



MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Sterbewelt – Hospiz

Eine ethisch-philosophische Betrachtung des Raumes der
Fürsorge am Beispiel des Hospizhauses in Hall

verfasst von | submitted by

Ines Diane Zaremba BA

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien | Vienna, 2026

Studienkennzahl lt. Studienblatt | Degree
programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 066 641

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree
programme as it appears on the student
record sheet:

Masterstudium Interdisziplinäre Ethik

Betreut von | Supervisor:

Assoz. Prof. Dr. Katharina Heimerl

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	I
Abstract	III
Danksagung	IV
1. Einleitung und Kontext meiner Arbeit	1
2. Forschungsfrage	2
3. Architekturpsychologie	3
4. Methodik	7
5. Die Ankunft	9
6. Der Ort	12
7. Entstehungsgeschichte der Hospizbewegung – Frühzeit und Mittelalter	13
8. Die Geschichte des Hospizes ab dem 20. Jahrhundert	16
9. Der Eingangsbereich außen	18
10. Rauchen als Bedürfnis und dessen Anerkennung	21
11. Das Erdgeschoß – die erste Ebene der Fürsorge	22
11.1 Der gestimmte Raum	23
11.2 Der unhörbare Klang	26
11.3 Das Café	28
12. Die Sichtbarmachung	32
12.1 Licht und Raum	33
12.2 Das Café als sozialer Raum	35
13. Das Ehrenamt – ein Exkurs	38
14. Die Kapelle	42
14.1 Die Farbe – Luzidität des Kunstwerks	47
14.2 Der Kreis – das Runde	48

15.	Das Atrium	50
16.	Rituale	52
17.	Der erste Stock – die Station	55
17.1	Erster Eindruck.....	55
17.2	Die Zimmer	56
18.	Die Räumlichkeit des Sterbens – der Dazwischen-Ort	60
19.	Von der physischen Welt in die nicht-physische Welt	62
20.	Das Ritual der Verabschiedung der Verstorbenen	63
21.	Die Angehörigen	65
22.	Die Akademie – der Leuchtturm.....	68
22.1	Rolle, Aufgaben und Bedeutung der Akademie.....	69
23.	Fazit.....	71
23.1	Verteilungsgerechtigkeit?.....	73
23.2	Die Belastung in der Pflege zuhause.....	74
23.3	Weiterführende Gedanken.....	77
24.	Anhang	80
24.1	Interviewleitfragen	80
24.1.1	Interviewpartnerin: Dr. ⁱⁿ Andrea Knoflach-Gabis, ärztliche Direktorin des Hospizes (I1 AKG)	80
24.1.2	Interviewpartner: Mag. Werner Mühlböck MBA, Geschäftsführer (I2 WM)	80
24.1.3	Interviewpartner: DI Paul Wichert, Architekt des Hospizhauses (I3 PW)	80
24.1.4	Interviewpartnerin: Mag. ^a Angelika Heim Msc, Leiterin des Ehrenamtes (Tel. AH)	81
25.1	Einverständniserklärungen	82
	Literaturverzeichnis.....	83

Vorwort

Als ich begann, mich dem Projekt meiner Masterarbeit zu widmen, war mir noch nicht klar, wohin die Reise führen würde. Das Studium der Interdisziplinären Ethik eröffnete mir Einblicke in unterschiedlichste Themenfelder, von denen mich insbesondere die Ethik im Gesundheitswesen sowie die Ethik in Kultur und Religion faszinierten. Ebenso waren mir ästhetische Fragestellungen wie auch Aspekte der Forschung am und im Raum ein zentrales Anliegen. Was bedeuten soziale Räume, wie werden sie erlebt, und wie beeinflussen sie durch ihre jeweiligen Atmosphären unser In-der-Welt-Sein?

Mit meinen Interessen befand ich mich also in einer Position zwischen Soziologie, Theologie und Philosophie. Die Möglichkeit, all dies miteinander zu verbinden und in einem so breit gefächerten Themenfeld einen guten Ansatzpunkt für ein überschaubares Forschungsprojekt zu finden, ergab sich durch ein Gespräch mit Frau Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Katharina Heimerl.

Ich hatte im Sommersemester 2025 ein Seminar am Institut für Pflegewissenschaft belegt. Als Studentin der Philosophie war ich neugierig, wie sich mein bisher eher an Literaturarbeit ausgerichtetes Studium über die Teilnahme an einem Seminar, in dem die Angewandte Ethik vorrangig relevant war, erweitern ließe.

Der sehr ansprechend gestaltete Zugang zu den Themen des moralischen Stresses in der Pflege sowie die Beiträge meiner Kolleg*innen – nahezu allesamt Pflegewissenschaftler*innen – weckten meine Neugier auf die Möglichkeit, meine Masterarbeit an einer Verbindung zwischen der Erforschung sozialer Gegebenheiten in der Pflege, meinem Interesse am Raum in all seinen Dimensionen (sozial, atmosphärisch, materiell) und den damit verbundenen ethischen Fragestellungen auszurichten.

Obwohl ich im Bereich der Pflege keine Erfahrung habe, durch den Tod beider Eltern, die im Krankenhaus verstarben, aber doch auf Erlebnisse im Bereich des Umgangs mit Sterbenden in Institutionen zurückgreifen kann, war es für mich naheliegend, die Thematik des Sterbens und die damit verbundene Organisationskultur zu beleuchten.

Um den Rahmen einer Masterarbeit nicht zu sprengen und nicht im ›Kleinen‹ zu wiederholen, was ohnehin schon bedacht, erforscht und in beeindruckenden Werken formuliert worden war, suchte ich die Thematik auf ein konkretes Beispiel einzugrenzen.

Ich überlegte also, wie ich meine Idee in eine konkrete Forschungsfrage fassen könnte.

Wie lassen sich Begriffe wie Sterben, Tod, Raum und Fürsorge miteinander verknüpfen? In welcher Weise bedingen sie sich in unserer Kultur gegenseitig und welche Beziehungen bestehen zwischen ihnen? Konstituieren sie sich nicht auch wechselseitig?

Die Frage, wie sich ein entsprechend gestalteter Raum auf Sterbende auswirkt und umgekehrt, welchen Beitrag die Erfahrungen Sterbender zur Gestaltung solcher Räume leisten können, beschäftigte mich. Gibt es Orte, an denen es sich ›gut sterben‹ lässt, und was braucht es an Atmosphäre und Fürsorge, damit die Idee eines ›guten Sterbens‹ nicht arrogant oder normativ erscheint? Viele Fragen entstanden, und ich war dankbar, diese gemeinsam mit meiner Betreuerin, Frau Heimerl, reflektieren und diskutieren zu können.

Während eines unserer Treffen erzählte sie von ihrer Reise nach Hall in Tirol und dem Besuch des dortigen Hospizhauses. Die Schilderung dieses, offensichtlich besonderen, Ortes weckte meine Neugier und gab mir schließlich jene Inspiration, die mir für eine konkrete Themenfindung noch gefehlt hatte.

Ich beschloss daher, selbst nach Tirol zu reisen, um das Hospizhaus zu besuchen. Die Eindrücke und Erkenntnisse, die ich dort gewann, führten so zum Thema meiner Masterarbeit.

Abstract

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, ein Beispiel dafür zu bringen, wie die hospizliche Haltung der Anteilnahme und Wertschätzung ihren bestmöglichen Ausdruck innerhalb eines entsprechend gestalteten Gebäudes finden kann. Ebenso wird deutlich werden, wie der Einsatz der Tiroler Hospiz-Bewegung den Bau dieses besonderen Hauses erst ermöglichte.

Meine Argumentation, die auf teilnehmender Beobachtung, Expert*inneninterviews sowie einer literaturgestützten Analyse aufbaut, wird meine Forschungsfrage durchwegs positiv beantworten.

Das Gebäude wird über eine Annäherung von außen und einem folgenden Durchgang innerhalb des Hauses – von oben nach unten – in seiner Wirkung analysiert.

So stelle ich drei Ebenen des Gebäudes vor: Das Erdgeschoß als offener Bereich, der erste Stock als geschlossene Station und der zweite Stock als Fortbildungszentrum. Ich werde das jeweilige Stimmungsbild aufgreifen und in Verbindung zur hospizlichen Haltung setzen. Immer wieder wird sich zeigen, wie Atmosphäregestaltung und soziales Geschehen einander wechselseitig positiv beeinflussen.

Im Fazit setze ich mich mit der momentanen Sterbesituation in Österreich – speziell, der Tirols – auseinander. Es wird deutlich werden, dass in Hinblick auf das Älterwerden der Bevölkerung und der damit verbundenen Zunahme an chronischen Krankheiten neue Herausforderungen zu bewältigen sind. Sowohl informell als auch professionell Pflegende brauchen bessere Rahmenbedingungen, um ihren Einsatz für alle Beteiligten bestmöglich leisten zu können. Dies lässt sich am besten in einer ansprechend und sinnvoll gestalteten Umgebung verwirklichen, die durch eine stabile Struktur sowie die Sicherheit gemeinsamen Handelns innerhalb einer dafür vorgesehenen räumlichen Institution geprägt ist. Ich werde demnach zu dem Schluss kommen, dass ein weiterer Bau von Hospizen in Österreich sinnvoll wäre.

Danksagung

So möchte ich an dieser Stelle Frau Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Heimerl, bei der ich die Masterarbeit schreiben durfte, ganz besonders für Ihre Begleitung und Unterstützung danken. Sie hatte stets ein offenes Ohr für meine Fragen und motivierte mich mit Ihrer wertschätzenden Art und Weise immer wieder aufs Neue – ganz herzlichen Dank!

Ich danke auch dem Architekten Herrn DI Paul Wichert vom Architekturbüro Caspar & Wichert für das interessante Interview. Ich erfuhr viel über die Entstehung des Hospizhauses in Hall. Es war für mich wichtig, zu verstehen, welche Intentionen hinter der speziellen Bauweise des Gebäudes standen und wie sie verwirklicht wurden.

In Zusammenarbeit mit dem Fotografen Herrn DI David Schreyer entstanden bei der Eröffnung des Hospizhauses wunderbare Bilder, die ich mit freundlicher Erlaubnis in meine Arbeit integrieren durfte. Vielen Dank!

Mein besonderer Dank gilt auch den Mitarbeitenden des Hospizhauses in Hall.

Frau Dr.ⁱⁿ Andrea Knoflach-Gabis, ärztliche Direktorin des Hospizes, nahm sich Zeit für ein ausführliches Interview, das ich vielfach in meine Arbeit einarbeiten konnte. Ich erhielt wichtige Informationen über die hospizliche Haltung und wie diese im Hospizhaus Hall gelebt wird.

Ebenso wichtig und aufschlussreich waren die Führung durchs Haus und das Interview mit Herrn Mag. Werner Mühlböck MBA, dem Geschäftsführer. Für mich wurde ganz deutlich, mit welchem Engagement hier die Idee der Fürsorge im bestmöglichen Sinne aller Beteiligten verwirklicht werden konnte. Das Interview mit Werner Mühlböck und die Eindrücke, die ich während der ›Reise‹ durchs Haus aufnehmen konnte, bildeten eine unerlässliche Basis für meine Forschungsarbeit. Vielen Dank für die wunderbare Führung.

Wichtige Informationen über das Ehrenamt erhielt ich von Frau Mag.^a Angelika Heim MSc, der Leiterin des Ehrenamtes in der Tiroler Hospiz-Bewegung. Sie beantwortete meine Fragen telefonisch und gab mir hilfreiche Informationen bezüglich der Aufgaben der ehrenamtlich arbeitenden Personen. Auch ihr danke ich, dass sie sich die Zeit für ein Gespräch genommen hat.

Last but not least, möchte ich den Mitarbeiter*innen an der Rezeption des Hospizhauses meinen herzlichen Dank aussprechen. So viele Male hatte ich angerufen, weil mir wieder eine Information fehlte. Jedes Mal wurde ich so freundlich angenommen und alle Fragen meinerseits wurden geduldig beantwortet. Nie bekam ich den Eindruck vermittelt, lästig zu sein. Im Gegenteil, es entstanden fröhliche Gespräche, die mir noch heute in Erinnerung sind und an die ich gerne zurückdenke.

1. Einleitung und Kontext meiner Arbeit

Meine beiden Eltern starben im Krankenhaus: Meine Mutter nach einer einwöchigen Phase des künstlichen Komas auf der Intensivstation, mein Vater nach einer dreimonatigen Leidenszeit auf der Normalstation eines Krankenhauses. Bei beiden Leidens- und Sterbeprozessen anwesend zu sein, war für mich eine prägende, aber auch sehr belastende Erfahrung.

Noch heute habe ich die Intensivstation mit ihren surrenden Apparaten und dem unmittelbar neben meiner Mutter liegenden anderen Patienten vor Augen. Von Privatsphäre keine Rede. Als meine Mutter eben verstorben war, wurde mir vom anwesenden Arzt erklärt, dass sie jetzt tot sei und man sich um die Leiche kümmern würde. Ich könne die Formalitäten am Eingangsschalter des Krankenhauses erledigen. Außerdem wurde ich gebeten ein Beerdigungsinstitut zu informieren, das den Abtransport der Leiche und alles weitere übernehmen würde.

Mein Vater, der viele Jahre zuvor gestorben war, wurde im Krankenhaus medizinisch und pflegerisch gut betreut. Allerdings gab es auch dort, bis auf die letzten zwei Tage, in denen es absehbar war, dass er nicht mehr zu Bewusstsein kommen würde, kein eigenes Zimmer für ihn. Zur damaligen Zeit – es waren die 1980er Jahre – gab es im dortigen Krankenhaus keine Palliativstation. Wir Angehörige verbrachten also unsere Zeit in einem relativ beengten Raum und quälten uns auf unbequemen, um einen Resopaltisch herum drapierten Stühlen durch die Tage. Es gab weder einen Balkon noch einen entsprechenden Ausblick, der mir als angenehm in Erinnerung geblieben wäre.

Seit dem Tod meiner Mutter im Jahr 2016 bin ich nicht mehr unmittelbar mit dem Sterben nahestehender Menschen in Berührung gekommen. Als dann die Idee aufkam, das Hospizhaus in Hall zu besuchen und meine Forschungen zur hospizlichen Haltung und dem dort entstandenen Gebäude in einer Masterarbeit zu verarbeiten, wurde mir bewusst, dass ich darin – abgesehen von meinem unmittelbaren fachlichen Interesse an dem Thema – auch die Möglichkeit eines positiven und sinnstiftenden Abschlusses für meine Erfahrungen finden könnte.

Der öffentliche Diskurs zu Fragen des Sterbens, der Betreuung Sterbender und des gesellschaftlichen Umgangs mit Tod und Sterben hat in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen (Heimerl 2021, 7). Die Lebenserwartung ist gestiegen und somit sind immer mehr Menschen gegen Ende ihres Lebens mit chronischen Krankheiten und eventuell längeren Leidensprozessen konfrontiert.

Obwohl diese Entwicklung immer mehr ins gesellschaftliche Bewusstsein tritt, sind die Bedürfnisse Sterbender in Österreich bislang wenig bekannt. Auch ihre eigene Vorstellung darüber, was ein ‚gutes Sterben‘ bedeutet, sind noch nicht ausreichend verinnerlicht (Heimerl 2021, 10).

Gespräche mit Freund*innen zeigten, dass vielfach weder zum Begriff *Palliative Care* noch zum Thema Hospiz oder hospizlicher Haltung konkrete Vorstellungen bestehen. Auch ich selbst gewann erst im Verlauf meines Studiums vertiefte Einblicke in jene Bereiche, die sich mit der letzten Lebensphase sterbender Menschen auseinandersetzen.

2. Forschungsfrage

Die Themen Sterben und der Umgang mit schwer erkrankten Menschen sind nach wie vor mit Angst, Unsicherheit und Tabuisierung behaftet. Gerade dieser Problematik hat sich unter anderem die Hospizbewegung angenommen. Ihr Anliegen besteht darin, soziale, medizinische und pflegerische Strukturen zu schaffen, die es ermöglichen, die letzte Lebensphase eines Menschen mitfühlend und würdewahrend zu gestalten.

Zur Umsetzung dieses Anspruchs existieren unterschiedliche Ansätze, die sowohl die Unterstützung pflegender Angehöriger durch palliativ arbeitende Dienste als auch die Möglichkeit eines Aufenthalts in stationären Hospizeinrichtungen umfassen.

Da sich meine Arbeit in erster Linie mit den räumlich-atmosphärischen und sozialen Gegebenheiten des Hospizhauses in Hall befasst, stellte ich die Verbindung zwischen hospizlicher Haltung und der Gestaltung des Gebäudes in den Mittelpunkt.

Erkenntnisse der Architekturpsychologie sowie philosophisch-soziologische Forschungen zu Raum und Atmosphäre bildeten dabei die theoretische Grundlage meiner Argumentation.

Daraus ergibt sich folgende Forschungsfrage:

›Inwieweit zeigt sich die hospizliche Haltung innerhalb der räumlichen Strukturen dieses Hospizes?‹

3. Architekturpsychologie

Da sich diese Arbeit mit der Frage beschäftigt, inwiefern der Ort des Hospizhauses sowie dessen Architektur und Innenraumgestaltung Einfluss auf die dort anwesenden Personen nehmen, ist es zunächst notwendig, einen Überblick darüber zu geben, wie Wahrnehmung und Wohlbefinden in der gebauten Umwelt zu verstehen sind und auf welche Weise sie beeinflusst werden können. Hierzu liefert die moderne Architekturpsychologie Ansatzpunkte. Sie integriert Erkenntnisse aus Naturwissenschaften, Humanwissenschaften auf interdisziplinäre und metadisziplinäre Weise.

Ästhetische Erfahrungen sind ein zentraler Bezugspunkt unserer Existenz, da unsere ästhetische Sensibilität als bewusstes Erleben, aber auch als vorbewusste Weltwahrnehmung, unser Gefühl des Angezogen- oder Abgestoßenseins, prägt. In diesem Sinne sind die Emotionen und atmosphärischen Empfindungen, die ein Umfeld oder ein sinnlicher Eindruck in uns hervorrufen, ein Resultat dieser Wahrnehmung. Emotionen wiederum dienen der Steuerung unserer Aufmerksamkeit, aktivieren Handlungsimpulse und sind ein entscheidender Einflussfaktor für unser Wohlbefinden und unsere Gesundheit (Heinrich 2023, 414 - 415).

Die Analyse von Architekturkonzepten im Hinblick auf ihre Wirkungsprozesse innerhalb der Mensch-Umwelt-Interaktion ist ein vergleichsweise junges Forschungsfeld. In den vergangenen Jahren hat sich jedoch ein Ansatz etabliert, der als *Evidenzbasiertes Design- oder Entwurfsforschung* (EBDF) bezeichnet wird (Vollmer 2023, 3). Ziel dieses Ansatzes ist es, belastbare und aussagekräftige Nachweise dafür zu erbringen, dass sich die Wirkung architektonischer Konzepte auf das menschliche Empfinden empirisch belegen lässt (Vollmer & Koppen 2023, 8).

Ich möchte eine Studie hervorheben, die zwischen 2009-2011 erhoben wurde und deren Erkenntnisse als quantifizierbar gelten. Die sogenannte *Rotterdam-Studie* untersuchte die Wahrnehmung von Tumorpatientinnen und -patienten in Bezug auf die räumlichen

Bedingungen, unter denen sie ihre Chemotherapie erhielten. Dazu wurden an fünf niederländischen Tumorkliniken und sechs psychosozialen Versorgungseinrichtungen Daten erhoben. 191 Patientinnen und Patienten und deren gesunden Partner*innen nahmen an der Studie teil. Diese wurden an mehreren Tagen hintereinander und über mehrere Wochen hinweg auf ihrem Weg durch die verschiedenen Behandlungs-Stationen begleitet (Vollmer & Koppen, 20). Ein Zusammenhang zwischen Krankenhausumwelt und dem Stresserleben der ambulanten Krebspatient*innen ließ sich über sieben Umgebungsvariablen (Usv) nachweisen.

Zu nennen waren hier: Orientierung, Geruchskulisse, Geräuschkulisse, Privatheit, Power Points (Effektstärke), Aus- und Weitsicht und Menschliches Maß (Wahrnehmung des Raumes). Es konnte nachgewiesen werden, dass das Stresserleben der Kranken stieg, wenn Faktoren wie bspw. wenig Tageslichteinstrahlung, eine hohe Geruchs- und Geräuschkulisse oder das Fehlen von Aus- und Weitsicht die Umgebungsqualität negativ beeinflussten (Vollmer & Koppen 2023, 21).

Interessant ist in diesem Zusammenhang eine Erkenntnis, die in einer 2010 angelegten Studie gewonnen und im Kapitel ‚Die Erkrankung des Raumes‘ (Vollmer & Koppen, 2010) beschrieben wurde.

In Interviews mit 33 an Brustkrebs erkrankten Frauen zeigte sich, dass deren Raumwahrnehmung nach der Diagnose verändert war. Die Umgebung wurde als dunkler und beengender empfunden. Die Autorinnen beschreiben, dass die Mehrzahl der Betroffenen daraufhin massive Eingriffe im eignen Wohnraum vornahm. So wurden Wände versetzt oder sogar Umzüge geplant und durchgeführt, um dem Bedürfnis nach mehr Luft, Weite und Distanz räumlich Ausdruck zu verleihen. Das eigene Handeln wurde von den Frauen als stressmindernd und das Wohlbefinden steigend wahrgenommen (Vollmer & Koppen 2023, 18)

Die Studie ist eine der ersten weltweit, die einen Zusammenhang zwischen der Raumwahrnehmung Schwerstkranker und ihrer Umgebung untersuchte. Vollmer und Koppen entwickelten hier eine Theorie der *Raumanthropodysmorphie*, die besagt, dass ein schwer erkrankter Körper auch den Raum als erkrankt wahrnimmt. Körperwahrnehmungsveränderungen auf Grund einer schweren Krankheit führten zu einer veränderten Interaktion mit dem Raum, die sich wiederum auf das Befinden der Patient*innen auswirke, so die beiden Autorinnen (2023, 19).

Es wird deutlich, dass eine angemessene ‚ästhetische Fürsorge‘ nicht nur für gesunde Menschen, sondern insbesondere für erkrankte Personen von zentraler Bedeutung ist. Diese sollte sich sowohl in einer am menschlichen Maß orientierten Architektur als auch in der Fähigkeit widerspiegeln, Atmosphären zu schaffen, die das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten fördern.

In der Architekturpsychologie wird der Standpunkt des erfahrenden Subjekts stark gemacht. Entscheidend ist also, dass Architektinnen und Architekten Atmosphären erzeugen, die wiederum das Erleben der sie wahrnehmenden Personen beeinflussen können. Dies bedeutet, dass der Einsatz gestalterischer Mittel, wie geometrischer Formen, harmonischer Proportionsverhältnisse sowie der Akzentuierung durch Lichteinfall und Farbgebung, in Verbindung mit der leiblichen Anwesenheit im Raum zu einem affektiv aufgeladenen Erleben führt. Der Mensch erfährt die Atmosphäre des Raumes leiblich und überschreitet damit die Ebene einer bloß visuellen Wahrnehmung (Böhme 2013, 110). Der Raum wird somit nicht mehr als statisch erlebt, sondern in seiner leiblichen Bezogenheit wahrgenommen. Der Körper wird hierbei als geistbegabter Leib verstanden, der in eine wechselseitige Interaktion mit dem Raum tritt.

Einen entscheidenden Beitrag zu diesem neuen Ästhetikverständnis leisteten George Lakoff und Mark Johnson (2007), die sich mit einem den Kognitionswissenschaften entlehnten Konzept, dem *embodied mind*, auseinandersetzten. Zunächst nur auf die Frage konzentriert, wie Gesprochenes für uns Menschen Bedeutung haben könne, gewannen sie Einsichten darüber, wie wir über eine Geist-Leib-Verbindung Umwelt wahrnehmen und diese wiederum unser Daseinsgefühl prägt (Brichetti und Mechsner 2019, 34-37).

Dass Atmosphären unsere Gefühle definieren können, findet sich auch bei Dieter Bartzko (1985). Er spricht vom Ort mit seinen Beziehungen und seiner Atmosphäre, der alle Sinne ansprache. Er bezeichnet diese Architektur als Stimmungsarchitektur (Brichetti und Mechsner 2019, 41).

Atmosphären können mit Hilfe der Architektur gezielt designt werden und so die Stimmungen der Menschen beeinflussen. Gerade im Gesundheitswesen macht es Sinn, den Patientinnen und Patienten positive Stimuli zukommen zu lassen. Diese können sich bspw. über eine entspannte, vertrauensfördernde und Geborgenheit vermittelnde Atmosphäre ausdrücken. Brichetti und Mechsner bringen hier das Beispiel der psychiatrischen Station an der Berliner

Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus. Die dortige Atmosphäre sei durch die wohnliche Gestaltung und die dort gelebte Haltung von Wertschätzung und Zugewandtheit so positiv aufgeladen, dass instabile Personen sich zum Teil freiwillig in die Klinik begäben, bevor es zu einer Eskalation psychiatrischer Symptome käme. Außerdem habe sich gezeigt, dass sich Patient*innen schneller erholen und weniger Psychopharmaka einnehmen müssten (2019, 41–42).

Welche Kriterien der ästhetischen Gestaltung in Hinblick auf das Wohlbefinden und die Gesundheit eine Rolle spielen, wurde von den Psycholog*innen Gary W. Evans und seiner Kollegin Janetta Mitchell McCoy von der Cornell University in Ithaca (USA) 1998 in einer Publikation vorgestellt.¹

Sie benennen fünf leiblich-räumlich erfahrbare architektonische Dimensionen, *Big Five*, die für das Erleben, Wohlbefinden und die Gesundheit fundamental wichtig sind.

Diese fünf Dimensionen bilden einen konzeptuellen Rahmen, der gesundheitsrelevante Erlebnis-Dimensionen von Architektur zusammenfasst und anhand wissenschaftlicher Studien belegt. Genannt werden: Stimulierung, Affordanz, Kohärenz, Kontrolle und Erholung.

Diese lassen sich durch folgende Leitfragen konkretisieren (Brichetti und Mechsner 2019, 124):

- Wie werden Sinne, Geist und Aktivität von Personen positiv angeregt?
- Lädt das Gebaute zu Kommunikation und lebensfreundlicher Aktivität ein?
- Fügt sich das Gebaute sowohl in Umwelt und Kontext sinnvoll ein?
- Erlaubt das Gebaute den Personen die Umwelt so zu nutzen, dass sie sich darin wohlfühlen?
- Unterstützt die Umwelt den Menschen dabei zur Ruhe zu kommen und Stress abzubauen?

Diese letzte Dimension, die Unterstützung von Ruhe und Stressreduktion, verweist bereits auf ein zentrales Anliegen der Architekturpsychologie. Vor diesem Hintergrund ziehe ich im Folgenden das Konzept der modernen Architekturpsychologie heran, um zu untersuchen, inwiefern architektonische Gestaltung gezielt auf Wahrnehmung, Emotion und Wohlbefinden Einfluss nehmen kann.

¹ Evans, Gary W.; McCoy, Janetta Mitchell, *When buildings don't work. The role of architecture in human health*, in: Journal of Environmental Psychology 1998 18, 85-94

Ich werde darlegen, inwiefern sich dieses Konzept innerhalb der Atmosphäregestaltung des Hospizhauses als wirksam erweist. Hospizliche Haltung und Architektur wirken hierbei beispielhaft zusammen, um soziale Dynamiken zugunsten aller Beteiligten – der Erkrankten, der Angehörigen und des Personals – positiv zu gestalten.

4. Methodik

Ziel meiner Arbeit war es, die Verbindung zwischen hospizlicher Haltung und räumlicher Gestaltung anhand des Hospizhauses in Hall zu untersuchen. Methodisch basiert die Arbeit auf einem qualitativ-empirischen Zugang, der teilnehmende Beobachtung, leitfadengestützte Expert*inneninterviews sowie eine literaturgestützte Analyse miteinander verbindet.

