

## **Sterbeorte – Schwellenräume zwischen Leben und Tod**

### **Gespräch mit Charlotte Uzarewicz**

---

Das nachfolgende Gespräch ist die Fortsetzung des Eröffnungsgespräches mit Charlotte Uzarewicz und bildet damit den Abschluss aller geführten Dialoge. Anders als im ersten Gespräch richtet sich der Blick nun vermehrt auf die konkrete architektonische Räumlichkeit von Sterbeorten. Damit knüpft dieses Gespräch unmittelbar an das vorangegangene Kapitel zur Gestaltung von Sterbeorten an und geht der Frage nach, inwiefern die Architekturen am Lebensende typologisch gefasst und wie sie gestaltet werden können.

Bei der Erörterung der Frage nach einem angemessenen Raumgeben für das Sterben, einer adäquaten Beherbergung Sterbender und einer sinnhaften Einbindung von Sterbeorten in den umgebenden Kontext der Stadt wird der räumliche Bedarf aller am Sterbeprozess in Institutionen Beteiligten berücksichtigt. Neben den Bedürfnissen der Sterbenden selbst werden auch jene ihrer Angehörigen, der Pflegenden und des medizinischen Personals berücksichtigt. Als Schwellenräume zwischen Leben und Tod werden die Architekturen am Lebensende in Bezug auf Typologie der Schwellen- und Passagenräume hin untersucht. Im Hinblick auf die Präsenz des Sterbens im gesellschaftlichen Gegenwartsdiskurs werden die Sichtbarkeit des Sterbens und die Sichtbarmachung von Sterben und Tod ebenso diskutiert wie eine mögliche neue Sichtbarkeit des Sterbens in der Architektur.

**Katharina Voigt** | Am Lebensende werden unterschiedliche Aspekte des Alleinseins deutlich: Einerseits ist das Alleinsein im Sinne eines Transformations-, Auflösungs- oder Zerfallsprozesses integraler Bestandteil des Sterbens und geht damit zwangsläufig einher. Andererseits gibt es ein an Ohnmacht gebundenes Alleinsein, die eigene Ohnmacht in der Auseinandersetzung und die der anderen im Umgang mit der Veränderung sowie eine Auseinandersetzung und ein Annehmen der Sterblichkeit.

Sie schreiben in «Über die Räumlichkeit des Sterbens»<sup>1</sup>, das Sterben sei die einzige Phase im Leben, die man nie ausprobieren könne, in die man nicht hineinwachse. Vieles lernen wir, indem wir von anderen lernen, sie nachahmen und spiegeln, also indem wir am Leben anderer teilhaben. Für mich ergibt sich daraus die Frage: Steht uns hier die Unsichtbarkeit des Sterbens im Weg und verhindert, dass wir uns eingehend damit befassen und von anderen über das Sterben lernen können? In Berührung mit dem Sterben kommen wir erst, wenn die Menschen in unserem unmittelbaren Umfeld sterben. Ansonsten ist dieses Thema im Regelfall sehr weit weg – außer man ist beruflich in diesem Bereich tätig.

**Charlotte Uzarewicz** | Es ist nicht nur sehr weit weg, sondern es wird zudem stark verzerrt. Medial verzerrt, würde ich fast sagen. Wenn ich von Kindesbeinen an, sobald ich den Fernseher einschalte, Leute sterben sehen kann, dann ist das Sterben für mich abstrakt und weit weg. Dabei ist sogar zunächst irrelevant, ob es Einzelne sind, die inszeniert in einem Kriminalfilm sterben, oder ob es Schilderungen der Schicksale vieler in Kriegsszenarien sind, die in den Nachrichten gezeigt werden. Das ist ein merkwürdiger Widerspruch, denn einerseits ist der Tod sehr weit weg, da wir ihn nicht direkt erleben, andererseits ist er omnipräsent und hinter einer Glasscheibe virtuell permanent sichtbar. Ich denke, das hat mit dazu geführt, dass wir ein derart gestörtes Verhältnis zu Sterben und Tod haben.

Ich erinnere mich an eine Beerdigung bei der sich ein Vater nach langem Abwägen dafür entschieden hat seine sechsjährige Tochter zu dem Begräbnis ihrer Großmutter mit zu nehmen, da sie der Verstorbenen sehr nah stand. Zunächst hat sie für lange Zeit das Geschehen beobachtet. Schließlich, gegen Ende der Zeremonie, begann sie zu weinen, woraufhin eine Frau fragte, warum das Mädchen denn weine. Eine absurde Frage, denn natürlich weinten alle. Für mich ist das ein Indiz dafür, dass wir in der Jetztzeit völlig verunsichert sind und nicht mehr wissen, wie wir mit Sterben, Tod, Trauer und Verlust umgehen sollen. Ähnliches zeigt sich ebenso in den Einrichtungen, also im beruflichen Kontext. Denn, wer darf als professionelle Gesundheits- und Krankenpflegefachfrau weinend aus dem Zimmer stürzen, wenn ein Patient verstirbt der ihr am Herzen lag?

**KV** | Im Falle von Pflegeeinrichtungen betrifft das ja mitunter sogar einen langen Zeitraum, während dem Bewohner und Pflegenden einander kennen.

**CU** | All zu lange nun auch wieder nicht, da sich die Liegezeiten drastisch verkürzt haben. Dennoch besteht hier zum Teil eine intensivierte Bindung. Das Eintrittsalter in pflegerische Institutionen wird jedoch immer höher, sodass die Menschen dort zu meist nicht für lange Zeit wohnen. Nicht zuletzt, weil niemand dorthin will.

1 Uzarewicz, Charlotte in: Beck, Heinz (Hrsg.): 2013, 3. Aufl. 2014, S. 201–223.

**KV** | Wie verhält sich in diesem Zusammenhang das Wollen gegenüber den verfügbaren Plätzen? Ist das ein «ich will nicht» oder ein «es geht nicht» aus Gründen fehlender Heimplätze?

