

werden. Auch Krankenhäuser können Hospizdienste künftig mit Sterbebegleitungen beauftragen.»⁵⁵

Diese Finanzierungsanpassung findet jedoch keine Übertragung in eine Erneuerung der architektonischen Konzeption, sondern nimmt vielmehr Einfluss auf handlungspraktische Aspekte und Fragen des Managements, die pflegerische Versorgung, den Betreuungsschlüssel in stationären Hospizen und die zusätzliche Berücksichtigung sächlicher Ausstattung von ambulanten Versorgungsstrukturen. Die aus der Gesetzesänderung resultierende Stärkung ambulanter Versorgungsstrukturen hat eine zunehmende Einbindung ambulanter Dienste in stationäre pflegerische Einrichtungen zur Folge und ermöglicht die verstärkte professionelle Begleitung Sterbender in Altenpflegeeinrichtungen⁵⁶ und für die Versorgung zu Hause.

Es ist davon auszugehen, dass die aktuelle Gesetzesänderung vom 26. Februar 2020 insofern Folgen für die Architektur und Gestaltung sterbebegleitender Einrichtungen haben wird, als dass künftig der Bedarf besteht, neben den Institutionen einer palliativmedizinischen und hospizlichen Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen auch den Einrichtungen aktiver Sterbehilfe eine räumliche Fassung zu geben.

Raumprogramm und Flächenzuweisung

Für die Planung stationärer Hospize sind in der Planungshilfe «Leben und Sterben im Hospiz»⁵⁷ raumprogrammatische und nutzungsspezifische konzeptionelle Vorgaben formuliert. Weiter werden darin Orientierungsgrößen für die Dimensionierung der Räumlichkeiten stationärer Hospize vorgegeben. Im Hinblick auf Gliederung, Struktur und Funktion entsprechen diese im Jahr 2017 weitgehend den bereits 2004 in der Planungshilfe «Leben und Sterben im Hospiz» angegebenen Forderungen. Im Hinblick auf die bauliche Realisierung von Hospizprojekten ergibt sich aus der Erweiterung und Überarbeitung geltender Gesetze und deren Ergänzung durch gesonderte Rahmenvereinbarungen eine Verbesserung des Finanzierungsrahmens für Investitions- und Betriebskosten durch die Erhöhung von Beitragssätzen und die zusätzliche Berücksichtigung von Sachkosten, insbesondere für ambulante Hospizdienste, was für die Planung stationärer Hospize einen erweiterten Flächenansatz zur Folge hat.

In der Planungshilfe von 2004 wird eine Hospizeinheit mit acht Plätzen mit einem rechnerischen Ansatz von 280 m² angegeben, wobei der Zusammenschluss zweier hospizlicher Hausgemeinschaften mit einer Gesamtnutzfläche von 578 m² empfohlen wird, was zwei Hausgemeinschaften à 280 m² zuzüglich eines geteilten Pflegebads mit einer Größe von 18 m² entspricht. Daraus ergibt sich ein Nutzflächenansatz von etwa 36 m² pro Person, welcher inklusive eines Verkehrs- und Funktionsflächenansatz

55 Zit. n. Bundesministerium für Gesundheit: Hospiz- und Palliativgesetz, Wesentliche Regelungen im Überblick, 05.11.2015, bundesgesundheitsministerium.de, abgerufen am 08.03.2020.

56 Vgl. hierzu: Sauer, Peter | Xyländer, Margret: 2019.

57 Vgl. hierzu Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.): Köln, 2004.

zes von etwa 25 Prozent auf eine Maximalfläche von 50 m² Nettogrundfläche⁵⁸ je Platz festgesetzt wird.⁵⁹ Für Freiflächen und baulich gefasste Außenräume, wie Terrassen, Balkone oder Loggien, ist kein gesonderter Flächenansatz ausgewiesen und sie finden in diesem Raumprogramm, anders als in der Planungshilfe, keine Erwähnung.

Die in dieser als «exemplarisches Raumprogramm für zwei Hausgemeinschaften mit je acht Bewohnern, ohne Gästezimmer» überschriebenen Übersicht getroffenen Flächenangaben erscheinen insgesamt als zu knapp bemessen. Das betrifft die Angaben für einzelne Räume ebenso wie die Gesamtgröße der Anlage. Für die Bewohnerzimmer mit einer Gesamtfläche von 24,5 m² wird eine Differenzierung der Teilbereiche vorgegeben, welche sich in 16 m² Einzelzimmer, 4 m² Vorbereich und Garderobe sowie 4 m² Duschbad mit Toilette gliedert. Insbesondere der Flächenansatz für das Duschbad erscheint unrealistisch, da die meisten Hospizbewohner zwingend auf dessen Barrierefreiheit angewiesen sind, sodass dieses aufgrund der Drehradien von Rollatoren oder Rollstühlen erst ab einer Mindestfläche ab etwa 6 m² realistisch zu planen ist.

