

Katharina Voigt

Sterbeorte

Über eine neue Sichtbarkeit
des Sterbens in der Architektur

[transcript]

Katharina Voigt
Sterbeorte

Katharina Voigt, geb. 1988, ist als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Entwerfen und Gestalten der Technischen Universität München tätig. Sie studierte Architektur in Hamburg, München und Stockholm. Ihre Arbeit konzentriert sich auf die Wechselwirkung von sensomotorischer Wahrnehmung und leiblichem Raumerleben. Ausgehend von der Forschung zur körperbasierten Architekturerfahrung im Zustand körperlicher Versehrtheit und im Sterben, erarbeitet sie im Rahmen ihres Promotionsvorhabens Positionen zum vertiefenden Verständnis des dynamischen Moments architektonischer Räume und ihres Aktivierungspotenzials.

Katharina Voigt

Sterbeorte

Über eine neue Sichtbarkeit des Sterbens in der Architektur

[transcript]

Die Publikation entstand mit Unterstützung der Dr. Marschall Stiftung an der Technischen Universität München.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk ist lizenziert unter der Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 4.0 Lizenz (BY-NC-ND). Diese Lizenz erlaubt die private Nutzung, gestattet aber keine Bearbeitung und keine kommerzielle Nutzung. Weitere Informationen finden Sie unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Um Genehmigungen für Adaptionen, Übersetzungen, Derivate oder Wiederverwendung zu kommerziellen Zwecken einzuholen, wenden Sie sich bitte an rights@transcript-publishing.com

Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangabe) wie z.B. Schaubilder, Abbildungen, Fotos und Textauszüge erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

© 2020 transcript Verlag, Bielefeld

Umschlagkonzept: Kordula Röckenhaus, Bielefeld

Lektorat: Christiane Weidemann und Cordelia Marten, Berlin, www.hellotext.de

Layout und Satz: Katharina Voigt, München

Druck: Majuskel Medienproduktion GmbH, Wetzlar

Print-ISBN 978-3-8376-4983-3

PDF-ISBN 978-3-8394-4983-7

<https://doi.org/10.14361/9783839449837>

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier mit chlorfrei gebleichtem Zellstoff.

Besuchen Sie uns im Internet: <https://www.transcript-verlag.de>

Unsere aktuelle Vorschau finden Sie unter www.transcript-verlag.de/vorschau-download

Inhalt

Die Gestaltung von Sterbeorten als architektonische Aufgabe

Einführung von Uta Graff 9

Typologie 17

Gebäudetypus Hospiz

Ursprungsbedeutung, Genese und Wiedereinführung 31

Fremdenhospiz 33

Heterotopien 44

Typologie zwischen Hospital und Kloster

Vergleichende Betrachtung zweier Entwürfe von Le Corbusier 53

 Konvent Sainte-Marie de la Tourette 55

 Le nouvel Hôpital de Venise 71

Sterbehospiz 83

Bedeutungswandel des Hospizbegriffs 89

Genese der Hospiztypologie 90

Sichtbarkeit

des Sterbens und des Todes in der zeitgenössischen Kunst 99

Körperlichkeit 103

Sasha Waltz: «Körper», 2000 107

 Körperlichkeit des Tanzes 107

 Körper und Raum 116

 Immaterialität des Körpers 117

 Beschaffenheit des Körpers 117

Hofesh Shechter: «Grand Finale», 2017 123

Sue Fox: «Kontemplationen zum Leichnam», 2005 129

Roberto Cuoghi: «Imitazione di Cristo», 2017 135

Transformation	141
Barbara Camilla Tucholski: «Vangerin-Zyklus», 1990	145
Räumlichkeit der Zeichnung	145
Transformation von Körper und Raum	147
Zeichnen als Resonanzerfahrung	152
Sasha Waltz: «noBody», 2002	161
Marvin Hüttermann: «Es ist so nicht gewesen», 2014	171
Gregor Schneider: «Toter Mann», 2001	177
Räumlichkeit	181
Rimini Protokoll,	
Stefan Kaegi Dominic Huber: «Nachlass – Pièces sans personnes», 2016	185
Dokumentartheater	185
Räumlichkeit des Erinnerns	189
Gregor Schneider: «Sterberaum», 2008	201
Christian Boltanski: «Les Archives du Cœur», 2010	209
Giorgio Andreotta Calò: «Senza Titolo (La Fine del Mondo)», 2017	217
Transfer	
künstlerischer Positionen in die Architektur	221
Gestaltung	229
Gestaltungsanforderungen	235
Grundlagen und Rahmenbedingungen	235
Anliegen und Ziele der Sterbebegleitung	236
Ambivalenzen und Herausforderungen	239
Sterbeorte als Lebenswelten	240
Konstitution einer Sterberolle	242
Bedarf und Bedürfnisse unterschiedlicher Nutzergruppen	243
Gesetzesgrundlagen und Planungshilfen	254
Raumprogramm und Flächenzuweisung	258
Raumbezogene Bedürfnisse Sterbender	263
Gestaltungspotenziale	267
Raumerleben und Wahrnehmungsverschiebung	267
Resonanz	278

Adaption und Aneignung	281
Lebensweltliche Präsenz	283
Maggie's Cancer Care Centre	287
Gestaltung von Sterbeorten	295
Architekturaufgabe Sterbehospiz	296
Einbindung in die Stadt	298
Programmatische Erweiterung	300
Schwellen und Übergänge	304
Gebrauch und Kontingenz	309
Raumtypologien institutioneller Sterbeorte	311
Räume des Arbeitens	312
Räume der Gemeinschaft	313
Räume des Rückzugs	314
Der Raum des Bettes	316
Gespräche	321
Räumlichkeiten und Umfriedungen am Lebensende	
Gespräch mit Charlotte Uzarewicz	323
Raumtypologien des Zusammenlebens	
Gespräch mit Frère Alain Durand	335
Nachzeichnen des Sterbeprozesses	
Gespräch mit Barbara Camilla Tucholski	349
Nachlass, Erinnerung und Andenken Raum geben	
Gespräch mit Stefan Kaegi, Rimini Protokoll	359
Sterbeorte – Schwellenräume zwischen Leben und Tod	
Gespräch mit Charlotte Uzarewicz	371
Appendix	
Biografien	387
Dank	390
Literaturverzeichnis	392

Die Gestaltung von Sterbeorten als architektonische Aufgabe

Einführung von Uta Graff

Über das Sterben

«[...] vor allem sollten wir es so einrichten, daß wir es dann nur mit uns zu tun haben; der Schritt, der uns bevorsteht, ist schwer genug, wir sollten uns nicht zusätzlich belasten. [...] Ich sehe meiner Todesstunde so gefaßt entgegen, daß ich gehen kann, wenn es ihm gefällt, ohne daß mir der Abschied von irgendetwas schwer würde. Ich löse allmählich alle Bindungen. Von allen kann ich leicht Abschied nehmen außer von mir.»¹

Im Alter von knapp vierzig Jahren schrieb Michel de Montaigne einen Text über das Sterben. Ausgehend von der Frage, ob es nicht «Torheit ist, sich über etwas so Fernes Sorgen zu machen?», liest sich sein Text als ein Appell zur Auseinandersetzung mit dem Sterben, ganz gleich welchen Alters man ist. Denn, so schreibt er, «während der ganzen Lebenszeit seid ihr schon beim Sterben». Und weiter heißt es, «wo der Tod auf uns wartet, ist unbestimmt; wir sollten überall auf ihn gefasst sein. Sich in Gedanken auf den Tod einrichten, heißt sich auf die Freiheit einrichten.»² Damit offenbart Montaigne die unausweichliche Zugehörigkeit des Todes zum Leben, sodass das Sicheinlassen auf die Auseinandersetzung mit Sterben und Tod als ein integraler Bestandteil der Lebensführung erscheint.

Etymologisch geht das Wort Sterben auf das nur im Westgermanischen bezeugte starke Verb <sterban> zurück und bedeutet <das Leben verlieren>.³ Die lexikalische Beschreibung des Sterbebegriffs zeigt vor allem dessen Vielschichtigkeit auf und zeugt von der Schwierigkeit, eine klar umrissene Terminologie des Sterbens herauszustellen:

«Sterben ist das Erlöschen der Organfunktionen eines Lebewesens, das zu seinem Tod führt. Der Beginn des Sterbens ist nicht eindeutig bestimmbar. Das Ende eines Sterbeprozesses wird mit dem Todeseintritt eingegrenzt, wobei auch dieser aufgrund der fehlenden einheitlichen Definition keinem genauen Zeitpunkt zugeordnet werden kann.»⁴

1 Montaigne, Michel de: 1580, in: Wittwer, Héctor (Hrsg.): 2014, S. 103.

2 Ebd., S. 97 ff.

3 Pfeiffer, Wolfgang (Hrsg.): 1997, 5. Aufl. 2000, S. 1357.

4 de.wikipedia.org/wiki/Sterben, abgerufen am 06.04.2020.

Der Versuch der Begriffsdefinition verdeutlicht das Prozesshafte des Sterbens, dessen Zeitspanne weder einen festgelegten Beginn noch ein eindeutig definiertes Ende hat. Das Erlöschen des Lebens ist so individuell wie das Leben selbst, seine Dauer ist nicht definierbar. Wie kann man sich also darauf einstellen, sich auf dieses Ende vorbereiten und sich, wenn es naht, angemessen dafür einrichten?

Sterben ist keine Fähigkeit, die man sich aneignen kann, wohl aber lässt sich das Bewusstsein um die Endlichkeit des leiblichen Daseins schulen. In diesem Sinne bedeutet «Sterbenlernen» [...] die Fähigkeit zu erlangen, den Tod gelassen zu erwarten und hinzunehmen». ⁵

«Diese Fähigkeit ist nach Montaigne eine notwendige Voraussetzung dafür, ein gelingendes Leben zu führen, das frei von Angst ist. Dies besagt der bekannte Satz: «Wer die Menschen sterben lehrte, würde sie leben lehren.» ⁶

Die diametrale Gegenüberstellung von Leben und Tod erfährt im Gegenwartsdiskurs insofern eine Differenzierung, als dass der Prozess des Sterbens als die Phase des Übergangs aus dem Leben in den Tod ins Zentrum der Betrachtung gestellt und damit ihre Zugehörigkeit zum Leben anerkannt wird. Mit dieser präzisierten Sicht auf das Lebensende gehen vielfältige Aspekte einher, die nicht zuletzt auch das angemessene Raumgeben betreffen. Die Einbindung dieser letzten Phase des Lebens, in der Angewiesenheit und Fürsorge wechselbezüglich sind, in einen für das Sterben geschaffenen – und damit auch gesellschaftlich verorteten – Raum ist Thema des vorliegenden Buches.

Sterbeorte

Ebenso wie der Geburtsort findet der Sterbeort Erwähnung in den biografischen Eckdaten. Dem Sterbedatum nachgestellt verortet er ein Lebensende. Über die geografische Dimension hinaus gilt es diesen letzten Lebensort gleichermaßen im Hinblick auf seine Architektur und Räumlichkeit wie seine Einbindung in die Gesellschaft zu bedenken. Die Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit des Menschen zeigt sich in der Sterbephase mit besonderer Eindringlichkeit. Diese gilt es sich zu vergegenwärtigen, um diesem Übergang aus dem Leben in den Tod adäquat Raum zu geben, damit Sterbeorte als Orte des Schutzes gedacht und konzipiert werden. Katharina Voigt thematisiert das Sterben als letzte Phase des Lebens und begibt sich auf die Suche nach einer neuen Sichtbarkeit des Sterbens in der Architektur. Sie stellt die Frage nach ei-

⁵ Wittwer, Héctor: 2014, S. 96.

⁶ Ebd.

nem angemessenen Raumgeben für das Lebensende. Diese beantwortet sie ausgehend von der Auseinandersetzung mit einem breiten Spektrum an Themen und Positionen aus der Architektur und der Kunst, auf deren Grundlage sie grundsätzliche Aspekte für die Gestaltung herausarbeitet und sich das Herausbilden einer eigenständigen architektonischen Typologie von Sterbeorten zum Ziel macht. Das Nachdenken über das Sterben und dessen Integration in Gesellschaft und Diskurs wird damit auch zu einer Aufgabe der Architektur.

Der Architektur obliegt es, für die unterschiedlichen Lebensphasen ihren Anforderungen entsprechende Räume zu schaffen. Dieses Raumgeben betrifft die tatsächliche bauliche Fassung architektonischer Räume ebenso wie das sinngemäße Verorten von relevanten Themen im gesellschaftlichen Kontext. Dabei bedingt die gebaute Architektur das thematische Raumeinnehmen insofern, als dass bestimmte Architekturen ihre Funktion und Nutzung sowie die Spezifika einer Lebensphase, die sie beherbergen, anhand ihrer typologischen Ausprägung ablesen und erkennen lassen. Die typologische Lesbarkeit bedingt also einerseits deren Erkennbarkeit und bestärkt andererseits deren Präsenz und Sichtbarkeit – sowohl im gesellschaftlichen Diskurs als auch im baulichen Kontext.

Als Schwellenräumen zwischen Leben und Tod kommt Sterbeorten eine besondere Bedeutung zu. Mit der Institutionalisierung des Sterbens in medizinischen, Altenpflegerischen und hospizlichen Einrichtungen verändert sich das Sterbezimmer von einem individuell eingerichteten Raum innerhalb des privaten Wohnumfeldes zu einem integralen Bestandteil dieser Architekturen des gemeinschaftlichen Zusammenlebens. Damit wird die Frage nach der Gestaltung der Räume für die letzte Lebensphase im Kontext der gebauten Lebenswelt und im gesellschaftlichen Diskurs zu einer eigenständigen architektonischen Aufgabe.

Während Nekropole und Lebenswelt ein klar getrenntes Gegensatzpaar bilden, entsteht in der zunehmenden Fokussierung der Betrachtung auf das Sterben im Spannungsfeld zwischen beiden neuerdings der Bedarf nach einer eigenen Architektur von Sterbeorten. Die Einbindung des Sterbens in den institutionellen Kontext von Einrichtungen der Pflege und Fürsorge verstärkt diesen zusätzlich.

Die veränderten Lebenskonzepte und der demografische Wandel, die intensivierte medizinische Begleitung der letzten Lebensphase und die damit einhergehende zunehmende Verortung des Lebensendes in institutionellen Einrichtungen bedingen die Notwendigkeit, dem Sterben eine eigene, typologisch lesbare räumliche Fassung zu geben. Die kurativen und medizinischen Einrichtungen der Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen haben sich im Laufe der Baugeschichte zwar zunehmend zu eigenständigen Typen entwickelt, ihre Ausrichtung jedoch stets in den Dienst der Heilung,

des Lebenserhalts und der Fürsorge gestellt, sodass Sterben und Tod darin lange in die Unsichtbarkeit und das Tabu gedrängt wurden.

Erst seit der in den 1960er-Jahren von Cicely Saunders in Großbritannien begründeten Hospizbewegung⁷ und der sich in der Folge zunehmend etablierenden Palliativmedizin richtet die ansonsten explizit am Lebenserhalt orientierte Gegenwartsmedizin ihren Fokus an der Berücksichtigung des Sterbens aus. So deutlich diese Veränderung einen Wendepunkt der Medizingeschichte markieren mag, so wenig zeichnet sich dieser anhand ihrer Architekturen ab: Während Hospize zumeist als Folgenutzung Einzug in Wohnbauten halten oder Neubauten Gestaltungsmerkmale von Wohn- und Villentypologien adaptieren, stehen die palliativmedizinischen Einrichtungen in unmittelbarer Verbindung zum Krankenhausbau, sind als Stationen in diese übergeordneten Strukturen integriert und weichen in ihrer Gestaltung, wenn überhaupt, nur marginal von anderen Stationen ab.

Die Architektur birgt das Potenzial, diese veränderte Perspektive auf das Lebensende insofern zu bestärken, als dass eine eigenständige Typologie der Architekturen am Lebensende deren Sichtbarkeit befördern und der letzten Lebensphase damit anhand ihrer Gestaltung zu mehr Raum und Präsenz im Diskurs verhelfen kann, um die nicht nur architektonische, sondern auch gesellschaftliche Gestaltung der letzten Lebens- und der Sterbephase zu ermöglichen.

Aspekte einer neuen Sichtbarkeit

Das Thema des Buches – eine neue Sichtbarkeit des Sterbens in der Architektur – betrachtet Katharina Voigt aus drei grundlegend unterschiedlichen Richtungen: Sie geht zunächst auf die gebäudetypologischen Ausgangsbauten für die Genese des Hospizes ein, setzt sich mit dem Transformationsprozess der Körperlichkeit und der Räumlichkeit im Sterben anhand ausgewählter künstlerischer Positionen auseinander und arbeitet schließlich die Anforderungen und Potenziale der Architektur als Grundlage für die Gestaltung von Sterbeorten heraus.

Typologie

Der erste Teil des Buches gibt einen Überblick über die historische Genese der Hospizarchitektur und erörtert deren dem Wortsinn entsprechende Funktion als Ort der Gastlichkeit und der Beherbergung. Insbesondere in der Alpenregion an Grenzen und Pässen waren Fremdenhospize in der Geschichte Herbergen für Pilger und Reisende.

⁷ Vgl. hierzu die Kapitel «Sterbehospiz», S. 83 ff. und «Gestaltungsanforderungen», S. 235 ff.

Die Ausrichtung an geistlichen und weltlichen Bedürfnissen hatte eine Doppelstruktur der Leitung dieser Häuser zufolge, sodass sie einerseits nahliegenden Gemeinden oder Orden angeschlossen und andererseits von Säumern bewirtet und verwaltet wurden. Dieses Spannungsfeld aus Beherbergung, Fürsorge und spiritueller Begleitung blieb auch nach Wiedereinführung des Wortes als Bezeichnung der Sterbehospize bestehen: Mit dem Leitsatz der Hospiz- und Palliativversorgung physische, psychosoziale und spirituelle Bedürfnisse der Patienten gleichwertig zu berücksichtigen, wird unmittelbar an dieses Zusammenwirken weltlicher und spiritueller Fürsorge angeknüpft.⁸ Als pflegerische und medizinische Einrichtungen stehen diese Bauten heute in der Tradition der Krankenhäuser, die sich, ausgehend von der Klosterarchitektur, mit zunehmender Technisierung und Entwicklung der Medizin zu einer optimierten Funktionsarchitektur entwickelt haben. Dem steht die gegenwärtige architektonische Gestaltung von Sterbehospizen insofern konträr gegenüber, als dass diese Wohntypologien gleichen.

Die Frage, was die Architektur als Sichtbarmachung des Sterbens leisten und wie sie beschaffen und verortet sein muss, führt zunächst zu einer grundsätzlichen Klärung des Begriffs der Typologie, als der sichtbaren allgemeingültigen Form einer Architektur und einer Betrachtung der baulich-räumlichen Typen Hospiz und Hospital. Um daraus einerseits Erkenntnisse über die typologische Genese gewinnen und andererseits Grundsätze für die Gestaltung von Sterbeorten folgern zu können, betrachtet Katharina Voigt vergleichend die Entwürfe von Le Corbusier für den Konvent Sainte-Marie de la Tourette in Évèux bei Lyon und für das Krankenhaus in Venedig. Es ist bemerkenswert, dass Le Corbusiers Werk Beispiele beider Sonderbauten umfasst, anhand derer sich exemplarisch die modernen Ausprägungen der historisch gewachsenen Verwandtschaft beider Gebäudetypen erkennen lassen.

Die daraus gewonnenen Erkenntnisse ermöglichen die Klärung des möglichen neuen Bautyps Sterbehospiz, der weder Kloster noch Hospital ist, sich aber funktional aus beiden entwickelt. Katharina Voigt arbeitet des Weiteren heraus, dass sich aus der vergleichenden Betrachtung von Kloster- und Hospitalarchitekturen über die funktionsbezogenen Parallelen hinaus profunde Grundlagen für die gestalterischen, architektonischen und räumlichen Charakteristiken einer eigenständigen Hospiztypologie herauskristallisieren. Im Hinblick auf die Eigenständigkeit der neu zu entwickelnden Architekturen für Sterbeorte stellt sich die Frage nach deren Einbindung in das städtische Gefüge und es liegt nahe, sie im Sinne von Heterotopien, als andere Orte im Kontext der umgebenden Stadt zu denken. Dennoch – und das wird spätestens im dritten Teil, der sich an die Gestaltung dieser Architekturen richtet, deutlich – wird

8 Vgl. hierzu Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V.

keineswegs für deren reine Andersartigkeit plädiert, sondern nach Wegen gesucht, sie in ihrer Besonderheit, nicht zuletzt durch ein erweitertes Raumprogramm, in die umgebende Stadt zu integrieren und Synergien herzustellen.

Sichtbarkeit

Die Suche nach einer sichtbaren Ausdrucksform der Auseinandersetzung mit dem Sterben führt im zweiten Teil des Buches zur differenzierten Betrachtung ausgewählter Positionen der zeitgenössischen Kunst. Unter dem Überbegriff der Sichtbarkeit stellt Katharina Voigt ausgewählte künstlerische Arbeiten der Gegenwart vor und betrachtet sie in Bezug auf die mögliche Übertragbarkeit bestimmter Aspekte auf die architektonische Gestaltung von Sterbeorten. Diese ausgewählten Werke unterschiedlicher Kunstgattungen umfassen die Themenfelder der Körperlichkeit, der Transformation und der Räumlichkeit des Sterbens. Zu jedem Bereich wird jeweils eine Arbeit grundlegend und nuanciert beschrieben und ergänzend werden drei weitere künstlerische Positionen erörtert. Dabei geht es um die Fragen, wie die Künstlerinnen und Künstler arbeiten, wie das jeweilige Werk gemacht ist, welche Themen das Werk bestimmen und wie es rezipiert wird. Letztlich werden alle Werke hinsichtlich ihrer Relevanz für das Thema des Sterbens und der Sterbeorte dahingehend befragt, welche Aspekte dieser Positionen für die Architektur wertvoll sind und in deren Gestaltung überführt werden könnten. Einzelne Aspekte und Positionen werden in Gesprächen mit Künstlerinnen und Künstlern am Ende des Buches noch vertiefend in den Blick genommen und herausgearbeitet.

Durch das betrachtende, einfühlende und interpretierende Herauslesen der qualitativen Aspekte jeder Arbeit werden die künstlerischen Positionen zum Thema deutlich und entsprechend unterschiedliche Zugänge ermöglicht. Grundsätzlich gilt das Interesse der Leiblichkeit im Sterben und dem ungeheuren, in dieser letzten Phase unmittelbar sichtbar werdenden Umwandlungsprozess. Die Betrachtung der räumlichen Arbeiten affizieren Themen wie Privatheit und Intimität, aber auch Aspekte des Sichtbarmachens von unsichtbaren tagtäglichen Sterbe geschehen. Bei allen Arbeiten lotet Katharina Voigt einerseits den Verlauf der Grenze zwischen dem Erschreckenden, dem Unheimlichen und dem Fremden aus. Andererseits stellt sie die Frage, wie viel Berührung man in der Betrachtung von Kunst aushält und wie wenig Berührung es demgegenüber mit dem Thema des Sterbens im Lebensalltag gibt.

Gestaltung

Mit dem dritten Teil des Buches widmet sich Katharina Voigt der Gestaltung und gibt zunächst einen Überblick über die gestalterischen Anforderungen und Potenziale dieser neu zu fassenden architektonischen Aufgabe. Anhand des gegenwärtigen Diskurses der Palliativmedizin, der Pflegewissenschaften und der Thanatosoziologie wird ein Einblick in die unterschiedlichen, an der Begleitung Sterbender beteiligten Tätigkeitsfelder und Professionen gegeben. Diese übergeordneten und abstrakten Problemstellungen werden als Aufgabenstellungen an die Architektur begriffen und als Gestaltungsanforderungen und Grundlagen für die Erweiterung bestehender Planungsgrundsätze wahrgenommen. Dabei geht es nicht um eine Dokumentation und Gegenüberstellung unterschiedlicher Sichtweisen aus verschiedenen Disziplinen, sondern vielmehr um das Aufzeigen von Potenzialen und Möglichkeiten für Synergien. Die durch Rahmenbedingungen der Gesetzeslage und Praktikabilität vorgegebenen Reglements werden berücksichtigt, resümierend zusammengefasst und teilweise kritisch beleuchtet. Als Vorbilder für eine vertiefende Integration des Sterbens in die architektonische Lebenswelt dienen in der Psychologie, der Architektursoziologie oder der Wahrnehmungsforschung geführte Studien zur Veränderung raumbezogener Bedürfnisse und Anforderungen im Fall körperlicher und psychischer Versehrtheit. Eine mögliche Sichtbarkeit des Sterbens wird anhand von Architekturbeispielen verhandelt, die den Räumen für schwerstkranken und unmittelbar mit dem Tod konfrontierte Menschen eine typologische Lesbarkeit verleihen, wie es beispielsweise bei den Maggie's Cancer Care Centres in Großbritannien der Fall ist. Mit der expliziten Hinwendung zum Thema der Gestaltung von Sterbeorten richtet Katharina Voigt den Blick auf die unterschiedlichen Dimensionen der Architektur und spannt den Bogen von der Einbindung von Hospizen in den Kontext der Stadt über die Räume der Gemeinschaft und der Privatheit bis zum intimen Ort des Bettes im Sterbezimmer und nimmt dabei insbesondere die Schwellen und Übergänge in den Blick.

Mit den unterschiedlichen Aspekten der Betrachtung des Themas ist das Buch eine Inspirationsquelle für entwerfende und planende Architekten ebenso wie für Institutionen, die Sterbenden Raum geben und sie begleiten. Es bietet vielfältige Zugänge zum Nachdenken über grundlegende Aspekte der Gestaltung und der Sichtbarkeit von Architekturen für die letzte Lebensphase und ermutigt dazu, das Sterben, ebenso wie alle vorhergehenden biografischen Abschnitte, als Gestaltungsaufgabe zu begreifen.

Das vorliegende Buch eröffnet den Blick und mit ihm das Bewusstsein für die Relevanz der Schaffung von Sterbeorten, in denen Sterbende so verortet und begleitet werden können, wie es die Menschlichkeit erfordert.

Typologie

In der Architektur der Stadt zeichnen sich Gebäude unterschiedlicher Funktion durch eine spezifische Gestaltung ab, deren Lesbarkeit Orientierung und Struktur im städtischen Gefüge gibt. Es ist die typologische Beständigkeit, die einem städtischen Gefüge seine Lesbarkeit und Ordnung verleiht. Dabei formuliert die Typologie die Gesetzmäßigkeiten, welche den Spezifika eines jeden konkreten Entwurfes zugrunde liegen. Viele dieser Typologien stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit biografischen Lebensphasen, welchen sie funktional zugeordnet sind und die sie beherbergen: Bildungs- und Forschungsinstitutionen geben der Lehre und Ausbildung Raum, Staats- und Justizgebäude richten sich an einen mündigen Teil der Gesellschaft, Museen, Theater und Konzerthäuser bilden die bauliche Kulturlandschaft, Gesundheitsbauten und Sozialzentren richten sich an bedürftige Mitglieder einer Gesellschaft, Wohnhäuser und Wohnungsbauten beherbergen das Familienleben, Sakralbauten geben Raum für religiöse Rituale. Mit der Beschreibung des Phänomens der «Rites de passage»¹ hat Arnold van Gennep seinen Blick insbesondere auf das Dazwischen einzelner Lebensphasen, auf die Schwellen- und Übergangsmomente biografischer Abschnitte gerichtet, die in besonderer Weise artikuliert oder ritualisiert werden. Während sich van Gennep insbesondere auf christlich geprägte Rituale bezieht, werden in der säkularisierten Gegenwartsgesellschaft auch weltliche Ereignisse von biografischer Relevanz vermehrt ritualisiert. So werden gegenwärtig Einschulung, Ausbildungsabschluss, Berufseinstieg, Trauung, Geburt oder Berufsaustritt ein weltlicher ritueller Rahmen gegeben. Ebenso wie alle anderen Lebensphasen ist die letzte – die des Sterbens – von Ritualen geprägt, welche in Entsprechung der weiteren Lebensbereiche gegenwärtig nicht mehr eindeutig konfessionell geprägt sind, sondern sich eines multireligiösen, interkulturellen und insbesondere eines individuellen Spektrums von Riten bedienen.

Mit der Thematisierung des Sterbens in Palliativmedizin und Hospizarbeit hat eine gewisse Institutionalisierung der letzten Lebensphase eingesetzt. Diesen neuen Formen einer Gestaltung der letzten Lebensphase, der Sterbebegleitung und der Sepulkral- und Trauerkultur, gilt es in eigenständigen architektonischen Typologien Raum und damit eine Lesbarkeit im Gefüge der Stadt zu geben. Mit der Institutionalisierung des Sterbens in hospizlichen und palliativmedizinischen Einrichtungen verändert sich das Sterbezimmer von einem Privatraum innerhalb des individuellen Wohnumfeldes hin zu einem in den Kontext von Gemeinschaft und Gesellschaft ein-

1 Gennep, Arnold van: 2005 (frz. Orig. 1909).

gebetteten Ort. Den Sterbenden² kommt damit eine veränderte Rolle zu. Fragen nach Individualität und Aneignung ebenso wie nach Rückzug und Gemeinschaft sind in diesem Zusammenhang neu zu verhandeln. Anliegen des Buches ist es daher, architektonische Antworten für die Gestaltung von Sterbeorten als Schwellenräume zwischen Leben und Tod zu finden und damit verbunden für eine neue Sichtbarkeit des Sterbens in der Architektur zu plädieren. Im Folgenden wird die baugeschichtliche Genese der Hospizarchitektur nachgezeichnet und eine Vision für die künftige Gestaltung einer eigenständigen Typologie von Sterbeorten entwickelt.

Unter dem Begriff Typologie sammeln sich die unterschiedlichen Ausgestaltungen von Architekturen, welche sich unter gemeinsamen, übergeordneten Kategorien und Merkmalen zusammenfassen lassen. Auch Hospiz ist eine solche Benennung, die Gebäude mit einer Übereinstimmung in verschiedenen, maßgeblichen Parametern bündelt und eint.

«The word type presents less the image of a thing to copy or imitate completely than the idea of an element which ought itself to serve as a rule for the model. [...] The model, as understood in the practical execution of the art, is an object that should be repeated as it is; the type, on the contrary, is an object after which each [artist] can conceive works of art that may have no resemblance. All is precise and given in the model; all is more or less vague in the type.»³

Der Terminus Typologie wird in der Sprache der Architekturbeschreibung häufig, wenngleich wenig präzise verwendet. Daher bedarf es zunächst der Erarbeitung relevanter Parameter, Gestaltungsprinzipien und Kriterien, welche einen Typus konstituieren sowie einer klaren Eingrenzung des Begriffes und dessen Definition, bevor sich die weitere Betrachtung dann explizit an Hospiztypologien richtet.

Nach Kenneth Frampton ist die Typologie eine der konstituierenden Grundlagen architektonischen Gestaltens: «Tatsächlich scheint es, als erwachse das Gebaute immer wieder aus dem sich stets entwickelnden wechselseitigen Spiel dreier konvergierender Vektoren, dem Topos, dem Typus und der Tektonik.»⁴ Diese Trias wirkt dabei gleichermaßen prägend, sinngebend und strukturierend auf den Architekturentwurf. Topologie, Typologie und Tektonik sind die drei wirksamen Bedingungen für eine Architektur, welche – jenseits der gestalterischen Absichten im Einzelfall – den Architekturentwurf grundlegend prägen. «[Typus, Topos und Tektonik] bilden im erweiterten Sinne den kulturellen, konstruktiven und örtlichen Kontext und bestimmen auf

2 Im vorliegenden Buch wird auf eine durchgängige Verwendung gendergerechter Sprache verzichtet, jedoch nach Möglichkeit die genderneutrale Substantivierung gebraucht. Bei den nachfolgenden mit substantivierten Adjektiven oder dem generischen Maskulinum angeführten übergeordneten Benennungen – wie beispielsweise Angehörige, Betroffene, Sterbende oder Künstler, Tänzer, Mitarbeiter – handelt es sich um Rollen- oder Funktionsbeschreibungen, und nicht um konkrete Personen. Diese zusammenfassenden Terminologien im Text schließen grundsätzlich alle Geschlechter ein und es wurde möglichst die genderneutrale Form verwendet. Sind Einzelpersonen gemeint, so werden sie explizit genderspezifisch benannt.

3 Quincy, Quatremère de: 1977, S. 148 (frz. Orig. 1825).

4 Frampton, Kenneth: 1993, S. 2.

unterschiedliche Weise Struktur und Erscheinung der Architektur.»⁵ Doch welches sind diese kulturellen Strukturen, welche einen Typus konstituieren, woran machen sie sich fest, wie eng sind sie gefasst und welcher Dauerhaftigkeit obliegen sie?

Möchte man Alban Janson und Florian Tigges folgen, so sind «die gängigen Typologien der Gebäudelehre vorwiegend Klassifizierungen von Nutzungs-, Erschließungs- oder Grundrisstypen, die durch bestimmte Merkmale eines Bauwerks definiert sind, welche allen unter demselben Typus vereinten Bauwerken gemeinsam sind. Andere Typologien beziehen sich auf Konstruktions- oder Gestaltungsmerkmale oder auf städtische Bebauungsarten.»⁶ Damit scheint sich der vorbeschriebene kulturelle Kontext hinsichtlich der Typologie auf jene Aspekte zu beziehen, welche sich im Laufe der Zeit bewähren und als konstante Faktoren in der Kulturgeschichte beständig erhalten bleiben.

Die drei Richtungen des architektonischen Gestaltens – Typus, Topos, Tektonik – lassen sich also ihrerseits in einzelne Teilaspekte untergliedern, welche ebenfalls Vektoren gleich für jeden dieser drei Begriffe weitere, vielschichtige Bedeutungsebenen eröffnen. Mit dem expliziten Fokus auf den Typus obliegt nur dieser in der folgenden Betrachtung der Aufschlüsselung in die ihn konstruierenden Elemente.

Typologische Fragen betreffen die räumliche Struktur und Ordnung der Architektur. Mit den von Alban Janson und Florian Tigges eingeführten, vorbenannten Kategorien als Anhaltspunkt für das Herauskristallisieren der unterschiedlichen Elemente von Typologiebildung lässt sich eine recht abstrakte Gliederung in sechs Grundtypen⁷ eingrenzen:

- Grundrisstypen: Raumgefüge, räumliche Setzung und Organisation, Proportionalität und Dimension. Innerräumliches Gefüge, Zonierung und Raumfolge, zum Beispiel symmetrische Grundrissordnung, freier Grundriss, Raumplan.
- Erschließungstypen: Schnittstelle zwischen innen- und außenräumlicher Situation, Anbindung und Durchwegung, Konzeption von Schwellen und Übergängen, Makroräumgefüge, zum Beispiel direkte Erschließung, Ein- oder Mehrspanner, Laubengang.
- Nutzungstypen: Nutzungs- und funktionspezifische Merkmale, Raumgefüge zum bestimmten Zweck, Ordnung, die der Sinnhaftigkeit von Abläufen, Vorgängen, Bespielungsweisen obliegt, zum Beispiel Industriehalle, Wohnhaus.
- Konstruktionstypen: Material- und Fertigungsbedingtheit, Regionalität durch Materialvorkommen, Bautradition, Wertprägung, Materialgerechtigkeit in Konstruktion wie klimatischen und Umweltbedingungen, zum Beispiel Skelettbau, Massivbau, Mischkonstruktion.

5 Graff, Uta, in: Leopold, Cornelia (Hrsg.): 2014, S. 22.

6 Janson, Alban | Tigges, Florian: 2013, S. 339.

7 Vgl. hierzu ebd.

- Gestaltungstypen: Raumkomposition, bewusst und nach Kriterien von Ästhetik, Qualität und Atmosphäre komponierte und konstruierte Raumfolgen, die sich nicht aus äußeren Zwängen ergeben, sondern gezielt konzipierte Gefüge, zum Beispiel Sakralbauten, Repräsentationsgebäude.
- Städtische Bebauungsarten: Element innerhalb der Summe einzelner Teile, Setzung, Struktur, Geometrie, Position und Relation zur Umgebung, zum Beispiel Blockrand, Zeilenbebauung, Solitär.

Es kristallisieren sich strukturelle, nutzungsbedingte, konstruktive und materialbedingte, kompositorische und kontextuelle Ordnungsprinzipien als die taktgebenden Kategorien heraus, welche eine Typologie konstituieren. Dabei lässt diese Differenzierung in Ordnung und Struktur, Nutzung, Materialität und Konstruktion, Komposition oder Geometrie und Setzung gleichsam die vitruvsche Definition der architektonischen Grundpfeiler als *Firmitas*, *Utilitas* und *Venustas* sowie die von ihm gesetzten Kernbegriffe der Architekturdiziplin anklingen.

In dem Bestreben, eine Typologie klar zu fassen, gilt es also jene Merkmale herauszufiltern, welche allen dazugehörigen Typen inhärent sind und deren verbindende Gemeinsamkeit bilden. Diese umfassen jedoch nicht zwingend das Konkrete, in Grundriss, Nutzung, Konstruktion, Gestaltung oder Städtebau Manifestierte, sondern beschreiben immer eine gewisse Abstraktionsebene. Janson und Tigges definieren:

«Das Charakteristische am Typus ist ein besonderes Verhältnis von Identität und Differenz oder von Schema und Variation. Ähnlich wie bei der Struktur handelt es sich beim Typus um eine Abstraktion. Da er dem Bauwerk nur eine bestimmte räumliche Struktur vorgibt, ohne dessen konkrete Ausformung festzulegen, ist der Typus die Akkumulation und Abstraktion räumlicher Erfahrung in einem Schema, das unendliche Variationen der Konkretisierung erlaubt.»⁸

Die Relation von Schema und Variation, welche hier hergestellt wird, erscheint gleichsam als die Entsprechung des ambivalenten Spannungsfeldes unterschiedlicher Aspekte bereits eines Gebäudes – im Hinblick auf die Typologie entsprechend das Spannungsfeld zwischen verschiedenen Ausgestaltungen eines übergeordneten Prinzips. Demnach definiert die Typologie also ein beständiges schematisches Gefüge von Räumen, welches die unterschiedlichsten konkreten Formen annehmen kann.

Dieser Argumentation folgend, beschreiben die von Frampton eingeführten Richtungen des Gestaltens drei unterschiedlich geprägte Grundlagen, welche stets in spezifischen Variationen auftreten. Neben dem ortsspezifischen (*Topos*) und dem konstruktiv-strukturellen (*Tektonik*), scheint das typologische Gefüge in seiner Prägung besonders nuancenreich zu sein: Gewohnheit, Tradition (in Konstruktion und Nutzung), Bewährtheit, geschichtliche Entwicklung, erfahrungsbasierte Konnotation und Lesbarkeit sind Aspekte dieses Schemas und zeigen dessen Anknüpfen an eine geschichtlich begründete Folge. Entsprechend beschreibt der kulturelle Kontext also das auf der geschichtlichen Abfolge Basierende, welches sich wohl als kollektives Gedächtnis fassen ließe – obgleich dieser vielschichtige Terminus den Rahmen dieser

8 Ebd., S. 338.

Betrachtung sprengen mag. Tauglich erscheint die Brücke zum kollektiven Gedächtnis insofern, als dass diese Terminologie unweigerlich in Verbindung mit Erinnerung steht.

«Die meisten Typologien haben sich aus Gewohnheiten des Gebrauchs, des handwerklichen Bauens und aus regionalen Wurzeln geschichtlich entwickelt, ihre spezifische Ursprungsbedeutung wurde aber im Laufe der Geschichte durch den Wechsel der Funktionen vielfach überlagert und ist mittlerweile in eine Art historische Bedeutsamkeit übergegangen.»⁹

In dieser prozesshaften Wandlung über einen historischen Zeitverlauf hinweg ergibt sich eine Definition von Erinnerung und damit Überlieferung, wie sie Walter Benjamin formuliert.

«Für Benjamin fungiert das Gedächtnis nicht mehr als ein Instrument, das einen Bezug der Gegenwart zur Vergangenheit bewusst und so an der Oberfläche herstellt, sondern als ein Medium und als Schauplatz von Vergangenen, als eine zu erforschende Region, in der Gegenwärtiges und Vergangenes, Erinnern und Vergessen immer schon einander implizieren, ineinander verquickt sind und sich – Schichten gleich – überlagern.»¹⁰

Kaufmann zitiert Walter Benjamin selbst:

«Sie dürfen sich nicht scheuen, immer wieder auf ein und denselben Sachverhalt zurückzukommen, ihn auszustreuen, wie man Erde austreut und ihn umzuwühlen, wie man Erdreich umwühlt. Denn Sachverhalte sind nur Lagerungen, Schichten, die erst der sorgsamsten Durchforschung das ausliefern, was die wahren Werte, die im Erdinneren stecken, ausmacht.»¹¹

Die Überlagerung von Schichten, deren teilweises Sich-Verweben und das sich daraus ergebende Gefüge scheint auch als Sinnbild für die Typologie sehr treffend: Ein Geflecht unterschiedlicher Bedeutungs- und Sinnebenen scheint diese gleichsam zu sein, wie eine Verquickung von Gewohnheiten, Gebrauchs- und Aneignungsweisen, die ein gewisses Ordnungsprinzip implizieren. In der Bestrebung, die einzelnen Komponenten, welche einen Typus prägen und bedingen, klarer fassen zu können, gilt es also – um bei dem eingeführten Bild zu bleiben – die einzelnen Schichten als solche zu erkennen und in ihrer Qualität und Eigenheit zu differenzieren.

Anders als für die drei Vektoren der architektonischen Gestaltung, die nach Framptons Definition konvergierend, also übereinstimmend korrespondieren, ist eine derartige Ausgewogenheit bei den Teilaspekten von Typologie nicht gegeben. Vielmehr scheinen sie sich – einem Palimpsest gleich, aus einem komplexen Geflecht von Überlagerung, Gewichtung und Verschränkung, aus unterschiedlich stark ausgeprägten, dominanten oder subdominanten Teilaspekten zu ergeben, in denen Walter Benjamins Beschreibung von Erinnerung zum Tragen kommt: Gleich den benjamin-

9 Ebd., S. 339 f.

10 Kaufmann, Susanne: 2002, S. 96.

11 Benjamin, Walter: zit. n. Kaufmann, Susanne: 2002, S. 96.

schen Erinnerungsschichten scheinen sich auch die typologischen Teilaspekte zu überlagern, teilweise zu überschreiben oder durch Dominanz zu überwiegen, sodass einzelne Aspekte besonders stark ausgeprägt sind. Die Intensität, mit welcher die einzelnen Aspekte relevant werden, bleibt dabei variabel und von einer zur anderen konkreten Variante durchaus unterschiedlich. Die Anzahl der prägenden Aspekte variiert in dem Spektrum von einem bis hin zu einer Vielzahl. Eine Typologie stellt damit ein Spannungsfeld dar, welches von unterschiedlichen Ordnungsprinzipien gebildet wird, jedoch als solches stets fragil bleibt, da die einzelnen Richtungen in jeder konkreten Ausgestaltung eines Typs Variationen unterliegen. Typen unterliegen damit nicht nur der Varianz, die sich in der jeweiligen Spezifizierung und Gestaltung einer Typologie zu konkreten Architekturen ergibt, sondern auch dem Wandel und der Variation innerhalb der typologischen Ordnungsprinzipien.

Eine weitere Variation bringt die funktionale und atmosphärische Umdeutung von Nutzungstypen entsprechend des Zeitgeistes und der jeweils aktuellen Wertevorstellungen. Als Beispiel hierfür sei der Typus der Basilika angeführt: Als antiker Hallenbau in Form und Konstruktion angelegt für eine Nutzung als Versammlungsstätte des öffentlichen Lebens – als Markt- oder Gerichtshalle –, wird mit der Christianisierung die öffentliche Nutzung zunehmend sakralisiert bis der Typus zuletzt als Kirchenbau konnotiert ist. Die Dimension der Nutzung als Ort der Begegnung bleibt dabei erhalten, deren Qualität und Ausrichtung wird jedoch immer wieder transformiert.

Es scheint also, als bildeten Typen den strukturellen Grundstock von Architekturen und deren Nutzungsprinzipien, doch gäben sie allerdings keine konkreten Anhaltspunkte für eine präzise Realisierung vor:

«Eine produktive Rolle für die Architektur spielt indes der Typus, wenn er so verstanden wird, dass in ihm eine bestimmte baulich-räumliche Struktur mit einer spezifischen räumlichen Erfahrung durch ästhetische und erlebnishaft Verdichtung formelhaft verkoppelt ist. Mit dieser Koppelung geht die Typologie über die Morphologie hinaus. Ein Typus wird dabei nicht unbedingt durch ein ganzes Gebäude vertreten, sondern schon durch einzelne charakteristische Raumkombinationen.»¹²

Die Basis zu dieser Sicht von Typologie als formelhaftem, strukturellem Ausgangspunkt für Architektur und Stadt hat Aldo Rossi in den 1970er-Jahren mit seiner Lehre an der ETH Zürich maßgeblich geprägt. Rossi empfahl also «Rückgriffe auf die historischen Strukturen der Stadt»¹³ und konstatierte im Umkehrschluss, dass der Entwurfsprozess immer auch einer «typologischen Entscheidung»¹⁴ bedürfe.

Aldo Rossi nimmt sich vermehrt der Problemstellung des Typus an und unternimmt den Versuch, Architektur und Typus gegeneinander zu schärfen und zu differenzieren.¹⁵ Dabei erörtert er insbesondere die Positionen Quatremère de Quincy und Giulio Carlo Argans in der Gegenüberstellung. Dabei ergibt sich, wie Angelika Schnell¹⁶ im Nachwort der deutschen Ausgabe der «L'architettura della città» kom-

12 Janson, Alban | Tigges, Florian: 2013, S. 339.

13 Adams, Hubertus, in: Hanak, Michael (Hrsg.): 2012, S. 38.

14 Rossi, Aldo, zit. n. Janson, Alban | Tigges, Florian: 2013, S. 340.

15 Vgl. hierzu Rossi, Aldo, in: Neitzke, Peter (Hrsg.): 2015 (ital. Orig. 1966).

16 Schnell, Angelika: 2015, S. 175 ff.

mentiert, eine weitgehend unvereinbare, teilweise widersprüchliche Gegenüberstellung der beiden Positionen, aus der heraus Rossi seine eigene Typusdefinition schöpft.

«Rossi versteht den Typus nicht so, wie Quatremère de Quincy ihn anscheinend gemeint hat, als eine Abstraktion, eine Idee, eine begriffliche Urhütte, die von Naturgesetzen abgeleitet wird und daher a priori existiert. Er bezieht sich stattdessen auf einen Aufsatz von Giulio Carlo Argan¹⁷, der bereits 1962 auf die Typusdefinition von Quatremère de Quincy hingewiesen hat, aber selbst andere Schlüsse daraus gezogen hat. Der Kunsthistoriker Argan, einstiger Kollege von Rossi in der Redaktion der *«Casabella»*, hat Quatremère de Quincys Definition nicht als platonisch und metaphysisch interpretiert. Er überspringt diejenigen Passagen, [in denen] Quatremère de Quincy davon spricht, dass der Typus auf einen *«Keim»* menschlicher Erfindungen zurückgehe, sondern schlussfolgert vielmehr aus der Behauptung Quatremère de Quincys, der Typus selbst bleibe *«unbestimmt»*, dass dieser *«niemals a priori formuliert»* sei, sondern *«immer von einer Serie von Beispielen deduziert»*. [...] Nach Argan ist der Typus ein Modell der Reife und nicht der *«arché»*, der Anfänge der Natur oder der Architektur. Damit hat Argan den doktrinären Akademiker Quatremère de Quincy als modernen Kulturtheoretiker umgedeutet, der regionale und kulturelle Unterschiede anerkennt, und Rossi ist ihm darin gefolgt.»¹⁸

Gegenüber Argan verändert Rossi jedoch abermals die Betrachtungs- und Zeitrichtung für die architektonische Typologie:

«Rossi hält am Typus Begriff als zentralem theoretischem Konzept fest, er will ihn als *«etwas Bedingtes und etwas Bedingendes»*¹⁹ zugleich verstanden wissen. Damit wird der Typus aber zum einen maßstabslos und taugt nicht als Differenzierungskategorie [...]. Zum anderen lässt sich seine Herkunft nicht klären. In *«L'architettura della città»* behauptet Rossi einerseits, der Typus sei *«die Regel, aufgrund derer Architektur entsteht»*. Und die Typologie sei folglich *«die Lehre von nicht weiter reduzierbaren elementaren Typen»*. Zugleich schreibt er aber auch: *«Man kann die Stadt von verschiedenen Gesichtspunkten aus analysieren, doch immer wird sich die Architektur dabei als ihr letztes, nicht weiter reduzierbares Element erweisen.»*²⁰

Dieser Widerspruch lässt sich anhand Rossis Ausführungen nicht auflösen. Sie zeigen jedoch exemplarisch die Schwierigkeit der Abstraktion konkreter Architekturen zu Typen und die Herausforderung, eine differenzierte Betrachtung von Einzel- und Regelfall zu führen.

Christ und Gantenbein erheben mit ihrem Typologie-Atlas eine Analyse des städtischen Bauens unserer Gegenwart und begeben sich damit auf die Suche nach einer

17 Argan, Giulio Carlo: 1962, S. 96–101.

18 Schnell, Angelika: 2015, S. 179 f.

19 Rossi, Aldo, in: Neitzke, Peter (Hrsg.): 2015, S. 21 (ital. Orig. 1966).

20 Ebd., S. 180.

Architektur, «die untrennbar mit der zeitgenössischen Stadt verbunden ist».²¹ Die Zeitlichkeit von Architektur wird damit konstitutiv:

«Wir sind überzeugt, dass jede Erklärung zur Architektur, sei sie theoretisch-programmatisch oder formuliert in Form eines Projekts, tief in ihrer Zeit verwurzelt ist. Das heißt, sie ist wesentlich geprägt durch die Bedingungen der Gegenwart. [...] Architektur ist immer das Resultat der Auseinandersetzung des Entwerfers, seiner persönlichen Haltung und seines Formwillens auf der einen Seite, mit den vorerst oft als Herausforderung, manchmal gar als Bedrohung empfundenen sozialen, ökonomischen, technischen oder politischen Bedingungen auf der anderen Seite. Und die Architektur wird dort relevant, wo sie eine kreative und poetische Antwort auf eine konkrete Aufgabenstellung ist. Denn dort, wo sie durch zeittypische Bedingungen in die Krise gerät, besteht das Potenzial, in einer produktiven Auseinandersetzung, in einem Befreiungsschlag neue und zeitgenössische architektonische Antworten hervorzubringen.»²²

Die Architektur ist damit untrennbar mit ihrem jeweiligen Kontext verbunden – nicht nur mit dem spatial konkreten, sondern auch in gleichem Maße mit einem ideellen, gesellschaftlichen oder politischen. Damit ist die Architektur Teil eines übergeordneten, größer maßstäblichen Gefüges von Stadt, das wiederum gleichermaßen als Topologie die Architekturen prägt, wie es von diesen konstituiert wird.

«Wir können kein Haus entwerfen, ohne die Stadt im Sinn zu haben. Das ist die große Lektion aus Aldo Rossis «L'architettura della città». [...] Von dem, was wir gelernt haben, sind wir zutiefst überzeugt: Architektur ist Städtebau. Und Städtebau ist Architektur.»²³

Anknüpfend an dieses konstitutive Verhältnis von Architektur und Stadt, führen auch Christ und Gantenbein – nicht zuletzt in der Tradition Rossis – die Typologie an. Dabei beschreiben sie Typologie als das Prinzip, welches einem Architekturentwurf zugrundeliegt und ihn jenseits der Einzelaspekte formaler, themen- oder aufgabenspezifischer Fragestellungen maßgeblich prägt.

«Viel hilfreicher und für den Entwurf tragfähiger ist die Frage nach dem allgemeinen Prinzip eines Gebäudes, seiner inneren und äußeren Raumorganisation. Mit anderen Worten: die Frage nach dem, was man das typologische Prinzip, den Typus nennen kann. Und dieser Typus bestimmt entscheidend das Verhältnis von Haus und Stadt.»²⁴

Für ihre Forschung und Entwurfsmethodik wird das Wechselverhältnis von Stadt und Architektur zur Grundlage; mit ihrem «Typologietransfer – Auf dem Weg zu einer urbanen Architektur»²⁵ machen es sich Christ und Gantenbein zur Aufgabe, anhand typologischer Untersuchungen Erkenntnisse über die Stadt der Gegenwart zu gewinnen.

21 Christ, Emanuel | Gantenbein, Christoph (Hrsg.): 2012, S. 3.

22 Ebd., S. 4.

23 Ebd., S. 4.

24 Ebd.

25 Ebd., S. 3 ff.

«Wir arbeiten an einer neuen Vorstellung von Architektur der zeitgenössischen Stadt. Es geht uns um die Häuser. Wir suchen nach Typen und Modellen einer urbanen Architektur von heute. [...] Denn wir stellen den Verlust von Stadt viel genereller und weltweit fest. Die Absicht, das individuelle Bauen zum Teil einer kollektiven Stadtidee zu machen und über ein Regelwerk eine Beziehung der Teile untereinander zu erreichen, wurde aufgegeben. Das Ziel der Baugesetze ist einzig, sicherzustellen, dass sich die einzelnen Bauten gegenseitig nicht zu sehr stören. [...] Die Stadtvorstellungen und Planungsinstrumente der meisten Länder und Kommunen basieren aber noch immer, trotz der mittlerweile zum Gemeinplatz gewordenen Kritik an der modernistischen Ideologie, genau auf einem solchen modernistischen Raumverständnis. Die Architektengeneration vor uns hat eine andere Moderne wiederentdeckt, die parallel zur orthodoxen Moderne eine alternative humanistische Architektur für eine moderne Gesellschaft entwickelte: Otto Rudolf Salvisberg in der Schweiz, Mario Asnago und Claudio Vender, Angelo Mangiarotti und Luigi Caccia Dominioni in Italien, Aris Konstantinidis in Griechenland oder in Deutschland Hans Scharoun und Rudol Schwarz. Im Studieren und Erforschen der Arbeit und des Denkens dieser unorthodoxen modernen Architekten haben unsere älteren Kollegen hier in der Schweiz nach Wegen gesucht, in ihrer eigenen Arbeit die modernen oder postmodernen Konventionen zu überwinden. Auf der Ebene des architektonischen Objektes hat diese Generation eine reiche architektonische Kultur zurückerobert. An uns liegt es nun, alternative moderne Städte wiederzuentdecken. [...] Wenn es gilt, etwas Neues zu schaffen, eine Erfindung für die Zukunft zu wagen, dann steht dem Architekten paradoxerweise nur eines zur Verfügung: die Vergangenheit.»²⁶

Damit schließen sie unmittelbar an die von Ulrich Craemer im Hinblick auf den mittelalterlichen Typus des Hospitals ebenfalls geforderte Auseinandersetzung mit historischen Bauten und Typen als Grundlage für einen verständigen eigenen Architekturentwurf an. Dabei setzten Christ und Gantenbein jedoch eine sehr klar definierte zeitliche Terminierung und richten den Blick bei ihren typologischen Untersuchungen ausschließlich auf die Gebäudetypologien von Städten des 20. Jahrhunderts. «Die Auswahl dieser Städte ist ebenso logisch wie intuitiv: Es sind moderne Städte, gewachsen in der Industrialisierung oder später. Städte, die in Bezug auf ihre Bebauungsmuster und ihre Architektur spezifisch sind»,²⁷ jedoch nicht hinsichtlich ihrer architektonischen Spezifika betrachtet werden, sondern hinsichtlich ihrer Typologie.

«[...] wir suchen im Dickicht einer Stadt nach der Logik ihrer Form, also nach dem Typischen ihrer Bebauung, oder eben dem Typologischen, nach den Mustern, die ihr zugrunde liegen».²⁸

Eine Reflexion über die Lehre zu bau- und kulturgeschichtlichen Entwicklungen und die Schulung für ein Herauslesen typischer Merkmale verwandter Bauaufgaben stellt

26 Ebd., S. 8.

27 Ebd.

28 Ebd., S. 8 f.

auch Ulrich Craemer seiner Arbeit zum «Hospital als Bautyp des Mittelalters»²⁹ voran. Bezogen auf die architekturhistorische Auseinandersetzung heißt es dort:

«Die Vermittlung von Kenntnissen vergangener Baukulturen kann heute nicht mehr den Zweck verfolgen, dem jungen Architekten einen Formenkatalog für seine Entwurfsarbeit zu liefern. Die formal-ästhetische Betrachtungsweise weicht mehr und mehr einer neuen Sicht, der es darauf ankommt, die historischen Bauwerke in ihrer Übereinstimmung von Wesen und Form zu ergründen».³⁰

In Bezug auf die Typologie und die diesbezügliche architekturtheoretische Auseinandersetzung – sowie zur Bestärkung der Position, dass die Architektur nicht ohne ein fundiertes Wissen über vorangegangene Bauzeiten, deren markante Gestaltungsprinzipien und Typologien sowie deren jeweilige Zeitlichkeit auskommen kann – führt er weiter aus:

«Nicht die Bauform an sich ist für den Architekten bedeutungsvoll. Sie wird es erst durch die Verbindung mit dem, was sie aussagt. Von daher rührt u. a. das besondere Interesse für die Entstehung historischer Bautypen. Bei der Betrachtung solcher Probleme wird deutlich, dass die Architektur als Abbild des Lebens an die Zeit gebunden und darum ständigem Wandel unterworfen ist. Diese Erkenntnis wird den Studierenden daran hindern, in Nachahmung zu verfallen oder zu versuchen, aus dem Geist einer vergangenen Epoche zu arbeiten.»³¹

Damit wird die historistische Replikation vorangegangener Bauzeiten ausgeschlossen und zur Abstraktion und Übertragung der aus der Historie des Bauens gewonnenen Erkenntnisse in eine gegenwärtige und eigenständige Architektur gemahnt. Zum Leitmotiv dieser Auseinandersetzung wird die Dienlichkeit und Angemessenheit von Architektur angeführt:

«Der Studierende soll wissen, dass die Baumeister in alter Zeit formalistische Willkür nicht kannten. Mit den Mitteln und Möglichkeiten ihrer Zeit suchten sie für jede Bauaufgabe den entsprechenden, aus dem Zweck gestalteten Ausdruck zu finden; ein Leitsatz, der zeitlose Gültigkeit besitzt.»³²

Craemer beschreibt die Zweckgebundenheit der mittelalterlichen Typologie des Hospitals und deren Gestaltung, welche primär auf die Anforderungen der Nutzung ausgerichtet ist. Hinsichtlich des sich daraus ergebenden architektonischen Ausdrucks beschreibt er eine Architektur, die maßgeblich von den Menschen und Prozesse geprägt wird, die sie beherbergt und führt weiter aus:

«Unter den Bautypen des Mittelalters, von denen einige bereits weitgehend erforscht sind, muss die Untersuchung namentlich der Bautypen des Klosters und des Hospitals

29 Craemer, Ulrich: 1963.

30 Ebd., S. 7.

31 Ebd.

32 Ebd.

als besonders reizvoll erscheinen. In der mittelalterlichen, festgefügtten Rangordnung der Werte, die vom Sakralen ihren absoluten Maßstab erhielt, nehmen sie eine Sonderstellung ein. Sie sind ihrem Wesen nach beides, sowohl Sakral- wie Profanbauten. Weder der einen noch der anderen Gruppe können sie klar zugewiesen werden.»³³

Die Typologie findet damit ihre Definition in einem Spannungsfeld aus Abstraktion und Analyse, Vereinfachung und Prägnanz sowie kultureller, nutzungsspezifischer und kulturgeschichtlicher Prägung. Die vorbeschriebene Zwitterstellung der Kloster- und Hospitalarchitekturen zwischen Sakral- und Profanbau ist ebenso prägend für die Typologie des Hospizes und wird im Folgenden ausführlicher betrachtet.

Auch Christ und Gantenbein extrahieren aus ihrer Analyse besonders häufige oder markante Typologien, die sie – ähnlich der vorbeschriebenen Zusammenstellung gemäß der Ausführungen von Alban Janson und Florian Tigges – als «spezifische Gebäudetypologien [...] in einer systematischen Sammlung dokumentieren».³⁴ Dabei erhebt diese Systematisierung jedoch keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit, sondern ist bewusst in den subjektiven Werknarrativ der Architekten eingebunden:

«Wichtig zu erwähnen ist, dass diese Sammlung zwar systematisch ist, aber gleichzeitig auch eine subjektive Auswahl darstellt. Unser architektonisches Interesse, wir können fast sagen, unsere eigene Architektenpersönlichkeit spiegelt sich in dieser Typensammlung wider. Jemand anderes hätte eine andere Sammlung. [...] Unsere Typologie ist ein Inventar der metropolitanen, weitgehend anonymen Bauproduktion des 20. Jahrhunderts, sozusagen eine Bestandsaufnahme heutiger städtischer Architektur. Was aussieht wie eine alternative Architekturgeschichte des 20. Jahrhunderts, eine Geschichte der Architektur ohne Architekten, ist unser Fundus urbaner Objekte.»³⁵

Überbegriffe, die Typengruppen umreißen, betiteln sie beispielsweise in Hongkong als «Pencil Tower, Gallery Building, Vertical Factory, Shop-House, Podium and Tower, Double Tube, Slab Composition, Star Shape Tower».³⁶ In Rom sind es «Palazzina, Courtyard, Open Block, Ensemble, Wall»³⁷ oder in New York «Infill, Shaft Building, Carved Building, Courtyard Building, Setback, Podium and Tower»³⁸ während sie die Typen in Buenos Aires als «Chorizo House, Passage, Party Wall Building, Solitaire, Corner Tower»³⁹ bezeichnen. Sie erfassen damit – um die gewählten Typologien in noch übergeordneten Kategorien zu umreißen – Nutzungs-, Grundriss-, Form- oder Funktionstypen. Christ und Gantenbein verstehen die Auseinandersetzung mit Typologie als Grundlage und mögliches Werkzeug für den Architekturentwurf.

33 Ebd.

34 Christ, Emanuel | Gantenbein, Christoph (Hrsg.): 2012, S. 12.

35 Ebd., S. 12 f.

36 Ebd., S. 23 ff.

37 Ebd.

38 Ebd., S. 59 ff.

39 Ebd., S. 81 ff.

«Wir untersuchen diese Städte mit der Absicht, von ihnen zu lernen: Denn wieso soll ein Gebäudetyp, der in New York Teil einer städtischen Struktur ist, nicht auch in Zürich erfolgreich sein? Beim Begriff des <Typs> geht es um das Prinzip und nicht um dessen Ausformulierung im konkreten Fall. Ein Prinzip ist per se allgemeingültig, demzufolge ist der Typus unabhängig von einem konkreten Ort oder der Stadt, wo er entstanden ist. Was passiert nun, wenn wir Typen aus anderen Städten nach Zürich transferieren?»⁴⁰

Mit dieser Betonung der Ortsunabhängigkeit architektonischer Typen lösen Christ und Gantenbein die Typologie ein Stück weit aus ihrer Korrespondenz zum Topos ihres Kontexts, die in den von Frampton beschriebenen konvergierenden Vektoren von Typus, Topos und Tektonik mitschwingt. Sie schließen mit dem Transfer bewährter Gebäudetypen jedoch an eine Praktik der Übertragung idealisierter oder stilisierter Vorbilder in einen anderen Kontext an und beschreiben den «Typologietransfer als Kulturtransfer, nämlich als [den] Wille[n], das andere, das Fremde zu integrieren und daraus etwas Neues werden zu lassen».⁴¹ In diesem sich ergebenden Neuen indes findet sich die wechselseitige Bedingtheit von Stadt und Architektur wieder, wie sie Rossi beschreibt – sodass die Relation der Typologie zum Topos darin doch unweigerlich erhalten bleibt. Für den Transfer der herausgearbeiteten Typen in den Kontext der eigenen Architektentätigkeit schreiben Christ und Gantenbein weiter:

«Beim Entwerfen und Manipulieren mit den Gebäudetypen lernen wir deren Eigenschaften und Potenziale wirklich kennen. Und endgültig spannend wird es dann, wenn wir feststellen, dass der Transfer am transferierten Typus nicht spurlos vorbeigeht: Denn ein Gebäudetyp ist nicht stabil, er unterliegt ständiger Veränderung. Diese Instabilität, das Potenzial zur Weiterentwicklung, wollen wir ausloten und nutzen, wenn wir Gebäudetypen in einen neuen Kontext setzen. Im Veränderungspotenzial liegt unsere Hoffnung. Können wir uns seine Transformation unter veränderten Rahmenbedingungen aneignen?»⁴²

Dies ist ein Ansatz, der sich anhand der Genese des Typus Hospiz, der im Zentrum dieser Betrachtung steht, historisch deutlich beobachten lässt und dessen Potenzial für eine eigenständige Typologie von eindeutiger Lesbarkeit es für die Nutzungstransformation zum Sterbehospiz jedoch noch weiterzuführen und auszuschöpfen gilt.

Die Forderung nach einer Sichtbarkeit des Sterbens ist im architektonischen Sinne untrennbar an die typologische Lesbarkeit von Sterbeorten geknüpft: Erst wenn wir es gewohnt sind, im Alltag Architekturen des Sterbens wahrzunehmen, zu betreten und in unserer Nachbarschaft zu wissen, gewöhnen wir uns an einen angemessenen alltäglichen und offenen Umgang mit Sterben und Tod, um so diese letzte Lebensphase adäquat in die Reihe biografischer Sequenzen eingliedern und als deren inhärenten Bestandteil anerkennen zu können. Daran schließt die Hoffnung an, dass eine bessere Integration des Sterbens und eine klarere Lesbarkeit von Sterbeorten in unserem lebensweltlichen Umfeld eine offenere Auseinandersetzung fördern. In letzter Konse-

40 Ebd., S. 9.

41 Ebd.

42 Ebd., S. 14.

quenz wird die Enttabuisierung von Sterben und Tod angestrebt, um der Angst vor dem Sterben mit weitreichender Kenntnis, Gewöhnung und Berührung mit dem Thema maßgeblich entgegenzuwirken.

Der Typus des Hospizes unterliegt in nicht unerheblichem Maß einem Wandel in der Geschichte, der sich hier auf die Raumsituation gleichermaßen bezieht wie auf seine Lokalisierung und Nutzung. Was in der typologischen Konzeption überdauert hat, ist eine prägende Geisteshaltung im ureigenen Wortsinn des Hospizes – als ein Ort der Gastlichkeit und der Fürsorge. Anders als im Fall der Basilika handelt es sich im Nutzungswandel des Hospizes nicht um eine stete Transformation, sondern vielmehr um die zeitgenössische Entlehnung eines historischen Typs als Bezeichnung für eine neu eingeführte Funktion. Die Begrifflichkeit wird hier wieder eingeführt und stellt eine zunächst sprachliche – in der Intension darüber hinaus unbedingt auch inhaltliche – Parallelität zwischen dem Historischen und dem neu Eingeführten her.

Mit der Beschreibung des Phänomens der «Übergangsriten»⁴³ hat Arnold van Gennep eine Gliederung des Lebenslaufs in biografische Abschnitte vorgenommen, deren jeweilige Schwellenmomente von Ritualen begleitet werden und darin zum Ausdruck kommen. Während sich van Gennep auf christlich-religiös geprägte Rituale konzentrierte, zeigen heute auch weltliche Ereignisse von biografischer Relevanz häufig ritualisierte Ausprägungen. Der Zusammenhang von Lebensphasen und baulichen Typen ist insofern konstitutiv, als dass insbesondere die biografischen Wendepunkte eigenständige Typologien hervorgebracht haben. Während es in der Vergangenheit vermehrt ritualisierte Übergangsmomente zwischen Lebensphasen waren, so handelt es sich in der säkularisierten Gegenwartsgesellschaft um zunehmend profane Typen, welche diese Veränderungsmomente beherbergen. Es sind Bildungs-, Verwaltungs-, Kultur- oder Versorgungsbauten, die unser Leben begleiten und in vielen Teilen die Sakralbauten im Hinblick auf deren erweiterte Funktionen ablösen. So vielgestaltig die einzelnen Ausformulierungen der jeweiligen Architekturen sein mögen, sie lassen sich doch nach übergeordneten Prinzipien und Kriterien ordnen und fügen sich zu Gruppen unterschiedlicher Typologien zusammen.

Ebenso wie alle anderen Lebensphasen ist die letzte – die des Sterbens – von Ritualen geprägt. Gleich allen anderen Lebensbereichen sind diese nicht mehr eindeutig konfessionell zuordenbar, sondern bedienen sich teilweise eines multireligiösen, interkulturellen und vor allem individuellen rituellen Spektrums. Das Sterben, welches in einer am Lebenserhalt orientierten Medizin einem Systemfehler gleichkommt, wurde in medizinischen Einrichtungen lange Zeit in die Unsichtbarkeit verbannt. Erst mit den Neuerungen in Hospizarbeit und Palliativmedizin erfuhr das Sterben eine gewisse Rehabilitation innerhalb des institutionalisierten, medizinischen Kontextes.

43 Gennep, Arnold van: 2005 (frz. Orig. 1909).



*Umbau und Erweiterung des Alten Hospizes auf dem St. Gotthard.
Miller & Maranta Architekten, 2010. Foto: Ruedi Walti*

Gebäudetypus Hospiz

Ursprungsbedeutung, Genese und Wiedereinführung

Hospize waren entsprechend des etymologischen Wortstamms stets Orte der Gastlichkeit und Fürsorge. Ursprünglich waren es Fremdenhospize entlang von Handelsrouten, die insbesondere im Alpenraum diesen Namen trugen. Sämtliche kurativen und pflegerischen, der medizinischen Fürsorge und Versorgung verschriebenen Einrichtungen sammelten sich hingegen historisch unter dem Begriff des Hospitals. Während die Fremdenhospize gleichermaßen von geistlichen wie weltlichen Trägern betrieben wurden, waren die Hospitäler historisch in konfessioneller Obhut. Eine Tradition, die bis heute in Form von Einrichtungen in kirchlicher Trägerschaft strukturell fortbesteht. Die ehemals bestehende Dominanz der religiösen und monastischen Lebensbedingungen gegenüber der Medizin wurde seit der Aufklärung jedoch zunehmend durch den dominierenden Fortschrittsglauben und die rasanten Entwicklungen in der medizinischen Forschung und Praxis abgelöst. Somit entwickelten sich die Hospitäler von pflegerischen Einrichtungen hin zu medizinischen Versorgungszentren.¹

Das Fundament dessen, was wir heute als Hospiz bezeichnen, basiert auf zwei historischen Ausprägungen desselben, etymologischen Wortstamms: Als Derivate des lateinischen *hospitium* (Herberge) haben sich Hospiz und Hospital in ihrer ursprünglichen Bedeutung als zwei Institutionen gleicher Intention, aber mit Ausrichtung an unterschiedliche Gesellschaftsgruppen entwickelt. Während die Hospitäler ihre Dienste an Kranke, Alte, Bedürftige, Menschen mit geistiger oder körperlicher Behinderung und an alleinstehende Frauen richteten und diese pflegerisch, medizinisch und wohltätig unterstützten, bezeichneten Hospize zumeist klösterlich geführte, konfessionell geprägte Unterkünfte für Pilger und Reisende. Bereits in der antik griechischen Bezeichnung *xenodochium*² besteht diese Prägung des Wortsinns, wie er später auch seine Übersetzung ins Lateinische findet.

Bei dieser Differenzierung in zwei Begrifflichkeiten kommt das Hospital in Funktion und Selbstverständnis dem heutigen Hospiz weit näher als das Hospiz der ur-

1 Vgl. hierzu Murken, Axel Hinrich: 1995.

2 Griechisch: ξενοδοχείον, *xenodocheion*, von *xenos*: der Fremde, *dechomai*: aufnehmen.

sprünglichen Wortprägung. Die Funktionen des historischen Hospitals sind heute auf unterschiedlich spezialisierte Einrichtungen verteilt:

«Altenheim, Krankenhaus und Hospiz teilen in Gestalt des Hospitals eine um das Jahr 500 beginnende und bis ins 18. Jahrhundert andauernde gemeinsame Vorgeschichte, die endete, als sich seit dem 18. Jahrhundert im Kontext von Modernisierungsschüben zu verschiedenen Zeitpunkten die drei modernen Institutionstypen mit je eigenen baulichen Charakteristika herauszubilden begannen.»³

Hospiz und Hospital reichen in ihren Gemeinsamkeiten weit über den geteilten etymologischen Wortstamm hinaus: mit der Übereinstimmung in den Aufgaben von Fürsorge und Gastlichkeit ergeben sich typologische Entsprechungen. Diese zeigen sich in Grundrisskonfiguration, Raumprogramm und funktionalen Raumfolgen sowie Anmutung und Materialität der einzelnen Ursprungstypen. Dem Abwägen von Rückzug und Gemeinschaft sowie deren Übergängen und Zwischenzonen kommt auch in der Gestaltung von Sterbeorten insofern besondere Bedeutung zu, als dass der Sterbeprozess einerseits ein Bestreben nach Individualität und Selbstbestimmung mit sich bringt, andererseits jedoch das Eingebundensein in den Kontext einer Gemeinschaft psychosoziale Sicherheit gewährt – für die Menschen am Lebensende ebenso wie für deren Angehörige.

Des Wortes Hospiz (oder vielmehr zunächst des englischen Äquivalents *hospice*, welches im Angelsächsischen gleichermaßen auch die Bezeichnung des mittelalterlichen christlichen Hospitals darstellt) bedient sich mit neuem, oder vielmehr ergänztem Wortsinn Cicely Saunders bei ihren Überlegungen für das 1967 in dem Londoner Vorort Sydenham als erstes seiner Art gegründete St Christopher's Hospice. Nach Saunders' Definition soll ein Hospiz als Wohn- und Lebensort für Schwerstkranke und Sterbende drei unterschiedliche Themenbereiche umfassen: die Beherbergung, die spirituelle Begleitung und die palliativmedizinische Behandlung seiner Gäste, wie Saunders die Hospizbewohner in Entsprechung der Ursprungsbedeutung eines Hospizes als Herberge folgerichtig nennt.

Neben dem inhaltlichen, karitativen und kurativen Ursprung im mittelalterlichen Hospital steht das Sterbehospiz in der typologischen Tradition der Passhospize. Auch hier sind Liturgie und Alltagsleben eng verwoben, und christliche Leit motive prägen die Einrichtung, welche im zudem prägenden Kontext der markanten landschaftlichen Umgebung steht.

Die Verwandtschaft zwischen dem historischen Hospiz und dem, was mit der Wiedereinführung des Begriffes bezeichnet wird, scheint also neben raumprogrammatischen Parallelen auch eine atmosphärische und metaphysische Ebene zu betreffen. Wenn man so weit gehen möchte, das Sterben als eine Schwellensituation zwischen Leben und Tod zu betrachten, ergibt sich gar eine Definition der Hospize als Transitorte, und diese lassen sich wiederum als (ursprünglich topografisch) markante Grenzpassagen einer Kongruenz zwischen historischer und neu gesetzter Bedeutung verstehen.

3 Jankowiak, Tanja: 2010, S. 29.

Fremdenhospiz

In der Alpenregion gibt es eine Vielzahl von Hospizen, deren Geschichte von der Lage an markanten Wegeverbindungen, einer Funktion als Herberge und Ort der Versorgung und Fürsorge sowie der Doppelung aus kirchlicher und Laienträgerschaft geprägt ist. Exemplarisch sei an dieser Stelle das alte Hospiz auf dem Gotthardpass – an markanter Stelle auf dem Grat zwischen Nord- und Südeuropa – angeführt. Dessen besondere topografische und historische Position ist gleichermaßen bedeutend wie – im Zusammenhang der typologischen Betrachtung – dessen zeitgenössische Sanierung und Überformung bei gleichbleibender Nutzung als Fremdenhospiz im ursprünglichen Wortsinn durch Miller & Maranta Architekten, Basel.

«Architekturgeschichtlich muss das Alte Hospiz [...] im typologischen Kontext von Herbergen und Gasthäusern verstanden werden. Etymologisch stammt das Hospiz, ebenso wie das Spital, vom lateinischen Wort *hospitium* ab: Ursprünglich war damit ganz allgemein eine Herberge für Gäste gemeint. Erst mit der sozialgeschichtlichen Entwicklung im Spätmittelalter trennen sich die Bedeutungen in Gasthaus und Krankenhaus. Gemeinsam ist ihnen die Unterbringung, Pflege und Seelsorge Bedürftiger. Damit wurde die kostenlose Beherbergung Armer und Fremder als christlicher Auftrag institutionalisiert. Während dem 11., 12. und 13. Jahrhundert entstanden zahlreiche Pilgerhospize und Hospitäler, die von Klöstern betreut wurden. Insbesondere an exponierten Stellen der Gebirgsüberquerungen, auf Passhöhen sowie am Fuss der Pässe boten Hospize sowohl Pilgern wie Reisenden Schutz und Zuflucht, Obdach und Bewirtung.»⁴

Die ursprüngliche Typologie beschreibt entsprechend also einen Ort der Gastlichkeit und Herberge,⁵ welcher entlang der Pilger- und Handelswege lokalisiert und damit ein elementarer Bestandteil alpiner Architektur ist. Über die reine Zufluchtsfunktion als Schutzhütte hinaus umfasst die Qualität des Hospizes zudem eine sozial fürsorgliche Komponente. Während die Susten der Ort waren, an dem Tiere und Ausrüstung ausgetauscht, hergerichtet und versorgt wurden, bildeten die Hospize hierzu gleichsam einen Gegenpol, welcher sich insbesondere an das körperliche und geistige Wohl der Reisenden und Pilger richtete.

In der Dopplung der Nutzung durch Handelsreisende und religiös motivierte Pilger wechselte auch die Trägerschaft der Hospize im Lauf der Geschichte stetig zwischen weltlichen und kirchlichen Institutionen. Die gastlichen und beherbergenden Dienste für die Gäste blieben hierbei weitgehend gleich, die unterschiedlichen Interessen zeigten sich vielmehr hinsichtlich einer starken konfessionellen Prägung mit entsprechenden liturgischen Diensten für die Pilger einerseits und steuerlichen, also ökonomischen staatlichen Belangen andererseits. Nicht selten kam es zu einer Parallelität beider Ausrichtungen an einem Ort und damit verbunden zur gemeinschaftlichen

4 Hanak, Michael, in: ders. (Hrsg.): 2012, S. 85 f.

5 Als weiteres Derivat des Wortstamms *hospitium*, mit besonderem Augenmerk auf den Aspekt der Gastlich- und Geselligkeit, lässt sich in Norditalien der Typus der Venezianischen Ospedali lesen; jene meist der geistlichen Führung eines Klosters angeschlossenen Kultureinrichtungen, die als Begegnungs- und Unterhaltungsort Bevölkerung und Geistliche gleichermaßen zu Essen, Salons und Konzerten versammelten.



Räume der Gemeinschaft – Kapelle.

Foto: Ruedi Walti

Trägerschaft. Die von Craemer beschriebene Sonderstellung, die den Bautypen von Kloster und Hospital hinsichtlich ihrer Doppelrolle als Sakral- und Profanarchitektur zukommt, gilt ebenfalls für den Typus des Hospizes und bleibt über die Entwicklung und Genese der Typologie bis in die Gegenwart bestehen:

«Das mittelalterliche Hospital war nicht eine medizinische Heilkllinik, nach heutigen Begriffen, sondern eine Pflegeanstalt für Hilfsbedürftige aller Art mit durchwegs kirchlichem Charakter. Das Hospital war ursprünglich Herberge – *hospes*, der Gast – und diente ebenso wie das Xenodochium der Antike und der frühchristlichen Zeit der Aufnahme von Fremden und Pilgern. [...] Das Hospital des mittelalterlichen Abendlandes ist entstanden aus der Idee der christlichen Nächstenliebe. [...] Die Pfleger nahmen sich in erster Linie den Seelen der Insassen an. Während der Körper verfiel suchten sie die Seele zu stärken und für das Leben nach dem Tod vorzubereiten [vgl. Clay: S. 18].»⁶

Diese Funktion der geistlichen Begleitung, Herberge und Fürsorge kam auch der christlichen Trägerschaft in den Fremdenhospizen vor. Anders als in den Hospitälern galt es hier jedoch zudem die physische Stärkung für die weitere Reise im Gebirge sicherzustellen, sodass sich die Doppelträgerschaft aus kirchlicher und weltlicher Leitung ergab.

So auch geschehen am Gotthardpass, wo das Gebäudeensemble des Hospizes über viele Jahre von kirchlichen Vertretern der Mailänder Kirche oder der nahen Gemeinde Airolo und weltlichen Wirten gemeinschaftlich betrieben wurde. Hier allerdings ergab sich aus einem zunehmenden Wandel der Nutzer eine vollständige Veränderung in der Trägerschaft:

«Leitung und Unterhaltung des Hospizes auf der Passhöhe sowie desjenigen in Valle am Fuss des Passweges vertraute die Mailänder Diözese bald schon der Gemeinde Airolo an. Finanziert wurde es durch einen Teil der Sämereinnahmen. Der Führungswechsel von Geistlichen zu Laien widerspiegelt den Wandel von religiöser zu weltlicher

6 Craemer, Ulrich: 1963, S. 8.



Räume der Gemeinschaft – Stube.

Foto: Ruedi Walti

Nutzung des Hospizes. Nebst Pilgern und Kirchenleuten kamen immer mehr Händler, Beamte und Soldaten über den Pass. Wirtschaftliche Interessen an den Zolleinnahmen sowie die machtpolitisch strategische Lage machten den zentral gelegenen Pass im Mittelalter zu einem kontinentalen Politikum. Verschiedene Machthaber bemühten sich um die Herrschaft über das Passgebiet.»⁷

Mit einer Gründungshistorie, die bis in das 12. Jahrhundert als die belegte Nutzung des Säumerpfades und gar bis in das 7. bis 9. Jahrhundert zurückreicht, was die Kapelle betrifft, kommt dem Gebäudeensemble am Gotthardpass eine lange und bedeutsame Rolle in der transalpinen Geschichte zu. Anfang des 12. Jahrhunderts vom mailändischen Erzbischof dem Heiligen Sankt Gotthard – Schutzpatron der Handelsreisenden, der im Alpenraum einer Vielzahl von Kapellen und Kirchen seinen Namen leiht – geweiht und 1237 erstmals in den Säumerstatuten von Osco (Leventina) erwähnt, steht der Pass seit Beginn im Spannungsfeld zwischen kirchlicher und weltlicher Prägung und Nutzung. Auch in der Finanzierung und Trägerschaft der unterschiedlichen Einrichtungen auf dem Gotthardpass wird dies deutlich, welche gleichermaßen von der Erzdiözese Mailand (später von der Gemeinde Airolo) wie aus den Säumereinnahmen stammten. Es prägte sich eine bauliche Differenzierung der beiden Akteure in ein Hospiz der Gemeinde (weltlich geführt, von einem Wirt betrieben) und ein Hospiz der Seelsorge (kirchlich geführt, mit karitativer Ausrichtung, ab 1683 unter der Leitung von Kapuzinermönchen) aus.⁸

«In vielen Belangen arbeiteten die beiden Hospizleiter zusammen. Den Kapuzinern oblag in erster Linie das seelische Wohl, der weltliche Hospizleiter kümmerte sich auch um den Saumverkehr.»⁹

7 Hanak, Michael in: ders. (Hrsg.): 2012, S. 78.

8 Vgl. hierzu ebd.

9 Ebd., S. 78.



*Räume des Rückzugs – Gästezimmer mit Schlafnische.
Foto: Ruedi Walti*

Bei dem Hospiz auf dem Gotthardpass handelt es sich nicht unbedingt um die prägnanteste Ausgestaltung dieses Typus im Alpenraum. Hinsichtlich architektonischer Gestalt oder Dimension sind andere Passhospize wie beispielsweise das Alte Hospiz auf dem Simplon¹⁰ oder das Hospiz auf dem Großen Sankt Bernhard¹¹ weit markanter. Die Relevanz des Hospizes auf dem Gotthardpass bezieht sich also vielmehr auf die besondere Verkehrssituation des Ortes: ursprünglich als kürzeste, wenngleich sehr anspruchsvolle Nord-Süd-Wegeverbindung, später als gut erschlossener und bald intensiv befahrener Pass, dessen Verkehr 1882 mit der Fertigstellung des Eisenbahntunnels etwas von der Höhe des tatsächlichen Passes abgerückt und mit Eröffnung des Autobahntunnels im Jahr 1980 erheblich geschwächt wurde. Zudem bildet das Gebäudeensemble einen – wenngleich vor dem Kontext der es umringenden Naturgewalten verschwindend kleinen – Bestandteil dieses in der schweizerischen Mythologie und Geschichte gleichermaßen von starker Aufladung und Bedeutung geprägten Ortes. Und nicht zuletzt ist die Sanierung, Überformung und teilweise Erneuerung des Alten Hospizes ein Beleg für die Verdienste des Schweizerischen Heimatschutzes, der einen konventionellen Verkauf des Hospizes verhinderte und zur Gründung der Stiftung Pro San Gottardo beitrug. Diese verfolgte den Anspruch das Gebäudeensemble als bedeutsamen Bestandteil schweizerischer und der alpiner Landesgeschichte zu bewahren. Als solches wird das Alte Hospiz ein Teil dessen, was Miller & Maranta als kollektives Gedächtnis verstehen:

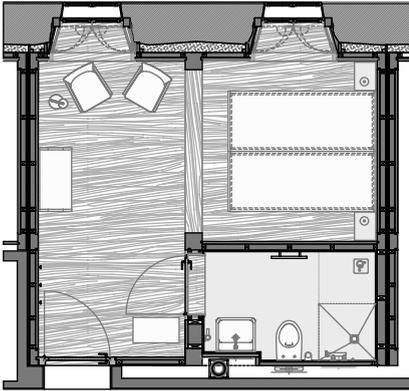
«Unsere Erinnerungen, wie etwas war und aussah, mit allen mitschwingenden Bedeutungen und Assoziationen.»¹²

Mit der Überformung des historischen Gebäudebestandes durch Miller & Maranta Architekten scheint es zu gelingen, die Erinnerung und den ureigenen Charakter

10 Ebd., S. 84: «Altes Hospiz auf dem Simplon, ein 1650 errichteter Turmbau».

11 Ebd., S. 84: «Hospiz auf dem großen Bernhard, ein mächtiger, ins 11. Jhd. zurückreichender Bau mit angeschlossener Kirchen».

12 Ebd., S. 90.



Räume des Rückzugs – Gästezimmer.
 Planzeichnung: Miller & Maranta Architekten

des Ortes zu bewahren und neuerdings eine markante, eindeutig in der alpinen, kontextgebundenen Bautradition verwurzelte Bauform zu etablieren, deren zeitgenössische Architektursprache auf so subtile Weise komponiert ist, dass es ihr gelingt, sich gleichzeitig einzufügen und herauszustechen. Mit der Großgeste eines einenden Daches für Kapelle und Hospiz steht die neue Formgebung des Hauses in einer Tradition dessen, was als «beispielhaft mit der Gebirgswelt verwurzelte [Architektur]»¹³ gelten mag. Adams führt in diesem Zusammenhang eine Auswahl von Architekturen, wie beispielsweise die von Heinrich Tessenow geplante Villa Böhler in St. Moritz oder die Bergstation Hafelekarr der Nordkettenbahn bei Innsbruck von Franz Baumann an, welche bis heute vorbildlich sind für eine angemessene und kontextgebundene alpine und hochalpine Architektur sind; wenngleich sich die alpine Gegenwartsarchitektur heute zumeist durch ein weit höheres Maß technischer Ausstattung und Ausrüstung auszeichnet.

Die bauliche Entwicklung des Hospizes auf dem Gotthard lässt sich anhand historischer Schriften und Kartierungen ebenso belegen wie anhand der während der Baumaßnahmen durch Miller & Maranta Architekten freigelegten baugeschichtlichen Befunde. Ursprünglich im 9. Jahrhundert als romanische Kapelle angelegt, wurde die Anlage 1166 bis 1176 vergrößert und um einige angrenzende Räume erweitert. Schließlich wurde die runde romanische Apsis durch einen eckigen Chor ersetzt und die angrenzenden Versorgungs- und Herbergsräume bis in das Jahr 1777 hinein kontinuierlich baulich erweitert.¹⁴

«[...] als Federico Visconti Erzbischof von Mailand geworden war, nahm er sich dem vernachlässigten Bestand am Gotthard an. Er ließ 1683 «ein größeres Gebäude» erstellen und vertraute es den Kapuzinern an. Vier Jahre später wurde die Kapelle durch Antonio Rossalino vergrößert, an die Stelle der romanischen Apsis trat ein fünfeckiger Chor. Bis 1841 stand das Hospiz unter der Leitung der Kapuzinermonche, die von der Diözese Mailand unterstützt wurden. Das danebenliegende Hospiz der Gemeinde, «Vi-

13 Adams, Hubertus, in: Hanak, Michael (Hrsg.): 2012, S. 38.

14 Vgl. hierzu Hanak, Michael, in: ders. (Hrsg.): 2012, S. 78 f.



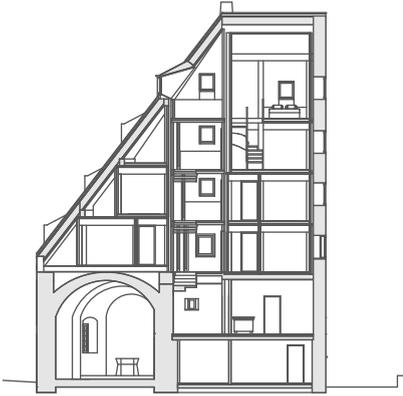
*Höhenstaffelung unterschiedlicher Raumtypologien.
Planzeichnung: Miller & Maranta Architekten*

cianza» [Nachbarschaft] genannt, verpachtete Airolo bis ins 18. Jahrhundert an einen Wirt. In vielen Belangen arbeiteten die beiden Hospizleiter zusammen. Den Kapuzinern oblag in erster Linie das seelische Wohl, der weltliche Hospizleiter kümmerte sich auch um den Saumverkehr. Wegen des zunehmenden Andrangs von Reisenden musste das Kapuzinerhospiz 1731 vergrößert werden. Das Haus erhielt ein zweites Obergeschoss und eine neue Dachform, die nun teilweise auch die Kapelle überdeckte.»¹⁵

Dieses Zusammenbinden von Kapelle und Ergänzungsräumen unter einem Dach prägt die Architektur des Alten Hospizes bis heute und wurde durch die von Miller & Maranta Architekten vorgenommenen Restaurierungs- und Ergänzungsarbeiten zusätzlich bestärkt. Wenngleich es sich heute um eine reguläre Hotelnutzung handelt, bleibt die historische monastische Architektur anhand der bestehenden Kapelle und der räumlichen Ordnung ablesbar. Die gemeinschaftlichen Nutzungen – im Sinne der monastischen Ursprungsarchitektur Kapelle, Refektorium und Calefaktorium, heute Kapelle, Stube und Küche – zeichnen sich als Großvolumen innerhalb der ansonsten dichten und kleinteiligen Raumstruktur ab. Mit der Überarbeitung durch Miller & Maranta Architekten ergibt sich eine zusätzliche Kleinteiligkeit der Individualräume durch das explizite Ausbilden von Schwellen, Übergängen und hölzernen Einbauten wie Möbeln und Individualbädern je Zimmer.

Anhand des Alten Hospizes auf dem St. Gotthard werden zudem raumtypologische Spezifika der Hospizarchitektur deutlich: Die Differenzierung zwischen Gemeinschaftsleben und privaträumlichem Rückzug sowie die doppelte Prägung durch die geistliche und weltliche Leitung des Hauses werden anhand des Raumgefüges der Architektur erkennbar. Die Räume des spirituellen und alltäglichen Gemeinschaftslebens bilden Großvolumen, welche das räumliche Gefüge in seinen Grundzügen strukturieren. Kapelle, Küche und Gemeinschaftssaal gliedern die Architektur und geben eine Dimension des Öffentlichen und Gemeinschaftlichen in dem Gebäude vor, welche an großzügige Räume besonderer, eigenständiger Gestaltung geknüpft ist. Die kleinteiligen privaträumlichen Strukturen, welche sich zwischen diese Großvolumen

¹⁵ Ebd., S. 78.



*Verschränkung verschiedener Nutzungen und Raumtypen.
Planzeichnung: Miller & Maranta Architekten*

fügen und diese voneinander separieren, beherbergen die Gästezimmer der Besucher. Das Prinzip der Raumbildung, große Raumzusammenhänge durch eingestellte, baulich gefasste kleinteilige Strukturen zu gliedern, gilt im Maßstab innenräumlicher und möbelhafter Einbauten gleichermaßen für die Individualzimmer. Das Volumen des Badezimmers sowie konstruktive Schwellen, Stützen und Stürze gliedern den Raum und etablieren unterschiedliche Grade der Intimität. Die Schwellen und Übergänge zwischen gemeinschaftlichen Räumen und privaten Individualzimmern bilden Wege- und Treppenträume, welche diese gleichermaßen funktional verbinden und räumlich separieren.

Bezüglich der übergeordneten Thematik des Ortes und der darin begründet liegenden Bedeutung des Alten Hospizes formulieren Miller & Maranta Architekten:

«Der Gotthard ist ein Ort des Transits, und in diesem Sinne sind seine Symbole stetig der Veränderung unterworfen. Seine Identität besteht nicht aus charakterbildenden Häusern oder bildhaften Denkmälern. Der Gotthard ist ein metaphorisches Monument. In der Bilderlosigkeit des Mythos Gotthard liegt – wenn sie als spezifischer Charakterzug verstanden wird – ein grosses Potenzial. Sie ermöglicht einen offenen Umgang mit veränderten Bedingungen. Sie lässt unterschiedliche Interpretationen und Erinnerungen zu. [...] Ziel der Reisenden war nie der Gotthard an sich, sondern stets seine Überwindung. Das Monument ist nicht das Objekt, sondern sein Wesen als Ganzes.»¹⁶

Für die weitere Betrachtung des Hospizes – in der neu konnotierten Wiedereinführung des Wortes – erscheint es, als spiele diese Bedeutungsebene als ein Ort für die Möglichkeit zu «unterschiedlichen Interpretationen und Erinnerungen» eine ebenso wichtige Rolle wie die elementaren Qualitäten von Gastlichkeit, Herberge, Für- und Seelsorge.

16 Miller, Quintus | Maranta, Paola | Aarburg, Jean-Luc von, in: Hanak, Michael (Hrsg.): 2012, S. 14.

Krankenhospiz | Hospital

Hospitäler sind uns in der Gegenwart als synonyme Pendants von Krankenhäusern geläufig. In ihrer historischen Entwicklung obliegen sie jedoch einem in vielem der Hospizarchitektur verwandten Ursprung.

«Denken wir an Krankenhäuser, verstehen wir sie als Orte, die darauf abgestimmt sind, Menschen zu heilen, und wir neigen dazu, sie als Hochburgen der Medizin zu betrachten. Das ist genau das, was sie heute sind – doch auch wenn Krankenhäuser auf eine über zweitausendjährige Geschichte zurückblicken können, nehmen sie ihre heutige Rolle erst seit dem späten 18. Jahrhundert ein. Davor war nicht einmal das Ziel selbstverständlich, Patienten zur Genesung zu bringen – bestenfalls half man ihnen, sich ein wenig besser zu fühlen. Sehr lange hielt man sich mit weitergehendem Ehrgeiz zurück; zudem standen philosophische Fragen zur Diskussion: Darf der Mensch in die Natur eingreifen? Grenzt eine solche Absicht nicht an Blasphemie? [...] Die Vorläufer der heutigen Krankenhäuser entwickelten sich um das 9. Jahrhundert, bis dahin war noch nicht einmal der Gedanke aufgekommen, dass kranke Menschen in speziell für sie bestimmten Gebäuden gemeinsam untergebracht werden sollten. [...] Erst mit dem Aachener Konzil im Jahre 816 begann sich diese Praxis in den westlichen Ländern zu verbreiten.»¹⁷

Der Typus des Hospitals basiert auf den christlich geprägten Hospitälern und Pfründhäusern des Mittelalters, die als Zufluchtsstätte den Alten, Kranken und Bedürftigen Obdach und Versorgung sicherten. Die konfessionelle Prägung der Einrichtungen und ihre direkte Anbindung an klösterliche Orden legten die christlichen Motivationen von *caritas* und *memoria* dem Leben in den Institutionen zugrunde, deren Anliegen es in diesem Sinne war, Bedürftigen «materielle und geistliche Stärkung von Leib und Seele [zu gewähren]. Das mittelalterliche Hospital war wesentlich eine religiös motivierte, monastisch organisierte Institution.»¹⁸ Der Handlungsfokus lag hierbei vordergründig auf dem Gottesdienst und dem Praktizieren religiöser Riten. Die medizinische Pflege trat dahinter zurück. Sie wurde im frühen Mittelalter zwar teilweise praktiziert, endete jedoch zunächst mit dem Edikt von Clermont im Jahre 1130, das jegliche medizinische Praxis untersagte und damit die krankenflegerische Versorgung bis ins Spätmittelalter aus den Hospitälern verdrängte. Die medizinische und insbesondere die chirurgische Tätigkeit wurde fortan ausschließlich den Laien überlassen, sodass unter dem Leitsatz «*ecclesia abhorret a sanguine*»¹⁹ medizinische Eingriffe und monastische Fürsorge kategorisch getrennt wurden. Erst Ende des 12. Jahrhunderts rückt die medizinische Pflege dank der Einführung von Bürgerschaften und Laienorden und deren Anerkennung durch die Kirche wieder in den Fokus, sodass sich neben den historischen, kirchlich geführten Hospitälern auch solche in der Trägerschaft von Bürgern und Laien etablieren können, deren Fokus sich vermehrt auf die medizinische Pflege und körperliche Fürsorge denn auf die liturgische Praxis richtet.

17 Nickl-Weller, Christine | Nickl, Hans (Hrsg.): 2013, S. 127.

18 Jankowiak, Tanja: 2010, S. 30.

19 Latein: *Die Kirche verabscheut das Blutvergießen.*

«Krankenhäuser waren ursprünglich als wohltätige Einrichtungen für die Armen gedacht. Denn wenn diese krank wurden und deshalb ihren Lebensunterhalt nicht mehr verdienen konnten, waren sie dazu verdammt, den Rest ihres Lebens in Elend zu fristen – es sei denn, ihnen wurde Hilfe zuteil. Genau hierfür gab es die Krankenhäuser. Sie standen in enger Beziehung zur Kirche [woraus sich der französische Begriff «Hôtel-Dieu» erklärt]. Zudem befanden sie sich in der Stadt und damit in unmittelbarer Nähe ihrer Kundschaft. Die Urbanisierung Europas im späten Mittelalter, die in der Gründung neuer Städte und der Ausdehnung der bereits bestehenden rekulminierte, führte daraufhin zur Entstehung städtischer Krankenhäuser – die, auch wenn sie vom Stadtrat oder einem anderen städtischen Gremium betrieben wurden, eine ähnliche Aufgabe erfüllten wie ihre kirchlichen Pendant. [...] Zwar gehörten zum Personal dieser Häuser normalerweise auch Ärzte, aber sie hatten eher eine soziale als eine medizinische Funktion: Sie waren kaum mehr als wohltätige Einrichtungen.»²⁰

Hinsichtlich des Bautyps variieren die Hospitäler zwischen einer kleinkörnigen monastischen Architektur mit um einen Gartenhof angeordneten Zellen als Rückzugsräume, mit den Erschließungsflächen der (Kreuz-)Gänge, den sakralen und dienenden Räumen (Kirche, Kapelle, Speisesaal und Küche) als Begegnungsorten einerseits und der großmaßstäblicheren Architektur der gemeinschaftlich geteilten Säle andererseits. Es scheint, als stünde damit seit jeher die bis heute aktuelle Frage nach dem für eine humane und qualitätsvolle Pflege angemessenen Grad an Privatheit und demgegenüber das für eine gute Genesung notwendige Maß an sozialer Integration und Gemeinschaft zur Disposition. In seiner extremsten Ausprägung fördert dies einerseits den Typus der Einzelzelle und der damit religionshistorisch verbundenen Klausur und andererseits den Spitalsaal als Großvolumen für die Beherbergung einer Vielzahl von Patienten und Pflegebedürftigen in der Gemeinschaft; in gemäßigter Form findet das Austarieren des passenden Grades an Privatheit bis heute in der Diskussion um eine standardisierte Festlegung auf Mehrbett- oder Einzelzimmer Ausdruck.

Die Architektur des Hospitals steht damit in der direkten Folge der monastischen und sakralen Architektur. Die fein gekörnten Strukturen der Patiententrakte sind dabei den kleinteiligen Zellen der Klöster entlehnt, während sich räumliche Großvolumen in Dimension und Bauweise am Kirchenbau orientieren. Dominieren die Gestaltungsmerkmale großvolumiger Sakralräume und die atmosphärische Aufladung kirchlicher Bauten, so implizieren diese eine intensive Verknüpfung von liturgischer und medizinischer Praxis. Darüber hinaus bedingen Raumdimension und -gefüge auch den Adressaten der jeweiligen Einrichtung: Während die klosterähnlichen Bautypen, welche in ihrer Raumfolge dem Typus der antiken Xenodochien gleichen, vordergründig Herberge für Pilger, kranke Mönche, Geistliche und andere Einzelpersonen sind und ihnen damit eine gewisse Exklusivität gegenüber der Allgemeinbevölkerung zukommt, richten die großen Spitalsäle ihre karitative Tätigkeit an die Armen, die Kranken, die Alten und die Pflegebedürftigen in der Gesellschaft und damit an eine viel weiter gefasste Personengruppe. Der sich darin andeutende, zu bewältigende Spagat zwischen der soliden Grundversorgung einer ganzen Gemeinschaft und der individuellen, spezialisierten Betreuung eines Einzelnen wird die gesamte Medizingeschichte hindurch erhalten bleiben. In den klösterlichen Hospitalformen ist die

Differenzierung in private Rückzugsräume und Gemeinschaftssäle zudem deutlich mit der Frage nach der Sakralität der Räume verbunden: Während im antiken Xenodochium und den daran angelehnten, frühen Klosterarchitekturen eine eindeutige Trennung zwischen den an den Wohnhof angrenzenden Zellen und der im Osten der Anlage angrenzenden Kapelle für die «förmlichen Gottesdienste»²¹ besteht, findet mit Einführung des Typus des Spitalsaals eine vollständige Integration der Hospitaliten in den Sakralraum und entsprechend in den stetigen «Dienst an Gott»,²² der im Zentrum des Hospitalalltags steht, statt. So beispielsweise im Fall des 660 in Paris gegründeten Hôtel-Dieu. Neben der Korrespondenz von Kloster- und Hospitalarchitektur ergeben sich weitere Bezüge in den Wohnungs- und Sakralbau der jeweiligen Bauzeit.

«Üblicherweise waren die Krankenhäuser zwar große Bauten, folgten aber den Konventionen der Wohnarchitektur, und soweit sie nicht direkt an eine vorhandene Kirche oder Kathedrale abgeschlossen waren (wie das typische Hôtel-Dieu), gab es darin zusätzlich eine Kapelle. Komplexe wie das Sint-Jans-Spital in Brügge waren komplett in die Stadtstruktur integriert. Sie bekundeten die Mildtätigkeit der Stifter, die sie gegründet hatten und betrieben, und entwickelten sich zu urbanen, monumentalen Gebäuden – das kommt nicht nur in der Architektur klar zum Ausdruck, sondern zeigt sich auch in ihrer Rolle als Kunstzentren und der damit verbundenen Bedeutung für die städtische Gesellschaft.»²³

Als Sonderbauten waren Hospitäler damit fester Bestandteil des Stadtbaukörpers.

«Im Unterschied zur charakteristischen klösterlichen Hospitalform nach dem Prinzip des Xenodochiums bestand in der Anlage des bischöflichen Hospitals Hôtel-Dieu in Paris, das auf eine im Jahr 660 gegründete Pilgerherberge bei der Kathedrale Nôtre-Dame zurückgeht, keine räumliche Trennung der Schlafbereiche der Hospitaliter vom Raum des förmlichen Gottesdienstes.»²⁴

Diese Auflösung der Grenze zwischen Wohnstätte und Liturgieort manifestiert sich vollständig in Gestalt der hochmittelalterlichen Saalarchitektur, welche in lediglich ein großvolumiges Hallengebäude mit kleinteilig strukturierter, dienender Nutzung (Küche und Lagerräume) strukturiert ist. Die Gliederung in Sakralraum und Wohntrakt der Hospitaliter ist hier gänzlich aufgehoben, und der Kirchenraum ist gleichzeitig Schlafsaal der Kranken. Ein markantes Beispiel hierfür bildet das Hospital im Kloster von Ourscamp aus dem Jahr 1210.²⁵ Diese Überlagerung von Sakralort und Wohnstätte wird in der Folgeentwicklung wieder aufgehoben; der Spitalsaal bleibt als Großvolumen erhalten und in seiner Gestalt auch weiterhin deutlich an der Hallenarchitektur der Kirchenschiffe orientiert, der Liturgieort wird jedoch in einer angrenzenden Kapelle separiert. So beispielsweise im Fall des Heilig-Geist-Kreuz-Hospitals

21 Jankowiak, Tanja: 2010, S. 34.

22 Ebd., S. 35.

23 Nickl-Weller, Christine | Nickl, Hans (Hrsg.): 2013, S. 129; vgl. hierzu Cork, Richard: 2012.

24 Ebd., S. 34.

25 Vgl. hierzu ebd., S. 27.



*Hospitalsaal des Hôtel-Dieu in Paris.
Stich um 1500*

in Goslar aus dem Jahr 1254.²⁶ Eine Entwicklung von zunehmend räumlicher Differenzierung ist im 13. und 14. Jahrhundert bereits in der Architektur der Pfründhäuser zu beobachten und setzt sich im 15. Jahrhundert als Bauform für den Neubau der Hospitäler fort. Im Zuge dieser Entwicklung werden die Bauten zudem profaner und die Typologie, welche stark an Kirchenbauten erinnerte, in der Renaissance von Gebäuden im Stil der Herrschaftsgebäude abgelöst.²⁷ Mit dem Fortschritt in der medizinischen Praxis und Diagnostik werden im 17. Jahrhundert neben den Spitalsälen vermehrt auch ergänzende Funktionsräume notwendig. Die Ausprägung dieser funktionalen Räume ist zunehmend prägnanter, sodass sich bald Funktionszonen entsprechend der medizinisch-therapeutischen Abläufe in der Architektur ablesen lassen. Als Steigerung dieser Zonierung entstehen im 19. Jahrhundert die ersten Pavillonkrankenhäuser; ein Typus, der sich für die medizinische und pflegerische Praxis bewähren wird und im 20. Jahrhundert mit der Einführung zunehmender Standardisierung – gleichermaßen in der Medizin wie beim Bauen – die Basis bildet für eine Krankenhausarchitektur, wie wir sie bis heute kennen.

In der Tradition einer langjährigen Separierung von Sakralräumen und karitativen Einrichtungen stehend, in der Kirchräume lediglich in Notsituationen als Kranken-, Flüchtlings- und Pflegelager umgenutzt werden, erscheint uns heute eine Überlagerung von sakralen Liturgieräumen und im weitesten Sinne medizinisch-pflegerischen Räumen als höchst befremdlich, wenngleich es sich hierbei um eine vergleichsweise junge Entwicklung handelt, die erst seit der medizinischen Modernisierung seit dem 18. Jahrhundert besteht. Vor dem Beginn einer explizit medizinischen Behandlung und Pflege, in direkter Nähe zu den Naturwissenschaften und damit ihrer (weitgehenden) Emanzipation von der Kirche, war die religiöse Prägung aller karitativen Einrichtungen so deutlich, dass die Integration von Gottesdiensten und Andachten in das Leben der Kranken, Pflegebedürftigen, Alten und Sterbenden – und umgekehrt die Integration der Pflege in die liturgischen Räume – evident war.

²⁶ Vgl. hierzu ebd., S. 27.

²⁷ Ebd.

Heterotopien

Folgt man Michel Foucault, so sind Heterotopien die «anderen Orte» in der Stadt; jene Orte, welche eine Stadt über die zweckgebundenen Funktionen des Wohnens und Arbeitens hinaus prägen und auszeichnen. Ihre Andersartigkeit kann sich auf ihre Nutzung, die Ritualisierung ihrer Bespielung oder auf die Dauer des Aufenthalts in diesen Räumen beziehen. Ebenso sind es Räume, die sich in ihrer Funktion an Menschen in bestimmten Situationen oder mit besonderen Bedürfnissen richten. Foucault beschreibt beispielsweise Theater, Archive, Museen, Sakralräume, Nekropolen und öffentliche Bäder, aber auch Gärten und Friedhöfe als Heterotopien, um nur einige zu benennen.²⁸ Während Foucault sich bei der Definition der Heterotopien ausschließlich auf die nutzungsspezifischen Aspekte dieser Orte bezieht, erweitert Klaus Theo Brenner den Begriff auf die Architektur selbst und auf ihre Einfügung in den Kontext des übergeordneten Gefüges:

«Heterotope im Städtebau sind Orte, die im Gegensatz zu ihrer baulichen Umgebung stehen, weil durch sie eine räumliche Situation präzise und eindeutig interpretiert wird. Sie sind begrenzt in ihrer Ausdehnung – um ein Thema herum gebaut; aber sie sind stark in der Definition eines Ortes. Gerade deswegen reicht ihre Wirkung weit über ihr begrenztes Feld hinaus. Die Strategie der Heterotope ist mit der Akupunktur vergleichbar: punktuell und gezielt, aber wirkungsvoll. Sie stellt eine Alternative dar zum Städtebau der alles übergreifenden Systeme. Aber jedes Heterotop ist ein städtebauliches Ensemble, viel mehr als ein architektonisches Objekt, ein einzelnes Gebäude. [...] Heterotope sind identitätsstiftende Elemente, da wo die Räume unübersichtlich geworden und die Architektur abhanden gekommen ist.»²⁹

Nach Brenner sind Heterotope also punktuell positionierte, bauliche Setzungen, welche die Stadt thematisch prägen; Orte, die ein umgebendes Quartier oder den sie umgebenden Raum maßgeblich bestimmen und konstitutiv beeinflussen. Eine Beschreibung, die insbesondere für die mittelalterliche Typologie des innerstädtischen Hospitals eine Entsprechung zu sein scheint. Mit diesem Verständnis der Sondertypologien als identitätsstiftende Elemente in der Architektur der Stadt kommt ihnen insbesondere in Bezug auf den umgebenden Stadtraum eine prägende und aktivierende Wirkung zu. Diese ist mit dem Herausnehmen der Gegenwartskrankenhäuser aus dem Stadtkontext in Form großmaßstäblicher Funktionsbauten insofern entfallen, als dass diese zumeist am Stadtrand in Gestalt übergeordneter und überregional wirksamer Versorgungszentren positioniert werden. Die Verknüpfung von Heterotopien als Sonderbaukörper mit dem Stadtgefüge ist für die Frage nach einer eigenständigen, lesbaren Typologie von Sterbeorten insofern von besonderer Bedeutung, als dass sie ein Eigebundensein des Sterbens in das städtische Umfeld und – über die räumliche Kontextualisierung hinaus – in eine gesellschaftliche Sichtbarkeit bewirken könnte.

Michel Foucault beschreibt die Heterotopie als den anderen Ort, das gewissermaßen räumlich konkretisierte Pendant der Utopie.

²⁸ Vgl. hierzu Foucault, Michel: 2005 (frz. Orig. 2004).

²⁹ Brenner, Klaus Theo: 1995, S. 5.

«Es gibt also Länder ohne Orte und Geschichten ohne Chronologie. Es gibt Städte, Planeten, Kontinente, Universen, die man auf keiner Karte und auch nirgendwo am Himmel finden könnte, und zwar einfach deshalb, weil sie keinem Raum angehören. Diese Städte, Kontinente und Planeten sind natürlich, wie man so sagt, im Kopf der Menschen entstanden oder eigentlich im Zwischenraum zwischen ihren Worten, in den Tiefenschichten ihrer Erzählungen oder auch am ortlosen Ort ihrer Träume, in der Leere ihrer Herzen, kurz gesagt, in den angenehmen Gefilden der Utopie. Dennoch glaube ich, dass es – in allen Gesellschaften – Utopien gibt, die einen genau bestimmbaren, realen, auf der Karte zu findenden Ort besitzen und auch eine genau bestimmbare Zeit, die sich nach dem alltäglichen Kalender festlegen und messen lässt. [...] Ich träume von einer Wissenschaft – und ich sage ausdrücklich Wissenschaft –, deren Gegenstand diese verschiedenen Räume wären, diese anderen Orte, diese mystischen oder realen Negationen des Raumes, in dem wir leben. Diese Wissenschaft erforschte nicht die Utopien, denn wir sollten diese Bezeichnung nur Dingen vorbehalten, die tatsächlich keinen Ort haben, sondern die Heterotopien, die vollkommen anderen Räume.»³⁰

Foucault beschreibt unterschiedliche Typologien dieser Heterotopien, die stets in unmittelbarem Zusammenhang mit der Gesellschaft stehen, in der sie entstehen beziehungsweise in der sie verortet sind.

«Es gibt wahrscheinlich keine Gesellschaft, die sich nicht ihre Heterotopie oder ihre Heterotopien schüfe. Hier handelt es sich ohne Zweifel um eine Konstante aller menschlichen Gruppen [...]. Man könnte die Gesellschaft möglicherweise nach den Heterotopien einteilen, die sie bevorzugen und die sie hervorbringen.»³¹

Hier lässt sich der Bezug zur qualitativen Sozialforschung und deren In-Relation-Setzen von Milieus, Lebensstilen und deren jeweiliger räumlichen Gestaltung herstellen, wie er mit der Forschung Pierre Bourdieus begründet wurde.³²

Interessant ist Foucaults Ausführung im Hinblick auf die Typologie des Sterbehospizes insofern, als dass es die Räume für die Kranken und für die Toten sind, die er als besonders exemplarische Heterotopien hervorhebt, und umgekehrt konkretisiert sich sein Utopie-Begriff am Beispiel des «utopischen Körpers»³³ besonders eindrücklich in Bezug auf den Leichnam. Ähnlich, wie wir von Arnold van Gennep die Beschreibung einer Verknüpfung räumlicher Situationen und lebensbiografischer Übergangsmomente kennen,³⁴ beschreibt Foucault: «[...] die sogenannten primitiven Gesellschaften besitzen privilegierte oder heilige oder verbotene Orte, wie man sie übrigens auch noch bei uns finden kann. Doch diese privilegierten oder heiligen Orte sind in der Regel Menschen vorbehalten, die sich in einer biologischen Krisensituation befinden. So gibt es spezielle Häuser für Jugendliche in der Pubertät, für Frauen während der Regelblutung oder auch für Frauen während der Niederkunft. In unserer Gesellschaft sind solche Heterotopien für Menschen in biologischen Krisensituationen kaum noch

30 Foucault, Michel: 2005, S. 9 ff. (frz. Orig. 2004).

31 Ebd., S. 11.

32 Vgl. hierzu Bourdieu, Pierre: 2017 (frz. Orig. 2012).

33 Foucault, Michel: 2005, S. 23 ff. (frz. Orig. 2004).

34 Vgl. Gennep, Arnold van: 2005 (frz. Orig. 1909).

zu finden.»³⁵ In unserer Gegenwart sind diese biologischen Heterotopien, wie Foucault sie bezeichnet, größtenteils abgelöst durch Sonderbauformen, die spezifischen Personengruppen – zumeist jenseits der normativen Lebensstile einer Gesellschaft – Raum geben.

«Doch solche biologischen Heterotopien, solche Krisenheterotopien sind nach und nach verschwunden und durch Abweichungsheterotopien ersetzt worden. Das heißt, die Orte, welche die Gesellschaft an ihren Rändern unterhält, an den leeren Stränden, die sie umgeben, sind eher für Menschen gedacht, die sich im Hinblick auf den Durchschnitt oder die geforderte Norm abweichend verhalten. Man denke etwa an Sanatorien, an psychiatrische Anstalten und sicher auch an Gefängnisse. Und auch die Altersheime wären hier zu nennen, denn in einer so beschäftigten Gesellschaft wie der unsrigen ist Nichtstun fast schon abweichendes Verhalten. Eine Abweichung, die als biologisch bedingt gelten muss, wenn sie dem Alter geschuldet ist, und dann ist sie tatsächlich eine Konstante. Zumindest für alle, die nicht den Anstand besitzen, in den ersten drei Wochen nach der Pensionierung an einem Herzinfarkt zu sterben.»³⁶

Wenngleich sich die Konzepte und Anliegen für die vorgenannten Beispiele seit Verfassen des Radiobeitrags im Jahr 1966 grundlegend geändert haben – was insbesondere im Hinblick auf die Konzeption psychiatrischer und pflegerischer Einrichtungen gelten mag –, ist insbesondere das von Foucault angeführte Beispiel des Alterns und der Untätigkeit insofern besonders gegenwärtig, als dass der Anteil hochaltriger Menschen in der Gesellschaft stetig steigt und die Institutionalisierung der Sterbebegleitung in Pflege-, Palliativ- und Hospizeinrichtungen diesbezüglich weitere Heterotopien geschaffen haben dürfte. «Im Lauf ihrer Geschichte kann jede Gesellschaft ohne Weiteres bereits geschaffene Heterotopien wieder auflösen und zum Verschwinden bringen oder neue Heterotopien schaffen»,³⁷ beschreibt Foucault den Wandel von Heterotopien in der Zeit. Als Beispiel für einen stetigen heterotopischen Wandel führt er den Friedhof als Heterotopie par excellence an.

«[...] der Friedhof, der nach unserem heutigen Empfinden das offenkundigste Beispiel einer Heterotopie darstellt (der Friedhof ist der absolut andere Ort), [hat] diese Rolle in der westlichen Kultur keineswegs immer schon gespielt. Bis ins 18. Jahrhundert hinein bildete er das Herz der Stadt und lag mitten im Stadtzentrum, gleich neben der Kirche. Aber man maß ihm keinerlei feierliche Bedeutung bei. Abgesehen von einigen wenigen, war es das gemeinsame Schicksal der Toten, ohne Rücksicht auf die einzelne Leiche in ein Massengrab geworfen zu werden. Seltsamerweise begann man genau zu der Zeit, als unsere Kultur atheistisch oder zumindest atheistischer wurde, also Ende des 18. Jahrhunderts, den Knochen individuelle Bedeutung einzuräumen. Nun hatte jeder Anrecht auf seine eigene kleine Kiste und seine ganz persönliche Verwesung. [...] Erst unter Napoléon III. wurden die großen Pariser Friedhöfe an den Stadtrand verlegt. Hier wären auch die Friedhöfe für Opfer der Tuberkulose zu nennen, [...] gewissermaßen eine überdeterminierte Heterotopie. Ich denke etwa an den wunderschönen Friedhof

35 Foucault, Michel: 2005, S. 12 (frz. Orig. 2004).

36 Ebd., S. 12 f.

37 Ebd., S. 13.

von Menton, in dem die großen Tuberkulosekranken beerdigt wurden, die Ende des 19. Jahrhunderts an die Côte d'Azur kamen, um dort zu sterben und begraben zu werden – eine weitere Heterotopie.»³⁸

Damit findet Foucaults Ausführung ebenfalls in dem von Philippe Ariès beschriebenen Zusammenhang des Wandels von gesellschaftlicher Entwicklung, Weltsicht und Sepulkralkultur Ausdruck.³⁹ Interessant ist, dass Foucault sowohl in Bezug auf die Heterotopien als auch bezogen auf die Utopie stark körperbezogene Argumentationen anführt. Im Hinblick auf die Heterotopie sind es biologisch oder biografische Veränderungsmomente, die Heterotopien konstituieren – aber auch Sexualität, Hygiene oder Körperkult finden nach Foucault Ausdruck in heterotopischen Typologien wie Bordellen oder Bädern. Demgegenüber steht die Körperlichkeit des Leichnams, die Foucault trotz ihrer Physis und Materialität als Sinnbild eines utopischen Körpers anführt.

«Es gibt jedoch auch eine Utopie, die den Körper zum Verschwinden bringen soll. Diese Utopie ist das Land der Toten. [...] Doch die wohl hartnäckigste und mächtigste unter diesen Utopien, mit denen wir die traurige Topologie des Körpers auszulöschen versuchen, ist der große Mythos der Seele, aus dem sie seit den Anfängen der abendländischen Geschichte schöpfen. Die Seele funktioniert in meinem Körper auf wundersame Weise. Sie wohnt zwar darin, kann ihm aber auch entfliehen. Sie entflieht ihm, um die Dinge durch die Fenster meiner Augen zu betrachten. Sie entflieht ihm, um zu träumen, während ich schlafe. Sie entflieht ihm, um weiterzuleben, wenn ich sterbe.»⁴⁰

Dieser utopischen Sicht steht die spatial konkrete Sicht auf die Körperlichkeit des Menschen gegenüber: «Mein Körper ist das genaue Gegenteil einer Utopie. [...] Er ist eine gnadenlose Topie»,⁴¹ beschreibt Foucault das Gebundensein an die eigene Physis, die Verortung des Menschen in seinem Körper und das Dilemma des Im-eigenen-Körper-gefangen-Seins: «Mein Körper ist der Ort, von dem es kein Entrinnen gibt, an den ich verdammt bin. Ich glaube, alle Utopien sind letztlich gegen ihn geschaffen worden, um ihn zum Verschwinden zu bringen.»⁴² Der Wahrnehmung des eigenen Körpers – und gleichsam der Überwindung der Konkretion der Topie hin zur Utopie der Körperlosigkeit – stellt Foucault den Leichnam und das Spiegelbild als Bedingung zur Seite.

«Kinder brauchen lange, bis sie wissen, dass sie einen Körper haben. Die ersten Monate und bis ins erste Lebensjahr hinein haben sie nur einen zerstreuten Körper, Glieder, Körperhöhlen, Öffnungen. Erst im Spiegelbild ordnet sich all das und nimmt buchstäblich Gestalt an. [...] Das griechische Wort für Körper erscheint bei Homer nur zur Bezeichnung einer Leiche. Erst die Leiche also und der Spiegel lehren uns – lehrten damals die Griechen, wie sie heute noch die Kinder lehren –, dass wir einen Körper haben, dass dieser Körper eine Form besitzt und diese Form einen Umriss, dass sich inner-

38 Ebd., S. 13 f.

39 Vgl. hierzu Ariès, Philippe: 1988, 11. Aufl. 2005 (frz. Orig. 1977).

40 Foucault, Michel: 2005, S. 27 f. (frz. Orig. 2004).

41 Ebd., S. 25.

42 Ebd., S. 26.

halb dieses Umrisses etwas Dichtes, Schweres befindet, kurz, dass der Körper einen Ort besetzt. Spiegel und Leiche weisen der zutiefst und ursprünglich utopischen Erfahrung des Körpers einen Raum zu. [...] Spiegel und Leiche sorgen dafür, dass unser Körper keine bloße Utopie ist. Bedenkt man nun, dass Spiegelbilder sich in einem für uns unzugänglichen Raum befinden und dass wir niemals dort sein können, wo unsere Leiche sein wird, und bedenkt man, dass Spiegel und Leiche sich ihrerseits stets anderswo befinden, wird deutlich, dass nur Utopien die tiefgründige beherrschende Utopie unseres Körpers in sich aufnehmen und einen Augenblick lang verbergen können.»⁴³

Die Gestaltung von Sterbeorten schließt an diese Utopie an – obliegt ihr doch das Raumgeben für den sterbenden Körper – und wird in diesem Raumgeben doch gleichzeitig zum konkret räumlichen Ort und in Bezug auf ihren baulichen Kontext und ihre gesellschaftliche Funktion als Heterotopie. Diese unterschiedlichen Raum- und Körperkonzepte von Topie, Heterotopie und Utopie gilt es in der Gestaltung von Sterbeorten zu berücksichtigen, auszutariieren und gegeneinander zu schärfen.

An den Rändern des Gewöhnlichen werden mitunter die Grenzen zwischen vermeintlichen Gegensätzen brüchig, sodass sich ungeahnte und ungewöhnliche Synergien ergeben. Auch zwischen Lebenden und Toten gibt es – zumindest für die Menschen, welche ein Ineinanderwirken von Leben und Tod nicht scheuen – Überschneidungen, welche den meisten von uns fremd sind: Da ist zum einen die alltägliche Berührung mit dem Tod für diejenigen, die beruflich mit Sterbenden und Toten konfrontiert sind, wie Pflegende, Mediziner und Bestatter. Andererseits gibt es Sonderformen des Zusammenlebens mit den Toten, wie sie Mona Wischhoff als «Leben bei den Toten»⁴⁴ beschreibt.

Pflegende, Ärzte und Bestatter übernehmen die Begleitung und Versorgung Sterbender, beziehungsweise sie nehmen sich der Toten an, übernehmen das Einsargen und die Bestattung. Der Umgang mit Sterben und Tod wird hier zum alltäglichen Gegenstand der eigenen Disziplin und Profession. Die damit einhergehende Professionalisierung erfordert ein Umgehen mit dem Tod, das selten Zeit für Bewältigung lässt und zum Selbstschutz mit einem gewissen Maß der Abstraktion einhergeht: Die Toten sind Fremde, sie sind die Anderen. Der Tod von Nahestehenden und Angehörigen wird anders erlebt als jener dieser anderen. Erst langsam wird diese zum Teil konstruierte Fremdheit der Verstorbenen, die im professionellen Kontext häufig konstruiert oder aufrechterhalten wird, infrage gestellt und durch eine vertiefende Auseinandersetzung mit den Bedürfnissen der in Medizin, Pflege oder Bestattung Tätigen abgelöst. Mit der Überarbeitung der auf den hypokratischen Eid zurückgehenden Genfer Konvention, in der aktuell gültigen Fassung aus dem Jahr 2017, rückt neben dem Wohl der Patienten erstmals auch jenes der Behandelnden in den Fokus: «Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können»,⁴⁵ heißt es darin als Teil des Gelöbnisses des Ärztestandes. Darin sollte auch das psychische Wohlergehen und die Supervision in der Bewältigung von Todesfällen im medizinischen und pflegerischen

43 Ebd., S. 35

44 Wischhoff, Mona: 2014, S. 78 ff.

45 Deutsche Bundesärztekammer: bundesaeztekammer.de, abgerufen am 19.12.2019.

Berufsalltag eingeschlossen sein, die häufig und zu Ungunsten der Psychohygiene der Menschen, die beruflich alltäglich mit Sterben und Tod in Berührung kommen, aus Zeit- und Kapazitätsgründen zu kurz kommt. Für Bestatter gilt es ebenso, einerseits einen angemessenen Umgang mit den Toten und für die Trauerbegleitung der Hinterbliebenen zu finden, und andererseits die eigene Abgrenzung insofern zu gewährleisten, als dass der alltägliche Umgang mit dem Tod bewältigbar bleibt. Die von Foucault beschriebene Herausforderung, mit der Andersartigkeit und Fremdheit der Toten – der Utopie des Leichnams – gegenüber den Lebenden umzugehen, gilt es in der professionellen Berührung mit Sterben und Tod ebenso auszutrieren wie in der persönlichen. Letztere beschränkt sich gegenwärtig jedoch auf ein Minimum: Wir kommen zumeist erst dann mit dem Tod in Berührung, wenn er uns unmittelbar betrifft. Es sind das Sterben und die Tode uns nahestehender Menschen, die uns mit Sterbenden und Toten in Kontakt bringen. Jenseits der eigenen Betroffenheit bleibt der Tod der anderen zumeist abstrakt und in der alltäglichen Lebenspraxis weitgehend ausgeklammert. Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime oder Hospize, also institutionalisierte Einrichtungen, die Sterbeorte sind, suchen wir erst dann auf, wenn sie uns nahestehende Menschen oder uns selbst unmittelbar betreffen. Sie sind die anderen Orte unserer Lebenswelt. Friedhöfe, die nach Foucault Inbegriff der Heterotopie sind, bilden hier insofern eine Ausnahme, als dass sie – anders als die vorgenannten institutionellen Sterbeorte – Teil der Lebenswelt sind, regelmäßig aufgesucht werden und spätestens seit ihrer Gestaltung als Park- und Waldfriedhöfe im 19. Jahrhundert nicht nur Orte der Erinnerung und des Gedenkens sind, sondern darüber hinaus als Grünanlagen und Naherholungsorte fungieren.

Die Nachbarschaft von Metropole und Nekropole, der Lebenden- und der Totenstadt, wird im Lauf der Geschichte kontinuierlich neu austariert. Waren Friedhöfe zur Vermeidung der Ausbreitung von Seuchen lange vor den Toren der Stadt situiert, sind im Zuge massiver Stadterweiterung alte Friedhofsanlagen zunehmend in deren Zentrum gerückt, und auch bei der Neuanlage von Friedhöfen wird die Nachbarschaft zu den Lebenden nicht mehr zwingend gescheut. Jenseits der christlich-eurozentrischen Betrachtung ergeben sich erweiterte und andere Perspektiven auf die Nachbarschaft der Lebenden und der Toten. Als prägnantes Beispiel sei das in Kairo praktizierte Leben auf dem Friedhof angeführt:

«Mehr als 300.000 Menschen bewohnen die Friedhofsanlagen von Kairo. Während die einen Begräbnisse zelebrieren, leben die anderen in direkter Nachbarschaft zwischen und über den Gräbern ihren Alltag. Muslimisch geprägte Kulturen tabuisieren das Leben auf dem Friedhof nicht – sie schließen es in temporärer Form sogar fest in ihre Trauererrituale ein.»⁴⁶

Wengleich diese Friedhofsbesiedelung als Sonderform des Zusammenwohnens von Lebenden und Toten aus Wohnungsnot entstand, «[ist] in der ägyptischen Kultur die Nähe von Leben und Tod jedoch keinesfalls unbekannt».⁴⁷ Der streng muslimische Trauerritus sieht eine Totenwache während der vierzigstägigen Trauerzeit vor, in der die Angehörigen ihren Alltag bei den Verstorbenen auf den Friedhöfen verbringen,

46 Wischhoff, Mona: 2014, S. 78.

47 Ebd.



Friedhofsbesiedelung – überbaute Friedhofsanlage des informellen Stadtteils al-Qarafa in Kairo. Foto: Peggy Wellerdt

«um die Verstorbenen bei ihrem Weg zu den Ahnen zu begleiten».⁴⁸ In Entsprechung dieser rituellen Praxis sind die baulichen Strukturen der Grabstätten so angelegt, dass sie die Lebenden wie Toten Raum geben und neben den Gruften außerdem Wohnräume für die Angehörigen beinhalten.

«Oft sind sie als komplette Hofanlagen angelegt und beherbergen neben mehreren Grabstätten auch Räume für die Angehörigen und ihre Grabwächter. Verzierte Eingangstore und massive Mauern begrenzen die Anlagen nach außen. Vom Innenhof gehen die bewohnbaren Räumlichkeiten ab, unterirdisch gelangt man von dort in die Familiengruften.»⁴⁹

Der konstitutive Zusammenhang baulicher Gestalt und lebenspraktischer, ritueller Nutzung lassen eine Verstetigung des nachbarschaftlichen Zusammenlebens zwischen Lebenden und Toten als eine naheliegende Weiterentwicklung dieser Praxis erscheinen.

«Das gängige Ritual der Totenwache schließt ein temporäres Wohnen in unmittelbarer Nähe zu den Gräbern bereits ein. Der Schritt zum dauerhaften Wohnen ist deswegen nicht groß. Einige Aufzeichnungen belegen, dass bereits seit dem 13. Jahrhundert Wächter zum Schutz der prächtigen Grabanlagen eingesetzt wurden. Im Gegenzug konnten sie mit ihren Familien vor Ort mietfrei wohnen. Heute sind die Grabwächter jedoch längst nicht mehr die einzigen Ansässigen.»⁵⁰

Waren es nach dem Zweiten Weltkrieg noch etwa 50.000 Menschen, die bei den Toten lebten, sind es heute etwa 300.000. Mit der Zeit hat die zunehmende Nutzungserweiterung eine bauliche Transformation der Anlage mit sich gebracht; während einige die

48 Ebd.

49 Ebd.

50 Ebd., S. 79 f.



Nachbarschaft von Alltags- und Sepulkralkultur.

Foto: Peggy Wellerdt

Grabstätten als Wohnungen adaptierten, nahmen andere bauliche Ergänzungen, Erweiterungen und Aufstockungen der Sepulkralbauten vor.

«Die einen zogen in verwaiste Grabanlagen und passten diese ihren Bedürfnissen und Lebensgewohnheiten an. Andere besetzten Baulücken zwischen den Gräbern, um dort aus Holz und Wellblech die eigene Wohnhütte zu errichten.»⁵¹

Anders als die vorbeschriebene professionalisierte Auseinandersetzung mit Sterben und Tod entbehrt das unmittelbare lebenspraktische Zusammenwohnen mit den Toten jeder Abstraktion. Trotz der Überformung der Friedhofsanlage durch die baulichen und alltäglichen Einrichtungen der Lebenden bleibt al-Qarafa ein außergewöhnlicher Lebensort, der von Trauerfeiern und -ritualen geprägt ist. Das Verweben von Lebenswelt und Totenritus in Kairo stellt einen Sonderfall dar und gibt doch Anlass zum Nachdenken über das Verhältnis der Lebenden zu ihren Toten. Die Bereitschaft, bei den Toten zu leben – selbst wenn sie sich aus einer wirtschaftlichen Not heraus begründet –, ist keineswegs selbstverständlich. Sie mag befremdlich erscheinen oder aber verdeutlichen, in welch hohem Maß die Toten in einem christlich geprägten, europäischen Kontext von den Lebenden entfremdet sind.