**CU** | Die Menschen selber gehen meist nicht freiwillig dorthin – höchstens in dem Sinne der Einsicht in die Notwendigkeit. Oft geschieht dies mit Unterstützung der Angehörigen und sehr häufig vor dem Hintergrund, dass das nur temporär und für eine bestimmte Zeit sei, also mit der Vorstellung, sie kämen wieder nach Hause. Die Idee, wieder nach Hause zu kommen, teilen viele Altenheimbewohner, selbst wenn dieses Zuhause vielleicht längst nicht mehr existiert oder ihnen das Alleinwohnen unmöglich wäre. Das ist eine gedankliche Flucht, ein Ausweg. Ich frage mich diesbezüglich – insbesondere im Hinblick auf die Möglichkeit zum Annehmen oder Verdrängen der Situation – warum die Atmosphäre in einem Alten- und Pflegeheim so gänzlich anders ist als in einem Hospiz? Beides sind Einrichtungen am Lebensende, also «Endstationen». Allerdings unterscheidet sie eines grundlegend: Im Hospiz darf gestorben werden und in Alten- und Pflegeheimen hingegen wird gestorben.

**KV** | Ich denke, das ist der markante Unterschied. Noch deutlicher zeigt sich dieser Unterschied im Hinblick auf die Krankenhäuser: Hier wird das Sterben zum Systemfehler einer am Lebenserhalt orientierten Medizin – wenn wir in dieser Betrachtung die Palliativmedizin einmal ausklammern.

Ich möchte gerne noch einmal zurückkommen auf die mediale Sichtbarkeit des Todes, die Sie angesprochen haben. Mir scheint, der Prozess des Sterbens sowie das Fremdwerden eines uns nahestehenden Menschen im Sterben und als Toter sind uns wenig vertraut. Aus ebendieser Fremdheit ergibt sich wohl die Hürde, die Tür eines Kranken- oder Sterbezimmers zu öffnen, weil unbekannt und unklar ist, was uns dahinter empfangen wird. Diese Unsicherheiten begleiten uns während des gesamten Sterbeprozesses und über den Tod hinaus in der Konfrontation mit dem Toten und dem Leichnam. Mir stellt sich hier die Frage: Ist es eigentlich der Tod, den wir sehen, oder das Sterben?

**CU** | Wir sehen weder noch. Medial werden wir mit derartigen Bildern überflutet, aber wir sehen weder das tatsächliche Sterben noch den tatsächlichen Toten als Leiche. Ich weiß nicht, in welchem Krieg es war, als zum ersten Mal die Aufnahmen von zerstückelten, aufgedunsenen Leichen im Fernsehen gezeigt wurden. Da gab es zunächst eine kurze Diskussion, ob Bilder der Toten, abgesprengte Gliedmaßen und aufgedunsene Leichenteile gezeigt werden sollten. Diese wurde jedoch im Keim erstickt. Diese Bilder waren extrem grausam und gleichzeitig war all das abstrakt und weit weg.

Wolfgang Welsch hat zur postmodernen Gesellschaft und der medialen Aufbereitung interessante Beobachtungen beschrieben.<sup>2</sup> Wir sind ja sogar in der Lage, solche Bilder anzuschauen und dabei zu Abend zu essen, ohne dass uns das Essen im Halse stecken bleibt. Das ist unfassbar, wenn wir uns das bewusst machen. Daher denke ich, wir sehen weder das Sterben noch den Tod. Sie sind zwar stetig präsent, aber auf einer derart ho-

2 Vgl. hierzu Welsch, Wolfgang: 1998.

hen Abstraktions- und Inszenierungsebene, dass regelrecht verhindert wird, dass wir uns wirklich damit eingehend befassen können.

**KV** | Eben diese Abstraktion scheint mir das Befassen mit Sterben und Tod ganz maßgeblich zu erschweren: Einerseits sehen wir ständig Abbilder und Abstraktionen von Sterben und Tod, andererseits fehlen uns eine tatsächliche Sichtbarkeit des Sterbens, die Berührung und die wirkliche Auseinandersetzung damit.

**CU** | Wir sind nicht imstande, uns über diese Abstraktion hinaus eine wirkliche Vorstellung dessen zu machen. Als Menschen sind wir leiblich verfasst und alles, was wir erleben, erfahren wir wörtlich am eigenen Leibe. Diese Erfahrung hat mit Empathie zu tun und mit Resonanz – nur so sind wir überhaupt in der Lage, uns in einen anderen Menschen hineinzufühlen und uns in ihre oder seine Situation hineinzusetzen. Dafür bedarf es jedoch einer tatsächlichen leiblichen Resonanzerfahrung, die durch die Abstraktion und Entfernung des Geschehens hinter der Mattscheibe verwehrt bleibt. Das heißt, eine wirkliche Erfahrung mit dem Sterben und dem Tod eines Menschen kann ich erst dann machen, wenn ich dieser Person leiblich verfasst gegenüberstehe.

Wenn Menschen sterben, die man zu Lebzeiten kannte, erlebt man während des Sterbeprozesses, wie sie sich verändern. Als Tote sehen sie anders aus und insbesondere der Gesichtsausdruck ist ein anderer. Was genau es ist, das sich verändert, lässt sich nicht in Worte fassen. Eben in dieser Unmöglichkeit liegt vielleicht das Unfassbare des Sterbens. Wenn wir diese Erfahrung jedoch in unserer leiblichen Verfasstheit machen, sind wir imstande diese graduellen Veränderungen zu spüren. Sterben und Tod bleiben dennoch unfassbar, jedoch berühren sie uns und wir sind fähig, jenseits unserer kognitiven Grenzen dem Geschehen auf leiblicher Ebene nachzuspüren. Diese Erfahrung behält uns die mediale Repräsentation von Sterben und Tod vor.

**KV** | In «Räumlichkeit des Sterbens»<sup>3</sup> beschreiben Sie den Moment des Todes als absolute Gegenwart. Mir scheint, diese absolute Gegenwart wird teilweise negiert, wenn ich beispielsweise über meinen eigenen Tod hinaus meine Beisetzung plane. Ist das ein letzter Versuch am Lebensende, noch etwas Zukunft zu gewinnen und Einfluss zu nehmen?

**CU** | Ja, das lässt sich sicher so denken. Darin klingt allerdings noch ein weiterer Aspekt an. Die Sterbenden bereiten ihren zukünftigen Hinterbliebenen so den Ort der Trauer vor. Ein sehr spannendes Thema, das sich bereits in der Sprache abzeichnet: Solange der andere lebt, bin ich Angehöriger. Ist mein Angehöriger verstorben, bin ich Hinterbliebener. Bei «an» und «hinter» handelt es sich um räumliche Kategorien. Ich bin gezwungen zurückzubleiben. Diese absolute Grenze kann ich nicht überschreiten.

