

Umbrüchen konfrontiert, welche teilweise als bedrohlich, teilweise als befreiend, jedoch stets als existenziell erlebt werden. Diese gehen mit Entfremdung, Unsicherheit oder Angst einher und resultieren in unterschiedlichen Anforderungen an den Raum. Unter dem Titel «Produktion von Präsent» beschreibt Nicolaus Kuhnert die Potenziale der Wirkung von Architektur auf den Menschen und führt aus, dass sie «über die Effekte, die wiederum Affekte produzieren, [...] unmittelbar und nicht über den Umweg der Sinndeutung wirken» sollte. Als konstitutiv für diese Wirksamkeit wird ein Spektrum architektonischer Mittel impliziert: «Materialität, Performanz, Körperwahrnehmung, Taktilität, Sensibilität und nicht zuletzt Atmosphäre» bilden diese Effekte und Affekte der Architekturwirkung.²⁸ Gemma Koppen und Tanja Vollmer stellen dieser Vorstellung der Produktion einer materiellen Präsenz, welche «die psychologische Präsenz jedes Einzelnen nachhaltig zu beeinflussen imstande ist» und deren Produktion «eine der vornehmlichen Architekturaufgaben» sei, die psychologische Perspektive zur Seite.²⁹

«Selbstredend hat auch aus psychologischer Sicht Architektur für den Menschen eine besondere Bedeutung. Im psychologischen Konzept der «Ringstrukturen der Tätigkeiten» von Leontjew lässt sich die Mensch-Architektur-Wechselbeziehung als eine transaktionale Beziehung deuten, in der der Mensch als Gestalter und Nutzer von gebauter Umwelt involviert ist.»³⁰

Das Einbeziehen der Vorstellung des In-Gebrauch-Nehmens, der Aneignung und der Kontingenz in die architektonische Gestaltung institutioneller Sterbeorte ermöglicht den Nutzern ein Involviertsein in die Gestaltung ihrer Umwelt und eröffnet die Freiheit zur Anpassung der räumlichen Gegebenheiten an den individuellen Raumbedarf. Dies kann im Einzelnen die temporäre Abschirmung des Bettes gegenüber dem restlichen Raum, das Aufweiten eines Raumes durch das Öffnen von Wandelementen oder das Verstellen direkter Einblicke betreffen oder in minimalen Interventionen, wie dem Einbinden eines bestimmten Gegenstandes oder Möbelstücks in das eigene Zimmer, zum Ausdruck kommen.

Raumtypologien institutioneller Sterbeorte

Durch den hybriden Zusammenschluss von Räumen mit unterschiedlicher Funktion und unterschiedlichem Zweck in der Architektur institutioneller Sterbeorte sind diese in sich bereits ein komplexes Gefüge verschiedener Raumtypologien. Die Differenzierung dieser Typen und die Schärfung ihrer jeweiligen Eigenständigkeit sowie ihre Konstitution aus spezifischen Anforderungen und Bedürfnissen des Gebrauchs werden im Folgenden für die Räume der Gemeinschaft, des Arbeitens und des individuellen Rückzugs herausgearbeitet. In Bezug auf die Hospizzimmer wird der Raum des Bettes als ein eigenständiger Typus explizit adressiert, da diesem mit zunehmender Bettlägerigkeit der Bewohner besondere Bedeutung zukommt.

28 Kuhnert, Nikolaus | Becker, Stephan | Luce, Martin | Ngo, Anh-Linh, in: Archplus #178, 06|2006, S. 23.

29 Koppen, Gemma | Vollmer, Tanja C.: 2010, S. 49.

30 Ebd.

Räume des Arbeitens

Einhergehend mit der zunehmenden Institutionalisierung des Sterbens, sind die Architekturen für das Lebensende heute nicht nur Sterbeorte und letzte Wohnstätte der Betroffenen, sondern Arbeitsorte für die dort Tätigen. Daraus ergibt sich die Herausforderung, Wohnen und Arbeiten insofern unmittelbar miteinander zu verknüpfen, als dass die Tätigkeit der einen das Wohnen der anderen handlungspraktisch, pflegerisch und fürsorglich unterstützt. Die professionelle und ehrenamtliche Begleitung Sterbender stellt eine besondere berufliche Herausforderung dar, der es in angemessenen und qualitätsvollen Architekturen Raum zu geben gilt. Die sich aus der permanenten Konfrontation mit Sterben und Tod ergebende mentale Belastung des Personals reicht in einem Hospiz noch weit über die ohnehin hohe physische und psychische Anstrengung pflegerischer und medizinischer Tätigkeiten hinaus und bedarf der besonderen Berücksichtigung.

