möglich, so dass die Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch getroffen werden muss. Die Abtreibungsquote nach einer Trisomie 21-„Diagnose“ liegt bei ca. 67% (vgl. Deutscher Bundestag 2017: 18).

Es scheint so, als ob sich in der Postmoderne das biopolitische Problem der Moderne gelöst hat, ohne auf rassistische Ideologien zurückgreifen zu müssen (vgl. Rösner 2014: 129). Der Schwangerschaftsabbruch ist unter dem Primat der Selbstbestimmung erstens zur Privatangelegenheit und zweitens zur Normalität geworden – eine staatliche Regulation hat sich erübrigt. Baureitel (2019) fasst mit Rückgriff auf Graumann zusammen: »Das Selbstbestimmungsrecht werde dabei mit größter Selbstverständlichkeit auf alle Bereiche des reproduktiven Marktes ausgedehnt. Was für frühere Zeiten einmal [als] ein Abwehrrecht gegen die Einmischung des Staates verstanden wurde, setze sich heute zunehmend durch als [ein] Anspruchsrecht auf ein gesundes Kind, mit dem Rückgriff auf alle medizinischen Möglichkeiten. Darauf zielt auch die Anbieterseite ab, wenn sie neue Verfahren etabliert und ausweitet. Es werden immer Einzelfälle, individuelle Problematiken aufgerufen, sozialetische Überlegungen, gesellschaftliche Zusammenhänge und Auswirkungen bleiben außen vor.« (Baureithel 2019: 3; Ergänzung in Klammern C.E.)

Hieraus lässt sich die Schlussfolgerung ziehen, dass überall dort, wo Kontrolle über Leben möglich ist, diese auch irgendwann von der Gesellschaft eingefordert und von Menschen relativ unreflektiert als »normal« betrachtet und angewendet wird.

Habermas (2001) warnt hinsichtlich der zunehmenden Verfügbarkeit und Inanspruchnahme biomedizinisch eingreifender Verfahren vor einer »liberalen Eugenik« (vgl. Habermas 2001) – die der allgemeinen Entwicklung von Diversität entgegensteht – andere Autoren sprechen von einer »Eugenik von unten«, die im Gegensatz zu einer »Eugenik von oben« eben keine staatliche Planung oder Aufforderung mehr benötigt. Auch Köbsell (2006) arbeitet die Ambivalenz der Postmoderne hinsichtlich des Umgangs mit Funktionseinschränkungen heraus, in dem sie feststellt, dass zwar inzwischen sowohl inkludierende Prozesse vorhanden sind als auch eine rechtliche Gleichstellung erreicht wurde, jedoch wenn es pränatal möglich ist ein solches Leben zu verhindern, alles getan wird, dies auch zu tun (vgl. Köbsell 2006: 74).

Mit Elias (2022) lässt sich hier anschließen: »Die soziale Existenz von Menschen ist nicht zuletzt auch abhängig von dem Bild, das Menschen voneinander haben, von dem Sinn und Wert, den sie einander zuschreiben« (Elias 2022: 78), und das »Wertempfinden der Menschen wandelt sich mit dem Wandel der Bedingungen ihres Zusammenlebens und so auch mit dem Wachstum ihres Wissens, das zu diesen Bedingungen zählt« (Elias & Scotson 1993: 277).

Literatur

- Baureithel, Ulrike (2019): Das ist keine rein private Frage. Pränataldiagnostik: Soll der Test auf das Down Syndrom Kassenleistung werden? Nächste Woche debattiert der Bundestag, in: der Freitag, Nr. 14, 04.04.2019.
- Deutscher Bundestag (2017): Wissenschaftliche Dienste. Sachstand WD 9 – 3000 – 024/17. Schwangerschaftsabbrüche aufgrund einer Behinderung oder vorgeburtlichen Schädigung des Kindes in Deutschland seit 1996, [online] <https://www.bundestag.de/blob/516748/bb117fe4968bb2e8a440de7782a924ea/wd-9-024-17-pdf-data.pdf> [28.06.2022].
- Elias, Norbert (2022): Sozialer Kanon, soziale Existenz und das Problem der Sinnggebung. Ein soziologischer Essay. Wiesbaden: Springer VS.
- Elias, Norbert/Scotson, John L. (1993): Etablierte und Außenseiter, 1. Auflage, Frankfurt a.M.: Suhrkamp Verlag.
- Habermas, Jürgen (2001): Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?, Frankfurt a.M.: Suhrkamp Verlag.
- Köbsell, Swantje (2006): Behinderte Menschen und Bioethik. Schlaglichter aus Deutschland, Großbritannien und den USA, in: Hermes, Gisela/Rohrmann, Eckhard (Hg.), Nichts über uns – ohne uns! Disability Studies als ein neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung, Neu-Ulm: AG SPAK, S. 59-79.
- Lemke, Thomas (2004): Veranlagung und Verantwortung. Genetische Diagnostik zwischen Selbstbestimmung und Schicksal, Bielefeld: transcript Verlag.
- Stengel-Rutkowski, Sabine (2002): Vom Defekt zur Vielfalt. Ein Beitrag der Humangenetik zu gesellschaftlichen Wandlungsprozessen, in: Zeitschrift für Heilpädagogik, Jg. 53, Nr. 2, S. 46-55.