Feldaufenthalt und teilnehmende Beobachtung

In Vorbereitung auf die schriftliche Ausarbeitung wurde ein Feldaufenthalt im Hospizhaus in Hall durchgeführt, um einen unmittelbaren Eindruck von der Umgebung sowie von den räumlich-atmosphärischen Gegebenheiten des Gebäudes zu gewinnen. Meinen Besuch kündigte ich vorab per E-Mail an und eine Besichtigung vor Ort, inklusive der Durchführung zweier Expert*inneninterviews, wurde mir zugesagt.

Die während meines Aufenthaltes angefertigten Feldnotizen dienten der Dokumentation subjektiver Wahrnehmungen, räumlicher Eindrücke und atmosphärischer Qualitäten. Die Feldnotizen integrierte ich später als Material einer teilnehmenden Beobachtung in den Text.

Aus dieser Vorgehensweise entwickelte sich auch die strukturelle Konzeption der Arbeit: Der Aufbau folgt einem räumlichen ‚Pfad‘ durch das Hospizhaus – vom Außenraum ins Innere sowie vom Erdgeschoß bis in den zweiten Stock. Diese Struktur orientiert sich an der Führung durch das Haus, die vom Geschäftsführer Werner Mühlböck durchgeführt wurde, und bildet zugleich den argumentativen Rahmen der Analyse.

Interviews

Die Datenerhebung erfolgte primär mittels leitfadengestützter Expert*inneninterviews. Die Interviewleitfäden sind im Anhang dokumentiert. Die Einverständniserklärungen aller Interviewpartner*innen wurden eingeholt und befinden sich im Anhang. Die Reihenfolge der

Fragen konnte im Gesprächsverlauf flexibel angepasst werden, um narrative Passagen und offene Schilderungen zu ermöglichen. Folgende Interviews wurden durchgeführt:

- ein Interview mit der ärztlichen Direktorin Andrea Knoflach-Gabis in ihrem Büro – Kennzeichnung im Text: I1 AKG
- ein Interview während der Führung durch das Hospizhaus mit dem Geschäftsführer Werner Mühlböck – Kennzeichnung im Text: I2 WM
- ein weiteres Interview mit dem Architekten Paul Wichert vom Architekturbüro Caspar & Wichert – Kennzeichnung im Text: I3 PW

Alle Interviews wurden aufgezeichnet und anschließend vollständig transkribiert. Sie dienten als empirische Grundlage für die Analyse der räumlichen Strukturen sowie für die Interpretation der Verbindung zwischen Architektur und hospizlicher Haltung.

Zusätzlich wurden ergänzende Informationen in Telefongesprächen mit der Leiterin des Ehrenamtes Angelika Heim – Kennzeichnung im Text: Tel. AH – sowie mit Mitarbeiter*innen der Rezeption erhoben.

Bildmaterial

Da sich die Arbeit inhaltlich stark an den architektonisch-atmosphärischen Gegebenheiten orientiert, wurde zur besseren Veranschaulichung ergänzend Bildmaterial in die Arbeit integriert. Die verwendeten Fotografien wurden vom Fotografen David Schreyer zur Verfügung gestellt und dienen der visuellen Unterstützung der Analyse.

Darstellung subjektiver Beobachtungen

Die handschriftlichen Feldnotizen sowie die erinnerten Wahrnehmungen und Eindrücke aus der teilnehmenden Beobachtung wurden in den Text eingearbeitet. Um diese subjektiven Passagen klar von der literaturgestützten und argumentativen Analyse abzugrenzen, wurden sie formal gekennzeichnet: durch einen Linkseinzug von 1,25 cm sowie durch Kursivsetzung.

Auf diese Weise bleibt die Unterscheidung zwischen empirischer Beobachtung und theoretischer Argumentation transparent und nachvollziehbar.

Vom Objektiven zum Subjektiven und zurück

Bezüglich der im vorigen Kapitel aufgegriffenen rein theoretischen Perspektive sehe ich an dieser Stelle des Textes einen Haltepunkt. Mit Beginn der Anreise in Hall nimmt das persönliche Erleben nun seinen Platz ein und im weiteren Verlauf meiner Arbeit werde ich

immer wieder meine eigene Wahrnehmung mit dem theoretischen Hintergrund des Themas verknüpfen. Mein Anliegen ist es zum einen, den Leser*innen einen emotionalen Zugang zu dem gewählten Thema anzubieten, zum anderen vertrete ich den Standpunkt, dass der Übergang zwischen Wissenschaft und Subjektivität nicht immer ein Bruch sein muss. Die Dimension eines Phänomens ist nicht immer rein theoretisch quanti- bzw. qualifizierbar. Ein Gleiten vom Objektiven zum Subjektiven und zurück kann, meiner Erfahrung nach, neue Erkenntnisse bringen.

So möchte ich Sie jetzt mit auf diese Reise nehmen.

5. Die Ankunft

Ich reise mit dem Zug an. Es ist ein herrlich sonniger Tag und die Tiroler Landschaft präsentiert sich ganz prächtig. Auf dem Weg vom Zug zum Hospiz, den ich mit dem Bus zurücklege, erlebe ich etwas Interessantes. Als ich den Busfahrer nach dem richtigen Ausstieg zum Hospiz frage, weiß er gar nicht, wovon ich spreche. Er kennt nur das Krankenhaus. Auf dem Krankenhausgelände frage ich zwei weitere Personen, die ich anhand ihrer Kleidung als dem Krankenhaus zugehörig ausmache, wo ich das Hospiz finden könne. Auch sie wissen es nicht. Eine dritte Person verweist mich schließlich auf ein Gebäude, das ein wenig abseits – etwas versteckt – auf dem Krankenhausgelände liegt.

Jetzt, wo ich mich dem Gebäude annähere, bin ich doch ein wenig nervös. Ich denke an das Sterben meiner Eltern und das Unbehagen, das ich jedes Mal empfand, wenn ich die jeweilige Klinik betreten musste. Was würde mich in einem Hospiz erwarten? Inwieweit würde ich überhaupt einen Einblick in den Hospizalltag bekommen bzw. verkraften?

Was ich als beruhigend empfinde, ist die Tatsache, dass mich die kleine zu begehende Auffahrt zwar zum Gebäude, aber nicht direkt auf den Eingang zu führt. Dieser befindet sich nämlich auf der Stirnseite des Hauses um die Ecke. Ich spüre, dass dieses verhaltene sich Zeigen des Hauses zunächst einmal etwas Entspannung bringt. Als Besucherin habe ich Zeit, mich dem Anblicken des Hauses zu widmen, ohne das Gefühl zu haben, ich müsse jetzt, da ich ja auf dem Weg dorthin bin, geradewegs auf den Eingang zusteuern. Ein Innehalten und Abwarten, ein Schauen und Staunen würde sich im direkten Zugang auf den Eingang nicht richtig anfühlen. Ohne schon allzu viel in die

*Lage des Hauses, der Einfahrt und des Eingangs hineininterpretieren zu wollen, empfinde ich die Möglichkeit, sich sanft annähern zu können, als hilfreich. Im Nachhinein zeigt sich für mich auch, wie durchdacht es tatsächlich ist, den Eingang, der gleichzeitig über eine gemütliche Terrasse zu betreten ist, nicht Richtung Auffahrt gelegt zu haben. Patient*innen, die sich nämlich dort aufhalten können, die hier rauchen dürfen, sich unterhalten und vielleicht etwas trinken wollen, sind dadurch, dass Besucher*innen seitlich an den Eingang herantreten müssen und erst kurz vor dem Hauptportal einen Einblick auf die Terrasse erhalten, geschützt. So haben nicht nur die Besucher*innen Zeit sich vorzubereiten, auch die Bewohner*innen müssen sich keiner konfrontativen Beobachtung aussetzen.*



Abb. 1: Das Hospizhaus, so wie es sich mir beim Eintreffen dargestellt hat, © David Schreyer 2018

Als ich einige Wochen später mit dem Architekten, Paul Wichert spreche, bestätigt er mir, dass die Idee, den Eingang seitlich, südseitig zu legen, genau dieser Intention entsprach.

6. Der Ort

Meine persönliche Wahrnehmung bestätigte sich also und bot mir somit Gelegenheit, meine philosophischen Forschungen zum Ort und seiner Platzierung als Ort zu vertiefen.

Ein kurzer Einblick in den Entstehungskontext des Gebäudes dient hier einer Überleitung hin zu einer philosophisch-soziologischen Betrachtung des Platzes.

Am 16. Dezember 2014 startete ein zweistufiger Architekturwettbewerb, dessen Sieger das neue Hospizhaus in Hall in Tirol planen und fertigstellen sollte. Sieger dieses Wettbewerbs wurde das Architekturbüro Caspar & Wichert und 2018 wurde der Bau nach einer zweijährigen Bauphase schließlich fertiggestellt (Streli-Wolf 2018a).

Wenn auf einem Gelände ein Gebäude oder etwas Ähnliches errichtet wird, wandelt sich dieses Stück Landschaft in einen Ort und erfährt über das gesetzte Objekt eine Veränderung. Ein unbebautes Stück Landschaft, ein Ort, der zuvor ein ‚glatter Raum‘ war und jegliche mögliche zukünftige Interpretation zuließ, erfährt nun eine ‚Einkerbung‘ und nimmt damit eine bestimmte Gestalt an (Deleuze und Guattari 2006, 434 ff.) So wäre bspw. der Raum des Nomaden ein ‚glatter Raum‘. Er wird weniger über ein feststehendes Bauwerk geprägt als eher von den Ereignissen, die dort stattfinden, die ihn in einen ‚Affektraum‘ verwandeln. An diesem Ort hat sich noch nichts manifestiert und die Kräfte der Landschaft – sprich, die natürliche Beschaffenheit, der Wind, die Geräusche etc. – tragen noch eine ungerichtete Bewegung in sich, die sich erst im ‚gekerbten Raum‘ und seinen material organisierten bzw. sozial organisierten Komponenten äußert (Deleuze und Guattari 2006, 434–37).

Mit der Errichtung des Hospizhauses bekam der Ort, an dem es aufgestellt wurde, eine Richtung. Schon während der Planung und in der anschließenden Bauphase startete bereits der Prozess der ‚Einkerbung‘.

Werner Mühlböck schildert diesen Ablauf folgendermaßen:

»Wir haben fast zehn Jahre geplant für dieses Haus. Und es waren sechs Jahr davon nur eine Vision. Wir haben aber gesagt, so etwas wäre richtig. Wir haben uns da wissenschaftlich informiert, sind aber auch in ganz Europa rumgefahren. Wir haben uns Anregungen geholt.«
(I2 WM, Z 51-54)

Er beschreibt weiter, welchen Einsatzes es bedurfte, um ein so ungewöhnliches Projekt ins Leben zu rufen. Ungewöhnlich ist das Haus nicht nur in seiner Bausubstanz und Atmosphäre, sondern auch, weil hier ein eigenständiges Gebäude errichtet wurde, das Palliativbetten beherbergt und somit im Grunde genommen eine externe Palliativstation, inklusive Tagesambulanz, darstellt. Abrechnungstechnisch ist das eine Herausforderung, da der Aufenthalt auf einer Palliativstation von öffentlichen Leistungsträgern finanziert wird, der Aufenthalt in einem Hospiz aber von einem privaten Träger. Im Falle des Hospizhauses von der aus Spenden finanzierten Tiroler Hospiz-Gemeinschaft (I2 WM, Z 69-75).

Mit der Idee, die Palliativstation des nahen Krankenhauses sozusagen auf eigene Beine zu stellen, sollten sich zwei Dinge verwirklichen. Ein Anliegen war es, den Schwerstkranken einen eigenen, nur auf ihre Bedürfnisse abgestimmten Raum zuzugestehen. Zum anderen wollte die Tiroler Hospiz-Gemeinschaft mit dem Bau eines besonderen Gebäudes einen Beitrag dazu leisten, den Gedanken der Fürsorge ins Land hinauszutragen. Eine Feuerstelle, eine Nabe im Rad für eine Bewegung sollte geschaffen werden (I2 WM, Z 89-97).

Während ich noch einmal über den geographischen Ort des Hospizhauses sowie dessen ‚Einkerbung‘ nachdenke, empfinde ich ein Gefühl von Zustimmung. Hier verbindet sich die Umsetzung eines ästhetisch baulichen Konzeptes mit der Ästhetik der Landschaft. Beides verschmilzt zu einem Raum des Wohlklangs zwischen Außen und Innen, zwischen dem Angebot des ‚Glatten‘ als natürliche Landschaft mit all ihren Möglichkeiten und der mittels mutiger und unkonventioneller Ideen umgesetzten Manifestierung der ‚Einkerbung‘.

7. Entstehungsgeschichte der Hospizbewegung – Frühzeit und Mittelalter

Bevor ich das Hospiz betrete und in meiner Beschreibung der Reise fortfahre, ist es mir wichtig, einen Einblick darüber zu geben, wie die Idee, kranken und müden Menschen einen Platz der Fürsorge anzubieten, überhaupt entstand. Es erscheint uns heutzutage gar nicht mehr vorstellbar, dass eine Leistung wie Fürsorge oder Verpflegung nicht immer selbstverständlich war.

Auf meiner kurzen Fahrt vom Bahnhof in Hall zum Hospizhaus bewegt sich der Bus auf serpentinenartigen Sträßchen bergauf. Ich kann einen Blick auf einen mittelalterlichen, hübschen Stadtkern erhaschen, bevor ich oben, beim sich weitenden Areal des Krankenhauses, aussteige. Ich reise komfortabel, lasse mich steil bergauf kutschieren und kann währenddessen noch die Aussicht genießen. Das Besuchen des Ortes verlangt mir keine Anstrengung ab und ist auch nicht gefährlich.

Wie anders sich das Reisen früher gestaltete, mühselig zu Fuß, im besten Falle noch mit der fragwürdigen Bequemlichkeit eines Reittieres, wird mir angesichts der massiven Bergketten, die Hall auf zwei Seiten umgeben, bewusst. Obwohl das Hospizhaus nicht auf einer Passanhöhe liegt, vermittelt die Umgebung doch ein gutes Bild davon, wie wichtig es für Wanderer auf ihrer Reise früher war, eine Möglichkeit zu finden, um sich auszuruhen und wieder zu Kräften zu kommen.

So ist es nicht weiter verwunderlich, dass gerade in der Alpenregion eine Vielzahl an Hospizen entstanden, die an markanten Wegverbindungen einen Ort der Gastfreundschaft und Fürsorge anboten (Voigt 2020, 33).

Um die Mitte des 4. Jahrhunderts gab es im oströmischen Reich sogenannte Xenodochien (Fremdenherbergen), die als Gast-Stätten oder Herbergen für all diejenigen zur Verfügung standen, die der Heimat entbehrten, für die Unbehausten und Fremden, aber auch die Kranken und Bedürftigen. Der Begriff des Xenodochium existierte zwar schon in der vorchristlichen Antike, erhielt seine Bedeutung als Ausdruck christlicher Caritas aber erst mit der frühchristlichen Hospizbewegung (Graf und Höver 2006, 8).

Im 8. Jahrhundert wurde schließlich das Wort Hospitium (Herberge) gebräuchlich, das, ebenso wie das Xenodochium, als allgemeiner Ausdruck für einen Verweilort stand, der armen Reisenden und Pilgern Obdach und Verpflegung bot.

Zwei historische Ausprägungen – das Hospital und das Hospiz – bildeten sich im Laufe des Mittelalters aus dem ursprünglich selben etymologischen Wortstamm, hospitium, heraus. Deren Intention, nämlich das Angebot der Gastfreundschaft und die Versorgung von Bedürftigen, war die gleiche, die jeweilige Ausrichtung aber richtete sich an unterschiedliche Gesellschaftsgruppen.

Katharina Voigt schreibt dazu:

»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 wohlütig unterstützten, bezeichneten Hospize zumeist klösterlich geführte, konfessionell geprägte Unterkünfte für Pilger und Reisende.« (Voigt 2020, 31)

Weiters macht sie deutlich, dass beide Institutionen um den Schwerpunkt Herberge und Fürsorge herum angelegt waren, das Hospital damals aber eng an die christliche Armenfürsorge angelehnt war, während das Hospiz eher einen Schutzort für Reisende darstellte und die Rolle der Aufnahme und der geistlichen Fürsorge innehatte. Somit, betont sie, käme das Hospital in seiner damaligen Funktion und seinem Selbstverständnis der caritativen Fürsorge dem heutigen Hospiz näher als das Hospiz der ursprünglichen Wortprägung (2020, 31).

Das mittelalterliche Hospital war kein Krankenhaus im heutigen Sinne. Dafür war die Heilkunst noch zu stark begrenzt. Vielmehr ging es darum, Bedürftigen einen Platz der Herberge und gegebenenfalls auch der Pflege anzubieten. Der durchwegs kirchliche Charakter der Hospitäler zeigte sich in ihrer Bauart und der Idee, dass man sich der Seelen der Beherbergten annehmen müsse. Voigt schreibt dazu: »Während der Körper verfiel, suchten sie [die Pflegenden] die Seele zu stärken und für das Leben nach dem Tod vorzubereiten.« (2020, 34)

Bis zum Spätmittelalter dienten die Hospitäler also eher der materiellen Stärkung und geistlichen Betreuung, während die medizinische Pflege nur teilweise einen Platz einnahm. Erst gegen Ende des 12. Jahrhunderts, nachdem die medizinische Praxis zwischenzeitlich auf Grund des Ediktes von Clermont im Jahre 1130 völlig aus den Hospitälern verdrängt worden war, etablierte sie sich langsam wieder in den kirchlich geführten Einrichtungen. Zusätzlich entstanden auch säkulare Institutionen, die sich unter der Trägerschaft von Bürgern und Laien etablieren konnten (2020, 40).

Ab dem 18. Jahrhundert veränderte sich die Situation noch einmal. Aus dem mittelalterlichen Hospital entwickelte sich eine neue Institution, die ausschließlich auf die medizinische Betreuung kranker Menschen spezialisiert war. Es entstand das Krankenhaus. Im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts nahm die Einrichtung von Altenheimen ihren Anfang und ab Mitte des

20. Jahrhunderts wurde auf Initiative von Cicely Saunders (1918-2005), einer Ärztin, Sozialarbeiterin und Krankenschwester, in London das erste Hospiz im europäischen Raum gegründet. (Bödiker u. a. 2011, 13).

8. Die Geschichte des Hospizes ab dem 20. Jahrhundert

Mit Gründung des St. Christopher's Hospice entstand die moderne Hospizbewegung, die, neben einer palliativen Versorgung der Kranken und Sterbenden, eine entscheidende Ergänzung bzw. Neuprägung der Sterbebegleitung darstellen sollte. Saunders Anliegen war es, Menschen in ihrer letzten Lebensphase, nicht nur palliativ medizinisch bzw. palliativ pflegerisch zu versorgen, sondern auch ihren spirituellen und psychosozialen Bedürfnissen einen Raum zu geben. Die Antwort auf das Gefühl, als verletzliches und schutzbedürftiges Wesen in seinem Sterben anderen zur Last zu fallen, musste, laut Saunders, eine verbesserte Betreuung sein. Sie sollte den Sterbenden die Möglichkeit geben, die Würde, die im Menschsein an sich liegt, als ihnen zustehend wahrzunehmen (Bödiker u. a. 2011, 13).

Mit der Eröffnung des St. Christopher's Hospice im Jahr 1967 schuf Saunders einen Ort, der den Schwerstkranken und Sterbenden Ruhe und Geborgenheit bieten sollte. Hier fanden und finden sie auch heute noch Herberge und werden in ihrer letzten Lebensphase ganzheitlich betreut. St. Christopher's Hospice hat Platz für fünfzig zu betreuende Personen. In Anlehnung an die mittelalterlich-christliche Tradition der zeitweiligen Beherbergung von Wanderern werden die Sterbenden Gäste genannt (Begemann 2006, 18). Ein Anliegen der Hospizbewegung ist es, den Gästen ein menschenwürdiges Sterben zu ermöglichen und ihnen dafür einen Raum anzubieten, in dem ihre Wünsche und Bedürfnisse wertschätzend wahrgenommen und bestmöglich erfüllt werden.

Verena Begemann formuliert, dass diese Wünsche und Bedürfnisse durchaus als Menschenrecht verstanden werden sollten – als Ausdruck der Anerkennung einer Person in ihrem Menschsein und ihres grundlegenden Anspruchs auf eine angemessene Zuwendung. Sie schildert diese Bedürfnisse und hebt deren Bedeutung als Grundlage für das Hospizkonzept hervor:

»Jeder Mensch hat das Recht, im Tod nicht einsam zu sein, sondern inmitten vertrauter Menschen an einem vertrauten Ort zu sterben. Er hat das Recht, den eigenen Gedanken und Gefühlen, Ängsten und Hoffnungen individuellen Ausdruck zu verleihen. [...] jeder Mensch

hat das Recht, mit Fragen nach dem Sinn von Leben, Leiden und Tod nicht allein zu bleiben.« (2006, 19)

Als Pionierin der neuzeitlichen Hospizbewegung leitete Saunders ein Umdenken ein. Allerdings dauerte es, bis sich die Einsicht gesellschaftlich verankern konnte, dass Sterben und Tod Teil des gesellschaftlichen Lebens sind und nicht an dessen Rand gehörten. Andreas Heller und Sabine Pleschberger berufen sich in ihrem Artikel ‚Sterben, Tod und Trauer auf der gesellschaftlichen Agenda‘ auf ihre Forschung zu Pionierinnen und Pionieren der Hospizgeschichte und nehmen Bezug auf die Situation in Deutschland. Nach dem Krieg bestand für viele der einzige Überlebensmodus darin, sich emotional einzukapseln. »Nachkriegszeit, das war Schweigezeit« (2015, 57, Herv. i. Orig.).

Erst in den 1970er Jahren, einer Zeit des sozialen Aufbruchs, konnte das Thema Sterben und Tod wieder Raum gewinnen.

Einen entscheidenden Beitrag leistete unter anderem auch die Schweizer Ärztin und Sterbeforscherin Elisabeth Kübler-Ross, die ihre in den USA stattfindende Forschung in ihrem Buch *Interviews mit Sterbenden* (1971) verarbeitete. Das Werk war ein großer Erfolg und Kübler-Ross gelang es mit ihrer empathischen und fundierten Forschungsarbeit, eine vorsichtige Öffnung innerhalb des Systems der kollektiven Verdrängung zu ermöglichen. Sie zeigte, dass es möglich und sinnvoll war, sich sterbenden Menschen zuzuwenden und ihre emotionalen Erlebnisse zu verstehen (Heller und Pleschberger 2025, 58).

Auch der Film Reinhold Iblackers ‚Noch 16 Tage – Eine Sterbeklinik in London‘ über das St. Christopher’s Hospice, der 1971 im ZDF ausgestrahlt wurde, fand große Resonanz und brachte die neue Kultur im Umgang mit Sterbenden ins Blickfeld. Gleichzeitig stieß der Begriff ‚Sterbeklinik‘ auf Kritik, da er in Deutschland zunächst den Eindruck erweckte, es handle sich um eine „Ghettoisierung der Sterbenden“ (Heller und Pleschberger 2025, 58 Herv.i. O).

Die Bezeichnung Ghettoisierung ist eindeutig negativ konnotiert. Sie beinhaltet die Vorstellung von Absonderung, fast schon Einpferchung. Menschen im Ghetto sind unfreiwillig auf ihresgleichen zurückgeworfen und haben wenig Chancen, dem sozialen Status zu entkommen. Demgegenüber bezeichnet das englische Wort ‚hospice‘ auch Einrichtungen wie ein ‚nursing home‘ oder ein ‚rest home‘ und wird damit deutlich weiter und neutraler verwendet, als es der deutsche Ausdruck ‚Sterbeklinik‘ nahelegt, der dieser Bedeutungsvielfalt keineswegs gerecht wird.

Immerhin brachte diese Diskussion über den Begriff einer Institution, die Sterbende aufnahm, die zum Teil inhumane Behandlung vieler Menschen in Krankenhäusern ans Licht. Die Patient*innen starben oft einsam, isoliert von anderen und abgeschoben in unwürdige Räume, wie Abstellkammern oder Badezimmer. Zudem wurde entweder gegen den Tod antherapiert oder das medizinische Personal war im Falle einer Austherapierung nicht im Stande, eine entsprechende psycho-soziale und spirituelle Betreuung, geschweige denn eine entsprechende Schmerztherapie, anzubieten. Die Palliativmedizin steckte damals noch in den Kinderschuhen (Heller, Pleschberger 2025, 58-59).

Die Situation konnte so, da sie allmählich ins gesellschaftliche Bewusstsein gedrungen war, nicht mehr akzeptiert werden. Es mussten Strukturen und Orte gefunden werden, um die Begleitung Sterbender, aber auch deren Angehöriger, zu gewährleisten. Wie wichtig die offene Kommunikation und die Möglichkeit, eigene Ängste aussprechen zu können, für alle Beteiligten war, hatte das Beispiel des St. Christopher's Hospice gezeigt. Zudem wurde der Gedanke einer zu gewährleistenden, ausreichenden Schmerztherapie immer präsenter. So taten sich Personen mit unterschiedlichem Hintergrund zusammen, um gemeinsam etwas Neues zu initiieren. Sowohl Professionelle als auch Freiwillige, deren Anliegen es war, einen besseren Umgang mit Sterbenden zu ermöglichen, engagierten sich in Hinblick darauf und es gab Aufbrüche hin zu einer Hospizbewegung auch in anderen europäischen Ländern (Heller, Pleschberger 2025, 59).

9. Der Eingangsbereich außen

Die geschichtliche Entwicklung der Hospize bzw. Hospitäler zeigt, dass die architektonische Umsetzung von Orten der Gastlichkeit und Fürsorge ihren Anfang in den Fremden- und Passhospizen der Alpenregion fand. Auch wenn bau- und medizingeschichtliche Weiterentwicklungen mittlerweile Einfluss auf Gebäudeästhetik und die Wahl des Standortes nahmen und Hospize, schon aus ganz praktischen Gründen, nicht mehr auf Passhöhen situiert sind, scheint mir gerade der Standort des Hospizhauses in Hall einen besonderen Ausdruck zu bewahren. Umgeben von massiven Bergketten erinnert die Lage an eben jene Passhospize.

Wie ich schon im ersten Kapitel beschrieb, wurde der Ort, der geographische Platz des Hospizhauses, durch das Aufstellen des Gebäudes ‚eingekerbt‘. Mit der ‚Einkerbung‘ beginnt

sich der Ort zu verwandeln. Durch den Bau des Hauses entsteht ein Raum, der zum einen als eine Art feststehender Behälter bestimmte soziale Interaktionen durch sein So-Sein prägt. Genauso aber konstituiert er sich auch umgekehrt über die dort stattfindenden sozialen Interaktionen fortlaufend neu (Löw 2001, 73 ff.)

Ein Prozess findet statt, der den Ort, der bebaut wird, mit dem dort entstehenden Gebäude in ein Miteinander-Sein überführt. Martina Löw bringt in diesem Zusammenhang den Begriff der Platzierung ins Spiel. Ein Ort nimmt etwas auf – ein Gebäude, einen Spielplatz etc. – und erlaubt somit eine Platzierung. Den Prozess des Platzierens nennt Löw, ‚Spacing‘ (Löw 2001, 198). Das Spacing macht den Ort zu einem einmaligen Platz, weil hier eine Synthese zwischen der gesetzten Materie – gemeint ist in diesem Fall die materiale Struktur des Gebäudes – und der damit verbundenen Symbolik entsteht. Hinzu kommt noch das dritte Element, der Mensch, der die Synthetisierung über seine Wahrnehmung des Raumes und sein Handeln innerhalb des Systems von Materie und Symbolik entscheidend beeinflusst (2001, 199-200). Der Gesamtraum, und damit ist der geographische Ort, das Gebäude und all die Menschen, die diesen Ort prägen, gemeint, besteht aus einer Verknüpfung dieser drei Elemente.