Diejenigen, die sterben, haben manchmal das Vermögen, den zukünftig Hinterbliebenen zu sagen, wo es langgeht. Die Angehörigen können diese Botschaften nur in dieser Situation noch nicht lesen und erkennen. Deshalb sind Friedhöfe, Hausaltäre und dergleichen so wichtig. Sie verorten die Trauer und geben ihr im Wortsinn Raum. Das gibt

3 Uzarewicz, Charlotte in: Beck, Heinz (Hrsg.): 2013, 3. Aufl. 2014.

den Hinterbliebenen die Möglichkeit, sich wieder zu verorten. Wenn ich mich wieder verorten kann, habe ich auch die Möglichkeit, wieder anzufangen zu leben, das heißt zu wohnen.

**KV** | Im Hinblick auf ebendieses Erinnern am Ort erscheint es mir als besondere Herausforderung, wenn der letzte gemeinsame Lebensort nicht über den Tod hinaus besteht. Wenn ein Mensch zu Hause stirbt, umgibt ihn die angestammte und vertraute Wohnung, die sowohl die gemeinsame Erinnerung an ein geteiltes Leben als auch die Erfahrung des Sterbens beinhaltet. Im Fall einer Institution handelt es sich um ein Sterbezimmer auf Zeit. Also ein Ort, den ich als Angehörige für einige Zeit extrem häufig aufsuche und den ich aber als Hinterbliebene zumeist nie wieder aufsuche – und wenn, dann nur als externer Gast.

**CU** | Ja, so entsteht eine doppelte Leerstelle: Wenn jemand schwerstkrank oder im Sterben in eine Einrichtung zieht, richten sich der gesamte Alltag und alle Routinen der Angehörigen auf das Pendeln zwischen der eigenen Wohnung und der Einrichtung, dem eigenen Alltag und dem in der Einrichtung aus. Wenn dieser Mensch verstorben ist, fällt dieser andere Ort plötzlich weg. Mein Zuhause fällt jedoch gewissermaßen ebenfalls weg, weil ich in der letzten Zeit nie wirklich dort war, da im Zentrum meines Lebens der Verstorbene, das Bei-ihm-Sein an anderem Ort, das Für-ihn-da-Sein und das Mich-um-ihn-Kümmern standen. Damit fallen sowohl der Mensch wie auch der andere Ort in der Einrichtung weg, und ebenso das Gefühl, in der eigenen Wohnung zu Hause zu sein – eine doppelte Leerstelle klafft auf. Daher ist es besonders wichtig, dass es Orte gibt, an denen man sich neu verankern kann. Orte, die dem nachfolgen können und einen Ersatz bilden, das sind die Trauer- und Gedenkort der Friedhöfe.

**KV** | Dabei handelt es sich jedoch um neue Orte: Sie sind Orte der Trauer, die nicht unbedingt mit geteilter Erinnerung belegt sind, sondern sich eher an das Neuordnen der eigenen Lebenswelt richten, also Orte, an denen sich die Hinterbliebenen nach dem Tod eines Angehörigen neu verorten können. Im Hinblick auf die Frage nach einer idealen Architektur von Sterbeorten stellt sich mir die Frage, ob die Architekturen am Lebensende ein Kommen und Gehen, ein Gehen und Wiederkommen ermöglichen sollten und über den Tod des dort in seiner letzten Lebensphase begleiteten Menschen hinaus weiterhin aufgesucht und besucht werden könnten. Dafür bedürfte es aus meiner Sicht eines gewissen öffentlichen Charakters dieser Architekturen, sodass sie Anreiz zum Besuch vor und nach der Begleitung eines nahestehenden Menschen gäben.

**CU** | Das ist ein interessanter Gedanke. Ich könnte mir insbesondere in Hospizen gut vorstellen, dass die Möglichkeit bestünde, grundsätzlich Doppelzimmer zu gestalten, sodass man dort gemeinsam mit dem Menschen einziehen kann, mit dem man bisher ein privaträumliches Zuhause geteilt hat. Hier ergäbe sich die Möglichkeit, dass der eine Mensch zwischen beiden Orten hin- und herwechselt, während der andere dazu wahrscheinlich nicht mehr imstande ist; gemeinsam teilten so jedoch beide einen gemeinsamen Wohn- und Lebensort.

Ute Guzzoni hat das sehr schöne Buch geschrieben vom «Wohnen und Wandern».<sup>4</sup> Sie fragt darin, warum wir beständige Orte brauchen und warum wir sesshaft sind. Sie beantwortet diese Frage damit, dass wir ständig hin- und hergehen und es eine stete Pendelbewegung gibt; ein Gehen, um zurückkehren zu können. Das heißt, die Sehnsucht in die Ferne und das Gefühl, beheimatet zu sein, sind demzufolge zwei Aspekte des Gleichen. Diese Ambivalenz macht uns in unserem Menschsein aus.

Wenn ich in einem Hospiz *«mit-wohnen»* kann – mir also die Möglichkeit gegeben ist, mich dort für einen längeren Zeitraum einzurichten und dort zu wohnen, statt stets nur temporär zu Besuch zu sein – kann sich die Atmosphäre dieser Räume für mich verändern. Wenn der andere Mensch verstorben ist, hätte ich idealerweise die Möglichkeit, selbst zu entscheiden, wann sich die Atmosphäre für mich derart geändert hat, dass ich wieder eine andere Wohnung beziehen beziehungsweise ich wieder vollständig in meine eigene Wohnung zurückkehren möchte. Jeder Mensch, auch wenn er noch so viele Jahrzehnte in dem gleichen Haus oder der gleichen Wohnung lebt, wird diese in mehr oder minder regelmäßigen Abständen verändern, neu möblieren oder renovieren. Wenn sich Menschen verändern, drücken sie dies in einer veränderten Umgebung aus. Ich könnte mir gut vorstellen, dass man diesen Aspekt in die Architektur von Institutionen am Lebensende und insbesondere in die von Hospizen einbeziehen und diese grundsätzlich anders gestalten könnte.