Kinderhospize als liminale Orte?! Ethnografische und theoretisierende Überlegungen zur Forschungskonzeption

Debora Niermann, Zürich, debora.niermann@phzh.ch

Schwere Krankheit ist (auch) eine Realität kindlichen Lebens, gleichzeitig stellt sie in gesellschaftlichen Normalitätsvorstellungen von Gesundheit und Krankheit einen Regelbruch dar. Empirische, insbesondere jedoch erziehungswissenschaftliche und soziologische Wissensbestände zu den Lebenssituationen schwer erkrankter Kinder liegen bislang kaum vor und wenn, repräsentieren sie oftmals elterliches Erleben oder fokussieren Arzt-Patient*innen-Interaktionen in klinischen Settings.

Im Workshop wird die konzeptionelle Entwicklung des Forschungsdesigns des anlaufenden Projekts mit dem Arbeitstitel „Tod, Trauer und Sterben in der Kindheitsphase“ vorgestellt und diskutiert. Zunächst wird das Gesamtprojekt mit seinen drei ineinandergreifenden Arbeitspaketen mit ihren ethnografischen *sites* skizziert. Sie sind jeweils Orte der Thematisierung und (Nicht-)Tabuisierung von schwerer Krankheit und Sterblichkeit, auch in der Kindheitsphase. Die forschungsteilnehmenden Kinder sind dabei teils gesund, teils (potenziell) oder (definitiv) lebenslimitiert erkrankt. In Arbeitspaket I wird ein freiwilliges Bildungsangebot für Kinder zu Fragen des Lebensendes teilnehmend beobachtet und Gruppendiskussionen mit den Teilnehmer*innen durchgeführt. In Arbeitspaket II werden Kinder, mit potenziell lebenslimitierenden Diagnosen, die noch am Regelschulbetrieb teilhaben, im Prinzip des *follow the actors* ethnografisch begleitet und zusätzlich Interviews mit Lehrkräften geführt. Arbeitspaket III widmet sich der teilnehmenden Beobachtung alltäglichen Geschehens im Kinderhospiz und fragt nach dem Erfahrungserlebens der dortigen Akteur*innen (Kinder, Angehörige, *professional carers*). Nach diesem einführenden Überblick soll die Diskussion mit der Frage „Kinderhospize als liminale Orte“ auf Arbeitspaket III und den ethnografisch-theoretisierenden Überlegung dazu fokussiert werden. Im Zentrum stehen dabei Beobachtungen aus dem derzeit laufenden explorativen Feld- und Vernetzungsaufenthalt an zwei Kinderhospizen in der UK (Mai-Juli 2022). In diesem Zusammenhang diskutiert werden auch Abwägungsentscheidungen zu möglichen Formaten von „Public and Parent Involvement“ im Forschungsvorgehen.

„...Leben und Sterben machen.können.sol-len...“ – dispositivanalytische Anmerkungen zum Wandel der gesellschaftlichen Ordnung von Lebensbeginn und Lebensende in der sich weiter modernisierenden Moderne