Abb. 2: Terrasse und Eingangsbereich, © David Schreyer 2018

Als ich vor dem Eingang des Hospizhauses einen Moment innehalte, wird für mich die Synthese aus Ort, Gebäude und Mensch deutlich spürbar.

Dem Eingang vorgelagert befindet sich eine Terrasse, die durch einen Übergang im ersten Stock teilweise überdacht ist, sich dann aber, je näher man der gläsernen Eingangstür kommt, noch einmal nach oben hin öffnet. Eine runde Sitzbank, die einen Baum umschließt, wirkt wie ein kleines Zentrum in diesem atriumartigen Eingangsbereich. Das Geschlossene, Runde, in Kombination mit dem nach oben Offenen, die Überdachung, die Schutz und Sitzmöglichkeit bietet, sich aber keineswegs zu dicht anfühlt, all das beeindruckt mich.

*Auf der Terrasse sitzen drei Personen, die rauchen und sich unterhalten. Es handelt sich wohl um Patient*innen, da zwei von Ihnen ein mobiles Sauerstoffgerät bei sich tragen und eine dritte Person im Rollstuhl sitzt.²*

In zweierlei Hinsicht bin ich erstaunt. Zum einen dachte ich bisher, mangels Erfahrung, Hospizbewohner lägen generell im Pflegebett. Sie nun draußen auf der Terrasse sitzend zu sehen, bringe ich im Moment noch gar nicht mit der Idee zusammen, dass sie unheilbar krank sind und in vielleicht absehbarer Zeit sterben werden. Augenblicklich wird mir bewusst, wie sehr mich die Erfahrung des Sterbens meiner Eltern geprägt hat. Beide waren aufgrund ihrer Schwäche im Krankenhaus ans Bett gebunden, an medizinische Geräte angeschlossen und verstarben innerhalb relativ kurzer Zeit. So stellte ich mir auch das Sterben im Hospiz vor.

Wie mir Andrea Knoflach-Gabis später erklärt, gibt es solche Fälle dort durchaus:

»Die Patienten werden aufgenommen aus verschiedenen Gründen. Es wird dann versucht, diesen Grund zu behandeln. Und wenn sich die Situation dann stabilisiert, wird eben versucht, die Entlassung zu planen. [...] Entweder, wenn es geht, entweder nach Hause wieder mit einer Planung des Umfelds auch. [...] Ja, und viele unserer Patienten, die eben nicht entlassbar sind, versterben dann auch bei uns. Aber wir haben eine mittlere Aufenthaltsdauer, aktuell so von 13, irgendwas Tagen. Und da geht der Aufenthalt von teilweise einem Tag, weil der Patient gleich wieder verstirbt, bis eben auch mehrere Wochen.« (I1 AKG, Z 18-28)

² Ich werde im Folgenden das Wort Patient*in bzw. Patient*innen durch den Begriff Gast bzw. Gäste ersetzen. Dieser von Cicely Saunders ins Leben gerufene Ausdruck ist im Hospizbereich, in Anlehnung an den ursprünglichen Grundgedanken der Gastfreundschaft, üblich.

Die Gäste, die ich hier im Eingangsbereich antreffe, sind, wie ich später erfahre, Personen, die, wie von Andrea Knoflach-Gabis erwähnt, zunächst einmal aus dem Krankenhaus entlassen wurden und nun Aufnahme im Tageshospiz gefunden haben. Sie verbringen tagsüber Zeit im Hospiz und werden hier ihren Bedürfnissen gemäß versorgt. Dies dient zum einen der Entlastung der pflegenden Angehörigen zuhause, gleichzeitig ermöglicht es aber auch den schwerkranken Menschen, am sozialen Leben außerhalb der Wohnung teilnehmen zu können.

10. Rauchen als Bedürfnis und dessen Anerkennung

Das soziale Leben Schwerstkranker kann auf Grund ihrer Beeinträchtigungen eingeschränkt sein. Körperliche Schwäche, Belastungen, wie das Mitschleppen-müssen eines Sauerstoffgeräts oder vielleicht schon fortgeschrittene physische Entstellungen, verhindern ein Partizipieren in der Öffentlichkeit. Mit wachsender Symptomlast wird die Lebenswelt eines kranken Menschen immer kleiner und das Vermögen, Genuss und Freude zu erleben, schwindet zunehmend.

Werner Schneider spricht in seinem Beitrag ‚Lebenswelten – Sterbewelten‘ von ‚kleinen (sozialen) Lebenswelten‘ (Schneider 2021, 20, Herv. i. Orig.). Gemeint sind die jeweils individuellen Lebenswelten von Menschen, die – wie im Fall Sterbender – bereits einen stark reduzierten Handlungsspielraum aufweisen und daher über ein eingeschränktes Relevanzsystem verfügen. Dieses Relevanzsystem ist jedoch in eine intersubjektive Verständigung eingebettet. Damit die in dieser kleinen Lebenswelt bereits implizit angelegte Sterbewelt die bestmögliche sein kann, muss diese Verständigung zwischen allen Beteiligten gelingen (Schneider 2021, 20).

Die sich mir darbietende ‚kleine soziale Lebenswelt‘, sichtbar in der einladenden Terrasse, den rauchenden Gästen und dem vorbehaltlosen Einverständnis des medizinischen Personals, wirkt in sich stimmig und rund. Es geht hier nicht um Belehrung in der letzten Lebensphase, vielmehr wird durch den Zugang zu einer angenehmen Atmosphäre ein Angebot gemacht.

Ein vergleichbarer Zugang wird auch den Gästen im ersten Stock, die sich im stationären Hospiz aufhalten, ermöglicht. Werner Mühlböck, der mir freundlicherweise eine Führung durch diesen geschützten Bereich anbietet, zeigt mir später einen hellen, gemütlich gestalteten Raum mit schönem Ausblick – den Raucherraum.

Die Akzeptanz dessen, was für einen Menschen in der letzten Lebensphase bedeutsam ist, selbst wenn es vielleicht dem eigenen Werteverständnis widerspricht, ist ein zentrales Kriterium der hospizlichen Haltung. Sterbende Menschen mit ihren friedvollen wie auch leidvollen Lebensmomenten bedürfen der Anerkennung, Zustimmung und eines von Wohlwollen geprägten Handelns seitens des Fachpersonals.

Ebenso prägt die architektonische Gestaltung der gemeinschaftlichen Räume entscheidend die Atmosphäre des harmonischen Miteinanders. Dass sich dies im Hospizhaus verwirklicht, zeigt sich für mich – obwohl ich meine Reise ins Innere des Gebäudes gerade erst beginne – schon im Zugang.

11. Das Erdgeschoß – die erste Ebene der Fürsorge

Als ich den inneren Eingangsbereich betrete, verdichtet sich mein Eindruck, dass das Hospizhaus in seiner Ästhetik von einer Haltung des Verständnisses für das Angenehme und Freundliche geprägt ist.

Zunächst öffnet sich eine Glastür und ich betrete die großzügige Eingangshalle. Zu meiner Rechten befindet sich eine Rezeption, die ohne die in Krankenhäusern übliche Verglasung und deren Abstandshalte-Funktion auskommt.

Ich muss mich nicht bemerkbar machen, denn sofort kommt eine Mitarbeiterin auf mich zu und fragt, worum es gehe. Ich sage ihr, dass ich eine Verabredung mit Andrea Knoflach-Gabis und Werner Mühlböck hätte. Sie bestätigt, dass beide vorbereitet seien und ich zunächst das Interview mit Andrea Knoflach-Gabis führen könne, um im Anschluss daran von Werner Mühlböck durchs Haus geführt zu werden.

*Für beide Interviews habe ich Leitfragen vorgesehen, möchte aber innerhalb der Gesprächssituationen mit meinen Interviewpartner*innen genügend Raum für spontane Erzählungen lassen. Auch die Atmosphäre des Hauses soll für sich sprechen und so erlaube ich mir, den Einfluss dessen, was mir meine Wahrnehmung vermittelt, wirken und den Leitfaden seinen eigenen Weg suchen zu lassen. Ich möchte herausfinden, wie sich die Konstitution der Räume im dort stattfindenden sozialen Geschehen ausdrückt, und ebenso, wie die Raumgestaltung aufgrund ihrer eigenen Potentialität das Miteinander der Menschen beeinflusst.*

Der offene Rezeptionsbereich hat etwas von einem Hotelempfang. Die Person, die sich gerade dort befindet, ist der Besucherin oder dem Besucher gegenüber anders verfügbar als die Receptionist*innen im Krankenhaus oder einer Arztpraxis. Das Abstandhalten ist mittlerweile gesellschaftlich akzeptiert, da nicht nur medizinische Einrichtungen, sondern auch Behörden ihren ‚Plexiglas-Wall‘ nach Ende der Corona-Pandemie weiterhin aufrechterhalten haben.

Werner Mühlböck wird mir später erzählen:

» [...] also wenn man hier zum Beispiel den Empfangsbereich anschaut, gibt es natürlich rechtliche Vorschriften. Es gibt auch etwas, wo man sagt, es gibt manche rechtliche Vorschriften, die immer noch eingehalten werden, aber eigentlich weiß niemand mehr, warum. Zum Beispiel wurde hier vorgeschrieben, dass wir das alles einglasen [...] und wir gesagt haben, das machen wir nicht. Das konnten wir deshalb machen, weil wir den Mut hatten, selbst als Organisation zu bauen, mit der ganzen Haftung und mit der ganzen Verantwortung«. (I2 WM, Z 40-45)

Eine Besonderheit des Hauses, erklärt mir Werner Mühlböck weiters, sei, dass innerhalb des Gebäudes Hospiz und Palliative Care nicht getrennt voneinander seien. Im Erdgeschoß befindet sich das Tageshospiz als Anlaufpunkt für Patient*innen, die teilweise auch noch zuhause gepflegt werden, ihre Tagesversorgung aber im Hospizhaus erhalten. Ebenso hat hier das ambulante Palliativteam seinen Stützpunkt und auch das Ehrenamt wird vom Hospizhaus aus koordiniert. Im Sinne einer umfassenden Versorgungsstruktur für die Patient*innen befinden sich alle Stufen einer spezialisierten Versorgung (DVHÖ 2026d) unter einem Dach, was, wie Werner Mühlböck betont, eine Besonderheit des Hospizhauses wäre (I2 WM, Z 64-91).

Dieser Mut, bürokratische Hürden zu hinterfragen und die Gestaltung des Gebäudes nicht nur im Hinblick auf seine Nützlichkeit bezüglich der Abläufe als medizinische Versorgungseinrichtung zu planen, trug Früchte. Immer wieder zeigen sich bei unserem Rundgang für mich überraschende Elemente der Atmosphäregestaltung, die ich in einer palliativen Pflegeeinrichtung nicht erwartet hätte.

11.1 Der gestimmte Raum

Während meiner Reise durch das Gebäude wird die Frage, wie es möglich ist, dass architektonische Gestaltung einen Einfluss auf das individuelle, aber auch soziale Sein an diesem Ort hat, immer präsenter. Ich fühle mich jetzt, da ich die erste Ebene des

Hauses, das Erdgeschoß betreten habe, noch mehr umfassen von eingangs schon erwähnter besonderer Atmosphäre der Offenheit und Harmonie.

*Bereits der unverglaste Rezeptionsbereich vermittelt den Eindruck, man könne hier offen auf Menschen zugehen und Fragen stellen, ohne dass auf irgendeine Weise Distanz oder Zurückhaltung signalisiert würde. Auch das großzügig gestaltete Foyer mit seiner gemütlichen Sitzecke wirkt einladend und offen. Besucher*innen sowie Hospizgäste können hier Platz nehmen und verweilen. Trennung und Distanz scheinen in diesem Raum keinen Platz zu haben.*



Abb. 3: Innerer Eingangsbereich, © David Schreyer 2018

Wir machten während der Pandemie die Erfahrung, dass es Sinn ergab den eigenen Atem bei sich zu behalten. Trotzdem schuf diese Art der Abwehr eines Anderen ein, wie ich meine, nicht nur individuelles Gefühl von Ablehnung, sondern etablierte auch eine kollektive Haltung der Distanz. Das Gefühl, dass es besser sei, sich zu isolieren, machte sich breit. Selbstverständlich diente diese Art der Distanzhaltung dem allgemeinen gesundheitlichen Wohl, dem psychosozialen Wohl allerdings war sie abträglich. Über den offen gestalteten Rezeptionsbereich zeigt sich mir nun ein Ausdruck von Zugewandtheit, der mir im Laufe der Führung überall im Gebäude auffallen wird.

Werner Mühlbeck erklärt, dass das Aufweichen der strengen Krankenhausregeln zunächst nicht einfach gewesen sei, da der Palliativbereich – üblicherweise eine eigene Abteilung innerhalb des Krankenhauses – den dort üblichen strengen Hygienevorschriften unterliege. Durch das Engagement der Tiroler Hospiz-Gemeinschaft sei es jedoch mittlerweile gelungen, im Hospiz einige Veränderungen zu etablieren. So seien Pflanzen mittlerweile als Atmosphäre prägendes, innenarchitektonisches Stilmittel im Haus erlaubt (I2 WM, Z 203-215).

Während ich beim Betreten des Hauses noch kurz den Gedanken hatte, ob ich eine Maske hätte aufsetzen sollen und ich mich auf Grund der Tatsache, dass mir das erst jetzt einfiel, sofort schuldig fühlte, zeigt sich jetzt, da ich niemanden mit Maske sehe, dass ich mich entspannen darf. Ich bin erleichtert, ich habe mich also nicht falsch verhalten. Erstaunt nehme ich an mir selbst wahr, wie überhaupt jegliche Anspannung, die ich in Erwartung einer mich vielleicht überfordernden Situation hatte, nun aufgrund der dem Gebäude unsichtbar innewohnenden Stimmung und der freundlichen Annahme dort verschwindet.

Aus der Existenzphilosophie, vertreten etwa durch Martin Heidegger, sowie aus der Phänomenologie, beispielsweise bei Otto Friedrich Bollnow, erfahren wir, dass Räume als ‚gestimmt‘ verstanden werden können. Auch Gernot Böhme widmet sich dem Begriff des gestimmten Raums und beschreibt damit »die Art und Weise, wie ein Raum emotional auf den Menschen wirkt« (Böhme 2013, 18). Jeder Raum habe eine bestimmte Atmosphäre, die, laut Böhme, von mindestens fünf Charakteristiken geprägt werde. Dies stellten sich als Stimmungen, Synästhesien, Bewegungsanmutungen, gesellschaftliche und kommunikative Charaktere dar (Böhme 2013, 18). Mit gesellschaftlichen und kommunikativen Charakteren ist die der architektonischen Substanz innewohnende Fähigkeit gemeint, auf das soziale und kommunikative Handeln der Menschen im oder um den Raum herum auszustrahlen. Wie sich diese Wirkung im konkreten Erleben äußert, zeigte sich mir schon unmittelbar bei der Annäherung an das Hospizgebäude. Zunächst auf dem Weg dorthin, dann auf der Terrasse und schließlich im Foyer wurde ich von genau dieser Ausstrahlung erfasst.

Und ja, über die Veränderung meines Gefühlszustandes gelang es mir, eine andere Haltung einzunehmen. Ich fühlte durch die Möglichkeit des vorsichtigen Zugehens auf das Hospiz mehr Zuversicht in mir. Die Situation der rauchenden Gäste auf der Terrasse gab mir das Gefühl, an einem fast heiteren Platz zu sein. Das aufgrund meiner

Nachlässigkeit beim Vergessen der Maske entstandene unangenehme Gefühl, etwas falsch gemacht zu haben, verschwand, als ich das Foyer betrat. Der Ort und die Atmosphäre werden anscheinend durch die architektonische Gestaltung und die sie anreichernden Elemente, wie zum Beispiel die Pflanzen, die Sitzecke, die Atrien etc., aufgeladen.

Dass Gestimmtheit mehr ist als die Projektion eigener Gefühle auf die Umgebung, belegt Martina Löw mit einem Beispiel. Sie spricht von der Möglichkeit des »Umgestimmt-Werdens« [Herv. i. Orig.] in Situationen, die sich zunächst nicht innerhalb der eigenen angespannten Stimmung gut bewältigen ließen, sich aber durch ein Angebot im Außen, sei es eine ruhige Musik oder angenehme Gerüche etc., positiv auf eine Person auswirkten. Eine Person, die noch kurz vor Ladenschluss einen Einkauf zu tätigen hat und hektisch in den Laden eilt, könne sich dort durch eine angenehme Raumatmosphäre ruhiger fühlen und das Einkaufen anders als gedacht erleben (2001, 204).

Anhand dieses Beispiels wird deutlich, wie die Sichtbarkeiten und Unsichtbarkeiten eines Raumes mit dem Wesen der Personen interagieren. Löw bezieht sich hier auf Böhme, der Atmosphäre als eine gemeinsam wahrgenommene Wirklichkeit des Wahrnehmenden und des Wahrgenommenen definiert (2001, 206). Dass wir es mit einer Interaktion und nicht einer Projektion zu tun haben, würde zudem dann besonders deutlich, wenn Atmosphären gerade dann auffällig würden, wenn sie der eigenen Stimmung widersprächen (2001, 206).

Gerade diesen Aspekt, nämlich das Wandelbare meiner Stimmung, wird mir nun im Foyer des Hospizhauses erneut deutlich. Der Weg auf das Gebäude zu, die Wahrnehmung der rauchenden Gäste auf der dem Eingang vorgelagerten Terrasse sowie die veränderte Atmosphäre im Eingangsbereich beeinflussten und beeinflussen weiterhin mein Empfinden. Ich spüre einen inneren Wandel, der – ausgelöst durch die besondere Gestaltung des Außen- und Übergangsraumes – wiederum auf mein Handeln zurückwirkt. Ich werde selbstbewusster, fühle mich willkommen und bin mir sicher, dass ich hier gerne forschen werde.

11.2 Der unhörbare Klang

Jetzt, da ich schreibend meine Eindrücke noch einmal Revue passieren lasse, kommt mir noch eine weitere Wahrnehmung in den Sinn, die zwar stark subjektiv und an meine Affinität zur Musik gebunden ist, die ich jedoch anführen möchte, da sie meiner Ansicht

nach – trotz ihres Bezugs auf das Unsichtbare und Unhörbare – durchaus von Bedeutung sein kann.

Ich erlebe die Raumatmosphäre im Eingangsbereich des Hospizhauses als gehaltvoll und trotzdem licht. Wer sich mit Klang und dessen Wirkung auf das menschliche Empfinden beschäftigt, wird mir zustimmen, dass Atmosphären nicht nur durch materielle Gestaltung sowie visuelle und haptische Wahrnehmung entstehen, sondern auch durch den Klang und seinen Einfluss auf unser auditives Erleben.

Obwohl im Hospizhaus keine Musik gespielt wird, was ich persönlich als sehr angenehm empfinde, wirkt die Stimmung des offenen Eingangsbereiches für sich selbst. Der Raum schwingt für mich in einem G-Dur Dreiklang. Diese rein intuitive, subjektive Wahrnehmung fand ich interessanterweise auch in für mich passenden Adjektiven beschrieben. Eine Auflistung von Tonartencharakteristika, die auf unten genannter Homepage nachzulesen sind³, weist dem G-Dur Dreiklang eine beruhigende Wirkung zu, außerdem wirke er wie die Zeichnung eines lichten Landschaftsgemäldes, wie jede sanfte und ruhige Bewegung des Herzens, auch süß und freudig usw. (Lempfrid 2000). Als ich meinem Sohn, einem sehr guten Klavierspieler und musikalisch begabten Menschen, ein Foto des Eingangsbereiches zeigte, fand auch er im G-Dur Dreiklang einen passenden Ausdruck für die Stimmung dort. Unabhängig voneinander und auch unabhängig von der einerseits realen Wahrnehmung des Ortes oder dem Betrachten eines Fotos empfanden wir also beide die gleiche Stimmung.

Mir ist bewusst, dass ich mich gerade mit diesem Kapitel sehr weit in den Bereich der Metaphysik wage. Ich finde allerdings in Gaston Bachelard einen Verbündeten, dessen phänomenologische Analyse des Raumes im engsten und weitesten Sinne als Analogie für meine Wahrnehmung des Raumes in einer Klangform dienen kann. Im engsten Sinne – man könnte vielleicht auch sagen im kleinsten Sinne – spricht Bachelard in *Poetik des Raumes* sogar vom Wesen der Schubladen, Truhen und Schränke (1987, 90–104). Ich werde darauf später eingehen, wenn ich mich im Obergeschoss des Hauses der Betrachtung der stationären Palliativstation und ihrer Einrichtung zuwende.

Im weitesten Sinne untersucht er die Räume des Hauses in ihrer ontologischen Beschaffenheit und verbindet dies mit einer Dialektik von Draußen und Drinnen, auf die ich bereits in meiner

³ www.koelnklavier.de

anfänglichen Schilderung der Annäherung an das Gebäude und seines Betretens Bezug genommen habe. Um Wahrnehmungen von Atmosphären und – wie in meinem Fall – die Wahrnehmung eines Klangs philosophisch zu legitimieren, spricht Bachelard davon, dass man zu einer Phänomenologie der Einbildungskraft gelange müsse (1987, 9). Die Einbildungskraft verließ den Geltungsbereich der Kausalität und tauche als Bild im Bewusstsein auf, »als direktes Erzeugnis des Herzens, der Seele, des Menschen in seiner unmittelbaren Gegenwärtigkeit« (1987, 9). Insofern kann man einem poetischen Raum – und so empfinde ich die Vorstellung eines unhörbaren und doch innerlich wahrnehmbaren Klangs – eine Berechtigung im philosophischen Sinne zuweisen. Eine Innerlichkeit, eine innere Poesie darf sich ausdehnen und das Gefühl für die Atmosphäre eines Raumes anreichern.

Wer weiß, vielleicht wirkt die positive Stimmung eines G-Dur Dreiklangs, die in mir ein Gefühl von Leichtigkeit entstehen lässt, auch auf eine weniger musikkaffine Person. Was ich auf jeden Fall erspüre und auch auditiv erfasse, ist eine hier im Eingangsbereich feststellbare Fröhlichkeit.

11.3 Das Café



Abb. 4: Das Café, © David Schreyer 2018

Als Werner Mühlböck und ich etwas weiter gehen, wird mir klar, woher die lebhaften Stimmen kommen. Linkerhand befindet sich nämlich eine Art Wintergarten, das Café des Hospizhauses. Rechterhand befindet sich eine offene Theke, im Raum verteilt sind ein paar hübsch dekorierte Tische mit dazugehörigen, gemütlich aussehenden Stühlen. Leute sitzen dort und plaudern. Hinter der Theke richtet eine Person etwas her, vielleicht bereitet sie einen Kaffee zu.

Das Café im Hospizhaus hat, wie auch das restliche Gebäude, eine lichte Ausstrahlung und ist durch die Positionierung gleich im Eingangsbereich die Widerspiegelung einer Willkommenskultur.

Im Interview mit Paul Wichert, dem Architekten, wird deutlich, dass gerade diese Positionierung des Cafés im offenen Eingangsbereich auch Ausdruck des überall im Gebäude verwirklichten unkonventionellen Gestaltungskonzeptes ist. Als das Hospizhaus geplant wurde, gab es von Seiten der Auftraggeber genaue Angaben, wie sich die Räume der Fürsorge darstellen lassen sollten. Eine herkömmliche Herangehensweise an die Gestaltung setzte zu enge Grenzen und so kam es ihm als Architekt zugute, dass er im Bereich des Krankenhausbaus noch wenig Erfahrung hatte und er es somit wagte, neuartige Ideen mit einzubringen.

Paul Wichert sagt dazu:

»Und der [Werner Mühlböck] hat mich schon sehr beeindruckt, wie positiv er über das Ganze gesprochen hat und eben, dass er erklärt hat, dass es ein Krankenhaus ist, das aber nicht wie ein Krankenhaus wirken soll. Und vielleicht durch meine damalige Unerfahrenheit habe ich da viele erfahrene Büros [...] ausgestochen.« (I3 PW, Z 120-124)

Weiter führt er aus, dass es der ausdrückliche Wunsch der Hospiz-Gemeinschaft gewesen sei, ein Café zu eröffnen, das für viele Menschen frei zugänglich wäre. Aus diesem Grund habe sich die Entscheidung, das Café offen im Eingangsbereich zu positionieren, als die geeignetste Lösung erwiesen (I3 PW Z 359-363).

Das Café ist generell freitags bis sonntags von 13:00 Uhr bis 17:30 Uhr geöffnet – und zwar für jedermann. D.h. es können sich auch Personen eingeladen fühlen, etwas zu konsumieren, die an sich mit dem Hospiz gar nichts zu tun haben. Kaffee und Snacks – Kuchen etc. – werden von den ehrenamtlichen für das Hospiz arbeitenden Helfer*innen zu Verfügung gestellt.

Es gibt keine fixen Preise, jede bzw. jeder kann den Beitrag leisten, den sie oder er gerne geben möchte.

Auf der Homepage der Tiroler Hospiz Gemeinschaft kann man unter dem Abschnitt ‚Ein Ort der Begegnung und Erholung‘ Folgendes lesen:

»Unser Café im Erdgeschoss des Hospizhauses will sowohl ein Café für Gäste – für Patient*innen, Angehörige, Mitarbeitende im Haupt- und Ehrenamt, Seminarteilnehmer*innen der Akademie, als auch ein öffentlicher Treffpunkt für ganz unterschiedliche Interessierte sein.

Es dient weder betriebswirtschaftlichen Zwecken oder Aspekten, noch geht es darum, eine große Auswahl an Produkten anzubieten, die täglich und bis zum Schluss zur Verfügung stehen. Das Café im Hospizhaus will vor allem ein Ort sein, an dem Zeit geschenkt wird, Zeit für Begegnungen, Gespräche, Austausch, ein Ort, der ein Rasten und Erholen, ein Innehalten und Auftanken zum Weitergehen ermöglicht.« (Streli-Wolf 2018b)

Auch außerhalb der Öffnungszeiten bietet das Café Platz, um sich niederzulassen und mit anderen in Kontakt zu treten, ebenso aber, um für sich allein zu sein oder die gewohnte Umgebung der Palliativstation zu verlassen und anderen Gedanken Raum zu geben.

Im Café wird auch das tägliche Mittagessen vom Personal eingenommen. Wenn Patient*innen/Gäste in der Lage sind und dies wünschen, sind sie zum gemeinsamen Essen am Mittagstisch herzlich eingeladen. Das Essen wird vom nahegelegenen Altersheim, dem ‚Haus zum Guten Hirten‘, geliefert.

Werner Mühlböck erzählt mir, dass hie und da auch ehrenamtliche Köchinnen anbieten, etwas für die Mitarbeitenden zu kochen. »Da hat eine einmal Zillertaler Krapfen gemacht. [...] Zu Weihnachten werden viele Kekse gebacken.« (I2 WM, Z 379-380)

Unser Gespräch über die Möglichkeit, dass im Café auch etwas gekocht oder gebacken werden kann, veranlasst mich zu einer Frage, die mir seit dem Betreten des Hauses nicht mehr aus dem Kopf geht. Wieso riecht es hier nicht nach Krankenhaus oder gegebenenfalls nach Gekochtem?

