

Gestimmtes Sterben

Ein Perspektivenwechsel zwischen Sterbeliteratur und zukunftsweisendem End-of-Life Care Design

Bitten Stetter
Corina Caduff

Als «Autobiografische Sterbeliteratur» bezeichnen wir Bücher, in denen Autor:innen das Erleben des eigenen Sterbens thematisieren.¹ Neben ihren vielfältigen literarischen Qualitäten sind diese Texte auch sehr aussagekräftig in Bezug auf das heutige Gesundheitssystem. So äussern die Autor:innen beispielsweise Unzufriedenheit über Ärzt:innengespräche, Skepsis ob immer neuer Therapien oder Unwohlsein angesichts all der medizinischen Apparaturen, Prozeduren und Atmosphären. Häufig monieren sie ihre geringen Entscheidungs- und Handlungsspielräume und beklagen Isolation und Alleingelassen-Sein.

Die verstimmten Tonlagen legen es nahe, auch über die «Stimmung» in den verschiedenen Räumlichkeiten nachzudenken, in denen die Sterbenden ihren Alltag zubringen. Wie Gernot Böhme betont, ist unser Befinden grundsätzlich von räumlichen Stimmungen beeinflusst: «Sich im Raum zu befinden, bedeutet, durch das leibliche Spüren in diesen Raum hinauszulangen, indem man sich eng oder weit fühlt, gedrückt oder gehoben und noch vieles mehr. Die Befindlichkeit als ein Spüren, wo wir uns befinden, wird durch die Qualitäten des Raumes, in dem wir uns befinden, jeweils modifiziert.»² Dies gilt auch für gestaltete Räume, in denen wir Krankheiten oder das Sterben erleben, auch solche Räume sind durch das End-of-Life Care Design «gestimmt». Gerade beim Sterben liegt, folgen wir gesellschaftlichen und räumlich-realen Stimmungslagen, gegenwärtig vieles im Argen.

Dieser Eindruck wird nicht nur durch die autobiografische Sterbeliteratur erweckt, sondern auch durch breitere gesellschaftliche Trends bestärkt, denn in den letzten Jahren mehren sich Indizien dafür, dass institutionelle Sterbesettings als wenig wünschenswerte Sterbeatmosphären erachtet werden. Beispielsweise entwickelt sich ein «Sterbetourismus» – Menschen reisen in Länder wie Thailand, in der Hoffnung, dort beim Sterben ein wärmeres, fürsorglicheres Klima zu erfahren. Auch der assistierte Tod durch die Sterbehilfeorganisation Exit erscheint vermehrt als würdevolle Alternative, da hier eigene Wünsche und Planungen berücksichtigt werden können. Solche Sterbealternativen erscheinen, so unsere These, für die Betroffenen zunehmend attraktiver, tröstlich oder weniger ängstigend, da sie ihren «letzten Auftritt» nach eigenen Vorstellungen mitgestalten können. Angesichts der literarisch formulierten Kritik und der beobachtbaren Fluchtbewegungen aus institutionalisierten Sterbesettings skizzieren wir in diesem Beitrag aus einer produktionsästhetischen Perspektive alternative Szenarien für Sterberäumlichkeiten. Wir richten den ästhetischen Blick also auf den «Charakter» von «Sterbewelten».³ Aus dieser Perspektive scheint es interessant, über heiter, warm, ausgelassen, bedrückt, kalt, melancholisch, trost- und sprachlos

- 1 Corina Caduff (Hg.): *Ein letztes Buch. Autorinnen und Autoren schreiben über ihr Sterben*, Zürich: rüffer & rub, 2023.
- 2 Gernot Böhme: *Atmosphäre. Essays zur neuen Ästhetik*, Berlin: Suhrkamp, 2017, S. 167.
- 3 Werner Schneider: «Sterbewelten: Ethnographische (und dispositivanalytische) Forschung zum Lebensende», in: Martin W. Schnell, Werner Schneider und Harald Kolbe (Hg.): *Sterbewelten. Eine Ethnographie*, Wiesbaden: Springer VS, 2014, S. 51–138.

gestimmte Atmosphären und ihre Charaktereigenschaften nachzudenken.

Wir orientieren uns im Folgenden zum einen an ausgewählten kritischen Textpassagen aus der erwähnten Sterbeliteratur, zum anderen an Vorstellungen von Sterbenden, die ihre Erfahrungen mit Sterbeatmosphären im Rahmen der Ausstellung *DEATHign your final life* mit uns teilten.⁴ Bei der Analyse von Wahrnehmungen ist dabei im Auge zu behalten, dass gesellschaftliche Atmosphären, die von Konventionen und ökonomischen Interessen bestimmt sind, bereits eine gewisse Grundstimmung erzeugen, auf welche die subjektive Stimmung aufbaut oder reagiert. «Auch die Wirkung der Farbe Schwarz als Trauerfarbe beruht auf einer Konvention. Nichtsdestoweniger prägen solche Konventionen – sobald wir sie einmal einverleibt haben – unser Erleben, unsere leiblich-affektive Wahrnehmung, und zwar selbst dann, wenn wir uns des konventionellen Charakters bestimmter Atmosphären bewusst sind.»⁵ Wir gehen im Folgenden deshalb davon aus, dass Atmosphären niemals nur ausschliesslich subjektiv empfunden werden, sondern immer auch sozial konstruiert und erlebbar sind. Zudem gehen wir davon aus, dass gestaltete «End-of-Life Care»-Atmosphären machtvoll sind und dass die sie Erzeugenden eine gewisse «Macht» ausüben, indem sie Menschen bewusst oder unbewusst in bestimmte Stimmungen versetzen können.⁶

Unsere Thesen lauten: Institutionelle Orte des Sterbens sind insofern stets ästhetisch, als sie spezifische End-of-Life Care Designs aufweisen. Diese werden von politischen, ökonomischen und gesellschaftlichen Klimata geprägt und von den Mitarbeiter:innen aus Medizin, Architektur und Pflege sowie den Nutzer:innen mitgestimmt. Die Orte bestehen zudem aus unterscheidbaren Entitäten, die im Zusammen- und Wechselspiel und in ihrer Gesamtheit jene Stimmungs- und Gefühlslagen erzeugen, die wir leiblich-affektiv sowohl kollektiv als auch individuell in ihrer Ganzheitlichkeit wahrnehmen können. Dabei umfasst die Atmosphäre die Gesamtheit aller Entitäten, die nochmals mehr als die Summe aller gestalteten End-of-Life Care Einzelteile ist.