Werner Schneider, Augsburg, werner.schneider@phil.uni-augsburg.de

Geburt und Tod sind aus soziologischer Perspektive bekanntlich keine einfachen biophysischen Erscheinungen, keine reinen körperlichen Vorgänge, sondern gesellschaftlich organisierte sowie kulturell präformierte Prozesse, welche die sozialen Beziehungen und den sozialen Status der in die Welt der Lebenden kommenden und aus der Welt der Lebenden hinaus tretenden Individuen auf der existenziellen Ebene der Mitgliedschaft in der gegebenen Gesellschaft betreffen. Somit sind Lebensbeginn und Lebensende in jeder Gesellschaft entlang je spezifischer Normen, Werte sowie der Rollenerwartungen, Positions- und Identitätszuschreibungen nicht nur der direkt Betroffenen, sondern aller Beteiligten institutionell geregelt – immer mit dem Ziel, möglichst für alle Deutungsgewissheit und Handlungssicherheit herzustellen. Durch die jeweiligen institutionellen Praktiken – von der Zeugung über die Geburt bzw. den damit verbundenen ‚rites de passages‘ (van Gennep) sowie von der Mitteilung einer ‚lebensverkürzenden Diagnose‘ über die verschiedenen Stationen eines Sterbensprozesses bis hin zu Trauerritualen – werden die betreffenden Individuen zur sozialen Gemeinschaft, der sie angehören sollen oder der sie angehört haben (also mit den ‚Schon-Lebenden‘ oder ‚Noch-Weiterlebenden‘), auf je eigene Art und Weise ‚machtvoll‘ in Bezug setzt. Diese Regelungen, Vorgaben und Praktiken unterliegen – zumal in modernen, medizintechnisch dominierten Gesellschaften – dem sozialen Wandel bzw. können als Indikatoren für grundlegende gesellschaftliche Wandlungsprozesse gelten. Vor diesem Hintergrund möchte der Beitrag aus einer dispositivanalytischen Perspektive die Frage nach den Grenzen des Sozialen am Lebensende und Lebensbeginn erörtern und in einen ‚reflexiv modernisierungstheoretischen‘ Rahmen einstellen.

Ambivalenzen des gewünschten Kindes in Kinderwunschratgebern

Markus Kluge, Münster, mkluge@uni-muenster.de

Eine ungewollte Kinderlosigkeit kann als eine krisenhafte Erfahrung verstanden werden, die zu einer – steigenden – Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Maßnahmen führt und oft mit (begleitenden) psychosozialen Beratungsangeboten einhergeht. Daneben gibt es Hinweise darauf, dass sich die für die Spätmoderne typische Konsultation von Expertenwissen und Ratgebern (Stehr/Grundmann 2010) auch in der Nutzung von buchförmigen Kinderwunschratgebern zeigt (BMBF 2020).

Der vorgeschlagene Beitrag zum Workshop möchte diesen bisher kaum beachteten Gegenstand buchförmiger Ratgeber im Themengebiet der ungewollten Kinderlosigkeit beleuchten. Im Zentrum steht die Frage nach der argumentativen ‚Architektur‘ im Hinblick auf die (Un-)Möglichkeit der Hervorbringung von Leben. In einer kindheitstheoretischen Perspektive wird die These diskutiert, dass sich solche Ratgeber (z.B. Wallraff/Thorn/Wischmann 2014) durch grundlegende argumentative Ambivalenzen auszeichnen. Eine zentrale Ambivalenz liegt dabei in der Mannigfaltigkeit von Bildern bzw. Figurationen von Kindern. Das ‚Kind‘, von dem in solchen Ratgebern die Rede ist, bewegt sich zwischen verschiedenen Existenzmodi, insofern sein Wesen zwischen Imagination, Ungewissheit, Zeugung, Temporalität und Geborensein changiert. Diese Figurationen des Kindes sind nicht nur Sinnbild der Unsicherheit der Phase der ungewollten Kinderlosigkeit, sondern zugleich zentraler Vermittler der von den Ratgebern hervorgebrachten Anrufungen ihrer Leser_innenschaft. Zum einen handelt es sich um eine Anrufung zu einer umfassenden (Selbst-)Sorge, die sowohl für die Leser_innenschaft als auch für das Kind in seinen unterschiedlichen Existenzmodi greifen soll. Die vermittelten Techniken der Ratgeber sollen so gleichermaßen für die Hoffnungen, Erwartungen, Enttäuschungen und Erfüllungen sowie das Scheitern oder die Erfolge in der ungewollten Kinderlosigkeit zutreffen. Zum anderen ist hiermit auch die paradoxe Anrufung verbunden, dass eine fertilitätsfördernde Lebensgestaltung sinnhaft ist, aber gleichzeitig eine Grenze der Verfügbarkeit des gewünschten Kindes (Heimerl/Hoffmann 2013, S. 426) existiert, die unhintergebar ist.

