

Kulturelle Einflüsse auf den Planungsprozess von Hospizen

Stefanie Reichert

»In spite of cultural differences some common features are apparent: all employees, relatives, patients and volunteers we have interviewed and spoken to have emphasised how crucial it is that the hospice promotes tranquility, security and life.«¹

»The ideal hospice should have an atmosphere that is friendly, protected and safe to be upset in.«

*Eva Garland*²

»The ideal hospice should promote laughter and normality.«

*Alison Briant*³

1 Realdania Fund: Programme for The Good Hospice. An outline for the hospice as part of palliative care 2006, www.hospiceforum.dk/media/TheGoodHospiceInDenmark.pdf vom 14.11.2018.

2 Ebd.

3 Ebd.

EINLEITUNG

In die Planung von Hospizen fließen neben der medizinischen Versorgung der Patient/-innen Aspekte ein, welche den Kontakt zu und insbesondere das Abschiednehmen von ihren Angehörigen berücksichtigen und soziale Interaktionen ermöglichen. In einer dänischen Studie zur Frage, wodurch sich ein »gutes« Hospiz auszeichnet,⁴ wurde das ideale Hospiz als ein freundlicher Ort, welcher Patient/-innen ein gewisses Maß an Normalität, Ruhe und Sicherheit bietet sowie ihnen ein möglichst eigenständiges Leben ermöglicht, beschrieben. Diese Kriterien können anhand von zwei Klassen von Faktoren im Planungsprozess eines Hospizes berücksichtigt werden:

- Die Beziehung der Nutzer/-innen (Patient/-innen, Angehörige, Beschäftigte) zum Raum selbst: Hier spielen Faktoren wie die Helligkeit, Raumklima, Farbwahl, Gerüche hinein.
- Als von besonderer Bedeutung wird angesehen, wie die Raumgestaltung die Beziehungen zwischen Nutzer/-innen ermöglicht. Insbesondere Rückzugsmöglichkeiten für Patient/-innen oder auch deren Angehörigen, aber auch eine Einbindung ins »normale« Leben durch die Wahrnehmung von typischen Geräuschen, etwa von einer nahegelegenen Schule oder den Blick in einen Garten, werden als wichtig empfunden.

Die bisher genannten Kriterien sind zunächst einmal unabhängig vom kulturellen Hintergrund der Nutzer/-innen eines Hospizes zu sehen. Jedoch werden kulturelle Faktoren in der Gestaltung von beispielsweise Rückzugsorten nicht zwingend berücksichtigt. So verfügen die westlichen Hospize zumeist über einen christlich-geprägten Gebetsraum oder eine Kapelle. Religionsübergreifende Reflexionsräume oder so genannte Räume der Stille, die mittlerweile oft anstelle von oder zusätzlich zu spezifisch religiösen Rückzugsorten eingerichtet werden, schließen alle Nutzer/-innen des Hospizes, unabhängig von ihren Wurzeln und ihrem Glauben, ein.

In diesem Beitrag soll nun der Einfluss von kulturellen Faktoren auf den Planungsprozess untersucht werden. Zunächst wird diskutiert, welche kulturellen Besonderheiten zu berücksichtigen sind, um im Anschluss an-

4 Ebd.

hand von Beispielen darzulegen, wie kulturelle Faktoren konkret in den Planungsprozess einfließen können.

KULTURELLE FAKTOREN

Bei der medizinischen Versorgung von Patient/-innen im Hospiz liegt der Fokus insbesondere auf einer Verminderung von körperlichen Beschwerden wie Schmerzen. Zusätzlich muss in einem ganzheitlichen Ansatz jeder Aspekt der Gesundheit eines Patienten oder einer Patientin berücksichtigt werden, was unter anderem auch die mentale Gesundheit sowie sozio-kulturelle Aspekte umfasst.⁵ Einen Beitrag hierzu leistet – neben der räumlichen Planung, welche später ausführlich diskutiert wird – die Interaktion mit Hospiz-Mitarbeiter/-innen. In der relevanten Literatur wird Kultur zu- meist mit Ethnizität gleichgesetzt.⁶ Nach Albarran et al. führt dies bei- spielsweise dazu, dass Nutzer/-innen mit einem diversen kulturellen Hinter- grund als »die anderen« wahrgenommen werden, und Nutzer/-innen mit dem mehrheitlich vorherrschenden kulturellen Erbe als zur eigenen Gruppe zugehörig empfunden werden. Dies impliziert, dass sich die kulturelle Mehrheit hinsichtlich Wissen, Verhalten und Kultur der Minderheit als überlegen wahrnimmt.