Die für die Bewohner und ihre Angehörigen notwendigen Schwellen und Übergänge im räumlichen Gefüge einer Einrichtung sind auch für das Personal insofern wertvoll, als dass sie die Möglichkeit bieten, den Berufsalltag thematisch und räumlich zu entzerren. Vor dem Hintergrund der Bestrebungen zur Prozessoptimierung durch möglichst kurze Wege mag dies zunächst widersinnig erscheinen. Doch in Anbetracht der besonderen emotionalen Belastung der Begleitung und Pflege von dem Tod nahen Menschen ergibt sich auch für das Personal der Bedarf, die Übergänge zwischen unterschiedlichen Situationen und von einem Menschen zum nächsten aktiv zu vollziehen. Deutlich erlebbare Schwellenräume und eine mit architektonischen Mitteln unterstützte Regulation von Nähe und Distanz können die Auseinandersetzung mit der permanenten unmittelbaren Todesnähe wirksam befördern. Eine räumliche Distanzierung der Personalsräume gegenüber den Wohn- und Gemeinschaftsbereichen des Hospizes kann sinnvoll sein, um während der Pausen physisch und inhaltlich Abstand zu nehmen. Die Möglichkeit, unabhängig von den gemeinschaftlichen Außenräumen in einem dem Personal vorbehaltenen Bereich nach draußen zu gehen, bildet eine zusätzliche Erweiterung dieses Potenzials der räumlichen Abgrenzung.

Über den alltäglichen, sich aus der Pflege und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen und der konsiliarischen Betreuung ihrer Angehörigen ergebenden Herausforderungen hinaus obliegt es dem Personal, eine Einrichtung als einen Ort der Gastlichkeit, Fürsorge und Gemeinschaft zu prägen. Die Vorstellung eines Hospizes als gastliche Herberge am Lebensende betraut das Personal so zusätzlich mit der Rolle der Gastgebenden. Neben einer Unterstützung der Bedürfnisse der im Hospiz Tätigen sowie der Vorhaltung von für einen reibungslosen Arbeitsablauf angemessenen Räumen des Arbeitens gilt es also zudem, den Charakter des Hospizes als Ort fürsorglicher Gastlichkeit mit architektonischen Mitteln zu stärken.

Räume der Gemeinschaft

In einer institutionellen Architektur für das Lebensende beherbergen die gemeinschaftlich genutzten Räume des Zusammenlebens das umfassende Spektrum unterschiedlicher Interessen und Bedürfnisse. Hier treffen alle Nutzergruppen aufeinander und die Unterschiedlichkeit der Funktionen dieser Räume zergliedert sich leicht zu einem heterogenen Gefüge. Wohn- und Aufenthaltsräume, der Speisesaal, die Küche, der Raum der Stille oder der Garten sind die eigenständigen und spezifischen Raumtypen, die gemeinsam die räumliche Fassung des gemeinschaftlichen Lebens im Hospiz konstituieren. Die Gestaltung dieser Räume stellt insofern eine besondere Herausforderung dar, als dass es sie jeweils entsprechend ihrer spezifischen Funktion und Nutzung zu gestalten und andererseits zu einer übergeordneten Einheit des Zusammenlebens im Entwurf zusammenzufassen gilt. Weitere Heterogenität dieser Räume ergibt sich aus der Gleichzeitigkeit und Überlagerung unterschiedlicher Nutzungen derselben.

