

# Der Tod und das Virus

## Soziologische Betrachtungen eines thanatopraktischen Ausnahmezustands

Ekkehard Coenen

*Beitrag zur Ad-hoc-Gruppe »Viren – Globale und lokale Nebenwirkungen«*

### 1. Einleitung

Der Tod ist nicht gerade ein Thema, das in der Soziologie jemals en vogue war. Er fristet ein Schattendasein am Rand der Sozial- und Gesellschaftstheorien. Doch gerade für die Thanatosoziologie, d.h. für jene Spezialsoziologie, die sich der Mortalität und den Phänomenen am Lebensende zuwendet (vgl. Feldmann 2010 S.10–17), scheint die Corona-Pandemie ein Forschungsgegenstand par excellence zu sein. Zu den Fragen des Todes während der Pandemie haben sich die Soziologie im Allgemeinen und die Thanatosoziologie im Speziellen – besonders im deutschsprachigen Raum – jedoch bisher weitgehend ausgeschwiegen.<sup>1</sup> Zentral waren hingegen andere Themen: Arbeitskontexte, Solidarität, räumliche Re-Konfigurationen, ökonomische Fragestellungen und vieles mehr (vgl. z.B. Volkmer, Werner 2020). Vernachlässigt wurde dabei, dass im Zentrum der Corona-Pandemie letztendlich doch der Tod steht.<sup>2</sup> Dabei zielen jedoch all die Maßnahmen, die täglich getroffen werden und einen Einfluss auf beinahe alle gesellschaftlichen Bereiche haben – also: das Einhalten von Sicherheitsabständen, das Tragen einer Mund-und-Nase-Bedeckung, die Schließung pädagogischer Einrichtungen etc. – darauf, ein massenhaftes, virusinduziertes Sterben zurückzuhalten. Erstaunlicherweise ist aber selbst in einer todesfürchtigen Welt der Tod noch immer ein Randthema in der Soziologie.

Vor diesem Hintergrund möchte ich meinen Beitrag zu der Ad-hoc-Gruppe „Viren – Globale und lokale Nebenwirkungen“ dazu nutzen, um unterschiedliche Aspekte der Pandemie aus einer thanatologischen Perspektive heraus zu beleuchten und auch einige etablierte Aussagen zum gesellschaftlichen Umgang mit dem Tod kritisch zu betrachten. Ich gehe zunächst darauf ein, dass die

---

<sup>1</sup> Demgegenüber gibt es außerhalb des deutschsprachigen Raums vereinzelte thanatosoziologische Beiträge zur Corona-Pandemie (vgl. Jacobsen, Petersen 2020; Walter 2020; Woodthorpe 2020). Zum Zeitpunkt des Verfassens des vorliegenden Textes ist auch eine Covid-19-Special-Issue des thanatosoziologischen Journals *Mortality* in Vorbereitung.

<sup>2</sup> Dies ließ sich im Übrigen auch in der „Sonderveranstaltung zur Diagnose der gegenwärtigen Um\_Ordnungen mit und nach Corona“ beobachten, die im Rahmen des 40. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie stattfand und in der der Tod nur ein einziges Mal explizit, aber auch nur nebenbei von Andreas Reckwitz am Ende der Diskussion erwähnt wurde.

Corona-Krise letztendlich auch eine Krise der todesbezogenen Institutionen ist, deren Funktionalität von einem Tag auf den anderen auf den Kopf gestellt worden ist (Kapitel 2). Anschließend wende ich mich der Frage zu, was es bedeutet, dass durch Covid-19 die Sterblichkeit des Menschen quasi über Nacht wieder diskursiv in den Vordergrund getreten ist (Kapitel 3). Und zum Schluss wage ich noch einen kurzen Abriss über die Lehren der Pandemie für die Thanatsoziologie im Besonderen sowie deren Verhältnis zur Soziologie im Generellen (Kapitel 4).