Eine multi-dimensionale Definition von Kultur umfasst nicht aus- schließlich die Volkszugehörigkeit, sondern lässt unter anderem Ge- schlecht, Sexualität, Alter, Behinderung, Glauben oder Spiritualität, soziale Klasse, sozio-politische sowie wirtschaftliche Aspekte einfließen. Ein wei- terer bedeutender Punkt ist zudem die Wahrnehmung und der Stellenwert von Familie. Albarran et al.⁷ entwickelten basierend auf einem multi-

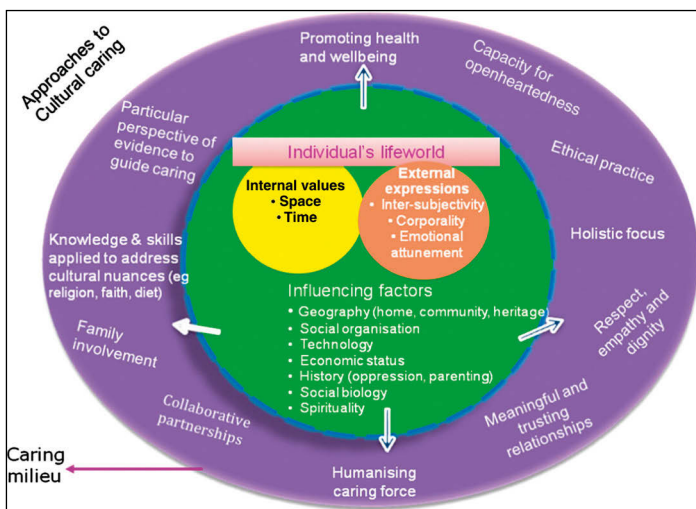
5 Michael Wickersheimer: *Healing by design: How sustainable design strategies that pertain to the built environment can be found in the frameworks and principles of complementary & alternative medicine*. Unveröffentlichte Masterarbeit, State University of New York, New York 2013.

6 John Albarran/Elizabeth Rosser/Shirley Bach/Lisbeth Uhrenfeldt/Pranee Lundberg/Kate Law: »Exploring the development of a cultural care framework for European caring science«, in: *International journal of qualitative studies on health and well-being* 6 (2011).

7 Ebd.

dimensionalen Kulturverständnis ein Modell der kulturbewussten Pflege, welches in Abbildung 1 dargestellt ist.

Abbildung 1: Modell einer kulturbewussten Pflege (detaillierte Erläuterung im Text)



Quelle: Albarran, Rosser et al. ⁸

Die interne Lebenswelt eines Menschen lässt sich in Inneres wie persönlichen Raum oder eigenes Zeitempfinden sowie äußere Beziehungen zur Umgebung, seinen Mitmenschen sowie das Äußern von Emotionen aufteilen. Diese ureigene Lebenswelt wird geformt von Faktoren wie Heimat, Gemeinschaft, aber auch Technologie und Spiritualität (kulturelle Einflüsse) und befindet sich in ständigem Wandel.

Hieraus leiten sich Richtlinien für eine kulturbewusste Pflege ab, wie die Einbeziehung der Familie, die Berücksichtigung von Religion/Glaube, Ernährungsvorschriften oder die Verfolgung eines ganzheitlichen Ansatzes.

⁸ Ebd.

In einer weiteren Studie⁹ wurde die kulturelle Kompetenz von Pflegepersonal vor dem Hintergrund von diversen kulturellen Ursprüngen wie Werte, Glauben und Bräuche von sowohl Patient/-innen als auch Mitarbeiter/-innen untersucht. Die Säulen für eine kulturbewusste Pflege sind nach Schim et al.¹⁰ kulturelle Vielfalt, kulturelles Bewusstsein und kulturelle Empfindsamkeit, welche beispielsweise individuelle Wertesysteme, Glaubensvorstellungen oder Gebräuche respektieren. Werden (eigenes) kulturelles Bewusstsein, Vielfalt und Empfindsamkeit reflektiert und im Umgang mit Patient/-innen berücksichtigt, spricht man von kultureller Kompetenz, welche, ausgeübt vom Pflegepersonal, zu einem gesteigerten Wohlbefinden der Patient/-innen im Hospiz beiträgt. In beiden diskutierten Ansätzen wird der Kulturbegriff weit gefasst, und die Wichtigkeit der Berücksichtigung von kulturellen Faktoren im Umgang mit Patient/-innen im Hospiz anerkannt.