«Gemeinschaftliche Räume sind [...] von Mehrfachnutzungen und Nutzungsüberlagerungen geprägt und lassen sich nicht einfach bestimmten Öffentlichkeitsgraden zuordnen. Ein Raum, der von unterschiedlichen Personen genutzt wird, kann ebenso privat und intim sein wie derselbe Raum, der durch einen anderen Gebrauch einen sehr öffentlichen Charakter erhält.»³¹

Diese Vielschichtigkeit der Nutzung gleicher Räume ist im Hospiz insofern intensiviert, als dass hier die Individualität der Bedürfnisse aller aufgrund der Extremsituation der Konfrontation mit unmittelbarer Todesnähe mitunter sehr ausgeprägt zutage tritt. Der Umgang mit dem eigenen Lebensende ist ebenso individuell wie jeder persönliche Zugang zur Sterbebegleitung eines nahestehenden Menschen. Gleichermassen divers stellt sich das Erleben der Architektur in dieser Situation dar: Während das Sichzurückziehen in einen abgeschiedenen Raum für die einen Einkehr, Ruhe und Kraftschöpfen bedeutet, ist es für andere mit Einsamkeit und Isolation konnotiert, erweckt Unruhe und Ängste. Gleichermassen ist es im Miteinander verschiedener Menschen in einem Raum gemeinschaftlicher Nutzung ein schmaler Grat zwischen empfundener Gemeinschaft und dem Eindruck von Enge und Bedrängung. Diese feinen Nuancen gilt es für jeden stets neu auszutarieren, da sie veränderlich und mitunter starken Schwankungen unterworfen sind. Die Architektur kann helfen, klare und ordnende Strukturen, eine durchgängige Gestaltung sowie Dauerhaftigkeit und Beständigkeit zu vermitteln. Darüber hinaus kann es hilfreich sein, wenn auch die Räume der Gemeinschaft insofern kontingent sind, als dass sie die individuelle Aneignung entsprechend persönlicher Bedürfnisse erlauben oder Sonderformen einer bestimmten Nutzung ermöglichen. Letzteres gilt beispielsweise für die multikonfessionelle Adaption eines Raumes der Stille für verschiedene religiöse Feste oder die Erweiterung des Speisesaals für ein gemeinsames Essen mit allen Angehörigen und dem Personal.

«Die Lebensweise des gemeinschaftlichen Wohnens zeichnet sich durch ihren offenen Zugang, die Erreichbarkeit und Inklusion aller beteiligten Bewohnerinnen und Bewohner aus. Diese Zugänglichkeit wird in jedem Wohnobjekt anders gelebt und immer wieder gemeinsam ausgehandelt. Denn zwischen dem Wunsch nach Alleinsein und Gemeinschaft liegt ein breites Spektrum an Bedürfnissen und Aktivitäten. Kontakte werden beispielsweise eher als positiv erfahren, wenn sie freiwillig aufgenommen werden können.»³²

Es obliegt der Architektur, Räume für ein gemeinschaftliches Zusammenleben zu schaffen, welche zu Kommunikation und Gemeinsamkeit einladen, jedoch ebenso die Möglichkeit geben zu individueller Abgrenzung und einem Gemeinschaftsleben entsprechend der persönlichen, häufig variierenden Bedürfnisse nach Privatheit und Intimität beziehungsweise Inklusion, Teilhabe und Zusammensein. Besondere Beachtung ist dabei den «Zwischenzonen» zu schenken, welche sich aus der «Abstufung dieser Intimität» ergeben, «die im menschlichen Zusammenwohnen unerlässlich sind und zur Identität des Wohnens führen». Demnach beinhaltet gemeinschaftliches Wohnen «ein wiederkehrendes Ausbalancieren privater und kollektiver Interessen [...] der individuellen Wohnkultur im öffentlichen Raum».³³ Die Adaption gemeinschaftlicher Räume durch die einzelnen Menschen, die darin ihr Zusammenleben gestalten, nimmt maßgeblich Einfluss auf deren Charakter, ihre Gestaltung und Aneignung. Entsprechend sind die Räume der Gemeinschaft in einem Hospiz insofern als fluide zu verstehen, als dass sich aufgrund der kurzen Liegezeiten und der hohen Fluktuation von Bewohnern und Besuchern ein stetiger Wechsel in der Belegung und Nutzung dieser Räumlichkeiten ergibt. Umso wertvoller ist es, wenn die architektonische Gestaltung der Räume des Zusammenlebens insofern konstant ist, als dass sie dauerhaft und beständig bleibt, wenngleich kontinuierlich Veränderungen in der Möblierung und der handlungspraktischen Nutzung vorgenommen werden. Sich einzurichten in den Räumen des gemeinschaftlichen Zusammenlebens bedeutet, sich diese zu eigen zu machen, ohne die Bedürfnisse anderer zu übergehen, sodass es darin die Grenzen zwischen Individualität und Anpassung, Selbstverwirklichung und Gemeinwohl stetig neu auszutarieren gilt.