Ich habe im Gegenteil einen Geruch wahrgenommen, der mich irgendwie an Vanillekipferl erinnert. Zugegebenermaßen hat mich dieser fein wahrzunehmende, angenehme Duft der Räume sehr erleichtert. Gerüche können starke viszerale Reaktionen auslösen und, in meinen Augen, eine Art Nebel über das Erleben legen. Selbst im Nachhinein kann die Erinnerung an einen unangenehmen Geruch prägend für das gesamte Erlebte sein. Dieser angenehm milde Geruch durchwirkt übrigens das

*ganze Haus. Selbst die im ersten Stock befindliche Palliativstation mit ihren 15 Patient*innenzimmern riecht nicht nach Desinfektions- oder scharfen Reinigungsmitteln.*

Paul Wichert und auch Werner Mühlböck führen dies auf die Art des Baus zurück. Fast das gesamte Gebäude wurde in Holzbauweise erstellt und dieses natürliche Material hat die Eigenschaft, Gerüche aufnehmen und ableiten zu können.

Werner Mühlböck erklärt mir, dass die Decke aus unbehandeltem Tannenholz bestehe, das große Poren habe und dadurch atmen und Gerüche filtern könne (I2 WM, Z 368-374).

Auch Paul Wichert bestätigt mir, dass Holzbauten einen anderen Geruch hätten als herkömmliche Massivbauten aus Beton. Seiner Wahrnehmung nach würden sie nach Wald duften, was er als sehr angenehm empfinde (I3 PW Z 83-86).

Dieser kleine Ausflug ins Reich der Gerüche hätte, da der Gesamtraum des Hauses davon betroffen ist, wahrscheinlich in jedem Kapitel der Arbeit seinen Platz finden können. Eine Anknüpfung an meine Beschreibung des Café-Bereichs erschien mir aber folgerichtig, da sich mir der Eindruck dort durch den angenehmen Duft in Verbindung mit einem Ort der Begegnung und Konsumation am stärksten eingeprägt hatte.

Mit der Öffnung des Hospizes nach außen hin, über ein auch für die Allgemeinheit zugängliches Café, wurde ein neuer Raum geschaffen. Dieser Raum ist nicht nur als physischer Raum – Café innerhalb des Hospizgebäudes – zu verstehen, sondern auch in seiner Auswirkung auf das soziale Geschehen. Über diese Ausweitung geschieht nämlich eine Sichtbarmachung.

Uta Graff schreibt in ihrer Einführung zu Voigts *Sterbeorte – Über eine neue Sichtbarkeit des Sterbens in der Architektur*, wie sich Sterbeorte im Laufe der Zeit zwar wandelten und sie sich im Laufe ihrer Baugeschichte auch zu eigenständigen Bautypen entwickelten, diese in ihrer Ausrichtung aber doch in den Dienst der Heilung, des Lebenserhalts und der Fürsorge gestellt wurden, und somit das Sterben und der Tod lange in die Unsichtbarkeit und das Tabu gedrängt worden seien. Zwar habe seit den 1960er Jahren im Zuge der von Saunders in Großbritannien gegründeten Hospizbewegung und der sich in Folge etablierenden Palliativmedizin zumindest ein anderer Fokus auf das Sterben etablieren können, architektonisch gesehen würden Palliativstationen, da sie meist in Verbindung zum Krankenhausbau ständen, in ihrer Gestaltung allerdings kaum von der Gestaltung anderer Stationen abweichen (Graff 2020, 11–12).

Graff formuliert, dass es der Architektur obliege, für unterschiedliche Lebensphasen und deren Anforderungen entsprechende Räume zu schaffen. Die typologische Ausprägung von Architektur und deren Lesbarkeit bringe eine neue Erkennbarkeit hervor, mache sichtbar, nicht nur im baulichen Kontext, sondern auch im gesellschaftlichen Diskurs (2020, 11).

Die Idee, das Café im Erdgeschoß nicht nur sichtbar, sondern auch frei zugänglich zu machen, beeindruckt mich. Gerade im Hinblick auf eine breitere Wahrnehmung von Sterbeorten in der Gesellschaft, ist dieses niederschwellige Angebot eines Zugangs eine nicht zu vernachlässigende Chance. Im nächsten Kapitel möchte ich dazu noch einmal etwas weiter ausholen.

12. Die Sichtbarmachung

Das Hospizhaus ist in ein weitläufiges Gelände eingebettet, das dem Landeskrankenhaus Hall zugeordnet ist. Der Krankenhauskomplex wirkt freundlich und überschaubar und vermittelt einen sympathischen Gesamteindruck. Auf dem großflächigen Parkareal stehen zudem mehrere kleinere Gebäude, in denen unter anderem Verwaltungseinrichtungen, eine Tagesklinik, Angebote der physikalischen Therapie sowie eine psychiatrische Abteilung untergebracht sind.

Das Hospiz befindet sich – da es zugleich die Palliativstation des Krankenhauses ist – sinnvollerweise auf demselben Gelände. Bereits durch diesen geografischen Ort und seine Lage innerhalb eines Areals, das der Heilung und Fürsorge gewidmet ist, wird sein Charakter vorgeprägt.

Als Institution der Fürsorge und zugleich als Ort des Sterbens ist das Hospiz in seinem Wesen bereits definiert. Die ihm zugeschriebene Aufgabe, Sterbenden ein möglichst schmerzfreies und, soweit es möglich ist, angenehmes Lebensende zu ermöglichen, ist dem Raumgefäß Hospiz gleichsam eingeschrieben.

Darüber hinaus ist das Gebäude in einen weiteren ‚Raum‘ eingebettet – das Krankenhausareal –, das ebenso eine klar bestimmte Funktion der Fürsorge aufweist und diesen Charakter auf das Hospiz überträgt.

Dieses fürsorgebeherbergende Areal liegt etwas oberhalb des Stadtkerns von Hall und ist nicht unmittelbar in die innere städtische Struktur eingebunden. Dennoch wird die Thematik der Fürsorge – und im Fall des Hospizhauses auch die des Sterbens – sichtbar gemacht.

Durch die Art seiner Einbettung und seine besondere architektonische Gestaltung erhält das Gebäude eine vermittelnde Ausstrahlung zwischen Stadt und Rückzugsort. Dies möchte ich im Folgenden näher erläutern.

Innen und Außen bleiben hier nicht dialektisch voneinander getrennt. Gestaltungselemente wie etwa der zur Straße hin nicht eingezäunte Park erzeugen den Eindruck von Offenheit und Zugänglichkeit. Dieser Eindruck wird zusätzlich dadurch verstärkt, dass unmittelbar an den Garten ein Weg anschließt, der täglich von den Schülerinnen und Schülern einer nahegelegenen Schule genutzt wird.

Werner Mühlböck erzählt über die Idee, das Gelände unumzäunt zu lassen:

»Und eben daneben ist eine Schule. Und [...] zum Beispiel auch beim Bauen haben alle gesagt, na, wir müssen alles abzäunen, das ganze Areal. Da waren wir dagegen. Wir zäunen nichts ab. [...] und wir wollen uns auch nicht absondern. Es ist dann gegangen, dass wir alles ohne Zäune gemacht haben. Da haben viele gesagt, zum Beispiel die Schule, ihr werdet schon sehen, da werden dann Kinder die Pause da unten machen. Ist so, das ist gut. Die Patienten lieben das.« (I2 WM, Z 294-300)

Auch die im Krankenhausareal gelegene Psychiatrie ist nicht durch einen Zaun vom übrigen Gelände abgegrenzt. So kommt es hie und da vor, dass psychiatrische Patienten im Café sitzen. Werner Mühlböck betont, wie gut es sei, dass sich hier verschiedene Menschen einfach begegnen könnten. Es ginge um das Einander-Vertrauen und nicht um das Sich-gegenseitig-voneinander-Abschotten (I2 WM, Z 305-310).

So beschreibt auch Voigt, dass der Fokus der Gestaltung von Sterbeorten in der Architektur zunehmend auf einer möglichst niederschweligen und nahbaren Zugänglichkeit liege. Ein erweitertes Nutzungsangebot könne Menschen, die normalerweise weder als Betroffene noch als Angehörige mit dem Hospiz in Berührung kämen, einen Anknüpfungspunkt gewähren (Voigt 2020, 299).

12.1 Licht und Raum

Eine elegante Verschmelzung von Innen und Außen zeigt sich nicht nur über die öffentliche Zugänglichkeit des Cafés und die Tatsache, dass sich hier Menschen, egal ob krank, gesund, angehörig oder nicht, treffen können. Auch die Gestaltung des Raumes, der über die ihn umgebenden großen Fensterflächen wie ein Wintergarten wirkt, vermittelt den Eindruck von

freundlicher Offenheit. Glas, Licht und Architektur kooperieren miteinander und erwecken den Eindruck, man säße gemütlich in einer wohligen Wohnzimmeratmosphäre, wäre aber doch mit dem Außen verbunden.

Das architektonische Stilmittel der Verbindung von Holz, Glas und natürlichen Elementen, wie bepflanzten Atrien, findet sich übrigens überall im Haus. Paul Wichert schildert, dass ursprünglich angedacht war, die sehr schönen alten Bestandsbäume in die Gestaltung des Gebäudes miteinzubeziehen. Das war letztendlich nicht möglich, da die weit ausufernden Wurzeln der Bäume einen Bau nicht zugelassen hätten. Trotzdem wurde die Idee eines im Park stehenden und vom Park durchdrungenen Gebäudes weitestgehend umgesetzt. Das begrünte Atrium schuf eine Art Mittelzone (I3 PW, Z 130-137).

Als ich im Anschluss an die Führung noch etwas Zeit habe, bevor ich meinen Zug erreichen muss, halte ich im Erdgeschoß noch einmal inne und nehme hier die Stimmung des Cafés in mich auf. Fast ausschließlich von Glas umgeben, wirkt der Raum auf eine Art weit und trotzdem auch angenehm begrenzt. Als ich später für meine Arbeit recherchiere, finde ich wieder bei Bachelard ein paar Zeilen, die mich an das Gefühl erinnern, das mir der Raum vermittelt hatte.

Bachelard schreibt über die Phänomenologie des Hauses und greift dabei immer wieder auf Aussagen verschiedener Dichter zurück. Sein insgesamt lyrisch geprägtes Werk lässt in mir innere Bilder entstehen, die in besonderer Weise mit meiner Forschung zum Wesen des Hospizhauses und zu dessen Wirkung auf die Menschen korrespondieren, die dort arbeiten, zu Besuch kommen, leben und sterben.

So spricht er davon, dass ein Haus, das zunächst als geometrisches Objekt wahrgenommen werde, in seiner Wirklichkeit sicht- und greifbar sei. Es sei aus festen Körpern gemacht und eine gerade Linie vorherrschend. Doch sobald man das Haus/den Raum als Ort des Trostes und der Intimität wahrnehme, entstehe eine Veränderung der Wahrnehmung. Das Haus verdichte die Innerlichkeit der sich im Raum befindlichen Menschen und es begänne in menschlicher Weise zu leben (Bachelard 1987, 68–69). »Es ist Panzerkleid, doch dann dehnt es sich ins Unendliche aus. Man könnte sagen, wir leben darin abwechselnd in der Sicherheit und im Abenteuer. Es ist Zelle und es ist Welt. Die Geometrie ist transzendiert.« (1987, 771)

Diese Transzendierung der Geometrie wird nicht nur über das Erleben des sozialen Miteinanders und dessen gestaltende Stimmung wahrnehmbar, auch die Elemente Glas und

Licht tragen dazu bei, den Raum des Cafés nach außen hin scheinbar zu weiten. Die Grenze zwischen Innen und Außen verschwimmt. Wer sich hier aufhält, ist geschützt und trotzdem nach außen hin verbunden. Die Sicht, linkerhand auf den begrünten Eingangsbereich und in südlicher Richtung auf den vorbeiführenden Weg, bleibt aufgrund der bodentiefen Verglasung ungestört. Auch von außen hat man einen Blick auf das Innere des Cafés, was noch einmal dessen Einladungscharakter verdeutlicht.

Die Glasfronten zaubern nicht nur den Eindruck einer Verschmelzung von Innen und Außen, sie lassen auch jede Menge Licht in den Raum. Ich vermute, selbst an trüben Tagen wird dieser seinen freundlich lichten Charakter nicht verlieren.

Böhme schreibt, dass die erste Wirkung des Lichts qua Helligkeit gewissermaßen den Raum aufspanne. Er spricht nicht vom mathematischen oder physikalischen Raum, den man, so Böhme, auch im Dunklen vermessen könne (Böhme 2013, 95–96). Vielmehr geht es um die Erfahrung dessen, wie ein lichtvoller Raum als weit wahrgenommen werden kann.

Er greift mit anderen Worten unter Hinzunahme der Wirkung des Lichts noch einmal auf, was Bachelard über die Erfahrung im Inneren des Hauses als den Wechsel von Sicherheit und Abenteuer beschreibt.

»Die primäre emotionale Erfahrung des gelichteten Raums ist die von Sicherheit und Freiheit. Natürlich kann auch im gelichteten Raum Bedrohliches auf einen zukommen, aber die grundlegende Erfahrung ist doch die, dass alles auf Distanz ist, und diese Distanz bedeutet Sicherheit und für einen selbst Bewegungsfreiheit. Dieses Moment von Sicherheit im gelichteten Raum erhält den Charakter von Geborgenheit, wenn der gelichtete Raum selber begrenzt ist, d.h. sich gegen den unbestimmten Raum der Dunkelheit abhebt.«
(Böhme 2013, 96)

12.2 Das Café als sozialer Raum

Dieses Verständnis von Geborgenheit als atmosphärisch erzeugtem Raum bildet den Hintergrund für meine folgende Betrachtung des konkreten Ortes – Café – innerhalb des Hospizhauses.

Während meines Aufenthalts im Hospizhaus befinde ich mich in der Rolle einer Durchreisenden: beobachtend, wahrnehmend und offen für die Atmosphäre, die sich in mir und um mich herum ausbreitet. Die Fähigkeit, all diese Eindrücke wahrzunehmen, sichert mir – trotz ihrer subjektiven Prägung – das Gefühl, dass dieser Ort der

Gemeinschaft, das Café, ebenso ein Raum der Fürsorge ist wie die anderen Räume, die ich im Verlauf der Führung noch kennenlernen werde. Dieses Empfinden gründet sich jedoch nicht allein auf die architektonische Gestaltung und die damit verbundene Atmosphäre, sondern verweist zugleich auf das soziale Geschehen, das sich innerhalb dieses Raumes entfaltet. Das Café verwirklicht sich somit nicht nur durch seine räumlich-atmosphärische Wirkung als Raum der Fürsorge, sondern ebenso durch die Interaktionen und Handlungen der sich darin aufhaltenden Menschen.

Ein Raum ohne Menschen, die diesen beleben, kann nicht bestimmt werden. Es braucht zumindest eine beobachtende Person, die über ihre Wahrnehmung die Atmosphäre erfasst und sich anschließend handelnd dem Wesen des Raumes unterordnet und/oder diesen mitgestaltet. Zwischenmenschliche Atmosphären sind laut Böhme nicht nur auf Wesensausstrahlungen von Persönlichkeiten zurückzuführen, sondern gestalten sich über deren Verhalten, über die Art der Kommunikation, die Gestik, die leibliche Anwesenheit und vieles mehr (Böhme 2013, 38). Insofern bietet ein Ort wie das Café die Möglichkeit, durch die eigene leibliche Anwesenheit das Geschehen mitzubeeinflussen.

Als Ort der Begegnung gestaltet sich das Hospizcafé über sein soziales Bewegtsein selbst immer wieder neu, je nachdem, wer sich gerade dort aufhält. Wie anfangs schon erwähnt, können dort Patient*innen, Angehörige, Besucher*innen, das medizinische Personal und die ehrenamtlich arbeitenden Personen Zeit verbringen.

Bespielt wird das Café von einem ehrenamtlich arbeitenden Team, das speziell hierfür zuständig ist. Das Team hat sich der Aufgabe angenommen, kleine, selbst zubereitete Speisen mitzubringen und Getränke auszuschenken. Ehrenamtliche, die im Café arbeiten sind keine Servicekräfte in Sinne einer Bedienung im normalen Gastgewerbe. Es sind Menschen, deren Anliegen es ist, sich auf freiwilliger Basis um Todkranke und deren Angehörige zu kümmern. Die Arbeit im Café ist nur eine von vielen Tätigkeiten, da Ehrenamtliche im ganzen Haus unterwegs sind und das professionelle Team auf verschiedenen Ebenen unterstützen.

Ich werde im folgenden Abschnitt darauf eingehen, möchte aber abschließend noch einem Gedanken Raum geben.

Für mich stellt das Café den Raum einer Zwischenwelt dar. Sterbewelt und Lebenswelt begegnen sich an diesem Ort der Neutralität. Der Raum ist über die sich darin befindenden Accessoires – Theke, Kaffeemaschine, Snacks, Tische, Stühle etc. – und

seine öffentliche Zugänglichkeit eindeutig als Gastraum konstituiert. Hier treten Menschen miteinander in Kontakt oder auch nicht. Sie teilen Raum, Zeit und Atmosphäre miteinander, ohne in unmittelbare soziale Verpflichtungen treten zu müssen. Jede oder jeder kann hier Platz finden und für einen Moment die Grenzen der eigenen Welt lockern. Ein Gespräch, ein Kaffee, ein gemeinsames Frühstück oder Mittagessen öffnet den Weg in ein Füreinander-Dasein, das aber innerhalb der Grenzen dessen liegt, was ein Gastraum normalerweise an Intimsphäre anbieten kann. Nicht zu viel und nicht zu wenig. Intensiv kann der Austausch sein, aber im Ausdrucksverhalten wird er sich einem semi-öffentlichen Raum unterordnen.

Gemeinsames Sein im Café hat einen anderen Charakter als gemeinsames Sein auf der Palliativstation im ersten Stock und gerade diese Grenzen der Ausdrucksmöglichkeit erlauben es meiner Ansicht nach, sich spielerischer zu bewegen. Beide Seiten, die Noch-voll-im-Leben-Stehenden ebenso wie die Sterbenden, haben hier Zugang zu einem Ort, der die Rollen vorgibt. Jeder kann in einem Café die Rolle eines Besuchers einnehmen und meist verständigen wir uns darauf, dass dies nicht der Ort ist, um sein Innerstes preis zu geben. Die Konventionen des Ortes ermöglichen Öffnung und Distanz gleichzeitig und können aus diesem Grund sehr entlastend sein. Ein dem Ort angepasstes Verhalten, von Rücksichtnahme auf andere Gäste und auch ein sich der Kaffeehauskultur Unterordnen, wie Sitzen, Warten, vielleicht etwas Konsumieren, entspricht unseren kulturellen Mustern. Man weiß, wie man sich zu verhalten hat, und diese Vorhersehbarkeit bietet einen Schutz für einen selbst und andere.

Die Noch-voll-im-Leben-Stehenden können an diesem Platz ihre Leichtigkeit ins Spiel bringen. Sie machen Angebote über ihre Gespräche, Spiele, ihre Bereitschaft zuzuhören und vieles mehr. Diese Angebote speisen sich aus ihrem Sein in einer Lebenswelt und all den dieser Lebenswelt impliziten Möglichkeiten. Frische, Kraft, Geduld und Zeit sind Ressourcen, die im Umgang mit den Hospizbewohnern zur Verfügung stehen und vermittelt werden möchten.

Die mitgebrachte Lebenswelt in Form von Menschen, die eine Zukunft haben und der Zugang zur Lebenswelt draußen, der sich z.B. über die Öffnung hin zur Terrasse oder die Möglichkeit, in den Garten zu gehen, zeigt, bilden eine Brücke zur Normalität, die den schwerkranken Personen, auch wenn sie an dieser Normalität nicht mehr voll umfänglich teilnehmen können, doch einen Moment des Atemholens erlaubt. Die Sterbewelt kann ein wenig in den Hintergrund treten.

13. Das Ehrenamt – ein Exkurs

Während mich Werner Mühlböck weiter im Erdgeschoß herumführt, fällt mir auf, dass viele Türen offenstehen. Von den Räumen im Erdgeschoß sind offensichtlich einige nicht nur für das Pflegepersonal, sondern auch für die Tageshospizgäste und die Ehrenamtlichen jederzeit begehbar. Immer wieder begegnen wir Personen, denen ich von Werner Mühlböck vorgestellt werde. Wir begrüßen einander freundlich und mir wird der Eindruck vermittelt, willkommen zu sein.

*Interessanterweise kann ich nicht anhand der Kleidung unterscheiden, ob mir eine ehrenamtlich arbeitende Person begegnet oder jemand vom medizinischen Personal. Später wird mir Andrea Knoflach-Gabis erklären, dass auch das Pflegepersonal keine einheitliche Krankenpfleger*innen Kleidung tragen müsse. Jede Person kann das tragen, was für sie bequem ist und worin sie sich wohlfühlt. Natürlich wird dieses jeweilige Kleidungsstück, den hygienischen Vorschriften gemäß, gewaschen und auch nur im Hospizbereich getragen.*

Die Idee, durch das Fehlen formeller Kleidung jeglichen Eindruck einer Krankenhausatmosphäre im Keim zu ersticken, passt zur Wirkung des Hauses, das sich für mich als Heimstätte präsentiert. Immer wieder zeigt sich etwas Gemütliches und Distanzminderndes. Medizinisches Personal, Ehrenamtliche und Patienten begegnen sich innerhalb einer Kleiderordnung, die keine ist, da sie Hierarchien, zumindest auf der Ebene dieser Äußerlichkeiten, vermeidet. Zudem zeigt sich in diesem Zugeständnis, sich individuell kleiden zu können, auch der Wunsch, selbst in einem Haus, das dem Sterben gewidmet ist, weitestgehend das Gefühl eines normalen Alltags verbreiten zu können. Die Verbindung zur Normalität, die Möglichkeit des Andockens an die Lebenswelt, an das, was noch da ist, was als dem Leben zugehörig wahrgenommen werden kann, wird auch über das Thema des Kleidungsstils im Hospizhaus gelebt.

Diese Aufhebung äußerlicher Hierarchien durch Kleidung verweist nicht nur auf eine bestimmte atmosphärische Qualität des Hauses, sondern auch auf die besonderen sozialen Rollen, die sich innerhalb dieses Rahmens entfalten. Besonders deutlich wird dies am Beispiel des Ehrenamts, dessen Stellung zwischen Nähe, Verantwortung und institutioneller Einbindung angesiedelt ist.

Der Begriff des Ehrenamtes weist auf zweierlei hin. Zum einen steht der Ausdruck Ehre für eine Haltung, die moralisch gesichert ist und meist nicht auf einen materiellen Vorteil hin ausgelegt ist. Zum anderen impliziert das Wort Amt eine funktionale, institutionelle Rolle, die Pflichten und Aufgaben umfasst.

So könnte man das Ehrenamt demnach irgendwo in der Mitte zwischen Freiwilligkeit und Verpflichtung einordnen bzw. ergibt sich aus einem freiwilligen Einsatz eine der jeweiligen Aufgabe zugordnete Verpflichtung. Gemeinsinn verbindet sich in diesem Fall mit Moralisch-Normativem.

Der historische Begriff des Ehrenamtes, der sich früher auf öffentliche Ämter bezog, die von ehrenwerten Bürgern im Rahmen einer unentgeltlichen Arbeit innerhalb des Gemeinwesens geleistet wurde (Hollstein 2015, 22), erfuhr im Laufe des letzten Jahrhunderts eine Wandlung und wurde zunehmend als Definition unbezahlter Arbeit in Abgrenzung zu bezahlter und hauptamtlicher Arbeit verwendet (Schürmann 2013, 20).

In Bezug auf das Ehrenamt und die Erwartungen an die Hospizbegleiter*innen im Besonderen findet sich folgende Definition beim Dachverband Hospiz Österreich:

»Das Hospizteam besteht aus qualifizierten ehrenamtlichen Hospizbegleiterinnen und mindestens einer hauptamtlichen koordinierenden Fachkraft. Es bietet Palliativpatient*innen und Angehörigen mitmenschliche Begleitung und Beratung in der Zeit der Krankheit, des Schmerzes, des Abschieds und der Trauer. Das mobile Hospizteam versteht sich als Teil eines umfassenden Betreuungsnetzwerkes und arbeitet eng mit anderen Fachdiensten in der palliativen Versorgung zusammen.

Das Hospizteam kann in allen Versorgungskontexten – Zuhause, Heim, Krankenhaus – tätig sein. Dadurch trägt es bei, die Übergänge flüssiger zu gestalten und die Kontinuität in der Betreuung zu sichern.« (DVHÖ, 2026d.)

Wie diese Definition zeigt, ist das Aufgabengebiet einer ehrenamtlich arbeitenden Person sehr klar strukturiert. Eingebunden in ein Netzwerk von Betreuenden, seien es Ärzte, Pflegepersonal, Sozialarbeiter, spirituelle Begleiter etc., müssen sich Ehrenamtliche den verschiedensten Aufgaben stellen.

Um diese Aufgaben im Sinne einer ausreichenden Verantwortung gegenüber dem Wohl der Sterbenden, aber auch dem eigenen psychisch-physischen Wohl, ausüben zu können, werden

professionelle Sterbebegleiter*innen dementsprechend ausgebildet und dürfen nur nach vollendeter Ausbildung als Hospizmitarbeiter*innen eingesetzt werden.

Die Ausbildung im Hospizhaus umfasst 96 Seminarstunden und 80 Praktikum-Stunden.

Es werden Grundlagen der Begleitung und Gesprächsführung vermittelt. Ebenso wichtig ist es, sich mit der eigenen Sterblichkeit auseinanderzusetzen und die Motivation für die Hospizarbeit ausreichend zu reflektieren. Da die Arbeit mit schwerkranken Menschen und deren Angehörigen sehr fordernd ist, spielt die praktische Erfahrung eine wesentliche Rolle. So erhält man das Abschlusszertifikat auch nur, wenn die 80 Stunden Praktikum absolviert wurden (Tel., AH 29.10.25).

Auf meine Frage hin, welche sozialen Kompetenzen die Mitarbeiter*innen generell mitbringen sollten, um als Sterbebegleiter*innen arbeiten zu können und auch zu wollen, nennt Angelika Heim als wichtigsten Aspekt, man müsse Menschen mögen. Sie betont außerdem, dass ein gesunder Hausverstand, die Fähigkeit, zuzuhören und die zweite Geige spielen zu können, ebenso wie eine entsprechende Flexibilität, um auf verschiedene Bedürfnisse adäquat einzugehen, wichtige Eigenschaften einer betreuenden Person seien (Tel., AH 29.10. 25).

Befragt nach dem statistischen Altersmittelwert der ehrenamtlichen Hospizbegleiterin, nennt Angelika Heim ein Alter zwischen 55 und 65 Jahren, und, angesprochen auf das Geschlechterverhältnis, erwähnt sie, dass sich der Anteil an männlichen Personen auf 10-12 % belaufe (Tel., AH 29.10.25). Dies entspricht auch ca. den Angaben, die in *Hospiz ist Haltung* über die ehrenamtlich tätigen Personen der Hospizarbeit gemacht werden. Diese seien in der Regel weiblich (90%) und zumeist im Alter zwischen 51-65 (44%) oder noch älter (35%) (Bödiker u. a. 2011, 95).

Ich hatte zuvor erwähnt, dass es in Tirol 24 ehrenamtliche Teams gibt, die an verschiedenen Orten tätig sind. So arbeiten viele im ambulanten Bereich und nur ein Teil im Hospizhaus selbst. Ich werde allerdings im Hinblick auf das Thema meiner Arbeit nur auf Letztere explizit eingehen.

Wie Angelika Heim betont, zeigt sich im Hospizhaus eine besondere Willkommenskultur. Jede/r wird mit Namen willkommen geheißen und ist durch das allgemeine ‚Du‘ sofort auf Augenhöhe mit dem gesamten Personal. Hierarchisches Denken ist den Mitarbeitenden des Hospizhauses fremd und es ist ein Anliegen der Geschäftsführung, Wertschätzung gegenüber

den Ehrenamtlichen durch die persönliche Kenntnis ihrer Namen zum Ausdruck zu bringen. (Tel., AH 29.10.25).