**KV** | Aus dem dort Wohnen ergäbe sich zudem eine ganz andere Aneignung der Räume der gesamten Anlage, über den privaträumlichen Kontexts des geteilten Zimmers hinaus: Insbesondere die Räume gemeinschaftlicher Nutzung würden so vertiefende Anknüpfungspunkte für die künftige Erinnerung bieten; der Platz, an dem ich immer gelesen, in der Sonne gesessen oder mich mit meinem Angehörigen unterhalten habe und so weiter wären so mit ganz unmittelbaren Erinnerungen des Wohnens belegt. Wenn ich als Besucherin einen Angehörigen am Lebensende begleite und nicht ebenfalls in der Institution wohne, kommt diesen ja eher der Charakter von Transit- und Wegeräumen zu, was sich zusätzlich verstärkt, wenn der Angehörige bettlägerig ist. Gesetzt den Fall, ich könnte in einer solchen Einrichtung mitwohnen, würde ich mit ihren Räumlichkeiten eigene Erinnerungen verknüpfen, die mir diese Architektur jenseits des privaten Wohn- und Rückzugszimmers und somit über den Tod des Angehörigen hinaus vertraut bleiben ließe. Diese Vertrautheit mit den Gemeinschaftsräumen der Einrichtung ermöglichte mir als Hinterbliebene ein stärkeres räumliches und atmosphärisches Involviertsein, da es wirkliche Anknüpfungsmöglichkeiten an vorangegangene Erinnerungen an diese Orte gemeinsamer Nutzung gibt.

**CU** | Es macht generell einen großen Unterschied, ob ich eine Einrichtung betreue und bereits am Eingang das Gefühl habe, dort anzukommen oder den Eindruck verspüre, zunächst andere Räume durchqueren zu müssen, bevor ich tatsächlich ankomme. Das hat mit Atmosphäre zu tun, mit Willkommenskultur und Integrationskonzepten. Diese spiegeln sich natürlich in entsprechender Räumlichkeit und Architekturen wider. Ihre Beschreibung hat mich an die Wohnform der Wohngemeinschaft und an meine persönliche Erfahrung des Lebens in dieser Gemeinschaft denken lassen.

4 Vgl. hierzu Guzzoni, Ute: 1999.

Auch hier hat jeder sein eigenes Zimmer und wenn die Tür geschlossen ist, dient es als individueller, privater und intimer Rückzugsraum. Steht die Tür offen, ist das allerdings ein klares Zeichen der Einladung. Wenn alle zu Hause sind, findet das gemeinsame Leben womöglich vollständig jenseits der Privatzimmer in der gemeinsamen Wohnküche und der Gemeinschaft aller Bewohner statt.

Im Hospiz gibt es drei verschiedene Personengruppen: Angehörige, die zu Besuch kommen, Sterbende, die dort wohnen, und die Menschen, die dort arbeiten. Wobei hervorzuheben ist, dass Menschen, die sich für eine solche Arbeit entscheiden, eine sehr besondere Weltsicht haben, die sich aus der intensiven Auseinandersetzung mit dem Thema des Sterbens ergibt. Darin unterscheiden sie sich zumeist deutlich von dem Personal in Krankenhäusern und Pflegeheimen. Einmal mehr kommt hier der unterschiedliche Umgang mit Sterben und Tod zum Tragen: Während diese in Palliativ- und Hospizeinrichtungen explizit thematisiert werden, bleiben sie andernfalls ausgespart, werden zum Fehler, zum Unsicherheitsmoment oder zu einem nicht zu verhindernden Ereignis gemacht.

**KV** | Blickt man in der Architektur- und Sprachgeschichte zurück, so gehen Krankenhäuser, Pflege- und Hospizarchitekturen alle auf den gemeinsamen Ursprung des Hospizes als Ort der Gastlichkeit und auf die frühen Hospitäler zurück. All diese Typologien gliedern sich in kleinteilige Individual- und Rückzugsräume einerseits und großvolumige Räume gemeinsamer Nutzung andererseits. Sie bestehen also aus Räumen des Eigenen ebenso wie aus Orten der Andacht, der Spiritualität und des Zusammenlebens in der Gemeinschaft. Der Krankenhausbau der Moderne ist in hohem Maß funktionalisiert und an Prozess- und Ablaufoptimierung orientiert. Die großvolumigen Räume der Gemeinschaft und der Zusammenkunft sind zugunsten der reinen Funktionalität entfallen. Übrig geblieben sind das Patientenbett mit dem entsprechenden notwendigen Umraum und die Erschließungsflure sowie medizinische Versorgungs- und Funktionsbereiche. Eine architektonische Rückbesinnung auf das Ineinanderwirken von Individual-, Gemeinschafts- und Funktionsräumen könnte hier ein möglicher Impuls zur Veränderung sein.

**CU** | Ich denke dabei an das Hotel, das ja dem gleichen etymologischen Ursprung entstammt. Die Entrees und Eingangshallen von Hotels sind noch heute von diesem Charakter der Gastlichkeit geprägt und auch das gemeinsame Essen in Restaurants und Speisesälen oder das Zusammenkommen in Kaminzimmern oder an der Bar sind hier ebenso integrale Bestandteile der Architektur wie der Rückzugsraum der Individualzimmer.

In Alten- und Pflegeheimen sind beispielsweise die Speisesäle oder Cafeterien solche großräumlichen Gebiete für mehrere Menschen, aber die sind derart stark auf ihre ausschließliche eindimensionale Funktionalität reduziert, dass sie über ihre zweckmäßige Nutzung hinaus atmosphärisch nicht wirksam werden. Hier wird ein enormes Potenzial verschenkt. Ich denke, wir müssten es uns zur Aufgabe machen, Gemeinschaft und Zusammenleben weitgehend unabhängig von räumlicher Funktionalität zu denken. Natürlich gibt es Nutzungen wie das gemeinsame Essen oder die gemeinsame Andacht, welche diese Räume durchaus prägen können, jedoch besteht über die eindeutigen

Nutzungszuweisungen hinaus aus meiner Sicht weiterer dringender Bedarf an großräumlichen und weitläufigen Strukturen in diesen Gebäuden, die nicht allein durch ihre Nutzung geprägt sind, sondern vielmehr durch ihren gemeinschaftlichen Charakter.

**KV** | Anhand der Planungshilfen und -grundlagen für pflegerische und hospizliche Einrichtungen fällt auf, dass es sich dabei zumeist um Reduktions- und Minimierungsvorschläge handelt: Möglichst wenige Quadratmeter Zimmerfläche, möglichst wenige und möglichst kleine Bäder, marginale Flächenansätze für Gemeinschaftsräume. Raumoptimierung und Funktionalität stehen im Zentrum.