## 2. Die Krise thanatopraktischer Institutionen

Sterben, Tod und Trauer sind Phänomenbereiche, um die sich in der Spätmoderne eine Fülle von Institutionen herausgebildet hat, die sich funktional auf den realen Tod beziehen. Hospize, Bestattungsunternehmen, Trauerfeiern, Sterbebegleitungen und Friedhöfe sind Beispiele solcher thanatopraktischer Institutionen, d.h. jener sedimentierten Handlungssequenzen, die zur Lösung todesbezogener Probleme dienen. In ihnen wird der Tod, der bekanntlich laut Norbert Elias (1982, S.10) „ein Problem der Lebenden“ ist, sinnhaft bearbeitet, die toten Körper werden sukzessive aus dem sozialen Gefüge ausgegliedert, und die anderen Vergesellschaftungsbereiche werden durch sie funktional entlastet. Doch die Corona-Pandemie zeigt, dass diese in der Spätmoderne gesellschaftlich verankerten Problemlöser nicht für ein pandemisches Massensterben ausgelegt sind. Sie stoßen an ihre Grenzen, werden aufgrund der präventiven Maßnahmen, die die Zahl weiterer Todesfälle reduzieren sollen, gewandelt und verweisen darauf, dass die Phänomene, die mit der Sterblichkeit des Menschen verbunden sind, hochgradig sozial sind. Dies möchte ich kurz anhand einiger Handlungskomplexe aus den Bereichen des Sterbens und des Bestattens verdeutlichen.

Das Sterben vollzieht sich gegenwärtig vor allem in institutionellen und heterotopen Räumen; sei es auf Palliativ- und Intensivstationen, in Hospizen oder in Alten- und Pflegeheimen (vgl. Benkel 2016). Neben die Entfremdungserfahrungen der Sterbenden, die teilweise durch diese Settings entstehen können, ist jedoch bereits seit Längerem die Debatte um das ‚gute Sterben‘ getreten – wobei es sich hier um ein Ideal handelt, das in der Realität nicht umgesetzt werden kann (vgl. Walter 2017). Insbesondere die Hospizbewegung verweist deshalb eher auf den ‚good enough death‘, bei dem das Sterben eben weitestgehend innerhalb der vorgegebenen Grenzen autonom ausgestaltet werden soll, aber trotzdem niemals wirklich als ‚gut‘ empfunden werden kann (McNamara 2004).

Bereits in der Hochzeit der beginnenden Pandemie, zur ‚ersten Welle‘, zeigte sich, wie das Coronavirus den Sterbeprozess immens geprägt hat. Zunächst lässt sich festhalten, dass das Sterben an Corona primär für die Krankenhäuser vorgesehen ist. Aus Hospizen und Pflegeheimen sollte das Virus ferngehalten werden, weswegen hier auch strikte Besuchsregelungen aufgesetzt wurden. Die Sterbenden konnten nur von einigen wenigen nahestehenden Personen besucht werden. Zeitweilig war Besuch sogar vollständig untersagt, wodurch die Sterbenden zu Lebensende stärker isoliert waren als zuvor. Die Corona-Erkrankten werden hingegen, wie erwähnt, in die Krankenhäuser gebracht und können dort, wenn sie in hoher Zahl auftreten, für enorme Störungen innerhalb der klinischen Organisation und Handlungsabläufe sorgen. Zu denken ist hierbei beispielsweise an die Bilder und Berichte aus Bergamo oder New York, die im Frühjahr 2020 zeigten, welche Konsequenzen sich daraus ergeben, wenn Krankenhäuser durch zu viele Corona-Fälle überlastet sind, oder an die mit Leichen überfüllten Flure des King-Edward-Memorial-Hospitals in Mumbai, die in den Sozialen Netzwerken kursierten. Es wurde in einer derart hohen Frequenz gestorben, dass die etablierten Handlungsabläufe in den Krankenhäusern teilweise dysfunktional geworden waren und dementsprechend die thana-