Bereits die im exemplarischen Raumprogramm vorgestellten Beispielprojekte offenbaren, dass die im Programm beschriebenen Raumgrößen den eigentlichen Bedarf weit unterschreiten: Der sich aus dem Raumprogramm ergebende Maximalansatz der Nettogrundfläche von 50 m² ergibt für eine Hospizeinheit mit acht Plätzen, was den meisten vorgestellten Projekten entspricht, eine Gesamtfläche von 400 m². Die in der Planungshilfe als «Dokumentation von Hospizen aus dem Modellprogramm zur Verbesserung der Versorgung Pflegebedürftiger» vorgestellten Projekte, vier Hospize für Erwachsene und ein Kinderhospiz, überschreiten diese Nettogrundfläche pro Platz sämtlich um etwa 20 m². Im Mittel der vier Einrichtungen ergibt sich eine Nettogrundfläche von etwa 76 m² und damit eine Überschreitung von 26 m² gegenüber den geforderten 50 m² maximale Nettogrundfläche pro Person, sodass die geforderte Größe im Mittel um gut die Hälfte der vorgegebenen Fläche überschritten wird. Alle vorgestellten Beispiele zeigen, dass der in den Verordnungen angegebene Flächenbedarf nicht ausreichend ist. Im März 2017 wird schließlich zwischen dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland und einer Vielzahl hospizlicher Träger eine Rahmenvereinbarung abgeschlossen, welche die seit 1998 gültige Gesetzesgrundlage zur Sicherung der Qualität stationärer Hospizversorgung ergänzt.⁶⁰ Neben der Regelung von Versorgungsumfang und -qualität werden darin strukturelle Fragen der Qualifizierung, des Personalmanagements und des Vertragswesens benannt. Unter dem Aspekt sächlicher und räumlicher Ausstattung werden Anforderungen an die Architektur und Ausstattung stationärer Hospize formuliert. Der sich aus der pflegerischen Praxis ergebende Bedarf an Hilfsmitteln und Utensilien wird hier ebenso vorgegeben wie der Raumbedarf für die bauliche Planung. Dazu heißt es in § 7 Satz 4:

58 Die Nettogrundfläche (NGF) umfasst gemäß DIN 277 alle nutzbaren Flächen eines Gebäudes und setzt sich im Einzelnen aus der Summe der Nutz-, Technik- und Verkehrsflächen zusammen. Mit Überarbeitung der DIN-Verordnung im Jahr 2016 zur aktuell gültigen Fassung der DIN 277-1:2016-01 erfolgt eine Umbenennung der Nettogrundfläche zur Nettoraumfläche (NRF), welche sich aus der Summe der ebenfalls neu betitelten Nutzungsfläche (NUF), Technik- und Verkehrsfläche ergibt.

59 Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.): 2004, S. 55.

60 Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V über Art und Umfang sowie Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung vom 13.03.1998, i. d. F. vom 31.03.2017.

«Die baulichen Gegebenheiten einschließlich der Ausstattung müssen den Zielen des § 1 gerecht werden. Die Regel ist das Einbettzimmer. In stationären Hospizen sollen die Patientenzimmer so gestaltet sein, dass Zugehörige mit aufgenommen werden können. Für die räumliche Ausstattung gelten die nachfolgend festgelegten bundesweit einheitlichen Orientierungsgrößen, die für ein stationäres Hospiz mit 8 Plätzen kalkuliert wurden. Sie dienen als kalkulatorische Größe für die Förderung der Investitionskosten und Investitionsfolgekosten nach § 10 Abs. 3. Die bauliche Umsetzung kann je nach Konzept und Bestand hiervon abweichen. Landesrechtliche Regelungen zur Investitionskostenförderung von stationären Hospizen sowie baurechtliche Regelungen bleiben unberührt.»⁶¹

Auch das in der Rahmenvereinbarung vorgegebene Raumprogramm sieht eine Einheitengröße von acht Plätzen vor, wobei hier jedoch betont wird, dass eine «lineare Fortschreibung der Orientierungsgrößen für stationäre Hospize mit mehr als 8 Plätzen» nicht möglich ist, da diese nicht «ausschließlich anhand der Platzzahl» abgeleitet werden kann, sodass sich hierin eine grundlegende Neuerung gegenüber der in der Planungshilfe aus dem Jahr 2004 vorgeschlagenen Addition raumprogrammatischer Anforderungen zu größeren Verbundeinheiten ergibt.⁶² Für eine Hospizeinheit mit acht Plätzen wird folgender Raumbedarf ermittelt:

Wohnbereich

Als Wohnbereich werden alle Bewohnerzimmer zusammengefasst. Diese sind als «Einzelzimmer mit Badezimmer, WC und Dusche» zu planen und die «Übernachtung von Zugehörigen sollte auch im selben Zimmer möglich sein». Weiter gilt es «Gästezimmer für Zugehörige mit Badezimmer in angemessener Anzahl» vorzusehen. Für den Wohnbereich wird eine Gesamtgröße von 240 m², welche sich aus «30 m² pro Platz, gegebenenfalls inklusive Balkon», konstituiert. Diesbezüglich sind der Planungshilfe aus dem Jahr 2004 insofern etwas differenziertere Angaben zu entnehmen, als dass darin formuliert wird, dass die Zimmer in einen Vorraum mit Garderobe, das eigentliche Zimmer und ein Duschbad zu gliedern sind. Die für die Zimmer angesetzte Gesamtgröße ist in der Planungshilfe aus dem Jahr 2004 mit 24,5 m² jedoch noch knapper und unzureichender bemessen. Über individuelle Außenbereiche wird hier keine Aussage getroffen.

Neben den sich aus der Beherbergung Schwerstkranker und Sterbender ergebenden Anforderungen werden zudem die Bedürfnisse der Angehörigen und Nahestehenden in den Planungsgrundlagen für den Wohnbereich berücksichtigt. Dazu heißt es in der Empfehlung zur Planung im Jahr 2004, dass «um den längeren Aufenthalt von Besuchern auch über Nacht oder mehrere Tage und Nächte zu ermöglichen, [...] die Zimmer ausreichend groß sein [müssen] oder entsprechende zusätzliche Gästezimmer» geplant werden sollten.⁶³ Des Weiteren wird darauf hingewiesen, dass Konzepte der flexiblen Nutzung insofern bedenkenswert sind, als dass sie eine Adaption entsprechend der Bedürfnisse der Hospizbewohner und ihrer Zugehörigen ermögli-

61 Ebd., § 7 (4).

62 Ebd.

63 Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.): 2004, S. 10.

chen. So wird beispielsweise vorgeschlagen, Fragen nach der «Entscheidung für Doppel- oder Einzelzimmer und separate Gästeappartements oder Mitunterbringung im Patientenzimmer mit Grundrisslösungen zu begegnen», sodass sich Möglichkeiten für das «Zusammenlegen von benachbarten Räumen» und damit verbunden «flexible, bedarfsgerechte Nutzungen für Patienten und Angehörige» ergeben.⁶⁴

Gemeinschaftsbereich

Die gemeinschaftlich genutzten Bereiche bilden in stationären Hospizen das räumliche Zentrum des Zusammenlebens und ermöglichen es den Hospizbewohnern ebenso wie deren Angehörigen und Nahestehenden, am Alltagsleben der Einrichtung teilzuhaben. Für die Menschen, die eine hospizliche Versorgung stundenweise in Tageshospizen in Anspruch nehmen, bilden die Gemeinschaftsräume mitunter sogar die einzig für sie im Hospiz zugänglichen Räume. Der Bereich des gemeinschaftlichen Lebens im Hospiz konstituiert sich aus Räumen, die an alltägliche Versorgungsnutzungen geknüpft oder dem privaträumlichen Wohnen entlehnt sind. In der Planungshilfe aus dem Jahr 2017 werden hier Essraum, Gemeinschaftsraum und ein Raum der Stille benannt, während die Beschreibung der Planungshilfe aus dem Jahr 2004 außerdem hauswirtschaftliche Räume dem gemeinschaftlichen Leben zuordnet.

«Die hauswirtschaftlichen Aspekte einer Hospizeinrichtung wie Mahlzeitenzubereitung und gemeinsames Essen sowie das Waschen, Bügeln und Flickern von Wäsche werden, sofern entsprechende Räumlichkeiten und Ausstattung zur Verfügung stehen, oft und gern auch von Angehörigen und Freunden der Hospizbewohner wahrgenommen. Oft besteht das Bedürfnis, viel Zeit in unmittelbarer Nähe des todkranken Angehörigen zu verbringen und sich dennoch zu beschäftigen, manchmal auch abzulenken, und sich mit anderen Gästen und Angehörigen auszutauschen. Die Möglichkeit solcher Aktivitäten bietet allen Beteiligten, auch den Hospizpatienten, ein Stück Lebensqualität durch Normalität in ihrem direkten Umfeld und sollte durch das Vorhalten einer gut ausgestatteten Wohnküche als Mittelpunkt des Hospizes beziehungsweise der Bewohnergruppe ermöglicht werden.»⁶⁵