Im Hinblick auf die Leiblichkeit der Patienten und Gäste stellt sich mir die Frage, welche Rolle der unmittelbare und welche der im übergeordneten Kontext der Gesamteinrichtung gegebene Umraum für die Erfahrung und das Erleben spielen. Ein begrenzter Raum bedeutet geringe Distanz, sodass Exponiertheit und Scham sich aus den räumlichen Gegebenheiten bedingen und dadurch noch zusätzlich intensiviert werden. Die persönlichen Grenzen, die sich mit zunehmender Pflege – bis hin zur Intimwäsche – kontinuierlich auflösen, werden durch die räumliche Begrenztheit zusätzlich strapaziert. Mit der Planungsempfehlung, möglichst auf Individualbäder zu verzichten, schwindet aufgrund des räumlichen Angebots ein Stück persönlicher Intimität. Zudem denke ich, es macht einen Unterschied, ob einem Schlafraum ein eigenes Bad zugeordnet ist, da – selbst wenn dieses nicht genutzt wird – bereits das Raumangebot einen Möglichkeitsraum eröffnet, welcher potenzielle Eigenständigkeit, Eigenheit und Intimität vermittelt.

**CU** | Die fortschreitende Modernisierung hat diesen dominanten funktionalistischen Charakter, den man wohl nicht ohne Weiteres wegdefinieren kann. Ich denke aber, die Leiblichkeit der Menschen hat da ihre eigene Dynamik und die wird von Zeit zu Zeit sehr deutlich erkennbar: Ein Mensch kann sich sehr weit beherrschen und trainieren, aber in bestimmten Situationen treten seine Bedürfnisse dann auf anderer Ebene zutage. Das Thema Scham ist gerade in pflegerischen Einrichtungen omnipräsent und alle Beteiligten werden damit immer wieder konfrontiert. Eine Schamvermeidungsstrategie, die im Altenheim häufig auftritt, ist das Schamloswerden. Das klingt zunächst paradox, doch es bedeutet: Ich beschäme die anderen bevor sie mich beschämen können. Das ist bitter und moralisch gesehen ziemlich heftig. Jedoch handelt es sich dabei nicht um kognitive und bewusste Prozesse, sondern um einen Versuch der Leiblichkeit, sich ihren eigenen Weg zu bahnen und so gewissermaßen ihre eigenen Umfriedungen zu definieren und diese für sich zu behaupten.

**KV** | Lässt sich demnach sagen, dass sich durch das «Schamloswerden» ein Schutzraum ergibt, also ein Möglichkeits- und Freiraum für eigenwilliges und selbstbestimmtes Handeln entsteht?

**CU** | Es gibt bereits im Volksmund den Ausspruch «Angriff ist die beste Verteidigung». Darin zeigt sich genau diese Strategie und löst das Paradox auf. Für mich stellt sich allerdings die Frage: Was passiert mit unseren Gefühlen, mit dem Raumgefühl, wenn wir tatsächlich für längere Zeit bettlägerig werden? Da bin ich in meinen Überlegungen noch nicht am Ende angekommen.



Wir sind als Menschen in der Vertikalen beheimatet. Wir können selbstständig aufstehen, uns hinstellen und gehen, wenn wir das nicht mehr können, weil wir krank werden und einige Tage im Bett liegen müssen, werden wir bereits nach kurzer Zeit unruhig und spüren den Drang, wieder in die Senkrechte zu kommen; mit allen kreislauftechnischen, physiologischen und materiellen Aspekten, die das mit sich bringt. Für mich ist allerdings die Kernfrage: Was geschieht leiblich, wenn sich die Vertikale gegen die Horizontale eintauscht? Es ist davon auszugehen, dass sich dann auf einer leiblichen Ebene die Räumlichkeit der Gefühle vollständig verändern müsste und die Schamlosigkeit in Schamhaftigkeit umschlägt oder umgekehrt.<sup>5</sup>

**KV** | Interessant ist, dass die empfundene Vertikale und das leibliche Im-Lot-Sein auch im Liegen weiterhin mein Bezugssystem bilden, da sie meiner lebenslangen Erfahrung im Wachzustand entsprechen und die Grundlage meiner Eigenwahrnehmung und des leiblichen Erlebens meines Körpers sind. Zunächst ist das Liegen an das Schlafen gekoppelt, also an Entspannung und Loslassen. Mit der Bettlägerigkeit ergibt sich ein Liegen im Wachen, das nicht auf vorangegangene leibliche Erfahrung zurückgreifen kann, sondern sich ebenfalls auf das Leibgedächtnis des vertikalen Lots bezieht. Neben dem eigenen leiblichen Erleben erfährt der Zugang zur Welt mit diesem Positionswechsel eine maßgebliche Veränderung: Der Überblick der Vertikalen geht verloren, die Orientierung verändert sich und der Raumbezug ist ein anderer. Nicht nur das Erleben verändert sich, sondern auch der Widerstand zur Welt und die Fußsohlen, auf denen ich bis dahin stand, verlieren den Kontakt zum Erdboden.

**CU** | Ja, absolut. Zumindest in Bezug auf die Füße und den Kontakt der Fußsohlen zum Widerstand der Welt reagiert man insofern, als dass man den bettlägerigen Patienten in der Pflege immer wieder etwas am Bettende gegen die Fußsohlen legt, sodass sie auch im Liegen diesen Widerstand spüren können.

Weiterhin denke ich, es lässt sich mit aller Bestimmtheit sagen: Wenn sich die leibliche Räumlichkeit ändert, verändert sich auch die Gefühlsräumlichkeit. In der Erfahrung des leiblichen Zugangs zur Welt kann ein derart drastischer Positionswechsel nicht ohne grundlegende und weitreichende Folgen bleiben. Es ist jedoch auch in der neophänomenologischen Perspektive noch weitgehend unerforscht, inwiefern sich der Gefühlsraum verändert, wenn man längerfristig zum Liegen kommt oder bettlägerig wird.

**KV** | Neben der Leib- und Gefühlsräumlichkeit verändern sich auch die Sicht- und Raumbezüge: Sie nehmen in Ihrem Text Bezug auf den Horizont und beschreiben, dass sich mir der Horizont nur erschließt, wenn ich von einem bestimmten Standpunkt in die Ferne blicke und von einem bestimmten Standpunkt aus eine Perspektive zur Welt habe. Demgegenüber steht aus der bettlägerigen Perspektive die weiße Decke.