Wir stimmen uns ein mit einer Passage aus Ruth Schweikerts Buch *Tage wie Hunde* (2019), in dem die 2023 verstorbene Autorin ihre schwere Brustkrebskrankung thematisiert:

«Aus meinem Fenster der Frauenklinik der Blick auf das neue Bettenhaus des Triemlisitals; gleich neben dem alten Betonklotz entsteht das modernste Bettenhaus der Schweiz; wohin verschwindet das alte, wenn es dem Erdboden gleichgemacht wird, wie man sagt, auch wenn

4 Bitten Stetter: «DEATHign your final life», Zürich: Design Biennale, 2019, <https://www.designbiennale-zurich.ch/2019/deathign-your-final-life> (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024). *DEATHign your final life* ist der Titel des Interaktionsraumes, gestaltet von Bitten Stetter. Der Interaktionsraum war während der Design Biennale 2019 vom 19.9.2019–28.9.2019 in Zürich in den alten SBB-Werkstätten erlebbar.

5 Felicitas Ferder: *Gernot Böhmes ästhetische Konzeption der Atmosphäre als Analyseinstrument literarischer Prosatexte. Versuch einer theoretischen Grundlegung*, Masterthesis, Graz: 2019, S. 18, <https://unipub.uni-graz.at/obvugrns/download/pdf/246295?originalFilename=true> (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).

6 Vgl. Böhme: *Atmosphäre. Essays zur neuen Ästhetik* (wie Anm. 2), S. 26 und 90.

die Materialien bestimmt umweltgerecht entsorgt werden, oder besser noch recycelt, erneut eingeschleust in den Warenkreislauf, oder handelt es sich um den Wertstoffkreislauf?, Betonböden, Linoleum, Wände, Deckenmaterial, Holz, Gips, Farbe, was noch?; die Betten und Nachttische dürfen womöglich gar umziehen ins neue Haus; nichts verschwindet, einzig die Aussicht, die Peter Liechti zum Beispiel hatte von seinem Spitalbett aus im neunten Stock, ins Grüne, der Himmel nicht weit, die Spitzen der Tannen, der *Üetliberg*; die Aussicht verschwindet, die Atmosphäre, die in jenem Zimmer herrschte, I 92, der Spitalgeruch wird sich verflüchtigen, sich buchstäblich in frischer Luft auflösen; ansonsten wird nichts verschwinden, einzig der Raum selbst, die Vermessung des Raumes.»⁷

Diese Passage macht deutlich, dass Sozialität und Lebensqualität durch Entitäten wie Material, Farben, Düfte, Dinge sowie Räume (inklusive der Aus- und Einblicke in Innen- und Aussenräume) geformt werden. Unser Anliegen, Atmosphären als «räumliche Träger von Stimmungen»⁸ und Ästhetik als sozialen Klebstoff zu verstehen, ist im Zeitalter eines holistischen Gesundheitsverständnisses nichts Neues.⁹ Schon Florence Nightingale, die Begründerin der modernen Krankenpflege im 19. Jahrhundert, postulierte, dass die «Kunst des Pflegens» darin bestehen werde, eine Umgebung zu erschaffen, in der den Patient:innen die besten Bedingungen geboten werden, damit die Natur auf sie einwirken kann.¹⁰

Trotz des Wissens, dass auch Spitalsettings Stimmungen mitgestalten, erhielten ästhetische Belange in medizinisch-räumlichen Kontexten lange Zeit wenig Beachtung. Vertiefte Forschungen zur «Material Care Culture» und zu «Care-Atmosphären» sind erst kürzlich vereinzelt unternommen worden.¹¹ Gründe dafür gibt es viele. Fragmentierungs- und Rationalisierungsprozesse, fachspezifische und ökonomisch getriebene Interessen sowie das ausserordentlich hierarchisch strukturierte Spitalwesen sind dafür verantwortlich, dass eine affektive Wahrnehmung kaum in Betracht kam. Infolgedessen gibt es bis heute «nur wenige forschungsbasierte Erkenntnisse über Pflegeumgebungen, die von Patient:innen, Bezugspersonen und Personal als unterstützend erlebt werden».¹²

7 Caduff (Hg.): *Ein letztes Buch* (wie Anm. 1), S. 243.

8 Böhme: *Atmosphäre. Essays zur neuen Ästhetik* (wie Anm. 2), S. 29.

9 Aida Bosch: «Identität und Dinge», in: Stefanie Samida, Manfred K. H. Eggert und Hans Peter Hahn (Hg.): *Handbuch Materielle Kultur. Bedeutungen, Konzepte, Disziplinen*, Stuttgart: Verlag J. B. Metzler, 2014, S. 70–77.

10 Florence Nightingale: *Notes on Nursing. What It Is, and What It Is Not*, New York: Dover Publications, 1969, S. 133. / Maria Keil: *Zur Lage der Kranken. Die Untersuchung des Bettes*, Dissertation, Berlin: Humboldt Universität, 2017, S. 58 und 202.

11 Lucia Artner und Isabel Atzl: «Material Care Studies», in: Susanne Kreutzer und Karen Nolte (Hg.): *European Journal for Nursing History and Ethics* (ENHE), 2019, 1, <https://www.enhe.eu/archive/2019/4852> (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024). / Lucia Artner et al.: *Pflegedinge. Materialitäten in Pflege und Care*, Bielefeld: Transcript, 2017. / David Edvardsson: *Atmosphäre in Care Settings. Towards a Broader Understanding of the Phenomenon*, Umeå: Solfjäders Offset, 2005.