topraktischen Institutionen ins Leere griffen. Um die betrieblichen Abläufe stabilisieren zu können, wurden eigene Räume für die Corona-Fälle eingerichtet; eigene Corona-Stationen, die von den Intensivstationen abgeschnitten waren, oder Zeltstationen vor den Krankenhäusern. Die Corona-Pandemie führte also auch zur Herausbildung von Heterotopien (vgl. Foucault 2006); und zwar Heterotopien zweiter Ordnung. Während schon das Krankenhaus ein abweichender Raum ist, wurden darin und daneben nun zusätzliche Räume der Abweichung konstruiert. Die Unterscheidung, dass an Covid-19 Erkrankte und Sterbende – und deren tote Körper – als infektiöser und gefährlicher bewertet wurden als andere, verräumlichte sich. Eine Reaktion auf das Coronavirus war die Herausbildung von Räumen der Abweichung; konkreter: Räumen des abweichenden Sterbens.

In beiden genannten Fällen, d.h. bei den isolierten Sterbenden in den Hospizen als auch in den überlasteten Krankenhäusern, musste neu ausgehandelt werden, was unter einem ‚good enough death‘ zu verstehen ist. Die Sterbenden waren oftmals einsam. Dies ergab sich aber nicht daraus, dass sie für andere Menschen nicht mehr von Bedeutung waren, wie Norbert Elias (1973, S.79) die Einsamkeit der Sterbenden charakterisiert. Sie starben stattdessen einsam, da sie *kommunikativ* von jenen Menschen abgeschnitten waren, denen sie oder die ihnen etwas bedeuteten. Ihre signifikanten Anderen warteten nämlich außerhalb der ‚totalen Institution‘ (vgl. Goffman 1973, S.13–124) der Corona-Station. Gerade in den Kliniken hatten die Corona-Sterbenden keinen physischen Kontakt mehr zu signifikanten Anderen, lagen allein in ihren Krankenbetten und trafen allenfalls auf medizinisches Personal in entsprechender Schutzmontur. Auf den Corona-Stationen trat zunehmend der kommunikative Aspekt zum Lebensende in den Vordergrund, und es institutionalisierte sich beispielsweise, dass ein Video-Telefonat via Smartphone oder Tablet dafür eingesetzt wurde, um zumindest ein von dem medizinischen Personal als etwas besser bewertetes Sterben zu ermöglichen. Dies alles hebt hervor, dass das Sterben im Kern noch immer ein sozialer Prozess ist.

Es wurde jedoch nicht nur der eigentliche Sterbeprozess coronabedingt gewandelt. Die Knappheit der Beatmungsgeräte, die für Krankheitsfälle mit schweren Verläufen oftmals notwendig waren, stellten das medizinische Personal vermehrt vor die Entscheidung zur Selektion. Zwar entscheiden sie auch in anderen Fällen durch ihr medizinisches Handeln über Leben und Tod, doch wurde ihnen diese sonst latente Rolle als ‚Thanatokrat\*innen‘ nun besonders vor Augen geführt. Die Triage, d.h. die Priorisierung medizinischer Handlungen an einzelnen Individuen, die sonst nur vergleichsweise kurzzeitig ausgeübt werden muss – z.B. im Kontext von Katastrophen, Bombenattentaten oder Flugzeugunglücken –, wurde in der Pandemie in einigen Regionen auf Dauer gestellt. Die Ärztinnen und Ärzte mussten entscheiden, welchen Erkrankten sie zumindest die Chance geben, das massive Lungenleiden zu überleben – auch wenn selbst der Einsatz von Beatmungsgeräten in vielen Fällen ohne Erfolg war. Dies bedeutet, dass einzelne Corona-Fälle bereits vor ihrer Behandlung als unwiderruflich sterbend gedeutet und entsprechende Maßnahmen unterlassen wurden. Sie wurden ‚sterbend gemacht‘ (vgl. Schneider 2014). Es wurde zwar gerade in der massenmedialen Berichterstattung hervorgehoben, dass jedes Leben gleich viel wert sei. Zugleich wurde jedoch auch eingestanden, dass jene Menschen für eine Behandlung bevorzugt werden, die am ehesten genesen und das Krankenbett für eine weitere Patientin bzw. einen weiteren Patienten freimachen konnten. Wer zu alt war oder zu starke Vorerkrankungen aufwies, konnte mitunter seinen Tod bereits mit der Aufnahme im Krankenhaus antizipieren. Somit entstand eine soziale Ungleichheit im Sterbeprozess, die vor allem aus einem überforderten medizinischen Blick auf die erkrankten Körper resultierte.