Als ich das las, kam mir das in vielen der Zeichnungen des «Vangerin-Zyklus» von Barbara Camilla Tucholski markante Haltedreieck in den Sinn. Aus der Perspektive des bettlägerigen Menschen ist das nicht selten der einzige Fokuspunkt, der sich vor

5 Vgl. hierzu Uzarewicz, Charlotte: 2016.

dem Hintergrund der weißen Decke abzeichnet. Das ist ja keine besonders erbauliche Aussicht.

**CU** | Nein, ganz und gar nicht, zumal es in seiner Gestalt und Machart stark an einen Galgen erinnert. Damit regt es wohl eher zu dem Gedanken an: Hänge ich mich gleich auf oder erst später? Diese Konstruktion, der Metallstab, der am Kopfende des Bettes fixiert ist und sich von dort über den Patienten erhebt, das Dreieck, das wie ein Galgen über dem Gesicht des Liegenden schwebt, weckt brutale Assoziationen. Darüber hinaus ist es auch ergonomisch wenig sinnvoll. Die Menschen streben nach vorne und nicht nach oben. Pflegende haben da mittlerweile Alternativen entwickelt. Es gibt Aufrichthilfen, die am unteren Bettende fixiert und wie eine Strickleiter gemacht sind, die es tatsächlich ermöglicht, dass sich die Liegenden daran nach vorne ziehen können. Das ist die eigentliche Richtung des Aufrichtens und nicht der Bezug in Richtung Decke.

**KV** | Mich lässt das an die in einigen Zeichnungen des «Vangerin-Zyklus» weit aufgeklappte Perspektive des Raumes denken, die entweder den Anschein hat, als lösten sich die Raumkonturen auf, oder aber den Eindruck erweckt, die Zimmerdecke laste als schwere, weite Fläche über allem anderen. Die räumliche Fassung scheint darin verloren zu gehen. Gehen durch den Perspektivwechsel des Liegens auch die eigene Relation zur Räumlichkeit und die räumliche Fassung und Umfriedung verloren?

**CU** | Ja, ich sehe darin die Widerstands- und Haltlosigkeit auf der einen Seite, auf der anderen jedoch eine Suche nach Anhaltspunkten und einer wie auch immer gearteten Form von Orientierung. Das gesamte System, die Räumlichkeit und alle umgebenden Dinge sind aus der Vertikalen konstruiert und bringen natürlich zusätzliche Irritation in die Perspektive des Liegenden.

**KV** | Hier ist der Ansatz von Le Corbusier für die Patientenzimmer des Krankenhauses in Venedig vielleicht insofern interessant, als dass er es sich zur Aufgabe gemacht hat, die Position des erkrankten und versehrten Körpers im Raum zu untersuchen. Er hat sich dabei an der Aufbahrung des Leichnams der heiligen Ursula, wie sie Vittore Carpaccio<sup>6</sup> darstellt, orientiert; auf Augenhöhe mit den trauernden, stehenden Menschen. Damit verliert der liegende Körper die Exponiertheit, die sich aus dem Blick der Stehenden auf eine Bahre oder ein Bett ergibt und es besteht die Möglichkeit einer Begegnung auf Augenhöhe. Andererseits thematisiert Le Corbusier das Zurückgeworfensein des Körpers auf sich selbst. Die Patientenzimmer entbehren jedes direkten Blicks nach außen – was sicher dem widerspricht, was nach aktuellem Stand der Forschung über die Wirksamkeit des Ausblicks ins Grüne für eine schnellere Genesung und Schmerzreduktion bekannt ist –, doch so rückt die leibliche Verfasstheit des Patienten in das Zentrum der Architektur.<sup>7</sup> Ich frage mich: Von welcher Qualität, welchem Charakter sollte die Umfriedung des versehrten Körpers sein? Bedarf sie des Bergenden, Beschützenden mit fokussiertem Bezug auf den Menschen darin oder be-

6 Carpaccio, Vittore: «Martirio dei pellegrini e funerali di Sant'Orsola», 1493, Tempera auf Leinwand, 271 x 561 cm, Gallerie dell'Accademia di Venezia.

7 Vgl. hierzu Kapitel zur «Typologie zwischen Hospital und Kloster – vergleichende Betrachtung zweier Entwürfe von Le Corbusier», S. 53 ff.

darf sie eines öffnenden, weitenden Charakters, mit Orientierung nach außen und dem Gewähren von Ausblicken?

**CU** | Es gibt diese Eindeutigkeit nicht. Die Umfriedungen sind grundsätzlich von ambivalentem Charakter, weil sie immer zwei Seiten haben: das Außen und das Innen, also das Abgründige und das Befriedete. Ich denke, genau das ist die große Herausforderung der Gestaltung solcher Umfriedungen, eben diese Ambivalenz zu vermitteln. Gelingt es, diese Ambivalenz in die Gestaltung räumlicher Umfriedungen zu integrieren, schließen sie beide Aspekte ein: einerseits das Gefühl der Sicherheit und andererseits die Empfindungen von Weite, Großzügigkeit und die Möglichkeit, nach draußen gehen zu können. Das heißt, ich kann jederzeit die Tür zumachen, wenn ich das brauche und andererseits ist es mir möglich, nach draußen gehen zu können, wenn mir danach ist. Das sind klassische Schwellenraumsituationen. Die Kernfrage, die sich für die Architektur und Gestaltung stellt, lautet demnach aus meiner Sicht: Wie lassen sich diese Schwellen architektonisch und räumlich gestalten?

**KV** | Ich denke, die Gestaltung der Schwellen und Schwellenräume bildet insgesamt den Kern dieser Typologie. Es ist das inhärente Thema des Sterbens und die zentrale Problemstellung des Sterbeprozesses, mit Transformation, Schwellen- und Durchgangssituationen umzugehen. Das Sterben bildet die Schwelle zwischen Leben und Tod und birgt das große Potenzial, als Schwellensituation zahlreiche Entsprechungen in der Gestaltung der Architekturen zu finden, die es beherbergen. Lässt sich demnach explizit sagen, dass Sterbeorte Schwellenräume sind?