12 Edvardsson: *Atmosphäre in Care Settings* (wie Anm. 11), übersetzt von Bitten Stetter.

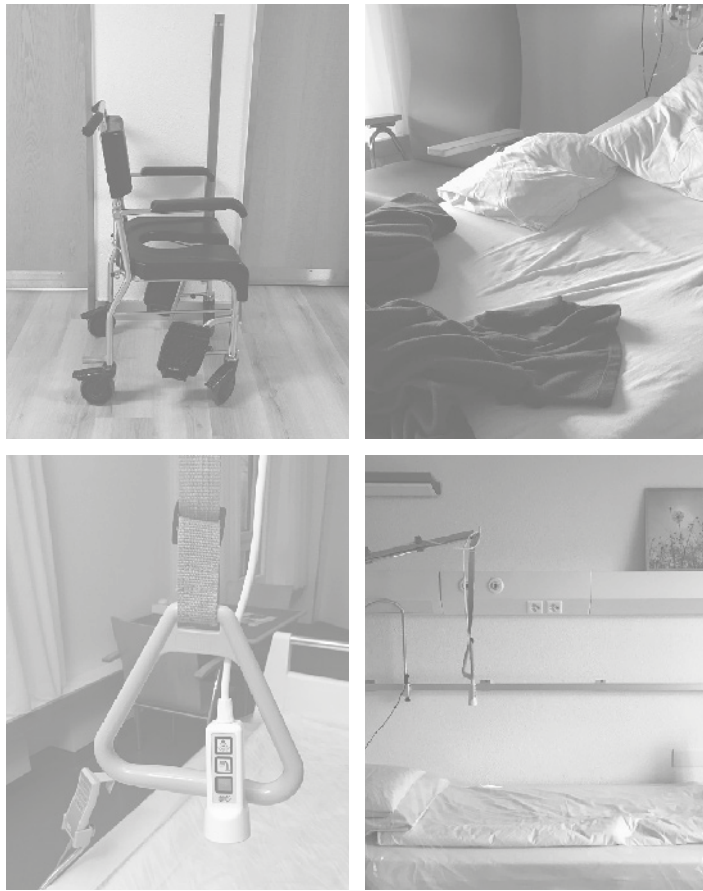


Abb. 1

Wir gehen über zu einer Alltagsszene, die von der Autorin Jenny Diski geschildert wird, die sich in ihrem autobiografischen Sterbebuch *In Gratitude* (2016) detailliert auf eine von der Technologie bestimmte Atmosphäre in einem Behandlungsraum einlässt:

«Am Beginn einer Behandlung, während die Röntgenassistent:innen mich und sie fertig machten, mich meinen eigenen Gedanken überlassend, fragte ich mich regelmäßig, wie ich die Maschine beschreiben könnte. [...] Sie schien aus einer Welt zu kommen, in der Farblosigkeit und Banalität wundersam aufeinandertreffen. Der Designer der <Terminator>-Filme hätte geheult, wenn er sie gesehen hätte. [...] Niemand sagte mir, was vor sich ging, und bevor die Assistent:innen in ihren Sicherheitsraum gingen, schien es ein Ding der Unmöglichkeit, ihre in Berechnungen vertieften Gedankengänge zu unterbrechen, um zu fragen, was das Gerät genau tat, wenn seine Arme sich bewegten oder auch nicht. Es war schon ein kleiner Sieg, sie zu bitten, die hellen Deckenleuchten auszuschalten, wenn sie den Raum verließen, weil mir diese in den Augen wehtaten. Sie taten es zwar, aber ich musste sie jedes Mal wieder darum bitten. Irgendwie kam

ich zu dem Schluss, dass ein Teil von Elekta mein Inneres scannte, während andere sich in Position begaben, um Strahlen in meine Lunge und Lymphknoten zu schießen, sich immer weiter aufwärts bewegend Richtung Hals.»¹³

