

Inhalt

1	Einleitung.....	9
2	Die Betreuung Sterbender zwischen Institutionalisierung und Subjektorientierung.....	20
2.1	Die Entwicklung hospizlicher Sterbebetreuung als Konflikt um die Produktionsweise des Gesundheitswesens	21
2.2	Institutionalisierte professionelle Sterbebegleitung.....	27
2.3	Komplexität aufsuchender Palliativversorgung.....	31
3	Professionalität und Subjektorientierung.....	35
3.1	Das Verhältnis von Profession, Organisation und Institution	36
3.2	Konsequenzen für die Untersuchung	46
4	Praxisanalytischer Rahmen der Ethnografie institutioneller Arrangements.....	50
4.1	Praktiken, Performativität und Materialität.....	52
4.1.1	Praktiken: Wiederholte, wiederholbare Formationen	55
4.1.2	Körperlichkeit: Produktivität und Widerspenstigkeit	58
4.2	Das »institutionelle Arrangement« und »Juridisch-administrativ-therapeutische Staatsapparate«.....	65
4.2.1	Das »institutionelle Arrangement« bei Goffman	67
4.2.2	Was heißt »institutionell«?	73
4.2.3	Alltag und Institution	86
4.2.4	Frasers »juridisch-administrativ-therapeutische Staatsapparate«	94

4.2.5	Nicht-Identität und die wohlfahrtsstaatlichen Subjekte des JAT.....	104
5	Untersuchungsansatz und methodisches Vorgehen.....	117
5.1	Forschungsansatz	119
5.2	Material und methodisches Vorgehen	125
6	Zur institutionellen Verwaltung von Lebensqualität.....	133
6.1	Eintritte in die Palliativversorgung.....	135
6.1.1	Zuständigkeitsklärung: Was ist der Fall?	137
6.1.2	Auftragsklärung: Wessen Fall?	146
6.2	(Un-)Mögliche Austritte aus der Versorgung.....	151
6.2.1	Mustersituation der nicht besonders aufwändigen Versorgung.....	154
6.2.2	Ambivalenzen des aufsuchenden Settings	158
6.2.3	Situiertheit des Falles: »Was man so entscheidet«.....	171
6.3	Anmerkungen zum Fallbegriff	179
7	Das Setting aufsuchender Versorgung: Hausbesuche als Schnittstelle zwischen Haushalt und Organisation	185
7.1	Takt und Rhythmus: Organisieren von Begegnungen.....	190
7.2	Ordnung und Privatsphäre: Übertreten der Schwelle.....	196
7.3	Gegenstand und Interaktion: Situieren der Begegnung	206
7.4	Verankern des Settings: Die lokale Interaktionsordnung	214
8	Das Beobachtungsregime der Krankheit: Strategien der Objektivierung.....	223
8.1	Objektivieren des Krankheitsfortschritts.....	225
8.1.1	Signifizieren körperlicher Erscheinungen	226
8.1.2	Dokumentieren und Vergleichen.....	231
8.2	Beobachten des eigenen Körpers	238
8.2.1	Selbstbeobachtung im Konsens über die Erkrankung	239
8.2.2	Selbstbeobachtung und »geschlossene Bewusstheit«	247

9	Das Medikamentenregime: Verankerung des Settings in der Alltagspraxis	252
9.1	Differenziertes Einnehmen	253
9.2	Aufbewahren und Verfügbarkeit sichern	263
10	Das umkämpfte Selbst: Krankheitsrealität und die Moral des würdevollen Sterbens	274
10.1	Versorgung zwischen Funktionalität und antizipierter Unselbständigkeit: Ein exemplarischer Verlauf.....	277
10.1.1	Organisieren vs. sich nicht dermaßen verdinglichen lassen.....	280
10.1.2	Grenzen häuslicher Sterbebetreuung.....	286
10.1.3	Das »Selbst« in institutionellen Kontexten	292
10.2	Die Moral des würdevollen Sterbens	296
11	Die Produktion von Lebensqualität	308
	Literatur	317
	Anhang.....	337
	Abkürzungen.....	337
	Transkriptionszeichen	338
	Chiffren in Audiotranskripten	338
	Datenmaterial.....	340
	Dank.....	341