Der Beitrag schließt an kulturwissenschaftliche und mikrosoziologische Studien an, die die Mannigfaltigkeit und Veränderlichkeit des Wesens un- oder totgeborener Kinder (z.B. Hornuff/Fangerau 2020; Völkle 2021) herausarbeiten. Er verfolgt das Ziel, seine Perspektive unter Hinwendung zu posthumanistischen bzw. neumaterialistischen Theorien (z.B. Barad 2007) sowie der Akteur-Netzwerk-Theorie (Latour 2007) zu explizieren und damit die situier-ten und fluiden Ontologien des Kindes im Kinderwunsch sowie die Beziehungen zu den Anrufungen zu einer spezifischen Akteurschaft konzeptionell zu ergründen.

Literatur:

Barad, Karen (2007). *Meeting the Universe Halfway. Quantum Physics and the Entanglement of Matter and Meaning*. Durham: Duke University Press.

BMFSFJ (Hrsg.) (2020b). Unerfüllter Kinderwunsch. Broschüre für Männer.

<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/152968/42f22583a5ef5ac383d7b267978107d9/unerfuellter-kinderwunsch-broschuere-fuer-maenner-data.pdf>

Hornuff, Daniel & Fangerau, Heiner (Hrsg.) (2020). *Visualisierung des Ungeborenen. Interdisziplinäre Perspektiven*. Paderborn: Wilhelm Fink.

Latour, Bruno (2007). *Eine neue Soziologie für eine neue Gesellschaft. Einführung in die Akteur-Netzwerk-Theorie*. Frankfurt/Main: Suhrkamp.

Stehr, Nico & Grundmann, Reiner (2010). *Expertenwissen. Die Kultur und die Macht von Experten, Beratern und Ratgebern*. Weilerswist: Velbrück.

Völkle, Laura (2021). Die Existenzweisen eines Fötus. Eine Einzelfallanalyse zu Prozessen der De/Personalisierung und De/Humanisierung bei Totgeborenen. *Zeitschrift für Soziologie*, 50 (2), 114-130.

Wallraff, Doris, Thorn, Petra & Wischmann, Tewes (2014). *Kinderwunsch. Der Ratgeber des Beratungsnetzwerks Kinderwunsch Deutschland (BKID)*. Stuttgart: Kohlhammer.

Der liminale Fötus im Kontext medizinisch indizierter Schwangerschaftsabbrüche

Veronika Siegl, Wien, veronika.siegl@univie.ac.at

Wenn ein Fötus/Kind auf die Welt kommt, werden die so genannten "Lebenszeichen" überprüft und ausgewertet. Was als Lebenszeichen gilt, unterliegt einer klaren Definition und umfasst u.a. den Herzschlag, das Pulsieren der Nabelschnur oder Kindsbewegungen. Trotz dieses klaren Rahmens entwickelt Klinikpersonal im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe oft ihr eigenes Verständnis von Lebenszeichen. Denn während die meisten „reifen“ Säuglinge eindeutige Lebenszeichen zeigen, können diese im Fall einer frühen Fehl-/Frühgeburt oder einer medizinisch eingeleiteten Geburt zum Zwecke eines Schwangerschaftsabbruchs sehr subtil oder auch nur kurz vorhanden sein. Dieser Umstand erschwert in der Praxis eine eindeutige Feststellung der Lebenszeichen und eröffnet einen gewissen Interpretationsraum.

In diesem Vortrag untersuche ich, wie der Begriff „Lebenszeichen“ von verschiedenen Berufsgruppen wie Ärzten, Hebammen oder Krankenschwestern situativ interpretiert und ausgehandelt wird. Auch beleuchte ich, wie Klinikpersonal die darauf resultierende Einstufung eines Fötus oder Babys als „Lebendgeburt“, „Totgeburt“ oder „Fehlgeburt“ sowie die damit verbundenen Rechte und Pflichten der Eltern beurteilt. Die Ergebnisse offenbaren die durchlässigen Grenzen zwischen Leben und Tod und zeigen, wie vermeintlich eindeutige und neutrale rechtliche Kategorien mit subjektiver und moralischer Bedeutung durchzogen sind. Die Präsentation basiert auf meiner laufenden anthropologischen Feldforschung zu Schwangerschaftsabbrüchen jenseits der Fristenlösung aufgrund einer pränatalen Diagnose in Österreich. Die oben aufgeworfenen Fragen diskutiere ich also in Bezug auf einen Kontext, in dem der Fötus bzw. das Kind explizit *nicht* leben soll und Lebenszeichen oft als bedrohlich wahrgenommen werden.