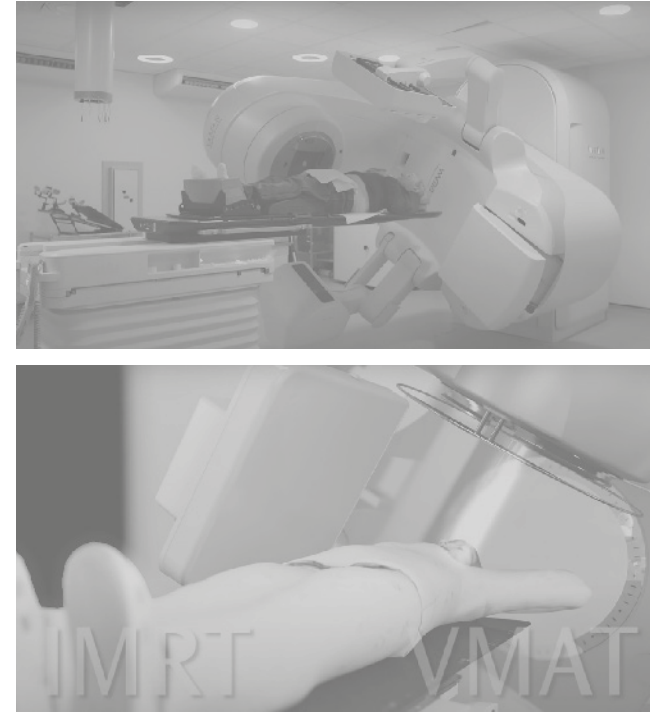


Abb. 2

Diese Textpassage wirft Fragen zur Gestaltbarkeit von End-of-Life Care Atmosphären auf: Wie prägen Technologien unsere Aufmerksamkeit und Kommunikation, Lebensqualität und Entscheidungsprozesse? Der Blick der Röntgenassistent:innen richtet sich, so macht Diski deutlich, nicht auf die Patientin, sondern auf die Bedienung der Technologie. Imaginieren wir gemeinsam mit der Tech-Elite eine Zukunft voller künstlicher Intelligenz, Roboter und smarterer Pflegeroboter, wie sie heute schon vereinzelt in Alters- und Pflegeheimen eingesetzt werden, so wirkt ein End-of-Life Care Designvorschlag von Dan K. Chen nicht mehr abwegig: ein «Streichelroboter» im Apple Design, der Menschen mit tröstenden Worten den Tod verkündet. Chen präsentierte die Maschine in Ausstellungen als eine immersive Installation. Die Besuchenden wurden von einer Person im weissen Arbeitskittel in Empfang genommen und gebeten, sich ins weissbezogene Bett zu legen. Die Situation erinnerte an ein Spitalsetting, wobei die Ästhetik aber nicht auf konkrete Pflegewelten referenzierte. Der Roboter besteht aus zwei Teilen: einem weissen quadratischen Kasten mit leuchtender Digitalanzeige und einem Kabel, das mit einer kurzen Metallsäule verbunden ist. An diesem hängen zwei Schwenkarme, die

13 Caduff (Hg.): *Ein letztes Buch* (wie Anm. 1), S. 112 f., übersetzt von Elvira Bittner.

eine etwa buchgroße «Streicheleinheit» bewegen, sodass sich diese über den Unterarm der Besuchenden wölbt. Die Maschine beginnt ihre Arbeit, dazu ist auf der Tonspur folgender Text zu vernehmen:

252

«Hallo, ich bin der Last-Moment-Roboter. Ich bin hier, um Ihnen zu helfen und Sie durch Ihren letzten Moment auf der Erde zu führen. Es tut mir leid, dass (Pause) Ihre Familie und Freunde im Moment nicht bei Ihnen sein können, aber haben Sie keine Angst. Ich bin hier, um Sie zu trösten (Pause). Sie sind nicht allein, Sie sind bei mir (Pause). Ihre Familie und Freunde lieben Sie sehr, sie werden sich an Sie erinnern, nachdem Sie gegangen sind (Pause).»¹⁴

Das Objekt ist (noch) nicht marktauglich. Es lässt uns aber schon jetzt, ähnlich wie die Bestrahlungsmaschine bei Diski, die Stimmbarkeit von Räumen und Dingen durch Technologien wahrnehmen, die künftig am Lebensende eingesetzt werden könnten.

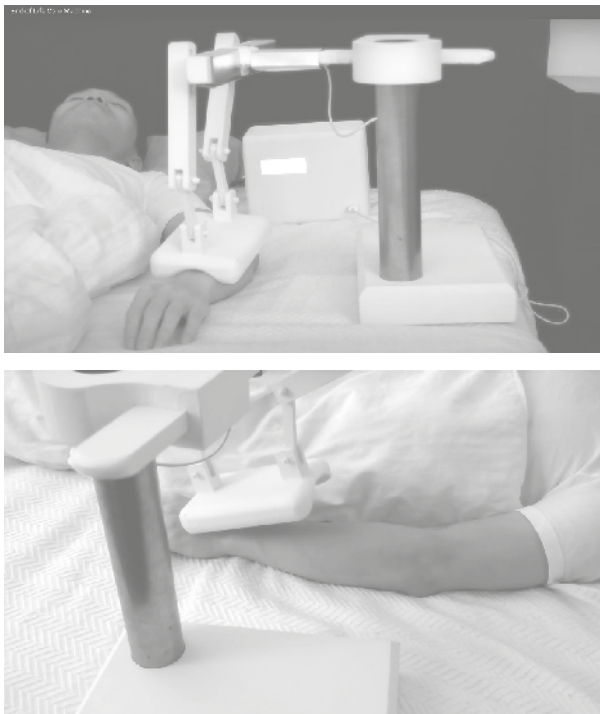


Abb. 3

Klimata der Partizipation

Christoph Schlingensief, dessen Buch *So schön wie hier kann's im Himmel gar nicht sein!* (2009) den Auftakt der autobiografischen Sterbeliteratur im deutsch-

14 Siehe <https://www.youtube.com/watch?v=vDHstslg8Vo> (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024), übers. von Bitten Stetter.

sprachigen Raum bildete, setzt sich wiederholt mit der Kommunikation mit Gesundheitsfachpersonen auseinander:

253

«Morgen früh werde ich also operiert. Ich habe gerade Full House hier, wir halten eine kleine Versammlung ab, bevor ich unters Messer muss. Aino ist da, die Claudia, der Carl und die Meika. Professor Kaiser war auch schon da. Ich hatte mit ihm ja so ein schreckliches, unpersönliches Gespräch. Ging nur um Messer hier, Messer da. Da fragt man sich: Will er mich operieren oder will er mich schlachten? Daraufhin habe ich beschlossen, ich geh nach Hause und schieß mir eine Kugel in den Kopf. Da habe ich aber keine Pistole gefunden. Und dann wollte ich vom Tisch springen, aber der war zu niedrig. Und dann habe ich beschlossen, ich geh nach Afrika und verschwinde.»¹⁵

Schlingensief gibt nicht nur Hinweise darauf, wo das Gespräch mit seinem Arzt stattfand, sondern auch, wie es geführt wurde: «Messer hier, Messer da.» Basierend auf den Erfahrungen aus unseren partizipativen Feldforschungen stellen wir uns kalte, weisse Räume mit Messgeräten vor, vielleicht ein metallenes Klappern im Hintergrund, schnelle Schritte von Gesundheitsfachpersonen im Flur, Krankenhausgeruch. Solche Atmosphären formen die Kommunikation in Gesundheitseinrichtungen beziehungsweise das Befinden von Patient:innen.