Auch Andrea Knoflach-Gabis betont den Aspekt der Teamarbeit und gegenseitigen Wertschätzung.

Eine gute Betreuung der Gäste bräuchte neben der ganzheitlichen Sichtweise auf den Menschen in seinem Wesen auch eine dementsprechende Haltung ihm gegenüber. Dies bedeute, dass ein Team multiprofessionell und interdisziplinär ausgerichtet sein müsse. Eine solche Haltung werde im Hospizhaus gelebt (I1 AKG, Z 96-103).

Ehrenamtliche sind im Hospizhaus sowohl für die Tageshospizgäste als auch für stationäre Gäste im Einsatz. Es gibt verschiedene Zuständigkeitsbereiche und jede Person kann ihr Talent dort einbringen, wo sie oder er sich am richtigen Platz fühlt. So gibt es z.B. Betreuer*innen, die die Versorgung im Hospizcafé übernehmen. Wieder andere begleiten die Schwerstkranken, indem sie einfach nur zuhören, vorlesen, Spaziergänge ermöglichen, Spiele anbieten etc.

Andrea Knoflach-Gabis betont die Wichtigkeit der ehrenamtlich tätigen Personen in ihrer unterstützenden und auch verbindenden Funktion. Sie helfen nicht nur dem Pflegepersonal, sondern stellen auch eine Verbindung zur Außenwelt für die Gäste dar (I1 AKG, Z 213-215). Dadurch, dass sie nicht pflegerisch arbeiten, sondern eher psychosozial begleiten, kann ihre Interaktion mit den Sterbenden jene Aspekte aufgreifen, die vom Pflegepersonal nicht geleistet werden können. Ehrenamtliche schenken Zeit und ihre Hilfe zeigt sich in einer, wie Gerhard Höver sagt, „Hintergrund-Haltung“ (Höver 2011, 115, Herv..i. Orig.). Der Ansatzpunkt des ehrenamtlichen Seins im Hospiz sei eine Verantwortung in dem Sinne, dass man dem kranken Menschen seine Anwesenheit zur Verfügung stelle. Es wird eine Form von Nähe angeboten, die jenseits des aktiven Handelns ein Antwortgeschehen ermögliche, das sich mitunter auch jenseits der Worte vollziehe – allein dadurch, dass man einander von Angesicht zu Angesicht begegne und gemeinsam aushielte (2011, 115). Dieses von Höver im Kompetenzbereich einer spirituellen Begleitung angesiedelte Anwesend-bleiben macht eine wichtige Fähigkeit der Ehrenamtlichen aus, die sich, wie Angelika Heim betont, innerhalb der praktischen Ausbildung selbstreflektiv mit der Fähigkeit, Leiden aushalten zu können, auseinandersetzen müssen (Tel., AH 29.10.25).

Doch nicht nur eine fundierte Ausbildung und entsprechende Selbstfürsorge sind Voraussetzung, um sich in der Tätigkeit als Hospizbegleiter*in wohlfühlen zu können. Das gesamte Spektrum an psychisch-sozialen, sowie atmosphärischen Einflüssen auf die

Mitarbeiter*innen muss beachtet werden. Eine entsprechende Wertschätzung, vermittelt über das hierarchiefrei gestaltete Verhältnis aller im Hospizhaus Tätigen, wird – wie zuvor schon erwähnt – gelebt. Die Mitglieder der einzelnen Hospizteams werden zudem durch Supervisionen, die Möglichkeit bei Bedarf auch Einzelgespräche zu führen und gemeinsame Aktivitäten, unterstützt. Im Erdgeschoß steht den ehrenamtlich Tätigen ein eigener Raum zur Verfügung, in den sie sich gegebenenfalls zurückziehen können (Tel., AH 12.11.25).

Auf der Palliativstation im ersten Stock befindet sich außerdem eine gemütliche Sitzecke, die, abgetrennt vom restlichen Raum, Platz für Entspannung bietet.

Werner Mühlböck erzählt zu dieser Abtrennung, die sich aus einem Bücherregal und einem integrierten Aquarium zusammensetzt, eine kleine Geschichte:

Es sei der Hospiz-Gemeinschaft wichtig gewesen, ein Aquarium zu installieren, weil es etwas so Lebendiges darstelle. Zudem könne man die Fische betrachten und das Aquarium auch als eine Art Fernseher verwenden. Auf der ursprünglichen Hospizstation gab es schon mal ein Aquarium, leider starben die Fische dort mangels der notwendigen Fachkenntnis immer wieder. Als Werner Mühlböck – im neuen Hospizhaus – mit einem Professor der Technischen Universität ins Gespräch kam, zeigte ich, dass dieser gerne einen Beitrag im Hospiz geleistet hätte, sich aber nicht hatte vorstellen können, mit schwerkranken Menschen in unmittelbarem Kontakt zu sein. Im Laufe des Gesprächs ergab sich dann zufälligerweise doch eine Möglichkeit, seinem Wunsch nach einem Beitrag entgegenkommen zu können. Er war sein Leben lang ein begeisterter Aquarianer gewesen und machte nun das Angebot, die Betreuung des Aquariums von jetzt an selbstständig in die Hand zu nehmen (I2 WM, Z 461-653).

Ich erwähne dieses Beispiel, weil es das ausdrückt, was ich unabhängig voneinander in meinen Befragungen der drei Personen, Angelika Heim, Andrea Knoflach-Gabis und Werner Mühlböck, erfuhr. Im Hospizhaus kann jede Person, die ihr Herz am rechten Fleck hat (O-Ton AH), ihre Talente einbringen.

14. Die Kapelle

Wo Menschen sich einander zuwenden und Zeit schenken, braucht es auch Orte, an denen Stille Raum bekommt. Nach der Beschreibung des ehrenamtlichen Engagements richtet sich der

Blick nun auf einen besonderen Raum des Hauses: die Kapelle als Ort der Einkehr, des Abschieds und der inneren Sammlung.



Abb. 5: Die Kapelle, © David Schreyer 2018

Bevor mich Werner Mühlböck in den ersten Stock führt, wo sich die stationären Gäste befinden, zeigt er mir noch die im Erdgeschoß befindliche Kapelle. Sie ist nicht nur ein Besinnungsort für Hospizgäste oder die Mitarbeiter des Hauses, sie kann auch von Außenstehenden aufgesucht werden. Dieses Angebot wird laut den Aussagen einer Mitarbeiterin auch genutzt.

Wir betreten einen einfach gehaltenen, hellen Raum, der sich mittels einer weiteren Glastür zu einem geschützten Atrium hin öffnen lässt. Es gibt einige Stühle, in der Mitte des Raumes befindet sich ein Altar aus Acrylglas, der sehr filigran wirkt. Dahinter befindet sich ein raumdominierendes, leuchtendes Kreissymbol.

Der Raum ist nicht zu groß, allerdings erklärt mir Werner Mühlböck später, dass sich der Bereich der Kapelle auch erweitern ließe. Durch das Öffnen verschiedener Türelemente, vergrößere sich der Raum von innen nach außen so weit, dass bis zu 90 Menschen Abschiede feiern könnten (I 2 WM, Z 349-350).

Ich bin erstaunt, da mir nicht klar war, dass auch religiöse Feiern größeren Stils in einem Hospiz möglich sind, zumal der Raum – wie gesagt – eher klein gehalten ist. Die Möglichkeit architektonische Gestaltungselemente so anzulegen, dass sie eine derartige Raumveränderung zulassen, imponiert mir.

Werner Mühlböck schildert, dass es ein Anliegen der Hospizbewegung war, eine Kapelle im Haus zu etablieren, die sich architektonisch nicht vom restlichen Haus unterschied. Der Charakter der Zugänglichkeit und der Verbindung zwischen Lebenswelt und Sterbewelt sollte auch hier, so wie im gesamten Gebäude, wahrnehmbar sein. Der sich durch das gesamte Haus ziehende einheitliche Boden verleiht der Kapelle einen Charakter von Schwellenlosigkeit und Zugänglichkeit. Dass das auch so empfunden wird, zeigt z.B. die Aussage eines Patienten, der laut Werner Mühlböck sagte, in einem Haus wie diesem wisse er nicht, wo die Kapelle anfinge und wo sie aufhöre (I 2 WM, Z 312-320).

Unter Einbeziehung dieser Vorgaben wurde die Kapelle von den Architekten so in das Gebäude integriert, dass sie zwar als Raum der Stille und Meditation einen eher geschlossenen, in sich gekehrten Charakter aufweist, was sich auch über den Zugang zu einem lichten, aber doch vom Gebäude umrahmten Atrium zeigt. Trotzdem bleibt die Hemmschwelle niedrig, die Kapelle zu betreten, denn zum einen befindet sich die Kapelle im offenen, für alle zugänglichen Erdgeschoß, zum anderen betritt man einen Raum, der durch die einheitlich gestaltete Bodenstruktur den Eindruck erweckt, man bewege sich einfach nur an einen weiteren Ort innerhalb des Hauses.

Obwohl eine Einheitlichkeit mit dem übrigen Haus sowie eine gewisse Schwellenlosigkeit im Zugang erwünscht waren, sollte die Kapelle die ihr zugeordnete Funktion – nämlich als Ort der Besinnung den Zugang zu Gott oder zu einer anders erlebbaren Wirklichkeit zu ermöglichen – atmosphärisch erfahrbar machen. Aus diesem Grund wurde auch besonderer Wert daraufgelegt, dass sich die künstlerische Ausgestaltung der Kapelle zwar an den modernen Stil des Hauses anpasste, aber dennoch den Charakter eines spirituellen Ortes hervorhob (I2 WM, Z 312-318).

Der Auftrag dieser künstlerischen Ausgestaltung wurde schließlich dem Tiroler Künstler Helmut Bruch übergeben.

Auf der Homepage Bruchs kann man sich über sein Schaffen ein Bild machen.

So arbeitet Bruch bevorzugt mit Edelstahl und transparentem, farbigen, fluoreszierendem Acrylglas. Seine Werke sind von der Einbeziehung des Lichts als offenes Medium und vom

klassischen Harmoniegesetz, dem Goldenen Schnitt, inspiriert. Wichtig ist ihm, Proportionen und Licht so zueinander in Verbindung zu setzen, dass sie den Betrachter*innen ein bestimmtes Gefühl vermitteln. (Bruch 2026)

Bruch erklärt dazu Folgendes:

»Ich begegne ihnen [den Erkenntnissen aus dem klassischen Harmoniegesetz, als Wachstums- und Formbildungsgesetz]] auf elementare Weise und wünsche mir, dass dies durch meine Werke spür- und erfahrbar wird. Der Inhalt zielt auf Proportionen und auf das Licht, das einfach gesagt, selbst nicht sichtbar ist, aber uns die Welt sichtbar macht. Was mich an beiden Phänomenen interessiert, ist ihre ›Immaterialität‹ (Herv.i. Orig.) im Zusammenwirken mit der ›Materialität‹ (Herv.i. Orig.) des Wahrnehmbaren.« (Bruch 2026)

In diesem Sinne gestaltete der Künstler eine zwei Meter große Kreisform aus fluoreszierendem Acrylglas mit einem offenen, strahlenden, in die Kreisform eingeschriebenen Kreuz. Die Idee dahinter beschreibt er als christlich inspiriert. Todkranke sollten an diesem Ort, der als Begegnungsort gedacht sei, auch ein, wie er sagt, ‚Rendezvous mit Jesus‘ erleben können. Seine Intention sei es, Wärme, Licht und eine transzendente Perspektive zu vermitteln (Buerger 2018).

Die Idee, ein christliches Symbol – auch wenn dieses viel Spielraum für verschiedenste Interpretationen erlaubt – in der Hospizkapelle zu verwenden, entspricht der Ausrichtung der Hospizbewegung. So ist auch in Anlehnung an die Geschichte der Hospizbewegung die Glaubensbasis der Tiroler Hospiz-Gemeinschaft christlich.

Auf der Homepage des Hospizhauses kann man unter dem Reiter *Über uns* – ›Werte der Tiroler Hospiz-Gemeinschaft‹ folgendes lesen:

»Die Tiroler Hospiz-Gemeinschaft hat ihre Wurzeln im christlichen Glauben. Daraus resultiert die Haltung gegenüber dem Leben als von Anfang und bis zu seinem Ende von Gott gegeben. [...] Als Organisation sehen wir es daher als unsere Aufgabe, den Patient*innen und Mitarbeiter*innen seelsorgerische Begleitung anzubieten. Es gilt Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass Patient*innen und Mitarbeiter*innen ihren Glauben im persönlichen Rahmen leben und praktizieren können. Als Tiroler Hospiz-Gemeinschaft pflegen wir den christlichen Glauben.« (Tiroler Hospiz-Gemeinschaft 2024)

Die Schaffung eines Raumes, der der Kontemplation dient, ist sicherlich in unserer Kultur oft an christlichen Werten ausgerichtet. Gerade in einer Institution, die christliche Werte vertritt und das menschliche Leben als von Gott geschenkt versteht, sollte ein spirituell geprägter Ort jene Qualitäten aufweisen, die Gläubigen Zuversicht vermitteln. Da die aktive Beendigung des Lebens – auch im Angesicht großen Leidens – ausgeschlossen ist, kommt diesem Raum eine besondere Bedeutung zu. Er muss ein ‚Auffangort‘ sein, dessen symbolischer Ausdruck unmittelbar und archetypisch wirken kann. Sowohl Menschen auf ihrem letzten Weg zum Tod als auch jene, die mit der Leerstelle leben, die der Verlust eines geliebten Menschen hinterlassen hat, sollten dort eine Atmosphäre vorfinden, die Ihnen die Gegenwart einer höheren Macht erfahrbar macht.

Im Gegensatz zum Raum des Cafés, der durch seine Gestaltung und die darüber vermittelte Intention der sozialen Interaktion einen offenen, beweglichen Charakter aufweist, dient die Kapelle als Ort der Begegnung mit sich selbst. Wie auch immer diese Verinnerlichung wahrgenommen wird, ob sie dem Lauschen der eigenen inneren Stimme folgt oder sich dem Gebet und einer Verbindung hin zum Übernatürlichen öffnen möchte, die Gegebenheiten dieses Raumes unterliegen einer ästhetischen Ordnung, die solche Zwiegespräche ermöglichen möchte.

Räume, die eine kontemplative Haltung fördern, wirken über ihren Status als aufnehmender Raum, als Behälter, der Körper umschließt und der die Art des In-Relation-Seins von Mensch und Raum mehr oder weniger vorgibt. Eine Geborgenheit soll vermittelt werden, die über die Symbolik der Gestaltung wirkt. Insofern ist die Kapelle die Vermittlerin einer Atmosphäre, die durch ein besonderes Arrangement von Architektur, Lichtverhältnissen und innenarchitektonischen Gestaltungselementen hergestellt wird.

Hermann Schmitz, der sich intensiv mit dem Thema der Atmosphären auseinandergesetzt hat, erklärt den Begriff der Atmosphäre als »eine totale oder partielle, jedenfalls aber beträchtlich ausgedehnte Besetzung eines flächenlosen Raumes im Bereich dessen, was als anwesend erlebt wird« (Schmitz 2014, 69). Flächenlos sei der Raum, der nicht an eine geometrische Definition geknüpft sei, sondern der, wie zum Beispiel der Raum des Schalls, den Charakter des Erfüllens oder Besetzens habe (2014, 69). Den Begriff des Besetzens wählt Schmitz, um die Idee, dass auch Leere einen Raum füllen kann, besser zu formulieren.

Die Atmosphäre eines Raumes ist demnach dieser flächenlose Raum, der die darin befindliche Person affizieren kann. Dieses Affizieren geht nicht allein von der sinnlichen Qualität der Dinge

aus, die sich in einem Raum entweder als materiell feststehend – z.B. ein bestimmtes Interieur – oder als leiblich wahrnehmbar – z.B. Kälte, Dunkelheit etc. – wahrnehmen lassen. Gefühle würden in die Atmosphäre miteingebracht und könnten über die Wechselwirkung mit der Atmosphäre verstärkt oder abgeschwächt werden (2014, 73-76).

Auch Gertrud Lehnert argumentiert in *Raum und Gefühl* unter Bezugnahme auf Böhme, dass ästhetisch gestaltete Objekte Eigenschaften besäßen, die in der Begegnung mit dem wahrnehmenden Subjekt eine Atmosphäre entstehen lassen können. Atmosphäre sei ein nie zu fixierender Zustand des Dazwischen, weder dem Objekt, noch dem Subjekt ganz zugehörig, aber von beiden gemeinsam produziert (Lehnert 2011, 15).

Dieser dialogische Charakter ist in der Kapelle des Hospizhauses deutlich wahrnehmbar. Raum, Mensch, Gefühl und Atmosphäre treten miteinander in Kontakt.

Während ich über die Atmosphären spiritueller Orte, die mir bekannt sind, nachdenke und sie gedanklich in Vergleich zur Ausstrahlung der Kapelle im Hospizhaus setze, fällt mir eines besonders auf. Der Raum ist meiner Wahrnehmung nach vom inneren Leuchten des fluoreszierenden Kunstwerkes beherrscht. Es gibt keine Ablenkung über Bilder oder christliche Symboliken. Ich empfinde diese Möglichkeit des ganz persönlichen Zuganges zu einer eigenen spirituellen Erfahrung als sehr befreiend. Die Gefühle von leichtem Unbehagen, die mich z.B. in Kirchen befallen, tauchen in dieser lichtvoll freundlichen Atmosphäre gar nicht auf. Ich kann mich sehr schnell auf die Wirkung des Raumes einlassen und erfahre die von Schmitz beschriebene Erfüllung/Besetzung des Raumes als angenehm. Keine Ergriffenheit über die Macht des Erhabenen, die doch sehr ambivalent und manchmal eben auch als bedrohlich empfunden werden kann, sondern das Aufscheinen eines Gefühls von Weite, das über die puristisch gehaltene Gestaltung der Kapelle für mich erfahrbar wird.

14.1 Die Farbe – Luzidität des Kunstwerks

Eine Kapelle kann schon allein auf Grund ihrer Größe nie die Eindrucksmacht eines großen sakralen Baus, wie z.B. einer Kirche oder Kathedrale, entwickeln. Dies ist auch gar nicht der Zweck einer Kapelle, und schon gar nicht der eines Ortes der Kontemplation und Stille, wie er im Hospiz zur Verfügung stehen soll. Trotzdem verleiht das leuchtende Kreissymbol als vorherrschendes Element dem Raum etwas Beeindruckendes.

Das Kunstwerk baut ein Spannungsfeld auf, das zwischen Ins-Zentrum-des-Kreises Hineingezogen-Werden und einer gleichzeitigen Weitung der Wahrnehmung – ein sich sozusagen Beleuchten-Lassen von der Strahlkraft der gelben Farbe – hin und her oszilliert. Diese Spannung erzeugt ein Gebannt-Sein und schafft dadurch ein sinnlich-leiblich erfahrbares Gefühl von Präsenz im Betrachtenden.

Der fluoreszierende gelbe Kreis ist nicht nur als Symbol von Bedeutung, sondern vermittelt auch durch seine Leuchtkraft, ähnlich einem Kirchenfenster, den Eindruck eines transluziden Scheins. Böhme spricht in Bezug auf die Atmosphären kirchlicher Räume von einem diaphanen Licht, das über den Einbau von Glasfenstern bewusst im Kirchenbau eingesetzt werde, um bestimmte Stimmungen zu erzeugen. Charakteristisch für diese Art des Lichtes und seiner Atmosphäre sei, dass es im Dunklen oder auf dem Hintergrund von Dunkelheit erscheine und dass es ferner ein Schein ohne Quelle sei (Böhme 2013, 143–44). Jürgen Hasse schreibt in *Die Macht der Atmosphären*, dass die Architektur mit dieser Art der Verglasung bewusst eine Lichtdramaturgie setze. Sie [die Architektur] spiele in der Vermittlung numinoser Atmosphären eine richtungsgebende Rolle. Sie könne zwar religiöse Gefühle nicht in direkter Weise materialisieren, vermöge diese aber mit den ihr zur Verfügung stehenden Mitteln erhabener Ausdrucksgestalten atmosphärisch anzubahnen (Hasse 2020, 126).

Den Begriff der Numinosität – die Erfahrung nämlich einer sowohl schreckenerregenden, aber gleichzeitig auch faszinierenden Begegnung mit dem Transzendenten – ist in Bezug auf die vom Kunstwerk in der Kapelle erzeugte Atmosphäre sicher nicht anzuwenden. Dazu überwiegt doch der heitere Charakter der Installation. Allerdings wird durch die Gestaltung des Symbols, nämlich Lichtausstrahlung, Farbe und Gestalt, doch das Gefühl eines feierlichen Ergriffen-Werdens spürbar und insofern erscheint hier der Begriff der Lichtdramaturgie passend.

14.2 Der Kreis – das Runde

Bezüglich des Kreises als Motiv möchte ich zunächst Gäste des Hospizhauses zu Wort kommen lassen.

Werner Mühlböck schildert die unterschiedlichen Wahrnehmungen der Betrachter*innen:

»Und viele sagen, es ist wie eine Sonne. Manche sagen, es ist eine Uhr. Wir hatten einen Jäger hier, der war ganz viel hier. Er hat gesagt, jetzt ist das so wichtig für ihn. Jetzt geht es darum, das Ziel des Lebens zu treffen. [...] Wir hatten lange zum Beispiel jemanden hier,

einen Syrer. Er hat hier seinen Teppich ausgebreitet [...] und er hat gesagt, hier kann man es auch.« (I 2 WM, Z 335-344)

Obige Aussagen zeigen, wie vielfältig das Kreissymbol interpretiert werden kann. Und das wiederum weist auf eine anscheinend tief im Menschen angelegte Verbindung zu einer Symbolik hin, die unabhängig von Kultur und spiritueller Ausrichtung wirken kann.

Manfred Lurker hat sich in seinem Text *Der Kreis als Symbol* intensiv mit der Geschichte des Kreissymbols, dessen Phänomenologie, Geometrie und Morphologie auseinandergesetzt. Seine Forschung kommt zu dem Ergebnis, dass der Kreis dem Menschen nicht nur von außen gegenübertritt, sondern urbildhaft im Inneren seiner Seele verankert ist (Lurker 1981, 7). Unsere Sehnsucht aus Disharmonie und »Eckigkeit« (Herv. i.Orig.) unseres Daseins erlöst zu werden, fände im Kreissymbol eine Art Anker. Der göttlich durchwaltete Weltenkreis und der eigene Lebenskreis würden hier zusammenfallen und in ihrer Gegensätzlichkeit aufgehoben. Der Kreis sei die geometrische Figur, in die alle Vorstellungen über Gott, Welt und Mensch mündeten. Es symbolisiere das innerste Strukturprinzip des Seins, die heilige Mitte (1981, 7–8).

Ebenso verweist Bachelard im Kapitel „Die Phänomenologie des Runden“ auf den ontologischen Wert des Runden. Auch er sagt, dass die Affinität zum Runden der menschlichen Psyche eingeschrieben sei. Bachelard taucht hier noch tiefer in die Metaphysik ein als Lurker, weil er sich nicht speziell auf den Kreis, sondern auf das Rund-Sein des Daseins bezieht. Er stützt seine These auf Aussagen unterschiedlichster Denker, die dem Dasein eine ‚Rundheit‘ zuschreiben. Selbstbewusst vertritt er seine These und fordert ein Eintauchen in die Phänomenologie, um die Affinität des Menschen zum Runden dort, innerhalb der Aussagen über das Runde, zu finden. Die unmittelbare Wahrheit über unsere Nähe zum Runden – nicht nur in Bezug auf die Geometrie des Runden, sondern auch auf dessen Gehalt – erscheine in einer rein phänomenologischen Meditation möglich (Bachelard 1987, 229–32).

Wenn ich mich gedanklich noch einmal in den Raum der Kapelle zurückversetze, bleibt mir die Präsenz des Kreissymbols vorrangig im Gedächtnis. Das schlicht gehaltene Interieur, die hell bezogenen Stühle, der Altar aus durchsichtigem Acryl, all das lenkt nicht von der intensiven Wirkung des Symbols ab.

Als ich die Neutralität des Kunstwerkes anspreche und damit meiner eigenen Erleichterung Ausdruck verleihe, dass hier niemand von unmittelbarer christlicher

Symbolik in eine spirituelle Ausrichtung gedrängt werde bzw. von dieser eventuell gar nicht angesprochen werde, erklärt mir Werner Mühlböck, wie wichtig es der Hospiz-Gemeinschaft gewesen sei, keine Kreuze oder Ölgemälde anzubringen, um somit einen Interpretationsspielraum für Angehörige aller Glaubensrichtungen anzubieten (I2 WM, Z 329-333).

15. Das Atrium



Abb. 6: Das Atrium der Kapelle, © David Schreyer 2018

Der Kapelle zugehörig und nur mittels dieser zugänglich, befindet sich ein weiterer geschützter Platz. Ein begrüntes Atrium bietet die Möglichkeit an, draußen zu sein und doch mit der Mitte des Hauses verbunden zu bleiben. Beim Betreten fallen mir sofort Begriffe wie Intimität und Geborgenheit ein.

Nicht sichtbar ist auf diesem Foto eine Säule, die, wie ein kleiner Altar, die Möglichkeit bietet, eine Kerze anzünden zu können. Werner Mühlböck betont die Wichtigkeit des Kerzenanzündens. Dieses Ritual sei für Menschen, egal welcher Glaubensrichtung sie angehören, enorm wichtig. Seine Worte, »wenn ich nichts mehr tun kann, keine Worte mehr habe, dann zünde ich eine Kerze an« (I2 WM, Z 323-324) klingen weich und einen Moment lang nehmen wir beide schweigend die Stimmung des Atriums in uns auf.

So wie die fast vollständige Verglasung des Eingangsbereiches und des Cafés den Eindruck von Öffnung und Einladung vermittelt, wird über die Einrahmung des Atriums durch die Holzfassade eine ganz andere Atmosphäre erzeugt. Menschen können sich hier einer ‚natürlichen‘ Geborgenheit überlassen, denn die Verbindung zur Natur wird, obwohl das Atrium nicht groß ist und nur einen kleinen Garten zulässt, aufrechterhalten. Ein Baum, der sich nach oben hin ausdehnen kann, ebenso wie die Öffnung des Atriums gen Himmel, verbinden Wohnliches mit Natürlichem. Ein scharfer Gegensatz zwischen Innen und Außen ist auch hier aufgehoben.

Otto Friedrich Bollnow spricht im Zusammenhang mit der Möglichkeit einer Verbindung zwischen Innen und Außen von »vermittelnden Gliedern«, die sich zwischen das Haus und das Fremde schieben. Mit dem Fremden assoziiere ich in diesem Fall das Draußensein, also den Raum außerhalb des Meditationsraumes. Damit eine solche Vermittlung gelingen kann, müsse etwas Vertrautes vorhanden sein. Ein Gefühl von Geborgenheit und Schutz sei notwendig, damit ein Geist der Ruhe und des Friedens vom Ort ausgehen könne (1997, 131).

Der kleine, durch seine Einrahmung geschützte Garten vermag dieses Gefühl des Beschütztseins an jene Menschen weiterzugeben, die aufgrund ihrer körperlichen Verfassung besonders auf beides angewiesen sind: auf Schutz ebenso wie auf die Verbindung zum Natürlichem und lebendig Wachsenden.

Ich hatte bereits über den gelichteten Raum des Cafés gesprochen. Die, über die bodentiefe Verglasung vermittelte Atmosphäre der Verbindung von Umgebung und Raum, dient dort als Einladung für Außenstehende und bietet gleichzeitig eine visuelle Erweiterung für diejenigen, die an der Lebenswelt draußen nicht mehr teilhaben können.