**CU** | Ja, natürlich, genau das sind sie: Orte der Schwellen und Übergänge, Schwellenräume im übertragenen wie im konkret räumlichen Sinne. Es ist sicher mit einiger Aufklärungs- und Widerstandsarbeit im Kontext der gesellschaftlichen Tabuisierung verbunden, um diese Lesart zu etablieren. Doch im Kern sind sie eben genau das und um weiteres Wissen über diese Räume und ihren Charakter schaffen zu können, gilt es zu fragen: Was sind Schwellen? Wozu sind Schwellen da? Wie sind Schwellen gestaltet und wie sind sie baulich ausformuliert?

Damit sind Sie als Architektin viel stärker vertraut als ich. Mir kommt in diesem Zusammenhang unmittelbar die Türschwelle alter Bauernhäuser in den Sinn, die wesentlich höher ausgebildet wurde als statisch notwendig und so den Übergang zwischen außen und innen oder zwischen zwei Räumen deutlich markiert. Darin klingt einmal mehr das Thema des Widerstands zur Welt an: Wenn ich meinen eigenen Bereich verlasse, muss ich mich dessen noch einmal versichern und werde mit dem Überschreiten der Schwelle dieser Sphäre des anderen deutlich gewahr. Gleiches gilt, wenn ich nach Hause komme und von außen eintrete. Ich trete in unterschiedliche Atmosphären ein, wenn ich von innen nach außen gehe und ebenso, wenn ich von draußen hineingehe. Die Schwelle dient dazu, das präreflexive und leibliche Gewahrwerden dieses Übertritts zu unterstützen.

Ich denke, es ist für Sterbe- und Hospizräume wichtig, Räumlichkeiten und Atmosphären zu gestalten, in denen solche Schwellen gespürt werden dürfen. Erst wenn ich diese Schwellen und Übergänge leiblich spüre – so somnolent ich auch sein mag – habe ich die Möglichkeit und Freiheit, mich dafür zu entscheiden, in einer bestimmten Atmosphäre zu bleiben oder diese zu verlassen. Das allerdings ist nur möglich, wenn ich eine solche Schwelle spüren kann.

**KV** | Die Wahrnehmung variiert hier ebenfalls zwischen horizontalem und vertikalem Erleben: In der Vertikalen kann es beispielsweise eine Schwelle sein, über die ich meinen Fuß heben muss und ihr so gewahr werde; für das Erleben aus der Horizontalen muss diese Schwelle wahrscheinlich wirklich räumlich wirksam sein. Alban Jansons arbeitet diese Wirksamkeit architektonischer Räume anhand phänomenologischer Betrachtungen zur Leiblichkeit der Raumwahrnehmung heraus.<sup>8</sup> In Bezug auf die Schwellenräume ist insbesondere Jansons Publikation «Auftritte»<sup>9</sup> interessant, die das szenische Moment der Schwellen und Übergänge untersucht. Er beschreibt, wie eine Sequenz aus Verengung und Aufweitung dazu führt, dass Schwelle, Auftritt und Verweilen einander abwechseln und so eine Abfolge aus Schwellen, Auftritten und eigentlichen Aufenthaltsorten entsteht. Dahinter steht die Frage: Wann wird mir die Schwellensituation bewusst? Wenn ich sie passiere oder erst danach, wenn ich aus ihr heraus auftrete? Die Exponiertheit nach Übertreten der Schwelle wird somit an das Theatermoment eines aktiven Auftritts geknüpft.

**CU** | Daran ist besonders interessant, dass es eben diesen Wechsel braucht, damit die Schwellen als solche erkannt werden. Das heißt, eine Schwelle wird erst dann als solche wirksam, wenn sie das Dazwischen zweier Räumlichkeiten bildet. Das ist das Charakteristikum von Umfriedungen: Sie trennen zwei Sphären oder Atmosphären voneinander – sei es drinnen und draußen oder zwei verschiedene Innenräume. Wenn diese Umfriedungen selbst räumlich werden, also Schwellen- oder Übergangsräume die Trennschicht der Umfriedung ersetzen, liegen diese mit ihrer ganz eigenen Atmosphäre zwischen den beiden anderen Sphären, die sie verbinden beziehungsweise voneinander trennen. Hier zeigt sich erneut der ambivalente Charakter von Umfriedungen, die gleichermaßen trennend wie verbindend wirksam sind.

Bei allen Fragen, die Sie sich und mir im Gespräch stellen, steht am Ende der Schwellenraum – der Schwellenraum als Gefühlsraum und als Weiteraum. Da bin ich versucht, die Frage an Sie als Architektin zurückzugeben: Wie lässt sich das architektonisch umsetzen?

**KV** | Das ist die zentrale Frage, die mich bewegt und antreibt. Schwellenräume sind in der Architektur eine klar umrissene Typologie. Ebenso wie der konstruktiven Schwelle sowohl die Rolle zukommt, zwei Räume voneinander zu trennen als auch einen eigenen Umraum des Übertritts auszubilden, sind räumlich ausgeprägte Schwellen Zwischenräume, die zwei oder mehrere Räume gleichermaßen voneinander trennen und verbinden. Sie sind somit ebenso Verknüpfung und Verbindung, wie sie ein Hindernis

8 Vgl. Janson, Alban | Tigges, Florian: 2013.

9 Janson, Alban | Bürklin, Thorsten: 2002.

darstellen, welches die anschließenden Räume zueinander auf Distanz hält. Schwellen- und Passagenräume bilden ein räumliches Dazwischen aus, welches weder der eine noch der andere Raum, weder innen noch außen ist und doch jeweils an beide anschließt, in beide hineinwirkt und von beiden geprägt wird. Diese Eigenheit eines Dazwischen, das doch unmittelbar anschließt an die Räume, die es voneinander separiert und in welches diese hineinwirken, lässt sich aus meiner Sicht ganz unmittelbar auf Sterberäume übertragen: Wenn sich abzeichnet, dass ein Raum für einen Menschen zum Sterbezimmer werden kann – im Fall der Institutionen am Lebensende ist dies per definitionem gegeben – wird er sowohl als Behausung der Lebenden und als Ort des Sterbens erlebt. Das Unheimliche des Sterbens ist in diesem Raum bereits spürbar, wenn er noch mit Leben gefüllt und an Sterben noch nicht zu denken ist. Das Einwirken aus beiden Richtungen in dieses Dazwischen ist unvermeidbar.