BEISPIELHAFTER EINBEZUG VON KULTURELLEN FAKTOREN IM PLANUNGSPROZESS

Nach der Diskussion des pflegerischen Aspekts wird im Folgenden anhand einiger ausgewählter Beispiele der Einbezug von kulturellen Faktoren in den Planungsprozess von Hospizen beleuchtet. Hierbei soll es weniger um die Einrichtung von Räumen gehen, welche sich bereits nach Land stark unterscheidet. Einer Beobachtung von Nissen et al.¹¹ nach sind die in englischen Hospizen verwendeten Farben deutlich bunter, und deren Einrichtung üppiger und romantischer, wohingegen in Dänemark ein minimalistischer Stil bevorzugt wird oder in einer Designstudie für ein Hospiz in Ghana¹² landestypische Materialien und Farben verwendet werden. Eine länd-

9 Stephanie M. Schim/Ardith Z. Doorenbos/Nagesh N. Borse: »Enhancing cultural competence among hospice staff«, in: *The American journal of hospice & palliative care* 23 (2006), S. 404-411.

10 Ebd.

11 Realdania Fund: *Programme for The Good Hospice*.

12 Tiemaah Anane-Binfroh: *Architecture for the terminally ill: A proposed hospice facility design for Ghana*. Unveröffentlichte Masterarbeit 2008.

übergreifende Gemeinsamkeit ist jedoch, dass das Innere von Hospizen nicht an Krankenhäuser erinnern soll.¹³ Der Fokus dieses Paragraphen liegt vielmehr auf der Planung unterschiedlicher Räumlichkeiten, deren Notwendigkeit aus kulturellen Betrachtungen hervorgeht.

Ghana

Ein Designkonzept für ein Hospiz in Ghana¹⁴ konzentriert sich auf die Einheit von Natur und gebautem Raum und die damit verbundenen Heilkräfte der Natur, was sich in den zahlreichen und großzügigen Gärten und Innenhöfen berücksichtigt findet. Um den oft vorhandenen, engen Dorfgemeinschaften im Hospiz Raum zu geben, erlauben die Innenhöfe sowie zusätzliche Versammlungsräume die Fortführung der sozialen Interaktion innerhalb von größeren Gruppen wie Familien, Freunden und auch von Glaubensgemeinschaften. Dennoch wird den Patient/-innen durch die Einrichtung von privaten Gärten die Möglichkeit zum Rückzug geschaffen.

Taiwan (Republik China)

In der chinesischen Kultur kommt dem Sterben zu Hause eine überaus starke Bedeutung zu.¹⁵ Wenn ein Mensch in seinem Zuhause stirbt, vereinigt sich der Geist des oder der Verstorbenen mit den Geistern der Ahnen, wohingegen der Tod an einem anderen Ort wie in einem Hospiz den Geist des/der Toten auf ewig einsam umherirren lässt. Sterben Menschen beispielsweise außerhalb ihres Dorfes, darf der Leichnam oft nicht einmal ins Dorf gebracht werden und selbst wenn dies erlaubt ist nur bis zur Türschwelle des Hauses, wo eine Gottheit den Eintritt verwehrt. Darüber hinaus dürfen die so Verstorbenen nicht im Ahnengrab bestattet werden, weshalb sich ihr Geist nicht in den Ahnentempel erheben kann und sie als so

13 Realdania Fund: Programme for The Good Hospice.

14 T. Anane-Binfoh: Architecture for the terminally ill: A proposed hospice facility design for Ghana.

15 Siew T. Tang: »Meanings of dying at home for Chinese patients in Taiwan with terminal cancer. A literature review«, in: Cancer nursing 23 (2000), S. 367-370.

genannte Hungergeister mittellos ohne Opfergaben von Nahrung, Kleidung oder Geld durch die Nachwelt ziehen.

Aus den diskutierten Gründen werden in Taiwan Hospizpatient/-innen kurz vor ihrem Ableben zurück nach Hause gebracht und verbringen ihre verbleibende Zeit in der Haupthalle des Hauses, in der die Ahnentafeln untergebracht sind. Dies stellt sicher, dass sie die Nachwelt nicht als Hungergeist betreten. Die traditionelle chinesische Hospizkultur dient vornehmlich als kurzzeitige Unterbringung, wenn eine anderweitige Versorgung des Patienten oder der Patientin nicht mehr möglich ist.