Die Belichtung des Atriums ebenso wie die Belichtung der Kapelle selbst setzen einen anderen Fokus. Wer sich an einen solchen Platz begibt, sucht die Innenschau, das Gespräch mit sich selbst, auch in Verbindung mit Gott vielleicht.

Ein Ort, der dies ermöglicht, ist nicht strahlend hell erleuchtet, aber auch nicht zu dunkel.

Im Dunklen hat der Mensch zwar, qua visueller Einschränkung, eher die Möglichkeit, sich dem inneren Geschehen zuzuwenden, aber eine solche Raumerfahrung kann durchaus als zu nah und bedrängend erlebt werden (Böhme 2013, 96).

Die Lichteinstrahlung im Atrium würde ich unter dem Begriff ‚neutral‘ fassen. Sie ist nicht auf irgendeine Art auffällig, so wie im Café. Der Zugang zur Natur hat hier einen intimeren Charakter, was auch dem natürlichen Lichteinfall geschuldet ist.

Böhme schreibt dazu:

»Licht als Atmosphäre gibt den Dingen und Szenen, gibt der Umgebung, die in einer bestimmten Beleuchtung erscheint, einen emotiven Charakter. Wir fühlen uns davon angesprochen, ergriffen, wir werden von der jeweiligen Beleuchtung in einer gewissen Weise gestimmt.« (2013, 104)

16. Rituale

Kapelle und Atrium mit ihrer besonderen Stimmung zwischen Stille und Begegnung symbolisieren einen Raum des Übergangs. Was hier räumlich erfahrbar wird, setzt sich, wie ich erfahre, auch im Handeln fort. Formen des bewussten Abschiednehmens sind im Hospiz wichtig. Diese finden ihren Ausdruck in den Ritualen, die ich im Folgenden näher betrachten werde.

Als wir die Kapelle verlassen, führt mich Werner Mühlböck in einen nahegelegenen Raum und zeigt mir dort einen Korb voller Steine. Jeder Stein ist mit einem Namen und einem Datum beschriftet. Wie ich vermute, sind dies Namen von Verstorbenen und deren jeweiliges Sterbedatum. Der Anblick der vielen Steine ist für mich berührend und irritierend zugleich. Es handelt sich ja nicht um eine Sammlung schöner Steine, in die man gelegentlich hineingreifen möchte, um sich an einer besonders schönen Form zu erfreuen. Jeder dieser Steine symbolisiert ein zu Ende gegangenes Leben, er steht für einen Menschen, der nie wieder kommt.

Trotz meines ambivalenten Gefühls fühlt es sich für mich aber doch so an, als ob ich jeden Stein einmal herausnehmen wollte, um ihn zu betrachten und darüber zu streichen. Ich vermute, was mit diesem Gefühl zum Ausdruck kommt, ist etwas Archaisches. Es ist der Wunsch, mich über etwas Greifbares wie diesen Stein mit dem Nicht-Greifbaren, der Abwesenheit eines Menschen, zu verbinden.

Werner Mühlböck erzählt mir, was es mit den Steinen auf sich hat:

»Zum Beispiel geht das Team immer wieder an den Inn und sammelt Steine, die der Inn schon geschliffen hat. Wenn sie [das Team] einen Menschen begleiten, dann schreibt diejenige Person, die am nächsten zu der [verstorbenen] Person war, den Namen darauf.«
(I2 WM, Z 237-239)

Er schildert weiter, dass das Team mit den gesammelten Steinen alle paar Wochen morgens in den Wald zu einer Kapelle gehe und die Steine dort hinlege. Jede/r sage noch etwas zu der verstorbenen Person und verabschiede sich dann. Wenn man möchte, könne man auch singen oder einfach das tun, was einem am Herzen liege. Anschließend würden die Steine – im Sinne eines Rituals – wieder an den Inn zurückgegeben. (I2 WM, Z 240-248).

Für das Hospizteam spielen Rituale eine bedeutende Rolle. Sie stärken die Gemeinschaft und geben den täglichen Erschütterungen, denen das Personal ausgesetzt ist, einen Rahmen, innerhalb dessen sie verarbeitet werden können. Rituale erleichtern es den Betroffenen, Abschied zu nehmen, weil sie helfen, das Erlebte innerhalb dieses Rahmens innerlich einordnen zu können. So wie jede Struktur nicht nur einengt, sondern auch Halt gibt, zeigt sich im Ritual mit seinem meist vorgegebenen Ablauf die Möglichkeit, im sicheren Gefüge der Gemeinschaft eine Handlung auszuführen, deren Bedeutung über die Handlung selbst hinaus geht. Dieser Bedeutungsüberschuss ist das, was wir bei der Ausführung von Ritualen als Möglichkeit der Annäherung an etwas ‚anderes‘ erleben. Ausgehend vom Erfahrungskern einer Handlung zeigt sich eine Mit-Gegenwart, etwas Nicht-Erfahrenes, auf das der Erfahrungskern verweist. Im Falle mystischer Rituale nennt Thomas Luckmann diese Grenzüberschreitung der Alltagswirklichkeit eine „große Transzendenz“ (1999, 16 ff., Herv. i. Orig.). Er unterscheidet diese von den „kleinen“ und „mittleren“ Transendenzen, die wir täglich erleben. So beträfen Letztere einfachere Übertragungsleistungen wie z. B. das Sich-Erinnern an das soeben Geschehene und die Fähigkeit, folgerichtig darauf zu reagieren. Auch das Lesen in den Gesten oder Gesichtsausdrücken anderer ist eine Übertragungsleistung, die etwas Nicht-Erfahrbares verstehbar mache (1999, 15-16, Herv. i. Orig.).

Wir können unseren eigenen Tod für uns selbst nicht erfahrbar machen, da wir, wenn wir tot sind, nicht mehr zurückkehren, um uns zu reflektieren. Auch der Tod eines anderen wird für uns nur über ein inneres Gefühl des Verlustes und der Trauer spürbar. Um diese Brücke der Verbindung zum anderen, die sich hier nur in eine Richtung aufspannen kann, nämlich von der

lebenden Person hin zur verstorbenen Person, beschreiten zu können, brauchen wir Rituale. Diese Rituale können in sich schon symbolhaft sein oder über Symbole noch verstärkt werden. Symbole dienen in diesem Zusammenhang dazu, eine Beziehung zwischen einem unmittelbar erfahrbaren Wirklichkeitsbereich – im Ritual der Hospizmitarbeitenden beispielsweise den Steinen – und einem nicht mehr direkt erfahrbaren Wirklichkeitsbereich, nämlich dem Gewesen-Sein der verstorbenen Person, herzustellen.

Ich habe selbst einige Erfahrung mit Ritualen und kann in der Symbolik der Steine und auch der Einbeziehung der Natur – wie der Gang zum Inn oder die kleine Weihzeremonie im Wald – genau diesen, von Luckmann beschriebenen Aspekt der Verbindung von Wirklichkeitsbereichen finden. Nachvollziehbar finde ich auch die Wahl der Steine, geschliffen und rund. Wieder zeigt sich, dass dem Runden, Glatten als Symbol, eine besondere Wirkkraft zugesprochen wird. So wie der Kreis als Urbild im Inneren der Seele verankert ist (Lurker 1981, 7), ist auch das Runde, Geschlossene als Sinnbild von Ganzheit und Ewigkeit wahrnehmbar. Ein durch die Kraft des Wassers geschliffener Stein ist geformt, ohne sich aber aufgelöst zu haben. So kann er zum Sinnbild des Menschen werden, der durch sein Leben geformt wurde, sich aber weder aufgelöst, noch an Gewicht verloren hat. Ein Stein hat Dauer, er bleibt. Er hat ein Gewicht und somit eine Bedeutung, genau wie der Mensch, dessen Name darauf geschrieben wurde, dessen gewesene Anwesenheit im Leben hier noch einmal vermerkt wird und in einem Ritual seine Würdigung erfährt.

17. Der erste Stock – die Station

17.1 Erster Eindruck



Abb. 7: Palliativstation, © David Schreyer 2018

Werner Mühlböck und ich begeben uns in den ersten Stock.

Als ich vor meiner Reise nach Hall um eine Führung im Hospiz gebeten hatte, war noch nicht klar gewesen, ob ich überhaupt die Station würde besichtigen können. Dies ist verständlich, da sich im ersten Stock die Palliativstation befindet. Gäste, die sich hier aufhalten, befinden sich in einem zutiefst vulnerablen Zustand und benötigen einen sie schützenden Rahmen. Auch kann es sein, dass sie sich durch die von Krankheit verursachte veränderte Gestalt unter den Blicken Fremder unbehaglich fühlen. All das wurde hier bedacht, indem der erste Stock als Station hauptsächlich von Gästen und deren Angehörigen sowie dem interdisziplinären Team betreten wird.

Ich freue mich, dass ich nun doch einen Blick auf die Station erhalten kann und sogar ein freies Krankenzimmer besichtigen darf.

Zunächst befinden wir uns im offenen Teil der Station und mein Blick fällt auf einen gemütlich gestalteten großen Raum. Sitzecken, eine Kinderspielstation und eine der dem Café ähnlich gestaltete Theke vermitteln den Eindruck eines großen Wohnzimmers.

Auch das Aquarium, das ich im Kapitel über das Ehrenamt erwähnt hatte, ist sichtbar und verbirgt eine weitere Sitzecke, die zum geschützten sich Niederlassen einlädt.

An einem Tisch sitzen ein Gast und – wie ich vermute – ein ehrenamtlicher Betreuer.

Als Werner Mühlböck beiden kurz erklärt, warum ich da sei, kommt es zu einem humorvollen Austausch. Die Stimmung ist sehr gelöst.

Dass ich überall vorgestellt werde, ist eine so nette Geste, die es mir erlaubt, mich nicht als Eindringling zu fühlen. Auch zeigt sie, wie offen und freundlich das Verhältnis aller untereinander ist. Ich spüre im Umgang der Personen miteinander Wertschätzung, Respekt, aber auch so etwas wie Freundschaft.

17.2 Die Zimmer

Die Station hat vierzehn offizielle Zimmer und ein fünfzehntes, das für Notfälle zur Verfügung steht. Wir besichtigen das fünfzehnte Zimmer.

Werner Mühlböck erklärt mir, dass die Zimmer an sich alle gleich seien und doch keines dem anderen gleiche (I2 WM, Z 404-405). Das bedeutet, die Innenausstattung ist grundsätzlich gleich und an die Bedürfnisse der Gäste bzw. auch an die Erfordernisse der pflegerischen Tätigkeiten angepasst. Trotzdem hat jedes Zimmer seinen eigenen Charakter.

Alle Zimmer haben Zugang zum Balkon. Dort steht jeweils eine Bank und man hat die Möglichkeit, sich – vor fremden Blicken geschützt – niederzulassen und die umgebende Natur wahrzunehmen. Werner Mühlböck erzählt, dass hier schon viele wichtige Gespräche stattgefunden hätten (I2 WM, Z 540-541).

Außerdem besteht die Möglichkeit mit dem Bett auf den Balkon zu fahren. Wenn es im Sommer warm ist, gibt es durchaus Gäste, die dort draußen auch schlafen (I2, WM Z 400-408).

Die Betten sind selbstverständlich Pflegebetten, haben aber ein ansprechendes Gestell aus Holz und das Bettzeug ist mit bunter Bettwäsche bezogen. Dies verleiht dem Raum eine warme und herzliche Ausstrahlung, die so gar nichts mit einer sterilen Krankenhausatmosphäre gemein hat.



Abb. 8: Patientenzimmer, © David Schreyer 2018

In jedem Zimmer befindet sich außerdem eine ausziehbare Couch, die Angehörigen die Möglichkeit bietet, hier zu übernachten. Insgesamt macht das Zimmer eher den Eindruck eines Hotelzimmers. Couch, Bett, Tisch und Stuhl sind so angeordnet, dass genügend Platz bleibt, um auch den Angehörigen einen bequemen Ort anbieten zu können, ohne dass sie das Pflegepersonal behindern.

Ein großer Holzeinbauschränk verbirgt den, in jedem Zimmer erforderlichen, Pflegewagen. Im Gegensatz zum Krankenhaus, in dem Pflegewägen meist im Gang herumstehen, wurde im Hospizhaus Wert daraufgelegt, dass die Gestaltung einer wohnlichen Atmosphäre nicht durch den Eindruck, man läge in einem Krankenhaus, gestört werde. Auch der Fernseher, ein im Krankenzimmer normalerweise sofort ins Auge fallendes Utensil, ist in den Zimmern auf der Station im Schrank verborgen.

Als Möglichkeit der Unterhaltung, Ablenkung oder auch Verbindung zur Außenwelt sind Radio und Fernseher wichtig, dies bestreitet Werner Mühlböck nicht. Allerdings fällt der Aufforderungscharakter, den ein Fernseher normalerweise hat, durch diesen Schrank-Verbau weg. Das gedankenlose Einschalten, egal ob man gerade hinhört oder -schaut entfällt, und die

Erfahrung zeigt, dass der Fernseher somit oft gar nicht zum Einsatz kommt. Durch die Möglichkeit, den Fernseher aus dem Blickfeld zu nehmen und ihn bei Bedarf dennoch zu nutzen, wird versucht, einen Mittelweg zwischen dem Verlust an Kommunikation durch das bloße sich ‚Berieselnd-Lassen‘ und der Anerkennung der Tatsache zu finden, dass eine Person, die ihr Leben lang daran gewöhnt war, nun keinen abrupten Entzug erfahren soll (I2 WM, Z 411–421).

Anhand dieser Idee zeigt sich ein gangbarer Weg, der sowohl die Autonomie der Gäste im Auge behält, als auch den Aspekt der Fürsorge nicht vernachlässigt. Die Entscheidungsmöglichkeit, sich mit der Welt über das Fernsehen zu verbinden oder sich auch dem eigenen Schmerz über Ablenkung durch das Fernsehen zu entziehen, ist gegeben, und die Gäste können sich als selbstbestimmt wahrnehmen. Gleichzeitig zeigt sich darin auch Fürsorge, da die durch die Unsichtbarkeit des Fernsehers entstehende ‚Leerstelle‘ auch mit anderen Angeboten der Betreuenden gefüllt werden kann.

Denn nicht nur das Vorhandensein einer Sache, wie z.B. eines Stuhls oder Sofas, kann einen Aufforderungscharakter haben, sondern auch das Fehlen einer Sache. Dieser das Wohlbefinden oder auch Stressempfinden beeinflussende Aufforderungscharakter gehört zu den ‚Big Five‘ – Gesundheitsrelevante Erlebnis-Dimensionen von Architektur – und wird Affordanz genannt (Brichetti und Mechsner 2019, 124). Der Affordanzcharakter eines Raumes z.B. lässt sich anhand von Kriterien, inwieweit das Gebaute zu Kommunikation und lebensfreundlicher Aktivität einlädt, beurteilen.

Die Kontaktaufnahme und das soziale Miteinander stehen im Hospizhaus im Vordergrund. Und eben dieses Angebot werde, laut Werner Mühlböck, auch genutzt (I2 WM, Z 412-414). Insofern hat der verborgene Fernseher eine positive Affordanzeigenschaft, die die Gäste dazu ermutigt, sich in eine direkte Kommunikation mit dem eigenen Innern zu begeben bzw. auch Beziehungen zu anderen zu suchen und diese als wohltuend wahrzunehmen.

Zwei weitere Aspekte, die ebenfalls im Rahmen der ‚Big Five‘ eine Rolle spielen, sind die Dimensionen der Kontrolle und der Stimulierung. Hierzu ließ sich das Architekturbüro in Zusammenarbeit mit der Hospizbewegung etwas Besonderes einfallen. Alle Zimmer haben nicht nur, wie oben schon erwähnt, Zugang zum Balkon, sondern sind mit Fenstern ausgestattet, die ins Innere des Hauses zeigen.

Da die Zimmer im Carrée angeordnet sind, hat jedes einen anderen Blick auf das sich im Inneren befindliche, verglaste Atrium. Von einigen Zimmern aus sieht man sogar hinüber in den Essbereich (I2 WM, Z 438-439). Die Fenster haben zwei Holzläden, die geöffnet werden können und so eine visuelle Verbindung der im Bett liegenden Person zum Geschehen im Haus ermöglichen. Umgekehrt ist es auch von Vorteil, dass eine vorbeigehende Pflegekraft einen Blick auf den Gast werfen kann, ohne anklopfen und das Zimmer betreten zu müssen. Möchte jemand für sich sein, werden die Läden geschlossen und dies ermöglicht es dem Gast, sich in seine Privatsphäre zurückziehen zu können.

Die Gäste haben auf Grund der Option, sich für das eine oder andere entscheiden zu können, in einem gewissen Umfang die Kontrolle über ihre Umgebung und können ihre soziale Interaktion nach eigenem Geschmack gestalten, was in Bezug auf ihre Autonomie wichtig ist (Brichetti und Mechsner 2019, 133).

Vollmer und Koppen stellten im Rahmen ihrer Evidence Based Design Forschung fest, dass Menschen, die durch Krankheit, Not, hohe Anforderungen und anderes schwer belastet sind, ein gesteigertes Bedürfnis nach Ruhe, Rückzug und Kontemplation haben. Allerdings würden sie ebenfalls, und dies auch oft gleichzeitig, Ablenkung und Stimulation suchen. Eine gesundheitsfördernde Architektur bedeute dann, dieses teils ambivalente Bedürfnis durch Architektur bzw. die entsprechende Umgebungsgestaltung zu sättigen (2023b, 17).

Dass die Gästezimmer im Hospizhaus unter dem Aspekt der Multifunktionalität gestaltet sind, zeigt sich auch an einem weiteren Detail, dem Bad. Ich hatte zuvor schon die den Zimmern eigene wohnliche Atmosphäre erwähnt. Ein Mensch, der hier sterben wird, befindet sich an seinem letzten Wohnort und möchte sich in seiner Umgebung wohlfühlen. Das Gästezimmer ist dabei Wohn-, Schlaf- und Essraum zugleich – gewissermaßen eine kleine Wohnung –, in der er sich durch die liebevoll durchdachte Ausstattung in seiner Würde gesehen wissen darf. Ein mit allen für die Pflege notwendigen Einrichtungen, aber doch sehr geschmackvoll gestaltetes Bad mit Tageslicht, rundet den Eindruck ab, dass hier nicht nur die Zweckorientierung im Vordergrund steht, sondern der Balanceakt zwischen Einhaltung der Hygienevorschriften und dem Wunsch nach Schönheit und Ästhetik gelungen ist.

Ebenso wird über die Art der Gestaltung deutlich, dass allen Beteiligten, den Sterbenden, den Angehörigen und dem Pflegepersonal, in ihren jeweils eigenen Bedürfnissen entsprochen werden möchte. Die warme Atmosphäre der Zimmer bietet nicht nur den Menschen am

Lebensende Herberge, einen Ort aufmerksamer Fürsorge und die Möglichkeit des würdevollen Sterbens. Sie lässt Angehörigen die Möglichkeit, sich in der Nähe der kranken Person aufhalten zu können und bietet auch dem Personal eine angemessene, funktionale und praktikable Arbeitsstätte (vergl. Voigt 2020, 295, Aufgabe der Hospizarchitektur).

18. Die Räumlichkeit des Sterbens – der Dazwischen-Ort

Menschen, die stationär ins Hospizhaus aufgenommen werden, bleiben hier einige Zeit. Manchmal stabilisiert sich ihr Zustand ein wenig und sie können wieder zuhause oder im Tageshospiz betreut werden. Es kann aber auch sein, so Andrea Knoflach-Gabis, dass sie ankommen und nach einem Tag sogleich versterben. Insofern kann die Aufenthaltsdauer auf der Station zwischen einem Tag und mehreren Wochen variieren (I1 AKG, Z 22-28). Auf meine Frage hin, wie lange die Gäste überhaupt bleiben können, antwortet sie, dass, wenn Patienten aufgenommen werden, versucht werde, eine Stabilisierung ihrer Situation zu bewirken, um sie wieder entlassen zu können. Sei allerdings eine Entlassung nicht planbar, blieben die Gäste bis sie versterben, auch wenn die finanzielle Unterstützung durch die Krankenkasse deutlich geringer werde. Getragen würden die Kosten dann von der Tiroler Hospiz-Gemeinschaft, die sich über Spenden finanziert (I1 AKG, Z 15-47).

Wie lange auch immer der Zeitraum ist, den ein sterbender Mensch im Hospiz verbringt, er muss davon ausgehen, dass dieser Ort der letzte sein wird, den er in seinem Leben noch bewohnt. Zusätzlich zum Leiden an einer hohen Symptomlast und einer möglicherweise damit einhergehenden psychischen Instabilität bricht der gesamte bisher gewohnte Lebensraum weg. Cécile Wittensöldner spricht von Relokationsstress, der entsteht, wenn ein vulnerabler Mensch in die Situation kommt, seine ihm vertraute Umgebung verlassen zu müssen und nun gefordert ist, sich an einem anderen, für ihn völlig unvertrauten Ort, zurechtzufinden (2017, 728). Er befindet sich in einer Übergangssituation, an einem, wie sie sagt, ‚Dazwischen-Ort‘ (Herv. i. Orig.), der im Kontext der Relokation als Übergangsphase zu sehen ist (2017, 727).

Um die neu ankommenden Bewohner*innen in dieser Phase zu unterstützen, wird die Aufnahme ins stationäre Hospiz sehr genau geplant und schon entsprechend vorbereitet. Zunächst wird die Person ins Zimmer gebracht und hat einen Moment, um sich zu orientieren.

Anschließend steht schon ein interdisziplinäres Team aus Pflege, Medizin und – in den meisten Fällen – den Angehörigen bereit. Es wird besprochen, warum der Gast da ist, wie hoch die Symptomlast ist und was im Moment zu tun sei (I1 AKG, Z 103-114).

Um die Atmosphäre für den Gast, aber auch die Angehörigen, gemütlich zu gestalten, werden diese ermutigt, Dinge mitzubringen, die ihnen etwas bedeuten. Zeichnungen von Kindern oder Enkelkindern, Fotos oder andere persönliche Gegenstände sind sehr willkommen (I1 AKG, Z 119-123).

Der Raum, den Werner Mühlböck mir zeigt, ist im Moment der Besichtigung selbstverständlich nicht bewohnt. Ich könnte das Zimmer als neutral wahrnehmen, spüre aber doch, dass dieser Raum mehr ist als eine ästhetisch ansprechende und für eine gute Pflegepraxis sinnvoll ausgestattete Wohneinheit. Ich vergegenwärtige mir, dass hier Menschen gelebt haben und gestorben sind. Und obwohl kein Körper/Leib mehr hier ist, birgt der Raum doch eine besondere Stimmung. Wie auch im restlichen Haus intensiv wahrnehmbar, verbinden sich Raum, Mensch und soziales Handeln zu einer Atmosphäre von Bedeutung, die allerdings auch wirkt, wenn nur eines, wie in diesem Fall der Raum, physisch vorhanden ist.

Sehr treffend beschreibt Bollnow unter dem Begriff des erlebten Raums die Verbindung, die ein Raum mit einem sich dort aufhaltenden Menschen eingeht. Er bezieht sich auf Graf K. von Dürckheim und zitiert diesen:

»Der gelebte Raum ist für das Selbst, Medium der leibhaftigen Verwirklichung, Gegenform oder Verbreiterung, Bedroher oder Bewahrer, Durchgang oder Bleibe, Fremde oder Heimat, Material, Erfüllungsort und Entfaltungsmöglichkeit, Widerstand und Grenze, Organ und Gegenspieler dieses Selbst in seiner augenblicklichen Seins- und Lebenswirklichkeit.«
(Dürckheim 1932, 389) (Bollnow 1997, 20)

Bollnow hebt hervor, wie stark dieser Raum als Korrelat an den in ihm lebenden Menschen gebunden sei und begründet dies über die Wahrnehmung, dass jeder Raum nicht nur für verschiedene Menschen ein verschiedener sei, sondern sich für die verschiedenen Menschen je nach deren Verfassung und Gestimmtheit verändere (1997, 20).

Der konkrete Raum ist demnach immer wieder ein anderer, je nachdem, wer ihn sozusagen belebt. Er verändert sich mit der Aktualität bestimmter Einstellungen und Gerichtetheiten der Person, die sich in ihm und zu ihm verhält (1997, 21).

Meine Wahrnehmung, dass das besichtigte Zimmer nicht als neutral zu spüren ist, speist sich meiner Ansicht nach aus obigen Charakterisierungen des Verbunden-Seins von Raum und Mensch. Vielleicht sind es nur eigene Bilder, eigene Vorstellungen davon, was sich in einem Hospizzimmer ereignet und wie dies die Atmosphäre des Raumes prägt. Vielleicht gehe ich auch als Beobachterin in eine Interaktion mit dem Raum und präge ihn über meinen Blick, ebenso wie er mich über sein So-Vorhandensein berührt. Was auch immer beim Betreten des Zimmers an Gemütsbewegung in mir auftaucht, ähnelt, bei aller Geborgenheit, die das Zimmer vermittelt, doch einem Empfinden von Traurigkeit. Wie jeder Dazwischen-Ort beinhaltet dieser die Energie des Ankommens, aber auch des Verlassen-Müssens.

19. Von der physischen Welt in die nicht-physische Welt

Alle Personen, die in irgendeiner Art und Weise mit einem Hospiz-Zimmer in Verbindung treten, seien es die Sterbenden, die Angehörigen, die dort ihre Zeit verbringen, sowie das interdisziplinäre Team von Pflege, Ehrenamt und spirituell-sozialer Betreuung, tragen etwas zur Gestaltung der Raumatmosphäre bei bzw. sind von der Raumgestaltung beeinflusst.

Was allerdings den Unterschied zum Handeln an einem permanenten Wohnort ausmacht, ist die Tatsache, dass die Beteiligten in einem Dazwischen-Raum agieren, der sich, je nach Individualität der sterbenden Person und der sie umgebenden und umsorgenden Menschen, jeweils anders gestaltet. Und nicht nur das. Wenn der Mensch verstorben ist, ändert sich die Raumqualität noch einmal und muss für eine Übergangszeit – im besonderen Maße – der Raum der Angehörigen werden. Da die verstorbene Person als Leib noch präsent ist, ihre Einflussnahme auf den Raum nun aber nur noch atmosphärisch wahrnehmbar ist, verändert sich die Stimmung.

Für die verstorbene Person ist etwas abgeschlossen: Mit dem Tod ist sie dem Raum des Handelns entzogen. Von der Interaktion mit anderen bleibt nur der passive Teil des ‚Inter‘, da jede weitere Handlung ausschließlich von den Lebenden ausgehen kann. Und dennoch wirkt die Würde der Person über den Tod hinaus fort und wird im Hospizhaus entsprechend geachtet und bewahrt.

Bevor ich im nächsten Kapitel darauf eingehe, wie die Ambivalenz, zugleich letzter Lebensraum einer Person und erster Raum des Weiterlebens für andere zu sein, durch die

Möglichkeit eines würdevollen Abschiednehmens zur Ruhe kommt, möchte ich noch auf die letzte Wandlung des Raumes eingehen.

Wenn die verstorbene Person den Bestattern übergeben wurde und die Angehörigen das Hospiz verlassen haben, findet noch einmal eine dritte Wandlung des Raumes statt. Das Sterbezimmer wird gereinigt, geräuchert und in seiner Funktion als aufnehmender Raum für eine andere Person sozusagen wieder frei gemacht.

20. Das Ritual der Verabschiedung der Verstorbenen

Die hospizliche Haltung impliziert einen würdevollen Umgang, sowohl mit den Sterbenden als auch mit den Verstorbenen, das wusste ich. Wie dies allerdings, abgesehen von kleineren Ritualen, wie dem Anzünden einer Kerze oder dem Waschen und Vorbereiten des Leichnams, aussehen könnte, war mir nicht klar. Ich bin erstaunt über die Möglichkeit, dass eine verstorbene Person auf Wunsch der Angehörigen, noch bis zu 24 Stunden im Zimmer bleiben kann. Andrea Knoflach-Gabis und auch Werner Mühlböck betonen, wie wichtig es sei, dass diejenigen, die der oder dem Verstorbenen nahestanden, genug Zeit hätten, sich zu verabschieden (I1 AKG, Z 298-299) (I2 WM, Z 484-485).