Architektonisch sind Schwellenräume Zäsuren im Kontinuum einer Raumfolge, die sich in Gestalt von baulichen Schwellen, Stufen, Engungen, Fassungen oder Rahmungen materialisieren. Es ist die Eigenart dieser Übergangsräume, dass sie insofern als Hindernis fungieren, als dass es sie zu durchschreiten oder zu überwinden gilt, um aus dem einen in den anderen Raum zu gelangen. Damit nehmen sie unmittelbar Einfluss auf die Bewegung, sind ein Initial zum Innehalten, zur Verlangsamung, zur Neuorientierung und zur Überwindung und wirken damit direkt auf den Körper ein. Der Übertritt eines Schwellenraumes vollzieht sich als leibräumliche Erfahrung der Hemmung, der Überwindung und der erneuten Öffnung oder Weitung in den Folge-raum. Hieraus lässt sich eine Entsprechung zu der Schwelle zwischen Leben und Tod ableiten, die nahelegt, architektonische Schwellenräume dahingehend zu analysieren, wie sie gedacht, entwerflich entwickelt und gemacht sind, um daraus Kenntnisse für die Gestaltung von Sterbeorten ableiten zu können.

Ein Nachdenken über eine ähnliche Fragestellung habe ich in der Publikation «A History of Thresholds. Life, Death & Rebirth»<sup>10</sup> der französischen disziplinübergreifenden Forschungsgemeinschaft Sensual City Studio gefunden. Als ich erstmals auf die Publikation aufmerksam wurde, glaubte ich zunächst ein Buch über Schwellen- und Passagenräume unterschiedlicher Lebensphasen in den Händen zu halten, das möglicherweise die Räumlichkeiten biografischer Passagenmomente typologisieren würde. Vorgefunden habe ich dann allerdings eine Abhandlung zur Existenz, dem Verlust und der Rückkehr von Schwellen- und Übergangsräumen in der Architektur. Es wird herausgearbeitet, dass mit zunehmender Popularität des fließenden Raumes und insbesondere mit der klassischen Moderne und der damit verbundenen Auflösung der Fassade eine zunehmend gläserne und transparente Architektur entsteht, in der Schwellenräume obsolet sind. Anhand der aktuellen Gegenwartsarchitektur, die erneut Analogien zu historischen Bautypen und -elementen herstellt, wird eine Rehabilitation des Schwellenraumes argumentiert. Es ist interessant, dass die Schwellenräume selbst – die in meinem Verständnis das Potenzial bergen, eine raumtypologische Entsprechung biografischer Passagenmomente zu sein – architekturgeschichtlich eine Genese der Wandlung durchlaufen.

10 Sensual City Studio (Hrsg.): 2018.

**CU** | Das ist sehr interessant und ich kann insbesondere der Überlegung folgen, dass die Architektur der Moderne mit viel Stahl und Glas sehr schnell an ihre Grenzen kommt, was das explizite Gestalten der Schwellen und Übertritte angeht. Hier reduziert sich die Umfriedung auf eine möglichst dünne, möglichst transparente Schicht der inneren und äußeren Sphären. Im extremsten Fall separiert eine durchsichtige Glasscheibe Innen- und Außenraum voneinander und bildet eine gewissermaßen unsichtbare Umfriedung. Der offene Grundriss stellt zudem die Umfriedung aller Räumlichkeiten der Architektur zur Disposition, sodass die Umfriedungen aufgelöst werden und in einem fließenden Raumkontinuum unterschiedliche Atmosphären schwellenlos ineinanderfließen.

Dieses Bestreben nach möglichst starker Transparenz findet sich – im übertragenen wie im baulichen Sinne – auch in den Bereichen des Gesellschaftlichen, des Politischen und des Sozialen, mit all seinen negativen Konsequenzen; denken Sie nur an die Erziehung der Kinder, die heutzutage kaum mehr Grenzerfahrungen machen können. Hier wurde die Transparenz zum Inbegriff demokratischer, nachvollziehbarer, an Integration und Teilhabe orientierter Konzepte stilisiert. Dies kam wiederum in der architektonischen Umsetzung entsprechender Institutionen zum Ausdruck. Die gläserne Kuppel des Berliner Bundestages ist sicher eines der markantesten Beispiele dieses Architektur gewordenen Bestrebens.

**KV** | Die von Ihnen in unserem vorangegangenen Gespräch angesprochene Heim- und Pflegearchitektur in Skandinavien scheint ebenso diesem Bestreben der Transparenz zu folgen, wenngleich es hier vielmehr um Ausblick denn um das Gewähren von Einblick gehen dürfte. Es klingen im Hinblick auf Transparenz in diesem Kontext also einmal mehr Themen der Exponiertheit, Scham und Haltlosigkeit an und es stellt sich die Frage, wie in einer architektonisch wenig gefassten Räumlichkeit ein Ankommen und Geborgensein ermöglicht werden können, wenn dieser Raum selbst kontur- und haltlos wirkt.

**CU** | In der ausschließlichen Fokussierung auf Transparenz und Offenheit sehe ich diesbezüglich tatsächlich Schwierigkeiten. Ich denke, die Räume am Lebensende müssen insgesamt der Ambivalenz der Bedürfnisse nach Geborgenheit und Weite gerecht werden.

Sagen wir einmal so, der Prototyp eines Sterberaumes ist der Ohrensessel. Die Architektur eines Ohrensessels ist eine sehr leibnahe, eine an den leiblichen Bedürfnissen orientierte: Ich habe Halt und Schutz von hinten. Die Seiten sind teilweise befriedet und teilweise offen, sodass sich mir hier sowohl Halt als auch Offenheit bieten. Vor mir erstreckt sich ein weites Feld. Wenn ich in einem Ohrensessel sitze, kann mir nichts passieren. Da ist mir die Freiheit gegeben zu entscheiden, ob ich bleibe oder gehe. Da habe ich meine eigenen Begrenzungen, die ich spüre, die mich ebenso halten wie wegschicken können und ich befinde mich in eben dieser Ambivalenz und Dynamik zwischen Verweilen und Aufbruch.

**KV** | Durch das Ausblenden der Welt in meinem Rücken und den klaren Fokus nach vorne und auf die Welt, die sich mir in diesem Radius zeigt, ergibt sich im Ohrenses-

sel eine ganz beiläufige Möglichkeit, zur Ruhe zu kommen. Alles, was jenseits meines Ausblicks liegt, ist ausgeschlossen durch die Einfriedung, die sich an mich schmiegt und mich schützt. Vor dem Hintergrund dessen, was Sie beschreiben, lässt sich wohl sagen, der ideale Sterbeort ist beides: Schutz und Ausblick.