«Solch ein geselliges Treiben ist auf christlich-europäischen Friedhöfen kaum denkbar. Auf diesen gelten, so schreibt der Kulturwissenschaftler Thomas Macho in *Tod und Trauer im kulturwissenschaftlichen Vergleich*,⁵² eine Vielzahl von Tabus, moralischen Pflichten und Gesetzen. [...] Dennoch haftet dem aus der Not heraus angeeigneten Wohnraum in der Kairoer Gesellschaft ein Stigma der Armut an. Und so beschneidet der Wohnort Al-Qarafa als Armenviertel der Stadt berufliche Aufstiegschancen und gesellschaftliche Teilhabe außerhalb der Friedhofsmauern. Ein Leben unter Lebenden ist demnach bei aller kulturellen Akzeptanz auch hier die erste Wahl.»⁵³

51 Ebd., S. 80 ff.

52 Vgl. hierzu Macho, Thomas, in: Assmann, Jan (Hrsg.): 2000.

53 Wischhoff, Mona: 2014, S. 82.



*Architektur der Schwellen und Übergänge – zwischen Gemeinschaft und Rückzug,
Konvent Sainte-Marie de la Tourette, Le Corbusier, 1960. Foto: Katharina Voigt*

Typologie zwischen Hospital und Kloster

Vergleichende Betrachtung zweier Entwürfe von Le Corbusier

Um die Architektur eines Sterbehospizes typologisch und damit allgemeingültig erarbeiten zu können, bedarf es der Analyse dessen, was diesen Typus konstituiert. Mit Kloster und Hospital als unmittelbaren architekturhistorischen Vorgängertypen gilt es, den Blick auf moderne Architekturentwürfe dieser Typologien zu richten, um daraus Wissen für eine Hospiz-Typologie zu schöpfen.¹ Cicely Saunders, Begründerin des ersten Hospizes in Großbritannien, hat die Charakteristiken, Anforderungen und den räumlichen Bedarf hospizlicher Einrichtungen in der Vorplanung zur Gründung des St Christopher's Hospice differenziert formuliert. Sie beschreibt die Konzeption, Ausrichtung und Architektur des Hospizes für Sterbende im Spannungsfeld medizinischer und monastischer Einrichtungen. Auf der Suche nach exemplarischen Architekturen aus beiden Bereichen fällt einmal mehr der gemeinsame bauliche Ausgangspunkt der Typologie mittelalterlicher Hospitäler ins Auge. Der Bau von Konvent und Krankenhaus steht in enger Verbindung zur baulichen Tradition dieses Typs und fordert die Auseinandersetzung mit diesem typologischen Ursprung. Mit zunehmender Funktionalisierung und Technisierung der Hospital- und Krankenhausbauten verändert sich die Architektur medizinischer Einrichtungen von diesem monastischen Ursprung hin zu einem hochtechnisierten, funktionsoptimierten Gebäudetypen medizinischer Versorgung. Der Neubau von Klöstern wird in der Entwicklung der Geschichte immer seltener, wenngleich einige markante Beispiele der modernen und der Gegenwartsarchitektur eine Genese und die besondere Eigenständigkeit der Typologie erkennen lassen.

Auf der Suche nach vergleichbaren Hospital- und Klosterbauten der neueren Baugeschichte kommt schnell der von Le Corbusier geplante Konvent Sainte-Marie de la Tourette in den Sinn, welcher eines der größten nach dem Zweiten Weltkrieg neu errichteten monastischen Bauprojekte darstellt und in seiner gestalterischen Eigenheit eine moderne Übersetzung und Adaption der historischen Typologie markiert. Der Konvent wurde 1960 als Lehranstalt junger Dominikanerbrüder aus ganz Frankreich angelegt, jedoch als solche bereits kurze Zeit später in Zusammenhang mit dem Zweiten Vatikanischen Konzil in seiner ursprünglichen Funktion obsolet. Geblieben ist eine Architektur, deren Dimension dem heutigen Bedarf klösterlicher Architekturen keineswegs angemessen wäre, die jedoch aufgrund ihrer architektonischen Qualität in dieser Funktion bis heute überdauert hat und einen Beleg der modernen Interpreta-

1 Vgl. hierzu Voigt, Katharina, in: Erben, Dietrich (Hrsg.): 2019, S. 251.

tion großmaßstäblicher Klosteranlagen bildet. Das Werk Le Corbusiers umfasst eine erstaunliche Bandbreite unterschiedlicher Bauaufgaben und -typologien, darunter neben der Planung für den Bau des Konvents auch der Entwurf eines Krankenhauses für Venedig aus dem Jahr 1965. Im Folgenden werden diese beiden Projekte vorgestellt, vergleichend betrachtet und im Hinblick auf ihre Unterschiede, Gemeinsamkeiten und ihr Potenzial zur Dienlichkeit als Wissensgrundlage für die Planung hospizlicher, medizinischer und pflegerischer Architekturen am Lebensende untersucht.

Bei dieser vergleichenden Betrachtung fällt auf, wie eng verwandt Le Corbusiers Arbeits- und Vorgehensweisen bei diesen beiden Entwürfen sind: In unmittelbarer Entsprechung des gemeinsamen architekturgeschichtlichen Ursprungs ergeben sich am Entwurf des Konvents und des Krankenhauses zahlreiche Übereinstimmungen. Trotzdem beide Architekturentwürfe dem Anspruch folgen, die spezifischen Funktionen und deren räumlichen Bedarf bestmöglich zu integrieren, lässt sich anhand beider Entwürfe Le Corbusiers intensive Auseinandersetzung mit historischen Vorbildern monastischer Architekturen erkennen: Neben der Funktionalität der Architektur berücksichtigt er in der Gestaltung explizit unterschiedliche Qualitäten einzelner architektonischer Situationen im Gebäude und artikuliert diese insbesondere in Bezug auf deren versammelnden, gemeinschaftsbildenden, kontemplativen, individuellen, intimen oder körperbezogenen Charakter.

Le Corbusiers Rezeption der Certosa di Galluzzo bei Florenz und des provenzalischen Zisterzienserklusters Le Thoronet sind in zahlreichen Aufzeichnungen und der Sekundärliteratur facettenreich dokumentiert. Bereits bei seinem ersten Besuch des Kartäuserklusters Galluzzo, im Jahre 1907, ist Le Corbusier beeindruckt von der unter einem Dach versammelten Pluralität von Nutzungen und Funktionen, von der Vielschichtigkeit dieser aus vielen individuellen – autonom ebenso wie in ihrem Zusammenwirken funktionierenden – Elementen gefügten Einheit, welche die Aspekte einer ganzen Stadt zu umschließen scheint.

«In der musikalischen Landschaft der Toskana sah ich auf der Spitze eines Hügels eine moderne Siedlung liegen. Nie hätte ich geglaubt, dass ich je eine solch heitere Interpretation des Wohnens finden könnte. Jede Zelle schaut hinab auf die Ebene. Am hinteren Ende jeder Zelle befindet sich eine Tür mit eingelassener Klappe. Diese Türen öffnen sich auf einen überdeckten Bogengang. Es ist der Kreuzgang. Von hier aus wird das Gemeinschaftsleben organisiert: Gebete, Besuche, Essen, Beerdigungen. Diese moderne Siedlung stammt aus dem 15. Jahrhundert.»²

Richard Copans zitiert hier eine in Le Corbusiers Reisenotizen festgehaltene Beobachtung. Dieser Eindruck einer modernen Siedlung wird für Le Corbusier schon bald zum Vorbild für Überlegungen architektonischer und städtebaulicher Dimension und bildet ebenso den Ausgangspunkt für die strukturelle Organisation seiner Unités wie für die Stadtplanung von Chandigarh. Neben der eindrucksvollen Erinnerung an den Besuch des Klosters Galluzzo bilden Le Corbusiers Beobachtungen aus dem Zisterzienserkluster Le Thoronet, welches er auf die Empfehlung des Abtes von La Tourette in der Vorbereitung der Bauaufgabe bereiste, die Grundlagen seiner Arbeit am Entwurf für eine zeitgenössische Klosterarchitektur.

2 Copans, Richard: 2011, Transkription: Katharina Voigt.

Konvent Sainte-Marie de la Tourette

Am Anfang seiner Überlegungen für den Entwurf eines Dominikanerkonvents in der Landschaft von Éveux, unweit von Lyon, steht der intensive Austausch zwischen Le Corbusier und Père Couturier, dem damaligen Prior des Ordens. Bereits während der Planung und des Baus der Kapelle von Ronchamp, Anfang der 1950er-Jahre, konstatierte Le Corbusier, er sehe sich nicht imstande eine Kirche für Menschen zu bauen, die er nicht auch beherbergen könne,³ sodass das Raumprogramm in diesem Fall um Gäste- und Pilgerstätten erweitert wurde. Der Wunsch, einen Ort des monastischen Zusammenlebens und der Andacht zu gestalten, erfüllte sich schließlich mit dem Auftrag für den Entwurf des Konvents. Das für den Konvent festgesetzte Programm entsprach Le Corbusiers Ambitionen, galt es doch, «hundert Herzen und hundert Körper in Stille unterzubringen».⁴ Prior Père Couturier nimmt prägend Einfluss auf Le Corbusiers Auseinandersetzung mit der Bauaufgabe und übergibt ihm neben den dominikanischen Ordensregeln des Heiligen Augustinus seine persönlichen Beobachtungen und Überlegungen zur Architektur von Le Thoronet:

«Ich hoffe, dass Sie Gelegenheit finden, Thoronet zu besuchen, und dass Sie diesen Ort mögen werden. Es erscheint mir, als ließe sich dort die Essenz dessen finden, was ein Kloster zu jeder Epoche sein sollte, in der es gebaut ist; dass es die Menschen dazu bringt, sich zur Ruhe, zur Versammlung und zur Andacht in einem gemeinschaftlichen Leben zu bekennen, das im Laufe der Zeit nur wenig Veränderung erfahren hat. Entsprechend des traditionellen Plans sollten Sie drei große Volumen um den Kreuzgang herum vorsehen: das der Kirche, an der Stirnseite jenes des Refektoriums (das in Thoronet eingestürzte Gebäude) und an der dritten Seite den Kapitelsaal und schließlich an der vierten Seite zwei große Säle für Versammlungen. Im ersten Stock eine Bibliothek. Der Rest des Gebäudes wird von den Zellen eingenommen und von einigen weiteren Räumen mittlerer Größe.»⁵

So beschreibt Couturier seine Anforderungen an die Planung des neuen Konvents, und benennt damit gleichermaßen den nutzungsspezifischen Bedarf für das Zusammenleben in der großmaßstäblichen dominikanischen Gemeinschaft des Konvents, wie grundlegende Vorgaben räumlicher Zusammenhänge der Anlage.

Die intensive Auseinandersetzung mit den Raumgefügen historischer Klosteranlagen eröffnet schließlich unterschiedliche Aspekte einer möglichen Umsetzung

3 «Je ne peux pas construire des églises pour des gens que je ne loge pas», dt. Übersetzung: Katharina Voigt. Ferro, Sergio | Kebbal, Chérif | Potié, Philippe | Simonnet, Cyrille: 1987, 2. Aufl. 2006, S. 12 f.

4 «Loger cent cœur et cent corps en silence», dt. Übersetzung: Katharina Voigt. Ebd., S. 12.

5 «J'espère que vous avez pu aller au Thoronet et que vous aurez aimé ce lieu. Il me semble qu'il y a là l'essence même de ce que doit être un monastère à quelque époque qu'on le bâtit, étant donné que les hommes voués au silence, au recueillement et à la méditation dans une vie commune ne changent pas beaucoup avec le temps. Selon le plan traditionnel, vous devez prévoir autour de cloître trois grand volumes: celui de l'église, en face, celui du réfectoire (bâtiment écroulé au Thoronet); sur le troisième côté, le chapitre; et enfin sur la quatrième coté, deux grandes salles de réunions. Au première étage, une grande bibliothèque. Le reste du bâtiment doit être occupé par les cellules et quelques autres salles de moyenne grandeur», dt. Übersetzung: Katharina Voigt. Brief von Père Couturier an Le Corbusier, 4.7.1953, abgedruckt in: Petit, Jean: 1961, zit. n. Ebd., S. 13.



Schwellen und Übergänge – Rampe des Kirchenzugangs mit Blick in Richtung Refektorium. Foto: Katharina Voigt

dessen, was Le Corbusier schließlich als Vision für die einzelnen Lebensbereiche der Brüder anstrebt: Die strukturelle Gliederung des Gebäudes entlang unterschiedlicher Aspekte des Lebens im Konvent und die Differenzierung privater und gemeinschaftlicher Bereiche sowie die räumliche Qualität der Zellen, welche an der Außenwand der Anlage liegen und jeweils mit einem zentralen Fenster die Landschaft überblicken, übernimmt er aus Galluzzo. An Thoronet orientieren sich insbesondere der Umgang mit der Topografie des Ortes und die Komposition der einzelnen Klosterelemente, so beispielsweise die teilweise Ablösung der Kirche von der Gebäudekontur des Konvents.

«Die Certosa di Galluzzo gab mehr als nur eine Orientierung für die Lage der Zellen. Le Corbusier führte sie zeitlebens immer wieder als Beispiel an; sie stellte für ihn eine Art mikrokosmisches Gesellschaftsideal dar, aus welchem der Architekt seine radikalsten Bestrebungen ableitete: ein individuelles Leben, das sich in sich selbst zurückzieht, während es gleichzeitig von der Gemeinschaft unterstützt wird. Wie La Tourette ist auch Le Thoronet auf einem geneigten Gelände gebaut und nutzt diese Hanglage durch aufeinanderfolgende, höhengestaffelte Ebenen. Wenngleich das Gebäude vom Gefälle des Geländes isoliert und aus dem Terrain herausgelöst scheint, reagiert Le Corbusier doch differenziert auf die Hanglage und findet einen feinsinnigen Umgang damit: Die Steigung der Wegesysteme, ihre eigenartige Geometrie, das Herauslösen des Baukörpers der Kirche, die Loslösung des Oratoriums von der Gebäudewand finden im Thoronet-Kloster ihr formales Gegenstück. Doch was der Architekt während seines Besuchs als das Feinsinnigste empfand, war in der Tat – so banal diese Aussage erscheinen mag – die Atmosphäre des Klosters, wie der Inhalt eines Vorwortes zeigt, das er für eine Sammlung von Fotos des Zisterzienserklosters geschrieben hat.»⁶

6 «La chartreuse de Galluzzo a donné plus que l'orientation des cellules. Le Corbusier y a souvent fait référence au cours de sa vie, dans ses écrits; elle représentait une sorte d'idéal microcosmique de la société telle que l'architecte en percevait les aspirations les plus radicale: une vie individuelle repliée sur elle-même en même temps que a totale prise en charge par la collectivité. [...] Comme la Tourette, le Thoronet est construit sur un terrain en pente, et en tire tout son parti au moyen de gradins successifs. Le Corbusier y sera sensible, même s'il isole son édifice du vallonnement du terrain pour l'en



Wegekreuzung und Vorbereich von Kapitelsaal, Refektorium und Kirchengang. Foto: Katharina Voigt

Auch die Neuauflage des Buches «Architecture of Truth» in Herausgeberschaft des Fotografen Lucien Hervé und mit einem Nachwort von John Pawson beinhaltet weiterhin dieses Vorwort Le Corbusiers. Darin heißt es:

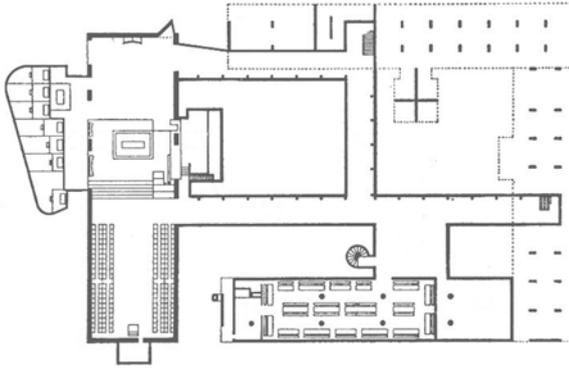
«The pictures in this book are witnesses to the truth. Each detail of the building here respects a principle of creative architecture. Architecture as the unending sum of positive gestures. The whole and its detail at once. [...] Light and shade are the loudspeakers of this architecture of truth, tranquillity and strength. Nothing further could add to it. In these days of «crude concrete» let us greet, bless and salute, as we go on, so wonderful an encounter.»⁷

Es ist diese besondere Begegnung, die Le Corbusiers Umgang mit Materialität und Detail nachhaltig prägen wird und anhand eines differenzierten Materialkanons unterschiedlicher Texturen und Verarbeitungsweisen des «béton brut» ebenso zum Ausdruck kommt wie in deren Ergänzung durch metallene und hölzerne Einbauten und das konzeptuelle Einbringen von Farbe im Sinne der von ihm entwickelten «polychromie architecturale». Insbesondere die Wirksamkeit von Licht und Schatten als Verstärker einer Architektur findet eine unmittelbare Übersetzung in den Entwurf von La Tourette.

Dem Gebäude sind in besonderer Weise Aspekte der Bewegung und der Veränderung sowie des Tagesrhythmus und des Jahreszyklus eingeschrieben: Korridore und Gänge, Rampen und Treppen durchziehen das gesamte Gebäude. Sie verbinden die unterschiedlichen zunächst kategorisch nach Funktionen getrennten Ebenen der

extraire apparemment. Les pentes des «conduits», leur étrange géométrie, la désolidarisation du corps de l'église, le décollement de l'oratoire de la paroi de l'édifice trouvent leur pendant formel au couvent du Thoronet. Mais ce à quoi l'architecte fut le plus sensible lors de sa visite fut en réalité, pour banale que paraisse l'expression, l'ambiance du couvent, comme le laisse supposer la teneur d'une préface qu'il écrivit pour un recueil de photographies du couvent cistercien.» dt. Übersetzung: Katharina Voigt. Ebd., S. 64; vgl. hierzu Heppenstall, Rayner: 1957.

7 Le Corbusier, in: Hervé, Lucien: 2001, S. 7.



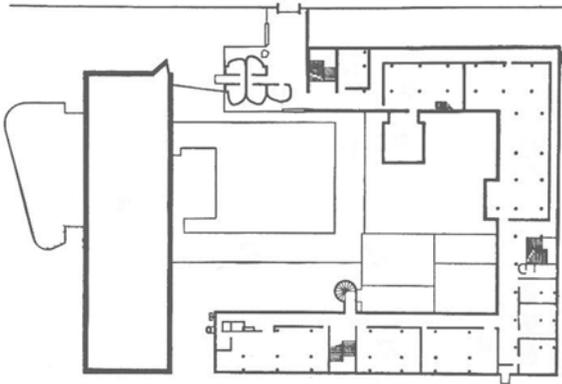
Unteres Geschoss – Räume der spirituellen Gemeinschaft und des Zusammenlebens. Planzeichnung Grundriss «Ebene -1»

Geschosse zu einem wegräumlichen Kontinuum. Der fließende Raum der Rampenanlage gibt kontinuierliche Bewegungssuggestionen und durchzieht das gesamte Gebäude. Es fällt schwer sich diesem Bewegungsfluss zu entziehen; erst mit Eintreten in einen der angrenzenden Räume tritt man aus der Dynamik dieses Auf und Ab der Korridore heraus. Wengleich hier die Bewegungssuggestion in den Hintergrund tritt, bleibt die Dynamik stetiger Veränderung weiterhin prägend, die sich aus dem sich verändernden Lichteinfall, dem Ausblick in eine sich zyklisch wandelnde Natur- und Kulturlandschaft ergibt. Mit diesem Exponieren der Gemeinschaftsräume zur umgebenden Landschaft verlässt Le Corbusier die Spuren der historischen monastischen Beispiele. Im Nachwort zu «Architecture of Truth» beschreibt John Pawson das hermetische Umschließen, den bergenden Charakter und die sich zum Inneren hin zunehmend verdichtende Raumstruktur des Thoronet:

«The monastery was to be like an autonomous city, surrounded and defended by a wall of discipline within which the monk would be enclosed until death. [...] It is a highly controlled, ordered, ordering space. When a visitor enters the abbey, he leaves behind the outside world. Having passed through various layers of enclosure, he may believe that he has found something of the outside world again, in the form of the cloister garden, but this is the heart of St Benedict's enclosed city where different rules apply.»⁸

Eine ähnliche Sequenz von Räumen, die um ein inneres Zentrum herum angeordnet sind, lässt sich auch in La Tourette erkennen. Auch hier taucht der Besucher in die Innenwelt einer zunächst nach außen verschlossen erscheinenden Anlage ein. In der Annäherung entlang der Allee erscheint zunächst die monolithische Nordwand der Kirche, im weiteren Verlauf des Weges öffnet sich dann das Entree, und ein Einblick in die innere Raum- und Freiraumstruktur wird freigegeben. Dennoch bleibt der Blick auf die umgebende Landschaft zunächst verstellt. Erst mit dem Eintreten in die großmaßstäblichen nach Westen orientierten Gemeinschaftsräume wird der Ausblick freigegeben und die Gemeinschaft der Brüder so in das unmittelbare Einwirken von

8 Pawson, John, in: Hervé, Lucien: 2001, S. 151 ff.



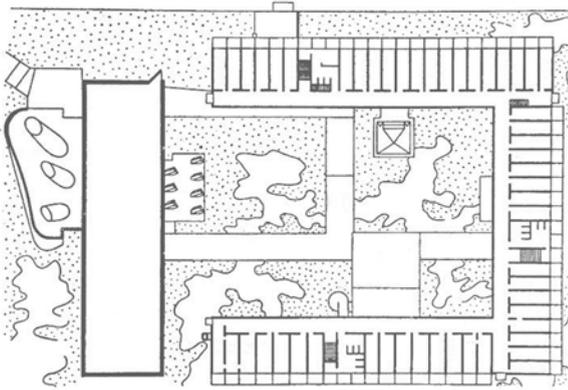
*Zugangsgeschoss – Räume des Studiums und der Lehre.
Planzeichnung Grundriss «Ebene 0»*

Licht, Schatten, Wind und Wetter eingebunden. Die gemeinsamen Mahlzeiten und der kommunikative wie spirituelle Austausch im Kapitelsaal gliedern den Tagesablauf der Brüder und sind mit der Unmittelbarkeit des Eingebundenseins in die umgebende Landschaft selbst dynamischen und zyklischen Veränderungen ausgesetzt. An dieser Stelle im Gebäude wird deutlich, dass der Konvent die «äußere Welt» in sich aufzunehmen scheint, statt sie – wie im Thoronet – jenseits der baulichen und monastischen Mauern auszuschließen. Hier scheint sich die ursprüngliche Bestimmung des Konvents als Ausbildungsstätte, in der Generationen von Schülern kommen und gehen sollten ebenso räumlich zu verfestigen, wie die heutige Fluktuation der Gäste. Neben dem Eingebundensein in die veränderlichen, prozeduralen und dynamischen Zyklen von Licht und Schatten im Tagesverlauf, dem Wechsel der Jahreszeiten und des Wetters, kommt der Dynamik in Form von Bewegungssuggestion und Kontemplation besondere Bedeutung zu.

Zu Beginn seiner Planung für den Neubau eines Klosters umfassen Le Corbusiers Überlegungen eher poetische Vorstellungen als die prozedurale Realität des Klosterlebens: «Le Corbusier hatte wohl eine eher unrealistische Vorstellung des Klosterlebens», beschreibt Robert Caillot rückblickend.

«Er stellte sich die Mönche in permanenter Prozession und fortwährender Rezitationen vor. Er hatte Umzüge in weißen Roben und Gewändern vor Augen, die auf riesigen Rampen durch das Gebäude ziehen, welche die Geistlichen aus der umliegenden Landschaft bis auf das Dach des Konvents führen. Diesen Dachgarten verstand er als Entsprechung eines Kreuzgangs.»⁹

9 «Le Corbusier se faisait, paraît-il, une idée peu réaliste de la vie en couvent. Il imaginait des moines en procession permanente, psalmodiant tout au long de la journée; il imaginait des cortèges de robes blanches défilant sur d'immenses rampes qui auraient conduit les religieux des champs alentour au tait du couvent, sur lequel il voyait le cloître.» dt. Übersetzung: Katharina Voigt. Interview mit Robert Caillot, Februar 1985, zit. n. Ferro, Sergio | Kebbal, Chérif | Potié, Philippe | Simonnet, Cyrille: 1987, 2. Aufl. 2006, S. 63.



Obergeschoss – Räume des individuellen Rückzugs, Zellen der Brüder. Planzeichnung Grundriss «Ebene +1 und +2»

So realitätsfern diese Vorstellung auch gewesen sein mag, bildet sie doch die Grundlage für eine Vielzahl von Gestaltungs- und Entwurfsentscheidungen, welche das Gebäude maßgeblich prägen. Aus dem Bedenken von Bewegung, Prozession und Zirkulation als Teil meditativer Kontemplation entwickelte Le Corbusier eine Klosterarchitektur, welche ein Spannungsfeld zwischen Dynamik und Prozesshaftigkeit einerseits und Beständigkeit, Dauer und Geborgensein andererseits eröffnet, damit die Ruhe des intellektuellen und spirituellen Lebens sowie die Zyklen des Zusammenlebens in der Gemeinschaft und dessen Rhythmen architektonisch umformt. In der Gestaltung der Zirkulation zeigt sich, dass diese Architektur dafür erdacht wurde, denkende, spirituelle und in kommunikativer Gemeinschaft der Lehrenden und Lernenden lebende Dominikaner zu beherbergen. Hierin unterscheidet La Tourette sich insofern grundlegend von den Grundsätzen der Zisterzienserabtei Le Thoronet sowie von den meisten dominikanischen Anlagen, als dass der Kommunikation mit der expliziten Lehr- und Vermittlungsfunktion des Konvents eine besondere Bedeutung zukommt.

«Eine Erweiterung der Bahnfigur ist das pendelnde Auf- und Abgehen, eine Bewegungsfigur, die den Fortgang des Denkens und Meditierens oder des Diskutierens und Verhandelns unterstützt. Ihre Gestalt bietet die Sicherheit der Richtung und eine feste Regel für die beliebige Wiederholung, sodass keine Wegentscheidungen erforderlich sind und der Kopf frei bleibt für das Denken und Reden. Ähnlich stabilisiert sich auch die kreisende Bewegung des Zirkulierens in der Wiederholung, zum Beispiel in einem Kreuzgang.»¹⁰

Le Corbusier greift diese Charakteristik durchgängiger Wegestrukturen ohne die Ablenkung durch Wegentscheidungen immer nur teilweise auf; stets gibt es Unterbrechungen oder beschleunigende Impulsgeber, welche die Bewegung aus dem Gleichmaß des klassischen Kreuzgangs aufbrechen und diesen durch ein vielschichtiges, facettenreiches Geflecht unterschiedlicher Bewegungssuggestionen und Raumsequenzen ablösen.

¹⁰ Janson, Alban | Tigges, Florian: 2013, S. 40 f.



Horizontale Schichtung des spirituellen, gemeinschaftlichen, intellektuellen und individuellen Lebens. Foto: Katharina Voigt

«Die Wechselwirkung von Bewegungsfigur und baulicher Gestalt ist konstitutiv für die architektonische Gestik. Es gibt Situationen, die in ihrer ganzen Atmosphäre von einem gestischen Impuls getragen sind, sodass durch den dynamischen Ausdruck der baulichen Gestalt bestimmte Bewegungen angeregt werden.»¹¹

Die Architektur des Konvents La Tourette wird so in besonderer Weise körperlich erfahrbar, «eine Architektur mit vielfältigen Bewegungsmöglichkeiten [sorgt] für eine Reichhaltigkeit des räumlichen Erlebens, wie sie etwa Le Corbusier mit der ‹promenade architecturale› anstrebte, und fördert möglicherweise damit die geistige Beweglichkeit. Als Ausdrucksqualität von Bauformen suggerieren der dynamische Formcharakter und die Gestik der Architektur oftmals eine Bewegtheit des Bauwerks.»¹² Diese körperbasierte Erlebbarkeit, das Spüren der Wirkung einer Architektur am eigenen Leibe bringt John Pawson auch im Hinblick auf Le Thoronet insofern zum Ausdruck, als dass er anmerkt: «Le Thoronet was designed to house spiritual beings as well as physical bodies.»¹³ In La Tourette intensiviert sich diese körperbezogene Wirksamkeit der Architektur zusätzlich durch die teilweise Neuordnung der unterschiedlichen Funktionsbereiche.

Die Gliederung des Gebäudes und der Raumgefüge erfolgt in der Horizontalen: Pilotis unterschiedlicher Gestalt und Dimension tragen den Baukörper über dem Hang des Geländes, wobei die Anlage von der Höhe des Hanges nahezu ebenerdig erschlossen wird. Über der Grundfläche der Antrittsebene lagern drei Vollgeschosse und der Dachgarten als essenzieller Außenraum der Anlage. Unter dem Erschließungsgeschoss gründen zwei weitere Teilgeschosse das Gebäude teilweise in die Hanglandschaft und ergänzen das Gefüge der Pilotis um raumhaltige Volumen. Die unteren drei Ebenen des teilweise fünfgeschossigen Baus beherbergen Funktionen des gemeinschaftlichen

¹¹ Ebd., S. 41.

¹² Ebd., S. 39.

¹³ Pawson, John, in: Hervé, Lucien: 2001, S. 153.



Räume intellektueller Gemeinschaft – «Sale Iannis Xenakis» und interner Zugang der Bibliothek. Foto: Katharina Voigt

Lebens, während die beiden oberen Geschosse hauptsächlich die Zellen, die Privaträume der Brüder, und die ergänzenden Funktionsräume fassen.

«In Wirklichkeit ist das Gesamtvolumen leicht zu verstehen. Es genügt dabei, drei Ebenen, drei Annäherungsweisen zu unterscheiden. Betrachten wir zunächst nur den Rahmen, der durch die drei Flügel des Klostergebäudes und die Kirche gebildet wird. Er zeigt drei verschiedene Elemente: die Kirche – die eine Seite des Karree schließt, wobei sie teilweise baulich abgerückt ist –, das Doppelgeschoss der Zellen – auf den anderen drei Seiten, deren umlaufende Loggien einen Austritt ins Freie bieten – und die Ebene der gemeinsamen Aktivitäten. Diese drei Elemente spiegeln exakt die drei zentralen Aspekte des Klosterlebens wider: das individuelle Leben, das kollektive Leben und das geistliche Leben.»¹⁴

Verbunden und über die Dimension und Länge der Wege gleichermaßen separiert, durchwebt ein Geflecht von Fluren und Gängen die verschiedenen Bereiche und Zonen des Klosters, gliedert, strukturiert, begrenzt und verbindet sie. Angelehnt an das Motiv der historischen Kreuzgänge sind die Korridore im Kloster Wegeverbindung, räumliche Filterzone und Ort des Zirkulierens zugleich.

«Diese Besonderheit des monastischen Programms ermöglicht es, die Rolle dieser funktionalistischen Vorgehensweise bei der Entstehung des Projekts verständlich zu begründen. Mit den drei «Lebensweisen» assoziiert er [Le Corbusier] drei autonome funk-

14 «En réalité, la volumétrie globale s'appréhende aisément. Il suffit de distinguer trois niveaux, trois registres d'approche. Considérons dans un premier temps le seul cadre formé par les trois ailes de l'édifice conventuel et l'église. Il fait apparaître trois éléments distincts: L'église (qui forme un côté dissociés du carré), le double étage des cellules (sur les trois autres côtés, avec les loggias en débord à l'extérieur), et le niveau des activités communes. Ces trois éléments correspondent précisément aux trois moments essentiels de la vie du couvent: vie individuelle, vie collective, vie spirituelle», dt. Übersetzung: Katharina Voigt. Ferro, Sergio | Kebbal, Chérif | Potié, Philippe | Simonnet, Cyrille: 1987, 2. Aufl. 2006, S. 17.



Räume des Zusammenlebens – Refektorium und Teeküche.

Foto: Katharina Voigt

tionale Einheiten, drei völlig differenzierte architektonische Gefüge, die zwar durchaus gestaltet, aber von unausweichlicher Folgerichtigkeit geprägt und nach dem Prinzip der ihnen eigenen Grundsätze entwickelt werden. Der Grundriss, der jeden dieser Bereiche des Klosterlebens organisiert, basiert zudem jedes Mal auf ebenso unumstößlichen, ja sogar entgegengesetzten Gestaltungsprinzipien: zufälligen, frei verteilten Formen der Gebetsedikte, rigiden Zellenstrukturen, freiem Grundriss für die gemeinsamen Aktivitäten. Dazu müssen wir auch eine vierte Funktion mit besonderer Bedeutung erwähnen, die per Definition anders konnotiert, aber für die weiteren charakteristisch ist: die Erschließung.»¹⁵

In der Weise, wie der Gesamtkomplex erschlossen und von Rampen, Treppen und Gängen durchzogen ist, werden bestimmte Abfolgen bei der Durchwegung des Gebäudes vorgegeben und implizieren eine kontinuierliche Prozession, die von alltäglichen wie liturgischen Taktgebern gegliedert wird. Drei unterschiedliche Grade der Öffentlichkeit bestimmen die Raumfolgen der Klosterarchitekturen: private Rückzugsräume der Brüder, Gemeinschaftsräume der monastischen, liturgischen und alltäglichen Zusammenkunft sowie die Wege- und Filterzonen der Gänge, Korridore und Außenanlagen. Diese drei unterschiedlichen Qualitäten entstehen durch Gestalt, Dimension und Lage der einzelnen Räume innerhalb des Gesamtgefüges, sodass die Abläufe und Handlungsroutinen im Konvent dessen Architektur beeinflussen. Das Gebäude umformt folglich vielmehr die Funktionen und Handlungen des Klosteralltags, als dass

15 «Cette particularité du programme monastique permet d'étudier avec discernement le rôle de ce traitement fonctionnaliste du programme dans la genèse du projet. À ces trois «vies», il [Le Corbusier] associera trois dispositifs fonctionnels autonomes, trois organisations architecturales totalement différenciées, articulées certes, mais réglées selon des cohérences irréductibles, selon des rationalités qui leur appartiennent en propre. Le plan qui organise chacun de ces secteurs de la vie monastique est d'ailleurs basé, à chaque fois, sur des systèmes générateurs également irréductibles, opposés même; formes aléatoires, librement réparties, des édifices de la prière, trame inflexible des cellules, plan libre des activités communes. À cela il faut encore relever une quatrième fonction au statut particulier, par définition différente mais articulées aux autres: la circulation», dt. Übersetzung: Katharina Voigt. Ebd., S. 67.



Zelle als Rückzugsraum, Schlaf- und Arbeitsstätte.

Foto: Katharina Voigt

es eine Plattform zur freien Bespielung ist.¹⁶ Da viele Aspekte des klösterlichen Lebens auf lange Traditionen zurückgehen, bleiben bewährte Raumfolgen, -dimensionen und -qualitäten der Klosterarchitektur in der Geschichte beständig erhalten.

Bei aller Eigenheit der gestalterischen Mittel, zeigt sich am Beispiel des Klosters La Tourette eine enge Anknüpfung an die Regeln und Grundlagen dominikanischer Lebens. Le Corbusier war bestrebt, dem Leben der Brüder eine räumliche Fassung zu geben, die unmittelbar von den Lebensregeln des Ordens bestimmt wird, und erhielt durch zahlreiche Beschreibungen des Priors vertiefend Einblick in die dominikanischen Anforderungen an die Räume und deren Gestaltung.

«Für die von mir erwähnten großen Innenräume ist festzuhalten, dass ihre Höhe proportional zu ihrer Größe sein kann, wobei die Kirche natürlich das Ganze dominiert. Für den Kapitelsaal und das Refektorium ist eine Mindestbreite von sieben Metern festzusetzen. Sie haben in Le Thoronet festgestellt, dass die Hänge des Bodens genutzt wurden, ohne sie überhaupt zu verdecken; sogar in der Kirche. Sie schienen davon begeistert zu sein. Für uns muss die Armut der Gebäude sehr streng sein, ohne jeglichen Luxus oder Überfluss. Entsprechend gilt es folglich, nur die lebenswichtigen Bedürfnisse zu respektieren: Stille, ausreichende Temperatur für kontinuierliche intellektuelle Arbeit, die Wege des Kommens und Gehens auf ein Minimum zu reduzieren. Im Erdgeschoss erfolgt die allgemeine Zirkulation normalerweise durch das Rechteck des Kreuzgangs; angesichts des Klimas in Lyon muss er wahrscheinlich verglast werden, es sei denn, er überlagert sich mit einer anderen inneren Zirkulation. In den Obergeschossen befinden sich im Allgemeinen die großen Flure in der Mitte des Gebäudes mit Zellen auf beiden Seiten. Denken Sie daran, dass unsere Lebensweise für uns alle absolut selbstverständlich ist und daher keiner persönlichen Differenzierung innerhalb der Gruppe bedarf.»¹⁷

¹⁶ Vgl. hierzu Voigt, Katharina, in: Erben, Dietrich (Hrsg.): 2019, S. 252.

¹⁷ «Pour les grandes espaces intérieurs dont je vous ai parlé, il est clair que leur hauteur peut être proportionnelle à leur dimension, l'église, naturellement, dominant le tout. Pour le chapitre et le réfectoire à la rigueur, ils peuvent avoir une largeur minimum de 7 mètres. Vous avez noté au Thoronet qu'on a utilisé, sans les masquer du tout, les déclivités du sol, même à l'église. Je pense que cela vous



*Erweiterung der Zelle in den privaten Außenraum der Loggia.
Foto: Katharina Voigt*

Darin klingt zunächst die Forderung nach einer sehr traditionell strukturierten Klosterarchitektur an. Es ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass Le Corbusier diese Anforderungen zwar grundsätzlich aufnahm und in ihrer jeweiligen Qualität in seinem Entwurf berücksichtigte, jedoch gänzlich neue Firmen für deren spezifische Gestaltung und Umsetzung fand.

Es lässt sich also festhalten, dass sich in der Architektur des Konvents verschiedene Aspekte des Klosterlebens und der Raumbildung miteinander zu einem komplexen Ganzen verschränken: In Entsprechung der vier Bereiche des Ordenslebens – Spiritualität, Gemeinschaft, Intellektualität und Rückzug – sind die einzelnen Geschosse nach Funktionen getrennt übereinandergelagert. Die für eine jede dieser Nutzungen charakteristischen Anforderungen an den Raum bestimmen dessen Dimension, Proportion, Lage und Konzeption.

«[Das] Gebäude ist nach zwei Grundsätzen gegliedert: freier Grundriss für die Geschosse des Gemeinschaftslebens – Ebene der Unterrichtsräume und Ebene des Refektoriums –, geordneter Grundriss für die Geschosse der Zellen.»¹⁸

aura enchanté. Pour nous, la pauvreté des bâtiments doit être très stricte, sans aucun luxe ni superflu, et par conséquent cela implique que les nécessités vitales soient respectées: le silence, la température suffisante pour le travail intellectuel continu, les parcours des allées et venues réduits au minimum. Au rez-de-chaussée, la circulation générale se fait normalement par le quadrilatère du cloître; celui-ci, étant donné le climat lyonnais, devra probablement être vitré, à moins qu'il ne double une autre circulation intérieure. Aux étages, en général, les grands couloirs sont au centre du bâtiment avec des cellules de part et d'autre. Souvenez-vous que notre mode de vie nous est absolument commun à tous et par conséquent n'appelle aucune différenciation personnelle à l'intérieur des groupes», dt. Übersetzung: Katharina Voigt. Brief von Père Couturier an Le Corbusier, 28.7.1953, abgedruckt in: Petit, Jean: 1961, zit. n. Ferro, Sergio | Kebbal, Chérif | Potié, Philippe | Simonnet, Cyrille: 1987, 2. Aufl. 2006, S. 13.

18 «[L]édifice se déploie selon deux logiques: plan libre pour les étages de la vie commune (niveau classes, niveau réfectoire), plan ordonné pour les étages des cellules», dt. Übersetzung: Katharina Voigt. Ebd., S. 21.



Analogie des Kreuzgangs – der baulich gefasste Dachgarten gibt den Weitblick auf die Landschaft frei. Foto: Katharina Voigt

Damit wird die Zelle als kleinste räumliche Einheit zum Grundelement des Wohntraktes, welcher die Gesamtanlage in den oberen Geschossen dreiseitig umschließt. Der Rigidität der Machart und Reihung dieser minimalen Einheit stehen die Offenheit und Weitläufigkeit der freien Grundrisse der weiteren Geschosse gegenüber. Dieser Gegensatz zweier Prinzipien der Raumordnung ist insofern besonders hervorzuheben, als dass sich daran zeigt, dass es sich bei der Räumlichkeit des privaten Rückzugs und individuellen Wohnens um eine grundsätzlich andere handelt als bei jener der spirituellen, intellektuellen und sozialen Gemeinschaft. Diese Differenzierung findet sich ebenso in der ursprünglichen Typologie der monastischen Architekturen wie in jener der Hospize. Die privaten Rückzugsräume der Zimmer und Zellen bilden – angeordnet zu Trakten oder Clustern – die ordnende Grundstruktur der Architekturen, während die Räumlichkeiten des Zusammenlebens, der intellektuellen Tätigkeit und der Spriritualität diese als Großvolumen durchdringen. Auch im Krankenhausbau zeigt sich diese Hierarchie der Patientenzimmer als kleinteilige akkumulierte Struktur gegenüber der Großvolumen von Operations- und Behandlungssälen, Lehr-, Gemeinschafts- und Gastronomieräumen, wobei anzumerken ist, dass im Zuge der zunehmenden Rationalisierung und Funktionalisierung der Medizinbauten Letztere stark reduziert wurden. Le Corbusiers Krankenhaus für Venedig bietet hier ein Beispiel für eine ausgewogene Gewichtung von Patientenzimmern, Funktionssälen und Erschließungs-, Gemeinschafts- und Freiflächen zu einem komplexen Raumgefüge, wie im Nachfolgenden gezeigt wird.

«Die Zelle, das Grundelement der gesamten Klosterarchitektur, geht auf die grundlegenden Bedürfnisse zurück, die mit dem Begriff des Minimalen gleichzusetzen sind. Das Bett, der Schrank, das Waschbecken, der Tisch, die Lampe, die Loggia: Alles ist da, maßvoll, einfach, «wesentlich», wie es sowohl die Geistlichen wie die Architekten bezeichnen.»¹⁹

19 «Organe primaire de toute l'architecture du couvent, la cellule décline sobrement les nécessités qui s'accordent à la notion du minimum. Le lit, l'armoire, le lavabo, la table, la lampe, la loggia: tout y est,



Rhythmisierter Ausblick – Refektorium und Kapitelsaal öffnen sich nach Westen hin zur Landschaft. Foto: Katharina Voigt

Le Corbusier entwickelt die Zellen basierend auf dem von ihm konzipierten Modulor als kleinstmögliche Einheiten – und als Grundmodul der Gesamtanlage. Wenngleich es sich bei der von Le Corbusier entwickelten Proportionslehre des Modulors zunächst um ein Werkzeug zur Bemessung und Dimensionierung von Räumen handelt, welches das menschliche Maß in die Architektur einbringt und einschreibt, ohne den Menschen selbst in seiner sensorischen und körperbasierten Architekturerfahrung, seinem Raumerleben und seinem Interagieren mit den Suggestionen einer Architektur einzuschließen, zeigt sich bei dem Besuch von Sainte-Marie de la Tourette doch ein immanentes, sinnliches Einwirken dieser Architektur auf den Menschen, der sich ihr nähert, in ihr wohnt und sie erfährt. Wie ein Kokon minimaler Größe umformen die Zellen den individuellen privaträumlichen Kontext des Wohnens. In ihrer unmittelbaren Bezogenheit auf die Menschen, die darin wohnen, und das anhand der Ausstattung abgebildete Wesentliche des persönlichen Rückzugs zeugen sie von einer thematischen wie räumlichen Einkehr und dem Rückzug in die intime Privatsphäre der eigenen Zimmer.

«Systematische Maßanordnungen, wie etwa Le Corbusiers Modulor, gehen davon aus, dass durch die Berücksichtigung menschlicher Körper-, Greif- oder Schrittmaße der Mensch die Möglichkeit erhält, sich selbst im räumlichen Erleben der jeweiligen Situation mit den konsistenten Maßverhältnissen eines Gebäudes in Relation zu setzen.»²⁰

Das Abbilden des menschlichen Maßes in der Architektur stellt also eine unmittelbare Übertragung von Dimension und Reichweite des Körpers in die gebaute Umwelt dar. Markant an der Aussage Jansons ist, dass es nicht so sehr darum geht, diese Eins-zu-eins-Übersetzung von Körper- und Bewegungsmaßen in die Architektur zu erkennen, sondern dass «im räumlichen Erleben» die Möglichkeit gegeben wird, sich selbst zu den umgebenden Räumen der Architektur in Relation zu setzen. Dieser Prozess reso-

mesuré, simple, «essentiel» disent enclorre les religieux et les architectes», dt. Übersetzung: Katharina Voigt. Ebd., S. 64.

²⁰ Janson, Alban | Tigges, Florian: 2013, S. 199.

nanten Einwirkens von Selbst und Welt ist – insbesondere nach phänomenologischer Auffassung – stets integraler Bestandteil der Architekturerfahrung. Das Abbilden spezifischer Körpermaße kann hier lediglich einen leichteren Zugang zu der Empfindung resonanter Beziehung bieten.

«Es ist nicht sicher, ob eine Architektur menschlicher wird, wenn die Körpermaße des Menschen zu ihrem Maßstab gemacht werden. Für das räumliche Erleben spielen Maße jedenfalls eine Rolle, allerdings nicht nur durch objektive Messbarkeit, sondern durch das Zusammenwirken mit Wahrnehmungs-, Bewegungsbedingungen und subjektiven Einstellungen. [...] Unsere leibliche Raumbeanspruchung geht jedoch über diese messbaren Größen hinaus. Was wir als Platzbedarf für unsere verschiedenen Alltäglichkeiten benötigen, lässt sich daher nicht durch die rein funktionalen Planungsstandards der einschlägigen Handbücher (Neufert) angeben, sondern muss auch den Puffer- und Resonanzraum mit einbeziehen, den unsere persönliche Raumsphäre aufgrund von wechselnden Haltungen, Ausdehnungstendenzen und Bewegungsgewohnheiten beansprucht. [...] Dinge und Menschen, die einem nahestehen, rücken näher, ebenso können fern liegende Gegenden als benachbart empfunden werden. Also können Begriffe wie ‹Größe›, ‹Weite› oder ‹Distanz› zwar maßlich gefasst werden, sind aber als qualitative Eigenschaften erlebter Situationen nicht durch Mess- und Zählbarkeit definiert.»²¹

Das ist insofern markant, als dass die aus dem vereinheitlichten menschlichen Maß des Modulors entwickelte Architektur des Konvents intensiv erfahrungs- und empfindungsbasiert wirksam ist. Die Bewegungssuggestionen der «promenade architecturale» und die Sequenzierung der Raumgefüge durch fein differenzierte Schwellen und Übergänge in diese wird wörtlich am eigenen Leib spürbar. Aufgrund der Unmittelbarkeit der Einflussnahme auf den Körper – durch die Steigung oder das Gefälle der Rampen, die Steilheit der Treppen, den Rhythmus der Fassaden, das Verengen und Weiten der Raumsequenzen, die Glätte oder Porosität der Oberflächen und immaterielle Indizien wie Klang, Temperatur, Licht und Schatten – verdichtet sich diese Architektur zu einem leiblich spürbaren und auf den Körper und das gesamte sinnliche Sensorium wirkende Geflecht von Eindrücken, Erlebnissen und Erfahrungen. Die Bezugnahme auf das menschliche Maß tritt hinter dem leiblichen Einwirken auf den Menschen, dem Anregen seiner Sinne und dem empfindsamen Erleben dieser Architektur zurück. Explizit gemacht wird dies am Beispiel des Eintritts in die Kirche. Hier findet eine eigene – und vielleicht eigensinnige – Interpretation der Funktion der Kirche im Kontext des Konvents einen baulichen Ausdruck: Anders als in vielen Klosteranlagen, wo die Gemeinschaft der Nonnen oder Mönche zu den Kirchen hinaufsteigt, und diese überhöhte, lichtdurchflutete Räume der Andacht sind, führt Le Corbusier den zirkulierenden Weg entlang der Rampen durch die Gesamtanlage des Konvents hinab in die Kirche. Vor dem Antritt der letzten zur Kirche hin abfallenden Rampe versammelt ein innenräumlicher Platz die unterschiedlichen Wegerichtungen und bildet zugleich den Vorplatz des Kapitelsaals und des Refektoriums, der Räume des Gemeinschaftslebens. Am Ende des durch die von Iannis Xenakis entwickelten Fassaden rhythmisierten, von Licht und Schatten geprägten Wegraumes liegt der Eintritt in die Kirche. Aus dem kontrastreichen Hell-dunkel-Gefüge des Weges tritt

²¹ Ebd., S. 199 f.

man das mystische Halbdunkel des übergroßen Raumvolumens der Kirche ein. Hier fällt das Licht durch schmale, präzise am Sonnenstand orientierte Schlitze ein, sodass die Morgensonne durch einen vertikalen Spalt hineinfällt, während die Abendsonne durch eine horizontale Lichtfuge die gesamte Decke entlangstreicht und diese für einen Moment golden widerscheinend lässt. Am Ende des Weges durch die von Licht und Schatten, Rhythmus und Struktur geprägten Gänge wird der Körper in dem dunklen, mystischen Kirchraum auf sich selbst zurückgeworfen. Jenseits des großen Volumens der Kirche akzentuieren einzig die drei Farb- und Lichtschalen den räumlichen Zusammenschluss mit der unter der Kirche gelegenen Krypta und weisen auf die Andersartigkeit der Seitenkapelle gegenüber dem Kirchraum hin. Darin zeigt sich eine Sicht auf das Klosterleben und dessen Spiritualität, das ein jedes Mitglied der Gemeinschaft zunächst auf sich selbst verweist, dem gigantischen Leerraum der Kirche gegenüberstellt, welchen es scheinbar mit der Gemeinschaft der Brüder und dem eigenen Glauben zu füllen gilt. Auch hier lassen sich Bezüge zu Le Thoronet erkennen, wenngleich die Kirche dort viel intensiver von Licht erfüllt und durchflutet ist.

«This light is more than a beautiful effect. It symbolizes the physical presence of the divine and it directs attention.»²²

Im Fall des Konvents La Tourette richtet sich die Aufmerksamkeit gleichermaßen auf den Glauben wie auf das auf sich selbst zurück geworfene Sein, auf die körperliche Empfindung wie das spirituelle Leben.

«Le Corbusier überführt mit seinem Entwurf für das Kloster Sainte-Marie de la Tourette die bewährten Gestaltungsprinzipien der Klosterarchitektur in eine moderne Formensprache und Architekturkonzeption, ohne dabei jedoch die jeweils typischen Eigenqualitäten der einzelnen Aspekte aufzugeben. Ein kontemplativer, über das Wegenetz der Kreuzgänge angeschlossener Klostergarten findet als Dachgarten eine neue Lage im Gebäude und wird damit beispielsweise um den Aspekt des Ausblicks und der exponierten Position erhöht, dem freien Himmel entgegen mit Sichtbezug zum Landschaftshorizont erweitert. Das Wegenetz der Kreuzgänge erfährt in Gestalt von Rampen und Treppen eine Übertragung in die Vertikale.»²³

Die Privatheit der Zellen, deren serielle Reihung und deren Vor- oder Zwischenzone in Form von Gängen besteht fort und wird mit der Ausbildung privater Einzelloggien zudem in der Fassade deutlich ablesbar. Die Taktung der Interkolumnien und Joche im historischen Kirchenbau bleibt als Thematik der Rhythmisierung von Innenraum und Fassade bestehen, kommt jedoch in Gestalt moderner Beton-Glas- beziehungsweise Stahl-Glas-Fassaden zum Ausdruck, welche frei ist von statischen Anforderungen der Regelmäßigkeit. Die Vorhangfassade ermöglicht ein unregelmäßiges, lyrisches Raster in Entsprechung der Funktionen im Innern. Die Räume, welche hinter dieser transparenten Fassade liegen, dienen den gemeinschaftlichen Alltagshandlungen und binden diese mittels unterschiedlicher Ausblicke in den Kontext der umgebenden Landschaft, die natürlichen Zyklen und eine äußere Welt ein. Der Sakralraum der Kirche hinge-

22 Pawson, John, in: Hervé, Lucien: 2001, S. 153.

23 Vgl. hierzu Voigt, Katharina, in: Erben, Dietrich (Hrsg.): 2019, S. 252.

gen verzichtet auf diesen Außenbezug. Der massive Solitär der nach Norden hin von dem Klosterkomplex abgelösten Kapelle entbehrt jeglichen Sichtbezügen nach außen. Im Innern wird lediglich durch Einfall, Veränderung und Stimmung des einfallenden Lichtes ein Außen wahrnehmbar. Abgesehen von dieser Andeutung fungiert der Kirchraum als interne, geschlossene Einheit, eingegliedert in die Gesamtstruktur des Klosters, hinsichtlich seiner Sakralität und liturgischen Bespielung jedoch in einer eindeutigen Sonderstellung und als solche auch architektonisch ausgebildet.

Den Themen der einzelnen Gebäudeteile Raum gebend, scheint das Gefüge der unterschiedlichen Funktionseinheiten in dem Entwurf vielfach durch deren Position, Entfernung und Ausgestaltung entzerrt. Als Verbindung und Distanzhalter zwischen den einzelnen Aspekten zugleich dienen Wege, Gänge und Korridore – damit also Bewegungsflächen und Transitbereiche, welche der Prozession, der Begegnung, dem reinen Gehen in gleichem Maße gelten. Mit dem Entwurf für ein modernes Kloster scheint Le Corbusier monastisch geprägte Handlungsroutinen für ein der Religion gewidmetes Leben gleichermaßen wie den Alltag in der Gemeinschaft zu berücksichtigen und die hierfür jeweils notwendigen räumlichen Gegebenheiten als puristische Grundelemente zu Versatzstücken des Gesamtgefüges zu machen.

Der Konvent La Tourette ist also in seiner gesamten Konzeption und Struktur stark von Regelwerken geprägt, seien es jene des Dominikanerordens oder jene von Le Corbusier eigens entwickelten Skalen zur Proportionslehre. Umso erstaunlicher ist es, wie gut das Gebäude für den bereits kurze Zeit nach Fertigstellung erfolgten Nutzungswandel adaptiert werden konnte.

Le nouvel Hôpital de Venise

Le Corbusiers Entwurf für das Krankenhaus in Venedig ist dem Entwurf des Konvents Sainte-Marie de la Tourette in vielerlei Hinsicht eng verwandt und macht damit einmal mehr den gemeinsamen Ursprung beider Typologien deutlich, welchen die Xenodochien, die Klosterarchitekturen und die Hospitäler des Mittelalters bilden. Wie bereits im Konvent La Tourette realisiert, gliedert Le Corbusier den Entwurf für ein Krankenhaus in einzelne Ebenen, die unterschiedlichen Funktionen, Personen- und Interessengruppen zugewiesen sind. Waren es im Konvent die Ordensregeln der Dominikaner und die intendierte Gemeinschaft Lehrender und Lernender, so sind es in der Planung des Krankenhauses für Venedig die unterschiedlichen Bedürfnisse und Anforderungen, die sich aus der Medizin und Pflege ergeben, aber auch jene der Patienten und ihrer Angehörigen.

Um nicht in die Stadtsilhouette Venedigs einzugreifen, entwickelt Le Corbusier seinen Entwurf für das neue Krankenhaus in der Horizontalen, indem die viergeschossige Gebäudestruktur in Höhe und Kleinteiligkeit der umgebenden Bestandsarchitektur entspricht, und er folgt damit einem dem Klosterentwurf ähnlichen Prinzip: Auch hier ist es die Fügung verschiedener Raumtypen mit unterschiedlicher Funktion, Dimension und Privatheit zu einem komplexen Gewebe, welches mittels Wegen, Rampen und Höfen verknüpft ist.²⁴ Von der Stadtzufahrt der Bahnlinie aus deutlich sichtbar, entwickelt Le Corbusier den nicht realisierten Entwurf für das neue Krankenhaus im Jahr 1965, gleichsam als eine Erweiterung der Gestaltungsprinzipien der Stadt: ein auf Pfeilern über dem Wasser schwebendes Gefüge kleiner Untereinheiten, parzelliert und erschlossen durch ein dichtes Geflecht schmaler Gassen, welche sich entsprechend unterschiedlicher Grade der Öffentlichkeit in die Höhe staffeln und die einzelnen funktionalen Ebenen verknüpfen und das Wegenetz der Stadt in der Vertikalen fortsetzen.

«Das Innere des Krankenhausentwurfes von Le Corbusier weist viele Parallelen zur Stadt auf. Die «calli» und «campielli» auf der Pflegeebene vermeiden den Eindruck langer Flure. Dort, wo das Krankenhaus am meisten von Patienten und Besuchern erfahren wird – in seinen Erschließungsbereichen und den Fluren –, präsentiert es sich als abwechslungsreiche Raumfolge von Gassen und Plätzen, die Ausblicke auf die Stadt ermöglichen und auf Terrassen oder Dachgärten führen. [...] Le Corbusier hat dem Krankenhaus jedoch nicht nur im Inneren städtische Züge verliehen. Er hat es zu einem Teil der Stadt selbst gemacht. Die Entwicklung eines solchen Krankhaustyps, der sich durch seine Struktur in das städtische Umfeld integrieren lässt, ist höchst aktuell. Le Corbusier war kein Architekt, der seine Gebäude an vorgefundene Situationen anpasste. Er hat sie vielmehr im spannungsgeladenen Kontrast zur Umgebung inszeniert. Das Stadtbild Venedigs, das beengte Baugrundstück und schließlich die damals von jüngeren Kollegen auf die Architektur übertragenen Prinzipien des Strukturalismus haben ihn zu einem Entwurf inspiriert, der sich an der Bebauung Venedigs orientiert und – wenn auch eigenwillig – der Stadt anpasst. Le Corbusier sah dieses Projekt nicht isoliert von der Stadt, sondern wollte das Krankenhaus organisch mit ihr verbinden. Er

24 Vgl. hierzu Voigt, Katharina, in: Erben, Dietrich (Hrsg.): 2019, S. 252.



Entwurf des nouvel Hôpital de Venise – Erweiterung der Stadtstruktur, Le Corbusier, 1956. Plangrafik: FLC/AGAP

entwickelte eine Baustruktur, die es dem Krankenhaus ermöglicht, harmonisch mit dem Quartier zusammenzuwachsen.»²⁵

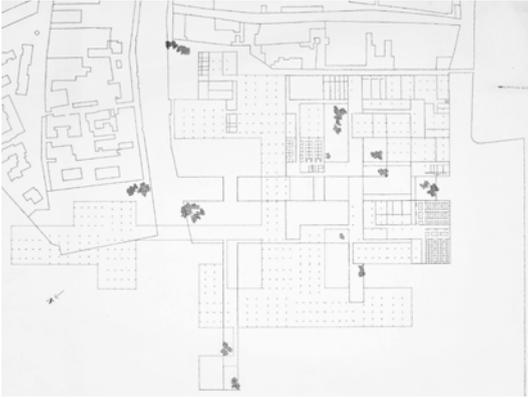
Diese intensive Einbindung des Krankenhauses in den umgebenden Kontext der Stadt ist insofern bemerkenswert, als dass sie das Kranksein in die alltägliche Lebenswelt der Venezianer einbettet. Vor Beginn der Arbeit an diesem Entwurf hatte Le Corbusier angemerkt, er werde der Einladung der Venezianer zum Bau eines neuen Krankenhauses nur folgen, wenn es ihm gelänge, den richtigen Maßstab zu finden; einen Maßstab, der die von ihm für dieses Projekt angestrebte Osmose zwischen umgebender Stadt und dem Krankenhaus selbst ermögliche. Die Wegezonen im Gebäude sind somit als ein Teil der städtischen Umgebung gestaltet und führen im Sinne eines Weiterbaus deren Struktur im Inneren des Krankenhauskomplexes fort. Der Grad an Öffentlichkeit nimmt im Gebäude in den Geschossen nach oben hin ab.²⁶ Ein weiterer Aspekt dieses Anliegens zeigt sich – neben dem Fortführen der städtischen Wege und Plätze im Raumgefüge der Architektur – insbesondere in der Ausformulierung des Erdgeschosses sowie der Gestaltung der Schwellensituationen im Raumgefüge des Gebäudes und zur umgebenden Stadt.

«Die Gestaltung des Erdgeschosses ist ebenfalls ein Versuch, den Eingangsbereich als eine städtische Situation zu gestalten, sodass das Gefühl, eine «Anstalt» zu betreten, gar nicht erst entsteht. Den Charakter eines städtischen Quartiers gewinnt die Eingangsebene zudem durch Läden, Restaurants, ein Hotel, ein Kino, eine Kirche, eine Schule für Krankenschwestern, Wohnungen für Personal und Schwestern, Gondelanlegestellen usw. Dementsprechend enthält das Erdgeschoss auch keine medizinischen Abteilungen, und die Ver- und Entsorgung des Krankenhauses erwecken den Eindruck gewöhnlicher Werkstätten und Büros, wie man sie überall in der Stadt finden kann.»²⁷

25 Nickl-Weller, Christine | Nickl, Hans (Hrsg.): 2013, S. 27 f.

26 Vgl. hierzu Voigt, Katharina, in: Erben, Dietrich (Hrsg.): 2019, S. 252.

27 Nickl-Weller, Christine | Nickl, Hans (Hrsg.): 2013, S. 28.



*Zugangsgeschoss als Schnittstelle zur umgebenden Stadt,
Le Corbusier, 1956. Plangrafik: FLC/AGAP*

Diese besondere Art der Nutzung des Erdgeschosses leistet einen markanten Beitrag zur Integration des Krankenhauses in die angrenzenden Quartiere. Sie hat zur Folge, dass das Aufsuchen dieses Ortes nicht ausschließlich an die eigene Krankheit, die Krankheit eines Angehörigen oder eine Mitarbeit im Krankenhaus gebunden sind, sondern dass es im alltäglichen Leben eines gesunden Menschen Gründe gibt, diesen Ort aufzusuchen, sich dort aufzuhalten und ihn selbstverständlich in das eigene Leben zu integrieren. Ein wertvoller Beitrag zu einer möglichst niederschweligen Auseinandersetzung mit einer hauptsächlich auf Krankheit und Versehrtheit ausgerichteten Architektur, welche deren Integration in das unmittelbare städtische Umfeld ebenso fördert, wie zahlreiche durch unterschiedliche Indizien motivierte Begegnungen der Bewohner mit diesem Ort.

«Das Krankenaus als Stadt – eingebettet in die gewachsene Stadtlandschaft, ein Haus, das sich den Menschen, die darin leiden, heilen, arbeiten, wohnen oder zu Besuch kommen, als Teil der Stadt und zugleich als Stadt in der Stadt anbietet.»²⁸

Es sind also das Eingebundensein des Krankenhauses in die umgebende Stadt sowie das Fortsetzen von für die Stadt typischen Elementen wie die Erschließung mit stadttähnlichen Wege- und Platzsequenzen sowie das Einbinden öffentlicher Funktionen in die Erschließungsebene der Architektur, welche diese möglichst intensiv mit dem sie umgebenden Kontext verflechten. Das Krankenhaus wird so zu einem Teil der Stadt und erscheint selbst als eine stadtgliche Struktur. Diese Vision, «das Krankenhaus als Stadt»²⁹ zu denken, wird bis heute als ein relevanter Grundsatz für die Planung medizinischer Versorgungsbauten angeführt.

«Für das moderne Krankenhaus ist das Gleichgewicht zwischen effizienter Behandlung und einem humanen Umfeld ausschlaggebend. Dem entspricht auf architektonischer Ebene die Balance des Krankenhauskomplexes zwischen einem «großen Haus» und

28 Fuchs, Wolfram, in: «Archplus», Nr. 80, 01.05.1985, S. 14.

29 Nickl-Weller, Christine | Nickl, Hans (Hrsg.): 2013, S. 189.



Funktionsgeschoss – nutzungsspezifisch dimensionierte Räume und Freiflächen. Plangrafik: FLC/AGAP

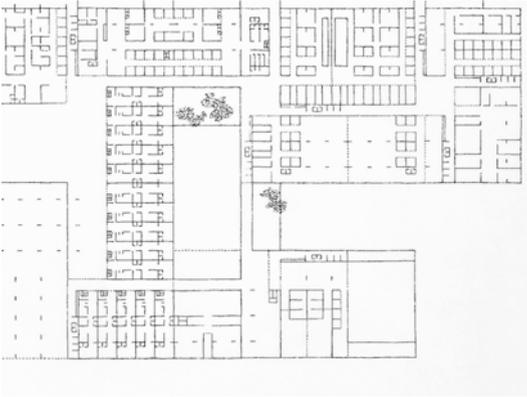
einer «kleinen Stadt». In einem kompakten, zusammenhängenden Gebäude mit maximaler Dichte und minimaler physischer Ausdehnung lassen sich viele funktionale arbeitsplatzbezogene und technische Verfahren einfach und effizient organisieren. Ein einladendes, würdiges Umfeld wird dagegen eher durch kleinteilige Strukturen mit übersichtlichen Gebäuden und inspirierenden Außenanlagen begünstigt. [...] Wie in der Stadt muss Platz für die Gebäude und die Freifläche sein. Gebäude und landschaftliche Gestaltung als Ganzes müssen den funktionalen Anforderungen an den neuen Krankenhaustyp genügen.»³⁰

Es ist überraschend, wie vieles von dem, was Le Corbusier in seinem Vorschlag für Venedig entwickelt hat, beinahe fünfzig Jahre später von Christine Nickl-Weller und Hans Nickl unter dem Titel «Healing Architecture» noch immer als Grundlage für guten Krankenhausbau beschrieben wird.

Für Le Corbusier ergaben sich viele dieser Aspekte aus dem Weiterdenken der bestehenden, gewachsenen Stadt in ihrer Erweiterung als Krankenhaus. Ebenso vergleichbar mit der umgebenden Stadt ist das durchmischte Gefüge kleinteiliger und großmaßstäblicher Baukörper. Den großen Raumvolumen der Funktions- und Wegzonen im Gebäude steht die kleinteilige Parzellierung der Patientenzimmer gegenüber.³¹ Um nicht in die Stadtsilhouette Venedigs einzugreifen, entwickelt Le Corbusier seinen Entwurf in der Horizontalen und gleicht Höhe des Gebäudes dem Mittel der umgebenden Bauten an. Die viergeschossige Gebäudestruktur entspricht in Höhe und Kleinteiligkeit der umgebenden Bestandsarchitektur. Jedes der vier Geschossniveaus wird von einer anderen Funktion belegt, deren einzelne Elemente über die für Le Corbusier typischen «promenades architecturales» verknüpft werden. Auch die vertikale Erschließung ist in dieses Wegenetz eingebunden, sodass neben den für die Praktikabilität des Hauses notwendigen Aufzügen und Treppenhäusern lange Rampen die verschiedenen Ebenen dieser architektonischen Landschaft verbinden. Während das erste Geschoss von verschiedenen Zugängen, Hof und Gartensituationen, der Verwal-

³⁰ Ebd., S. 189 ff.

³¹ Vgl. hierzu Voigt, Katharina, in: Erben, Dietrich (Hrsg.): 2019, S. 253.



*Funktionsgeschoss – Patiententrakt, Planauszug.
Plangrafik: FLC/AGAP*

tung und der Küche belegt ist, beherbergt das oberste Geschoss ausschließlich Patientenzimmer und Stationsräume. Dazwischen befinden sich zwei für den Krankenhausbetrieb als gemeinschaftlich, im Kontext der Stadt jedoch als eindeutig separiert anzusehende Ebenen: Operationssäle, Personalzimmer und Schwesternwohnungen auf dem zweiten Geschoss und eine Erschließungsebene für die Verbindungs- und Verteilungswege des Krankenhausbetriebes auf dem dritten Geschoss. Diese erschließen auch die Patientenzimmer, deren Scheddächer und Dachgärten den oberen Gebäudeabschluss bilden.

Der zunehmenden Technisierung und Standardisierung der zeitgenössischen Medizin begegnet Le Corbusier mit strukturellen Gefügen auf Grundlage modularer Ordnungsprinzipien. Es fällt leicht, «einen späten Wandel in Le Corbusiers Umgang mit Architektur vom bauplastischen Solitär hin zu einer additiven Struktur, deren herausragende Merkmale Anpassungsfähigkeit und Erweiterbarkeit sind»,³² anhand des Krankenhauses für Venedig zu erkennen, wie ihn Wolfram Fuchs beschreibt. Gemäß der Größe der Anlage, erfolgt die übergeordnete Struktur einem Planen entlang städtebaulicher Parameter; Wegeverbindungen, Funktionsfolgen und die Nachbarschaft unterschiedlicher Nutzungen sind Taktgeber. Im Maßstab von Architektur und innenräumlicher Gestaltung wird der Mensch zum Bezugspunkt: Das von Le Corbusier eingeführte Maßsprinzip des Modulors prägt die Räume in Proportion, Dimension und Komposition. Auch die Grundrissstruktur der gesamten Anlage folgt einem Ordnungsprinzip auf Grundlage der definierten kleinsten Einheit eines Ganzen:

«Der Grundriss beruht auf einer Aggregation, die der Logik des Musters einer viereckigen Einheit von Zellen – der ‹Baueinheit› aus vier Versorgungseinheiten für je 28 Patienten – folgt.»³³

Die Einzelzimmer der Patienten, welche in Größe und Atmosphäre an Klosterzellen erinnern, stehen zu den medizinischen, infrastrukturellen und administrativen

32 Fuchs, Wolfram, in: «Archplus», Nr. 80, 01.05.1985, S. 14.

33 Gargiani, Roberto | Rosellini, Anna: 2014, S. 577.



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

Großstrukturen in starkem Kontrast. Die zweigeschossigen Krankenzimmer werden mittels seitlicher, vertikaler Oberlichter indirekt belichtet, «[...] die auch die Sonnenbestrahlung regulieren. Das Tageslicht bleibt ausgeglichen, ebenso die Raumtemperatur, sodass der Patient eine beruhigende Isolation erfährt.»³⁴ Die zellenartigen Patientenzimmer entwickelt Le Corbusier als ruhige, skulpturale Räume mit einer differenzierten Lichtführung, welche den genesenden Körper in das Zentrum rücken und den Raum auf ihn hin konzentrieren. Auf eine Blickbeziehung nach außen wird in den Zimmern zugunsten einer möglichst hohen Konzentration auf den eigenen Körper bewusst verzichtet. Im Zentrum der Krankenzimmer steht der Patient. Ihm sind Proportion und Gestalt des Raumes angepasst, sein Körper bildet dessen Zentrum.³⁵ Die Körper der Genesenden bilden den Fokus in diesen diffus belichteten Räumen, deren orthogonaler, rigider Grundordnung die schrägen Decken als Projektionsebenen des einfallenden Lichts gegenüberstehen.

«Der Mensch im Mittelpunkt einer Krankenhausplanung, die bei Le Corbusier zu den beispiellosen Krankenzimmern und unorthodoxen Grundrissen für die Betriebsstellen geführt hat.»³⁶

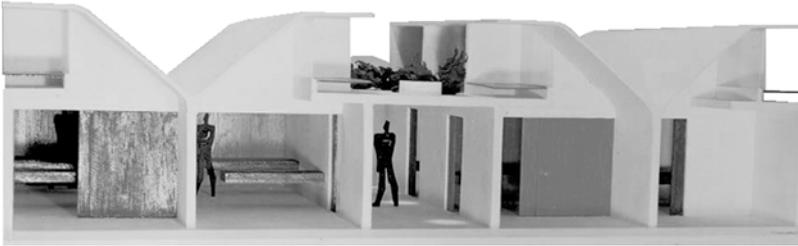
Dieses Ins-Zentrum-Rücken der Patienten bringt den umsichtigen und humanen Umgang mit deren Körpern ebenso zum Ausdruck wie das programmatische Ziel einer patientenzentrierten Pflege. Was zunächst selbstverständlich klingen mag, rückt mit der zunehmenden Technisierung und Rationalisierung medizinischer Bauten architektonisch sowie in der alltäglichen Praxis häufig in den Hintergrund.

«Herausragend und zukunftsweisend war die Philosophie der patientenzentrierten Pflege, die später auch Bertrand Goldberg weiterentwickelte. Patientenzentrierte

34 Boesinger, Willy: 1965, S. 141.

35 Vgl. hierzu Voigt, Katharina, in: Erben, Dietrich (Hrsg.): 2019, S. 253.

36 Fuchs, Wolfram, in: «Archplus», Nr. 80, 01.05.1985, S. 14.



Patientenzimmer – Tageslicht durch Oberlichtbänder zeichnet sich an der Wandfläche der Scheddächer ab, Le Corbusier, 1956. Modellfoto: FLC/AGAP

Pflege meint eine auf den Patienten als Individuum zugeschnittene, seine körperliche, geistige und seelische Gesamtheit umfassende Pflege.»³⁷

Hier findet sich die bereits anhand der Zellen der Brüder im Konvent Sainte-Marie de la Tourette angesprochene Konzentration auf das Wesentliche. Anders als im Fall der Klosterarchitektur, in der sich die Zellen als Rückzugsraum für die persönliche Einker vorrangig an die individuelle spirituelle und intellektuelle Tätigkeit ihrer Bewohner richten, kommt im Fall des Krankenhauses der Physis und leiblichen Verfasstheit der Patienten besondere Bedeutung zu.

«Mein Körper ist eine gnadenlose Topie. [...] Mein Körper ist der Ort, von dem es kein Entrinnen gibt, an den ich verdammt bin. Ich glaube, alle Utopien sind letztlich gegen ihn geschaffen worden, um ihn zum Verschwinden zu bringen.»³⁸

Le Corbusier thematisiert diese gnadenlose Topie des Körpers, indem er den versehrten Körper im Zentrum des Krankenzimmers verortet und ihn zum prägenden Taktgeber für die Gestaltung des gesamten Krankenhauses macht, dessen kleinste Einheit – aus deren akkumulierter Vielheit das Gesamtgefüge entwickelt wird – der architektonische Umraum des exponierten Körpers bildet. Diese Positionierung des liegenden Körpers im Raum, unter Bezugnahme auf die Augenhöhe des stehenden Menschen und die damit verbundene Wahrnehmungs- und Sehgewohnheit, setzt den Entwurf in Bezug zur Kunstgeschichte.

«Die Malerei bleibt weiterhin eine entscheidende Inspirationsquelle für die Ideen hinter den späteren Arbeiten Le Corbusiers, bei der Schaffung von Atmosphäre in seinen Räumen, bei der Interpretation von Orten und um seine Erfindungen zu testen. [...] Nach der Beauftragung mit einem Krankenhaus in Venedig für Patienten in kritischem Zustand im August 1963 wecken zwei Gemälde von Vittore Carpaccio sein Interesse: «Das

37 Nickl-Weller, Christine | Nickl, Hans (Hrsg.): 2013, S. 189 ff.

38 Foucault, Michel: 2005, S. 26 f. (frz. Orig. 2004).

Begräbnis der heiligen Ursula», in dem der heilige Körper über das Gedränge erhoben gezeigt wird, und die «Beweinung Christi», in dem Jesu Leichnam auf einem Altar mit fünf Stützen liegt.»³⁹

Aus der Rezeption dieser Bildwerke heraus entwickelt Le Corbusier die differenzierte Relation des liegenden, genesenden Körpers zum umgebenden Raum, seine Positionierung in Bezug auf die raumbildenden Elemente und unter Berücksichtigung seines Verhältnisses zu den stehenden oder sitzenden Körpern der Pflegenden und zu Besuch kommenden Angehörigen. «In der Zelle der Patienten wird eine Geschichte vom einsamen Körper erzählt – ausgestreckt, um das geheimnisvolle, vom Deckenprofil geformte Licht zu betrachten, eine Offenbarung erwartend: die ultimative «*maison d'homme*». Sie ist eine weitere Manifestation jener introvertierten «Ausstrahlung» des «*espace indicible*», die in der Kapelle von Ronchamp nur nachts geschieht. Das Bett ist so hoch platziert, dass sich die Augen des Patienten 1,4 m von der Decke entfernt befinden – in der «gleichen Höhe des Menschen, der aufrecht» in einem Raum von 3,2 m Höhe steht»,⁴⁰ resümieren Roberto Gargiani und Anna Rosellini Le Corbusiers Intentionen und zitieren Teile seines «*Rapport de L'Hôpital de Venise*». Die präzise Entwicklung der Patientenzimmer prägt den Entwurfsprozess des Krankenhauses in besonderer Weise.

«Der Bereich des Patientenzimmers wird auf einer Kreidetafel im Maßstab 1:1 im Atelier in der Rue de Sèvres gezeichnet; in Venedig, auf einem Flachdach des Krankenhauses Santi Giovanni e Paolo, wird ein Modell in tatsächlicher Größe gebaut.»⁴¹

Mit dieser intensiven Auseinandersetzung mit dem Körper der Patienten nimmt sich Le Corbusier dieser von Foucault als «gnadenlose Topie» beschriebenen Leiblichkeit des Menschen an und integriert diese als maßgeblichen Taktgeber in die Architektur. Die Lage der Patientenzimmer im obersten Geschoss des Gebäudes entspringt dem Bestreben ein jedes Zimmer über Oberlichtbänder so zu belichten, dass sich der Sonneneinfall als Streiflicht auf der geeigneten Decke abzeichnet. Ein Außen wird so anhand der sich verändernden Lichtverhältnisse erfahrbar, der direkte Ausblick wird jedoch durch die Positionierung des Bettes verhindert. Dieser Verzicht auf den Ausblick widerspricht zahlreichen gegenwärtigen Studien, die belegen, dass dem Ausblick – insbesondere jenem in die Natur – eine Genesung fördernde und die Schmerzempfindlichkeit senkende Wirkung nachgewiesen werden kann. Jedoch findet so die in der Referenz der Kunstgeschichte beobachtete und anhand des Maßsystems des Modulors entwickelte ausschließliche Konzentration auf den eigenen Körper – das unmittelbare Auf-sich-selbst-zurückgeworfen-Sein des Menschen – eine bemerkenswert direkte Übersetzung in die Architektur.

Auch Foucault hält der Topie des Körpers die Utopie des Toten gegenüber:

«Es gibt jedoch auch die Utopie, die den Körper zum Verschwinden bringen soll. Diese Utopie ist das Land der Toten. [...] Es gibt seit dem Mittelalter auch Gemälde und Grab-

39 Gargiani, Roberto | Rosellini, Anna: 2014, S. 575.

40 Ebd., S. 578.

41 Ebd.

skulpturen, die Liegenden, die in ihrer Reglosigkeit eine nun unvergängliche Jugend in alle Ewigkeit fortsetzen.»⁴²

Aus eben dieser Utopie schöpft Le Corbusier für die Entwicklung der Patientenzimmer als ruhige, skulpturale Räume mit einer differenzierten Lichtführung, in welchen monochrome Farbflächen die einzige Akzentuierung der vertikalen Wände bilden, die in den Kontext des polychromen Farbkonzeptes der gesamten Architektur eingebunden sind. So sind die Patientenzimmer kontemplative Orte, Ruhe- und Rückzugsräume, welche dem menschlichen Maßstab und dessen Wahrnehmungsgewohnheiten angepasst sind.

Es ist bemerkenswert, dass diese auf die Pflege, die medizinische Versorgung und die Genese der Patienten ausgerichtete Architektur aus den Studien der Malereien von Aufbahrungsszenarien entwickelt wurde. Und doch liegt eben darin die große Qualität dieser Patientenzimmer: Gleich einem aufgebahrten Toten rückt die Architektur den Körper des Patienten in das räumliche und inhaltliche Zentrum des Zimmers und thematisiert so die Leiblichkeit eines jeden Patienten sowie seine propriozeptive Erfahrung in Bezug auf andere und den Raum und ermöglicht die Konzentration auf seine körperliche, geistige und seelische Genesung. Diese Bezugnahme auf den Leichnam befördert zusätzlich ein ganzheitliches Denken des Körperbegriffes, wie Foucault zeigt:

«Kinder brauchen lange, bis sie wissen, dass sie einen Körper haben. Die ersten Monate und bis ins erste Lebensjahr hinein haben sie nur einen zerstreuten Körper, Glieder, Körperhöhlen, Öffnungen. Erst im Spiegelbild ordnet sich alles und nimmt buchstäblich Gestalt an. Noch erstaunlicher ist die Tatsache, dass die Griechen zu Homers Zeiten kein Wort für die Einheit des Körpers besaßen. [...] Das griechische Wort für Körper erscheint bei Homer nur zur Bezeichnung einer Leiche. Erst die Leiche also und der Spiegel lehren uns (lehrten damals die Griechen, wie sie heute die Kinder lehren), dass wir einen Körper haben, dass dieser Körper eine Form besitzt und diese Form einen Umriss, dass sich innerhalb dieses Umrisses etwas Dichtes, Schweres befindet, kurz, dass der Körper einen Ort besetzt.»⁴³

Rosellini und Gargiani entnehmen der Bezugnahme auf «Das Begräbnis der heiligen Ursula» zudem eine metaphorische Lesart der Architektur. Einerseits ziehen sie Analogien zwischen dem aufgebahrten Körper der Heiligen und der Lage des Patienten im Raum und stellen andererseits eine Verbindung zur Architektur her:

«Es findet eine doppelte Ablösung vom Boden statt: Mittels der Pilotis und durch das Bett.»⁴⁴

Dieses Herauslösen bezieht sich auf die architektonische Gestik des Gebäudes und das Herausstellen der Individualität einer jeden einzelnen Patientin und eines jeden Patienten in ihrer leiblichen Verfasstheit. Demgegenüber steht das Eingebundensein

42 Foucault, Michel: 2005, S. 27 (frz. Orig. 2004).

43 Ebd., S. 34 f.

44 Gargiani, Roberto | Rosellini, Anna: 2014, S. 578.

der Gesamtanlage in den Kontext der umgebenden Stadt. Aus diesem Spannungsfeld, dass «Altes mit Neuem, städtisches Leben mit Wohnen, Kranksein und Heilung, Geborenwerden und Sterben, Privates und Öffentliches, Gewachsenes und Institutionelles untrennbar miteinander verknüpft sind»,⁴⁵ entwickelt Le Corbusier die wegweisende Qualität dieses Entwurfes.

«Le Corbusiers Anliegen war nicht das technologisch angepasste oder repräsentative Krankenhaus, er verstand es vielmehr als einen Ort des Wohnens und des Lebens. Er dachte alles von der Körperlichkeit des Menschen her: der genesende Mensch und die Architektur bis hin zur Stadt, die sie umgibt.»⁴⁶

Darin zeigt sich noch einmal die nach seinem Verständnis enge Verwandtschaft monastischer und medizinischer Architekturen, sowie der Architekturen des Wohnens und Lebens, hatte er es sich doch im Fall des Konvents Sainte-Marie de La Tourette ebenso wie in der Planung der Unité d'Habitation und bei der Entwicklung des Entwurfs für das Krankenhaus in Venedig zur Aufgabe gemacht, diese Architekturen analog zu Städten zu denken und damit Bezug zu nehmen auf die Komplexität der «modernen Siedung», als welche er die Anlage der Certosa di Galluzzo interpretiert.⁴⁷

«Vom Privaten bis zum Öffentlichen, vom Individuum bis zur Gesellschaft, von der Architektur bis zu ihrer Wahrnehmung in der Stadt schafft es Le Corbusier mit diesem Projekt wie selbstverständlich, die private wie gesellschaftliche Bedeutung von Krankheit und Gesundheit aufzuzeigen und mit dem gesellschaftlichen Leben zu verbinden.»⁴⁸

Dieses Herstellen zahlreicher Verknüpfungen zwischen Stadt und Krankenhaus, alltäglicher Lebenswelt und dem Zustand von Krankheit, Versehrtheit und Genesung sowie das erlebbare und sichtbare Einbinden dieser Indizien über den verletzlichen Körper in die Stadt und die Gesellschaft, machen diesen Krankenhausentwurf zu einem wertvollen Beispiel dieser Typologie und bedingen dessen Bedeutsamkeit als Beispiel für eine mögliche eigenständige Typologie von Hospizarchitekturen: Wenn ein Hospiz also die Charakteristiken von Kloster und Hospital vereint, so gilt es, die Gemeinsamkeiten der beiden vorgestellten Entwürfe exemplarisch herauszuarbeiten und daran anknüpfend die Typologie von Sterberäumen zu entwickeln.

Im Wesentlichen sind es der Wechsel zwischen öffentlichen und privaten, großmaßstäblichen und zellenartigen Räumen sowie deren in besonderer Weise artikulierte Wegeverbindungen, welche beiden Architekturtypologien zu eigen sind. Es stellt sich die Aufgabe, private Rückzugsräume zu schaffen, welche die Konzentration auf den eigenen Körper und die eigene Person ermöglichen, und diese wiederum einzuflechten in einen übergeordneten Kontext aus Gemeinschaft. Kontemplation und Ruhe sollten die Räume dieser Architektur ebenso prägen wie eine zu gewährleistende funktionale Praktikabilität. Eingebunden in einen vertrauten, gastlichen

45 Nickl-Weller, Christine | Nickl, Hans (Hrsg.): 2013, S. 25.

46 Ebd.

47 Vgl. hierzu Copans, Richard: 2011, Transkription: Katharina Voigt.

48 Nickl-Weller, Christine | Nickl, Hans (Hrsg.): 2013, S. 28.

und gemeinschaftlichen Kontext, wäre stets die Möglichkeit zur Individualität, Privatheit und zum Rückzug zu gewährleisten.⁴⁹

49 Vgl. hierzu Voigt, Katharina, in: Erben, Dietrich (Hrsg.): 2019, S. 253 f.

Sterbehospiz

Die Auseinandersetzung mit der Architektur institutionalisierter Sterbeorte geht zwangsläufig mit der Betrachtung von Sterbehospizen und palliativmedizinischen Einrichtungen einher, da diese erstmals in der Geschichte der Pflege- und Medizin-einrichtungen das Lebensende explizit adressieren, gestalten und räumlich fassen. Während in kurativen medizinischen Einrichtungen und in pflegerischen Heimen das Sterben zwar zum Alltag gehört, wird es in Hospizarbeit und Palliativmedizin erstmals zum zentralen Thema. Das bedeutet keineswegs, dass diese Einrichtungen Sterbehäuser wären, sondern dass sie im Gegenteil das Anliegen verfolgen, ein Leben bis zuletzt und ein würdiges Sterben zu ermöglichen.

«In Hospize kommen nicht Lebende, um zu sterben, sondern Sterbende, um zu leben. Anstelle der medizinischen Heilung wird das Wohlbefinden der Menschen in den Mittelpunkt gestellt.»¹

Aufgrund dieses Bestrebens, für alle Beteiligten – Sterbende, Angehörige, Personal – einen angemessenen Umgang mit Sterben und Tod zu finden, lassen sich Hospizarbeit und palliativmedizinische Praxis als exemplarisch für die Gestaltung der letzten Lebensphase und die Begleitung Sterbender in institutionellen Einrichtungen betrachten. Erklärtes Anliegen der Hospizbewegung ist es, Sterberäume als Lebensräume am Lebensende zu begreifen, die in ihren Räumlichkeiten ein Leben, Wohnen und Sicheinrichten ermöglichen.

Hospize sind Orte der Gastlichkeit, der physischen Fürsorge, psychosozialen Gemeinschaft und spirituellen Begleitung. Diese Ausrichtung liegt in der Etymologie des Wortes begründet und findet mit den ersten Fremden- und Passhospizen im Alpenraum eine architektonische Umsetzung. Vor dem Hintergrund bau- und medizin-geschichtlicher Entwicklungen der Transformation von Hospitälern – der anderen etymologischen Ausprägung des Wortstamms – hin zu hochtechnisierten, am Lebenserhalt orientierten Krankenhausbauten und Medizinzentren der Gegenwart erscheint es naheliegend, dass sich Cicely Saunders bei der Gründung des St. Christopher's Hospice, 1967 in London als Institution zur Beherbergung Sterbender auf den Begriff des Hospizes zurückbesinnt. Das Sterbehospiz bildet die baugeschichtlich jüngste Form der Medizin- und Pflegearchitekturen. Cicely Saunders formuliert ihre Anforderungen an ein Hospiz als institutionellen Sterbeort in der Konzeptionsgrund-

1 Kaiser, Gudrun, in: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS): 2004, S. 7.

lage für das St. Christopher's Hospice vor dem Hintergrund dessen, was sie in anderen medizinischen und pflegerischen Einrichtungen im Hinblick auf das Sterben von Patienten erlebt hat und als unzulänglich, unangemessen und unwürdig bewertet. In ihrer eigenen therapeutischen Praxis entwickelt Saunders – lange vor ihrer Idee, die Sterbegleitung in einer dafür konzipierten Architektur zu verbaulichen – den Ansatz für eine spezialisierte, insbesondere schmerztherapeutische Begleitung von Sterbenden, die von ihr sogenannte «Hospice Medicine».² Saunders betont dabei die Wechselwirkung und gegenseitige Bedingtheit physischen und mentalen Leidens. Sie entwickelt einen holistischen Ansatz zur schmerztherapeutischen, pflegerischen, psychologischen und spirituellen Fürsorge, welche «total pain» mit «total care»³ begegnet, spricht körperliche, mentale und spirituelle Bedürfnisse gleichwertig berücksichtigt. Dieser ganzheitliche Zugang hat sich in der Hospiz- und Palliativmedizin bis heute als deren prägender Grundsatz bewahrt. Gegenwärtig zeichnet sich sogar eine Entwicklung ab, welche die hospizliche und palliativmedizinische Praxis insofern aus dem unmittelbaren Zusammenhang mit Sterben und Tod herauslöst, als dass schmerztherapeutische und symptomreduzierende Maßnahmen das Tätigkeitsfeld zunehmend erweitern. Anliegen aus palliativmedizinischer Perspektive ist eine frühzeitige Einbindung in den Behandlungsverlauf Schwerstkranker, um während der gesamten therapeutischen und kurativen Behandlung eine ganzheitliche Begleitung der Patienten insbesondere zu psychosozialen und spirituellen Aspekten zu gewährleisten. Über das ortsgebundene Wirken hinaus zeichnet sich in Hospiz- und Palliativtätigkeit jüngst eine verstärkte Ausprägung ambulanter und globaler Versorgungsstrukturen ab.

Hospize waren während ihrer gesamten typologischen Genese Räume der Gastlichkeit und Fürsorge und sind dies auch mit der Wiedereinführung des Wortes durch Ciceley Saunders in ihrer Funktion als Sterbehospize bis heute geblieben; eine Haltung, die in der Bezeichnung derjenigen Menschen, die ein Hospiz als «Gäste» bewohnen und dessen Dienst in Anspruch nehmen, besonders deutlich wird. Demgegenüber überwiegt in der «Palliative Care» die Einbindung in den übergeordneten Kontext der Kliniken; hier sind es «Patienten», die eine Palliativstation als Abteilung medizinischer Einrichtungen aufsuchen. Bei aller übergeordneten Gemeinsamkeit der Anliegen und Interessen von Hospiz- und Palliativbewegung gilt es also ebenso, deren Differenzen herauszustellen. So nah Hospiz- und Palliativmedizin in ihrer Zielsetzung sind, so gilt es doch, die nuancierten Unterschiede der Schwerpunktsetzung und des Adressaten zu berücksichtigen:

«Neben den Hospizvereinen mit ihrem Angebot der ambulanten oder der stationären Hospizarbeit zur Begleitung Sterbender sind auch die [...] Palliativstationen an Krankenhäusern auf die Betreuung Schwerstkranker, dem Sterben naher Menschen

2 Die Einführung des Begriffes der «Palliative Care» und im Deutschen der «Palliativmedizin» geht auf den kanadischen Arzt Dr. Balfour Mount zurück, der im französischsprachigen Montreal einen neuen Ausdruck für Saunders «Hospice Medicine» bedurfte, da «hospice» im Französischen bereits mit der Bezeichnung für ein Pflegeheim geistig verwirrter Hochbetagter belegt war und es galt diese Assoziation auszuschließen.

3 Vgl. hierzu ciceleysaundersarchive.wordpress.com/2015/04, abgerufen am 05.01.2020.

ausgerichtet.⁴ Eine grundlegende Differenz zu Hospizen besteht darin, dass Palliativstationen grundsätzlich weder auf längere Wohnaufenthalte noch auf ein selbstbestimmtes gestaltetes Sterben vor Ort oder die Begleitung des Sterbens eingerichtet sind. Von ihrer Konzeption her dienen Palliativstationen dazu, durch die dort angebotene schmerzmedizinische Behandlung die Lebensqualität schwerstkranker Menschen zu verbessern, um sie bald entweder nach Hause oder auch in ein Hospiz zu entlassen.»⁵

Der verschiedene Entstehungskontext von Hospiz und Palliativstation kommt in der Unterschiedlichkeit ihrer Architektur und Handlungspraxis zum Ausdruck: Während Hospize das Ziel verfolgen, eine Wohnstätte am Lebensende zu sein, ist die Palliativmedizin mit Akutstationen im hochtechnisierten und sterilen Umfeld von Krankenhäusern verortet. Palliativstationen bilden im Kontext der Krankenhäuser insofern eine Ausnahme, als dass sie nicht die kurative Behandlung, sondern die schmerztherapeutische Versorgung von Patienten in terminalen Krankheitsstadien und der letzten Lebensphase übernehmen. Während kurative Stationen Therapie- und Genesungsziele verfolgen, richtet sich in palliativen Behandlungsformen der Fokus auf die Lebensqualität der Patienten. Die Sonderrolle von Palliativstationen im Kontext der Krankenhäuser wird insofern baulich verstärkt, als dass sie aufgrund ihrer jungen Geschichte zumeist in Erweiterungsbauten untergebracht sind, welche die bauliche Struktur der Krankenhauskomplexe ergänzen. Diese architektonische Besonderheit ist insofern folgenschwer für ihre Rezeption, als dass sie dadurch als Sondereinrichtungen jenseits des eigentlichen Krankenhauses und jenseits der kurativen Absichten anderer Stationen in einer Außenseiterrolle mit anderer Schwerpunktsetzung verortet werden. Die Verlegung von einer Normal- oder Intensivstation auf die Palliativstation geht häufig mit dem Wechsel in einen anderen Gebäudetrakt oder ein gesondertes Gebäude einher, was für die Betroffenen nicht selten mit dem Eindruck verbunden ist, dass man sie aufgegeben habe.

Auch wenn sich Hospiz- und Palliativmedizin in kontextuellen, architektonischen und handlungspraktischen Belangen deutlich unterscheiden, folgen doch beide gemeinsamen übergeordneten Zielen, welche in Großbritannien seitens der Hospizbewegung wie folgt formuliert werden:

«Hospice care and palliative care are essentially the same thing. Both refer to a special care of people whose illness may be no longer curable. The care supports people to achieve the best possible quality of life, enabling them to live as actively and creatively as possible after diagnosis and particularly in the final stages of their illness. Through hospice and palliative care, patients have access to skilled medical and nursing care, physiotherapy, pain and symptom control, counselling and complementary therapies. In considering the whole person, it offers physical, emotional, social and spiritual care. Families and carers are supported throughout the illness and in bereavement.»⁶

4 Vgl. hierzu dgpalliativmedizin.de sowie dhpv.de/themen_palliativstationen.html, abgerufen am 05.01.2020.

5 Jankowiak, Tanja: 2010, S. 188.

6 Help the Hospices, Hospice and Palliative Care Directory, London, 2006, S. iii, zit. n. Worpole, Ken: 2009, S. 22.

Anhand dieser Definition der britischen «Hospice and Palliative Care Directoy» wird die ganzheitliche Ausrichtung beider Disziplinen sowie das Adressieren von Betroffenen sowie deren Angehörigen und Nahestehenden deutlich. Der Deutsche Hospiz- und PalliativVerband e. V. definiert:

«Menschen mit schweren Erkrankungen, bei denen eine Heilung nicht mehr möglich ist, bedürfen einer palliativen Versorgung, bei der nicht mehr die Heilung und Lebensverlängerung im Vordergrund steht, sondern der bestmögliche Erhalt der Lebensqualität, Nähe, Zuwendung und die Linderung von Schmerzen und anderen Symptomen. Im Mittelpunkt steht der kranke Mensch, seine Angehörigen und Nahestehenden, um seine individuellen Wünsche und Bedürfnisse geht es. Um diesen umfassend Rechnung zu tragen, müssen in jedem Einzelfall die körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimensionen gleichermaßen berücksichtigt werden. Das erfordert multiprofessionelles, sektorenübergreifendes Handeln, eine intensive Kommunikation aller an der Betreuung beteiligten Haupt- und Ehrenamtlichen und partnerschaftliche Zusammenarbeit.»⁷

Die Betonung von Multiprofessionalität und Intersektionalität beschreibt einerseits das Bestreben nach einer möglichst engen Zusammenarbeit im Team, bezieht sich aber darüber hinaus insbesondere auf eine intensive Verknüpfung kurativmedizinischer Abteilungen und der im Krankheitsverlauf konsekutiv daran anschließenden Palliativmedizin. Eine übergeordnete, internationale Definition dessen, was Palliative Care bedeutet und an wen sie sich richtet, formuliert die Weltgesundheitsorganisation:

«Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind. Dies geschieht durch Vorbeugung und Linderung des Leidens mittels frühzeitiger Erkennung und korrekter Beurteilung der Behandlung von Schmerzen und anderen Beschwerden körperlicher, psychologischer und spiritueller Art.»⁸

Damit handelt es sich bei Institutionen der pflegerischen und medizinischen Begleitung Sterbender um Einrichtungen, die ihre Tätigkeit in den Dienst der Bedürfnisse Schwerstkranker und Sterbender stellen. Sie folgen dem Anliegen, ein würdiges, individuelles und möglichst autonomes Leben bis zuletzt zu ermöglichen und die Bedürfnisse, Ängste und Unsicherheiten aller mit dem Sterben konfrontierten – Betroffene, Angehörige und Personal – gleichwertig zu berücksichtigen. Diese Definition der WHO erweitert den Handlungszeitraum der Palliative Care. Ziel ist es, dass eine palliative Begleitung, welche die Lebensqualität der Patienten ins Zentrum rückt, von vornherein die kurative Behandlung schwerster und zum Tod führender Krankheiten ergänzt. Diesem Bestreben stehen die Vorbehalte der Behandelten – und teilweise auch der Behandelnden – gegenüber, welche die Palliativmedizin unmittelbar mit

7 Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V.: dhpv.de/themen_hospiz-palliativ, abgerufen am 05.01.2020.

8 Definition der WHO 2002, zit. n. Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V.: dhpv.de/themen_hospiz-palliativ.html, abgerufen am 05.01.2020.

Sterbebegleitung gleichsetzen und diese insbesondere im Hinblick auf die Handlungsstrukturen des Unterlassens kurativer oder lebensverlängernder Maßnahmen betrachten, hinter welchen das eigentliche Anliegen der Steigerung von Lebensqualität und die akute schmerztherapeutische Behandlung in der Rezeption oft zurücktreten.

Für den britischen Kontext beschreibt Ken Worpole eine bereits bestehende intensive Verknüpfung kurativer Behandlung und palliativmedizinischer Begleitung. Auch das verstärkte Ineinandergreifen ambulanter Ergänzungsangebote und einer Versorgung zu Hause oder in Alten- und Pflegeheimen ist in Großbritannien weit stärker etabliert als im deutschsprachigen Raum, wo temporäre und teilstationäre Angebote aktuell erst etabliert und entwickelt werden.

«At first sight it seems that hospices deal almost solely with people in the very last stages of life. The average stay in many hospices is about ten days, sometimes even less. But this is changing as hospices also become places where the symptoms of those suffering from life-limiting conditions can be treated and managed, allowing patients to return home in a much more stable and pain-free condition, to die in greater peace and tranquillity at home or possibly when readmitted only at the very end of life. [...] Hospices also provide respite care for patients who spend most of their time at home but whose relatives or carers occasionally need a break themselves, as well as providing care for a growing number of day-patients or patients treated as part of their extensive outreach programmes.»⁹

Vision der Hospiz- und Palliativbewegung ist eine ganzheitliche Begleitung der letzten Lebensphase, welche alle beteiligten Personengruppen und das gesamte Spektrum ihrer unterschiedlichen Bedürfnisse angemessen berücksichtigt. Sie umfasst eine gleichermaßen stationäre, teilstationäre und ambulante Versorgung. Des Weiteren ist die unterstützende Begleitung des Teams hospiz- oder palliativmedizinischer Einrichtung Teil des Anspruchs eines angemessenen und würdevollen Umgangs mit Sterbenden. Die regelmäßige Mediation des Teams folgt dem Anliegen einer bestmöglichen Begleitung Schwerstkranker und Sterbender durch intensive Zusammenarbeit sowie der Bewältigung der permanenten Konfrontation mit dem Tod in der alltäglichen Berufspraxis. Dieser handlungspraktische und strukturelle Grundzug bildet einen der markanten Unterschiede zu kurativen medizinischen Stationen und zu pflegerischen Einrichtungen, wo zumeist Zeit und Kapazität für eine derartige Arbeitsweise ebenso fehlen wie für eine intensive Begleitung der Patienten oder Bewohner und ihrer Angehörigen. In der deutschen Palliativ- und Hospizarbeit bildet die ambulante Versorgung Schwerstkranker und Sterbender «seit ihrer Einführung 2007 [als] spezialisierte ambulante Palliativversorgung» einen integralen Bestandteil der «spezialisierten Palliativversorgung».¹⁰ Mit der Entwicklung einer spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, SAPV, wird angestrebt, in Deutschland ein flächendeckendes Versorgungsnetzwerk ambulanter Dienste zu etablieren, welches von Privathaushalten ebenso wie von nicht spezialisierten, pflegerischen Einrichtungen und kurativen

⁹ Worpole, Ken: 2009, S. 23 f.

¹⁰ Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V.: dhpv.de/themen_hospiz-palliativ, abgerufen am 05.01.2020.

medizinischen Institutionen konsultiert werden kann.¹¹ Dies birgt, wie Margret Xyländer und Peter Sauer darlegen, das Potenzial neuer Handlungsspielräume «zwischen Gestalten und Aushalten»¹² für die Sterbebegleitung in stationären Pflegeeinrichtungen, wo ambulante Hospiz- und Palliativdienste zur Unterstützung von Bewohnern, Angehörigen und Personal konsiliarisch hinzugezogen werden. Diese Schnittstelle bildet insofern eine wertvolle Erweiterung der Hospiz- und Palliativtätigkeit, als dass damit deren Expertise für eine weit größere Gruppe Betroffener zugänglich gemacht und in die – ansonsten zumeist im Ermessen einer jeden Heimleitung individuell gehandhabte – Gestaltung der letzten Lebensphase in stationären Pflegeeinrichtungen eingebunden werden kann.

11 Ebd.

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

Bedeutungswandel des Hospizbegriffs

Sterbeorte sind so individuell und persönlich wie die Biografien der Menschen, deren Leben an diesen Orten zu Ende gehen, und doch gibt es übergeordnete und zum Teil universelle Aspekte dieser Architekturen, die es ermöglichen, diese zu typologisieren. Mit dem Überführen des Lebensendes in den Kontext institutioneller Einrichtungen kommt deren Gestaltung eine eigenständige Rolle zu, da sie sich räumlich von den Architekturen zu Lebzeiten abgrenzen.

Cicely Saunders schafft mit der Erarbeitung ihrer Konzeption für das St. Christopher's Hospice Grundlagen, die bis heute Gültigkeit für die Hospizpraxis haben. Nach Saunders Definition soll ein Hospiz als Wohn- und Lebensort für Schwerstkranke und Sterbende drei unterschiedliche Themenbereiche umfassen: die Beherbergung, die spirituelle Begleitung und die palliativmedizinische Behandlung der Gäste, der Angehörigen und des Teams. In ihrer Konzeptbeschreibung, welche sich in «The Need» und «The Scheme»¹³ gliedert, erarbeitet Saunders die wechselseitigen Bedingungen von Bedürfnissen und daraus resultierenden Maßnahmen. Sie entwickelt eine bedarfsbasierte Grundkonzeption für Architektur und Praxis eines Hospizes, formuliert ihre Beobachtungen vor dem Hintergrund ihrer Erfahrung der Begleitung Sterbender und die daraus abgeleiteten Intensionen für die Konzeption des St. Christopher's Hospice. Darin formuliert sie als Grundsatz:

«The following scheme is an attempt to plan a home where the feeling of belonging and permanence will help the staff as well as the patients to find something of security that is so noticeable in a home run by a religious community.»¹⁴

Damit ist keineswegs eine religiöse Trägerschaft für das Hospiz gefordert, sondern der Bedarf nach spiritueller und sinnstiftender Begleitung im Sterben formuliert. Bis heute zeichnen sich Palliativmedizin und Hospizarbeit durch eine ganzheitliche pflegerische und medizinische Begleitung Schwerstkranker und Sterbender aus. Gian Domenico Borasio spricht diesbezüglich von drei Grundpfeilern der Palliativmedizin, bestehend aus medizinischer Therapie, psychosozialer Betreuung und spiritueller Begleitung.¹⁵ Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin schlägt eine Definition der als konfessionsunabhängig und individuell zu verstehenden Spiritualität vor. Es sind «die innere Einstellung, der innere Geist wie auch das persönliche Suchen nach Sinngebung», auf deren Grundlage sich Menschen «Erfahrungen des Lebens und insbesondere existentiellen Bedrohungen» annehmen und diese zu bewältigen versuchen.¹⁶ Das von Saunders angelegte Verständnis konfessionell geprägter Spiritualität wird so um einen erhöhten Grad an Individualisierung erweitert und schließt die transkulturellen Perspektiven und das Spektrum religiöser, ritueller und lebenspraktischer Traditionen einer diversen Gegenwartsgesellschaft ein. Dies betrifft gleichermaßen

13 Vgl. hierzu: Jankowiak, Tanja: 2010, S. 187 ff.

14 Saunders, Cicely: 1977, S. 195, zit. n. Jankowiak, Tanja: 2010

15 Vgl. hierzu Borasio, Gian Domenico: 2011, 10. Aufl. 2013.

16 Arbeitskreis Seelsorge der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, 2006, zit. n. Borasio, Gian Domenico: 2011, 10. Aufl. 2013, S. 90.

die Begleitung Schwerstkranker und Sterbender sowie die Unterstützung von Trauer- und Bewältigungsarbeit der Angehörigen und Nahestehenden.

Die Bezugnahme auf christliche und biblische Grundsätze ist insofern prägend für Saunders Tun und Werk, als dass sich ihre Arbeit einerseits aus diesem Kontext heraus entwickelt hat und sie andererseits ihre Tätigkeit vor diesem Hintergrund reflektiert. Das grundlegende Bestreben der Hospizbewegung beschreibt Saunders unter Bezugnahme auf die biblische Erzählung zum Garten Gethsemane:

«I am sure the most important foundation stone we could have [for St. Christopher's] comes from the summing up of all needs of the dying which was made for us in the Garden of Gethsemane in the simple words «watch with me». I think the one word «watch» says many things on different levels, all of importance to us. In the first place it demands that all work at St. Christopher's should stem from respect for the patient and very close attention to his distress. It means really looking at him, learning what this kind of pain is like, what these symptoms are like, and from this knowledge finding out how best to relieve them.»¹⁷

Saunders definiert die Beherbergung, die spirituelle Begleitung und die palliativmedizinische Versorgung der Bewohner als Hauptaufgabenfelder für das Hospiz.¹⁸ Demnach sind Hospize Wohnorte am Lebensende, die im Kontext einer Institution eine möglichst selbstbestimmte und individuelle Gestaltung der letzten Lebensphase und des Sterbens gewährleisten. Als Orte des Wohnens unterscheiden sie sich grundlegend von Palliativstationen, welche die akute schmerztherapeutische Versorgung Schwerstkranker praktizieren und die bestrebt sind, «durch die dort angebotene schmerzlin- dernde Behandlung die Lebensqualität schwerstkranker Menschen zu verbessern, um sie bald entweder nach Hause oder auch in ein Hospiz zu entlassen».¹⁹

Genese der Hospiztypologie

Wenngleich es sich bei dem von Saunders gegründeten St. Christopher's Hospice um das erste explizit zum Zweck der Beherbergung und Pflege Sterbender errichtete Hospiz handelt, steht auch dieses in der Tradition von Vorgängerinstitutionen, auf deren Erfahrungen und raumtypologische Ausgestaltung es in seiner Konzeption durchaus Bezug nimmt. Vorangegangen waren Einrichtungen, die in der Tradition christlich geprägter karitativer Fürsorge die Begleitung Sterbender zum Gegenstand der pflegerischen Praxis machen. Eine Vorgängereinrichtung des St. Christopher's Hospice war das in mehreren Stadthäusern mit gemeinsamem Garten untergebrachte St. Joseph's Hospice, das von Ordensschwestern der Sisters of Charity geleitet wurde, die ihr Wirken wiederum an Mary Aikenhead orientierten, die ihrerseits erstmals den Begriff des «hospice» in Bezug auf die Beherbergung Sterbender für das in ihrem Wohnhaus in Dublin gegründete Our Lady's Hospice verwandte.

17 Saunders, Cicely: 2005, S. 1 (engl. Orig. 1965).

18 Vgl. hierzu Jankowiak, Tanja: 2010, S. 188.

19 Ebd., S. 188.

«In der Literatur wird dieser Einrichtung die erstmalige Verwendung des [...] Begriffs «hospice» im Sinne eines Hauses zugeschrieben, in dem ausschließlich Sterbende aufgenommen und gepflegt wurden. Anderen Quellen zufolge geht der Begriff auf ein 1842 in Lyon gegründetes Haus für Sterbende zurück, welches Aikenhead möglicherweise in Frankreich kennengelernt hatte. Gemeinsam war diesen Einrichtungen das Angebot der Beherbergung Sterbender und einer christlich ausgerichteten Begleitung Sterbender, die dem christlichen Begriff der «caritas» folgte.»²⁰

Saunders war selbst einige Zeit im St. Joseph's Hospice tätig und schöpfte ihre Kenntnis für die Konzeption des St. Christopher's Hospice unter anderem aus dieser Erfahrung. Sie ergänzte die Pflege jedoch um die Einbindung moderner medizinischer Praxis und Schmerztherapie. Damit basiert ihr Konzept für ein Hospiz nicht länger ausschließlich auf Beherbergung und spiritueller Begleitung im Sinne der christlichen Caritas, wie es bei den Vorgängereinrichtungen der Fall war, sondern wird um eine spezialisierte medizinische Praxis ergänzt.²¹ Hinsichtlich des Raumprogramms, der Struktur und der funktionalen Anforderungen hat sich das Hospiz von der Ausrichtung auf Reisende und Pilger hin zur Beherbergung Schwerstkranker und Sterbender im Grundsatz nur wenig verändert. Allerdings geht der Nutzungswandel mit Gestaltungs- und Planungsanforderungen entsprechend eines auf Normierung ausgelegten modernen Medizin- und Versorgungswesens einher. Das Raumprogramm historischer Hospize setzt sich aus einem Gemeinschafts- und Speiseraum, der entsprechend der Architektur des Alpenraums der Stube entspricht, einer Küche, den entsprechenden Lagerräumen, Schlafräumen und dem Sakralraum der Kapelle zusammen und entspricht damit weitgehend dem von Cicely Saunders vorgegebenen Programm für das St. Christopher's Hospice. Dieses umfasst das Dayroom als Gemeinschaftsraum, Speisesaal, Küche, Hauswirtschafts- und Lagerräume, die Zimmer der Bewohner, eine Kapelle sowie ergänzend und in Entsprechung der neuen Nutzung ein Aufbahrungsraum. Darüber hinaus werden – entsprechend Saunders' Intention, einige Menschen über einen längeren Zeitraum hinweg als Bewohner der Einrichtung zu gewinnen – Altenwohnungen für pensionierte Mitarbeiter des Hospizes und ein Kindergarten für die Kinder des Personals geplant.

Das von Saunders Geforderte entspricht nicht nur den alpinen Hospizen, sondern auch der Struktur monastischer Architekturen: Räume des Zusammenlebens in der lebenspraktischen, psychosozialen und spirituellen Gemeinschaft bilden die großräumliche Struktur. Demgegenüber steht im Kloster die Kleinteiligkeit der Zellen, welche als Individualräume die Sphäre des Privaten fassen. Dem Zeitgeist entsprechend sieht Saunders jedoch keine vorrangige Beherbergung der Hospizgäste in Einzelzimmern vor, sondern plant eine zu Wohntrakten zusammengefasste Struktur von Mehrbettzimmern. Nur für die terminale Sterbephase sollen die Bewohner in Einzelzimmer verlegt werden. Damit entsprechen die Zimmer vielmehr dem Krankenhausbau dieser Zeit oder der gemeinschaftlichen Unterbringung Pflegebedürftiger in den historischen Spitalsälen, als dass sie in der Tradition klösterlicher Zellen der Klausur und des individuellen Rückzugs stehen. Saunders Vorschlag für die Raumtypologie der Zimmer ist von der Vorstellung geprägt, die Einbindung jedes Einzelnen in den

²⁰ Ebd., S. 192.

²¹ Vgl. hierzu ebd., S. 192 f.

gemeinschaftlichen Kontext des Hospizes zu stärken und darüber hinaus möglichst viele Berührungspunkte mit der Welt jenseits des Hospizes zu fördern. Hier sei darauf hingewiesen, dass Saunders von mehrwöchigen oder mehrmonatigen Aufenthalten der Gäste im Hospiz ausging, welche durch eine graduelle Veränderung der Teilhabe an der Gemeinschaft und dem schrittweisen Rückzug in die Privatheit des Einzelzimmers chronologisch strukturiert werden. Sie differenziert zwischen dem Bedarf jener, welche die Kapazität haben, an dieser Gemeinschaft Anteil zu nehmen und derer, denen im Sterben oder auf Wunsch jederzeit die Möglichkeit zum privaträumlichen Rückzug gegeben wird, wie ihn die Zelle eines Klosters bietet:

«Terminal Units about 60 beds: These would be planned in three wards of about 20 each. There would be a ward of 16 beds, possibly divided by half glass screens into two six-bedded cubicles, and one with 4 beds, all planned so that patients can see the life of the world outside and yet not have the light directly in directly in their eyes. The rest of the beds should be in single rooms so that other patients need not see anyone dying in the ward, and so that those who love and need privacy may have it.»²²

Diese Separation der Sterbenden von den Lebenden, die auch in anderen stationären medizinischen und pflegerischen Einrichtungen lange üblich war, wirft die Frage auf, ob nicht vielmehr der Bedarf der Sterbenden nach der Privatheit eines Individualzimmers argumentativ im Vordergrund stehen sollte als der Schutz der Lebenden vor dem Anblick Sterbender. In hospizlichen und palliativmedizinischen Einrichtungen der Gegenwart wird dem mit der ausschließlichen Vorhaltung von Einzelzimmern, welche lediglich um die ergänzende Unterbringung von Angehörigen und Nahestehenden erweitert werden können, entgegengewirkt.

Der von Saunders betonte Anspruch an eine spirituelle Begleitung und Fürsorge findet insofern eine unmittelbare Übertragung in die Architektur, als dass in Entsprechung einer Klostertypologie die Kapelle und der Garten deren Zentrum bilden. Markant ist jedoch, dass – anders als für den Kreuzgang als allseitig umschlossene Hoftypologie – eine Öffnung des Gartens zur Stadt gefordert wird. Diese Öffnung wird zudem im Hinblick auf die Zimmer formuliert und in Bezug auf eine möglichst intensive Einbindung der Hospizgäste in die Gemeinschaft und Gesellschaft des Hauses sowie darüber hinaus argumentiert. Anders als im Fall angestrebter Abgeschlossenheit eines Klosters strebt Saunders einen Garten als Schnittstelle zur umliegenden Stadt an:

«The building should be grouped around a courtyard, with one side open to the road. There must be a fountain, some trees if possible, and flowers ad lib.»²³

Damit fordert sie zwar eine nach monastischen Grundsätzen strukturierte und geprägte Typologie, welche jedoch «anders als im Kloster [...] keine geschlossene Klausur ausbildet, sondern sich mit einem Hof zum Straßenraum, und damit zur Öffentlichkeit außerhalb des Hospizes hin öffnet».²⁴ Neben Sichtbezügen, Aus- und Einblicken

22 Saunders, Cicely: 1959, S. 1, zit. n. Jankowiak, Tanja: 2010, S. 197.

23 Ebd., S. 196.

24 Jankowiak, Tanja: 2010, S. 196.

sowie der räumlichen Öffnung der Anlage zur Stadt schlägt sich das Bestreben nach Einbindung der Bewohner des Hospizes in die «Welt außerhalb des Zimmers und auch außerhalb des Hospizes»²⁵ zudem in der alltäglichen Praxis der Fürsorge und in vorgeschlagenen Handlungsroutinen nieder: «Eine wesentliche Rolle kam in dieser Beziehung [...] der geplanten Architektur zu, die es den zumeist bettlägerigen oder auf Rollstühle angewiesenen Bewohnern ermöglichen sollte, sich leicht»²⁶ und möglichst eigenständig im Haus und nach draußen bewegen zu können.

Die Vision des Zusammenlebens in der Gemeinschaft des Hospizes folgt dem Ziel, die Bewohner «konkret aus der Abgeschlossenheit ihres Zimmers und im übertragenen Sinne aus dem eng eingrenzenden Raum ihrer schweren Erkrankung möglichst selbstbestimmt heraustreten»²⁷ zu lassen. Das Eingebundensein in die Gemeinschaft und die Möglichkeit zu Rückzug und Individualität entsprechend der eigenen Bedürfnisse sind gleichwertige Aspekte des Lebens und Sterbens im Hospiz, die sich ebenso in dessen Architektur wie in dessen Praxis niederschlagen, welche konkret räumlich und im übertragenen Sinne gültig sind:

«Die dem Zusammenleben in der Gemeinschaft zugeordneten Räume wie zum Beispiel die Kapelle, der Tagesraum, der Balkon oder auch der Garten bilden [...] zugleich einen offeneren und öffentlicheren «Gegenraum» zu den Begrenzungen, die ein eingeschlossensein in den Raum der Krankheit, den Raum des eigenen Körpers oder des eigenen Zimmers bedeutet. In diesen Überlegungen spiegelt sich ein Bewusstsein für das Angewiesensein der Hospizbewohner auf andere wider sowie das Bemühen, die Autonomie des Einzelnen zu respektieren und zu unterstützen.»²⁸

Als «Gegenraum» bildet die Gemeinschaft der Hospizbewohner, ihrer Angehörigen und des Personals eine Heterotopie gegenüber der mit Foucault gesprochen «gnadenlosen Topie»²⁹ des eigenen Körpers. Das Hospiz ermöglicht die Zugehörigkeit zur Gemeinschaft der Einrichtung und es ist Saunders erklärtes Ziel, mit der Öffnung der baulichen Anlage zum Stadtraum darüber hinaus auch die Anknüpfung an die Öffentlichkeit der umgebenden Stadt zu gewährleisten. Nach Saunders Konzeption ergibt sich ein Hospiztypus als Ort des Zusammenlebens, welcher die Bewohner für einige Wochen oder Monate beherbergt. Ein Anliegen, das mit den heute wesentlich kürzeren Liegezeiten von wenigen Tagen bis Wochen nur schwer zu realisieren ist.

Die Vorstellung einer schützenden Gemeinschaft, in welcher sowohl die Versorgung derer, die der Fürsorge bedürfen, wie der Austausch mit Menschen in einer vergleichbaren Lebenssituation – für Hospizgäste ebenso wie für deren Angehörige – ermöglicht wird, ist in der weiteren Adaption von Saunders Ursprungskonzeption zu den Hospizkonzepten unserer Gegenwart häufig mit Assoziationen familiären Zusammenlebens in der Großfamilie und Mehrgenerationenhaushalten gleichgesetzt worden. Diese Sichtweise führt in der weiteren Adaption dazu, dass die von Saunders ursprünglich angestrebte Analogie zwischen Kloster und Hospiz zunehmend aufgege-

25 Ebd., S. 198.

26 Ebd.

27 Ebd., S. 198 f.

28 Ebd., S. 199.

29 Foucault, Michel: 2005, S. 25 (frz. Orig. 2004).

ben und durch die Anlehnung an Formen des Wohnens in der Gemeinschaft abgelöst wird. Im Zuge dieser Veränderung wird der Typus der Villa als beispielhaft für die Gestaltung von Hospizarchitekturen herangezogen. Die Eigenständigkeit und Lesbarkeit der Hospiztypologie, wie das St. Christopher's Hospice sie an der Schnittstelle zwischen Klosterarchitektur und Krankenhausbau anstrebte, wird in eine Architektursprache des Wohnens überführt, welche das Ablesen der institutionellen Struktur der Nutzung anhand des Gebäudes negiert. Dass Hospize sich dem Villentypus annähern und als Wohnhäuser erscheinen, liegt in Deutschland zudem in einer maßgeblichen Verkleinerung der Anlagen gegenüber der britischen Ursprungskonzeption begründet.

Die Maßstäblichkeit der Einrichtungen ergibt sich hier aus der Formulierung des Gesetzestextes, welcher die Rahmenbedingungen für stationäre Hospize mit § 39a SGB V als Zusatz des Sozialgesetzbuchs seit 1998 regelt,³⁰ wonach Hospize «kleine Einrichtungen mit familiärem Charakter mit in der Regel mindestens acht und höchstens sechzehn Plätzen» sind.³¹ Vor Einführung der Mindestplatzzahl in Hospizen waren sogar Einrichtungen mit weniger als acht Plätzen gegründet worden, deren Fortbestehen ist mit einer als Fußnote im Gesetz angemerkten Ergänzung gesichert, die besagt, dass «vor dem 14.04.2010 bestehende Verträge mit Hospizen [...] von dieser Regelung zur Mindestplatzzahl unberührt»³² bleiben. Damit gibt die Rahmenvereinbarung aus dem Jahr 1998 – bis in ihre aktuell gültige Fassung aus dem Jahr 2017 – in Deutschland eine Begrenzung der Einrichtungen auf eine Dimension vor, die der einer Wohngruppe oder Hausgemeinschaft entspricht und sich an der Struktur von Mehrgenerationenhaushalten und einem Wohnumfeld privaten Charakters orientiert. Darin kommt einerseits das Bestreben zum Ausdruck, einen möglichst guten Betreuungsschlüssel sowie eine in ihrer Kleinheit übersichtliche und familiäre Einrichtung zu realisieren. Es wird aber auch der besonders am Beginn einer deutschen Hospizbewegung deutliche Vorbehalt gegenüber sich explizit an Sterbende richtende institutionellen Einrichtungen deutlich, welche so in ihrer typologischen Entsprechung zu Wohnarchitekturen stilisiert und in ihrer Eigenheit der spezifischen Funktion und Nutzung der Sterbebegleitung unsichtbar werden.

Die Kleinheit hospizlicher Einrichtungen ergibt sich – neben der inhaltlichen Orientierung an Wohnformen familiären Zusammenlebens – außerdem aus der wirtschaftlichen Eigenständigkeit von Hospizen, dem Beruhen großer Teile der Hospizarbeit auf ehrenamtlicher Tätigkeit und der Beschränktheit finanzieller Mittel zur Gründung dieser Einrichtungen.³³ Aus gleichem Grund war es in Deutschland lange üblich, dass Hospize als Folgenutzungen in vormalige Wohngebäude einziehen, um so die Baukosten eines Neubaus zu sparen. Der Einzug hospizlicher Einrichtungen in bestehende Wohntypologien hat jedoch maßgeblich deren architektonische Unsichtbarkeit befördert, da das Fehlen einer lesbaren, eigenständigen Hospiztypologie einer Sichtbarkeit dieser Einrichtungen in der Architektur der Stadt entgegensteht.

30 Vgl. hierzu Rahmenvereinbarung nach § 39a SGB V über Art und Umfang sowie zur Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung vom 13.03.1998.

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

32 Ebd.

33 Vgl. hierzu Ebd., § 1 Satz 3.

Jenseits ökonomischer Zwänge wird bis heute der Typus der Villa für den Neubau von Hospizen favorisiert als Referenz herangezogen, um den Sterbenden einen Wohnort zu bieten, welcher mit den sonstigen Wohntypologien unserer Lebenswelt identisch ist. Dieses Bestreben erscheint zunächst als dem Anliegen, ein Leben und Wohnen schwerstkranker Menschen bis zuletzt zu ermöglichen, entsprechend. Mit dem von Cicely Saunders für das Gebäude eines Hospizes beschriebenen Konzept decken sich die Qualitäten eines Villentypus jedoch nicht, da sie der von Saunders angestrebten Öffnung des Gebäudes zur Stadt, des damit einhergehenden öffentlichen Charakters und der großmaßstäblichen Gemeinschaft des Zusammenlebens widersprechen.

In ihrer Ursprungskonzeption definiert Saunders das Hospiz als ein in sich schlüssiges Gefüge, in welchem sowohl die interne Raum- und Funktionsstruktur differenziert bedacht wird wie auch die Schnittstelle zur Stadt. Hospize beherbergen die Gemeinschaft der Bewohner und Besucher, die mittels Kommunikation und Interaktion nach außen tritt, jedoch vorrangig intern funktioniert und nach Saunders Beschreibung vielmehr an eine Ordensgemeinschaft denn eine Wohnform des Zusammenlebens denken lässt. Anders als die private und repräsentative Wohnhauskonnotation des Villentypus schließt die Analogie zur Klosterarchitektur die Gestaltung unterschiedlicher Grade der Öffentlichkeit sowie deren differenzierte Schwellen und Übergänge explizit mit ein. Durch liturgische und rituelle Folgen geprägt, kommt den jeweiligen Schwellenräumen zwischen unterschiedlichen Bereichen des Klosters eine bedeutsame Rolle zu. Saunders strebt eine sakrale Prägung des Hauses durch eine Kapelle, als einen kontemplativen Ort im Gebäude an und fordert darüber hinaus sogar eine liturgische Strukturierung des Tagesablaufes der Bewohner, wenngleich diese Praxis heute zumeist transkonfessionellen oder konfessionsunabhängigen Konzepten der Spiritualität gewichen ist. Des Weiteren beschreibt Saunders Anforderungen für die Ausblicke aus den Zimmern und deren Bezugnahme auf den Außenraum. Die Verwandtschaft zwischen dem historischen Hospiz und dem, was mit der Wiedereinführung des Begriffes bezeichnet wird, scheint neben raumprogrammatischen Parallelen auch eine metaphorische Ebene zu betreffen. Betrachtet man das Sterben als eine Schwellensituation zwischen Leben und Tod, ergibt sich gar in der Definition der Hospize als Transitorte an ursprünglich topografisch markanten Grenzpassagen eine Kongruenz zwischen historischer und neu gesetzter Bedeutung: Als Schwellenräume zwischen Leben und Tod beherbergen sie Menschen in existenziellen persönlichen Krisensituationen am Lebensende, geben ihrem Sterben Raum und bieten Fürsorge, Begleitung und Bewältigungshilfe für ihre Angehörigen und Nahestehenden an.

Das Austarieren von Rückzug und Gemeinschaft, Kontemplation und Lebensführung hat spezifische Raumkonstellationen zur Folge, welche unmittelbar an die Architektur- und Bautraditionen von Fremden- und Passhospizen, Hospitälern und Klöstern anschließen. Sterbehospize bilden eine Sonderform institutionalisierter Sterbeorte, welche sich explizit an die Bedürfnisse Sterbender, ihrer Angehörigen und den ihnen nahestehenden Menschen richten. Darin unterscheiden sie sich insofern von anderen Einrichtungen am Lebensende, als dass Sterben und Tod hier explizit thematisiert und gestaltet werden, obgleich im Zentrum zunächst einmal das Gewähren einer möglichst qualitätsvollen, selbstbestimmten und eigenständigen Lebensführung, also das Leben der Sterbenden, steht. Hospize sind Wohnort und Herberge für die Gemeinschaft der Bewohner und ihrer Angehörigen sowie Arbeitsstätte des

Personals. Eben darin liegt die Ambivalenz dieser Einrichtungen, die es strukturell, handlungspraktisch und räumlich zu lösen gilt. Hospizliche und palliativmedizinische Einrichtungen sind jedoch keineswegs ausschließlich als konkret räumliche Phänomene zu denken, sondern fungieren global, indem sie einerseits Maßstäbe für eine angemessene und würdige Versorgung und Begleitung Sterbender setzen und andererseits als ambulante und beratende Versorgungsstrukturen weit über den Kontext ihres Standortes hinauswirken.

Hospize richten ihre Dienste an Menschen, die an den Folgen schwerer Krankheiten sterben. Da der Bedarf nach einer spezialisierten psychosozialen und spirituellen Begleitung im Sterben jedoch auch für Menschen besteht, die in hohem Alter eines natürlichen Todes sterben, ist die Hospiz- und Palliativarbeit auch für die Begleitung Sterbender in Alten- und Pflegeheimen als beispielhaft anzusehen und als ambulantes Ergänzungsangebot dort zu integrieren.³⁴ Einen weiteren institutionellen Sterbeort bilden Krankenhäuser, wo Menschen ebenso auf Normal- und Intensivstationen versterben, ohne dass ihnen eine spezialisierte palliativmedizinische Versorgung zuteilwird. In diesem Kontext einer am Lebenserhalt orientierten Medizin stellt das Sterben insofern eine besondere Herausforderung dar, als dass hier vermehrt in den Sterbeprozess eingegriffen wird. Die lebenserhaltenden Bestrebungen der modernen Medizin und das palliativmedizinische Anliegen, einzig zum Zweck der Beschwerdelinderung im Sterbeprozess zu intervenieren, widersprechen einander.³⁵ Gian Domenico Borasio führt in diesem Zusammenhang die ausgeprägten Parallelen zwischen Geburts- und Sterbevorgang an und betont, beide seien evolutionär bewährte Prozesse, die alle Lebewesen gemeinsam haben, «physiologische Vorgänge, für welche die Natur Vorkehrungen getroffen» habe. Weiter betont er, «beide laufen in den meisten Fällen am besten ab, wenn sie durch ärztliche Eingriffe möglichst wenig gestört werden», wobei die moderne Medizin die Tendenz habe, «zunehmend häufiger, zunehmend invasiver und teilweise unnötiger» in diese einzugreifen.³⁶ Dem invasiven Eingreifen in den Sterbeprozess stellt er ein Wiederentdecken «dessen, was man das ›liebevollte Unterlassen‹ am Lebensende nennen könnte», entgegen, wozu wie er anmerkt «gelegentlich mehr Mut gehört, als zum Tun». Anliegen der Palliativmedizin sei also «das Wiederzulassen des natürlichen Todes».³⁷ Ein Bestreben, welches die Verfahren der Palliativstationen grundlegend von den Handlungsroutrinen der Normal- und Intensivstationen unterscheidet.

Die verschiedene Kontextualisierung des Sterbens in stationären Einrichtungen geht also mit grundlegend anderen Zugängen zur Sterbebegleitung einher. Auch die Unterschiedlichkeit der Bezeichnung als Patient, Gast oder Bewohner in den unterschiedlichen Institutionen am Lebensende hat verschiedene Rollenzuweisungen zur Folge: Während ein Patient eingebunden bleibt in den medizinischen Kontext eines Krankenhauses, beschreibt das Zugastsein im Hospiz einerseits die temporäre Begrenzung des Aufenthalts, wie sie beispielsweise auf Hotels zutrifft und umfasst andererseits das In-Anspruch-Nehmen von Gastlichkeit und Fürsorge. Als Bewohner – eine Bezeichnung, die im Kontext von Pflegeeinrichtungen gebräuchlich ist – wird

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

35 Vgl. hierzu Borasio, Gian Domenico: 2011, 10. Aufl. 2013, S. 26 f.

36 Ebd., S. 24.

37 Ebd., S. 116.

das Verlegen des privaträumlichen Wohnumfeldes in einen institutionalisierten Kontext der Einrichtung benannt. Die Bewohnerzimmer werden hier am Lebensende zu Sterbezimmern, wobei sich diese Wandlung zumeist passiv und ohne explizite Thematisierung vollzieht.

Eine Sonderform des Sterbehospizes, auf welche in diesem Zusammenhang aufgrund ihrer Spezialisierung und Eigenständigkeit nicht weiter eingegangen werden kann, bilden Kinder- und Jugendhospize. Neben ihrer expliziten Ausrichtung auf die Bedürfnisse von Kindern, Jugendlichen und deren Familien unterscheiden sich diese auch insofern von Sterbehospizen für Erwachsene, als dass die Begleitung hier eine wesentlich längere Zeitspanne umfasst, intensiver in den gesamten Diagnostik- und Behandlungsverlauf schwerer und zum Tod führender Erkrankungen eingebunden ist und die spezialisierte Begleitung der Kinder und Jugendlichen sowie der gesamten Familie während der gesamten Krankheitsdauer einschließt.³⁸

38 Vgl. hierzu Worpole, Ken: 2009, S. 9.

Sichtbarkeit des Sterbens und des Todes in der zeitgenössischen Kunst

Dem Bestreben nach der Gestaltung einer neuen Sichtbarkeit des Sterbens in der Architektur werden ausgewählte Positionen aus der zeitgenössischen Kunst vorangestellt. Diese thematisieren unterschiedliche Aspekte des Sterbens und des Todes und werden in Bezug auf ihre Übertragbarkeit und Referenzierbarkeit für die Architektur betrachtet. Entgegen eines in der jüngeren Vergangenheit beklagten Tabus und einer Unsichtbarkeit des Todes, sucht die Gegenwartskunst seit einiger Zeit einen sehr intensiven und prägnanten Umgang mit den Themen Sterben und Tod. Dabei stehen abstrakte philosophische Fragestellungen ebenso im Raum wie die Auseinandersetzung mit dem konkreten physischen Tod, dem Körper als Leichnam und dem Verfall der materiell verkörperten Existenz. Die 2005 erschienene Publikation «Die neue Sichtbarkeit des Todes»¹ belegt vielfältige künstlerische Zugänge zu einer vertiefenden Auseinandersetzung mit dem Tod und dessen expliziter Thematisierung. Der Titel provoziert insofern, als dass er eine Veränderung der Rezeption des Todes im Diskurs und in der Kunst benennt, welche sich als «neue Sichtbarkeit» gegenüber einer vorherigen Tabuisierung offenbart.