Im März und April 2020 wurden die vielzähligen Corona-Toten in New York und Bergamo in Zelten gelagert, die als provisorische Leichenhallen dienten, und bisweilen aufgrund ihrer schieren Masse mit Food Trucks oder durch einen Militärkonvoi abtransportiert. Die Körper der Verstorbenen wurden von Bestattungsfachkräften in Schutzanzügen abgeholt, fortan unter Verschluss gehalten und die Bestat-

tungsrituale wurden bisweilen untersagt. Dies zeigt, dass eine vermeintlich „postmoderne Trauer“, so wie Tony Walter (2007) sie beschreibt, in pandemischen Zeiten nicht umgesetzt werden kann. Eine individuelle, frei wählbare Trauerpraxis fernab staatlicher Autoritäten ist in dieser Situation eher als eine *illusio* zu bewerten. Und auch in Deutschland haben wir erlebt, wie staatliche Gesetzgebungen und die damit verbundenen bürokratischen Verfahren die Bestattungsrituale überformen können; Merkmale, die konstitutiv für das spätmoderne „after-death system“ (Howarth 1993, S.221) sind, jedoch selten in dieser Offensichtlichkeit zutage treten wie während der ersten Corona-Welle. Weil die Körper der Covid-19-Opfer auch nach ihrem Ableben weiterhin als Gefahrenquelle gelten, mussten die Hygiene- und Vorsichtsmaßnahmen im Bestattungswesen angepasst werden. Bestattungstermine wurden verschoben und es fanden keine Aufbahrungen statt. Bestattungen, in denen die Särge und die Urnen von Friedhofsmitarbeiterinnen und -mitarbeitern oder Bestatterinnen und Bestattern mit Mundschutz getragen wurden, gehörten zum üblichen Bild. Die Trauergemeinschaft war dabei auf ein Minimum beschränkt. Teilweise fanden die Beisetzungen auch vollständig ohne die Angehörigen statt. Die Trauerarbeit der Hinterbliebenen wurde dadurch in höchstem Maße eingeschränkt. Und war noch wenige Monate vor Ausbruch der Corona-Pandemie kritisch über die Durchführung von Bestattungen per Live-Stream debattiert worden, so stellten sie alsbald danach eine legitime Bestattungspraxis dar, durch die – ähnlich wie bei den Video-Anrufen am Sterbebett – die Kommunikation am Lebensende und über den Tod gewährleistet werden soll.

Dies alles zeigt: Die Corona-Krise hat jene Institutionen, in denen ein Wissen über Sterben und Tod wirksam wird, an ihre Grenzen gebracht und transformiert. Sie hat zu einem thanatopraktischen Ausnahmezustand<sup>3</sup> geführt, in dem die Sinnhaftigkeit todesbezogener Handlungen neu ausgehandelt werden musste. Dabei zeigte sich, dass es sich bei Sterben und Trauern nach wie vor um soziale Prozesse handelt, in denen sich Menschen kommunikativ mit anderen über die Sterblichkeit austauschen möchten – und es als hochproblematisch bewerten, wenn dies nicht möglich ist.