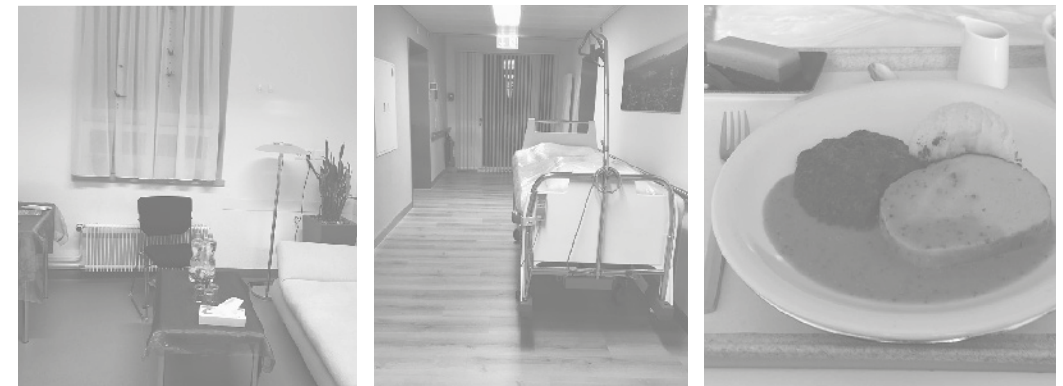


Abb. 4

Auch mit Schlingensiefs Fluchtgedanken «ich geh nach Afrika» erhalten wir gestimmte Informationen über Umgebungsqualitäten. Dabei assoziieren wir Afrika nicht als Kriegs- oder Krisengebiet, sondern wir denken an heitere, warme und sonnige Atmosphären, möglicherweise an Meer, Ruhe, Palmen, Weite – vielleicht eine Insel. Auch die Besuchenden der Design Biennale in Zürich 2019 waren dazu aufgefordert, einen persönlichen Fluchtort, wie ihn Schlingensief beschreibt, visuell zu entwerfen. In einem atmosphärischen

15 Caduff (Hg.): *Ein letztes Buch* (wie Anm. 1), S. 39 f.

Raum, der durch Licht, Sound, Film, Bildmaterial und die Besuchenden gestimmt wurde, lagen auf Tischen fünf verschiedene Poster mit Aufgaben aus, welche die Besuchenden bearbeiten konnten. Die Tische waren aus Spiegeln gebaut, sodass die Menschen sich selbst beim Bearbeiten der Poster ansehen konnten.



Abb. 5

Eine Aufgabe lautete: «Atmosphären gestalten. Wie sieht dein letzter Lebensraum aus? Zeichne ein wünschenswertes Sterbezimmer.» Auf dem Poster als bildliches Element vorgegeben war ein Pflegebett.

Auszüge aus insgesamt 146 gestalteten Postern zeigen: Zukünftige Sterbende stellen sich ähnlich naturgestimmte eskapistische Szenarien wie Schlingensief vor. Sie zeichnen Inseln, Strandszenen mit Wasser, Sonne, Palmen, kleinen Krebsen und anderen Tieren, die bei den Betrachtenden ein wohliges, entspanntes Gefühl auslösen. So verspricht die Insel als Fluchttort all jene Annehmlichkeiten, die den Patient:innen im technisch-sterilen Spitalumfeld verwehrt bleiben.



Abb. 6

Kommunikationssphären

Schlingensief allerdings gibt den kurz gehegten Fluchtplan sofort wieder auf und wechselt nach einem Ortswechsel in sein gewohntes Umfeld die Strategie:

«Und dann habe ich beschlossen, ich geh nach Afrika und verschwinde. Das ging dann auch nicht. Stattdessen habe ich mir das Telefonbuch geschnappt und die Privatnummer vom Kaiser rausgesucht. Habe ihn gleich erwischt und gesagt: <Hallo, hier ist Schlingensief. Ich muss Sie noch einmal sprechen, weil ich nach unserem Gespräch so Schiss bekommen habe. Ich habe mich ja für Sie entschieden, aber ich ver-

stehe gerade die Welt nicht mehr. Ich müsste vor der OP unbedingt noch einmal mit Ihnen reden». Und eine Stunde später war er da, hat mich hier im Krankenhaus in seinem Büro empfangen und wir haben ein wirklich gutes Gespräch geführt.»¹⁶

Das Büro stellt im Kontext des Krankenhauses einen besonderen Ort dar: Es ist weder Behandlungs- oder Untersuchungs- noch Patient:innenzimmer, weder Cafeteria noch Flur noch Warteraum, sondern eine von der Ärztin, vom Arzt vergleichsweise frei zu gestaltende Umgebung. Vielleicht stehen Familienfotos oder Kinderzeichnungen auf dem Schreibtisch, vielleicht eine Tasse mit einem lustigen Spruch, vielleicht kitschiges Dekor. Zudem kann vermutet werden, dass weder Ärzt:innen noch Patient:innen sich für dieses ausserplanmässige Ereignis in ihre krankhaustypischen «Bühenkostüme» begeben haben.¹⁷ Ein persönlicher Kleiderstil kann auf beiden Seiten Identitäten mit lebensweltlichen Bezügen hervorbringen, die im Gegensatz zu professionellen Rollenbildern mehr Intimität und Vertrauen zulassen. Durch die in jeder Hinsicht neu gestaltete Bühnensituation wird sich schliesslich auch die Gesprächsatmosphäre in Wortwahl und Stimme verändert haben:

«Da ist wohl vorher in der Kommunikation zwischen den Ärzten ein bisschen was schiefgelaufen. Deswegen war er so kurz angebunden letzten Freitag, dachte, er könnte das alles kurz abhaken. Man ist da sicher auch zu empfindlich, ist ja klar. Deswegen hatte ich versucht, mir einzureden, dass diese Chirurgen eben Profis sind, dass ich den Mechaniker in meiner Autowerkstatt ja auch nicht sympathisch finden muss. Aber das hat nicht richtig funktioniert. Mein Körper ist halt kein Auto, und man braucht irgendeinen Draht zu dem, der da drin rumschneidet.»¹⁸

Mitmach-Stimmungen

Schlingensief sieht seinen Text, wie andere Autor:innen von Sterbeliteratur auch, als Unterstützungsangebot für Personen, die sich in der gleichen Situation befinden und unter ähnlichen Symptomen des Gesundheitswesens leiden.