Kanada

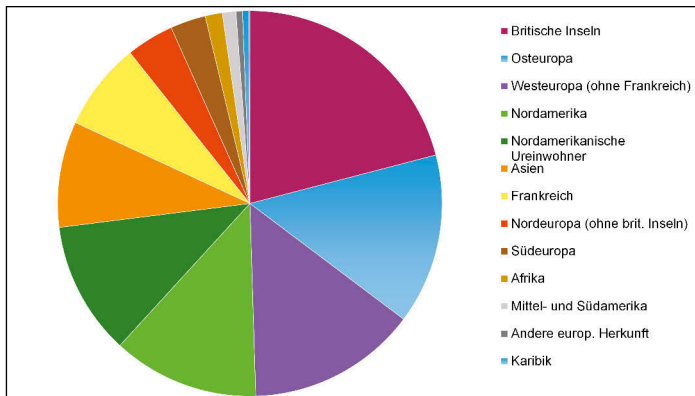
Ein wichtiges Element in einer Designstudie für ein Kinderhospiz in Kanada¹⁶ ist die Berücksichtigung der kulturellen Vielfalt der Bevölkerung in der Provinz Manitoba, in der das Hospiz angesiedelt werden soll. Die Bevölkerungsstruktur ist in Abbildung 2 dargestellt.

Durch die Vielschichtigkeit der Bevölkerung ist der Planungsprozess von Hospizen besonders herausfordernd, weil man allen unterschiedlichen Kulturen gerecht werden muss. Deshalb schlägt Grimes¹⁷ vor, im Hospiz Gemeinschaftsräume frei von kulturellen Einflüssen zu gestalten, damit diese von allen Familien, unabhängig von deren kulturellen Hintergrund, genutzt werden können. Diese Räumlichkeiten schließen beispielsweise die Küche sowie Esszimmer und auch den Raum der Stille mit ein. Viele andere Räumlichkeiten sollen sich nach Bedarf und der Größe der Familien flexibel gestalten und nutzen lassen (Raumteiler, Raumgrößen, Dekorationsmöglichkeiten). Des Weiteren befindet sich auf dem Gelände, welches für das Hospiz vorgesehen ist, eine indigene Feststätte, die als speziell kulturell geprägter Ort erhalten wurde.

16 Caroline Grimes: Design and Compassion. Creating a Sense of Peace through the design of the Manitoba Children's Hospice. Unveröffentlichter Bericht, University of Manitoba, Winnipeg 2017.

17 C. Grimes: Design and Compassion.

Abbildung 2: Bevölkerungsanteile in Manitoba nach kulturellen Hintergründen aufgeschlüsselt



Quelle: Statistics Canada¹⁸

Hawaii

In der hawaiianischen Kultur sind Verflechtungen von Familie – einschließlich vergangenen und zukünftigen Generationen (piko kolu) – und Gemeinschaft sowie das Land, Meer und Himmel von größter Wichtigkeit: Alles Göttliche spiegelt sich in der Natur wieder, weshalb die Elemente (und somit auch das Land) als heilig angesehen werden.¹⁹ Die Bedeutung und Verbindung von Orten wird nicht durch reines Anschauen erreicht, sondern erfahrbar gemacht durch Geschichten, die von Generation zu Generation weitergereicht werden ('ōlelo no'eau). Solch ein ganzheitliches Konzept kommt auch im Gesundheitsbereich zum Tragen: Die Grundlage

18 Statistics Canada: Manitoba [Province] and Canada [Country] (table). Census Profile. 2016 Census, Ottawa 2017, <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=E> vom 14.11.2018

19 Kellene DeMello: Healing through Design: The Psychological Effects of Design on the Elderly. Unveröffentlichte Dissertation, University of Hawaii at Manoa, Honolulu 2016.

für Gesundheit ist lōkahi (Gleichgewicht), und schließt neben der körperlichen Gesundheit auch spirituelle sowie psychologische Aspekte ein. Darüber hinaus bedeutet lōkahi auch ein harmonisches Leben im Einklang mit der Natur zu leben. Die wichtigsten kulturellen Werte, die in die Planung einfließen, sind neben lōkahi auch ‘ohana (Familie), aloha (Liebe) und mālama (pflegen/erhalten/schützen), welche Menschen, Land, See und Himmel miteinander verbinden. DeMello²⁰ nutzt diese Faktoren unter anderem für die Auswahl des Baulandes für ein geplantes Pflegeheim für Demenzkranke; die vorgestellten Überlegungen lassen sich aber ebenso auf die Planung von Hospizen anwenden. Um die Verbindung zwischen Mensch, Land, See und Himmel zu verdeutlichen, wurde ein Gelände gewählt, was sowohl einen Blick auf das Landesinnere und auch das Meer bietet. Große Fenster und Oberlichter erzeugen ein Gefühl vom Einssein mit der Natur.