«[...] Der Tod [war] irgendwann einmal – in älteren Zeiten, die durch das Adjektiv «neu» aufgerufen werden – unsichtbar [...], jetzt oder in jüngster Zeit [ist er] jedoch wieder sichtbar geworden [...]. Natürlich lässt sich gegen diese These einwenden, dass der Tod weder sichtbar noch unsichtbar ist, als Grenzbegriff gar nicht gesehen werden kann. Sichtbar oder unsichtbar sind allein die Toten: Sie können gesehen oder nicht gesehen werden. [...] Der Tod ist unvorstellbar. Aber diese Unvorstellbarkeit hat keine Resignation, sondern vielmehr einen gewaltigen Sturm von Bildern und Visionen ausgelöst. Keine bekannte Hochkultur hat darauf verzichtet, den Tod und das Leben der Toten in allen Details auszumalen. Jeder Künstler, jeder erfinderische Geist, jedes philosophische Temperament hat nach allgemeingültigen Antworten auf die Frage nach dem Tod gesucht.»²

Mit «Neue Sichtbarkeit des Todes» haben es sich Kristin Marek und Thomas Macho zur Aufgabe gemacht, den gegenwärtigen Status der Sichtbarkeit des Todes in der Kunst zu belegen und diesen vor dem Hintergrund der Kunstgeschichte und im Hinblick auf

1 Vgl. hierzu Macho, Thomas | Marek, Kristin (Hrsg.): 2007.

2 Ebd., S. 9.

historische Entwicklungen des Umgangs mit dem Tod zu reflektieren. Ein Hauptaugenmerk des Buches liegt dabei auf der Inszenierung toter Körper, deren Vergänglichkeit, ihrem Zerfall und ein diesem entgegenwirkendes konservatorisches Bewahren der Leichname. Demgegenüber steht der Tod als abstraktes Phänomen, welches – losgelöst von den toten Körpern als sein Beleg – einzig ein Gedankenkonstrukt zu sein scheint. Das Abstraktum des Todes und sein physischer Beleg anhand der Leichname der Toten offenbaren sehr unterschiedliche Zugänge zur Auseinandersetzung mit dem Lebensende.

Während sich die Sichtbarkeit des Todes anhand von Abbildung, Nachbildung und Ausstellung von Toten und Leichnamen zeigt, fehlt eine solche Eindeutigkeit im Aufzeigen des Sterbens weitgehend. Die Prozesshaftigkeit des Sterbens entzieht sich dem Bildlichen und der statischen Manifestation. Und doch finden sich in der zeitgenössischen und gegenwärtigen Kunst Positionen, die eben diesen prozeduralen Charakter des Sterbens zu erfassen versuchen und welche die Veränderung und Transformation des Menschen während des Sterbeprozesses thematisieren. Das Sterben geht einher mit einer zunehmenden Auflösung des Konkreten. Die im Leben klar definierte physische Verfasstheit und die lebendige Präsenz eines Menschen werden im Sterben zunehmend diffus. Die Klarheit und Eindeutigkeit des Lebendigen wird im Sterbeprozess durch Unschärfe, Diffusität und Fremdheit abgelöst.

Im Nachfolgenden werden drei übergeordnete Themenkomplexe des Sterbeprozesses erörtert und künstlerische Positionen vorgestellt, welche Einblick in die körperliche, transformatorische und räumliche Dimension des Sterbens geben. Die Körperlichkeit des Sterbeprozesses, die Wandlung des Körpers zum Leichnam sowie die psychischen und mentalen Transformationen des Sterbens werden betrachtet und des Weiteren künstlerische Arbeiten mit explizit räumlichen und installativen Vorgehensweisen hinsichtlich ihrer Übersetzbarkeit in die Architektur untersucht.

Vor dem Hintergrund des Holocausts und der mahnenden Erinnerung an die Verbrechen der Nationalsozialisten, ist es insbesondere als deutsche Autorin unmöglich, über das Sterben und das Lebensende nachzudenken und zu schreiben, ohne den gewaltsamen Tod mitzudenken. Es kann nicht Gegenstand des vorliegenden Buches sein, differenziert die politische und ethische Dimension des gewaltsamen Todes, der Tötung, des Mordes und der Vernichtung zu erörtern oder auf die sich daraus ergebenden Schwierigkeiten und Herausforderungen für eine Debatte über Sterbehilfe in Deutschland einzugehen. Dennoch werden einige der im Folgenden vorgestellten künstlerischen Positionen nicht umhinkommen, vor dem Hintergrund eines prägenden kollektiven Gedächtnisses und im Bewusstsein über die Brutalität und Grausamkeit der Tötungs- und Vernichtungsmaschinerie des Nationalsozialismus betrachtet zu werden.

Ein jedes der drei nachfolgenden Kapitel zur Körperlichkeit, Transformation und Räumlichkeit des Sterbens beginnt mit einem vorangestellten Einführungstext zum übergeordneten Thema. In jedem Kapitel wird eine künstlerische Arbeit mit besonderer Ausführlichkeit im Hinblick auf die Arbeitsweise der Künstlerin oder des Künstlers und einer Werkbeschreibung, die Analyse und Rezeption des Werkes sowie seine Relevanz und Bedeutung als Referenz für die architektonische Gestaltung von Sterbeor-

ten vorgestellt. Im Weiteren werden drei andere künstlerische Positionen ergänzend hinzugezogen, um weitere Aspekte des übergeordneten Themas aufzuzeigen. In der Beschreibung der Kunstwerke und insbesondere bei deren Analyse, Rezeption und interpretatorischen Deutung werden die Rezensionen und Werkbeschreibungen anderer Autorinnen und Autoren argumentativ hinzugezogen. In Auszügen aus Interviews und Werkmonografien kommen die Künstlerinnen und Künstler selbst zu Wort.

Körperlichkeit

Im Sterben ist die Leiblichkeit stetigen Veränderungen und unterschiedlichen Prozessen der impulsiven Verstärkung oder der diffusen Auflösung unterworfen. Diese betrifft nicht nur die Auflösung der eigenen körperlichen Verfasstheit, die zunehmend in den Hintergrund tritt, sondern nimmt grundlegend Bezug auf die Vorstellung des Eigenen, des Selbst und des Ich:

«Der Tod als Tor hinein in einen Bereich, über den wir nichts wissen, scheint bereits im Vorfeld des Todes wirksam zu werden und eine fundamentale Wandlung der menschlichen Persönlichkeitsstruktur und des menschlichen Bewusstseins voranzutreiben. [...] Genauer betrachtet scheint ein Ich-Tod dem eigentlichen Tod voranzugehen. Mit Ich-Tod ist der Untergang im Ich gemeint: Nicht nur geht das Ich verloren, sondern auch alles, was an dieses Ich gebunden ist. [...] Das Ich als Subjekt aller Wahrnehmung und allen Denkens, als zentrale Steuerungseinheit im Menschen, wird unwesentlich.»¹

Stirbt ein Mensch an einer Erkrankung, so geht dem Sterben häufig bereits ein Prozess der Entfremdung von der eigenen Körperlichkeit voraus, der kranke Körper wird dann als ein «anderes» gegenüber dem vormals «Eigenen» begriffen. Die kurative medizinische Behandlung unterstützt diesen Prozess der Veränderung des eigenen Körperbildes insofern, als dass Therapieansätze, die den Kranken buchstäblich an die Substanz gehen – wie etwa operative Eingriffe, invasive Therapieformen und die Medikation mit Präparaten, die starke Begleiterscheinungen und Nebenwirkungen hervorrufen –, den Körper zusätzlich schwächen und ihn insofern objektivieren, als dass mit aller Kraft gegen die nicht gesunden Prozesse dieses Körpers angekämpft und ihnen entgegengewirkt wird. Der eigene Körper wird zum Fremdkörper und nimmt so einen Teil der sich im Sterbeprozess natürlicherweise vollziehenden Entfremdung bereits im Kranksein vorweg.

«Auffallend, wenn dieser Moment gekommen ist, in dem die sterbliche Hülle zugleich in der Befremdlichkeit ihrer Einsamkeit als das erscheint, was sich schmachlich von uns zurückgezogen hat, in diesem Moment, wo eine zwischenmenschliche Beziehung zerbricht, wo unsere Trauer, unsere Fürsorge und das Vorrecht unserer alten Leidenschaften nicht mehr zu erkennen vermögen, worauf sie zielen, an uns zurückfallen, auf uns zurückkommen, in diesem Moment, wo die Gegenwärtigkeit des Leichnams vor uns die

¹ Renz, Monika: 2015, 9. Aufl. 2016, S. 24 f.

des Unbekannten ist, da beginnt nun auch der bedauerliche Verstorbene sich selbst zu ähneln. «Sich selbst»: Ist das hier nicht ein falscher Ausdruck? Müsste man nicht sagen: Dem, der er war, als er am Leben war? [...] Ja, das ist er wohl, der liebe Lebende, doch er ist zugleich mehr als er, er ist schöner, stattlicher, schon monumental und so vollkommen er selbst, dass er wie von sich gedoubelt ist, durch die Ähnlichkeit und durch das Bild zu seiner feierlichen Unpersönlichkeit vereint.»²

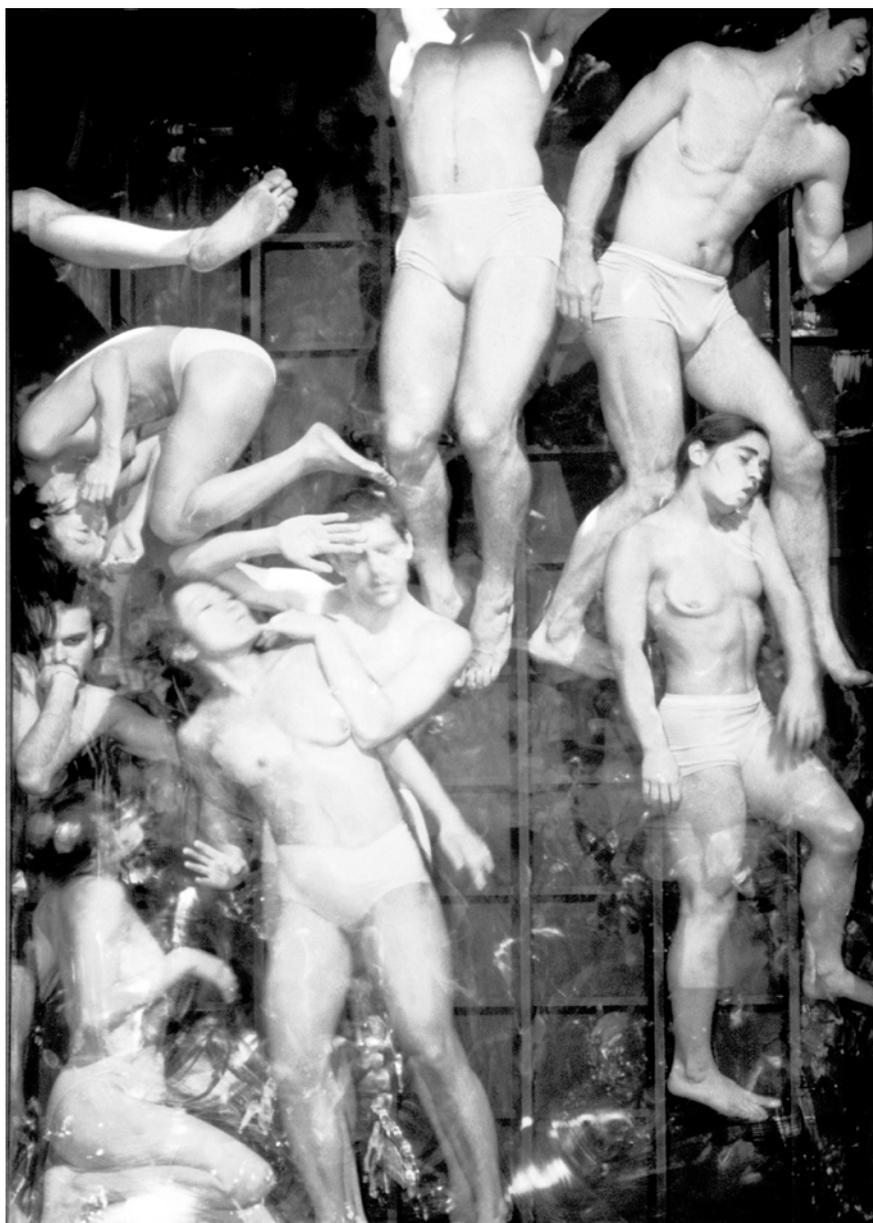
Die Körperlichkeit des Todes erscheint als dem Lebenden ähnlich, zeigt jedoch seine Physis losgelöst von seiner Lebendigkeit und lässt diese so als etwas anderes, Stattliches, Monströses oder Monumentales erscheinen. Der tote Körper und der Leichnam verhalten sich in ihrer Fremdheit, Andersartigkeit und der doch unausweichlichen Ähnlichkeit ambivalent zur Vertrautheit des Lebenden. Eben diese Ambivalenz zeigt sich eindrücklich anhand der Körperlichkeit des Sterbens; sie löst die Leiblichkeit des Lebenden zunehmend auf und hinterlässt schließlich anstelle des lebendigen Körpers die sperrige Physis des Leichnams. Das Sterben selbst ist ein körperlicher Prozess, welcher in der Medizin ausführlich untersucht und dessen Schwellen, Grenzen und Aspekte im Laufe der Medizingeschichte kontinuierlich erweitert, ergänzt oder revidiert wurden. Doch jenseits des Sterbeprozesses, welcher an die noch lebendigen Prozesse des Körpers – bis hin zu deren Versagen – geknüpft ist, hat auch der Tod eine ganz eigene Körperlichkeit: Die Prozesse körperlicher Veränderung und die Physis des Todes schließen keineswegs mit Eintreten des Todes ab, sondern finden eine langwährende Fortsetzung mit Verwesung, Verfall und Vergehen des Leichnams, wie bereits die Meditationen der Mönche über die Veränderung der Toten zeigen.

Anhand unterschiedlicher künstlerischer Positionen wird sowohl die Frage nach der Leiblichkeit und Körperlichkeit der Lebenden als auch die Frage nach den körperbezogenen Aspekten des Sterbens und der physischen, körperlichen Seite des Todes, welche sich anhand des Toten und des Leichnams manifestiert, erkundet. Die im Nachfolgenden vorgestellten künstlerischen Arbeiten zeigen unterschiedliche Aspekte der Körperlichkeit auf: Sie thematisieren die Physiognomie des Menschen im Leben wie im Tod, betrachten den Wandel des Körpers zum Leichnam und zeigen die Körperlichkeit der Toten, ihre Sperrigkeit, Monstrosität und Erhabenheit auf, um anhand ihrer besonderen und der ihnen zutiefst eigenen Präsenz ein Nachdenken über ein angemessenes Raumgeben in Relation zu den Körpern der Sterbenden und Toten zu evozieren. Es werden exemplarisch Arbeiten aus zeitgenössischem Tanz, Fotografie, Skulptur und Installation vorgestellt. Das Stück «Körper» der Berliner Choreografin Sasha Waltz führt in die Thematik der Materialität, Anatomie und Physis menschlicher Körper ein und thematisiert deren Bewegung, ihre Prozesshaftigkeit und Vergänglichkeit sowie die ihnen eigene materielle Beschaffenheit. Anhand des «Grand Finale» des israelisch-britischen Choreografen Hofesh Shechter wird das Geworfensein des Körpers im heideggerischen Sinn untersucht, der gewaltsame Tod und die Monstrosität des Todes wird vor dem Hintergrund des Holocausts betrachtet. Außerdem wird darin die Veränderung der Subjektivität des eigenen Leibes hin zur Objektivität der Leiche aufgezeigt. Die fotografischen Arbeiten von Sue Fox bilden «Kontemplationen zum

2 Blanchot, Maurice, in: Macho, Thomas | Marek, Kristin (Hrsg.): 2007, S. 28 f. (frz. Orig. 1952).

Leichnam»³ und thematisieren die prozedurale Veränderung des Vergehens und Verwesens toter Körper. Demgegenüber steht die Arbeit «Imitation of Christ» von Roberto Cuoghi, welche neutestamentliche Körper-, Schöpfungs- und Todesvorstellungen als Teil des kuratorischen Überthemas «Il Mondo Magico» des italienischen Pavillons der 57. Biennale in Venedig behandelt.

3 Fox, Sue: 2005, in: Macho, Thomas | Marek, Kristin (Hrsg.): 2007, S. 105 ff.



*Sasha Waltz & Guests: «Körper», 2000.
Foto: Bernd Uhlig*

Sasha Waltz: «Körper», 2000

Körperlichkeit des Tanzes

Der Tanz – und insbesondere der avantgardistische und zeitgenössische Tanz – ist in besonderem Maße fähig, die Leiblichkeit des Zugangs zur Welt, zur körperlichen Verfasstheit des Menschen und zur sensuellen, körperbasierten Wahrnehmung zu eröffnen, sodass ihm eine besondere Bedeutung für das Nachdenken über das verkörperte In-die-Welt-gestellt-Sein des Menschen zukommt. Der Tanz bildet eine der ältesten Kulturtechnik des Besetzens, Aneignens und Ritualisierens bestimmter Orte mittels Rhythmus, Bewegung und Gestus. Im Tanz als kultische und rituelle Praxis ist das Potenzial verankert, den Körper selbst als Mittel zu nutzen, um über dessen eigentliche Physis hinausreichende Ausdrucksformen zu schaffen, welche die Schwerkraft und Fliehkraft im Sprung oder in der Drehung zeitweilig zu überwinden und mit dem Körper Narrative über den Körper, aber auch weit über das eigentlich Körperliche hinaus zu entwickeln.

«Der Tanz ist eine Antwort des Menschen auf den Todessyllogismus, eine Existenzbehauptung, eine Zeremonie der Existenz. Rituelle Tänze, Regentänze, alle Tänze – vom Tanz der Derwische bis zum Samba – sind eine Apotheose des Lebens, des Körpers und des Seins. Deswegen wird dem Tanz ursprünglich eine wundersame Wirkung auf die Welt zugeschrieben, zum Beispiel, dass er Kranke heilt, dass er Regen bringt, dass er Geister vertreibt oder die Wahrheit offenbart beziehungsweise entschleiern. Der Tanz hat eine <heilende>, beschwörende, betörende, übernatürliche, fast <heilige> Funktion. Der Tanz gehört zu einem Ensemble von Ausdrucksformen wie die Riten, die Mythen, die Religion, die Kunst – Embleme, Bilder, Spiegel, mit denen die abendländische Gesellschaft sich vom Abgrund des Todes abgrenzt, von den grenzenlosen Räumen des Nichts.»¹

«Waltz konstituiert Räume mit Körpern, um den Grund vom Abgrund zu trennen, beziehungsweise einen Grund zum Leben zu erzwingen, einen Lebensgrund.»² Es sind also keineswegs nur konkret räumliche Aspekte der Architekturen, in denen die Choreografien erarbeitet sind, sondern es sind insbesondere die sich zwischen den

1 Weibel, Peter, in: Riedel, Christiane | Waltz, Yoreme | Weibel, Peter (Hrsg.): 2014, S. 10.

2 Ebd.

Tänzerinnen und Tänzern ergebenden flüchtigen und stetig im Wandel begriffenen Raumkonfigurationen, welche in «Körper» einfließen und eine Eigendynamik innerhalb der übergeordneten Struktur des Stückes entfalten. Peter Weibel verortet den zeitgenössischen Tanz an eben dieser Schwelle zwischen Sein und Nichtsein, Existenz und Nichts, Lebensgrund und Abgrund und erklärt dieses Dazwischensein zu seinem gestaltprägenden Momentum:

«Der Tanz der Vergangenheit war stärker vertikal ausgerichtet. Der postmoderne Tanz ist bodennäher, horizontal ausgerichtet: Die Tänzerinnen und Tänzer wälzen sich oder kriechen auf dem Boden. Sie nähern sich dem Abgrund, sie scheuen sich nicht, in den Abgrund zu blicken. Der postmoderne Tanz stemmt sich gegen den Abgrund, nachdem der Mensch im 20. Jahrhundert durch den Abgrund von zwei Weltkriegen gegangen ist.»³

Selten wird dieses Abgründige so spürbar wie in Sasha Waltz' «Körper-Trilogie». Das Stück ist in hohem Maße eindrücklich, die aus dem Tanz entstehenden Bildwelten sind ebenso einprägsam wie das sich leiblich einprägende Empfinden des Gezeigten.

Das Sicheinfühlen in den anderen, das Ablösen der eigenen (Selbst-)Wahrnehmung durch ein Mitfühlen mit dem körperlichen und leiblichen Zustand eines anderen Menschen offenbart den Tanz als ein wertvolles Werkzeug des empathischen Nachvollziehens der Empfindungen anderer. Der Tanz des anderen verändert das Verständnis für sich selbst und der Wiederhall seiner Bewegung im eigenen Körper schärft das eigene gegenüber dem anderen oder ermöglicht ein Sichekennen im anderen. Mit dieser auf Resonanz basierenden Kunsterfahrung, wie sie sich in der Betrachtung eines tanzenden Körpers offenbart, eröffnet sich ein Möglichkeitsraum für das Wahrnehmen und Nachspüren der leiblichen Empfindungen eines anderen Menschen, ohne dass dieser sie explizit benennen oder artikulieren müsste. Eben diese körperbasierte Resonanzkommunikation des Mitfühlens bildet einen wertvollen Zugang zu den Empfindungen und dem Befinden eines Menschen in einer uns selbst unbekanntem Situation, lässt die Herausforderungen von Krankheit, Versehrtheit und im Sterbeprozess miterleben und ermöglicht es auch dort mitfühlend zu handeln, wo sprachliche Grenzen des Unsagbaren berührt werden. Das macht den Tanz – und insbesondere tänzerische Arbeiten, welche Körperlichkeit und Sterblichkeit des Menschen explizit thematisieren – zu wertvollen Grundlagen, um ein Einfühlen in die Situation eines anderen zu schulen. Eben darin liegt das Potenzial der vorgestellten Tanzstücke für das Nachdenken über ein angemessenes Raumgeben für das Sterben und ein Verorten der im Sterben in Auflösung begriffenen Gefühls- und Leibräumlichkeit Sterbender.

Die Arbeitsweise von Sasha Waltz richtet sich seit jeher an den Körper, seine Bewegung, sein Ausdruckspotenzial und sein gestisches Repertoire. Dabei steht die Eigenheit einer jeden Tänzerin und eines jeden Tänzers im Mittelpunkt ihres choreografischen Vorgehens. Der Körper wird zum Gegenstand und Thema des Tanzes, seine mediale Funktion wird aufgegeben und er steht nunmehr einzig für sich. Nicht das Erproben vorgegebener Bewegungsfolgen, sondern das konzeptuelle Entwickeln bestimmter Themenkomplexe bildet die Grundlage ihrer Arbeit, welche sich aus den Eigenheiten und den individuellen Ausdrucksformen der Tänzerinnen und Tänzer he-

3 Ebd.

raus entwickelt. Über die Eigenheit und das Spezifische des Einzelnen hinaus sind es dialogische Beziehungen und Interaktionen, die sie in ihren Arbeiten untersucht.

«Ich denke an den Raum, noch bevor ich an Bewegung denke. Der Raum muss für mich die Essenz des Stückes in sich tragen. Er ist der Ausgangspunkt, der Träger der Atmosphäre. [...] Räume erzählen immer etwas, ob sie alt oder neu sind, ist dabei eigentlich egal. Räume bündeln Kräfte, je nachdem wie die Proportionen ausgerichtet sind. Mit solchen Fragen hat sich etwa die sakrale Architektur schon immer beschäftigt. Wie Räume Harmonie oder auch das Gegenteil davon herstellen können, das hat etwas sehr Körperliches, das spricht zu uns.»⁴

Dies wird insbesondere anhand der namentlich als «Dialoge-Projekte» betitelten Arbeiten in situ deutlich, welche die unmittelbare tänzerische Auseinandersetzung mit dem architektonischen Raum und die Inauguration öffentlicher Bauwerke umfassen. Hier entspinnt sich die thematische Prägung des choreografischen Vorgehens aus der Wechselwirkung von tänzerischer Aneignung und Adaption der Räume und Bauwerke einerseits und den Bewegungssuggestionen und gestischen Impulsen der Architekturen andererseits. Dieses differenzierte Eingehen auf den Raum und den Ort des Tanzes durchzieht das Werk von Sasha Waltz jedoch weit über den konkret räumlichen Architekturbezug hinaus: Das Räumliche betrifft weiterhin den Raum zwischen Menschen, die gesellschaftliche Gemeinschaft ebenso wie das körperliche Miteinander der Tanzenden.

Unter Bezugnahme auf ihren eigenen tänzerischen Hintergrund in der Kontaktimprovisation, die Sasha Waltz zu Beginn ihres Schaffens anregt und inspiriert, sind Berührung, das Abgeben und Aufnehmen von Gewicht und Widerstand sowie das Entwickeln der Bewegung aus der Gemeinschaft der Tanzenden stets als Teil ihres Konzeptionsprozesses erhalten geblieben. Dieses Vorgehen durchzieht ihr gesamtes Werk in unterschiedlichen Facetten: In den «Dialoge-Projekten» betrifft das In-Beziehung-Treten des einzelnen Körpers mit dem anderen sowohl die Bezugnahme der Tanzenden untereinander als auch ihr In-Relation-und-Resonanz-Treten mit dem umgebenden architektonischen Raum sowie die Beziehung, die sich in der Unmittelbarkeit des geteilten Raumes – anders als bei einer klaren Bühnensituation – zwischen den Besuchern oder Zuschauern und den Tanzenden ergibt. Bei den Produktionen handelt es sich hierbei um das Zusammenwirken als Gruppe sowie das Aufzeigen der Individualität und Eigenheit der Einzelnen gegenüber den anderen, welche sich in der Berührung, dem gegenseitigen Impulsgeben und einem kontinuierlichen Austarieren von Nähe und Distanz zeigen. Besonders deutlich wird dies jedoch anhand der Arbeitsweise ihrer Trilogie zu «Körper», «S» und «noBody», deren Zentrum das Nachdenken über den Körper, seine unterschiedliche Verfasstheit, verschiedene Formen seines Seins und seine reine Physis ebenso wie seine metaphysischen Aspekte bilden. Hier kommt dem physischen In-Beziehung-Treten, dem Berühren, Anfassen, Spüren, dem Aufbauen von Widerständen und Spannungen sowie dem Impulsgeben auf körperlicher Ebene eine wesentliche Rolle zu. Sasha Waltz selbst formuliert in einem Interview mit Michaela Schlagenwerth:

4 Waltz, Sasha, in: Schlagenwerth, Michaela: 2008, S. 11 f.

«Die wirkliche Berührung ist sehr wichtig. Es gibt in meinen Stücken immer Szenen, in denen erst über die Berührung die Kommunikation und auch die Bewegung erzeugt werden. Die Bewegung wird dann nicht mehr durch die Tänzer gelenkt, sondern durch die Schwerkraft, durch das Gewicht, das die Körper einander geben. [...] Bei einer solchen Arbeitsweise folgt man nicht mehr rein ästhetischen Gesichtspunkten, man folgt wirklich den physikalischen Kräften, und darin liegt für mich eine Art Wahrheit. Es ist Realität. Das funktioniert aber nur ab dem Moment, wo sich die Schwerkraft in dem Kontakt zwischen den Körpern deutlich manifestiert. [...] Wenn man ernsthaft den Gesetzen der Schwerkraft folgt, dann entstehen andere Bewegungsabläufe. Das ist das, was mich ganz stark interessiert, und es ist eigentlich auch das, was ich ganz am Anfang in der Kontaktimprovisation gelernt habe. [...] Das ist etwas, was man als Zuschauer deutlich wahrnehmen kann, weil es durch den eigenen Körper geht, du erfährst quasi die Kräfte an dir selbst. Wenn sich ein ganzer Raum wie ein Strudel zu bewegen scheint, dann steckt darin eine Logik, die der Zuschauer nachvollziehen kann, das Sehen transformiert sich in etwas Körperliches.»⁵

Das resonante und empathische In-Beziehung-Treten mit den Tänzerinnen und Tänzern und das verkörperte Nachspüren des Gesehenen und des erlebten tänzerischen Geschehens am eigenen Leibe bildet die Grundlage der Rezeption ihres Werkes und ermöglicht dem Publikum einen erweiterten Zugang zur eigenen Körperlichkeit. Sie fördern das Nachdenken über die eigene Bezugnahme auf den umgebenden architektonischen Raum oder die körperbasierte Reflexion von gesellschaftlichen, diskursiven Fragestellungen, wie beispielsweise in dem 2018 vor dem Hintergrund von Flucht und Vertreibung entstandenen Stück «ΕΞΟΔΟΣ | Exodos», oder von erzählerischen, traumhaften oder assoziativen Narrativen, wie es insbesondere für ihre Operninszenierungen gilt.

In Bezug auf die sich zwischen den Körpern ergebenden Beziehungen, Wirkungsräume und ihr Miteinander lässt dieses Vorgehen an einige von Jean-Luc Nancys «Indizien über den Körper» denken.⁶ Es ist das Sichbehaupten, das Sichschärfen und das Erkennen des Körpers als eigen gegenüber anderen Körpern, welches hier besonders markant wird. Andererseits sind es die sich im Dazwischen der Körper, in der Leere und Räumlichkeit zwischen einzelnen Körpern als Teil einer zum übergeordneten körperhaften Organismus werdenden Gruppe ergebenden Freiräume, welche die Wechselwirkung von Tänzern, Zuschauern und Räumen prägen. Nancy beschreibt eben dieses Paradox der Materialität des Körpers gegenüber der räumlichen Leere, das Verorten und Besetzen bestimmter Positionen im Raum sowie das In-Relation-Stehen zu anderen Körpern:

«Der Körper ist materiell. Er ist abseits. Von den anderen Körpern verschieden. Ein Körper beginnt und endet gegen einen anderen Körper. Selbst die Leere ist eine sehr subtile Art Körper. [...] Körper an Körper, Seite an Seite oder von Angesicht zu Angesicht, aufgereiht oder gegenübergestellt, meist bloß vermischt, sich berührend, haben sie wenig miteinander zu tun. Doch schicken sich die Körper, die eigentlich nichts miteinander austauschen, auf diese Weise Unmengen an Signalen, Mitteilungen, Augenzwinkern

5 Ebd., S. 36.

6 Vgl. hierzu Nancy, Jean-Luc: 2017 (frz. Orig. 2000).

oder kennzeichnende Gesten zu. Eine sanftmütige oder unnahbare Haltung, ein Verkrampfen, eine Verführung, ein Zusammensinken, eine Schwere, ein Ausbruch. [...] Die Körper kreuzen, streifen, drücken einander.»⁷

In den Choreografien von Sasha Waltz – und insbesondere in «Körper» – begegnen sich die reinen Körper, sodass sich diese subtile körperbasierte Kommunikation, das Wechseln von Blicken, das Austauschen von Gesten und Berührungen absichtslos und ohne bedeutsame Intension zwischen ihnen abspielt. Die Personen treten hinter der Verkörperung ihrer selbst zurück. Und doch sind diese Körper mehr als ihre reine Physis oder materielle Beschaffenheit. Es lässt sich an dieser intensiven Präsenz der Körper – die Eigenheit, Individualität und Ausdruck vermitteln und doch ohne die Spezifika der Person auszukommen – deutlich machen, dass der Körper des lebenden Menschen doch etwas grundlegend Verschiedenes ist von dem Körper des Toten, dessen Erschlaffen oder Erstarren mit einer unausweichlichen Sperrigkeit einhergeht, die sich aus dem Fremdartigen, dem Passiven und Objektartigen ebenso ergibt wie aus ebendieser grundlegenden Andersartigkeit gegenüber dem lebendigen Körper.

Die leibliche Erfahrbarkeit der Arbeiten von Sasha Waltz wird noch insofern verstärkt, als dass sie unterschiedliche Formate, Maßstäbe und Grade der Nahbarkeit und Zugänglichkeit variiert und unterschiedliche Arten des Involviertseins der Zuschauer inszeniert. «Die Definition, was Tanz, Skulptur, Aufführung, Ausstellung, Bühnenbild, Installation ist, was Raum- und Zeitkunst ist, wird variabel.»⁸ Dies gilt für die Vielfalt der Formate und Kontextualisierungen, die ihre Arbeiten verkörpern, und für die vielfältigen Arbeits- und Herangehensweisen, mit denen sie diese entwickelt und die unterschiedlichen Kunstsparten entlehnt sind. In der Ausstellung «Installationen, Objekte, Performances» am ZKM Karlsruhe wird erstmals dieses gesamte Spektrum vielfältiger Ausdrucksweisen gezeigt. Das Anliegen der Ausstellung im Jahr 2013 war es, dass «erstmalig ihre bildnerischen Arbeiten in den Mittelpunkt gerückt werden [sollten].»⁹ Diese Herangehensweise, welche keine originär choreografische ist, sondern ganz selbstverständlich unterschiedliche künstlerische Ausprägungen und Formate umfasst und einschließt, wird im Rahmen der Ausstellung sowohl im Hinblick auf den Prozess der Entwicklung als auch in Bezug auf die Unterschiedlichkeit der Formate offengelegt: Skizzenbücher und Kladden aus der Konzeptions- und Probenphase werden in unmittelbarer Nachbarschaft zu zeichnerischen und malerischen Arbeiten von Sasha Waltz gezeigt. Die bühlenbildnerischen Installationen werden im musealen Kontext zu eigenständigen Exponaten.

«Bildnerische Elemente und die Gestaltung des Raumes spielen in der Arbeit der Choreografin Sasha Waltz seit jeher eine zentrale Rolle und prägen von Beginn an ihre künstlerische Recherche. Bilder oder «Qualitäten», wie Sasha Waltz es nennt, sowie die räumliche Verortung bilden den Ausgangspunkt für Improvisationen, der Keimzelle ihrer choreografischen Arbeit mit den Tänzerinnen und Tänzern.»¹⁰

7 Nancy, Jean-Luc: 2017, S. 7 ff. (frz. Orig. 2000).

8 Weibel, Peter, in: Riedel, Christiane | Waltz, Yoreme | Weibel, Peter (Hrsg.): 2014, S. 24.

9 Riedel, Christiane | Waltz, Yoreme | Weibel, Peter (Hrsg.): 2014, S. 5.

10 Ebd.

Das Performative und Tänzerische – der eigentliche Kern des künstlerischen Schaffens von Sasha Waltz & Guests – hält zu bestimmten Zeiten in Form kurzer Performances und Interventionen der Bespielung der Objekte und der Ausstellungsräume Einzug in das Museum. In der Zwischenzeit beschränkt sich die Präsenz der Tänzer auf die Projektion tänzerischer Interventionen: Die Vitrine aus «Körper» wird in Abwesenheit der Tänzer mit einer Videoprojektion versehen, welche ein Erleben der Performanz des Objektes ohne seine tatsächliche Bespielung möglich macht. Die Bühnenfenster der Schaubühne, welche in «noBody» einen Einblick in die diffuse Zwischenwelt traumhafter, metaphysischer Erscheinungen zu geben scheinen, finden in der Ausstellung ihr Pendant in einer Videoinstallation zum Erscheinen, Verblässen und Auflösen des Körpers in der Diffusität des Bildraumes.

Die «Körper-Trilogie» thematisiert unterschiedliche Aspekte von Leiblichkeit, Körperlichkeit, den verkörperten Lebenszyklen und Prozessen sowie das Vergehen und die Auflösung des Körpers im Sterben und im Tod. Dabei gilt in «Körper» der Blick zunächst der Physis und materiellen Beschaffenheit des Körpers. «S» richtet den Blick auf den weiblichen Körper, thematisiert das Zyklische leiblicher Prozesse und verhandelt einen leiblichen Zugang zu Schwangerschaft, Geburt und Weiblichkeit. Das letzte Stück der Trilogie, «noBody», thematisiert den sterbenden Körper, die Entfremdung von der leiblichen Eigenheit des Körpers im Sterben, die Auflösung körperlicher Präsenz in ein diffuses Ungewisses und die Starre und Sperrigkeit des toten Körpers.

Das Nachdenken über den Körper als Gegenstand der tänzerischen Auseinandersetzung geht in dem Werk von Sasha Waltz von ganz unterschiedlichen Impulsen aus: Im Rahmen der Planung der Weltausstellung, Ende der 1990er-Jahre, war Sasha Waltz involviert in die Vorüberlegungen für einen Pavillon mit dem Titel «Der Mensch», welcher die medizinische Gegenwarts Perspektive auf den Menschen durch künstlerische Positionen erweitern sollte:

«[Ich war] an einer Arbeitsgruppe für die Expo 2000 in Hannover beteiligt. Es gab verschiedene Themen-Pavillons und unser Pavillon hieß «Der Mensch». In der Arbeitsgruppe waren unter anderem Durs Grünbein, Via Lewandowsky und Volker Schlöndorff mit dabei, und es gab die großartige Idee, den Pavillon als eine moderne Klinik einzurichten, als einen Ort, wo wirklich Menschen geboren werden. Als Ort, wo es eine richtige Entbindungsstation gibt und auch eine humane Sterbestation, wo also beides stattfindet: Geburt und Tod. Das ließ sich in der Praxis leider nicht realisieren, und irgendwann ist die Arbeitsgruppe zerfallen. Aber die vielen Gespräche, die wir geführt haben, die waren hochinteressant und inspirierend für mich. [...] Insgesamt gibt es vier große Themenkomplexe in «Körper»: [das erste sind «Body-Systems»], das zweite Thema ist «Körper und Raum», also die Vermessung, die Sichtbarmachung des Raums. Das dritte ist «Körper und Medizin», mit der Frage nach der Entwicklung, die die Wissenschaft am Körper nimmt, wie sie ihn als Material begreift, ihn auf ewig fit und jung zu machen sucht. Das vierte ist das Thema «Körper und Geschichte», das durch die Arbeit im Jüdischen Museum hinzugekommen ist, wo ich mich mit der deutsch-jüdischen Vergangenheit auseinandergesetzt habe. Der Komplex «Body-Systems» nimmt allerdings den meisten Raum ein. Ich habe das aufgesplittet in Knochenbau, Herzsystem, den Blutkreislauf, Muskeln, die Organe und die Haut als größtes Organ. Die großen tänzerischen Sequenzen

zen im Stück haben wir aus dieser Untersuchung der Funktionsweisen des Körpers entwickelt.»¹¹

Mit dem Wechsel von den Sophiensælen an die Schaubühne am Lehniner Platz, wo sie von 2000 bis 2005 Mitglied der künstlerischen Leitung ist, scheint sich ihr Schaffen weiter von dem Narrativ des Tanztheaters weg und hin zu einem Körper- und bewegungsbetonten Tanz zu entwickeln. Ein weiterer Impuls für das intensivierte Thematisieren des Körpers und ein Zurückgeworfensein des Tanzes auf den Körper an sich mag in der Architektur- und Raumexploration der «Dialoge-Projekte» begründet liegen. Nachdem Sasha Waltz im Künstlerhaus Bethanien im Frühling 1993 ein erstes «Dialoge-Projekt» inszeniert hatte, nimmt sie das Format der In-situ-Produktion, welche den Tanz mit anderen Kunstformen und insbesondere mit der Architektur der beherbergenden Räumlichkeiten in einen Dialog treten lässt, 1999 in den Sophiensælen erneut auf. So entwickelt Sasha Waltz eine explorative tänzerische Herangehensweise an die Architektur der Spielstätte, welche sie 1996 als freie Produktionsstätte in Berlin-Mitte gegründet hatte. Ein zweites Dialoge-Projekt findet in dem von dem Architekten Daniel Libeskind geplanten Jüdischen Museum in Berlin statt. Die Auseinandersetzung mit diesen beiden extrem verschiedenen Architekturen war maßgeblich prägend für das Erweitern des Körperbegriffes, für das Heranziehen weiterer Aspekte von Körperlichkeit und die differenzierte Betrachtung der Wechselbeziehung von Raum und Körper, Architektur und Tanzenden, Bewegungssuggestion und Bewegungsfigur. Für Sasha Waltz stehen die Dialoge-Projekte zwar als In-situ-Interventionen für sich, bilden aber gleichzeitig prägende Stationen im Entwicklungsprozess der «Körper-Trilogie»:

«Ich habe für das Projekt «Körper» zwei Stationen durchlaufen: Die erste war in den Sophiensælen, die zweite war im Jüdischen Museum Berlin, was das Stück besonders beeinflusst hat. Diese Architektur und die sechswöchige Arbeit in diesen Räumen, an den unterschiedlichen Stationen – in dem Void, in den Galerien, vor den Fenstern, in diesen offenen Räumen – hat die Arbeit in eine ganz andere Richtung gebracht.»¹²

Mit der Arbeit in den Räumen des Jüdischen Museums wurde der Körperbegriff deutlich erweitert, geschärft und verändert. Vor dem Hintergrund der Geschichte und des Holocausts ergab sich ein anderer Blick auf den Körper. Die Verletzlichkeit des Körpers und der gewaltsame Tod, die Exponiertheit des Körpers und die Sperrigkeit der physischen Materie des Leichnams sind Themen, die sich aus der Arbeit in den Räumen des Jüdischen Museums entwickeln.

«[Das Jüdische Museum in Berlin] ist topografisch von den Biografien ermordeter Menschen durchzogen. Wir haben versucht, den Wänden nachzuspüren und dieser Topografie zu folgen. Wenn man sich lange darin aufhält, dringt die Atmosphäre dieses Gebäudes physisch in einen ein, die beklemmende Geschichtlichkeit dieser Architektur mit all dem Beton, und wenn du nicht die richtige Tür nimmst, dann kommst du nicht mehr heraus. Wenn wir von den Proben nach Hause gingen, hatten wir richtige

11 Waltz, Sasha, in: Schlagenwerth, Michaela: 2008, S. 61 f.

12 Waltz, Sasha: 2002, Transkription: Katharina Voigt.



Sasha Waltz & Guests: «Dialoge, 1999/II», Jüdisches Museum Berlin. Foto: Bernd Uhlig

Schmerzen im Körper. Den Tod gab es schon vorher als Thema für mein neues Stück, aber dort sind die Themen Vernichtung, Opfer und Täter dazugekommen. Es gab viele Bilder, wie etwa die übereinandergeschichteten Körperberge, die wir schon vorher in den Sophiensælen entwickelt hatten, und zwar zu einem Zeitpunkt, als wir noch gar nicht wussten, dass wir ins Jüdische Museum gehen werden. Das ergab sich sehr kurzfristig. Aber dort hat alles, was wir bis dahin erarbeitet hatten, eine andere Bedeutung bekommen, und es hat sich auch auf andere Weise weiterentwickelt.»¹³

Neben der inhaltlichen und thematischen Auseinandersetzung mit der Architektur des Jüdischen Museums und den dort kuratorisch und museal verhandelten Fragestellungen und Themen ist es das intensive Einwirken dieser Räume auf das leibliche Empfinden ihrer Besucher, das Sasha Waltz in ihrem «Dialoge-Projekt» aufzeigt. Sie unternimmt den Versuch, das intensive Einwirken dieser Räume auf den Körper tänzerisch herauszuarbeiten. Die ihnen eingeschriebene Geschichte und das kollektive Gedächtnis prägen den Tanz. Die sich während der Arbeit in diesen fordernden Räumen ergebende Sicht auf den eigenen Körper ist Gegenstand dieser In-situ-Performance, welche deren intensive Wirkung auf den Körper in eine choreografische Form überführt.

«Ich habe versucht, mich dem Gebäude [des Jüdischen Museums] so streng wie möglich anzunähern. Es ist eigentlich eine Auseinandersetzung mit Architektur und Körper, aber dadurch, dass so viel Geschichte und Energie in diesem Gebäude gebündelt ist, was man auch extrem gespürt hat, während man hier gearbeitet hat, wurde es auch gleichzeitig eine intensive Auseinandersetzung mit dem Inhalt. Es wurde also eine Auseinandersetzung mit unserer Vergangenheit; sowohl mit der jüdischen als auch mit der deutschen Vergangenheit [...]. Das war wirklich eine Gratwanderung und es war für mich auch sehr schwierig. Aber diese Annäherung lief tatsächlich über die Form. Was ich dabei begriffen habe und was auch «Körper» dann stark beeinflusst hat, ist, dass sobald ein Körper auf der Bühne steht – in Beziehung zu einem anderen Körper oder zum

13 Waltz, Sasha, in: Schlagenwerth, Michaela: 2008, S. 17 ff.

Raum –, dann erzählt er etwas und für mich ist das dann nicht mehr abstrakt, sondern es wird sofort konkret: Jeder hat seine eigene Geschichte im Kopf und in diesem Gebäude, im Jüdischen Museum, ist das noch einmal extrem potenziert, weil unsere jeweilige persönliche Geschichte und unsere allgemeine Geschichte, die wir aus meiner Sicht wie Spuren in unserem Körper oder unserem Gedächtnis haben, hier materialisiert ist.»¹⁴

Die Unmittelbarkeit des körperlichen Einwirkens dieser Räume auf die Tänzer findet eine Entsprechung in einem choreografischen und tänzerischen Umgang mit dem Körper an sich, ohne dass dieser für etwas eintreten müsste, das über den Körper selbst hinaus weist. Neben dem intensiven Einwirken der Architektur auf den Körper, welches das Jüdische Museum maßgeblich prägt, sind es insbesondere spezifische konkret räumliche Situationen sowie bauliche Elemente, Materialität und Ausdruck der Architektur, welche einen Transfer in die Bühnenstücke der «Körper-Trilogie» erfahren. Sasha Waltz beschreibt diesen Übersetzungsprozess aus der spezifischen Architektur in die Neutralität des Bühnenraumes im Interview:

«Der Keil, den man hier [im Jüdischen Museum] im Inneren der Voids, in den leeren Räumen, hat, ist [in die Schaubühne] hinübergerettet. Aber gleichzeitig ist es in der Bühnensituation natürlich eine extreme Vereinfachung dieser Form. Aber es gibt doch erstaunlicherweise recht viele Parallelen: beispielsweise der Beton, der so präsent ist in der Schaubühne, in seiner Massivität und dieser fast religiösen Kraft. Dieses Gefühl der Kathedrale, das man hier in dem langen Void, in dem langen Gang, hat, das findet interessanterweise jetzt in einem Halbrund statt, auch wenn es aus der [gerichteten] Achse heraus entstanden ist; aber trotzdem habe ich die gleiche Emotion wie dort, wo es herkommt und entstanden ist.»¹⁵

14 Waltz, Sasha: 2002, Transkription: Katharina Voigt.

15 Ebd.



Sasha Waltz & Guests: «Körper», 2000.

Foto: Bernd Uhlig

Körper und Raum

Das Verhältnis des Körpers zum Raum zeigt sich in «Körper» auf unterschiedliche Weise. Neben der Räumlichkeit des eigenen Körpers in Bezug auf seine Reichweite, seine Grenze und seine Ausdehnung wird der Raum zwischen den Körpern der Tänzerinnen und Tänzer thematisiert. Nähe und Distanz werden immer wieder neu ausartiert. Auf engstem Raum, eingeschlossen in die Enge der Vitrine verschmelzen die einzelnen Körper zu einem vielgliedrigen, bewegten Organismus, verschlingen und verschränken sich miteinander, bis sich die Einzelnen wieder aus der gemeinsamen Bewegung herauslösen und die Vitrine sich langsam leert. Den Kontrapunkt zu diesem eingeschlossenen, engen Zwischenraum bildet die Weite des Bühnenraums der Schaubühne. In Relation zu dieser schieren Größe des Raumes werden die Körper einmal mehr auf sich selbst zurückgeworfen. In der Totalen der Bühnensicht erscheint der menschliche Maßstab klein und tritt hinter der überwältigenden Höhe des Raumes zurück. Erst der aktive Impetus des Tanzes verleiht den Tänzerinnen und Tänzern eine Präsenz und Kraft, die es mit der überdimensionierten Größe der Architektur aufnehmen kann. Die Körper stehen insofern in unmittelbarer Relation zur Dimension des Bühnenraumes, als dass sie diesen fortwährend durchmessen, zu der eigenen Körperdimension ins Verhältnis setzen und darin sich stetig wandelnde flüchtige Bewegungsräume aufspannen.

«[...] «Körper» fragt auf einzigartige Weise nach dem Verhältnis von Körper und Raum. Wie mit einem Echolot scheinen die nackten Betonwände der gewaltigen Schaubühnen-Apsis durchmessen, scheint nach unsichtbaren Grenzen gesucht zu werden, nach Raumschichtungen, nach Möglichkeiten, wie sich die Körper der Tänzer in diesem Raum definieren und orientieren können».¹⁶

¹⁶ Schlagenwerth, Michaela: 2008, S. 58.



Sasha Waltz & Guests: «Körper», 2000.

Foto: Bernd Uhlig

Immaterialität des Körpers

Gegenüber der sachlichen Betrachtung und Untersuchung des Körpers steht seine immaterielle Verfasstheit. Es handelt sich eben nicht nur um den physischen, vorhandenen und gegebenen Körper in seiner Materie, sondern das Immaterielle des Körpers wird thematisch in die Auseinandersetzung des Stückes eingeschlossen. Damit zeigt «Körper», dass unsere Körper mehr sind als die Materie, die als Leichnam bleibt, da bestimmte Aspekte des Immateriellen – eine bestimmte Präsenz, ein eigener Ausdruck oder Gestus, die Bewegung, die Stimme, die Sprache oder ein Blick – Teil dessen sind, was den lebendigen Körper in seiner Agilität und Lebendigkeit ausmacht. «Ein Körper ist immateriell. Eine Zeichnung, ein Umriss, eine Idee.»¹⁷ Das Immaterielle des Körpers findet eine Übertragung in seine zeichnerische Konturierung, in dem Visualisieren von Gedanken in geschriebenem Text oder in der Flüchtigkeit der Bewegung. Außerdem zeigt sich in der Präsenz, dem Ausdruck und der körperlichen Beherrschung der Tänzerinnen und Tänzer, in ihrem Atmen, der Bewegung und Spannung ihrer Körper die Immaterialität ihrer Lebendigkeit, welche die Materie ihrer Physis beseelt und sie darin grundlegend von einem Leichnam unterscheiden – selbst dann, wenn sie reglos, erschlaft oder erstarrt sind.

Beschaffenheit des Körpers

«Körper» handelt vom Material des Körpers und sucht einen Blick, der von der Sexualität und dem Begehren abstrahiert, auf den bloßen Menschen: entblößt nicht nur von Kleidung, sondern auch von historischen und sozialen Bedingungen. Seine Form, seine Begrenzung, sein Verhältnis zum Raum, sein Wasseranteil, seine Organe, seine Knochen, seine Reichweite: All das gibt Anlass zu bildhaften Untersuchungen, aus denen

¹⁷ Nancy, Jean-Luc: 2017, S. 8. (frz. Orig. 2000).

sich tänzerisch sowohl für den Einzelnen wie für das Ensemble ständig etwas Neues erschließt.»¹⁸

Damit wird der einzelne, eigene Körper ebenso beachtet wie sein In-Bezug-Treten mit anderen oder dem umgebenden Raum. Die Form und Gestalt des Körpers selbst wird auf unterschiedliche Weise thematisiert. Die Flexibilität und Dehnbarkeit der Haut wird angesprochen, die Haut als äußere Hülle des nackten Körpers wird gezeigt, gedehnt, gegriffen oder gezogen. Mitunter wird der Körper verhüllt, sodass der Körperraum in das Zentrum der Betrachtung rückt. Der Eigenraum im Körperinneren wird thematisiert, das körperliche Raumgeben für Organe, Muskeln, Sehnen, Bänder und Knochen, sein Aufnehmen von Luft, Flüssigkeit und seine Raumhaltigkeit werden aufgezeigt, aber auch der Körperraum, welcher sich aus dem Raumgreifen der Extremitäten ergibt, wird durch Kostüm und Kleidung verstärkt: Mal ist es eine mit transparenter Gaze umhüllte Kubatur, welche die Reichweite des Körpers volumetrisch umformt, mal sind es Kleider und Gewänder, welche den Winkel von Armen und Beinen oder den Radius einer Drehung verdeutlichen. Über den leiblichen Aspekt der Haut hinaus wird die Begrenzung des Körpers anhand seiner Ausdehnung, Abmessung und Konturierung nachvollzogen. Die Körper der Tänzerinnen und Tänzer werden zeichnerisch umfahren, sodass sich der Umriss ihrer äußeren Kontur auf der Wand des «Keils» abzeichnet. Die Geometrie des Körpers wird untersucht, indem von seiner Länge Maß genommen wird. Der Körper wird dabei zu einem starren Gegenstand, der bemessen und in seinen Maßen erfasst wird. Diese Szene ist insofern eindrücklich, als dass sie den Unterschied zwischen einem in Anspannung erstarrten lebenden Körper und der monströsen Präsenz eines starren Leichnams deutlich werden lässt: Die Tänzerinnen und Tänzer, von deren Körpern Maß genommen werden soll, scheinen ihren Körper einer Gruppe von sie haltenden, messenden und gegen den Hintergrund der Maßwand positionierenden Tänzerinnen und Tänzern zu übergeben. Doch bei aller Manipulation, allem Rationalisieren des Körpers im Zahlen- und Maßsystem abstrakter Größen, bleibt den Körpern, an denen Maß genommen wird, ihre Präsenz eigen, die eine Objektivierung verhindert. Mit der Aktivierung des Körpers im Anspannen der Muskeln und der vollständigen Selbstbeherrschung des Körpers hin zur starren Spannung wird in außergewöhnlichem Maße die Körperbeherrschung der Tanzenden deutlich. Im Hinblick auf die Frage nach einer Körperlichkeit am Lebensende lässt sich dieser Szene in besonderer Weise entnehmen, wie bedeutend Eigenheit, Selbstbeherrschung und individuelle körperliche Präsenz sind, wenn es darum geht, die Lebendigkeit und die verkörperte Präsenz eines Menschen möglichst intensiv zu wahren. Wengleich diese Körper von den anderen Tänzerinnen und Tänzern in hohem Maß manipuliert, bewegt und positioniert werden – was ohne Weiteres als Fremdbestimmung zu lesen wäre – kommt ihnen mit der Selbstbeherrschung der offensichtlichen Anspannung des Körpers eine Dimension der Selbstbestimmung zu, welche gegenüber der Fremdbestimmung dominiert und die Eigenheit der Körper bewahrt.

Neben den offensichtlichen Formen, Grenzen und Relationen des Körpers werden in «Körper» auch die innerlichen Aspekte der Körperlichkeit thematisiert. Der Wasseranteil des Körpers wird in medizinischer, wissenschaftlicher und neutralisierender Manier aufgezeigt. Die Organe des Körpers werden thematisiert und neben deren

18 Müller, Katrin Bettina, in: Sasha Waltz: 2002.

funktionaler Wichtigkeit für den Körper wird deren nomineller und ökonomischer Wert im Fall von Organspenden und Transplantationen angesprochen. Die knöcherne Starre des Skeletts findet eine sinnbildliche Übertragung in Keramik und Porzellan. Unzählige Teller fügen sich gestapelt zu einer Wirbelsäule, deren Bersten und Sprengen den ihr zugewiesenen Körper zu Verrenkung und Torsion zwingt. Das «Material des Körpers»,¹⁹ das Sasha Waltz als Gegenstand des Stückes beschreibt, umfasst die Materie des Körpers, seine Muskeln, Fasern, Sehnen und Bänder sowie Organe und Skelett. Anders als in der vorbeschriebenen Szene zeigt sich die Physis der Körperlichkeit in einer Sequenz wechselnder Trios und Duette: Der Körper in seiner Materialität, seinem Gewicht, seiner Trägheit, seiner Fliehkraft und seiner Widerständigkeit rückt in den Fokus der Betrachtung. Körper fallen oder kippen gegeneinander, stürzen zu Boden, werden erfasst und gefangen. Die Körper geraten aus dem Gleichgewicht, verlassen die Aufrechte der Vertikalen und stürzen zu Boden. Die Wucht des Falls, die Schwere des Eigengewichts des Körpers, die Kraft, mit der sich Körper gegen Körper stemmen, und der Widerstand, mit dem der Dynamik eines Falls, eines Sturzes oder eines Sprungs Einhalt geboten wird, zeugen von einer extrem materiellen und physischen Körperlichkeit. Die Präsenz der Tänzerinnen und Tänzer, ihr Fokus und Ausdruck treten hinter der Dynamik dieser Bewegungsprozesse zurück. Die Personen – im etymologischen Sinne von «persona» als Maske und Gesicht – treten in den Hintergrund, was bleibt, sind die reinen Körper in all ihrer materiellen Anwesenheit, der Kraft und Wucht ihrer Bewegung und dem Gewicht ihrer Physis.

Die Bewegungen erscheinen als eine prozedurale Impuls- und Reaktionsfolge, welche die einzelnen Körper zu einer Gemeinschaft prozessualer Abläufe verkettet. Die Körper werden insofern neutralisiert, als dass zwar die Individualität ihrer Physis gewahrt und die Eigenheit ihrer Bewegung in die Bewegungsprozesse der Gemeinschaft eingebunden werden, doch die Besonderheit des Einzelnen tritt hinter der Universalität körperlicher Verfasstheit, Beschaffenheit und Materie in den Hintergrund. Hierin klingen Aspekte des gewaltsamen Umgangs mit dem eigenen und dem anderen Körper, des Überschreitens körperlicher Grenzen und des groben physischen Einwirkens auf den Körper an. Der Körper erscheint als von der Person des verkörperten Menschen verschieden und entfremdet. Dieser Prozess des Fremdwerdens wird insbesondere in phänomenologischen Perspektiven zu Krankheit, Sterben und Tod thematisiert und als ein Indiz der physischen, psychischen oder psychosomatischen Versehrtheit des Körpers besprochen.

Die Überthemen von «Body-Systems», «Körper und Raum» sowie «Körper und Medizin» zeigen gewissermaßen den Status quo des Körpers auf, verhandeln gegenwärtige Körperbilder, das Verkörpern bestimmter Ideale und das Wissen über den Körper. Darin wechselt die Perspektive zwischen der individuellen Exploration des (eigenen) Körpers, einem In-Relation-Setzen des Körpers zu anderen Körpern sowie dem neutralisierenden, teilweise objektivierenden Blick der Medizin auf den Körper. Hier wird Inneres nach außen gekehrt, Organe werden sichtbar gemacht, Wasseranteil und Blutkreislauf werden thematisiert und der Körper wird zu der bergenden Räumlichkeit innerlicher Prozesse, während sich die Körper in anderen Szenen zu einem übergeordneten Gesamtorganismus des Ensembles zusammenschließen, in welchem jeder einzelne Körper eher eine Zelle oder ein Körperteil zu substituieren scheint. Die

19 Waltz, Sasha: 2002, Transkription: Katharina Voigt.

dem Thema von «Körper und Geschichte» zugehörigen Szenen stehen in intensivem Zusammenhang mit dem «Dialoge-Projekt» im Jüdischen Museum. Sie thematisieren den Körper als Leichnam und seine physische Beschaffenheit als Material. Die Körper schichten sich übereinander, bilden Wände, belegen Flächen, türmen sich übereinander zu «Body Mountains», zu Körper- oder Leichenbergen. Die Grenze zwischen der Materialität des Körpers und seiner Ähnlichkeit mit dem Leichnam wird hier brüchig. Die tiefe Verankerung der Fotografien und Bilder aus den Konzentrationslagern der NS-Diktatur im kollektiven Gedächtnis lässt einen nicht umhin, mit den liegenden, lagernden und aufeinandergeschichteten Körpern das monströse Grauen aufgetürmter Leichenberge zu assoziieren. Bemerkenswert ist, dass selbst hier die Grenzen zwischen den Schreckensbildern der Geschichte und neuen Assoziationen die sich aus dem Aufeinanderlagern lebendiger, agiler Körper ergeben, fließend sind: Wenn sich die auf der Seite liegenden, mit verschränkten Armen und angezogenen Beinen zusammengekauerten Körper passgenau übereinander legen, sodass sich die Formen ihrer Körper zu einem lückenlosen Gefüge aneinanderschmiegen, rufen sie Assoziationen, mit einer Wand oder einem fugenlosen Mauerwerksverband hervor. Rückgrat an Rückgrat fügen sich die einzelnen Körper zu einer gemeinschaftlichen Einheit, einem Kollektiv der angespannten und aktivierten Körper, das den Eindruck von Stärke, Kraft und Wehrhaftigkeit erweckt. Eine Lesart, die nur für einen kurzen Moment währt, bevor sie wieder den schockierenden assoziierten Bildern des Holocausts weicht.

Das Biografische, im etymologischen Wortsinn des *bios graphien*, als Be- oder Umschreiben des Lebens, nimmt jedoch nicht nur Bezug auf die in das Jüdische Museum eingeschriebenen Biografien der im Holocaust ermordeten und der überlebenden Juden, sondern betrifft ebenso die Gegenwartsbiografien der Tänzerinnen und Tänzer: Es sind ganz alltägliche Berichte über das Leben des Körpers – das Gespür für den Körper, die Empfindung einzelner Körperteile oder die Prozesse des Körpers werden beschrieben. Es sind kurze Sprechtheatersequenzen, in denen einzelne Ensemblemitglieder ihre leibliche Erfahrung beschreiben, wobei dem Gesagten gestisch andere Körperteile zugewiesen werden, sodass sich eine nicht zwingend sinnfällige Übersetzung zwischen Bedeutung und Ausdruck ergibt. Das Gesagte wird lediglich von der Gruppe des Ensembles mit einem unmittelbaren gestischen Aufzeigen des Benannten begleitet.

Es ist bemerkenswert, dass das Stück entgegen aller Nacktheit jedweder erotischen oder sexuellen Konnotation entbehrt. Das Begehren und die Begehrlichkeit des Körpers wird – zugunsten eines offenen, unvoreingenommenen Blicks auf den Körper – per se ausgespart. Dazu formuliert Sasha Waltz im Interview:

«Ich habe den Versuch unternommen, ein Betrachten des Körpers – auch des nackten Körpers – ohne sexuelle Verbindungen oder Assoziationen zu ermöglichen. Ich habe tatsächlich die Sexualität total ausgeklammert, weil ich glaube, dass wir [...] wenn wir einen nackten Körper sehen, gibt es sofort [eine Unterscheidung in] Subjekt und Objekt. Das gilt besonders für den weiblichen nackten Körper. Beim männlichen nackten Körper ist das etwas anderes. Ich wollte, dass die Körper gewissermaßen neutralisiert werden – auch wenn das insofern absurd ist, als dass das gegenwärtig besonders in

Wissenschaft und Medizin passiert. Aber ich wollte das nicht als etwas Negatives anführen, sondern ich wollte eine sachliche Betrachtung des Körpers.»²⁰

Und doch ergibt sich aus dieser Neutralität eine Betrachtung, welche unmittelbare Rückschlüsse auf die wissenschaftliche oder medizinische Perspektive der analytischen Untersuchung des Körpers zulässt:

«Die bloßen Körper sind bei Waltz Studienobjekte, anhand derer sie Organe und Anatomie sowie die Wege von Blutbahnen und Nervensystem unter die Lupe nimmt.»²¹

Mit suchendem, beobachtendem Blick erforscht sie diese Körper, ihre unterschiedlichen Aspekte und Seinszustände: ein Vorgehen, das an die ebenfalls im Jahr 2000 verfassten «58 Indizien über den Körper» von Jean-Luc Nancy erinnert. Auch Nancy beschreibt das Eingebundensein des Einzelnen in ein übergeordnetes Gefüge der Körperlichkeit. Dabei schließt der Mensch als Corpus eine Vielzahl von Körpern ein und ist selbst Teil eines übergeordneten Gesamtcorpus:

«Ein Körper ist lang, breit, hoch und tief: all dies in mehr oder weniger großem Maße. Ein Körper ist ausgedehnt. Er berührt mit jeder Seite andere Körper. Ein Körper ist korpulent, selbst wenn er mager ist.»²²

Ein jeder Körper ist ein Corpus und darin anderen Körpern gleich, wenngleich sich im Einzelnen dann unzählige Eigenheiten, Andersartigkeiten und Unterschiede offenbaren. Ein jeder Körper schließt als Corpus eine Vielzahl von Körpern in sich ein. Ein jeder Körper fungiert selbst als Teil eines übergeordneten, größeren Ganzen der Gemeinschaft oder Gesellschaft, in die er eingebunden ist. Dies ist der gemeinsame Nenner aller Körper in diesem Tanzstück, ausgehend von dieser universellen Betrachtung der Körperlichkeit werden dann unterschiedliche Aspekte, Indizien und Eigenschaften der Einzelnen aufgezeigt. Darin liegt ein Potenzial des Stückes als anregende künstlerische Position für ein Nachdenken über Sterbeorte: «Körper» behandelt die Individualität der Körperlichkeit des Einzelnen ebenso wie die Universalität bestimmter Aspekte leiblicher Erfahrung, verkörperter Empfindung und der körperbasierten Wirkung architektonischer Räume. Indem die Unterschiede aufgezeigt und universelle Gemeinsamkeiten herausgearbeitet werden, bietet das Stück Anlass, über Eigenheit und Übereinstimmung, Individualität und Gemeinschaft vor dem Hintergrund von Embodiment und Verkörperungsphilosophie nachzudenken und somit die körperbasierte und leibliche Perspektive auf den Körper im Zustand von Versehrtheit und Fürsorgebedürftigkeit, für die Architektur und das Leben in der Gemeinschaft sowie den Rückzug in die Individualität der Privaträume zu eröffnen.

20 Waltz, Sasha: 2002, Transkription: Katharina Voigt.

21 Hergt, Kerstin, in: Hannoversche Allgemeine Zeitung, Kultur, 05.04.2018.

22 Nancy, Jean-Luc: 2017, S. 8. (frz. Orig. 2000).



*Hofesh Shechter Company: «Grand Finale», 2017.
Foto: Rahi Rezvani*

Hofesh Shechter: «Grand Finale», 2017

Eine weitere tänzerische Position mit starker Bezugnahme auf Sterben, Tod, Vernichtung, aber auch Widerstand, Aufbäumen und Überleben bildet die Produktion «Grand Finale» des israelisch-britischen Choreografen Hofesh Shechter aus dem Jahr 2018. In «Grand Finale» kommt die Körperlichkeit der Tänzerinnen und Tänzer prägnant zum Ausdruck und im Bewegungsrepertoire werden facettenreich unterschiedliche Aspekte körperlicher Ausdrucksformen thematisiert. Die sich aus Tanz, Bühnenbild, Licht und Musik ergebenden Bildwelten wecken Assoziationen an Flucht, Vertreibung und Vernichtung, sie lassen an die Konzentrationslager und Gaskammern der Nationalsozialisten denken und schüren Erinnerungen an Nachrichtenbilder versehrter, verwundeter und gequälter Körper. Demgegenüber steht das repetitive, nahezu unbändige Aufbäumen der Körper, das Sammeln und Bündeln letzter Kräfte.

In der Entfremdung des eigenen Körpers durch Krankheit, Versehrtheit und im Sterben kommt eine gewisse Objektivierung des Körpers zum Ausdruck. Der Körper als etwas Anderes und Fremdes unterscheidet sich von der Eigenheit der leiblichen Selbsterfahrung. Heike Zirden beschreibt diese Veränderung in Extremform anhand des Sterbens als Veränderungsprozess des Subjektstatus Mensch zum Objektstatus Leichnam. Die kontroversen Debatten zu Todeszeitpunkt und -begriff sowie zu ethischen und politischen Fragen des Todes thematisieren «die Verfügbarkeit des menschlichen Lebens an seinem Ende und den möglichen Zugriff auf menschliche Körper im Niemandsland zwischen Subjekt- und Objektstatus [Leiche].» Heike Zirden beschreibt damit die in der Debatte um Sterbehilfe, Organspende oder Lebenserhalt markante Schwierigkeit eine eindeutige Grenze zwischen Leben und Tod, zwischen Selbst und Verstorbenem, Leib und Leichnam festzumachen.

Durch das Spektrum an Bewegungen wird in «Grand Finale» diese Zustandsveränderung in besonderem Maße deutlich: Die Körper der Tanzenden wechseln kontinuierlich zwischen subjektiver, präsenter Körperbeherrschung und manipulierbarem, erschlafftem, passivem Körpermaterial hin und her. Sie erstarren, verrenken und verkrampfen sich in Torsion und Verdrehung. Andere verlieren jede Spannung und sind den sie manipulierenden Tanzenden widerstandslos ausgesetzt. Erschlaffte Körper werden über die Bühne gezerrt, zur Bewegung manipuliert und wieder fallen gelassen, um entweder von einem nächsten Tänzer erneut in Bewegung versetzt zu werden oder ihren Zustand zu verändern und erneut selbst die Bewegung und Selbstermächtigung ihres Körpers zu übernehmen. Die Veränderung der Präsenz von lebendigem Körper und Leichnam wird in diesem Tanzstück eindrücklich erfahrbar.



Hofesh Shechter Company: Grand Finale, 2017.

Foto: Rahi Rezvani

Aus dem thematischen Kontext der Assoziationen zu den sich im Tanz ergebenden Bildern bildet die Wand als prägendes Element des Bühnenbildes eine bauliche Ergänzung.

«We talked about a lot of things: We discussed the apocalypse, mass hysteria, disaster movies and hyperbolic reactions to world events. We discussed tragic world events, and the idea of dancing it all away because there is nothing else that can be done. [...] That's really what a large part of my role was in the collaborative process. It's translating I guess – translating his thoughts and ideas into visuals, be they architectural, or otherwise».¹

Apokalypse, Fremdheit, Vernichtung, Untergang, Ausgrenzung – all das sind Themen, die mit Wänden, Grenzen und Barrieren, deren Errichten oder deren Einstürzen assoziativ verknüpft sind. Das Manifestieren von Grenzen durch Mauern und Zäune, das Markieren von Gedächtnis- und Erinnerungsorten mit Mahnmalen und Grabsteinen oder das Einstürzen stabiler Wände und Schutzräume in zerstörte Fragmente finden eine Übertragung in das Bühnenbild und bilden eine Entsprechung für das mit tänzerischen Mitteln Erzählte.

«Walls, monoliths, totems – Hofesh had a desire for a space that could morph and change, somewhere that felt malleable yet dominant and epic. He said «epic» a lot during the process, which I think we got to realize that with the design. In fact however small or big his shows are I always feel they are epic in scope and ideas. So I always knew that large scale was going to be a factor in the design. So in my own work, I feel a lot of it is the design equivalent, in a way it does have a sort of magnitude to it and I'm always quite interested in how tribal or religious the theatrical experience can be – there is that element of congregation, of awe and spectacle.»²

1 Scutt, Tom, in: Shechter, Hofesh: 2017, S. 16.

2 Ebd., S. 17.



Hofesh Shechter Company: Grand Finale, 2017.

Foto: Rahi Rezvani

Daraus ergibt sich eine räumliche und architektonische Fassung für die im Tanz und in der sich kontinuierlich wandelnden Körperlichkeit ausgedrückten Facetten einer Dystopie, die sich im zweiten Teil des Stückes in eine positiv konnotierte Utopie verwandelt. Gemeinsam mit Bühnen- und Kostümbildner Tom Scutt entwickelte Hofesh Shechter ein Bühnenbild, dessen monolithische Bauteile sich mit den Tänzerinnen und Tänzern zu einer agierenden Einheit verbinden.

«We talked about how walls seem to be a thing that embodies metaphorically so much that is going on in the world at the moment. So we started playing with that. For me there were pitfalls in this – there was the possibility of bad versions of this design, that could feel like quite a literal interpretation of the notion of walls on stage. So the challenge was to find an object that could almost embody the dancers, the dancers and the walls become one, so that the walls could move as if they were people. The moment we hit on that it started to open itself up: The idea that architecture and humans aren't two separate things, [...] when you see the walls moving, they almost don't feel like walls, they feel like dancers.»³

Die Tänzerinnen und Tänzer verschmelzen mit der Bühnenarchitektur zu intensiven Bild- und Erfahrungswelten. Die Tanzenden wechseln fließend zwischen Subjekt- und Objektstatus, interagieren gleichermaßen miteinander und mit den Wandstelen, alles ist in Bewegung und vollzieht kontinuierliche Wechsel zwischen der Objekthaftigkeit eines Körpers, der mehr als Leichnam erscheint denn als Lebender, und der subjektiven Eigenheit des aktiv agierenden Körpers.

Hofesh Shechters «Grand Finale» ist insofern eine bedeutsame Referenz für die Gestaltung von Sterbeorten, als dass es das Monströse und Abgründige des Sterbens und des Todes ebenso wie das Aufbäumen erfahrbar macht. Aus dem Mitfühlen mit den sich zur Wehr setzenden, in krampfhafter Verzerrung verdrehten oder zu passiven Körpern erschlafften Tänzerinnen und Tänzern eröffnet sich ein unmittelbarer Zugang zur Leiblichkeit in den Extremsituationen von Versehrtheit, Geschunden-

3 Ebd.

sein, geleistetem Widerstand und Aufbegehren. Hier lassen sich direkte Bezüge zu unterschiedlichen Stadien des Sterbeprozesses herstellen. Unterschiedliche Zustände Sterbender, wie sie Charlotte Uzarewicz in «Über die Räumlichkeit des Sterbens»⁴ beschreibt, werden hier körperlich nachvollziehbar:

«Was mir [bei der Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen] immer wieder aufgefallen ist, ist eine ganz eigentümliche motorische Unruhe, bevor es dann ganz ruhig wird.»⁵

Das körperliche Aufbäumen zeugt von einer letzten Ermächtigung der eigenen Leiblichkeit. Willentliche Körperbeherrschung, Eigensinn oder Selbstverantwortung kommen im Sterben abhanden. In einem letzten Aufbegehren drängen sie auf einer leiblichen Ebene nach außen und explizieren die sich ansonsten vorwiegend innerlich vollziehende Auflösung des Eigenen und das Eindringen des Abgründigen, wie es Charlotte Uzarewicz beschreibt. Die Leiblichkeit Sterbender, ihre Bedürfnisse und ihre Befindlichkeiten lassen sich durch ein körperbasiertes Nachempfinden ihrer Situation zumindest teilweise für die Lebenden erspüren. Das Sterben selbst hingegen bleibt den Lebenden verschlossen und damit fremd und unheimlich.

«Das Sterben hat keine Basis – wie das Erwachsenwerden –, der Sterbende kann sich nicht «daran gewöhnen». Vielmehr muss sich das Sterben Anleihen aus dem Leben nehmen, sozusagen als Kontrapunkt oder Gegenpol. Leben, Lotung als zutiefst räumliche Angelegenheit findet ihren Ausdruck im Wohnen als Existenzial. Sterben ist hingegen ent-wohnen. Raum hängt mit Rodung zusammen, mit Lichtung schlagen, um Platz zu haben für Menschen, um zu wohnen und das heißt existieren zu können. Wird die Rodung (Wohnung) nicht gepflegt – ein lebenslanger Lernprozess – bricht die Wildnis, das Chaos, das Abgründige ein. Eine gerodete Waldlichtung wuchert wieder zu, bis man von der Lichtung (dem Leben) nichts mehr sieht. Auch wenn der Körper schon beerdigt ist, scheint manchmal noch etwas Licht des verloschenen Lebens für die Angehörigen durch. Das sind die unheimlichen Momente, die so mancher erlebt, wenn ein ihm nahe stehender Mensch verstorben ist.»⁶

Wenngleich der Prozess des zunehmenden Eindringens des Abgründigen in die Umfriedung des Wohnens hier unter räumlichen Gesichtspunkten beschrieben wird, kommt ihm eine ebenso starke leibliche Komponente zu: Auch die leibräumlichen Grenzen der Sterbenden werden brüchig, die Eigenheit des Ichs tritt hinter einer zunehmend universellen Ausrichtung des Denkens und Wahrnehmens sowie dem Fremdwerden des Körpers zurück. Die vertraute subjektive Eigenheit des Leibes weicht der Fremdartigkeit des objektiven Leichnams.

Die körperlichen Indizien des Lebensendes werden in «Grand Finale» zu leiblich nachvollziehbaren Formen tänzerischen Ausdrucks. Ausgemergelt wirkende Körper, überstreckte Gliedmaßen, offene Münder und ein starrer Blick ins Leere wecken Assoziationen zu Schreckensbildern von Kriegs- und Vernichtungsszenarien. Dicht

4 Vgl. hierzu Uzarewicz, Charlotte, in: Becker, Heinz (Hrsg.): 2013, 3. Aufl. 2014.

5 Ebd., S. 203.

6 Ebd., S. 218 ff.

gedrängte Körper, eingeengt zwischen den baulichen Elementen des Bühnenbildes, stehen der sonstigen Leere des Bühnenraumes konträr gegenüber; starre, wankende Körper lösen den Furor ekstatischen Tanzes oder die Manipulation erschlaffter Körper ab. Auch das Gespenstische des nicht mehr Anwesenden zeigt sich in einigen Szenen: Körper, die sich in langsamen Bewegungen wie gegen einen Widerstand zu lehnen scheinen, schwankende und wankende Körper, ein letztes Beben des Körpers vor dem Stillstand, all das sind Bilder, die an das Verstummen des Sterbenden zur unheimlichen Stille des Toten ebenso denken lassen wie an das gespenstische Aufflackern einer letzten Präsenz von Anwesenheit. Das Herausstellen der Anzeichen des Todes erweitert den Begriff der Körperlichkeit um die Facetten der Monstrosität und Präsenz des toten Körpers, beschreibt die Wandlung des Körpers zum Leichnam und macht die Fremdartigkeit des Leichnams gegenüber dem vertrauten Lebenden nachvollziehbar. Ein derart erweiterter Begriff der Körperlichkeit macht das Abgründige, Unbekannte und Unheimliche des Sterbens und des Todes leiblich erfahrbar. Hofesh Shechter entwickelt «Grand Finale» als ein Stück am Rand jenes Abgrunds:

«I like that feeling that the ship is sinking, and it never actually does and that's really horrible and wonderful at the same time; there is something full of hope about it.»⁷

7 Shechter, Hofesh: 2017, S. 26.



*Sue Fox: «Mastectomy», 1995.
Fotografie, 12,7 x 17,7 cm, Privatsammlung.*

Sue Fox: «Kontemplationen zum Leichnam»¹, 2005

Sue Fox thematisiert in ihren in der Pathologie entstandenen Fotografien toter, sezierter und präparierter Körper die Andersartigkeit des Leichnams gegenüber dem lebendigen Körper sowie die Veränderung des Leichnams im Tod, in Verwesung und Vergehen. «Meine Kunst ist für mich eine spirituelle Praxis. Ich konzentriere mich auf die Toten, wie es einst die Mönche auf den Gottesäckern taten. Sie sinnierten über die zwölf Stadien des Verfalls einer Leiche, um tiefe Einsicht in das Wesen der Wirklichkeit zu erreichen»,² beschreibt Sue Fox die eigene Arbeitsweise. Die Betrachtung der Toten wird zum Werkzeug für ein Nachdenken über die Körperlichkeit der Lebenden und ein Hinterfragen der monströsen, sperrigen, unausweichlichen Präsenz des Leichnams:

«Indem ich die Toten betrachte, setze ich mich einer der größten Ängste aus, der Angst vor Selbstvernichtung, vor Verfall und Sterben. Ich versuche, mein Bewusstsein zu erweitern, indem ich diese Ansichten in mich aufnehme.»³

Selten war die Fremdartigkeit des Toten eindrücklicher als in der Befremdlichkeit der Leichname in diesen Fotografien. Sue Fox hat sich in unterschiedlichen fotografischen Projekten dem Leichnam als Hinterlassenschaft menschlichen Lebens angenommen. Ein erster Zyklus von Totenbildern entstand im Rahmen des Fotoprojekts «Post Mortem», welche die Grundlage für das gleichnamige Buch bildet,⁴ und eine weitere Fotoserie zum Thema unter dem Titel «Vile Bodies». Die Ausstellung «Encountering Corpses» zeigte im Rahmen des Symposiums im Jahr 2014 einige dieser Arbeiten in Manchester:

«Sue Fox exhibited a series of photographs from work undertaken for her book «Post Mortem», which was published originally in 1997. For this work, Sue gained unparalleled access to autopsies, mortuaries and crematoria in Manchester. Featuring work which has never previously been exhibited, this was a rare chance to experience these haun-

1 «Kontemplationen zum Leichnam» ist der Titel der zusammenfassenden Reflexion unterschiedlicher fotografischer Serien zum Thema, erschienen 2005, in: Macho, Thomas | Marek, Kristin (Hrsg.): 2007, S. 105-133.

2 Fox, Sue, in: Macho, Thomas | Marek, Kristin (Hrsg.): 2007, S. 105.

3 Ebd.

4 Fox, Sue | Brake, Jane (Hrsg.): 1997.

ting and thought provoking works first hand. Sue Fox is known for her taboo images of the dead in a three part series called «Vile Bodies», on contemporary and international photographers in 1997 and 2000.»⁵

Der Blick, den Sue Fox auf die seziierten Leichen freigibt, ist erschütternd und befremdlich. Die Nahaufnahmen der Leichen fokussieren den Blick des Betrachters dorthin, wo im Normalfall nicht hingesehen wird, sie offenbaren das anderenfalls Unsichtbare. Sue Fox zeigt die Materialität und Physis der leblosen Körper, die Ganzheit und Unversehrtheit des Leichnams wird nebensächlich beziehungsweise tritt hinter der Fragmentierung und Zersplitterung des Körpers in der Autopsie zurück. Jede Verunsicherung gegenüber dem Leichnam eines Verstorbenen verliert hier ihre Proportionalität. Das Befremdliche des Toten wird abgelöst durch die Drastik des Gezeigten, indem mit der Öffnung der Leichen das Innere nach außen gekehrt wird und Vergehen und Verwesung in ungeahntem Maße zum Vorschein treten. Sue Fox offenbart eine Dimension des Todes, mit der jenseits von pathologischen Instituten, Autopsiesälen und Krematorien keinerlei Berührung stattfindet. Bei aller Rigorosität der Betrachtung der ansonsten zumeist unsichtbaren morbiden, anatomischen und pathologischen Aspekte des Todes wird aus den Fotografien – und insbesondere aus den Prozessbeschreibungen der Fotografin – jedoch eine ethische Auseinandersetzung deutlich, die zeigt, dass trotz des Aufzeigens der ekel-, abscheu- und schrecken-erregenden Seiten des Leichnams stets mitgedacht wird, dass es sich bei dem Toten um einen vormals Lebenden handelt. Der Mensch, welcher der Tote zu Lebzeiten war, bleibt auch im Angesicht eines verwesenden, obduzierten Leichnams weiterhin präsent.

Weiter beschreibt Sue Fox die intensive Betrachtung des Leichnams als Grundlage für die Auseinandersetzung mit dem Sterben.

«Die Konzentration der Aufmerksamkeit auf die Vergänglichkeit ist das Heilmittel gegen das Festhalten an den sinnlichen Erfahrungen dieses Lebens. «Zuerst musst du diesen Haufen Haut mit deinem Intellekt eröffnen. Dann mit dem Skalpell kritischer Aufmerksamkeit das Fleisch vom Knochengerüst trennen. Nachdem du die Knochen geöffnet hast, schaue ins Mark, und überzeuge dich selbst, ob sich dort Bleibendes findet.»⁶

Bei aller Abstraktion der Betrachtung kommt der eigenen Sterblichkeit eine bedeutende Rolle bei der Rezeption dieser Bilder zu. Sie erfordern eine reflexive Bezugnahme, ein Sich-selbst-Erkennen im Abbild des anderen und werfen damit einen jeden Betrachter auf sich selbst zurück. Der Prozess des Sterbens weitet sich mit diesem In-Bezug-Setzen des eigenen Lebens zur Sterblichkeit der anderen weit in die davorliegenden biografischen Phasen aus:

«Irgendwann kommt der Zeitpunkt, wo man an sich selbst und an anderen das Altern und die Zeichen des Todes bemerkt. Der Atem hört auf, die Wärme entweicht aus dem Körper. Wir können diese Zeichen jedoch schon vorher erkennen. Gewöhnlich werden

5 encounteringcorpses.wordpress.com, abgerufen am 10.12.2019.

6 Fox, Sue, in: Macho, Thomas | Marek, Kristin (Hrsg.): 2007, S. 106.

die Zeichen des Sterbens mit hohem Alter verknüpft: steif gewordene Gelenke, langsamere und beschwerliche Bewegungen – und vielleicht kann man sich nach einer Weile gar nicht mehr bewegen und muss das Bett hüten oder einen Rollstuhl benutzen. Man leidet an Schmerzen und Gebrechen, das Augenlicht lässt nach, man hört schlecht, und endlich begreift man, dass man auf dem Weg ist. Während meiner «Post-Mortem»-Untersuchungen träumte ich immer wieder, dass mein Körper zerfiel. [...] Ich wachte schreiend auf, wenn [ich] träumte, dass ich die Körper geliebter Personen öffnete.»⁷

Dennoch beinhaltet die Fremdartigkeit und Befremdlichkeit der Bilder eine gewisse Abstraktion, die in der Unfassbarkeit, Unheimlichkeit und Unbegreiflichkeit des Gezeigten begründet liegen mag, bietet die Möglichkeit, sich dem Tod als eigenständiges Thema anzunehmen und erlaubt es dem Betrachter weitgehend unabhängig von dem Betroffensein als Angehöriger, Hinterbliebener oder in dem Bewusstsein der eigenen Sterblichkeit darüber nachzudenken. Das Verschieben der Grenzen des Erträglichen ist inhärenter Bestandteil dieses fotografischen Werkes: Dabei thematisiert Sue Fox selbst die Veränderung ihrer eigenen Wahrnehmung mit zunehmender Erfahrung in der Begegnung mit den Toten und einer gewissen Gewöhnung an die Umstände der Autopsien. Andererseits offenbart die Betrachtung dieser Fotografien ein Verschieben der eigenen Grenzen des Erträglichen, von einer ersten vollständigen Abwehr und Abwendung hin zum Hinsehen. Aufgrund ihrer Brutalität und Drastik verlieren diese Fotografien auch bei eingängiger Betrachtung nicht an Unerträglichkeit. Es gibt keine Gewöhnung an das Unerträgliche. Und doch offenbaren sie, dass das Befremdliche mit zunehmender Betrachtung zu etwas Sichtbarem und Erkennbarem wird. Das Abstraktum des Todes wird abgelöst durch die Sichtbarkeit der Toten, deren Anblick zwar zutiefst verstört und verunsichert, jedoch die Dimension des für einen selbst Erträglichen teilweise infrage stellt – auch wenn die Unerträglichkeit bestehen bleibt.

In der Rezeption des Werkes von Sue Fox beschreibt Helga Lutz, wie das unmittelbare Einwirken der Fotografien auf den Betrachter mitunter die Grenze zwischen dem Tod des anderen und der Vorstellung des eigenen Todes brüchig werden lässt.

«Indem die Bilder der obduzierten Körper auf konsequente Weise den Weg zurück zu einem konkreten Individuum, die Anbindung an eine bestimmte Geschichte oder eine intakte Gestalt unmöglich machen, erzeugen und provozieren sie sein desemantisierendes, zerstückeltes anderes, zergliederte Körper, die als nicht integrierbare Chiffren der eigenen Sterblichkeit das Bewusstsein zugleich bedrängen und faszinieren. Den Tod kann man weder denken noch zeigen. «Weder vorher, noch währenddessen, noch nachher», schreibt Jankélévitch. Um dem Tod sein Geheimnis zu entreißen, wagt der Mensch «das gefährlichste Unterfangen überhaupt, indem er sich dem unheilvollen Augenblick so weit wie möglich nähert – auf die Gefahr hin, selbst in den Hinterhalt zu geraten».⁸ Der Moment selber, die Grenze zwischen Sein und Nichtsein entzieht sich, bleibt unrepräsentierbar. Nur das Wissen um die Sterblichkeit kann über Bilder und Metaphern evoziert werden, in der Figur des Wiedergängers ebenso wie in den Leichnamen von Sue Fox. Die Bedrohung erscheint dort besonders groß, wo der Eindruck oder die Illu-

7 Ebd., S. 109.

8 Jankélévitch, Vladimir: 2005, S. 424.



Sue Fox: «Pituitary Gland», 1993.
Fotografie, 15 x 10 cm, Privatbesitz.

sion entsteht, die Differenz zwischen dem Tod des anderen und dem eigenen könne implodieren [...]»⁹

Die fragmentarischen, zerstückelten, zersplitterten und aufgebrochenen Körper lassen das Unbegreifliche nahbar erscheinen, sodass es eine Herausforderung darstellt, bei der Betrachtung dieser Fotografien ein angemessenes und den eigenen Bedürfnissen entsprechendes Maß zwischen Faszination, Abscheu, Schrecken und Erschütterung zu finden, welches ein Betrachten der Bilder erlaubt, ohne sich darin zu verlieren.

«Die Fotografien von Sue Fox [...] zeigen, was geschieht, wenn die Kunst den Leichen derart mitspielt, dass sie wahrhaft abstoßend werden und das Banale, erschreckend Tagtägliches und Tote der Toten hervortritt. Die Fotos erzeugen Entsetzen. Aber zugleich formulieren sie – jenseits von Abwehrstrategien – eine Herausforderung, die Kamper als «Probe mit dem Unerträglichen»¹⁰ bezeichnet. Es ist, als würde die kaum zu ertragende Präsentation dieser Ansichten vom obduzierten Leichnam auch die Sprache suspendieren. Nicht die Spur einer Gewöhnung stellt sich ein, mit jedem Foto steht man vor der gleichen Herausforderung, formuliert sich der gleiche tiefe Schrecken abseits der Sprache. Die vertrauten Wege wissenschaftlicher Annäherung erscheinen nicht nur unangemessen, sie muten wie hilflose Distanzierungsgesten an, angesichts der tiefenden, verwesenden, monströsen Materialität der dargestellten Körper, den vielgestaltigen Todesfratzen, die aus dem Bild heraus das Sehen überwältigen.»¹¹

Nur wenige Arbeiten zeugen so deutlich von einer neuen Sichtbarkeit des Todes in der zeitgenössischen Kunst wie diese Fotografien von Sue Fox, in denen die Körperlichkeit und Physis des Leichnams in den Vordergrund tritt, ohne den vormals lebendigen Menschen zu negieren. Das explizite Thematisieren von Vergänglichkeit und Verwesung offenbart die Prozesshaftigkeit des Sterbens und des Todes, die keineswegs mit

9 Lutz, Helga, in: Macho, Thomas | Marek, Kristin (Hrsg.): 2007, S. 147 ff.

10 Vgl. Kamper, Dietmar, in: ders. | Wulf, Christoph (Hrsg.): 1989, S. 284.

11 Lutz, Helga, in: Macho, Thomas | Marek, Kristin (Hrsg.): 2007, S. 133 f.



Sue Fox: «Heel of the Foot», 1993.
Fotografie, 15 x 10 cm, Privatbesitz.

Eintreten des Todes determiniert ist, sondern weit über den Todeszeitpunkt hinausreicht.

Die Totenbilder von Sue Fox sind insofern relevant für das Nachdenken über die Gestaltung von Sterbeorten, als dass sie einmal mehr verdeutlichen, in wie hohem Maße Sterben und Tod in unserer Gegenwartsgesellschaft der Unsichtbarkeit obliegen. Die Befremdlichkeit der Fotos ergibt sich – neben der Drastik der Bildsprache und der Unmittelbarkeit des Gezeigten – insbesondere aus der Fremdheit und den grundsätzlich fehlenden Berührungspunkten mit Sterben und Tod. Die letzte Waschung, das Präparieren und Einsargen des Leichnams oder die Aufbahrung des Toten vor der Kremation oder der Beisetzung finden zumeist im Verborgenen statt und vollziehen sich – unsichtbar für den alltäglichen Blick – in spezialisierten Einrichtungen wie Bestattungsinstituten, Krematorien oder Leichenhallen. Diese Unsichtbarkeit durchbricht Sue Fox in radikaler Weise, setzt die Toten den Blicken der Betrachter aus und exponiert die Betrachter beim Anblick des Todes. Dabei entbehrt der medizinisch obduzierte Leichnam zumeist der Anmutung eines natürlichen Todes, sondern legt die Gewalteinwirkung der chirurgischen und pathologischen Eingriffe offen. Bei aller daraus sprechenden Brutalität und allem sich aus dem Anblick der Fotos ergebenden Grauen lässt sich anhand der eigenen Erfahrung der Betrachtung auch beobachten, wie sich eine zunehmende Gewöhnung an das Unerträgliche einstellt.

Die Konfrontation mit der unausweichlichen, unverschleierte Sichtbarkeit der autopsierten und obduzierten Leichen offenbart einerseits, wie ungewohnt diese Betrachtung für Menschen jenseits der medizinischen, kriminologischen oder sepulkralen Professionen ist und zeigt andererseits, dass eine vermehrte Sichtbarkeit den Blick auf den Tod – und potenziell dementsprechend den Umgang mit Sterben und Tod – nahbarer, greifbarer und vielleicht erträglicher machen könnte. Und doch bleibt es der thanatologische Blick, der sich in diesen Fotografien zeigt und offenbart, dass es sich hier um Totenbilder handelt, welche bei aller Drastik und Unausweichlichkeit doch insofern abstrakt erscheinen, als dass das Gezeigte häufig das eigene Vermögen des Vorstellbaren überschreitet und die befremdliche Empfindung bei der Betrachtung die Fremdheit des Gezeigten verdeutlicht.



*Roberto Cuoghi: «Imitazione di Cristo», 2017.
Foto: Katharina Voigt*

Roberto Cuoghi: «Imitazione di Cristo», 2017

Die Arbeitsweise von Roberto Cuoghi ist gekennzeichnet von dem Überschreiten künstlerischer Spatengrenzen und der intensiven Auseinandersetzung mit Themen der Manipulation, Transformation und Metamorphose. Der chronologische Zeitbegriff gerät dabei stetig ins Wanken, indem auf antike Weltbilder, Riten oder Praktiken gleichermaßen Bezug genommen wird wie auf die eigene gegenwärtige Handlung und futuristische, technoide und zukunftsweisende Visionen. Diese Wandlungen, die zentraler Bestandteil seines Werkes sind, betreffen teilweise die Übersetzung künstlerischer Verfahren, beziehen sich ein anderes Mal auf eine performative Metamorphose des eigenen Körpers und finden an anderer Stelle eine Entsprechung in der artifiziellen Reproduktion natürlicher Organismen, wie beispielsweise in der Installation *«Putiferio»* aus dem Jahr 2016, für welche Cuoghi in 3-D-Drucktechnik zahllose keramische Schalentier-Repliken nach biologischem Vorbild anfertigte. Im Rahmen der 57. Kunstbiennale in Venedig war seine Arbeit *«Imitazione di Cristo»* eine von drei Beiträgen zu dem übergeordneten kuratorischen Thema des Pavillons als *«Il Mondo Magico»*, welches die Kuratorin Cecilia Alemani in Anlehnung an das gleichnamige Buch des neapolitanischen Anthropologen Ernesto de Martino, das während des Zweiten Weltkriegs entstand und 1948 erstmals veröffentlicht wurde, vorgab. Einmal mehr thematisiert Cuoghi in seinem Beitrag Metamorphosen, das Auflösen zeitlicher Chronologie und stellt Identität, Identifikation und Ikonografie zur Disposition.

«Il mondo magico» presents the works and practices of three Italian artists – Giorgio Andreotta Calò, Roberto Cuoghi, and Adelita Husni-Bey – who each call forth a new faith in the transformative power of the imagination and who each see art as the construction of a parallel universe in which individual cosmologies can merge with shared utopian visions. [...] *«Il mondo magico»* therefore sees the artist not just as a fabricator of works and objects but above all as a guide to interpreting the world – an architect of personal cosmologies.»¹

Es ist dieses Verschwimmen der Grenze zwischen individueller, persönlicher Vorstellungen und gemeinsamer, universeller Visionen, welches die künstlerischen Beiträge als anregende Impulse für ein Nachdenken über die Allgemeingültigkeit und Universalität von Sterblichkeit und bestimmter Aspekte des Sterbeprozesses gegenüber der

1 Vgl. hierzu Alemani, Cecilia, in: Alemani, Cecilia (Hrsg.): 2018, S. 17.



Roberto Cuoghi: «Imitazione di Cristo», 2017.

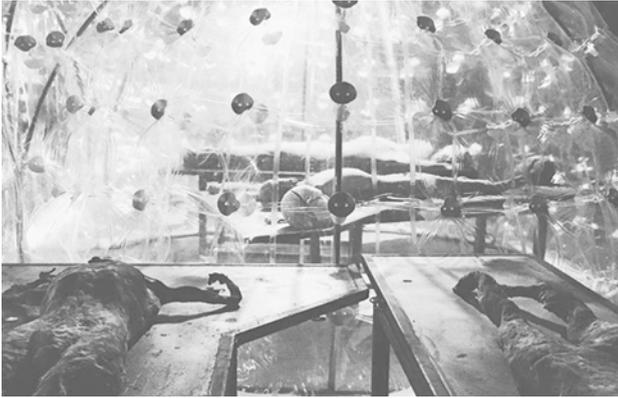
Foto: Katharina Voigt

Eigenheit, Individualität und tiefen persönlichen, biografischen Prägung eines jeden einzelnen Todes wirksam werden lässt.

Cuoghis Beitrag durchzieht den basilikaartigen Ausstellungssaal der Arsenale mit einem Parcours aus futuristischen Einbauten, technoiden Geräten und zahllosen Skulpturen und Abbrüchen des Corpus Christi.² Räumliche Einbauten aus durchsichtigen Luftpolsterkissen und einer stählernen Unterkonstruktion durchziehen den Raum, sie formen tunnelartige Gänge und weiten sich zu kuppelförmigen Räumen auf. Es bleibt der Lesart des Betrachters überlassen, ob es sich dabei um eine Schutzhülle gegen etwas Äußeres oder eine bergende Einhausung des Inneren handelt. Teilweise eingebunden in diese Raumstruktur, deren technoiden Anmutung Assoziationen zu hochtechnisierten Forschungsstationen oder Expeditionsarchitekturen weckt, und teilweise jenseits davon im Großvolumen der Halle sind Brennöfen positioniert. Es bleibt wiederum der Interpretation des Betrachters überlassen, ob er diese Öfen als Teil des Fabrikationsprozesses der darin liegenden ikonografischen Skulpturen erachtet, oder ob sie als Verbrennungsöfen eines Krematoriums oder als keramische Brennöfen und Anspielung auf eine Manifestation der alttestamentlichen Schöpfung des Menschen aus Lehm und Erde gedeutet werden. Die teilweise menschengroßen, teilweise stark verkleinerten figurativen Körperskulpturen lassen zudem an kultische und sepulkrale Praktiken, an verwesende oder mumifizierte Leichen, in Formaldehyd konservierte Präparate oder an Schrumpfköpfe denken. Mit der eindeutigen namentlichen Zuweisung der Arbeit zur Tradition der Verkörperung Christi steht der künstlerische Schaffensprozess hier in einer Tradition der streng reglementierten und rituell geprägten, kontemplativen Herstellung ikonografischer Skulpturen.

«The Pavilion therefore becomes a factory of effigies that centuries of Western art history, by attributing to them magical powers, have taught us to fear and revere: through variations, reinterpretations, and constructions that are at times incongruent, Cuoghi presents a process in which slavish repetition goes hand in hand with the feverish proliferation of new shapes and iconographies. This process is all the more powerful

² Ebd., S. 34.



Roberto Cuoghi: «Imitazione di Cristo», 2017.

Foto: Katharina Voigt

given that this artist – ever since his transformation into a middle-aged man – has consistently employed imitation and simulation as tools for attending a state of grace that, paradoxically, is one of perennial metamorphosis. In other words, repetition leads to multiplicity, imitation to difference.»³

Aus der Vervielfältigung der Einzelfigur eines Messias innerhalb der monotheistischen christlichen Religion ergibt sich ein Infragestellen des Einzelnen und seinem Teilwerden einer übergeordneten Gemeinschaft. Dennoch ergibt sich aus der Unschärfe der Reproduktion und der Abweichung der Kopie vom Original eine neue Individualität des Einzelnen vor dem Hintergrund des vermeintlich gleichen Anderen. Dies wird insofern verstärkt, als dass die von Cuoghi gefertigten Skulpturen keineswegs das finale Artefakt darstellen, sondern während der Dauer der Ausstellung einer kontinuierlichen Veränderung ausgesetzt sind, welche die Materie des Corpus Christi wörtlich zum Leben erweckt. Die Skulpturen variieren in ihrem Maßstab, von kleinen Fragmenten bis hin zu Körpern menschlicher Größe. Sie sind aus einem gelatineartigen Material gefertigt, das normalerweise in der Mikrobiologie als Nährboden verwendet wird, dessen proteinhaltige organische Substanz sich nach dem Erhitzen der Masse, dem Gießen der Skulpturen und dem anschließenden Trocknen zunehmend verfestigt. Mit der Zeit bildet sich auf dem organischen Material Schimmel, welcher die Textur und Farbigkeit der Oberflächen kontinuierlich verändert und die Körperfiguren in einen fortwährenden Transformationsprozess einbindet; «a metamorphosis that does not end with the opening of the show but rather that extends the creative process itself over a long time span».⁴ Die Beständigkeit, Dauerhaftigkeit und materielle Manifestation von Skulptur und Ikonografie wird damit aufgeweicht und um eine zeitliche Dimension erweitert:

«Sculpture – traditionally thought of as a static entity, a «dead language», as Arturo Martini put it in this case is infused with a strange form of life, swarming with

3 Ebd.

4 Ebd., S. 32 f.

bacteria and single-celled organisms, so that composition and decomposition, regeneration and death, seem perfectly meshed.»⁵

Die Aufweichung des Skulpturbegriffes bezieht sich in Cuoghis Werk ebenso auf den Fertigungsprozess; traditionelle, experimentelle, technische und automatisierte Verfahren durchmischen und ergänzen einander. «Imitazione di Cristo» setzt ein Erforschen der transformierenden Eigenschaften von Materialien fort, welches bereits bei vorangegangenen Arbeiten deutlich wurde. Aus der intensiven Auseinandersetzung mit ikonografischen und mythologischen Skulpturen hat sich Cuoghi einen Wissensfundus ihrer Geschichte und der epochalen Eigenheiten sowie der Stilmittel und Ausdrucksformen angeeignet, aus welchem er für die Sammlung unterschiedlich anmutende Corpus Christi schöpft, deren skulpturale Gestaltung und räumliche Verortung die Installation «Imitazione di Cristo» gleichermaßen umfasst. Mit der Adaption kunstgeschichtlicher Ikonografietraditionen entwickelt Cuoghi einen Rahmen für das Fortbestehen historischer Ausdrucksformen in der Gegenwärtigkeit eines Werkes zeitgenössischer Kunst.⁶ Das Infragestellen zeitlicher Strukturen, das Vergegenwärtigen antiker oder historischer Traditionen und das Heranziehen ritueller, künstlerischer oder kultischer Praktiken vorangegangener Epochen als Arbeitsweise für das eigene Werk prägen Cuoghis Arbeitsweise. Besonders deutlich wird die Metamorphose als Teil des Überschreitens zeitlicher Grenzen anhand einer seiner früheren Arbeiten, die die Alterung seines eigenen Körpers vorwegnimmt:

«[Roberto Cuoghi] has always been interested in the theme of metamorphosis and in the presentation of identity as a constantly evolving process. Through a range of tools such as video, animation, sculpture, painting, and sound installation Cuoghi has constructed a complex poetic vision that singles him out as a particularly intriguing voice in Italian and international art. One of his most famous projects dates to about twenty years ago, when Cuoghi decided to transform himself into the image of a middle-aged man, considered by many to be his own father. Embarking on a process of physical and psychological mutation, he changed his diet, dress, and mannerism to seem forty years older, picking up the habits and ailments of a man in his sixties. This urge to transformation – this metaphoric impulse, as one could call it – turns up again in many of the artist's later works.»⁷

Cuoghis Arbeit «Imitazione di Cristo» stellt insofern eine wertvolle Referenz für das Nachdenken über das Sterben dar, als dass die Figuren des Corpus Christi dem Besucher der Ausstellung ihre Materialität und Beschaffenheit weitgehend vorenthalten und ihn aufgrund ihres organischen Materials und des Überzugs aus Schimmel, Bakterien und Anzeichen von Vergehen und Verwesung in vager Ungewissheit über ihren eigentlichen Ursprung lassen. Damit bietet die Installation in besonderer Weise Gelegenheit, mit den sich stetig wandelnden und verändernden Figuren in Berührung zu kommen, ihrer Präsenz ausgesetzt und mit der Frage nach Sterblichkeit und Überdauern, Schöpfung und Vernichtung konfrontiert zu sein. Während Cecilia Alemani die

5 Ebd., S. 33.

6 Vgl. hierzu ebd., S. 32.

7 Ebd., S. 29.

Künstler der Ausstellung als «architects of personal cosmologies» beschreibt, eröffnet insbesondere die gezeigte Arbeit von Roberto Cuoghi die Möglichkeit, als Betrachter selbst eine individuelle Weltsicht zu erfinden, welche – wie beiläufig – Fragen der eigenen Sterblichkeit, der konfessionellen Prägung des eigenen Weltbildes oder eine Kontemplation über das Vergehen des Körpers evoziert.

Transformation

Das Sterben und der Prozess transformatorischer Veränderung sind untrennbar miteinander verbunden, geht das Sterben doch mit einem zunehmenden Wandel physischer, leiblicher, mentaler und auch im weitesten Sinne spiritueller Verfasstheit einher. Der Sterbeprozess bildet die letzte Lebensphase eines jeden Menschen. Anders als das Abstraktum des Todes bildet er die letzte noch dem Leben zugehörige Seite des Lebensendes. In ihrer «Theorie des Todes» legt Petra Gehring neben der historischen Genese von Todeskonzepten und -theorien ein besonderes Augenmerk auf die jüngere Theoriegeschichte der Moderne im Zeithorizont der letzten zweihundert Jahre.

«Tatsächlich ändert sich heute im Todesdenken einiges. In den Wissenschaften wie auch in der Alltagsperspektive scheint an die Stelle dessen, was über Jahrhunderte ›Tod‹ hieß, der diesseits des Todes gelegene und besser fassbare Prozess des Sterbens zu treten.»¹

Ein Leben im Todesbewusstsein lässt alle biografischen Entwicklungsphasen als graduelle Schwellenmomente hin zum Lebensende erscheinen. Ein Gedanke, der bereits in der europäischen Antike bei Heraklit zum Ausdruck kommt:

«[Er betont] den unmittelbaren Zusammenhang von Tod und Werden. ›Entstehen‹ – in der Bedeutung von Entstandensein, Geborenssein, leben – heißt für Heraklit ›das Todeslos haben‹ (vgl. Herakleitos ca. 500 v. Chr., B 20). Heraklit verwendet das Wort ›móros‹ für das Schicksal, als Sterblicher auf der Welt zu sein. Er ist aber auch der Erste, der in philosophischer Absicht das Wort ›thánatos‹ verwendet – also ›Tod‹ nicht im allgemeinen Sinne von Sterblichkeitsschicksal, sondern auf das konkrete Todesereignis bezogen. Heraklit betont das Spiegel- oder auch Ergänzungsverhältnis von Tod [thánatos] und Leben [zóon, bíos] und stellt es mehrfach in eine Parallele zum Verhältnis von Wachsein und Schlaf. [...] Leben und Tod grenzen also aneinander wie Wachen und Schlafen. Der Tod kann vom Leben aus gleichsam wie von gegenüber betrachtet werden – und vom Tod herblickend wiederum sehen wir das Leben. Die beiden Zustände – im Leben sein, im Tod sein – erscheinen wie zwei einander ergänzende, komplementäre Welten.»²

1 Gehring, Petra: 2010, 3. Aufl. 2013, S. 12.

2 Ebd., S. 15.

Zwischen diesen gegensätzlichen Zuständen, den Welten von Wachen und Schlafen, Leben und Tod, liegen Schwellen und Übergänge, Passagenmomente der Verwandlung und des Grenzübertrettes. Ebendiese bilden die Aspekte der Transformation. Auch innerhalb dieser transitorischen Veränderung aus dem einen in das andere eröffnet sich wiederum eine facettenreiche und vielschichtige Welt, die ebenso eigen, individuell und unvorhersehbar ist wie ein jedes Leben und ein jeder Tod. Und doch gibt es bei aller Eigenheit universelle Indizien, die vielen gemeinsam sind, sie verbinden und ein übergeordnetes Nachdenken – zumindest teilweise – ermöglichen. Die Transformation zwischen Wachen und Schlafen zeigt im Alltäglichen etwas von dem auf, was am Lebensende endgültig wird: Die Veränderung von Wahrnehmungs- und Bewusstseinszuständen, ein zunehmendes Sichwandeln der Präsenz, eine Transformation, die schließlich am Lebensende den uns nahestehenden, vertrauten Menschen in einen uns fremd erscheinenden Toten verwandelt, der sich dem Greifbaren entzieht.

Einige Facetten des sich im Sterben vollziehenden Transformationsprozesses beleuchtet dieses Kapitel exemplarisch anhand ausgewählter künstlerischer Positionen und sucht darin das Eigene ebenso wie ein mögliches Universelles zu ergründen, das anhand seiner Überführung in einen künstlerischen Ausdruck erfahrbar wird. Diesem Anliegen sei die Beobachtung der Philosophin, Theologin, Psychoonkologin, Musik- und Psychotherapeutin Monika Renz vorangestellt, anhand der deutlich wird, dass die Auflösung im Transformationsprozess des Sterbens sämtliche Grenzen aufweicht – auch jene des Eigenen gegenüber dem Allgemeingültigen.

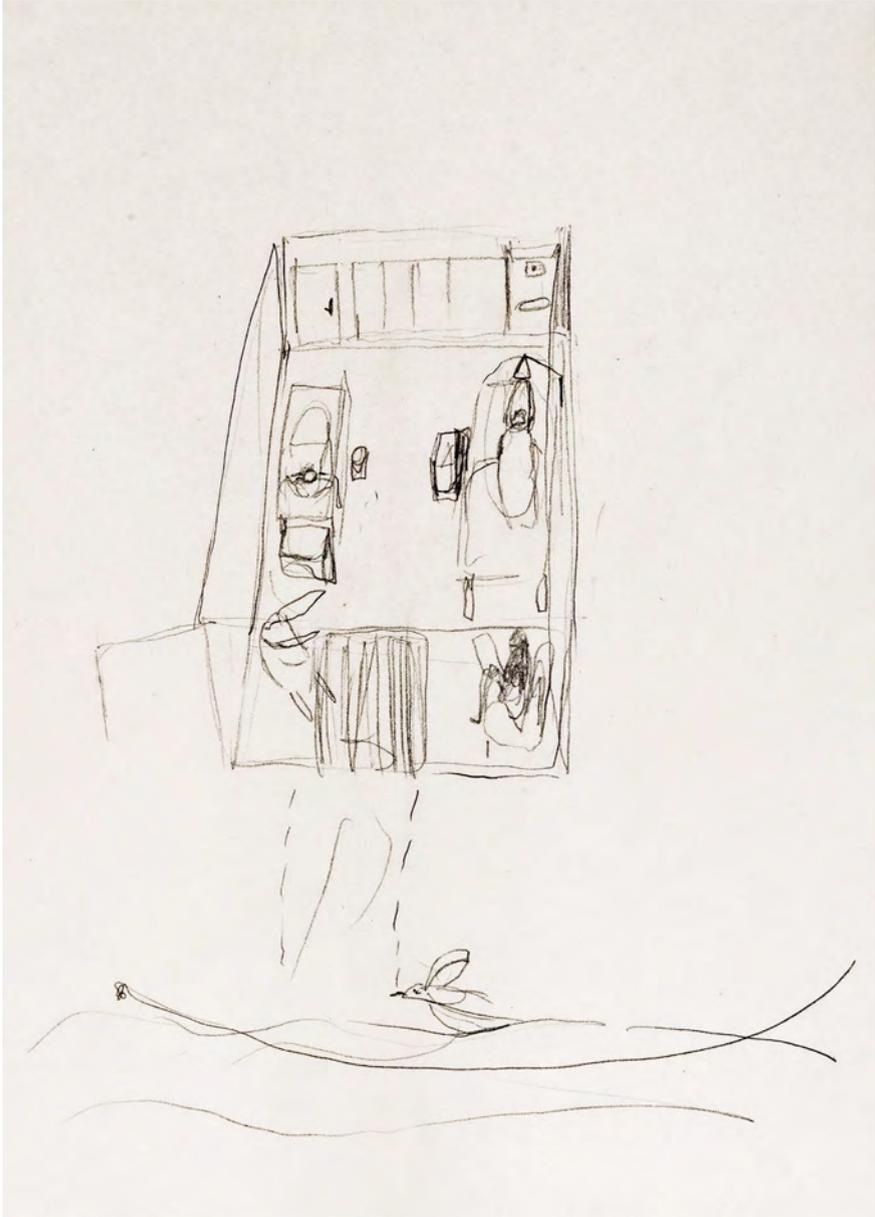
«Sterbende durchlaufen eine Wahrnehmungsverschiebung [dying as a transformation of perception] und einen Übergang [transition]. Im Zugehen auf den Tod tritt nicht nur das Ich, sondern auch die uns selbstverständliche, subjekthafte, ich-bezogene Wahrnehmung – was ich wollte, dachte, fühlte, alle Bedürfnisse im Ich, Ängste im Ich – in den Hintergrund. Dasselbe gilt für die Reaktionsmuster als ein Ich bis hin zu unseren Reflexen und Instinkten. Eine andere Welt, ein anderer Bewusstseinszustand, andere Sinneserfahrungen und eine andere Erlebniswelt rücken in den Vordergrund, und all dies unabhängig von Weltanschauung und Glaube. Die Wahrnehmungsverschiebung verändert auch unsere Erfahrung von Sein, von Beziehung und von Würde. Sterben ist ein Prozess.»³

Demnach lassen sich aus den persönlichen Betrachtungs- und Ausdrucksweisen der Künstlerinnen und Künstler deren Arbeiten im Folgenden besprochen werden, stets beide Perspektiven – die individuelle und die universelle – nachempfinden.

Im Nachfolgenden werden vier künstlerische Arbeiten exemplarisch vorgestellt, welche die Verwandlung während des Sterbeprozesses beleuchten – sowohl in Bezug auf den Sterbenden selbst wie auch im Hinblick auf die Präsenz, die Leiblichkeit, die Atmosphäre und die Gefühlsräumlichkeit, die sterbende Menschen umgibt. Dabei richtet der «Vangerin-Zyklus» von Barbara Camilla Tucholski die Aufmerksamkeit auf die zunehmende Veränderung körperlicher, gefühls- und wahrnehmungsräumlicher Natur am Lebensende einer alten, bettlägerigen Frau. Die Zeichnerin spürt dem Ausdruck, der Bewegtheit und der zunehmenden «Verpuppung» des menschlichen Kör-

3 Renz, Monika: 2015, 9. Aufl. 2016, S. 24.

pers in die Zurückgezogenheit schwindender Mitteilungswilligkeit und dem schrittweisen Versinken in einer eigenen Wahrnehmungswelt sowie der Metamorphose des Sterbens nach. Sasha Waltz' «noBody» thematisiert das Auflösen körperlicher Präsenz, die Weite und Diffusität des Nichtgreifbaren des Sterbens und untersucht damit die immateriellen Indizien von Sterben und Tod, Verlust und Trauer. Wenngleich in der tänzerischen Auseinandersetzung mit dem Thema die eigene Körperlichkeit der Tänzerinnen und Tänzer nicht zu negieren ist, scheint sie sich dennoch in das Diffuse, Unnahbare und Unheimliche des Todes aufzulösen. Der fotografische Bildzyklus «Es ist so nicht gewesen» von Marvin Hüttermann stellt die Wohnungen Verstorbener de letzten Räumlichkeiten der Toten in Bestattungsinstituten, Kühlräumen und Krematorien gegenüber. Er zeigt die Veränderungen und zurückbleibenden Fehlstellen in den vormaligen Wohnungen der Verstorbenen auf und gibt Einblick in die ansonsten zumeist in der Unsichtbarkeit des Tabus verborgen liegenden Totenräume. Anhand der Inszenierung und der installativen, räumlichen Verortung vermeintlich lebloser Körper und als Skulpturen replizierter Leichen des Bildhauers Gregor Schneider wird die Transformation räumlicher Situationen durch die Anwesenheit Verstorbener erörtert.



Barbara Camilla Tucholski: «Vangerin-Zyklus», 1990, Blatt IV, 33.
Blattmaß 40 x 30 cm © Kunsthalle zu Kiel, Foto: Sönke Ehlert, Kiel

Barbara Camilla Tucholski: «Vangerin-Zyklus», 1990

Räumlichkeit der Zeichnung

Im Zentrum des Werkes von Barbara Camilla Tucholski steht die Zeichnung; sie erfüllt dabei nicht nur ein künstlerisches Anliegen, sondern auch ein mediales Erfassen einer Situation und erscheint so als Teil eines übergeordneten Ganzen. Der persönliche Blick der Zeichnerin steht im Vordergrund; nicht ein naturgetreues Abbild, sondern das atmosphärisch Erfahrene und Gespürte werden in die Zeichnung überführt. Die Zeichnungen werden damit zu Zeugnissen, welche die individuelle Sichtweise, Perspektive und Betrachtung der Künstlerin belegen und hinter denen die tatsächliche Situation zurücktritt. Weit über das Dokumentarische hinaus werden Empfindung, Erfahrung und Erleben einer bestimmten Situation seismografisch nachgezeichnet. Dem Ort und der Räumlichkeit einer Situation kommt dabei besondere Bedeutung zu: Ihnen gilt der Blick der Zeichnerin. Sie bilden gleichsam die Rahmung des Erlebten.

«Barbara Camilla Tucholski hat einen großen Teil ihres Werkes der systematischen Recherche auf dem Gebiet der Zeichnung gewidmet. Ihre Zeichnungen, von großer Dichte und suggestiver Kraft, lassen ein sicheres Gespür für das Gesehene und das daraus Extrapolierte erkennen.»¹

Den Bezugspunkt für diese zeichnerische Exploration bildet die persönliche Erfahrung und Empfindung der Zeichnerin. Aufgrund der Wahl des Blickpunkts und des Negierens klassischer Perspektivregeln erscheinen die Zeichnungen darin jedoch keineswegs exklusiv oder intim, sondern öffnen die gezeichnete Situation buchstäblich für den Betrachter. Die Korrespondenz zwischen Zeichnerin und Umwelt wird mit der perspektivischen Öffnung des Bildraumes so erweitert, dass sie es vermag, den Betrachter miteinzuschließen. Die reflexive Beziehung, die sich dadurch zwischen Zeichnung und Betrachter ergibt, besteht häufig ebenfalls für die Ursprungssituation und deren zeichnerische Fassung: In Installationen und dem ensemblehaften Zusammenwirken von Raum, Malerei und Zeichnung arrangiert Barbara Camilla Tucholski Situation und Interpretation zu sich wechselseitig bedingenden und ergänzenden Gegenübern. Denn wengleich die Zeichnung im Zentrum ihres Werkes steht, so ist sie mitnichten ihr einziges Medium, sondern das Spektrum ihrer Tätigkeit schließt Malerei, installative und skulpturale sowie raumbezogene Arbeitsweisen und Kunstformen

¹ Berswordt-Wallrabe, Kornelia von, in: Tucholski, Barbara Camilla: 2010.

mit ein. Bisweilen inszeniert sie ihre zeichnerische und malerische Lesart zurück an den eigentlichen Ort, sodass sich aus Vorhandenem und Erlebtem eine Resonanzbeziehung ergibt, die den Betrachter ganz beiläufig einzuladen scheint, sich der Situation mit dem Blick der Künstlerin anzunehmen.

«Die vielfältige Durchdringung von physischem und imaginiertem Raum kommt bei Barbara Tucholskis Inszenierung in ihrem Geburtshaus immer wieder wie in einer Echo-kammer zum Ausdruck. Besonders sinnfällig ist dabei die Präsentation von Gemälden und Zeichnungen in den Zimmern, die sie wiedergeben: entweder als planartige Gesamtansicht wie aus der Vogelperspektive oder als fokussierter Ausschnitt. Direkt auf die Wände aufgebrachte Zeichnungen hängen wie Spinnweben in den Ecken der Räume und werden zur Metapher für das Anhaften der Gedanken und Erinnerungen in diesen Räumen.»²

Besonders deutlich wird dieses reflexive Ineinandergreifen konkret räumlicher Situation, zeichnerischer Interpretation und persönlicher Erinnerung am Beispiel von «Schloss meiner Erinnerung», aus dem Jahr 2007. Hier kehrt Barbara Camilla Tucholski in ihr Elternhaus der ersten Lebensjahre zurück. Die Rückkehr an den Ort ihrer frühen Kindheit findet dabei eine Korrespondenz in der Zeitlichkeit, welche die Künstlerin dem Ort durch das Einnehmen ihrer kindlichen Perspektive und die Integration von Abbildungen ihres fünfjährigen Selbst ebenso verleiht, wie durch ihren gegenwärtige Blick auf die Räume, der sich in Zeichnungen und Malereien gewissermaßen als Raum im Raum zeigt.

«In der Wanderung durch die derart sparsam wie konsequent behandelten Räume stellt sich Stille und Verwunderung ein. Aus dem Nachwirken dieser Stille resultiert eine erfahrbare, existenziell wahrnehmbare Dehnung von Zeit. Der Gleichklang der Räume mit der zeichnerischen Wiedergabe der alten Kinderphotographie auf der gemalten Tapete des Raumes, die stille, farbige, lichte Raumabwicklung auf den Gemälden und die immer gleiche Verschleierung der Schlafstatt mit Tüll lassen im Betrachter ein Gefühl arretierter Zeit entstehen. In der Erfahrung dieser vehementen Beklemmung gerinnt das Gesehene zur Wahrnehmung einer aktiven Zeiterfahrung. Der Künstlerin gelingt es, Räume zu entwickeln, deren vitale Kraft in der schütterten Balance einer endlosen Vergangenheit und einer scheinbar unendlich erkalteten Gegenwart angesiedelt ist. Die Wirkung auf den Betrachter, als Wucht der Empfindung, ist ergreifend und erschütternd. Tatsächlich schafft Tucholski in der Arbeit [...] Andachtsräume von großer Eindringlichkeit.»³

Das kindliche Erleben, die Erinnerung an längst Vergangenes und der gegenwärtige Blick auf das Vorgefundene, vor dem Hintergrund der erinnerten Erfahrung, verweben sich zu einem komplexen Raum-Zeit-Gefüge, dessen Versatzstücke sämtlich von der Künstlerin beobachtet, gezeichnet oder hinzugefügt werden. Sie führt gewissermaßen Regie über das Erinnernte und lässt doch vieles offen für die Lesart des Betrachters.

2 Seyfarth, Ludwig, in: Tucholski, Barbara Camilla: 2010.

3 Berswordt-Wallrabe, Kornelia von, in: Tucholski, Barbara Camilla: 2010.

«Aber Barbara Tucholskis komplexes Werk ist, bei aller Zuwendung zur eigenen und kollektiven Vergangenheit, in der heutigen Kunstgeschichte situiert, auch wenn die Einordnung ihres originellen Vorgehens [...] nicht einfach ist. Aber als Gesamtensemble ist es wohl doch am ehesten im Kontext der Installationskunst zu sehen, die sich von einzelnen Vorläufern abgesehen, in den 1960er und 1970er Jahren entwickelt hat und auf die Inszenierung ganzer Räume abzielt. [...] Sie schließt das direkte Erlebnis der Rauminstallation für ein größeres Publikum aus, das statt dessen auf die Erfahrungen verwiesen wird, die anhand der Photos in der vorliegenden Publikation möglich sind. Der physische Einbezug wird verwehrt, dafür die Imagination angeboten.»⁴

Es ist das ebenso feine wie präzise Zusammenwirken von Bildhaftem und Realem, das deren Ineinandergreifen und Verwobensein aufzeigt und die räumliche Situation aus ihrer determinierten Verortung in Raum und Zeit befreit und in das Imaginäre und Traumhafte überführt.

Transformation von Körper und Raum

In der Zeit von Mai 1986 bis April 1987 begleitete Barbara Camilla Tucholski eine alte Frau zeichnerisch mit über siebenhundert einzelnen Arbeiten in ihrer letzten Lebensphase. Bereits vor dem Umzug der Frau aus ihrer Wohnung in das Altenheim hatte die Künstlerin sie gezeichnet und dabei die Bekanntschaft und offenbare Vertrautheit aufgebaut, welche die erkennbare Grundlage dieses Zeichnungszyklus bilden. Der Blick der Zeichnerin scheint dabei weit über das Gesehene und Beobachtete hinauszureichen und das Wahrgenommene, Empfundene und Erlebte der Situation einzufangen und zeichnerisch zu umreißen. Barbara Camilla Tucholskis Zeichnungen belegen vielmehr den transformatorischen Prozess der letzten Lebensphase statt ihrer äußerlich sichtbaren Gegebenheiten. In seismografischer Weise scheint sie auf Stimmungen, Regungen und Wahrnehmungen in ihrem Gegenüber und im Raum zu reagieren, die sie in fein gestimmter Entsprechung in zeichnerischen Duktus, Ausdruck und Konkretions- beziehungsweise Abstraktionsgrad überführt. Der Transformationsprozess des Sterbens zeigt sich als Wandlung der Zeichnungen, ihres Ausdrucks, ihres Duktus und ihres Abstraktionsgrades.

Betrachtet man die einhundert zur Veröffentlichung ausgewählten Zeichnungen in der Chronologie ihrer Entstehung – welcher die Reihenfolge im Buch entspricht –, so scheint es, als würde die Zeichnerin stetig ihre Position zwischen Beobachtung und Einfühlung variieren. Die Veränderungen, welche die alte Frau über den Zustand von Gebrechlichkeit, Bettlägerigkeit bis hin zum Sterben durchlebt, nehmen unmittelbar Einfluss auf die Zeichnungen und finden darin eine direkte Entsprechung: Zunächst erscheinen die Zeichnungen wie Studien des Vorgefundenen; die liegende Frau in ihrem Bett, Porträts oder Abkürzungen ihrer Hände, welche die Zeichnerin bereits in vorangegangenen Zeichnungen studiert hatte, lassen den Blick gleichsam schweifen und ein bestimmtes Augenmerk auf einen Gesichtsausdruck, die Gestik der Hände oder deren Greifen nach dem Haltedreieck, ihr Festhalten und Gestikulieren legen. Im weiteren Verlauf tritt das Aufzeigen des Gesehenen zunehmend hinter einem si-

4 Seyfarth, Ludwig, in: Tucholski, Barbara Camilla: 2010.



Barbara Camilla Tucholski: «Vangerin-Zyklus», 1990, Blatt III, 61.
Blattmaß 24 x 29,9 cm © Kunsthalle zu Kiel, Foto: Sönke Ehlert, Kiel

tuativen Nachspüren zurück; die Flüchtigkeit, mit der die Linien gezeichnet zu sein scheinen, lassen Unruhe und Bewegung erahnen. Der sich gegenüber der Filigranität des Frauenkörpers erhebende Decken- und Kissenberg zeugt von einem darin Einsinken ebenso wie von Getragenwerden. Mit suchenden Linien beginnt Barbara Camilla Tucholski einen Zustand von Ungewissheit und Verunsicherung zu umkreisen, der sich aus dem Ortswechsel von privaträumlicher Wohnung in den Kontext des Pflegeheimes ebenso ergeben mag wie aus dem Schwinden der eigenen Kräfte und dem suchenden, schweifenden Blick der Liegenden. Einen Wendepunkt in der Folge der Zeichnungen markiert das «Blatt III, 61». Während dem umgebenden Raum und den sich darin befindlichen Dingen bisher nur eine sekundäre Rolle als situative Rahmung zukam, bilden sie hier ein präsenes Gegenüber und spannen einen Zwischenraum zwischen Frau M., den sie umgebenden Dingen und der Zeichnerin auf. Nähe und Distanz, die in der Ausstrahlung der alten Frau ebenso changieren wie in ihrer Bezugnahme auf die Umgebung, schlagen sich als Weite und Dichte in der Zeichnung nieder.

«Während dieses Jahres unterliegt nicht nur der Körper von Frau M. einer Verwandlung. Auch die Gegenstände verändern sich in dieser Zeit, so wie sich unsere Umgebung verändert, sich in ihrer physikalischen Beschaffenheit beginnt aufzulösen, wenn wir durch die geschlossenen Augenlieder blinzeln. Vor dieser auflösenden Veränderung liegt die Überschärfe. Kopf, Hände und Apfelsinen auf dem «Blatt III, 61» sind in ihrem isolierten Dasein in einer Weise ausdrucks-gesättigt, wie es nie in einem logischen Gebrauchszusammenhang entstehen könnte.»⁵

Diese Auflösung physikalischer Beschaffenheit und die Vereinzelung der verbleibenden Fragmente – wie Hände, Kopf, Gesicht, Uhr, Haltedreieck, Deckenleuchte oder Sessel – durchziehen die Zeichnungen und beschreiben in deren zunehmender Isolation und Abstraktion die Transformation im Sterbeprozess.

Die Präsenz der liegenden Frau verflüchtigt sich teilweise, ihr Körper löst sich auf und verliert seine konkreten Konturen, die gesamträumliche Situation wird sichtbar

5 Bischoff, Ulrich, in: Kunsthalle zu Kiel | Städtische Galerie Albstadt | Bonner Kunstverein (Hrsg.): 1989.



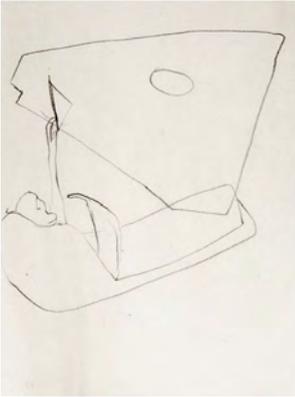
Barbara Camilla Tucholski: «Vangerin-Zyklus», 1990, Blatt V, 29.
Blattmaß 31,8 x 24 cm © Kunsthalle zu Kiel, Foto: Sönke Ehlert, Kiel

und zerfällt erneut in die sie konstituierenden Elemente. Die Zeichnungen erfassen das Weiten und Fokussieren des Blickes aus dem Bett heraus bis hinaus vor das Fenster, wo er einer Fliege folgt «Blatt IV, 33», sie setzen Gefäße und Blumen mit besonderer Prägnanz als vereinzelte Anhaltspunkte in den ansonsten in Auflösung begriffenen Bildraum.

«Auf dem «Blatt V, 29» bilden Abbrüchigkeiten von Händen und Kopf und Blumen ein magisches Kraftfeld, das trotz aller fehlenden Verbindungslinien zu einem Zentrum des Geschehens geworden ist. Vögel, Blumen und vor allem der vor dem Fenster stehende Baum werden zu sprechenden Attributen, die im Laufe des einjährigen Geschehens an Genauigkeit in ihrer Bildstruktur und an Bedeutung zunehmen. Einprägsam ist auch die Funktion der Zimmerleuchte als dem immer wichtiger werdenden zentralen Bezugspunkt von Frau M. Beginnend mit dem «Blatt VI, 37» fällt der Deckenleuchte die Rolle zu, der Blickrichtung und damit der fast einzigen Lebensäußerung der Sterbenden Ausdruck zu geben. Als runde Form und als Mond hat sie schließlich die Rolle der Uhr verdrängt.»⁶

Die statische Position der Dinge im Raum, die Grundordnung des Raumes selbst und die Differenzierung in Innen und Außen wird brüchig. Mit dem schweifenden Blick geraten unterschiedliche Teilstücke miteinander in stets neue Beziehungen; Sessel, Leuchte, Uhr und der Baum vor dem Fenster wandern innerhalb des gezeigten Bildraumes umher, treten teils miteinander, teils mit der liegenden Frau in Relation. Die Prägnanz einzelner Elemente im Raum weicht dabei zunehmend der Auflösung des Gesamtgefüges hin zu dessen vollständiger Fragmentierung. Und doch bleibt die Abgeschlossenheit der räumlichen Situation – des Bettes und des Zimmers – in der Zeichnung erhalten beziehungsweise wird gleichsam zeichnerisch umfahren. Wenige, in einem Zug gezeichnete Linien bilden die Rahmung, die den liegenden Körper einfasst und die räumliche Perspektive aufspannt. Sie bilden die konkret räumliche Um-

6 Ebd.



Barbara Camilla Tucholski: «Vangerin-Zyklus», 1990, Blatt VI, 37.
Blattmaß 32 x 24,1 cm © Kunsthalle zu Kiel, Foto: Sönke Ehlert, Kiel

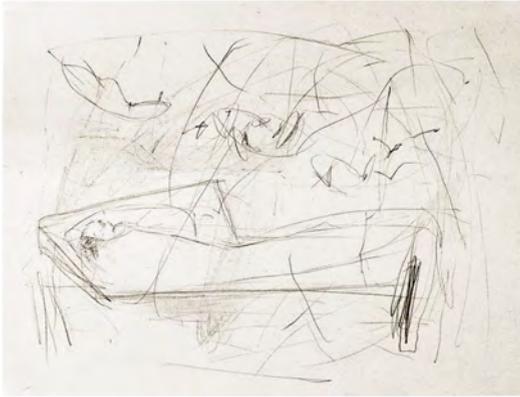
friedung, wie sie Charlotte Uzarewicz in Anlehnung an Hermann Schmitz beschreibt⁷ und umfrieden den Bildraum, fassen die gezeichnete Situation. In der zunehmenden Reduktion des Lineaments umhüllen diese wenigen Linien auch den Körper der Liegenden; seine Plastizität und Prägnanz tritt hinter der Feinheit einer linearen äußeren Kontur zurück.