«Dieses Buch ist das Dokument einer Erkrankung, keine Kampfschrift. Zumindest keine Kampfschrift gegen eine Krankheit namens Krebs. Aber vielleicht eine für die Autonomie des Kranken und gegen die Sprachlosigkeit des Sterbens. Meine Gedanken aufzuzeichnen, hat mir jedenfalls sehr geholfen, das Schlimmste, was ich je erlebt habe, zu verarbeiten und mich gegen den Verlust meiner Autonomie zu wehren. Vielleicht hilft es nun auch einigen, diese Aufzeichnungen zu lesen.

¹⁶ Caduff (Hg.): *Ein letztes Buch* (wie Anm. 1), S. 40.

¹⁷ Vgl. Erving Goffman: *Wir alle spielen Theater. Die Selbstdarstellung im Alltag*, München: Piper, 2003, S. 6.

¹⁸ Caduff (Hg.): *Ein letztes Buch* (wie Anm. 1), S. 40.



Abb. 5



Abb. 6



Denn es geht hier nicht um ein besonderes Schicksal, sondern um eines unter Millionen.»¹⁹

258

Die Überwindung von Sprachlosigkeit angesichts des Todes ist, so Schlingensiefel und andere Autor:innen, für eine Wiedereinbindung von Patient:innen in die Gestaltung der Behandlungsprozesse eine Voraussetzung, um sich nicht als Objekt der medizinischen Behandlungstherapien fühlen zu müssen.

«Das muss mal laut und deutlich gesagt werden, was da für eine Hilflosigkeit, eine Unfähigkeit herrscht. Weil die Menschen nicht nur allein gelassen werden mit ihren Ängsten, sondern auch statisch gemacht werden in ihrer Verzweiflung. [...] Nicht die Krankheit ist das Leiden, sondern der Kranke leidet, weil er nicht fähig ist zu reagieren, weil er nicht die Möglichkeit hat, mitzumachen. [...] Denn dann wäre der Kranke wieder am Prozess beteiligt, dann wäre er aus dieser Statik befreit [...]»²⁰

Ausgehend von diesem Zitat gehen wir näher auf Fragen der Teilhabe und Mitwirkung ein. In diesem Feld scheint sich aktuell einiges zu bewegen. Hören wir statt Behandlungszimmer das Wort «Büro» wie bei Schlingensiefel oder sogar Begriffe wie Atelier, Werkstatt, Diner, Bar oder Café, so generieren diese vor dem inneren Auge andere Stimmungslagen. Tatsächlich formierten sich in jüngster Zeit verschiedene soziale Initiativen, die Gesprächsräume für Schwerkranke und Sterbende in Werkstätten, Restaurants oder Clubs anbieten, um dem gesellschaftlichen Klima der Sprachlosigkeit entgegenzuwirken.

Ein Beispiel dafür ist der *Coffin Club*, der durch kollaboratives Bauen von Särgen in Atelieratmosphäre individuelle und kollektive Todestabus zu überwinden sucht.



Abb. 7

Ein anderes Beispiel ist das US-amerikanische Unternehmen Good to Go!, das anstelle von Vorsorgegesprächen in Krankenhausatmosphäre Partys organisiert: Freund:innen und Familienangehörige kommen bei Speis und Trank zusammen, um über ihre bevorzugte Beerdigung oder über palliativ-

19 Ebd., S. 33.
20 Ebd., S. 41.

medizinische Massnahmen zu sprechen.²¹ Persönliche Wünsche werden in einer Abschiedsakte festgehalten, die als «ein sehr durchdachtes Dokument zur Vorbereitung auf den Tod» beworben wird.²² Das Potenzial solcher Angebote entdeckt auch Near, eine Start-up-Firma für End-of-Life Care Support. Sie organisiert unter anderem Death Doulas, Sound- und Massagetherapien oder Fotografietermine und bietet somit ein ganzes Register an kollaborativ erleb- und gestaltbaren Atmosphären an. Solche Angebote gehen, wie auch immer Einzelne sie hyperindividuell erleben mögen, von der grundlegenden Annahme aus, dass gezielt erzeugte Atmosphären sich auf das Befinden von Menschen auswirken. Um noch einmal Böhme zu zitieren: «Man wird von einer Atmosphäre gestimmt.»²³

259



Abb. 8

Aber nicht nur Orte und Dinge, sondern auch die Sprache und Tonlagen werden bei diesen Initiativen und Angeboten umgestaltet. «Death Tupperware Party», «Fête du Mort» oder «Death Doula» stehen hier anstelle von bürokratisch klingenden Begriffen wie «Advanced Care Planning», «Vorsorgevereinbarung» und «Entscheidungsfindung». Die Anbieter:innen fragen:

«Why not take care of it today in a stress-free environment? Attendees leave the party with a very specific idea of what information is needed should something happen to them. Parties usually last up to 3 hours with breaks for food, drinks, and hugs».²⁴

Betrachten wir die Skizzen, die Besucher:innen der Ausstellung in Zürich zeichneten, so zeigt sich deutlich, dass diese von der Idee einer Dinner Party nicht weit entfernt sind: So zeichneten Ausstellungsbesucher:innen Gartenpartys, lebensnahe Stadtszenarien und verandaähnliche Settings, in denen aktiver Austausch mit Mitmenschen möglich ist.