Landestypische Heilgartenkonzepte

In der westlichen Kultur wird oft versucht, Gespräche und die Beschäftigung mit dem Tod auf das Nötigste zu begrenzen, wohingegen andere Kulturen den Tod als untrennbar mit dem Leben verbunden verstehen.²¹ Dabei wäre der mexikanische »Día de los Muertos« zu nennen oder auch Meditation, welche besonders in asiatischen Ländern praktiziert und unter anderem bei der Auseinandersetzung mit dem Sterben und der Bewältigung von Trauer hilfreich ist. Die Ausübung von Meditation findet oft in Gärten oder anderen Orten statt, an denen Menschen Ruhe erfahren und in sich gehen können.

Es gibt unzählige, zumeist landes- oder kulturtypische Gartenkonzepte, welche über die Jahrhunderte für die Anlegung von Heilgärten eingesetzt wurden wie beispielsweise der mittelalterliche Klostergarten. Diese Gärten, durchsetzt von christlich-religiöser Symbolik, dienten als Rückzugsorte für

20 Ebd.

21 Vince Healy: »The Hospice Garden«, in: American Journal of Hospice Care 3 (2016), S. 32-36.

Gebete, aber auch zur Kultivierung von Heilpflanzen,²² welche in der Behandlung von Krankheiten eingesetzt wurden. Umrahmt von den Mauern des Klosters wurden die Gärten dem biblischen Bild des Garten Edens nachempfunden.²³

Ein weiteres Beispiel für vornehmlich westliche Gärten sind englische Landschaftsgärten, in denen die Natur möglichst unbeeinflusst vom Menschen gedeihen kann, unterbrochen nur von Wegen.²⁴ Im Gegensatz zu dieser »wild« Natur befinden sich beispielsweise die kunstvoll gestalteten, von Mauern umrahmten persischen Paradiesgärten.

In der heutigen Zeit verfügen Hospize meist über einen Heilgarten, welcher nach Cooper Marcus²⁵ speziell für Patient/-innen den Umgang mit Stress erleichtert und Stress reduziert, die inneren Heilungskräfte aktiviert und es den Patient/-innen ermöglicht, sich mit ihrer Erkrankung abzufinden. Der Blick in den Garten bietet ihnen zudem Abwechslung und das Gefühl der Zugehörigkeit zum Leben, welches sich außerhalb des Hospizes abspielt. Auch bieten Heilgärten Rückzugs- sowie Interaktionsorte für Nutzer/-innen des Hospizes und insbesondere für das Pflegepersonal. Bei der Gestaltung eines Heilgartens ist zu beachten, dass der Garten ansprechend sein und ein Gefühl des Bekannten, beispielsweise durch die Verwendung landestypischer Pflanzen, vermitteln soll^{26, 27, 28}. Jedoch können Akzente durch unbekannte Pflanzen oder Elemente stimulierend wirken. Heerwagen

22 Claire Cooper Marcus: »Healing Gardens in Hospitals«, in: Cor Wagenaar (Hg.), *The architecture of hospitals*, Rotterdam: NAI Publishers 2006, S. 314-329.

23 Debra Barnes: *Healing gardens in healthcare facilities. Linking restorative value and design features*. Unveröffentlichte Masterarbeit, Vancouver 2004.

24 C. Cooper Marcus: *Healing Gardens in Hospitals*.

25 Ebd.

26 Ebd.

27 D. Barnes: *Healing gardens in healthcare facilities*.

28 Charles K. Sadler: *Design Guidelines for Effective Hospice Gardens Using Japanese Garden Principles*. Unveröffentlichte Masterarbeit, SUNY College of Environmental Sciences and Forestry, Syracuse, New York 2007.

und Orians²⁹ fanden heraus, dass unabhängig von kulturellen Faktoren ein ähnliches Landschaftsbild bevorzugt wird, welches die Natur nachahmt (Wasser, Steigungen, Blumen, Bäume etc.). Dieses Konzept spiegelt sich im Design von japanischen Hausgärten wieder, welche basierend auf wilden Landschaften Gärten möglichst naturnah gestalten.³⁰ Hierbei werden landestypische Pflanzen verwendet, um den Garten so zu gestalten, dass sich die Nutzer/-innen des Hospizes nicht fremd fühlen. Die Bäume werden nach japanischer Tradition so beschnitten, dass sie ausladend und weniger hoch wachsen, was Patient/-innen sowohl von ihren Zimmern als auch vom Garten aus einen besseren Blick auf die Bäume ermöglicht. Des Weiteren ist in der japanischen Gartenkunst die menschliche Proportion als Grundlage der Gestaltung (Wegplatten, Steine) verankert, wohingegen westliche Gärten monumentaler erscheinen können.

ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

In den letzten Jahren begann ein Umdenken des Kulturbegriffes von einer statischen Definition über die Ethnizität hin zu einem wandelbaren multi-dimensionalen Verständnis,³¹ wonach neben der Ethnizität Faktoren wie Glauben oder Spiritualität, sozio-politische und viele weitere einfließen. Diese Faktoren und die daraus resultierenden kulturellen Besonderheiten sollten in der Hospizpflege sowie konkret in der Planung berücksichtigt werden. Die angebrachten Beispiele illustrieren, dass kulturelle Faktoren bereits in erste Planungsprozesse einfließen, sei es die Inkorporation von

29 Judith H. Heerwagen/Gordon H. Orians: »Humans, Habitats and Aesthetics«, in: Stephen R. Kellert (Hg.), *The biophilia hypothesis*, Washington, DC: Island Press / Shearwater Books 1993, S. 138-172.

30 C. K. Sadler: *Design Guidelines for Effective Hospice Gardens Using Japanese Garden Principles*.

31 J. Albarran/E. Rosser/S. Bach/L. Uhrenfeldt/P. Lundberg/K. Law: *Exploring the development of a cultural care framework for European caring science*.

landestypischen Merkmalen wie ghanaische Innenhöfe³² oder die Beachtung von hawaiianischen Traditionen.³³ Hospize sollten so entworfen werden, dass sich Nutzer/-innen wohlfühlen und die Umgebung gewohnt, also nicht-fremd, erscheint. Dies bringt Herausforderungen mit sich, wenn unterschiedlichste kulturelle Hintergründe zu beachten sind. Grimes³⁴ zeigte eine Möglichkeit auf wie sich ein Hospiz gestalten lässt, um einer diversen Klientel gerecht zu werden: Gemeinschaftsräume sind nicht kulturell-geprägt, wohingegen die privateren Räume möglichst flexibel gestaltet werden können, um unterschiedlichsten Familientypen gerecht zu werden. Des Weiteren könnten sensorische Merkmale zur flexiblen Gestaltung unter der Berücksichtigung von kulturellen Besonderheiten beitragen: Ein Artikel von Niedzielski et al.³⁵ zeigte auf, dass sensorische Erfahrungen wie vertraute Gerüche oder Geräusche zum Wohlbefinden der Patient/-innen beitragen können. Um diesen Ansatz weiterzudenken, könnte man etwa durch Duftöle, die den individuellen kulturellen Hintergründen der Patient/-innen entsprechen, eine vertraute Atmosphäre schaffen. Ein weiterer Aspekt berührt die religiösen oder spirituellen Überzeugungen der Nutzer/-innen: Es sollte zumindest ein Raum, frei von jeglicher religiöser Symbolik, als Raum der Stille und zur Reflexion vorhanden sein. Wie von Nissen et al.³⁶ vorgeschlagen, ließen sich religiöse Artefakte sammeln und könnten bei Bedarf von Nutzer/-innen verwendet werden, was eine kulturell-unabhängige Nutzung des Raumes ermöglicht.

Durch die verstärkte Migration in unserer heutigen Zeit wird es zunehmend wichtiger kulturelle Faktoren im Planungsprozess von Hospizen zu

-
- 32 T. Anane-Binfoh: Architecture for the terminally ill: A proposed hospice facility design for Ghana.
 - 33 K. DeMello: Healing through Design: The Psychological Effects of Design on the Elderly.
 - 34 C. Grimes: Design and Compassion.
 - 35 Oksana K. Niedzielski/Gary Rodin/Debbie Emmerson/Job Rutgers/Katherine M. Sellen: »Exploring Sensory Experiences and Personalization in an Inpatient Residential Hospice Setting«, in: The American journal of hospice & palliative care 33 (2016), S. 684-690.
 - 36 Realdania Fund: Programme for The Good Hospice.

berücksichtigen, um eine inklusive Umgebung für alle Nutzer/-innen zu schaffen, wobei die ersten Fortschritte bereits zu verzeichnen sind.