«Dem völligen Verzicht auf Modellierung des Körpers auf der einen Seite entspricht eine behutsame Raumauflösung auf der anderen Seite. Deutlich wird dieser Auflösungsprozess vor allem dadurch, dass die Zeichnerin mit fortschreitender Häufigkeit ihre Standorte und damit die Blickwinkel ändert. Zunehmend gibt sie ihren Platz am Fußende auf und geht um das Bett herum. Nun entstehen viele Bilder in Seitenansicht, und auch der Blick vom Kopfende des Bettes über die Frau hinweg tritt ergänzend hinzu. [...] [Es] genügt häufig eine einzige schnell niedergeschriebene Umfassungslinie. Andererseits findet man auch heftige Strichlagen, die einer Schraffur vergleichbar sind. Unregelmäßiger jedoch als übliche Modellierschraffuren sind die Strichbündel auf diesen Zeichnungen dazu geeignet, Kräfte zu vergegenwärtigen, die aus der sonst eher ruhigen Anteilnahme an einem unvermeidbaren Geschehen zu verstehen sind, Kräfte des Aufbäumens. Am deutlichsten wird die intuitive Reaktion auf das Nachlassen der Kräfte von Frau M. beim Nachdruck, mit dem die Künstlerin den Bleistift auf dem Papier aufsetzt. Der mit weniger Kraft aufgesetzte Zeichenstift vermeidet kratzende Geräusche im Sterbezimmer.»⁸

Die letzten Zeichnungen des Zyklus variieren zwischen feiner, reduzierter Linearität weniger Konturen und einem dichten, zu Schraffuren verdichteten Strich. Aufbäumen, Auflösen und Verblassen lassen sich gleichermaßen aus diesen Verdichtungen des Lineaments herauslesen wie aus dem Gezeigten. Manche der akkumulierten Striche überzeichnen die gesamte räumliche Situation, sie scheinen bisweilen das räumliche Gefäß zu füllen oder die darin befindlichen Menschen und Dinge zu umgarnen.

7 Vgl. hierzu Uzarewicz, Charlotte, in: Becker, Heinz (Hrsg.): 2013, S. 206.

8 Bischoff, Ulrich, in: Kunsthalle zu Kiel | Städtische Galerie Albstadt | Bonner Kunstverein (Hrsg.): 1989.



Barbara Camilla Tucholski: «Vangerin-Zyklus», 1990, Blatt VII, 84.
Blattmaß 24,1 x 32 cm © Kunsthalle zu Kiel, Foto: Sönke Ehlert, Kiel

Andere scheinen Stimmungen, Regungen, eine diffuse Unruhe, ein Schwirren und Erzitern der raum-zeitlichen Stabilität, wie beispielsweise auf «Blatt VII, 84», zu belegen oder gar die stetig wachsende Differenz von körperlicher Verpuppung und Einkehr gegenüber der sich immer diffuser auflösenden Außenwelt zu thematisieren, vergleiche hierzu «Blatt VII, 85». Barbara Camilla Tucholski umreißt in der Zeichnung die Transformation im Alterungs- und Sterbeprozess. Ausgehend von der Bettlägerigkeit der alten Frau lässt sie den Blick schweifen und folgt in der Betrachtung der sich stetig neu austarierenden Nähe und Distanz, Intimität und Fremdheit zu den Dingen und der Räumlichkeit des Zimmers.

Anhand wiederkehrender Motive und der Wiederholung bestimmter Formen lassen sich Leit motive erkennen, zu denen der Blick der Liegenden immer wieder zurückkehrt: Die runde Form der Uhr oder der Leuchte, der Baum vor den Fenstern oder die Gestalt des Sessels sind wiederkehrende Motive. Darin lässt sich eine Allgemeingültigkeit erkennen, hinter der das Eigene des Prozesses zurückzutreten scheint. Man ist versucht, das Haftenbleiben des suchenden Blicks auf klar umreißbaren Gegenständen, das Innehalten bei zentrischen, geometrischen Formen oder das Schweifen des Blicks in die Weite jenseits des Fensters als universelle Prinzipien der Weltsicht am Lebensende zu begreifen. Die unterschiedlichen Veränderungen und Wandlungen während des Sterbeprozesses, die Elisabeth Kübler-Ross in ihrem Phasenmodell des Sterbens zu systematisieren versucht, zeigt Barbara Camilla Tucholski in der zeichnerischen Begleitung von Frau M. in ihrer subjektiven Individualität auf.

Zeichnen als Resonanzerfahrung

Die Zeichnungen des «Vangerin-Zyklus» geben in besonders empathischer Weise Einblick in die Intimität der letzten Lebensphase. Die Abstraktion der teils präzise modulierten, teils skizzenhaften Bleistiftzeichnungen lässt einen Einblick zu, der ohne jedwede Scham oder Peinlichkeit eine offene und innige Begegnung zulässt zwischen dem Sujet der Zeichnungen und dem Betrachter.

«Die ursprünglich als private Notizen gemeinten Aufzeichnungen werden mit dieser Publikation [Vangerin-Zyklus]. Zeichnungen von Barbara Camilla Tucholski, 1989] und den sie begleitenden Ausstellungen öffentlich zugänglich gemacht. Hinter diesem Schritt verbirgt sich der Anspruch, dass hier etwas Form gefunden hat, was über das Persönliche, das Private und Intime einer einzelnen Frau hinausgeht, etwas, was mit seiner ungeschönten Menschlichkeit uns alle angeht. Dieser Anspruch auf Allgemeingültigkeit lässt sich nicht nur von der inhaltlichen Seite begründen; – vielleicht ist diese Unterscheidung von Form und Inhalt heute schon und zukünftig eher zunehmend fragwürdig – vielmehr machen die Bilder deutlich, dass ihre Autorin nicht nur über eine genaue Beobachtungsgabe, sondern vor allem über das verfügt, was den Unterschied zwischen einer guten Sachzeichnung und einem Kunstwerk ausmacht: die Konzentration auf das Wesentliche, die Kunst des Weglassens.»⁹

Die Zeichnungen von Barbara Camilla Tucholski scheinen die Resonanzbeziehung der Zeichnerin zu dem von ihr Erlebten abzubilden und drücken damit weit über das Dokumentarische einer Sachzeichnung hinaus in atmosphärischer Dichte die Gestimmtheit der Situation aus. Darüber hinaus gelingt es Barbara Camilla Tucholski, die Prozesshaftigkeit dieses zeitlichen Verlaufs physischer und mentaler Veränderung und Verwandlung aufzuzeigen; die einzelnen Blätter des Zyklus erscheinen keineswegs als Momentaufnahmen, die eine bestimmte Zeitlichkeit festhalten, sondern erwecken den Eindruck, je unterschiedliche Aspekte eines kontinuierlich fortlaufenden Prozesses zu erfassen. Diese Agilität und Bewegung, die auch noch aus den ruhigsten und reduziertesten Zeichnungen zu sprechen scheint, durchwebt den Zyklus wie ein steter Atem. Vor diesem Hintergrund erscheint es folgerichtig, dass Barbara Camilla Tucholski nicht den toten Körper der Verstorbenen zeichnet, sondern selbst die letzte Zeichnung des Zyklus die Dynamik letzten Atems spüren lässt.

«Kunsthistorisch lässt sich der «Vangerin-Zyklus» ohne Weiteres in die Reihe der «Todesbilder»¹⁰ stellen, die zuletzt im Hamburger Kunstverein 1983 in Ausschnitten gezeigt worden sind. Neben den Vorläufern wie Edvard Munch und Ferdinand Hodler wurden in Hamburg Werke von Ben d'Armagnac, Joseph Beuys, Günther Brus, Jochen Gerz, Hetum Gruber, Alfred Hridlicka, Werner Knaupp, Arnulf Rainer, Ulrike Rosenbach und Rudolf Schwarzkogler gezeigt. Bezeichnenderweise bringen die flüchtigen «Todesbilder» von B. C. Tucholski einen anderen neuen Klang in diesen Zusammenhang. Im Unterschied zu den meisten in Hamburg ausgestellten Arbeiten knüpft B. C. Tuchol-

9 Bischoff, Ulrich, in: Kunsthalle zu Kiel | Städtische Galerie Albstadt | Bonner Kunstverein (Hrsg.): 1989.

10 Vgl. hierzu Ausstellung im Hamburger Kunstverein, «Todesbilder in der zeitgenössischen Kunst mit einem Rückblick auf Hodler und Munch», 1983.

ski mit ihren Blättern wieder an die alte Zeichentechnik von Munch und Hodler an, d. h. sie arbeitet wieder mit dem unmittelbarsten Medium, dem Bleistift. Während Ben d'Armagnac das Medium der Performance,¹¹ Jochen Gerz die Gegenüberstellung von Text und Foto,¹² Arnulf Rainer Fotos von Toten als Vorlage, Ulrike Rosenbach aus Stimme, Videofilm, Fotos und Objekten eine ganze Installation zur Darstellung benutzen, also eher den Umweg der Mittelbarkeit vorziehen, weil ihnen das direkte Geschehen zu nah ist, wagen sich die Zeichnungen des «Vangerin-Zyklus» in ihrer sperrigen, manchmal ungelungenen Bildsprache ganz nah an den Tod heran. [...] Wenn Künstler wie Edvard Munch oder Max Beckmann das Thema des Todes zum Beispiel in ihren Sterbezimmern aufnehmen, so ist deutlich der Versuch wahrzunehmen, mit ihrer Kunst eine beinahe kultische Wirkung auszuüben: diesen Arbeiten ist in Komposition und Duktus die Anstrengung anzusehen, mit der versucht wurde, den Tod im Bild zu bannen.»¹³

Der «Vangerin-Zyklus» unterscheidet sich insofern markant von diesen «Todesbildern», als dass der Tod keineswegs das Sujet dieser Blätter zu sein scheint: Einerseits wird das anhand die Prozesshaftigkeit der Zeichnungen deutlich, welche durch deren vorherbeschriebene agile Beweglichkeit bis zuletzt erhalten bleibt, andererseits zeugt der «Vangerin-Zyklus» insofern von Alltäglichkeit, als dass es sich hier zunächst um die zeichnerische Dokumentation eines Ortswechsels mit noch offenem Ausgang zu handelt; eine alte Frau zieht aus dem privaträumlichen Umfeld in eine pflegerische Einrichtung, die Dauer des ihr verbleibenden Lebens und ihres Aufenthalts an diesem Ort sind ungewiss. Demgegenüber rücken die Todesbilder meist den Toten – und nur in seltenen Einzelfällen den sterbenden Menschen – ins Zentrum der Betrachtung und entbehren somit zumeist dieser Dynamik des Prozesshaften. Die Lebendigkeit, welche als feiner, letzter Hauch die fragil gewordene Hülle der zunehmend verpuppten alten Frau in ihrem Kokon der Metamorphose am Lebensende durchwebt, macht die Zeichnungen vielmehr zu «Bildern der letzten Lebensphase», deren Gegenstand die Prozesshaftigkeit im Sterben und nicht die statische Fixierung auf den Tod bildet.

«Parallel zu den in ihrer Eindringlichkeit kaum zu übertreffenden Studien der sterbenden Valentine Godé-Darel, der Geliebten von Ferdinand Hodler, sind an gleicher Stelle im Sterbezimmer Landschaftsbilder entstanden, die gewissermaßen als schöpferische Antwort auf den Tod, als kraftvolle Aktion gegen ihn zu deuten sind.»¹⁴

Eben diesen Charakter der Landschaftsbilder als Ausdruck und lebendige, schöpferische Gegenposition zum Tod lässt sich im «Vangerin-Zyklus» am Ausweiten des Bildraumes auf die äußere Welt – den Baum und die Fliege vor dem Fenster, die Räumlichkeit des Sterbezimmers in ihrer Gesamtheit aus der Vogelperspektive – ebenso ablesen wie an dem seismografischen Nachzeichnen von Regungen, Gefühlen und Stimmungen im Raum als emotionales Terrain.

11 Vgl. hierzu Ben d'Armagnac: Performance mit einem Krankenhausbett, Bonnefontenmuseum, Maastricht, 1972.

12 Vgl. hierzu Gerz, Jochen: «Le Grand Amour #2», 1980|81.

13 Bischoff, Ulrich, in: Kunsthalle zu Kiel | Städtische Galerie Albstadt | Bonner Kunstverein (Hrsg.): 1989.

14 Ebd.

Der «Vangerin-Zyklus» steht am Beginn des Werkes von Barbara Camilla Tucholski und markiert den Auftakt für ihre originäre Arbeitsweise der empathischen zeichnerischen Beobachtung. Ihre situativen Zeichnungen und Zeichnungszyklen erscheinen als Resonanzbeziehungen zur Umwelt. Erfahrenes und Erlebtes wird erfasst und findet in Ausdruck, Gestus und Duktus des Gezeichneten eine Entsprechung. Dabei wird die Zeichnung zum Werkzeug für die Regulierung von Nähe und Distanz, Einfühlung oder Wahrnehmung.

«Da besucht eine junge Frau eine alte im Altersheim und begleitet über ein Jahr hin zeichnend deren Leben und Sterben. Gewiss, das Altern und wie wir damit umgehen ist heute eine bisher ungelöste Frage, die uns in Zukunft in noch viel bedrängenderer Weise beschäftigen wird, denn in unseren europäischen Gesellschaften fordert das Altwerden einen immer größeren Anteil unseres Zusammenlebens ein. Und keiner weiß bisher, wie wir diesem Problem mit Menschenwürde – und wenn es denn gesagt sein muss: Mit Liebe begegnen können.»¹⁵

Damit nimmt sich die Künstlerin einer der großen Herausforderungen des Zusammenlebens am Lebensende im Kontext pflegerischer Einrichtungen an. Ihr Blick richtet sich dabei jedoch weder auf die Institutionalisierung als solche, noch auf die Gemeinschaft unterschiedlicher Protagonisten, sondern gilt einzig der ebenso fragilen wie intimen Individualität dieser einen alten Frau, die sie begleitet:

«Barbara Camilla Tucholski hat sich diesem Problem gestellt. Ihre zarten, zögernden Zeichnungen umkreisen das Thema leise und unerbittlich. Das Gesicht, die Gestalt, das Bett, das Zimmer: Zuletzt baumelt der Galgen, an dem sich die Gebrechliche hochzog, verloren über der leeren Bettstatt. Ein menetekelhaftes Zeichen ist diese Vorrichtung, denn wir alle wissen, dass wir alt werden, älter als die Generationen vor uns, und wir tun alles, um dieses Wissen nicht in unserem Leben wirklich werden zu lassen. Vielleicht würde uns der Einbruch dieser wahren Realität auch unfähig machen, weiter zu reden, zu handeln, zu arbeiten, zu sterben.»¹⁶

Und doch gelingt es ihr in besonderer Weise, das zutiefst Persönliche und Eigene in seiner Universalität zu zeigen. Die Empathie, mit welcher sie sich zeichnend in die Situation und die Lage der Frau einzufühlen scheint, erlaubt dem Betrachter ein ebensolches empathisches und sympathisches Sicheinlassen auf die Situation und ein daraus Rückschließen auf sich selbst. Es ist dieses Zugänglichmachen von Individualerfahrung für den Blick des Außenstehenden und das Aufzeigen universeller Grundbedürfnisse, Lebens- und Gefühlsregungen, die das Herauslesen des Allgemeingültigen aus der spezifischen Situation der Einzelnen erlauben und den «Vangerin-Zyklus» zum Zeugnis für eine empathische Auseinandersetzung mit den Bedürfnissen von Menschen am Lebensende machen.

15 Jensen, Jens Christian | Smitmans, Adolf | Pohlen, Annelie, in: Kunsthalle zu Kiel | Städtische Galerie Albstadt | Bonner Kunstverein (Hrsg.): 1989.

16 Ebd.

«Die Zeichnerin hat sich behutsam an ein Thema gewagt, das uns alle betrifft und das wir täglich verdrängen. Ihre Behutsamkeit überzeugt, denn sie nimmt dieses Unausweichliche zurück in einen gestalterischen Erfahrungsraum, der die Ängste nicht zu deckt, sondern auf mitliebende Weise umkreist. Die Offenheit dieser Zeichnungen ist ihre Qualität, denn die aufkeimenden Fragen werden nicht beantwortet, sondern in jedem Stück, in jeder Linie gestellt. Die Antworten bleiben ausgespart wie der Lineatur letzte Bestimmtheit fehlt.»¹⁷

Diese Auslassungen geben Raum, um nachzuvollziehen, Mitgefühl zu entwickeln und Erkenntnisse aus der spezifischen Situation der Zeichnung für die eigene und mitunter die allgemeine Vision für das Lebensende zu gewinnen. Es sind diese Fehlstellen innerhalb des ansonsten konsistenten Geflechts, welche eine individuelle Aneignung des Gesehenen ermöglichen und ein In-Relation-Setzen der Zeichnungen zur eigenen Erfahrung und dem eigenen Leben zulassen. Darin erscheint der «Vangerin-Zyklus» als ein wertvolles mögliches Äquivalent der architektonischen Bedürfnisse am Lebensende; eine beständige Struktur, wiederkehrende Motive, allgemeingültige elementare Formen, Ankerpunkte für einen schweifenden Blick und das Offenlassen von Fehlstellen und Interpretationsfreiräumen machen die Zeichnungen für einen jeden Betrachtenden zugänglich und eindringlich. Sie sind nah- und aneignbar aufgrund der Offenheit, die sie wahren und der Prägnanz, mit der sie die Unmittelbarkeit des Gezeigten vermitteln.

Der Blick der Künstlerin gilt jedoch bei allem Aufzeigen der situativen und räumlichen Fassung des Geschehens stets ausschließlich der Frau im Zentrum des Zeichnungszyklus, ihrer Transformation und Metamorphose.

«Auf ihrem Weg von «Blatt I, 11», gewissermaßen der ersten prosaischen Vergewisserung, der Bestandsaufnahme, zu «Blatt VII, 85», der Einhüllung des menschlichen Körpers in eine zarte Verpuppung, bei der das Kissen zur würdigen Rahmung des von einem heftigen Bleistiftsturm angerührten Kopfes gerät, ist der Künstlerin beinahe unmerklich eine Verwandlung gelungen. Als Annäherung an den Tod kann diese Verwandlung keineswegs darüber hinwegtäuschen, dass die Kunst dem Tod gegenüber macht- und hilflos ist. In dem Kokon, dem Wiegentuch, das aus der alten Frau ein kleines Kind macht, deutet sich die Kraft der Kunst an, im Bild des Todes eine Versöhnung herzustellen, die uns das Unvermeidbare annehmen lässt.»¹⁸

Barbara Camilla Tucholski findet Formen des zeichnerischen Beschreibens für die Schwellensituation zwischen Leben und Tod, für den Passagenzustand am Lebensende. Sie schreibt die sich vollziehende Transformation und Verwandlung in Duktus und Machart in die Zeichnung ein: Mit suchenden Linien nähert sie sich der konkreten Form an, umgarnt das Erlebte mit einem feinen, vielschichtigen Lineament, als verpuppte sie das Wahrgenommene und Erspürte für eine Metamorphose des Erlebten in die Sichtbarkeit der Zeichnung. Andere Zeichnungen der Serie umreißen das Gesehene mittels weniger, gezielt gesetzter Kontur- und Umrisslinien. Hier wird das Innere ausgespart, und einzig von der Hülle weniger Linien separiert sich ein Innen

17 Ebd.

18 Bischoff, Ulrich, in: Kunsthalle zu Kiel | Städtische Galerie Albstadt | Bonner Kunstverein (Hrsg.): 1989.



Barbara Camilla Tucholski: «Vangerin-Zyklus», 1990, Blatt I, 11.
Blattmaß 32 x 24,1 cm © Kunsthalle zu Kiel, Foto: Sönke Ehlert, Kiel

von einem Außen. Häufig schwenkt der Fokus von der Person, der geteilten, erlebten Erfahrung mit dem anderen Menschen, hin zu dem umgebenden Raum. Die Dinge um sie herum fassen die bettlägerige Frau, rahmen sie ein; das Außen umschließt den Körper, die Figur des Frauenkörpers wird eingebettet in die zeichnerische Dichte des umgebenden Bildraums, und auch die Welt vor dem Fenster, das Jenseits des eigenen Zimmers, wird sichtbar und explizit gemacht:

«Je weniger die Frau auf den Zeichnungen wird – als handelndes, eigenständiges Wesen tritt sie zurück, ist fast nur noch Kopf im Lakenmeer –, desto stärker wirkt der sie umgebende Raum. Das einzige Lebendige, Bewegliche bleibt ihr Blick. Ihm zu folgen, im Umherirren in der immer gleichen Umgebung, unternimmt der Zeichenstift, und entwickelt ein sich verselbständigendes Liniengespinnst, das von der Frau immer weiter fortführt und einen eigenen Wert erhält. Dieses Eingesponnenein, Eingesperrtsein in die Formen der Zeichnungen verdeutlicht die Grenzen des realen Raumes, lässt ihn zu einem Gefängnis werden.»¹⁹

Die Interpretation der Rezipienten stellt den «Vangerin-Zyklus» in die lange Folge künstlerischer Traditionen christlicher Ikonografie und der Todes- und Totenbilder unterschiedlicher Kunstrichtungen und -epochen. Die Andersartigkeit des Zeichnungszyklus gegenüber vorangegangener Bildtraditionen argumentieren sie aus dem Entstehungskontext und dem gesellschaftlichen Wandel zu Auseinandersetzung mit Sterben und Tod:

«Unwillkürlich denkt der Betrachter vor allem bei den Zeichnungen im Profil, die den hochbetteten Oberkörper deutlich zeigen, an Bilder christlicher Thematik der Vergangenheit, an Bilder des aufgebahrten Leichnams Christi, etwa in der Predella spätmittelalterlicher Altäre. Nur ist hier alles alltäglicher und auch bedrückender. Zum einen fehlt die Gewöhnung des Betrachters durch eine lange Darstellungsgeschichte in der Bildtradition und zum anderen wirken diese Zeichnungen so unmittelbar, da das

19 Peters, Anne, in: Kunsthalle zu Kiel | Städtische Galerie Albstadt | Bonner Kunstverein (Hrsg.): 1989.



Barbara Camilla Tucholski: «Vangerin-Zyklus», 1990, Blatt VII, 85.
Blattmaß 32 x 24,1 cm © Kunsthalle zu Kiel, Foto: Sönke Ehlert, Kiel

Thema, so weit es jeder auch wegschieben möchte, jeden betrifft. Früher haben Künstler nur berühmte Leute, vielleicht noch Kollegen, Familie, Freunde oder die Eltern auf dem Totenbett gezeichnet. Doch war damals das Sterben etwas Dazugehöriges, da es innerhalb der Familie geschah. Indem wir heute den schleichenden Verfall eines Menschen in Pflegeheim und Wohnstift abschieben, hat der langsame Tod nichts Selbstverständliches mehr für uns, bereitet Unbehagen, gar Angst, ist mit einem Tabu belegt.»²⁰

Die Fremdheit des Sterbens, sein Herauslösen aus dem privaträumlichen Wohnumfeld und dem Kontext naher Angehöriger bedingt, dass Sterben und Tod gegenwärtig für viele Menschen unsichtbar ist. In den Zeichnungen des «Vangerin-Zyklus» sind die Veränderungen am Lebensende, physische wie mentale, ebenso sichtbar wie die sich wandelnde Präsenz der Sterbenden. Die Offenheit der Perspektive – zeichnerisch wie inhaltlich – ermöglicht es dem Betrachter der Zeichnungen, gleichzeitig die Sicht der Zeichnerin wie diejenige der bettlägerigen Frau einzunehmen und nachzuvollziehen, sodass sich eine gewisse Entscheidungsfreiheit für das Einfühlen in den Bildraum ergibt, die noch jenseits des Bildraums eine Teilhabe an dem Erleben der gezeigten Situation ermöglicht. Die Fremdheit von Sterben und Tod wird in dem sehr unmittelbaren Einwirken der Zeichnungen auf den Betrachter gleichsam überbrückt; das Eingebundensein in den Bildraum während der Betrachtung dient als Grundlage für ein neues Nachdenken über das Sterben, da es Intimität und Berührungspunkte mit dem Sterben und der Sterbenden ermöglicht, die andernfalls im gegenwärtigen Umgang damit eher negiert werden oder entfallen. Darin liegen Bedeutung und Relevanz des «Vangerin-Zyklus» als Referenz für das Nachdenken über die Räumlichkeit des Sterbens ebenso wie über diesen individuellen und doch allgemeingültig für jeden wirksamen Prozess am Lebensende.

Im Zentrum des Lebens und Sterbens eines bettlägerigen Menschen steht das Bett selbst. Es zeigt sich mal als räumliche Umfriedung, mal als einschränkende Fessel, ist exponiert in der Mitte des Raumes oder wirkt als bergender Deckenberg oder weit-

²⁰ Ebd.

läufiges Lakenmeer. Jenseits dieses nächsten Umraums besteht ein heterogenes Gefüge aus Begrenzung und Weite, Besetzung und Leere. Ausblicke und Bezugspunkte lenken den Blick, lassen ihn in die Ferne schweifen oder fokussieren ihn in der Nähe. Die Empfindungen, Wahrnehmungen, Regungen und Veränderungen der Sterbenden nehmen unmittelbar Einfluss auf den sie umgebenden Raum. Sie bedingen, dass dieser ihr anders erscheint und haben zur Folge, dass er auch von Dritten – in diesem Fall von der beobachtenden Zeichnerin – als veränderlich, unterschiedlich und in Transformation begriffen erlebt wird. Die statische Beständigkeit architektonischer Räume gerät hier ins Wanken und steht zur Disposition. Es handelt sich keineswegs um einen Totenraum, weder ist die Liegende eine aufgebahrte Tote noch der Raum eine Totenkammer. Als Sterbezimmer und letzter Umraum einer Frau an deren Lebensende ist dieser Raum von Veränderung, Transformation und Prozesshaftigkeit, also von zutiefst Lebendigem durchsetzt. Bewegung, Dynamik und Gestik lassen sich aus dem Duktus der Linienführung erahnen.

«Alle Lebensbewegungen und Lebensvollzüge sind als räumliche Transformationen wirksam. Deshalb kann alles Existieren, einschließlich den von der Psychologie ins Subjekt eingeschlossenen Empfindungen und Gefühlen, als in verschiedenen Räumen und auf verschiedene Wirklichkeitsniveaus tätig erkannt werden. Das hat zur Konsequenz, dass Phänomene wie Angst, Freude, Hoffnung, Glück, Erinnerung, Vorstellen, Zuneigen, Abneigen, Ausstehen, Aushalten und so weiter Bewegungen unseres gesamten Lebensraums sind. Deshalb sind Angst und Freude nicht bloß subjektive Gefühle, sondern wirkliches Enger- und Weiterwerden, Dunkler-, Schwerer-, Dichter-, Heller-, Leichter- und Klarerwerden unseres gesamten Lebensraums. Deshalb kann Wittgenstein sagen: «Die Welt des Glücklichen ist eine andere als die des Unglücklichen» [L. Wittgenstein: *Tractatus logico – philosophicus*, 6.43]. Wir leben in keinem homogenen Raum. Vielmehr wechselt je nach Lebensweise die gesamte Räumlichkeit. Innen-außen, nah-fern, hoch-tief, eng-weit etc. verändern und gewichten sich ständig neu.»²¹

Nach Baiers Raumbegriff ist dieser nicht länger starre äußere Hülle und bergendes Gefäß, sondern wird als Lebensraum selbst veränderlicher Teil der sich darin vollziehenden Prozesse. Die Beziehung zwischen Lebensräumen und Lebensbewegungen sind dabei reflexiv, sodass umgekehrt ebenso der Raum beeinflusst wie darin gelebt und gewohnt wird:

«Lebensräume reichen durch uns, die Umgebung, die Dinge hindurch. In ihnen ist uns die allgemeine Wirklichkeit in jeweils unterschiedlichen Weisen erschlossen und sie machen so erst etwas zugänglich, betreffbar und als Lebenssituation lebbar. Lebensräume zeichnen Verhaltensweisen und Sichtweisen vor und sind unmittelbar mit der menschlichen Identität verknüpft.»²²

Entsprechend prägen ebenso die Räume im Leben und am Lebensende die Prozesse und Lebenssituationen, welche sie beherbergen, wie sie von diesen selbst verändert und geprägt werden. Diese Wechselwirkung wird anhand der Zeichnungen von

21 Baier, Franz Xaver: 2000, S. 8.

22 Ebd.

Barbara Camilla Tucholski für die letzte Lebensphase mit besonderer Intensität greifbar. Erst mit Eintreten des Todes und der nachfolgenden Gegenwart des Leichnams gerät dieser lebendige Austausch von Selbst und Welt, Mensch und Lebensraum ins Wanken und der Lebensraum scheint die Grenzen seiner Örtlichkeit zu sprengen:

«Die Gegenwärtigkeit des Leichnams stiftet einen Bezug zwischen hier und nirgendwo. Im Sterbezimmer und auf dem Totenbett zeigt die zu wahrende Ruhe zunächst, wie fragil die Lage par excellence ist. Hier ist der Leichnam, aber Hier wird seinerseits Leichnam: «hier-unten», absolut gesprochen, ohne ein hochfahrendes «da-oben». Der Ort, an dem man stirbt, ist nicht irgendein Ort. Man transportiert diese Hülle nicht gerne von einem Ort zu einem anderen: Der Tote nimmt eifersüchtig seinen Platz in Beschlag und vereinigt sich mit ihm bis auf den Grund, derart, dass die Gleichgültigkeit des Platzes, die Tatsache, dass er trotzdem nur irgendein beliebiger Platz ist, zur Unergründlichkeit seiner Gegenwärtigkeit als Toter wird, zum Träger der Gleichgültigkeit des aufklaffenden Innersten eines unterscheidungslosen Nirgendwos, das man dennoch hier verorten muss. Bleiben ist dem Sterbenden verwehrt. Der Verstorbene, sagt man, ist nicht mehr von dieser Welt, er hat sie hinter sich gelassen, doch hinten liegt eben dieser Leichnam, der obwohl er hier ist genauso wenig von dieser Welt ist, der vielmehr hinter der Welt ist, das, was der Lebende – und nicht der Verstorbene – hinter sich gelassen hat und was, von hier aus, nun die Möglichkeit einer Hinterwelt, einer Rückkehr, eines unbestimmten, unentschlossenen, unbekümmerten Fortbestehens behauptet, von dem man nur weiß, dass die menschliche Wirklichkeit, wenn sie endet, die Gegenwärtigkeit und die Nähe herstellt. Das ist ein Eindruck, den man geläufig nennen kann: Derjenige, der gerade gestorben ist, ist zunächst am ehesten von der Beschaffenheit eines Dings – eines vertrauten Dings, mit dem man hantiert und dem man nahekommt, das einen nicht auf Distanz hält, und dessen geschmeidige Duldsamkeit nur von der traurigen Ohnmacht kündigt.»²³

Die Zeichnungen des «Vangerin-Zyklus» enden vor Eintreten des Todes, sodass das Sperrige, Befremdliche, schwer Greifbare der Präsenz des Leichnams darin ausgespart bleiben. Damit sind sie allein Zeugen der letzten Lebensphase und zeigen das Sterben als einen Teil des Lebens und dessen letzten dynamischen, transformativen und zutiefst lebendigen Prozess. Sie schärfen den Blick für die Lebendigkeit des Sterbens und der Sterbenden und ermutigen damit auf sehr eindrückliche Weise dazu, die Architektur von Sterbeorten als Räumlichkeiten für die Lebenden und als Lebensräume am Lebensende zu denken.

23 Blanchot, Maurice, in: Macho, Thomas | Marek, Kristin (Hrsg.): 2007, S. 27 f. (frz. Orig. 1951).



*Sasha Waltz & Guests: «noBody», 2002.
Foto: Bernd Uhlig*

Sasha Waltz: «noBody», 2002

Ein Zugang zu der sich im Raum und am Körper vollziehenden Transformation im Sterben – sowie in Bezug auf Tod und Trauer – ermöglicht das zeitgenössische Tanzstück «noBody» der Choreografin Sasha Waltz, das im Jahr 2002 an der Schaubühne am Lehniner Platz in Berlin uraufgeführt wurde.

«Mit «noBody» schloss sich der Kreis eines dreiteiligen choreografischen Zyklus über den Menschen und seinen Körper, an dem Sasha Waltz seit 1999 kontinuierlich arbeitete.¹ [...] «noBody» stellte die Frage nach der metaphysischen Existenz des Menschen, thematisierte die Abwesenheit des Körpers und konfrontierte sich mit den Gefühlen, die die Erkenntnis der Sterblichkeit in uns auslöst. «Was ist der Mensch über seinen Körper hinaus? Was ist das Unsterbliche in uns?» In «noBody» stellte sich die Choreografin gemeinsam mit 25 Tänzern der Herausforderung, das Nicht-Körperliche, das Geistige durch den Körper sichtbar zu machen.»²

Es ist bezeichnend, wie stark sich die körperliche Präsenz der Tänzerinnen und Tänzer in den drei Produktionen der «Körper-Trilogie» unterscheidet. Während in «Körper» noch die physische Materie des Körpers, seine Beschaffenheit, seine haptische und taktile Präsenz, die Kraft und Wucht seiner Bewegung und die Materialität seines Fleisches im Zentrum standen und das Prozesshafte physiologischer Prozesse des Körpers aufgezeigt wurde, richtet «noBody» die Aufmerksamkeit auf das, was jenseits des Körpers als Immaterielles Teil menschlicher Präsenz ist. Die Aufmerksamkeit gilt nicht der Physis, Schwere, Materie oder dem Widerstand des Körpers, sondern seine Bewegung, das Flirrende, Flüchtige, Nichtgreifbare seiner Existenz rücken in den Mittelpunkt. Sasha Waltz thematisiert den Wandel physischer Anwesenheit hin zu traumhaften, diffusen Zwischenwelten.

Die Körper der Tänzerinnen und Tänzer treten in «noBody» in ganz unterschiedlicher Weise in Erscheinung. Mal sind sie diffus, verschwommen hinter milchigen Gläsern in der Bühnenwand. Ein anderes Mal werden sie von Kostümen umhüllt, die sie entweder mit einer sperrigen äußeren Hüllform umgeben oder sie mit bergenden oder schützenden Bandagen und Helmen bekleiden. Das Bewegungsmaterial des Stücks variiert zwischen energetischen, repetitiven und expressiven raumgreifenden Bewe-

1 «Sasha Waltz: «Körper», 2000», das erste Stück dieser Trilogie, wird unter dem Aspekt der «Körperlichkeit» im vorangegangenen Kapitel ausführlich besprochen, S. 107 ff.

2 Waltz, Sasha & Guests: Klappentext, 2002.



Sasha Waltz & Guests: «noBody», 2002.

Foto: Bernd Uhlig

gungen und zarten, flirrenden, diffusen Gesten. Schnelle, sich wiederholende Bewegungen erwecken den Eindruck, als würden sich die Körper zugunsten eines reinen kinästhetischen und motorischen Ausdrucks auflösen, beziehungsweise es scheint so, als trete der Körper hinter der Bewegung zurück, deren Instrument und Medium er darstellt. Viele dieser kraftvollen, energiegeladenen Bewegungen geschleuderter und fliegender Gliedmaßen sind rhythmisch, manchmal ruckartig und erwecken in der kontinuierlichen Wiederholung gleicher Bewegungen den Eindruck von Ekstase.

Das im Hinblick auf den Aspekt der Körperlichkeit anhand des «Grand Finale» von Hofesh Shechter beschriebene Verändern körperlicher Präsenz aus dem aktiven Agieren hin zu einem Erschlaffen und dem Manipulieren passiver Körper findet sich als Bild auch in «noBody». Anders als bei Shechter scheint es bei Waltz jedoch weniger um ein diametrales Gegenüberstehen von handelnder, agierender Subjektivität und erschlafte, leblos wirkender Passivität zu gehen als vielmehr um ein Explorieren des Zwischenzustands und ein Austarieren der fließenden Grenzen zwischen beiden Extremen: Es fällt schwer zu sagen, ob die reglosen Körper, die von anderen Tänzern getragen werden, erschlaft oder erstarrt sind. Je ein Tänzer hält und trägt eine Tänzerin, sodass sich ungleiche Duette aus einem agierenden und einem reagierenden Part zusammenfinden, welche gemeinsam ein scheinbar ausgeglichenes Kräfteverhältnis formen und somit als ambivalente Einheit erscheinen. Auffallend ist die Behutsamkeit mit der diese Körper gehalten und getragen werden, und die intensive Aufmerksamkeit, welche die tragenden, agierenden Tänzer den Körpern der Tänzerinnen widmen. Die Szene ließe sich auch als ein vorsichtiges Pas de deux aneinandergeschmiegt Körper unterschiedlicher Präsenz beschreiben. Die getragenen, gestützten, geschleppten Körper verlieren niemals ihre Eigenständigkeit, bleiben stets präsent und in Spannung, ihre Bewegungen bleiben artikuliert und geführt, die Qualität der Bewegung erscheint durchlässig und geschmeidig. Das unterscheidet sie grundlegend von der vorbeschriebenen Szene des «Grand Finale». Anstelle der bei Shechter so gewaltig und gewaltsam wirkenden Manipulation treten bei Waltz Behutsamkeit, Achtsamkeit und eine verbindliche Innigkeit zwischen den Tänzerinnen und Tänzern, die jedes Duett als Einheit erscheinen lassen. Die graduelle Transformation von Anspan-

nen und Loslassen, Erschlaffen und Präsentsein zeigt sich insbesondere anhand des Ausdrucks und der Bewegungssprache der reagierenden Tänzerinnen.

Die eingangs beschriebenen heftigen, ruckartigen und ekstatischen Bewegungen kehren stetig wieder und durchziehen das gesamte Stück. In manchen Szenen scheinen sie wie eine Welle nach und nach das gesamte Ensemble zu erfassen, an anderen Stellen bleiben sie das Bewegungsmaterial einzelner Solistinnen und Solisten, während die anderen allein oder in Gruppen bestimmte Positionen im Bühnenraum einnehmen und den Raum durch ihre verkörperte Präsenz gliedern. Transformation und Wechsel durchziehen als prägende Themen das gesamte Stück. Zumeist betreffen sie die Präsenz, den Ausdruck und den Fokus der Tänzerinnen und Tänzer. Ähnliche Duette wie die vorherbeschriebenen finden sich in unterschiedlicher Form in verschiedenen Szenen: Einzelne brechen aktiv aus der ansonsten ruhigen Gruppe aus. Die wenig präsent wirkenden, einzeln oder in Gruppen stehenden Körper werden erklommen und umschlungen. Bewegte Körper winden sich um die Verankerung der mit starrem, weit in die Ferne gerichteten Blick nur als teilweise anwesend erscheinenden stehenden Körper.

Das gesamte Ensemble wirkt zusammen wie ein übergeordneter Organismus, der sich aus der Vielzahl einzelner Körper zusammensetzt. Aus dieser Vieleinheit lösen sich immer wieder einzelne Tänzerinnen und Tänzer heraus und geben im weiteren Verlauf des Stückes zunehmend intensive Bewegungsimpulse, welche nach und nach die gesamte Gruppe in Bewegung bringen. Mit zunehmender Gesamtdynamik kommt zu der Bewegung, dem Stehen, Besetzen und Verorten bestimmter Positionen im Raum und der Transformation von Agieren und Reaktion ein Fallen, Stürzen und Sich-wieder-Fangen hinzu. Die von anderen Tänzerinnen und Tänzern gehaltenen, getragenen, geschleiften oder geschleppten Körper entwickeln in dieser Dynamisierung eine zunehmende Leichtigkeit, scheinen die Schwerkraft teilweise zu überwinden und erscheinen, während sie von einem zum anderen weitergereicht werden, vielmehr als schwebend und immateriell denn als physisch und schwer. Auch wenn die Körper über den Boden geschleift werden, bewahren die Tänzerinnen und Tänzer eine eigene verkörperte Präsenz, welche selbst einem reglosen Liegenbleiben einen aktiven Ausdruck verleiht. Die räumliche Bezugnahme im Stück wechselt zwischen ausladendem raumgreifendem Gestus, dem Markieren, Besetzen und Verorten bestimmter Positionen im Raum und einem steten Abwechseln von Ausdehnung und -weitung mit dem Zusammenrücken, Aneinanderdrängen und einem Verschmelzen des Ensembles zu einem Ganzen. Je dichter da Ensemble zusammenrückt und je mehr sich gemeinsame Bewegungsfolgen häufen, umso deutlicher wird das Heraustreten Einzelner. Aus der Vieleinheit des Ensembles mit Akteuren unterschiedlicher Präsenz und Dynamik entwickelt sich langsam eine geschlossene Einheit, aus welcher nur wenige Einzelne ausbrechen, bis das Ensemble schließlich vollständig zu einem Ganzen zu verschmelzen scheint. Im Verlauf des Stückes tritt die Körperlichkeit der Tänzerinnen und Tänzer zunehmend hinter der Dynamik ihrer Bewegung, der fortschreitenden Auflösung des Einzelnen im Gesamtorganismus der Gruppe und hinter den durchlichteten, mattierten Scheiben zurück, hinter welchen sich die Tänzer im Gegenlicht nur als Schatten abzeichnen. Das Erzeugen von Unschärfe und das Auflösen klarer Konturen zeigt sich anhand vermehrt radialen, oszillierenden und drehenden Bewegungen.

Wie eine fremdartige Immanenz fällt schließlich der zarte, fließende weiße Stoff eines Luftkissens von der Bühnendecke, das sich immer mehr aufbläht und damit



Sasha Waltz & Guests: «noBody», 2002.

Foto: Bernd Uhlig

kontinuierlich raumgreifender wird. Als Antagonist der Tänzerinnen und Tänzer provoziert seine zunehmende Präsenz zunächst deren Aneinanderdrängen und führt schließlich zu Szenen, die ein Gefühl von Verlorensein, Angst und Unsicherheit assoziieren lassen. Die flirrende Immaterialität des sich weiter aufblähenden wolkenartigen Luftkissens steht der sich kontinuierlich steigenden Unruhe der Tänzerinnen und Tänzer gegenüber, scheint deren suchendes Umherirren, ihre Schreie und ihren Widerstand zu provozieren, der in Chos und Tumult gipfelt. Der Katastrophe einer antiken Tragödie gleich stellt dieses letzte Aufbäumen einen Wendepunkt dar, bevor er schließlich verstummt und zuletzt nur einzelne Tänzer unter der sogenannten «Cloud» zurückbleiben, die schließlich vollständig mit Luft gefüllt ist und große Teile des Bühnenraumes einnimmt. Die Tänzerinnen und Tänzer kehren in hölzernen Hüllformen auf die Bühne zurück, die sich wie Kokons oder Panzer um ihre Körper legen und die Metamorphose einer Verpuppung erahnen lassen. Erst in dem Miteinander mit ungepanzerten Körpern der übrigen Tänzerinnen und Tänzer zeigt sich schließlich, wie starr, knöchern und abstrakt deren Bewegungen wirken, die hölzernen Kokons erscheinen zunehmend als leere Hüllen, die von der Bewegungsdynamik aus dem Bühnenraum verdrängt werden. Am Ende dieser Szene steht das Zu-Boden-Stürzen eines Tänzers, welches die erste ganz unmittelbare Todesassoziation im Stück hervorruft: Die umstehenden Tänzerinnen und Tänzer werden zu einer Gemeinschaft der Hinterbliebenen, die den leblos erscheinenden Körper betrachtet, bis sich ein Tänzer aus der Gruppe herauslöst und mit dem Hineinschlüpfen in die Kleidung des Liegenden diesen zu reaktivieren versucht. Schließlich wird der Körper des Toten von dem gesamten Ensemble gehalten, getragen, emporgehoben, sodass sich Bilder einer Aufbahrung oder eines Trauerzugs herausbilden, welches sich zu einem kontinuierlichen Weiterreichen und Tragen unterschiedlicher Körper entwickelt, bis der Tote unter der «Cloud» zum Liegen kommt. Was folgt, ist ein Aufbäumen der Trauernden: Kleidungssetzen werden herausgerissen und unter den Kostümen hervorgezogen. Sie wecken Assoziationen an eine zehrende Trauer und den körperlichen Schmerz der

Trauernden.³ Dann wechselt die Konnotation der Textilien und sie werden zu Trauerschleiern und zum Leichentuch. Ein Regen schwarzer Blättchen fällt von der Bühnendecke auf die Tanzenden, deren subtile und schlafwandelnde Bewegungen sie mehr als Traum- und Trugbilder erscheinen lassen denn als Wirklichkeit. Die Szene endet mit dem zum Liegenkommen einer Tänzerin, die unter den Kostümen der sich entkleidenden, übrigen Tänzerinnen und Tänzer begraben wird. Letztlich sinken auch die entblößten Körper zu Boden und das Wolkenkissen senkt sich über sie. Nur eine Tänzerin bleibt zurück, erklimmt das Luftkissen, in das sie spielerisch hineintaucht, sich davon emporheben und tragen lässt, bis es schließlich implodiert, die Tänzer und Tänzerinnen daraus hervortreten und das Stück damit endet, dass sie die luftleere Hülle der «Cloud» zusammenraffen.

Die Auseinandersetzung mit Sterblichkeit, Vergänglichkeit und Tod, die sich in «noBody» vollzieht, markiert nicht nur den sinnfälligen Abschluss der «Körper-Trilogie», die das gesamte Spektrum verkörperter Facetten des Menschseins verhandelt, sondern steht darüber hinaus in unmittelbarer Verbindung zu der biografischen Situation Sasha Waltz', vor deren Hintergrund das Stück entstand:

«In diesem Fall ist es ein sehr existenzielles, sehr tiefes und auch ein für mich sehr trauriges Stück geworden, weil es für mich tatsächlich das erste Mal ist, dass ich mit dem Tod ganz nah konfrontiert wurde.»⁴

Der Tod ihrer eigenen Mutter bildet den sehr persönlichen Anknüpfungspunkt der Choreografin an die Thematik von Sterben, Tod und Abschiednehmen. «Ich habe in dieser ganzen Trauerzeit gearbeitet, deswegen ist das Stück, wie es ist. «noBody» war meine Trauerarbeit, alle meine Bilder, alles Innere, wie ich für mich mit dem Schmerz und dem Verlust umgegangen bin, das ist in diesem Stück. Der ganze Prozess und die Auseinandersetzung mit dem Abschiednehmen, das Verabschieden, das Aufgeben und Loslassen des Körpers sind darin eingeflossen»,⁵ beschreibt Sasha Waltz den Entstehungsprozess im Interview und sagt weiter: ««noBody» ist aus der Frage entstanden: Wie kann man darüber sprechen und davon erzählen? Wie kann man dem Tod und dem Verabschieden eines geliebten Menschen eine Form geben?»⁶ Indem das Stück eine Vielzahl unterschiedlicher Aspekte des Sterbe- und des Trauerprozesses aufzeigt, erscheint es als universelle Erzählung zu Sterben, Tod und Trauer. Es thematisiert das Brüchigwerden der eigenen Umfriedung des Menschen, das Diffuswerden der Grenzen zwischen Selbst und Welt und das zunehmende Verblässen leiblicher Präsenz im Sterben.

Mit «noBody» gelingt es – so paradox das klingen mag –, die Auflösung des Körpers und damit das Immaterielle, die Präsenz und den Ausdruck jenseits der materiellen Körperlichkeit durch den Körper aufzuzeigen. Jenseits der zunehmenden Auf-

3 Die Szene erinnert zudem an die «Kria», den jüdischen Brauch des Zerreißens oder Einreißens der Kleider zum Ausdruck der Trauer. Dieser geht auf die alttestamentliche Beschreibung zu Jakobs Trauer über den vermeintlichen Tod seines Sohnes Josef zurück, demzufolge Jakob seine Kleider zerriss, bevor er die Trauerkleidung anlegte, vgl. hierzu Genesis 37, Vers 29 ff.

4 Waltz, Sasha, in: Jeshel, Jörg | Kramer, Brigitte: 2002, Transkription: Katharina Voigt.

5 Waltz, Sasha, in: Schlagenwerth, Michaela: 2008, S. 33 f.

6 Waltz, Sasha, in: Jeshel, Jörg | Kramer, Brigitte: 2002, Transkription: Katharina Voigt.



*Sasha Waltz & Guests: «noBody», 2002.
Bildausschnitt, Foto: Bernd Uhlig*

lösung der eigenen Physis im Sterben und dem Herausstellen der immateriellen und geistigen Anteile menschlicher Präsenz thematisiert «noBody» das Fremde, Abgründige und Unheimliche des Todes: Der sich langsam mit Luft füllende und aufblähende textile Ballon, welcher am Ende des Stückes implodiert und in sich zusammenfällt, bildet den Antagonisten der Tänzerinnen und Tänzer und zeigt in seiner Fremdartigkeit gegenüber den menschlichen Körpern und aufgrund seiner schieren Größe metaphorisch die Abstraktheit und die Bedrohlichkeit des Todes auf.

«Der Ballon – der auch an eine Gefahr bringende Wolke erinnert – trägt in sich das Potenzial der Zerstörung, aber auch der Verheißung. Er ist ein Fremdkörper, wie der schwarze Monolith in Stanley Kubricks ›2001: Odyssee im Weltraum‹, 1968, der zuerst als Bedrohung wahrgenommen wird, jedoch möglicherweise ein Umdenken evoziert und Erkenntnis bringt.»⁷

Gegen die Präsenz des Ballons – sei sie bedrohlich oder einladend für die Aneignung spielerischer Freiräume – schärft sich das Miteinander der Tänzerinnen und Tänzer, die mit der Anwesenheit der «Cloud» immer enger zusammenrücken und zu einer gemeinsamen Einheit werden. Neben der chaosstiftenden Bedrohung, die von dem Ballon ausgeht, weckt die «Cloud» jedoch das Interesse, zieht die Aufmerksamkeit auf sich und verleitet dazu, in sie hineinzutauchen – auf die Gefahr hin, sich darin zu verlieren:

«Der große Wolkenballon in «noBody» verführt schließlich eine Tänzerin zu einem heiteren Reigen. Damit scheint das Gefahrenpotenzial des zuvor niedergegangenen, aus herabfallenden Kunststoffplättchen bestehenden schwarzen Regens gebrochen. Die staunende Tänzerin wird regelrecht von der Wolke erfasst, emporgehoben, die Wolke spielt mit ihr, wird zum Gefährten. So entwickelt sich ein Bild des Schwebens, der Levitation als Pas de deux zwischen animiertem Objekt und dem sich in dessen Obhut begebenden Subjekt. [...] In «noBody» bildet der Ballon das Zentrum des langsam ausklin-

7 Bätzner, Nike, in: Riedel, Christiane | Waltz, Yoreme | Weibel, Peter (Hrsg.): S. 33.

genden Stückes. Die Tänzerinnen und Tänzer haben die Bühne freigegeben und treten nun [erneut] hinter Scheiben auf, die übereinander in die Wand der Berliner Schaubühne eingelassen sind. Im Rhythmus des Atems oder Herzschlags, und damit im Puls von Leben und Tod, nähern sie sich den Scheiben und tauchen wieder in den diffusen Raum dahinter ab, werden sichtbar und verflüchtigen sich.»⁸

Dieses Bild der sich rhythmisch der Scheibe annähernden und von ihr entfernenden Körper, deren diffuse Erscheinung kurzzeitig mit dem Berühren des Glases haptisch und physisch zu werden scheint, rahmt das Stück als Eröffnungs- und Abschlusszene und eröffnet die Assoziationswelt von Lebenszyklen und lebensnotwendiger Rhythmik. Darüber hinaus zeigt sich eben darin die immaterielle Komponente verkörperter Existenz: Atmung und Herzschlag bilden den lebenslänglichen Rhythmus des Körpers und die unentbehrliche Lebensgrundlage. Wenngleich sich am Lebensende eine Vielzahl organischer Veränderungen vollzieht, manifestiert sich der Todeszeitpunkt jedoch mit dem letzten Atemzug und dem letzten Herzschlag. Damit obliegt die körperliche Existenz dem impulsiven, perkussiven Puls des Herzschlags einerseits und der pneumatischen Kontraktion und Ausdehnung der Atmung andererseits, welche beide wechselseitig ineinandergreifen. Der Atmung kommt hier insofern eine besondere Rolle zu, als dass sie das Ausdehnen des Körpers, seine Entfaltung und seine räumliche Aufweitung bedingt.

«Nichts ist so beeindruckend, wie in der vollkommenen Bewegungslosigkeit jenseits jeden willentlichen Eingreifens die tiefe Bewegung zu beobachten, die sich ständig in unserem Inneren vollzieht [...], der gesamte Körper wird unablässig durchlüftet und vom Atem durchdrungen. Der Atem offenbart nur die Passagen; er erlaubt es der Erfahrung, die inneren Hohlräume zu berühren und zu erkennen. [...] In diesem Sinne ist der Körper ein Übergang, eine durchlässige Wand zwischen zwei Weltzuständen.»⁹

Ein von der Atmung ausgehendes, also ein auf das Flüchtige anstelle des Materiellen fokussierter Körper offenbart die immaterielle Daseinsform des lebendigen Menschen und fordert ein dynamisches, durchlässiges Körperverständnis. Einatmen und Ausatmen werden darin zum Aufnehmen und Abgeben der umgebenden Atmosphäre und die Physiognomie des Menschen wird zu einer semipermeablen Membran, die sich im Rhythmus der Atmung ausdehnt und zusammenzieht; der materielle Körper wird in dieser Denkweise zu einer Hülle, die abwechselnd an- und abschwilt. Diese Sicht auf den Körper ist insofern im Hinblick auf das Sterben relevant, als dass es weit leichter fällt, das Durchlässigwerden der leiblichen Umfriedungen vor dem Hintergrund dieses pneumatischen, fluiden Körperkonzeptes zu denken. Außerdem erleichtert diese Körpervorstellung, welche von der Atmung her gedacht wird, die sich im Sterben vollziehenden Atemveränderungen wie vertiefende oder aussetzende Atmung, Atemnot, Erstickungsangst oder Schnappatmung. Mit der Vorstellung des Körpers als eine sich mit der Atmung engende und weitende Hülle wird die Bedrohlichkeit der empfundenen Enge und Beklemmung bei Atemnot ebenso leibräumlich nachvollziehbar wie die sich in eine diffuse Weite ausdehnende Körperwahrnehmung bei einer vertief-

8 Ebd.

9 Louppe, Laurence: 2009, S. 71 f. (frz. Orig. 1997).

ten Atmung, welche Empfindungen der Schwerelosigkeit oder des Schwebens in der Sterbephase auslösen kann. Der Körper wird damit ein in stetigem Prozess des Aufnehmens und Abgebens befasster dynamischer Körper, der in stetiger Transformation befasst ist:

«[...] Von der Leere zur Fülle des Zugriffs auf die Außenwelt, der Rückgabe der Dämpfe, die unser Körper der Welt entzogen hat. Doch gleichzeitig kommt dieser Körper mit den großen Elementarströmen der Winde oder Fluten in Einklang, die den Lauf der Dinge dahinströmen lassen und das gesamte Universum auf ihrer Fahrt davontragen. Man begreift, warum die alten Kulturen dem Atem in ihren Mythen und Praktiken eine bestimmende Rolle einräumten. Das Segel, das im Wind klatscht, erinnert uns Michel Serres, ist äußerlicher Ausdruck einer pneumatischen Leiblichkeit, zu der die Takelage des Schiffes gehört, die das Netz der Muskelfasern darstellt.»¹⁰

Demnach lässt sich die «Cloud» als Sinnbild für ein pneumatisches Leiblichkeitsverständnis betrachten: Im Aufblähen und Ausweiten des Textilballons werden Assoziationen zur Atmung geweckt, während das abschließende Implodieren des luftgefüllten Volumens an das mit dem Ausstoßen des letzten Atems einhergehende Entweichen der Luft aus dem sterbenden Körper denken lässt.

Ein anderer Aspekt der Vorstellung des Körpers als Hülle zeigt sich in der Verpuppung der Tänzerkörper mit den hölzernen Kostüme, welche eine sehr unmittelbare Bezugnahme auf die anhand der Zeichnungen des «Vangerin-Zyklus» angeführte zunehmende kokonartige Verhüllung des Körpers herstellen lässt, die sich aus den zeichnerischen Hüllformen und den suchenden Linien ergibt. Während sich die Tänzerinnen und Tänzer schrittweise aus diesen starren hölzernen Hüllen zurückziehen, lässt das – erneut unter Bezugnahme auf das angesprochene Füllen der Körperhülle durch die Atmung – an archetypische Bilder wie ein mit dem letzten Atemzug assoziiertes Aushauchen der Seele denken; das Lebendige verlässt den Körper, welcher als leblose Hülle zurückbleibt:

«Die Holzkleider evozieren eine puppenhafte Versteifung, fordern mechanisch wirkende Bewegungen heraus, lassen aber auch an Mönchskutten und die damit angesprochenen Gemeinschaftsrituale denken. Und schließlich, wenn ein Tänzer mit in die Kleidung eines leblos daliegenden Gefährten schlüpft, diesen dann bis zur Erschöpfung mit sich herumschleppt, wird neben dem Aspekt des Trauerns auch die Verbindung zu toten, also statischen, und zu lebendigen, also beweglichen, Bildern aufgerufen.»¹¹

Das Stück «noBody» regt dazu an, mit dem Nachdenken über Sterben und Tod, Abschiednehmen und Trauer die Vorstellung des lebendigen Körpers zu erweitern. Die Betrachtung des Stücks offenbart zahlreiche immaterielle Facetten von Körper- und Leiblichkeit, fordert ein auf Dynamik, Zyklus, Rhythmus und Veränderlichkeit bedachtes Körperverständnis denn eine Vorstellung vom materiellen, manifesten Körper. Für das Nachdenken über die Gestaltung von Sterbeorten und eine neue Sichtbarkeit des

10 Louppe, Laurence: 2009, S. 72 (frz. Orig. 1997); vgl. hierzu auch: Serres, Michel: 1990.

11 Bätzner, Nike, in: Riedel, Christiane | Waltz, Yoreme | Weibel, Peter (Hrsg.): 2014, S. 38 f.

Sterbens in der Architektur bietet die Auseinandersetzung mit dem Stück insbesondere die Gelegenheit, sich in die sonst zumeist abstrakt wirkenden Beschreibungen des Sterbe- und Trauerprozesses einzufühlen, sodass es ein immanentes Wissen über Sterben, Tod und Trauer zu eröffnen scheint, das sonst zumeist verborgen bleibt. Mit der intensiven Bezugnahme auf die Prozesshaftigkeit des Lebens und Sterbens sowie das Explizitmachen unterschiedlicher Facetten der Leiblichkeit des Sterbens stellt das Stück eine wertvolle Quelle für das Einfühlen in körperbasierte Bedürfnisse Sterbender und ihrer Angehörigen dar, die in einem weiteren Schritt wiederum Aufschluss geben können über den räumlichen und gestalterischen Bedarf, der sich aus diesen empfindungsbasierten Erfahrungen ableiten lässt.



*Marvin Hüttermann:
«Es ist so nicht gewesen», 2014.*

Marvin Hüttermann: «Es ist so nicht gewesen», 2014

Marvin Hüttermann geht in seiner fotografischen Arbeit «Es ist so nicht gewesen» auf die Veränderung der Anmutung von Wohnräumen nach dem Tod ihrer Bewohner nach und stellt diese den Raumsituationen gegenüber, welche die Toten bis zu deren Beisetzung beherbergen. Er folgt mit seinen Fotografien den Spuren der Veränderung – in den Räumen ebenso wie an den toten Körpern. Situationen des Alltäglichen stehen den ansonsten zumeist im Verborgenen liegenden Szenerien der Bestattungsinstitute gegenüber. Die Leere der Wohnungen und die Leichname der Verstorbenen werfen gleichermaßen die Frage auf, was nach dem Tod eines Menschen bleibt. Die Nachlässe eines Lebens zeigen sich in den privaten Wohnungen anhand von Alltagsgegenständen, Mobiliar und Habseligkeiten. Auf den ersten Blick geben diese Fotografien Einblick in alltägliche Wohnsituationen. Anhand ihrer Ausstattung lassen sich Räume wie Schlafzimmer, Wohnzimmer, Küche, Bad klar identifizieren. Erst in der Gegenüberstellung mit den Fotografien aus den Bestattungsinstituten und Krematorien offenbaren sich Fehlstellen in dem Gezeigten. Ein unberührtes Bett, ein in der Reflexion des Wandspiegels sichtbarer leerer Sessel oder zu Stapeln aufgetürmte Bücher und eine Vase vertrockneter Blumen auf dem Bücherregal lassen die Räume unbewohnt und befremdlich wirken. Marvin Hüttermann arrangiert die Fotografien der vormaligen Lebenswelt der Verstorbenen und die Räumlichkeiten der Toten zu Bildpaaren, welche Leben und Tod einander gegenüberstellen.

Marvin Hüttermann geht mit seinen Fotografien der Frage nach, welche Konsequenzen das Lebensende für die vormaligen Lebensräume und für die Körper der Verstorbenen hat. Er untersucht die Veränderung, welche beide nach Eintreten des Todes durchlaufen, stellt sie einander gegenüber, schärft sie gegeneinander und fokussiert in beiden Kontexten den Blick auf bestimmte Details. In der Analogie zwischen den Wohnungen und den Menschen, die sie bewohnten, untersucht er das Sterben als einen Prozess des Entwohnens; eine Sichtweise, der zufolge auch der Leichnam des Verstorbenen als unbeseelte Hülle erscheint, sodass «der Körper als leere Wohnung» den unbelebten Wohnräumen gegenübergestellt wird. Marvin Hüttermann thematisiert mit seiner Arbeit Fragen nach dem Nachlass und dem Verbleiben eines Menschen nach dessen Tod.

«Was bleibt, wenn nichts mehr ist? Verschwinden wir spurlos? Was wird aus dem, was wir zurücklassen? Schlichte Fragen, denen wir ausweichen und die wir so einfach nicht beantworten können. Marvin Hüttermann [...] beginnt [den] Erzählstrang der Wohnungen mit kräftigen Farben und wird dann immer blasser und die Einrichtungsgegen-



Marvin Hüttermann:
 «Es ist so nicht gewesen», 2014.

stände verschwinden nach und nach. Gleichzeitig wird das Geschehen im Krematorium von Bild zu Bild dominanter, bis zur Verbrennung der Körper. Körper, die nach dem Tod der Menschen ebensolche Transformationen durchlaufen wie die Wohnungen.»¹

Mit dem Aufzeigen dieser Transformationsprozesse und dem Explizitmachen ihrer Anzeichen verbildlicht er den Entfremdungsprozess vom Vertrauten, der sich mit dem Tod vollzieht: Eine vormals belebte Wohnung wird still und leer, ein angestammter Platz bleibt künftig unbesetzt, ein ehemals vertrauter Körper verändert sich, ist aufgedunsen, wachstartig, fleckig, hat eine andere Farbigkeit und eine fremdartige Konsistenz. Der Blick, den Marvin Hüttermann auf die Toten freigibt, ist ungewohnt. Die Bildstrecke der Aufnahmen aus Bestattungsinstituten, Kühlräumen und Krematorien offenbart Einblicke in Bereiche, die im Alltag für die meisten Menschen im Verborgenen liegen und nur den wenigen vertraut sind, deren Berufskontext sie bilden. Indem die Fotografien das ansonsten weitgehend Unsichtbare zeigen, offenbaren sie, wie wenig sichtbar Sterben und Tod gegenwärtig sind.

«Marvin Hüttermann thematisiert, wie sehr das Sterben in unserer Gesellschaft tabuisiert ist. [...] [Er] zeigt in seiner Arbeit Interieurs der Wohnungen von Verstorbenen und den Alltag von Bestattungsunternehmern. Sein Ziel sei es, «den Umgang mit dem Tod und vor allem die nicht vorhandene Transparenz nach dem Tod zu umreißen.»²

Anhand des Unbehagens und der Befremdlichkeit, welche die Betrachtung der Fotografien aus den postmortalen Architekturen hervorruft, wird einmal mehr deutlich, wie ungewohnt und wenig vertraut dieser Anblick ist. Die Fremdartigkeit, welche die Toten qua ihrer Andersartigkeit gegenüber den Lebenden ohnehin aufweisen, wird

1 Bekanntgabe Fotoakademie Köln: 2015, fotoakademie-koeln.de/news-zur-ausbildung-zum-fotografen/marvin-huettermann-wird-gute-aussichten-preistraeger, abgerufen am 15.12.2019.

2 Ausstellungsankündigung «Gute Aussichten», Deichtorhalle Hamburg: Junge Fotografie. Von letzten Wegen und Umwegen, in: ZEIT ONLINE, 22.01.2015, zeit.de/kultur/kunst/2015-01/gute-aussichten-fotografie-deichtorhallen-fs, abgerufen am 15.12.2019.



Marvin Hüttermann:
«Es ist so nicht gewesen», 2014.

durch ihre Unsichtbarkeit und die weitgehend fehlenden Berührungspunkte von Lebenden und Toten drastisch verstärkt. Mit der Unsichtbarkeit der Toten, der Unkenntnis über die Veränderungen des Körpers nach Eintreten des Todes und aufgrund der im Verborgenen der Bestattungsinstitute und Leichenhallen verschwindenden Leichname, wird das Abstraktum des Todes noch realitätsferner. Die fehlende Berührung mit den Toten verstärkt deren Wahrnehmung als unheimlich, fremd, unnahbar oder monströs. Die Fotografien von Marvin Hüttermann überwinden diese Befremdlichkeit insofern, als dass sie die Wohnung aus Lebzeiten und die Orte der Toten zueinander in Relation setzen. Er betrachtet, was er vorfindet, richtet den Blick auf spezifische Details oder überführt die weiter gefasste räumliche Situation in den Bildraum. Ohne dass in der Bildsprache eine bestimmte Lesart vorgegeben wird, zeugen die Fotografien von einem respektvollen Blick auf das Vorgefundene, der weder voyeuristisch noch nüchtern erscheint.

«Es war mir wichtig, dass ich keine Verstorbenen zur Schau stelle. Deshalb erkennt man sie auch nicht. Ich habe eine Zweierserie realisiert – eine begleitet die Verstorbenen auf ihrem letzten Weg, die andere zeigt, wie die Hinterlassenschaften langsam aus den Wohnungen verschwinden. Ich spiele dabei mit Farb- und Schwarz-Weiß-Fotografien. Ein Bildstrang beginnt in Farbe und endet in Schwarz-Weiß, ein zweiter beginnt in Schwarz-Weiß und endet in Farbe.»³

Die Bildstrecke der Wohnungen der Verstorbenen beginnt in Farbe, in Analogie einer verblassenden Erinnerung verlieren sie zunehmend an Farbigkeit, bis hin zu den letzten Fotografien in Schwarz-Weiß. Die Fotoserie der Toten beginnt in Schwarz-Weiß und zeigt zunächst die Abstraktheit des Arbeitsplatzes der Bestatter: Ein mit einem weißen Tuch bedeckter Tisch, zwei Böcke zum Aufbocken eines Sarges, der Einblick in das satingefütterte Innere eines Sargs und ein edelstählerner Leichenwaschtisch. Demgegenübergestellt sind unversehrte Wohnsituationen und Stillleben; eine Tischleuchte vor einem Gemälde, der Nachttisch neben einem gemachten Bett, Kon-

3 Hüttermann, Marvin, in: Haug, Kristin: SPIEGEL ONLINE, 04.02.2015, abgerufen am 15.12.2019.



Marvin Hüttermann:
«Es ist so nicht gewesen», 2014.

serven, Kaffeemaschine und Topfpflanzen auf der Küchenanrichte. Erst im weiteren Verlauf der Bildserie erscheinen die Wohnräume auf den Fotografien zunehmend unwirtlich, während die Totenbilder immer expliziter werden, den Blick in die Kühlfächer, auf die Autopsie oder auf das Einsargen eines Leichnams freigeben. Während die Fotografien der Lebenswelten verblassen und zunehmend abstrakt werden, intensiviert sich die Farbigkeit und Konkretion der Totenbilder im Verlauf des Bildzyklus, bis hin zum abschließenden Blick in die glutrote Hitze des Verbrennungsofens und der Kremation des Leichnams. Das letzte Bildpaar in Hüttermanns Dokumentation zeigt einerseits die leere Wand einer Wohnung mit streifig geprägter Tapete und einem abgegriffenen Lichtschalter. Daneben ein in die Wand geschlagener Nagel, ein von der Kontur dunkler Verfärbungen markiertes Rechteck, das von der früheren Position eines nun abgehängten Bildes zeugt, und der Widerschein des einfallenden Tageslichts, und andererseits das glühende, verbrennende Skelett eines Menschen im Ofen des Krematoriums. Die Dokumentation schließt mit dem Einzelbild des frontalen Einblicks in den Verbrennungsofen, es zeigt den bis zur weitgehenden Unkenntlichkeit verbrannten Leichnam und die rot glühenden Schamottesteine im Ofeninneren.

Der Fotozyklus «Es ist so nicht gewesen» gibt Anlass zum Nachdenken über die Frage, inwiefern Sterben, Tod und Leichnam an sich befremdlich sind, oder ob ihre Befremdlichkeit in hohem Maß in deren Unsichtbarkeit und Tabuisierung begründet liegt. Die Unsichtbarkeit der Toten bestärkt das Abstraktum des Todes und erst mit der Betrachtung des Leichnams und dem Erkennen der Andersartigkeit des Toten gegenüber dem vertrauten Lebenden wird dessen Totsein insofern fassbarer, als dass es aufhört, gänzlich abstrakt zu sein. In der Sepulkralkultur zeichnet sich gegenwärtig wieder ein zunehmendes Interesse an der Aufbahrung des Toten und dem Abschiednehmen am offenen Sarg ab, welches kulturhistorisch im christlich geprägten Kontext traditionell verankert, in den letzten Jahrzehnten jedoch stark zurückgegangen war. Neben dem Sichtbarmachen der Toten zeigt Marvin Hüttermann ebenso das Fehlen der Toten in ihrem ehemaligen Lebenskontext auf. Die Veränderung, Verwesung und Transformation des toten Körpers bis hin zu dessen weitgehender Auflösung in der Kremation steht in unmittelbarer Analogie zu den sich im Lebensumfeld des Verstorbenen ergebenden Veränderungen, dem Auflösen von Wohnungen und Haushalten,



*Marvin Hüttermann:
«Es ist so nicht gewesen», 2014.*

dem Zusammenräumen von Besitztümern und Alltagsgegenständen, dem Abhängen von Bildern und so weiter.

Was Hüttermann anhand des letzten Bildpaares mit sinnbildlicher Eindringlichkeit zeigt, ist ein Nachhallen des Lebens, ein Hinterlassen feiner Spuren – und seien es nur die Umrisse eines über Jahre hinweg an gleicher Stelle hängenden Bildes – und das Nachglühen der Hitze des Ofens vor dem endgültigen Erlöschen einer körperlichen Präsenz des Verstorbenen und dessen Zerstäuben zu pulverisierter Asche. Damit geben diese Fotografien Anlass, über die Dauer des Verbleibs eines Sterbezimmers in seiner ursprünglichen Fassung und das Abschiednehmen von einem Verstorbenen in Gegenwart seines aufgebahrten Leichnams nachzudenken. Sie stellen vor dem Hintergrund dieser Aspekte die schnelle Folgebelegung institutioneller Sterbezimmer insofern infrage, als dass auch das Bemerkten der Fehlstellen, die nach dem Tod eines Menschen in den ihm angestammten Räumen ergeben, Teil des Realisationsprozesses und Beginn der Bewältigungs- und Trauerarbeit sind.



*Gregor Schneider: «Toter Mann», 2001.
Museum Haus Lange Haus Esters, Krefeld, Foto: Volker Döhne*

Gregor Schneider: «Toter Mann», 2001

Mit dem Besetzen musealer Räume mit tot anmutenden Körpern zeigt Gregor Schneider in besonderer Weise die Transformation der Raumwirkung durch die Präsenz eines als tot erscheinenden Körpers. Plastiken lebensgroßer Körper, eingehüllt in Kleidung oder Laken, liegen ausgestreckt und starr wie Leichen auf dem Boden von Museums- und Ausstellungsräumen. Manchmal sind es Lebende, die er um Totenstarre bittet, Schauspielerinnen und Schauspieler, die das Sperrige, einen Raum Besetzende von Toten verkörpern, wie beispielsweise in seiner Arbeit, die in Frankfurt zur Ausstellung kam:

«Ins Museum für Moderne Kunst in Frankfurt legt er eine Frau, die ziemlich tot wirkte, aber natürlich lebendig war.»¹

In anderen Arbeiten handelt es sich um Repliken toter Körper, gefertigt aus Silikon und Kleidung. Die Gesichter sind meist verhüllt und nicht selten stecken die Skulpturen toter Körper teilweise in schwarzen Müllsäcken. Das Verbergen des Gesichts und des Oberkörpers in einem schwarzen Müllsack wirft Fragen auf; die Kontur des Körpers wird durch das Überstülpen des Müllsacks verunklärt, die Materialität des Körpers bleibt im Verborgenen, bei der Betrachtung keimt einmal mehr die Frage auf, ob es sich um eine Skulptur oder um einen organischen Körper handelt. Eine letzte Unsicherheit, ob es sich um einen Toten oder um die Nachbildung oder schauspielerische Verkörperung eines Leichnams handele, bleibt bei der Betrachtung bestehen.

«Der Tod spielt schon lange eine tragende Rolle in seiner Kunst, nicht nur in «toten» Räumen – als sein Alter Ego Hannelore Reuen etwa posierte Schneider schon wie tot in Ausstellungen.»²

Die Inszenierung des Todes und des Totseins verhandelt Schneider in unterschiedlicher Weise in einem Großteil seiner Arbeiten. Mal sind es Aspekte der Unerreichbarkeit, der Unzugänglichkeit und der hermetischen Verslossenheit, welche seine labyrinthischen Rauminstallation als «tote Räume» erscheinen lassen, ein anderes Mal sind es Repliken von so nicht länger existierenden Räumen, die Schneider in den Kon-

1 Koldehoff, Stefan | Vielhaber, Christiane, in: Deutschlandfunk, Kultur heute, 11.11.2008, abgerufen am 16.12.2019.

2 Liebs, Holger, in: Süddeutsche Zeitung, 19.04.2008, abgerufen am 16.12.2019.

text musealer Bauten transpositioniert. Schneiders Vorschlag für einen «Sterberaum» im musealen Kontext wird nachfolgend im Hinblick auf das Überthema der Räumlichkeit eingehend besprochen. Doch auch die körperliche Präsenz der vermeintlichen Leichen nimmt unmittelbar verändernd Einfluss auf den Raum: Die Anwesenheit toter Körper verändert den Umgang der Lebenden mit dem Raum. Die Bewegung wird vorsichtiger, tastender, suchender, Abstand zu den liegenden Körpern wird gewahrt und der umgebende Raum wird durch sein Besetzen mit diesen Körpern verfremdet. Mitunter erwecken auf dem Boden liegende Körper den Eindruck, als bedürfen sie eines größeren Umraums, als ein Körper mit lebendiger Präsenz benötigen würde und doch wecken sie Interesse und laden zur näheren Betrachtung ein. Die Auseinandersetzung mit diesen installativen Arrangements skulpturaler oder inszenierter Körper ist ein Prozess. Neben der transformatorischen Wirkung, die sie auf den umgebenden Raum haben, welcher mit ihrer Anwesenheit befremdlich wird, erwirken sie außerdem grundlegende Veränderungen in der Wahrnehmung der sie Betrachtenden. Der erste Schreck der Konfrontation löst sich bei längerer Betrachtung auf, die Befremdlichkeit und das Bedürfnis, zu den erstarrten Körpern auf Distanz zu bleiben, weicht einem zunehmenden Interesse. Mit beinahe kindlich-unvoreingenommener Neugier entwickelt sich eine Annäherung, welche die Grenzen des reflektierenden Erwachsenseins mitunter überschreitet. Das eigene Interesse wirft wiederum Fragen nach den eigenen Grenzen auf: Darf ich mich einer derart exponierten, am Boden ausgestreckten Toten so neugierig nähern? Wird mein Interesse dadurch geweckt, entschlüsseln zu wollen, wie diese Replik gemacht ist oder wie die Darstellung des Toten einem Lebenden gelingt? Wäre ich bereit, mich einem tatsächlichen Toten mit gleichem Blick zu nähern? Die Anwesenheit der vermeintlich Toten wirft die Betrachter auf den eigenen Umgang mit dem Tod zurück, stellt Berührungsgängste mit den Toten ebenso heraus wie Interesse, Faszination und Neugierde.

Das transformatorische Moment dieser Arbeiten vollzieht sich im Betrachter. Das Besetzen räumlicher Situationen mit leblos wirkenden Körpern und leichenartigen Skulpturen offenbart bei der Betrachtung die eigene Auseinandersetzung mit dem Tod und zeigt deren Veränderlichkeit auf: Erste Unsicherheiten sowie das Unheimliche und Erschreckende beim Betreten des Raumes werden abgelöst durch ein genaueres Hinsehen und eine intensivierete Betrachtung. Die Befremdlichkeit der vermeintlich Toten ergibt sich nicht nur aus der Starre ihrer Körper, sondern häufig zudem aus der Art ihrer Positionierung. Ausgelegt auf dem Boden wirken sie exponiert gegenüber den stehenden Besuchern einer Ausstellung. In anderen Installationen sind sie in Raumecken gedrängt, an Wände gelehnt oder in verwinkelte Nischen hineingeschoben. Sie wecken teilweise Assoziationen an Aufbahrungen und Leichenschauen oder an kriminologische Szenarien, Tatorte und Fundstellen. Dadurch, dass den vermeintlichen Leichen – zumindest auf den zweiten Blick – anzumerken ist, dass es sich nicht um tatsächliche Tote handelt, entfällt der Aspekt der Verwesung, des kontinuierlichen Zerfalls und der Veränderung. Diese Andersartigkeit ist insofern markant, als dass die Präsenz der Toten in einem Raum – zumindest in den Arbeiten skulpturaler Repliken toter Körper – zeitlich unbegrenzt ist, da diese Körperskulpturen unverändert überdauern. Charlotte Uzarewicz beschreibt im Hinblick auf die Räumlichkeit des Sterbens, «dass das Sterben eine leib- und gefühlräumliche Angelegenheit ist, belegen auch folgende Begriffe: Wir bewohnen zum Beispiel ein An-Wesen – nach dem Sterben

ver-wesen wir».³ Die Anwesenheit der als Tote erscheinenden Skulpturen von Gregor Schneider obliegen keiner zeitlichen Begrenzung, sie bleiben anwesend und ermöglichen damit ein Hinauszögern der Auseinandersetzung mit der Präsenz unveränderter toter Körper, die in einer tatsächlichen Aufbahrungssituation nicht gegeben ist.

Besonders hervorzuheben ist Schneiders Arbeit «Toter Mann» im Museum Haus Lange Haus Esters in Krefeld. Hier liegt ein Körper ausgestreckt auf dem Boden des ansonsten leeren Ausstellungsraumes. Schneider steht mit diesem Museum in enger biografischer Verbindung: Ausstellungen seiner frühen Werke fanden in diesen Räumlichkeiten statt und waren prägend für seine künstlerische Laufbahn. Die Architektur der von Ludwig Mies van der Rohe in den Jahren 1927/28 als Privatvillen für die Seidenindustriellen Hermann Lange und Dr. Josef Esters errichteten Häuser, die heute Teil des Kunstmuseums Krefeld sind, finden Anklänge in seinen Raumskulpturen. Außerdem nimmt das Besetzen eines spezifischen Raumes des Hauses mit einem tot anmutenden Körper die spätere Entwicklung einer Replik des Raumes selbst als «Sterberaum» für die Aneignung eines sterbenden oder verstorbenen, aufgebahrten Menschen vorweg, welche im nachfolgenden Kapitel ausführlich besprochen wird.

3 Uzarewicz, Charlotte, in: Becker, Heinz (Hrsg.): 2013, 3. Aufl. 2014, S. 207.

Räumlichkeit

Die Räumlichkeit des Sterbens betrifft einerseits den konkret räumlichen Kontext der Sterbenden und andererseits die Raumwahrnehmung im Sterben. Während der konkrete Raum die Sterbenden gleichermaßen aufnimmt wie die Menschen, die sie begleiten, und über den Tod hinaus bestehen bleibt, ist die eigene Leibräumlichkeit im Sterben zunehmend starken Veränderungen ausgesetzt. Die Wohnung oder das Zimmer eines Sterbenden beherbergen den Prozess der letzten Lebensphase ebenso wie das Sterben und den Tod. Darüber hinaus geben sie teilweise der Aufbahrung und dem Abschiednehmen Raum. Sie werden damit zum Schwellenraum zwischen Leben und Tod. Das Passagenmoment des Sterbens findet in den Sterberäumen eine architektonische Entsprechung.

Die konkrete Architektur, die einem Sterbenden Raum gibt, bleibt über dessen Tod hinaus bestehen. Im privaträumlichen Kontext der eigenen Wohnung ist das Sterbezimmer Teil einer insgesamt vertrauten Umgebung, während es im institutionellen Kontext zumeist den einzigen privaten Rückzugsraum gegenüber den gemeinschaftlich genutzten und infrastrukturellen Räumen bildet. Auch über den Tod eines Menschen hinaus bleibt eine Verbindung zu den Räumen seines Lebens und seiner letzten Lebensphase bestehen; Erinnerungen und Erlebnisse sind geknüpft an den konkret räumlichen Kontext der Architekturen, die sie beherbergen. Dies gilt für die Wohnung aus Lebzeiten ebenso wie für ein auf Zeit bewohntes Zimmer einer Institution. Neben dem Beherbergen der Menschen, die sie bewohnen, sowie der Angehörigen und Pflegenden, die sie begleiten, fassen diese Architekturen außerdem die Habe und Besitztümer der Sterbenden, welche als Nachlass der Verstorbenen zurückbleiben.

Am Ende eines Lebens stehen zwei konträre Raumkonzepte einander gegenüber: Der Empfindungsraum der Sterbenden wird zunehmend diffuser, das Eigene tritt in den Hintergrund und verliert an Wichtigkeit, die Abgrenzung gegenüber dem anderen ist in Auflösung begriffen. Andererseits bleibt die Architektur des Sterbezimmers als Gehäuse der Erinnerungen, der erlebten Erfahrung und des materiellen Nachlasses über den Tod hinaus bestehen, wenngleich sich ihre Wahrnehmung mit dem Tod eines Menschen maßgeblich verändert. Eine Wohnung oder ein Zimmer können posthum nicht länger unmittelbar dem Verstorbenen zugeschrieben werden, also nicht länger ihre Wohnung, sein Haus oder ihr Bett sein. Die angestammten Orte des Verstorbenen erscheinen mit dem Eintreten des Todes fremd und werden fortan in Beziehung zu der sich aus der Abwesenheit dieses Menschen ergebenden Fehlstelle erlebt. Diese beiden Veränderungen – die Auflösung der Leibräumlichkeit und das Sichentfremden

der vormals vertrauten Räume zu einem Gehäuse – gilt es im Hinblick auf die Räumlichkeit des Sterbens gleichermaßen zu betrachten.

Neben der situativen und der erlebten Räumlichkeit wird auch die raumzeitliche Wahrnehmung im Sterben signifikant verändert: Das Sterben beendet die Zukunftsperspektive des Lebens und führt damit zu einer Arretierung der Zeit.

«Im Leben ist man seiner Zeit voraus. Im Sterben holt einen die Gegenwart ein. Ist man gegenwärtig, spürt man den leiblichen Raum und die Veränderungen, die beim Sterben mit diesem Raum vor sich gehen. Sterben markiert eine Grenze zwischen zwei Sphären. Genau wie das Wohnen die Sphäre des Eigenen von der Sphäre des abgründigen Draußen abgrenzt. Wohnen gehört zum Menschsein. Zeitlebens versucht er sich in der «Kultur der Gefühle im umfriedeten Raum». Deswegen möchten die meisten Menschen auch zu Hause sterben, zumindest aber in vertrauter Umgebung. Dies können auch die Angehörigen sein, die einfach da sind. [...] Im Sterben wird die ge-wohnte Umfriedung brüchig, löst sich auf. Menschen, die im Sterben liegen, haben eine un-heimliche Aura, auch die Atmosphäre in einem Sterbezimmer ist un-heimlich.»¹

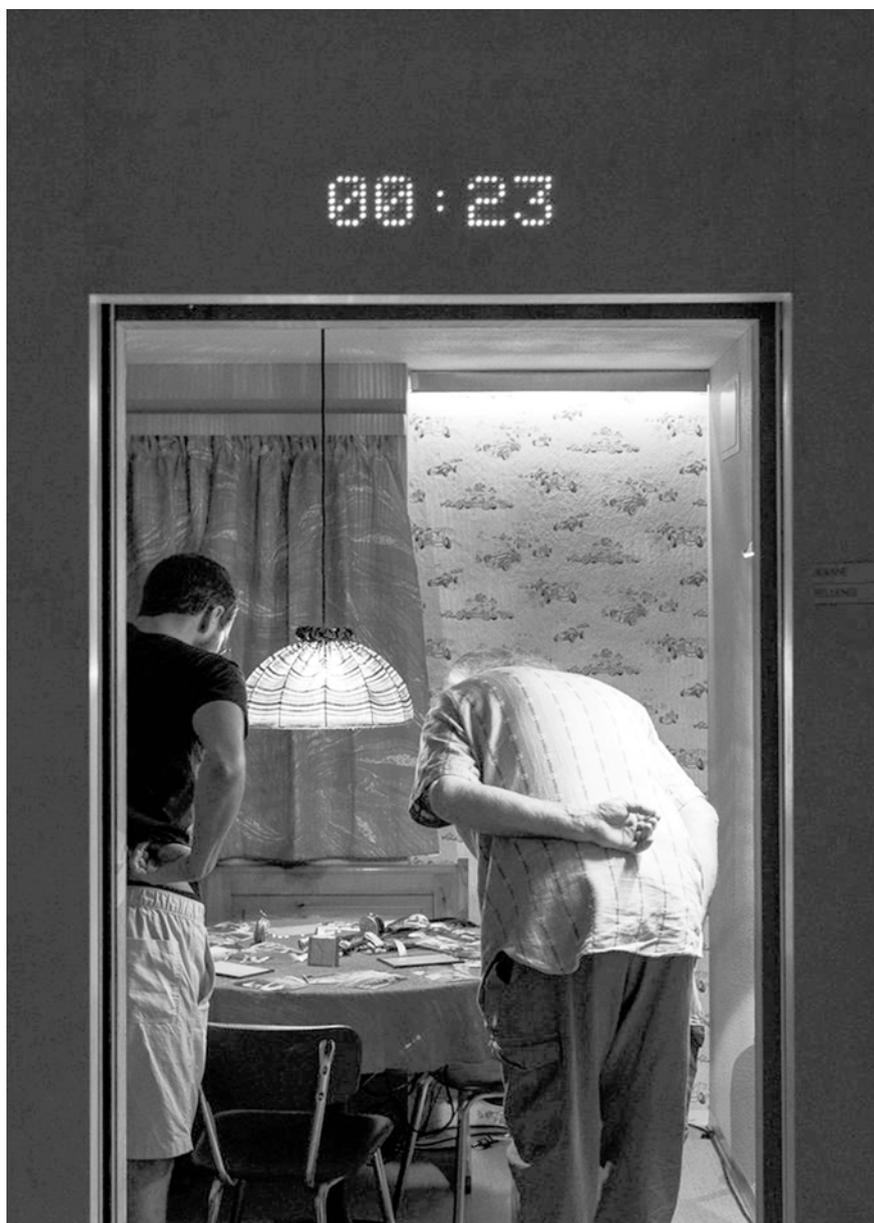
Die räumliche Dimension des Sterbens rückt damit in den Zusammenhang phänomenologischer Überlegungen der Wohntheorie. Wenn wir die eigene Lebenspraxis als das Vermögen begreifen, uns in der Welt einzurichten, uns diese anzueignen, sie zu bewohnen und zu einem Heim zu machen, so bedeutet das Lebensende ein Aufgeben der Weltbeziehung, ein Fremdwerden der gewohnten und gelebten Umfriedungen und ein Auflösen der Gefühls- und Leibräumlichkeit. Die im Nachfolgenden vorgestellten künstlerischen Positionen betreffen ganz unterschiedliche Aspekte des Sterbens und des Todes, beziehen sich gleichermaßen auf dessen ortsräumliche, konkrete architektonische Dimension wie auf die Leib- und Gefühlsräumlichkeit und die zunehmend unscharf oder diffus werdenden räumlichen und raumzeitlichen Grenzen.

Die von Stefan Kaegi und Dominic Huber als Teil des kollektiven Schaffens von Rimini Protokoll entwickelte Rauminstallation «Nachlass – Pièces sans personnes» stellt die Frage nach dem materiellen und ideellen Nachlass, den Verstorbene zurücklassen. Aus Gesprächen mit Menschen, die dem Tod nah sind, erarbeiten sie einen Fundus unterschiedlicher Nachlassarchive und entwickeln gemeinsam mit deren Urheberinnen und Urhebern Visionen für eine räumliche Fassung. Sie eröffnen damit in der Retrospektive des Umgangs mit den Hinterlassenschaften einen Diskurs über ein angemessenes Raumgeben für Erinnerungen, Erfahrungen und die im Laufe eines Lebens gesammelten Archivalien. Gregor Schneider entwickelt mit der Gestaltung der Raumsulptur «Sterberaum» ein bauliches Gehäuse für die letzte Lebensphase, für Sterben, Tod, Aufbahrung und Abschied. Fragen nach der Kontextualisierung des Sterbens, nach Öffentlichkeit oder Privatheit des Lebensendes oder nach der eigenverantwortlichen Gestaltung des persönlichen Sterberaumes und einer Sichtbarkeit des Sterbens in Kunst, Architektur und Gesellschaft beantwortet er mit dem Entwurf eines Raumes, den er Sterbenden für die Aneignung zur Gestaltung der letzten Lebensphase zur Verfügung stellt. Anhand des Klangarchives «Les Archives du Cœur» von Christian Boltanski wird das Raumgeben für Gedenken und Erinnerung ebenso

1 Uzarewicz, Charlotte, in: Becker, Heinz (Hrsg.): 2013, 3. Aufl. 2014, S. 216 f.

thematisiert wie das Bewahren des Flüchtigen, Immateriellen und Vergänglichen. Schließlich stellt die großmaßstäbliche Rauminstallation «La fine del mondo»² von Giorgio Andreotta Calò einen möglichen ortsräumlichen Zugang zu der leib- und gefühlräumlichen Erfahrung von Auflösung und Entgrenzung des Sterbens vor, welche anhand des körperbasierten Erlebens des Kunstwerks sowie auf metaphorischer Ebene deutlich wird.

² Giorgio Andreotta Calò: «Senza Titolo (La fine del mondo)», 2017. Die Arbeit wird im Text vereinfacht als «La fine del mondo» betitelt.



*Rimini Protokoll, Stefan Kaegi | Dominic Huber: «Nachlass – Pièces sans personnes», 2017
Einblick in Raum 2. Foto: Samuel Rubio*

Rimini Protokoll, Stefan Kaegi | Dominic Huber: «Nachlass - Pièces sans personnes», 2016

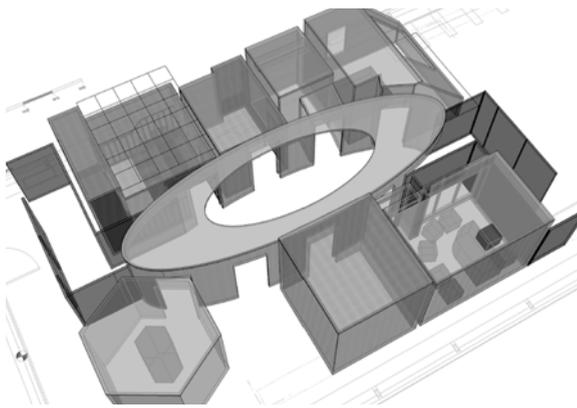
Dokumentartheater

«Rimini Protokoll» betitelt den seit dem Jahr 2000 bestehenden Zusammenschluss von Helgard Haug, Stefan Kaegi und Daniel Wetzel zu einem «Autoren-Regie-Team», das es sich zur Aufgabe macht, mit den Mitteln des Theaters investigativ, dokumentarisch oder erfinderisch die Auseinandersetzung mit Themen des Alltags aus Stadt, Staat, Politik und Gesellschaft zu suchen. In Soloprojekten, Doppel- und Dreierkonstellationen oder freien Kooperationen entstehen die Produktionen der Beteiligten. «Im Mittelpunkt ihrer Arbeit steht die Weiterentwicklung der Mittel des Theaters, um ungewöhnliche Sichtweisen auf unsere Wirklichkeit zu ermöglichen»¹, heißt es in der Selbstbeschreibung ihres Schaffens. Darüber hinaus versammelt Rimini Protokoll all diejenigen, die mit «gesucht, gedacht, gebastelt, geschrieben, produziert, geschuftet, gekämpft, gewagt, gezaubert, verloren und gehofft haben. Sie sind Rimini Protokoll».² Dabei thematisieren Rimini Protokoll Gegenwartsthemen unterschiedlichster Art im Kontext von Theater, Hörspiel, Film und Installation.

Häufig sind es Alltagssituationen, auf die Rimini Protokoll einen geschärften Blick freigibt oder diesen mit Mitteln des Theaters erzeugt, sodass die Inszenierung, Ritualisierung oder Theatralität alltäglicher Handlungen oder Themen zu einer künstlerischen Eigenständigkeit gelangt. Umdeutung und veränderte Lesart bestehender Veranstaltungen und Einrichtungen ergeben sich aus dem Mitwirken von Zuschauern als außenstehende Beobachter, sodass beispielsweise eine Daimler-Hauptversammlung zum Theaterstück wird, die Abläufe einer Großbaustelle sich dem Zuschauer aus wechselnder Perspektive als Gesellschaftsanalogie offenbaren oder hundert statistisch repräsentativ ausgewählte Bürger hundert Prozent Stadt wiederspiegeln. Die Definitionsschwellen von Beteiligtem, Beobachter, Akteur oder Performer sind dabei fließend und zeigen sich mitunter als eine Frage der Betrachtungsweise: «Diejenigen, die einem entgentreten, werden hier 15 Mal als Performer benannt, 46 Mal als Darsteller, 19 Mal als Protagonisten, 25 Mal als Experten und je ein Mal als Helden des Alltags und Realitätszombies», quantifizieren und resümieren Rimini Protokoll die Zuschreibung der Beteiligten ihrer Stücke.

1 Rimini Protokoll: rimini-protokoll.de, abgerufen am 06.01.2019.

2 Birgfeld, Johannes (Hrsg.): 2010, S. 4.



*Rimini Protokoll, Stefan Kaegi | Dominic Huber: «Nachlass – Pièces sans personnes»
Axonometrie: Dominic Huber*

«Eine Parallelwelt entstehen zu lassen, eine, die das Reale abstrahiert und aktuelle gesellschaftliche Tendenzen mit Humor und Ironie reflektiert, gehört zum Wesen des Theaters. Dass allerdings die Schauspieler keine Schauspieler sind, sondern Personen aus dem alltäglichen Berufsleben – sogenannte «Experten des Alltags» – die, ihre Erfahrung preisgebend, eine neue Form von Wissen generieren, ist eine Arbeits- und Präsentationsweise, die im dokumentarischen Theater [...] zum Einsatz kommt.»³

Riccarda Cappeller beschreibt in ihrer Analyse das politische Gegenwartstheater und resümiert im Hinblick auf die Arbeitsweise und Projekte von Rimini Protokoll:

«Den Inszenierungen liegt eine intensive und umfassende, häufig mehrere Jahre andauernde Recherche zugrunde, aus der zusammen mit Akteuren verschiedenster Disziplinen – der Wissenschaft, Praxis und Lehre oder ausgehend von verschiedenen Stadträumen, die ein übergeordnetes Thema verbindet, ein realer Inhalt entwickelt wird – wie in einem Dokumentarfilm, nur eben hier im Theater. [...] In ihren Theaterproduktionen überlagern sich nicht nur die Perspektiven der Akteure, sondern auch die Handlungsräume, in die der Zuschauer miteinbezogen wird.»⁴

Die aktive Thematisierung und Inszenierung ansonsten beiläufiger Ereignisse des Zeitgeschehens ermöglicht einen ungleich schärferen Blick darauf. Brisante, polarisierende oder politisch markante Themen werden mit den Mitteln des Theaters zugänglich, Gegenstände übergeordneter Debatten des Gegenwartsdiskurses für den Einzelnen nachvollziehbar; generelle oder übergeordnete Entwicklungen treten in unmittelbarem Zusammenhang mit der eigenen Person und der individuellen, spezifischen Lebenssituation. Damit gestaltet das «Dokumentartheater»,⁵ als welches Rimini Protokoll Teile ihrer Produktionen deklarieren, neben der Wissensvermittlung zumeist Anknüpfungspunkte für jeden Einzelnen, eröffnet einen Rahmen für das

3 Ebd.

4 Cappeller, Riccarda, in: Deutscher Kulutrat, Politik & Kultur, 04|2018.

5 Ebd. S.27.



*Rimini Protokoll, Stefan Kaegi | Dominic Huber: «Nachlass – Pièces sans personnes»
Foto: Mathilda Olmi*

individuelle Nachvollziehen und ermöglicht das Herstellen von Analogien und Rückschlüssen zwischen übergeordnetem Ganzen und konkretem Einzelfall.

Sterben und Tod, Sepulkral- und Trauerkultur sind einer der mannigfaltigen Themenkomplexe, welchen sich Rimini Protokoll in ihrer Arbeit aus unterschiedlicher Perspektive annehmen. Angeregt durch verschiedene Aspekte – von der Gesetzeslage zur Erbschaftssteuer,⁶ über das Aufzeigen der zumeist im Verborgenen stattfindenden Tätigkeiten des Bestattungswesens⁷ bis hin zur generellen Frage nach dem Tod im Theater einerseits oder dem Überdauern von Physiognomie und Stimme eines Menschen in der Nachbildung eines Roboters⁸ andererseits – nehmen sie sich dem Themenkomplex mit unterschiedlichen Fragestellungen und aus verschiedenen Blickrichtungen an. «Sterben. Ein Prozess, der zwar oft beschrieben wird von denen, die weiterleben, aber meist mit dem Blick auf das Ungesehene – was der Sterbende wohl erlebt. Im Theater wird oft gestorben und nach Möglichkeiten gesucht, diesen Prozess erlebbar zu machen, aber von höchst lebendigen Menschen»,⁹ formulieren sie das Dilemma der Thematisierung des Sterbens mit Mitteln des Theaters, welchem sie sich insofern entziehen, als dass sie den Sterbeprozess ausklammern und sich der Vor- und Nachbereitung des Sterbens in Planung, Vorsorge, Nachlassverwaltung, Bestattungspraxis oder Erinnerungs- und Trauerarbeit annehmen. «Es gibt kein Rezept und jeder stirbt seinen individuellen Tod. Es ist so. Es gibt den Entspannten, es gibt den Sich-Wehrenden – es gibt auch die unterschiedlichsten Erkrankungen, die die unterschiedlichsten Sterbewege machen. [...] Es gibt so viele verschiedene Tode, wie es Menschen gibt»,¹⁰ resümiert die Krankenschwester Sabine Herfort in «Deadline» ihre Erfahrungen aus der Begleitung Sterbender.

«Deadline» gibt unterschiedlichen Personen, deren Berufsalltag mit Sterben und Tod verbunden ist, auf der Theaterbühne eine Plattform, um aus ihrer Berufspraxis,

6 Vgl. Rimini Protokoll (Stefan Kaegi | Dominic Huber): «Nachlass – Pièces sans personnes», 2016.

7 Vgl. Rimini Protokoll (Haug | Kaegi | Wetzl): «Deadline», 2003.

8 Vgl. Rimini Protokoll (Stefan Kaegi): «Unheimliches Tal / Uncanny Valley», 2018.

9 Birgfeld, Johannes (Hrsg.): 2010, S. 130.

10 Ebd., S.131.

ihren Erfahrungen und ihrem persönlichen Umgang mit der kontinuierlichen Konfrontation mit dem Tod zu berichten. In der Zusammenschau dieser Berichte geht es in «Deadline» um die Summe der unzähligen individuellen Tode, also «um den durchschnittlichen mitteleuropäischen Tod: das skandalös unspektakuläre Ableben, Hinscheiden, Von-uns-Gehen. Das leise Sterben und seine Organisation: [ante] und post mortem. Denn 97 Prozent der Deutschen sterben nicht auf dem Schlachtfeld, sondern meist unbeachtet im Bett. Sie sprechen keine letzten Worte, sondern verlieren nach und nach die Sprache. Der Tod ist die einzige Gewissheit der Lebenden und wird doch beharrlich vor die Tür gestellt. Tritt er ein, sind Angehörige zumeist überfordert und delegieren an Institutionen, die zum eigenen Existenzerhalt den zur «Sache» gewordenen Mensch pietätsvoll aus der Welt schaffen»¹¹ – Vertreter dieser Institutionen kommen in «Deadline» zu Wort. Damit gelangt ein Sterben auf die Bühne, das dem Theaterkontext ansonsten fremd ist; der eigentliche, alltäglich gestorbene, individuelle Tod steht im Zentrum der Inszenierung und bildet einen Kontrapunkt zur theatralischen Inszenierung eines gespielten Bühnentodes:

«Profis im Umgang mit dem Faktum Tod sind die Darsteller, nach denen Haug | Kaegi | Wetzel für ein Theater forschen, das den Tod präsent macht, statt ihn ersatzweise vorzuführen. Experten berichten aus privater und Berufserfahrung: Gerichtsmediziner, Krematoriumsmitarbeiter, Steinbildhauer, Sterbebegleiter, Trauerfloristen, Entrümpelungsfirmen und Friedhofsmusiker zelebrieren die Linie zwischen belebtem und unbelebtem Körper. Sterben versus Bühnentod. Die unwiederholbare Momenthaftigkeit des Sterbens steht bei «Deadline» von vornherein im Kontrast zur Wiederholbarkeit, die das Theater zelebriert und Bühnentode zumeist zu tragikomischen Verrenkungen macht.»¹²

Es wird Einblick geben in die Hintergrundprozesse Sterben und Tod, die zumeist im Verborgenen agierenden Professionen deren Berufsalltag den Verstorbenen in das Zentrum der Tätigkeit stellt treten auf und machen die Theaterbühne zum Aufführungsrahmen für ihre persönlichen Berichte – dem Bühnentod hingegen wird in diesem Stück der Auftritt verwehrt.

«Die Perspektivenvielfalt lässt das Theater Wirklichkeit artikulieren und hinterfragt sie gezielt. Es geht dabei nicht um politisches Theater, sondern um den Prozess des politischen Theater-machens; das demokratische miteinander Agieren, die Reaktion auf prädestinierte Räume und den gedachten oder zumindest teilweise realisierten Boykott gegenüber Machtverhältnissen. Außerdem spielt das gemeinsame Akkumulieren und Austauschen von Wissen eine bedeutende Rolle – damit ist nicht ein auf Zahlen und Fakten beruhendes Wissen gemeint, sondern vielmehr eines, das sich auf Erfahrung und Praxis bezieht, das durch Beobachtung und Austausch, ja durch den Vergleich von Situationen wächst und durch Kommunikation und gemeinsames Handeln weitergegeben wird.»¹³

11 Rimini Protokoll: «Deadline», rimini-protokoll.de, abgerufen am 06.01.2019.

12 Ebd.

13 Cappeller, Riccarda, in: Deutscher Kulutrrat, Politik & Kultur, 04|2018.

Cappeller formuliert die Potenziale des Dokumentartheaters für den konkreten Fall der Inszenierungen «DO's & DON'Ts», 2018 und «Gesellschaftsmodell Großbaustelle», 2017, erfasst damit aber gleichsam den übergeordneten Geist der Arbeitsweise von Rimini Protokoll. Auch «Nachlass – Pièces sans personnes» verhandelt übergeordnete Gesellschaftsthemen anhand konkreter Einzelfälle, die diese greifbar und erlebbar machen.

«Rimini Protokoll sind gefeierte Spezialistentheater-Spezialisten: Die rund zwei Jahrzehnte alte schweizerisch-deutsche Formation hat bereits theaterunbeleckte Experten auf die Bühne geholt, als es über diese Technik noch nicht kilowise Forschungsliteratur gab. Doch diesmal beamen Stefan Kaegi und Dominic Huber nur die Stimmen der Laien in die Kabäuschen. Deren Expertise ist der nahende Tod.»¹⁴

Räumlichkeit des Erinnerns

Bei «Nachlass – Pièces sans personnes», 2016, wird der einzelne, individuelle und sehr persönliche Tod thematisiert und in einen konkret räumlichen Kontext überführt. Es handelt sich um ein Gefüge, das narrativen und szenischen Theatersequenzen Raum gibt. Acht Räume beherbergen den persönlichen – teils individuellen, teils objekthaften, teils kulturellen – Nachlass von acht sehr unterschiedlichen Menschen. Sie belegen deren Existenz, ihre Auseinandersetzung mit dem (nahenden) Tod und geben Einblick in deren Biografien, Sichtweisen und Haltungen:

«Nachlass zeigt Pyramiden oder Mausoleen des 21. Jahrhunderts, die von ihren späteren Besitzern selbst gestaltet wurden: Acht zeitgenössische Positionen dazu, was Hinterlassenschaft und Erbe heute bedeuten. Wie schlägt sich unsere Gesetzgebung in der individuellen Gestaltung eines Nachlasses wieder? Welche historischen Einsichten erscheinen uns heute als so wichtig, dass sie für die Nachwelt bewahrt werden sollen? Was möchten wir an die Menschen weitergeben, die wir lieben, und was an die Gesellschaft, in der wir leben?»¹⁵

Eingebaut in die Öffentlichkeit von Theater- und Veranstaltungsräumen offenbart sich «Nachlass» zunächst als szenografischer Parcours in architektonischer Gestalt, eine Raumstruktur, die sich dem Zuschauer erst schrittweise erschließt. Ein hölzern ausgekleideter, zentraler Verteilerraum über elliptischem Grundriss empfängt – bei der Inszenierung in der Kaserne Basel im April 2018 – die Gäste. Acht zunächst geschlossene Schiebetüren bilden sich als Intarsien in der gekrümmten Wand ab und lassen zu allen Seiten angrenzende Zimmer erahnen. Neben den Türen Namensschilder, über den Türen digitale Zeitanzeigen, die Zeit läuft im Countdown bis zum nächsten Öffnen der jeweiligen Tür. Mit der namentlichen Benennung erfahren die Räume eine unmittelbare Verknüpfung zu den Personen, die sie beherbergen, und scheinen untrennbar mit ihnen verbunden. Sie markieren eine Adressbildung, evo-

14 Kedves, Alexandra: Tages-Anzeiger online, 09.11.2016, abgerufen am 10.03.2019.

15 Rimini Protokoll: «Nachlass – Pièces sans personnes», rimini-protokoll.de, abgerufen am 06.01.2019.

zieren aber auch Assoziationen an Krankenhaus- oder Hospizzimmer, Grabkammern oder Aufbahrungsräume.

«Acht Türen führen vom Flur in kleine Räume, die der Szenograf Dominic Hube nach den Vorstellungen von acht Menschen gestaltet hat, die den Machern von Rimini Protokoll ihre Gedanken zu ihrem bereits relativ nahen oder noch unbestimmtem Ende mitgeteilt haben. Entstanden sind Audio- und Videoaufnahmen, denen man beim Blättern in Fotoalben, Kramen in Umzugskisten oder einfach nur so folgen kann.»¹⁶

Die Räume hinter den Türen liegen zunächst im Ungewissen. Das Ankommen ist mit Warten, Beobachten der verrinnenden Countdown-Zeiten und einer gespannten Erwartung auf das, was kommt, belegt. Überspannt ist dieser Vorraum mit einer Weltkarte als Satellitenaufnahme, welche die weltweit erhobenen statistischen Daten zu Todesfällen an dem jeweiligen Ort visualisiert. Ein jeder Todesfall erscheint als ein kurzes Aufglimmen eines Lichtpunktes in der digitalen Projektion, die als ovale Intarsie in die Decke des Entrees eingelassen ist. Sie stellt die acht Einzelbiografien in einen übergeordneten globalen Kontext.

«Das Publikum begibt sich in acht immersive Rauminstallationen und lässt sich von Stimmen, Objekten und Bildern an den Ort der Staffelläufigkeit zwischen den Generationen und die Grenzen der eigenen Existenz begleiten.»¹⁷

Damit wird es unmöglich, sich den vorgestellten Themen und Sichtweisen zu entziehen, denn bei aller Individualität, mit der sie zunächst die sehr persönliche Sicht der zu Wort kommenden Personen belegen, finden sie doch kontinuierlichen Wiederhall in der eigenen Sicht auf Sterben und Tod. «Das Bewusstsein der eigenen Vergänglichkeit ist die Voraussetzung für Rimini Protokolls «Nachlass.»¹⁸ Bei allem Teilhabenlassen und Einblickgewähren, ist in der von Rimini Protokoll inszenierten Form der Versammlung einer kleinen Gruppe von Menschen zu Gast in der Nachlasskammer einer Person jedoch stets die Privatheit und Intimität eines jeden gewahrt.

«Wenn man schon eher ungern an den eigenen Tod denken mag, hilft es vielleicht, sich mit dem anderer Menschen auseinanderzusetzen oder zumindest mit deren Gedanken zu einem Thema, dem über kurz oder lang niemand entrinnen kann. Wir tauchen also für jeweils fünf bis acht Minuten in die Privatsphäre völlig fremder Menschen ein, denn nichts ist privater als der eigene Tod.»¹⁹

Wenngleich man die Menschen, die ihren Nachlass in dieser besonderen Form übermitteln, gelegentlich zur Anregung oder Projektionsfläche der eigenen Gedanken abstrahieren mag, so bleibt die Begegnung mit ihnen doch – trotz oder gerade wegen ihrer physischen Abwesenheit – sehr persönlich, manchmal eindringlich und in jedem Fall in Erinnerung.

16 Bock, Stefan, in: der Freitag, 06.07.2017, abgerufen am 07.01.2019.

17 Rimini Protokoll: «Nachlass – Pièces sans personnes», rimini-protokoll.de, abgerufen am 07.01.2019.

18 Biringer, Eva, in: Badische Zeitung, 28.07.2017, abgerufen am 07.01.2019.

19 Bock, Stefan, in: der Freitag, 06.07.2017, abgerufen am 07.01.2019.

Die Türen zu den einzelnen Zimmern öffnen sich zeitversetzt, eine jede im eigenen Rhythmus. Während die Tür – die wie von Geisterhand automatisch zur Seite geschoben wird – offen steht, terminiert ein erneuter Countdown die Dauer bis zum Wiederschließen; «Digitalanzeigen über den Türen zählen die zur Verfügung stehende Zeit, dann öffnen und schließen sich die Türen wieder.»²⁰ Ein jeder Besucher entscheidet selbst, in welcher Reihenfolge er die einzelnen Räume betritt. Auch das wiederholte oder mehrmalige Aufsuchen des gleichen Raumes ist möglich. Damit ergibt sich für jeden Zuschauer eine unterschiedliche Erzählstruktur; denn wengleich die einzelnen Räume nicht in ein durchgängiges, übergeordnetes Narrativ eingebunden sind, fügen sich die Geschichten der Personen doch zu einem großen Ganzen, wobei die unterschiedlichen Biografien und Geschichten einen in sehr verschiedener Stimmung entlassen, die man unweigerlich in den nächsten Raum weiterträgt. Diese Individualität des Besuches wirft Fragen im Hinblick auf die eigene Auseinandersetzung auf und scheint darauf aufmerksam zu machen, dass es an jedem selbst ist, seine ganz eigene Sicht auf Sterben und Tod vor dem Hintergrund der eigenen Erfahrungen und Erinnerungen zu formen. Stefan Bock beschreibt:

«Ich lande zunächst im Keller eines Base-Springers. Das sind Extremsportler, die sich mit Fallschirmen von hohen, festen Objekten stürzen. Das kann bei Unachtsamkeit und Fehlern bei der Ausrüstung schnell mal schiefgehen, wie der 44-Jährige weiß. Er war schon auf einigen Beerdigungen. Entsprechend hat er mit einer Risiko-Lebensversicherung für seine Familie Vorsorge getroffen. Ansonsten hilft ihm ein Faible für schwarzen Humor – der Absprung heißt in diesem Sport Exit – und Westcoast-Punk, um sich von den Gedanken an den Tod abzulenken. Dagegen haben andere schon die Gewissheit des nahen Todes, meist bedingt durch Krankheit. Wir sind in der Schweiz, entsprechend geht es in drei der Fälle auch um Sterbehilfe – und dabei ganz konkret um ein selbstbestimmtes Ende.»²¹

In den Nachlasskammern der zu Wort kommenden Personen, besteht eine enge Korrespondenz zwischen Lebensführung, Biografie und Auseinandersetzung mit dem Tod. Die Gestaltung der einzelnen Zimmer ergänzt und verstärkt diese Korrespondenz mit Objekten und einer Atmosphäre, die als Attribute der erzählten Geschichten zu fungieren scheinen. Die Gestaltung der Räume basiert auf der Grundlage von Gesprächen und Nachfragen, die mit den einzelnen Personen geführt wurden, welche die Gestaltung ihrer Nachlassräume jeweils maßgeblich mitbestimmten. Im Folgenden werden die Räume entsprechend ihrer Chronologie der Grundrissanordnung vorgestellt, beginnend mit dem kleinen Theater, gegen den Uhrzeigersinn, bis zu dem Raum des Demenzforschers.

20 Ebd.

21 Ebd.



*Rimini Protokoll, Stefan Kaegi | Dominic Huber: «Nachlass – Pièces sans personnes»
Raum 1. Foto: Samuel Rubio*

Raum 1

In einem kleinen Theater, das an ein Kino oder eine Revue aus der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts erinnert, nehmen die Besucher auf samtgepolsterten Klappsitzen in ansteigenden Sitzreihen Platz. Vor dem geschlossenen roten Samtvorhang des Bühnenprospekts liegt ein aus feiner roséfarbener Mohairwolle gestrickter Pullover auf einem Klavierschemel. Während die Stimme der Gastgeberin aus dem Off die Besucher begrüßt, wird das Saallicht gedimmt und ein Fokusstrahler geleitet fortan den Blick des Zuschauers über die Bühne. In diesem Theaterkabinett hat eine Frau ihren letzten Auftritt, die ein Leben lang vom Theater geträumt hat. Sie erzählt von ihrem Wunsch, Sängerin zu werden, stimmt die Lieder an, die sie auf die Bühne bringen wollte, beschreibt, wie sie den auf der Bühne liegenden Pullover gestrickt hat und wie er sie als Kleidungsstück durch unterschiedlichste Stationen ihres Lebens begleitet hat. In der Zartheit dieses Werk- und Kleidungsstücks materialisiert sich der Charakter dieser Frau, der sich anhand ihrer Stimme, Sprache und der Beschreibung der Gastgeberin erahnen lässt – eine Mischung aus Fragilität, Klarheit und Eleganz. So detailreich, wie sie ihr Leben beschreibt, findet sie auch explizite Worte für ihr Sterben. Ihr Tod ist ein geplanter Tod, terminiert durch ein bereits fixiertes Datum zur Sterbehilfe. Der schweizerische Entstehungskontext der Produktion zeigt sich in der Thematisierung der landesspezifischen Gesetzeslage zur Sterbehilfe.

Raum 2

Der nächste Raum ist wesentlich kleiner und beengter und als Wohnraum eingerichtet. Die Möbel und Ausstattungsgegenstände erscheinen geradezu stereotyp für die Einrichtungsvorlieben der gegenwärtigen Generation alter Menschen: Hölzerne Eckbank, geblümete Tapete, Rüschengardienen, abwaschbare Tischdecke, über dem Tisch eine textilbezogene Hängeleuchte, die Wände behangen mit zahlreichen kleinteiligen Ausstattungsgegenständen; Wanduhr, Kalender, Bilder. Auf dem Tisch liegen private Fotografien aus sieben Jahrzehnten Nachkriegsgeschichte – ein sehr persönlicher Einblick in die losen Bestandteile eines Familienalbums. Die Gastgeberin lädt zum Platznehmen und zum Anschauen dieser Bilder ein. Einige beschreibt sie und bettet sie in den Kontext des im Bild festgehaltenen Ereignisses oder Erlebnisses ein, andere



*Rimini Protokoll, Stefan Kaegi | Dominic Huber: «Nachlass – Pièces sans personnes»
Raum 3. Foto: Samuel Rubio*

bleiben ohne Erläuterung und ergänzen mit dem Abgebildeten die Erzählstruktur zu einer vollständigen und schlüssigen Biografie. In dieser Nachlasskammer übergibt die Gastgeberin der Nachwelt den Einblick in ein ganz alltägliches Leben und lässt einen sehr nahbaren und intimen Blick auf ihre Biografie zu.

Raum 3

Die bereits erwähnte Kammer des Base-Jumpers mag von allen die am meisten mit seinem Leben und Handeln verknüpfte sein. Er lädt ein in seinen Keller, gibt Einblick in die Vorbereitung seiner Ausrüstung und die mentale Einstimmung auf den nächsten Sprung. Er beschreibt sein Leben, den Alltag mit seiner Familie und deren Leben mit seinem Extremsport. Über die Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod wird die Auseinandersetzung mit dem, was bleibt, und insbesondere den Menschen, die zurückbleiben, thematisiert – seine Beschreibung der eigenen Lebensversicherung verleiht der Sorge um das finanzielle Wohl der eigenen Familie Ausdruck. Die Bedeutung des persönlichen Verlusts seiner Angehörigen steht hinter dem Drang nach der Ausübung dieses Sports zurück. Der Raum ist ausgestattet mit Utensilien für den Sport; Sprunganzug, Wanderschuhe, Rucksack. Durch einen Gitterrost im Boden des betonsichtigen Raumes blicken die Zuschauer auf die Videoprojektion. Sie betrachten die Vorbereitungen, das Prüfen des Materials und das Verpacken für den Aufstieg. Schließlich begleiten sie den Base-Jumper hinauf in die Alpen zu seinem nächsten Absprung, seinem nächsten Exit und blicken unter sich in die bodenlose Tiefe des viele hundert Meter unter der Sprungbasis liegenden Tals. Erzählung, Sound, Musik, Materialität, Licht und Geruch in diesem Raum fügen sich zu einer stimmigen Einheit, die in ihrer Rohheit dem Kellerraum, den sie zeigt, ebenso entspricht wie dem schroffen alpinen Kontext und der als charakteristischer Bestandteil dieses Sports vermittelten Stimmung zwischen Schwerelosigkeit, Geschwindigkeit, Konzentration und Fragilität.



*Rimini Protokoll, Stefan Kaegi | Dominic Huber: «Nachlass – Pièces sans personnes»
Raum 5. Foto: Samuel Rubio*

Raum 4

Gegenüber der räumlichen Beengtheit der beiden vorherbeschriebenen Räume wirkt dieses Hotelzimmer trotz der vielen Möbel und Ausstattungsgegenstände großzügig. Zwei Fenster über Eck verorten diesen Raum an der Außenecke des Gesamtgefüges. Der Gastgeber lädt dazu ein, ihm zu einem seiner Angelausflüge zu folgen. Die Besucher werden gebeten auf dem Bett und auf dem Boden Platz zu nehmen. Der Raum ist ausgestattet mit einer Vielzahl von Attributen für die Erzählung, die dann folgt. Der Gastgeber richtet sich mit seiner Nachricht insbesondere an seine Tochter, hält für sie geteilte Momente und Ausflüge fest, dokumentiert gemeinsame Erlebnisse, spricht aber auch von Ängsten und Sorgen. Er bittet die Besucher, das Porträt seiner ebenfalls in jungen Jahren an einer Krankheit verstorbenen Schwester unter dem Bett hervorzuziehen und spricht anhand dessen über Krankheit, körperlichen Zerfall und den immer näher rückenden eigenen Tod. Es sind sehr persönliche Beschreibungen, die sich insbesondere an seine Tochter als erwachsene Frau richten – und damit weit in die Zukunft greifen. Von den Ködern zum Fliegenfischen bis hin zu Bildern und Fotografien scheinen sich alle Gegenstände im Raum mit der Erzählung des Gastgebers zu einer Einheit zu fügen. Durch die Fenster fällt diffuses Licht und wirft die Schatten von Vegetation ins Zimmer. Die Lichtstimmung suggeriert Abend oder Nacht und bettet damit die Hotelzimmergespräche in einen entsprechenden Zeitrahmen ein.

Raum 5

Dieser Raum changiert typologisch zwischen einem privaten Arbeitszimmer und einem Geschäftsbüro. An einem schweren Schreibtisch nimmt man gegenüber von zwei leeren Ledersesseln Platz. Das Ehepaar, dessen materieller und finanzieller Nachlass Gegenstand dieses Raumes ist, lädt ein sich zu setzen und ihren Überlegungen dazu, was Vererben für sie bedeutet, zu folgen. Es geht um die Frage, auf welche Weise – und zu welchen Konditionen – den Nachkommen ein Erbe zusteht. Sie knüpfen die Übergabe ihres Vermögens an die Enkelkinder an die Bedingung, dass diese ihren Wohnort aus Südamerika nach Europa zurückverlegen müssen. Es geht aber auch um Erfahrung, um die Frage, was es bedeutet, in den Nachkriegsjahren ein Vermögen aufzubauen. Dem finanziellen Gewinn steht in Teilen der persönliche Verlust der nach Süd-



*Rimini Protokoll, Stefan Kaegi | Dominic Huber: «Nachlass – Pièces sans personnes»
Raum 7. Foto: Foto: Samuel Rubio*

amerika ausgewanderten Tochter gegenüber. Erbschaft und Vermögen stehen hier in Verbindung mit Verantwortung und Verantwortlichkeit. Das Interieur, das an ein klassisch konservatives Arbeits- oder Bürozimmer der Nachkriegsjahre erinnert, gibt diesem Raum bisweilen die Stimmung einer Bank- oder Notarverhandlung. Gesagtes und räumliches Arrangement wirken eng zusammen; sie konstituieren gemeinsam einen Habitus, welcher dem Inhalt und der Art des Gesprochenen passgenau entspricht.

Raum 6

In diesem Raum ändern sich die verhandelten Themen gegenüber allen vorangegangenen. Ein Oerlikoner Muslim türkischer Herkunft lädt dazu ein, über eine spirituelle und religiöse Auseinandersetzung mit dem Sterben nachzudenken und thematisiert die physische Hinterlassenschaft des Leichnams am Lebensende. Die Gäste sind eingeladen, ihre Schuhe auszuziehen, auf dem mit einem Wollteppich ausgelegten Boden Platz zu nehmen und sich an den türkischen Süßigkeiten zu bedienen. Was folgt, ist eine gleichermaßen ideelle wie praktische – ja pragmatische – Auseinandersetzung mit dem Tod. Der Gastgeber beschreibt seinen dringlichen Wunsch am Ende seines Lebens, das er zu großen Teilen in der Schweiz verbracht hat, seinen Leichnam in die Türkei überführen zu lassen, um dort am Ort seiner Kindheit und in der Nähe seiner Angehörigen beigesetzt zu werden. Eine spirituelle und persönliche Entscheidung. Diese zeigt sich dann allerdings anhand eines sehr konkreten Planungsprozesses. In Filmmitschnitten begleiten die Besucher ihren Gastgeber zu einem Bestatter, sehen zu, wie er in ein mögliches künftiges Leichentuch schlüpft und einen Sarg auswählt. Sie begleiten ihn weiter zum Flughafen, folgen den dortigen Erläuterungen zu Frachtbestimmungen und Voraussetzungen für die Überführung eines Leichnams und blicken schließlich mit ihm einer Maschine der Turkish Airline nach, in der Gewissheit, dass ein solcher Linienflug einmal die wörtlich letzte Reise des Gastgebers sein wird.

Raum 7

Dieser Raum birgt einen ebenso ideellen wie physischen Nachlass und beinhaltet nicht weniger als die Übergabe eines Lebenswerkes an die Nachwelt. Die ehemalige EU-Botschafterin, die in diesen Raum einlädt, gibt Einblick in ihre Sammlung und in die



*Rimini Protokoll, Stefan Kaegi | Dominic Huber: «Nachlass – Pièces sans personnes»
Raum 8, Foto: Samuel Rubio*

Tätigkeit der von ihr ins Leben gerufenen Stiftung, welche die von ihr angestoßenen Impulse und ihre persönlichen Anliegen auch in Zukunft und über ihren Tod hinaus vertreten wird. Die Gastgeberin berichtet aus ihrem Leben als «Chef de Délégation» der Europäischen Union in Burkina Faso, Niger, Kamerun, Senegal, Äthiopien und der Elfenbeinküste. Dokumentationen zur Gegenwartskunst in diesen Ländern, Handzettel von Ausstellungen und Veranstaltungen, Abbildungen und Skulpturen finden sich gestapelt in Umzugskartons und die Besucher sind aufgefordert, sich selbst ihren Weg durch die Vielfalter der Themen zu bahnen, in den Kartons zu wühlen und dabei den Berichten der Sammlerin zuzuhören. Es sind Aufzeichnungen von Telefonaten und Gesprächen mit künftigen Stiftungsverwaltern und Vertrauten. Instruktionen werden gegeben, Wünsche, Anliegen und Träume formuliert. Dabei richtet sie sich zumeist an die ihr vertrauten Gesprächspartner, gelegentlich ergänzt sie Informationen für die Besucher, die sich währenddessen mit den von ihr zur Verfügung gestellten Materialien vertraut machen und sich nach und nach einen Überblick über das in den Kartons Gesammelte verschaffen. Die Übergabe dieses Lebenswerkes scheint getragen von einer übergeordneten Vision – die, nach allem, was sich den Berichten und Erzählungen der Gastgeberin entnehmen lässt, gleichermaßen ihr Leben als Leitspruch geprägt hat: «Afrika kann sich nur von innen heraus entwickeln. Sie werden es erleben. Ich nicht mehr.»²² Damit gelingt in diesem Raum ein Brückenschlag von den Einzelstücken der unterschiedlichen Artefakte bis hin zur kulturellen, strukturellen, ökonomischen und politischen Situation des afrikanischen Kontinents – ebenfalls ein Transfer, den die Gastgeberin zu Lebzeiten begonnen und bis weit über ihren Tod hinaus ins Leben gerufen hat.

Raum 8

Der Raum des Demenzforschers fällt gegenüber den anderen Räumen durch eine besonders stringente Gestaltung und Anordnung aller Elemente auf: Im Zentrum des sechseckigen Raumes steht ein möbelhafter Einbau, der sich mit räumlichen Abtren-

22 von Brochowski, Gabriele: zit. n. «Interview mit Stefan Kaegi zu «Nachlass – Pièces sans personnes»», 11|2018, zit. n. Gedächtnisprotokoll Katharina Voigt.

nungen zu jeder der sechs Wände hin orientiert und sechs Besuchern in den Nischen dieser Raumsulptur auf höhenverstellbaren Hockern Platz bietet. Sobald man Platz genommen hat, sind die anderen im Raum zunächst ausgeblendet; die Trennwände begrenzen das Sichtfeld, zwingen zur Konzentration auf sich selbst und zum Blick in den Spiegel, der auf Augenhöhe vor einem liegt. Das Ankommen in diesem Raum erinnert an das Eintreten in ein Laboratorium, die Teilnahme an einer wissenschaftlichen Studie und bisweilen auch an den Besuch eines Spiegelkabinetts voller Reflexion, Widerschein, Täuschung und Fragen nach Realität und Täuschung. Die Glasfläche erweist sich im weiteren Verlauf als Projektionsebene, Fenster und Spiel gleichermaßen. Der Gastgeber berichtet aus seiner Forschung zu Demenz und Alzheimer, erzählt von seiner Angst vor der Auseinandersetzung mit der Erkrankung. Dieser Raum richtet sich aber auch in besonders eindringlicher Weise an die Besucher, indem er sie mit ihrer eigenen Wahrnehmung und der Selbsterkenntnis im anderen konfrontiert. Wir blicken in den Spiegel und betrachten unser Gesicht, unsere Erscheinung. Die Lichtsituation hinter dem Glas ändert sich und gibt den Blick auf unser Gegenüber frei. Dabei werden wir begleitet von der Beschreibung wissenschaftlicher Erkenntnisse, der Sorge davor, sich selbst nicht mehr zu erkennen, mit der Erinnerung, auch das Selbst-Bewusstsein zu verlieren. Immer wieder steht die Frage im Raum, was einen Menschen in seiner Individualität, seiner Eigenheit und seinem Selbst ausmacht. Wir folgen dem Gastgeber in seinen Gedanken, gehen seiner Frage nach der Bedeutung von Erinnerung nach. Dieser Raum erscheint im Vergleich mit den anderen in gewisser Weise als übergeordnet, wenngleich auch er die konkrete Biografie eines Menschen beherbergt und diesen als dessen Nachlass überdauert: Das Thematisieren der Bedeutung von Erinnerung, das Nicht-vergessen-Wollen, die Eindringlichkeit des Bedürfnisses Herr seiner Sinne und im Besitz seiner Erinnerungen bleiben zu wollen – all das fügt sich zu einem Resümee aller Räume. Es versieht die herzliche Einladung, die einem in vielen der Räume begegnet – «Wenn Sie mögen, behalten Sie mich in Erinnerung!» – mit einer gewissen Dringlichkeit, die einen beinahe daran gemahnen zu scheint, von dem eigenen Erinnerungsvermögen Gebrauch zu machen und sich der Qualität dieser Fähigkeit bewusst zu sein, die das persönliche Bewahren des Vergangenen überhaupt erst ermöglicht.

Die einzelnen Räume könnten kaum unterschiedlicher sein und fügen sich doch zu einer übergeordneten Einheit, die das Sterben und den Tod mit Variantenreichtum zeigt.

«Acht Räume wurden in die Box gebaut, acht Totenkammern, Testamente. Aber wie das Leben in ihnen jauchzt und jault und widerhallt: Das übertönt die postdramatische Maschinerie, die den anderthalbstündigen Erlebnisparcours mit dem Titel «Nachlass: Pièces sans personnes» überhaupt am Laufen hält – und uns, in jedem Sinn, am Mitgehen.»²³

«Nachlass – Pièces sans personnes» gibt Raum für die Auseinandersetzung mit dem Sterben und die Einladung zum Nachdenken über die Frage, was von einem Menschen bleibt und was seinen Tod überdauert.

23 Kedves, Alexandra, in: Tages-Anzeiger online, 09.11.2016, abgerufen 10.03.2019.

Die französische Sprache des Untertitels lässt noch eine vielschichtige Lesart zu: Als *«pièces sans personnes»* handelt es sich bei den einzelnen Räumen im doppelten Wortsinn der Übersetzung gleichermaßen um Theaterstücke ohne Personen wie um Objekte oder Zimmer ohne Menschen. In der Übersetzung zu *«personnes»* stehen sich des weiteren Person und Niemand diametral gegenüber; *«Nachlass – Pièces sans personnes»* thematisiert in diesem Sinne also die Präsenz des Abwesenden oder gar eine Präsenz durch Abwesenheit.

«Nachlass» will dem vom Tod beförderten Auseinanderdriften von Leben und Körpern, Dingen und Bedeutungen eine Art individueller Fixierung entgegensetzen. Man könnte auch sagen, die Abwesenheit verstorbener Menschen in Anwesenheit zurück verwandeln, indem man den Sterbenden noch zu Lebzeiten ihre Erinnerungsräume der Zukunft bauen lässt.»²⁴

Darin liegt das räumliche Potenzial dieser Arbeit. Stefan Kaegi und Dominic Huber gelingt es, Räume zu gestalten, die in die Zukunft reichen, gewissermaßen zeitlos sind, diese Auseinandersetzung bergen, ihr Raum geben und sie zugänglich machen. Als Beispiel für die Gestaltung von Sterbeorten ist *«Nachlass»* in mehrerlei Hinsicht wertvoll:

Anhand der mehrschichtigen Bedeutung der *«pièces sans personnes»* zeigt sich die Wirksamkeit persönlicher Objekte als Erinnerungsträger. Darin bedingt sich die Möglichkeit zur eigenen Gestaltung und persönlichen Aneignung der Individualräume in einem Hospiz oder einer Palliativeinrichtung. Es zeigt in diesem Verknüpfen von Erinnerung mit einer bestimmten Räumlichkeit und deren Gestaltung oder mit einzelnen Objekten auch das Potenzial, welches das Wiederkehren an den letzten Lebensort eines verstorbenen Menschen für die Hinterbliebenen in der Trauerarbeit eröffnet. Die insbesondere in einigen Hospizen gängige Praxis, die Angehörigen über den Tod des Verstorbenen hinaus zu begleiten und ihnen weiterhin den Zugang zu den gemeinschaftlichen Räumlichkeiten des Hospizes zu gewähren, ist eine Form der Überführung dieses Potenzials in die Hospizpraxis.