21 Good To Go, www.goodtogopeace.org (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).
22 Kathryn Bishop und Olivia Houghton: «Death Positivity Market – Dying is driving new wellness conversations as brands work to transform end-of-life planning through more progressive and positive funerals», in: *LS:N global*, London: The future laboratory, 2020, <https://www.lsn-global.com/article/view/25151> (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024), übers. von Bitten Stetter.
23 Böhme: *Atmosphäre. Essays zur neuen Ästhetik* (wie Anm. 2), S. 49.
24 Good To Go, www.goodtogopeace.org (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).

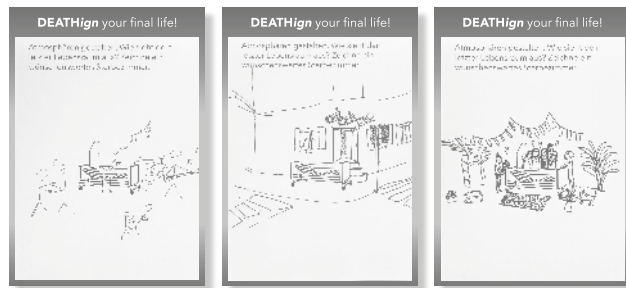


Abb. 9

Skizzen von Vergnügungsorten, wie die Zürcher Olé Olé Bar, DIY-Werkstätten, Partys – all das regt an, neu über die Gestaltung von Sterben nachzudenken. Um der Funktionalisierung und partiellen Dehumanisierung von Patient:innen entgegenzutreten, formierte sich seit Ende der 1960er Jahre die Hospizbewegung, die sich bis heute für eine ganzheitliche patientenzentrierte Medizin einsetzt. Einfühlsame und offene Kommunikation am Lebensende sowie würdevolle Betreuung und achtsame Entscheidungsfindung gehören zu deren Leitlinien. Dies spiegelt sich in der wohnlichen «Bühnengestaltung» und oftmals auch in den Dingwelten von Hospizen wider, die beispielsweise mit selbst gebastelten Papiervögeln, bunten Vorhängen, gemusterter Bettwäsche, farbigen Wänden oder getöpften Windlichtern ausgestattet sind. Solche Ding-Konstellationen, die einer institutionellen Atmosphäre entgegenwirken, finden in Akutspitälern weit weniger Beachtung.

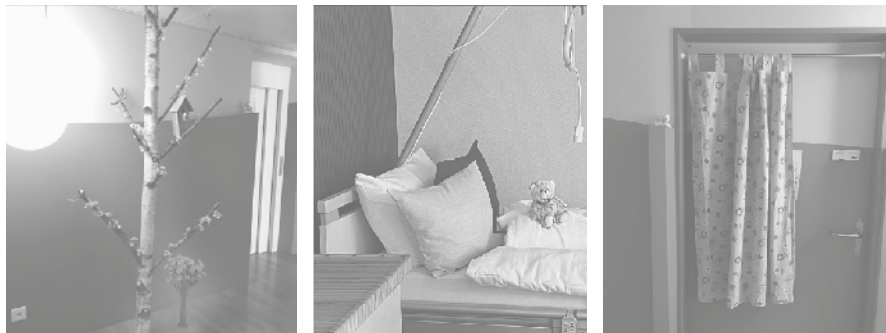


Abb. 10

Getrübte Stimmungslagen

Eine einladende und weniger institutionell wirkende Atmosphäre lässt sich aber auch im Spitalkontext mit einfachen Mitteln herstellen. So weist eine Studie aus dem Gesundheitswesen nach, dass schon ein einfacher Empfangstresen auf einer Onkologiestation, wie wir ihn aus der Hotellerie kennen, den Betroffenen und Angehörigen das Gefühl vermitteln kann, gesehen und gehört zu werden. Die Studie zeigt zudem, wie der Tresen vorteilhaft auf die Stimmung des Pflegepersonals einwirkt, da er dessen kommunikative Arbeit erleichtert: «Die Mitarbeitenden betrachteten einen Empfangstresen auch als ein fürsorgliches Charaktermerkmal: Sie waren stolz darauf, Besuchende

auf diese Weise willkommen zu heißen.»²⁵ Der Tresen offeriert eine gewisse Privatsphäre im Umgang mit den Patient:innen und trägt dazu bei, dass in der täglichen Arbeit weniger Unterbrechungen entstehen, sodass es nicht zur oft beklagten Unruhe kommt. Wir können hier also von materialisierten Bedeutungen sprechen, die von einem simplen Objekt wie einem Tresen ausgehen und auf lebensweltliche Erfahrungen referenzieren.

Dies sind einfache Mittel, welche sich durchaus positiv auf die Atmosphäre auswirken können. Ebenso gilt aber, dass unsensibel gewählte Objekte eine negative Auswirkung haben können. Ein entsprechendes Beispiel beschreibt Jenny Diski in ihrem Sterbebericht *In Gratitude*:

«Hinter und neben einem Großteil der Stühle, für die Sitzenden nicht sichtbar, stand ein großes Aquarium, das von einer Birne innerhalb seiner Bedeckung beleuchtet wurde. Es befand sich ein Schiffswrack aus Plastik darin, und grüne Plastikpflanzen wedelten im Wasser, dank eines Motors, der es mit Sauerstoff versorgte. Erst am dritten Tag, dem dritten Mal, dass ich auf dem Weg zur Radiologie vorbeikam, schaute ich genau hin und konnte mit Sicherheit feststellen, dass sich nichts Lebendiges in dem Aquarium befand. Keine Fische, keine Seepferdchen, nicht einmal eine Wasserschnecke. Es war eine Unterwasserlandschaft aus Wasser und Plastik. [...] Das hell erleuchtete, fischlose Aquarium, das niemand ansah, schien gut in die Umgebung zu passen. Man konnte gar nicht um die vorgefertigten Analogien herkommen. [...] Warten, dass man an die Reihe kam, im Vorzimmer des Nachlebens, alle Blicke auf die elektrische Anzeige gerichtet, die auswies, wessen Nummer die nächste war. Das vollständig ausgestattete und dekorierte Aquarium ohne auch nur einen einzigen Fisch hatte wahrscheinlich mal Fische enthalten, aber sie waren tot. [...] Und so hielt man das Aquarium jetzt hell erleuchtet und beschwingt, ohne dass tote Fische beunruhigenderweise an der Oberfläche trieben, nur wegen des Lichts und der Farbe, die, auch wenn sie niemand im Blickfeld hatte, sicherlich diese Ecke des Wartezimmers heller machten, und einen Kontrast bildeten zu der ruhigen Duldsamkeit der Menschen, die klaglos dasaßen, zu welcher Tageszeit auch immer ich an ihnen vorbeikam. [...] Vielleicht waren ja auch nie Fische in dem Aquarium gewesen. Handelte es sich vielleicht um eine Spende und man hatte entschieden, dass das Becken ganz hübsch war, so, wie es war? Oder hatte die Buchhaltung der Onkologie ein Ultimatum gestellt: beleuchtete Meereslandschaft oder Fische? Eins von den zweien. Für beides reichten die Mittel nicht.»²⁶

