

Raumbezogene Bedürfnisse Sterbender

Ein Großteil der Bedürfnisse Sterbender und der sie begleitenden Menschen konstituiert sich vorrangig aus Ängsten und Unsicherheiten im Umgang mit der sich abzeichnenden unmittelbaren Todesnähe und der Konfrontation mit der existenziell lebensbedrohlichen Situation. Die sich am Lebensende ergebenden Ungewissheiten gehen mit starker Verunsicherung einher – nicht nur bei den Betroffenen selbst, sondern auch bei den ihnen Nahestehenden, und mitunter, bei nicht entsprechend geschultem und für die Sterbebegleitung sensibilisiertem Personal, auch bei den sie Behandelnden und Versorgenden. Anliegen der Hospiz- und Palliativbewegung ist es, diesen Unsicherheiten durch informative Aufklärung, das Fördern der Sichtbarkeit des Sterbens und das Angebot einer ganzheitlichen Begleitung eines ‚guten‘ Sterbens entgegenzuwirken. Der Fokus der Betrachtung richtet sich bei diesem Bestreben auf die Bedürfnisse und Anliegen schwerstkranker und sterbender Menschen:

«Den Menschen, die mit der Perspektive ihres Sterbens aufgenommen werden – den Gästen – gilt höchste Priorität im Hospiz. Die Einrichtung soll helfen, das Leben bis zuletzt in Würde zu gestalten und zu bejahen. [...] Die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter prägen mit den Gästen, ihren Freunden und Angehörigen eine Atmosphäre, die im Prozess des Sterbens Leben ermöglicht.»⁶⁷

Im Zentrum dieser Vision steht der Leitsatz der Einrichtung, den Hospizgästen «ihren Wünschen und Bedürfnissen entsprechend, an der Grenze ihres Daseins Ort des Lebens» sein zu wollen.⁶⁸

Die Ansätze zur Einbindung der Bedürfnisse von Nutzergruppen in die Konzeption von Architekturen haben in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen und eine große Bandbreite von Forschungsprojekten und Studien zur bedarfsbasierten Gestaltung architektonischer Räume befördert. Insbesondere im Gesundheitsbereich hat sich das Bestreben zur Erarbeitung heilsamer Architekturen zunehmend etabliert.⁶⁹ Doch so differenziert die Betrachtung im Hinblick auf die kurative und für die Salutogenese förderliche Wirksamkeit von Architektur ist, so sehr fehlt es auch weiterhin an räumlichen Entsprechungen für die handlungspraktischen Bestrebungen in der Pflege, Wohn- und Lebensqualität, sowie insbesondere in der Sterbebegleitung Sicherheit und Geborgenheit zu gewähren. Hier gilt es künftig – insbesondere in Anbetracht des aufgrund des demografischen Wandels und der zunehmend schwerwiegenden Krankheitsverläufe – den Anliegen und Zielsetzungen der «Healing Architecture»⁷⁰ Gestaltungsgrundsätze einer «Caring Architecture» an die Seite zu stellen, welche auf die Bedürfnisse schwerstkranker und sterbender, aber ebenso auf die sie begleitenden Menschen eingeht.

«Sorge am Lebensende erfordert [...] eine wesentlich stärkere Aufmerksamkeit für hochaltrige, mehrfach erkrankte Menschen, für den sozialen Prozess und die gesell-

67 Eidam, Margaretha, in: Elsas, Christoph (Hrsg.): 2007, S. 309.

68 Ebd.

69 Vgl. hierzu Nickl-Weller, Christine | Nickl, Hans (Hrsg.): 2013.

70 Ebd.

schaftliche Einbettung der Sterbenden und vor allem für die Perspektive der Betroffenen selbst.»⁷¹

Für Palliativ- und Hospiztätigkeit bedarf es der Berücksichtigung der raumbezogenen Bedürfnisse sterbender Menschen sowie das Einbeziehen der Wahrnehmungsveränderung im Sterben in die Raumgestaltung. Nichtsdestotrotz sind insbesondere die Erkenntnisse der Forschung im Hinblick auf die schmerztherapeutische Ergänzungsfunktion heilsamer Architektur wertvolle Grundlagen, die es ebenso in der Planung pflegerischer und sterbebegleitender Bauten zu berücksichtigen gilt.

Neben der Thematisierung des Sterbens und dessen Einbindung in den gesellschaftlichen Diskurs ist das Leben vor dem Sterben und im Sterben zentraler Gegenstand der Sterbebegleitung. Im ihrem Selbstverständnis richten Hospize ihr Tun daran aus, ein Leben im Sterben zu ermöglichen. Damit geht die Zielsetzung eines qualitäts-, genuss- und würdevollen Lebens einher.

«Ein genussvolles Leben zu leben, das Leben bis zum Ende zu genießen, ist sterbenden Menschen ein Anliegen, das konnte auch in früheren Forschungsprojekten gezeigt werden. Gerade, weil die Zeit begrenzt ist und die körperlichen Möglichkeiten weniger werden, wird der Blick frei für das, was wirklich wichtig ist. Das Geheimnis liegt möglicherweise im «trotzdem» genießen.⁷² Es geht den Betroffenen um die gelingende Balance zwischen der Todesnähe, die nicht verdrängt werden soll, und den schönen und genussvollen Dingen im Leben.»⁷³