Darin zeigt sich die ursprüngliche Ausrichtung hospizlicher Einrichtungen an den Strukturen eines als Mehrgenerationenhaushalt strukturierten häuslichen Umfeldes. Diese intensive Einbindung alltagspraktischer Tätigkeiten tritt in gegenwärtigen hospizlichen Neubauten insofern ein Stück weit zurück, als das bereits in der Planungshilfe aus dem Jahr 2017 hauswirtschaftliche Räume zumeist als Teil der funktionalen Ausstattung des Gebäudes verstanden und konzipiert werden. Neben der alltagspraktischen Ausrichtung der Gemeinschaftsräume rückt deren Orientierung an Lebensqualität zunehmend in den Vordergrund. Darüber hinaus sind es eben diese für alle im Hospiz zugänglichen Bereiche welche die Atmosphäre des Hauses maßgeblich prägen und entscheidend dafür sind, wie das gemeinschaftliche Zusammenleben gelingt. Ein Raum der Stille wird insofern als integraler Bestandteil des Raumprogramms eines Hospizes verstanden, als dass die spirituelle Begleitung schwerstkranker und

64 Ebd.

65 Ebd.

sterbender Menschen eine der drei konstitutiven Handlungsfelder der hospiz- und palliativmedizinischen Sterbebegleitung bildet. Wenngleich viele hospizliche Einrichtungen in Deutschland auch weiterhin in christlicher Trägerschaft geleitet werden, ist die konfessionsgebundene Prägung heute zumeist einer transkulturellen spirituellen Ausrichtung gewichen, sodass «stellvertretend für einen klassischen Sakralraum und zudem dem überkonfessionellen Charakter von Hospizen eher entsprechend» der Raum der Stille in einem Hospizgebäude «die Funktion eines Rückzugsraumes sowie eines Ortes der Meditation und der Andacht übernimmt». ⁶⁶

Die Räume des gemeinschaftlichen Zusammenlebens in einem Hospiz bilden somit die in der Sterbebegleitung stets hervorgehobene Trias gleichwertiger physischer, psychosozialer und spiritueller Praxis insofern ab, als dass sie physische Versorgung in Form von gemeinsamen Mahlzeiten, die psychosoziale Dimension in der Gemeinschaft der im Hospiz Wohnenden, ihrer Angehörigen und Nahestehenden in gemeinsamen Wohn- und Aufenthaltsräumen beherbergt und die Spiritualität mit einer eigenständigen Raumtypologie im Gebäude verankert. Für den Gemeinschaftsbereich wird in der Planungshilfe aus dem Jahr 2017 ein Flächenansatz von 80 m² vorgegeben. Auch in der vorangegangenen Fassung aus dem Jahr 2004 ergibt sich für die gemeinschaftlich genutzten Räume eine Größe von etwa 80 m², wobei dies die funktionalen Nebenräume mit einschließt. Anhand dieser raumprogrammatischen Veränderung lässt sich insofern eine grundlegende Neukonnotation hospizlicher Einrichtungen festmachen, als dass sie sich aus dem Äquivalent gemeinschaftlicher privaträumlicher Wohnformen zunehmend hin zu funktionstüchtigen institutionellen Einrichtungen entwickeln, deren Bestreben es zwar weiterhin bleibt, ein wohnliches Lebensumfeld für die Hospizgäste, ihre Angehörigen und Nahestehenden zu sein. Die Perspektive der Pflegenden, die auf einen funktional organisierten Arbeitsplatz angewiesen sind, wird jedoch zunehmend gleichwertig gegenüber den Bedürfnissen der Gäste berücksichtigt.

Funktionsbereich

Der Funktionsbereich wird insbesondere aus alltagspraktischen Räumen der Pflege und Versorgung konstituiert, welche für die Organisation des Hospizes unerlässlich sind. Hierzu zählen Raumangebote mit besonderer Gestaltungsanforderung, wie Pflegebad, Küche oder Besprechungsräume für die psychologische und seelsorgerische Begleitung ebenso wie Nebenräume, etwa Verwaltungsbüros, Hauswirtschaftsräume, Arbeitsräume oder Lager. Auch die sich explizit an das Personal richtenden Räumlichkeiten, wie Dienstzimmer, Besprechungs- und Pausenräume, werden hier subsummiert. Mit einer Gesamtgröße von 250 m² entspricht der Funktionsbereich in seiner Dimension dem Wohnbereich für acht Hospizbewohner, worin die gleichwertige Nutzung des Hauses als Wohn- und Arbeitsstätte ebenso deutlich wird wie die verhältnismäßige Ausgewogenheit der anteiligen Verteilung von Personal und zu Betreuenden im Hospiz – ganz anders als beispielsweise in Alten- und Pflegeheimen.

⁶⁶ Jankowiak, Tanja: 2010, S. 221 f.