### 3. Jenseits des spektakulären Todes

Die Spätmoderne zeichnet sich durch ein sehr spannungsgeladenes Verhältnis zur Sterblichkeit aus, das Michael Hviid Jacobsen (2016, 2020) mit der Semantik des „spektakulären Todes“ beschreibt. Während Philippe Ariès (1999, S.713–770) in seiner einschlägigen *Geschichte des Todes* davon ausgeht, dass das 20. Jahrhundert die Zeit des „verbotenen Todes“ sei, der verschleiert, verdrängt und tabuisiert wird, würde dem Tod laut Jacobsen im 21. Jahrhundert mehr Aufmerksamkeit zu Teil werden. Dem Tod komme eine neue Sichtbarkeit zu, die sich vor allem in den Massenmedien, aber beispielsweise auch in der Kunst dadurch kennzeichne, dass Sterben, Tod und Trauer alltäglich beobachtbar werden, jedoch ohne zu existenzieller Betroffenheit zu führen. Genauer gesagt, fasst Jacobsen (2016, S.10) den spektakulären Tod wie folgt zusammen: „Spectacular death‘ thus inaugurates an obsessive interest in appearances that simultaneously draws death near and keeps it at arm’s length – it is something that we witness at a safe distance with equal amounts of fascination and abhorrence, we wallow in it and want to know about it without getting too close to it.“ Es handelt sich somit um eine Art unriskante Todeserfahrung, die uns vorgaukelt, dass der Tod mittlerweile domestizierbar sei und auf Abstand gehalten werden kann.

---

<sup>3</sup> Für eine Auseinandersetzung mit der Semantik des Ausnahmezustands, siehe Ahlheim (2017).

Auch die massenmediale Berichterstattung während der Corona-Krise lässt sich zunächst als eine Spielart des spektakulären Todes verstehen. Fernsehen, Internet, Printmedien und zahlreiche Apps zeigen uns täglich, wie Menschen an dem Virus sterben, ohne dass wir selbst einen Blick auf die toten Körper werfen. Dem virusinduzierten Sterben galt ein großes Interesse, und dennoch blieben die eigentlichen Todesphänomene hinter Zahlen, Graphen oder metaphorischen Bildern verschleiert. Uns wurden täglich Todesstatistiken oder allenfalls Särge gezeigt, aber keine Leichen. Doch an der Corona-Berichterstattung ist etwas anders als an den massenmedialen und populärkulturellen Darstellungen des Todes, so wie Jacobsen sie beschreibt. Sterben und Tod werden nicht mehr auf Abstand gehalten, sondern wieder vermehrt als existenzielle Grenzerfahrung wahrgenommen. Dabei beeinflussen sie die Ausgestaltung der sozialen Wirklichkeit. Schließlich werden die Präventivmaßnahmen größtenteils umgesetzt und als Schutz des eigenen und fremden Lebens – und somit auch als Todesabwehr – wahrgenommen bzw. diskutiert. Dies liegt unter anderem daran, dass die entsprechenden Darstellungen des Todes eben nicht an die Unterhaltungs-, sondern die Informationsfunktion der Massenmedien (vgl. Luhmann 2004) gebunden sind. Weder werden die in der Berichterstattung zu sehenden Bilder irrealisiert noch distanziert. Stattdessen konstituieren die Massenmedien ein Wissen darüber, dass der virusinduzierte Tod real und Teil der sozialen Wirklichkeit ist.