Leben im Hospiz findet im stetigen Spannungsfeld zwischen Lebensfreude und Todesnähe statt; beide gilt es angemessen zu berücksichtigen und in der Architektur hospizlicher Einrichtungen zu beherbergen. Die Übergänge zwischen dem Festhalten an einem intensiven, erfüllten und qualitätsvollen Leben einerseits und der von Herausforderungen, Ängsten, Verlusten sowie Schmerzen und Beeinträchtigungen geprägten Situation unmittelbarer Todesnähe andererseits sind für die in einem Hospiz lebenden Menschen oft fließend. Auch dieser unmittelbaren Nachbarschaft von Lebendigkeit und Sterbeprozess gilt es mit angemessenen architektonischen Antworten zu begegnen. Anders, als es aus der Perspektive Außenstehender mitunter erwartet wird, gelingt es den betroffenen Menschen im Hospiz häufig, «die Auseinandersetzung mit dem Sterben in ihren Alltag zu integrieren und trotz erheblicher Belastung einen Alltag zu leben, manchmal zornig, oft traurig, oft auch schön und genussvoll».⁷⁴ Hospize schaffen grundlegende Strukturen für die Gestaltung des Lebensendes, wobei die konkrete Lebensführung jedes Menschen im Hospiz so individuell bleibt wie alle vorangegangenen Lebensphasen. Diese Dimension der Individualität gilt es in der Betrachtung der Bedürfnisse Sterbender besonders zu bedenken, da das Überführen der letzten Lebensphase in den institutionellen Kontext einer Einrichtung mitunter

71 Heimerl, Katharina | Wegleitner, Klaus | Schuchter, Patrick | Egger, Barbara in: Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V. (Hrsg.): die hospiz zeitschrift, 04|2017, S. 11.

72 Vgl. hierzu Bitschnau, Karl | Heimerl, Katharina: 2013.

73 Heimerl, Katharina | Wegleitner, Klaus | Schuchter, Patrick | Egger, Barbara, in: Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V. (Hrsg.): die hospiz zeitschrift, 04|2017, S. 9.

74 Ebd., S. 11.

durchaus mit Einschränkungen der Freiheit zur persönlichen Lebensgestaltung einhergeht.

«Eine ‹umfassende pflegerische, ärztliche, psychosoziale und seelsorgerische Betreuung› schafft die strukturelle Voraussetzung, die in der Praxis viele unterschiedliche Formen annimmt. Enges Zusammenwirken aller Beteiligten, Gelegenheit zum Mitwohnen für Freunde und Angehörige, vielfältige Anregung zu Begegnung und Gespräch durch ein großes Netz unterschiedlicher ehrenamtlicher Mitarbeiter, Schaffung einer häuslichen Atmosphäre, Ermöglichung von Aktivitäten unterschiedlichster Art: Alltagstätigkeiten, kreative Ausdrucksformen, banale Tätigkeiten oder lange vernachlässigte. Das scheint sehr lebendig für einen Ort an der Schwelle des Todes. Und in der Tat kommt hier eine spezielle Sicht auf Leid und Sterben zum Ausdruck, wie sie in der Hospizbewegung insgesamt anzutreffen ist. [...] Entsprechend kreisen der Alltag und die Arbeit nicht nur, wie man vielleicht annehmen würde, um Themen wie ‹Tod›, ‹Trauer› und ‹Abschiednehmen›. Sie spielen selbstverständlich eine Rolle, aber der Horizont ist weiter gefasst. Es ist ‹die Begehung des individuellen Lebens in dieser Stunde›, das eben die ganze Bandbreite von Leben umfassen kann.»⁷⁵

Ebenso wie die Gestaltung des Lebens und des Lebensendes zutiefst individuell ist und von den Einzelnen sehr unterschiedlich erlebt wird, umfasst auch das Erleben des Sterbens ein facettenreiches Spektrum unterschiedlicher Empfindungen, die es sämtlich als integrale Bestandteile dieses existenziellen Transformationsprozesses zu berücksichtigen gilt, um schwerstkranken und sterbenden Menschen bestmöglich in ihren Bedürfnissen zu unterstützen. Die unterschiedlichen Aspekte, die den lebensweltlichen Kontext eines Menschen in der subjektiven Perspektive als würdevoll und unterstützend erscheinen lassen, gilt es ebenso für einen sterbeweltlichen Kontext beizubehalten oder darin in veränderter Form neu zu etablieren:

«Das Erleben des Sterbens und die Voraussetzungen eines würdevollen Lebensendes stellen sich aus Sicht der sterbenden Menschen als vielschichtig dar. Neben den existenziellen Ängsten, Belastungen und dem Leiden wird der Prozess des Sterbens beispielsweise sehr oft auch als erhebend und transformativ beschrieben, in dem Liebe, soziale Beziehungen und wachsende Intimität eine besondere Bedeutung einnehmen und das Leben an sich, trotz der Begrenztheit, an Qualität gewinnt. [...] Die Tragfähigkeit eines lokalen Sorgenetzes, oder, soziologisch gesprochen, das ‹soziale Kapital› einer Gemeinschaft, hängt davon ab, inwieweit es gelingt, diese Qualitäten der Sorge zu kultivieren, im Wissen und in der kollektiven Praxis. Soziale Beziehungen und Sornetze am Lebensende spielen eine große Rolle in den Sterbewelten der Betroffenen. Das ‹Gewebe› der sozialen Beziehungen ist eine der wichtigsten Dimensionen unserer ‹Sterbewelten›.»⁷⁶

75 Eidam, Margaretha, in: Elsas, Christoph (Hrsg.): 2007, S. 310.

76 Heimerl, Katharina | Wegleitner, Klaus | Schuchter, Patrick | Egger, Barbara, in: Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V. (Hrsg.): die hospiz zeitschrift, 04|2017, S. 11.