Räume des Rückzugs

Die Individualzimmer der Patienten, Bewohner und Gäste in medizinischen, pflegerischen oder hospizlichen Einrichtungen bilden deren individuellen, intimen Rückzugsraum. Sie sind die einzigen privaten Räume im Kontext institutioneller Einrichtungen des Lebensendes. Wenngleich diese Privatheit aufgrund der Zugänglichkeit dieser Räume für Besucher und Personal eingeschränkt wird, worin sie sich maßgeblich von dem eigenen privaträumlichen Wohnumfeld unterscheiden.

32 Ebd., S. 17 f.

33 Ebd., S. 18.

«Als Ort der Regeneration, des Rückzugs, aber auch des Ausdrucks der individuellen Aneignung und der Selbstdarstellung bildet der private Raum das persönliche Territorium, in dem die eigenen Regeln gelten.»³⁴

Diese Definition des privaten Raumes lässt ihn als Inbegriff des Eigenen sowie als Ort persönlicher Aneignung und Ausdrucksformen erscheinen und offenbart sein Potenzial für die individuelle Gestaltung der eigenen Lebenswelt. In den privaten Räumen des individuellen Wohnumfeldes richten wir uns ein, schaffen uns ein eigenes Refugium, welches nach unseren Wünschen gestaltet, unseren Handlungsroutrinen entsprechend genutzt und gemäß unserer Bedürfnisse konstituiert ist. Mit dem Verlegen des Wohnens in den Kontext institutioneller Einrichtungen entfallen Teile dieser Gestaltungsautonomie: Es gilt, den eigenen Lebensrhythmus an die Zeitstruktur der Institution anzupassen, sich von der gewohnten Großzügigkeit einer Wohnung oder eines Hauses auf ein einziges Zimmer zu beschränken und die eigenen Grenzen zwischen dem Zusammenleben in der Gemeinschaft und dem individuellen Rückzug im eigenen Zimmer neu auszutarieren. Insbesondere in Wohnformen des gemeinschaftlichen Lebens gilt es die Intimität des eigenen Zimmers gegenüber den kollektiven, gemeinschaftlich genutzten Räumen zu stärken.

Die Abgrenzung des Eigenen gegenüber dem anderen, im Fall des gemeinschaftlichen Wohnens gegenüber dem Geteilten und Kollektiven, stärkt die Eigenständigkeit beider Raumtypen: Je deutlicher sich die Räume der Gemeinschaft von jenen des individuellen Rückzugs unterscheiden, umso eindeutiger wird deren Unterschiedlichkeit erfahrbar. Das heißt, je belebter und kommunaler die Räume des Zusammenlebens sind, desto intimer und eigener erscheint demgegenüber die Intimität des Individualzimmers als Raum des Alleinseins, des Rückzugs und der Privatsphäre.

Ein besonders ausgeprägter Eindruck von Schutz und Privatheit ergibt sich in einem Raum, wenn die Staffelung unterschiedlicher Grade der Intimität nicht an der Schnittstelle zwischen den Räumen gemeinschaftlicher Nutzung und individuellen Rückzugs endet, sondern wenn sich diese Schichtung im privaten Individualraum fortsetzt. Der Übertritt aus dem für die Hospizgemeinschaft öffentlich zugänglichen Gebäudeteil in den Privatraum des Zimmers bildet die markanteste Schwelle. Daran anschließend gilt es jedoch eine Raumsequenz zu gestalten, welche den Eintretenden eine schrittweise Annäherung ermöglicht: Das Moment des Eintritts betrifft das Überschreiten der materialisierten Grenze der Tür. Daran anschließen sollte eine räumliche Situation des Ankommens und der Orientierung, welche dem Eintretenden Gelegenheit gibt, sich in der Situation und im Raum einzufinden und kurz innezuhalten, während sie für den womöglich bettlägerigen Menschen die Ankündigung des Eintretenden und die Möglichkeit sich auf dessen Kommen einzustellen, gewährt. Jenseits dieses Vorbereiches sollte auch das Zimmer selbst zonierte und gegliedert sein, sodass die Option besteht, einen gesonderten Wohnbereich trotz aller räumlichen Beschränktheit von dem intimen Rückzugsort des Bettes zu separieren. Der Standort des Bettes ist so zu wählen, dass er zwar den Anforderungen für eine möglichst gute Zugänglichkeit für die Pflegenden gerecht wird, darüber hinaus jedoch nicht die Bedürfnisse der Liegenden nach Schutz und Geborgensein vernachlässigt.