In den Massenmedien wird uns also vor Augen geführt, dass wir den Tod keineswegs domestiziert haben. Wir können noch so sehr versuchen, ihn aus dem Alltag zu verdrängen, sein Wesen in fiktionalen Geschichten zu verschleiern und ihn zu tabuisieren. Wir können uns noch so sehr einreden, dass uns unsere medizinischen Systeme selbstverständlich ein langes Leben bis ins hohe Alter ermöglichen werden. Und wir können uns noch so sehr ausmalen, dass wir in einem Zeitalter leben, das uns erlaubt, problemlos an der Umsetzung eines ‚guten Sterbens‘ und einer pietätvollen Bestattung arbeiten zu können. Durch die Corona-Pandemie – oder besser: durch den entsprechenden Diskurs – wird uns jedoch die Illusion genommen, dass der Tod unter Kontrolle sei. Stattdessen tritt das Gegenteil ein: Institutionen, kommunikativen Formen und die gesellschaftlichen Wissensvorräte, die sich auf die existenziellen Grenzerfahrungen hinsichtlich des Sterbens, des Todes und des Trauerns beziehen, werden destabilisiert. Man könnte vielleicht sogar sagen, dass wir in den Hochzeiten der Pandemie wieder mit dem „wilden Tod“ konfrontiert werden, den Ariès (1999, S.379–518) für das Zeitalter der Aufklärung ausdeutete; ein Tod, der sich als ungezähmt herausstellt und uns aufgrund seiner überbetonten Kontingenz in eine größere Orientierungsbedürftigkeit stürzt. Im Gegensatz zum spektakulären Tod scheinen unsere Sterblichkeit und die Abhängigkeit von unseren krankheitsanfälligen Körpern und deren Vitalfunktionen nun besonders hervorgehoben. Dem Tod wird eine hohe Aufmerksamkeit zu teil, doch er kann existenziell nicht auf Distanz gehalten werden. In der Corona-Pandemie ist er nicht spektakulär, sondern wieder bedrohlich nah und angsteinflößend.

#### 4. Implikationen für die Thanatsoziologie

Die Ereignisse der Pandemie ermöglichen es innerhalb der Thanatsoziologie einige bestehende theoretische Annahmen zum spektakulären Tod, zum ‚guten Sterben‘, zur Einsamkeit der Sterbenden und zur ‚postmodernen Trauer‘ kritisch zu hinterfragen. Zugleich ist die Corona-Krise eine Möglichkeit, um zu untersuchen, wie in einer Gesellschaft unter Spannungen die Erstarkung des Memento mori ausgehandelt wird, welche Institutionen dabei stark irritiert werden und wie überhaupt mit dem *realen* Tod umgegangen wird, wenn dieser – bisher scheinbar verdrängt – quasi über Nacht in hoher Zahl und durch die Massenmedien akzentuiert auftritt. Und schließlich können die Krisen der thanatoprak-

tischen Institutionen auch als Kontrastfolie für die Untersuchung des vermeintlichen ‚Normalzustands‘ dienen.

Es wäre an dieser Stelle aber zu euphorisch und vermessen, einen Aufschwung der Thanatosoziologie zu prognostizieren. Die Soziologie zu Sterben, Tod und Trauer erfährt zwar derzeit eine verstärkte Institutionalisierung, jedoch hängt diese nicht mit der Corona-Krise zusammen. Es lässt sich wohl eher davon ausgehen, dass die Thanatosoziologie weiterhin am äußeren Rand der Soziologie vorzufinden sein wird. Kate Woodthorpe (2008) hat die Gründe an anderer Stelle auf den Punkt gebracht: Der Tod ist einfach kein attraktives Thema, weder für die Politik, noch für Drittmittelwerbungen und erst recht nicht für die Wissenschaft. Und so wird dem Tod innerhalb der Soziologie wohl weiterhin kein allzu großer Platz eingeräumt werden.

Ich möchte meinen Beitrag jedoch mit dem Plädoyer schließen, dennoch den thanatosoziologischen Problemen in der Soziologie mehr Aufmerksamkeit zu widmen. Schließlich lassen sich über die Phänomene des Sterbens, des Todes und des Trauerns auch Erkenntnisse über das Soziale und Gesellschaften im Allgemeinen gewinnen. Die zurückliegenden Gedanken zu dem ‚thanatopraktischen Ausnahmezustand‘ verdeutlichen, dass der Tod nach wie vor zentral für die Konstitution spätmoderner Gesellschaften ist. Die Corona-Pandemie zeigt, dass der Tod keineswegs aus der Gesellschaft verdrängt worden ist. Das Wissen über ihn liegt quer zu allen Vergesellschaftungsbereichen – auch wenn dies nur selten deutlich zu beobachten ist. Gerade unter den Vorzeichen der Pandemie ist er, wie Hugh Willmot (2000, S.654) es für den Tod im Generellen festhält, „a matter of central and critical importance for the study of human conduct in modern society“. Die Reaktionen auf das Virus zeigen, wie stark sich unser Verhältnis zum Tod in die Strukturen unserer Gesellschaften eingeschrieben hat – und wie schnell unser alltägliches Leben auf den Kopf gestellt werden kann, wenn sich jene nur allzu modernen Vorstellungen, die wir über die Sterblichkeit des Menschen aufgebaut haben, als bloße Konstrukte herausstellen.