Für den räumlichen Bedarf eines Hospizes ließen sich daraus aber noch weitere Formen und Gestaltungspotenziale für eine Anknüpfung der Hinterbliebenen an die Architektur als letztem Lebensort des Verstorbenen herausarbeiten. Die Möglichkeit, die Individualräume so zu belassen, wie sie sich ein Hospizgast eingerichtet hat, ist aufgrund der Folgebelegung nicht gewährleistet. Wenn es innerhalb eines Hospizes jedoch ergänzende Rückzugsräume gibt, deren Gestaltung kontinuierlich bestehen bleibt, so bieten diese über den Tod hinaus für die Angehörigen die Möglichkeit, Erinnerung räumlich zu verorten – ohne dabei unmittelbar gezwungen zu sein, sich in die Gemeinschaft der sonstigen gemeinsam genutzten Räume zu begeben.

Auch für die Gestaltung des eigenen Sterbens bietet *«Nachlass»* Denkanstöße – mit der Frage nach dem, was wir der Welt hinterlassen, ist automatisch auch die Frage nach dem, was unser Leben gefüllt oder geprägt hat, gestellt. Diese Auseinandersetzung ist einer der elementaren Bestandteile psychosozialer Begleitung sterbender Menschen. *«Nachlass»* bietet die Gelegenheit, unterschiedliche in die Räumlichkeit und deren Gestaltung und Ausstattung überführte Sichtweisen und Antworten aus

24 Meierhenrich, Doris, in: Berliner Zeitung online, 03.07.2017, abgerufen 10.03.2019.

dieser Auseinandersetzung zu besuchen. Das Sich-ihres-Todes-Annehmen anderer Menschen wird damit als eigene Erfahrung erlebbar und damit auf sehr unmittelbare Weise nachvollziehbar.

In Bezug auf die konkrete Gestaltung von Hospizarchitektur ist «Nachlass» insofern eine wertvolle Referenz, als dass es eine klare räumliche Gliederung in Vorbereich und Individualraum gibt. Der Vorbereich unterscheidet sich insofern von einem Gang oder Flur, als dass er als zentrierter Raum ausgebildet ist, dessen räumliche Geste sowie seine Materialität und Ausstattung die Möglichkeit zum Ankommen und Verweilen geben. Die Überschaubarkeit der Zimmeranzahl und die Übersichtlichkeit ihrer Anordnung vermitteln Orientierung – und damit Sicherheit. Dieser Vorraum fungiert als Schwellenraum zwischen dem umgebenden Theater und der eigenen, individuellen Welt innerhalb eines jeden Zimmers. Schwellen sind auch für die Gestaltung von Sterbeorten von immanenter Bedeutung: Der Übertritt einer Schwelle gibt Anlass für ein kurzes Innehalten und ermöglichen damit das Sicheinlassen auf das, was hinter der Schwelle kommt. Als Referenz für die Hospiz- und Palliativarchitektur sind solche Schwellensituationen insbesondere für das Betreten der Individualzimmer – trotz aller Vertrautheit mit dem Menschen, der das Zimmer bewohnt – wertvoll, um den Übergang aus dem Lebensalltag in das Sterbezimmer oder das Sichvorbereiten auf eine immer wieder neue Situation zu erleichtern.

Insgesamt ist «Nachlass» ein bedeutsames Beispiel dafür, wie es gelingen kann, dass sich in höchstem Maß individuell gestaltete beziehungsweise angeeignete Räume innerhalb eines klar strukturierten architektonischen Gefüges zu einer übergeordneten Gemeinschaft fügen, in der unterschiedliche Milieus und Lebensstile aufeinandertreffen, die Privatsphäre, Eigenheit und Individualität eines jeden gewahrt ist und sich doch eine verbindende Gesamtstimmung ergibt, welche die Einzelzimmer zu einer Gemeinschaft verbindet – und sei es, dass sich diese nur an der Übersichtlichkeit der gemeinsamen Erschließung festmachen ließe.



Gregor Schneider: «Sterberaum», Rheydt 2005-2007, Raum im Raum, Innenmaße: 769,5 x 544 x 275 cm, Kunstraum Innsbruck, 2011. Foto: Gregor Schneider / VG Bild-Kunst Bonn

Gregor Schneider: «Sterberaum», 2008

In Gregor Schneiders Arbeit geht es um räumliche Zusammenhänge. Durch den Einbau neuer Raumsituationen in eine vorhandene Bestandsarchitektur ergänzt und manipuliert Schneider deren ursprünglichen räumlichen Zusammenhang. Die Aneignung durch bauliche Interventionen und das Herstellen eines individuellen Gefüges aus Architektur und persönlichem Raumerleben bilden dabei den Kern seines Schaffens. Die erste räumliche Auseinandersetzung dieser Art findet in Schneiders frühen Schaffensjahren in dem elterlichen Haus an der Unterheydener Straße in Rheydt statt. Schneider nutzt die Räumlichkeiten des Wohnhauses aus den 1950er-Jahren zunächst als Atelier, für kleinmaßstäbliche sowohl räumliche, skulpturale als auch zweidimensionale Arbeiten. Je länger er sich in den Räumen aufhält, desto stärker intensiviert sich seine Auseinandersetzung mit dem Ort und erste installative Eingriffe in die Struktur der bestehenden Räume bilden den Anfang eines jahrelangen, kontinuierlichen Bauprozesses. Das Haus bot ihm den Spielraum zur künstlerischen Aneignung dieser Räumlichkeiten, welche er sich in seiner Arbeit zu eigen machte und die er, wie die Vorsilbe «ur-» im Titel des Gesamtwerkes als «Haus u r» impliziert, auf deren Ursprung hin untersucht.¹ Das kontextgebundene Raumgefüge in der Architektur des Hauses in Rheydt steht Ende der 1990er Jahre vor der zwangsweisen Auflösung, da die Familie Schneider das Gebäude aufgeben muss. Doch für Gregor Schneider ist der Ort mit der jahrelangen Auseinandersetzung und Transformation zu einer eigenen Lebenswelt geworden, welche er unter keinen Umständen aufzulösen gedenkt.

«Schneider can't leave the house. He's like the builder in Franz Kafka's story «The Burrow». Presumably not even the destruction of the house would be a solution.»²

Die im «Haus u r» angelegten Raumgefüge und die Art der Aneignung von Räumen durch deren Ergänzung, Veränderung und Verbauen begleiten und prägen Schneiders weitere Installationen. Als «Totes Haus u r» überführt er eine Vielzahl der Einbauten und Ursprungsräume des Hauses in Rheydt in den Deutschen Pavillon der 49. Biennale di Venezia im Jahr 2001. In der Überlagerung der Raumgefüge des «Hauses u r» mit der Architektur des Deutschen Pavillons wird Schneiders Bestreben, Raumfolgen durch die Verschränkung neu zu ordnen, noch deutlicher als in dem eigentlichen «Haus u r». Die veränderte Proportion von Grundriss zu Aufriss in der neuen

1 Vgl. hierzu Schimmel, Paul, in: Schneider, Gregor (Hrsg.): 2003, S. 104.

2 Looch, Ulrich, in: Fundação de Serralves, Museu de Arte Contemporânea de Serralves (Hrsg.): 2005, S.49.

Umgebung des Deutschen Pavillons bietet erweiterte Möglichkeiten für die Anordnung und Komposition der Räume. Schneider überführt gleichsam einen Teil dieser persönlichen Privaträume in den musealen Kontext. Während das «Haus u r» in Rheydt nur einer kleinen Besuchergruppe zugänglich war, steht das «Tote Haus u r» als Biennale-Beitrag einem großen Publikum offen.

«While generations of artists before Schneider struggled with the art-life conundrum – how to break down the barrier that separates the two – he moves effortlessly between them, symbolically tearing down the walls that separate art and life by literally building new ones. As one follows the artist's footsteps through «Dead House u r», life's echo reverberates all around.»³

Der Geschichtsträchtigkeit des Deutschen Pavillons stellt Schneider biografisch geprägte Wohnräume gegenüber. Wenngleich diese in Schneiders Überformung eine starke Individualisierung erfahren, bleiben sie in ihrer standardisierten Gestaltung, welche unverkennbar für eine bestimmte Erbauungszeit und deren Zeitgeist steht, bis zu einem gewissen Grad allgemeingültig. Ein assoziativer, nahbarer Zugang zu den Räumen der Installation ist für jeden Besucher über die potenzielle Bezugnahme und Wiedererkennung möglich. Das Überführen der architektonischen Einbauten aus dem «Haus u r» in den Deutschen Pavillon hat eine Neuordnung der Raumfolge und ein sich Überlagern und Verschachteln der Räume zur Folge. Als kafkaeskes fragmentarisches Konglomerat verschränken sich Innen-, Zwischen- und Außenräume. Zwischen diesen – im weitesten Sinne noch als solche lesbaren – Wohnräumen entsteht ein Geflecht aus Zwischenräumen und Passagen, welches einer spezifischen Nutzungsassoziation entbehrt und als Filter- oder Grenzbereich die einzelnen Räume gleichsam separiert und verbindet.

Eine weitere Nachbildung eines bestehenden architektonischen Innenraumes und dessen räumliche Translocation in den Kontext unterschiedlicher Museums- und Ausstellungsgebäude bildet Gregor Schneiders «Sterberaum». Schneider entwickelt eine Rauminstallation als Replik eines Zimmers aus der von Ludwig Mies van der Rohe entworfenen Villa des heutigen Museums Haus Lange Haus Esters mit dem Ziel, diese in unterschiedliche museale Kontexte zu überführen und Sterbenden, Toten oder Trauernden für das Wohnen an deren Lebensende, für die Einsargung und Aufbahrung nach dem Tod oder für die Trauerarbeit der Hinterbliebenen für eine individuelle Aneignung zur Verfügung zu stellen. Gregor Schneider beschreibt sein Anliegen für die Rauminstallation «Sterberaum» als einen idealen Ort zum Sterben, für Aufbahrung und Trauer:

«Ich möchte eine Person ausstellen, die eines natürlichen Todes stirbt, oder jemanden, der soeben gestorben ist. Dabei ist mein Ziel, die Schönheit des Todes zu zeigen.»⁴

Mit dieser Absichtserklärung gerät Schneider heftig in die Kritik und es beginnt eine intensive Diskussion um Pietät, Verantwortungsbereiche der Kunst und deren Grenzen sowie den gesellschaftlichen Diskurs zur Auseinandersetzung mit dem eigenen

3 Schimmel, Paul, in: Schneider, Gregor (Hrsg.): 2003, S. 118.

4 Schneider, Gregor zit. n. Bosetti, Petra: 2012.

Tod. Einmal mehr offenbart sich ein gegenwärtiges Tabu des Todes. Museen distanzieren sich zunächst von der Arbeit «Sterberaum» und lehnen deren Ausstellung ab. Während Schneider bestrebt ist, dem Sterben einen angemessenen räumlichen Rahmen zu geben, diskutieren die Kritiker des Projektes hauptsächlich die möglichen Schwierigkeiten und Herausforderungen, die sich aus dessen Nutzung ergeben und hinter welcher der Raum im Diskurs beinahe gänzlich zurücktritt.

«Als Bildhauer baue ich Räume, die für mich eine zweite Haut darstellen. Der Raum ist dabei die Kunst. So, wie ich eine Küche oder ein Schlafzimmer baute, schuf ich einen Raum für einen Toten oder Sterbenden vor dem Hintergrund der Frage: Warum sollen Künstler nicht humane Räume für den Tod und das Sterben hervorbringen, in denen auch Trauerarbeit praktiziert wird? Warum können wir den Tod nicht aus der Tabuzone herausreißen, wie eine Geburt feiern und ein Kunstwerk schaffen, in dem Sterbende bis zum Tod begleitet werden?»⁵

Diese Fragen führt Gregor Schneider im Rahmen der Erläuterungen zur Erarbeitung dieser Installation an. Seine Beantwortung dieser Fragen bildet das Werk selbst: Mit seiner Vorstellung eines Raumes, der für den Sterbenden aneignbar und bewohnbar ist, ihm über seinen Tod hinaus noch für einige Zeit Raum gibt für Aufbahrung und Totenwache und danach Erinnerungs- und Trauerort für die Angehörigen bleibt, eröffnet Schneider die Möglichkeit, dem oft schwierigen und sensiblen thematischen Geflecht aus Sterben, Tod, Trauer, Verlust und Abschiednahme einen beherbergenden Raum zu geben. Die Bedeutung, welche ein solcher Ort für die Weiterlebenden und deren Trauerarbeit haben kann, wird anhand der Intention der Palliativmedizin, über den Tod eines Patienten hinaus unterstützend bei der Trauerbewältigung der Angehörigen mitzuwirken, deutlich und stellt diesen medizinischen Ansatz in Bezug zu einer spezifisch dafür erdachten Räumlichkeit.

Für Schneider obliegt es der Kunst, gesellschaftlich relevante Themen aufzuzeigen. Seine räumlichen Installationen adressieren dabei stets die alltägliche Raumerfahrung der Besucher und spielen mit deren Erwartungen und Erfahrungen. Prozesse, welche in Räumen stattfinden und diese funktional prägen, spielen dabei ebenso eine Rolle wie die Räume selbst, deren Typologie, Gestaltung und Verortung. Als menschliche Lebenswelt bilden Räume das Szenario biografischer Handlungsrouninen und werden als Handlungsorte im Leben eines jeden Menschen individuell mit spezifischen Erinnerungen verknüpft. In dieser persönlichen Interaktion zwischen Menschen und den sie umgebenden Räumen liegt für Schneider ein gewisser Handlungs- und Gestaltungszwang. Gregor Schneider begründet die Wahl des ansonsten im privaten, pflegerischen oder medizinischen Kontext verhafteten Themas der Gestaltung eines Sterbeortes:

«Kunst hat für mich einen zutiefst im positiven Sinne humanen Anspruch. Sterben kann auch Kunst sein. Im Grunde ist ein Sterberaum ein persönlicher Gestaltungsauftrag für den Raum und die Umgebung, in der wir sterben, uns auflösen, um dann Tod zu sein. Eine Gestaltungsaufgabe, die jedem Menschen bevorsteht.»⁶

5 Schneider, Gregor zit. n. Joncks, Heinz-Norbert: 2008.

6 Schneider, Gregor zit. n. Kleiner, Constanze: 2012, abgerufen am 20.03.2020..

Im Winter 2012 war der Sterberaum erstmals im Nationalmuseum der polnischen Hansestadt Szczecin zu sehen. Wenngleich der Raum im Rahmen dieser Ausstellung nicht als Sterbeort genutzt wurde, transportierte er doch Schneiders Anliegen, einen Ort für die Aneignung zum Sterben im Museum zu positionieren.

«Ich habe einen Sterberaum gebaut, der für mich als Bildhauer das eigentliche Kunstwerk ist. Doch kann er auch als solcher genutzt werden. – Es ist ein Nachbau eines Raums aus dem Museum Haus Lange | Esters, der für mich einer der empfindsamsten und künstlerisch anspruchsvollsten ist, die wir für Gegenwartskunst haben. Es handelt sich dabei um einen von Licht durchfluteten Wohnraum mit großen Fenstern und Holzboden. Von Mies van der Rohe konzipiert, ist er für mich ein Ausdruck räumlicher Freiheit. Als Nachbau und transportabel, könnte er an irgendeinem Ort aufgebaut werden. Gerade weil im Haus Lange | Esters seitens zeitgenössischer Künstler existentielle Fragen gestellt wurden, ist das Museum für mich der wichtigste Ort für Gegenwartskunst in Deutschland. Dadurch, dass mein Alltag so eng mit den Räumen verknüpft ist, kann ich mir dort auch den Tod sehr gut vorstellen. Dort hatte ich 1994 meine erste Museumsausstellung – ich wünsche mir, ich hätte dort auch meine letzte.»⁷

Schneiders biografische Bindung an den Ausstellungsraum ist entscheidend für seine Wahl dieses Raumes als Sterbeort, beziehungsweise als Grundlage für die Gestaltung eines seinen Bedürfnissen entsprechenden und sich aus seinen persönlichen Raumerfahrungen konstituierenden Sterberaums. Als Installation scheint die Bestandsarchitektur in der Nachbildung und ihrer Überführung in neue museale Kontexte – von Schneiders persönlicher Erfahrungsebene abstrahiert – zu einem «Sterberaum» von gewisser Allgemeingültigkeit zu werden. Nichtsdestotrotz bleibt dieser Sterberaum in seiner Prägung durch die Individualität der Erfahrung und Erinnerung Schneiders persönlicher Sterberaum, der damit vielmehr eine Einladung für den Betrachter bildet, Visionen für einen eigenen Sterbeort und Sterberaum zu entwickeln, statt Schneiders Vorgaben zu folgen. «Es wäre doch wunderbar, wenn jeder sich seinen eigenen Raum bauen, also selbst bestimmen könnte, wo er stirbt»,⁸ so Gregor Schneider. Er nimmt damit beispielsweise Bezug auf die Sterbetraditionen indigener Völker, deren Kulturpraktiken am Lebensende häufig an eine bewusste Wahl des Sterbeortes geknüpft sind und ein hohes Maß der Individualität, Eigenheit und Selbstbestimmung für das Sterben umfassen und dieses ebenso gestalten wie die davor liegenden biografischen Phasen des Lebens.

«Es gibt verschiedene Motive, weshalb Menschen sich darauf einlassen könnten. Ein Grund könnte sein, dass jemand möchte, dass sein Sterben dokumentiert oder plastisch verbildlicht wird. Auch wäre möglich, dass Menschen dagegen aufbegehren, den zweiten Tod zu sterben, der mit dem absoluten Vergessensein eintritt. Es kann auch pure Not sein. Die Angst vor dem Tod, vor Einsamkeit, medizinischer Überversorgung. Ich selbst interessiere mich für den Raum vor oder nach einem Ereignis. Was passiert in welcher Form auch immer mit dem Raum im Verhältnis zu dem Sterbenden oder demjenigen, der den Raum betritt? [...] In dem bewohnbaren Raum stünden das Befinden

7 Schneider, Gregor zit. n. Joncks, Heinz-Norbert: 2008.

8 Ebd.

des Sterbenden, die Linderung von Schmerzen und Beschwerden, die Hilfe bei sozialen und spirituellen Problemen im Vordergrund. Als Bildhauer nähme ich mich vollkommen zurück. Weil mit sterbenden oder toten Körpern Gebrechlichkeit, Verwundbarkeit und Zerstörung, also nichts Ideales assoziiert wird, werden ihnen beängstigende Eigenschaften zugeschrieben. Ideal wäre ein sanfter Tod ohne quälende Krankheit. Das würde der Dämonisierung des Todes entgegenwirken.»⁹

Damit wird Schneiders «Sterberaum» zu einer Anregung zur Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit und eine Gestaltungsaufgabe für den eigenen Tod. Mit der Gestaltung seines Sterberaumes und mit dessen Präsentation regt Schneider zum Nachdenken über ein bewusst gestaltetes Lebensende und Sterben an. Schneider scheint die Besucher seines Sterberaumes aufzufordern, in Analogie zur Planung und Gestaltung des Lebens und der eigenen Biografie Visionen für die Räumlichkeiten ihres eigenen Sterbens zu entwickeln.

«[Der «Sterberaum» ist] weder als Event noch als Skandalisierung oder Kommerzialisierung des Todes [gedacht]. Es geht um eine pietätvolle Form. Im Grunde um einen Gestaltungsauftrag. Unser ambivalentes Verhältnis zum Tod drückt sich darin aus, dass der uns fremd bleibende, befremdliche Tod fasziniert. Öffentliche Betrachtung durch Zuschauer ist nicht a priori pietätlos. Sie liegt im Auge des Betrachters.»¹⁰

In der Zurückweisung der Kritik führt Schneider die gegenwärtige Situation des Sterbens in öffentlichen Institutionen wie Krankenhäusern und Pflegeheimen an:

«Etwa 50 Prozent aller Menschen sterben öffentlich, umgeben von Fremden in Krankenhäusern, ohne die Umgebung selber bestimmen zu können. Das ist der eigentliche Skandal.»¹¹

Was Gregor Schneider mit seinem «Sterberaum» als künstlerische Einzelarbeit realisiert, ist in eine Gedankenwelt eingebunden, der zufolge es sich bei der Installation ebenso um ein Pilotprojekt handeln könnte.

«Es kann gut sein, dass für einen solchen Raum ein größerer Bedarf da ist und ein Hospiz dafür Verwendung hätte. Man könnte dann auch andere Künstler zum Bau von Sterberäumen einladen. Da ich überwältigende Reaktionen erhielt, weiß ich, dass es dieses von Vertrauen getragene Bedürfnis gibt, in einem Kunstwerk «schön» zu sterben. Wenn man sich fragt, woran man bei mir Anstoß nimmt, hat es wohl damit zu tun, dass ein Sterbender oder Toter gezeigt wird. Aber denjenigen, die erfahren, dass der Raum ein Sterberaum ist, in dem der Sterbende selbst bestimmt, wie er ihn benutzt, ist der Schrecken sofort genommen. Sie machen sich Gedanken, wie sie ihren Tod gestalten können und finden das Angebot grundsätzlich würdig. [...] In den Reaktionen auf meinen Sterberaum zeigt sich ein Bedarf. In Briefen an mich ist die Rede von den Ängsten

9 Ebd.

10 Ebd.

11 Ebd.

vor dem Tod, auch davor, beim Sterben allein gelassen zu werden, Leid und Schmerzen nicht mehr aushalten zu können und sich ausgeliefert zu fühlen.»¹²

So minutiös, wie viele Menschen ihre Trauerfeier und Beisetzung bedenken und planen, so gering ist häufig die Auseinandersetzung mit dem eigenen Sterben. Gregor Schneider bietet mit seinem «Sterberaum» nicht nur Anlass, um über den eigenen Tod nachzudenken, zu reflektieren, welche Wünsche und Bedürfnisse, Ängste und Vorbehalte mit dem Sterben einhergehen und welche Möglichkeiten sich für die eigene Gestaltung des Lebensendes bieten, sondern er offenbart anhand der sich an seiner künstlerischen Position entzündenden kontroversen Diskussion gleichsam, wie dringlich dieser Bedarf ist. Der «Sterberaum» macht das Sterben zu einer Gestaltungsaufgabe für jeden einzelnen Menschen, der ein ebenso hohes Maß der Eigenverantwortung und Individualität zukommt wie der Lebensführung.

«Dass Menschen würdig leben und sterben können, ist mein Wunsch. Da kann ein Kunstraum die häusliche Umgebung ersetzen. Das erfordert allerdings ein anderes Museum. Ich baue Räume in Museen, die diese verändern und etwa in private Räume verwandeln und einen anderen Zugang schaffen. Für mich ist das Museum ein Schutz- und Reflexionsraum, aufgeladen mit den schönsten Dingen, die einen umgeben können, nämlich mit dem Leben. Für mich hat das reale Leben seinen Platz in der Kunst; das schließt weder das Erleben noch den Ausdruck existenzieller Gefühle aus. Die Kunst kann dieser Sensibilität einen Ort geben. Der Prozess gedanklicher Auseinandersetzung mit der Wirklichkeit des Verlustes rückt so mitten ins gesellschaftliche Bewusstsein. Das stärkt den Trauerprozess, nach dessen Gelingen der Mensch lebensbejahend in die Zukunft blicken kann.»¹³

Schneider bindet damit den «Sterberaum» in den Kontext einer ästhetischen Erfahrung und der individuellen, empfindungsbasierten Begegnung mit einem Kunstwerk ein. Das Museum wird zum Schutz- und Rückzugsort, der den Rahmen für besondere Kunsterfahrungen und das Erleben der dort verorteten Artefakte bildet. Integriert in diesen Kontext erfährt das Sterben eine gestaltete und räumliche Fassung, die das Potenzial birgt, den Sterbenden eine Grundlage für die eigene Aneignung und Gestaltung ihres Lebensendes an die Hand zu geben. Die Begegnung mit dem Kunstwerk lädt dazu ein, die Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit, der Gestaltung des eigenen Sterbens und den Wünschen für den eigenen Tod zu suchen.

«[Die] Auseinandersetzung mit der Wirklichkeit des Verlustes rückt so mitten ins gesellschaftliche Bewusstsein. [...] Im Unterschied zu einem Bild, das nur angeschaut wird, ist ein Raum zum Betreten da. Es ist nicht das erste Mal, dass bei mir ein Raum eine tatsächliche Funktion erfüllt. Ein Sterberaum, dreidimensional und konkret erlebbar, ist ein Angebot und nicht nutzlos. Erst die plastische Darstellung schafft den Zugang zur Realität und reflektiert darüber.»¹⁴

12 Ebd.

13 Ebd.

14 Ebd.

Folgt man Schneiders Argumentation, so handelt es sich bei dem «Sterberaum» um den transportablen Nachbau eines für ihn atmosphärisch und gestalterisch hochwertigen Raumes, welcher einer kleinen Gruppe von Menschen Gelegenheit gibt, sich diesen für den Zeitraum ihres eigenen Sterbens nach ihren Wünschen und Vorstellungen anzueignen. Eingebunden in den räumlichen und thematischen Zusammenhang eines Museums, ist dieser Kunstraum selbst von Kunst umgeben. Durch sein Bewohntsein verändert er den Charakter des Museums und wandelt den öffentlichen Museumsbau in ein teilweises Privatrefugium.

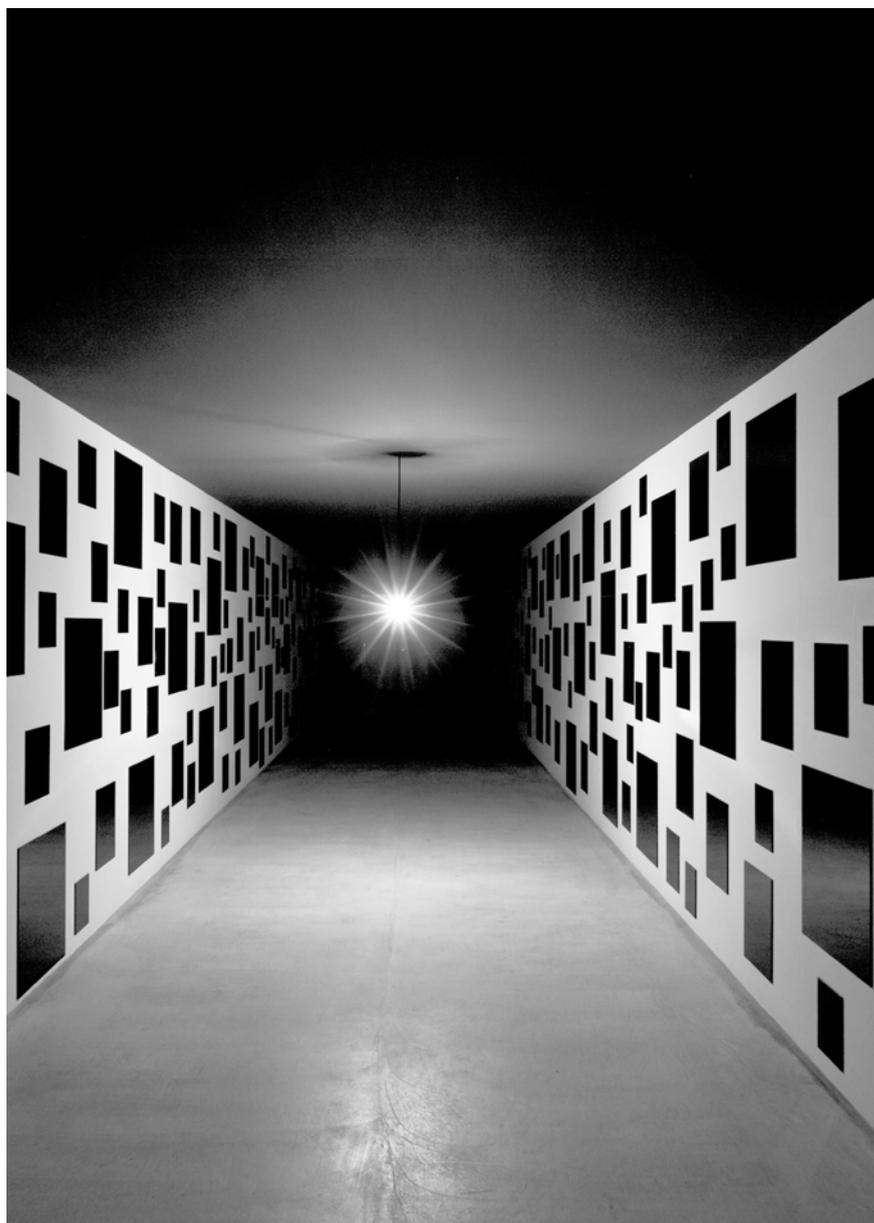
Die eigentliche Intention des Künstlers wird jedoch erst dann deutlich, wenn man das Museum als Schutz- und Reflexionsraum liest und seine Qualität als Ort der Kultur, des Wissens und eines besonderen Gestaltungsanspruchs begreift, an welchem der künstlerische Diskurs gesammelt und gebündelt wird: Das Museum wird dann zu einem zutiefst aktiv gestalteten, bewusst entworfenen und bedacht konzipierten Umfeld für die Menschen, die es besuchen – in der Auseinandersetzung mit den Exponaten gleichermaßen wie mit der Architektur des Museums selbst. Die Aneignung dieser positiv erlebten Situationen und Räume wird damit als Äquivalent der Lebensgestaltung angeführt, welche an keinem anderen gebauten Ort so deutlich wird wie im Museum. Schneider referenziert damit Lebensgestaltung und künstlerisches Schaffen.

Für das Nachdenken über eine angemessene Gestaltung von Sterbeorten und eine Sichtbarkeit des Sterbens in der Architektur ist der «Sterberaum» von Gregor Schneider insofern bedeutsam, als dass daran deutlich wird, dass es das Sterben als letzte Lebensphase ebenso eigenverantwortlich zu gestalten gilt wie alle vorherigen Lebensphasen. Die Sichtbarkeit des Sterbens birgt das Potenzial, das Tabu des Sterbens und des Todes wirkmächtig aufzulösen. Die sich daraus ergebende zwangsläufige Auseinandersetzung mit Sterblichkeit, dem eigenen Sterben und Tod sowie jenem der anderen kommt einer Aufforderung zum Nachdenken über den individuellen, eigenen Bedarf am Lebensende gleich.

«Die letzten Augenblicke unseres Lebens abzurufen, noch bevor diese unser Bewusstsein, geschweige denn unseren Leib erreicht haben, ist ein wagemutiges Unterfangen. Dennoch eines, das mit einer kunstgeschichtlichen Tradition behaftet ist. Die «ars moriendi», wie sie von Gregor Schneider in einem zeitgenössischen Kontext bestritten werden, haben mit den bisherigen, oftmals sogar sehr drastischen Darstellungen des Sterbens und des Todes in der Kunst kaum mehr etwas zu tun. Die Motivation, die Furcht und der individuelle Kampf wie auch die mahnende Geste der Achtsamkeit, die dahinterstecken, bleiben jedoch bestehen.»¹⁵

Das Sterben erscheint vor diesem Hintergrund inhaltlich wie räumlich, übergeordnet wie konkret, als Gestaltungsaufgabe. Mit der Gestaltung und dem Bau eines «Sterberaumes» liefert Gregor Schneider einen möglichen Zugang zur Bewältigung dieser universellen Aufgabe und die Anregung, Visionen für einen individuellen, eigenen Sterberaum zu entwickeln.

15 Oettl, Barbara: 2019, S. 203.



*Christian Boltanski: «Les Archives du Cœur», 2010.
Foto: Iwan Baan*

Christian Boltanski: «Les Archives du Cœur», 2010

Christian Boltanski thematisiert in seinem Werk seit jeher Fragen des Bewahrens und der Erinnerung. In archivalischen Sammlungen dokumentiert er biografische, politische oder historische Narrative, konserviert Vergängliches und bündelt Erinnerungen des kollektiven Gedächtnisses. Materielle und ideelle Archive dienen Boltanski als mahnende, erinnernde und zum Gedenken anregende Zeichen. Boltanski nutzt dabei einerseits vorhandenes Material, welches er in seine Arbeit integriert und dem er mit Installationen und Objekten eine neue räumliche Fassung gibt, oder er greift immaterielle Archive der Erinnerung auf und gibt diesen eine Form. Erinnerung und Vergessen, Bewahren und Auflösung, Werden und Vergehen, Geburt und Tod sind Gegensatzpaare, welche seine Arbeit maßgeblich prägen. Dabei löst Boltanski häufigeren Gegensätzlichkeit auf, sodass Chronologie, Zeitlichkeit, Vergänglichkeit und Beständigkeit gleichermaßen zur Disposition gestellt werden. Immer wieder thematisiert Christian Boltanski in seinen Arbeiten die politische Dimension des Erinnerns, wirkt mit seinen Werken dem Vergessen, der Vernichtung und der gewaltsamen Auslöschung von Erinnerung entgegen.

«Boltanskis fotografische und textliche «Réserves» sind Gedächtnisspeicher, in denen das allgemeinmenschliche Schicksal der Vergänglichkeit mit der systematischen Auslöschung ideologisch Verfolgter kurzgeschlossen wird. Hier werden die ephemeren Portraits des Daseins, die der Künstler aus den vergessenen und verschütteten Bildern generiert, zu zutiefst politischen Memorialen für jene, deren Lebensspuren gezielt verwischt und zerstört wurden.»¹

Boltanskis Auseinandersetzung mit der deutschen Geschichte ist facettenreich. In zahlreichen Arbeiten nimmt der Künstler Bezug auf den Holocaust, er archiviert und dokumentiert gegen das Vergessen und für ein Vergegenwärtigen der Geschichte. Seine Installation «Archiv der Deutschen Abgeordneten» ist Teil der Kunstsammlung des Deutschen Bundestages. Kästen aus korrodiertem Metall sind namentlich den deutschen Abgeordneten in der Zeit von 1919 bis 1999 zugewiesen.

«Nahezu 5.000 Kästen sind mit den Namen der Abgeordneten beschriftet, die zwischen den Jahren 1919 und 1999 auf der Grundlage demokratischer Wahlen der verfassungsgebenden Deutschen Nationalversammlung von 1919/1920, den Reichstagen der

1 Gardner, Grace Belinda: 2017, S. 262.



Christian Boltanski: «Les Archives du Cœur», 2010.

Foto: Iwan Baan

Weimarer Republik oder dem Deutschen Bundestag angehörten. Der in der Installation präsentierte Zeitraum endet mit der Wiederaufnahme des Parlamentsbetriebes im Reichstagsgebäude nach seiner Umgestaltung durch den britischen Architekten Norman Foster. [...] Das «Archiv der Deutschen Abgeordneten» reiht sich in eine große Zahl von Installationen ein, die Christian Boltanski zum Themenkreis Erinnerung und Bewahrung gestaltet hat. Selber Sohn eines jüdisch-ukrainischen Vaters und in Paris kurz nach der Befreiung von deutscher Besatzung geboren, wendet er sich in vielen seiner Installationen sowohl der Spurensicherung der eigenen Kindheit als auch – gelegentlich fiktiven – Lebensspuren fremder Personen zu. Er vergegenwärtigt beispielsweise Lebensschicksale mit Hilfe großformatiger, grobkörniger Schwarz-Weiß-Fotos, die Porträts anonym bleibender Kinder zeigen.»²

Das Bewahren des Geschehenen, das Schaffen eines verorteten, konkret räumlichen Andenkens und die Gestaltung objekthafter, bildhafter oder räumlicher Erinnerungsmedien durchziehen Boltanskis Gesamtwerk. Neben dem Zusammentragen, Bündeln, Speichern und Archivieren konkreter Fakten und Belege macht es sich Boltanski zunehmend zur Aufgabe, das Vergängliche und Flüchtige menschlicher Existenz zu bewahren, die Verluste und Fehlstellen aufzuzeigen. «La maison manquante», das fehlende Haus, heißt eine Arbeit aus dem Jahr 1990, mit welcher Boltanski an der Fehlstelle eines im Zweiten Weltkrieg durch Bomben zerstörten Hauses die Namen seiner früheren Bewohnerinnen und Bewohner an die Brandwände der Nachbarbebauungen schreibt.

«Die Leerstelle wird durch Benennung derer, die hier lebten, zu einer Erinnerungsstätte, die an alle gemahnt, deren Identität zunichte gemacht wurde und spurlos verschwunden ist – ein «Gedankengebäude», das aus der «Gedächtnisarbeit»³ der Rezipienten immer wieder neu Gestalt gewinnt.»⁴

2 Kaernbach, Andreas: bundestag.de/besuche/kunst/kuenstler/boltanski, abgerufen am 10.12.2019.

3 Spies, Werner: 2006, S. 29, zit. n. Gardner, Grace Belinda: 2017, S. 262.

4 Gardner, Grace Belinda: 2017, S. 262.

Damit offenbart Boltanski das Gewesene, legt die Spuren der Geschichte eines Ortes offen und benennt die Menschen, deren Biografien mit diesem Wohnort verwoben sind. Während diese und viele weitere Arbeiten zeitliche Rückschlüsse in die Geschichte vornehmen, sind andere anachronistisch oder widersetzen sich der Zeitdimension und Vergänglichkeit. Beispielsweise findet sich in der Installation ›Be New‹ aus dem Jahr 2005 ein unmittelbares Verschränken von Leben und Tod; hier «setzen sich die Fragmente dreigeteilter Gesichter von 60 Neugeborenen [...] und 52 verstorbenen [...] in rapidem Wechsel auf einem Bildschirm zu immer neuen Konstellationen möglicher hybrider Portraits zusammen: Werden und Vergehen vereint in einem Gesicht».⁵ Die intensive thematische Auseinandersetzung findet eine gestalterische Entsprechung in der medialen Vielfalt im Werk von Christian Boltanski. Sein Spektrum reicht von Fotografie und Bild über objekthafte, skulpturale und materielle Installationen bis hin zu Video-, Licht- und Klanginstallationen. «[Die] zunehmende Verfeinstofflichung und Entmaterialisierung in seinem Werk zeigt sich auch in einer Fokusverschiebung des Künstlers vom Bild zum Klang und vom Bild zum (numerischen) Zeichen.»⁶ In seinem Spätwerk thematisiert Boltanski den Tod vermehrt als zum Leben gehöriges Phänomen und geht der Frage nach dem Bewahren der Individualität eines Menschen über dessen Tod hinaus nach.

Aus dieser Fragestellung entsteht das Klangarchiv «Les Archives du Cœur», in dem Boltanski seit 2008 Herzschläge «[...] als tonale menschliche Lebensschiffren»⁷ sammelt. Die Herzschläge werden im Jahr 2010 selbst zum Ausstellungsbeitrag: Im Kontext des von Jean Nouvel entworfenen Serpentine Pavilion zeigt die Serpentine Gallery Boltanskis «Archives du Cœur» in Form einer Raumskulptur, welche ein Studio zur Aufzeichnung der Herztöne der Besucher beinhaltet.

«Christian Boltanski's installation, «Les Archives du Cœur», The Heart Archive, invited Serpentine visitors to contribute a recording of their heartbeat to the artist's archive, within a specially designed booth. The resulting audio file was then added to Boltanski's ongoing collection.»⁸

Die Sammlung aufgezeichneter Herztöne aus aller Welt wurde im Jahr 2010 in einer eigens dafür errichteten Architektur auf der japanischen Insel Teshima verortet und ist Teil der Benesse Art Site Naoshima. Das Gebäude an der Nordostküste der Insel liegt geduckt am Saum des Mischwalds am Sandstrand der Bucht. Es zeigt eine einfache Architektur, deren Typologie eher an ein Wohnhaus als an ein Ausstellungsgebäude erinnert. Der überdachte Eingang öffnet sich als Veranda zum Strand, eine zweite baugleiche Situation empfängt die Besucher auf der landzugewandten Giebelseite. Das kleinmaßstäbliche Gebäude lässt bereits in der Annäherung die Intimität seiner Innenräume erahnen. Eine Fassadenverkleidung aus abgeflamnten, sägerauen Nadelholzbohlen umhüllt das gesamte Gebäude und bestärkt den Charakter einer Wohn-

5 Ebd., S. 269.

6 Ebd., S. 262.

7 Ebd.

8 Serpentine Gallery: serpentinegalleries.org/exhibitions-events/christian-boltanski-les-archives-du-coeur, abgerufen am 12.12.2019.



Christian Boltanski: «Les Archives du Cœur», 2010.

Foto: Iwan Baan

oder Schutzhütte. In der Durchwegung erschließt sich das Gebäude als Winkelbau und gibt in seinem Inneren im Wesentlichen eine Sequenz von drei unterschiedlichen Haupträumen frei.

«Boltanskis «Archives du Cœur» umfassen einen Archivraum, in dem man Herztönen [...] lauschen kann, einen «Herzraum», in dem ein Licht synchron zum Rhythmus eines pochenden Herzens aufleuchtet und eine Tonaufnahmestation, wo Besucher ihren eigenen Herzschlag zur Archivierung aufnehmen lassen können.»⁹

Im Archivraum stehen den Besuchern Arbeitsplätze zur Verfügung, an denen das gesamte digitale Soundarchiv der aufgezeichneten Herztöne zugänglich ist. Ein schmales Fenster gibt jenseits des Schreibtischs den Blick auf die Landschaft frei. Über Kopfhörer erklingen die Herztöne unzähliger Menschen. Der lange, schmale, gerichtete Herzraum fokussiert den Blick auf die Leuchte in dessen Zentrum, welche im Rhythmus der erklingenden Herztöne flackert. Die Wände des nüchtern gestalteten Raumes sind mit quadratischen Spiegeln unterschiedlicher Größe übersät. Im Widerschein der entsprechend des Pochens aufflackernden Leuchte wird je nach Blickwinkel die Reflexion der sich gegenüberhängenden Spiegel im Spiegel sichtbar, oder das Spiegelbild des eigenen Körpers tritt mit dem Aufleuchten der einzigen Lichtquelle im Raum kurzzeitig in Erscheinung. Bei dem Aufnahmeraum handelt es sich dagegen um einen funktionalen Ort der archivalischen Datenerhebung, dessen Gestaltung von technischer Ausstattung und Messgeräten dominiert wird.

«Les Archives du Cœur» erscheint als der Versuch dem Nachhall eines jeden Lebens in seiner Individualität Raum zu geben. Eine weitere Arbeit Boltanskis nimmt sich dem Nachhall des Lebens vonseiten der Erinnerung an: Japanische Windglocken ermahnen zum Gedenken an die Toten. Im Rhythmus des Windes ertönen die unzähligen Glocken, die in einer ersten Arbeit des «Animitas-Zyklus» 2014 in der Atacamawüste als

⁹ Gardner, Grace Belinda: 2017, S. 271.



*Christian Boltanski: «Les Archives du Cœur», 2010.
Foto: Iwan Baan*

klingendes Feld aufgestellt wurden oder mit dem Titel «Die Stimmen der Seelen» im Garten des Kunstmuseums Wolfsburg zu hören sind.

«Die Installation «Die Stimmen der Seelen», 2013, bezieht sich auf eine japanische Tradition, jene Glöckchen, deren körperlose Klänge die Geister beschwören und Wünsche in die Welt tragen sollen, zum Gedenken an die Verstorbenen aufzuhängen. [In «Animitas»] setzen japanische Windglöckchen ebenfalls klingende Zeichen für die Lebenden und die Toten.»¹⁰

Boltanski schafft Klangräume, welche die Leben der Verstorbenen nachhallen lassen. Sein Werk ist durchzogen von der Frage nach dem Raumgeben für Erinnerung und Gedenken.

««Animitas» ist eine Freiluft-Installation, die aus 800 einzelnen, an schmalen Stängeln montierten japanischen Windglocken besteht. [...] Für den Künstler evoziert das Klängen der Glöckchen «die Musik der Sterne und die Stimmen der schwebenden Seelen». Die gleiche Glockenfiguration wurde schließlich an noch drei weiteren Standorten neu interpretiert: auf der japanischen Insel Teshima, in der Nähe des Toten Meeres sowie auf der Île d'Orléans im Sankt-Lorenz-Strom bei Québec.»¹¹

Unter dem Titel «La Forêt des Murmures», der Wald des Gemurmels, installierte Boltanski 2016 unzählige Windglocken an den bewaldeten Hängen des Bergs Danyama auf der Insel Teshima, unweit des «Archives du Cœur». Auch «La Forêt des Murmures» ist als interaktives, installatives Archiv angelegt. Die Besucher sind eingeladen die Namen ihnen nah stehender Personen auf die wehenden Banner der Glocken zu schreiben.

¹⁰ Ebd.

¹¹ Ankündigungstext: Espace Louis Vuitton München zeigt «Animitas» von Christian Boltanski, 2018, louisvuitton.com/deu-de/artikel/der-espace-louis-vuitton-munchen-zeigt-animitas-von-christian-boltanski, abgerufen am 12.12.2019.

«From the beginning of my creation, I kept trying to resist the idea of death or oblivion, but my attempts have failed. Instead, when I listen to the sound of the heartbeat of someone who already passed away, I feel the loss of the person, not the life that was once there. When I was making both works, what I wanted to do was to create a place of pilgrimage.»¹²

Das Raumgeben für Erinnerungen und das Mahnen zum Gedenken durchziehen Boltanskis Gesamtwerk. Für das Nachdenken über die Gestaltung von Sterbeorten ergibt sich daraus ein Blick auf die Architekturen am Lebensende als Orte des Bewahrens und der Erinnerung.

Wenn ein Mensch im Kontext einer Institution stirbt, bildet die Architektur dieser Einrichtung den letzten räumlichen Kontext für die Begegnung mit diesem Menschen. Letzte Erinnerungen sind an diesen Raum geknüpft. Ebenso, wie sich beim Einzug eines Menschen in eine pflegerische Einrichtung oder ein Hospiz, bei der Aufnahme in ein Krankenhaus oder auf eine Palliativstation die Frage stellt, inwiefern dieser Raum mit eigenen Dingen und Möbeln bestückt und sich damit angeeignet wird, stellt sich über den Tod des Verstorbenen hinaus für die Hinterbliebenen die Frage nach der ortsräumlichen Dimension der Erinnerung. Die Aneignung des Zimmers durch das Mitbringen eigener Dinge ermöglicht die Individualisierung der Gestaltung dieses Raumes und schafft Identifikationsmöglichkeiten. Mit dem Tod eines nahestehenden Menschen im Kontext einer Einrichtung geht der räumliche Kontext der letzten geteilten Lebenszeit verloren. Was bleibt, ist die Erinnerung an einen Ort, der für eine mehr oder weniger lang andauernde Zeitspanne den gemeinsamen Raum mit dem Verstorbenen gebildet hat, der jedoch nach dessen Tod nicht mehr zugänglich ist.

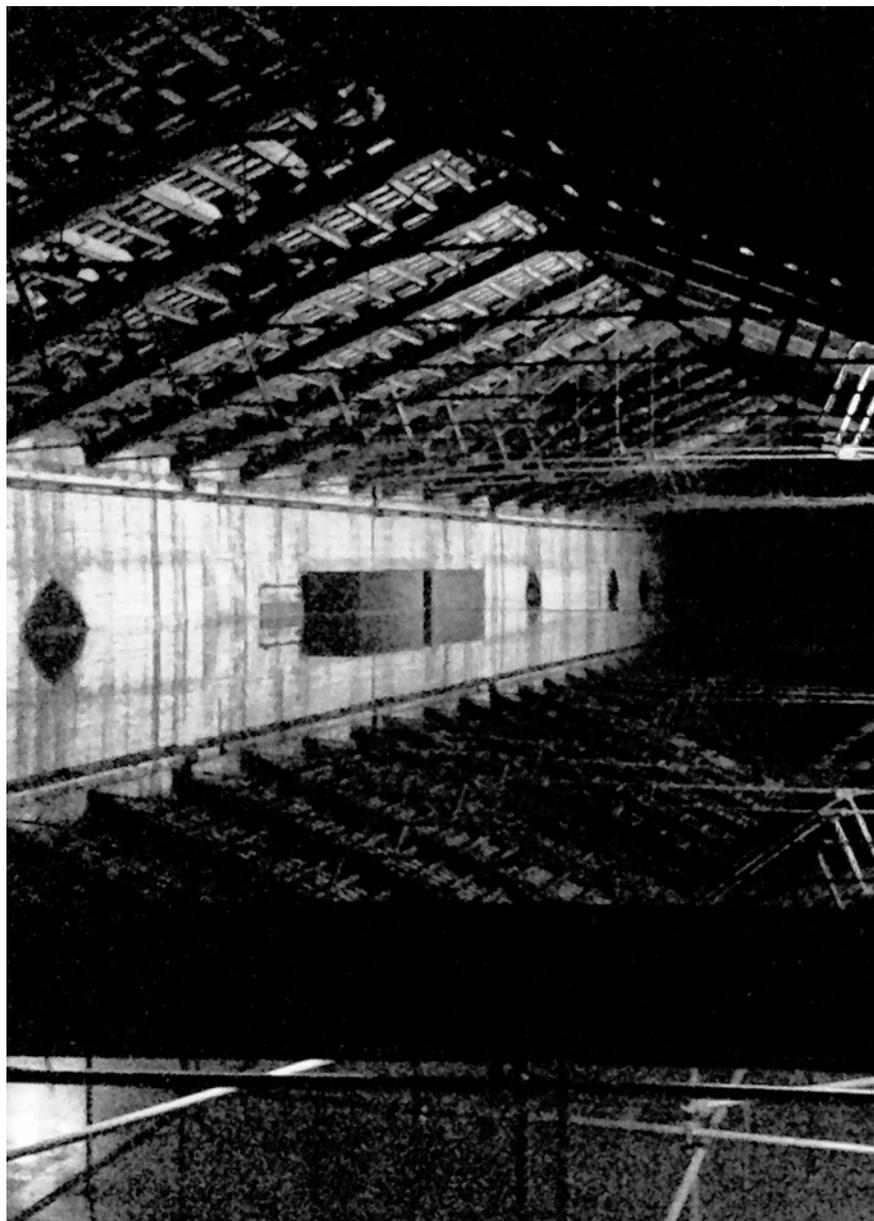
«Les Archives du Cœur» und «La Forêt des Murmures» zeigen Möglichkeiten auf, wie immaterieller Erinnerung Raum gegeben werden kann. Anhand Boltanskis Vision, dass diese beiden Archive zu Orten der Pilgerschaft werden könnten, zeigt sich jedoch der Wunsch, eine Rückkehr an die Orte der Erinnerung zu ermöglichen. Boltanskis Auseinandersetzung mit dem archivalischen und memorialen Potenzial architektonischer Räume eröffnet eine erweiterte Perspektive auf Sterbeorte als Räume der Erinnerung und der letzten geteilten Lebenssituation mit dem Verstorbenen.

«Boltanski is fascinated by the singularity of human experiences and the ephemerality of human life. I am interested in what I call 'little memory', an emotional memory, an everyday knowledge, the contrary of the Memory with a capital M that is preserved in history books», he says. «This little memory, which for me is what makes us unique, is extremely fragile, and it disappears with death. This loss of identity, this equalization in forgetting, is very difficult to accept.»¹³

12 Boltanski, Christian: Artist Talk, July 18th 2016, Benesse Artsite, Teshima, Japan, abgerufen am 12.12.2019.

13 Serpentine Gallery: serpentinegalleries.org/exhibitions-events/christian-boltanski-les-archives-du-coeur, abgerufen am 12.12.2019.

Indem Boltanski die Fragilität des menschlichen Erlebens und der Erinnerung betont, richtet sich sein Blick auf das Flüchtige und Ephemere. Das Raumgeben für ebendiesen Aspekt menschlicher Existenz gibt dem Vergänglichen eine beständige Fassung und Verortung.



Giorgio Andreotta Calò: «Senza Titolo (La Fine del Mondo)», 2017.
Foto: Katharina Voigt

Giorgio Andreotta Calò: «Senza Titolo (La Fine del Mondo)», 2017

Als Teil der Ausstellung «Il Mondo Magico» des italienischen Pavillons der 57. Biennale in Venedig nimmt die räumliche Installation von Giorgio Andreotta Calò die gesamte hintere Halle des Pavillons ein. Eine Struktur aus Gerüststangen durchzieht die Halle in einem strengen Raster und gliedert sie zu einer fünfschiffigen Raumstruktur. Auf dem stählernen Gerüst liegt eine schwarze Ebene, welche den gesamten Raum als niedriger, oberer Raumabschluss überspannt. An einer der Stirnseiten des Raumes steigt eine Tribüne an, welche sich im Näherkommen als Treppe offenbart. Erst mit dem Betreten dieser Treppe eröffnet sich die gesamte Räumlichkeit der Installation: Jenseits des oberen Treppenantritts wird das Gesamtvolumen des Raumes erkennbar, die offene Untersicht des Giebeldaches und die schiere Raumhöhe werden sichtbar. Die raumteilende Installation «Senza Titolo (La Fine del Mondo)», das Ende der Welt, erschließt sich erst mit der Kehrtwende am oberen Treppenabsatz und dem Blick über die Treppe hinweg in die Tiefe der Halle. Über den Stützen des Gerüsts erstreckt sich ein flaches Wasserbecken mit schwarzem Grund. Einzelne Lichtquellen auf der rechten Längsseite der Halle beleuchten die gegenüberliegende Längsseite im Streiflicht. Die glatte Wasseroberfläche erscheint als Spiegel. Die Sparrenlagen des Dachtragwerks, die Banderole der umlaufenden Wände und die zum Teil durch die Lage des Wasserbeckens nur teilweise sichtbaren Wandöffnungen doppelten sich in der Projektion, sodass sich ein in sich geschlossener Raum mit dem Querschnitt eines ungleichseitigen Sechsecks ergibt. Die Grenzen zwischen Realität und Spiegelung sind undeutlich, da die Lage der spiegelnden Wasseroberfläche das Sichtbare mit dessen Spiegelbild zu einem neuen Hybridraum aus räumlichen, baulichen Elementen und deren zweidimensionaler Projektion zusammenschließt. Selbst wenn das metallene Gerüst der Unterkonstruktion unter den Schritten der Besucher auf der Treppe in Schwingung gerät und die Wasseroberfläche erzittert, bleibt die Grenze zwischen Projektion und Wirklichkeit diffus und durchlässig: Das von der Wasseroberfläche an die Oberflächen der Architektur zurückgeworfene Licht- und Schattenspiel lässt die Architektur selbst so erscheinen, als flirrte sie und als sei sie in Bewegung geraten.

«The ceiling of the pavilion, reflected and inverted in the pool, creates a dizzying, disorienting vision. [...] The surface of the water – which doubles as mirror and screen – creates an illusion that amplifies the scale and volume of the pavilion, turning its

architecture upside down and yielding a mirage-like effect: an image that is crystal-clear and vivid yet wavering.»¹

Mit dem Durchschreiten des unteren Raumes der Installation und dem Hinaufsteigen auf die Tribüne ergibt sich eine transitorische Veränderung, aus dem klar gefassten, konturierten und durch die Stäbe des Gerüsts gegliederten unteren Eintrittsraum in das sich darüber erstreckende Raumkontinuum aus baulicher Gegebenheit und Projektion.

Wasser durchzieht das gesamte Werk von Giorgio Andreotta Calò. In einigen Arbeiten taucht es als Element oder als zerstörerische Kraft auf, in anderen Arbeiten – wie auch in «La fine del mondo» – tritt es als Phänomen mit all seinen Ausdrucks- und Gestaltungsformen in Erscheinung, wird Reflexionsfläche, Medium oder Bildraum.

«Andreotta Calò's works range from large-scale environmental installations and sculptures of monumental size all the way down to imperceptible interventions within a given architecture. [...] One of the themes, found throughout Andreotta Calò's artistic practice is the lagoon landscape of Venice, his hometown. Water, in all forms and functions, is a recurrent element in this artist's vocabulary. Seen as both, a source of nourishment and a destructive force, it is often used in his installations as a reflective, opaque, viscous material, or it becomes a dark and solid pool, a substance with mysterious properties, more like a mineral or an architectural feature than a living force.»²

Über das physische und phänomenologische Vorhandensein hinaus erschließt das Wasser einen facettenreichen metaphorischen Kosmos, der zahlreiche Analogien zu Leben und Tod, Sein und Nichts, Werden und Vergehen umfasst. Die Betrachtung der Rauminstallation «La fine del mondo» ist insofern bedeutsam als Beispiel für die Gestaltung von Sterbeorten, als dass sie einerseits eine räumliche Entsprechung für die Verschiebung der Wahrnehmung im Sterben, das Diffuswerden der Umfriedungen und die Auflösung der Grenzen von Welt und Selbst erlebbar macht, welche im Kapitel zur Typologie der Sterbeorte als unterschiedliche Räumlichkeiten, Raumkonzepte und -wahrnehmungen im Sterben beschrieben werden, und andererseits metaphorische und sinnbildliche Analogien für das Sterben darin implementiert sind. Konkreter Raum und Projektion verschmelzen zu einem sinnlich erfahrbaren Gefüge, das die Grenzen zwischen Realität und Imagination verschwimmen lässt und auflöst.

«Usually considered an invisible and cerebral form, imagination here instead manifests itself as a tangible, spatial phenomenon. As we will see, this is a vital force that has an alchemic quality and can contribute to transforming space in forms of projection. In looking in particular at the materiality of projection as exposed in the work of Giorgio Andreotta Calò, we will encounter a lively and fluid «elemental» world.»³

Die ästhetische und sinnliche Erfahrung des Kunstwerks birgt das Potenzial, in diesem Sinn einen Zugang zu einem körperbasierten Erleben der unterschiedlichen Raum-

1 Alemani, Cecilia (Hrsg.): 2018, S. 44.

2 Ebd., S. 42.

3 Bruno, Giuliana, in: Alemani, Cecilia (Hrsg.): 2018, S. 163.

zustände der Wahrnehmung des Sterbenden zu eröffnen, die ansonsten zumeist nur als abstrakte Vorstellungen zugänglich sind. Die Auflösung ortsräumlicher und leibräumlicher Grenzen im Sterben, die von Monika Renz angesprochene Wahrnehmungsverschiebung⁴ im Sterben und das veränderte Erleben des konkret räumlichen Sterbezimmers werden anhand des Erlebens dieser Installation am eigenen Körper nachvollziehbar.

Über die Unschärfe von Projektion und Wirklichkeit hinaus thematisiert Brian Dillon in seiner Rezeption des Werkes Andreotta Calòs eine sich aus der Dimension und Anmutung der Arbeiten ergebende Monumentalität, wobei er das Monumentale dieser Arbeiten nicht in Relation zu Macht, Dominanz oder als politisches Signum anführt, sondern insbesondere auf Monumente als Zeugnisse des Gewesenen bezieht, die über ihre eigene Existenz hinausdeuten:

«Everything about the monument, both in its psychological meaning and its physical reality, tends towards permanence, persistence, and presence. And yet the monument fulfils its function only if we pass beyond the thing itself and bring to mind the person or persons, or the historical event, being memorialized precisely because they have been lost. In classical Latin, *monumentum* denotes a commemorative statue or building, a tomb, a reminder, a written record, or a literary work – monuments are signs of a sort, always pointing away from themselves. [...] these fragments, these temporarily inaugurated spaces, these fleeting interventions and apparently solid sculptures [of Andreotta Calò's oeuvre] – they persist and they insist, but they may all be carried off at any moment and re-established, absolutely elsewhere.»⁵

Damit eröffnet die Rezeption seines Werkes und insbesondere das Erleben der Installation «Senza Titolo (La Fine del Mondo)» einen besonderen Zugang zur Gestaltung von Räumen der Erinnerung und des Gedenkens, welche eine Entsprechung zur Unschärfe des Erinnerns, der Überlagerung von Vorhandenem und Projiziertem bilden und damit dem Erinnern selbst eine räumliche Gestalt zu geben scheinen. Sie macht wörtlich Phänomene des Erinnerns, der Wahrnehmung, der Projektion und Illusion damit als Raumerfahrung zugänglich.

4 Vgl. Renz, Monika: 2015, 9. Aufl. 2016, S. 24.

5 Dillon, Brian, in: Alemani, Cecilia (Hrsg.): 2018, S. 153.

Transfer künstlerischer Positionen in die Architektur

Hospiz- und palliativmedizinische Bauten sind aufgrund einer fehlenden Typologie nicht als solche identifizierbar. Daher können nur funktional verwandte Typen als architektonische Referenzen für die Gestaltung von Sterbeorten dienen. Wie bereits im ersten Buchteil zur Typologie der Sterbeorte eingeführt, ist Berichten aus Palliativmedizin und Hospizpraxis zu entnehmen, dass die terminale Lebensphase mit einer zunehmenden Auflösung der Sinneseindrücke einhergeht. Diese Veränderungen lassen sich anhand künstlerischer Arbeiten nachvollziehbar und erlebbar machen.

Die vorgestellten Kunstwerke liefern sehr unterschiedliche Zugänge zu einer Auseinandersetzung mit dem Sterben als Gestaltungsgrundlage: Einige Arbeiten betreffen konkrete bauliche, räumliche oder strukturelle Potenziale, andere stehen sinnbildlich für einen bestimmten Aspekt des Sterbens oder lassen ein theoretisch beschriebenes Phänomen des Sterbens in der Kunsterfahrung am eigenen Leib erlebbar werden. Die Übertragbarkeit dieser vorgestellten Positionen in die Architektur und die bauliche Gestaltung von Sterbeorten ist also nur teilweise unmittelbar gegeben. In den meisten Fällen geben die herangezogenen Kunstwerke Aufschluss über Teilaspekte des Sterbens, verdeutlichen diese in übertragenem oder metaphorischem Sinne und machen einzelne aus den Berichten Sterbender hervorgehende Phänomene leiblich, prozedural oder räumlich erfahrbar, sodass das Abstraktum des Sterbens der eigenen Wahrnehmung zugänglich wird. Wie bereits in der Beschreibung der Typologie von Sterbeorten anklang, sind die Bedürfnisse der Lebensführung am Lebensende ebenso divers und vielfältig wie in allen vorangehenden Lebensphasen. Um die drei für die Architektur der letzten Lebensphase markanten Aspekte der Körperlichkeit, der Transformation und der Räumlichkeit im Hinblick auf deren gestaltungsprägendes Potenzial zu erörtern, bilden die vorangestellten Positionen aus der zeitgenössischen Kunst einen erfahrungsbasierten Zugang zu diesen übergeordneten Themenstellungen und stellen verschiedene Raumkonzepte und raumrelevante Phänomene des Sterbens vor.

Zum Themenkomplex der Körperlichkeit in der Architektur wird der Körper in seiner Physis, seiner Beschaffenheit und im Hinblick auf leibliche Wahrnehmungsweisen untersucht. Das Zusammenwirken von Mensch und Architektur wird ebenso erörtert wie die zwischenmenschlichen räumlichen Bezüge. «Körper» von Sasha Waltz offenbart die Materialität und Prozesshaftigkeit der Körper, setzt sie miteinander in Beziehung und in Relation zum umgebenden Raum. Über die analytische Untersuchung physiologischer Phänomene wird die Veränderung lebendiger Präsenz hin

zur Andersartigkeit des Leichnams herausgestellt. Das Einwirken architektonischer Charakteristiken des Raumes auf die Bewegung und Gestik der Tänzer wird deutlich und offenbart die konstitutive Wechselwirkung von Architektur und darin agierenden, sich bewegenden Körpern, die sich diese zu eigen machen. Diese gilt für die Agilität der tänzerischen Bewegung ebenso wie für das Verstummen von Bewegung hin zu Bewegungslosigkeit, Bettlägerigkeit und Erstarren kranker und pflegebedürftiger Menschen. Verändert sich der Bewegungsduktus und -radius eines Menschen im Raum, hat das einerseits Folgen für sein Raumerleben, andererseits erscheint der Raum selbst insofern verändert, als dass ein in der Bewegung eingeschränkter oder bettlägeriger Mensch ein weitgehend statisches Zentrum bildet und die Aufmerksamkeit auf das Bett hin konzentriert. Die Auswirkung des Besetzens einer bestimmten Position im Raum wird anhand von «Körper» ebenso deutlich wie die sich in der Bewegung ergebende Wechselwirkung der agierenden Körper miteinander und mit ihrer Umgebung. In der Situation der Pflege und Fürsorge eines in seiner Bewegung stark eingeschränkten Menschen überlagern diese beiden Systeme einander, kollidieren an einigen Stellen und es gilt, sie miteinander in Einklang zu bringen. Insofern liefert das Stück auch den Hinweis, dass in der Architektur einer pflegerischen, medizinischen oder kurativen Institution die unterschiedlichen Bewegungsdynamiken von Bewohnern oder Patienten, Angehörigen und Pflegenden gleichermaßen bedacht und räumlich gefasst werden müssen. Der unterschiedliche Bewegungsduktus der verschiedenen Nutzergruppen dieser Architekturen stellt unterschiedliche Anforderungen und Bedürfnisse an den Raum und evoziert Räumlichkeiten, die es in der Gesamtarchitektur zusammenzubringen gilt. Nicht nur die Nutzung des Raumes, sondern auch die Raumerfahrung divergiert stark zwischen den verschiedenen Personengruppen. Diese gilt es ebenfalls in der Gestaltung zu berücksichtigen, um jedem Einzelnen seinen Bedürfnissen entsprechend angemessen Raum zu geben, sodass die persönlichen Grenzen aller Beteiligten auch räumlich gewahrt sind, Scham- und Belastungsgrenzen berücksichtigt werden und für alle Beteiligten Rückzug und Gemeinschaft gleichwertig möglich sind.

Auch «Grand Finale» von Hofesh Shechter thematisiert die Transformation des Körpers zum Leichnam, bezieht in diese Betrachtung jedoch zusätzlich eine Monstrosität und die spezielle Präsenz des Leichnams mit ein. Darüber hinaus wird die Grenze des Erträglichen untersucht; der geschundene, gequälte, entmächtigte Körper rückt in den Fokus der Betrachtung und es wird mit tänzerischen und szenografischen Mitteln aufgezeigt, wie Enge und Bedrängung ebenso wie Konturlosigkeit und Indifferenz eines Raumes die Empfindung körperbasierter Haltlosigkeit immens verstärken. Aus der Betrachtung dieses Werkes lassen sich Erkenntnisse über die Nähe- und Distanzregulierung in Bezug auf einen verehrten, kranken, sterbenden oder toten Körper ableiten. Die Schwelle zwischen einer unvermittelten Konfrontation und einem leiblichen Sichverlieren in der Diffusität eines wenig konturierten Raumes stehen einander gegenüber und zeigen, dass die Gestaltung von Sterbeorten an das feine Austarieren eines Raumes gebunden ist, der gefasst ist, jedoch weder einengend noch zu weitläufig erscheint. Das Strapazieren der Grenze des Ertragbaren und das Aufzeigen des Befremdlichen und Erschreckenden des Sterbens und des Todes bezeugt außerdem die Notwendigkeit ausgeprägter räumlicher Schwellen und Übergänge, um sich in die Gegebenheiten einer Situation einfinden und sich langsam der vorgefundenen Situation annähern zu können. Dies betrifft insbesondere die Angehörigen und die

Pflegenden, die das Zimmer eines dem Tod nahen Menschen aus einem ganz anderen lebensweltlichen Kontext heraus betreten und die des Einlassens auf die neue Situation bedürfen.

Die Fotografien von Sue Fox strapazieren die bereits anhand von «Grand Finale» angesprochenen Grenzen des Erträglichen noch weiter. Hier offenbart sich die Fremdheit des Toten ebenso wie die sich über den Tod hinaus vollziehenden Veränderungsprozesse des Körpers. Mit dem Sichtbarmachen obduzierter, verwesender und entstellter Leichen offenbart die Arbeit von Sue Fox zudem, wie fremd der Anblick von Toten und die Auseinandersetzung mit den Veränderungen eines Leichnams nach dem Tod für die meisten von uns ist. Indem sie die Fremdartigkeit der Leichen gegenüber den Körpern, der physischen und leiblichen Präsenz der Lebenden in aller Drastik offenbart, zeigt sie auf, wie sich die Vertrautheit eines Menschen nach dessen Tod sukzessive verliert. Dieser Zugang ist insofern ein wertvolles Indiz für die Gestaltung von Sterbeorten, als dass sich vor dem Hintergrund des unmittelbaren Zusammenwirkens von Körper und Raum aus der Anwesenheit des Leichnams in einem Raum auch die Räumlichkeit von der ursprünglichen Vertrautheit der Präsenz des Lebenden verändert. Aus Sepulkralpraktiken wie dem Aufbahnen des Leichnams im privaträumlichen Umfeld des Toten sind solche Prozesse bekannt, wenngleich sie heute wenig üblich sind. Traditionell war es im christlich geprägten Kulturkontext durchaus üblich, den Toten für einige Zeit zu Hause aufzubahnen, sodass das Sterbezimmer meist dem Aufbahrungsort entsprach. Mit dem Überführen des Sterbens in den Kontext institutioneller Einrichtungen entfällt diese räumliche Übereinstimmung. Die eng getaktete Folgebelegung stationärer Einrichtungen am Lebensende beschleunigt das Herausnehmen des Toten aus dem ortsräumlichen Kontext des eigenen Zimmers. Der Prozess zunehmender Entfremdung des Verstorbenen am vertrauten Ort der letzten Lebensphase entfällt damit und wird in den befremdlichen Raumkontext funktional für die Toten ausgerichteter Architekturen überführt. Hier deutet sich gegenwärtig insofern eine Veränderung an, als dass der Bedarf, am offenen Sarg Abschied von einem verstorbenen Menschen zu nehmen, wächst und Bestattungsinstitute, Friedhofskapellen und Krematorien vermehrt die Möglichkeit dafür bieten. Auch einige pflegerische und medizinische Institutionen halten Abschieds- und Aufbahrungsräume vor, wobei es sich auch hier meist nicht um den vertrauten Raumkontext des Verstorbenen handelt, sondern um einen explizit dafür vorgesehenen Ort. Die Entfremdung des Toten gegenüber dem vormals Lebenden und deren Rückwirkung auf den vertrauten letzten Wohnraum wird in diesem Vorgehen weitgehend übergangen, da die gesamte Abschiedssituation einen anderen und eigenen Raumkontext erhält. Wenngleich die Fotografien von Sue Fox weit über die Grenze des Erträglichen und auch über die Gegebenheiten der meisten Begegnungen mit Verstorbenen hinausreichen, so fällt bei der mehrmaligen und andauernden Betrachtung dieser Fotografien jedoch auch eine Reduktion des Schreckens und eine zumindest teilweise Gewöhnung an diesen Anblick auf. Dies mag den Rezipierenden der Arbeit zunächst über sich selbst erschrecken, doch es eröffnet außerdem die Perspektive, dass eine zunehmende Sichtbarkeit des Sterbens und des Todes zu einer anderen Betrachtung, einer Reduktion des Befremdlichen führen kann.

Bereits in Sue Fox' eigener Beschreibung ihrer Arbeitsweise taucht die Reminiszenz an die Kontemplation der Mönche über das Verwesen und Vergehen des Leichnams auf. Roberto Cuoghis Arbeit «Imitazione di Cristo» vertieft diese Analogie insofern,

als dass die Skulpturen dieser Ausstellung aufgrund ihrer Materialität und Beschaffenheit tatsächlich in Veränderung und Verwesung begriffen sind. Anders als anhand der Fotografien von Sue Fox entfällt bei Cuoghi die Übertragung des Gesehenen in die zweidimensionale Abstraktion des Bildraumes in der Fotografie, sodass die Rezeption der Arbeit ein prozessuales Erleben von Vergänglichkeit anhand skulpturaler Körper und im Raum ermöglicht. Des Weiteren wird in der Arbeit auf metaphorischer Ebene die ikonografische Relevanz des toten Körpers im Christentum herausgestellt. Wenn gleich es gegenwärtig häufig an einem in Berührungkommen mit Sterben und Tod jenseits der professionellen oder der unmittelbar persönlich betroffenen Perspektive mangelt, steht der gekreuzigte Körper Christi im Zentrum des christlichen Glaubens und dessen Ikonografie. Anhand der unmittelbaren Bezugnahme zur christlichen Ikonografie wird einmal mehr deutlich, dass die Gegenwartsperspektive auf Sterben und Tod keine monoreligiöse oder monokulturelle sein kann, sondern dass es ebenso wie in der Pflege und Fürsorge auch und insbesondere im Umgang mit Sterben und Tod transkultureller, multireligiöser und atheistischer Herangehensweisen bedarf, denen es auch architektonisch Raum zu geben gilt.

In Bezug auf das transformatorische Moment des Sterbeprozesses werden unterschiedliche Raum- und Körperkonzepte erkennbar, deren Betrachtung anhand konkreter künstlerischer Positionen es ermöglicht, diese Abstraktionen für die architektonische Gestaltung zugänglich zu machen. Anhand des «Vangerin-Zyklus» von Barbara Camilla Tucholski wird deutlich, inwiefern Leiblichkeit und Räumlichkeit einander konstituieren und wie die leibräumlichen Umfriedungen im Sterben zunehmend brüchig werden. Anhand des zeichnerischen Nachverfolgens der Sehbahnen einer bettlägerigen Frau werden ihr Zugang zur Welt, ihre Bezugnahme auf den umgebenden Raum und deren Fokussieren auf bestimmte Objekte oder der Ausblick durch das Fenster als markante Elemente ihrer Raumerfahrung deutlich. Indem Barbara Camilla Tucholski die Sicht dieser Frau auf den sie umgebenden Raum zu zeigen scheint, erfährt die konstitutive Wechselbeziehung von Körper und Raum in diesem Werk insbesondere in Bezug auf ihr jeweiliges transformatorisches Potenzial besondere Wichtigkeit. Anhand der situativen Zeichnungen des Körpers und des Raumes zeigt Barbara Camilla Tucholski durch das Einfühlen und In-Resonanz-Treten mit der Liegenden, inwiefern sich die Raum- und Leibwahrnehmung am Lebensende verschiebt und offenbart andererseits, welche Auswirkungen sich daraus für ihr eigenes Raumerleben ergeben. Die Reduktion der Raum- und Körperdarstellung auf die wenigen, sie konstituierenden Elemente und Aspekte schärft den Blick auf das Wesentliche dieser Situation: das Bett als unmittelbarer Kontext und umhüllender Schutzraum, markante, in ihrer Geometrie klar umformte Objekte wie Deckenuntersicht, Lampe oder Uhr und der Ausblick aus dem Fenster. Für die Gestaltung des Zimmers der letzten Lebensphase lässt sich hieraus ableiten, dass es einer bergenden, schützenden und gefassten Situation als Standort des Bettes bedarf, dass klare Formen markanter Objekte Anhaltspunkte und Orientierung im Raum geben und dass der Ausblick aus dem Fenster ein Hinausreichen über den Kontext der eigenen Situation ermöglicht.

Das Stück «noBody» von Sasha Waltz eröffnet einen empathischen, mitfühlenden und körperbasierten Zugang zur Leiblichkeit von Sterben, Tod und Trauer. Das von Charlotte Uzarewicz angesprochene Brüchigwerden der Umfriedungen im Sterben

und das Diffuswerden des leib-, gefühls- und ortsräumlichen Kontext des Sterbenden wird anhand dieses Werkes in besonderer Weise nachvollziehbar. Darüber hinaus wird anhand des Stückes kontinuierlich die Fragilität deutlich, die mit dem Lebensende einhergeht. Diese betrifft die Auflösung der Grenzen des sterbenden Menschen ebenso wie die Unsicherheit und Trauer der Angehörigen sowie das fragile Verhältnis zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen, das häufig die Schamgrenze berührt und in dem es die Relation von Selbst- und Fremdbestimmung kontinuierlich neu auszutarieren gilt. Die unzähligen Sinnbilder, die Sasha Waltz in diesem Stück mit tänzerischen und szenografischen Mitteln für die Auflösung und das Diffuswerden des Eigenen im Sterben findet, offenbaren einen weiteren Aspekt der Gestaltung von Sterbeorten, welcher den vorbeschriebenen Sichtweisen gewissermaßen konträr gegenübersteht: Als konturlose Erscheinung hinter mattiertem Glas, in der Auflösung des Einzelnen in der Gemeinschaft der Tänzerinnen und Tänzer oder in dem Eintauchen einer Tänzerin in das pneumatische Gebilde der «Cloud» kommen Bewegung, Transluzenz, Schemenhaftigkeit, Zartheit und das Verschwimmen von Grenzen als weitere Aspekte der Räumlichkeit – und Leiblichkeit – des Sterbens hinzu. Neben klar konturierten, baulich gefassten, bergenden Prinzipien der Raumbildung tauchen hier das Textile, Leichte, Bewegte und Transluzente als weitere Elemente dieser Räumlichkeit auf.

Marvin Hüttermann stellt mit «Es ist so nicht gewesen» die Lebenswelt von Verstorbenen den Räumlichkeiten nach dem Tod gegenüber. Die befremdliche Funktionalität dieser Architekturen steht in scharfem Kontrast zur Nahbarkeit der ehemaligen Wohnräume der Verstorbenen und offenbart, dass die Fremdartigkeit der Räume, welche die Toten bis zu deren Beisetzung beherbergen, aufgrund ihrer Anmutung die Befremdlichkeit des Sterbens und des Todes mindestens teilweise verstärkt und bedingt. Einmal mehr lässt es sich anhand dieser künstlerischen Position über eine integrative Einbindung von Abschiednehmen, Aufbahrung und Trauer in die Institutionen am Lebensende nachdenken. Wenn die Praktiken, Traditionen und Verfahren nach dem Tod eines Menschen in einen ortsräumlichem Zusammenhang mit dem letzten Lebensort des Verstorbenen rücken, wird ein ortsgebundenes, schrittweises Abschiednehmen möglich, welches die Verstorbenen und ihre Angehörigen nicht aus dem vertrauten Kontext herausreißt, sondern Abschied und Trauer an diesem angestammten Ort ermöglicht.

Gregor Schneiders Arbeiten des Zyklus «Toter Mann», welche den Ausstellungs- und Museumsraum besetzen, eröffnen einen körperbezogenen Zugang zur Veränderung eines Raumes durch die Anwesenheit eines (vermeintlich) Toten. In der physischen Begegnung mit den am Boden liegenden, reglosen Körpern der Schauspielenden oder der skulpturalen Plastiken offenbart sich den Rezipierenden der eigene Umgang mit der Präsenz von Toten. Ein Erschrecken und die Unsicherheit, ob es sich um einen tatsächlichen Toten oder ein Kunstwerk handelt, bezeugen die eigene Unsicherheit im Umgang mit Verstorbenen und die von Maurice Blanchot so treffend beschriebene «Unergründlichkeit seiner Gegenwärtigkeit als Toter»,¹ also als Fremdartigkeit des Leichnams gegenüber der Vertrautheit, die mit dem Verstorbenen zu Lebzeiten bestand. Da diese Entfremdung von den Lebenden bereits im Sterbeprozesse einsetzt und sich bis zum Tod und darüber hinaus kontinuierlich verstärkt, eröffnet die Be-

1 Blanchot, Maurice: 1952, in: Macho, Thomas und Marek, Kristin (Hrsg.): 2007, S. 27.

gegnung mit den vermeintlichen Toten Gregor Schneiders einen erfahrungsbasierten Zugang zu dem individuellen, persönlichen Bedürfnis nach Abstand. In der Unmittelbarkeit dieser Kunsterfahrung wird für die Besucher die eigene Reaktion auf deren Präsenz leiblich spürbar.

Anhand der vorgestellten räumlichen und installativen Arbeiten werden verschiedene Lesarten des Raumes in Bezug auf Sterben, Tod und Trauer deutlich. Handlungsorientierte, bergende oder bewahrende Potenziale des Raumes werden aufgezeigt. Teilweise erscheint der Raum als übergeordnetes Gehäuse für die persönliche Aneignung, das Einbringen der eigenen Lebensweise oder die persönliche Gestaltung des eigenen Lebensendes, an anderer Stelle wird der Raum selbst zum Medium des Bewahrens und der Erinnerung. Stefan Kaegi und Dominic Huber offenbaren anhand der Räume von «Nachlass – Pièces sans personnes» die Individualität räumlicher Bedürfnisse. Wenngleich sie in diesem Fall dem dinglichen Nachlass (künftiger) Verstorbener Raum geben und nicht den Menschen selbst, so wird anhand dieser Arbeit doch deutlich, wie unterschiedlich die Nachlässe von Menschen sind und wie stark die Visionen von dem, was ein Leben ausgemacht hat und wie es bewahrt werden soll, divergieren. Daran zeigt sich einmal mehr und auch über den Tod hinaus die Individualität der Biografie und Schwerpunktsetzung eines jeden Menschen. Diese gilt es in der Gestaltung institutionalisierter Wohn- und Lebenskontexte für das Lebensende insofern zu berücksichtigen, als dass die Bedürfnisse an das Wohnen in allen Lebensphasen zutiefst persönlich und individuell sind, dies auch und insbesondere im Sterben bleiben und im Hinblick auf die Gestaltung und Auswahl dessen, was bleibt, sogar über den Tod hinausreichen.

Gregor Schneider offenbart mit seinem «Sterberaum» das Sterben als Gestaltungsaufgabe für jeden Einzelnen. Indem er die Individualität der Gestaltung des letzten Lebensraumes als Sterbezimmer betont und die Gestaltung zum Bestandteil einer persönlichen Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod erklärt, offenbart er einerseits, wie hoch der Bedarf nach Individualität am Lebensende auch und gerade im Kontext pflegerischer oder medizinischer Institutionen ist und nimmt andererseits jeden Menschen in die Pflicht, das eigene Lebensende – ebenso wie alle davor liegenden Lebensphasen – eigenverantwortlich selbst zu gestalten. Indem er diesen «Sterberaum» als künstlerische Position und für die persönliche Aneignung durch Sterbende in den musealen Kontext einbindet, regt er außerdem zum Nachdenken über die Kontextualisierung von Sterbeorten und die Sichtbarkeit des Sterbens im Kontext der alltäglichen Lebenswelt an. Mit Schneiders Definition des Museums als «Schutz- und Reflexionsraum»² thematisiert diese Arbeit zudem die Frage nach dem Eingebundenheit des Einzelnen in einen übergeordneten räumlichen Kontext, also beispielsweise in eine Pflegeeinrichtung, ein Hospiz oder ein Krankenhaus. Während Schneider die Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit zur Gestaltungsaufgabe erklärt, welche sich in der konkret räumlichen Gestaltung des Sterberaumes ausdrückt und manifestiert, stellt er an die übergeordnete Architektur pflegerischer und medizinischer Einrichtungen sowie an jene, die sterbende Menschen beherbergen, die Anforderung, einen Schutz- und Reflexionsraum von eigenständiger, ästhetischer und anspruchsvoller Gestaltung zu bilden.

2 Schneider, Gregor: zit. n. Joncks, Heinz-Norbert: 2008.

Die archivalische und konservatorische Lesart des Raumes, welche das gesamte Werk von Christian Boltanski durchzieht, eröffnet eine Perspektive auf die Architektur als bewahrendes Gefäß der Erinnerungen und des Andenkens. Damit ergibt sich eine Konnotation der institutionellen Architekturen am Lebensende als lebendige Archive, welchen die Erlebnisse und Erfahrungen aller Personen, die sie bewohnt, besucht oder darin gearbeitet haben, eingeschrieben sind. Mit dem Konservieren des Herzschlags als Lebensindiz zu den «Archives du Cœur» wirft Boltanski die Frage auf, was von einem Menschen über seinen Tod hinaus bleibt, inwiefern die Individualität eines Menschen auch in seinem Andenken gewahrt und wie dem individualisierten Erinnern eine räumliche Fassung gegeben werden kann, ohne auf die Gemeinschaft einer kollektiven Erfahrung zu verzichten. Eine Gratwanderung, die es bei der Gestaltung von Sterbeorten ebenso zu bewerkstelligen gilt wie in deren alltagspraktischer Nutzung und Aneignung.

Giorgio Andreotta Calòs «Senza Titolo (La Fine del Mondo)» offenbart einen hauptsächlich sinnbildlichen Zugang zur Räumlichkeit des Sterbens. Anhand des Erlebens dieser Rauminstallation wird deutlich, wie die konkreten Grenzen eines Raumes in der Überlagerung mit Illusion und Projektion diffus werden. Das Brüchigwerden der Umfriedungen im Sterbeprozess findet hier eine architektonische Entsprechung. Diese Arbeit ermöglicht es dem Rezipierenden, die Erfahrung einer teils realen, teils illusorischen Raumsituation zu machen, welche das Diffuswerden räumlicher Konturen, die Auflösung der konkret räumlichen Fassung und ein flirrendes Ineinander-verschwimmen der tatsächlichen baulichen Gegebenheit mit deren immaterieller Überlagerung verdeutlicht. Damit kommt dieser Arbeit das Potenzial zu, die aus den Berichten Sterbender und der Menschen, die sie begleiten, hervorgehenden Veränderungen des Raumerlebens am Lebensende als Kunsterfahrung zugänglich und erlebbar zu machen.

Anhand dieser Positionen der zeitgenössischen Kunst wird deutlich, inwiefern eine Übertragung unterschiedlicher Themenfelder des Sterbens in die konkret räumliche Gestaltung von Sterbeorten möglich ist und wie sich dabei prägende Aspekte für Charakteristiken, Ausdrucksformen und Qualitäten für das Entwerfen architektonischer Räume am Lebensende herausarbeiten lassen.

Gestaltung

Mit der zunehmenden Institutionalisierung des Lebensendes kommt den Architekturen der letzten Lebensphase eine eigenständige Bedeutung zu. Die Betrachtung des Lebensendes ändert sich dahingehend, dass das Sterben ins Zentrum der Betrachtung rückt und, als zum Leben gehöriger diesseitiger Prozess, das abstrakte Faktum des Todes in der Auseinandersetzung zunehmend ablöst. Aus der Institutionalisierung des Lebensendes ergibt sich der Bedarf nach sich explizit an Sterbende richtenden eigenständigen Architekturen. Dem Sterben eine räumliche Fassung zu geben bedeutet, ein Raumgeben für den Sterbeprozess zu gestalten. In ihrer Funktion, Lebens- und Handlungsprozesse räumlich zu fassen, ist es Aufgabe der Architektur, sich dieser Gestaltungsaufgabe anzunehmen. Sie steht im Spannungsfeld von Planungsanforderungen und unterschiedlichen Bedürfnissen sowie vor der grundlegenden Herausforderung, dem Sterben – über dessen konkret räumliche, architektonische Verortung hinaus – einen Platz in Diskurs und Gesellschaft zu geben. Die Konzeption angemessener Architekturen für das Lebensende birgt das Potenzial, die Integration des Sterbens in die Gesellschaft und das Leben zu fördern.

Aus der typologischen Auseinandersetzung mit Architekturen für das Lebensende und der Reflexion des Bedeutungswandels und der Genese des Hospizbegriffs ergibt sich eine Sichtweise auf die Hospizarchitektur als besondere Ausprägung einer Heterotopie. In Adaption der von Klaus Theo Brenner umrissenen Definition bilden Heterotope besondere Initiale, welche ihre Wirkkraft im städtischen Gefüge entfalten: Es sind Architekturen, die eine besondere Funktion und Nutzung erkennbar in ihrem Kontext verankern, sodass diese Sonderbauten über die eigenen räumlichen Grenzen hinaus wirksam werden. Sei es, indem sie ihrer Funktion zu einer akzentuierten Präsenz und Lesbarkeit verhelfen oder indem diese prägend Einfluss nimmt auf den unmittelbaren umgebenden Kontext, dessen Gestaltung, Nutzung und Atmosphäre. Die Betrachtung künstlerischer Positionen zur Auseinandersetzung mit der Sichtbarkeit des Sterbens und des Todes im Hinblick auf das körperliche, das transformatorische und das räumliche Moment des Sterbeprozesses gibt in Bezug auf die Gestaltung von Sterbeorten Aufschluss über mögliche Qualitäten dieser Räume. Es stellt sich die Frage, wie es die Räume für das Lebensende zu gestalten gilt, um den sich im Sterben verschiebenden körperlichen Bedürfnissen und den Wahrnehmungsveränderungen angemessen zu begegnen. Also, wie die sich im Sterben vollziehende Transformation in der Architektur eine Entsprechung findet und wie eine für das Sterben und für dessen Integration in Gesellschaft und Stadt gedachte und gemachte Architektur entworfen werden kann. Den in der Phänomenologie entwickelten Konzepten des Weltverhält-

nisses des Menschen und der Resonanzbeziehung zwischen Mensch und Welt stellen diese Fragen Überlegungen zu deren Übertragung in die konkrete Räumlichkeit der Architektur an die Seite. Vor dem Hintergrund dieses erarbeiteten Wissens lassen sich Leitsätze für die Gestaltung von Sterbehospizen und anderen institutionellen stationären Einrichtungen am Lebensende benennen.

Die explizite Gestaltung der Architekturen für Menschen am Lebensende und im Sterbeprozess als integraler Bestandteil des umgebenden Kontexts – sei er städtisch oder ländlich – geht mit einem Einbinden dieser Menschen und ihrer besonderen Bedürfnisse in die Gesellschaft einher. Das gilt für das Lebensende, betrifft aber auch alle anderen biografischen Phasen: Je intensiver die individuellen Bedürfnisse der Menschen in der Gestaltung ihrer Lebenswelt – insbesondere in der Planung und Realisierung von gemeinschaftlich genutzten öffentlichen oder infrastrukturellen Bereichen – berücksichtigt werden, umso stärker findet Integration statt und umso prägender wirkt sich der Architektur- und Stadtentwurf positiv auf die Gemeinschaft aus. Der dänische Architekt Jan Gehl geht in seiner Forschung der Frage nach, wie es gelingen kann, Städte entsprechend menschlicher Bedürfnisse, unter Berücksichtigung der Reichweite von Sinneswahrnehmung und im Hinblick auf einen menschlichen Maßstab, so zu gestalten, dass sie als «Städte für Menschen»¹ erlebt werden. Ausgehend von Mobilität, Bewegungsströmen und Wahrnehmungsgewohnheiten entwickelt Gehl Konzeptionen für eine menschenfreundliche Stadt, «weil diese die natürliche, biologisch-physiologische Basis für alle Formen menschlichen Verhaltens und menschlicher Kommunikation in der Stadt bilden».² Die Vision von Stadt, die entlang dieser Parameter entsteht, ist keinesfalls utopisch, sondern nimmt Bezug auf die erlebte Erfahrung städtischer Situationen, welche Kommunikation und Begegnung ermöglichen, ein der menschlichen Wahrnehmung entsprechendes Erleben gewähren und eine Gliederung des öffentlichen Raumes entsprechend unterschiedlicher Bedürfnisse als nahliegend erscheinen lassen. Gehl zufolge hat «kein anderes Element [...] größeren Einfluss auf die Lebendigkeit und Attraktivität einer Stadt als aktive und fließende Übergangszonen zwischen privatem und öffentlichem Raum».³ Diesen Schwellen kommt in Bezug auf die Aktivierung des Stadtraums ebenso große Bedeutung zu wie im Hinblick auf die Abgrenzung der privaten Räume von jenen des Zusammenlebens.

Für die Architektur gemeinschaftlicher Wohnformen, wie sie sich mit der zunehmenden Institutionalisierung des Lebensendes für das Wohnen im Alter sowie für pflegerische, medizinische und hospizliche Einrichtungen ergibt, verändern sich diese Übergänge zwischen öffentlichem und privatem Raum insofern, als dass sie nicht mehr ausschließlich zwischen Stadt- und Innenraum, sondern zunehmend im Gebäudeinneren zwischen Räumen gemeinschaftlicher Nutzung und Individualräumen verortet sind. Beide gilt es hier gleichermaßen bewusst architektonisch zu artikulieren. Für die gelingende Integration eines Gebäudes und seiner Nutzung in die umgebende Stadt birgt das Erdgeschoss das Potenzial, eine Verknüpfung zwischen öffentlichem Stadtraum und Innenraum zu gewähren: Einblicke, die Öffnung einzelner Räume zum Straßenraum und die entwurfliche Akzentuierung von Adressbildung

1 Vgl. hierzu Gehl, Jan: 2015.

2 Ebd., S. 48.

3 Ebd., S. 107.

und Eingang bergen das Potenzial, eine Architektur in der Besonderheit ihrer Nutzung erkennbar werden und sie im Hinblick auf die sich darin vollziehende Gemeinschaftlichkeit des Zusammenlebens als niederschwellig zugänglich erleben zu lassen.

«Als Fußgänger nehmen wir Erdgeschossfassaden intensiv wahr, während die oberen Geschosse erst einmal außerhalb unseres Blickfelds liegen, ebenso wie die Bauten auf der anderen Straßenseite. [...] Beim Passieren der Erdgeschosse genießen wir dagegen auf Augenhöhe den Anblick abwechslungsreich gestalteter Fassaden und verlockend dekoriertes Schaufenster, den Rhythmus der Fassadendetails, die Materialien und Farben und beobachten die Menschen in oder vor den Gebäuden. All das trägt dazu bei, dass der Gang durch die Stadt zum interessanten Erlebnis wird. Dies sind gute Gründe, sich als Stadtplaner mit der Gestaltung attraktiver Erdgeschosszonen und -fassaden entlang viel frequentierter Fußgängerstrecken zu befassen.»⁴

Damit wird die Gestaltung eines einladenden und aktivierten Stadtraumes zur Architekturaufgabe. Das Bestreben, die Bedeutung des Sterbens im öffentlichen Diskurs sowie die Integration Sterbender in der Gesellschaft zu intensivieren, um mit architektonischen Mitteln eine neue Sichtbarkeit des Sterbens zu evozieren, offenbart sich in diesem Zusammenhang insbesondere als Entwurfsaufgabe für die Gestaltung der Schnittstelle zur umgebenden Stadt: Die Einbindung eines halböffentlichen Gebäudes in den örtlichen Kontext wird maßgeblich von der Verknüpfung der öffentlichen Teilbereiche dieser Architektur mit dem Stadtraum geprägt. Das Plädoyer für das architektonische Umformen des Sterbeprozesses und die typologische Eigenständigkeit, Lesbarkeit und Sichtbarkeit von Sterbeorten offenbart sich als Gestaltungsaufgabe, welche an die Artikulation dieser Architekturen zum Stadtraum gebunden ist und dem Erdgeschoss sowie den Schwellen und Übergängen zwischen gemeinschaftlicher und individueller Nutzung der Innenräume eine markante Bedeutung zuweist.

Im Nachfolgenden werden drei übergeordnete Themenkomplexe zur Gestaltung von Sterbeorten erörtert, welche differenziert die Gestaltungsanforderungen und -potenziale reflektieren und daraus Grundsätze für Entwurf und Planung von Architekturen für das Lebensende herleiten.

Es werden die sich in Bezug auf die Planungsrichtlinien für Hospiz- und Palliativseinrichtungen ergebenden Grundlagen und Rahmenbedingungen ebenso betrachtet wie die von den unterschiedlichen Nutzergruppen an den Raum gestellten Anforderungen. Der ideelle Bedarf der Betroffenen, ihrer Angehörigen und des Personals wird hier ebenso explizit angesprochen wie die bestehenden Regularien, Planungsverordnungen und Gesetzesgrundlagen, welche gegenwärtig die Gestaltung der Architekturen für das Lebensende maßgeblich prägen.

Weiter werden über den aktuellen Status hinausreichende Gestaltungspotenziale herausgearbeitet. Dabei liegt ein besonderer Fokus auf den sich aus der Wahrnehmungverschiebung im Sterben ergebenden besonderen Bedürfnissen Sterbender an den Raum, dessen Gestaltung und Anmutung. Außerdem werden die britischen Maggie's Cancer Care Centres als ein Beispiel typologisch eigenständiger Architekturen der ambulanten Begleitung von Menschen mit Krebserkrankungen, ihren An-

4 Ebd., S. 95.

gehörigen und genesenen Patienten in der Nachsorge vorgestellt. Wenngleich diese Zentren keine stationäre oder teilstationäre Beherbergung anbieten und sich darin maßgeblich von den meisten Hospiz- und Palliativeinrichtungen unterscheiden, bilden sie insofern eine wertvolle Referenz, als dass sie einen Beleg für die Wirksamkeit einer mit architektonischen Mitteln evozierten verstärkten Sichtbarkeit der Krebsfürsorge in Stadt, Gesellschaft und Diskurs darstellen.

Im dritten Teil dieses Kapitels werden entlang der aus der Reflexion der Gestaltungsanforderungen und -potenziale gewonnenen Erkenntnisse Grundsätze für die Gestaltung von Sterbeorten und für ein angemessenes – den Bedürfnissen aller Nutzergruppen entsprechendes – Raumgeben am Lebensende formuliert. Die Hospizarchitektur erscheint insofern als ambivalent, als dass sie für ihre verschiedenen Nutzer ganz unterschiedliche Bedeutungen hat: Während sie für die dort Sterbenden den letzten Lebensort bedeutet, bildet sie für deren Angehörige einen Ort der Begegnung, der Sterbebegleitung und eine beratende Anlaufstelle für die Konfrontation mit unmittelbarer Todesnähe und der Trauerbewältigung – auch über den Tod des verstorbenen Menschen hinaus. Für das Personal ist sie eine Arbeits- und Wirkungsstätte, welche – trotz aller Besonderheit der Aufgabe einer alltäglichen professionellen Auseinandersetzung mit Sterben und Tod – zunächst an grundlegende funktionale Bedürfnisse der handlungspraktischen Bewältigung pflegerischer Herausforderungen gebunden ist. Diese grundlegend verschiedenen Anforderungen der unterschiedlichen Nutzergruppen gilt es als Potenzial zu begreifen, sodass die Architektur für das Lebensende als eine hybride Architekturform zu konzipieren ist, welche die verschiedenen Aspekte im Entwurf einschließt und miteinander in Zusammenhang setzt, ohne deren Eigenheiten zu negieren. Die Einbindung der Architektur in die umgebende Stadt wird dabei ebenso berücksichtigt wie das Raumgefüge in deren Innerem, die Schwellen und Übergänge zwischen gemeinschaftlich genutzten und individuellen Räumen bis hin zur intimen Privatheit des Bettes als kleinste Einheit des unmittelbaren Umraums, insbesondere für Menschen, die im Sterbeprozess zunehmend immobil werden.

Insgesamt geht dieser Teil des Buches der Frage nach, wie einerseits die Architekturen für das Lebensende und andererseits das Sterben selbst gestaltet werden können. Während die erste eine Architekturaufgabe ist, schließt die zweite vielmehr an die thanatosoziologischen Fragestellungen nach einem ‚guten Tod‘ an. Es wird grundlegend die Frage nach einer Integration des Sterbens und des Todes in die individuelle biografische Lebensführung gestellt und der Architektur das Potenzial zugesprochen, als konstitutiver Bestandteil unserer Lebenswelt diese gestaltend prägen zu können. Im Hinblick auf die Auseinandersetzung mit dem Lebensende wird argumentiert, dass sich große Teile des Schreckens des Sterbens aus dessen Unsichtbarkeit in Architektur und Gesellschaft bedingen. Anknüpfend an Norbert Elias’ Beobachtungen und Überlegungen «Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen»⁵ ergibt sich also die Frage, wie jener Unsichtbarkeit mit einer neuen Sichtbarkeit des Sterbens begegnet werden kann und wie eine Integration der Sterbenden möglich wird, welche der von Elias beklagten «Einsamkeit der Sterbenden» ein Eingebundensein in eine zugewandte fürsorgliche Gemeinschaft gegenüberstellt. «Im übrigen ist die Sterbesituation in unseren Tagen weitgehend ungeformt, ein weißer Fleck auf der sozialen Landkarte»,

5 Vgl. hierzu Elias, Norbert: 1982.

schreibt Elias und macht diese fehlende Form an dem Aufgeben tradierter, konfessionell geprägter Riten und an gesellschaftlichen Tabus fest, welche das «starke Zeigen starker Gefühle, obwohl sie vorhanden sein mögen», verbieten.⁶ In diesem Spannungsfeld aus Befremden und Selbstbeherrschung entsteht zusätzliche Unsicherheit in einer ohnehin zutiefst verunsichernden Situation existenzieller Lebensbedrohung. Dieser Fehlstelle begegnet Elias mit der Präzisierung seiner Beobachtung, indem er differenziert, es sei nicht so sehr der Tod als solcher, welcher als bedrohlich erlebt würde, sondern es wären Befürchtungen eines schmerzleidenden, komplikationsreichen und erschwerten Sterbens sowie die Ohnmacht der Hinterbliebenen im Umgang mit der Endgültigkeit dieses Abschieds, welche beängstigen:

«Der Tod ist nichts Schreckliches. Man fällt ins Träumen und die Welt verschwindet – wenn es gut geht. Schrecklich können die Schmerzen der Sterbenden sein und der Verlust der Lebenden, wenn ein geliebter oder befreundeter Mensch stirbt.»⁷

Darüber hinaus geht Norbert Elias der Frage nach, inwiefern der Verunsicherung im Umgang mit dem Sterben – sowie der für einen «guten Tod» gehegten Hoffnungen – konstruktiv zu begegnen sei:

«Was Menschen tun können, um Menschen ein leichtes und friedliches Sterben zu ermöglichen, bleibt noch herauszufinden. Die Freundschaft der Überlebenden, das Gefühl der Sterbenden, dass sie ihnen nicht peinlich sind, gehört sicher dazu. [...] Vielleicht sollte man doch offener und klarer über den Tod sprechen, sei es auch dadurch, dass man aufhört, ihn als Geheimnis hinzustellen. Der Tod verbirgt kein Geheimnis. Er öffnet keine Tür. Er ist das Ende eines Menschen.»⁸

Hier kristallisieren sich eine zugewandte, aufmerksame Sterbebegleitung, eine selbstverständliche Integration der Sterbenden in die Gemeinschaft der «Überlebenden» und die Sichtbarkeit des Sterbens in der alltäglichen Lebenswelt als Potenziale heraus. Letztere ist ganz unmittelbar an die offene Kommunikation über Sterben und Tod und das Aufgeben des Geheimnisvollen des Sterbens mittels intensiver Auseinandersetzung und einem expliziten Thematisieren und Benennen gebunden. Das Ungestaltete der Sterbesituation konturiert sich so durch die auch von Hubert Knoblauch und Arnold Zingerle angesprochene Auseinandersetzung mit der Sterblichkeit und der Endlichkeit des Lebens als Grundlage für ein konstruktives Nachdenken über die Gestaltung des Lebensendes.⁹ Die Architektur kann hier insofern unterstützend wirksam werden, als dass sich die Präsenz des Sterbens in Gesellschaft, Lebenswelt und Diskurs in besonderem Maße mit architektonischen Mitteln verankern lässt. Weiter kommt ihr die Kapazität zu, der sich im Sterben ergebenden Verunsicherung ob der unmittelbaren Konfrontation mit dem Tod insofern entgegenzuwirken, als dass den sterbenden Menschen und jenen, die ihr Sterben begleiten, bergende, schützende und entlang ihrer Bedürfnisse entworfene Räume gegeben sind.

6 Ebd., S. 46.

7 Ebd., S. 100.

8 Ebd., S. 100.

9 Vgl. hierzu Knoblauch, Hubert | Zingerle, Arnold: 2005, S. 23.

Gestaltungsanforderungen

Grundlagen und Rahmenbedingungen

Die Gründung der Hospizbewegung im Großbritannien der 1960er-Jahre markiert den Beginn einer schrittweisen, jedoch kontinuierlichen Zunahme der Thematisierung von Sterben und Tod in Medizin, Pflege und Gesellschaft. Es ist jedoch ein langer Weg von Cicely Saunders Initiative bis hin zu einer als ausreichend etabliert zu bezeichnenden Versorgung Sterbender, ein Weg, welcher auch gegenwärtig mitnichten als abgeschlossen gelten kann. Und doch zeichnen sich anhand der Weiterentwicklung der von Saunders und anderen ins Leben gerufenen Palliative Care Erfolge ab, welche diese in den letzten Jahrzehnten zu einer weltweiten Bewegung haben werden lassen, die das Sterben in Würde zum zentralen Ziel erklärt. Damit wirken Hospiz- und Palliativbewegung einer Tabuisierung des Sterbens und des Todes in der modernen Medizin des 20. Jahrhunderts entgegen, die wesentlich in den Erfolgen der jüngeren Medizingeschichte zu sehen sind, welche das Sterben zunehmend zum Systemfehler und den Tod zu einem mit allen Mitteln zu bekämpfenden Gegner haben werden lassen.

«Durch die atemberaubenden Erfolge der operativen Medizin und der Intensivmedizin hat sich so etwas wie ein Allmachtsgefühl in der Medizin breitgemacht. Dies führt dazu, dass der Tod als Feind und sein Eintreten als Versagen, wenn nicht gar als narzisstische Kränkung empfunden wurde – und teilweise noch wird. [...] Die Folge dieser Einstellung waren und sind unnötiges Leiden für Patienten und ihre Familien sowie Frustration und Burn-out bei Ärzten und Pflegenden.»¹

Eine Sicht, die sich gegenwärtig dank der Initiative von Hospizarbeit und Palliativmedizin verändert: Anliegen beider ist es, hier entgegenzuwirken, um ein Sterben unter würdigen Bedingungen und entsprechend der individuellen Bedürfnisse jedes Menschen zu ermöglichen. Dabei folgen sie dem Ziel, «dem Sterben als Teil des Lebens [...] gebührend Aufmerksamkeit zu schenken» und angemessene Rahmenbedingungen für das Sterben zu schaffen, welche «eine umfassende medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Betreuung und Begleitung» gewährleistet und der «individuellen Lebenssituation» einer und eines jeden Sterbenden Rechnung trägt.² Weiter ist für den zunächst einmal als weit gefasst erscheinenden Begriff der «würdigen Be-

1 Borasio, Gian Domenico: 2011, 10. Aufl. 2013, S. 27.

2 Charta zur Betreuung Sterbender: charta-zur-betreuung-sterbender.de, abgerufen am 20.01.2020.

dingungen» definiert: «Ein Sterben in Würde hängt von den Rahmenbedingungen ab, unter denen Menschen miteinander leben.»³ Dies gilt für die Sterbenden selbst ebenso wie für die ihnen Nahestehenden, die es ebenso angemessen einzubeziehen und zu unterstützen gilt. Darüber hinaus betrifft es das Wohlbefinden der Behandelnden und Pflegenden, deren Bedürfnisse ebenso zu berücksichtigen sind. Es ist Teil deren Teamarbeit, Bewältigungsstrategien für die alltägliche berufliche Konfrontation mit Sterben und Tod zu finden.

Im Folgenden wird Einblick gegeben in die Anforderungen, Grundlagen und Rahmenbedingungen, welche die gegenwärtige hospizliche und palliativmedizinische Praxis prägen. Die aktuellen Verordnungen und Gesetzesgrundlagen zum Thema werden vorgestellt sowie die sich aus der Praxis und den Bedürfnissen der unterschiedlichen Interessengruppen ergebenden Anforderungen an die Architektur und Gestaltung stationärer Hospize.

Anliegen und Ziele der Sterbebegleitung

Die hospizlich-palliative Versorgung zeichnet maßgeblich eine multiprofessionelle Ausrichtung aus – das gleichwertige Berücksichtigen physischer, psychosozialer und spiritueller Bedürfnisse der Sterbenden ebenso wie der mit dem Sterben Konfrontierten. Nach Einschätzung Gian Domenico Borasio eröffnet das Umdenken im Umgang mit Sterben und Tod einerseits das Potenzial, in der Medizin neue Wege zu beschreiten und sich andererseits auf ein verändertes Selbstverständnis der Ärzte zu besinnen, welches das Sterben ganz grundlegend als Gegenstand der eigenen Disziplin anerkennt, wenngleich der natürliche Tod in der internationalen Klassifizierung der Diagnosen nicht vorkommt.⁴

«Ähnlich wie bei der Geburt hat auch beim Sterben ein Prozess des Umdenkens eingesetzt, der zur «Wiederentdeckung» des natürlichen Todes und der urärztlichen Aufgabe der Sterbebegleitung geführt hat; «Heilen manchmal, lindern oft, trösten immer», lautet eine alte Definition des Arztberufs. Ist auf der einen Seite von der «sanften Geburt» die Rede, so wünschen sich fast alle Menschen einen «sanften Tod.»⁵

Diese Sichtweise und die sich etwa gleichzeitig zur Hospizbewegung vollziehende Entwicklung einer minimalinvasiven Geburtshilfe, eine Fokussierung auf natürliche Geburtsprozesse sowie die Einrichtung eigenständiger, außerklinischer Geburtshäuser Mitte der 1980er-Jahre, führen dazu, dass sich Parallelen zwischen Geburt- und Sterbevorgang etablieren. Bei beiden steht dabei das Bestreben im Mittelpunkt, sich auf die körpereigenen Potenziale und natürlichen Vorgänge zu besinnen und das medizinische Intervenieren möglichst gering zu halten. Für den Sterbeprozess manifestiert sich in diesem Bestreben zum reduzierten Eingreifen, das ausschließlich der Prämisse der Schmerzlinderung und dem Herstellen würdiger Rahmenbedingungen folgt, die Grenzziehung zwischen Sterbebegleitung und Sterbehilfe. Bestreben der

3 Charta zur Betreuung Sterbender: charta-zur-betreuung-sterbender.de, abgerufen am 15.01.2020.

4 Vgl. hierzu Borasio, Gian Domenico: 2011, 10. Aufl. 2013, S. 26.

5 Ebd., S. 27.

Hospiz- und Palliativbewegung ist es, der Forderung nach Sterbehilfe eine Konzeption zur würdevollen, möglichst angst- und schmerzfreien Begleitung Sterbender entgegenzuhalten. In der Charta zur Betreuung Sterbender heißt es dazu: «Wir werden uns dafür einsetzen, ein Sterben unter würdigen Bedingungen zu ermöglichen». Weiter wird darin das Bestreben formuliert, «durch eine Perspektive der Fürsorge und des menschlichen Miteinanders» die «Bestrebungen nach einer Legalisierung der Tötung auf Verlangen» kritisch zu reflektieren.⁶

Das Engagement der Hospizbewegung ist motiviert, das Sterben zu enttabuisieren. Die häufig insbesondere im Kontext von Krankenhäusern, aber auch in pflegerischen Einrichtungen als unwürdig zu bezeichnende Situation schwerstkranker und sterbender Menschen war ausschlaggebend für das Beschreiten neuer Wege in der Sterbebegleitung.

Die Aufgabenfelder und die Qualität der Tätigkeit und Ausrichtung ist für stationäre Hospize in der «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» gesetzlich festgeschrieben, worin auch die personelle, handlungspraktische und architektonische Struktur der Hospize umfassend geregelt ist.

Indikation für eine palliativmedizinische Behandlung oder die Sterbebegleitung im Hospiz sind Erkrankungen mit zum Tod führendem Krankheitsverlauf, der in der terminalen Phase eine intensive schmerztherapeutische, palliativmedizinische und psychosoziale Begleitung notwendig macht. Damit wird die professionelle Sterbebegleitung nur denjenigen zuteil, deren Sterben in unmittelbarem Zusammenhang schwerster Krankheiten steht. Ein Sterben ohne vorangegangene Erkrankung wird hier nicht adressiert. Da die Überweisung in eine Palliativstation oder ein Hospiz im Ermessen der behandelnden Ärzte liegt, bildet eine professionelle und ganzheitliche Begleitung Sterbender vielmehr die Ausnahme denn den Regelfall.

«Traditionell werden in stationären Hospizen und Palliativstationen Menschen mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen betreut [zumeist mit einem Anteil von mehr als neunzig Prozent]. Für sie ist der Zugang zu solchen Einrichtungen verhältnismäßig einfach, die Finanzierung des Aufenthalts wird von den Kostenträgern selten in Frage gestellt. Allerdings haben Patienten mit fortgeschrittenen Lungen-, Herz- und Nierenerkrankungen oder bei neurologischen Erkrankungen genauso häufig unkontrollierte Symptome und große palliativmedizinische Bedürfnisse. Diese Patienten erhalten viel seltener Zugang zu palliativmedizinischer Versorgung und finden sich daher auch seltener in spezialisierten Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung.»⁷

Eine verstärkte Einbindung hospizlicher und palliativmedizinischer Einrichtungen in die Gesellschaft, ein höheres Maß an Selbstverständlichkeit einer professionellen Sterbebegleitung und ein umfassenderes Angebot an Palliativ- und Hospizplätzen sowie ambulanten Versorgungsstrukturen machen es möglich, dass mehr Menschen eine würdevolle und kompetente Sterbebegleitung zur Verfügung steht und dass

6 Charta zur Betreuung Sterbender: charta-zur-betreuung-sterbender.de, abgerufen am 15.01.2020.

7 Bausewein, Claudia | Wagner, Leonhard in: Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V. (Hrsg.): 04|2014, S. 15.

Schwerstkranke und Sterbende sowie deren Angehörige und Nahestehende qualitativ begleitet und in ihren Bedürfnissen unterstützt werden.

Eine mögliche Erweiterung des Wirkungsfeldes von Palliativ- und Hospizarbeit über die eigenen Institutionsgrenzen hinaus liegt in deren Einbindung in Alten- und Pflegeheimen, wo sie den Umgang mit Sterbenden sowie die Bewältigung von Sterben, Tod und Trauer für Betroffene und Beteiligte begleiten können. Seit der Gründung der Hospizbewegung in Großbritannien und der daran anknüpfenden Einführung hospizlicher und palliativmedizinischer Tätigkeitsfelder und Einrichtungen in Deutschland hat sich in der vergleichsweise jungen Geschichte weniger Jahrzehnte ein intensiver Anstieg an Angeboten abgezeichnet, welcher den gegenwärtigen Akutbedarf jedoch keineswegs deckt. In Deutschland ist ein tatsächliches Sichtetablieren der Hospizbewegung erst ab der Jahrtausendwende zu verzeichnen und geht mit einem zunehmend klar geregelten Gesetzesrahmen einher.

«Seit 1998 wurden in der Bundesrepublik verschiedene Gesetzesinitiativen auf den Weg gebracht, die die gemeinnützige, wesentlich auf ehrenamtlicher Mitarbeit und Spenden beruhende Hospizarbeit fördern und finanziell unterstützen sollen, um in Deutschland denjenigen, die dies wünschen und benötigen, auch tatsächlich eine hospizliche Begleitung im Sterben zu ermöglichen.⁸ Die gezielte Förderung der Hospizarbeit hat dazu beigetragen, daß sich die Zahl der Hospize und Palliativstationen innerhalb der letzten zehn Jahre in Deutschland nahezu verfünffacht hat [Stand 2007]. Während es hier 1996 lediglich 30 stationäre Hospize und 28 Palliativstationen gab, verzeichnet die Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz, BAG Hospiz, eine bundesweite Interessenvertretung von Hospizinitiativen, im Jahr 2007 in Deutschland insgesamt 151 stationäre Hospize und 139 Palliativstationen [sowie 1.450 ambulante Hospizdienste].⁹ Der geschätzte Bedarf ist nach Einschätzung der BAG Hospiz allerdings noch weit höher, nämlich bei etwa 50 Plätzen für eine Million Einwohner.»¹⁰

Der erhöhte Bedarf gegenüber dem vorhandenen Angebot besteht bis heute und insbesondere das Potenzial konsiliarischer Hospiz- und Palliativversorgung auf kurativen medizinischen Stationen, in Pflegeheimen und im privaten Wohnumfeld ist in hohem Maße intensivierungswürdig. Dass Menschen heute vermehrt in institutionellen Einrichtungen sterben ist ein Faktum, dem es sich zu stellen gilt und dessen Potenziale für eine würdevolle und «gute» Sterbebegleitung es für alle Institutionen am Lebensende verfügbar zu machen gilt, auch oder gerade weil das Sterben in einer Einrichtung nicht dem von den meisten Menschen gehegten Wunsch, zu Hause sterben zu können, und den daran geknüpften Wünschen, Hoffnungen und idealisierten Vorstellungen entspricht. Wenngleich sich in der Professionalität der Begleitung, der kompetenten Betreuung und der Entlastung Angehöriger und Nahestehender positive Auswirkungen für alle Betroffenen ergeben, steht das Sterben im Kontext einer Einrichtung dem Wunsch der meisten Menschen konträr gegenüber.

8 Vgl. hierzu Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V.: dhpv.de/service_gesetze-verordnungen, abgerufen am 16.01.2020.

9 Zit. n. Jankowiak, Tanja: 2010, S. 189, hospiz.net/bag/hospizarbeit.html, Zugriff am 28.01.2007; Website mittlerweile inaktiv.

10 Jankowiak, Tanja: 2010, S. 188 f.

Ambivalenzen und Herausforderungen

Entgegen des von den meisten Menschen gehegten Wunsches, zu Hause zu sterben, belegt die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, dass der größte Anteil der Menschen, 42 bis 43 Prozent, im Krankenhaus stirbt, während nur für gut ein Viertel, 25 bis 30 Prozent, das Leben zu Hause endet. Mit steigender Tendenz sind es derzeit 15 bis 25 Prozent, die in Heimen, und lediglich jeweils 1 bis 2 Prozent, die in Hospizen und Palliativstationen sterben.¹¹ In der «Übersicht zum aktuellen Stand der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland»¹² zeigt die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin auf, dass der Bundesdurchschnitt weit hinter der angestrebten Versorgung zurückliegt; während die European Association for Palliative Care und die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin 80 bis 100 Betten in spezialisierten Einrichtungen je eine Million Einwohner empfehlen, sind es zum Stand der Erhebung in Deutschland im Schnitt nur 57,3. Für Palliativstationen wird angestrebt, 40 bis 50 Betten für eine Million Einwohner vorzuhalten, wobei der bundesweite Durchschnitt bei 31,4 liegt, für stationäre Hospize beträgt die Empfehlung ebenfalls 40 bis 50 Betten, wobei hier der Bundesdurchschnitt mit 25,9 noch weit unter dem der Palliativstationen liegt. Als Grund hierfür ist die geforderte Eigenständigkeit von Hospizen anzuführen, welche die Gründung neuer Hospize gegenüber der Einrichtung neuer Palliativstationen im Kontext bestehender Krankenhäuser noch einmal deutlich schwieriger macht. Dass Hospize und Palliativstationen einen so geringen Anteil an der Verteilung der Sterbeorte haben, ist also auch in dem Fehlen entsprechender stationärer Plätze zu erklären. Jenseits der standortsgebundenen stationären Versorgung zeichnet sich auch für ambulante Dienste der Bedarf nach weiterer Intensivierung ab. Während seitens des Gesetzgebers in Deutschland zunächst eine Versorgungsstruktur von vier Teams der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung je eine Million Einwohner vorgesehen war, benennt das White Paper der European Association for Palliative Care eine Bedarfsschätzung von zehn Teams für eine Million Einwohner. Der Bundesdurchschnitt beträgt zum Zeitpunkt der Erhebung 3,4 Teams.¹³

«Untersuchungen zeigen, dass heute nur noch etwa dreißig Prozent der Menschen zu Hause sterben, siebzig Prozent versterben in Institutionen. Diese Tendenz des «institutionalisierten Sterbens» zeigt sich länderübergreifend steigend. In Pflegeheimen sterben zwanzigmal mehr Menschen als in stationären Hospizen. Den Ergebnissen einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes e. V. zufolge gaben im Jahr 2012 allerdings nur ein Prozent der Befragten an, in einem Alten- oder Pflegeheim sterben zu «wollen». Wissenschaftliche Studien verweisen immer wieder auf die stark verschiedenen Ansätze im Umgang mit Sterbenden in den stationären Einrichtungen, die – bedingt durch Zeit-, Erfahrungs- und Personalmangel – zu Defiziten in der Sterbebegleitung führen. Sterben in Heimen verlaufe trotz star-

11 Vgl. hierzu Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin: dgpalliativmedizin.de, abgerufen am 03.03.2015.

12 Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin | Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland: Übersicht zum aktuellen Stand der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland, Stand 31.12.2016.

13 Ebd.

ker Bemühungen in der Umsetzung des Konzepts ganzheitlicher Palliativpflege immer noch weitgehend «unorganisiert». [...] Diese Entwicklungen verdeutlichen: Stationäre Pflegeeinrichtungen sind Sterbeorte geworden.»¹⁴

Sterbeorte als Lebenswelten

Wenn wir Sterberäume als Lebensräume am Lebensende verstehen, lässt sich darin dem Bedürfnis, «zu Hause sterben zu wollen», insofern Rechnung tragen, als dass die institutionellen Einrichtungen am Lebensende als integrale Bestandteile des lebensweltlichen Wohnkontextes zu denken sind. Wenn Sterberäume die Wohnräume der letzten Lebensphase sind und als solche belebt werden, indem sich darin die Möglichkeit des Einrichtens, im Sinne des Sichorientierens und der Konstitution des eigenen Verhältnisses zur Welt ergibt, so schließen sie damit neben dem Beherbergen ihrer Bewohner gleichermaßen deren Angehörige sowie das Team der Einrichtung mit ein. Der Architektur kommt in diesem Verständnis eine zentrale Rolle zu: Sie gibt unserer Lebenswelt Konturen, definiert bestimmte Räume und Strukturen, umfriedet als räumliche Fassung die Prozesse unseres täglichen Lebens. Dabei lässt sich differenzieren in Prozesse, welche in der Architektur erkennbar werden oder jenen, die bewusst ins Verborgene überführt werden. Damit strukturiert und prägt sie, was wir als Teil unserer Lebenswelt erleben und was wir davon ausgrenzen.

Das gilt ebenso für Sterbeorte und Totenstätten, wie es für unsere Lebenswelt gilt. Standen sich in der Antike Metropole und Nekropole als ebenbürtige städtische und räumliche Strukturen gegenüber, so unterscheiden wir heute zwischen Stadt und Friedhof und sprechen den Toten damit ihre Räumlichkeit ab, stellen ihnen einen bewetterten Hof oder Landschaftsraum zur Verfügung. Mit der Entwicklung von in den Stadtkörper integrierten Krankenhäusern hin zu übergeordneten, großmaßstäblichen medizinischen Versorgungszentren sind auch die medizinischen Einrichtungen und mit ihnen die Kranken aus den Städten an deren Ränder verlegt.¹⁵ Wollen wir die kranken, hochaltrigen oder gebrechlichen Menschen in die Gesellschaft integrieren, müssen wir ihnen darin wörtlich Raum geben. Gleiches gilt für die Sterbenden und die Toten.

Damit Sterben und Tod in der Gesellschaft und im Diskurs verankert werden können, bedürfen sie eines angestammten Platzes – inhaltlich ebenso wie in den baulichen Strukturen. Das Nachdenken über Sterbeorte geht zwangsläufig mit der Frage nach der Verortung des Sterbens einher. Nimmt man die vorstehende prozentuale Verteilung von Sterbeorten in Deutschland ernst, so wird daran ein hohes Maß an Unsichtbarkeit deutlich: Wenn etwa die Hälfte der Menschen im Krankenhaus sterben, bedeutet das ein Sterben weitgehend im Verborgenen sowie entgegen der vorherrschenden Orientierung am Lebenserhalt, welche im kurativ-medizinischen Kontext dominiert. Für rund ein Viertel der Sterbenden bedeutet die letzte Lebensphase zahlreiche Verluste und Veränderungen: Aufgrund gesundheits- oder altersbedingter Gebrechlichkeit geben sie ihr privaträumliches Wohnumfeld auf und ziehen in Alten- und Pflegeheime. Am neuen Ort richten sie sich in begrenzten Räumlichkeiten mit

¹⁴ Sauer, Peter | Xyländer, Margret: 2019, S. 8.

¹⁵ Vgl. hierz Murken, Axel Hinrich: 1995.

reduzierten Möglichkeiten für einen befristeten Zeitraum ein, dessen Ende zumeist der Tod markiert. Die unterschiedlichen Verortungen der letzten Lebensphase und des Sterbens führen zu verschiedenen Sichtweisen auf Sterben und Tod und haben diesbezügliche unterschiedliche Herangehensweisen zur Folge. Besonders hervorzuheben ist, dass das Sterben an diesen verschiedenen Orten extrem unterschiedlich thematisiert und bewältigt wird, wobei das Spektrum von der Tabuisierung bis hin zur expliziten Thematisierung reicht. Für mehr als ein Viertel der Sterbenden erfüllt sich der Wunsch, zu Hause zu sterben. Hier bieten ambulante Hospiz- und Palliativdienste die Möglichkeit, dass das gewünschte Sterben im eigenen privaträumlichen Wohnumfeld auch im Fall der Notwendigkeit einer spezialisierten palliativmedizinischen Versorgung möglich wird. Nur etwa ein bis zwei Prozent der Sterbenden verbringen die letzten Tage, Wochen oder Monate ihres Lebens in Palliativ- oder Hospizeinrichtungen. Neben den Menschen, die zu Hause von Angehörigen oder Teams der ambulanten Hospiz- und Palliativversorgung unterstützt werden, sind es nur diese wenigen Menschen, denen eine aktive Auseinandersetzung mit dem Sterben und seiner Gestaltung im Kontext von Hospiz oder Palliativstation zuteil wird. Diese Dienste haben insbesondere im Hinblick auf ihre Einbindung das besondere Potenzial, unterstützend und ergänzend in der ansonsten oft wenig artikulierten Sterbebegleitung mitzuwirken, da hier zumeist keine angemessene Gestaltung des Sterbens möglich ist. Zumeist handelt es sich bei Alten- und Pflegeheimen – entgegen des hohen gesellschaftlichen Anteils der dort Versterbenden – um «Einrichtungen, die [...] rehabilitativ auf aktivierende Pflege und nicht auf das Gelingen einer würdevollen Sterbebegleitung ausgerichtet waren».¹⁶ Aus der Unklarheit des Umgangs mit Sterbenden in Alten- und Pflegeheimen ergeben sich zusätzliche Unsicherheiten, die Angehörigen und Betroffenen den Schritt des Einzugs in diese Einrichtungen maßgeblich erschwert; demnach ist «subjektiv empfundenes ‹gutes› Sterben in Organisationen auch deshalb schwer umsetzbar [...], weil zu den Problemen des Zeit-, Personal- und Erfahrungsmangels nur selten nicht-medizinisch-therapeutische Kooperationen mit Unterstützungs- und Hilfsdiensten eingegangen werden», sodass es hier an Thematisierung des Sterbens und einer angemessenen Sterbebegleitung mangelt – mit negativen Folgen für Betroffene, Zugehörige und Personal.¹⁷

16 Wehrauch, Birgit, in: George, Wolfgang (Hrsg.): 2014, S. 44.

17 Sauer, Peter | Xyländer, Margret: 2019, S. 9.

Konstitution einer Sterberolle

Die Typologie des Sterbehospizes ist von zahlreichen Ambivalenzen geprägt, welche Struktur, Management, Handlungspraxis und Architektur dieser Einrichtungen gleichermaßen betreffen; verschiedene Erwartungshaltungen, Anforderungen und Gegebenheiten stehen einander widersprüchlich gegenüber. Der zumeist nur wenige Tage oder Wochen dauernde Aufenthalt begrenzt die Handlungsspielräume und doch bergen Hospize Potenziale einer qualitätsvollen Begleitung Sterbender, welche aus Gründen des Kapazitätsmangels in anderen stationären Einrichtungen fehlt. Mitunter bieten sie sogar insofern Vorteile gegenüber einem von den meisten Menschen angestrebten Sterben zu Hause, als dass hier eine kompetente und professionelle Unterstützung zur Verfügung steht und das sich zwischen Betroffenen und Angehörigen ergebende Abhängigkeitsverhältnis entlastet werden kann. Im Nachfolgenden werden die sich im Hospiz ergebenden Ambivalenzen, Herausforderungen und Potenziale erörtert. Es wird der Frage nachgegangen, inwiefern die Architektur den Prozessen der Hospizarbeit und deren Gestaltung sinnstiftend Raum geben und inwiefern eine eindeutig als Sterbehospiz lesbare Typologie die Sichtbarkeit dieser Institutionen und damit deren Verankerung in Stadt und Gesellschaft fördern kann.

Die Ambivalenzen der Hospizpraxis betreffen im Wesentlichen drei Themenfelder: Zum einen besteht eine Diskrepanz in der Unterschiedlichkeit ihrer Funktion für die verschiedenen Nutzergruppen. Eine Problematik, die für andere pflegerische und medizinische stationäre Einrichtungen gleichermaßen gilt. Zum anderen – diese Schwierigkeit ist Hospizen und Palliativstationen gemeinsam – bedeutet die Begleitung Schwerstkranker und Sterbender eine radikale Veränderung gegenüber der im bisherigen Behandlungsverlauf forcierten kurativen Ausrichtung. Während die Behandlung vorangegangener Krankheitsstadien auf Genesung, Symptombekämpfung oder Verlaufsverzögerung zielt, steht in der Versorgung Sterbender die Linderung von Schmerzen und Beschwerden im Zentrum, während keine weiteren zukunftsorientierten Behandlungsziele avisiert werden. Der Aktionismus kurativen Handelns wird durch eine Handlungskultur des Unterlassens abgelöst; eine Veränderung, die mitunter für die Behandelten, ihre Angehörigen oder Nahestehenden einem sie Aufgeben gleichkommt. Der Wechsel aus der Krankenrolle, welche neben dem Annehmen therapeutischer Angebote auch an die Erwartung der Zuversicht und des Bekämpfens der Krankheit geknüpft ist, in die Rolle des Sterbenden bedeutet eine intensive transitorische Veränderung des Selbstverständnisses, für welche jedoch häufig nur wenig Zeit bleibt. Eine Ambivalenz, welche das stationäre Hospiz grundlegend von Palliativstationen unterscheidet, ist der Anspruch, den Menschen dort ein Zuhause geben zu wollen – eine Erwartung, die sich einerseits mit der Begrenztheit der dort verbleibenden Zeit und andererseits mit dem strukturellen Charakter einer Institution widerspricht.

Bedarf und Bedürfnisse unterschiedlicher Nutzergruppen

Allen medizinischen und pflegerischen Einrichtungen ist gemeinsam, dass sie für das Personal Arbeitsplatz und Wirkungsstätte sind, während sie für die Behandlungs- und Versorgungsbedürftigen Orte der Beherbergung, Fürsorge und Begleitung während einer gesundheitlichen Krisensituation sind. Die Angehörigen und Nahestehenden erweitern dieses Spektrum insofern, als dass sie einerseits Gäste dieser Einrichtungen sind, die nur temporär – und im Fall offiziell geregelter Besuchszeiten nur zu bestimmten Zeiten – vor Ort sind, und andererseits im Hinblick auf die Pflege- und Behandlungsbedürftigen insofern intensiv mit dieser Institution verbunden sind, als dass auch ihre Ängste, Unsicherheiten und Wünsche berücksichtigt werden müssen. Diese verschiedenen Bedürfnisse gehen zwangsläufig mit unterschiedlichen Anforderungen an die Räumlichkeiten dieser Einrichtungen einher, wenn man diese unter Berücksichtigung des Bedarfs der einzelnen Nutzer konzipiert:

Personal

Einen Arbeitsplatz gilt es funktional zugunsten optimierter und effektiver Handlungsroutrinen zu gestalten. Kurze Wege, sinnvolle Raumfolgen und eine barrierefreie Planung in Entsprechung handlungspraktischer Anforderungen sind essenziell, um stationäre Einrichtungen zu optimalen Arbeitsplätzen für medizinisches und pflegerisches Personal zu machen. Neben den sich aus der Praxis ergebenden Raumanforderungen gilt es ebenso den Individualbedarf des Personals entsprechend der Herausforderungen des Berufsalltags zu berücksichtigen. Dies schließt Aufenthalts- und Besprechungsräume ebenso ein, wie ein angemessenes Angebot an Rückzugs- und Ruheräumen für Schichtbetrieb und Bereitschaftsdienst. Wenngleich es im Hinblick auf optimierte Handlungsfolgen kompakte Raumsequenzen mit kurzen Wegen zu gestalten gilt, erfordert die alltägliche Konfrontation mit Schwerstkranken und Sterbenden außerdem die Möglichkeit, innerhalb einer Einrichtung auf Distanz gehen zu können. Um den persönlichen Bedürfnissen des Personals ebenso gerecht zu werden wie dem funktionalen Raumbedarf, gilt es dies gleichermaßen zu berücksichtigen. Darin zeichnet sich die Anforderung ab, Architekturen der stationären Pflege und Versorgung so zu gestalten, dass Funktionseinheiten kompakt zusammengefasst werden und den sich aus der Praxis ergebenden Notwendigkeiten entsprechen, während sich unterschiedliche Bereiche so voneinander differenzieren, dass neben der Optimierung pflegerischer Arbeitsplätze eine für das Personal insgesamt qualitätsvolle Arbeitsstätte entsteht.

Die Konfrontation mit der existenziellen Situation der Todesnähe im Hospiz erfordert eine räumliche und handlungspraktische Gestaltung, die über die Gegebenheiten sonstiger Einrichtungen der pflegerischen und medizinischen Versorgung hinausreicht. Wenngleich ein Hospiz Arbeitsplatz für das hauptberufliche und ehrenamtliche Personal ist, umfasst das Tätigkeitsfeld über die palliativmedizinische Pflege und Begleitung hinaus die Herausforderung, eine würdevolle, angemessene und qualitätsvolle Lebensrealität für die dort Wohnenden zu gestalten. Hospizarbeit schließt neben den pflegerischen und palliativmedizinischen Herausforderungen der Sterbebegleitung ebenso das Ermöglichen eines weitgehend selbstbestimmten Lebens in einem lebendigen Wohnumfeld ein, welches es mit architektonischen Mitteln eben-

so zu gestalten gilt wie in der alltäglichen Handlungsroutine. Daraus entsteht für die Arbeit im Hospiz der Anspruch, dass «Menschen [...] im Hospiz sagen können: ‹Ich schätze das Leben hier!›. Eine Institution erhält ihr Gesicht durch viele Gesichter der Menschen, die mit ihr in Verbindung stehen».¹⁸ Die Qualität der Einrichtung und der dort verorteten Lebensführung konstituiert sich entsprechend aus dem individuellen Engagement aller dort Tätigen.