Noch erstaunter bin ich allerdings über das sehr würdevolle Prozedere der Verabschiedung – des Transportes des Leichnams – aus dem Haus.

Auf meine Frage hin, wie denn der Abtransport der Leichen geschehe, damit andere Personen im Haus dies nicht mitbekämen, informiert mich Werner Mühlböck darüber, dass es um ein Verstecken gerade nicht gehe.

Ich schäme mich ein bisschen, diese Frage gestellt zu haben. Zeigt sie doch, dass ich nach wie vor von der Idee geprägt bin, ein toter Mensch dürfe für andere so wenig wie möglich sichtbar sein. Ich bin dann doch etwas beruhigt, als Werner Mühlböck mir sagt, dass genau dieses Thema eine ziemliche Diskussion während der Bauphase war und einige Personen gemeint hätten, dass die Toten hinten raus geschafft werden könnten (I2 WM, Z 476-477). Ich war also nicht allein mit meiner Unwissenheit über einen adäquaten Umgang mit Verstorbenen.

Er fährt fort:

»Und wir haben uns geweigert, eben auch, weil wir uns sehr viel damit beschäftigt haben. Wir finden es falsch, das zu verstecken. Es ist, was es ist. Jeder verlässt das Haus dort, wo er auch hereingekommen ist. Das ist der Eingang und der Ausgang«. (I2 WM, Z 479-484)

Ich bin beeindruckt. Macht diese Aussage doch eindeutig klar, worum es in der hospizlichen Haltung geht. Ein Mensch wird in seinem So-Sein völlig angenommen und wertgeschätzt. Vom Moment des Eintretens in die Welt des Hospizhauses wird er umsorgt und seiner natürlichen Würde gemäß behandelt. Die unmittelbare Verantwortlichkeit der Hospizmitarbeiter endet erst, wenn die verstorbene Person das Haus nach einem ihrer Würde gemäßen Abschiedsritual verlassen hat. Der Eingang ist der Ausgang.

Wenn eine Person verstorben ist, brauchen die Angehörigen Zeit, um diese veränderte Situation verstehen zu können. Der Mensch, der eben noch lebendig war, der versorgt werden musste, der atmete und Geräusche von sich gab, ist nun still. Aus eigener Erfahrung weiß ich, dass die Veränderung, die mit einer Person vor sich geht, wenn sie verstorben ist, deutlich wahrnehmbar ist. Allerdings bedeutet dies nicht, dass wir als Hinterbliebene dieses endgültige Nie-mehr-wieder-Aufwachen der oder des Verstorbenen schon sofort verinnerlichen können. Es tritt ein Moment von Unwirklichkeit hervor, der erst verarbeitet werden muss.

Um diesem ersten Moment einen Raum zu geben, können die Angehörigen, wie oben schon erwähnt, bis zu 24 Stunden mit der verstorbenen Person im Zimmer bleiben.

Der Tod muss zwar vom Sprengelarzt bestätigt werden, ansonsten aber legt das Personal Wert darauf, dass jetzt keine Hektik entsteht. Der Fokus liegt nun darauf, die Situation für die Trauernden möglichst gut zu gestalten. Der Raum, der ihnen auf Grund ihrer Aufenthalte dort vertraut geworden war, steht immer noch zur Verfügung, um den ersten Schmerz in einer gewohnten Umgebung aufzufangen.

Werner Mühlböck betont, wie wichtig diese erste Zeit der Trauer sei und dass es ein Anliegen der Mitarbeiter wäre, diese bestmöglich zu begleiten. Da viele Angehörige mit der Situation völlig überfordert seien und nicht mehr wüssten, was sie jetzt tun sollten, außer den Bestatter zu rufen, wird ihnen die Möglichkeit vorgeschlagen, ein Abschiedsritual zu veranstalten. Diese Rituale können religiös oder auch säkular-spirituell gestaltet werden und bieten den Trauernden

eine Struktur an, die ihnen die neue Situation zu bewältigen helfen kann. Werner Mühlböck spricht von ca. 200 rituellen Verabschiedungen pro Jahr auf der Station (I2 WM, Z 486 -495).

Wenn die Angehörigen bereit sind, wird das Bestattungsunternehmen gerufen. Die verstorbene Person wird eingesargt und im Sarg noch einmal durch den ersten Stock zum Lift geführt. Anschließend begleitet die Pflegeperson, die dem verstorbenen Menschen am nächsten war, den Sarg mit nach unten und übergibt ihn dem Bestattungsunternehmen. Sie wartet so lange neben dem Sarg, bis die Bestatter ins Fahrzeug steigen und losfahren (I2 WM, Z 519-524).

21. Die Angehörigen

Sein Unglück
ausatmen können
tief ausatmen so dass man
wieder einatmen kann
Und vielleicht auch sein Unglück
sagen können in Worten
In wirklichen Worten
Die zusammenhängen
und Sinn haben
und die man selbst
noch verstehen kann
und die vielleicht sogar
irgendwer sonst versteht
oder verstehen könnte
Und weinen können.
Das wäre schon fast wieder Glück.

Erich Fried *

Das Umfassende der hospizlichen Haltung beeindruckt mich. Angehörige können, wenn sie möchten, vielfältige Möglichkeiten an Trauerbegleitung wahrnehmen. Lesungen,

* Entnommen der Broschüre: *Wenn wir trauern* – Tiroler Hospiz-Gemeinschaft

gemeinsame Spaziergänge, das Trauer-Café, Einzelgespräche in der Trauer oder begleitete Gesprächsgruppen, Vorträge etc. werden von der Tiroler Hospiz-Gemeinschaft angeboten (THG, o. J.).

Angehörige mussten vielleicht auf längere Zeit eine Doppelrolle einnehmen. Sie waren Beistand für einen kranken ihnen nahestehenden Menschen. Gleichzeitig aber durften sie ihre eigenen Bedürfnisse in dieser Situation des Betroffenseins ebenfalls nicht außer Acht lassen. Innerhalb des sozialen Systems der ‚Sterbewelt‘ kommt ihnen – ebenso wie dem interdisziplinären Team – eine zentrale Funktion zu. Sie übernehmen Verantwortung für andere und zugleich für sich selbst. Mit dem Tod der Person, um die sie sich gekümmert haben, entsteht eine Leerstelle. Da Trauer nicht antizipierend bewältigt werden kann, ist die Differenz »zwischen vorgestelltem oder befürchtigtem Verlust und dem tatsächlich erlebten Verlust erheblich« (Metz 2023, 2). Die Tragweite des Verlustes tritt erst allmählich ins Bewusstsein der hinterbliebenen Personen und eine entsprechende Trauerreaktion kann sehr unterschiedlich ausfallen. Gefühle von Ablehnung oder Deprimiert-Sein, Angst vor dem Allein-Sein oder Wut etc. sollten ihren Ausdruck in einem entsprechenden Raum finden können. Einem Raum, der die Gefühle nicht pathologisiert oder zu beschwichtigen versucht. Christian Metz schreibt weiters dazu, dass Trauer, jenseits der Tendenz, Trauer zu individualisieren oder zu privatisieren, gemeinsamer Aufmerksamkeit bedürfe (2023, 2). Da Trauerbegleitung als integraler Bestandteil von Palliative Care und Hospizarbeit gilt (2023, 2), ist eine entsprechende Ausrichtung und Kompetenz der professionell Begleitenden selbstverständlich. In der hospizlichen Haltung wird all dies bedacht und so werden Angehörige nicht nur nach dem Tod einer nahestehenden Person, sondern auch schon in der Phase der Betreuung derselben in die hospizliche Fürsorge miteinbezogen.

Maria Wasner geht in ihrem Beitrag ‚Keiner stirbt für sich allein: Bedeutung und Bedürfnisse des sozialen Umfelds bei Sterbenden‘ auf die Belastungen des sozialen Umfelds Sterbender bzw. schon Verstorbener ein. Die Diagnosestellung allein hat schon massive Auswirkungen, nicht nur auf die Patient*innen, sondern auch auf deren persönliche ‚Lebenswelt‘. Bedürfnisse müssen zurückgestellt werden, manchmal umso mehr, je mehr Verluste der oder die Kranke erleidet. Ebenso können Sterbende in Konflikte geraten, wenn sie das Gefühl haben, für die Familie eine Belastung zu sein. Es werde deutlich, so Wasner, dass die Grade der Belastung von Patient*innen und Familie stark miteinander korrelieren und dass nicht nur eine Verminderung des Leidens der Kranken, sondern auch eine Entlastung der Angehörigen

wichtig sei, damit der Prozess des Sterbens und Abschiednehmens so gut es geht, gelingen könne (2012, 84–86).

Wenn Gäste im Hospizhaus ankommen, werden die begleitenden Angehörigen – deren Anwesenheit wird zuvor eingeplant – sofort mit eingebunden. D.h. Medizin und Pflege besprechen gemeinsam mit der kranken Person und der Familie, warum der Gast da ist, wie er/sie selbst seine/ihre Situation empfindet und was sich für die Familie als belastend darstellt (I1 AKG, Z 104-111).

Wie schon erwähnt, steht den Angehörigen die Möglichkeit offen, auch im Zimmer zu übernachten und so viel Zeit wie möglich mit der sterbenden Person zu verbringen.

Zu jeder Zeit können sie sich außerdem im Haus bewegen, können sich etwas zu trinken oder zu essen holen und finden stets Kontakt zum interdisziplinären Team oder anderen Angehörigen (I1 AKG, Z 344-350).

Gerade diese Kontaktmöglichkeit ist wichtig. Wasner schreibt, dass der Austausch von Erfahrungen mit anderen Betroffenen von vielen als hilfreich erlebt werde. Vom professionellen Team werde erwartet, dass es tröstend und unterstützend zur Seite stehe. Wut, Trauer und Verzweiflung der Angehörigen müssen einen Ausdruck finden können und dies gelänge dann, wenn der Kontakt zum Team vertrauensvoll sei (2012, 87–88).

Ein weiterer Aspekt, der sich stressmindernd für Patient*innen, aber auch die Angehörigen auswirkt, ist die Tatsache, dass sozial-rechtliche Komponenten, wann welcher Leistungsträger für bestimmte Leistungen zuständig ist und was man wo beantragen muss, von der TirolerHospiz-Gemeinschaft erledigt wird.

Werner Mühlböck erklärt mir:

»Die Abrechnung und das alles machen wir im Hintergrund, da spürt der Patient überhaupt nichts. Es wird einmal dokumentiert und alles aufgenommen. Dann hat er nie wieder Gespräche, egal ob er im Tageshospiz ist, im mobilen Palliativ-Team, auf der Station oder sonst was mit uns zu tun hat. [...] Es wird eine Person betrachtet, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten unterschiedliche Bedürfnisse hat.« (I2 WM, Z 69-75)

Auch Andrea Knoflach-Gabis bestätigt, dass Hospizgäste und ebenso die Angehörigen sich nicht mit den Unterschieden zwischen der Palliativstation, die von offiziellen Gesundheitsträgern finanziert werde, und dem Hospiz, das über den Verein finanziert werde,

auseinandersetzen müssten. Eine Person kann, wenn sie auf Grund der Symptomlast nicht entlassbar ist, bis zu ihrem Tod im Hospizhaus bleiben. Sie betont, dass es der hospizlichen Haltung entspräche, so viele Belastungen wie möglich von den Betroffenen zu nehmen und eine Überforderung von Angehörigen durch eine gute Organisation von Seiten des Teams zu vermeiden. Es stehe immer im Vordergrund, die Lebensqualität der Gäste sowie der Angehörigen im Auge zu haben (II AKG, Z 154-160).

22. Die Akademie – der Leuchtturm



Abb. 9: Akademie, © David Schreyer 2018

Nachdem wir den Rundgang auf der Station beendet haben, geht es nun einen Stock höher. Oben angekommen begrüßt Werner Mühlböck eine Kollegin und stellt mich auch ihr wieder vor. Ich werde sehr nett begrüßt, während sie inzwischen Gläser und Getränke vorbereitet. Heute wird eine Vorstandssitzung stattfinden, doch ein wenig Zeit bleibt noch, um mir die Räumlichkeiten anzusehen.

Als wir den großen Konferenz- und Seminarraum – es gibt noch zwei kleinere – betreten, bleibt mir im wahrsten Sinne des Wortes die Spucke weg. Ich bin sprachlos angesichts des Panoramas, das sich vor mir auflut.

Der Tag ist strahlend schön und intensiviert den Eindruck der berggewaltigen Umgebung. Bis auf die Innenwand ist der gesamte Raum mit bodentiefen Fenstern und Balkontüren verglast und vermittelt so das Gefühl von Weite und Teilhabe am Draußen. Der Raum ist in warmes Sonnenlicht getaucht und obwohl eine komplette Verglasung für meine Begriffe meist nichts Heimeliges an sich hat, nehme ich auch hier – wie schon im restlichen Haus – den offenen und doch schützenden Charakter des Hauses wahr. Ich kann mir außerdem vorstellen, wie die Akademie gerade abends, wenn sie beleuchtet ist, einen weithin sichtbaren Blickfang darstellt.

Während meiner Führung durch das Gebäude kam immer wieder das zentrale Anliegen der Hospizbewegung zur Sprache, nämlich die hospizliche Haltung in die Gesellschaft zu tragen und sichtbar zu machen. Um diesem Ziel bestmöglich gerecht zu werden, bedarf es einer zentralen Stelle, von der aus die Koordination der Hospizteams landesweit organisiert wird. Obwohl das Hospizhaus innerhalb dieser Struktur eine bedeutende Rolle einnimmt, sei es nicht dessen Zweck, sich selbst in den Vordergrund zu stellen, so Werner Mühlböck. Vielmehr bestehe in manchen Bereichen sogar das Ziel, an Bedeutung zu verlieren. Aus diesem Grund verstehe sich das Haus nicht als Zentrum, sondern vielmehr als eine ‚Feuerstelle‘, von der aus sich Wärme verbreiten könne. Wissen solle nach außen getragen und andere Menschen befähigt werden, auch jenseits des Hospizhauses Hospizarbeit zu leisten. Genau dieses Ermöglichen geschehe insbesondere durch die Akademie, die einen essenziellen Bestandteil des Hauses darstellt (I2 WM, Z 93–101).

22.1 Rolle, Aufgaben und Bedeutung der Akademie

»Unser Ziel ist es, das Wissen über Hospiz- und Palliativbetreuung im ganzen Land zu verbreiten. Wir kooperieren daher mit Institutionen in allen Regionen Tirols, reagieren auf Wünsche und Bedürfnisse und bieten Bildungsveranstaltungen vor Ort an.« (THG 2026)

Die Akademie verfolgt also primär die Verbreitung von Wissen über Hospiz- und Palliativbetreuung im gesamten Bundesland Tirol. Dies umfasst die Förderung eines Verständnisses für hospizliche Werte ebenso wie die Vermittlung fachlicher Kompetenzen und die Vernetzung von Akteur*innen unterschiedlicher Berufsgruppen sowie unterschiedlicher gesellschaftlicher Hintergründe.

Das Bildungsprogramm 2025/2026 zeigt ein umfangreiches Portfolio an Aus- und Weiterbildungen, Vorträgen, Lesungen, Filmeabenden und Informationsveranstaltungen.

Die zentralen Zielgruppen sind interessierte Laien, die für die Sterbe- und Sorgeskultur sensibilisiert werden, sowie ehrenamtliche Begleiterinnen, die sich über eine umfangreiche Ausbildung zur Sterbebegleiter*innen qualifizieren können. Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen finden hier interprofessionelle Fortbildungsmöglichkeiten und Institutionen können sich über maßgeschneiderte Bildungsprogramme informieren.

Die Veranstaltungen und Fortbildungsprogramme fördern einen Diskurs, der weit über den Aspekt der klinischen Versorgung von Sterbenden hinausgeht. Die Entwicklung einer hospizlichen Haltung, die Würde, Solidarität und Beziehungsqualität betont, wird an der Akademie genauso gefördert wie die Erweiterung pflegerischer und medizinischer Kenntnisse (THG 2026).

Der Anspruch der Akademie, ein ‚Leuchtturm‘ zu sein (I2 WM, Z 681), betrifft allerdings nicht nur den Aspekt einer durch und durch Professionalisierung aller potenziellen oder schon in der Hospizbewegung Arbeitenden Tirols. Die Leuchtkraft des Hospizhauses soll der Zivilgesellschaft wieder den Blick dafür öffnen, wo jemandem bei Bedarf geholfen werden kann. Freund*innen, Nachbarn, Angehörige mögen ermutigt werden, in Berührung mit Hilfsbedürftigen zu kommen und sich, abseits des Spezialistentums, als kompetent wahrzunehmen (I2 WM, Z 113-120).

Es wird deutlich, dass die Akademie im Hospizhaus weit mehr als eine bloße Fortbildungseinrichtung ist. Das zentrale Anliegen der Hospizbewegung – ihre Vision – bestand darin, mit dem Bau des Hauses mehr zu schaffen als ein ästhetisch ansprechendes und funktional durchdachtes Gebäude. Wie Werner Mühlböck formulierte, sollte hier ein Knotenpunkt entstehen, der zur kulturellen Verankerung der Hospiz- und Palliativkompetenz in Tirol beitragen würde.

Paul Wichert erzählt mir, die Tiroler Hospiz-Gemeinschaft habe Wert darauf gelegt, dass die Akademie architektonisch wie ein Leuchtturm fungieren sollte. Den im Umland arbeitenden Ehrenamtlichen würde dadurch ein Ankerpunkt gegeben und die hospizliche Haltung könne sozusagen auch für die Zivilgesellschaft ‚scheinen‘. Er [Paul Wichert] sei dann auf die Idee gekommen, einen gläsernen Würfel auf den größeren Teil des Hauses zu setzen, eine, wie er selbst sagt, ‚Leuchtturmlaterne‘ (I3 PW, Z 290-296).



Abb. 10: Gestaltung der Mitte eines Seminarteilnehmer*innen Kreises, © Sigrid Wörgötter

Als ich die Akademie besichtige, findet, abgesehen von den schon erwähnten Vorbereitungen, kein Seminar statt. Ich kann mir allerdings sofort vorstellen, was dieser Raum für ein Potential in Hinblick auf ein Lernen mit Freude hat. Die freundlichen Lichtverhältnisse und der Ausblick in die Weite ringsherum wirken einladend. Ich stelle mir vor, wie sich hier Menschen versammeln, um in einer solchen Umgebung zusammen kreativ zu werden.

23. Fazit

Gegen Ende meiner Auseinandersetzung mit dem Hospizhaus in Hall und meiner Forschungsfrage treten Überlegungen hervor, die die positive Grundausrichtung dieser Arbeit nicht infrage stellen, jedoch eine vertiefte kritische Betrachtung erforderlich machen.

Im Folgenden werde ich darauf näher eingehen. Zunächst soll jedoch am Beispiel des Hospizhauses noch einmal verdeutlicht werden, inwiefern Raum und hospizliche Haltung –

ebenso wie hospizliche Haltung und Raum – in einem wechselseitigen Bedingungsverhältnis stehen und untrennbar miteinander verwoben sind.

Die Interviews mit Andrea Knoflach-Gabis und Werner Mühlböck machen deutlich, dass die Architektur des Hauses und die damit verbundene Atmosphäre die Harmonie zwischen den Anwesenden stärkt. Zugleich ist zu berücksichtigen, dass dieses Haus nur entstehen konnte, weil eine hospizliche Haltung die Konzeption und Realisierung eines solchen Ortes überhaupt erst ermöglichte. Der Mut, sich über bürokratische Hürden hinwegzusetzen – stets mit der Intention, die Lebensqualität der dort Arbeitenden ebenso wie jener der Sterbenden im Blick zu behalten –, ermöglichte schließlich den Bau des Hospizhauses. Die zehn Jahre der Planung bedurften immer wieder neuer Anstrengungen. Wissenschaftliche Informationen wurden eingeholt und Reisen durch ganz Europa sollten dazu dienen, die Vision eines ästhetisch ansprechenden Gebäudes, innerhalb dessen sich der hospizliche Geist verwirklichen könne, zu materialisieren (I2 WM, Z 35-37, Z 51-54).

Last but not least mussten auch die nicht geringen Baukosten finanziert werden. Insgesamt betrugen diese ca. 10,7 Millionen Euro, von denen das Land 8,3 Millionen übernahm. 1,3 Millionen wurden über Spenden finanziert, die die Hospiz-Gemeinschaft akquirieren konnte (Turner 2016).

Die Ästhetik des Hauses spielt, wie ich in meiner Arbeit gezeigt habe, eine entscheidende Rolle im Hinblick auf ein herzliches Miteinander. Das allein würde allerdings nicht ausreichen, um eine für alle Beteiligten gute Arbeits- und Lebenssituation zu ermöglichen. In den Gesprächen wird wiederholt deutlich, dass sich die wertschätzende Haltung nicht nur gegenüber den Gästen zeigt, sondern auch darin, dass die Bedürfnisse und Ansprüche des Personals an einen guten Arbeitsplatz wahrgenommen und ernst genommen werden. So erzählt Andrea Knoflach-Gabis, dass zum Beispiel der Personalschlüssel das normale mindestnotwendige Maß überschreite (I1 AKG, Z 56-57). Das heißt, das Verhältnis von Betreuenden zu Betreuten ist mehr als ausgeglichen.

Die Pflegenden sind überwiegend in Teilzeit, in Zwölf-Stunden-Schichten tätig. Durch die Bündelung der Dienste wird darauf geachtet, ausreichende Erholungsphasen zwischen den Einsätzen zu gewährleisten (I1 AKG, Z 240–247). Dies unterstreicht die Bedeutung, die im Hospizhaus einer ausgewogenen Work-Life-Balance beigemessen wird (I1 AKG, Z 250–251).

Auch Werner Mühlböck betont:

» [...] ich sage immer, 95 % von dem, was bei uns passiert an Qualität, geht von Mitarbeitern aus und nicht vom Rahmen. Der Rahmen ist wichtig und kann etwas beitragen. Aber essenzieller ist, wir tun, was wir sagen, weil wir das sind, weil wir das verkörpern. Das ist der Hintergrund.« (I2 WM, Z 220-223)

Mitarbeitergespräche, Supervisionen, die gemeinsamen Mittagessen und die Unterstützung durch ein interdisziplinäres Team, das nach Bedarf eingesetzt wird, all das trägt dazu bei, dass hier eine Haltung der Zugewandtheit und Kommunikationsbereitschaft aufrechterhalten wird.

23.1 Verteilungsgerechtigkeit?

Auch wenn die Lebens- und Arbeitssituation im Hospizhaus dem Goldstandard dessen entspricht, was man sich unter einer für alle Beteiligten idealen Situation vorstellt, ist der Anspruch der Hospizbewegung nicht damit befriedigt, ein kleines ‚Idyll‘ für ein paar wenige Privilegierte hervorgebracht zu haben. Die Idee der Akademie, die wie ein strahlender Leuchtturm den hospizlichen Gedanken ins Umland tragen soll, ist, wie Werner Mühlböck erklärt, sehr wichtig. Er betont nicht nur im Interview, sondern auch in seinem Beitrag „Leiten im Leiden“, dass es ein Anliegen der Hospiz-Gemeinschaft sei, die Hospizbewegung so weit in die Gesellschaft hineinzutragen, dass sie sich selbst sozusagen abschaffen könne. Es ginge nicht darum, eine Institution rein als Institution zu beleben, sondern über diese eine Veränderung im gedanklichen Gefüge der Gesellschaft hervorzurufen. Erfolg würde in dieser Betrachtungsweise somit bedeuten, sich langfristig überflüssig zu machen (Mühlböck 2021, 155).

Fakt ist allerdings, dass es 2022 in Tirol 29 Palliativbetten gab (DVHÖ 2026a), von denen sich 14 im Hospizhaus befinden. Das heißt, dass bei einer Anzahl von 6.601 Verstorbenen in Tirol im Jahr 2024 (Statistik Austria 2026) nur wenige die Gelegenheit hatten, im Hospizhaus zu sterben. Im Jahresbericht 2024 der Hospiz- und Palliativversorgung Tirol wird die Zahl derer, die in spezialisierter Palliativbetreuung verstarben, mit 1.245 angegeben, was nur einem Fünftel der Verstorbenen entspricht. (Amt der Tiroler Landesregierung 2026).

Die spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung (GÖG/ÖBIG 2014) unterscheidet sich von der hospizlichen und palliativmedizinischen Grundversorgung. Während die Grundversorgung schwerstkranker Menschen in möglichst allen Einrichtungen des Gesundheits- und

Sozialsystems – etwa in Krankenhäusern (z.B. allgemeine Stationen oder onkologische Abteilungen), in Alten- und Pflegeheimen oder durch Hausärzt*innen entsprechender Qualifikation in Hospiz- und Palliative Care – gewährleistet sein sollte, richtet sich die spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung an Patient*innen und Angehörige in komplexen Situationen und besonderen Herausforderungen. Sie bietet, über die Grundversorgung hinaus, zusätzliche unterstützende und betreuende Angebote, die gezielt auf die Bedürfnisse der Patient*innen und deren Angehörige abgestimmt sind (DVHÖ 2026c).

Die Statistik Austria zeigt, dass die Zahl der Todesfälle pro Jahr, umgerechnet auf 1000 Personen von 2011 bis 2024, ca. gleichgeblieben ist. Allerdings ist die Zahl derer, die im Alter von über 60 Jahren sterben, in dieser Zeit deutlich gestiegen. Während 2011 67.394 Personen mit über 60 Jahren verstarben, waren es 2024 schon 80.612 (Statistik Austria 2026).

Dies macht deutlich, dass Menschen heutzutage auf Grund des medizinischen Fortschritts und besserer Lebensbedingungen, eines gesünderen Lebensstils oder auch einer besseren Einbettung ins Sozialsystem wesentlich älter werden. Mit zunehmendem Alter nehmen allerdings auch chronische, nicht heilbare und multiple Erkrankungen zu. Das heißt, viele Menschen sterben heute nicht plötzlich, sondern nach langen Krankheitsverläufen. Der Ausbau von Palliative Care wird demnach immer wichtiger.

23.2 Die Belastung in der Pflege zuhause

Die Unternehmenskultur des Hospizhauses in Hall ist beispielhaft für eine wertschätzende Haltung, die sich sowohl für die Belange der Mitarbeitenden als auch der zu Betreuenden einsetzt. Wie ich oben schon schilderte, sind die Umgebung und Räumlichkeiten des Hauses so durchdacht, dass hier ein humanistisches Selbstverständnis leicht seinen Platz finden kann. Zudem trägt die christliche Haltung der Nächstenliebe, die der Hospizkultur ihre Basis liefert, dazu bei, dass in der Gemeinschaft des Hospizhauses eine Stimmung der Zugewandtheit und Wertschätzung aufrecht erhalten bleiben kann.

Die vielfältigen Beratungs-, Betreuungs- sowie Bildungsangebote der Tiroler Hospiz-Gemeinschaft werden vom Hospizhaus aus organisiert und finden auch dort statt. Die im Haus gelebte Beziehungskultur wird als Lernkultur innerhalb des Hauses weitergegeben und sollte über die dort vermittelten Leitbildern nach außen getragen werden.