34 Ebd., S. 16.

Der Raum des Bettes

In dem übergeordneten – für viele Menschen befremdlichen – Kontext einer Institution bildet das Bett den einzigen Raum unmittelbarer persönlicher Intimität. Nichtsdestotrotz weicht bereits die Zugänglichkeit des Zimmers für das Pflegepersonal und das Empfangen von Besuch im eigenen Zimmer dessen Funktion als Schutz- und Rückzugsraum auf und lässt ihn mitunter vielmehr als einen öffentlichen Raum denn als persönliche Intimsphäre erleben. Das Bett bildet daher womöglich die einzige räumliche Fassung des vollständig Eigenen; es trägt den eigenen Geruch, bietet Schutz und Geborgenheit. Und doch unterscheidet sich auch der Raum des Bettes in einer Einrichtung maßgeblich von dem, wie wir ihn aus dem privaten Wohnumfeld gewohnt sind.

«Wenn man sich mit der Räumlichkeit des Sterbens befasst, so rückt früher oder später das Bett in den Blick. In Krankenhäusern und Altenheimen [sowie Hospizen] ist ein Bett ein Arbeitsplatz des Pflegepersonals. Gleichzeitig ist das Bett aber auch der Inbegriff der Privatheit und Intimität, Rückzugsort und letzter Wohnort eines Menschen. Das Bett als Möbel trägt die ganze Ambivalenz des Daseins, denn hier werden Vertikale und Horizontale immer wieder neu verhandelt. [...] Das Bett ist der Ort des Geborenwerdens und des Sterbens. Es symbolisiert Anfang und Ende des Lebens. Deswegen ist uns die Bettstatt heilig. Diesen Kreislauf wiederholen wir jedes Mal beim Einschlafen und Aufwachen.»³⁵

In einem institutionellen Kontext manifestiert sich bezogen auf das Bett neben der Verhandlung zwischen der Vertikalen und der Horizontalen zudem ein Austarieren von Intimität und Exponiertheit. Der intime Schutzraum des Bettes ist hier eingebunden in den lebhaften Kontext der Einrichtung, in welchem unterschiedliche Nutzer, Bedürfnisse und Handlungsrouinen aufeinandertreffen. Im Bett liegend und schlafend von Fremden gesehen zu werden, widerspricht den Lebensgewohnheiten der meisten Menschen und geht mit dem Bedürfnis nach Schutz und Abschirmung sowie dem Empfinden von Scham einher. Mit seinem Potenzial, eine klar umrissene Fassung für den unmittelbaren Umraum des Körpers zu bieten, bleibt dem Bett als Möbel jedoch trotz diesem Exponiertsein gegenüber anderen seine Schutzfunktion immanent.

«Beim Liegen geht das Spannungsverhältnis zur Welt verloren. [...] Im Liegen ist der Mensch wehrlos, weil er keinen Überblick mehr hat, keine Freiheiten mehr. Daher muss der Liegeplatz sehr geschützt sein. Diese Wehrlosigkeit ist nicht nur philosophisch zu betrachten. Es gibt ausreichend Studien, die nachweisen, wie schnell sich die physiologischen Prozesse verändern, verlangsamen, wie schnell der Mensch «abbaut», wenn er zum Liegen kommt. [...] Bettlägerig werden geht in Phasen vor sich: Instabilität, Ereignis, Immobilität im Raum, Ortsfixierung, Bettlägerigkeit.»³⁶

Eben darin kommt die Diskrepanz zwischen dem Bett als Pflegearbeitsplatz für das Personal und als intimer Rückzugsort für die darin Liegenden besonders deutlich zum

35 Uzarewicz, Charlotte, in: Becker, Heinz (Hrsg.): 2013, 3. Aufl. 2014, S. 211.

36 Zengelin, Angelika: 2006, S. 107.

Ausdruck. Charlotte Uzarewicz zufolge ist ein Pflegebett eben deshalb «etwas völlig anderes als ein ‹normales Bett›», da darin der «Widerspruch zwischen Arbeitsplatz des Personals und Ruheort des Patienten» besonders deutlich wird.³⁷