Eine dahingehende Prägung der Institution und Handlungspraxis ist zentraler Bestandteil der Tätigkeit professioneller und ehrenamtlicher Hospizarbeit. Für die Architektur ergeben sich Grundsätze, welche das Personal in seiner Arbeit unterstützen: Durch kurze Wege, sinnvolle Raumzusammenhänge und die unbedingte Einhaltung von Richtlinien des barrierefreien Bauens und der Planung pflegerischer Einrichtungen sowie das Vorhalten von Rückzugs-, Pausen- und Besprechungsräumen für das Personal werden institutionelle Sterbeorte auch für die dort Tätigen zu qualitätsvollen und angemessenen Räumen der Sterbebegleitung. In der Architektur eines Hospizes gilt es den professionellen und persönlichen Bedürfnissen aller dort Tätigen gleichwertig Raum zu geben.

«Für die Hauptamtlichen bedeutet die Arbeit im Hospiz eine starke Herausforderung. Die berufliche Qualifikation verlangt neben hohen fachlichen Kompetenzen im Bereich der Pflege auch fachübergreifende Kenntnisse, die psychologische, sozialpädagogische und seelsorgerische Kompetenzen beinhalten. Die Orientierung der Arbeitsabläufe und Betreuungsangebote an den Bedürfnissen der Gäste erfordert die Bereitschaft zur Flexibilität und ständigen Neuorganisation des Arbeitsalltags. Schließlich führen die Begleitung Sterbender und die notwendig enge Teamarbeit zur ständigen Konfrontation mit der eigenen Persönlichkeit. Viele Vorstellungen über den helfenden Beruf können hier stärker ausgelebt werden, als das in der Routine manch anderer Einrichtungen möglich ist. Gleichwohl bedarf es weiterer Mechanismen, um sich den fachlichen und persönlichen Anforderungen immer wieder stellen zu können. Dazu gehört eine Begleitstruktur für hauptamtliche Mitarbeiter, die Supervisions- und Seelsorgeangebote umfasst.»¹⁹

Auch die supervisorische und beratende Dimension der Hospizarbeit gilt es in der Architektur dieser Einrichtungen angemessen zu berücksichtigen.

Angehörige

Für die Angehörigen und Nahestehenden von pflegebedürftigen, schwerstkranken und sterbenden Menschen bilden stationäre Einrichtungen – ebenso wie für die Betroffenen selbst – eine Anlaufstelle in einer existenziellen Krisensituation. Häufig ist die Wahrnehmung dieser Institutionen insofern ambivalent, als dass sie einerseits die Möglichkeit geben, den Angehörigen in guten Händen und professioneller Versorgung zu wissen, andererseits jedoch dem von den meisten Menschen gehegten Wunsch, zu Hause sterben zu wollen, entgegenstehen. Letzteres führt für viele Angehörige insofern zu Konflikten, als dass sie sich vorwerfen, dem letzten Wunsch, zu Hause zu

18 Eidam, Margaretha, in: Elsas, Christoph (Hrsg.): 2007, S. 311.

19 Ebd., S. 312.

sterben, nicht gerecht werden zu können und ihren Angehörigen nicht so begleiten zu können, wie sie es gerne wollten. Dies betrifft zunächst den Einzug in sämtliche stationären Einrichtungen, sowohl Krankenhäuser als auch Pflegeheime und spezialisierte Wohnformen sowie Hospize und Palliativstationen.

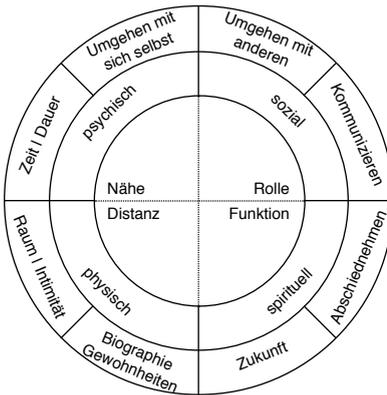
Der Einzug eines nahestehenden Menschen in ein Hospiz oder die Verlegung von einer kurativen auf eine Palliativstation treten hier jedoch insofern hervor, als dass diese – insbesondere in ihrer Wahrnehmung im öffentlichen Diskurs – als Ort zum Sterben erlebt werden und die Verlegung in eine solche Einrichtung mit der Aufgabe der Hoffnung auf Verbesserung einhergeht. Es stellt eine besondere Herausforderung für Angehörige dar, einen Menschen in dieser Umorientierung von einem auf Lebenserhalt, Symptombekämpfung und Genesung ausgerichteten Medizinkontext hin zu einer Handlungspraxis des Unterlassens im Sterben zu begleiten. Die Ausrichtung auf Hoffnung und Überlebenskampf weicht dem Bestreben der hospizlichen und palliativmedizinischen Praxis, möglichst hohe Lebensqualität, Schmerzfreiheit und Wohlbefinden herzustellen und alles Handeln darauf auszurichten. Für Angehörige vollzieht sich diese Veränderung häufig noch abrupter als für die Betroffenen selbst, da sie mitunter weniger sensibilisiert sind, drastische Verschlechterungen im Krankheitsverlauf zu erkennen, sodass dieser Übergang für sie mitunter sehr plötzlich erscheint. Außerdem sind sie nicht selten in der Rolle der Hoffnungs- und Trostspendenden gefangen und neigen dadurch dazu, den bevorstehenden Verlust des nahe stehenden Menschen möglichst lange auszuklammern oder zu negieren. Diesem Verdrängungsmechanismus steht der Einzug in ein Hospiz insofern konträr gegenüber, als dass er die Konfrontation mit unmittelbarer Todesnähe explizit macht. Entsprechend ergibt sich für Angehörige und Nahestehende der Bedarf, Hospize als vertrauensvolle Anlaufstellen und schützende Orte zu erleben, an welchen sie ihre Angehörigen gut versorgt wissen und an denen auch ihre eigenen Bedürfnisse und Befindlichkeiten Raum haben. Die Begleitung und Beratung der Angehörigen, welche im Kontext medizinischer und pflegerischer Einrichtungen aufgrund von Zeit- und Personalmangel sowie aus fehlender Expertise in der Gesprächsführung, Mediation und Beratung häufig zu kurz kommt, ist in der Palliativ- und Hospizpraxis fest verankert.

Bernadette Raischl hat im Rahmen ihrer qualitativen Studie zu «Lebenslage und Bedürfnissen von Angehörigen auf dem Weg des Abschiednehmens»²⁰ acht signifikante Themenkomplexe aus den Berichten von Zugehörigen herauskristallisiert. Diese betreffen das «Umgehen mit sich selbst», das «Umgehen mit anderen», «Kommunizieren», «Abschiednehmen» und «Zukunft» sowie «Biografie und Gewohnheit», «Raum und Intimität», «Zeit und Dauer».²¹ Dass diese Themenfelder nicht nur die Angehörigen betreffen, sondern sich ähnliche oder gleiche Aspekte aufgrund der wechselseitigen sozialen Verflechtung aller in dieser Situation miteinander Verbundenen auch im Hinblick auf die Betroffenen selbst ergeben, hebt Raischl besonders hervor:

«Das Leben aller Systemmitglieder verändert sich. Im wechselseitigen Zusammenspiel sind alle herausgefordert, sich der neuen Realität ihres Lebens nach und nach zu stellen

20 Vgl. hierzu Raischl, Bernadette, in: Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V. (Hrsg.): 04|2014.

21 Ebd., S. 9 ff.



Aspekte physischer, psychischer, sozialer und spiritueller Ausrichtung.

Grafik: Bernadette Raischl, in: die hospiz zeitschrift, 04|2014

und sie zu begreifen, für sich und gemeinsam. Die lebensbedrohliche Erkrankung eines Angehörigen stellt die gewohnten Rollen und die zugehörigen Funktionen in Frage.»²²

Diese Themenfelder ergeben sich aus den sich häufenden und verdichtenden Antworten der in qualitativen Interviews Befragten. In Bezug auf den Umgang mit sich selbst beschreiben Angehörige, dass eine gewisse «Normalität und Routine [...] verbunden mit einem strukturieren Tagesablauf» ihnen als für die Bewältigung hilfreich erscheint. Die individuelle Bereitschaft zur Selbstfürsorge stellt Raischl als sehr divergent heraus, da einige Angehörige ihre Bedürfnisse angesichts der lebensbedrohlichen Lage der Menschen, die sie begleiten, als nebensächlich erleben, während andere selbstverständlich Hilfe einfordern. Im Umgang mit anderen beschreibt sie unterschiedliche Beziehungskonstellationen mit in der Sterbebegleitung involvierten Personen sowie dem eigenen sozialen Gefüge der Angehörigen. Hier wird außerdem deutlich, dass sich aus der Empfindung, den Menschen am Lebensende gut aufgehoben zu wissen, für die Angehörigen mehr Freiheit für die Berücksichtigung eigener Bedürfnisse ergibt. Auch der Aspekt der Kommunikation betrifft vielfältige Konstellationen. Als positiv bewertet wird von den Angehörigen selbst, wenn «im Gespräch zwischen Angehörigen und Patientin oder auch zwischen Angehörigen und weiteren betroffenen Angehörigen [...] ein offener Austausch möglich ist [...], wenn er auch im Vorfeld mit vielfältigen Ängsten verbunden ist». In Bezug auf das Abschiednehmen ist es insbesondere das Bewusstsein über die «absolute Endgültigkeit des Abschieds», welche die Angehörigen belastet und mit vielfältigen, häufig konträren Empfindungen konfrontiert. Auch der Aspekt der Zukunft ist von diesem Wissen um die Endlichkeit und Endgültigkeit geprägt. Häufig stehen die Angst vor der Kürze der noch verbleibenden Zeit und die Hoffnung auf ein möglichst ausbleibendes oder zumindest nur kurzes Leiden des Sterbenden einander ambivalent gegenüber. Biografie und Gewohnheit sind maßgeblich prägend für die Konstellation und zwischenmenschliche Verbindung sowie die eigene Rolle, «das Erlebte und Gewohnte beziehungsweise lange Eingübte und Bewährte prägen Erleben und Verhalten der Angehörigen in der ge-

²² Ebd., S. 9.

genwärtigen Situation». In Bezug auf den Raum ist allen Befragten der Wunsch nach «Raum für Nähe, Intimität und Ungestörtsein» gemeinsam. Im Hinblick auf Zeit und Dauer arbeitet Bernadette Raischl anhand der Interviewergebnisse heraus, dass die Zeitdimension insofern als ambivalent beschrieben wird, als dass «eine lange Dauer der Krankheit [...] einerseits als belastend erlebt» wird, während sie andererseits «die allmähliche Auseinandersetzung mit der Krankheitssituation und der veränderten Lebenssituation» ermöglicht. «Als sehr belastend werden die Unberechenbarkeit der Krankheit und die unberechenbare Dauer wahrgenommen» und es wird darauf hingewiesen, dass zwischen Angehörigen und Patienten eine «unterschiedliche zeitliche Verortung» erlebt wird, da «die Patientin [...] am Ende des Lebens, der Angehörige am Anfang eines neuen Lebensabschnitts»²³ steht, sodass es auch für sie selbst eine Transition aus dem gewohnten in einen neuen und unvorhersehbaren Lebensabschnitt zu bewältigen gilt.

Daraus ergibt sich ein räumlicher und gestalterischer Bedarf für diese Institutionen, welcher die Bedürfnisse der Angehörigen berücksichtigt und ihnen – neben der Begleitung der ihnen Nahestehenden – auch Gelegenheit bietet, die eigenen Ängste und Unsicherheiten zu adressieren. Er sieht einen geschützten Rahmen für die eigene Auseinandersetzung mit dem Sterben eines nahe stehenden Menschen und Raum für die Beherbergung vor Ort in Gästezimmern oder im Zimmer des Angehörigen ebenso vor wie die Möglichkeit zur Aneignung der gemeinschaftlichen Räume in Entsprechung der eigenen Bedürfnisse. Das Sicheinrichten in den Gemeinschaftsräumen des Gebäudes birgt zunächst das Potenzial, innerhalb der Anlage jenseits des Individualzimmers des Bewohners Raum für sich zu haben, welcher es ermöglicht, sich temporär aus der Sterbebegleitung herauszunehmen, die eigenen Bedürfnisse zu berücksichtigen und Kraft zu schöpfen. Des Weiteren ermöglicht diese Aneignung der Räumlichkeiten des gemeinschaftlichen Lebens eine Anknüpfung an die Architektur, welche auch über den Tod der Nahestehenden hinaus zugänglich und bestehen bleiben kann, da sie auch mit Neubelegung des Individualzimmers weiterhin nutzbar ist.

Stationäre Institutionen am Lebensende verlegen die letzte Lebensphase und damit ebenso die letzten geteilten Lebenssituationen mit einem schwerstkranken und sterbenden Menschen in einen ortsräumlichen Kontext jenseits der bisher geteilten gemeinsamen Lebenswelt. Die Möglichkeit für Angehörige, sich an diesem Ort nicht nur in Bezug auf die dort begleitete Person, sondern gleichermaßen selbst entsprechend der eigenen Bedürfnisse einzurichten, birgt einerseits das Potenzial, die Diskrepanz zwischen dem eigenen Alltag und der Begleitung eines sterbenden Menschen besser zu bewältigen und gewährt andererseits – über den Tod dieses Menschen hinaus – das Aufsuchen eines Ortes, dessen Räume die letzte gemeinsame Lebenssituation mit dem Verstorbenen und den eigenen Schutzraum für Erinnerung, Trauer und Bewältigung gleichermaßen beinhalten. Das Herauslösen von Pflege und Sterbebegleitung aus dem privaträumlichen Kontext ist für alle Beteiligten an den Verlust eines vertrauten gemeinsamen Wohnumfeldes gebunden, welchen es mit architektonischen Mitteln bestmöglich zu gestalten und zu kompensieren gilt. Andererseits gewährt das Verlegen der Pflege- und Sterbebegleitung in den professionellen Kontext einer Institution allen Beteiligten Schutz vor familiären Abhängigkeitsverhältnissen und vor der Angewiesenheit auf die Versorgung durch Angehörige. Es eröffnet so für

23 Ebd., S. 9 ff.

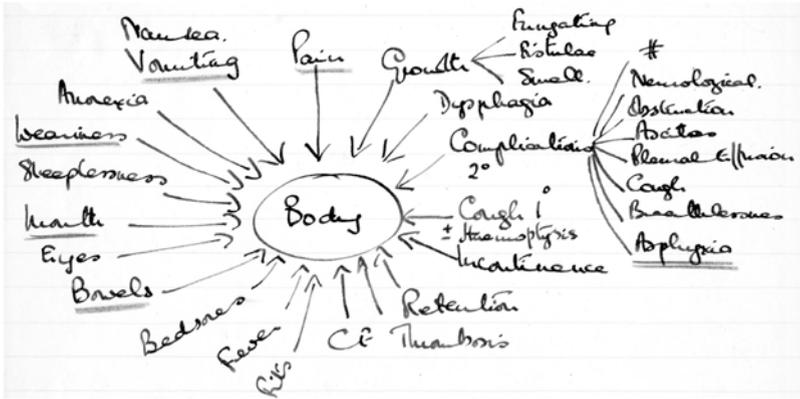


Diagramm der Aspekte physischen Schmerzes.
 Quelle: Cicely Saunders Archive

Zugehörige und Betroffene gleichermaßen die Freiheit, die eigenen Bedürfnisse einzubringen und das Miteinander in der letzten Lebensphase frei gestalten zu können. Eben dieses Potenzial gilt es in der Planung eines Hospizes besonders zu berücksichtigen. Die strukturelle Organisation, die handlungspraktische Ausrichtung der Sterbebegleitung und die Räumlichkeiten der Architekturen institutioneller Sterbeorte sind auf diese Bedürfnisse auszurichten. Die Individualität der Beziehung zwischen Angehörigen und Betroffenen fordert die Möglichkeit zur differenzierten Gestaltung des Zusammenlebens und unterschiedliche Grade der Intimität und Nähe. Aus der Extremsituation der Sterbebegleitung heraus ergibt sich für die Nahestehenden der Bedarf nach Räumen, die das Zusammenleben mit dem Betroffenen in der letzten Lebensphase ermöglichen, die dem Bedürfnis nach Rückzug und Distanz innerhalb der Einrichtung nachkommen und die Beherbergung von Angehörigen in der Einrichtung sowohl in eigenen Zimmern wie innerhalb des Bewohnerzimmers gewähren.

Um die lebensweltliche Einbindung hospizlicher Einrichtungen zu stärken, ist es erstrebenswert, hybride Ergänzungsfunktionen in die Architektur einzubinden, welche erweiterte Anknüpfungsmöglichkeiten für die Nutzung des Gebäudes bilden. Insbesondere im Hinblick auf die Zugehörigen ist es wertvoll das Raumprogramm um öffentlich zugängliche Funktionen und Nutzungen zu erweitern, um die Möglichkeit zu einer über das unmittelbare persönliche Betroffensein hinausreichenden Anknüpfung an diese Gebäude geben. Die intensivierte Einbindung von Hospizen in die Architektur der Stadt und eine typologische eigenständige Erkennbarkeit dieser Architekturen sind ebenfalls aus diesem Anliegen motiviert. Sowohl in Bezug auf alternierende Finanzierungskonzeptionen als auch hinsichtlich der Gestaltung zusätzlicher Anknüpfungsmöglichkeiten birgt die programmatische Ergänzung vielfältige Möglichkeiten zur Stärkung des Hospizes innerhalb des umgebenden Kontexts. Anliegen der Konzeption von Hospizen als hybride Architekturen ist die verstärkte Einbindung dieser Einrichtungen in die alltägliche Lebenswelt, welche die Möglichkeit zu vielfältiger Anknüpfung und deren niederschwelliger Annäherung gewährleistet. Sobald Hospizarchitekturen weitere Funktionen beherbergen, erweitert sich das Spektrum an Nutzungsmöglichkeiten und es entsteht die Gelegenheit, sich diese Gebäude lange vor dem Konfrontiertsein mit Krankheit, Sterben und Tod anzueignen. Diese Form der

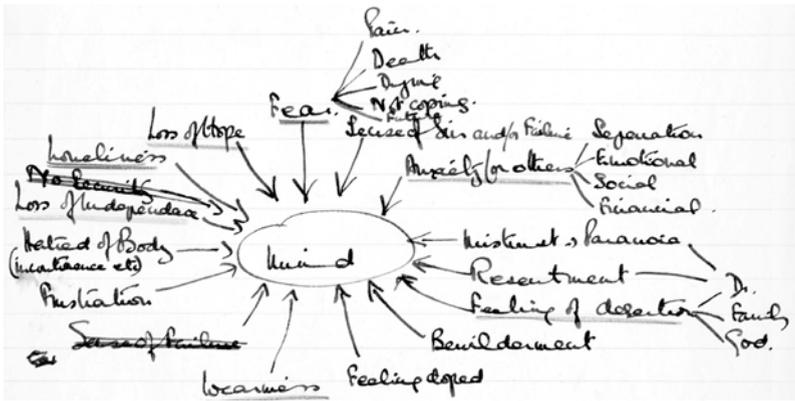


Diagramm der Aspekte mentalen und spirituellen Schmerzes.

Quelle: Cicely Saunders Archive

Einbindung in den lebensweltlichen Alltag ermöglicht es, weiterhin über den Tod eines dort verstorbenen Angehörigen hinaus Grund zum Aufsuchen dieser Architektur zu haben. Die Erweiterungsfunktionen eines Hospizes können von gastronomischen über kulturelle bis hin zu edukativen Angeboten reichen. Das Spektrum von Nutzungen des lebensweltlichen Alltags, die mit der Hospizpraxis vereinbar sind, ist groß und erweitert die Möglichkeiten für Investoren- und Trägerschaft von Hospizneubauten. Insbesondere durch öffentliche Mittel geförderte Kultur- und Bildungseinrichtungen könnten hier sinnvolle Partner sein, um das Nutzungsspektrum zu ergänzen und die gesellschaftliche Einbindung dieser Architekturen zu stärken.

Betroffene

Die Aufnahme in ein Krankenhaus oder der Einzug in ein Pflegeheim oder Hospiz ist stets an das temporäre oder vollständige Aufgeben des individuellen Wohnumfeldes geknüpft. Die persönliche Gestaltung des eigenen, selbstbestimmten Wohnens wird von einer institutionalisierten Form der Beherbergung abgelöst und die Individualität der eigenen Lebensführung, zumindest teilweise, in die Strukturen der stationären Einrichtungen eingegliedert. Das Leben im Kontext der Institution erfordert eine gewisse Anpassung an die Gegebenheiten der Einrichtung – was sich jedoch häufig mit der Zielsetzung eines möglichst selbstbestimmten Lebens widerspricht.

Das in der Hospizbewegung zum Ausdruck gebrachte Bestreben, den Bewohnern ein Zuhause am Lebensende zu bieten, steht im Widerspruch zur zeitlichen Begrenztheit des Aufenthalts und beeinträchtigt die Eigenständigkeit der Hospizgäste aufgrund massiver gesundheitlicher Einschränkungen. Für die Betroffenen bedeutet Einzug in ein Sterbehospiz den Wechsel aus der Krankenrolle in die Rolle der Sterbenden. Bereits das Einfinden in den Zustand gesundheitlicher Versehrtheit und medizinischer Versorgung bedarf der Anpassung: Zwischen der Diagnose einer Krankheit und dem Selbstverständnis des Krankseins vergeht einige Zeit, die an die Adaption dieser neuen Rolle und die Auseinandersetzung mit der Erkrankung und therapeutischen Interventionen geknüpft ist. Darüber hinaus geht das Kranksein mit einer Entfremdung von der Vertrautheit des gesunden Körpers einher. Die sich aus der

Krankheit ergebende Angewiesenheit auf medizinische Begleitung, medikamentöse Behandlung und pflegerische Fürsorge bedeuten einschneidende Veränderungen für die Selbstbestimmung des eigenen Lebens. Krankheitssymptome, Nebenwirkungen der Medikation oder Folgebeschwerden nach operativen Eingriffen beeinträchtigen das Wohlbefinden und schränken die Selbstständigkeit ein. Insbesondere eine sich im Krankheitsverlauf ergebende Bettlägerigkeit hat eine intensive Veränderung der Selbst- und Raumwahrnehmung zur Folge und bedarf der Anpassung und Gewöhnung. Die Exponiertheit im Liegen, das Angewiesensein auf eine umfassende Pflege und die leibräumliche Veränderung gegenüber der Vertikalen gehen mit Scham, Abhängigkeit und einer veränderten Eigenwahrnehmung einher.

Des Weiteren ist die Krankenrolle an wechselseitige Erwartungen geknüpft: Sie ist mit Verbesserungs-, Heilungs- oder Therapieerwartungen an die Medizin gebunden und stellt an die Behandelten die Anforderung, optimistisch und hoffnungsvoll zu sein, für ihre Genesung zu «kämpfen» und die Symptome der Erkrankung ebenso auszuhalten wie die Begleiterscheinungen der Behandlung. Mit der zunehmenden Thematisierung und damit einhergehenden Etablierung von Sterben und Tod hat sich jenseits der Krankenrolle eine explizite Sterberolle etabliert, die anderen Gesetzmäßigkeiten und Anforderungen obliegt als die Tabuisierung des Sterbens, die in einer ausschließlich am Lebenserhalt orientierten Medizin immanenter Teil der Krankenrolle war: «Die einstmals dominierende Leitidee der Erhaltung des Lebens um jeden Preis hat der neuen Leitidee des «guten» Sterbens Platz gemacht», welche sich «in der Ausbildung einer eigenen Sterberolle [zeigt], wie sie von Gerd Göckenjan und Stefan Drefße skizziert wird».²⁴ Ebenso wie die Krankenrolle ist auch die Sterberolle an Erwartungen geknüpft, so Drefße und Göckenjan, welche sich jedoch «systematisch von denen Kranker unterscheiden».²⁵ Die Rollenzuweisung der Sterbenden bleibt auch für die sie Begleitenden und Behandelnden nicht folgenlos, da «eine Rolle [...] ein System reziproker Verhaltenserwartungen» darstellt, welches neben den Sterbenden auch Angehörige, Nahestehende, Ärzte und Pflegekräfte in an diese Rollenerwartungen geknüpften Vernetzungen einbindet.²⁶ Für Hubert Knoblauch und Arnold Zingerle ist das Herausbilden einer expliziten Sterberolle ein Indiz für eine sich vollziehende Institutionalisierung von Sterben und Tod, welche strukturelle, organisatorische und handlungspraktische Folgen hat.

«Institutionen sind handlungsleitende Einrichtungen, die das reziproke Verhalten der Handelnden beeinflussen.²⁷ Die Institutionalisierung des Todes bedeutet demnach, dass die Handelnden – nicht nur im Krankenhaus – über ein gesellschaftlich etabliertes Wissen verfügen, das sie in ihrem Umgang mit dem eigenen Tod und mit dem Tod der anderen leitet. [...] Die Organisation von Sterben und Tod bilden gleichsam die strukturelle Basis der Institutionalisierung.»²⁸

24 Knoblauch, Hubert | Zingerle, Arnold: 2005, S. 22; vgl. hierzu Drefße, Stefan | Göckenjan, Gerd, in: Österreichische Zeitschrift für Soziologie, Volume 27: 2002.

25 Knoblauch, Hubert | Zingerle, Arnold: 2005, S. 22.

26 Ebd.

27 Vgl. hierzu Berger, Peter L. | Luckmann, Thomas: 1980; Knoblauch, Hubert: 1997.

28 Knoblauch, Hubert | Zingerle, Arnold: 2005, S. 23.

Knoblauch und Zingerle zufolge ist die Institutionalisierung des Sterbens an das Herausbilden von explizit an das Thema des Sterbens und des Todes geknüpfte Einrichtungen wie Hospiz und Palliativstation einerseits und an ein sich generell im gesellschaftlichen Diskurs verstärkt abzeichnendes Todesbewusstsein andererseits geknüpft. Dieses steht der bisher in der Thanatosoziologie herausgearbeiteten und kritisierten Tabuisierung des Todes insofern konträr gegenüber, als dass es ein Bewusstsein der eigenen Sterblichkeit in den Diskurs einbezieht, welches mit der Forderung nach einer individuellen Auseinandersetzung und einem Nachdenken über die Gestaltung des eigenen Sterbens einhergeht. Nach ihrer Einschätzung weist es auf neue «Legitimationsmuster» hin, welche eine «allmähliche Enttabuisierung des Themas, die Erneuerung von Todesvorstellungen und insgesamt eine Positivierung des Todes, der nicht mehr nur Angst und Trauer, sondern auch Hoffnung und Vertrauen erweckt», mit sich bringen können.²⁹ Diese Eigenverantwortlichkeit zur Gestaltung des Sterbens geht mit Rollenzuweisungen und Erwartungsstrukturen einher und betrifft damit keineswegs nur die Sterbenden selbst, sondern weist auch den sie Begleitenden spezifische Rollen zu: Die «Aufwertung der Individualität Sterbender» hat Auswirkungen auf die «Rolle derjenigen, die sich ihnen zuwenden», des Weiteren wird damit «auf die Stützfunktion, die dabei kulturellen [...] Sinngebungen und Wertesstrukturen zukommt» verwiesen.³⁰ Die Institutionalisierung des Sterbens erscheint als Begriffsetzung insofern sinnvoll, als dass sie spezifische Handlungs- und Rollenmuster, die Einbindung in einen öffentlichen Diskurs und das Herausbilden eigenständiger architektonischer Typologien im lebensweltlichen Kontext mit einschließt.³¹

Im Spannungsfeld der sich aus der Institutionalisierung ergebenden Erwartungshaltungen und Handlungsroutrinen konstituiert sich eine ambivalente Sterberolle. Sie ist einerseits an die Individualität der Sterbenden, andererseits an deren Einbindung in das Gefüge der sie begleitenden Experten und Laien gebunden. Sie obliegt der Aufforderung, sich einerseits in die Handlungspraxis der Einrichtung einzufügen und andererseits eine individuelle Gestaltung des eigenen Sterbens zu verwirklichen. In «Awareness of Dying»³² benennen Glaser und Strauss bereits Mitte der 1960er-Jahre «die Ausbildung eines ›Verhaltenskodex‹ für Sterbende: sie sollen das Sterben nicht beschleunigen, sich nicht gehen lassen und kooperieren».³³ Damit geht das Herausstellen einer Sterberolle mit Erwartungen an die Sterbenden einher, welche das Agieren der Sterbenden sowohl im Hinblick auf ihre individuelle Auseinandersetzung als auch bezüglich ihres Verhaltens in Bezug auf Behandelnde, Pflegende und Angehörige kodieren. Die Kontextualisierung des Sterbens in institutionellen Einrichtungen hängt also einerseits mit dem Herauslösen des Sterbens aus dem privaten Umfeld und dem damit verbundenen Auflösen von familiären Verpflichtungen der Sorgeskultur zusammen, bedeutet jedoch andererseits die Ausbildung einer Sterberolle, welche Verhaltenskodierungen in Bezug auf die Einrichtung, die beteiligten Experten und Laien sowie die individuelle Auseinandersetzung mit sich bringt.

29 Ebd.

30 Ebd.

31 Vgl. hierzu ebd., S. 24.

32 Vgl. hierzu Glaser, Barney C. | Strauss, Anselm L.: 1965.

33 Knoblauch, Hubert | Zingerle, Arnold: 2005, S. 24.

Für den Wechsel aus der Krankenrolle in die Sterberolle bleibt oft nur wenig Zeit. Von der Entscheidung zur Verlegung auf eine Palliativstation bis zum tatsächlichen Stationswechsel vergehen zumeist – wenn überhaupt – nur wenige Tage und auch die Entscheidung für den Umzug in ein Hospiz und der Vollzug dieses Ortswechsels ist aufgrund der verkürzten Liegezeiten zumeist auf wenige Wochen begrenzt. Auch für das Erfüllen der neuerdings zugeschriebenen Rolle bleibt in palliativmedizinischen und hospizlichen Einrichtungen aufgrund der kurzen Aufenthaltsdauer in der Regel nur wenig Zeit. Das Bestreben seitens der Hospiz- und Palliativbewegung, die Rahmenbedingungen für ein möglichst selbstbestimmtes und individuell gestaltetes Lebensende zu ermöglichen, steht dem insofern konträr gegenüber, als dass für eben diese Gestaltung der letzten Lebens- und der Sterbephase wenig Zeit und wenig Kraft bleibt, sodass die eigentlich vorgesehenen Potenziale, welche die Sterberolle jenseits zugewiesener Verpflichtungen mit sich bringt, häufig nicht ausgeschöpft werden können. Insbesondere im Hospiz besteht das Bestreben den Sterbenden Raum und Zeit für ihr Einfinden in diese Situation und für die Auseinandersetzung mit dem nahenden Lebensende zu geben. Das pflegerische Handeln ist von einer starken Orientierung an Wünschen und Bedürfnissen der Sterbenden geprägt und es wird das Einführen eines zu realisierenden «subjektiven Moments in das Sterben» angestrebt. Diese auf Dauer, Autonomie und Gestaltungsfreiheit aufbauende Ausrichtung widerspricht jedoch im Grundsatz der Begrenztheit der den meisten Hospizgästen noch verbleibenden Lebenszeit und der konstitutionellen Geschwächtheit der Menschen an ihrem Lebensende, welche vielmehr in Angewiesenheit auf intensive pflegerische Unterstützung resultiert.

Die bereits benannte Diskrepanz zwischen dem Bestreben von Hospizen, den Sterbenden einen Wohnkontext im Sinne eines Zuhauses zu bieten, und dem Faktum der sich aus der Angewiesenheit auf Versorgung durch das Hospizpersonal und der zeitlich begrenzten Aufenthaltsdauer in dieser Institution ergebenden Sterberolle wird hier abermals deutlich. Anders als es sich in der typologischen Orientierung an Wohnhäusern in der jüngsten Baugeschichte als Tradition für den Hospizbau etabliert hat, erscheint das Hotel als wesentlich naheliegendere Referenz: einerseits, weil es den Aspekt des Wohnens auf Zeit mit einschließt, andererseits, da das In-Relation-Setzen von Hospiz- und Hotelgästen erstere von den sich aus der Sterberolle ergebenden Verpflichtungen befreit. Verantwortungsbereiche wie Kooperation, Einbindung in die Hospizgemeinschaft oder die individuelle Gestaltung und Verwirklichung eines selbstbestimmten Sterbens werden insofern infrage gestellt, als dass dem Hotelbetrieb die Handlungspraxis von Dienstleistung und Konsumieren zugrunde liegt und nicht die Verantwortungsstruktur und Vision einer sozialen Gemeinschaft sich gegenseitig stützender Individuen. Die Einbindung in die Gemeinschaft wird somit zu einer Möglichkeit, die an eine freiwillige Zustimmung oder Ablehnung gebunden ist und die Betroffenen von Anforderungen und Erwartungshaltungen befreit. Dieses Spannungsfeld der Sterberolle offenbart, dass sich aus der Individualität der Sterbenden und ihren unterschiedlichen Kapazitäten zur Einbindung in das Hospiz ein Spektrum verschiedener Interessenslagen und Bedürfnissen ergibt.

Es gilt eine Typologie zu entwickeln, die den unterschiedlichen Situationen der Bewohner entsprechend verschiedene Bedürfnisse an den Raum befriedigt. Margret Xyländer und Peter Sauer haben in ihrer Studie «Zwischen Gestalten und Aus-

halten – Sterbebegleitung in stationären Pflegeeinrichtungen im urbanen Raum»³⁴ eine grundlegende Typologisierung für den Umgang mit dem Sterben in stationären Pflegeeinrichtungen herausgearbeitet, welche «zwei exemplarische Typen für Kulturen des Sterbens» umfasst und «die durch die Grundhaltung ‹Gestalten› beziehungsweise ‹Aushalten› charakterisiert werden. Beim Typ ‹Gestalten› steht die Auffassung einer ‹ganzheitlichen Sterbekultur› im Vordergrund».³⁵ Diese Typologie der Kulturen des Sterbens gilt es für die palliativmedizinische und hospizliche Praxis jedoch insofern weiter zu differenzieren, als dass hier bereits eine erste Eingrenzung auf den Anspruch des Gestaltens entgegen des Aushaltens anhand der Handlungsausrichtung vorweggenommen wird. Das eröffnet die Möglichkeit, Zustand, Bedürfnis und Kapazität der Menschen an ihrem Lebensende differenziert zu betrachten. Hier ließen sich beispielsweise Patienten- oder Bewohnertypen entsprechend ihrer Mobilität, Präsenz oder krankheitsspezifischen Einschränkung herausarbeiten: Bettlägerigkeit, demenzielle Erkrankungen, starke medikamentöse Sedierung oder Wahrnehmungseinschränkungen sind exemplarische Indikatoren besonderer Bedürfnisse am Lebensende. Diese können als Grundlage für die Definition spezifischer Anforderungen an die architektonische und handlungspraktische Gestaltung der Einrichtungen herangezogen werden. Sie zeigen den Bedarf nach differenzierten Lösungen in Entsprechung dieser Typologie, sind jedoch jenseits der schematischen Darstellung stets entsprechend des persönlichen Individualbedarfs zu bedenken und anzupassen. Unter Berücksichtigung der aus besonders prägnanten Aspekten der Einschränkung herauszukristallisierenden Nutzertypen offenbart sich der Bedarf nach einer differenzierten Gestaltung unterschiedlicher Zimmertypen in einem Hospiz sowie die Notwendigkeit verschiedener handlungspraktischer Zugänge. Diese Differenzierung findet in der alltäglichen Hospizpraxis weit häufiger Berücksichtigung als in deren Architektur. Die Anforderungen an die Räume unterscheiden sich jedoch deutlich zwischen den Bewohnern. Aus Bettlägerigkeit, demenzieller Erkrankung oder eingeschränkter Mobilität ergeben sich jeweils spezifische Anforderungen an den Raum. Auch die Schwellen und Übergänge der jeweiligen Individualzimmer zu den gemeinschaftlichen Bereichen des Hauses gilt es entsprechend differenziert zu betrachten und spezifisch zu entwickeln.

«Auch wenn das Leben bedroht ist, Ängste und Trauer hervorbrechen, wird im Hospiz ‹Leben inmitten von Sterben erfahren›. Dessen Bandbreite allerdings ist mit wenigen Worten schwer zu vermitteln. Die Orientierung an ihren Bedürfnissen erleben die Gäste in der Regel als ungewohnte Freiheit und Qualitätsgewinn, besonders wenn sie zuvor Anderes gewohnt waren.»³⁶

Die Ausrichtung auf die Bedürfnisse Sterbender bildet jedoch nur einen der relevanten Aspekte für die Gestaltung von Sterbeorten. Ein Weiterer ist das sich aufgrund der baulichen Eigenständigkeit aus der architektonischen Gestaltung ergebende Potenzial die Sichtbarkeit des Sterbens zu stärken und Perspektive Sterbender in den öffent-

34 Vgl. hierzu Sauer, Peter | Xyländer, Margret: 2019, S. 244.

35 Barth, Niklas | Mayr, Katharina, in: Hollstein, Betina | Schulz-Schaeffer, Ingo | Struck, Olaf | Weiß, Anja (Hrsg.), *Soziologische Revue*, Band 42: Heft 4 : 2019, S. 587.

36 Eidam, Margaretha, in: Elsas, Christoph (Hrsg.): 2007, S. 312.

lichen, gesellschaftlichen Diskurs einzubeziehen. Anders als Palliativstationen, die als Akutstationen zwangsläufig Teil von Kliniken und Krankenhäuser sind, handelt es sich bei Hospizen um eigenständige Einrichtungen. Sie bieten die Möglichkeit, neben der Beherbergung Sterbender und der Integration ambulanter Hospizdienste, zudem eine Verortung des öffentlichen Diskurses über Sterben und Tod zu übernehmen:

«Es geht nicht nur um zielgerichtete Organisationen, die Tod managen, es geht um einen sinnhaft erfüllten gesellschaftlichen Umgang mit dem Tod – es handelt sich somit um eine Entwicklung, in deren Verlauf sich vielleicht eine kulturelle Neubewertung alles dessen herauskristallisiert, was mit dem Sterben und Tod zusammenhängt.»³⁷

Knoblauch und Zingerle sehen in der Ausprägung eines zunehmend starken Bewusstseins der eigenen Sterblichkeit ein Initial zur Intensivierung des Diskurses über Sterben und Tod. Sie beschreiben diese Entwicklung insofern als integralen Bestandteil des demografischen Wandels der Gesellschaft und der steigenden Lebenserwartung, als dass zunehmend mehr alte und hochbetagte Menschen am öffentlichen Diskurs teilhaben und diesen prägen. Demnach, so Knoblauch und Zingerle, könne «die Todesbewusstheit [...] ein Topos sein, der eine neue generationelle Lebensphase in der Öffentlichkeit verankert, die für immer mehr Menschen, die immer älter werden, im Lebenslauf erwartet werden kann und sich neben das «aktive Alter» stellt». Diese anteilig große Gruppe älterer Menschen «befindet sich aber bei Weitem nicht in der Sterbephase, sondern partizipiert noch aktiv an der öffentlichen Kommunikation – und verändert damit auch die Bedeutung des Todes in der gesamten Gesellschaft».³⁸

Gesetzesgrundlagen und Planungshilfen

Die Bauministerkonferenz für Städtebau, Bau- und Wohnungswesen der zuständigen Minister und Senatoren der Länder, ARGEBAU, gibt im Rahmen des Netzwerks «Krankenhausbau» im Mai 2011 eine Planungshilfe «Palliativstationen, baulich-funktionale Anforderungen» als Abschlussbericht der Konferenz heraus.³⁹ Darin werden die Grundzüge der medizinischen und pflegerischen Versorgung ebenso beschrieben wie die technischen und funktionalen Anforderungen für Planung und Bau von Palliativstationen. Weiter wird eine differenzierte Unterscheidung palliativmedizinischer und hospizlicher Einrichtungen vorgenommen, wobei die stationäre Versorgung als integraler Bestandteil von Krankenhäusern, also als Teil der medizinischen Akutversorgung, beschrieben wird, während ambulante Dienste ein konsiliarisches Ergänzungsangebot für Pflegeeinrichtungen und im privaten Wohnumfeld darstellen. Palliativstationen sind demnach «als in sich abgeschlossene Einheit in das Krankenhaus

37 Knoblauch, Hubert | Zingerle, Arnold: 2005, S. 25.

38 Ebd., S. 26.

39 Bauministerkonferenz – Konferenz der für Städtebau, Bau- und Wohnungswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder (ARGEBAU): Palliativstationen Baulich-funktionale Anforderungen, Abschlussbericht 05|2011.

zu integrieren»,⁴⁰ wobei eine sinnfällige Positionierung innerhalb der übergeordneten Gebäudestruktur entsprechend der interdisziplinären Zusammenarbeit insbesondere im Hinblick auf die Fachdisziplinen der Radioonkologie und Intensivmedizin gefordert wird. Hospize sind im Gegensatz dazu als eigenständige Einrichtungen zu konzipieren. Gegenüber dieser medizinischen Ausrichtung sind hier Hospize als spezialisierte Pflegeeinrichtungen definiert.⁴¹ Sie richten ihre Dienste an «Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung bei eng begrenzter Lebenserwartung, die keiner stationären Krankenhausbehandlung bedürfen, bei denen aber auch keine ambulante Betreuung möglich ist».⁴²

In Bezug auf die funktionale und bauliche Gliederung von Palliativstationen ist der Planungshilfe ein differenziertes Raumprogramm zu entnehmen. Entsprechend des darin beschriebenen Stationsschemas ergibt sich im Wesentlichen eine Gliederung in drei primäre Nutzungsbereiche: Räume des Personals, einschließlich des Raumbedarfs der therapeutischen Begleitung und Verwaltung, Räume der funktionalen Versorgung sowie Neben- und Ergänzungsräume, Räume des Gemeinschafts- und Individuallebens der Patienten und ihrer Angehörigen. Diese Teilbereiche sind miteinander insofern sinnvoll zu verknüpfen, als dass an Stellen wesentlicher inhaltlicher Schnittstellen räumliche Zusammenhänge vorgesehen werden; so sollte beispielsweise der Empfang unmittelbar an den Wohntrakt der Individual- und Gemeinschaftsräume anschließen und Anlaufstelle für Gäste und Besucher sein, während Personalbesprechung und Pflegestützpunkt die räumlich-funktionale Verbindung zwischen den Individualzimmern der Stationspatienten und dem Personal bilden. Die Dimension einer Palliativstation konstituiert sich aus deren Anzahl. Vorgeschlagen wird die Aufnahme von acht bis zwölf Personen, wobei zehn bis zwölf Betten aus Gründen der Wirtschaftlichkeit bevorzugt werden, während acht bis zehn Betten ein den Bedürfnissen der Patienten entsprechendes Arbeiten erleichtern.⁴³ Weiter wird in Bezug auf die räumlichen Zusammenhänge ausgeführt, dass eine Palliativstation kompakt zu planen sei, damit die Wege für Patienten und Personal möglichst kurz sind und sich die unterschiedlichen Funktionsbereiche anhand der Gliederung der Architektur abzeichnen. Entsprechend sei der belebte Teil der des Empfangs und es gelte «Arzträume, Seminarraum, Personal- und Technikräume [...] vom ruhigeren Bereich mit den Patientenzimmern, Behandlungsräumen und dem Raum der Stille räumlich zu trennen».⁴⁴

Über die Vorgaben zu den Raumzusammenhängen hinaus werden Anforderungen an die Gestaltung formuliert. Es wird beschrieben, dass einerseits die Möglichkeiten eines Krankenhauses vorzuhalten sind, während andererseits «die räumliche Gestaltung wohnlicher und die Atmosphäre ruhiger auszubilden»⁴⁵ ist als ansonsten im Krankenhausbau üblich. Es wird hervorgehoben, dass die Hygienestandards medizinischer Einrichtungen einzuhalten sind, jedoch insbesondere im Hinblick auf Materialität, Farbigkeit und Mobiliar der typischen Anmutung eines Krankenhauses entgegenzuwirken sei. Wenngleich die Angaben zu Materialwahl, Möblierung und

40 Ebd., S. 12.

41 Ebd., S. 12 f.

42 Ebd., S. 13.

43 Ebd., S. 17.

44 Ebd., S. 17.

45 Ebd., S. 18.

Ausstattung der Räume sehr detailliert dargestellt sind, wird keine Aussage zur architektonischen Qualität der Räume selbst getroffen. Vielmehr wird hier eine oberflächliche gestalterische Intervention in ansonsten standardisierten Räumen des Krankenhausbaus eingefordert. Einzig anhand der Beschreibung der Innen- und Außenbezüge wird insofern auf das architektonische Gefüge der Station eingegangen, als dass darin der Bedarf nach einem aus dem Bett möglichen Ausblick, der Zuordnung separater Freisitze zu den einzelnen Zimmern und die Nähe zu einem Patientengarten formuliert wird. Des Weiteren sind im Abschlussbericht der Bauministerkonferenz spezifische Ausstattungs- und Gestaltungsanforderungen sowie der jeweils funktionale Bedarf für die einzelnen Raumtypologien beschrieben.⁴⁶

Eine vergleichbare Planungsgrundlage für Hospize bildet die vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung im Dezember 2004 herausgegebene Planungshilfe «Leben und Sterben im Hospiz», welche im Rahmen des Modellprogramms zur Verbesserung der Versorgung Pflegebedürftiger in Zusammenarbeit mit dem Kuratorium Deutsche Altershilfe erarbeitet wurde.⁴⁷ Diese bildet die bisher einzige explizite Planungsgrundlage für Hospize. Wenngleich seither zahlreiche Gesetzesänderungen mit Folgen für die Handlungs- und Gestaltungspraxis von Hospizen vollzogen wurden, welche auch Auswirkungen auf deren bauliche Umsetzung haben, wurden diese nicht weiter spezifiziert. Zur Sicherung der Qualität der Begleitung am Lebensende wird im September 2010 die «Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland» von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband e. V. und der Bundesärztekammer veröffentlicht, die seit 2008 gemeinsam die Trägerschaft des Prozesses zur Konkretisierung der Charta in Deutschland übernommen haben. Die Initiative zur Gründung einer Charta geht auf eine anlässlich des zehnten Kongresses der Europäischen Gesellschaft für Palliative Care im Jahr 2007 in Budapest zurück.⁴⁸ Die Charta formuliert in fünf Leitsätzen grundlegende Qualitäten palliativmedizinischer und hospizlicher Begleitung:

«Leitsatz 1: Gesellschaftspolitische Herausforderungen – Ethik, Recht und öffentliche Kommunikation. Leitsatz 2: Bedürfnisse der Betroffenen – Anforderungen an die Versorgungsstrukturen. Leitsatz 3: Anforderungen an die Aus-, Weiter- und Fortbildung. Leitsatz 4: Entwicklungsperspektiven und Forschung. Leitsatz 5: Die europäische und internationale Dimension.»⁴⁹

Im Einzelnen werden in der Charta Grundsätze für ein würdevolles und bestmöglich begleitetes Sterben formuliert, welche die medizinische Versorgung ebenso betreffen wie die räumliche Gestaltung und die soziale und gesellschaftliche Einbindung Sterbender. Hierin wird die Wechselwirkung äußerer Rahmenbedingungen und individueller Lebensqualität am Lebensende besonders hervorgehoben. «Ein Sterben in Würde hängt wesentlich von den Rahmenbedingungen ab, unter denen Menschen miteinander

46 Ebd., S. 20 ff.

47 Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.): 2004.

48 Vgl. hierzu Charta zur Betreuung Sterbender: charta-zur-betreuung-sterbender.de/die-charta_entstehung.html, abgerufen am 05.03.2020.

49 Ebd.

der leben», heißt es im ersten Leitsatz der Charta.⁵⁰ Im Zentrum dieses Anliegens steht das Bestreben, dem Sterben eine etablierte Position im öffentlichen Diskurs zuzuweisen und mit der Verbreitung der Charta die Kommunikation über das Sterben und die Unterstützung einer qualitätsvollen Sterbebegleitung zu fördern und zu intensivieren. «Dem Sterben als Teil des Lebens ist gebührende Aufmerksamkeit zu schenken»,⁵¹ lautet die übergeordnete Zielsetzung, welche zur Handlungsgrundlage für die Konzeption der Charta erklärt wird. Die Charta hat einen wertvollen Beitrag für die vermehrte Thematisierung des Sterbens in der Gesellschaft und zunehmende Aufmerksamkeit für Aufgaben, Ziele und Handlungsbedarf der palliativmedizinischen und hospizlichen Sterbebegleitung geleistet. Während ihres zehnjährigen Bestehens hat sie die bundesweite Unterstützung von 2.312 Organisationen und Institutionen sowie 27.121 Einzelpersonen gefunden.⁵²

Im November 2015 wurde im Bundestag das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland mit Zustimmung von Union, SPD und Grünen beschlossen, welches als Hospiz- und Palliativgesetz HPG seit Dezember 2015 in Kraft ist.⁵³ Darin werden insbesondere die Kostenübernahme und Beratung durch die Krankenkassen, Maßnahmen zur Sicherung der Versorgungsqualität sowie die gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase festgelegt.⁵⁴ Gemäß der Zusammenfassung der wesentlich durch das Gesetz veränderten oder erneuerten Regelungen des Bundesministeriums für Gesundheit umfassen diese im Wesentlichen die ausdrückliche Anerkennung der Palliativversorgung als Bestandteil der Regelversorgung gesetzlicher Krankenkassen, die verstärkte Einbindung ambulanter, palliativmedizinischer Versorgung in die häusliche und institutionelle Alten- und Krankenpflege sowie den erweiterten Ausbau einer Infrastruktur spezialisierter ambulanter Palliativversorgung, SAPV, insbesondere in ländlichen Regionen. Des Weiteren wird insgesamt der Finanzierungsrahmen stationärer und ambulanter Hospiz- und Palliativversorgung erhöht:

«Die finanzielle Ausstattung stationärer Kinder- und Erwachsenen-Hospize wird verbessert. Hierfür wird der Mindestzuschuss der Krankenkassen erhöht. [...] Bei den Zuschüssen für ambulante Hospizdienste werden künftig neben den Personalkosten auch die Sachkosten berücksichtigt. [...] Der steigende Zuschuss der gesetzlichen Krankenversicherung trägt insgesamt dazu bei, dass Hospizdienste mehr finanziellen Spielraum erhalten, auch um die Trauerbegleitung der Angehörigen mit zu unterstützen. Außerdem soll die ambulante Hospizarbeit in Pflegeheimen stärker berücksichtigt

50 Ebd., Leitsatz 1.

51 Ebd., Leitsatz 1.

52 Charta zur Betreuung Sterbender: Stand März 2020, die Aktualisierung erfolgt einmal im Quartal, charta-zur-betreuung-sterbender.de, abgerufen am 05.03.2020.

53 Vgl. hierzu Bundesgesundheitsministerium: 2. und 3. Lesung des Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung, 05.11.2015, bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2015/hpg-bt-23-lesung, abgerufen am 05.03.2020.

54 Vgl. hierzu Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland, Hospiz- und Palliativgesetz HPG, Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr. 48, ausgegeben zu Bonn am 7.12.2015.

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 Einheitsgröße 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.

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: Alltagsaktivitäten, 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 schwerstkranke und sterbende 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 Sornetzwerke 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.

Gestaltungspotenziale

Die Gestaltungspotenziale für institutionalisierte Sterbeorte offenbaren sich dort, wo sich die Eigenständigkeit der Architekturen für das Lebensende durch eigene Charakteristiken auszeichnet. Das Sterben in einer Institution folgt anderen Rahmenbedingungen und organisatorischen Grundsätzen, als es sich die meisten Menschen mit dem Wunsch, zu Hause sterben zu können, erhoffen. Als anderer Ort gegenüber dem privaten Wohnumfeld obliegen Einrichtungen eigenen Strukturen; ein Hospiz kann als institutioneller Sterbeort den Wünschen und Bedürfnissen, welche Menschen an ein Sterben zu Hause hegen, nicht vollständig entsprechen: Die Vertrautheit der eigenen Wohnung, die Freiheit einer individuellen Lebensführung oder die Möglichkeit, sich uneingeschränkt mit den Dingen des eigenen Lebens zu umgeben, fehlen hier. Andererseits bietet sich jedoch die Gelegenheit, Räume zu gestalten, die explizit für die letzte Lebensphase und entsprechend der Bedürfnisse Sterbender, ihrer Angehörigen und des Personals entworfen werden. Diese Architekturen für das Lebensende bergen das Potenzial, der letzten Lebensphase einen eigenständigen Kontext zu geben und durch die Aussicht auf eine professionelle, kompetente und würdevolle Sterbegleitung Ängste vor dem Sterben abzubauen und gegenseitige Verpflichtungs- und Abhängigkeitsverhältnisse zwischen Sterbenden und ihren Angehörigen zu verhindern.

In Bezug auf die Menschen, die dort in unmittelbarer Todesnähe leben, ergibt sich erst aus dem Verlegen dieser letzten Lebensphase in spezifisch darauf ausgerichtete Räume das Potenzial, den raumbezogenen Bedürfnissen Sterbender in besonderer Weise zu begegnen. Die Gestaltung der Architektur von Sterbeorten ermöglicht die Konzeption architektonischer Räume, welche diesen Bedürfnissen entsprechen und abstrakten Begriffen wie dem angestrebten «würdevollen» und «guten» Sterben eine konkrete bauliche Fassung geben.

Raumerleben und Wahrnehmungsverschiebung

Mit der Veränderung des Raumerlebens und der Wahrnehmungsverschiebung schwerstkranker und sterbender Menschen ergeben sich andere und erweiterte Bedürfnisse an den Raum. Die Erkenntnisse zu den sich im Sterben vollziehenden Transformationsprozessen bilden eine wertvolle Wissensgrundlage für die sich daraus ergebenden Anforderungen an die konkreten Räumlichkeiten für das Sterben. Monika Renz, seit 1998 Leiterin der Psychoonkologie des Kantonsspitals St. Gallen, hat diese

Prozesse untersucht. Vor dem Hintergrund ihrer langjährigen Erfahrung in der Sterbebegleitung hat sie Gesetzmäßigkeiten und Gemeinsamkeiten herausgearbeitet, anhand derer sich unterschiedliche Phasen des Sterbeprozesses beschreiben lassen, die jeweils an besondere Spezifika geknüpft sind.

Bereits in den frühen Anfängen der Hospiz- und Palliativbewegung in Deutschland hatte Elisabeth Kübler-Ross begonnen, einzelne Sterbephasen zu differenzieren und arbeitete dabei fünf Sterbephasen heraus: Nicht-wahrhaben-Wollen, Zorn, Feilschen, Depression, Zustimmung. Da diese Phasen als weitgehend chronologische, konsekutive Abfolge gedacht sind und in der Entwicklung des Negierens über die Kapitulation hin zur Einwilligung verlaufen, beschreiben Kritiker «den Ansatz von Kübler-Ross als zu linear und pathologisierend».¹ Anders als Kübler-Ross macht es sich Monika Renz zur Aufgabe, die grundlegenden transformatorischen Prozesse des Sterbens zu beobachten und daraus Erkenntnisse über die Bedeutung des Sterbens für die Sterbenden, die Herausforderungen und die Besonderheiten dieser Erfahrung herauszukristallisieren, um anhand dieses Wissens der Frage nachzugehen, welche Aspekte und Kriterien ein «gutes» und «würdevolles» Sterben auszeichnen. Sie selbst nimmt eine differenzierte Abgrenzung gegenüber der Sichtweise von Kübler-Ross in der Publikation ihrer Erkenntnisse vorweg:

«Der Sterbeprozess scheint nach Kübler-Ross wie der Trauerprozess ein Durchgang durch Aufbäumen und Gefühlsintensität zu sein, bis schließlich so etwas wie Einwilligung geschieht. So viel kann ich aus meiner Erfahrung bestätigen. Darin – wie auch im Mut, mit Sterbenden zu kommunizieren – erkenne ich bleibende Werte in den Werken von Kübler-Ross. Dennoch bleibt eine solche Sicht für mich hinter dem Geheimnis des Sterbens zurück. [...] Kübler-Ross beschreibt nicht das, was spezifisch auf das Sterben hin geschieht, sondern den inneren Weg bis zur Einwilligung, wie er nach jedem Diagnoseschock, schwerwiegenden Verlust und Schicksalsschlag ansteht. Weg und Wandlung sind aber zweierlei. Vor dem Sterben ereignet sich mehr als ein Weg, hier geschieht größtmögliche Wandlung, auch Bewusstseinsveränderung. Während ein Weg für das Ich nachvollziehbar und vom Ich aktiv «begehbar» ist [linear], ist das Ich inmitten von Wandlung passiv. Vor einer solchen Wandlung und mittendrin stößt das Ich in solchem Ausmaß an Grenzen, dass es aufhören muss zu denken, zu verstehen, zu erwarten, zu lenken.»²

Monika Renz macht es sich zur Aufgabe, eben dieser Wandlung auf den Grund zu gehen, indem sie hinterfragt, welche prozedurale Veränderung der Sterbeprozess für das Ich und für das Selbstverständnis Sterbender zur Folge hat. Sie beobachtet, inwiefern sich diese Wandlung im Sterben vollzieht und wie sie von Sterbenden erlebt wird. Sie folgt damit dem Anliegen, die unterschiedlichen Stadien dieses Übergangs hinsichtlich der jeweils spezifischen Erfahrung von Würde zu untersuchen und aus den situativen Beschreibungen Sterbender Erkenntnisse für die Sterbebegleitung abzuleiten. In mehreren phänomenologischen Studien der Befragung von mehr als tausend Menschen im Sterben arbeitet sie im Wesentlichen drei Stadien heraus, die

1 Renz, Monika: 2015, 9. Aufl. 2016, S. 29; vgl. hierzu Samarel, Nelda: 1995.

2 Renz, Monika: 2015, 9. Aufl. 2016, S. 29 f.

an bestimmte Charakteristiken gebunden sind und als universelle geteilte Erfahrung Sterbender beschrieben werden können:

«Das Prioritäre ist die Wandlung vom Ich zum Sein, und dies in jener Radikalität, die dem Ende unseres Daseins als Ich innewohnt. Der Körper als Verkörperung dieses ich-bezogenen Subjekts stirbt! Mit diesem Sterben – und dies auch einleitend – verliert sich die Wahrnehmung im Ich und das Erleben als ein Ich. Sterben ist gekennzeichnet durch das sich verändernde menschliche Bewusstsein rund um dieses Ende herum. Der Sterbeprozess, wie ich ihn modellhaft verstehe, kann gegliedert werden in drei Stadien. Der Mensch durchläuft im Übergang dreierlei Zustände oder Befindlichkeiten, und dies nicht selten mehrfach. Ich spreche von einem Davor – vor einer inneren Bewusstseinschwelle –, einem Hindurch – über diese Schwelle – und einem Danach – nach dieser Schwelle –, welches aber nicht als ›Jenseits‹ zu begreifen ist, sondern als äußerster Zustand im Diesseits.

Monika Renz arbeitet heraus, was sie als «Geheimnis des Sterbens» beschreibt, analysiert die sich im Sterben vollziehende Wandlung, untersucht die auftretenden Phänomene und die sich vollziehenden Prozesse. Dabei betont sie, dass ihr Blick ausschließlich auf das phänomenologisch untersuchbare Diesseits des Sterbens gerichtet sei, wenngleich sie die in Religion und Kultur überlieferten Vorstellungen eines ›Jenseits‹ insofern in ihre Arbeit einbezieht, als dass sie die darin elaborierten Sichtweisen als Archebilder versteht, die unsere Weltsicht konstituierend prägen. Wenngleich Jenseitsvorstellung stets Teil des ›Glaubens‹ und damit explizit als Nichtwissen identifizierbar ist, handelt es sich hierbei doch um im kollektiven Bewusstsein verankerte Überlieferungen, welche die Sterbe- und Todesvorstellungen einer Gesellschaft konstitutiv prägen. Renz forscht in diesem Spannungsfeld «zwischen dem radikalen Ernstnehmen der Zeugnisse Sterbender und den metaphorischen Aussagen von Religionen über Eschatologie – Lehre von den letzten Dingen – einerseits und dem Wissen, dass ich nichts weiß andererseits».³

Dieser Zugang ist insofern wertvoll für die Frage nach einem angemessenen Raumgeben für ein würdevolles Sterben, als dass sich daraus ein profundes Wissen der Erlebnisprozesse Sterbender ergibt, welches die kulturpraktische Dimension religiöser Vorstellungen und archetypischer Bilder in die Überlegungen zum Sterben integriert. Die von Monika Renz beschriebenen Sterbestadien sind an das Verständnis von «Todesnähe als Schwellensituation» geknüpft.⁴ In Bezug auf diese Schwellensituation sowie in der Benennung als ›Davor‹, ›Hindurch‹ und ›Danach‹ erscheint diese Betrachtung als zutiefst räumlich und erlaubt damit konkrete Rückschlüsse auf die architektonische Räumlichkeit der Sterbeorte.

Für die drei unterschiedlichen, sich im Sterbeprozess alternierend vollziehenden Stadien erarbeitet Monika Renz jeweils spezifische Fallbeispiele und sich daraus ergebende, universell anmutende übergeordnete Tendenzen. Der besondere Wert dieser Forschung liegt in der Fokussierung des Blicks auf die «Innenperspektive der Sterbenden selbst», indem die Frage gestellt wird, «was muss losgelassen, was will gefunden werden?» und damit nach den «Wesenszügen und Wahrnehmungen der Sterbenden,

3 Ebd., S. 31.

4 Ebd., S. 31.

ihren Ungelöstheiten, Verzweiflungen, ihrem Reifungsprozess, sowie ihrem für uns unvorstellbaren Glücklichein» gefragt wird. Gefordert wird damit ein «über die gängige bedürfnisorientierte Sterbebegleitung [hinausreichender], indikationsorientierter Ansatz, sei das im Rahmen eines Hospizes, einer Palliativ- oder Akutstation, eines Pflegeheimes oder zu Hause».⁵

Die herausgearbeiteten Stadien charakterisiert Renz als entwicklungspsychologische Etappen, welche dem frühkindlichen Ausbilden des Selbstbewusstseins den Reifungsprozess eines nicht lokalen Bewusstseins entgegenstellen, das – ausgehend vom Ich – die Teilhabe an einer übergeordneten Ganzheit anstrebt. Die modellhafte Darstellung der Bewusstseinszustände zeigt, dass sich mit Überschreiten der Bewusstseinschwelle des «Hindurch» eine Wandlung des Bewusstseins vollzieht. Diese Wandlung kehrt in Richtung des «Danach», also als ein «in Richtung Ganzheit» wirksamer Prozess, die sich zu Beginn des Lebens vollziehende Schärfung des Selbst gegenüber dem anderen um. Sie steht der Selbst-Aktivierung und dem Bewusstsein darüber «Ich» zu sein konträr gegenüber. Diese Betrachtung ist für das Nachdenken über die architektonische Form der Räume am Lebensende insofern von immanenter Bedeutung, als dass dadurch auch das im Laufe eines Lebens konstituierte Erfahrungsrepertoire von Körper- und Raumwissen zur Disposition gestellt wird:

«Am Beginn menschlichen Lebens bildet sich auf einer ersten, der sogenannten Wahrnehmungsebene der «Sensomotorische Raum» heraus. Er ist an die parallele Entwicklung von Wahrnehmung über die Sinne auf der einen sowie die Motorik, also die eigene Bewegung im Raum, auf der anderen Seite gebunden. [...] Wir verstehen heute unter haptischer Wahrnehmung das aktive Erfühlen von Größen, Konturen, Oberflächentextur und Gewicht eines Objektes durch Integration aller Hautsinne, die beim Menschen die Oberflächensensibilität – taktile Wahrnehmung – und Tiefensensibilität – kinästhetische Wahrnehmung –, die Temperaturwahrnehmung sowie die Schmerzempfindung bedingen. [...] Helmholtz⁶ [ging] bereits davon aus, dass jeder Mensch nach seiner Geburt, vielleicht auch schon davor, mit seinen Bewegungen experimentiert und erst damit zu Wahrnehmungen, das heißt Deutungen von Empfindungen als Zeichen räumlicher Objekte gebracht wird.»⁷

Mit der Auflösung der Selbstbezogenheit von Wahrnehmung, und damit einhergehend dem Auflösen der leiblichen Verankerung des Erlebens architektonischer Räume, verändert der Sterbeprozess nicht nur die Selbstwahrnehmung, sondern auch den Bezug zur umgebenden Lebenswelt grundlegend. Alle auf der Erfahrung des bisherigen Lebens basierende Kenntnis über den Bezug zum eigenen Selbst, dessen Relation zu anderen und zur Welt, wird umgekehrt und im Grenzbereich des «Hindurch» fundamental erschüttert. So müssen neben einer intensiven Begleitung der empfundenen Verunsicherung, die mit dieser Veränderung einhergeht, auch räumliche Antworten auf ein vollständig verändertes Verhältnis zu Raum und Zeit gefunden werden. Monika Renz entwickelt eine differenzierte Übersicht über die Spezifika der unterschiedlichen Bewusstseinsstadien im Sterben. Bei aller Präzision der Beobachtung

5 Ebd., S. 15.

6 Vgl. hierzu Helmholtz, Hermann von: 1856, in ders.: 1962.

7 Koppen, Gemma | Vollmer, Tanja C.: 2010, S. 18 f.

können diese schematischen Gliederungen des Sterbeprozesses jedoch stets nur als Modelle und Hilfestellungen verstanden werden, da Sterben, wie Renz selbst schreibt, zutiefst individuell ist und sich ›Davor‹, ›Hindurch‹ und ›Danach‹ nur selten so schemagetreu ereignen.⁸

›Davor‹

Das ›Davor‹ beschreibt Renz als eine ›Katastrophe‹, ebenso im ursprünglichen Wort-sinn einer Umwendung wie im Sinn einer Konfrontation mit dem Unausweichlichen. In diesem Stadium ist es an den Menschen, sich dem Sterben zu stellen; es sind Prozesse des Loslassens und des Abschiednehmens, die sich hier vollziehen, sodass dem Ich in diesem Stadium «alles genommen [wird], was ihm gehörte, alles, was Ich war, alle Identität und Erwartung im Ich». Für die Sterbenden bedeutet diese Zeit ein bewusstes Erleben zahlreicher Verluste, sie haben den Eindruck, «als rücke der Tod Tag um Tag näher» und sie kämpfen gegen «Ohnmacht, abnehmende Mobilität und zwischendurch Schmerzen, Juckreiz, Durst, Übelkeit» an und sind darin «Mal um Mal Demütigung» preisgegeben, die zwangsläufig mit dem zunehmenden Verlust der Eigenständigkeit des Ichs einhergeht. «Noch erleben die Sterbenden ganz in der räumlichen und zeitlichen Beschränktheit des menschlichen Körpers. Sie leiden daran, wie der Körper abgibt und sehen nicht darüber hinaus», so Monika Renz, wenngleich das ›Davor‹ den Zustand beschreibt, in dem «der Mensch an diese Schwelle heranschaut», die als Bereich des ›Hindurch‹ beschrieben wird. Das ›Davor‹ umreißt einen Zustand intensiver Verunsicherung, die durch das Erfahren zahlreicher Verluste und die Enttäuschung, die sich aus dem (noch) an den Körper Gebundensein im Zustand von dessen zunehmend schwindenden Kräften ergibt.⁹

Die Unsicherheit und die damit einhergehenden Ängste vor dem, was kommt, haben zur Folge, dass die Sterbenden in diesem Bewusstseinszustand insbesondere auf Unterstützung durch zugewandte Menschen sowie ein kundiges pflegerisches und medizinisches Team angewiesen sind, wobei insbesondere erstere selbst der Konfrontation der Todesnähe ausgesetzt sind. Das ›Davor‹ markiert einen Zustand des Kampfes und der Frustration. Hier stoßen die Sterbenden an die eigenen Grenzen des Erträglichen, sind mit den eigenen Ängsten und Abgründen konfrontiert und erleben sich selbst als ihnen ausgesetzt. Es stellt damit eine Herausforderung für alle Beteiligten dar:

«Diese Stunden beängstigen und sind auch für die Umgebung schwer auszuhalten. Angehörige sind herausgefordert, sich selbst auszuhalten, innerlich mitzugehen und dem geliebten Menschen zuzumuten, was das Schicksal ihm ohnehin zumutet. Im ›Davor‹ braucht es bestmögliche Palliativmedizin und Palliativpflege, gute, mutige und sorgfältige Medikation ebenso wie zuverlässige Betreuung. Darüber hinaus hilft das Erfahrungswissen, dass diese schwer zu ertragenden Zustände nur Durchgangsrealitäten sind und dass es – noch im Hier und Jetzt – ganz anders wird.»¹⁰

8 Renz, Monika: 2015, 9. Aufl. 2016, S. 55.

9 Ebd., S. 32 f.

10 Ebd., S. 33.

Die Gelegenheit einer solch intensiven und kundigen Begleitung wird gegenwärtig nur den Menschen zuteil, die eine spezialisierte hospizliche oder palliative Betreuung in Anspruch nehmen und in diesem Kontext auf ein entsprechendes Erfahrungswissen vertrauen können. Für Menschen, die ohne eine ergänzende ambulante palliativmedizinische Begleitung in Pflegeheimen oder zu Hause sterben, sowie für diejenigen, deren Bedarf intensiver und kurzfristiger ist, als es von einer ambulanten spezialisierten Palliativversorgung geleistet werden kann, fehlt eine solche fachkundige Begleitung. Sie vermittelt insofern Sicherheit, als dass in dieser Situation Unterstützung dort geboten wird, wo «die Patienten sich und ihr Leben nicht mehr unter Kontrolle haben».¹¹ Integraler Bestandteil der Wandlung im «Davor» ist die Kapitulation; eine Öffnung für die gegebene Situation, die insofern schwer fällt, als dass «der Mensch im Davor [...] nicht über seine Situation hinaus[sieht], er kann nur einwilligen, loslassen, aufgeben». In der Unsicherheit, die aus dem Verlust der eigenen Kräfte und dem Empfinden von Demütigung im «Davor» erlebt wird, ist dieser Zustand dem Leiden in der Krankheit sehr ähnlich, sodass «die Frage nach der Würde im Davor [...] identisch [ist] mit der bekannten Frage der Würde des seiner selbst bewussten Menschen mitten im Leid».¹²

Für den gegebenen Rahmen – in Bezug auf Versorgung, Räumlichkeit und Begegnung – gilt, dass Würde unmittelbar erfahrbar sein muss, weil sie ansonsten nicht von den Patienten erlebt werden kann. Wesentliche Bestandteile dieser Erfahrbarkeit sind das Gefühl, ernstgenommen und würdig behandelt zu werden und die Möglichkeit, aus sich heraus Kraft und Selbstwert schöpfen zu können.

«Würde im Leiden hat zu tun mit jener inneren Größe, die standhält, innerlich aufrecht bleibt [...] Würde ist dann ein Reifekriterium und zeichnet jenen Menschen aus, der sich nicht völlig mit seinem Leiden und seinen widrigen Umständen identifiziert, sondern sich innerlich nochmals dazu verhalten kann.»¹³

Schließlich sind es die Würde und der «unantastbare Wert des Wesens und Individuums Mensch»¹⁴, den es in dieser Phase äußerster Fragilität besonders zu schützen gilt. Architektur kann hier insofern unterstützend wirksam sein, als dass sie das Potenzial birgt, die Empfindung von Geborgensein, Schutz und Sicherheit direkt zu vermitteln. Sterbeorte, die dem «Davor» unterstützend Raum geben, sind Refugien, deren bergender Charakter vor einer Intensivierung der Empfindung des Ausgeliefert- oder Exponiertseins schützt, die jedoch genügend Raum lassen, um der «räumlichen und zeitlichen Beschränktheit des menschlichen Körpers»¹⁵ eine ausgedehnte Dimension als Resonanzraum gegenüberzustellen.

Es obliegt der Architektur, die intimen Rückzugsräume, die Zimmer der Menschen am Lebensende, in institutionellen Sterbeorten so zu gestalten, dass sie den Bedürfnissen schwerstkranker und sterbender Menschen gerecht werden und ihnen mit räumlichen Antworten begegnen. Es ist Teil dieser Architekturaufgabe, den Unsicherheiten, existenziellen Fragen und der Kapitulation schwerstkranker und sterben-

11 Ebd., S. 34.

12 Ebd.

13 Ebd., S. 35.

14 Ebd.

15 Ebd., S. 32.

der Menschen Räume gegenüberzustellen, deren bergende und schützende räumliche Gestik diesen maßgeblich entgegenwirkt und den Menschen eine stabile architektonische Fassung der Beherbergung bietet. Demgegenüber zeigt sich aus Sicht der Zugehörigen, die das Ringen um Würde und Weiterleben sowie schließlich die Kapitulation der Sterbenden begleiten, der Bedarf nach Räumen, in denen sie aufatmen können und die es ihnen erlauben, sich kurzfristig aus der Situation intensiver Sterbebegleitung herauszunehmen, für sich zu sein oder ins Freie zu treten. Das kann eine Loggia oder ein Balkon am Zimmer, ein Hof oder ein Dachgarten ebenso sein, wie ein Rückzugsraum im Gefüge gemeinschaftlich genutzter Flächen oder eine Nische im Flur. Die Herausforderung in der Begleitung sterbender Menschen im Bewusstseinszustand des ›Davor‹ liegt im Wesentlichen darin begründet, dass es sich hierbei um einen inneren Transformationsprozess handelt, welchen jeder Mensch in seinem Sterben selbst vollziehen muss. Sich im Sterben auf diesen Prozess einzulassen bedarf der Fähigkeit zu einem eigenen und eigenständigen Umgang mit dieser Kapitulation, worin sich persönliche Würde besonders deutlich ausdrückt:

«So verständlich Rebellion bisweilen ist, um im Leiden authentisch zu bleiben, so unerlässlich ist irgendwann das Loslassen und Sich-Anheimgeben. Die Frage der Würde im Leiden ist nicht nur abhängig von einem würdigen Umfeld, sondern auch von der eigenen Einstellung. Würde charakterisiert jenen reifen Menschen, der sich trotz aller widrigen Umstände nicht völlig determiniert sieht, sondern noch fähig ist, sich innerlich dazu zu verhalten und dies auf eine würdige – sachgerechte, prozessadäquate, dem Kulturwesen Mensch entsprechende – Weise. In dieser – hauchdünnen – geistigen Freiheit kommt innere Unabhängigkeit vom Schicksal zum Ausdruck [...] Die Erfahrung von Würde im Leid ist tiefste Identitätserfahrung zwischen akzeptierter Abhängigkeit und Freiheit [...] Würde ist ein Beziehungswort ebenso wie Ausdruck von Autonomie, von einem positiven konstitutiven ›Trotzdem‹, was nicht identisch ist mit Trotz.»¹⁶

Die Kürze der im Hospiz verbleibenden Zeit verkürzt auch die Dauer der Bewusstseinszustände des ›Davor‹, ›Hindurch‹ und ›Danach‹. Chronologisch betrachtet fällt das ›Davor‹ häufig mit der Zeit des Ankommens und Sicheinrichtens in der neuen Umgebung zusammen, woraus sich eine doppelte Unsicherheit ergibt; die Befremdlichkeit der eigenen Situation wird durch die Fremdheit des veränderten ortsräumlichen Kontexts gesteigert. Hier liegt das Potenzial architektonischer Gestaltung, durch Anmutung, Ausdruck und Charakter der Hospizarchitektur diese doppelte Unsicherheit zumindest teilweise zu kompensieren, einen Raumeindruck von Schutz und Sicherheit zu gestalten und so das Loslassen zu erleichtern. Trotz zeitlicher und räumlicher Begrenztheit gilt es Spielräume für die vorbeschriebene geistige Freiheit zur inneren Unabhängigkeit zu eröffnen. Überlegungen zur Wahrnehmungspsychologie in der Architektur offenbaren den unmittelbaren reziproken Zusammenhang zwischen eigenem Befinden und dem Erleben architektonischer Situationen:

«Der Standpunkt des Erlebens ist ein absoluter Ort. Die subjektive Erlebniswirklichkeit richtet sich an diesem Nullpunkt aus. Der so gezeugte ›prädimensionale Raum‹, so Schmitz, dehnt sich vom Nullpunkt des eigenen Leibes in unumkehrbaren Richtungen

16 Ebd., S. 37.

aus. [...] Die Leiblichkeit des Menschen stellt sich demnach als Brücke dar, die das Individuum auf wechselnde Weise mit seiner Umgebung verbindet. Sozialpsychologische Studien zeigen, dass die brückenhafte Kopplung bidirektional wirksam werden kann. Menschen, die sich «in ihrer Haut nicht wohlfühlen», ein eher niedriges Selbstbewusstsein besitzen, wählen in einem Restaurant kleine Nischen als Sitzplatz aus. Sie erleben den engen Platz als völlig ausreichend für ihre Person. Menschen mit hoher Selbstüberzeugtheit hingegen wählen wie selbstverständlich die Raummitte, in der ihr Körper – ist dieser auch noch so schlank – den nötigen Platz einnehmen kann.»¹⁷

So trivial das angeführte Beispiel erscheinen mag, so deutlich zeigt es den Bedarf, sich in Situationen leiblicher Verunsicherung durch den Gestus architektonischer Räume geborgen zu wissen. Entsprechend der individuell unterschiedlichen Bedürfnisse der Menschen und im Hinblick auf die sich im Sterben wandelnden Bewusstseinszustände weist ein Zimmer als Rückzugsraum im Kontext institutioneller Sterbeorte idealerweise beide Qualitäten auf.

«Hindurch»

Das «Hindurch» markiert die Schwelle des Sterbens, in welcher das Ich in den Hintergrund zu treten beginnt. Dieser Zustand wird von Sterbenden häufig als beengend und bedrohlich erlebt, geht mit Widerständen, Ängsten und tiefer Verunsicherung einher. Im «Hindurch» wird eine Bewusstseinschwelle erfahren, welche die Zustände des «Davor» und des «Danach» voneinander trennt. Hier vollzieht sich die Transformation der Sterbenden, aus einer den Lebenden vertrauten, an das leibliche Spüren geknüpften Erlebniswelt hin zu einer Erfahrung der Transzendenz. Monika Renz beschreibt diese Erfahrung als einen Schwellenübertritt, der an Urängste geknüpft und auf Bewältigungsmuster angewiesen ist. Aus den Gesprächen mit Sterbenden geht hervor, dass die Schwelle des «Hindurch» als Widerstand erlebt wird, dem Menschen nicht selten mit Aufbäumen und Kampf begegnen. Zentraler Gegenstand dieses Bewusstseinszustands ist das Loslassen und insbesondere das Aufgeben bisher vertrauter Wahrnehmungserfahrungen. Renz zufolge sind im «Hindurch» «alle vertrauten Strukturen, alle Gesetzmäßigkeiten unserer Wahrnehmung, oben-unten, hell-dunkel, Ich-Du – zumindest zwischendurch – wie verloren»; ein Zustand, der aufgrund seiner Fremdartigkeit verunsichert. Die bisher geläufigen und vertrauten Wahrnehmungserfahrungen des Lebens werden obsolet, sodass dieses Stadium «als Inbegriff von Prozess, innerer Bewegung, Transformation, aber auch als nackte Angst» beschrieben werden kann. Beim «Hindurch» handelt es sich vordergründig um Körperreaktionen, die zwar mit bildhaften Assoziationen einhergehen können, aber nicht zwingend daran gebunden sind.¹⁸

«Weit aus am häufigsten wird das «Hindurch» erlebt als reine Körperreaktion: ein Schaudern, Schwitzen, Frieren, Schmerzen. Urangst! Das Ich ist zugleich überwältigt und wil-

¹⁷ Koppen, Gemma | Vollmer, Tanja C.: 2010, S. 64.

¹⁸ Ebd., S. 41 ff.

ligt doch ein – bisweilen kommt es dann fast augenblicklich zu einer Wendung, andere Male geschieht es ganz langsam als Erschlaffung, Erlösung.»¹⁹

Dieses Bewusstseinsstadium stellt insofern eine Herausforderung dar, als dass es Behandelnden und Angehörigen schwerfällt, die Sterbenden in diesem Prozess zu begleiten. Der Blick der Lebenden auf diesen Zustand weckt Assoziationen an Leiden, Schmerz und Kampf – welche zweifelsohne Teil der inneren Transformation der Sterbenden sind. Aus lebensweltlicher Sicht ist deren Dimension schwer einzuschätzen, zumal es sich dabei häufig um innerliche Prozesse handelt, die aus Sicht der Lebenden jedoch unmittelbar an physisches Befinden geknüpft sind. Wenngleich es durchaus positiv konnotierte Deutungen von Sterbenden für das ›Hindurch‹ gibt, so dominiert doch zumeist die Verzweiflung – «jedenfalls für unser Auge», also für den Blick der Lebenden, wie Monika Renz schreibt. Sie charakterisiert das ›Hindurch‹ als Schwelensituation, es sei der «Durchgang schlechthin und vergleichbar mit der Geburt».²⁰ Die in der Palliativmedizin vielfach gezogene Parallele zwischen Geburt und Sterben wird auch hier herangezogen, um das ›Hindurch‹ zu umreißen und um dem sich darin zum Teil vollziehenden Kampf eine Entsprechung zu geben.

«Es dauert meist Stunden, Minuten, aber nicht viele Tage. Anders als bei der Geburt wird der Durchgang vor dem Sterben oft mehrfach erlebt – weil Patienten über diese Bewusstseinschwelle hin- und hergehen. [...] Um hindurchführen zu können, muss man selbst erahnen können, um was es hier geht. Und selbst dann gelingt Hilfe nur bruchstückhaft. Im Gegenüber von solchermaßen leidenden und kämpfenden Sterbenden versuche ich mir zu vergegenwärtigen, wie sich wohl eine Wandlung der Wahrnehmung anfühlt.»²¹

Empathie, Einfühlungsvermögen und das Sicheinlassen auf eine Resonanzbeziehung mit den Sterbenden offenbaren im ›Hindurch‹ häufig den einzigen Zugang zu deren gegenwärtiger Erfahrungswelt. Es stellt sich die Frage, wie es wäre, wenn der Boden ins Wanken geriete, die Wände den Eindruck erweckten einzustürzen oder die Anwesenheit einer Person zwar wahrgenommen, diese jedoch als Fremde erlebt würde.²² Diese und ähnliche Fragen machen die Reaktionen und das Verhalten sterbender Menschen im ›Hindurch‹ nachvollziehbar und plausibel. Das ›Hindurch‹ bildet einen Ausnahmezustand existenzieller Bedrohung im Sterben. Die Exponiertheit gegenüber dem fortschreitenden Sterbeprozess kommt selten deutlicher zum Ausdruck, der Eindruck des Ausgeliefertseins, der Nacktheit sowie das Schaudern, Erstarren oder Aufbäumen in existenzieller Angst prägen diese Erfahrung. Sie werfen die Frage nach einer «Würde im Scheitern, Würde inmitten von existenzieller Angst, Würde im vollständigen Loslassen und Zulassen» auf. Die intensive Wahrnehmungsveränderung verlangt laut Renz nach Ermutigung. In Bezug auf die Gestaltung von Sterbeorten gilt es also Räume zu schaffen, deren bergender und schützender Charakter so unmittelbar spürbar wird, dass er nicht verstanden oder aktiv erfasst werden muss. Es handelt

19 Ebd., S. 43.

20 Ebd.

21 Ebd.

22 Vgl. hierzu ebd., S. 44.

sich im ›Hindurch‹ um einen inneren Transformationsprozess, der sich weitgehend unabhängig von den konkret räumlichen und zeitlichen Bedingungen ereignet. Dennoch ist davon auszugehen, dass – ähnlich wie verbaler Zuspruch und Ermutigung – auch die atmosphärischen Qualitäten der Architektur die Sterbenden als vage Empfindungen erreichen. Wenngleich die Wahrnehmungsbeziehung zur äußeren Welt im ›Hindurch‹ vollständig ins Wanken gerät, so bleibt die Umgebung doch als Gegenüber und Kontext erhalten. Anhand eines eindrücklichen Beispiels beschreibt Monika Renz, wie die Gegebenheiten des Raumes in diesem Bewusstseinszustand erfahren werden und dass Sterbende in diesen mitunter wie gefangen sind:

«[Ein Patient] liegt vor seinem Sterben zwei Tage lang wie in einem Koma, aber mit offenen Augen. Immer in Richtung Wand starrend. Kein Ton kommt über seine Lippen, keine Regung aus seinem Körper. Angehörige und Pflegende sind ratlos: Warum dieses Starren? [...] Ich nehme eine ähnliche Position ein wie er und setze mich dem Erlebnis ›Wand‹ und meinem eigenen Starren aus. Ich starre an die Wand. Mit der Zeit erfasst mich ein Grauen: Die Wand ist grau, Konturen lösen sich auf, ich sehe mehr und mehr nur noch ein atmosphärisches Gegenüber.»²³

Die empathische Antizipation der Erfahrung Sterbender und die phänomenologische Untersuchung des eigenen Erlebens ermöglicht es, Räume zu gestalten, die den genuinen Prozessen der Wahrnehmungsveränderung im Sterben entsprechend sind. Der Architektur das Potenzial zuzusprechen, solche Situationen verhindern oder lindern zu können, wäre vermessen; doch es besteht die Möglichkeit, mit architektonischen Mitteln, der Wahl eines differenzierten Material- und Farbkanons und einer gezielten Konditionierung des Tageslichts mittels direktem und indirektem Einfall Räume zu gestalten, die Anhaltspunkte für ein Aufbrechen der Monotonie der diffusen Bedrohung im ›Hindurch‹ bieten.

›Danach‹

Das ›Danach‹ beschreibt einen Bewusstseinszustand, der mit lebensweltlichen Kategorien und in unseren vertrauten raum-zeitlichen Dimensionen schwer zu fassen ist. Die Transformation dieses Zustands vollzieht sich meist im Stillen, geht mit Ruhe und einer eigentümlichen Anmutung des Friedens einher: «Irgendwann und zugleich unvermittelt ist es, als wäre selbst die Angst losgelassen. Sterbende treten ein in einen Zustand von Ruhe»,²⁴ die Kämpfe und Widerstände der beiden vorbeschriebenen Stadien scheinen überwunden zu sein. Dieser Zustand entspricht am ehesten dem, was mit der eigentümlichen Stimmung in einem Sterbezimmer beschrieben wird, denn «auch wenn das ›Danach‹ bisweilen nur Momente oder Minuten, andere Male vielleicht Stunden und in Einzelfällen Tage dauert, ist wesentlich, dass hier eine völlig andere Atmosphäre herrscht».²⁵ Das ›Danach‹ eröffnet insbesondere den Angehörigen einen neuen Zugang zur Teilhabe an der Erfahrung des Sterbeprozesses – obwohl in diesem Zustand das lebensweltliche Erleben und die Wahrnehmung Sterbender stark

²³ Ebd., S. 44.

²⁴ Ebd., S. 49 f.

²⁵ Ebd., S. 50.

auseinandergehen. Auch den Nahestehenden bietet der Eindruck des einkehrenden Friedens gegenüber den sich im ‹Davor› und im ‹Hindurch› mitunter vollziehenden Kämpfen eine andersartige Möglichkeit, um ihrerseits loszulassen; «einige Angehörige schaffen erst jetzt überhaupt wieder, ans Sterbebett zu kommen, andere erlauben sich erst jetzt, nicht mehr ständig da zu sein».²⁶

Die Architektur tritt hier in den Hintergrund. Sie ist nicht länger imstande, die räumliche Situation zu prägen, da die Anmutung des Sterbenden die Dominanz im Raum übernimmt und dessen Gestimmtheit maßgeblich prägt. Und doch offenbart sich ein weiteres Gestaltungspotenzial für die Räume am Lebensende darin, dieser besonderen Ausstrahlung Sterbender angemessenen Raum zu geben. Es sind Architekturen gefordert, die diese oft mit dem Sterben assoziierte eigenartige Stimmung in ein übergeordnetes räumliches Gefüge einbetten, welches dieser standhält und die Erfahrung des gesamten Gebäudes ohne eine atmosphärische Zersplitterung und Brüche ermöglicht. Das ‹Danach› bildet aus Sicht der Lebenden insofern eine besondere Herausforderung, als dass hier die vertrauten Kategorien der Lebenswelt an ihre Grenzen stoßen. Für die psychologische Persönlichkeitsstruktur Sterbender beschreibt Monika Renz insbesondere für das ‹Danach›: «das Ich stirbt in ein Du hinein»²⁷ und benennt damit eine Wahrnehmungsverschiebung und Auflösung des Selbst-Bewusstseins im Sterben, welche die uns vertrauten Erfahrungen von Eigen- und Weltwahrnehmung negieren. Es ist eben diese Dimension des aus lebensweltlicher Sicht Unvorstellbaren, die es für die Gestaltung von Sterbeorten zu bedenken gilt.

Die sich im Sterben vollziehenden Veränderungen der Wahrnehmung und des Bewusstseins nehmen unmittelbar Einfluss auf das Erleben der Sterbenden. Sie zu kennen kann eine wertvolle Wissensgrundlage für die Gestaltung angemessener Sterbeorte und explizit für schwerkranke und sterbende Menschen geschaffene Räume sein. Insbesondere die zunehmende Verschiebung des Raum- und Zeitgefühls im Sterben bietet Anhaltspunkte für die architektonische Gestaltung, «das Raumgefühl – beispielsweise das Gefühl für Nähe und Distanz – verändert sich auf den Tod hin»²⁸ und auch die akustische Dimension des Raumerlebens wird dominant:

«Die musikalischen Extreme von Lärm, das Zuviel an Schwingung, einerseits und Monotonie, das Zuwenig, andererseits rauben Sterbenden manchmal fast den Atem, auch wenn da eigentlich ‹nichts› ist – nichts Gegenständliches, nichts Sichtbares. Ob Sterbende wollen oder nicht, Schwingungen sind dasjenige, was sie trägt oder bedroht; wofür sie sich ganz und gar öffnen oder wogegen sie sich unbemerkt stemmen [müssen], was dann Verspannungen, Schmerzen und Gefühle von Ohnmacht nach sich ziehen kann.»²⁹

Das intensivierte Klangerleben und die veränderte Raumwahrnehmung sind in der Konzeption von Architekturen am Lebensende besonders zu bedenken. Die verstärkte Sensibilität für klangliche Reize im Sterben offenbart, dass die ohnehin bestehende Resonanzbeziehung zwischen Mensch und Welt in der Sterbephase zunehmend deut-

26 Ebd., S. 51.

27 Ebd., S. 57 ff.

28 Ebd., S. 78.

29 Ebd., S. 78 f.

licher ausgeprägt ist. Das Berücksichtigen des Architekturentwurfs als Resonanzraum für die Erfahrung räumlicher Situationen bildet eine wertvolle Grundlage für die Gestaltung von Sterbeorten.

Resonanz

Die Resonanzbeziehung zwischen Körper und Raum ist insofern konstitutiv, als dass diese einander wechselseitig bedingen: «Es gibt den Menschen nicht außer dem Raum»,³⁰ wie es Heidegger formuliert und umgekehrt gilt, dass «sich der Zusammenhang von Körper und Raum in der phänomenologischen Soziologie aus der Annahme [ergibt], dass der Raum ohne Körper gar nicht erfahrbar wäre».³¹ Da «mein Körper nicht ein Gegenstand im Raum [ist], sondern die Bedingung für alle meine Erfahrung der räumlichen Gliederung der Lebenswelt»,³² geht mit der sich im Sterben vollziehenden Veränderung der Selbstwahrnehmung zwangsläufig ein verändertes Erleben des lebensweltlichen Kontexts einher. Umgekehrt betrachtet birgt das Einwirken des Raumes auf den sich verändernden Körper das Potenzial, im Sterben Halt und Konturen zu geben, wenngleich die eigene Wahrnehmung zunehmend diffuser wird.

Markus Schroer arbeitet für die Genese kulturgeschichtlicher Entwicklung des Raumbegriffs heraus, dass dieser insbesondere dann in soziologische Beobachtungen einbezogen wird, wenn Eingrenzungen, Differenzierungen oder Separationen unterschiedlicher Raum-, Körper- und Gesellschaftsbilder voneinander unterschieden werden sollen, sodass räumliche Bezugnahmen dann verstärkt auftreten, «wenn in eine noch ungeordnete, flüchtige Gegenwart Ordnung und Übersicht gebracht werden soll. Jenseits der Frage, was Raum und Zeit sind, ist entscheidend, wie Raum und Zeit behandelt werden».³³ Was Schroer hier bezogen auf räumliche Metaphern und Analogien in Bezug auf Globalisierungs- und Digitalisierungsthematiken beschreibt, gilt gleichermaßen für das Raum- und Zeiterleben Sterbender, da die Bezugnahme auf die konkreten Gegebenheiten des Raumes aufgrund der Verschiebung der Wahrnehmung zunehmend in den Hintergrund treten. Franz Xaver Baier führt diesbezüglich aus, dass Raumwahrnehmung stets Wahrnehmung mit der gesamten Existenz sei,³⁴ sodass sich das Erleben architektonischer Räume als dynamischer Prozess des Involviertseins offenbart:

«Wir sind gewohnt, Wahrnehmung als einen Akt zu begreifen, durch den etwas von «draußen» zu uns nach innen kommt, in uns abgebildet und gespeichert wird. Dabei setzen wir voraus, daß das Draußen, die Außenwelt auch ohne uns so ist wie sie uns erscheint. Zugleich übersehen wir, daß dieser Zustand bereits aus einer Verhaltensweise entstanden ist, die nicht ohne uns geschehen ist. [...] Unsere gesamte räumliche Verfassung ändert sich. [...] Wir sind nicht unbeteiligt an der Wahrnehmung. Die Umgebung

30 Heidegger, Martin: 1927, zit. n. Koppen, Gemma | Vollmer, Tanja C.: 2010, S. 39.

31 Schoer, Markus: 2005, S. 277.

32 Luckmann, Thomas | Schütz, Alfred: 2003, S. 152; zit. n. Schoer, Markus: 2005, S. 277.

33 Schoer, Markus: 2005, S. 180.

34 Vgl. hierzu Baier, Franz Xaver: 2000, S. 25 ff.

verändert sich, wenn wir ein anderes Verhalten einnehmen. [...] Wahrnehmung ist ein aktives Hervorbringen von Welt. Wir erzeugen damit Wirklichkeit.»³⁵

Diese Resonanzbeziehung zwischen Wahrnehmendem und Welt hat Hartmut Rosa in Analogie des physikalischen Resonanzgesetzes herausgearbeitet und darin das Verhältnis des Menschen zur Lebenswelt als Antwortbeziehung und interaktive Bezugnahme beschrieben. «Subjekt und Welt [werden] in der und durch die wechselseitige Bezogenheit geformt, geprägt, ja mehr noch: konstituiert.»³⁶ Rosa formuliert Resonanz gewissermaßen als Gegenentwurf zu der von ihm bereits in vorangegangenen Werken herausgearbeiteten gegenwärtigen Tendenz der Entfremdung in zeitgenössischen Gesellschaften.³⁷ Die Vorstellung resonanter Weltbeziehungen des Menschen hat zufolge, dass Wahrnehmung als Begegnung und Interaktion mit den Dingen verstanden wird. Diese These geht mit der Sichtweise einher, dass sich Welt «als alles, was begegnet – oder auch: was begegnen kann – [konzeptualisiert], sie erscheint als der ultimative Horizont, in dem sich Dinge ereignen können und Objekte auffinden lassen», sodass die Wechselbeziehung zwischen dem Menschen selbst und seinem Erleben auf «Responsivität» oder «Antwortlichkeit» basiert. Rosa schließt damit an die zunächst in der Phänomenologie entwickelte Vorstellung an, nach welcher der Mensch «nicht in erster Linie als sprach-, vernunft- oder empfindungsfähiges, sondern als resonanzfähiges Wesen erscheint» und offenbart Wahrnehmung und Welterfahrung als dialogischen, resonanten Prozess.³⁸ Diese zentrale Überlegung untersucht Rosa im Hinblick auf verschiedene Lebensbereiche und Beziehungsgefüge. Er betrachtet zwischenmenschliches Interagieren ebenso wie das In-Resonanz-Treten mit der dinglichen Welt. Diese Vorstellung einer Resonanzbeziehung zu anderen und zur Welt schließt im Hinblick auf das Sterben unmittelbar an die von Monika Renz beschriebene Intensivierung des Klang- und Schwingungserlebens Sterbender an und offenbart andererseits, dass die Wahrnehmungsveränderung der Menschen im Sterben für sie insofern eine Wirklichkeitsveränderung bedeutet, als dass «Subjekte Welt nicht nur wahrnehmen und auf sie reagieren, sondern dass sie sie auch konzeptualisieren als eine Welt, in der sie sich befinden, die ihnen begegnet und in der sie handeln».³⁹ Daran wird deutlich, dass die veränderte Sicht Sterbender auf die Welt und ihre sich verschiebende Wahrnehmung eine eigene Wirklichkeit konstituiert, die sich für die Wahrnehmung von der Warte agiler Lebendigkeit – wenn überhaupt – nur teilweise erschließt.

In Bezug auf die Architektur liegt in diesem Zusammenhang deren Betrachtung als Resonanzraum nahe. Dieser ist nach Alban Janson und Florian Tigges «in Analogie zum Resonanzkörper zu verstehen, der den Klang, indem er selbst zum Mitschwingen gebracht wird, verstärkt».⁴⁰ Dies betrifft seine akustische Wirksamkeit ebenso wie die auf das Handeln und Interagieren des Menschen in und mit einem Raum bezogene Resonanz, welche die Selbst- und Raumwahrnehmung gleichermaßen beeinflusst.

35 Ebd., S. 25 ff.

36 Rosa, Hartmut: 2006, 5. Aufl. 2017, S. 62.

37 Vgl. hierzu: Rosa, Hartmut: 2005.

38 Rosa, Hartmut: 2006, 5. Aufl. 2017, S. 67 f.

39 Ebd., S. 69 f.

40 Janson, Alban | Tigges, Florian: 2013, S. 262.

«Über die physische Raumbeanspruchung hinaus verlangt das persönliche Wohlbefinden einen Spielraum für die räumliche Entfaltung, der dem Ausschwingen und Nachklingen von Bewegungen und Tätigkeiten dient. [...] So wird im Resonanzraum ein erweitertes Raumvolumen angeregt, das mitschwingt und das wir für ein Ausschwingen oder Amplifizieren des räumlichen Gefühls benötigen, das sonst gedämpft und in seinem Ausdehnungsdrang gebremst würde.»⁴¹

Das Beschriebene lässt den Resonanzraum als Äquivalent des Klangkörpers eines Instruments erscheinen. Jedoch reicht der Aspekt der Resonanzfähigkeit architektonischer Räume insofern über die auditive Dimension hinaus, als dass entsprechend der Überlegungen von Hartmut Rosa Raumwahrnehmung als Resonanzerfahrung zu denken ist. Im Bezug auf die Wahrnehmungsverschiebung Sterbender lässt sich demnach folgern, dass die zunehmende Sensibilisierung für Klang- und Resonanzerfahrungen zudem mit einer verstärkten Sensibilität in der Raumwahrnehmung einhergeht. Demnach sind Sterbeorte insofern als Resonanzräume zu konzipieren, als dass deren besonderes Resonanzbedürfnis zu berücksichtigen ist und in der Dimension und Machart dieser Architekturen genügend Spielraum für Resonanz gegeben ist. Janson und Tigges beschreiben, dass auch «Tätigkeiten, die nur minimalen Raum benötigen», mit einem erweiterten Raumbedarf einhergehen.

«[...] Gelegenheiten, bei denen man den Geist schweifen lässt, [erfordern] für die erweiterte Erstrecktheit der persönlichen Raumsphäre ein Raumvolumen, das Widerhall bietet, uns größer werden lässt, ohne dass wir uns in Grenzenlosigkeit verlieren.»⁴²

Dies ist insbesondere im Hinblick auf die Individualzimmer institutioneller medizinischer, pflegerischer und sterbebegleitender Einrichtungen bedeutsam, als dass sich hier der intime Raum der Patienten allzu oft auf das Bett und dessen unmittelbaren Umraum beschränkt, ohne den erweiterten Raumbedarf für Resonanz zu berücksichtigen. In Bezug auf die architektonische Gestaltung von Resonanzräumen beschreiben Janson und Tigges, dass diese «das passive Nachklingen aber nur [erlauben], wenn sie selbst homogen und ruhig wirken und nicht zu Anregen werden».⁴³ Damit architektonische Resonanzräume erlebbar werden, gilt es diese so zu belichten, dass sie nicht im Dunkeln bleiben und sie aus resonanzfähigen, nachschwingenden Materialien zu bilden. Architektur als Resonanzraum umfasst also gleichermaßen einen erweiterten Raumbegriff, der das Wiederhallen der eigenen Empfindungen, Bewegungen und das Ausdehnen der persönlichen Raumsphäre berücksichtigt, wie auch die Gestaltung als resonierenden Klangraum. Letzterer ist an die Vorstellung des architektonischen Raumes als Klangraum geknüpft. Diese hängt mit der Wahrnehmung von Klängen als Empfangen von Schwingungsreizen zusammen, welche keineswegs nur das Gehör betreffen, sondern ganzheitlich sensorisch empfunden werden, da der gesamte Körper «Klänge als Vibrationen in unterschiedlicher Intensität» spürt.⁴⁴ Im Hinblick auf die besondere Sensibilität Sterbender gegenüber Schwingungen und Klängen gilt es

41 Janson, Alban | Tigges, Florian: 2013, S. 262.

42 Ebd.

43 Ebd., S. 263.

44 Wittmann, Franziska, in: Caminada, Gion A. (Hrsg.): 2019, S. 21.

in besonderem Maße zu berücksichtigen, dass diese im architektonischen Raum omnipräsent sind und es Menschen aufgrund ihrer intensiven Resonanzfähigkeit schwer fällt, sich deren Einfluss zu entziehen.

«Schall breitet sich in alle Richtungen im Raum aus, reflektiert an Oberflächen – an Materialien und ihren Konstruktionen – und umgibt uns aus allen Richtungen als Raumklang. Wir nehmen Ort und Distanz der Schallquelle wahr, Klang und Intensität. [...] Das Gehör reagiert empfindlicher auf Reflexionen aus seitlicher als aus frontaler oder vertikaler Richtung. Die Richtung des ersten Schalls – Direktschall oder erste Reflexion – wird als Schallquelle vermutet.»⁴⁵

Die beschriebenen Richtungen sind dabei keineswegs absolute Richtungen im Raum, sondern beziehen sich auf den Körper, dessen Physiognomie das Hören und die Klangwahrnehmung maßgeblich prägt. Wenn sich die Grenzen der Wahrnehmung verschieben und das Einwirken von Schwingung auf den Körper intensiviert, bedarf es eines besonders präzisen und differenzierten Umgangs mit diesen klangkonstituierenden Aspekten, um Räume zu entwerfen, die im besten Fall zwar resonanzfähig sind, jedoch die ohnehin mit besonderer Intensität erlebte Klangerfahrung nicht zusätzlich verstärken.

Adaption und Aneignung

Die Möglichkeit zur Adaption und Aneignung von Architekturen bildet insofern eine weitere Dimension von Resonanz, als dass darin deutlich wird, inwiefern architektonische Räume responsiv auf die Bedürfnisse der Nutzer reagieren. Oft braucht es nicht viel, um sich einen zunächst fremden Raum so zu eigen zu machen, dass er den persönlichen Bedürfnissen entspricht. Sich in einer Architektur einzurichten bedeutet, sich selbst zu den umgebenden Dingen und Räumen in Relation zu setzen und diese aktiv in Gebrauch zu nehmen oder zu gestalten. Das Umgebensein von einer bestimmten architektonischen Situation verändert sich durch die Interaktion, indem man in eigener Weise dazu Bezug nimmt, darin seinen eigenen Platz findet oder diese mit persönlichen Gegenständen und Attributen ergänzt. Es wird so zu einer dialogischen Beziehung zwischen Aneignung und Einwirken. Diese stärkt die Wechselwirkung zwischen Gebäude und Nutzer und fördert in besonderem Maße deren Interaktivität.

«Bezogen auf Architektur bedeutet Interaktivität, dass sich zwischen Benutzer und Gebäude eine neue, sich wechselseitig beeinflussende Beziehung einstellt. Architektur reagiert auf die Bewegungen und Bedürfnisse ihrer Benutzer, umgekehrt passen sich die Benutzer an die Performanz des Hauses an.»⁴⁶

Diese wechselseitige Einflussnahme von Architektur und Nutzer ist nicht an aktive Veränderungen der baulichen Substanz oder der architektonischen Elemente gebun-

45 Ebd., S. 20 f.

46 Mosayebi, Elli: «Interaktivität», in: Thesaurus, mosayebi.arch.ethz.ch/thesaurus/, abgerufen am 03.02.2020.

den, sondern ist in Bezug auf eine leiblich sensuelle Wahrnehmungsweise bereits anhand feiner Regungen spürbar: Der Eindruck beengt oder exponiert zu sein, das Empfinden von Leere, Unübersichtlichkeit oder Reizüberflutung verändern die erlebte Dimension eines Raumes, ohne dass dessen faktische Größe variiert. Die Berücksichtigung von Performanz bezieht das dynamische Moment der wechselseitigen Wirksamkeit von architektonischem Ausdruck und Architektur erleben mit ein. Im Hinblick auf die Gestaltung institutioneller Architekturen für das Lebensende geht das Bedenken räumlicher Performanz mit dem Einbeziehen von Handlungsroutrinen und Arbeitsprozessen des Personals sowie die Berücksichtigung empfundener Exponiertheit oder Scham oder dem Bedürfnis nach Schutz und Rückzug der Bewohner einher, sodass sich eine räumliche Unterstützung von Handlungsabläufen aus der architektonischen Gestaltung konstituiert.

Die in institutionellen Einrichtungen herrschende Betriebsamkeit, die sich aus der Tätigkeit des Personals und der Fluktuation der Besucher ergibt, steht in deutlichem Widerspruch zu dem von einigen – und mitnichten von allen – Bewohnern gehegten Bedürfnis nach Ruhe und Einkehr. Beiden Anliegen gilt es mit der Architektur stationärer Hospize gerecht zu werden und ihnen mit der Möglichkeit zu einer den Bedürfnissen entsprechenden Adaptierbarkeit zu begegnen. Aneignung und Adaption hat somit für die unterschiedlichen in einem Hospiz zusammenkommenden Nutzergruppen verschiedene Handlungsdimensionen: Für das Personal bedeutet sie die Gelegenheit, sich die räumlichen Gegebenheiten entsprechend ihrer Tätigkeit anzueignen, sodass pflegerische, hauswirtschaftliche und kommunikative Abläufe bestmöglich strukturiert werden können. Angehörige und Nahestehende finden in der Raumprogrammik hospizlicher Einrichtungen die geringste Berücksichtigung. Dabei stellt das Hin- und Herwechseln zwischen eigenem Alltag und Hospiz oder das Verlegen des eigenen Lebensmittelpunkts in den Kontext des Hospizes auch für sie eine besondere Herausforderung dar. Um sich die Räume der Einrichtung zu eigen machen zu können, bedarf es an erster Stelle der Räume, die sich explizit an die Bedürfnisse der Zugehörigen richten, ihnen Gemeinschaft, Begegnung und Kommunikation, aber auch Rückzug und das Für-sich-Sein ermöglichen. Die Aneignung ist hier weniger an konkrete Veränderungen, denn an eine handlungspraktische Adaption gebunden. Für die Bewohner betrifft das Aneignen des Hospizes im Wesentlichen das Sicheinrichten in den Individualzimmern entsprechend der eigenen Bedürfnisse und zum Teil mit eigenem Mobiliar und persönlichen Gegenständen. Darüber hinaus gilt es jedoch auch für sie, den eigenen Platz im gemeinschaftlichen Gefüge der Einrichtung zu finden, sodass Aneignung – neben der dinglichen – auch eine ideelle Komponente betrifft. Hierbei geht es um Fragen der Teilhabe, des Miteinanders und des Involviertseins, aber auch um das Beachten von Schamgrenzen sowie das Ermöglichen von Rückzug, eigenem Lebensrhythmus und individueller Lebensführung. Adaption betrifft über das räumliche Einrichten hinaus auch das Sicheinfinden in der nachbarschaftlichen Gemeinschaft mit anderen und das Annehmen der sich aus der institutionellen Struktur der Hospize ergebenden Rahmenbedingungen für den Tagesablauf, das Alltags- und das Zusammenleben. Die Adaption des Menschen an seine Umgebung und deren

bauliche Gegebenheiten ist mit dem Sichgewöhnen verbunden und daran geknüpft, «sich sicher sein» zu können.⁴⁷

Hospize sind insofern besondere Orte, als dass dort Menschen, die mit außergewöhnlichen Umständen und Herausforderungen konfrontiert sind und der existenziellen Bedrohung unmittelbarer Todesnähe im Bewusstsein um die eigene Mortalität und Endlichkeit begegnen, dennoch oder gerade deshalb ein alltägliches Leben entsprechend ihrer persönlichen Bedürfnisse führen:

«A hospice is a very special place, where patients and families live lives that are special. In this context, time is precious because it is scarce and clearly finite. A hospice is a place where ordinary people face up to extraordinary challenges and with the help of skilled and dedicated health care professionals, triumph in the face of progressive physical deterioration and sequential loss.»⁴⁸

Damit gilt es in der Architektur hospizlicher Einrichtungen das Spannungsfeld zwischen größtmöglicher Normalität und Alltäglichkeit einerseits und der besonderen Bedrohung einer existenziellen Situation andererseits zu bewältigen. Hospize sind Bauten, die sich an Menschen in der Ausnahmesituation der unmittelbaren Konfrontation mit dem Sterben richten und doch der Normalität eines bewältigbaren Alltags bedürfen. Es sind Räume gefordert, welche allgemeingültig genug sind, um in jedem auf Resonanz zu stoßen und genügend dauerhaft und beständig sind, um die Freiheit zur individuellen Aneignung zu eröffnen.

Lebensweltliche Präsenz

Als gebaute Lebenswelt ist Architektur immer auch Abbild der Gesellschaft. Damit ist sie insofern prägend für die Weltsicht, als dass das Herausstellen erkennbarer Typologien die lebensweltliche Präsenz bestimmter Themen befördert. An spezifische Architekturen gebundene gesellschaftliche Fragestellungen gewinnen durch deren prägnante Gestaltung an Relevanz und zeichnen sich durch ihre architektonische Erkennbarkeit in ihrer Eigenständigkeit gegenüber dem umgebenden Kontext ab. Für die institutionalisierten Einrichtungen am Lebensende bedeutet dies, dass deren Signifikanz maßgeblich an ihre architektonische Präsenz und Lesbarkeit gebunden ist. Die Sichtbarkeit des Sterbens in der Architektur befördert dessen Position im öffentlichen Diskurs und stärkt die Rolle der Sterbenden in der Gesellschaft. Die explizite Gestaltung der Architekturen institutioneller Sterbeorte birgt das Potenzial, dem Sterben einen eigenständigen Platz zuzuweisen, der anderen Institutionen des gesellschaftlichen Lebens – wie Bildungs-, Kultur- oder Sozialeinrichtungen – ebenbürtig ist. Das Konzept der Präsenz reicht dabei über die reine physische Anwesenheit hinaus und schließt die Wirksamkeit des Anwesenden mit ein, sodass mit Etablieren des Präsenzbegriffs in Philosophie, Soziologie und Wahrnehmungsforschung «Körper und Sinne wieder in den theoretischen Diskurs eingeführt» wurden.⁴⁹

47 Wittmann, Franziska, in: Caminada, Gion A. (Hrsg.): 2019, S. 30 f.

48 Worpole, Ken: 2009, S. 36.

49 Kuhnert, Nikolaus | Becker, Stephan | Luce, Martin | Ngo, Anh-Linh, in: Archplus #178, 06|2006, S. 24.

Über die reine Sichtbarkeit hinaus bedarf es der Erfahrbarkeit und Wirkmächtigkeit von Architekturen, um deren Präsenz zu stärken. Demnach zielt die Forderung nach einer lebensweltlichen Präsenz von Sterbeorten nicht primär auf deren reine Sichtbarkeit ab, sondern auf die Möglichkeit, diese in ihrer Eigenheit als Teil der gebauten Umwelt erfahren zu können. Einmal mehr sei in diesem Zusammenhang auf die reflexive Resonanzbeziehung hingewiesen, welche unsere Sicht auf die gebaute Lebenswelt maßgeblich prägt. Neben der Sichtbarkeit nach außen konstituiert sich Präsenz somit zudem durch das Eingebundensein bestimmter Architekturen in den sie umgebenden lebensweltlichen Kontext. Die lässt sich insofern gestalten und fördern, als dass Gemeinsamkeiten und Schnittstellen zwischen der spezifischen Architektur und ihrem Umfeld besonders herausgearbeitet werden.

Das betrifft nahe liegende Aspekte, wie beispielsweise die unterschiedliche Anmutung von Architekturen, die ihrer Umgebung gegenüber verschlossen erscheinen und solcher, die sich mit Schwellen und Übergängen zum umgebenden Kontext öffnen, umfasst aber über diese konkret bauliche Gestalt hinaus insbesondere den Ausdruck einer Architektur. Hierin ähnelt die Architekturwahrnehmung der Kunsterfahrung, als dass diese ein multisensorischen, sinnliches Erleben einschließt. Grundlegend für die Wahrnehmung eines Kunstwerkes ist es, sich insofern darauf einzulassen, als dass ihm mit Offenheit begegnet wird, das heißt, resonanzfähig zu sein und den Wiederhall dieses Artefakts im eigenen Erleben zuzulassen. Daran anschließend beschreibt Alva Noë Wahrnehmung als einen konstruktiven, schöpferischen Prozess. Nicht eine bestehende Welt wird als solche erfahren, sondern unser Erleben von Welt konstituiert sich aus unserem Erleben von Präsenz, also daraus wie wir die Welt betrachten und unserer Erwartung gegenüber dem was sich uns zeigt; «understanding, knowledge and skill play [a central role] in opening up the world for experience».⁵⁰ Entsprechend gilt, dass sich die Sichtbarkeit institutioneller Sterbeorte in Architektur und Gesellschaft gleichermaßen aus deren konkretem Vorhandensein wie aus dem Bewusstsein und Wissen um deren Existenz konstituiert.

«To acknowledge that presence is achieved and that it is achieved in full understanding of its manifest fragility is really to give up the idea that the world shows up as a remote object of contemplation. Perception is a transaction; it is the sharing of a situation with what you perceive. [...] The world shows up thanks to our mastery and exercise of skills of access. We achieve the world by enacting ourselves. Insofar as we achieve access to the world, we also achieve ourselves.»⁵¹

Entsprechend ist der Präsenzbegriff im Hinblick auf die Architektur Erfahrung gleichermaßen von Sichtbarkeit und Ausdruck eines Gebäudes geprägt wie von der Relevanz, die wir diesem spezifischen Bauwerk oder dieser übergeordneten Bautypologie in unserer Weltsicht einräumen. Die Präsenz von Hospizen hat ein schrittweises Umdenken befördert, welches das Sterben nicht länger ausklammert, sondern der letzten Lebensphase und dem Sterben Gestaltungspotenziale zuschreibt und diesen eine räumliche und gesellschaftliche Fassung gibt. Dieser Prozess ist noch immer in Entwicklung und birgt das Potenzial, einer Tabuisierung des Sterbens und des Todes

⁵⁰ Noë, Alva: 2012, S. 2.

⁵¹ Ebd., S. 3 ff.

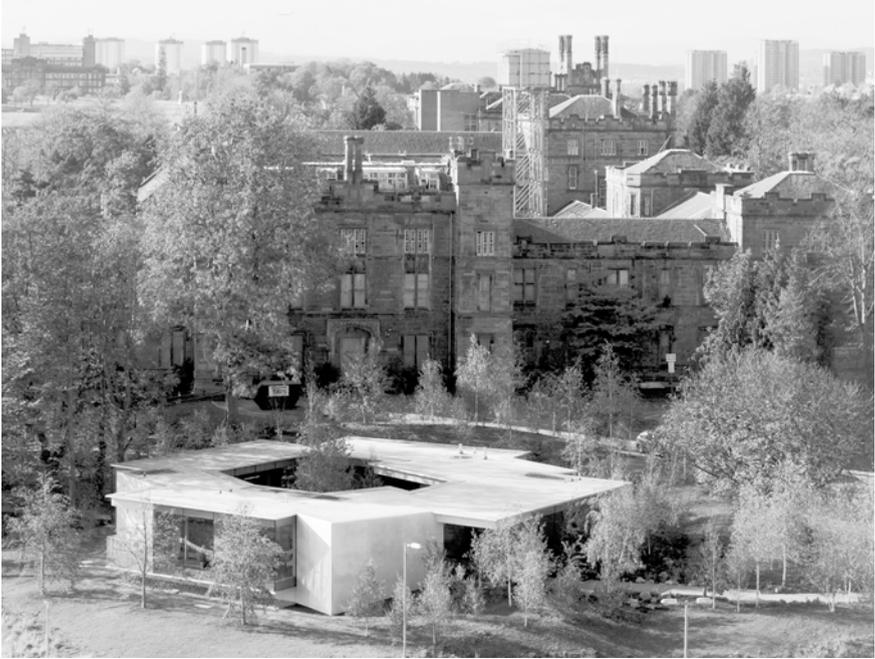
kontinuierlich konstruktiv entgegenzuwirken – eine Entwicklung, die insbesondere in den von Überalterung und demografischem Wandel betroffenen Gesellschaften von besonderer Bedeutung ist.

Die Präsenz einer Architektur betrifft neben dem Ausdruck, mit welchem sich diese im umgebenden Kontext vermittelt, auch ihre intern wirksamen Charakteristiken. Abermals im Sinne der Resonanzbeziehung stehen Raumwirkung und sinnliches Erleben der Wahrnehmenden wechselseitig miteinander im Dialog. Im Zentrum der Architekturerfahrung steht der leiblich verfasste Mensch, eingebunden in eine architektonische Situation, die auf ihn einwirkt.

«Ein Ort ist eine Umgebung, in der man sich befindet. [...] Der Raum, in dem ich leiblich anwesend bin, ist [...] dem topologischen Raum verwandt: Nachbarschaften, Umgebungen spielen die entscheidende Rolle – und vor allem: er ist zentriert – auf das hier bin ich –, er hat Richtungen, die sich auf den Leib beziehen [...]. Weil der leibliche Raum ja nicht Raum relativ zu unserem Vorstellungsvermögen ist, sondern relativ zu unserer Leiberfahrung, so ist er weiter zu charakterisieren durch: Enge und Weite, durch Bewegungsanmutungen oder Hemmungen, durch Helligkeit und Dunkelheit, durch Luzidität und Opazität etc. Wir sehen, der Raum leiblicher Anwesenheit ist durch die Kategorien zu bestimmen, nach denen unsere Umgebung unser Gefühl, hier zu sein, modifiziert, also unsere Befindlichkeit.»⁵²

Eben diese eigene Befindlichkeit in Relation zum Raum gilt es für die Architekturen der letzten Lebensphase besonders zu bedenken. Da diese mit der zunehmenden Institutionalisierung des Sterbens zu eigenständigen Architekturaufgaben geworden sind, bergen diese heute das Potenzial, der besonderen Sensibilität und veränderten Wahrnehmung Sterbender, ihrer intensiven Affinität zu Klängen und Schwingungen sowie dem damit einhergehenden besonderen Resonanzempfinden mit entsprechenden Architekturentwürfen zu begegnen.

52 Böhme, Gernot, in: Archplus #178, 06|2006, S. 45.



*Rem Koolhaas / OMA: Maggie's Centre Gartnavel, Glasgow, 2011.
Foto: Iwan Baan*

Maggie's Cancer Care Centre

Aus dem Nachlass von Margaret Keswick Jenks die Ende der 1990er-ahre an den Folgen einer Krebserkrankung starb, wurden die Maggie's Cancer Care Centres mit der Vision gegründet, Anlaufstellen für die ambulante Krebsversorgung in einer dem Krankenhausbau unähnlichen wohnlichen und eigenständigen Architektur zu schaffen. Erklärtes Ziel dieser Einrichtungen ist es, die von den Betroffenen gehegten Bedürfnisse an den Raum ernst zu nehmen und der Monotonie der Gestaltung medizinischer Einrichtungen eine andere Architektursprache entgegenzuhalten sowie für Menschen mit Krebserkrankungen und ihre Angehörigen eine Anlaufstelle jenseits des medizinischen Kontexts zu schaffen. Die Maggie's Cancer Care Centres bilden gewissermaßen Gegenentwürfe zu den herkömmlichen medizinischen Einrichtungen, mit denen onkologische Patienten im Rahmen stationärer und ambulanter Therapieformen regelmäßig oder dauerhaft konfrontiert sind.

«Ausschlaggebend für die Gründung der Maggie's Centres waren die Erlebnisse von Maggie Keswick Jencks, Landschaftsarchitektin und Frau des Architekturkritikers und Landschaftsarchitekten Charles Jencks, während ihrer eigenen Krebserkrankung. Statt einer antiseptischen Krankenhausumgebung hätte sie sich einen geschützten Raum gewünscht, um all das verarbeiten zu können, was mit der Diagnose auf einen Patienten zukommt: eine Flut von Informationen, die ausgewertet und beurteilt werden müssen, die Entscheidung über eine Therapie, Fragen nach Kosten und finanzieller Unterstützung. Maggie Keswick starb 1995, doch in den letzten beiden Jahren vor ihrem Tod entwickelte sie mit ihrem Mann und ihrer Krankenschwester das Konzept, nach dem die Zentren bis heute gebaut werden.»⁵³

Anliegen der Maggie's Cancer Care Centres ist es, den Krebspatienten einen Ort zur Verfügung zu stellen, an dem sie zu Kräften kommen, sich austauschen, eine psychoonkologische Begleitung und Informationen zum aktuellen Stand der Krebstherapie wahrnehmen können. Seit Eröffnung des ersten Maggie's Centre in Edinburgh, 1996, haben sich das Raumprogramm und die Art der Nutzung nur unwesentlich verändert. Die Architektur hat mit Umsetzung weiterer Zentren stets neue Formen angenommen, indem unterschiedliche Architekturbüros versucht haben, eigenständige, ihrer Arbeitsweise entsprechende Antworten auf die Aufgabenstellung zu finden. Als informative, psychosozial wirksame und kommunikative Anlaufstelle

53 Ruhnau, Dagmar, in: db deutsche bauzeitung, 02|2012, abgerufen am 05.02.2020.

ergänzen die Maggie's Centres die herkömmlichen Therapiegebäude, ersetzen können sie diese nicht. Im Interview anlässlich des Erscheinens der Publikation «The Architecture of Hope»⁵⁴ als umfassende Dokumentation der Maggie's Centres beschreibt Jencks die intendierte Wirkung dieser Architekturen, welche er als Teil eines positiven Placeboeffekts beschreibt:

«You can imagine all sorts of ways in which architecture adds to the placebo effect, and in that sense it's impossible to measure. Here's a funny insight: in a way, the carers are more important than the patients. Because if the carers are cared for, they turn up, they enjoy it and you create this virtuous circle, this mood in a Maggie's Centre, which is quite amazing. So architecture helps do that because it looks after the carers. There's a lot of people who would quite rightly attack that notion, and I don't want to claim that we can yet prove it, but we hope to.»⁵⁵

Das für die Maggie's Centres formulierte Ziel ist es, Krebspatienten ein lebenswertes und qualitativvolles architektonisches Umfeld zur Verfügung zu stellen, welches ihren Bedürfnissen gerecht wird. Dieses stellt ein Ergänzungsangebot zu der sich ansonsten zumeist im Krankenhauskontext vollziehenden Krebsversorgung dar, das in einer weder medizinisch, noch steril oder funktional anmutenden Architektur verortet ist. Somit bieten Maggie's Centres, «was Krankenhäuser nicht leisten können: persönliche Antworten auf Fragen zu finden, Abstand, die Möglichkeit, immer und immer wieder nachzufragen, Schritt für Schritt den besten Umgang mit der Krankheit zu lernen. In den Zentren, die meist an eine Klinik angegliedert sind, finden Patienten und Angehörige Informationen, Gesprächsmöglichkeiten mit medizinischen und psychologischen Fachleuten.»⁵⁶ Darüber hinaus sind sie dem Selbstverständnis der Träger nach Schutzräume, welche es Betroffenen – Patienten, Angehörigen oder Personal – ermöglichen, einen Ort jenseits des Krankenhauses aufzusuchen, an dem die sich aus der Krebserkrankung ergebenden Herausforderungen, Ängsten und Sorgen Raum haben und die Möglichkeit besteht, «nach einem Besuch im Krankenhaus etwa einfach eine halbe Stunde Ruhe zu finden».⁵⁷ Das Angebot der Maggie's Centres richtet sich nicht nur an akut Betroffene, sondern ermöglicht auch Patienten nach der Therapie oder Trauern die Möglichkeit, dort einen Rückzugsraum, Beratung und Begleitung zu finden.

Mit dem Bestreben, qualitäts- und würdevolle Rahmenbedingungen während einer Krebstherapie zu gestalten, steht den Ausschreibungen der Architekturaufgaben der Maggie's Centres zumeist eine Beschreibung der idealistischen Ausrichtung dieser Einrichtungen und die sich daraus ergebenden Anforderungen an die Architektur voran:

«We need our buildings to feel safe and welcoming. They need to be small and domestic in scale. On the other hand these little buildings should not pat you on the head, patronise you by being too cosy. They should rise the occasion, just as you, the person

54 Jencks, Charles | Heathcote, Edwin: 2010.

55 Jencks, Charles, in: Rose, Steve: The Guardian, 06.05.2010, abgerufen am 05.02.2020.

56 Ruhnau, Dagmar, in: db deutsche bauzeitung, 02|2012, abgerufen am 05.02.2020.

57 Ebd.

needing help, is having to rise to the occasion of one of the most difficult challenges any of us is likely to have to face. At the very least they should raise your spirit.»⁵⁸

Darüber hinaus wird ein differenziertes Raumprogramm mit funktionalen Zuweisungen und der Gesamtdimension des Gebäudes vorgegeben, welches den Transfer in eine konkrete Architektur jedoch den Entwurfsarchitekten überlässt. Gefordert wird ein Gebäude mit einer Gesamtfläche von etwa 280 m², einer dem Wohnungsbau ähnlichen Maßstäblichkeit, einem offenen Eingangsbereich, von welchem aus sich das Gebäude in Gänze erfassen lassen soll, um die Orientierung zu erleichtern und sich aus Orientierungslosigkeit ergebende Unsicherheiten zu verhindern. Insgesamt ist die Architektur so zu konzipieren, dass sie von einem wohnlichen Charakter geprägt ist, ohne jedoch den Aspekt der öffentlichen Zugänglichkeit und der sich darin zusammenfindenden Gemeinschaft zu vernachlässigen. Für die gemeinschaftlich genutzten Räume sind ein Wohnbereich, eine kleine Bibliothek, eine offene Küche und ein Essbereich sowie ein unmittelbar an diese Räume anschließender Garten, welcher eine Fortsetzung der innenräumlichen Qualitäten im Freien ermöglicht, gefordert. Außerdem werden im Raumprogramm Besprechungs-, Verwaltungs- und Nebenräume beschrieben.

«Nicht nur die Betroffenen, sondern auch die Mitarbeiter sollen sich wohlfühlen – auch für sie drückt die Umgebung Wertschätzung aus. Um jeglichen institutionellen Charakter zu vermeiden, gibt es keine Rezeption, doch ein stets besetztes Büro stellt sicher, dass neue Besucher schnell willkommen geheißen werden können. Das Herzstück stellt die Küche mit einem Tisch für 12 Personen dar. Hier finden sich die Besucher in informellen Gesprächen oder können einen Tee für sich selbst kochen; Seminare und Kochkurse sind ebenfalls möglich. Es gibt Gruppenräume für 12-14 Personen, die durch Schiebetüren schallgeschützt abtrennbar sind, ebenso kleine Räume für private Beratungsgespräche und einige Computerarbeitsplätze, eine Bibliothek sowie einen kleinen Ruheraum.»

Damit ergibt sich eine Konzeption der Maggie's Centres als Orte der Gemeinschaft und des Austauschs mit anderen Betroffenen sowie der fachkundigen Beratung durch das Personal. Dabei besteht das Bestreben, die Architekturen im Spannungsfeld zwischen Intimität und Öffentlichkeit zu gestalten, welche den Rückzug in die individuelle Intimität eines Schutzraumes gleichermaßen ermöglichen wie den niederschweligen Zutritt zu einem allen offenstehenden Gebäuden gemeinschaftlicher Nutzung. Die Gestaltung insbesondere an Patienten onkologischer Erkrankungen adressierter Architekturen birgt zudem die Chance, die sich im Verlauf von Krebserkrankungen ergebenden Veränderungen der Wahrnehmung und des Raumerlebens mit architektonischen Mitteln entgegenzuwirken. Das sich im Krankheitsverlauf verändernde Eigen- und Raumerleben haben Gemma Koppen und Tanja Vollmer in ihrem Forschungsprojekt zur «Erkrankung des Raumes» anhand der Erfahrung von an Krebs erkrankten Patientinnen eindrücklich dargelegt.⁵⁹ Ihrer Beschreibung zufolge gehen Krebserkrankungen mit genuinen Wahrnehmungsverschiebungen einher, die sich

58 Maggie's Centres – Maggie's Architectural Brief, zit.n. Worpole, Ken: 2009, S. 41.

59 Vgl. hierzu Koppen, Gemma | Vollmer, Tanja C.: 2010.

aus dem Schock der Diagnosestellung, den Beschwerden der Erkrankung oder den Nebenwirkungen therapeutischer Interventionen gleichermaßen ergeben können. Die Herausforderung, sich in einer neuen Lebensrealität zurechtfinden zu müssen, ist an ein verändertes Erleben von Wirklichkeit geknüpft. Hier werden Veränderungen der Farbwahrnehmung ebenso beschrieben wie die Verfremdung eigentlich vertrauter Räume oder insgesamt ein Nachlassen der Intensität sinnlichen Wahrnehmens.

«Immer wieder begegnen mir verstörte Tumorpatienten, deren Wohnräume plötzlich an Licht und Farbe zu verlieren scheinen. Sie berichten über eine veränderte Wahrnehmung seit ihrer Krebsdiagnose. Räume werden farbloser wahrgenommen als vor der Erkrankung, Einrichtungsgegenstände als bedrückend dunkel erlebt. Außenräume verlieren ihren Bekanntheitsgrad, Wohlfühlen und Orientierung sind auf einmal keine Selbstverständlichkeit mehr. Ein Verlust, der unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unwohlsein des Innenraumes, des eigenen Körpers, zu stehen scheint.»⁶⁰

Insbesondere auf die Verfremdung des eigenen Körpers im Zustand der Krankheit und die damit einhergehende physische und psychische Versehrtheit gehen die Autorinnen vielfach ein. An anderer Stelle heißt es dazu, «Raum und Mensch sind eins, eine Bündniswirklichkeit», wobei diese bei existenzieller Bedrohung ganz oder teilweise verloren gehe, wenngleich wir «in ihren verfremdeten Teilen neu siedeln und überleben» könnten. Sich im Zustand des Krankseins und der damit einhergehenden Erwartung einer Krankenrolle einzufinden ist an das Annehmen der sich daraus ergebenden Verfremdung gebunden und umfasst zudem das Sicheinfinden in einer neu konstituierten Wirklichkeit. Diese Erlebnisrealität weicht von dem bisher Vertrauten der gesunden, unversehrten Perspektive ab und steht der Norm bisher vorangegangener Raumerfahrung widersprüchlich gegenüber. Anhand zahlreicher Schilderungen von «Menschen mit einer lebensbedrohlichen körperlichen Erkrankung» erarbeiten sie Erkenntnisse in Bezug auf ein dadurch «ereignisgekoppelt, emotionsbedingt [verändertes] Raumerleben», wobei «im Zentrum dieser Veränderung [...] die Daseinsbedrohung als kardinale Quelle leiblicher Dissonanz» stehe.⁶¹ Dabei heben sie besonders hervor, dass zwar die Daseinsformung bereits von Heidegger und anderen als zeitlich und räumlich definiert und so dem wissenschaftstheoretischen Denkmodell zugrunde gelegt worden sei, während die «Daseinsbedrohung [...] hingegen bislang nicht als eine sowohl das Zeitliche als auch das Räumliche beeinflussende angenommen» wurde.⁶² Erst seit 2006 wird das veränderte Raumerleben von Frauen mit onkologischen Erkrankungen im deutschsprachigen Raum untersucht; die Ergebnisse umfassen dabei insgesamt ein sehr facettenreiches Spektrum, sind aber im Hinblick auf zwei Aspekte bemerkenswert übereinstimmend:

«Zum einen erlebt die Mehrheit der erkrankten Frauen ihren Wohn- und Lebensraum seit Ausbruch der Krebserkrankung als verändert. Sie berichten über plötzliche Verdunkelungen und Verengungen ihrer Räume sowie über den Verlust von Ruhe- und Rückzugszonen innerhalb ihrer gebauten Umgebung, wodurch der Eindruck von

60 Ebd., S. 33 f.

61 Ebd., S. 115.

62 Ebd.

«Raumturbulenzen» entstände. Zum anderen steht die verbalisierte Veränderung der Raumwahrnehmung sowohl in Bezug auf den Wohnraum als auch auf den Lebensraum in signifikantem Zusammenhang zur körperlichen sowie physischen Belastung der Patientinnen. Letztere ist häufig untrennbar an die Wahrnehmung des eigenen Körpers, der im Fall der Krebserkrankung als «erkrankter Raum» erlebt und beschrieben wird, gekoppelt.»⁶³

Die aufgrund der eigenen körperlichen Versehrtheit veränderte Raumwahrnehmung resultiert ausnahmslos für alle Studienteilnehmerinnen in dem Bedürfnis nach anderen Raumkonzeptionen, welche «mentale, aber auch physisch erfahrbare Ausweichräume für Schmerzen, Schutzräume im eigenen Haus, Ruhezonen oder Zufluchtsstätten in der Natur» real oder imaginiert sein können.⁶⁴ Diese sich aus der Bedrohlichkeit der Erkrankung konstituierende und sich vehement auf das Erleben der umgebenden Räume auswirkende Körperwahrnehmung erlaubt Rückschlüsse auf die raumbezogenen Bedürfnisse von Menschen mit Krebserkrankungen, denen mit architektonischen Mitteln begegnet und zumindest teilweise entgegengewirkt werden kann.