## Literatur

- Ahlheim, Hannah. 2017. *Gewalt, Zurichtung, Befreiung? Individuelle „Ausnahmezustände“ im 20. Jahrhundert*. Göttingen: Wallstein.
- Ariès, Philippe. 1999. *Geschichte des Todes*. 9. Auflage. München: Deutscher Taschenbuch-Verlag.
- Benkel, Thorsten. 2016. *Die Zukunft des Todes. Heterotopien des Lebensendes*. Bielefeld: transcript.
- Elias, Norbert. 1982. *Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Feldmann, Klaus. 2010. *Tod und Gesellschaft. Sozialwissenschaftliche Thanatologie im Überblick*. 2., überarbeitete Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Foucault, Michel. 2006. Von anderen Räumen. In *Raumtheorie. Grundlagentexte aus Philosophie und Kulturwissenschaften*, Hrsg. Jörg Dünne, 317–329. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Howarth, Glennys. 1993. Investigating Deathwork. A Personal Account. In *The Sociology of Death. Theory, Culture, Practice*, Hrsg. David Clark, 221–238. Oxford: Blackwell.
- Goffman, Erving. 1973. *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Jacobsen, Michael Hviid. 2016. „Spectacular Death“ – Proposing a New Fifth Phase to Philippe Ariès’s Admirable History of Death. *Humanities* 5:19.
- Jacobsen, Michael Hviid. 2020. *The Age of Spectacular Death*. Abingdon und New York: Routledge.
- Jacobsen, Michael Hviid und Anders Petersen. 2020. The Return of Death in Times of Uncertainty – A Sketchy Diagnosis of Death in the Contemporary ‚Corona Crisis‘. *Social Sciences* 9:131.

- Luhmann, Niklas. 2004. *Die Realität der Massenmedien*. 3. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- McNamara, Beverly. 2004. Good enough death: autonomy and choice in Australian palliative care. *Social Science & Medicine* 58:929–938.
- Schneider, Werner. 2014. Sterbewelten: Ethnographische (und dispositivanalytische) Forschung zum Lebensende. In *Sterbewelten. Eine Ethnographie*, Hrsg. Martin W. Schnell, Werner Schneider und Harald Kolbe, 51–138. Wiesbaden: Springer VS.
- Volkmer, Michael und Karin Werner (Hrsg.). 2020. *Die Corona-Gesellschaft. Analysen zur Lage und Perspektiven für die Zukunft*. Bielefeld: transcript.
- Walker, Andreas. 2017. Zur Narrativierung des „guten“ Sterbens. *Zeitschrift für Medizin – Ethik – Recht* 8:89–100.
- Walter, Tony. 2007. Modern Grief, Postmodern Grief. *International Review of Sociology* 17:123–134.
- Walter, Tony. 2020. Five things coronavirus can teach us about life and death. *The Conversation*. <https://theconversation.com/five-things-coronavirus-can-teach-us-about-life-and-death-135157> (Zugegriffen: 17.11.2020).
- Willmott, Hugh. 2000. Death. So what? Sociology, Sequestration and Emancipation. *Sociological Review* 48: 649–665.
- Woodthorpe, Kate. 2008. Sociological Eye On ... The Sexiness of Topics: What it means to be 'into' death. *Network Newsletter of the British Sociological Association* 30.
- Woodthorpe, Kate. 2020. Coronavirus has made death a fact of life again – we should embrace it. *Independent*. <https://www.independent.co.uk/voices/coronavirus-death-mortality-rate-vaccine-funerals-cremation-a9442036.html> (Zugegriffen: 17.11.2020).