Durch den sich im Krankheitsverlauf aufgrund von Schwächung, Erschöpfung oder Bewegungseinschränkung ergebenden vermehrten Bedarf im Bett zu liegen bis hin zur tatsächlichen Bettlägerigkeit offenbart sich eine weitere Ambivalenz des Bettes: So lange es freiwillig aufgesucht wird, erscheint es als ein Ort der Erholung und Entspannung, sobald sich das Liegen jedoch zwangsläufig aufgrund von Immobilität und Bettlägerigkeit ergibt, erscheint es als restriktiv und beschränkend. Es besteht entsprechend ein gravierender Unterschied zwischen Bettruhe und Bettlägerigkeit. Charlotte Uzarewicz schärft die beiden Begriffe deutlich gegeneinander und beschreibt sie als «grundverschiedene Angelegenheiten, die ein Umschlagen der Liegequalitäten bezeichnen: vom ‹sich Niederlegen zur Niederlage›, wenn man sich selbst nicht mehr aufrichten kann». ³⁸ Ähnliches gilt für die äußere Wahrnehmung von Bettlägerigkeit, welche beispielsweise durch das Pflegepersonal mit «Unselbstständigkeit, Schwäche, Verfall, Chronizität, Ausgeliefertsein oder Passivität assoziiert» wird.³⁹

Das Liegen bedeutet – temporär oder dauerhaft – die Umkehrung des vertrauten Weltverhältnisses, aus der Aufrechten in die Horizontale. Damit verändern sich alle Beziehungen des eigenen Körpers zum umgebenden Raum; ein Zustand, der uns müde und schlafend vertraut ist, welcher jedoch die Wahrnehmung erschüttert, wenn er im Fall von Bettlägerigkeit zur Lebenswirklichkeit des Wachzustands wird. «In der Bettlägerigkeit sind wir – im wahrsten Wortsinn – ans Bett gefesselt», sodass sich aus der Unmöglichkeit, das Bett zu verlassen, ein Eindruck ergibt, insgesamt ausgeliefert, auf die Hilfe anderer angewiesen und von ihnen abhängig zu sein. Diese Situation steht in starkem Widerspruch zu den vor der Bettlägerigkeit gesammelten Lebenserfahrung der Vertikalen, geht mit der Empfindung des Eingeengtseins einher und hat «Auswirkungen auf die Ökonomie der Leiblichkeit»; sie wirkt angsteinflößend und bedrohlich und weckt das Bedürfnis, dieser Situation entkommen zu wollen.⁴⁰ Während die gesamte lebenslängliche Raumerfahrung infolge des frühkindlichen Bestrebens, sich aufzurichten und laufen zu lernen, an die Vertikale geknüpft ist, erschüttert die sich im Liegen ergebende neue Beziehung zur Welt die vertraute Körper- und Raumwahrnehmung. Die räumlichen Richtungen vorne und hinten, oben und unten kehren sich mit der Veränderung der Position des Körpers zum Raum um, da diese in Bezug auf den Raum als relativ zu betrachten und vom Körper her zu denken sind. Insbesondere die Veränderung des ‹Vorne› in ein ‹Oben› hat gravierende Folgen für das Erleben eines Raumes aus der Horizontalen: Während sich in der Aufrechten vor einem die Dimension der Bewegung, des Agierens und des Überblicks erstreckt, richtet sich im Liegen der Blick nach vorne aus dem Bett gegen die Decke. Der Aktionsrichtung bisheriger Lebenserfahrung steht die Monotonie der Zimmerdecke gegenüber, die Agilität des bisherigen Raumerlebens weicht zugunsten der Beschränkung auf das Bett und der damit einhergehenden Ortsfixierung.