Die Idee einer sorgenden Gemeinschaft muss irgendwo ihren Heimatstandort haben und dazu eignet sich das Hospizhaus sowohl auf Grund seiner atmosphärischen Ausstrahlung als auch in der Art und Weise, wie hospizliche Haltung dort gelebt wird. Allerdings kann eine derartige Haltung meiner Ansicht nach in erster Linie an Orten gelebt werden, die durch ihre klare psycho-soziale und spirituelle Ausrichtung den dort Sorge-Tragenden immer wieder den entsprechenden Rückhalt bieten. Damit sich ein entsprechendes Ethos bilden kann, braucht es Zeit und genügend Rückhalt, um sich auch in schwierigen Situationen nicht vor der Aufgabe des Sorge-Tragens zu verschließen.

Professionell Pflegende ebenso wie informell Pflegende – gemeint sind hier Angehörige, Nachbar*innen, Freund*innen etc. – sind spezifischen Ansprüchen ausgesetzt, die über normale Mitmenschlichkeit und Fürsorge hinaus gehen. Die Beratungs- und Bildungsangebote sind umfassend und tragen dazu bei, dass auch die häusliche Pflege gut organisiert werden kann. Dennoch unterscheidet sich die Arbeitssituation des ambulanten Teams grundlegend von jener des stationären Hospizteams. Sie erfordert ein situatives Handeln, das stets an die jeweiligen räumlichen Gegebenheiten der Patient*innen angepasst werden muss.

Die Wege von Haus zu Haus bringen eine zusätzliche Unruhe in den Arbeitsalltag des Pflegepersonals. Nicht nur müssen sich die Pflegenden immer wieder auf neue Personen einstellen – was im stationären Hospiz in ähnlicher Weise geschieht – sie sind vor Ort auch auf sich allein gestellt und müssen Entscheidungen gegebenenfalls ad hoc treffen, ohne ein mental und psychologisch unterstützendes Team unmittelbar an ihrer Seite zu haben.

Auch die Situation der Angehörigen ist in der ambulanten Pflege eine andere. Die Versorgung einer kranken Person zuhause setzt voraus, dass Angehörige mithelfen. Sind diese überfordert oder vielleicht selbst krank, wird die Situation für alle Beteiligten beschwerlich.

Bestimmte Krankheitssymptome oder akute Krisen lassen sich im häuslichen Umfeld nicht ausreichend behandeln, was zu ungeplanten Krankenhausaufenthalten führen kann, die für die Patient*innen wiederum eine erhebliche Belastung darstellen.

In Tirol gibt es bisher sieben Mobile Palliativteams (DVHÖ 2026a). Unterstützt werden diese von 24 Ehrenamtlichen Hospizteams. Wenn man bedenkt, dass 60 % der jährlich verstorbenen Personen weltweit Zugang zu Palliative Care gebraucht hätten (Stjernswärd u. a. 2007), dann läge der Prozentsatz derer – umgelegt auf die Tiroler Bevölkerung – die im Jahr 2024 diesen Zugang hätten haben sollen, bei 3.960 Personen. Wie die oben genannte Zahl von 1.245 der in

Palliative Care Verstorbenen zeigt, hatte demnach nur ein Fünftel der Personen Zugang zu dieser Leistung. 279 Patient*innen wurden im Hospizhaus betreut (Tiroler Hospiz-Gemeinschaft 2024). Wie viele davon im Hospizhaus starben, geht aus der Statistik nicht hervor, allerdings sagte mir Andrea Knoflach-Gabis, dass innerhalb eines Zeitraums von ein paar Monaten ca. 50-60 Personen im Haus versterben würden (I1 AKG, Z 321).

Was hier deutlich wird, ist nicht nur, dass es zu wenig Palliativversorgung in Tirol – und Tirol steht hier nur stellvertretend für all die anderen Bundesländer in Österreich – gibt, sondern auch, dass das Privileg im Hospizhaus arbeiten oder sterben zu können, nur wenigen vorbehalten bleibt. Für potenzielle Gäste des Hospizhauses gibt es eine Warteliste. Es ist also durchaus möglich, dass man keinen der 14 Plätze mehr bekommt und im Krankenhaus, Pflegeheim oder zuhause verstirbt.

Man kann sich natürlich fragen, ob dies nicht auch gute Sterbeorte sind. Vor allem die Möglichkeit zuhause zu sterben, scheint für viele Befragte sehr wichtig zu sein (DVHÖ 2026d). Natürlich ist die eigene Wohnung oder das eigene Haus ein Ort, mit dem man eventuell schon lange verbunden ist. Er ist vertraut und vermittelt gerade über dieses Vertraut-Sein das Gefühl von Überschaubarkeit und Schutz. Trotzdem kann ein Wohnplatz, der bisher passend war, mit fortschreitender Krankheit überhaupt nicht mehr geeignet sein, um all die Bedürfnisse einer schwerkranken Person ausreichend erfüllen zu können. Zudem verändert sich, wie ich im Kapitel über den Wert der Architekturpsychologie schon erwähnte, das Raumgefühl der Kranken (Raumanthropodysmorphie). Kleine Räume werden schwer erträglich und ein eventuell eingeschränkter Blick auf die gegenüberliegende Häuserfassade kann sehr deprimierend sein.

Ich möchte hier noch einmal den Begriff der ‚ästhetischen Fürsorge‘ ins Spiel bringen, der meiner Ansicht nach gerade in Szenarien, die mit dem Verlust von Körperfunktionen und dem damit einhergehenden Aufgeben-Müssen von Kontrolle über die eigene Körperpflege, Bewegungsfähigkeit etc. verknüpft sind, immer wichtiger wird. Wenn wir unser bisheriges Selbstbild aufgeben müssen – das Selbstbild eines funktionstüchtigen, weitgehend kontrollierten Körpers – und wenn darüber hinaus die Möglichkeit schwindet, sinnliche Eindrücke zu genießen, wird die Ästhetik der Umgebung ebenso wie die Möglichkeit, sich selbst noch als ansprechend zu empfinden, einen anderen Platz als zuvor einnehmen. Ein schwerkranker, auf Hilfe angewiesener Mensch kann weder sich selbst noch seiner Umgebung

entkommen. Er ist darauf angewiesen, dass ihm das Schöne zugebracht wird, dass er sich nach wie vor über dieses Angebot wertgeschätzt fühlt. Es ist nicht egal, ob man in einem kleinen Raum ohne nennenswerten Ausblick oder ansprechendes Mobiliar seine letzte Zeit verbringt. ‚Ästhetische Fürsorge‘ beinhaltet, dass die Bedürfnisse eines Menschen nach Schönheit, Sauberkeit und Ordnung bis zuletzt respektiert werden. Eine dem entsprechende Umgebung, wie sie bspw. im Hospizhaus zu finden ist, die auch dem Pflegepersonal ein entsprechendes Ambiente bietet, ist ein Angebot, das in unserer Gesellschaft eigentlich selbstverständlich sein sollte.

Die Situation der Pflege zuhause bereitet weder den pflegenden Angehörigen, die ohnehin schon durch den Umgang mit einer kranken Person belastet sind, noch dem ambulanten Pflegepersonal, das durch das Agieren-Müssen in nicht mehr adäquaten Räumlichkeiten zusätzliche Umstände auf sich nimmt, noch den Patient*innen Freude. Zudem haben pflegende Angehörige oft keine Kenntnis davon, welche Unterstützung sie beantragen können, um sich selbst ausreichend zu entlasten.

So schreibt Nicole Knudsen, Vorstandsmitglied im Verband »wir pflegen« e.V.: »Sehr oft rufen die Angehörigen erst nach professioneller Hilfe und stellen Anträge auf Pflegegrade – und damit auf Geld aus der Pflegekasse – wenn sie längst schon erschöpft sind.« (Mohr u. a. 2026) In diesem Sinne bestätigt auch Ulrike Ehrlich, Forscherin am Deutschen Zentrum für Altersfragen, dass es vielen pflegenden Angehörigen weit schlechter gehe als vor der Pfl egetätigkeit. Sie hätten weniger Zeit für Freunde und Hobbys. Vor allem Frauen gingen dann in Teilzeit oder kündigten gar ihren Job. Eine häufige Folge sei soziale Isolierung und ein Gefühl von Überforderung und Einsamkeit (Mohr u. a. 2026).

23.3 Weiterführende Gedanken

Im Verlauf meiner Arbeit hat sich zunehmend gezeigt, dass die Frage nach hospizlicher Haltung nicht allein auf konzeptioneller oder institutioneller Ebene verhandelt werden kann, sondern stets mit räumlichen und gesellschaftlichen Bedingungen verknüpft ist.

Die Auseinandersetzung mit dem Hospizhaus in Hall sowie die dort geführten Gespräche haben meine Wahrnehmung dafür geschärft, wie stark Architektur, Atmosphäre und organisatorische Strukturen das Erleben von Sterben und Begleiten prägen.

Daraus ableitend vertrete ich die Ansicht, dass der Ausbau stationärer Hospizstrukturen einen entscheidenden Beitrag dazu leisten könnte, die hospizliche Haltung kulturell breiter zu

verankern. Dies würde zum einen bedeuten, dass sich das gesellschaftliche Bedürfnis nach Orten, an denen das Sterben sichtbar und würdevoll gestaltet werden kann, als Initiator für einen weiteren Ausbau von stationären Hospizen erweisen könnte. Zum anderen würde wiederum die Tatsache der gesellschaftlichen Sichtbarkeit der hospizlichen Arbeit über die Positionierung von Gebäuden dazu führen, eine Vergegenwärtigung des Themas der Fürsorge am Lebensende verstärkt ins Bewusstsein der Bürger bringen.

Die im Rahmen meiner Arbeit gewonnenen Eindrücke legen nahe, dass hospizliche Haltung nicht unabhängig vom Raum gedacht werden kann, sondern besonders auch räumliche Bedingungen benötigt, die Rückzug, Begegnung und Individualität ermöglichen. Hospize schaffen hierfür spezifische Voraussetzungen, die in anderen Versorgungseinrichtungen nur eingeschränkt realisierbar sind.

Gleichzeitig wurde mir im Zuge der Untersuchung deutlich, dass ein Ausbau stationärer Hospizstrukturen nicht isoliert erfolgen dürfe. Hospize sollten nicht als abgeschlossene Institutionen verstanden werden, sondern als Teil eines größeren Netzwerks aus mobilen Palliativdiensten, Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und zivilgesellschaftlichen Initiativen. Hospize können und sollen nicht alle Formen des Sterbens ersetzen. Viele Menschen wünschen sich, im eigenen zuhause zu sterben, begleitet von Angehörigen und ambulanten Diensten. Die Gefahr einer Institutionalisierung des Sterbens muss daher stets mitgedacht werden. Aber der Ausbau stationärer Hospize könnte ein zusätzliches Angebot innerhalb einer pluralen Versorgungslandschaft darstellen und Sterbenden als leistbare und überhaupt verfügbare Wahloption zur Verfügung stehen. Darüber hinaus hat diese Arbeit meine Aufmerksamkeit auf die kulturelle Dimension hospizlicher Arbeit gelenkt. Hospize sind nicht nur Versorgungsorte, sondern auch Räume gesellschaftlicher Auseinandersetzung mit Endlichkeit, Verlust und Abschied. Veranstaltungen, Bildungsangebote und öffentliche Präsenz tragen dazu bei, Themen sichtbar zu machen, die im Alltag häufig verdrängt werden. In diesem Sinne könnte der Ausbau von Hospizen auch als Beitrag zu einer veränderten Sterbekultur verstanden werden.

Nicht zuletzt verdeutlicht diese Arbeit auch die Notwendigkeit weiterer Forschung. Die hier gewonnenen qualitativen Einsichten eröffnen Perspektiven auf die Bedeutung von Raum und Haltung, können jedoch nur einen Ausschnitt abbilden. Weiterführende Untersuchungen könnten dazu beitragen, die Wirkung hospizlicher Räume auf Betroffene, Angehörige und

Mitarbeitende differenzierter zu erfassen und damit sowohl politische als auch planerische Entscheidungen fundierter zu unterstützen.

Zusammenfassend hat mich die Auseinandersetzung mit dem Hospizhaus in Hall zu der Überzeugung geführt, dass der Ausbau von Hospizen als bauliche Maßnahme, aber auch als gesellschaftliches Projekt verstanden werden sollte. Es geht sehr wohl um die Errichtung weiterer Gebäude, aber auch um ein gesellschaftliches Umdenken in Bezug auf das Sterben. Die Etablierung von Orten, an denen Sterben als Teil des Lebens anerkannt und begleitet werden kann, ist wichtig, um räumliche, ethische und kulturelle Dimensionen miteinander zu verbinden. In Summe kann so ein neues gesellschaftliches Bewusstsein entstehen, das dem Sterben seinen natürlichen Platz einzuräumen vermag.

24. Anhang

24.1 Interviewleitfragen

24.1.1 Interviewpartnerin: Dr.ⁱⁿ Andrea Knoflach-Gabis, ärztliche Direktorin des Hospizes (I1 AKG)

- Wer wird im Hospiz aufgenommen?
- Wie geht das von statten, gibt es ein Aufnahme-ritual?
- Ist die Mitnahme persönlicher Gegenstände erlaubt?
- Können sich Angehörige frei bewegen?
- Was sind die Aufgaben der Ehrenamtlichen?
- Gibt es Hierarchien im interdisziplinären Team?
- Inwieweit ist es für die Mitarbeitenden anstrengend, sich immer wieder auf neue Beziehungen einzulassen?
- Wie sind die Arbeitszeiten und wieviel Personal steht zur Verfügung?
- Gibt es Angebote, um den unterschiedlichen spirituellen Ausrichtungen der Patient*innen gerecht zu werden?
- Was passiert mit dem Raum, wenn die Person verstorben ist?

24.1.2 Interviewpartner: Mag. Werner Mühlböck MBA, Geschäftsführer (I2 WM)

- Wie kam es zu der Entstehung des Hospizhauses?
- Welchen Beitrag leistete die Hospiz-Gemeinschaft?
- Welche Intension stand hinter der architektonischen Gestaltung?
- Wie sehen Sie die Verbindung von Architektur und Atmosphäre?
- Wie drückt sich über den Bau die hospizliche Haltung aus?
- Wer betreibt das Café und ist es öffentlich zugänglich?
- Welche Rituale und Trauerangebote gibt es?
- Was geschieht mit den Verstorbenen?
- Welche Aufgabe hat die Akademie?

24.1.3 Interviewpartner: DI Paul Wichert, Architekt des Hospizhauses (I3 PW)

- Wie kam es dazu, dass Sie den Zuschlag für den Bau bekamen?
- Gab es Schwierigkeiten bei der Erstellung?

- Wer hatte die entscheidenden Ideen für die Gestaltung?
- Ließ sich alles umsetzen?
- Inwieweit ließ sich der Baumbestand auf dem Grundstück in den Bau integrieren?
- Ist Holzbau Ihr Spezialgebiet?
- Wie erklären Sie sich den guten Geruch im Haus?

24.1.4 Interviewpartnerin: Mag.^a Angelika Heim Msc, Leiterin des Ehrenamtes (Tel. AH)

Ich erhielt alle Informationen telefonisch. Das Gespräch fand am 28.11.2025 statt.

- Welche Motivation brauchen Menschen, um ehrenamtliche Mitarbeiter*innen zu werden?
- Was macht ihre Qualifikation aus?
- Gibt es für die Mitarbeitenden einen Rückzugsort im Hospizhaus?
- Was für Angebote gibt es für Ehrenamtliche, die den Zusammenhalt stärken?
- Was ist der Altersdurchschnitt?
- Wie handhaben Sie die Autonomie der Patient*innen und die möglicherweise konkurrierende Aufgabe der Fürsorge?
- Was gefällt den Ehrenamtlichen an ihre Arbeit im Hospizhaus?

Transkription der Interviews:

UniChamp GmbH – Transkribieren. at
Krausegasse 17
1110 Wien

Fotografien:

DI David Schreyer
Ferdinand-Exl-Straße 5
6300 Wörgl

25.1 Einverständniserklärungen

Einverständniserklärung Telefonat

Ich, ..., erkläre mich einverstanden, dass Aussagen meinerseits, die Ines Zaremba bei unserem Telefonat am [TT.MM.JJJJ] schriftlich festhielt, zum Zwecke der Verwendung in der von ihr verfassten Masterarbeit, aufgenommen werden dürfen.

Die erhobenen Daten werden ausschließlich zu Forschungszwecken genutzt und können jederzeit von mir eingesehen werden.

Ich habe die Informationen zu Inhalt, Ablauf und Zielen des Projekts gelesen und verstanden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Teilnehmer*in: _____

Unterschrift Forscher*in: _____

Einverständniserklärung Interviews

Ich, ..., erkläre mich einverstanden, dass mein nicht anonymisiertes Interview, das ich am [TT.MM.JJJJ] mit Ines Zaremba führte, zum Zwecke der Verwendung in der von Ines Zaremba verfassten Masterarbeit, zitiert werden darf.

Die erhobenen Daten werden ausschließlich zu Forschungszwecken genutzt und können jederzeit von mir eingesehen werden.

Ich habe die Informationen zu Inhalt, Ablauf und Zielen des Projekts gelesen und verstanden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Teilnehmer*in: _____

Unterschrift Forscher*in: _____

Literaturverzeichnis

- Amt der Tiroler Landesregierung. 2026. Land Tirol, Februar 26. <https://www.tirol.gv.at/>.
- Bachelard, Gaston. 1987. *Poetik des Raumes*. Übersetzt von Kurt Leonhard. Fischer Wissenschaft. Fischer TaschenbuchVerlag.
- Bartezko, Dieter. 1985. *Illusionen in Stein: Stimmungsarchitektur im Nationalsozialismus*. Rowohlt.
- Begemann, Verena. 2006. *Hospiz – Lehr- und Lernort des Lebens*. W. Kohlhammer Verlag.
- Bödiker, Marie Luise, Gerda Graf, und Horst Schmidbauer, Hrsg. 2011. *Hospiz ist Haltung. Kurshandbuch Ehrenamt*. Der hospiz verlag.
- Böhme, Gernot. 2013. *Architektur und Atmosphäre*. 2.Auflage. Wilhelm Fink Verlag.
- Bollnow, Otto Friedrich. 1997. *Mensch und Raum*. 8. Auflage. Kohlhammer.
- Brichetti, Katharina, und Franz Mechsner. 2019. *Heilsame Architektur. Raumqualitäten erleben, verstehen und entwerfen*. Bd. 48. Architekturen. Transscript Verlag.
- Bruch, Hellmut. 2026. „hellmut bruch :: konkrete kunst“. hellmut bruch. <https://www.hellmutbruch.com/>.
- Buergler, Jakob. 2018. „Dass von diesem Haus reicher Segen ausgehe“. *Tiroler Hospiz-Gemeinschaft*, Oktober 17. <https://www.hospiz-tirol.at/dass-von-diesem-haus-reicher-segen-ausgehe>.
- Deleuze, Gilles, und Félix Guattari. 2006. „Das Glatte und das Gekerbte“. In *Raumtheorie. Grundlagentexte aus Philosophie und Kulturwissenschaft*, herausgegeben von Jörg Dünne und Stephan Günzel. wissenschaft 1800. Suhrkamp Verlag.
- Dürckheim, Karlfried Graf von. 1932. *Untersuchungen zum gelebten Raum. Neue psychologische Studien*. Bd. 6. Beck.
- DVHÖ. 2026a. „Dachverband HOSPIZ Österreich“. Dachverband HOSPIZ Österreich. <https://www.hospiz.at/>.
- DVHÖ. 2026b. „Ehrenamt in Österreich und Europa“. Dachverband HOSPIZ Österreich. <https://www.hospiz.at/hospiz-palliative-care/ehrenamt-in-oesterreich-und-europa/>.
- DVHÖ. 2026c. „Hospiz- und Palliativeinrichtungen“. Dachverband HOSPIZ Österreich. <https://www.hospiz.at/betroffene/fuer-erwachsene/hospiz-und-palliativeinrichtungen/>.
- DVHÖ. 2026d. „HPC in der mobilen Pflege und Betreuung zu Hause“. HPC in der mobilen Pflege und Betreuung zu Hause. <https://www.hospiz.at/hospiz-palliative-care/hospiz-und-palliativecare-in-der-grundversorgung/hpc-in-der-betreuung-und-pflege-zuhause/>.

- Graf, Gerda, und Gerhard Höver. 2006. *Hospiz als Versprechen. Zur ethischen Grundlegung der Hospizidee*. Herausgegeben von Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e.V. IX. Schriftenreihe. Der hospiz verlag.
- Graff, Uta. 2020. „Die Gestaltung von Sterbeorten als architektonische Aufgabe. Eine Einführung“. In *Sterbeorte. Über eine neue Sichtbarkeit des Sterbens in der Architektur*. Transcript Verlag.
- Hasse, Jürgen. 2020. „Heiliger Raum im Wandel“. In *Die Macht der Atmosphären*, herausgegeben von Barbara Wolf und Christian Julmi, Bd. 31. Neue Phänomenologie. Karl Alber Verlag.
- Heimerl, Katharina. 2021. „Die Perspektive der Betroffenen auf ‚gutes Sterben‘“. In *Sterbewelten. Die Perspektive der Betroffenen auf ‚gutes Sterben‘*, herausgegeben von Katharina Heimerl, Barbara Egger, Patrick Schuchter, und Klaus Wegleitner. Der hospiz verlag.
- Heinrich, Michael. 2023. „Auf dem Weg zu einer metadisziplinären Ethik“. Teil 413-434. *Rosmini Studies* (Trento), Nr. 10.
- Heller, Andreas, und Sabine Pleschberger. 2015. „Sterben, Tod und Trauer auf der gesellschaftlichen Agenda“. *Leidfaden. Fachmagazin für Leid und Trauer* 4 (4): 57–61.
- Hollstein, Bettina. 2015. *Ehrenamt verstehen. Eine handlungstheoretische Analyse*. Campus Verlag GmbH.
- Höver, Gerhard. 2011. „Spiritualität und Menschenwürde in der Begleitung am Lebensende“. In *Hospiz ist Haltung. Kurshandbuch Ehrenamt*, herausgegeben von Marie Luise Bödiker, Gerda Graf, und Horst Schmidbauer. Der hospiz verlag.
- Lakoff, George, und Mark Johnson. 2007. *The Meaning of the Body. Aesthetics of Human Understanding*. University of Chicago Press.
- Lehnert, Gertrud, Hrsg. 2011. *Raum und Gefühl. The Spatial Turn und die neue Emotionsforschung*. Transscript Verlag.
- Lempfrid, Wolfgang. 2000. „Tonartencharakteristik - Dur-Tonarten“. koelnklavier. <https://www.koelnklavier.de/quellen/tonarten/dur.html>.
- Löw, Martina. 2001. *Raumsoziologie*. wissenschaft 1506. Suhrkamp Verlag.
- Luckmann, Thomas. 1999. „Phänomenologische Überlegungen zu Ritual und Symbol“. In *Rituale. Zugänge zu einem Phänomen*, herausgegeben von Florian Uhl und Artur R. Boelderl, Bd. 1. Schriften der Österreichischen Gesellschaft für Religionsphilosophie. Parerga.
- Lurker, Manfred. 1981. *Der Kreis als Symbol*. Rainer Wunderlich Verlag Hermann Leins GmbH & Co.

- Metz, Christian. 2023. „Mit trauernden Menschen im Gespräch bleiben“. In *Kommunizieren in Palliative Care und Hospiz – Empathisch Sorgen und in Beziehung sein*, herausgegeben von Ulrike Geiger und Katharina Heimerl. Hospiz verlag.
- Mohr, Lea, Tom Kroll, Valerie Schönian, und Wolfgang Uchatius. 2026. „»Manchmal gehe ich allein ins Wohnzimmer und schreie«“. *DIE ZEIT* (Hamburg), Februar 19.
- Mühlböck, Werner. 2021. „Leiten im Leiden“. In *Sterbewelten. Die Perspektive der Betroffenen auf ‚gutes Sterben‘*, herausgegeben von Katharina Heimerl, Barbara Egger, Patrick Schuchter, und Klaus Wegleitner. Der hospiz verlag.
- Schmitz, Hermann. 2014. *Atmosphären*. Karl Alber Verlag.
- Schneider. 2021. „Lebenswelten – Sterbewelten“. In *Sterbewelten. Die Perspektive der Betroffenen auf ‚gutes Sterben‘*, herausgegeben von Katharina Heimerl, Barbara Egger, Patrick Schuchter, und Klaus Wegleitner. Der hospiz verlag.
- Schürmann, Lisa Katrin. 2013. *Motivation und Anerkennung im freiwilligen Engagement. Kampagnen und ihre Umsetzung in Internet und Social Media*. Springer VS Verlag.
- Statistik Austria. 2026. „Demographische Merkmale von Gestorbenen“. <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/gestorbene/demographische-merkmale-von-gestorbenen>.
- Stjernswärd, Jan, Kathleen M. Foley, und Frank D. Ferris. 2007. „The Public Health Strategy for Palliative Care“. *Journal of Pain and Symptom Management* 33 (5): 486–93. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.02.016>.
- Streli-Wolf, Maria. 2018a. „Chronologie Hospizhaus Tirol“. *Chronologie Hospizhaus Tirol*, Oktober 25. <https://www.hospiz-tirol.at/chronologie-hospizhaus-tirol>.
- Streli-Wolf, Maria. 2018b. „Hospizcafé“. *Tiroler Hospiz-Gemeinschaft*, Oktober 2. <https://www.hospiz-tirol.at/hospizcafe>.
- THG. 2026. „Akademie“. Tiroler Hospiz-Gemeinschaft, Hall in Tirol. <https://www.hospiz-tirol.at/akademie>.
- THG. o. J. „Tiroler Hospiz-Gemeinschaft | Hall in Tirol“. Wir begleiten Menschen. Zugegriffen 26. Februar 2026. <https://www.hospiz-tirol.at/>.
- Thurner, Claudia. 2016. „Grundstein für Hospiz-Haus in Hall gelegt“. *Kronenzeitung* (Wien), Dezember 16.
- Tiroler Hospiz-Gemeinschaft. 2024. *Werte der Tiroler Hospiz-Gemeinschaft (THG) und der Tiroler Hospizgesellschaft mbH*. Tiroler Hospiz-Gemeinschaft.
- Voigt, Katharina. 2020. *Sterbeorte. Über eine neue Sichtbarkeit des Sterbens in der Architektur*. Transcript Verlag.

- Vollmer, Tanja C. 2023. „Die Geburt der modernen Architekturpsychologie“. In *Architekturpsychologie. Perspektiven*, herausgegeben von Tanja C. Vollmer, Bd. 1. Forschung und Lehre. Springer Fachmedien.
- Vollmer, Tanja C., und Gemma Koppen. 2023a. „Vom Bedürfnis zum Beweis: Architekturpsychologie als Schlüsselkonzept der Heilenden Architektur und Evidence Based Design Forschung“. In *Architekturpsychologie. Perspektiven*, Bd. 1. Forschung und Lehre. Springer Fachmedien.
- Vollmer, Tanja C., und Gemma Koppen. 2023b. „Vom Bedürfnis zum Beweis: Architekturpsychologie als Schlüsselkonzept der Heilenden Architektur und Evidence Based Design Forschung“. In *Architekturpsychologie. Perspektiven*, herausgegeben von Tanja C. Vollmer und Gemma Koppen, Bd. 1. Forschung und Lehre. Springer Fachmedien.
- Wasner, Maria. 2012. „Keiner stirbt für sich allein: Bedeutung und Bedürfnisse des sozialen Umfelds bei Sterbenden“. In *Sterben*, Walter de Gruyter GmbH&Co. KG, herausgegeben von Franz-Josef Bormann und Gian Dominico Borasio. Berlin/Boston.
- Wittensöldner, Cécile. 2017. „Relokationsstresssyndrom – Vom Unterwegssein zum Ort des Abschiednehmens im Alter“. In *Lehrbuch Palliative Care*, 3.Auflage, herausgegeben von Barbara Steffen-Bürgi, Erika Schärer-Santschi, Diana Staudacher, und Settimio Monteverde. Hogrefe Verlag.