Zur Entstehung „suspendierten“ Lebens in der westdeutschen Reproduktionsmedizin

Philipp Zeltner, Chemnitz, philipp.zeltner@uni-jena.de

Die technisierte Reproduktionsmedizin ist eine wesentliche Quelle der Destabilisierung und Verschiebung überkommener sozialer Grenzziehungen zwischen Leben und Tod am Beginn menschlichen Lebens. Ein prägnantes Beispiel dieser Destabilisierungen bilden die Verfahren der Kryokonservierung menschlicher Embryonen und Eizellen, die im Fahrwasser der In-vitro-Fertilisation (IVF) in den 1980er Jahren zunehmend zum Einsatz kamen. Denn hier tritt im reproduktionsmedizinischen Bereich erstmals ein kategorial vom Leben wie vom Tod zu unterscheidendes »suspendiertes Leben«¹ auf. Angesiedelt jenseits der Dualität von Leben und Tod, handelt es sich um ein „Leben im Wartestand“, einerseits aller Kennzeichen und spezifischen Zeitlichkeit des Lebendigen entkleidet und kryokonserviert stillgestellt, andererseits auch nicht tot, sondern seiner zukünftigen Reaktivierung harrend. Um diese Kategorie des »suspendierten Lebens« haben sich in der Folge eine Reihe neuer »kryopolitischer Dispositive«² formiert, beispielsweise das seinerseits vieldiskutierte Social Freezing.

Gerade weil dieses »suspendierte Leben« in aktuellen Kryopolitiken eine so zentrale Rolle spielt, macht der Beitrag es sich zur Aufgabe, die historische Herausbildung dieser reproduktionsmedizinischen Formen suspendierten Lebens - kryokonservierte menschliche Embryonen und Eizellen – anhand der Entwicklungen der 1980er Jahre in der BRD nachzuzeichnen; denn es waren insbesondere auch Arbeitsgruppen der universitären westdeutschen Reproduktionsmedizin, die an der klinischen Applikation dieser Verfahren federführend beteiligt waren.

Die Rekonstruktion dieser Entwicklung erfolgt in mehreren Schritten. Zunächst zeigt der Beitrag, wie aus dem Zusammenspiel von Verbesserungen des technischen Verfahrens der IVF und dem nationalen und internationalen Wettstreit um immer bessere Baby-take-home-Raten das Phänomen der „überzähligen Embryonen“ resultierte. Diese „überzähligen Embryonen“ avancierten in der Folge zu einem zentralen Problem der massenmedialen und (fach-)politischen Debatten über die neuen Reproduktionstechnologien, weil sich am Umgang mit ihnen der gesellschaftliche Konflikt über den sozialen (v.a. ethischen und rechtlichen) Status beginnenden menschlichen Lebens in seiner neuen biowissenschaftlich objektivierten Gestalt entfaltete. Im dritten Schritt der Analyse soll gezeigt werden, dass die Kryokonservierung von Embryonen, dann auch von unbefruchteten Eizellen vonseiten der Reproduktionsmedizin eingeführt wurden, um die aus diesem umstrittenen sozialen Status der Embryonen erwachsenden Probleme und Konflikte technisch zu lösen. Der Auftritt des »suspendierten Lebens« in

¹ Lemke, Thomas (2019): Beyond Life and Death. Investigating Cryopreservation Practices in Contemporary Societies. In: *Soziologie* 48 (4), S. 450–466.

² Ebd.

der Reproduktionsmedizin kann also als Folge der gesellschaftlichen Auseinandersetzungen um den sozialen Status des mittels IVF erzeugten Embryos gelesen werden.

Abschließend unterzieht der Beitrag das so entstandene »suspendierte Leben« einer genaueren Betrachtung. Anhand dessen soll bestimmt werden, wo und wie die neuen Grenzziehungen am Beginn menschlichen Lebens erfolgten. Dabei zeigt sich, dass über den sozialen Status der unterschiedlichen kryokonservierten Entitäten weder die Zugehörigkeit zum Lebendigen noch die Möglichkeit oder Unmöglichkeit der Bestimmung als menschliches Leben-im-Werden – also die Zuschreibung einer spezifischen Potentialität – entschieden. Vielmehr war und ist es die Möglichkeit einer genetisch-reduktionistischen Zuschreibung von Individualität, anhand derer in der Reproduktionsmedizin letztlich über die Zugehörigkeit des jeweiligen »suspendierten Lebens« zum Kreis legitimer sozialer Akteure mit distinktem moralischem und rechtlichem Status entschieden wird: „Mensch“ ist, was ein „menschliches“ Genom in seinem Zellkern aufweist.