37 Uzarewicz, Charlotte, in: Becker, Heinz (Hrsg.): 2013, 3. Aufl. 2014, S. 214.

38 Ebd., S. 213 f.

39 Ebd., S. 213.

40 Ebd., S. 215.

«We build our perceptions and conceptions of space originally in the process of moving ourselves, in tactile-kinesthetic experiences [...]. When we learn our bodies and learn to move ourselves, we are kinesthetically attuned to a kinetic dynamics and our concepts of space are grounded in that dynamics. [...] This experiential space, or better this tactile-kinesthetic spatiality, has nothing to do with measured or measurable distances but is a dimension of movement itself. Space is precisely not a container in which movement takes place but a dynamic tactile-kinesthetic charged expanse.»⁴¹

Dieser Ausdehnungs- und Weiteraum, welcher sich aus der Bewegungserfahrung des Lebens konstituiert, wird mit der Beschränkung auf den Raum des Bettes durch Gebrechlichkeit, Bettlägerigkeit oder Somnolenz negiert. Und doch offenbart die Ausführung von Maxine Sheets-Johnstone, dass auch in der Begrenztheit des Bettes insofern räumliche Freiheiten und Spielräume jenseits der beengenden Eingrenzung erfahrbar werden, als dass diese nicht an die Raumdimension selbst, sondern an die Möglichkeit zur taktil-kinästhetischen Erfahrung gebunden sind. Aktivierenden, haptische und taktile Formen der Pflege und Körpertherapie können in diesem Zusammenhang wertvolle Interventionen sein, um den Zugang zu einer erweiterten Raumwahrnehmung zu eröffnen.

Weiter kommt der Architektur das Potenzial zu, positive Anreize für das Raumerleben aus der Horizontalen zu schaffen. Der Deckenuntersicht steht in Räumen, die liegende und bettlägerige Menschen beherbergen, eine besondere Bedeutung zu; ihre Gestaltung vermag es, die bisherige Aktionsrichtung des Nach-vorne-Strebens und des Überblicks zumindest durch ein differenziert entworfenes Gegenüber auszu-tauschen, denn ihr die Monotonie einer weißen Decke entgegenzuhalten. Aufgrund der Lebensgewohnheit, in Bewegung zu sein und sich die Welt sensomotorisch und taktil zu erschließen, kann es wertvoll sein, das assoziative taktile Gespür durch einen vielfältigen Material- und Oberflächenkanon anzuregen. Aus der Empathie- und Resonanzfähigkeit sowie der lebenslangen Erfahrung haptischer Berührung ergibt sich, dass bereits der Anblick unterschiedlicher Texturen als Anregung genügt, um ein vielfältiges Spektrum haptischer und taktiler Erfahrungen zu imaginieren. Die mit der Bettlägerigkeit einhergehende Bewegungslosigkeit und Ortsgebundenheit verstärkt die Empfindung, sich im Bett und im eignen Körper gefangen zu fühlen. Auch hier sind es assoziative Ergänzungen, welche das Erleben des Stillstands zumindest teilweise aufbrechen können: Der sich im Tagesverlauf verändernde Lichteinfall der Sonne, der Schattenwurf zitternder Blätter und der Widerschein von Lichtreflexen einer bewegten Wasseroberfläche oder eine leicht im Wind wehende Gardine können wertvolle Indizien dynamischer Veränderungen im Raum sein.

Die Ausführungen machen deutlich, dass der Architektur ein großes Potenzial zukommt, in pflegerischen, medizinischen und hospizlichen Institutionen den Bedürfnissen aller Nutzergruppen entsprechend und angemessen Raum zu geben. Insbesondere in unmittelbarer Todesnähe – aber auch im Fall körperlicher und psychischer Verwehrtheit und schwerer Krankheit – sind Menschen aufgrund der sich daraus ergebenden Verunsicherung und Beängstigung besonders schutzbedürftig. Die Gestaltung der Architekturen für das Lebensende kann hier einen maßgeblichen Bei-

41 Sheets-Johnstone, Maxine, in: Dolins, Francine L. | Mitchell, Robert W. (Hrsg.): 2010, S. 337.

trag zu der Erfahrung von Würde und dem Eindruck, geschützt und geborgen zu sein, leisten. Ihr kommt das Potenzial zu, den Bedürfnissen der Einzelnen auch dann noch genügend Raum und Freiheit zur Adaption und Aneignung zu gewähren, wenn deren eigener Aktionsradius auf den Raum des Bettes beschränkt ist. Dem Eindruck von Exponiertheit und Scham ist in besonderem Maß durch die Staffelung der Schwellen zwischen Öffentlichkeit und Privatheit, Gemeinschaft und Individualität, Teilhabe und Intimität Rechnung zu tragen.