Wenngleich Maggie's Centres – anders als Hospize oder Palliativstationen – nicht an die Herausforderung gebunden sind, schwerstkranke und sterbende Menschen stationär beherbergen zu müssen, sind sie doch insbesondere im Hinblick auf das Meistern dieses fragilen Spannungsfeldes in besonderer Weise als beispielhaft für die Konzeption von Architekturen für das Lebensende zu betrachten. Zudem bietet die explizite Ausrichtung auf Patienten onkologischer Erkrankungen insofern wertvolle Erkenntnisse für die Planung palliativmedizinischer und hospizlicher Einrichtungen, als dass auch hier ein Gros der Betroffenen infolge von Krebserkrankungen diese Einrichtungen in Anspruch nehmen.

Während die ersten Maggie's Centres noch deutlich an Wohnarchitekturen angelehnt waren, entsteht mit den Jahren ein zunehmender Trend zur typologischen Eigenständigkeit. Rund fünfzehn Jahre nach der Gründung des ersten Zentrums in Edinburgh wird 2011 auf dem Gelände des Beatson Hospitals im Glasgower Stadtteil Gartnavel das nach dem Entwurf von Rem Koolhaas / OMA erbaute Maggie's Centre fertiggestellt. Es ist das achte der heute rund dreißig Zentren weltweit⁶⁵ und es ist im Hinblick auf seine typologische Eigenständigkeit im Kontext der Umgebungsbebauung besonders hervorzuheben.

Als offene Raumfolge, die von eingestellten Baukörpern gegliedert wird, entwickeln sich die gemeinschaftlichen Nutzungen des öffentlichen Zusammenlebens um den zentralen, nach einem Entwurf von Lily Jencks angelegten Garten. In unmittelbarer Nachbarschaft des Hospitals war auf dessen Gelände ein dicht von Bäumen bestandenes, nach Süden zu einer Hanglage abfallendes Grundstück gewählt worden, auf welchem sich der eingeschossige Baukörper zwischen den Bäumen einfügt und leicht über das Gefälle emporgehoben ist. Das Gebäude ist im Inneren als Rundlauf organisiert, Zäsuren und Aufweitungen sequenzieren dessen Raumfolge in Durch-

63 Ebd., S. 115 f.

64 Ebd., S. 116.

65 Maggie's Centres: Stand 02|2020, gemäß maggies.org/our-centres, abgerufen am 05.02.2020.



Rem Koolhaas / OMA: Maggie's Centre Gartnavel, Glasgow, 2011.

Foto: Iwan Baan

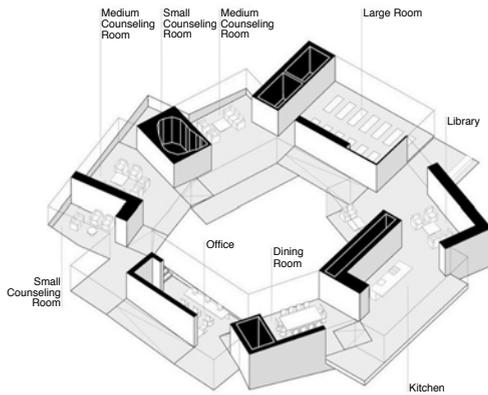
gangs- und Aufenthaltsbereiche. Da sich diese innen liegend, entlang des zentralen Hofes entwickeln, ergeben sich in der Durchwegung stetig wechselnde Ausblicke auf den Garten und zahlreiche der Räume finden mit Terrassen und Austritten eine unmittelbare Fortsetzung im Außenraum. Das Gebäude ist insofern erwähnenswert, als dass in ihm das thematische Bestreben, das Spannungsfeld zwischen Wohnlichkeit und Öffentlichkeit zu bewältigen, in besonderer Weise zum Ausdruck kommt.

«In vielerlei Hinsicht brechen OMA mit der üblichen Gestaltung: Abgesehen von Holzeinbauten und Birkenbrettern in der Betondecke herrschen Glas, Beton und Edelstahl vor [...]. Selbst die Wohnküche steht nicht mehr im Mittelpunkt, sondern wird sanft zur Seite geschoben und so zum Auftakt des Rundgangs – sofern man sich nach links wendet. Und gerade diese Verkehrsfläche, die in den anderen Zentren mit den übrigen Nutzungen verschmilzt, dominiert hier das Gebäude.»⁶⁶

Es ist eine Architektur der Schwellen- und Übergänge, welche die Einheit des Hauses gegenüber der Differenzierung einzelner Räume zurücktreten lässt. In Funktion und Nutzung sowie der architektonischen Typologie erinnern die Maggie's Centres an Besucher- oder Gemeindezentren, was an dem von OMA geplanten Beispiel deutlich zum Ausdruck kommt. Sie sind als Begegnungsorte konzipiert und richten sich mit ihrem Angebot an die Patienten gleichermaßen wie an deren Angehörige und Freunde.

In der Extravaganz der architektonischen Gestaltung zeigt sich das Bestreben nach Akzentuierung und Signalwirkung im Stadtbild: Mit deutlicher Präsenz behaupten sich die Gebäude gegenüber ihrer Umgebung. Wenngleich die Standorte und die Lage innerhalb des Stadtgefüges für jedes Zentrum differieren und spezifische Ausprägung finden, scheint doch allen Gebäuden eine gewisse Art des Hervorstechens aus der baulichen Umgebung gemein zu sein. Mit dieser Präsenz scheinen sich die Pavillonarchitekturen gegenüber den Großstrukturen herkömmlicher Krankenhausbauten gleichermaßen zu behaupten, wie gegen deren gestalterische Tristesse. Auf einer inhaltlichen Ebene findet diese angestrebte Präsenz ihre Entsprechung in dem Bestre-

66 Ruhnau, Dagmar, in: db deutsche bauzeitung, 02|2012, abgerufen am 05.02.2020.



Rem Koolhaas / OMA: Maggie's Centre Gartnavel, Glasgow, 2011.

Grafik: OMA

ben, eine neue Form der psychosozialen und medizinischen Fürsorge zu etablieren. Ziel dieser Hinwendung an die Patienten und ihre Angehörigen ist es, der Entfremdung und Technisierung, wie sie in den Großinstitutionen empfunden wird, ein klein strukturiertes, individuelles und am Menschen orientiertes Gegenüber zu geben. Eine Signalwirkung der Zentren ist also beabsichtigt. Ebenso die intendierte Botschaft dieses Signals, welche vielmehr das Leben mit der Krankheit denn das Kranksein zu kommunizieren beabsichtigt.

Als inhaltliche Pilotprojekte für eine moderne Krebstherapie, in deren Zentrum – über die hochwertige medizinische Versorgung der Patienten hinaus – die psychosoziale und spirituelle Begleitung der Betroffenen und ihrer Angehörigen steht, wird architektonische Zeichenhaftigkeit zum Zwecke einer angestrebten gesellschaftlichen Popularität des Projektes genutzt. Die besondere architektonische Gestalt der Maggie's Centres verleiht diesen eine deutliche Lesbarkeit als Sondertypologien im Stadtgefüge.

Gestaltung von Sterbeorten

Die Gestaltung von Sterbeorten betrifft zunächst ein generelles Raumgeben für das Sterben. Sterbeorte sind Architekturen für das Lebensende und schließen damit den privaten Wohnkontext ebenso ein wie stationäre Einrichtungen. Mit der Institutionalisierung des Sterbens entwickeln sich Letztere zu einer konkreten Architekturaufgabe. Diese umfasst alle stationären Einrichtungen der Versorgung und Beherbergung in der letzten Lebensphase, schließt Krankenhäuser ebenso ein wie Pflegeeinrichtungen oder Sonderformen des betreuten Wohnens und spezialisierte Institutionen der Sterbebegleitung wie Hospize und Palliativstationen. Letztere sind insofern besonders hervorzuheben, als dass diese explizit für die Begleitung Sterbender gemacht sind.

Der Fokus der Betrachtung richtet sich an das Herausarbeiten von Gestaltungsgrundsätzen insbesondere für stationäre Hospize im urbanen Kontext. Diese werden als exemplarisch für die Gestaltung von Sterbeorten betrachtet, da es sich hierbei um eigenständige Architekturen handelt, deren funktionaler Schwerpunkt die Begleitung Sterbender bildet. Sie bergen das Potenzial, durch das Ausprägen einer eigenständigen Typologie zu einer neuen Sichtbarkeit des Sterbens in der Architektur der Stadt und damit zu deren verstärkter Präsenz im öffentlichen Diskurs beizutragen. «Die Zukunftsfähigkeit einer Gesellschaft wird sich auch daran messen lassen, wie sie mit ihren schwächsten und bedürftigsten Mitgliedern umgeht»,¹ also daran, wie die Versorgung und Pflege hochbetagter, kranker oder sterbender Menschen gestaltet und in die Gesellschaft integriert wird.

Im Zentrum der Aufgabenstellung für den Hospizentwurf steht die Frage nach der individuellen Gestaltung des Sterbens jedes Einzelnen im Kontext der Gemeinschaft einer Institution. Weiter gilt es eine architektonische Fassung der unterschiedlichen Nutzer- und Interessengruppen zu entwickeln, welche deren verschiedene Bedürfnisse und Anliegen berücksichtigt und so ein Gefüge von Räumen unterschiedlichen Charakters zu erarbeiten, welches insgesamt die übergeordnete Einheit des Hospizes bildet. Der Hospizarchitektur kommt die Aufgabe zu, den Angehörigen ein stetiges Kommen und Gehen zu ermöglichen und für sie eine Einrichtung der Beratung, Begleitung und Unterstützung bei der Bewältigung der Trauer zu sein. Dem Personal gilt es eine angemessene, funktionale und praktikable Arbeitsstätte zu geben. Für die Menschen am Lebensende ist sie eine Herberge, ein Ort aufmerksamer Fürsorge und des würdevollen Sterbens.

1 Borasio, Gian Domenico: 2011, 10. Aufl. 2013, S. 37.

«Architektur hat ihren eigenen Existenzbereich. Sie steht in einer besonders körperlichen Verbindung mit dem Leben. In meiner Vorstellung ist sie zunächst weder Botschaft noch Zeichen, sondern Hülle und Hintergrund des vorbeiziehenden Lebens, ein sensibles Gefäß für den Rhythmus der Schritte auf dem Boden, für die Konzentration der Arbeit, für die Stille des Schlafs.»²

Die Qualität dieser Architektur zeichnet sich dadurch aus, dass sie es vermag, die Präsenz des Sterbens in der Stadt zu verankern und als ein in sich schlüssiges Raumpfuge verschiedene Tätigkeiten, Bedürfnisse und Funktionen aufzunehmen, sodass sie ebenso nach außen wie intern wirksam ist. Der in den Sozialwissenschaften herausgearbeitete Bedarf nach einer «Kultur der Sterbebegleitung», welcher mit dem Plädieren für eine «Sorgekultur als gemeinsamer Prozess der Gestaltung, respektive der Herstellung von Sterben» einhergeht, kann als Grundlage für den Architektorentwurf herangezogen werden. Der hier angeführte Kulturbegriff eignet sich insbesondere, «da Rituale, die als zentrale Kategorie [der Sterbebegleitung] herausgearbeitet wurden, die Kernelemente einer jeden Kultur ausmachen».³ Diese Kultur der Sterbebegleitung konstituiert sich insbesondere aus dem «konkreten Handlungsvollzug», wobei die «stationäre Einrichtung einen spezifischen Kontext» für deren Ausüben bildet, sodass sich dort das Vertrautwerden und die handlungspraktische Erfahrung im Umgang mit Sterbenden aus der alltagspraktischen Erfahrung ergeben; «Sorgekultur beginnt mit einem Bewusstsein für die Gestaltung des Abschieds».⁴

Architekturaufgabe Sterbehospiz

Als Institution ist ein Hospiz zunächst einmal ein öffentliches Gebäude. Innerhalb seiner baulichen Struktur gilt es jedoch unterschiedliche Grade der Öffentlichkeit sowie Räume verschiedenen Charakters und deren Relation zueinander zu gestalten. Im urbanen Kontext bildet die Typologie des Hospizes als Sonderbaukörper eine Akzentuierung in der städtischen Struktur. Klaus Theo Brenner definiert diese Heterotope als besondere Elemente im Stadtgefüge und «Orte, die im Gegensatz zu ihrer baulichen Umgebung stehen, weil durch sie eine räumliche Situation präzise und eindeutig interpretiert wird».⁵ Nach Brenner sind Heterotope «identitätsstiftende Elemente, da wo die Räume unübersichtlich geworden und die Architektur abhanden gekommen ist».⁶ Eben darin liegt das Potenzial dieser Architekturen für den öffentlichen Diskurs: Indem sie in ihrer Eigenheit erkennbar und mittels Aneignung, Nutzung und dem Hineinwirken in den Stadtraum Anlass zur Identifikation mit dem Ort geben, verankern sie die Besonderheit ihrer Funktion im städtischen Gefüge und stellen diese durch einen spezifischen architektonischen Ausdruck heraus. Die Prägnanz dieser Architekturen im Stadtkontext ist keineswegs im Sinn einer auffälligen oder expressiven Gestaltung gemeint. Vielmehr gilt es, die unmittelbar mit dem Lebensende verbundenen

2 Zumthor, Peter: 1998, 3. erweiterte Aufl. 2010, S. 12.

3 Sauer, Peter | Xyländer, Margret: 2019, S. 276 f.

4 Ebd., S. 279.

5 Brenner, Klaus Theo: 1995, S. 5.

6 Ebd.

Gebäude so zu konzipieren, dass sie in Entsprechung ihrer besonderen Nutzung als eigenständig erfahrbar und wahrnehmbar sind.

Demnach sind es die Heterotope, welche Orientierung in der Stadt geben und die prägend Einfluss auf das gesellschaftliche Verständnis von Stadt nehmen. Wenn Hospize als Wohntypologien in Erscheinung treten, bleibt dieses Potenzial unausgeschöpft, da sie so zu einem Bestandteil der städtischen Grundstruktur werden und ihre Sonderfunktion nicht offenbaren. Je deutlicher sich die Eigenständigkeit von Hospizbauten abzeichnet, umso mehr befördern sie einen gesellschaftlichen Diskurs zum Umgang mit dem Sterben. Wenn Hospize als «identitätsstiftende Elemente» der Stadt entworfen werden, etablieren sie die Begleitung Sterbender als Teil des städtischen Lebens im gesellschaftlichen Bewusstsein. Mit der Verankerung dieser Orte in der alltäglichen Wahrnehmung von Stadt ergibt sich die Möglichkeit zum Anknüpfen an diese Architektur, lange vor dem eigenen Betroffensein und einer direkten Konfrontation mit dem Sterben. Es ist erstrebenswert, dass sich Hospize so intensiv in der alltäglichen Stadterfahrung verankern, dass sie zu einem integralen Bestandteil unserer Lebenswelt werden.

Diese Überlegung ist keineswegs neu: Während die professionelle und ehrenamtliche Begleitung Schwerstkranker und Sterbender heute zumeist Aufgabe der Hospizarbeit und Palliativmedizin ist, lag sie in christlich geprägten Gesellschaften lange in der Hand der Kirche. Da war sie zwar nicht an baulich konkrete Sterbeorte gebunden, doch die Präsenz der Institution Kirche zeichnete sich insgesamt anhand von Sakral-, Kommunal- und Verwaltungsbauten in der Stadt ab. In ihrer Funktion, insbesondere biografische Passagenmomente rituell zu begleiten, schloss das Handlungsspektrum der Kirche eine seelsorgerische Begleitung kranker und sterbender Menschen und ihrer Angehörigen ein und stellte Räume der Andacht, der karitativen Unterstützung, der Seelsorge und des Gedenkens zur Verfügung, welche typologisch lesbar und in ihrer Sonderfunktion erkennbar sind. Sorge-, Trauer- und Erinnerungskultur sind integraler Bestandteil christlicher Lebensführung und konfessioneller Begleitung und zeichnen sich als Heterotope im Stadtraum ab. Mit der zunehmenden Säkularisierung der Gesellschaft tritt die konfessionelle Begleitung biografischer Übergangsmomente in den Hintergrund und wird durch ein Spektrum transkultureller Praktiken und die Vielfalt religiöser Ausrichtungen abgelöst. Anders als im kirchlichen Kontext gegeben, zeichnen sich viele dieser Einrichtungen nicht signifikant im Stadtraum ab und finden dadurch keine oder nur wenig Einbindung in die alltägliche Lebenswelt. Mit der Konnotation hospizlicher Institutionen als öffentliche Gebäude und deren Konzeption in Entsprechung des von Klaus Theo Brenner angeführten Heterotopiebegriffs ließe sich auch in der gegenwärtigen Ausrichtung und Trägerschaft von Hospizen eine Prägnanz dieser Architekturen herausarbeiten, welche sie einerseits identitätsstiftend in die Stadt einbindet und andererseits dazu führt, dass sich jenseits des eigenen Betroffenseins Gelegenheiten bieten, mit ihnen in Berührung zu kommen.

Einbindung in die Stadt

Die Einbindung der Hospizarchitektur in die Stadt erfolgt auf unterschiedliche Weise und folgt architektonischen, strukturellen und programmatischen Parametern: Es obliegt der Architektur, Hospize als öffentliche und damit der Öffentlichkeit zugängliche Gebäude in Erscheinung treten zu lassen. Dies betrifft einerseits die Gestaltung der Schwellen und Übergänge zur Stadt, den architektonischen Ausdruck des Gebäudes sowie die Erkennbarkeit seiner Andersartigkeit gegenüber der Grundstruktur des städtischen Gefüges und andererseits die Dimension des Öffentlichen in Form des gesellschaftlichen Diskurses, welchen diese Architekturen gleichermaßen anstoßen und räumlich fassen. Das Erdgeschoss ist in diesem Zusammenhang von markanter Bedeutung, da es die Schnittstelle zur Stadt bildet und sich dort in besonderem Maß die Möglichkeit bietet, räumliche Verschränkungen von Stadt- und Innenraum sowie die differenzierte Staffelung von Schwellen und Übergängen herauszuarbeiten. In diesem Zusammenhang sei auf die Gestaltung des Zugangsgeschosses und der Durchwegung in Le Corbusiers Entwurf eines Krankenhauses für Venedig hingewiesen, welche Wolfram Fuchs im Hinblick auf «das Krankenhaus als Stadt»⁷ als eine Fortsetzung der Stadtstruktur und die Erweiterung des öffentlichen Stadtraums im Gebäude beschreibt:

«Den Charakter eines städtischen Quartiers verleihen der Eingangsebene Läden, Restaurants, ein Hotel ein Kino, eine Kirche, eine Schule für Krankenschwestern, Wohnungen für Personal und Schwestern, Gondelanlegestellen und so weiter. Dementsprechend wurde das Erdgeschoss von medizinischen Abteilungen freigehalten. Die Ver- und Entsorgungseinrichtungen des Krankenhauses [...] präsentieren sich dem Besucher als gewöhnliche Werkstätten und Büros, wie sie überall in der Stadt zu finden sind.»⁸

Wenngleich sich an dieser umfangreichen Aufzählung zunächst einmal die schiere Größe des Krankenhauskomplexes offenbart und damit deutlich wird, dass die Dimension dieser Anlage die eines Hospizes weit überschreitet, zeigt sich daran mit besonderer Eindringlichkeit Le Corbusiers Bestreben, das Gebäude in die Stadt einzubinden, damit die öffentliche Nutzung des Erdgeschosses der angrenzenden Wohn- und Geschäftshäuser in der Architektur des Krankenhauses weitergeführt wird. Die im Erdgeschoss angelegte Verwebung von Stadt- und Innenraum setzt sich im Gebäudeinnern bis in die oberen Geschosse fort; eine Durchwegung entsprechend der venezianischen «calli» und «caminelli» durchzieht das gesamte Gebäude und überträgt die Gestaltungsprinzipien des Stadtraums in die Vertikale:

«Das Innere des Krankenhauses von Le Corbusier weist verschiedene Parallelen zur Stadt auf: [...] Da wo das Krankenhaus am meisten von Patienten und Besuchern erfahren wird, in seinen Erschließungsräumen und Fluren, präsentiert es sich als abwechslungsreiche Raumfolge von venezianischen Gassen und Plätzen, die überraschende

7 Vgl. hierzu Fuchs, Wolfram | Wischer, Robert (Hrsg.): 1985.

8 Fuchs, Wolfram, in: Fuchs, Wolfram | Wischer, Robert (Hrsg.): 1985, S. 16.

Ausblicke auf die Stadt gewähren, zu Terrassen und Dachgärten führen, durch deren Oberlichter man ein bepflanztes Dach erahnen kann.»⁹

Aus der gleichwertigen Berücksichtigung der Einbindung in den städtischen Kontext und der Fortsetzung stadträumlicher Qualitäten und Strukturen im Innenraum folgert Fuchs, Le Corbusier habe «dem Krankenhaus nicht nur im Innern städtische Züge verliehen», sondern er habe es «zu einem Teil der Stadt selbst gemacht».¹⁰ Das bezieht Fuchs neben der Verwandtschaft räumlicher Situationen insbesondere auf die infrastrukturelle Einbindung des Gebäudes. Die Nachbarschaft zum Bahnhof, die Möglichkeit der Erschließung auf dem Land- und Wasserweg und die intensive Verknüpfung mit dem umgebenden Quartier durch die programmatische Erweiterung um Funktionen des öffentlichen städtischen Alltagslebens – wie Restaurants, Kino oder Kirche – machen das Krankenhaus gleichermaßen zu einem Stadtteilzentrum und zur baulichen Erweiterung des Stadtquartiers.

Für ein Hospiz besteht über die räumliche Verschränkung von Architektur und Stadt hinaus eine weitere strukturelle Verknüpfung zwischen der Verortung des Bauwerks und seiner Umgebung: Neben der vollstationären Beherbergung Schwerstkranker und Sterbender ist es integraler Bestandteil der Hospizarbeit, eine teilstationäre und ambulante Versorgung zu gewährleisten. Mit der Anbindung ambulanter spezialisierter Palliativ- und Hospizdienste an ein stationäres Hospiz ergibt sich einerseits die Möglichkeit für Kommunikation und intensive Zusammenarbeit des stationären und ambulanten Teams, andererseits fungiert das Hospiz damit für diejenigen, die eine ambulante Versorgung in Anspruch nehmen, als ortsräumliche Anlaufstelle und als erkennbare Verortung des ansonsten nur wenig sichtbaren Netzwerks ambulanter Versorgungsstrukturen, deren Agieren weit über die baulichen Grenzen der Einrichtung in die Stadt hinauswirkt. So ergibt sich die Möglichkeit, die in der Architektur verankerte stationäre Versorgung über ihre räumlichen Grenzen hinaus in die umgebende Stadt oder in angrenzende Landkreise hinein zu erweitern.

Um eine möglichst niederschwellige und nahbare Zugänglichkeit zu ermöglichen, bedarf die Hospizarchitektur eines erweiterten Nutzungsangebotes, um Menschen, die weder als Betroffene noch als Angehörige mit dem Hospiz in Berührung kommen, Gelegenheit zur Anknüpfung an diesen Ort zu gewähren. Das Potenzial der Erweiterung des programmatischen Spektrums der Hospizarchitektur wird bereits anhand der Vielzahl öffentlicher Nutzungen deutlich, die Le Corbusier für das Krankenhaus in Venedig als Schnittstelle zum Stadtraum vorschlägt. Diese können einen wertvollen Beitrag zur Nahbarkeit der Hospiztypologie liefern, da sie Anreize zur Nutzung des Hauses geben, die über seine Funktion als Ort der Begleitung Sterbender hinausreichen und somit auch Menschen adressieren, die nicht unmittelbar mit dem Tod oder der Begleitung eines nahestehenden Menschen am Lebensende in Berührung kommen.

9 Ebd.

10 Ebd.

Programmatische Erweiterung

Anschließend an die Frage, wie sich ein Hospiz im städtischen Gefüge verankern lässt, folgt die Frage «welche Themen können an diesem spezifischen Ort das Raumprogramm sinnvoll erweitern?». Die Antworten auf diese Frage ergeben sich einerseits aus den Gegebenheiten und dem Bedarf an diesem konkreten Ort in der Stadt und andererseits aus dem Potenzial für die synergetische Verknüpfung mit dem Hospiz selbst. Das Anliegen solcher programmatischen Erweiterungen folgt der Zielsetzung, Anreize für das Aufsuchen dieser Architektur zu schaffen, welche über die Themen des Betroffenseins als Schwerstkranke und Sterbende, Angehörige und Nahestehende oder Personal der Einrichtung hinausreichen. Für die Architektur von Hospizgebäuden bedeutet das, diese als hybride Typologien zu denken, aus deren Ergänzungsfunktion sich ein über die eigentliche Nutzung hinausreichender Mehrwert für das städtische Quartier und das Hospiz gleichermaßen ergibt. Die Gleichzeitigkeit unterschiedlicher Funktionen in einem Gebäude erweitert dessen Nutzungsspektrum und schafft damit neue Anknüpfungsmöglichkeiten für Menschen, die es andernfalls nicht aufsuchen würden.

In hybriden Architekturen werden ansonsten eigenständige Funktions- und Nutzungstypologien zu einem übergeordneten Bauwerk zusammengefasst. Eine Hybridtypologie unterscheidet sich insofern von einem Gebäude verschiedener, voneinander unabhängiger Nutzungen, als dass sie die Gleichzeitigkeit, die Verknüpfung und das Zusammenwirken aller Einheiten zu einem übergeordneten Ganzen als konstitutive Bestandteile des Entwurfes mit einschließt. Darüber hinaus zeichnen sich hybride Architekturen durch das Vereinen vielfältiger Raumtypologien aus, welche die Adaption entsprechend der eigenen Bedürfnisse insofern erleichtern, als dass sich aus der Pluralität der Räume die Möglichkeit zu einer individuellen Aneignung dieser Architekturen ergibt.

«Ein architekturpezifischer Aspekt der Simultaneität beruht auf der Tatsache, dass Architektur kein zweckfreies Raumkunstwerk ist, sondern stets bestimmte Funktionen und Nutzungen beherbergt. [...] Eine Architektur, die durch Überlagerung verschiedener Funktionen, Nutzungen und Abläufe bestimmt ist, wird [...] als «architektonischer Hybrid» bezeichnet. In jüngerer Zeit haben hybride Architekturformen als Reaktion auf die hybriden Lebensstile unserer komplexen globalisierten Gesellschaft eine Renaissance erlebt.»¹¹

Aus der genauen Beobachtung dessen, was einen qualitätsvollen Hospizalltag auszeichnet, und unter Berücksichtigung der Bedürfnisse aller in diesen Alltag Eingebundenen lassen sich Kriterien für die Auswahl möglicher Ergänzungsnutzungen entwickeln. Entsprechend der Divergenz der Bedürfnisse von Schwerstkranken und Sterbenden, Angehörigen und Nahestehenden, stationärem und ambulantem Personal ergeben sich unterschiedliche Potenziale für Zusammenschlüsse mit unterschiedlichen Nutzungstypologien, die ein Hospiz entsprechend des jeweiligen Bedarfs für die einzelnen Nutzergruppen sinnvoll ergänzen können.

11 Naujokat, Anke, in: Hubmann, Philipp | Huss, Till Julian (Hrsg.): 2013, S. 182.

Für die Bewohner eines Hospizes können das insbesondere Bereiche des städtischen Lebens sein, denn wenngleich die vollstationäre Betreuung keineswegs das temporäre Verlassen des Hospizes ausschließt, sondern es im Gegenteil fördert, ist aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen die Möglichkeit zur Teilhabe am kulturellen und gesellschaftlichen Leben für viele Hospizgäste deutlich begrenzt. Ein inklusiver Zugang zu Veranstaltungen und Einrichtungen des öffentlichen städtischen Lebens wird durch körperliche Versehrtheit wie Immobilität oder Bettlägerigkeit erschwert oder unmöglich gemacht. Mit der Integration von Teilbereichen des kulturellen und sozialen Lebens in die Hospizarchitektur lässt sich deren Zugänglichkeit entsprechend der Bedürfnisse von Hospizgästen gestalten. Die Öffnung von Teilbereichen dieser Einrichtungen für die Öffentlichkeit ermöglicht eine inklusive Einbindung schwerstkranker und sterbender Menschen in das städtische Leben unter Berücksichtigung ihrer individuellen Bedürfnisse. Denkbare und sinnvolle Typologien für eine hybride Verknüpfung kultureller Angebote mit dem Hospiz sind Ausstellungs- und Museumsräume, Konzert- oder Veranstaltungsräume, Kinos, Theater oder Bibliotheken. Aus der Einbindung dieser ansonsten zumeist aus öffentlichen Mitteln finanzierten Einrichtungen des Kulturbetriebs in die Hospizarchitektur ergibt sich zudem das Potenzial neuer Trägerschafts- und Finanzierungskonzepte für die Planung und Realisierung hospizlicher Neubauten.

Neben dem Kulturangebot birgt die Gastronomie eine weitere Möglichkeit zur Anbindung an das öffentliche Leben. Die Anlehnung der Konzeption eines Hospizes an die Hoteltypologien lässt eine solche Öffnung der hausinternen Gastronomie für die Öffentlichkeit als selbstverständlich erscheinen. Die Integration von Restaurants, Cafés oder Bistros in stationäre Pflege- und Versorgungsarchitekturen birgt das Potenzial, diese einerseits in ein übergeordnetes Gemeinschaftsleben einzubinden und andererseits für die Öffentlichkeit einen Anreiz für eine Adaption der Architektur jenseits der Themenfelder der pflegerischen oder hospizlichen Praxis zu finden. Dies gilt nicht nur für Hospize, sondern für pflegerische Einrichtungen im Allgemeinen und betrifft gleichermaßen den städtischen und ländlichen Raum. Im ruralen Kontext ergibt sich daraus weiterhin die Möglichkeit, mit diesem Angebot die in der jüngsten Vergangenheit stark reduzierten Gastronomieangebote eines Hospizes zu ergänzen, sodass die gastronomische Erweiterung hier – anders als es Kultureinrichtungen in diesem Kontext vielleicht vermögen – die Infrastruktur sinnvoll komplettiert.

Während sich für die Bewohner also Fragen nach einer möglichen Beteiligung am städtischen und gemeinschaftlichen Leben stellen, richtet sich der Bedarf der Angehörigen insbesondere an Angebote, die ein Sicheinfinden in der Situation der Begleitung eines nahen Menschen in der existenziellen Krisensituation des Lebensendes unterstützen. Anders als die stationären Hospizgäste sind sie zumeist nicht vollständig in den Hospizalltag eingebunden, sondern stehen vor der Herausforderung, dem Spannungsfeld zwischen Sterbebegleitung und der Bewältigung des eigenen Alltagslebens gerecht zu werden. Auch hier können Ergänzungsfunktionen sowohl für die eigene Auseinandersetzung mit Sterben und Tod als auch für das Bewältigen des Alltags unterstützend wirksam sein. Neben der inhaltlichen Herausforderung, die Ambivalenz von Alltagsleben und Ausnahmesituation zu meistern, besteht mit zunehmend häufiger ortsräumlicher Trennung von Nahestehenden und Betroffenen zudem der Bedarf,

die physische Distanz zwischen eigenem Wohnort und Hospiz zu überbrücken. Im Wesentlichen sind es drei Themenfelder, die für Nahestehende eine wertvolle Ergänzung bieten: Erstens die Möglichkeit für Rückzug, Reflexion und Regeneration, zweitens die Gelegenheit, das eigene Leben teilweise oder vollständig in den ortsräumlichen Kontext des Hospizes zu verlegen, und drittens das Angebot zur Entlastung von besonderen Herausforderungen des eigenen Alltags.

Orte des Rückzugs, der Reflexion und der Regeneration bieten die Gelegenheit, sich temporär aus der Begleitung des sterbenden Angehörigen herauszunehmen und Kraft zu schöpfen. Es sind Räume, die Abstand zu dem Geschehen des Hospizes, Zeit für sich und Ruhe bieten. Das kann ein Lesezimmer sein oder ein Raum der Stille, ein Hof oder Garten, aber auch eine eigenständige Erweiterungsfunktion wie beispielsweise ein städtisches Bad. Es sind Möglichkeitsräume der Regeneration und Selbstfürsorge, die den begleitenden Menschen die Gelegenheit geben, im Kontext des Hospizes mit ihren eigenen Kräften hauszuhalten. Der hybride Zusammenschluss eines Hospizes mit einem Bad birgt zudem das Potenzial, Pflegebäder teilweise aus dem Hospiz – und damit aus dem Pflegekontext – herauszulösen und in den Raum- und Gestaltungszusammenhang des Bades einzubinden, um so eine eigenständige Qualität der Badekultur für die Hospizgäste zu etablieren, die über die pflegerisch-hygienische Notwendigkeit des Waschens hinausreicht. Die Integration separierter Wannenbäder in die Räumlichkeiten des Bades wäre ein denkbarer Weg, um eine architektonische Einbindung zu gewährleisten, ohne Problemstellungen der Durchmischung des Bades mit dem Äquivalent des Pflegebades zu provozieren. Dieser Zusammenschluss kann auch für sonstige Pflegeeinrichtungen eine sinnvolle mögliche Ergänzung bilden.

Das Vorhalten von Gästezimmern für Angehörige und die Möglichkeit zur Übernachtung im Hospizzimmer sind gängige Praxis. Diese werden jedoch häufig erst in der terminalen Sterbephase in Anspruch genommen. Für Angehörige, deren eigener Lebenskontext durch lange Anreisewege von dem Hospizstandort getrennt ist, ergibt sich gegebenenfalls der Bedarf nach einer längerfristigen Beherbergung. Die Erweiterung eines Hospizes um ein eigenständiges öffentliches Hotel, welches neben dem regulären Hotelbetrieb ebenso Zimmer für die Beherbergung von Angehörigen bereithält, bildet hier eine weitere potenzielle Nutzungserweiterung. Die Option des Wohnens auf Zeit im Hospiz oder in einem Hotel in unmittelbarer Nähe des Hospizes ermöglicht es, das eigene Lebensumfeld in den Kontext der Sterbebegleitung eines nahestehenden Menschen zu verlegen. Um diese ortsräumliche Verknüpfung des Alltagslebens der Angehörigen und der Hospizgäste zu stärken, kann es – insbesondere für diejenigen, deren eigentlicher Lebenskontext sich ansonsten an einem anderen Ort befindet – sinnvoll sein, die Möglichkeit zu gewähren, auch den eigenen Arbeitsalltag teilweise oder vollständig an den Hospizstandort zu verlegen. Die Integration von Co-Working-Spaces in die Hybridarchitektur birgt das Potenzial, in ein agiles Arbeitsumfeld eingebunden zu sein, wenn es nicht möglich ist, sich für die Zeit der Sterbebegleitung vollständig aus dem Beruf herauszunehmen. Ein solches Angebot ist zwar nicht für alle Berufsbilder tauglich, kann aber insbesondere für Menschen, die Bürotätigkeiten nachgehen, eine gute Gelegenheit sein, um möglichst viel Zeit mit dem nahestehenden Menschen zu verbringen, Wegezeiten einzusparen und den eigenen Berufsalltag und die Zeit im Hospiz möglichst individuell durchmischen zu können.

Insbesondere für Angehörige, die von weither anreisen, kann dies eine Möglichkeit sein, um ihr eigenes Leben für den Zeitraum der Sterbebegleitung in den Kontext des Hospizes zu überführen.

Für Familien ergibt sich aus der Sterbebegleitung eines nahestehenden Menschen der Bedarf nach einer kurzfristigen und flexiblen Kinderbetreuung. Eine Kindertagesstätte oder ein Schülerhort sind weitere Nutzungen, die in einem Hospiz als architektonischem Hybrid verortet werden können. Dabei ist es wichtig, dass ein relativ großer Anteil der Kinder und Jugendlichen diese extern und von dem Hospiz unabhängig besucht, um Kontinuität und Beständigkeit im Alltag dieser Einrichtungen zu gewährleisten, sodass diese als bewährte und in sich funktionierende Einrichtungen für die temporär hinzukommenden Kinder und Jugendlichen einen geschützten Rahmen während des Hospizaufenthalts eines Angehörigen bilden.

Auch diese Erweiterungsfunktionen sind über ihre handlungspraktische und zweckmäßige Relevanz hinaus zudem unter Aspekten des Managements und der Trägerschaft berücksichtigungswert, da ihre ökonomische Eigenständigkeit die Möglichkeit zur Kofinanzierung dieser Hybridarchitekturen bietet.

Für das Personal bleibt das Gebäude – trotz aller programmatischen Erweiterung – vordergründig Arbeitsort und Tätigkeitstätte, sodass der Ergänzungsbedarf hier primär in Zusatzangeboten der professionellen Kommunikation, Qualifizierung und Weiterbildung zu sehen ist. Dies betrifft im Einzelnen Räumlichkeiten des Lehr- und Ausbildungsbetriebs, eine Infrastruktur, die den interdisziplinären Austausch fördert und Raum für Konferenzen und Tagungen bietet. Denkbar wäre zudem die räumliche und strukturelle Einbindung eigenständiger oder teilweise mit dem Hospiz verbundener Psychologie-, Mediations- und Coachingeinrichtungen zur konsiliarischen Unterstützung des Teams und als Kooperationsverbund im Sinne eines Ärztehauses, das sich über das Hospiz hinaus auch an ambulante, externe Klienten richten kann.

Die explizite Zuweisung bestimmter Ergänzungsfunktionen zu den einzelnen Nutzergruppen bedeutet keineswegs, dass sie sich jeweils auf diese beschränken, sondern zeigt vielmehr auf, welche Möglichkeiten programmatischer Erweiterungen sich aus Bedarf und Bedürfnissen dieser Gruppen ergeben, wenngleich sie für alle am Hospizalltag Beteiligten und die Öffentlichkeit der Stadtgesellschaft gleichermaßen wertvoll sein können und ihnen gleichermaßen für die individuelle Adaption zur Verfügung stehen. Insgesamt gilt, dass selbstverständlich jede Neuplanung eines Hospizes an die Frage gebunden ist, welche der vorbeschriebenen Ergänzungsfunktionen im ortsräumlichen Kontext der spezifischen Situation in der Stadt überhaupt sinnvoll und angebracht sind. Die Entscheidung für oder gegen eine bestimmte programmatische Erweiterung ermöglicht es außerdem, gezielte Schwerpunktsetzungen oder eine bestimmte thematische Prägung des Hauses vorzunehmen.

Wenngleich die Simultaneität unterschiedlicher Funktionen und Nutzungen in einem architektonischen Hybrid deren Zusammenfassen zu einer übergeordneten Einheit beschreibt, sei darauf hingewiesen, dass dies zwar für das Raumgefüge jedoch keinesfalls für die atmosphärischen Qualitäten und gestalterischen Charakteristiken der einzelnen Gebäudeteile gelten kann. Der hybride Charakter eines Hauses wird erst aus der Erfahrbarkeit unterschiedlicher räumlicher Situationen in einem übergeordneten Ganzen deutlich. Für den Zusammenschluss eines Hospizes mit programma-

tischen Erweiterungen wird der Kontrast zwischen verschiedenen Nutzungsformen insbesondere zwischen den wohnlich anmutenden, kleinteiligen Räumen des Hospizes und den demgegenüber großmaßstäblichen Ergänzungsnutzungen des öffentlichen kulturellen und sozialen Lebens deutlich. Den Schwellen und Übergängen zwischen beiden kommt entsprechend besondere Bedeutung zu, das betrifft die baulichen und räumlichen, handlungspraktischen und immateriellen gleichermaßen. Letztere sind für die Hospizbewohner ebenso wie für Bewohner eines Altenheimes oder Patienten eines Krankenhauses von signifikanter Relevanz, da sie am wenigsten eindeutig und individuell sehr unterschiedlich sind. Immaterielle Grenzen konstituieren sich aus Scham, Exponiertheit oder Berührungsangst und betreffen insbesondere die zwischenmenschliche Nähe-Distanz-Regulation. Menschen im Zustand von Krankheit, Fürsorgebedürftigkeit und Versehrtheit sind dabei eher Scham und Exponiertheit ausgesetzt, während Berührungsängste und Unsicherheiten eher externe Besucher betreffen, denen es an Erfahrung im Umgang mit pflege- und fürsorgebedürftigen Menschen fehlt. Für eine inklusive Gemeinschaft von Hospizgästen und Öffentlichkeit bedarf es entsprechender räumlicher, baulicher und handlungspraktischer Gegebenheiten, die ein individuelles Regulieren von Nähe und Distanz ermöglichen. Das bedeutet, dass beiden die Möglichkeit gegeben ist, sich an eine geteilte Situation schrittweise anzunähern oder umgekehrt, sich jederzeit aus dieser herausnehmen zu können. Das betrifft insbesondere Handlungsrouninen, Formen der Kommunikation und Begegnung. Mit architektonischen Mitteln lässt sich zudem ein Spektrum unterschiedlicher Grade des Eingebundenseins dahingehend gestalten, dass Einblicke aus der Distanz, geschützte Bereiche in einem geteilten Raum und die schwellenlose vollständige Einbindung in eine räumliche Situation, also Beobachten, Teilhaben und Involviertsein, gleichermaßen gegeben sind.

Schwellen und Übergänge

Denkt man ein Hospiz als eine öffentliche, hybride Architektur im städtischen Kontext, stellt sich die Frage nach der Privatheit und Intimität der Wohnräume im Hospiz, welche das räumliche Zentrum der Beherbergung Schwerstkranker und Sterbender bilden. Bereits aus dem Zusammenleben Einzelner in der übergeordneten Gemeinschaft einer stationären institutionellen Einrichtung ergibt sich der Bedarf nach einer differenzierten Staffelung der Schwellen und Übergänge zwischen geteilten Räumen der Gemeinschaft und Individualzimmern. Bedenkt man überdies die Einbindung dieser Architektur in den Kontext der Stadt, ergibt sich aus der Adressbildung, der Erschließung, der Öffentlichkeit des Erdgeschosses und der Bezugnahme auf das umgebende städtische Quartier ein erweitertes Spektrum von Schwellensituationen, die es jeweils explizit zu thematisieren und zu gestalten gilt. Wird die Typologie eines Hospizes als architektonischer Hybrid konzipiert, so ergeben sich außerdem Schnittstellen, Grenzen und Übergänge zwischen Hospiz- und Erweiterungsnutzung. Insgesamt kommt den Zwischen- und Passagenräumen insofern besondere Bedeutung zu, als dass sie in Bezug auf die Stadt die Anmutung, den Ausdruck und die Erscheinung einer Architektur prägen und integraler Bestandteil der Gestaltung von Fassade, Zugänglichkeit und Adressbildung sind.

Für das innenräumliche Gefüge ergeben sich daraus Raumfolgen, Schichtungen, Wegestrukturen und Raumbezüge sowie die grundsätzliche Regulierung von Nähe und Distanz. In Bezug auf die Unterschiedlichkeit der Nutzungen und die verschiedenen Grade der Öffentlichkeit im Gebäude gliedern diese die Staffelung von Gemeinschaft und Intimität. In Bezug auf das Hospiz choreografieren sie gewissermaßen die Annäherung an das Sterben im konkret räumlichen wie übertragenen Sinn. Als Schleusen und Vorräume initiieren diese Schwellen ein Innehalten oder die Einstimmung auf das Nachfolgende, als Zwischenräume separieren oder verknüpfen sie Räume unterschiedlichen Charakters.

«Das ‹Dazwischen› im Übergang von einem Raum zum anderen, das weder dem einen noch dem anderen oder aber beiden zugleich angehört, ist ein elementares Phänomen der Architektur. Es tritt in vielen Varianten auf. Zwischenraum entsteht vor allem dort, wo die Schwelle sich von der Grenzlinie zum Schwellenraum erweitert, nicht nur zwischen innen und außen, sondern auch beim Übergang zwischen unterschiedlichen Innenräumen.»¹²

Für den Umgang mit der Extremsituation des Sterbens ist dieses Dazwischen besonders wertvoll. Hier wird eine schrittweise Annäherung ermöglicht und sequenziert, es wird Gelegenheit für Distanzierung und Rückzug gegeben oder die graduelle Staffelung von der Öffentlichkeit des Stadtraums hin zur Intimität des Bettes gegliedert. Die Gestaltung von Schwellen und Übergängen ist ein Architekturthema par excellence: Sobald einzelne Räume zu einem Raumgefüge verbunden werden, stellt sich die Frage nach der Gestaltung des Dazwischen. Das gilt für die Zwischenräume, die diese auf Distanz halten oder zu der Sequenz einer Raumfolge zusammenbinden, sowie für die baulichen Elemente, welche die einzelnen Räume voneinander trennen.

«Der Architektur kommt die Aufgabe zu, das ‹Dazwischen› räumlich zu artikulieren, die Orte und Räume des Übergangs differenziert auszuformen. Ständig bewegen wir uns in Übergangsräumen oder halten uns dort auf, in Vorräumen, Schwellenräumen, Zwischenräumen. Im Grunde ist die Architektur eine Kunst des Zwischenraums.»¹³

Die Ausgestaltung von Grenzen ist seit jeher integraler Bestandteil der Raumproduktion. Ein jedes Schaffen von Innenräumen ist zwangsläufig an deren Abgrenzung gegenüber einem Außen gebunden und auch die Untergliederung einer Architektur in einzelne Räume geht mit deren baulicher Separation einher. Dort, wo diese Abgrenzungen brüchig oder durchlässig werden, ergeben sich Schwellenräume, welche diese zueinander auf Distanz halten oder miteinander verbinden. Jede Schwelle geht mit der Ambivalenz ihres gleichermaßen trennenden wie verbindenden Charakters einher.

«Thresholds serve to delineate one place from the other, as well as to connect them – places, that have a mutual relationship of discontinuity, opposition or complementarity

12 Janson, Alban | Tigges, Florian: 2013, S. 376.

13 Ebd.

– and to constitute a transition from one to the other. Thresholds are always linked to the idea of crossing.»¹⁴

Dass Schwellenräume stets an die Vorstellung des Übertritts gebunden sind, offenbart die Bedeutung ihrer expliziten Thematisierung im Kontext pflegerischer Einrichtungen: auf Hilfe und Unterstützung angewiesen zu sein, die sich daraus ergebende Abhängigkeit und der Eindruck, gegenüber Scham und Peinlichkeit exponiert zu sein, sind verunsichernde Grenzerfahrungen, mit denen Pflegebedürftige konfrontiert sind. Mit der Gestaltung der Schwellenräume zwischen gemeinschaftlich genutzten und intimen Räumen, durch die differenzierte Ausformulierung des Eintritts in ein Individualzimmer oder die Positionierung des Bettes und seine Abschirmung gegenüber der Einsichtigkeit bei Betreten des Zimmers ergibt sich die Möglichkeit, diese Erfahrung von Verunsicherung möglichst stark zu reduzieren und den Bedürfnissen pflegebedürftiger Menschen entsprechende Lösungen zu finden. Darüber hinaus kommt dem Aspekt des Schwellenübertritts im thematischen Kontext der Sterbebegleitung insofern besondere Bedeutung zu, als dass Schwellen und deren Übertritte zudem mit der Konnotation ritueller und biografischer Passagenmomente einhergehen.

«The threshold refers to the experience of a transition where, most of the time, a transformation takes place. It is for this reason that we find thresholds in numerous rituals, both sacred and profane. [...] Crossing a threshold is often the object of a certain theatricalization and architectural dramaturgy, intended to underline the significance of the transition – hence the concept of liminality, inseparable from the concept of thresholds proposed by Arnold van Gennep, where the initiand is no longer in a state of separation, but yet reincorporated into society: It is this in-between stage that is embodied and symbolized in the threshold.»¹⁵

Damit findet sich in den Schwellenräumen eines Hospizes nicht nur eine ideelle und thematische Entsprechung der sich im Sterben vollziehenden Transformationsprozesse, sondern sie geben allen Nutzergruppen Gelegenheit, dem Übertritt aus einer Situation in eine andere oder von einem Gast zum nächsten eine angemessene räumliche Fassung zu geben. Das Differenzieren von Räumen unterschiedlichen Charakters mit architektonischen Mitteln findet zudem eine Entsprechung in der Wirksamkeit von Schwellenräumen auf das soziale Gefüge der Gemeinschaft: Indem sich im Dazwischen eines Schwellenraumes entweder die Eigenheiten unterschiedlicher Räume zu einem graduellen Übergang vermischen oder sich ein eigenständiger Raum des Dazwischen mit eigenem Charakter konstituiert, prägen und strukturieren Schwellenräume die unterschiedlichen Grade der Öffentlichkeit und Intimität in der Architektur. Damit differenzieren sie den individuellen Rückzugsraum von den kommunalen Räumen einer sozialen Gemeinschaft und weisen beiden unterschiedliche Grade der Freiheit zur Aneignung und Selbstverwirklichung zu; während das eigene Zimmer Raum der individuellen Adaption ist, werden Gemeinschaftsräume zumeist von übergeordneten Handlungs- und Gestaltungsparadigmen bestimmt. Ihnen kommt damit

14 Sensual City Studio (Hrsg.): 2018, S. 7.

15 Ebd., S. 15 ff.

eine vermittelnde Funktion zwischen «dem Individuum und der Gemeinschaft» zu, sowie im architektonischen Sinne zwischen «dem Innenraum und dem Außenraum, dem Oben und dem Unten, dem Öffentlichen und dem Privaten, der Stadt und dem Haus, der Straße und dem Gebäude, der Wohnung und dem Freiraum, der gemeinschaftlichen Erschließung und der Wohnung, der Straße und den Erschließungsräumen und vielen weiteren konträren Paaren».¹⁶ Da sie stets aus dem Spannungsfeld der Charakteristiken angrenzender Raumtypologien und deren Eigenheiten konstituiert sind, zeichnen sie sich durch ihre «Uneindeutigkeit und ihre Ambivalenz»¹⁷ aus.

«Sie lassen sich nicht eindeutig der einen oder anderen Seite zuordnen und reagieren auf ihre angrenzenden Bereiche. Die Transferzonen zwischen der einen und der anderen Seite werden durch die kompositorische oder konzeptionelle Ausbildung des Dazwischen räumlich erlebbar und spielen mit dem Verborgenen auf der jeweils anderen Seite. Sie sind dadurch gleichermaßen trennendes und verbindendes Element.»¹⁸

Damit obliegt es ihnen im komplexen räumlichen Gefüge einer Architektur – und insbesondere in Architekturen des gemeinschaftlichen Zusammenlebens –, verschiedene «Stufen der Intimität»¹⁹ auszuprägen, welche Nähe und Distanz zueinander in Relation bringen. Davon sind unterschiedliche Aspekte, wie beispielsweise «die Größe, die Dimension, der Maßstab, die Masse des Bauwerks mir gegenüber» betroffen.²⁰ Das Wohnen wurde bau- und sozialgeschichtlich aus der unmittelbaren Verschränkung mit dem Öffentlichen, der Verbindung von Wohnen und Arbeiten in Gehöften und Familienbetrieben oder der Parallelstruktur von Wohnen und Repräsentanz in Villentypologien entwickelt, sodass «Raum für die Intimität und Autonomie gegenüber der Gesellschaft» entstehen konnte.²¹ Indem das Arbeiten räumlich vom Wohnen getrennt und das Zusammenleben in weitläufigen Großfamilienstrukturen zugunsten individualisierter Wohnformen abgelöst wurde, ergaben sich in der architekturgeschichtlichen Genese Nutzungstypologien unterschiedlicher Öffentlichkeit oder Privatheit.

Durch die Separation des Privaten von der sozialen Gemeinschaft des Öffentlichen «entfaltete sich die Privatsphäre im Wohnen, in deren Folge Scham- und Peinlichkeitsschwellen errichtet und die Körperlichkeit und Emotionalität weitgehend aus der Öffentlichkeit ausgesondert werden».²² Dies gilt es im Hinblick auf die architektonische Gestaltung institutionalisierter Formen des Zusammenlebens insofern besonders zu berücksichtigen, als dass hier die Abgrenzung der Privatsphäre von der Öffentlichkeit gemeinschaftlich genutzter Bereiche weniger offensichtlich ist als in anderen Wohntypologien. Im Fall institutionalisierter Einrichtungen der pflegerischen und medizinischen Versorgung potenzieren sich Scham- und Peinlichkeitsempfinden aufgrund körperlicher Versehrtheit und der Angewiesenheit auf physische Pflege zusätzlich. Der differenzierten Ausgestaltung erkennbarer, deutlich spürbarer

16 Zoller, Doris, in: Soeder, Anja | Schmitz-Hübsch, Kilian | Janson, Alban (Hrsg.): 2015, S. 49.

17 Ebd.

18 Ebd.

19 Vgl. hierzu Zumthor, Peter: 2006, 3. erweiterte Aufl. 2010, S. 49 f.

20 Ebd., S. 49 f.

21 Schmid, Susanne | Eberle, Dietmar | Hugentobler, Margrit (Hrsg.): 2019, S. 15.

22 Ebd.

Schwellen, Grenzen und Abschirmungen kommt in diesem Zusammenhang daher besondere Bedeutung zu, um Schutz und Sicherheit zu vermitteln und die Exponiertheit möglichst stark einzuschränken. Scham entsteht, wo das Austarieren der eigenen Grenzziehungen von Privatsphäre und Eigenheit unmöglich und durch das Einwirken äußerer Einflüsse dominiert beziehungsweise abgelöst wird, sodass der Eindruck des Exponiert- und Ausgeliefertseins empfunden wird. Diese Situation ist aufgrund der Angewiesenheit auf Hilfe, Pflege und Unterstützung durch andere im Kontext institutioneller Pflege und Versorgungseinrichtungen besonders ausgeprägt. Der Architektur kommt die Aufgabe zu, durch eine klare räumliche Staffelung verschiedener Grade der Intimität Beschämung und Peinlichkeit entgegenzuwirken.

Das Private wird aus der Abgrenzung gegenüber dem Öffentlichen konstituiert, der intime Schutzraum des privaten Wohnens ergibt sich erst aus dem Etablieren baulicher und räumlicher Grenzen und der Andersartigkeit kodierter Handlungsroutinen für beide Bereiche; «erst mit der Ausgrenzung der Öffentlichkeit aus dem Wohnumfeld setzte sich das Private als Gegenwelt durch». In seiner Andersartigkeit differenziert sich das Private insofern von dem Öffentlichen, als dass «sich das Innen immer auch auf das Außen» bezieht; «der private Innenraum wird als Raum des Individuellen, der Freiheit sowie des Abstands vom gesellschaftlichen Regelwerk und dem öffentlichen Außenraum verstanden».²³

Damit offenbart der Privatraum des eigenen Zimmers im Gesamtgefüge stationärer Einrichtungen im Allgemeinen und hospizlicher Anlagen im Speziellen die größte Freiheit zur Aneignung. Hier ist die Möglichkeit gegeben, den Raum entsprechend individueller Bedürfnisse in Gebrauch zu nehmen und sich darin einzurichten. Im Spannungsfeld zwischen dem sich aus der Zweckmäßigkeit der Architektur ergebenden Gebrauch und der Gelegenheit zu ihrer eigensinnigen Adaption entsprechend der persönlichen Bedürfnisse offenbart sich anhand der Räumlichkeiten institutioneller Einrichtungen des gemeinschaftlichen Wohnens die Ambivalenz und Reziprozität von Öffentlichkeit und Privatheit:

«In ihrer Dualität bedingen beide einander und kreieren zwei Pole, die in ihrer Spannung und gegenseitigen Bedingtheit ein Grundprinzip des sozialen gemeinschaftlichen Lebens bilden. [...] Gemeinschaftlicher Wohnraum wechselt häufiger als der private Raum zwischen diesen beiden Polen und bezüglich unterschiedlicher Grade an Kollektivität und Intimität.»²⁴

Die Dominanz des einen oder des anderen ergibt sich aus der persönlichen Gestaltung des individuellen Privaten gegenüber dem Zusammenwirken im Öffentlichen. Verhalten und Handeln der Einzelnen prägt deren privaträumliches Wohnen ebenso wie das Zusammenleben der sozialen Gemeinschaft. So eröffnet sich ein Angebot zur zweckmäßigen Nutzung und dem In-Gebrauch-Nehmen einer Architektur sowie die Freiheit zur individuellen Aneignung sich ergebender Möglichkeitsräume.

23 Ebd.

24 Ebd., S. 15 f.

Gebrauch und Kontingenz

Architektonische Räume sind in unterschiedlichem Maße adaptionsfähig: Sie geben klare, manchmal rigide Rahmenbedingungen vor oder eröffnen Spielräume für die individuelle Aneignung. Insbesondere Architekturen, die ein facettenreiches Nutzungsspektrum beherbergen, gilt es so zu gestalten, dass sie für unterschiedliche Bedürfnisse aneignbar sind. Für die Bewerkstellung des Spannungsfeldes zwischen übergeordneter Architektursprache und individuellen Anforderungen an den Raum bedarf es eines ausgewogenen Verhältnisses von Konstanten und Variablen. Es obliegt der Hospizarchitektur, eine so konsistente Grundstruktur vorzugeben, dass diese ein hohes Maß der individuellen Aneignung und Adaption im Einzelnen ermöglicht.

Architekturen bilden die räumlichen Voraussetzungen für den spezifischen Gebrauch und die Nutzung entsprechend einer bestimmten Funktion. Aus der Machart und dem gestalterischen Ausdruck eines Gebäudes ergeben sich spezifische Bedingungen für dessen Gebrauch; das kann eine übergeordnete Zuweisung des Hauses zu einer bestimmten Nutzungstypologie sein, eine bestimmte räumliche Gestik, die einen besonderen Zweck der Nutzung nahelegt, oder die Materialisierung und Ausführung eines bestimmten baulichen Details, anhand dessen sich besondere Gebrauchsanforderungen ergeben oder welches von Spuren vorangegangenen Gebrauchs gezeichnet ist. Darüber hinaus geht der Gebrauch eines Gebäudes immer auch mit dem Sich-zu-eigen-Machen dieser vorgegebenen Bedingung einher. Der Zweckmäßigkeit eines Bauwerks steht dessen Kontingenz gegenüber, welche Handlungsspielräume für die Nutzung und den Gebrauch eines Bauwerkes eröffnen, ohne jedoch einen Handlungszwang zur Interaktion vorzugeben. Elli Mosayebi überführt in diesem Zusammenhang den Begriff der Kontingenz aus der Systemtheorie in den Architekturdiskurs und integriert damit Möglichkeiten und Eventualitäten in die ansonsten von Dauerhaftigkeit und Konsistenz geprägte Architektur.

«Der Begriff der Kontingenz beschreibt, was sein kann, aber nicht sein muss – oder ganz anders sein könnte. Diese hier vereinfachte Definition des aristotelischen Möglichkeitsbegriffs wurde im späteren Philosophiediskurs auch mit dem Begriff des Zufalls gleichgesetzt. In der Soziologie hat sich der Möglichkeitsbegriff vor allem in Niklas Luhmanns Systemtheorie durchgesetzt. Laut ihr erleben wir in modernen Gesellschaften eine stetige Zunahme an Handlungsoptionen, die in einer sogenannten Kontingenzerfahrung münden kann. Als mögliche Strategien zur Bewältigung der daraus resultierenden Ungewissheit menschlicher Lebenserfahrungen werden Religion, Ironie und Skepsis genannt.»²⁵

Kontingenzerfahrungen sind kontinuierliche Bestandteile der Lebensrealität in modernen Gesellschaften und offenbaren sich insbesondere dort, wo Unsicherheiten auftreten und Unwägbarkeiten gegenüber der eigenen Entschiedenheit dominieren. Diese Einführung des Möglichkeitsbegriffs in die Architektur eröffnet insofern einen dynamischen Blick auf den architektonischen Raum, als dass dieser dadurch als Möglichkeits- und Spielraum begriffen und entsprechend der persönlichen Bedürfnisse

25 Mosayebi, Elli: «Kontingenz», in: Thesaurus, mosayebi.arch.ethz.ch/thesaurus/, abgerufen am 10.02.2020.

zeitweise oder vollständig adaptiert werden kann. In Bezug auf die physische und dingliche Welt offenbart der Kontingenzbegriff Veränderungs- und Wandlungspotenziale, stellt deren unveränderliches Überdauern infrage und eröffnet die Gelegenheit, sich diese durch Interaktion und Handeln anzueignen. Aus dieser Deutung ergibt sich die Freiheit, mit den Gegebenheiten einer Situation so umzugehen, dass sich daraus andere, erweiterte Möglichkeiten ergeben. Der Zweckgebundenheit eines Bauwerks lässt sich damit die Wandelbarkeit architektonischer Räume gegenüberstellen.

«Kontingenz ist etwas, was weder notwendig noch unmöglich ist; was also so, wie es ist [...], sein kann, aber auch anders möglich ist. Der Begriff bezeichnet mithin Gegebenes – zu Erfahrendes, Erwartetes, Gedachtes, Phantasiertes – im Hinblick auf mögliches Anderssein; er bezeichnet Gegenstände im Horizont möglicher Abwandlungen.»²⁶

Im Hinblick auf die Hospizarchitektur ergibt sich aus der Berücksichtigung von deren Kontingenz die Gelegenheit, bestimmte Teilbereiche des Gebäudes entsprechend der temporären oder fortwährenden Bedürfnisse der Nutzer zu adaptieren und anzupassen. Die Betrachtung des Gegebenen vor dem Hintergrund einer möglichen Abwandlung erscheint hier insofern wertvoll, als dass darin auch die Dynamik sich verändernder Wahrnehmung und daraus ergebender, sich wandelnder Anforderungen an den Raum eine Entsprechung findet. Institutionellen Architekturen für das Lebensende kommt zwar zunächst die Aufgabe zu, eine beständige räumliche Fassung für ihre Nutzer zu bilden, die Sicherheit, Geborgenheit und Schutz vermittelt, sie bergen darüber hinaus jedoch das Potenzial, durch ein gewisses Maß der Anpassungsfähigkeit den sich für alle Beteiligten ergebenden Unsicherheiten durch Veränderlichkeit zu begegnen. Je durchgängiger die Grundstruktur eines Gebäudes gestaltet ist, umso größer ist das Maß der Kontingenz und Adaption, welches diese verträgt. Es gilt also, Architekturen als Sterbeorte zu gestalten, die in den Räumen der Gemeinschaft und besonderer funktionaler Ausrichtung von einer konsistenten Gestaltung und Dauerhaftigkeit geprägt sind, um demgegenüber – insbesondere in den Individualräumen – wandelbar und anpassungsfähig zu sein.

«Ist etwas wandelbar, verfügt es über die Eigenschaft, seine Gestalt zu verändern. Das Suffix *-bar* weist darauf hin, dass eine Möglichkeit zur Wandlung besteht. Wann und wo die Verwandlung stattfindet, ist offen. Die entscheidenden Fragen sind, wieso es zur Wandlung kommt und was am Ende entsteht. Dabei können mehrere Verwandlungsstufen bis zu einem Endzustand durchlaufen werden, oder das Wandelbare ist in ständiger Bewegung oder Veränderung.»²⁷

Mitunter ist bereits die bloße Option einer potenziellen Wandelbarkeit ausreichend, um sich nicht durch die Gegebenheiten eingeschränkt zu fühlen. Da der Sterbeprozess selbst an zahlreiche Veränderungen geknüpft und selbst als Wandlungsprozess zu begreifen ist, offenbart sich eine adaptionsfähige Architektur als ein ihm angemessenes Äquivalent. Menschen sind am Lebensende mit einer Vielzahl von Veränderungen und

²⁶ Luhmann, Niklas: 1984, S. 152.

²⁷ Mosayebi, Elli: «Wandelbarkeit», in: Thesaurus, mosayebi.arch.ethz.ch/thesaurus/, abgerufen am 10.02.2020.

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 Personalräume 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. Gleichermäßen 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. Gleichermäßen 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.

31 Schmid, Susanne | Eberle, Dietmar | Hugentobler, Margrit (Hrsg.): 2019, S. 16.

«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 Handlungsroutinen 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 zониert 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 Handlungsroutinen 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 entworfenen 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 Verheertheit 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.

Gespräche

In diesem abschließenden Teil des Buches kommen Protagonistinnen und Protagonisten unterschiedlicher Disziplinen zu Wort, die sich in ihrem Nachdenken, ihrem Schreiben oder ihrem Werk mit Sterben und Tod auseinandersetzen. Die verschiedenen in den vorangegangenen Kapiteln verhandelten Themenfelder werden hier noch einmal aufgegriffen, begründen die Wahl der Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner und strukturieren die Reihenfolge der Dialoge.

Die Rahmung dieses Kapitels bildet der Austausch mit der Ethnologin, Soziologin und Pflegewissenschaftlerin Charlotte Uzarewicz, die im ersten Teil die räumlichen Dimensionen des Sterbens und die Phänomenologie des Entwohnens am Lebensende beleuchtet und in dem Abschlussgespräch Grundsätze zur Gestaltung von Sterbeorten als Schwellenräume zwischen Leben und Tod aufzeigt. An das erste Gespräch zur Räumlichkeit des Sterbens schließt ein Gespräch mit Frère Alain Durand zur Architektur des Konvents Sainte-Marie de la Tourette, zu dessen Raumtypologie und seinem Fungieren als Ort des Zusammenlebens in der lebenspraktischen, intellektuellen und spirituellen Gemeinschaft der Brüder an. Bei der Reflexion künstlerischer Arbeiten, die sich mit Sterben und Tod, Trauer und Erinnerung auseinandersetzen, kommen Barbara Camilla Tucholski und Stefan Kaegi zu Wort. Dabei gibt Barbara Camilla Tucholski Einblick in den Entstehungsprozess der Zeichnungen des «Vangerin-Zyklus» und das sich für sie daraus ergebende Nachdenken über das Sterben. Stefan Kaegi adressiert anhand von «Nachlass – Pièces sans personnes» die Auseinandersetzung mit dem, was von dem eigenen Leben bleibt und hinterfragt wie Andenken und Erinnerung konstituiert werden. Am Ende aller Gespräche ebenso wie am Abschluss dieser Gesprächsserie steht die Frage nach der Gestaltung von Sterbeorten und einem angemessenen Raumgeben für Sterben, Tod und Trauer in Architektur und Gesellschaft.

Räumlichkeiten und Umfriedungen am Lebensende

Gespräch mit Charlotte Uzarewicz

Die Grundlage für das Gespräch mit Charlotte Uzarewicz bilden ihre Forschung und ihr Schreiben zur phänomenologischen Untersuchung der Gefühls- und Leibräumlichkeit, welches von der Perspektive der Pflegewissenschaften im Hinblick auf den versehrten Körper ausgeht. Charlotte Uzarewicz begreift Pflege und Fürsorge als Gestaltungsaufgaben, welche die Schamgrenzen und die Individualität der Patienten ebenso wahren wie die Vielfalt deren kultureller und kollektiver Identitäten. Anliegen ihrer sämtlichen Untersuchungen ist es, aus dem Hintergrund theoretischen, phänomenologischen und leibphilosophischen Wissens Grundlagen für eine Kultur der Pflege und des Pflagens abzuleiten.

Die intensive Auseinandersetzung mit Sterben und Tod durchzieht das gesamte Werk von Charlotte Uzarewicz mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung. Vor dem Hintergrund phänomenologischer Wohntheorie beschreibt sie das Sterben als einen Prozess des Entwohnens. In Bezug auf die sich im Sterben verändernde Wahrnehmung und das sich wandelnde Verhältnis zwischen Sterbenden und ihren Angehörigen beschreibt sie in «Über die Räumlichkeit des Sterbens»¹ gefühls-, leib- und ortsräumliche Dimensionen des Sterbens. Die leibphänomenologische Auseinandersetzung mit Krankheit, Versehrtheit und Sterben eröffnet einen empathischen Blick auf Pflegebedürftigkeit und die Veränderung der eigenen Leiblichkeit in diesem Zustand. Mit den «Kopfkissenperspektiven»² vollzieht sie leibliche Bedürfnisse bettlägeriger Menschen nach, indem sie deren Situation ebenso vor dem theoretischen Hintergrund wie in Form eines sich darin Einfühlens und damit In-Resonanz-Tretens erörtert. Im Zentrum dieses Gespräches steht die Frage nach der Räumlichkeit des Sterbens in all ihren Facetten als leib-, gefühls- und ortsräumliches sowie als architektonisches, ästhetisches und gestalterisches Phänomen.

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

2 Uzarewicz, Charlotte: 2016.

Katharina Voigt | Bei meiner Arbeit bewegt mich die Frage: Welcher Architektur bedarf es, um dem Sterben sinnhaft Raum zu geben? Und weiter: Gibt es überhaupt eine Architektur, die das leisten kann, und was wäre das ideale Sterbezimmer? Anders gefragt: Wenn wir Architektur als den Kontext verstehen, in dem wir leben, dann hat sie das Potenzial Dinge in der Gesellschaft sichtbar zu machen und zu verankern. Wie könnte also eine Sichtbarkeit des Sterbens oder des Todes aussehen, die so funktioniert, dass sie zu einem Dialog und einer Auseinandersetzung zu dem Thema anregt? In meiner Auseinandersetzung mit diesen Fragen bin ich sehr schnell auf die Diskrepanz gestoßen, die es zwischen den geforderten Raumprogrammen in der Pflege und den ideell formulierbaren Anforderungen an diese Architekturen gibt – über diese Diskrepanz möchte ich gerne mit Ihnen ins Gespräch kommen.

Charlotte Uzarewicz | Die Architektur empfinde ich in diesem Zusammenhang als eine ganz wichtige Disziplin, die genau an diesen Schnittstellen anknüpft. Es ist leider nicht meine Disziplin – wenn ich noch einmal zur Welt komme, studiere ich Sprachgeschichte und Architektur, weil man daran so deutlich sieht, wie sich die Strukturen des Daseins verfestigen. Das finde ich an der Architektur so interessant. Ich komme von der Soziologie und der Ethnologie her, bin ausgebildete Krankenschwester und habe selbst viele Jahre im Krankenhaus gearbeitet. Das war Mitte der 1970er- bis Anfang der 1980er-Jahre, zu einer Zeit, als in den Krankenhäusern zumeist ohne jede Begleitung gestorben wurde. Ich habe noch gelernt, dass man die Sterbenden in den Waschraum schiebt, damit sie die Lebenden nicht stören. Solche Erfahrungen haben mich geprägt. Offensichtlich hat auch mich das Thema immer wieder beschäftigt; sonst wäre ich mit meinen leibphänomenologischen und raumphilosophischen Ideen nicht kontinuierlich zu diesen Erfahrungen zurückgekehrt. In der Zeit, als ich Menschen beim Sterben begleitet und beobachtet habe, war meine Erkenntnis, dass jeder Mensch so individuell stirbt, wie sie oder er gelebt hat. Das sind ganz eigene Prozesse. Ich denke, so wie ein Mensch sich im Leben einrichtet, so wie er wohnt, wie er seine Gewohnheiten ausbildet, so stirbt er auch. Das war für mich der Hintergrund, mich dem Thema des Sterbens über die Wohntheorien anzunähern. Mittlerweile gibt es viele Studien über dieses Wohnen und die Frage: Was brauchen die Menschen, wenn sie sterben? Im Kern sind es Sicherheit, Geborgenheit und Orientierung. Dazu wird aktuell sehr viel geforscht, im klassisch empirischen Sinne ebenso wie in philosophischen Betrachtungsweisen. Außerdem gibt es dazu mittlerweile zahlreiche Modellprojekte, insbesondere in Nordeuropa. Wenn ich solche Modellprojekte sehe, habe ich persönlich allerdings häufig meine Zweifel, ob ich mich in diesen Räumen wohlfühlen würde, wenn ich wüsste, dass mein Leben zu Ende geht.

KV | Ja, ich teile diesen Vorbehalt. Bei Ihrer Beschreibung erscheint mir besonders interessant, dass Sie das Wohnen in den philosophischen Hintergrund des In-der-Welt-Seins und des sich In-der-Welt-Einrichtens einbetten – und es damit dem zutiefst phänomenologischen Ansatz des In-der-Welt-Seins und des sich aktiv über die eigene Leiblichkeit In-der-Welt-Verankerns folgt. Eine Sicht auf das Wohnen also, die es zu einem aktiven Prozess der Auseinandersetzung, einem Gestaltungsprozess macht und damit – wenn man diese Sichtweise bis in den Tod verfolgt – auch das Sterben zu einem individuellen Gestaltungsprozess oder einer Gestaltungsaufgabe für jeden einzelnen macht. Aus meiner Sicht widerspricht das dem üblichen Vorgehen, dass

Räumlichkeiten, die sich an Sterbende richten, in Wohntypologien einziehen. Stattdessen würde dies aus meiner Sicht bedeuten, dass man sich das Sterben aneignet, so wie man sich seine Gewohnheiten im Leben aneignet und sich lebend in der Welt einrichtet.

Ich habe mich gefragt, wie sich eine Typologie von Sterberäumen fassen ließe, die eben keine explizite Wohntypologie ist, sondern eine, die als Sterbeort lesbar und erkennbar ist. Diesbezüglich stellen sich mir insbesondere die Fragen: Was heißt es, wenn das Sterben aus dem privaträumlichen Wohnumfeld in Institutionen überführt wird? In welcher Gebäudetypologie sind diese Institutionen beherbergt? Gibt es weitere Aspekte, die über das Wohnen hinausreichen und Hinweise geben könnten für die Gestaltung einer lesbaren Typologie von Sterberäumen?

CU | Ja, das denke ich. Vor allem könnte man diesbezüglich viel von den Hospizen für die Altenheime lernen. Wenn ich mir die Geschichte der Heimbauten angucke, dann stehen sie in der Tradition von Militär und Kirche, das sind die Kasernierung und der Gottesdienst. Ab einem gewissen Zeitpunkt sind die Altenheime angelehnt an die Typologie von Krankenhäusern. Das ist architektonisch bis heute ablesbar. Neue Wohnformen im Alter ist derzeit ein boomendes Thema, genau aus dem Grund, dass man diese Leerstelle nicht fassen kann, die Sie gerade beschrieben haben.

Ich habe mich damals, als ich Hermann Schmitz und seine Leibphänomenologie kennenlernte, besonders für seine Wohntheorie interessiert. Für mich ist das ein Schlüssel gewesen, um ein ganz anderes Verständnis für solche Prozesse entwickeln zu können. Er definiert darin Wohnen als Kultur der Gefühle im umfriedeten Raum³. Für mich waren das zunächst einige Reizwörter: Ich komme von der Ethnologie her, da hat das Wort «Kultur» eine ganz eigene Bedeutung. Und mit Grenzerfahrungen oder Grenzübertreten beschäftigt sich die Ethnologie ja mehr als ausführlich. In der gesamten Ritualtheorie geht es genau darum, wie man Grenzen im Leben überschreiten kann, ohne dass das Individuum oder die Gesellschaft, also die soziale Gruppe, geschädigt wird. Ich fand es interessant, dass Schmitz nicht von Grenzen spricht, sondern von Umfriedungen. In diesem Wort Umfriedung steckt der Frieden. Umgekehrt ist der Hausfriedensbruch eine Gewalttat. Einbruch in die eigenen vier Wände wird zwar versicherungstechnisch meist gut kompensiert, aber das eigentliche Problem ist, dass die Menschen sich in ihrer Wohnung danach nicht mehr sicher fühlen können. Das ist ein tief greifender Einbruch in die persönliche Atmosphäre. Und vor diesem Hintergrund ist mir klar geworden, was Umfriedung eigentlich bedeutet.

Ich habe mich dann umgekehrt gefragt, was das bedeutet, beispielsweise: Können auch obdachlose Menschen wohnen? Meine Erkenntnis ist, ja, auch wer auf der Straße lebt, richtet sich bis zu einem gewissen Grad ein, umfriedet seinen eigenen Bereich und verortet sich. Aber es gibt für Menschen noch eine andere Komponente des Wohnens: Ich habe die «Schlüsselgewalt» über meine eigenen vier Wände. Das wird bereits brüchig, wenn ich einem Pflegedienst die Wohnungsschlüssel geben muss. So etwas weiß ich nicht nur kognitiv, sondern ich spüre es am ganzen Leibe. Der Pflegedienst

3 Vgl. hierzu Schmitz, Hermann: 1995, S. 258.

klingselt zwar, aber das ist symbolisch gedacht und ändert nichts an diesem Eindringen in meine Umfriedung.

Gerade im Sterben – zu Hause wie auch in den Einrichtungen – brechen eben diese Umfriedungen zusammen. Es sind meine Umfriedungen, denn es heißt ja auch mein Zugang zu Welt, das wird da offensichtlich, erlebbar und spürbar. Ich denke, die Menschen, die sterben, spüren das sehr deutlich. Während wir Lebenden, wenn wir nicht wirklich daran denken, uns dem entziehen. Wenn wir das nicht spüren wollen, können wir uns eben dieser Wahrnehmung verschließen. Wir können gewissermaßen die Schotten dicht machen, uns also wörtlich umfrieden.

KV | Wir Lebenden haben überhaupt die Kapazität, uns dem zu verschließen. Nur wenn ich aktiv in der Welt bin, habe ich die Gelegenheit, mich weiter einzufrieden, mich abzugrenzen. Genau diese Möglichkeit schwindet natürlich, wenn die Umfriedungen brüchig werden. In Ihrem Text «Über die Räumlichkeit des Sterbens»⁴ machen Sie dies an dem Möbelstück des Bettes fest. Sie stellen die Frage: Was ist das Bett? Historisch war dies einmal die Immobilie in der Wohnung oder dem Haus, mittlerweile ist es in der Pflege vielleicht vielmehr ein Werkzeug und Gerät. Am Ende ist es das wohl intimste Objekt, welches einen während des gesamten Lebens begleitet. Es wechselt vielleicht Form, Gestalt oder Größe, aber es ist diese eine Konstante, die durch alle Lebensphasen hindurch bestehen bleibt. Eben diese wird allerdings am Lebensende exponiert.

CU | Hermann Schmitz hat dazu etwas sehr Treffendes gesagt. Er beschreibt die Schlafcouch als Signum der modernen Welt. Sie ist ein Sinnbild reiner Funktionalität, während das Bett ein Ort zum Ankommen und Verweilen ist. Wer gönnt sich heute schon noch einen Tag im Bett zur Ruhe, ohne etwas von der Welt hören und sehen zu wollen? Dieser Rückzug ist heute kaum mehr gegeben. Das private Bett, das ist mein ganz intimer Bereich, der niemand anderes etwas angeht, außer meinen Partner oder meine Partnerin. Das Bett im Krankenhaus hingegen ist ein öffentlicher Ort. Das Bett im Altenheimzimmer ist ein Unort, weil es eigentlich ein Zwitter zwischen diesen beiden ist. Da die Größe der Zimmer quadratmetermäßig vorgeschrieben ist und auch das Bett eine gewisse Größe hat und einen entsprechenden Raum beansprucht, ist es das dominante Möbelstück in einem solchen Zimmer. Das schafft eine zusätzliche Exponiertheit, in welcher diese Atmosphäre der Intimität oder des absoluten Rückzugs unmöglich sind.

KV | Die Position des Bettes ergibt sich aus Gründen der Praktikabilität für die Pflege und nicht aus den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen. Entsprechend steht es eben nicht an Wand oder in einer Nische steht, sondern es rückt in das räumliche Zentrum des Zimmers und wird im Raum exponiert.

CU | Daraus ergibt sich diese Exponiertheit, die Sie beschreiben. Darüber hinaus müssen bei dem Bett als Arbeitsplatz für Pflegende beide Flanken frei zugänglich sein. Wenn ich in einem Bett liege, das nur neunzig Zentimeter breit und von beiden Längsseiten angreifbar ist, bin ich völlig ausgeliefert. Und dann stellt sich die Frage:

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

Wem oder was bin ich ausgeliefert? Denn die Pflegenden tun mir ja nichts, das weiß ich zumindest kognitiv.

Auch diesbezüglich habe ich durch die Wohntheorie von Hermann Schmitz ein tieferes Verständnis entwickeln können. Er sagt, die Umfriedungen seien wichtig, weil sie die zwei Sphären des Außens und des Innens voneinander trennten. Mit den Sphären meint er die verschiedenen Atmosphären: Das was drinnen ist, ist meine persönliche Atmosphäre, die kann ich gestalten. Draußen spricht er von dem Abgründigen, während die Ethnologen hier von dem Fremden sprechen. Das Abgründige und das Fremde haben immer etwas Bedrohliches und Unheimliches. *«Un-heimlich»* auch in dem Sinne, dass ich dort nicht heimisch oder beheimatet bin.

Meisenheimer⁵ hat betont, dass man «Löcher in der Umfriedung» braucht – also Fenster und Türen, um mit diesem Fremden umgehen zu können. Wir brauchen den Reiz des Äußeren, um uns selbst entwickeln und wachsen zu können, um ganz grundsätzlich überhaupt leben zu können. Deswegen halte ich die Schlüsselgewalt für so wichtig, sie ermöglicht, dass ich selbst bestimme, wann die Fenster und Türen geöffnet oder geschlossen werden. Sogar wenn ich auf dem Land wohne, wo auch heute noch Türen und Fenster jederzeit offen stehen, weiß dennoch jeder, dass man nicht einfach eintritt. Das sind die unsichtbaren Grenzen und Schwellen; sie müssen ja nicht immer manifestiert oder gemauert sein.

KV | Daher finde ich den Begriff der Umfriedung so treffend: Er beschreibt eben nicht zwingend eine physische Raumgrenze. Die räumliche Umfriedung verschiebt sich, sobald ich in einer Institution bin, sei es Krankenhaus, Pflegeheim oder Hospiz. Sie beschreibt dann nicht mehr die äußerste Grenze des Gesamtkomplexes, sondern sie bezieht sich auf mein Zimmer und im engsten Sinne auf mein Bett. Damit rückt die Welt immer näher, das Fremde rückt näher an den Menschen und die Grenzen werden zunehmend fragiler.

CU | Es gibt jedoch noch einen anderen Aspekt, der darin anklingt: Wenn ich wirklich zum Liegen komme und bettlägerig werde, dann verändert sich nicht nur meine Relation zur Welt ganz grundlegend, sondern es passieren auch physiologisch starke Veränderungen. Alle Lebensaktivitäten fahren runter, wie wir aus zahlreichen Studien wissen, zudem geht der Widerstand zur Welt verloren. Besonders, wenn die Menschen dann auch noch weich gelagert werden, um Wundliegegeschwüre zu verhindern. Dann spüre ich nicht mehr, wo ich anfangen und wo die Matratze aufhört. Das verstärkt dieses Gefühl, dass das Abgründige jederzeit über mich kommen könnte, zusätzlich. Das heißt, dieses Ausgeliefertsein wird dadurch verstärkt, dass ich mich selber gar nicht mehr wahrnehmen, nicht mehr spüren kann.

KV | Heißt das, dass der Widerstand zur Welt, dem es für die Propriozeption und das Gespür der eigenen Leiblichkeit bedarf und der im Sterben ohnehin abhanden kommt, durch solche pflegerischen Interventionen gleichsam beschleunigt oder vorweggenommen wird?

⁵ Vgl. hierzu Meisenheimer, Wolfgang: 2006.

CU | Es gibt natürlich Pflorgetechniken, die dem entgegenwirken und die Ganzkörperpflege nutzen, um zu aktivieren und durch Massage, Stimulation und das Streichen gegen die Haarwuchsrichtung die Eigenwahrnehmung fördern. Nichtsdestotrotz ist der Sterbeprozess dadurch gekennzeichnet, dass das alles langsam aufhört, dass die Umfriedungen zusammenbrechen und dass irgendwann das Abgründige den Sterbenden ergreift.

Als ich mich mit den Schmitz'schen Schriften auseinandergesetzt habe, sind in mir Erinnerungen an das letzte Aufbäumen Sterbender aufgetaucht, die ich in der Begleitung Sterbender häufig erlebt habe. Es gibt oft noch ein letztes Aufbäumen, bevor der Mensch dann endgültig zusammenbricht und den letzten Atemzug tut. Auch im Krankenhaus gibt es diese Situationen, wo es einem schwerstkranken Menschen plötzlich besser geht, er sich erholt und kurz darauf ganz überraschend verstirbt. Das ist auch eine Art des Aufbäumens, nicht so renitent oder gewalttätig, nicht so aktiv, sondern fast friedlich. Da gibt es ganz unterschiedliche Ausdrucksformen, ebenso wie die Menschen ganz unterschiedlich gelebt haben. Das ist tatsächlich ein Hin und Her zwischen Aufbäumen und Loslassen. Die Sterbenden spüren und wissen das – das ist meine Hypothese. Aber sie wissen auch, dass sie das niemandem erzählen können. Weil wir so sehr in der Verdrängung des Sterbens und des Todes gefangen sind, dass wir nicht hören können, was sie uns da sagen. Das ist schon hart; der letzte Weg ist ganz alleine – nicht zuletzt, weil die Fähigkeit zu einer diesbezüglichen Kommunikation abhanden gekommen ist.

KV | Heißt das, die Sterbenden entfernen sich dahingehend von den Lebenden, dass eine Kommunikation unmöglich ist, weil es den Lebenden verwehrt ist, begreifen oder erfassen zu können, was da geschieht?

CU | Wenn man Menschen kennt, die leben und dann tot sind, dann sehen sie anders aus. Sie verändern sich und ihr Gesichtsausdruck ist ein anderer. Man kann das nicht in Worte fassen, was genau anders ist. Man behilft sich damit zu sagen: «Das ist die Seele, die ausgehaucht wurde.» Die Leiblichkeit ist weg und es handelt sich nun um einen physischen, toten Körper. Wenn man ihn anfassen darf, stellt man fest, dass er sich anders anfühlt, je nachdem, wie lange er schon tot ist. Besonders wenn man in das Gesicht blickt, fällt auf, dass ein totes Gesicht etwas Unfassbares hat. Nuland⁶ hat sich damit intensiv auseinandergesetzt und das Thema Scham mit reingebracht. In unserem Leben, im lebendigen Dasein tragen wir alle eine Maske. «*Persona*» bedeutet Maske, Person sein meint also gewissermaßen eine Maske tragen. Das heißt, wir zeigen uns so, wie wir gerne von anderen Menschen gesehen werden wollen. Nuland hat in vielen Sterbebegleitungen beobachtet, dass wir uns im Sterben nicht mehr verstellen können. Dann kommt unser wahres Gesicht zum Vorschein. Das ist eine Art leibliches Wissen, dass, wenn ich sterbe, meine Maske fallen wird und ich allen anderen Blicken preisgegeben sein werde. Damit begründet Nuland die Scham im Sterben und im Tode. Ich sehe darin zudem ein Anzeichen dafür, dass auch auf einer Antlitz-Ebene eine Umfriedung zusammenbricht.

6 Vgl. hierzu Nuland, Sherwin B.: 1993.

KV | In Bezug auf den Begriff der Umfriedung frage ich mich, welche Rolle die Räumlichkeit des eigenen Körpers dabei spielt? Architektonische Körper werden zunächst als Objekt, Volumen oder Masse verstanden. Der menschliche Körper hingegen eröffnet in der Bewegung eine eigene Räumlichkeit, indem er raumgreifend wird, sein Inneres in der Atmung ausdehnt und darin Räumlichkeiten eröffnet, sodass sich ein Einverleiben von Welt einerseits und andererseits ein Zugänglichmachen von Welt über das Tasten, das Greifen und die eigene Raumsphäre ereignen. Ich frage mich, ob der eigene Körper eine Umfriedung bildet, die bis zuletzt erhalten bleibt. Und umgekehrt: Wenn am Ende die Maske fällt, bedeutet dies das Einbrechen dieser letzten Umfriedung?

CU | Das könnte sein, ja. Ob allerdings die körperliche die letzte Umfriedung ist, das weiß ich nicht. Es gibt ja ganz unterschiedliche Pathologien und insbesondere Polyneuropathologien, die dazu führen, dass Menschen zum Beispiel kein Gespür und Gefühl mehr in den Beinen oder Händen haben. Daraus zeigt sich mir, dass nicht die Körperlichkeit die letzte Umfriedung bildet, sondern vielmehr die gespürte Leiblichkeit. Auch hier hat Schmitz meinen Horizont erweitert, denn er spricht in seinem Raumverständnis nicht nur von dem geometrischen, mathematischen Raum, sondern von einem Leibraum und Gefühlsraum. Denn Gefühle sind tatsächlich räumlich: Wenn ich mich freue, spüre ich etwas anderes, als wenn ich traurig bin. Das sind räumliche Dimensionen des Volumens. Ich fühle mich erleichtert oder bedrückt, erhoben oder eingengt.

Wohnen ist ein Vermögen, das ich lerne, um in der Welt zu sein und mich in der Welt zu behaupten. Und wenn meine Welt immer kleiner wird, bis sie vielleicht auf mein Pflegebett beschränkt ist, erinnert sich das Leibgedächtnis weiterhin an meine Umfriedungen, die ich habe oder die mir eigen sind, also die ich bin. Wenn ich dann spüre, dass außen nicht mehr viel ist, weil jeder dauernd auf mein Bett oder meinen Körper zugreift, dann flüchte ich mich nach innen. Das sieht man oft bei Menschen im Altenheim: Sie sollen im Sinne einer gut meinenden Pflege aktiviert werden, machen aber die Augen zu und bleiben scheinbar passiv. Die Pflegenden deuten das häufig als Desinteresse, aus meiner Perspektive ist es jedoch eine Überlebensstrategie. Diese Menschen erinnern sich ihrer Umfriedungen und versuchen sich, daran festzuhalten, um bei sich sein zu können. Das heißt, sie sind gar nicht passiv, sondern machen etwas, handeln, grenzen sich ab!

Wenn ein Mensch stirbt und wirklich die allerletzten gespürten Umfriedungen zusammenbrechen, bedarf es einer Atmosphäre, die das erleichtert und einem erlaubt, das zuzulassen. Wie das architektonisch umgesetzt wird, ist ganz unterschiedlich und hängt davon ab, wie die Menschen gelebt haben: Die eine braucht eine Höhle, ein anderer den Ausblick aufs weite Wasser. In einer Fachzeitschrift war ein Hospiz in Nordeuropa vorgestellt und es wurden die Hospizzimmer gezeigt, mit bodentiefen Fenstern und Blick auf die weite Landschaft eines Sees. Als ich das sah, habe ich mir die Frage gestellt: Fühle ich mich dann in einem solchen Raum geborgen und beheimatet, wenn ich dort im Bett liege, zunehmend exponiert bin und alle Umfriedungen wegbrechen?

KV | Wenn ich mich ein ganzes Leben lang selbst einrichte, mich in einer Wohnung wohl und beheimatet fühle, während ich in einer anderen Unbehagen spüre, liegt das meist nicht daran, wie dieser Ort gestaltet und gemacht ist, sondern an meinem ganz persönlichen Empfinden und meinem Verhältnis zu diesem Ort. In dieser Individualität steckt die gesamte Gestaltungsqualität für das Wohnen im Leben. Wie verhält es sich mit der Individualität und den Gestaltungsqualitäten des Wohnens im Sterben? Ist das eine Frage, die sich die Lebenden nicht stellen oder eine Frage, die sich nicht stellt, weil die Gestaltungsmöglichkeiten im Sterben insbesondere in den Institutionen eingeschränkt sind?

CU | Es kommt natürlich darauf an, unter welchen Umständen man zu Tode kommt. Wenn es plötzlich ist, gibt es wenig Möglichkeit, etwas zu gestalten. Die Menschen, die wissen, dass sie sterben – sei es, weil sie jünger sind und eine schwerere Krankheit haben oder sie alt genug sind – verhalten sich ganz individuell, eigen und unterschiedlich. Es gibt Menschen, die das weit von sich weisen und andere, die sich damit befassen und beispielsweise minutiös ihre Beerdigung planen. Das passiert mitunter gegen den Widerstand der Angehörigen, die sich damit noch nicht beschäftigen wollen. Hinter diesem Willen zur Auseinandersetzung steht eine sehr klare Aussage der Sterbenden: «Ich weiß, um was es geht.» Diese Menschen wollen Person sein bis zum Schluss.

KV | Sie haben die Räumlichkeit der Gefühle ebenso angesprochen wie eine leibliche Komponente des Empfindens, beispielsweise in Bezug auf die Scham. Sie haben die Gefühls- und Leibräumlichkeit in Schmitz' Wohntheorie beschrieben. Im Hinblick auf das Ineinandergreifen von Leib- und Gefühlsräumlichkeit erscheint mir der «Vangerin-Zyklus» der Künstlerin Barbara Camilla Tucholski⁷ besonders bedeutsam, da sie diesbezüglich sehr präzise beobachtet und zeichnerisch erfasst, was sie wahrnimmt.

In ihrer Chronologie der Entstehung zeugen diese Zeichnungen von einem immer wieder wechselnden Fokus und einer kontinuierlich zunehmenden Reduktion: Die Striche der Zeichnerin, die Darstellung des Raumes, die Räumlichkeit in ihrer Tiefendimension und die zeichnerische Komposition lösen sich im Laufe des Zyklus zunehmend auf. Für mich ist diese von all den künstlerischen Arbeiten, die ich betrachtet und analysiert habe, die Eindrücklichste, da sie die drei für mich im Hinblick auf das Sterben markanten Aspekte von Leiblichkeit, Transformation und Räumlichkeit gleichermaßen thematisiert. Insbesondere im Hinblick auf die Leib- und Gefühlsräumlichkeit der letzten Lebensphase haben diese Zeichnungen für mich die Frage aufgeworfen, ob sie eigentlich von der Zeichnerin angefertigt oder vielmehr als seismografisches Aufzeichnen von Atmosphäre und Stimmung, aus der Resonanz zwischen Zeichnerin und Gezeichneter, entstanden sind. Ich habe beim Betrachten der Zeichnungen des «Vangerin-Zyklus» den Eindruck, als habe sich Barbara Camilla Tucholski darin zeichnend den Sterbeprozess zugänglich gemacht.

7 Vgl. hierzu Kapitel zur «Transformation» des Sterbens, «Barbara Camilla Tucholski: «Vangerin-Zyklus», 1990», S. 145 ff., sowie «Nachzeichnen des Sterbeprozesses – Gespräch mit Barbara Camilla Tucholski», S. 349 ff.

CU | Beim Betrachten dieser Zeichnungen habe ich den Eindruck, als könnte die Zeichnerin das, was sie in die Zeichnungen einbringt, selbst leiblich spüren. Hier zeigt sich wirklich all das, was wir als leibliche und gefühlsräumliche Aspekte im Hinblick auf die letzte Lebensphase thematisiert haben. Ich erkenne in manchen Zeichnungen das Abgründige, in anderen die letzte Umfriedung. Das ist fantastisch! Ich sehe in diesem Zeichnungszyklus das ausgedrückt, was ich selbst schreibend zu formulieren versucht habe. Ähnlich übrigens wie die Druckgrafiken von Margot Krottenthaler. Auch sie hat mit den Mitteln der Kunst versucht, diese leiblich gespürten Prozesse festzuhalten und in bildhafter Form zu verdeutlichen, was uns Menschen angeht.⁸

KV | Ich denke, es lässt sich ohne Weiteres sagen, dass das Sterben ein leiblicher Prozess ist. Mir stellt sich dann jedoch die Frage: Wo verläuft in dieser Leiblichkeit die Grenze des Todes? Auf einer physiologischen Ebene ist sie klar definierbar, sie ist eindeutig benennbar, wenn ich auf körperliche Merkmale schaue. In dem Auflösen und dem immer weiter fortschreitenden Einbrechen der unterschiedlichen Umfriedungen frage ich mich aber, wo eigentlich dieses Todesmoment liegt – ist das der absolute Nullpunkt, an dem alles zu Ende ist, oder gibt es da aus leiblicher Sicht eine differenziertere Betrachtung?

CU | Leib heißt in seiner etymologischen Herkunft Leben. Das widerspricht zunächst einer Gemeinsamkeit von Leben und Tod. Das Eintreten des Todes, das ist nicht ein Punkt oder ein einziger Moment, sondern ein Prozess. Wir kennen die Tradition, die Verstorbenen drei Tage zu Hause aufzubahren, um sich von ihnen kulturell eingebunden zu verabschieden, aber auch um zu beobachten, ob sie wirklich tot sind, um sie nicht scheinot lebendig zu begraben. Das dient vielleicht der Vergewisserung der Überlebenden, der Hinterbliebenen. Es ist Teil der Wandlung von Angehörigen zu Hinterbliebenen. Wenn man Menschen sterben sieht und der Tod eintritt und der letzte Atemzug getan ist, ist der Sterbeprozess dennoch nicht abgeschlossen. Da kommt noch ein Zucken, ein plötzlicher, einzelner Atemzug. Die Mediziner bezeichnen das alles als Reflexe. Ich bin da nicht so sicher. Irgendwann ist die Gewissheit der Lebenden da, dass ein Mensch tatsächlich tot ist – das ist kein Zeitpunkt, sondern ein Zeitraum und ein letzter Übergang.

KV | Bei Menschen, die gerade erst verstorben sind, lässt sich – anders als bei denen, die seit Tagen tot sind – so etwas wie eine andauernde, weiter reichende Präsenz spüren. Gewissermaßen ein Noch-anwesend-Sein bei gleichzeitiger Abwesenheit. Sodass sich vielleicht die Frage stellen ließe: Gibt es eine Leiblichkeit im Tod, die über den medizinisch definierbaren Todeszeitpunkt hinausreicht?

CU | Wenn man den Begriff des Leibes eng fasst und ernst nimmt, hilft vielleicht die ursprüngliche Wortbedeutung aus dem Germanischen weiter: *«die auf dem Schlachtfeld überlebt Habenden»*.⁹ Sprachgeschichtlich gab es, wenn jemand enthauptet wurde, häu-

8 Krottenthaler, Margot: Druckgrafiken, in: Uzarewicz, Charlotte: 2016.

9 In der Etymologie des Wortes besteht eine enge Verknüpfung mit dem Leben: «Die deutsche Sprache ermöglicht mit der Semantik von *«Leib»* [germanischen Ursprungs, etymologisch und konzeptionell mit dem Leben verknüpft] und *«Körper»* [von lateinisch *«corpus»*, ursprünglich meist auf

fig die Umschreibung mit dem Begriff der Entleiblichung, worin sich dieser Zusammenhang von Leib und Leben besonders deutlich zeigt. Im christlichen Kontext gibt es den Brauch, die Fenster zu öffnen, wenn jemand verstorben ist, um die Seele entweichen zu lassen. Das zeigt durchaus, dass da noch etwas ist – und sei es nur, dass sich der Lebensatem atmosphärisch weiterhin im Raum befindet, nachdem der Sterbende den letzten Atem ausgehaucht hat. Dadurch, dass wir selbst leiblich verfasst sind, spüren wir diese Qualität einer letzten Präsenz und ebenso sind wir imstande irgendwann zu empfinden, dass wir es nun wirklich mit einem Leichnam zu tun zu haben. Die Medizin will immer einen Punkt setzen, einen Todeszeitpunkt bestimmen. Begriffsgeschichte und kulturelle Praktiken verweisen auf einen Zeitraum.

KV | Ich denke, das Aufbahren des Toten für die Dauer einiger Tage erleichtert es den Angehörigen, das zunehmende Fremdwerden des Verstorbenen unmittelbarer zu begreifen und die Veränderung zum Hinterbliebenen zu vollziehen. Nicht zuletzt, weil aus der zunehmenden Fremdheit und Befremdlichkeit des Toten ein Bedürfnis entsteht, als Gemeinschaft der Lebenden wieder unter sich zu sein und als Hinterbliebene den Toten verabschieden zu wollen. Das ist ein ganz anderer Prozess und es ermöglicht eine andere Nähe im Vergleich zu dem abstrakten Umgang mit den Toten, wie er heute gang und gäbe ist, wo es – weder räumlich noch zeitlich noch physisch – kaum Berührung mit dem Toten gibt.

CU | Ja, das spielt mit Sicherheit eine Rolle. Aber ich weiß nicht, ob es so etwas wie einen toten Leib gibt. Oder ob dann, wenn der Tod eingetreten ist und man sagen kann, das ist jetzt eine Leiche, sie nicht mehr leiblich ist. Allerdings habe ich nie zurückverfolgt, ob Leiche und Leib eigentlich etymologisch zusammenhängen.¹⁰

KV | Folgt man Helmuth Plessner, der definiert: «Körper habe ich. Leib bin ich», gilt also: Wenn dieses «ich bin» entfällt, entfällt in dieser Definition auch die Leiblichkeit.

unbelebte Gegenstände bezogen] eine terminologische Differenzierung»; Fallschessel, Helmut, in: Eberlein, Undine (Hrsg.): 2016, S. 183 f. Ahd. *ḍib* bezeichnet das Leben oder die Lebensweise, während mhd. *ḍip* Leben, Körper oder Magen sowie umschreibend Person oder Mensch bedeutet. Die im angelsächsischen und skandinavischen Sprachraum bis heute etablierte, unmittelbar verwandte Form *ḍif*, heute engl. *ḍife* beziehungsweise schwed. *ḍiv*, lässt sich als Leben übersetzen, geht im Wortstamm allerdings ebenso auf *ḍeben* wie auf *ḍleiben* zurück. Die enge Verknüpfung zwischen Leib und Leben wird sprachgeschichtlich zunehmend aufgelöst: «Leib wird in seiner alten Bedeutung <Leben> vom substantivierten Infinitiv *Leben* verdrängt»; Pfeiffer, Wolfgang (Hrsg.): 1997, 5. Aufl. 2000, S. 783.

¹⁰ *Leiche* und *Leichnam* weisen etymologisch insbesondere auf die verschwimmende Grenze zwischen dem lebendigen Körper und dem Toten hin; ahd. *ḍih* und mhd. *ḍich* bezeichnen den Körper, den Leib oder den Leichnam. Sie gehen sämtlich auf *ḍika*, das germanische Wort für <Körper> oder <Gestalt>, zurück. «*ḍika* [wurde] schon früh als verhüllender Ausdruck für <toten Körper, toter Mensch> gebraucht». *Leichnam*, von ahd. *ḍihhamo* und mhd. *ḍicham* weist mit der Übersetzung Leib, Körper, Fleisch oder Leiche noch intensiver auf den physisch-materiellen Aspekt hin, wobei sich das Kompositum aus *ḍih* oder *ḍich*, Leiche, und germanisch *ḍama-*, die Haut oder die Hülle, zusammensetzt: «*Leichnam* als ein Ausdruck der Dichtersprache [bezeichnet] im Sinne von «äußere Bedeckung des Körpers, Leibeshülle» ursprünglich den lebenden – noch bis ins 17. Jh. – wie den toten Körper»; Pfeiffer, Wolfgang (Hrsg.): 1997, 5. Aufl. 2000, S. 784.

Trotzdem gibt es allerdings in meiner eigenen Wahrnehmung diesen Unterschied, der sich vielleicht wirklich beschreiben lässt als der Unterschied des Toten zum Leichnam.

CU | Ja und nein. Gerade im Kontext chronischer Erkrankungen tritt häufig das Phänomen der Selbstentfremdung auf. Das heißt, dass sich diese Menschen selbst in ihrer Leiblichkeit abspalten und sich zum reinen Körper machen und diesen Körper als externes Ding verstehen, um eine Überlebensstrategie zu entwickeln. Das sind ganz merkwürdige Entfremdungs- und Selbstschutzstrategien, die darin wirksam werden. Insofern bin ich nicht sicher, ob Plessners Definition in solchen Grenzbereichen wirklich anwendbar ist. Das ist auch ein wirklich spannendes Thema, das sich weiter vertiefen ließe. Ich muss sagen, ich bin immer davon ausgegangen, dass, wenn jemand wirklich tot ist, auch keine Leiblichkeit und keine Lebendigkeit mehr da sind, wohl wissend, dass es Übergangssituationen gibt.

KV | Insbesondere dieser Plural der Situationen erscheint mir wichtig. Die Erkenntnis, dass es in diesem graduellen Prozess eine Vielzahl von Übergängen und Schwellen gibt.

CU | Dazu gibt es einige wenige Berichte von Menschen, die längere Zeit im Wachkoma lagen oder von Menschen, die zur Organentnahme vorbereitet wurden, jedoch überlebt haben. Wenn diese Menschen in der Lage sind, über das zu sprechen, was sie erlebt und erfahren haben, dann ist das enorm leiblich, was und wie sie davon erzählen, was sie erlebt haben. Aber das sind, wie gesagt, Grenzbereiche und da stehen wir in der Forschung noch ganz am Anfang.

Raumtypologien des Zusammenlebens

Gespräch mit Frère Alain Durand

Das Gespräch mit Frère Alain Durand fand während eines mehrtägigen Besuches im Konvent Sainte-Marie de la Tourette statt. Dieser Aufenthalt bot gleichermaßen die Gelegenheit, die Räumlichkeiten selbst wohnend zu erfahren, am Leben der Brüder teilzuhaben und den alltäglichen Messen beizuwohnen sowie mit den Brüdern und Bediensteten ins Gespräch zu kommen. Die Erfahrung des zeitweisen Wohnens in den Räumen des Konvents war markant für meine Arbeit und hat meinen Blick auf diesen Architekturtypus des Zusammenlebens geprägt. Die Analyse dieser Architektur, ihrer typologischen Grundsätze und der Prinzipien ihrer Raumbildung, wie ich sie anhand des Vergleichs zwischen dem Konvent Sainte-Maire de la Tourette und dem Entwurf eines Krankenhauses für Venedig im Hinblick auf deren Typologie vornehme, basiert auf dem aus dieser erlebten Erfahrung gewonnenen Wissen. Anliegen dieser Betrachtung war es, der Frage auf den Grund zu gehen, wie das Zusammenleben der Gemeinschaft der Brüder mit architektonischen Mitteln konstituiert wird.

Die Gelegenheit zum Gespräch mit Frère Alain Durand ist insofern von besonderer Qualität, als dass er bereits während der Planung und des Bau des Konvents Schüler des Ordens war und nach vielen Jahren des Lebens als Dominikanerbruder an unterschiedlichen Orten im Alter nach La Tourette zurückgekehrt ist. Somit kennt er die Architektur sowohl in ihrer ursprünglichen Intention als auch als das, was sie bereits kurz nach Fertigstellung aufgrund der veränderten Ausbildungsvorschriften für die dominikanischen Brüder geworden ist. Aus dieser doppelten Kenntnis ergibt sich eine Parallelstruktur der Erzählung. Sie schließt sowohl die ursprüngliche Vision der Architektur ein als auch die Adaption, so wie sie heute in der Gemeinschaft der Brüder gelebt wird.

Katharina Voigt | Im Hinblick auf Architekturen des gemeinschaftlichen Zusammenlebens und Bauten, die sich an Kranke und Versehrte richten, ist die verwandte und vergleichbare Arbeitsweise Le Corbusiers am Konvent Sainte-Marie de la Tourette und an dem Entwurf des nicht realisierten Krankenhauses für Venedig sehr eindrücklich: Kleinteilige Räume des individuellen Lebens und großmaßstäbliche Raumbereiche des Zusammenlebens und der Gemeinschaft verschränken und fügen sich zu komplexen Raumgefügen unterschiedlicher Grade der Privatheit. Während es sich dabei im Krankenhaus um Operations- und Versorgungssäle, Erschließungs- und Aufenthaltsräume für Patienten, Personal und Besucher handelt, sind es im Konvent insbesondere die Räume des Zusammenlebens, der spirituellen, intellektuellen und alltäglichen Gemeinschaft der Brüder. Ich möchte mit Ihnen gerne über die Wirkung und Wirksamkeit der Architektur des Konvents Sainte-Marie de la Tourette sprechen, darüber, wie sie das Leben im Konvent prägt und wie sie sich möglicherweise durch die Nutzung verändert. Insbesondere interessiert mich, wie der privaträumliche, individuelle Rückzug und das von Spiritualität und Intellektualität geprägte Zusammenleben in der Gemeinschaft ineinandergreifen. Und weiter: Gibt es bestimmte architektonische Elemente, die dafür von besonderer Bedeutung sind?

Frère Alain Durand | Das individuelle Leben und das Leben in der Gemeinschaft sind beide gleichermaßen Teil des Dominikanerlebens. Der Dominikanerorden basiert auf vier Säulen, dem intellektuellen, dem gemeinschaftlichen und dem spirituellen Leben sowie dem Ortswechsel, welcher mit dem Reisen und dem Hinaustragen der Ordensbekenntnisse in die Welt verbunden ist. Intellektualität und Spiritualität prägen das Leben eines jeden Bruders. Sie finden ebenso in der Glaubens- und Lebensgemeinschaft des Ordens statt wie für jeden Einzelnen in seiner persönlichen Lebensführung und der Einkehr und des Rückzugs in die Abgeschiedenheit der eigenen Zelle. Bereits in den Grundpfeilern des Ordens ist also das Individuelle und die Gemeinschaft gleichermaßen verankert. Das Leben ist von dem persönlichen Rückzug und dem Zusammenleben in der Gemeinschaft geprägt, ebenso von dem Eingebundensein in eine äußere Welt und dem sich Beschränken auf die innere Welt des Konvents. Eben diese Ambivalenzen und das Ineinandergreifen dieser unterschiedlichen Aspekte zeigen sich auch in der Architektur dieser Räume.

Es gibt in dieser Architektur Räume des Zusammenlebens, in denen man gemeinsam spricht, betet, sich austauscht und singt. Aber es gibt vielleicht eine Funktion im Leben der Schüler des Konvents, die nicht berücksichtigt ist, und zwar das Lautsein. Ein Ort, an dem sie lautstark diskutieren und Lärm machen könnten, ein Ort, um zu musizieren oder zu singen, fehlt in dieser Architektur. Im Konvent geht das nicht, da dieses Gebäude dafür nicht gemacht ist. Daher wurde ein Jahr nach Fertigstellung des Konvents ein Chalet im Wald ganz in der Nähe errichtet, wo es eben diese Möglichkeit gibt, zusammenzukommen, um zu sprechen, um zu diskutieren, um zu singen und um zu musizieren. Das ist eine Funktion des gemeinschaftlichen Lebens der jungen Dominikanerschüler, die zwar Teil der Ausbildung im Konvent war, jedoch für Le Corbusier keine Rolle spielte und nicht in den Räumen dieser Architektur berücksichtigt wurde. Da sie für ihn nicht Teil dessen war, wie er sich das Leben im Konvent vorstellte, ist es auch nicht Teil dieser Architektur geworden.

KV | Ich finde es sehr bemerkenswert, dass alle Wahrnehmungen, Empfindungen und Funktionen, die durch die Räumlichkeiten des Konvents evoziert oder impliziert werden – die Stille, die Ruhe, die Friedlichkeit – sämtlich mit architektonischen Mitteln transportiert werden. Jede Form von Hinweis oder Maßregelung scheint überflüssig, da die Architektur selbst diese Stimmung vorgibt. Das gilt für die intendierte Nutzung ebenso wie für die nicht angedachte, wie beispielsweise das Lautsein. Das starke Echo und der fulminante Hall, die aufgrund der Materialität in allen Räumen vorherrschen, zwingen regelrecht zur Ruhe.

FAD | Absolut, ja. Wenngleich es natürlich auch einer gewissen Sensibilität bedarf, um die Architektur und ihre Atmosphäre wahrzunehmen und sich entsprechend zu verhalten. Das gelingt nicht jedem. Uns macht es gelegentlich Schwierigkeiten, wenn Gästen diese Sensibilität fehlt und sie hier viel lauter sind, als es die Räume eigentlich erlauben.

KV | Sie verbindet eine lange Geschichte mit dem Konvent. Sie waren bereits hier, als das Gebäude errichtet wurde. Ich würde Sie gerne bitten, mir etwas aus dieser ersten Zeit im Konvent zu berichten, von Ihren Erfahrungen mit diesem Gebäude und dem Eindruck, den Sie von dieser Architektur hatten.

FAD | Ich war Teil der ersten Gruppe von Dominikanern, die in den Konvent kamen. Zuvor hatten die Dominikaner in dem Gutshaus hier auf dem Gelände gewohnt. Erst mit der Fertigstellung des Konvents wurde dieses Anwesen aufgegeben und die Dominikaner zogen in den Konvent ein.

KV | Diese beiden Architekturen – das historische Gutshaus und der Konvent von Le Corbusier – könnten wohl kaum gegensätzlicher sein. Gibt es für Sie besondere Aspekte, die sich in Ihrer Wahrnehmung mit diesem Wechsel aus der einen in die andere Architektur ergeben haben?

FAD | Aber ja, in der Tat hat sich alles verändert.

Als wir in dem Gutshaus untergebracht waren, haben wir das was wir vorfanden adaptiert und unsere Bedürfnisse den Gegebenheiten angepasst. Es gab keine Räume, die in besonderer Weise für das dominikanische Leben gemacht waren, es fehlte an eben diesen Räumen besonderer Stimmung und überwältigender Eindringlichkeit, es war viel unruhiger, kurz, eine vollständig andere Situation als in einem tatsächlichen Konvent.

Der Umzug aus dem Gutshaus in den Neubau war eine grundlegende Veränderung: Wir fanden uns plötzlich in einer Architektur wieder, die unseren Bedürfnissen entsprach und für diese gemacht war. Zuvor mussten wir uns in den Räumlichkeiten einrichten, so gut es eben ging. Sainte-Marie de la Tourette ist ein Konvent, also ein Ort, der für das Leben der Brüder erdacht und gemacht ist und der ganz auf das Leben und die Lehre der Dominikaner ausgerichtet ist. Insbesondere muss man sagen, dass der Konvent zudem deshalb so anders war, weil es eine Bildungsstätte, ein Ort der Ausbildung war, und kein apostolischer Konvent, wie es sonst für den Dominikanerorden typisch ist. Sainte-Marie de la Tourette war jedoch nicht nur in seiner ursprünglich intendierten Funktion und Nutzung einzigartig, sondern auch im Hinblick auf seine Lage und seinen

Kontext. Die Konvente der Dominikaner befinden sich üblicherweise im Zentrum der Städte und nicht auf dem Land.

KV | Bildet Sainte-Marie de la Tourette hier tatsächlich die einzige Ausnahme?

FAD | Ja, das ist so. Natürlich bedingt diese andere Situation ein ganz anderes Leben. Das Leben hier ist ein sehr monastisches, wenn man diesen Ort nicht verlässt. Aber die Dominikaner sind eben keine Mönche. Es gab also eine Betonung auf dem Monastischen, entgegen dem eigentlichen Erbe des dominikanischen Lebens. Die Tatsache, dass der Konvent an diesem abgeschiedenen Ort errichtet wurde und nicht in einem dichten, urbanen Kontext, geht einher mit der Funktion dieses Bauwerks; es ist gedacht als Ort der Ausbildung junger Dominikaner, denen in dieser Abgeschiedenheit ein angemessener Ort gegeben sein soll, wo sie frei von äußeren Einflüssen sind. Für diese ursprüngliche Konzeption und Nutzung sind diese Architektur und ihr Ort absolut angemessen, allerdings wird sie heute ganz anders genutzt. Auch wenn heute die Brüder ein recht offenes Leben führen und hier frei ein und aus gehen, war der Konvent ursprünglich als ein abgeschiedener Rückzugsort und als eine in sich geschlossene Einheit gedacht, die nah an Lyon gelegen ist, damit dort am universitären Leben teilgenommen werden kann. Das war das ursprüngliche Anliegen, das sich so allerdings nicht eingelöst hat.

KV | Wenngleich das ursprüngliche Anliegen und das Initial für den Bau des Konvents sich nicht eingelöst haben, denke ich, dass dieser Geist eines intellektuellen, spirituellen Ortes, einer Architektur des Nachdenkens und der Kontemplation noch immer erhalten und allgegenwärtig zu spüren ist. Ihm kommt eine starke Präsenz in allen Räumen dieser Architektur zu. Was mir persönlich besonders auffällt – obgleich ich nur für wenige Tage hier bin – ist ein interessantes Spannungsfeld zwischen friedlicher Ruhe und kontemplativer Stille einerseits und einem Höchstmaß an Agilität im Denken und im intellektuellen Leben andererseits, welches ich beinahe als eine bewegte, dynamische Erfahrung gegenüber dieser starken Konzentration und Fokussierung erlebe.

FAD | Ich habe das bereits erwähnt: Wir sind keine Mönche. Im Gegenteil, unsere Ausrichtung gilt vielmehr dem Außen. Wenn ich beispielsweise von mir persönlich ausgehe, muss ich sagen, ich würde es mittlerweile vorziehen, in einem Konvent in der Stadt zu leben. Dies ist nicht aus ästhetischen Gründen so, sondern aus der Sicht dominikanischer Lebensführung. Insbesondere mit zunehmendem Alter sind wir vermehrt gezwungen, an einem Ort zu bleiben und sesshafter zu leben als bisher. Da ist es wertvoll, wenn dieser Ort in einen lebendigen, urbanen Kontext eingebunden ist. Wenngleich die Architektur hier etwas Dynamisches und zur Bewegung Anregendes haben mag, entbehrt das Leben hier zunächst der Anregung durch äußere Impulse. Natürlich ist man hier nicht vollständig von der Außenwelt abgeschnitten, insbesondere weil wir Gäste empfangen.

KV | Dennoch erscheint es mir ein Unterschied zum Leben in der Stadt zu sein, wo allein aufgrund der räumlichen Dichte ein viel höheres Maß des Eingebundenseins in die Umgebung gegeben ist als an diesem abgeschiedenen Ort in der Landschaft.

FAD | Ja, das ist wahr. Es bedarf tatsächlich unseres Engagements, Menschen einzuladen, um hier Seminare, Veranstaltungen oder Ausstellungen zu organisieren, während diese Anregung in einem städtischen Kontext vielmehr per se gegeben wäre und das Leben des Konventes auf das Eingebundensein in ein übergeordnetes kulturelles, intellektuelles und spirituelles Leben zurückgreifen könnte. Die Menschen kommen und gehen, wenngleich es natürlich auch diejenigen gibt, die immer wiederkehren, um hier zu arbeiten. Es ist die äußere Welt, die hier in die innere des Konventes kommt. Die umgekehrte Bewegung, das Innere, das sich nach außen wendet, dominiert das Leben in den städtischen Konvents und wird hier aufgrund der Lage maßgeblich erschwert.

KV | Neben der Bewegung der externen und der internen Welt des Konventes ist es insbesondere die Bewegung innerhalb dieser Architektur, die mir sehr bedeutsam erscheint: Die Gänge und Wege, die das Gebäude durchziehen, erscheinen mir als sehr besondere Räume innerhalb des architektonischen Gefüges, die zwischen Dynamik und Ruhe, Verbindung und Distanz oder Einstimmung und Abstandnehmen changieren und den gesamten Komplex gleichermaßen durchweben und zergliedern. Je nach ihrer Lage und Zuordnung zu den unterschiedlichen Bereichen des dominikanischen Lebens sind sie von ganz verschiedenem Charakter, mit sehr spezifischer Atmosphäre und fügen sich doch zu einem zusammenhängenden Geflecht. Wie erleben Sie diese Schwellenräume? Sind es Orte der Kontemplation, des Oszillierens und vergleichbar mit den Kreuzgängen einer klassischen Klosterarchitektur oder kommt ihnen eine andere Rolle zu?

FAD | Ja, es lässt sich sicher sagen, dass die Gänge sehr spezifisch sind. Die Gänge vor den Zellen beispielsweise laden zur Ruhe und Stille ein. Es gibt keine Notwendigkeit, explizit darauf hinzuweisen, sondern es ergibt sich aus der Atmosphäre dieser Räume – wenngleich heute nicht mehr alle diese Stille respektieren. Der Konvent ist insgesamt ein Ort der Ruhe. Die Gänge und Flure sind jedoch noch von weiteren Charakteristiken geprägt: Sie sind in anderen Gebäudeteilen gelegen, in denen andere Themen dominieren. Hier geht es nicht um den Rückzug und die Einkehr, wie es beispielsweise in den Zellen der Fall ist, sondern um den Austausch und die Gemeinschaft. Dies sind die Teile des Gebäudes, die von Gespräch und Kommunikation geprägt sind. Das alles ist sehr klar strukturiert und ich denke, es ist die Architektur, die diese Unterschiede explizit macht und das jeweilige Verhalten bedingt. Das ist sehr interessant, weil sich daraus eine Harmonie von Architektur und Leben ergibt. Dennoch handelt es sich hier nicht um eine aufdringliche oder anstrengende Architektur, wenngleich sie zu permanenter Bewegung und Veränderung anregt und dazu einlädt, sie zu durchschreiten und sich ihre Räumlichkeiten in der Bewegung zu erschließen.

KV | Diese Korrespondenz zwischen der Architektur und dem, was sie beherbergt, scheint essenziell zu sein und für das gesamte Gebäude in seiner ursprünglich intendierten Nutzung zu bestehen: eine Architektur der Ausbildung, der Wandlung und Entwicklung, die wiederum selbst dadurch geprägt ist, dass sie in stetiger Veränderung zu sein scheint, sei es in der Bewegung durch ihre Räumlichkeiten oder in dem sehr unmittelbaren Spüren der Licht- und Wetterwechsel.

FAD | Ja, das ist so. Es ist eine Architektur, die sich andauernd verändert. Kein Tag, keine Lichtstimmung ist gleich. Wie ein Gefäß scheint sie die Veränderungen ihrer Umgebung aufzunehmen. Ebenso war es für die Ausbildung und Entwicklung der Dominikaner angedacht, die sie beherbergen sollte.

KV | Was ist Ihnen aus der Zeit der Konzeption und des Baus des Konvents besonders in Erinnerung geblieben?

FAD | Ich war damals ein junger Dominikanerschüler. Der gesamte Entwicklungsprozess und all die Entscheidungen fanden ohne uns statt. Wir wurden natürlich über das ein oder andere informiert, aber es gab keine Diskussionen oder Planungssitzungen, an denen wir hätten teilnehmen dürfen. Die meisten Entscheidungen und Abstimmungen wurden zwischen Le Corbusier, den Obersten des Dominikanerordens und dem damaligen Prior Père Couturier getroffen. Entsprechend kann ich Ihnen den Prozess der Konzeption und Entwicklung nicht vollständig und im Detail wiedergeben, da ich ihn eher aus der Ferne beobachtete.

Ich weiß nicht, ob man das wirklich sagen kann, aber aus meiner Sicht sind es viele dieser Planungsentscheidungen gewesen, die dazu geführt haben, dass sich mit der Gestaltung dieser Architektur eine Tendenz hin zu einem monastischen Leben ergeben hat, die im Dominikanerorden auf diese Weise eigentlich nicht vorgesehen ist. Eigentlich ist der Orden auf ein Leben angelegt, das sich nach außen richtet. Studium, Intellektualität, Austausch, Kommunikation und dergleichen bilden dessen Zentrum. Im Leben der Dominikaner gibt es zwei Schwerpunkte: Das nach außen gerichtete Wort, die Kommunikation einerseits sowie das interne Leben, das auf das Erbe des klösterlichen Lebens zurückgeht, andererseits. Natürlich gibt es stets die Tendenz, die eine oder die andere Seite stärker zu betonen. Es ist ein subtiles Spiel und ein sehr feines Austarieren von beiden. Wenn man beispielsweise in der Ausbildung ist und somit nicht am externen Leben teil hat, dominiert ganz selbstverständlich der Aspekt des monastischen Lebens. Ganz anders ist demgegenüber die Phase des Katechismus, der Verbreitung unseres Glaubens und Wissens in der Welt und des Reisens, in welcher man in besonderer Weise der äußeren Welt zugewandt ist und das eigene Leben, der Rückzug und die Einkehr dahinter zurücktreten.

KV | Ich frage mich, ob es nicht eben diese biografischen Phasen im Leben eines Bruders sind – die Veränderung aus dem einen in den nächsten Lebensabschnitt – die eine Korrespondenz in der Architektur, ihren Passagen, Schwellen, Übergängen und ihrer Durchwegung finden?

FAD | Vielleicht könnte man das sagen. Mir erscheint es allerdings noch bedeutsamer, dass es diese Architektur vermag, selbst maßgeblichen Veränderungen standzuhalten. Dieser Konvent war ursprünglich als ein Ort der Ausbildung, der Einführung junger Dominikaner gedacht, für die Gemeinschaft von Schülern, Lehrern und dem Prior, abgeschlossen und abgeschlossen von äußeren Einflüssen. Doch entgegen dieser ursprünglichen Intention ist es eine Architektur geworden, die sich mittlerweile in ein Zentrum für die Aufnahme und Begegnung von Menschen verwandelt hat. Ich denke, das ist ein Verdienst dieser starken und prägnanten Architektursprache.

Es überrascht mich zu sehen, wie spezifisch das Gebäude heute als ein Ort des Austauschs und der Zusammenkunft dient. Mit einigen Unannehmlichkeiten, ja, aber in hohem Maße adaptionsfähig: Die Rigidität des Gebäudes lässt es nicht ohne Weiteres zu, es unbegrenzt von der ursprünglich intendierten Funktion zu entfernen und es in eine Begegnungsstätte zu verwandeln. Das geht teilweise zu Ungunsten einer guten Nutzbarkeit. Aber es zeigt sich eben auch, dass es ein Ort ist, den die Menschen gerne aufsuchen, um an Veranstaltungen teilzunehmen. Mit seiner hohen und durchgängigen architektonischen Qualität ist es ein Ort, der so gut interpretiert und gemacht ist, dass er ein hohes Maß an Nutzungswandel aushält. Das finde ich verblüffend. Mit all den Menschen, die herkommen, um hier zu übernachten und zu arbeiten, entsteht eine besondere Gemeinschaft, die weit über unseren Orden hinausreicht. Ich glaube, das ermöglicht allein dieser Ort, der in seiner Besonderheit und seiner Schönheit so überhaupt nichts Banales an sich hat, sondern ganz eigen ist. Es zeigt sich daran vielleicht das Genie Le Corbusiers, dass eine Architektur, die für eine ganz bestimmte Funktion entwickelt wurde, einen Nutzungswandel übersteht und eine ganz eigene Form der Aneignung zulässt.

KV | Es ist erstaunlich, dass eine so spezifische und präzise entlang der Anforderungen der ursprünglichen Nutzung entworfene und gebaute Architektur solch starken Veränderungen Raum geben und in so hohem Maße adaptierbar sein kann. Darin zeigt sich ja ein immenses Maß der Freiheit zur Aneignung dieser Architektur. Die Frage nach eben dieser Freiheit interessiert mich sehr.

Besonders im Hinblick auf die Frage danach, wie die Räume am Lebensende gestaltet sein müssten und welche Bedürfnisse und Anforderungen es an den Raum in der letzten Lebensphase gibt, stellt sich mir die Frage: Welcher Art von Räumlichkeit und Raumtypologie bedarf es? Braucht es den Charakter eines weitläufigen Raumes, der Offenheit und des Weitblicks, oder eines schützenden, bergenden Rückzugsraumes? Hier im Konvent habe ich den Eindruck gewonnen, dass beides gleichermaßen notwendig ist: Die Offenheit des Gemeinschaftlichen und die privaträumliche Individualität des Rückzugs, die einander sehr harmonisch ergänzen.

FAD | Ja, das ist genau so. Für unser Zusammenleben hier im Konvent sind die privaten Rückzugsräume ebenso von Bedeutung wie die Räumlichkeiten der Gemeinschaft und auch die Wege und Gänge dazwischen sind wertvoll, da sie beide ausreichend voneinander separieren und sie doch miteinander verbinden. Allerdings muss man sagen, dass diese Art von Architektur auch mit Einschränkungen verbunden ist: Wir haben keinerlei Möglichkeit, hier Menschen zu beherbergen, die in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt sind, weil es keine barrierefreie Erschließung des Gebäudes gibt. Das ist für den Fall eines Hospizes oder überhaupt einer Architektur, die sich an Menschen im Zustand körperlicher Versehrtheit richtet, selbstverständlich anders. Doch natürlich muss man bedenken, dass beispielsweise Barrierefreiheit zur Bauzeit dieses Gebäudes generell keine Berücksichtigung in der Planung fand. Aber davon einmal abgesehen ist es wahr, dass die unterschiedlichen Räume hier auf besondere Weise miteinander in Korrespondenz stehen und sich zu einem komplexen Raumgefüge verschränken.

KV | Ein anderer Aspekt dieser Architektur, der mich ebenfalls im Hinblick auf das Raumerleben im Zustand körperlicher Versehrtheit interessiert, ist die starke Körper-

bezogenheit des Erlebens, die bei dem Durchschreiten dieser Räume deutlich wird. Ich kann nicht sagen, ob es sich dabei um mein ganz persönliches Architekturleben handelt. Ist das eine Empfindung, die Sie teilen?

FAD | Diese Wahrnehmung teile ich absolut. Man muss natürlich sagen, dass die Menschen sehr unterschiedlich auf diese Architektur reagieren – das ist insbesondere ihrer Materialität geschuldet. Es gibt jene, die den *«Béton Brut»* schätzen und andere, die große Schwierigkeiten haben, sich darauf einzulassen. Ich bin kein unvoreingenommener Bewunderer Le Corbusiers, kann eine Architektur nicht einfach nur deshalb schätzen, weil sie von ihm entworfen wurde, sondern ich denke, dass eine jede spezifische Situation der besonderen Betrachtung und Untersuchung bedarf. Wenn es darum geht, wie diese Architektur gemacht ist, wie sie realisiert und hergestellt wurde, dann gibt es sicher einige Stellen – im Beton, aber auch an anderen Details – die präziser hätten gefertigt werden können. Im Winter zieht es durch die Fenster und so weiter. Aber das sind Kleinigkeiten, die diesen Bau dahingehend betreffen, wie er gemacht ist. Das schmälert jedoch keineswegs die Qualität, mit der sie erdacht wurde.

Es ist wahr, was sie sagen: Man kann nicht in dieser Architektur leben, ohne sich mit ihr zu konfrontieren und zu befassen. Man kann sich ihrer Wirkung nicht entziehen. Sie schließt einen ein, umfasst einen und nimmt einen in ihrem Inneren auf. Sie hält das Äußere von dem Inneren fern. Sie gibt mit ihrer Klarheit und Eindeutigkeit sehr klare Strukturen für das Leben in diesen Räumlichkeiten vor. Und doch ist sie damit nicht absolut oder unnahbar, sondern lässt ein relativ hohes Maß der Aneignung und Adaption zu.

KV | Diese Wahrnehmung kann ich sehr gut nachempfinden: Die Architektur eröffnet in ihrem Inneren eine ganz eigene Welt, in der man gefasst und geborgen ist, die eine eigene Dynamik zu haben und eine darin eingeschriebene Lebensweise vorzugeben scheint. Dennoch scheint sie ebenso die Möglichkeit zur Aneignung und Adaption zu geben, also einigen Spiel- und Freiraum zu lassen. So wie sie sich nach außen nicht vollständig verschließt, sondern mit verschiedenen, bewusst gesetzten Öffnungen vielfältige Bezüge zur Landschaft herstellt.

FAD | Ja, das stimmt. Die Adaptionfähigkeit hat diese Architektur überhaupt überdauern lassen. Andernfalls wäre es uns nicht möglich gewesen, sie heute so anders zu nutzen, als sie ursprünglich gedacht war.

Die Bezugnahme auf die umgebende Landschaft ist existenziell. Sie ermöglicht es, mit dem Ort in Harmonie und Einklang zu leben. Das ist eine Qualität, die heute häufig und vielerorts verloren geht, was Entfremdung zur Folge hat oder dazu führt, dass Menschen depressiv werden und aus dem Gleichgewicht geraten. Hier ist es unmöglich, sich dieser ganz konkreten Verortung zu entziehen. Es wird häufig vergessen, wie wertvoll diese konkret räumliche Verortung und das damit einhergehende Geborgensein für die Menschen sind. Hier wirken sie nahezu körperlich auf einen ein.

KV | Ich sehe hier einen markanten Unterschied zu den historischen Klosterarchitekturen: Wenn ich beispielsweise an die Abtei von Le Thoronet oder Sénanque denke,

dann fallen mir selbstverständlich Verwandtschaften auf, zum Beispiel im Hinblick auf die Prägnanz der Materialität, in Bezug auf die Rohheit der verbauten Materialien und ihre poetische Wirkung. Aber andererseits gibt es Aspekte, die ich hier in ganz anderer Weise erlebe: der Blick in die Weite, das Bezugnehmen auf die Umgebung gehören dazu, aber auch die Art der Bewegung und das körperbasierte Erleben erscheinen mir hier grundlegend anders. Mich interessieren die Andersartigkeit der Bewegung, das körperlichen Empfinden dieser Räume und die verschiedenen Qualitäten der Wegesysteme, die sie durchziehen. Nehmen wir beispielsweise den Weg zur Kirche: Alles, was ich hier in der Annäherung und beim Betreten der Kirche erlebe ist grundsätzlich verschieden von dem, was ich von anderen Klosterkirchen kenne. Während die Wege-richtung zumeist nach oben und ins Licht führt, ist sie hier umgekehrt und man steigt aus dem Konvent zur Kirche hinab.

FAD | Ja, das ist so. Der Weg zur Kirche führt nicht nur nach unten, sondern er führt in die Dunkelheit. Die Kirche ist ein riesiges Raumvolumen mit einem fast mystischen Zwielflicht. Dieser Raum ist gemacht, um sich einerseits darin zu verlieren und andererseits, um auf sich selbst und die Gemeinschaft der Brüder zurückgeworfen zu werden. Außerdem ist es wichtig, sich immer wieder bewusst zu machen, dass diese Kirche für eine sehr große Gemeinschaft von Gläubigen entworfen wurde. Unsere heutige kleine Gemeinschaft der Brüder ist diesem Raum überhaupt nicht angemessen. Nur an hohen Feiertagen, wenn viele Gäste für die Messe hierherkommen, bekommt man ein Gespür dafür, wie dieser Raum ursprünglich gedacht war. Ich ziehe es vor, im Alltag die Andacht im Kapitelsaal zu feiern. Darin stellt sich eine ganz andere Form des Beisammenseins ein, da dieser Raum unserer kleinen Gemeinschaft viel angemessener ist. Demgegenüber erscheint die Kirche in ihrer heutigen Nutzung unproportioniert, was sich wiederum vollständig verändert, wenn wir externe Gäste haben, die unsere Messen besuchen. Dann stellt sich eine besondere Stimmung ein, die der überwältigenden Größe des Kirchenraumes angemessen ist und ihm entspricht.

KV | Diese schiere Größe des Kirchoraumes erscheint durch das starke Echo und den intensiven Hall zusätzlich verstärkt.

FAD | Ja, das stimmt. Die Akustik in der Kirche ist eine wirkliche Herausforderung. Der Klang in den Räumen und die Praktikabilität eines insgesamt so klangempfindlichen, nachhallenden Gebäudes, das jedes noch so kleine Geräusch extrem verstärkt, scheint Le Corbusier in seinen Überlegungen außer Acht gelassen zu haben. Natürlich prägt diese besondere Akustik unsere Räume, aber sie ist nicht gerade praktikabel für die Nutzung. Im Kirchoraum haben wir versucht, mit besonderen Mikrofonen und technischen Einrichtungen gegenzusteuern und den Klang des Raumes zu modifizieren. Es bleibt jedoch eine Herausforderung, da insbesondere das gesprochene Wort durch die langen Nachhallzeiten stark verzerrt wird. Es bedarf also einer sehr langsamen und an die Klangsituation des Raumes angepassten Sprechweise, um verständlich sprechen und predigen zu können, ohne dass alles verschwimmt und die Worte ineinander verhallen und zu einem unverständlichen Gemurmel werden.

KV | Das habe ich ebenso erlebt. Aufgrund des enormen Nachhalls fällt es schwer die einzelnen Worte zu differenzieren, wenngleich der Klang des gesprochenen Wortes in

dieser Weise sehr eindrücklich und berührend ist. Doch diese Ambivalenz scheint aus meiner Sicht das gesamte Gebäude zu durchziehen: Immer wieder gibt es Momente in der Architektur, an denen sich fragen ließe, ob ein bestimmtes Detail oder eine räumliche Situation aus Gründen der Bautechnik oder der Funktionalität hätten anders gelöst werden können. Doch die enorme Poetik dieser Räume, die Rohheit ihrer Materialität und das besondere Zusammenwirken von Licht, Raum und Material lassen einen mühelos darüber hinwegsehen und den Blick auf die sinnlichen Aspekte dieser Architektur, ihre besondere Atmosphäre und Wirkung richten.

FAD | Ja, das ist so. Diese Architektur ist durchaus eine Herausforderung, was ihren Klang, ihre Akustik, ihre Materialität angeht und es ist nicht immer leicht, die Nutzung und die Gewohnheiten an diese Räume anzupassen, aber eben diese Aspekte machen sie so besonders. Ihre Poetik und ihre Schönheit machen sie so einzigartig.

KV | Neben den Besonderheiten der Machart gibt es eine Vielzahl struktureller Aspekte, die diese Architektur prägen. Ich würde mit Ihnen gerne über das Leben in den Zellen sprechen: In ihrer Begrenztheit und ihrer unmittelbaren Bezugnahme auf den menschlichen Körper bilden sie die kleinste Einheit und den individuellen Rückzugsraum im Konvent. Wie erleben Sie das Leben in den Zellen?

FAD | Ich hatte die Gelegenheit, diese Zellen in zwei ganz unterschiedlichen Zusammenhängen zu erleben und zu bewohnen: Als ich hier meine Ausbildung absolvierte, lebte ich in einer der kleinen Zellen im Ost-Trakt, während ich heute eine der Zellen im Westteil des Gebäudes bewohne, die etwas großzügiger ist. Doch es ist tatsächlich so, dass ich die Zellen nie als begrenzend oder einschränkend erlebt habe. Sie bilden den individuellen Rückzugsort und müssen darüber hinaus keine weitere Funktion erfüllen. Wenn ich in einem großzügigeren Raum lesen möchte, nutze ich die Bibliothek. Die Gemeinschaft mit den anderen Brüdern findet in den Räumen des Zusammenlebens und der Andacht statt. Für das individuelle Studium, das eigene intellektuelle Leben in Zurückgezogenheit und für die eigene Konzentration und Kontemplation in aller Ruhe sind die Zellen sehr gut geeignet. Im Laufe des Lebens haben sich natürlich einige Dinge angesammelt und es ist schön, den Büchern, Habseligkeiten und Andenken heute einen Platz in meiner Zelle geben zu können. Das empfinde ich als sehr angenehm. Aber ich muss sagen, für mich sind diese beiden Erfahrungen gut und ich bin froh, diese Räume so unterschiedlich erlebt zu haben – als junger Mensch in der kleinen Zelle mit all ihrer Reduktion auf das Wesentliche ebenso wie heute mit den im Laufe meines Lebens gesammelten Gegenständen in etwas mehr Großzügigkeit.

KV | Die Begrenztheit der Zellen bildet zudem nur einen Aspekt des Wohnens in dieser Architektur, die kleinste Einheit und den intimsten Rückzugsraum. Wie verhält es sich mit den weiteren Räumen? Wie nutzen Sie diese?

FAD | Ja, absolut. Das muss man natürlich bedenken, denn man kann selbstverständlich nicht ausschließlich in den Zellen leben. Zumal die weiteren Räumlichkeiten des Konvents nicht nur weitläufiger und großzügiger sind als die Zellen, sondern außerdem mit ganz anderen Aktivitäten und dem Zusammenleben in der Gemeinschaft einhergehen. Glücklicherweise gibt es die Seminare und Kurse der Studierenden, die uns ge-

legentlich besuchen, es gibt öffentliche Veranstaltungen wie Ausstellungen in unseren Räumlichkeiten und selbstverständlich ist unser Alltagsleben im Konvent während des Tagesverlaufs an zahlreiche Ortswechsel gebunden. Es gibt die Bibliothek, das Refektorium, all die Gänge und Wege, welche das Gebäude durchziehen, und natürlich die Kirche. Gegenüber diesen gemeinschaftlichen Aktivitäten bietet das eigene Zimmer die Gelegenheit zum Rückzug, für das Alleinsein, für Ruhe und Konzentration.

KV | Diese hohe Qualität des Wohnens und Lebens, die Sie für das Wechseln zwischen Rückzug und Gemeinschaft beschreiben, lässt sich für mich bereits nach meinem kurzen Aufenthalt hier nachempfinden. Die Räume des gemeinschaftlichen Lebens sind ihrerseits entsprechend ihrer jeweiligen Funktion und Nutzung sehr unterschiedlich. Die Schwellen und Übergänge zwischen den unterschiedlichen Aspekten des Gemeinschaftslebens und die Verschiedenheit dieser Räume erscheinen mir sehr differenziert. Besonders sticht hier die Dachterrasse als ein dem Himmel entgegengehobenes Äquivalent des Kreuzganges hervor. Wie ein in die Weite der Landschaft eingebetteter, exponierter und doch architektonisch gefasster Gartenraum liegt sie über dem Konvent. Wie erleben und nutzen Sie diesen besonderen Ort?

FAD | Es ist ein sehr besonderer und sehr schöner Ort, um dort unter freiem Himmel zu spazieren. Für Le Corbusier war es ein außergewöhnlicher Ort im Gebäude mit Blick auf die Gipfel der umgebenden Hügel, mit Fernsicht in die Weite der umgebenden Landschaft, der aber dennoch räumlich umschlossen und gefasst ist. Der Dachgarten ist gedacht als ein Ort der stillen Gehmeditation und als ebensolchen erlebe ich ihn. Es ist ein Ort der Stille, der Weite und der Kontemplation. Die Konzentration, die sich beim Durchschreiten und in der Meditation ergibt, ist gewöhnlichen Kreuzgängen sehr ähnlich, wobei dieser Dachgarten durch seine exponierte Lage mit weiteren Qualitäten einhergeht, wie mit dem Weitblick und einem intensiven Ausgesetztsein an Wind und Wetter, das es in der Typologie klassischer Kreuzgänge so nicht gibt.

KV | Der Maßstäblichkeit kommt in dem gesamten Gebäude besondere Bedeutung zu: Die Verhältnismäßigkeit von Mensch und Architektur variiert zwischen den verschiedenen Raumtypen. Sie ist grundlegend verschieden zwischen den Zellen, den Gängen, der Bibliothek, dem Refektorium oder der Kirche. Insbesondere im Vergleich zwischen den allseitig umbauten Räumen und dem umlaufend gefassten, jedoch zum Himmel und der Landschaft offenen Dachgarten verändert sie sich markant.

FAD | Ja, hier lässt sich eine große Varianz unterschiedlicher Raumtypologien beobachten und erfahren. Die Komplexität der Verflechtung dieser vielen verschiedenen räumlichen Situationen im Innern der Architektur steht in starkem Kontrast zur Rigidität der äußeren Erscheinung des Gebäudes. Es ist überraschend, im Innern diese differenzierte und nuancenreiche Vielfalt zu entdecken, die sich erst im Durchschreiten des Gebäudes wirklich erschließt. Der Dachgarten bildet hier eine Besonderheit und ist damit einzigartig im Gebäude.

Sie stellen sich Fragen nach dem Hospiz, nach Gastlichkeit und dem Wohnen in der Gemeinschaft einer solchen Anlage. Wie erleben Sie den Konvent La Tourette im Hinblick auf diese Fragestellung und was nehmen Sie von Ihrem Besuch hier bei uns mit?

KV | Ich fand es erstaunlich zu erleben, wie ausgeprägt sich ein Gestaltungswille und eine intensive Ritualisierung im Abschiednehmen, bei Trauerfeiern und in der Sepulkralkultur zeigen und war entsetzt zu sehen, wie gering demgegenüber der Gestaltungs- und Handlungswille für das Sterben ist. Sicher, es gibt seit den 1960er-Jahren die Hospizbewegung, die zunehmend wächst. Für schwerstkranke Menschen, die am Ende ihres Lebens in ein Hospiz einziehen, um dort ihre letzte Lebensphase zu verbringen, gibt es einen Raum, der dem Sterben und der Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit verbunden ist. Gleiches gilt für palliativmedizinische Einrichtungen, die sich stark von kurativen medizinischen Einrichtungen unterscheiden. All das gibt es und doch bleiben es zumeist Randerscheinungen.

Die Möglichkeit, zwischen diesen beiden Arten von Räumen – jenen des gemeinschaftlichen, teils öffentlichen Lebens und jenen des privaträumlichen Rückzugs in das Alleinsein – hin- und herwechseln zu können, ist eine stetige Erfahrung des Lebens hier. Diese Ambivalenz von Privaträumlichkeit und Gemeinschaft besteht ebenso für die Institutionen des Wohnens in der letzten Lebensphase. Aus meiner Sicht gibt es jedoch trotz aller Individualität universelle Bedürfnisse und Notwendigkeiten für die letzte Lebensphase. Diesen versuche ich auf den Grund zu gehen und sie – über Hospizarchitekturen und palliativmedizinische Einrichtungen hinaus – insgesamt für Institutionen und das Leben in der Gemeinschaft am Lebensende zugänglich zu machen. Insbesondere interessiert mich die Unterscheidung zwischen einem individuellen Leben in der Zurückgezogenheit des eigenen Zimmers und dem Zusammenleben in Räumlichkeiten der Gemeinschaft sowie die Gestaltung der Schwellen und Übergänge, welche diese beiden miteinander verbinden beziehungsweise sie voneinander trennen.

FAD | Dieses Zusammenwirken von Individualität und Gemeinschaft, Rückzug und Zusammenleben lässt sich anhand des Lebens in einem Konvent natürlich generell mit besonderer Prägnanz beobachten. In Sainte-Marie de la Tourette sind die Grundsätze des dominikanischen Lebens in eine moderne Architektur übersetzt worden. Diese verschiedenen Aspekte sind in unterschiedlicher Weise im Gebäude verortet und aus der Größe des Komplexes ergibt sich, dass den Wegen und Verbindungen dazwischen besondere Bedeutung zukommt.

Der Konvent war ursprünglich gedacht als ein Ort der Ausbildung und Entwicklung, ein Ort der Vertiefung der dominikanischen Lebensweise und der Zusammenkunft einer großen Gemeinschaft von Schülern. Heute leben wir mit einer winzigen Gemeinschaft in diesem großen Gebäude und so ergibt sich im Alltag nicht nur ein Wechsel zwischen individuellem Leben in der Zurückgezogenheit der eigenen Zelle und der Gemeinschaft in den Räumen des Zusammenlebens, sondern wir sind gezwungen, eigene Gestaltungsformen und Lebensweisen für das Zusammenleben zu entwickeln, die unserer kleinen Gemeinschaft von Brüdern angemessen und zugleich geeignet sind, die Weitläufigkeit und Größe der Anlage zu füllen. Das ist eine große Herausforderung. Da wir eine kleine Gemeinschaft sind, ist es sehr wichtig, dass wir Menschen von außerhalb willkommen heißen. Andernfalls wäre unsere Anwesenheit hier nicht gerechtfertigt. Das Einbeziehen von Menschen von außerhalb ist notwendig für unsere eigenes Fortbestehen. Wir haben also in besonderem Maße die Möglichkeit, uns die von der Architektur vorgegebenen Rahmenbedingungen entsprechend des Lebens un-

serer Gemeinschaft anzueignen. Für das aktive Gestalten eines Zusammenlebens ist dieser Prozess der Aneignung unerlässlich und in dieser besonderen Situation, in der wir leben, ergibt sich die Notwendigkeit dazu gewissermaßen aus der Großzügigkeit, der Weitläufigkeit und der Leere der Architektur.

Demgegenüber stehen die Zellen als kleinste Einheit, wie Sie es vorhin angesprochen haben. Ich denke, diese geben uns die Fassung und den Halt, deren es bedarf, um die Ungewissheiten und Freiheiten im Umgang mit den weiteren Räumen ausgleichen zu können. Schlussendlich ist es die Besonderheit des Wohnens hier, weshalb wir kontinuierlich mit der Frage konfrontiert sind, wie wir diese Räume nutzen, bewohnen und beleben wollen, die uns dazu zwingt, unsere Lebensführung und die Architektur miteinander abzugleichen. Ich denke, das ist ein wichtiger Prozess, um mit den Räumen umzugehen, aber auch, um sich seiner eigenen Lebensführung zu vergewissern und die Gestaltung seines Lebens – individuell, intellektuell, spirituell und in der Gemeinschaft – bewusst und an diesem spezifischen Ort weiterzuentwickeln. In diesem Sinne ist es stets eine Architektur der Lernens, der Bildung und der Formgebung für das eigene Leben.

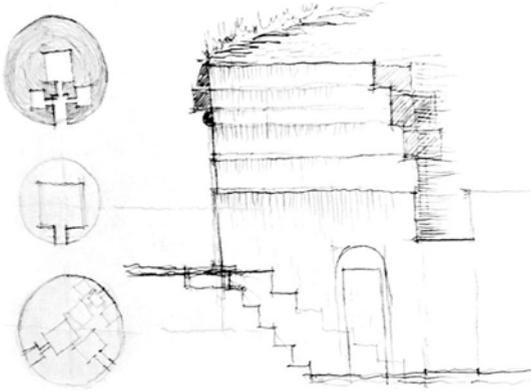
Nachzeichnen des Sterbeprozesses

Gespräch mit Barbara Camilla Tucholski

Das nachfolgende Gespräch mit Barbara Camilla Tucholski fand während eines Besuchs in ihrem Atelier in der Nähe von Rom statt. Neben diesem sehr ausführlichen Gespräch über den «Vangerin-Zyklus», dessen Entstehungsprozess und die damit verbundene besondere Arbeitsweise entstand bei diesem Besuch ein reger Austausch über Sterbe- und Totenstätten, deren Stimmung und Räumlichkeit. Auszüge dieser geteilten Erlebnisse, Überlegungen und Gedanken sind in den nachfolgenden Notizen gebündelt und stehen dem Gespräch voran, da sie dessen elementare Grundlage bilden.

Den Auftakt zu diesem Austausch bildete die Frage nach dem Sterben als Transit zwischen Leben und Tod, der mit dem Besuch des Cimitero di Fiumicino in unmittelbarer Nachbarschaft des Flughafens eine ebenso merkwürdige wie treffende Verortung fand. Aus unterschiedlichen Perspektiven umkreisen die Fragen nach dem Lebensende, dem Sterbeprozess und dem Grenzbereich zwischen Leben und Tod, dessen Verortung und Räumlichkeit. Sterbeorte mögen also die mahnenden Kreuze und Andachtsstellen für Verkehrstote am Straßenrand ebenso sein wie die beinahe wohnlich eingerichteten Mausoleen der italienischen Friedhöfe. Als Schwellenräume und Übergänge zwischen Lebenswelt und Totenstätte erscheinen die Räume, in denen Menschen sterben, gleichermaßen als deren letzter Lebens- wie Transitort; die Verortung der Transformation des lebendigen Leibes zum Leichnam der Verstorbenen. In der Chronologie folgen den Sterbeorten die Totenstätten; Friedhöfe beherbergen die Leichname der Toten und geben dem Gedenken und dem Erinnern der Weiterlebenden Raum. Sie verorten die Trauer- und Abschiedsprozesse der Lebenden und entbehren durch die Unausweichlichkeit und Determinierung des Todes doch jeder Prozesshaftigkeit. Demgegenüber steht die antike Nekropole, deren Struktur und Nutzung der Stadt der Lebenden so verwandt ist, dass sich anhand der überlieferten baulichen Überreste ein agiles und wechselseitiges Miteinander der Lebenden und der Toten imaginieren lässt. Ein besonders wertvoller Impuls hierzu war der gemeinsame Besuch der etruskischen Nekropole Cerveteri, über die Esther Kinsky schreibt:

«Zwischen Gräbern gehen. Mit Cerveteri beginnt die Geschichte vom Garten der Finzi-Contini, mit dem Besuch in dieser Totenstadt, die, wie ich jetzt sah, durch eine Art kleiner, mit gestrüppigen niedrigen Büschen bewachsener Hochebene von der Lebendenstadt mit ihrer unvermeidlichen Burg getrennt war. Auch diese kleine Ebene im Winterlicht war durchbrochen von Grabhügeln, das Feld der Grabkammern, über die



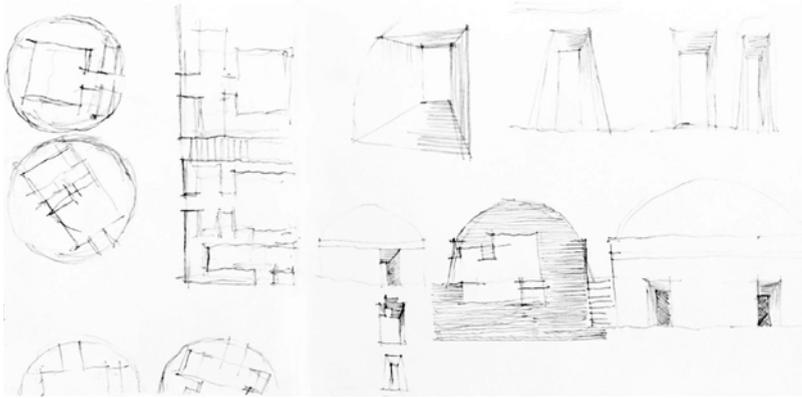
Etruskische Grabanlagen in Cerveteri.

Reiseskizze: Katharina Voigt, 2019

sich die steinernen, von Flechten, Gräsern, wilden Narzissen bedeckten Kuppeln wölbten, musste riesig sein, lauter «zweite Häuser», wie Bassani es nennt, die sich die Lebenden herrichten oder die sie zu Lebzeiten als Zuhause ihrer Verstorbenen pflegten und versorgten, um einmal selbst einzuziehen. Die Totenstadt, dieses wogende Meer von überwucherten Kuppeln, die alle eine Totenfamilie beherbergten, schien viel größer als die Stadt der Lebenden [...] Die Grabkammern hatten eine seltsame Feierlichkeit [...] Mir fielen die Worte aus Bassanis Prolog ein, über die ich lange gestolpert war: «l'eternità non doveva più sembrare un'illusione» – hier konnte die Ewigkeit keine Illusion mehr bleiben. Ich weiß nicht, ob ich sie jetzt besser begriff, aber sie waren zu einem Bild geworden: Stein, Moos und Gräser, dazwischen das Blaugrün der schaftartigen Blätter der wilden Narzissen, zwischen denen sich noch keine Knospe blicken ließ.»¹

Wörtlich auf Augenhöhe mit den Lebenden sind hier die Toten beherbergt. Eine jede der Grabkammern bildet eine räumliche Entsprechung für die Verstorbenen, die darin aufgebahrt liegen; die Gänge, die Grablegen, die Haupt- und Zwischenräume sind je ein Einfaches oder Vielfaches der toten Körper. In den übergeordneten radialen Formen der Hügelgräber sind die einzelnen Kammern zu kleinen Gemeinschaften zusammengefasst, die sämtlich in den urbanen Kontext der Nekropole eingebettet sind. Wege, Gassen, Treppen und Plätze durchziehen die Totenstadt und bilden die unmittelbare Zugänglichkeit und damit einhergehende Nahbarkeit der Toten räumlich ab, sodass die Nekropole als ortsräumliche Verankerung des Todes innerhalb der Gesellschaft und Gemeinschaft der Lebenden erscheint. Anders als die Stadt der Lebenden, deren Struktur sich nach der Befestigung und Verdichtung der Lebenswelt in Architektur und Städtebau richtet, korrespondiert die Nekropole topologisch mit der umgebenden Landschaft; Grabhügel und umgebende Bergketten entsprechen einander in ihrer äußeren Gestalt. Erst die Orientierung am menschlichen Maß im Innern der Grabkammern und die städtische Ordnung der Wege und Plätze zwischen den Grabhügeln lassen diese als Kulturanlage erkennbar werden.

¹ Kinsky, Esther: 2018, 1. Aufl. 2019, S. 71 f.



Städtebauliche Struktur und Raumgefüge der Nekropole Cerveteri.

Reiseskizze: Katharina Voigt, 2019

Das Inbezugsetzen von menschlichem Maß, kleinstem notwendigen Raumbedarf für einen Körper oder Leichnam, das Einbinden des Einzelnen in die unmittelbare Gemeinschaft der angrenzenden Kammern und das Herstellen einer übergeordneten Gemeinschaft in der Gesamtanlage werfen die Frage nach der begrifflichen Schärfung von Ort, Raum und Kammer beziehungsweise Zimmer auf. Die Entscheidung, im Rahmen dieser Arbeit zumeist von Sterbeorten zu sprechen, folgt dem Bestreben, eine Verortung des Sterbens – in der Architektur ebenso wie in Gesellschaft und Diskurs – anzuregen. Anders als der Sterberaum umfasst der Sterbeort neben der typologischen auch topologische Überlegungen. Das Sterbezimmer als letztes Gehäuse des sterbenden Menschen schließt die Individualität und Privatheit des persönlichen Sterbens des Einzelnen ein, entbehrt jedoch der Betrachtung des übergeordneten Kontexts von Gemeinschaft, der für das Nachdenken über ein Sterben in institutionalisierten Einrichtungen jedoch unentbehrlich ist.

Der Fokus im Gespräch über den «Vangerin-Zyklus» richtet sich insbesondere auf das Potenzial der Zeichnung als Werkzeug und Medium für das prozessuale Erfassen transformatorischer Prozesse. Die im Kapitel zur Sichtbarkeit ausführlich beschriebenen Zeichnungen des Zyklus porträtieren eine alte Frau in ihrer letzten Lebensphase. Sie umreißen das Äußere ihres Zimmers und ihrer Umgebung ebenso wie ihre innere Zerrissenheit, Unruhe oder Zerbrechlichkeit. Es sind zeichnerische Belege, welche die Regungen und Veränderungen dieser Frau nachzeichnen und dem Anliegen folgen, sich derart in ihre Situation hineinzusetzen, dass die Grenze zwischen dem Eigenen und dem Anderen mitunter zu verschwimmen scheint und die Veränderungen, die sich in der letzten Lebensphase und im Sterben vollziehen, anhand des Gezeigten fassbar werden. Die Offenheit oder Freiheit, welche die Zeichnung im Wechselspiel von Aufzeigen und Weglassen bietet, ermöglicht ein differenziertes Beobachten, Nachvollziehen und Einfühlen, das weit über das Dokumentarische hinausreicht. Die Unmittelbarkeit der Zeichnung besteht nicht zuletzt in der Körperlichkeit ihrer Entstehung; ein jeder zeichnerischer Nachvollzug und ein jedes Umreißen des Erlebten in der Zeichnung erfordert das Einverleiben des Gesehenen in die zeichnende Hand. Eine distanzierte Betrachtung des Vorgefundenen wird somit durch das zeichnende Involviertsein unmöglich gemacht.

Katharina Voigt | Mich interessiert am «Vangerin-Zyklus» besonders Ihre Rolle als Zeichnerin – waren Sie Beobachterin oder waren Sie Begleiterin und aktiv involviertes Gegenüber?

Barbara Camilla Tucholski | Ich habe mich nicht als Beobachterin gesehen. Vielleicht zu Beginn als Begleiterin, dann zunehmend mehr als selbst Betroffene. Frau M. lebte auf dem Gut Övelgönne in meiner unmittelbaren Nachbarschaft. Sie kam ursprünglich aus Ostpreußen, aus einem Ort namens Wangerin, oder auch Vangerin geschrieben, von dem sie oft gesprochen hat und der dem Zeichnungszyklus seinen Namen gab. Sie hatte eine sehr besondere Ausstrahlung. Nach dem Zweiten Weltkrieg war sie vertrieben worden und hat dann in Ostholstein eine neue Heimat gefunden; sie war dort in der Landwirtschaft tätig und ihre Hände waren gezeichnet von Tätigkeit und Arbeit. Aber sie war auch eine sehr stolze Frau. Sie hatte eine ganz eigene Sphäre, von der ich mich angezogen fühlte. Deshalb habe ich sie gefragt, ob ich sie zeichnen könnte und habe sie dann zunächst zu Hause besucht, sie gezeichnet und auch gemalt. Das waren sehr schöne Stunden, in denen wir uns immer vertrauter wurden.

Sie lebte in einer einfachen, sehr bescheidenen Debutanten-Wohnung der Gärtnerkate, ein Wohnzimmer, ein Schlafzimmer, eine Küche, in die man direkt und unvermittelt ohne jeden Vorbereich als erstes eintrat. Sie hat mir aus ihrem Leben erzählt, von ihrer Flucht, auch von ihrer Jugendliebe zu einem jungen Mann, der nach Amerika auswanderte. Sie hatte ihm eigentlich folgen wollen, aber sie hatte Pferde, die ihr sehr am Herzen lagen, von denen konnte sie sich nicht trennen. So ging er allein. Diese scheinbar unerfüllte, nicht gelebte Liebe schien sie sehr zu beschäftigen und geprägt zu haben. Durch eine Erkrankung wurde Frau M. dann in ein Pflegeheim gebracht, vorübergehend, wie man meinte. Als ich sie dort besuchte, erzählte sie weiter aus ihrem ereignisreichen Leben während der Flucht und ihrer neuen Existenzgründung, Themen, die mich sehr interessierten aus eigener biografischer Erfahrung als Flüchtlingskind aus Loitz an der Peene in Vorpommern.

Als der Gesprächsstoff dann allmählich verebbte, fragte ich Frau M. erneut, ob ich sie zeichnen dürfe. Sie willigte gern ein, es war ihr schon vertraut geworden. Die Stille und das Zeichnen.

Zu diesem Zeitpunkt war noch nicht klar, dass dieser Raum ihr letztes Zuhause sein würde. Es ging auch nicht darum, dass ich diesen Sterbeprozess zeichnen wollte. Wir wussten beide zu diesem Zeitpunkt noch nicht, dass es ihre letzte Lebensphase sein würde. Und es ging auch nicht um das Zeichnen um der Zeichnung willen. Vielmehr war das Zeichnen die Art unserer Kommunikation, die so den Raum zwischen uns erschloss, ausfüllte. Ich würde sagen, ich war weder Beobachterin noch ein aktives Gegenüber. Wir waren gemeinsam in diesem Raum, und es war eine gemeinsame Teilhabe an diesem Raum, an dieser Situation. Durch das Zeichnen verdichtete sich der Raum, es entstanden neue Beziehungen und Bezüge.

KV | In Ihren Zeichnungen gibt es diese starke Korrespondenz zwischen Körperlichkeit und Räumlichkeit, die Sie immer wieder neu auszutarieren scheinen. Wie haben Sie dieses Verhältnis erlebt?

BCT | Bei meinen Zeichnungen ist es keineswegs zu Beginn klar, wohin sie sich entwickeln. Das Wesentliche ergibt sich erst im Prozess des Zeichnens, wobei sich Raum, Zeit und Situation zu einem Gebilde oder einer Begegnung verdichten. Erst in der Zeichnung erschließt sich somit etwas, was nur in der Tätigkeit des Zeichnens selbst erahnbar, fühlbar oder sichtbar und zugänglich wird. Die vielschichtigen Begegnungen waren bei dem Entstehen der Vangerin-Zeichnungen besonders intensiv durch eine raumhaltige, meditative Kontemplation, die von Frau M. ausging.

Darüber hinaus hat sich mein Zeichnen aber auch durch die ganz konkrete Situation in dem Zimmer geändert.

Aus ihrem Bett blickte Frau M. immer wieder im Zimmer umher. Ihre Augen wanderten durch den Raum und entwarfen immer neue Blickbahnen. Einmal saß an der Zimmerdecke über ihrem Bett eine Fliege. Als sie durch das Zimmer schwirrte, verfolgte Frau M. sie mit ihrem Blick. Ich habe da begonnen, die Bewegung der Fliege aufzunehmen, ihre Linien im Raum, und damit hat sich mein Blick auf dieses Zimmer verändert. Ich habe die Augenbewegung von Frau M. verfolgt, bin ihren Sehbahnen nachgefahren. Dadurch ergaben sich immer wieder neue Beziehungen, und es entstand ein neuer Raum in einer Sicht in ihm um mich herum.

KV | Das ist interessant, der Räumlichkeit in Ihren Zeichnungen ist diese Bewegung gewissermaßen anzumerken, aber mir war nicht bewusst, dass sie wirklich aus der Bewegung heraus entstanden ist. Sie beschreiben die gemeinsame Teilhabe in diesem Raum, die Verdichtung des Raumes und das Kreieren von Räumen durch Beziehungen, eine Kommunikation mittels der Zeichnung – was zeichnet diese Beziehungen aus?

BCT | Diese Beziehungen zeichnen sich durch die Unendlichkeit ihrer Möglichkeiten aus. Es gibt die Beziehung zwischen der Uhr und dem Sessel, der Uhr und der Vase, der Uhr und dem Fenster und so weiter in immer neuen Korrespondenzen. Es ging mir darum, im Zeichnen den Seins-Raum aufscheinen zu lassen, den fließenden, sich unaufhörlich verändernden, verwandelnden Raum, den gelebten und lebenden Raum, den Ereignisraum. Im Laufe der Zeit zog sich Frau M. immer weiter in sich zurück, ihre Präsenz wurde durchlässig. Mit ihr lösten sich auch die Dinge um sie herum auf. Sie rückten aus dem Fokus, wurden abstrakter, verloren ihre konkrete Form. Daraus ergaben sich neue Bezüge. Ihre Präsenz wurde zu einem Resonanzkörper, gewissermaßen zu einem Echo des Geschehens. Innerhalb dieser Sphäre gab es verschiedene Präsenzen, die immer mehr ineinandergriffen – eine Fluktuation permanenter Übergänge. Ich habe in meinen Zeichnungen diesen Wandel sehen können, das Verblässen und Verschwinden von Präsenz. Das objektiv Sichtbare war nicht wichtig, es wich dem Erlebten, der Erfahrung oder dem eigenen Verhältnis zur Welt. Und dieses Verhältnis veränderte sich mit dem Verblässen, dem Zurücktreten aus der Erscheinung.

Und damit veränderte sich der Raum. Das war ihr ganz persönlicher Raum; es waren ihre Erfahrungen und die Ereignisse, die in die Zeichnung übergingen. Das Zeichnen selbst wurde ein Übergang.

KV | Mich lässt das an die eigene Raumsphäre denken, den leiblichen Zugang zur Welt und das eigene Raumgreifen – physisch, aber auch sinnlich und durch die Wahrnehmung.

BCT | Diese persönliche Sphäre wurde immer durchlässiger. Der Außenraum wurde zu ihrem Innenraum. Ein ›Weltinnenraum‹, wie Rilke sagt.² Da entsteht eine starke Korrespondenz zwischen Außen und Innen. So etwas wie ein Umstülpen oder Atmen, das Äußere kehrt sich nach innen. Es gab eine sehr lange Phase des Schwebens, einen Zwischenzustand zwischen hier und dort, Anwesenheit und Abwesenheit.

Ich hatte während des gesamten Prozesses das Gefühl von Notwendigkeit, des Dringlichen, dass die Zeit eilt. Die Zeichnungen entstanden nicht aus einer Absicht, sondern aus und in einer Atmosphäre des Numinosen. Ich hatte immer das Gefühl, dass diese Frau einen Raum in sich hat, der besonders ist, mit einer besonderen Strahlung und Strahlkraft. In meinen Zeichnungen habe ich diesem Raum nachgespürt. In dem Verblassen ihrer Präsenz gab es ein Durchscheinen, eine besondere Transparenz, die in die Zeichnung übergang. Der Raum wird zum Raumgehalt. Seine äußeren Grenzen sind nicht mehr wichtig. Wand, Decke, die Möbel, alles wird unwichtig in dieser durchscheinenden, verblassenden Transparenz. Es ist ein grenzenloser Raum – oder besser, die Raumgrenzen werden immateriell.

KV | Diese Veränderung lese ich in Ihren Zeichnungen sehr stark: Die Verdichtung von Linien, Flächen und Schraffuren lösen sich zunehmend auf, die konkrete Gestalt und Materialität weicht einzelnen Konturen und Linien, die als ganz feine Grenzen Außen und Innen voneinander trennen. Sie zeigen die Durchlässigkeit und eine Vereinzelung von Fragmenten im Bildraum, wie beispielsweise auf dem «Blatt III, 61».

BCT | In diesem Verblassen gab es einerseits eine Auflösung und andererseits eine große Konzentration. Ich bin mit der Zeichnung oft den Blicken von Frau M. gefolgt, habe ihre Sehbahnen nachverfolgt und versucht, ihre Sichtweise aufzunehmen. Ihr Blick hat mein Zeichnen geprägt. Der Raum, wie er in der Zeichnung entstanden ist, hat sich zeichnerisch entwickelt durch das, was ich an körperlicher Strahlung wahrgenommen habe. Ich habe in der Zeichnung auf die Gegenwärtigkeit von Frau M. reagiert, diese Wahrnehmungen und Empfindungen sind in die Zeichnungen eingeflossen. Frau M. selbst bewirkte dabei eine ganz besondere Dichte, eine meditative Konzentration und Andacht. Raum und Körper werden in dieser Konzentration eins.

KV | In dieser resonanten Beziehung und dem Erfassen von Wahrnehmung und Empfindung in der Zeichnung klingt es beinahe, als wäre Ihr Zeichnen ein Medium gewesen, um die Ausstrahlung und Präsenz von Frau M. sichtbar werden zu lassen. Andererseits beschreiben Sie gewissermaßen ein Einverleiben von Linien und Bezügen in der Zeichnung. Hat Ihre eigene Leiblichkeit und Ihre Präsenz eine Rolle gespielt in dem Prozess?

2 Vgl. hierzu Rilke, Rainer Maria: «Es winkt zu Fühlung fast aus allen Dingen», Gedicht, 1914.

BCT | Ich glaube schon. Es ist wichtig, selber vollkommen da zu sein, bis man sich in seinem Zugesehensein ganz vergessen hat, um nur noch das Zeichnen geschehen zu lassen. Das hört sich vielleicht paradox an, entspricht aber meiner Erfahrung, nach dem Zeichnen wie aus einem anderen Resonanzraum aufzutauchen.

KV | Wenn man die Resonanz, die Sie ansprechen, auch klanglich versteht, dann fügt sich dazu die Idee des leeren Raumes sehr gut; als Resonanzraum, in dem Klang und Widerhall überhaupt erst möglich werden. Umgekehrt stellt sich mir die Frage, ob es nicht auch Halt braucht – bergende, schützende Räume.

BCT | Das denke ich auch, es braucht beides. Bei Frau M. war das sehr deutlich: Ihre Hände hatten immer einen ganz besonders starken Ausdruck für mich, weil sie einerseits von der Arbeit gezeichnet waren, aber andererseits etwas sehr Feingliedriges, Geistiges hatten. Am Anfang war das Greifen noch sehr dominant. Sie griff zu den Gegenständen im Raum, nahm ihre Tasse oder den Löffel. Sie hielt sich an dem Haltegriff über dem Bett fest. Als ihre Kraft nachließ, wurde das Greifen weniger. Ihre Hände senkten sich auf die Decke. Anfangs griff sie noch in die Decke und irgendwann lagen ihre ruhenden Hände auf der Decke. Die Hände und die Decke waren zusammen wie eine Landschaft. Mit diesem Ruhenlassen wurde es im Zimmer immer ruhiger. Es wurde leer und still. Mit dem Ruhen der Hände und der Stille im Raum verändert sich die gesamte räumliche Sphäre. Damit veränderte sich auch die Stimmung im Raum und mit ihr die Zeichnung, die immer sparsamere Linienverläufe zeigte.

KV | In Ihren Zeichnungen – und auch in den Texten der Publikation – wird ein während des Prozesses zunehmender Bezug zu bestimmten einzelnen Elementen oder Gegenständen im Raum erkennbar. Zunächst Gegenstände der unmittelbaren Umgebung wie Geschirr, Besteck, der Sessel neben dem Bett, später die Uhr oder die Deckenleuchte.

BCT | Wie schon gesagt, bin ich in meinen Zeichnungen dem Blick und den Sehbahnen von Frau M. nachgegangen, und da gab es einige sehr beständige Bezugspunkte, zu denen ihr Blick immer wieder zurückkehrte. Sie waren wie Ankerpunkte für den suchenden und schweifenden Blick. Zu Beginn waren es die Gegenstände des alltäglichen Gebrauchs. Mit dem zunehmenden Verblassen nahm jedoch auch der Bezug zu diesen Dingen des Alltäglichen ab. Nur wenige Objekte blieben für ihren Blick bestehen, runde oder ovale, geometrisch einfache, zeichenhafte Formen. Auch bei der Uhr schien es weniger um die Zeitangabe zu gehen, sondern vielmehr um die Klarheit ihrer Form, um den Rhythmus und vielleicht die Struktur der Regelmäßigkeit in der unabänderlichen Abfolge.

KV | In einigen wenigen Zeichnungen stellen Sie außerdem den Bezug zur Außenwelt vor dem Fenster her, Sie zeigen den Baum, der dort steht und thematisieren den Blick aus dem Fenster. War dieser Bezug nach außen für Frau M. von Bedeutung? Wie haben Sie das erlebt?

BCT | Ich glaube ja, das Fenster hat sie wahrgenommen. Es war sehr wichtig für sie, sowohl als Ausblick als auch als Lichtquelle. Ich kann mir nicht vorstellen, dass zum

Beispiel eine schwere Gardine davorgehängt oder es verdunkelt worden wäre. Die Vorstellung des Fensters als Blick in die Welt und als Zugang zur Welt war hier sehr eindrücklich. Auch der Baum vor dem Fenster war wichtig. Der Wechsel der Jahreszeiten, seine Veränderung im Tagesverlauf und bei unterschiedlichem Licht und Wetter – der Baum als Sinnbild für einen kontinuierlichen Kreislauf aus Entstehen und Vergehen war eine weitere Möglichkeit zum Spiegeln und Wiedererkennen im anderen. Er bot Halt und war Trost.

KV | Im Zentrum Ihrer Zeichnungen steht das Bett. Sie haben die Maßstäblichkeit des Bettes, seine Korrespondenz zum menschlichen Körper und die Notwendigkeit zum Wiedererkennen dieses Maßes im Außen beschrieben. In der Zeichnung erscheint es gewissermaßen als letzte räumliche Beziehung.

BCT | Ja, das Bett und ihr Körper gingen immer mehr ineinander über. Schließlich erschien es wie ein Gehäuse.

KV | Charlotte Uzarewicz beschreibt das Bett als eine Umfriedung des liegenden Körpers – vielleicht seine letzte. Als bergender, schützender Ort, aber auch als Ort der Scham und des Exponiertseins, wenn es in den Kontext pflegerischer Einrichtungen rückt. Es bildet Uzarewicz's Beschreibung nach insbesondere in der Sterbephase den letzten leiblichen Widerstand zur Welt. Wie haben Sie dieses Bett als Möbel und als Ort erlebt?

BCT | Zunächst war das Bett ein spannendes formales Gefüge aus horizontalen, vertikalen und gebogenen Linien, fest positioniert an einer bestimmten Stelle im Raum. Mit der Zeit und im Prozess des Geschehens verband sich die geometrische Form des Bettes mit der organischen Form der bettlägerigen Frau und beide verschmolzen immer mehr miteinander.

KV | Sie haben diesen zeichnerischen Dialog ja über eine lange Zeit hinweg und mit insgesamt über siebenhundert Zeichnungen geführt. Sie beschreiben die Veränderung Ihrer Zeichnungen in Korrespondenz zu dem, was Sie an prozessualer Veränderung bei ihrem Gegenüber erlebt haben – das Abnehmen von Präsenz und Resonanz, ihr Verblässen. Haben Sie über den Sterbeprozess hinaus auch die Verstorbene gezeichnet?

BCT | Das Ende dieses Prozesses war sehr abrupt. Eines Tages kam ich in ihr Zimmer – ich war ein oder zwei Tage nicht dort gewesen – und da stand die Matratze hochkant aufgestellt mitten im Raum. Sie war einen Tag zuvor gestorben. Ich hatte es nicht gewusst. Das war für mich erschreckend und auch sehr abstrakt. Ihren toten Körper habe ich nicht mehr gesehen.

KV | Diese Sperrigkeit der aufgestellten Matratze erscheint fast wie ein Sinnbild für die sperrige Leere und Fehlstelle nach dem Tod eines vertrauten Menschen. Und sie überspitzt das Fremdwerden einer bisher vertrauten räumlichen Situation. Ich denke häufig darüber nach, dass die Sterbezimmer nicht nur Orte des Verlustes eines Menschen sind, sondern, sobald sie in eine Institution überführt sind, erfährt man als Be-

sucher oder Angehöriger auch einen räumlichen Verlust: Das Zimmer privater, intimer Gemeinschaft und Begegnung wird nach dem Tod des Menschen, der es bewohnt hat, für seine Angehörigen unzugänglich.

Trotz aller Brutalität und Tragik, das dieses Ende auf einer persönlichen Ebene hat, erscheint es mir dennoch für Ihren Zeichnungszyklus fast naheliegend, dass die Zeichnungen nicht bis in den Tod hineinreichen, sondern kurz vorher enden. Das Entwickeln dieser zeichnerischen Aufnahmen aus der geteilten Situation heraus, in Resonanz und aus dem Beobachten und Nachvollziehen ihrer Bewegungen ist ja gewissermaßen angewiesen auf diesen letzten Funken Präsenz der Sterbenden.

BCT | Das weiß ich nicht. Es gibt auch in der Ruhe Bewegung. Der leblose Körper ist ja noch da in seinen Beziehungen zu Raum, die eben durch das Zeichnen als einer bewegten und bewegenden Tätigkeit sichtbar werden. Und ich kann mir vorstellen, dass die meditative Konzentration als zeichnerischer Impuls auch – und vielleicht sogar in gesteigertem Maß – von dem leblosen Körper ausgegangen wäre und zu weiteren Zeichnungen geführt hätte.

KV | Wie würden Sie sich nach Ihren Zeichnungen eines sterbenden Menschen Sterberäume vorstellen?

BCT | Sterberäume sind gewiss für jeden einzelnen Menschen einzigartige Räume. Sie sollten weder den Räumen des alltäglichen Lebens ähnlich sein noch denen einer Kranken- oder Pflegesituation. Ich stelle mir einen Raum vor, der das unglaubliche Ereignis des Abschieds, der Erinnerung, des Übergangs und der Transzendierung architektonisch und atmosphärisch aufnimmt in klaren und sakralen Formen. Nicht in pathetischer oder sentimentaler Übertreibung, eher in einer natürlichen Achtung dem gelebten Leben gegenüber und in Erwartung der Verwandlung, der Ewigkeit.

Ich könnte mir einen kreisförmigen Raum vorstellen, in dem Anfang und Ende ineinander übergehen, wie in Cerveteri.

Das Bett sollte eine Stätte sein, vielleicht in der Mitte des Raumes stehen und drehbar in alle Himmelsrichtungen sein. In den Wänden stelle ich mir Nischen vor, in die besondere Gegenstände aus dem Leben des nun sterbenden Menschen gestellt oder gesetzt sind und ihm ein Gespräch mit den mitwissenden Dingen, wie Rilke sagt, ermöglichen. Vier Fenster in die vier Himmelsrichtungen würden das Innen in das Außen weiten. Und eine Kuppel würde ich mir für einen Sterberaum wünschen – als wirkliche Überhöhung des Geschehens und als eine Öffnung, die den freien Blick in den Himmel ermöglicht. Ein Atmen zwischen Hier und Dort, zwischen Jetzt und Immer.

Und eine eindeutige Schwelle des Innehaltens sollte das Hineingehen als ein Schreiten in einen einmaligen Raum bewusst werden lassen. In einen Raum der Schönheit. Das ist alles sehr schwierig, weil das Sterben und der Tod ja doch ein ewiges Geheimnis bleibt, für die Lebenden und die Sterbenden.

Nachlass, Erinnerung und Andenken Raum geben

Gespräch mit Stefan Kaegi, Rimini Protokoll

Ausgangspunkt für das Gespräch mit Stefan Kaegi war der Besuch der Inszenierung «Nachlass» in der Kaserne in Basel im April 2018. Nachdem die Erinnerung an das Erlebte auch Monate später noch nachhallte, entstand die Idee, den Dialog mit ihm zu suchen, um mehr über sein Anliegen und die Hintergründe seiner Arbeit zu erfahren.

Im Jahr 2018 inszenierte Stefan Kaegi «Unheimliches Tal / Uncanny Valley» an den Münchner Kammerspielen. Das Stück geht der Frage nach Identität und Authentizität nach und untersucht die Auswirkungen, welche sich aus der Roboter-Replikation des Schriftstellers Thomas Melle ergeben.

«Für «Unheimliches Tal» wird vom Schriftsteller und Stückeschreiber Thomas Melle ein animatronisches Double erstellt. Dieser Humanoide tritt anstelle des Autors auf und wirft Fragen auf: Stehen Kopie und Original in einem Konkurrenzverhältnis zueinander oder helfen sie sich gegenseitig? Kommt das Original sich durch sein Double näher? Wer spricht und was ist sein Programm?»¹

Im gleichen Jahr gastierte zudem der unter der Konzeption und Regie von Stefan Kaegi in Koproduktion von Rimini Protokoll und dem Düsseldorfer Schauspielhaus entstandene Parcours «Gesellschaftsmodell Großbaustelle (Staat 2)» in München. Das Gespräch fand anlässlich dieser Aufführung im Kontext des Festivals «Politik im Freien Theater» in den Münchner Kammerspielen statt. Der Kontext des Gespräches ist insofern prägend, als dass neben «Nachlass – Pièces sans personnes» auch auf die beiden anderen Produktionen Bezug genommen wird und sie als Belege dienen. Stefan Kaegi gibt Einblick in seine Arbeitsweise, den Entwicklungsprozess der Produktionen und die spezifische Form des «Dokumentartheaters».

1 Rimini Protokoll: riminiprotokoll.de, abgerufen am 25.03.2020.

Katharina Voigt | Mein Interesse im Gespräch mit dir richtet sich zum einen ganz übergeordnet an deine und eure Arbeitsweise – als Rimini Protokoll ebenso wie in der Zusammenarbeit mit Dominic Huber. Vor dem Hintergrund meiner eigenen Arbeit beschäftigt mich die Frage nach dem Raumgeben für das Sterben. Also die Frage, wie es gelingen kann, den Sterbenden Raum zu geben, sie insbesondere auch in der Gesellschaft zu verorten und das Sterben in einer angemessenen Typologie zu fassen, die seine Lesbarkeit und Sichtbarkeit zulässt. Dabei war für mich «Nachlass – Pièces sans personnes»² eine sehr interessante Arbeit im Hinblick darauf, wie eine Auseinandersetzung mit dem Sterben geführt werden kann, die sich ebenso an Raumfragen richtet. Besonders hervorzuheben ist hier aus meiner Sicht, dass ihr einen raumgebenden Umgang mit dem Nachlass sucht und die Menschen dazu anregt, sich mit dem eigenen Tod zu befassen, ihren individuellen Nachlass zu bedenken und zu gestalten.

Daraus ergibt sich für mich besonders die Frage nach dem Dialog mit den Menschen, den ihr geführt habt. Wie habt ihr diesen Dialog in eure Arbeit überführt und habt ihr ihn gestaltet? Und in Bezug auf die Zusammenarbeit zwischen Dominic Huber und dir stellt sich die Frage, wie ihr euch der Aufgabe angenommen habt, das, was ihr inhaltlich im Gespräch mit den Betroffenen erarbeitet habt, in eine räumliche Form zu überführen.

Als Besucherin von «Nachlass – Pièces sans personnes» erlebe ich die Räume und die Narrative der Personen als sehr stimmig und kongruent, aus meiner Arbeit als Architektin ist mir aber durchaus auch bewusst, dass die Wünsche, die Bauherren und Laien an Räume und Architekturen haben, selten übereinstimmen mit dem, wie Architekten Räume entwickeln und gestalten. Zu der Erzählstruktur der Gespräche fügt sich aus meiner Sicht in «Nachlass» aber eben eine sehr treffende Raumstruktur, eine räumliche Übertragung.

Stefan Kaegi | Ich habe kürzlich mit jemandem über «Nachlass» gesprochen und da wurde mir bewusst, dass wir räumlich scheinbar das Gegenteil von Grabsteinen entwickelt haben: Denn Grabsteine sind zunächst kompakte Objekte, in die man nicht hineinsieht – auch ein Grab ist etwas, auf das man von oben draufschaut, während die eigentliche Grabkammer darunter liegt. Die Räume dagegen sind etwas, das einen umgibt und die es zulassen, dass man in sie hineinsteigt. Anders als beispielsweise bei «Gesellschaftsmodell Großbaustelle»³, wo man in die Haut des Bauarbeiters schlüpft, indem man seinen Helm aufsetzt und sich identifiziert mit dieser Person. Das ist bei «Nachlass» anders. Hier ist es nicht so, dass man in die Person hineinschlüpft, sondern man ist bei ihr, sie spricht einen an. Das heißt, es gibt gar nicht den Moment, in dem sie sagen würde «du bist ich». Sie lädt einen vielmehr ein: «setz dich hierher» oder «nimm dir Wasser», «schau da rüber» oder «du kannst in meinen Fotos wühlen» und so weiter. Dadurch ist es jeweils eine Einladung an einen besonderen Ort.

2 Vgl. hierzu Kapitel «Stefan Kaegi | Dominic Huber: «Nachlass – Pièces sans personnes, 2016» zur Sichtbarkeit des Sterbens und des Todes in der zeitgenössischen Kunst, im Hinblick auf dessen «Räumlichkeit», S. 185 ff.

3 Kaegi, Stefan, Rimini Protokoll: «Gesellschaftsmodell Großbaustelle (Staat 2)», 2017.

Diese Orte auch zu bauen und diese Orte transportabel zu machen – das wäre dann die andere Gegenüberstellung zum Friedhof – ist vielleicht auch Abbild unserer Zeit, in der viele Menschen nicht mehr an dem Ort wohnen, an dem ihre Angehörigen begraben sind. Was meinem Eindruck nach dazu führt, dass Friedhöfe nicht mehr so häufig besucht werden. Es sind damit weiterhin oft sehr schöne, aber eben häufig leere Orte, die möglicherweise als Park genutzt werden, aber weniger als Erinnerungsort, an den man geht, um sich mit der verstorbenen Person auseinanderzusetzen. Das hat natürlich auch damit zu tun, dass man heute viel dichtere Erinnerungen an Verstorbene zu Hause hat – im Computer, im Smartphone, mit den zum Teil überdauernden Facebook-Pages der Menschen. Es ist also ganz generell die Frage, ob der Friedhof noch ein zeitgenössischer Erinnerungsort ist.

Der Affront, der «Nachlass» gegen das Theater ist, liegt vielleicht darin, dass Theater im Englischen «live art» bedeutet, eben lebende Kunst, und genau das ist es ja nicht. Darin liegt vielleicht eine Parallele zu dem letzten Stück, das ich hier in München gemacht habe: Der Roboter, der hier anstelle von Thomas Melle auftritt,⁴ ist die Kopie eines Menschen und damit geradezu komplementär zu «Nachlass». Bei «Nachlass» sind keine Körper oder Verkörperungen der Personen da. Es gibt nur sehr wenige Objekte, die den Personen tatsächlich gehört haben – der Pulli, Fotos, Kopien von Fotos. Nur bei Frau Brochowski⁵ ist es so, dass es sich um einen Nachlass im eigentlichen Sinn handelt mit all ihren Fotos, die sie für uns zusammengestellt hat. Sie schickt auch hin und wieder noch etwas nach, sie lebt ja noch. Das folgt aber wohl auch ein Stück weit ihrem Anliegen, weiter die Kontrolle über ihren «Nachlass» zu bewahren und darauf weiter einwirken zu können.

KV | Es ging also darum, Raum zu geben, der über den Tod hinausreicht. Heißt das, es war nicht die Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod, die ihr verorten wolltet, sondern es war euer Anliegen, den Nachlass der Personen über den Moment des Todes hinaus weiter zu verwalten?

SK | Der Nachlass unterscheidet sich von dem, was man bei Oma findet – wenn sie verstorben ist, man ihren Körper weggebracht hat und es noch nach ihr riecht – dadurch, dass er gezielt zurückgelegt wurde, vorsortiert, vorsorglich kalkuliert und inszeniert. Und deshalb sind es eben Theaterstücke für mich, nicht Installationen oder Ausstellungen. Denn auch wenn man selber frei entscheiden kann, in welches Zimmer man zuerst geht, unterscheidet es sich insofern von einer Ausstellung, als dass jeder Raum und in jedem Raum die Auseinandersetzung mit der Person inszeniert ist. Ich habe nicht nur die Personen aufgenommen oder gefilmt, sondern wir haben uns gemeinsam überlegt, wie ihr Raum aussehen soll, haben ihn zusammen gestaltet. Und auch die Texte haben wir nach und nach teilweise gemeinsam geschrieben, teilweise direkt aufgenommen

4 Kaegi, Stefan, Rimini Protokoll: «Unheimliches Tal | Uncanny Valley», 2018.

5 Vgl. hierzu Kapitel «Stefan Kaegi | Dominic Huber: «Nachlass – Pièces sans personnes, 2016», S. 185 ff., Raum 7 der dort beschriebenen chronologischen Raumfolge. Der Nachlass der ehemaligen EU-Botschafterin Gabriele von Brochowski, ihre Kunstsammlung sowie ihr Anliegen, der afrikanischen Gegenwartskunst zu Aufmerksamkeit und Sichtbarkeit zu verhelfen, füllen eine diese Nachlasskammer.

und wiederum diese Aufnahmen ebenfalls umgearbeitet, neu aufgenommen und dann wieder mit den Personen abgestimmt. Und natürlich mussten wir die Texte und Aufnahmen zum Teil mit den Familien der Personen abstimmen; mit denjenigen also, die eigentlich die legitimen Nachlassverwalter sind, damit auch sie von vornherein mit eingebunden sind und es von ihnen jetzt – nach dem Tod – keinen Widerspruch gibt.

Ein Stück weit ist es eine Aufführung in die Zukunft: Ich erinnere, dass wir in der Schule Briefe an uns selbst mit zwanzig Jahren geschrieben haben, als wir gerade mal zwölf waren. «Nachlass» ist dem sehr ähnlich. Nur dass es sich hier nicht an einen selbst richtet, sondern an jemand anders. Dadurch wird es allerdings zu einer Art Handlungsanweisung. Dieses Festsetzen von Handlungen in der Zukunft ist etwas, das es ebenso im klassischen Totenkult gibt: Das Vorbestimmen des Ablaufs einer Trauerfeier, das Treffen von Vorabsprachen, das Festlegen von Musik oder Rede ist etwas, das sehr viele Menschen vor ihrem Tod machen. Im Fall der Trauerfeier handelt es sich allerdings um eine sehr frontale Anordnung und um ein einmaliges Zusammentreffen. Das ist im Fall von «Nachlass» natürlich anders. Das Stück richtet sich eben auch nicht an die Hinterbliebenen oder die Angehörigen des Verstorbenen, sondern an irgendwelche Menschen, die in den meisten Fällen die Verstorbene oder den Verstorbenen gar nicht kannten. Deshalb geht es übergeordnet nicht um die einzelnen Personen, sondern es war mir bei der Auswahl wichtig, gewisse Themenfelder abzubilden, die mich interessiert haben und die ich relevant finde:

In Bezug auf die Zukunft die Frage «was macht man denn mit dem vielen Geld?» – wie im Fall des Bankers. Will man möglichst viel davon an seine Familie weitergeben und sozusagen am Staat vorbei – in der Schweiz gibt es ja kaum Erbschaftssteuer und auch in Deutschland gibt es viel zu wenig davon, sodass sich diese immer weiter auseinanderklaffende Schere ergibt. Oder Themen wie «wann zieht man möglichst selber die Reißleine, soll man das legal dürfen, wie soll man das machen?». Auch die Fragen zwischen den Generationen, wie sie in verschiedenen Beiträgen anklingen. Das Thema der Demenz mit der Frage: Wie schafft man es, die Erinnerung eines Menschen wieder herzustellen oder auch, sie zu kontrollieren? ...

KV | ... Was mich daran besonders interessiert hat, war Demenz nicht so sehr als Phänomen, sondern vielmehr als Sinnbild dafür, dass Erinnerung am Ende immer fragmentarisch ist. Egal wie gut ich in die Zukunft hineinagiere, egal wie gut ich die Dinge ordne, strukturiere und übergebe, richte ich sie an eine Nachwelt, die sie aus einer anderen Perspektive, vor einem anderen Hintergrund und zu einer anderen Zeit entgegennimmt. Damit fand ich dieses Dopplungsmoment sehr interessant: Jemand, der ein Leben lang zu Demenz forscht, setzt sich mit der Frage auseinander, was es für ihn bedeutet, wenn die Erinnerung brüchig wird, übergibt damit aber seinen «Nachlass» an eine Welt, die diesem in der Erinnerung mitunter weitere Brüche zufügt. Das erschien mir beinahe als Resümee des gesamten Stückes, als übergeordnetes Bild darüber, dass – ganz gleich, wie gut ich meinen «Nachlass» ordne und vorstrukturiere – ich nur einen begrenzten Einfluss darauf habe, was von mir und was in der Erinnerung bleibt. Das mag zusätzlich daran liegen, dass es für mich auch der letzte Raum war, den ich betreten habe.

Insgesamt hat mich das Stück mit der Frage nach Zeitlichkeit und der Beständigkeit von Erinnerung entlassen. Dadurch, dass es sowohl die Vergangenheit belegt als auch in die Zukunft reicht, erscheint Zeit insgesamt redundant. Bis hin zu der Unsicherheit, nicht zu wissen, wer von den Personen, die man in diesen Räumen besucht, eigentlich noch am Leben ist.

SK | Im Abendzettel zu dem Stück versuchen wir das zu dokumentieren und auch entsprechend zu updaten, wer noch am Leben ist. Das ist aber nicht zentral.

KV | Mir erschien es insofern fast unwichtig, als dass ich in dem Stück vielmehr eine Einladung zur Auseinandersetzung mit dem Sterben und dem Tod sehe als einen dokumentarischen Beleg für diese acht Personen. Diese Auseinandersetzung ist ja eine, die jeden von uns unweigerlich betrifft, weil jeder von uns Nachlässe zu verwalten und irgendwann zu übergeben hat. Sie wird aber, denke ich, viel aktiver und intensiver geführt, wenn es jemanden wie dich als Gegenüber und Dialogpartner gibt, der anregt, über die Gestaltung der Räume, die den «Nachlass» beherbergen, den «Nachlass» an sich nachzudenken und zum Gespräch darüber zur Verfügung steht. Es handelt sich dabei ja um eine Gestaltungsaufgabe, die einen jeden betrifft, die aber nur sehr selten so aktiv geführt wird, wie in der Vorbereitung zu diesem Stück. Wie war dieser Dialog? Wie ist es dir gelungen, diese Menschen zu erreichen und zu dieser Auseinandersetzung zu bringen?

SK | Davor lag zunächst eine sehr lange Suche und die Frage: Welche Leute sind es überhaupt? Es sind ja nicht die erstbesten gewesen, sondern es war eine sehr bewusste Wahl. Und es gab im Vorfeld viele Menschen, die wollten mich gar nicht an diese Menschen heranlassen – Ärzte beispielsweise, die mich immer darin bestätigt haben, dass sie das Thema wichtig finden und die Arbeit dazu sehr wertvoll. Umgekehrt waren sie aber der Meinung, dass sie mich unmöglich mit ihren Patienten zusammen bringen könnten. Die Familien beschützen ebenfalls ihre Leute. Es gibt da also gewissermaßen einen Pakt, der das Tabu fortsetzt. Interessanterweise war es aber so, dass da, wo es mir gelungen ist, Kontakt herzustellen und wo ich dann wirklich hingekommen bin, die Leute sehr gerne mit mir gesprochen haben, weil ich keine Wertehaftung hatte. Ich war also wertungsneutral und ohne Vorurteile und habe unvoreingenommen mit ihnen gesprochen, ohne Erwartungen an sie zu haben. Ich war nicht dazu verpflichtet, traurig darüber zu sein, dass sie bald sterben werden und konnte sehr offen und unvoreingenommen sein. So, wie man das vielleicht von Seelsorgern kennt. Nur dass ich eben aus der Kunst kam und ihnen damit außerdem ein Projekt – und gewissermaßen auch eine Perspektive – vorschlagen konnte.

Und natürlich habe ich auch nach Themen gesucht, habe lange versucht, bestimmte Aspekte hineinzubringen. Habe jemand gesucht, der etwas reicher ist, jemand, für den Religion eine Rolle spielt und so weiter und habe dann auch mit den jeweiligen Personen recht lange gearbeitet. Anders war das bei Nadine Gros⁶. Mit ihr hatte ich wirklich nur

6 Vgl. hierzu Kapitel «Stefan Kaegi | Dominic Huber: «Nachlass – Pièces sans personnes, 2016», S. 185 ff., Raum 1 der dort beschriebenen chronologischen Raumfolge, welchen der Nachlass von Nadine Gros einnimmt.

diesen einen Tag, weil sie mir zwar gesagt hat: «Ja, Sie können gerne vorbei kommen. Aber am nächsten Mittwoch werde ich sterben» – weil sie bereits diesen Termin in Basel hatte. Sie war sehr interessiert an diesem Projekt, da sie – wie sie im Stück erzählt – dieses Jugendschlüsselerlebnis in Bezug auf das Theater hatte, ein Leben lang auf die Bühne wollte, das aber nicht durfte. Entsprechend groß war ihre Begeisterung, jetzt, am Ende ihres Lebens, diese Gelegenheit zu bekommen. Für sie war das tatsächlich eine Wunscherfüllung. Und natürlich war es schade, das mit ihr in dieser Kürze der Zeit realisieren zu müssen. Als ich zu ihr gefahren bin, wusste ich noch gar nicht, wie wir das umsetzen würden. Wir hatten dann gemeinsam die Idee, vielleicht wird es eine Bühne. Und anknüpfend an diesen Gedanken haben wir vor Ort dann auch die Aufnahmen gemacht.

Bei anderen Personen hat dieser Prozess der Vorbereitung und der Auseinandersetzung sehr lange gedauert. Mit Alexandre⁷ beispielsweise, dem Vater, der es sich zur Aufgabe gemacht hat, sich mit seinem Nachlass an seine Tochter zu richten, war es ein sehr langer und für ihn sehr komplizierter Prozess. Er hat sich sehr intensiv gefragt, wie er damit umgeht, dass er das in eine Zeit in der Zukunft hineinschreibt, in der sie dann erwachsen sein wird, was zwar sein ganz persönliches Anliegen war – aber auch dieses Anliegen mussten wir erst gemeinsam finden.

KV | Ich habe mich in meiner Arbeit sehr intensiv mit dem «Sterberaum»⁸ von Gregor Schneider befasst, der von ihm gedacht und konzipiert war als ein Angebot, das er den Sterbenden macht und zur Aneignung zur Verfügung stellt. Eine Arbeit, die sehr kontrovers diskutiert und häufig missverstanden wurde als eine angeblich pietätlose Art, Sterbeprozesse auszustellen. Gregor Schneider wiederum vertritt die Position, dass es sich beim Sterbeprozess um eine Gestaltungsaufgabe handelt – ebenso wie bei allen ihm voranstehenden Lebensphasen –, die eine aktive Auseinandersetzung und Gestaltung fordert.

Nun fällt das bereits im Leben nicht zu jedem Zeitpunkt leicht und im Sterben wahrscheinlich erst recht nicht. Umso spannender finde ich, dass du – anders als Gregor Schneider, der den Raum zur individuellen Aneignung anbietet – nicht nur einen Ort zur Verfügung stellst und Raum gibst. Vielmehr ist es ja ein Dialog, den du ermöglicht, zunächst mit dem Menschen, der mit seinem eigenen Tod konfrontiert ist, und darüber hinaus ein Dialog, der mit den Besuchern des Stückes in gewisser Weise aufgenommen oder weitergeführt wird. War das dein Anliegen?

SK | Als Dialog würde ich das nicht bezeichnen, da die Person ja nicht mehr antwortet. Ich glaube, was ich bei den meisten Räumen tue, ist, dass ich durch die Leute, die sie besuchen, eine kleine soziale Form organisiere. Es war eine sehr bewusste Entscheidung, dass die Leute nicht allein in die Räume gehen, sondern gemeinsam mit vier, fünf anderen. Dahinter steht der Gedanke: Einer ist weg und fehlt, zurück bleibt eine Gemeinschaft, sodass auch das soziale Zusammengehaltenwerden thematisiert wird.

7 Der Nachlass von Alexandre, der sich sehr explizit an seine Tochter richtet, findet ebenfalls in einer der acht Nachlasskammern Raum – Raum 4 der dort beschriebenen chronologischen Raumfolge.

8 Vgl. hierzu Kapitel «Gregor Schneider: <Sterberaum>, 2008» zur Sichtbarkeit des Sterbens und des Todes in der zeitgenössischen Kunst, im Hinblick auf dessen «Räumlichkeit», S. 201 ff.

Aus eben diesem Grund wird auch in den meisten Räumen auf Kopfhörer verzichtet, was ansonsten ja einer der klassischen immersiven Tonträger ist. Das war mir wichtig. Dadurch kommt etwas zwischen den Leuten zustande, welche die Räume besuchen, was für mich eher das Dialogische wäre. Während das, was die (verstorbenen) Personen hinterlassen, erst einmal ein Monolog ist, also keine Interaktion. Und ja, sicher ist es auch eine Einladung. Als solche beginnt es häufig mit den Worten «kommen Sie rein» und damit, dass sie eine Instruktion geben und so eine bestimmte Art des Zusammenseins vorschlagen.

Es kommt immer wieder vor, dass Menschen, wenn sie gefragt werden, was sie sich für ihre Bestattung wünschen, sagen: «Da soll getanzt werden. Es soll lustig sein». Aber hier ist es so, dass doch eine gewisse Besinnlichkeit aufkommt – wenngleich es bisweilen laute Musik gibt oder witzig ist. Am Ende ist es doch ein Stück weit auch Geisterbeschwörung. Das wiederum ist natürlich ein Topos des Theaters. Ähnlich wie Hamlets Vater und all die Geister, die da auf den Bühnen unterwegs sind, erscheinen uns diese Personen. Sie sind darin in keiner Weise esoterisch oder religiös, würde ich sagen, zumal es oft sehr praktische oder gar pragmatische Dinge sind, die sie beschreiben. Man selbst füllt die Aufführung mit einer gewissen Spiritualität und viele laden es mit ihrer persönlichen Trauer auf.

Die Leute nehmen das Stück sehr verschieden auf, je nachdem, in welcher persönlichen Situation sie sind. Manchmal erlebe ich, dass Leute sehr weinen, weil sie an einen bestimmten Menschen erinnert werden, den sie verloren haben, oder weil sie selbst sehr nah daran sind, womöglich bald zu sterben. Diesen Raum tut das Stück sicher auf. Das bringt aber natürlich der Tod ohnehin mit sich. Denn sobald ich Tod sage, bin ich mit diesem Casus knacksus konfrontiert, mit dem man als Mensch eigentlich nicht zurechtkommen kann.

KV | Ich würde gerne den Bezug zu einer weiteren eurer Arbeiten herstellen: Das Stück «Deadline»⁹ nimmt sich dem Sterbeprozess ja gewissermaßen aus beiden Richtungen an – vor und nach dem Tod. Für mich ergibt sich da auch in Bezug auf «Nachlass» die Frage nach dem Sterben an sich. Handelt es sich beim Sterben um ein Theaterthema, ein Thema, dem man sich mit den Mitteln des Theaters annehmen kann? Oder ist das vielmehr ein Prozess, der so speziell und so eigen ist, dass es eigentlich nicht funktioniert, das Sterben selbst zu thematisieren, sondern man sich ihm über Erinnerung oder die Beobachtung damit verknüpfter prozeduraler, ritueller Abhandlungen annimmt?

SK | Bei «Deadline» war es so, dass die Experten, die in dem Stück mitgewirkt haben, ja nicht selbst sterben, sondern dass es Menschen sind, die sich in ihrem Leben oder in ihrem Beruf mit dem Sterben und dem Tod beschäftigen. Insofern sind die beiden Stücke eigentlich konträr, weil bei «Nachlass» die Betroffenen sprechen und bei «Deadline» die andere Seite zu Wort kommt. Aber es gab bei «Deadline» auch einige Schauspieler, die auftraten und davon erzählt haben, wie oft sie eben schon Tode gespielt haben. Und dabei kam auf jeden Fall raus, dass der Tod zunächst einmal sehr oft im

9 Haug, Helgard | Kaegi, Stefan | Wetzels, Daniel, Rimini Protokoll: «Deadline», 2003.

Theater vorkommt – der gespielte, der vorgegaukelte, der erzählte Tod. Natürlich gibt es auch Menschen, die am Theater tatsächlich sterben – und das bedeutet einen Umbruch, wenn Schauspieler in der Rolle oder auch Statisten wirklich auf die Bühne gegangen sind zum Sterben. Es gibt auch zahlreiche Theatertheorien, die besagen, dass beim Theater als lebende Kunstform der Tod immer als Kontrapunkt mitschwingt und dass man davon berührt ist, dass da etwas einmalig geschieht, für das man als Lebende zusammenkommt.

Aber natürlich ist es immer irgendwie merkwürdig, wenn Menschen im Theater so tun, als würden sie sterben, weil man natürlich weiß, dass es nicht wirklich so ist. Ich habe allerdings einmal eine Aufführung in Frankfurt gesehen, die ich eigentlich als ein schlechtes Stück empfunden hatte. Dann plötzlich hatte eine Schauspielerin eine ganz andere, besondere Intensität und es wurde total interessant. Und dann sackte sie weg – ohnmächtig in dem Falle, nicht gestorben. Aber dieser Umbruch, also dass jemand ganz herausfällt aus dieser Form des Theaters, wo immer wieder versucht wird, möglichst genau zu wiederholen, tritt natürlich besonders hervor. «Repetition» heißt die Wiederholung und heißt die Probe. Da versucht man immer wieder, etwas noch genauer zu wiederholen, damit es am Ende genau so ist, wie es sein soll. Dem steht ein solches Ereignis natürlich konträr gegenüber. Das heißt, es lässt sich sicher sagen, dass das Theater Sterben und Tod sehr häufig zeigt. Ob es das wirklich leisten kann, ist wiederum eine andere Frage. Es hat eine gewisse Konsequenz, dass «Nachlass» nun auch in Museen aufgeführt wird, also an Orten jenseits des Theaters. Du hast vorhin, glaube ich, Installation dazu gesagt, oder sogar Ausstellung. Es hat diesen Aspekt natürlich ...

KV | ... Es hat diesen Aspekt sicher in Bezug auf seine Räumlichkeit, aber gar nicht bezogen auf seine Bespielung. Ich hatte dann ja umgekehrt von Dialog gesprochen, was es in die andere Richtung überspitzt, weil man natürlich schlussendlich nicht antworten darf und kann. Jedoch mit vielen Fragen konfrontiert ist und so nicht zuletzt mit sich selbst in Dialog tritt. Das Moment des Einladens in jedem Raum reicht für mich eigentlich weit über diesen konkret spatialen Ort hinaus, da die Einladung zum Erinnern eine ist, die man aus dem Stück mitnimmt und weiterträgt. Mir ist aus sehr vielen der Räume der Satz im Gedächtnis: «Wenn Sie mögen, behalten Sie mich in Erinnerung.» Das ist einerseits eine Aussage, die einen zeitlichen Bogen weit in die Zukunft schlägt, und andererseits wird der Ort dadurch weitgehend aufgelöst, weil diese Erinnerung damit portabel wird und man sie mitnimmt. Also eine Einladung zur Auseinandersetzung, im Moment des Besuches und weit darüber hinaus.

In meiner Wahrnehmung habt ihr einen Rahmen geschaffen, um die Wirkung dieses Ortes – und die Wirkung von Erinnerungsorten im Allgemeinen – in die Inszenierung überführen zu können. Damit ermöglicht ihr eine Erfahrung, die in der Resonanzbeziehung vielleicht adäquat sein mag zu dem Erleben, das man in einer tatsächlichen Situation der persönlichen Erinnerung hat, die hier aber aus dem Theater heraus geschaffen wird. Dieses persönliche Anknüpfen funktioniert, trotz des Abstraktionsgrades, dass man die betreffende Person wahrscheinlich nicht persönlich gekannt haben wird.

Im Vergleich zwischen «Deadline» und «Nachlass» würde ich gerne mit Dir auf unterschiedliche Dimensionen der Bühnenpräsenz zu sprechen kommen: Bei «Deadline» sind es die Schauspieler und Experten, die ihre Rolle verkörpern. Demgegenüber

sind es im Fall von «Nachlass – Pièces sans personnes» eigentlich die Geister, die wir riefen, denen in den einzelnen Nachlasskammern Raum gegeben wird. Daran schließt für mich ebenfalls die Arbeit mit dem Roboter an, wo die Dinge wirklich repetitiv verkörperbar sind und damit Möglichkeiten geschaffen werden für Situationen, in denen sich jemand verweigert, körperlich zur Verfügung zu stehen.

SK | Ja, das ist in dem Gespräch und der Auseinandersetzung mit Thomas Melle ein sehr besonderer Moment. Wir mussten zunächst einmal Anknüpfungspunkte herstellen zu dem, was er sich damit geschaffen hat, da mit unserem Projekt etwas entstanden ist, das da sein wird, wenn er nicht mehr ist und ihn überdauern wird. In diesem Fall ist es aber kein Raum, sondern es ist tatsächlich eine Verkörperung von ihm, die bleibt. Es gibt von Gunther von Hagens¹⁰ die Vielzahl ausgestellter Körper, es gibt teilweise die Möglichkeit, die Asche des Verstorbenen mit nach Hause zu nehmen und in der Schweiz presst eine Firma Diamanten aus der Asche. Der Wunsch, eine Verkörperung zu finden, die über den Tod hinausreicht findet also auf unterschiedliche Weise, aber immer im Zusammenhang mit besonderen Techniken statt. Und der Stand der Technik erweitert natürlich dieses Spektrum kontinuierlich. Ich weiß nicht, aber ich schätze, dass man vielleicht bald auch 3-D-Projektionen haben wird von den verstorbenen Menschen, die man mit nach Hause nehmen kann. Bei Michael Jackson hat es ja genau das schon gegeben in Form von Konzerten, die nach seinem Tod in seiner Abwesenheit gegeben wurden.

KV | Das alles sind Konzepte, die eine sehr starke Körperbezogenheit von Leben und Sterben thematisieren und insbesondere das Leben extrem stark an den Körper binden. Das Konservieren des Leichnams und die damit verbundene Hoffnung, potenziell zu einem späteren Stand medizinischer Erkenntnis den Körper noch einmal reaktivieren zu können, ist da sicher einer der weitreichendsten Ansätze. Das folgt einerseits einer Sicht auf den Körper, die sehr zeitgenössisch ist, dass Gesundheit, Jugendlichkeit oder Belastbarkeit des Körpers angestrebt und idealisiert werden. Andererseits sind solche Praktiken immer auch Ausdruck eines Traums von Unsterblichkeit, der darin manifest zu werden scheint.

SK | Ja, das ist interessant. Ich habe gelesen, dass das für die Menschen, die ihren Körper Gunther von Hagens überlassen so zutrifft: Sie stellen ihre Körper zur Verfügung, weil sie weiter existieren sollen. Für mich ist das ein sehr absurder Vorgang, denn mit meinem Körper habe ich zunächst einmal gar nicht so viel zu tun, wenn ich nicht mehr da bin. Aber das ist meine sehr persönliche Sicht oder das, was ich mir so an eigener Hausmannsreligion zusammengeschustert habe. Bei den Menschen, die bei «Nachlass» mitgewirkt und mit uns gemeinsam herausgearbeitet haben, was von ihnen bleiben soll, gibt es keinen, bei dem ich den Eindruck gehabt hätte, dass es um den Körper geht. Vielleicht ist das am ehesten bei Herrn Grot der Fall. Interessanterweise kommen aber die Personen, die in «Nachlass» ja namentlich benannt sind, in den Kritiken gar nicht vor. Davor hatten wir anfangs Angst, dass der Raum einer Person besonders gelobt wird, während der einer anderen als uninteressant empfunden wird – so wie das

10 Hagens, Gunther von: «Körperwelten», seit 1996 weltweit gezeigte und sukzessive erweiterte Ausstellungen plastinierter Leichen.

bei Schauspielern in Theaterstücken häufig der Fall ist. Ich denke, es ist nicht so, dass die Personen in «Nachlass» verewigt werden. Wenngleich sie jetzt für einige Menschen noch eine Rolle spielen und da sind, geht es ja nie exklusiv um die Person an sich.

Am Anfang hatte ich überlegt, ob ich jemanden Berühmten auswählen soll. So wie das Sophie Calle beispielsweise macht. Sie schaut sowohl für ihre Mutter, was eigentlich bleibt, als auch für sich selbst. Sie hat für sich schon den Grabstein besorgt, die Zeremonie organisiert und das Thema begleitet sie schon länger. «Nachlass» mit so jemandem zu machen, oder mit Thomas Melle oder mit Frank Nancy, den wir insofern auch für den Roboter in Erwägung gezogen hatten, weil man da weiß, er stirbt voraussichtlich bald. Oder Alexander Kluge – das wäre ein sehr interessanter «Nachlass», um damit zu arbeiten, da er ja noch lebt. Auch darüber haben wir nachgedacht. Aber dann ginge es eben um diese Person und man hätte weniger die Chance über sich selbst nachzudenken als bei diesen letztendlich unbekanntenen Personen, die wir schlussendlich ausgewählt haben. Wichtig sind sie natürlich in ihrem persönlichen Umfeld, aber darüber hinaus sind sie eben nicht bekannt.

KV | Dass sich aus dem Einbeziehen der unterschiedlichen Personen ein so diverser Querschnitt an Positionen ergibt, erscheint mir sehr wertvoll. Damit werden verschiedene persönliche Zugänge zur Auseinandersetzung mit Sterben und Tod ermöglicht und unterschiedliche Sichtweisen in Bezug auf den Umgang mit dem Thema aufgezeigt. Eine solche Diversität wäre wohl andernfalls nicht gegeben gewesen. Aufgrund der Rollenzuschreibungen, die Personen öffentlichen Interesses in der Außenwahrnehmung zugewiesen werden, wäre es in einem solchen Fall vielmehr um die Inszenierung der Einzelperson gegangen, denn um das generelle Aufzeigen des Phänomens der Auseinandersetzung mit dem eigenen Nachlass. Die Freiheit, eigene Anknüpfungspunkte zu finden, die Person als nahbar zu erleben und sich gegebenenfalls mit ihr zu identifizieren, wäre nicht in der Weise möglich gewesen, wie es nun der Fall ist. Ein vorgefertigtes Bild dieser Person öffentlichen Interesses hätte womöglich dominiert und die individuelle Lesart des jeweiligen Nachlasses erschwert oder verhindert.

SK | Ja, es war bereits jetzt manchmal schwierig, wenn Leute die Personen gekannt haben und sich ihre eigene Erinnerung von dem Bild, das wir gezeichnet haben, unterschied. Dementsprechend haben sie natürlich nicht unbefangen rezipieren können. Wenn man es sich zur Aufgabe macht den Nachlass eines Menschen – und damit auch die Erinnerung an diesen Menschen – zu konstituieren und zu inszenieren, dann stößt man schnell an die Grenzen der Deutungshoheit. Es stellt sich die Frage: Wie viel kann ich für das Rezipieren dieses Nachlasses vorgeben? Wie kann ich das vermitteln, was ich von einer Person oder über einen Menschen kommunizieren will? Indem wir die aus den Gesprächen entstandenen Themen und die Anliegen der Protagonisten für ihren Nachlass inszeniert haben, oblag es uns, einen Narrativ zu entwickeln, welcher einerseits der Individualität dieser Menschen gerecht wird und andererseits Freiräume für die Rezipierenden eröffnet. «Nachlass – Pièces sans personnes» erschließt sich jedem Besucher in ganz eigener Weise: Das Erlebte konstituiert sich hier stets aus dem Vermischen des in der Inszenierung Vorgefundenen mit der eigenen Erfahrung.

KV | Am Ende ist es wohl immer höchst subjektiv, wie Erinnerung weitergetragen wird. Für diejenigen, welche die betreffende Person nicht kannten, besteht eine viel größere Freiheit, um diesen «Nachlass» anzunehmen, als für einen ihr nahestehenden Menschen. Vor dem Hintergrund der eigenen Erinnerung und dem vorgefassten Bild einer vertrauten Person fällt es mitunter schwer, eine andere Lesart und einen – in diesem Fall inszenierten – Nachlass anzunehmen. In diesem Sinne handelt es sich bei eurer Arbeit zudem um ein kuratorisches Vorgehen; indem ihr diese zutiefst persönlichen Archivalien in die Räume aufnehmt, sie gleichermaßen bewahrt, pflegt und inszeniert eröffnet ihr einen bestimmten Blick darauf. Hier wird zudem die Verantwortung deutlich, die mit einem Nachlass der Nachwelt übergeben wird.

SK | Einen Nachlass zu übernehmen bedeutet immer auch, die Verantwortung dafür zu übernehmen, wie dieser weitergetragen wird. Darauf, wie er tatsächlich aufgefasst und wahrgenommen wird, hat man jedoch keinen direkten Einfluss. Hier findet in der Betrachtung eine sehr individuelle Aneignung jedes Rezipierenden statt. In gewissem Sinne handelt es sich ja auch bei diesem Gespräch ein Stück weit um einen Nachlass von mir, den ich dir hiermit übergebe.

Sterbeorte – Schwellenräume zwischen Leben und Tod

Gespräch mit Charlotte Uzarewicz

Das nachfolgende Gespräch ist die Fortsetzung des Eröffnungsgesprächs 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»¹, das Sterben sei die einzige Phase im Leben, die man nie ausprobieren könne, in die man nicht hineinwache. 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 intensiviertere 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.² 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»³ 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 Gedenkorte 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».⁴ 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 Kontext 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 betrete 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.

KU | 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?

KU | 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.⁵

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 Carpaccio⁶ 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.⁷ 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.⁸ In Bezug auf die Schwellenräume ist insbesondere Jansons Publikation «Auftritte»⁹ 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»¹⁰ 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 typologisiert 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, wengleich 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 Ohrensessel-

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.

Appendix

Biografien

Frère Alain Durand

ist dominikanischer Ordensbruder, war zur Zeit der Planung und des Baus des Konvents Sainte-Marie de la Tourette als junger Dominikanerschüler in Éveux und lebt nun – nach zahlreichen Reisen und Auslandsaufenthalten im Dienste des Katechismus – als Teil einer kleinen Gemeinschaft von Ordensbrüdern erneut in dem nach Plänen von Le Corbusier errichteten Konvent. Er ist Mitglied des Lyoner Diözesanrats der Solidarität, «Conseil Diocésain de la Solidarité», und publiziert zu Themen der Solidarität, der Verantwortung der Christen in der Gesellschaft, zum Umgang mit Armut und Fragen des Humanismus in der Wirtschaft. Er leitete die theologische Zeitschrift «Lumière et Vie» und war zehn Jahre lang Direktor der Zeitschrift «Diffusion de l'Information sur l'Amérique Latine (DIAL)» zur Verbreitung von Informationen und Berichten über christliches Wirken in Lateinamerika. Er ist Mitglied der Kommission für Gerechtigkeit und Frieden in Frankreich und der theologischen Nachfolgegruppe der Diaconia 2013.

Stefan Kaegi

studierte am Institut für Angewandte Theaterwissenschaften der Justus-Liebig-Universität Gießen. In unterschiedlichen Konstellationen arbeitet er gemeinsam mit Helgard Haug und Daniel Wetzel unter dem Label Rimini Protokoll. Das Spektrum der Ausdrucksformen reicht dabei von Theater über Hörspiel, Film, Lesung bis hin zu Ausstellungen. Im Zentrum ihrer Arbeit stehen Experten des Alltags, die in Form von Dokumentartheater und Interventionen im öffentlichen- und Bühnenraum ihre Expertise im Kontext übergeordneter Fragestellungen zeigen. In Parcours und Spielszenarien wird Alltägliches zur Theatererfahrung inszeniert; neue Sichtweisen auf die Wirklichkeit und das konkrete Sichtbarmachen abstrakter Fakten, Daten oder Statistiken prägen diese Arbeiten, die ebenso auf der Bühne wie im Stadtraum situiert sind. Fragen und Herausforderungen der Gegenwartsgesellschaft bilden den unerschöpflichen Themenkanon für die Arbeiten von Rimini Protokoll. Seit 2012 hat Rimini Protokoll die Saarbrücker Poetikdozentur für Dramatik inne.

Barbara Camilla Tucholski

studierte freie Kunst an der Kunstakademie Düsseldorf sowie Kunstgeschichte, Philosophie und Germanistik an der Universität Bonn. Ihr künstlerisches Werk umfasst Zeichnungen, Malereien und installative Interventionen in situ. Im Zentrum ihres Werkes steht die Präzision und Feinheit der Beobachtung, welche weit über das Gesehene hinaus das Erlebte und Empfundene mit einschließt. Dies zeigt sich insbesondere in der markanten Ausarbeitung des Bildraums ihrer Zeichnungen, welcher sich in planaren, axonometrischen und perspektivischen Projektionen derart aufweitet, dass er den Betrachter vollständig einzuschließen scheint. Eingebunden in den Kontext ihrer Entstehung, wie beispielsweise in «Schloss meiner Erinnerung», 2007, überlagert sich die Erfahrung der Künstlerin im Bildraum der Zeichnungen und Gemälde mit der eigentlichen Architektur des Ortes zu einer situativen Einheit. Von 1995 bis 2013 hatte sie eine Professur am Kunstgeschichtlichen Institut der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel inne.

Charlotte Uzarewicz

ist ausgebildete Krankenschwester und studierte Ethnologie, Soziologie und Medizingeschichte in Göttingen. Sie promovierte in der Soziologie zum Thema «Kollektive Identität und Tod – Zur Bedeutung ethnischer und nationaler Konstruktionen». Sie war als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studiengang Lehramt Pflegewissenschaft an der Universität in Bremen tätig und folgte schließlich dem Ruf als Professorin für Pflegewissenschaft an die Evangelische Fachhochschule Berlin und war Gastprofessorin der Universität Halle. Gegenwärtig ist sie als Professorin für Pflegewissenschaft an der Katholischen Stiftungshochschule München und als Honorarprofessorin für Kultur und Ästhetik in der Pflege an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar tätig. Im Zentrum ihrer Forschung steht die körpertheoretische und leibphänomenologische Erörterung von Fragestellungen zur Pflege. Sie betrachtet die Phänomene des Krankseins und des Gesundseins in Bezug auf die damit verbundene Leiblichkeit, das sich verändernde In-der-Welt-Sein sowie Raumerleben und -wahrnehmung im Zustand von Krankheit, Versehrtheit und Pflegebedürftigkeit.

Uta Graff

studierte Architektur in Braunschweig und Zürich, war als Architektin für Prof. Peter Zumthor in der Schweiz und für gmp Architekten von Gerkan, Marg und Partner in Berlin sowie als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studiengang Architektur der Universität der Künste Berlin bei Prof. Alfred Grazioli und Prof. Adolf Krischanitz tätig. Sie hatte verschiedene Lehraufträge der Universität der Künste in Berlin inne und war als Gastprofessorin an der China Academy of Art in Hangzhou und am UNI.K, dem Studio für Klangkunst und Klangforschung, der Universität der Künste in Berlin tätig. Uta Graff war Professorin im Studiengang Architektur in Würzburg und ist seit 2012 Ordinaria für Entwerfen und Gestalten an der Fakultät für Architektur der Technischen Universität München. Sie befasst sich in Lehre und Forschung sowohl fachbezogen als auch interdisziplinär mit der konzeptionellen und experimentellen Gestaltungspraxis und der Reflexion des Prozesses architektonischen Entwerfens.

Katharina Voigt

studierte Architektur in Hamburg, München und Stockholm. Sie war bei Stölken Schmidt Architekten BDA in Hamburg und Heim Kuntscher Architekten und Stadtplaner BDA in München tätig und ist seit 2016 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Entwerfen und Gestalten der Technischen Universität München. Ihre Arbeit konzentriert sich auf das sinnliche Wahrnehmen architektonischer Räume und phänomenologische Zugänge zur Architektur. Im Zentrum ihrer Forschung steht das dynamische Moment architektonischer Räume, welche sie im Hinblick auf die Wechselbeziehung der Wirkung architektonischer Räume und deren sensomotorischen Erlebens mit Mitteln des zeitgenössischen Tanzes untersucht. Der Frage, wie das sensorische, assoziative und implizite Körperwissen für den Architekturentwurf zugänglich gemacht und wie Praktiken des zeitgenössischen Tanzes als Werkzeuge genutzt werden können, um die künftige Architekturerfahrung im Entwurfsprozess zu antizipieren, geht sie im Rahmen ihres Promotionsvorhabens, in der universitären Lehre und seit 2018 auch mittels einer eigenen choreografischen Praxis nach.

Dank

Den Beginn meines Nachdenkens über die Gestaltung von Sterbeorten und eine Sichtbarkeit des Sterbens in der Architektur markiert meine theoretische und entwurfliche Masterarbeit an der Technischen Universität München. Ich danke Prof. Uta Graff und Prof. Dr. phil. habil. Dietrich Erben für ihre intensive Begleitung dieser ersten Phase meiner Auseinandersetzung mit dem Thema. Besonders dankbar bin ich für die Anregungen und für das Vertrauen, das sie mir und meiner Arbeits- und Vorgehensweise in diesem Entwicklungsprozess entgegengebracht haben sowie für die inspirierenden, herausfordernden, vertiefenden und klärenden Fragen, mit denen sie mich während dieser Arbeit begleitet haben. Die Masterarbeit, welche den Auftakt für die Arbeit am vorliegenden Buch bildet, wurde 2015 mit dem Johannes B. Ortner Preis ausgezeichnet. Ich danke der Johannes B. Ortner Stiftung, dass sie mich damit darin bestärkt hat, die Auseinandersetzung mit dem Thema fortzusetzen.

Mein herzlichster Dank gilt Uta Graff, die mich während des gesamten Prozesses der Entstehung dieses Buches mit wertvollen Fragen, präzisen Beobachtungen, Anmerkungen und Anregungen – vor allem anderen jedoch in tiefem, profundem Verständnis meines Anliegens und meines Vorhabens – in allen Belangen unterstützt, gefördert und begleitet hat. Ihrer Einführung zur «Gestaltung von Sterbeorten als architektonische Aufgabe» eröffnet dieses Buch und den Zugang zu meinem Schreiben.

Erst im Austausch und im Gespräch mit Anderen war es mir möglich die verschiedenen Facetten der Thematik tief zu durchdringen. Ich danke Barbara Camilla Tucholski, Charlotte Uzarewicz, Frère Alain Durand und Stefan Kaegi für die Offenheit und das Vertrauen, die sie mir im Gespräch entgegengebracht und für die wertvollen intensiven Einblicke in ihre Arbeits- und Sichtweisen, die sie mir gewährt haben. Ich danke allen Künstlerinnen und Künstlern sowie den Fotografinnen und Fotografen, die ihre Werke für die Veröffentlichung im Rahmen dieses Buches freigegeben haben. Allen Urheberrechtsinhabern danke ich für die Erlaubnis, ihr Material reproduzieren zu dürfen. Sollten trotz sorgfältiger Recherchen Personen übersehen worden sein, bitte ich diese um Nachsicht und darum, sich bei mir zu melden.

Im Hinblick auf das Nachdenken über das Sterben danke ich Daniela Rose Anderson und Heiner Voigt für zahlreiche Gespräche zur medizinischen Perspektive auf Sterben und Tod sowie Margaretha Eidam für das Einblickgewähren in ihre langjährige Erfahrung und Expertise in der Hospizarbeit. Laura Eberhardt danke ich für die anregenden Impulse zur Gestaltung der Architekturen für das Lebensende im Rahmen ihrer Masterarbeit am Lehrstuhl für Entwerfen und Gestalten der Technischen

Universität München. Meine diesem Buch zugrunde liegende Arbeitsweise wäre nicht denkbar gewesen ohne das Körperwissen, das sich mir im zeitgenössischen Tanz erschlossen hat. Ich danke Bettina Theil und Virginie Roy für den besonderen Zugang zu Architektur und Raum, den sie mir in ihrer spezifischen Weise der Tanzvermittlung, ihrer tänzerischen und choreografischen Arbeit eröffnet haben. Barbara Galli danke ich für die gemeinsame choreografische Praxis, die tänzerischen Architekturexplorationen und den intensiven Austausch, welche meine Wahrnehmung architektonischer Räume erweitert und geprägt haben. Für die kontinuierliche Begleitung meines gesamten Schreibprozesses danke ich dem Kollegium des Lehrstuhls für Entwerfen und Gestalten der Technischen Universität München und insbesondere Katleen Nagel, Peter Schmid und Victoria Schweyer.

Anke Poppen danke ich für die intensive kommunikative und fachkundige Unterstützung während der Entstehung dieses Buches, die diese verlagsseitig als Projektmanagerin begleitet hat. Cordelia Marten und Christiane Weidemann gilt mein herzlicher Dank für das Lektorat des vorliegenden Buches, ihr aufmerksames Lesen und den Feinschliff am Text. Der Dr. Marschall Stiftung danke ich für die Förderung mit einem Publikationszuschuss, der die Open-Access-Veröffentlichung – und damit den freien Zugang zu den Inhalten dieses Buches – ermöglicht.

Mein persönlicher Dank gilt all den Menschen, die als Freunde die Entstehung dieses Buches begleitet haben. Insbesondere danke ich Belén Salvador Baldó, die mich ermutigt hat, dieses Vorhaben zu wagen und meine Position in dieser Form zu veröffentlichen. Annina Förschler, Hannah Knoop, Ileana Marie Anderson, Katharina Dubischar und Maria Remter danke ich für ihre Unterstützung, das Einbringen ihrer jeweils eigenen Expertise und die freundschaftliche Begleitung dieses Prozesses mit unzähligen anregenden Gesprächen. Große Teile dieses Buches sind in Erinnerung an Katharina und Paul Kurpanek entstanden, von denen ich ebenso viel über das Leben wie über das Lebensende und das Sterben lernen durfte; dieses Wissen hat die Arbeit an diesem Buch und mein Nachdenken über das Sterben maßgeblich geprägt. Mein innigster Dank richtet sich an meine Eltern, ohne deren Anteilnehmen und Unterstützung die Realisierung dieses Vorhabens unmöglich gewesen wäre und deren Denk- und Sichtweisen mich begleiten, prägen und anregen. Ohne den regen und anregenden Austausch mit Euch hätten viele der in diesem Buch vorgestellten Gedanken nicht in dieser Weise ihre Form gefunden.

Literaturverzeichnis

- Adams, Hubertus: «Zwischen Norden und Süden – Zur Architektur des St. Gotthard Hospizes», in: Hanak, Michael (Hrsg.), *Altes Hospiz St. Gotthard | Vecchio Ospizio San Gottardo, Umbau des Hospizes auf dem Gotthardpass durch Miller & Maranta | La ristrutturazione dell'ospizio sul passo da parte di Miller & Maranta*, Zürich: Park Books 2012, S. 28–77.
- Alemanì, Cecilia (Hrsg.): *Il Mondo Magico: 57th Venice Biennale, Italian Pavilion*, Venezia: Marsilio Editori 2018.
- Argan, Giulio Carlo: «Sul concetto del tipologia architettonica», in: *Festschrift für Hans Sedlmayr*, München: C.H. Beck 1962.
- Ariès, Philippe: *Geschichte des Todes*, München: Deutscher Taschenbuch Verlag dtv 1999, 11. Aufl. 2005 (frz. Originalausgabe: *L'homme devant la mort*, Paris: Éditions du Seuil 1977).
- Baier, Franz Xaver: *Der Raum. Prolegomena zu einer Architektur des gelebten Raumes*, Köln: Verlag der Buchhandlung Walther König 2000.
- Bätzner, Nike: «Stellungswechsel», in: Riedel, Christiane | Waltz, Yoreme | Weibel, Peter (Hrsg.), *Sasha Waltz. Installationen, Objekte, Performances*, Ostfildern: Hatje Cantz 2014, S. 32–45.
- Baumministerkonferenz – Konferenz der für Städtebau, Bau- und Wohnungswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder (ARGEBAU): *Palliativstationen – Baulich-funktionale Anforderungen, Abschlussbericht, 05|2011*, dgpalliativmedizin.de/images/stories/Planungshilfe_Palliativstationen.pdf, abgerufen am 10.08.2019.
- Bausewein, Claudia | Wagner, Leonhard: «Stationäre Hospize und Palliativstationen. Aktueller Stand und Entwicklungspotenziale stationärer Versorgungsstrukturen», in: *Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V. (Hrsg.), die hospiz zeitschrift*, 04|2014, S. 14–17.
- Barth, Niklas | Mayr, Katharina: «Sammelbesprechung. Der Tod ist ein Skandal der Exklusion. Neue Entwicklungen und ein altbekannter Ton in der deutschen Thanatosoziologie», in: Hollstein, Betina | Schulz-Schaeffer, Ingo | Struck, Olaf | Weiß, Anja (Hrsg.), *Soziologische Revue*, Band 42: Heft 4, Oldenbourg: de Gruyter 2019.
- Berger, Peter L. | Luckmann, Thomas: *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag 1980 (engl. Originalausgabe: *The Social Construction of Reality. A Treatise in the Sociology of Knowledge*, New York: Doubleday 1966).
- Berswordt-Wallrabe, Kornelia von: «Die arretierte Zeit. Zur kategorialen Überschreitung im Werk Barbara Camilla Tucholskis», in: *Tucholski, Barbara Camilla, Im Schloss meiner Erinnerung*, Bonn: Weidle Verlag 2010.
- Birgfeld, Johannes: *Rimini Protokoll. ABCD*. Saarbrücker Poetikdozentur für Dramatik, Berlin: Theater der Zeit 2010.
- Biringer, Eva: «Mausoleen von Rimini Protokoll in der Installation <Nachlass> berühmten Menschen», in: *Badische Zeitung*, 28.07.2017, badische-zeitung.de/theater-2, abgerufen am 20.01.2019.
- Bischoff, Ulrich: «Vangerin-Zyklus. Zeichnungen von Barbara Camilla Tucholski», in: *Kunsthalle zu Kiel | Städtische Galerie Albstadt | Bonner Kunstverein (Hrsg.)*,

- Vangerin-Zyklus. Zeichnungen von Barbara Camilla Tucholski, Stuttgart | Bad Cannstadt: Edition Hatje Cantz 1989.
- Bitschnau, Karl | Heimerl, Katharina: «Ums Leben kämpfen und trotzdem genießen. Die Perspektive von Patienten und Angehörigen auf der Palliativstation», in: Zeitschrift für Palliativmedizin 14 (06), Stuttgart: Georg Thieme Verlag 2013, S. 268–275.
- Blanchot, Maurice: «Die zwei Fassungen des Bildlichen – Die Ähnlichkeit des Leichnamens», in: Macho, Thomas | Marek, Kristin (Hrsg.), Die neue Sichtbarkeit des Todes, München: Wilhelm Fink Verlag 2007, S. 25–38 (frz. Originalausgabe: «Les deux versions de l'imaginaire», Cahiers de la Pléiade n°12, printemps-été 1951, pp. 115–125, Paris: Édition Gallimard 1955).
- Bock, Stefan: «Nachlass – Pièces sans personnes», in: der Freitag online, derfreitag.de, 06.07.2017, abgerufen am 07.01.2019.
- Böhme, Gernot: «Architektur und Atmosphäre», in: Produktion von Präsenz, Archplus #178, 06|2006, S. 42–45.
- Boesinger, Willy: Le Corbusier et son atelier rue de Sèvres 35, Œuvre complète 1957–1965, Zürich: Les Editions d'Architecture 1965.
- Boltanski, Christian: Artist Talk, July 18th 2016, Benesse Artsite, Teshima, Japan, benesse-artsite.jp/en/story/20160729-652.html, abgerufen am 12.12.2019
- Borasio, Gian Domenico: Über das Sterben: Was wir wissen, was wir tun können, wie wir uns darauf einstellen, München: Deutscher Taschenbuch Verlag dtv 2011, 10. Aufl. 2013.
- Bosetti, Petra: «Gregor Schneiders «Sterberaum»», in: art – Das Kunstmagazin, online, art-magazin.de, 21.06.2012, abgerufen am 08.12.2019.
- Bourdieu, Pierre: Über den Staat – Vorlesungen am Collège de France, 1989–1992, Berlin: Suhrkamp Verlag 1. Aufl. 2017 (frz. Originalausgabe: Sur l'État. Cours au Collège de France (1989–1992), Paris: Éditions Raisons d'agir/Éditions du Seuil 2012).
- Brenner, Klaus Theo: Heterotope, Berlin: Ernst & Sohn Verlag 1995.
- Bruno, Giuliana: «Proiezioni liquide | Liquid Projections», in: Alemani, Cecilia (Hrsg.), Il Mondo Magico: 57th Venice Biennale, Italian Pavilion, Venezia: Marsilio Editori 2018.
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.): Leben und Sterben im Hospiz, Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe 2004.
- Caminada, Gion A. (Hrsg.): Körper in Räumen, Luzern: Quart Verlag 2019
- Cappeller, Riccarda: «Städtische Alltagserfahrung und das politische Theatermachen. Die (politische) Arbeit von Rimini Protokoll», in: Deutscher Kulturrat, Politik & Kultur 04/2018, S. 30.
- Christ, Emanuel | Gantenbein, Christoph (Hrsg.): Typology – Hong Kong, Rome, New York, Buenos Aires, Zurich, Zürich: Park Books 2012.
- Copans, Richard: Baukunst – Le Couvent de la Tourette, arte, Ausstrahlung: 04.07.2011, Transkription: Katharina Voigt.
- Cork, Richard: The Healing Presence of Art. A History of Western Art in Hospitals, New Haven | London: Yale University Press 2012.
- Craemer, Ulrich: Das Hospital als Bautyp des Mittelalters, Stuttgart: Kohlhammer Verlag 1963.

- Department of Health and Children (Hrsg.): *Design Guidelines for Specialist Palliative Care Settings*, Dublin: 2005.
- Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V.: dhpv.de, abgerufen am 05.01.2020.
- Dillon, Brian: «A Monument Made of Light», in: Alemani, Cecilia (Hrsg.), *Il Mondo Magico: 57th Venice Biennale, Italian Pavilion*, Venezia: Marsilio Editori 2018.
- Dreßke, Stefan | Göckenjan, Gerd: «Wandlungen des Sterbens im Krankenhaus und die Konflikte zwischen Krankenrolle und Sterberolle», *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, Volume 27, Heidelberg: Springer-Verlag 2002, S. 80–96.
- Eidam, Margaretha: «Das St. Elisabeth-Hospiz in Marburg als Beispiel aus der Praxis», in: Elsas, Christoph (Hrsg.), *Sterben, Tod und Trauer in den Religionen und Kulturen der Welt. Gemeinsamkeiten und Besonderheiten in Theorie und Praxis*, Hamburg: EB-Verlag 2007, S. 309–312.
- Elias, Norbert: *Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen*, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 1982.
- Fallschessel, Helmut: «Von der Körperlichkeit sozialen Handelns zur leiblichen Inter-subjektivität», in: Eberlein, Undine (Hrsg.): *Zwischenleiblichkeit und bewegtes Verstehen. Intercorporeity, Movement and Tacit Knowledge*, Bielefeld: transcript Verlag 2016, S. 157–213.
- Ferro, Sergio | Kebbal, Chérif | Potié, Philippe | Simonnet, Cyrille: *Le Corbusier. Couvent de la Tourette, Monographie d'Architecture*, Marseille: Édition Parenthèse 1987, 2. Aufl. 2006.
- Foucault, Michel: *Die Heterotopien. Der utopische Körper – Zwei Radiovorträge*, Berlin: Suhrkamp Verlag 2005 (frz. Originalausgabe als Radiomitschnitt auf CD: INA, *mémoire vive*, Michel Foucault: *Utopies et hétérotopies*, Paris: INA 2004).
- Fox, Sue: «Kontemplationen zum Leichnam», Berlin, 2005, in: Macho, Thomas | Marek, Kristin (Hrsg.), *Die neue Sichtbarkeit des Todes*, München: Wilhelm Fink Verlag 2007, S. 105–131.
- Fox, Sue | Brake, Jane (Hrsg.): *Post Mortem*, Manchester: Viewpoint Photography Gallery & Artbase Studio 1997.
- Frampton, Kenneth: *Grundlagen der Architektur. Studien zur Kultur des Tektonischen*, München: Aries Verlag 1993.
- Fuchs, Wolfram: «Le Corbusiers Krankenhausprojekt für Venedig», in: *Lust auf Lehm*, Archplus #80, 01.05.1985, S. 13.
- Fuchs, Wolfram | Wischer, Robert (Hrsg.): *H VEN LC, Le Corbusiers Krankenhausprojekt für Venedig*, Berlin: Reimer Verlag 1985.
- Gardner, Grace Belinda: *Transitorisch. Strategien gegen die Vergänglichkeit. Gestaltung des Ephemereren in der Gegenwartskunst von Merte Oppenheim bis Christian Boltanski*, Bielefeld: transcript Verlag 2017.
- Gargiani, Roberto | Rosellini, Anna: *Le Corbusier. Béton Brut und der Unbeschreibliche Raum, 1940–1965, Oberflächenmaterialien und die Psychophysiologie des Sehens*, München: Edition Detail 2014.
- Gehl, Jan: *Städte für Menschen*, Berlin: Jovis Verlag 2015.
- Gehring, Petra: *Theorie des Todes zur Einführung*, Hamburg: Junius Verlag 2010, 3. Aufl. 2013.
- Genep, Arnold van: *Übergangsriten*, Frankfurt am Main: Campus Verlag 2005 (frz. Originalausgabe: *Les Rites de Passage*, Paris: Éditions A. & J. Picard 1909).
- Glaser, Barney | Strauss, Anselm: *Awareness of Dying*, Chicago: Aldine 1965.

- Graff, Uta: «Struktur und Erscheinung, Transformation als Gestaltungsprinzip», in: Leopold, Cornelia (Hrsg.), *Über Form und Struktur – Geometrie in Gestaltungsprozessen*, Wiesbaden: Springer Vieweg 2014, S. 21–32.
- Guzzoni, Ute: *Wohnen und Wandern*, Düsseldorf: Parerga Verlag 1999.
- Hanak, Michael: «Wiedergefundene Vergangenheit – die Geschichte eines Denkmals», in: ders., *Altes Hospiz St. Gotthard, Umbau des Hospizes auf dem Gotthardpass durch Miller & Maranta*, Zürich: Park Books 2012, S. 78–99.
- Heidegger, Martin: *Sein und Zeit*, Tübingen: Niemeyer Verlag 1927.
- Heimerl, Katharina | Wegleitner, Klaus | Schuchter, Patrick | Egger, Barbara: «Gespräche über das »gute Sterben«», in: Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V. (Hrsg.), *die hospiz zeitschrift*, 04|2017.
- Helmholtz, Hermann von: «Handbuch der physiologischen Optik», 1856, in: ders., *Treatise on Physiological Optics*, New York: Dover Publications Inc. 1962.
- Heppenstall, Rayner: *Architecture of Truth*, London: Thames & Hudson 1957.
- Hergt, Kerstin: «Sasha Waltz & Guests sezieren menschliche Körper», in: *Hannoversche Allgemeine Zeitung, Kultur*, online, 05.04.2018, haz.de/Nachrichten/Kultur//Sasha-Waltz-Guests-sezieren-menschliche-Koerper, abgerufen am 11.12.2019.
- Hervé, Lucien: *Architecture of Truth. The Cisterciensian Abbey of Le Thoronet*, London: Phaidon Press 2001.
- Hüttermann, Marvin: «Interview», in: Haug, Kristin, *SPIEGEL ONLINE*, 04.02.2015, spiegel.de/kultur/gesellschaft/marvin-huettermann-ich-wollte-wissen-was-vom-menschen-bleibt.html, abgerufen am 15.12.2019.
- Jankélévitch, Vladimir: *Der Tod*, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 2005.
- Jankowiak, Tanja: *Architektur und Tod. Zum architektonischen Umgang mit Sterben, Tod und Trauer. Eine Kulturgeschichte*, München: Wilhelm Fink Verlag 2010.
- Janson, Alban | Bürklin, Thorsten: *Auftritt – Interaktionen mit dem architektonischen Raum – Die Campi von Venedig*, Basel: Birkhäuser 2002.
- Janson, Alban | Tigges, Florian (Hrsg.): *Grundbegriffe der Architektur. Das Vokabular räumlicher Situationen*, Basel: Birkhäuser 2013.
- Jencks, Charles | Heathcote, Edwin: *Architecture of Hope*, London: Frances Lincoln Limited Publishers 2010.
- Jencks, Charles: «Interview», in: Rose, Steve, *The Guardian*, *Maggie's Centres: Can architecture cure cancer?*, theguardian.com/artanddesign/2010/may/06/maggies-centres-cancer-architecture, 06.05.2010, abgerufen am 05.02.2020.
- Jensen, Jens Christian | Smitmans, Adolf | Pohlen, Annelie: «Vorwort», in: *Kunsthalle zu Kiel | Städtische Galerie Albstadt | Bonner Kunstverein (Hrsg.), Vangerin-Zyklus. Zeichnungen von Barbara Camilla Tucholski*, Stuttgart | Bad Cannstadt: Edition Hatje Cantz 1989.
- Joncks, Heinz-Norbert: «Der Tod als Kunstwerk. Interview mit Gregor Schneider», *K. West – das Kulturmagazin des Westens*, Ausgabe 06|2008.
- Kaernbach, Andreas: *Christian Boltanski. Archiv der Deutschen Abgeordneten, 1999, Metallkästen mit Aufklebern, Kohlefadenlampen, Kunstsammlung des Deutschen Bundestags*, bundestag.de/besuche/kunst/kuenstler/boltanski, abgerufen am 12.12.2019.
- Kaiser, Gudrun (Hrsg.): *Vom Pflegeheim zur Hausgemeinschaft, KDA Bestandsuntersuchung NRW*, Köln: Kuratorium Deutscher Altershilfe 2002.

- Kamper, Dietmar: «nature morte und Mimesis des Schreckens», in: ders. | Wulf, Christoph (Hrsg.), Transformationen des Körpers, Spuren der Gewalt in der Geschichte, Berlin: Dietrich Reimer Verlag 1989.
- Kaufmann, Susanne: «Szenen des Traumas. Über einige Motive bei Benjamin», in: dies. (Hrsg.), Mit Walter Benjamin im Théâtre Moderne oder: die unheimliche Moderne, Würzburg: Königshausen und Neumann 2002.
- Kedves, Alexandra: «Rimini Protokoll stösst uns an die Schwelle des Todes», in: Tages-Anzeiger online, tagesanzeiger.ch, 09.11.2016, abgerufen am 10.03.2019.
- Kinsky, Esther: «Cerveteri» in: Hain – Geländeroman, Berlin: Suhrkamp Verlag 2018, 1. Aufl. 2019.
- Knoblauch, Hubert: «Die kommunikative Konstruktion postmoderner Organisationen. Institutionen, Aktivitätssysteme und kontextuelles Handeln», in: Österreichische Zeitschrift für Soziologie, Jahrgang. 22, 02|1997, S. 6–23.
- Knoblauch, Hubert | Zingerle, Arnold: «Thanatosoziologie. Tod, Hospiz und die Institutionalisation des Sterbens: Einleitung», in: dies. (Hrsg.), Thanatosoziologie: Tagungen der Sektion für Soziologie der Görres-Gesellschaft, Berlin: Duncker & Humblot 2005, S. 11–30.
- Koldehoff, Stefan | Vielhaber, Christiane: «Es ist wirklich grauenhaft, grauenhaft. Gespräch», in: Deutschlandfunk, Kultur heute, 11.11.2008, deutschlandfunk.de/es-ist-wirklich-grauenhaft-grauenhaft, abgerufen am 16.12.2019.
- Koppen, Gemma | Vollmer, Tanja C.: Die Erkrankung des Raumes. Raumwahrnehmung im Zustand körperlicher Versehrtheit und deren Bedeutung für die Architektur, München: Herbert Utz Verlag 2010.
- Kuhnert, Nikolaus | Becker, Stephan | Luce, Martin | Ngo, Anh-Linh: «Potenziale des Atmosphärischen», in: Produktion von Präsenz, Archplus #178, 06|2006, S. 22–25.
- Loock, Ulrich: Gregor Schneider, Fundação de Serralves, Museu de Arte Contemporânea de Serralves (Hrsg.), Porto: Museuserralves 2005.
- Loock, Ulrich: «Haus u r – Zeit und Dauer», in: Haus u r Fotos und Videos, Ausstellungsbroschüre, Duisburg: Stiftung DKM 2002.
- Loupe, Laurence: Poetik des zeitgenössischen Tanzes, Bielefeld: transcript Verlag 2009 (frz. Originalausgabe: Bruxelles: Contredanse editions 1997).
- Liebs, Holger: «Da geht noch was. Der Tod als Kunstwerk», in: Süddeutsche Zeitung, 19.04.2008, sueddeutsche.de/kultur/der-tod-als-kunstwerk-da-geht-noch-was-1.201924, abgerufen am 16.12.2019.
- Luckmann, Thomas | Schütz, Alfred: Strukturen der Lebenswelt, Konstanz: UVK Verlag 1975, 2. Aufl. 2003.
- Luhmann, Niklas: Soziale Systeme, Grundriß einer allgemeinen Theorie, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 1984.
- Lutz, Helga: «Sue Fox. Proben mit dem Unerträglichen», in: Macho, Thomas | Marek, Kristin (Hrsg.), Die neue Sichtbarkeit des Todes, München: Wilhelm Fink Verlag 2007, S. 133–149.
- Macho, Thomas: «Tod und Trauer im kulturwissenschaftlichen Vergleich», in: Assmann, Jan: Der Tod als Thema der Kulturtheorie. Todesbilder und Totenriten im Alten Ägypten, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 2000.
- Macho, Thomas | Marek, Kristin (Hrsg.): Die neue Sichtbarkeit des Todes, München: Wilhelm Fink Verlag 2007.

- Meierhenrich, Doris: «Eintauchen in die Vergangenheit – Rimini Protokoll zeigt Nachlass im Gropius-Bau», in: Berliner Zeitung online, berliner-zeitung.de, 03.07.2017, abgerufen am 10.03.2019.
- Meisenheimer, Wolfgang: Das Denken des Leibes und der architektonische Raum, Köln: Walther König Verlag 2006.
- Miller, Quintus | Maranta, Paola | Aarburg, Jean-Luc von: «Vorwort», in: Hanak, Michael (Hrsg.), Altes Hospiz St. Gotthard, Umbau des Hospizes auf dem Gotthardpass durch Miller & Maranta, Zürich: Park Books 2012.
- Montaigne, Michel de: «Philosophieren heißt sterben lernen», 1580, in: Wittwer, Héctor (Hrsg.): Der Tod. Philosophische Texte von der Antike bis zur Gegenwart, Stuttgart: Reclam 2014.
- Mosayebi, Elli: Thesaurus, mosayebi.arch.ethz.ch/thesaurus/, abgerufen am 10.02.2020.
- Müller, Katrin Bettina: Körper | S | noBody, in: Sasha Waltz: Begleitheft zur Dokumentations-DVD, Sasha Waltz. Körper | S | noBody, Berlin: Nachtaktivfilm | ZDF | arte 2002.
- Murken, Axel Hinrich: Vom Armenhospital zum Großklinikum. Die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart, Köln: DuMont 1995.
- Nancy, Jean-Luc: «58 Indizien über den Körper», in: ders., Die Ausdehnung der Seele. Texte zu Körper, Kunst und Tanz, Zürich | Berlin: diaphanes 2017 (frz. Originalausgabe: «58 indices sur le corps», Paris: Éditions Métailié 2000).
- Naujokat, Anke: «Schichtung, Überblendung, Collage. Formen und Bedeutungen architektonischer Simultaneität», S. 171-190, in: Hubmann, Philipp | Huss, Till Julian (Hrsg.), Simultaneität, Modelle der Gleichzeitigkeit in den Wissenschaften und Künsten, Bielefeld: transcript Verlag 2013.
- Neitzke, Peter (Hrsg.): Aldo Rossi: Die Architektur der Stadt. Skizze zu einer grundlegenden Theorie des Urbanen, Bauwelt Fundamente, Band 41, Basel: Birkhäuser 2015 (ital. Originalausgabe: «L'architettura della città», Padova: Marsilio 1966).
- Neuberger, Julia: Not Dead Yet. A Manifesto for Old Age, London: Harper Collins 2008.
- Nickl-Weller, Christine | Nickl, Hans (Hrsg.): Healing Architecture, Salenstein: Braun Verlag 2013.
- Noë, Alva: Varieties of Presence, Cambridge: Harvard University Press 2012.
- Nuland, Sherwin B.: Wie wir sterben. Ein Ende in Würde? München: Kinder Verlag 1993.
- Oettl, Barbara: Existenzielle Grenzerfahrungen. Tabubruch als Strategie in der zeitgenössischen Kunst, Bielefeld: transcript Verlag 2019.
- Pawson, John: «Afterword», in: Hervé, Lucien: Architecture of Truth. The Cistercian Abbey of Le Thoronet, London: Phaidon Press 2001.
- Peters, Anne: «Zu den Sterbe-Zeichnungen von Barbara Camilla Tucholski», in: Kunsthalle zu Kiel | Städtische Galerie Albstadt | Bonner Kunstverein (Hrsg.), Vangerin-Zyklus. Zeichnungen von Barbara Camilla Tucholski, Stuttgart | Bad Cannstadt: Edition Hatje Cantz 1989.
- Petit, Jean: Un Couvent de Le Corbusier, Paris: Forces Vives 1961.
- Pfeiffer, Wolfgang (Hrsg.): Etymologisches Wörterbuch des Deutschen, München: Deutscher Taschenbuch Verlag dtv 1997, 5. Auflage 2000.
- Quincy, Quatremère de: «Type», in: Encyclopédie Méthodique, Architecture, Vol. 3, Paris 1825, (engl. Translation: Vidler, Anthony in: Oppositions, No. 8, 1977).

- Raischl, Bernadette: Lebenslage und Bedürfnisse von Angehörigen auf dem Weg des Abschiednehmens, in: Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V. (Hrsg.), die hospiz zeitschrift, 04|2014, S. 8–13.
- Renz, Monika: Hinübergehen. Was beim Sterben geschieht. Annäherungen an letzte Wahrheiten unseres Lebens, Freiburg: Verlag Herder 2015, 9. Aufl. 2016.
- Riedel, Christiane | Waltz, Yoreme | Weibel, Peter (Hrsg.): Sasha Waltz. Installationen, Objekte, Performances, Ostfildern: Hatje Cantz 2014.
- Rimini Protokoll: rimini-protokoll.de, abgerufen am 06.01.2019.
- Rosa, Hartmut: Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 2005.
- Rosa, Hartmut: Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 2006, 5. Aufl. 2017.
- Rossi, Aldo: «Die Architektur der Stadt», in: Neitzke, Peter (Hrsg.): Aldo Rossi: Die Architektur der Stadt. Skizze zu einer grundlegenden Theorie des Urbanen, Bauwelt Fundamente, Band 41, Basel: Birkhäuser 2015, (ital. Originalausgabe: L'architettura della città, Padova: Marsilio 1966).
- Ruhnau, Dagmar: «Mit dem Krebs leben. Maggie's Centres: Beratungszentren für Krebspatienten», in: db deutsche bauzeitung, 02|2012, db-bauzeitung.de/db-themen/db-archiv/mit-dem-krebs-leben, abgerufen am 05.02.2020.
- Samarel, Nelda: «The dying process», in: Wass, Hannelore | Robert A. Neimeyer (Hrsg.), Dying. Facing the facts, Washington D. C.: Taylor & Francis 1995, S. 89–116.
- Saunders, Cicely: The Need, London: 1959, unveröffentlichtes Manuskript, zit. n. Jankowiak, Tanja: Architektur und Tod. Zum architektonischen Umgang mit Sterben, Tod und Trauer. Eine Kulturgeschichte, München: Wilhelm Fink Verlag 2010.
- Saunders, Cicely: The Scheme, London: 1959, unveröffentlichtes Manuskript, zit. n. Jankowiak, Tanja: Architektur und Tod. Zum architektonischen Umgang mit Sterben, Tod und Trauer. Eine Kulturgeschichte, München: Wilhelm Fink Verlag 2010.
- Saunders, Cicely: St. Christopher's Hospice, London: 1977, zit. n. Jankowiak, Tanja: Architektur und Tod. Zum architektonischen Umgang mit Sterben, Tod und Trauer. Eine Kulturgeschichte, München: Wilhelm Fink Verlag 2010.
- Saunders, Cicely: Watch with me. Inspiration for a life in hospice care, Lancaster: Observatory Publications, 2005 (engl. Originalausgabe: «Watch with me», in: Nursing Times, Vol. 61, No. 48, 1965).
- Sauer, Peter | Xyländer, Margret: Zwischen Gestalten und Aushalten. Sterbebegleitung in stationären Pflegeeinrichtungen im urbanen Raum, Oplanden | Berlin | Toronto: Verlag Barbara Budrich 2019.
- Schimmel, Paul: «Gregor Schneider», in: Schneider, Gregor (Hrsg.), Ausstellungskatalog, Milano: Edizioni Charta 2003.
- Schlagenwerth, Michaela: Nahaufnahme Sasha Waltz. Gespräche mit Michaela Schlagenerwert, Berlin: Alexander Verlag 2008.
- Schmid, Susanne | Eberle, Dietmar | Hugentobler, Margrit (Hrsg.): Eine Geschichte des gemeinschaftlichen Wohnens. Modelle des Zusammenlebens, Basel: Birkhäuser 2019.
- Schmitz, Hermann: System der Philosophie, Bd. III: Der Raum, Teil 4: Das Göttliche und der Raum, Bonn: Bouvier Verlag 1995.

- Schneider, Gregor: «Interview», in: Kleiner, Constanze, Gregor Schneider: Sterberaum, gregor-schneider.de/places/2012szczecin/20120603_muzeum_narodowe_szczecin, 03.06.2012, abgerufen am 20.03.2020.
- Schneider, Werner: «Sterbewelten. Ethnographische (und dispositivanalytische) Forschung zum Lebensende», in: Schnell, Martin | Schneider, Werner | Kolbe, Harald Joachim (Hrsg.), *Sterbewelten. Eine Ethnographie*, Wiesbaden: Springer Verlag 2014, S. 51–138.
- Schnell, Angelika: «Typologische Probleme. Nachwort zur deutschen Übersetzung der architettura della città», in: Neitzke, Peter (Hrsg.), *Die Architektur der Stadt. Skizze zu einer grundlegenden Theorie des Urbanen*, Bauwelt Fundamente, Band 41, Basel: Birkhäuser 2015.
- Schroer, Markus: *Räume, Orte, Grenzen. Auf dem Weg zu einer Soziologie des Raumes*, Berlin: Suhrkamp Insel Verlag 2005.
- Scutt, Tom: «Set and Costume Designer – Interview», in: Shechter, Hofesh: *Grand Finale. A resource pack for teachers, students and anyone interested in discovering more about our productions*, London: Hofesh Shechter Company 2017.
- Sensual City Studio (Hrsg.): *A History of Thresholds. Life, Death & Rebirth*, Berlin: Jovis Verlag 2018.
- Serpentine Gallery: «The Heart Archive», London 2010, serpentinegalleries.org/exhibitions-events/christian-boltanski-les-archives-du-coeur, abgerufen am 12.12.2019.
- Serres, Michel: *Le contrat naturel*, Paris: Gasset 1990.
- Seyfarth, Ludwig: «Verschlossene Erinnerung. Gedanken zu Barbara Tucholskis Inszenierung ihres Geburtshauses», in: Tucholski, Barbara Camilla: *Im Schloss meiner Erinnerung*, Bonn: Weidle Verlag 2010.
- Shechter, Hofesh: *Grand Finale. A resource pack for teachers, students and anyone interested in discovering more about our productions*, London: Hofesh Shechter Company 2017.
- Sheets-Johnstone, Maxine: «Movement – the generative source of spatial perception and cognition», in: Dolins, Francine L. | Mitchell, Robert W. (Hrsg.), *Spatial Cognition, Spatial Perception – Mapping the Self and Space*, New York: Cambridge University Press, 2010, S. 323–340.
- Spies, Werner: *Boltanski. Zeit*, Berlin: Hatje Cantz 2006.
- Uzarewicz, Charlotte: «Über die Räumlichkeit des Sterbens», in: Becker, Heinz (Hrsg.), *Zugang zu Menschen. Angewandte Philosophie in zehn Berufsfeldern*, Freiburg | München: Verlag Karl Alber 2013, 3. Aufl. 2014, S. 201–223.
- Uzarewicz, Charlotte: *Kopfkissenperspektiven. Fragmente zum Raumerleben in Krankenhäusern und Heimen*, Freiburg | München: Verlag Karl Alber 2016.
- Voigt, Katharina: «Sterberäume. Grundlagenanalyse zur Gestaltung von Sterbeorten und Hospizentwurf in München», in: Erben, Dietrich (Hrsg.), *Theorie im Architektorentwurf. Ausgewählte Masterprojekte an der Technischen Universität München*, München: TUM Verlag 2019, S. 245–269.
- Waltz, Sasha: «Interview», in: Foyer. Report by Jörg Jeshel & Brigitte Kramer, 2002, Transkription: Katharina Voigt.
- Waltz, Sasha: «Interview», in: Bonus Materials «Proben und Uraufführung», in: «Körper», Dokumentations-DVD, Die Trilogie «Körper», «S» und «noBody» von Sasha

- Waltz, in: Sasha Waltz: Begleitheft zur Dokumentations-DVD, Sasha Waltz. Körper | S | noBody, Berlin: Nachtaktivfilm | ZDF | arte 2002.
- Waltz, Sasha: Klappentext der Dokumentations-DVD zu «noBody», Berlin: Nachtaktivfilm | ZDF | arte 2002.
- Weibel, Peter: «Zwischen performativer und installativer Wende», in: Riedel, Christiane | Waltz, Yoreme | Weibel, Peter (Hrsg.), Sasha Waltz. Installationen, Objekte, Performances, Ostfildern: Hatje Cantz 2014.
- Weihrauch, Birgit: «Fachliche und politische Voraussetzungen zur Organisation eines guten Sterbens in stationären Pflegeeinrichtungen», in: George, Wolfgang (Hrsg.), Sterben in stationären Pflegeeinrichtungen. Situationsbeschreibung, Zusammenhänge, Empfehlungen, Gießen: Psychosozial Verlag 2014, S. 43–51.
- Welsch, Wolfgang: Ästhetisches Denken. Stuttgart: Reclam Verlag, 1998.
- Wischhoff, Mona: «Leben bei den Toten», in: Stadtaspekte e. V. (Hrsg.), Stadtaspekte. Die dritte Seite der Stadt, #3 Glaube, 12.2014.
- Wittmann, Franziska: «Hören in Formen und Materialien», in: Caminada, Gion A. (Hrsg.), Körper in Räumen, Luzern: Quart Verlag 2019, S. 20–21.
- Wittwer, Héctor: Einleitung zu Montaigne, in: Wittwer, Héctor (Hrsg.): Der Tod. Philosophische Texte von der Antike bis zur Gegenwart, Stuttgart: Reclam Verlag 2014.
- Worpole, Ken: Modern Hospice Design. The Architecture of Palliative Care, London | New York: Routledge 2009.
- Zengelin, Angelika: Festgenagelt sein. Der Prozess des Bettlägerigwerdens durch allmähliche Ortsfixierung, Bern: Huber Verlag 2006.
- Zirden, Heike: «Reden über das Sterben», in: Macho, Thomas | Marek, Kristin (Hrsg.), Die neue Sichtbarkeit des Todes, München: Wilhelm Fink Verlag 2007, S. 165–183.
- Zoller, Doris: «Räume des Dazwischen», in: Soeder, Anja | Schmitz-Hübsch, Kilian | Janson, Alban (Hrsg.), Unerkannte Räume, Berlin: Jovis Verlag 2015, S. 49–51.
- Zumthor, Peter: Architektur denken, Basel: Birkhäuser 1998, 3. erweiterte Aufl. 2010.

Architektur und Design



Daniel Hornuff

Die Neue Rechte und ihr Design

Vom ästhetischen Angriff auf die offene Gesellschaft

2019, 142 S., kart., 17 SW-Abbildungen

19,99 € (DE), 978-3-8376-4978-9

E-Book: 17,99 € (DE), ISBN 978-3-8394-4978-3



Katharina Brichetti, Franz Mechsner

Heilsame Architektur

Raumqualitäten erleben, verstehen und entwerfen

2019, 288 S., kart., 22 SW-Abbildungen, 57 Farbabbildungen

29,99 € (DE), 978-3-8376-4503-3

E-Book: 26,99 € (DE), ISBN 978-3-8394-4503-7



Annette Geiger

Andersmöglichsein. Zur Ästhetik des Designs

2018, 314 S., kart., 175 SW-Abbildungen

29,99 € (DE), 978-3-8376-4489-0

E-Book: 26,99 € (DE), ISBN 978-3-8394-4489-4

**Leseproben, weitere Informationen und Bestellmöglichkeiten
finden Sie unter www.transcript-verlag.de**

Architektur und Design



Andrea Rostásy, Tobias Sievers

Handbuch Mediatektur

Medien, Raum und Interaktion als Einheit gestalten.
Methoden und Instrumente

2018, 456 S., kart., 15 SW-Abbildungen, 211 Farbabbildungen

39,99 € (DE), 978-3-8376-2517-2

E-Book: 39,99 € (DE), ISBN 978-3-8394-2517-6



Ulrike Kuch (Hg.)

Das Diaphane

Architektur und ihre Bildlichkeit

Januar 2020, 228 S., französische Broschur,

43 SW-Abbildungen, 15 Farbabbildungen

24,99 € (DE), 978-3-8376-4282-7

E-Book: 21,99 € (DE), ISBN 978-3-8394-4282-1



Thomas Hecken, Moritz Baßler, Elena Beregow,

Robin Curtis, Heinz Drügh, Mascha Jacobs,

Annekathrin Kohout, Nicolas Pethes, Miriam Zeh (Hg.)

POP

Kultur & Kritik (Jg. 9, 1/2020)

April 2020, 180 S., kart.

16,80 € (DE), 978-3-8376-4936-9

E-Book: 16,80 € (DE), ISBN 978-3-8394-4936-3

**Leseproben, weitere Informationen und Bestellmöglichkeiten
finden Sie unter www.transcript-verlag.de**