²⁵ Edvardsson: *Atmosphere in Care Settings* (wie Anm. 11), S. 45, übers. von Bitten Stetter.
²⁶ Caduff (Hg.): *Ein letztes Buch* (wie Anm. 1), S. 116 f., übersetzt von Elvira Bittner.

DEATHign your final life!

Atmosphären gestalten. Wie sieht dein letzter Lebensraum aus? Zeichne ein wünschenswertes Sterbezimmer.



DEATHign your final life!

Atmosphären gestalten. Wie sieht dein letzter Lebensraum aus? Zeichne ein wünschenswertes Sterbezimmer.



DEATHign your final life!

Atmosphären gestalten. Wie sieht dein letzter Lebensraum aus? Zeichne ein wünschenswertes Sterbezimmer.



Abb. 9

In dieser Beschreibung wird deutlich, wie gestaltete Atmosphären Menschen Leid zufügen können. Bestuhlte Warteräume, digitale Nummernanzeigen, fehlende Fische können negative Affekte erzeugen. Auch fehlende Sitzgelegenheiten und Steckdosen oder nicht erreichbare Nachttische wirken auf das Lebensgefühl von Menschen in fragilen Lebensphasen bedrückend. Gemäss der Designtheoretikerin Claudia Mareis reflektieren wir unser alltägliches Handeln mit den zahllosen gestalteten Produkten und Räumen nur in Ausnahmesituation und Notlagen – nämlich dann, wenn etwas nicht passt, wenn etwas nicht funktioniert, wenn etwas fehlt oder unstimmig erscheint.²⁷ Für besonders fragile Lebensumstände, wie sie eine tödliche Erkrankung mit sich bringt, gilt dies umso mehr.

Naturgestimmte Räume

Nebst der Sehnsucht, nach Afrika zu verschwinden, präsentiert Schlingensief in seinem Tagebuch zu einem späteren Zeitpunkt ein zweites Fluchtszenario. Diesmal geht es um das vergleichsweise leicht zu befriedigende Bedürfnis, eine Auszeit auf dem Land zu nehmen:

«Außerdem habe ich gerade das starke Bedürfnis, aufs Land zu fahren, für ein, zwei Wochen ein Ferienhäuschen zu mieten und einfach Bäume zu sehen, Vögel zu hören und spazieren zu gehen. Eine persönliche Auszeit, die mir erlaubt, über diese Sache etwas nachzudenken und mich zu beruhigen. Im Augenblick ist die Sehnsucht nach Natur so groß, dass ich die Deutsche Oper tatsächlich fragen sollte, ob sie die Johanna verschieben können.»²⁸

Mit dem Verweis auf visuelle und akustische Naturwahrnehmungen (Bäume und Vögel) wird hier eine Sehnsuchtssphäre imaginiert. Eine Naturidylle soll Ruhe und Wohlbefinden gewähren, Aspekte, welche Schlingensief in seinem Patientenalltag wohl vermisse. Die «friedliche» Natur als Sehnsuchtsort und Ruhequelle für die geschundene Seele ist ein weitverbreiteter Topos. Das zeigt sich auch in den «wünschenswerten Sterbeatmosphären», die die Besucher:innen auf der Zürcher Design Biennale skizzierten. Naturräume wurden dort auffällig häufig gewählt:



Abb. 11

²⁷ Vgl. Claudia Mareis: *Theorien des Designs. Zur Einführung*, Hamburg: Junius, 2014, S. 10 ff.

²⁸ Christoph Schlingensief: *So schön wie hier kanns im Himmel gar nicht sein! Tagebuch einer Krebserkrankung*, Köln: Kiepenheuer und Witsch, 2009, S. 144 f.

Auch beim flüchtigen Betrachten der Skizzen erfassen wir unmittelbar die friedlichen und freundlichen Stimmungslagen. Zoomen wir näher heran, erkennen wir üppige Bäume, die sich schützend um das Spitalbett formieren – die Sonne gewährt Licht und vereinzelte Sonnenstrahlen wärmen das Bett. Nichts wirkt tot, traurig oder melancholisch. Nichts erinnert an die Räume von Krankenhäusern, und sogar das an sich naturfremde Pflegebett fügt sich nahtlos ein.

Was Christoph Schlingensief als Natursehnsucht beschreibt und was Besucher:innen als wünschenswerte Sterbeatmosphären und wohltuendes End-of-Life Care Design skizzieren, kann einem breiteren soziokulturellen Trend zugerechnet werden, der sich nicht nur am Lebensende zeigt: dem Wunsch, Entfremdungsprozesse der industrialisierten Moderne ein Stück weit (oder zumindest temporär) rückgängig zu machen. Im Zeichen der Klimakrise verstärkt sich dieser Wunsch; bereits Florence Nightingale setzte sich für naturbezogene Atmosphären in der Krankenpflege ein und gilt heute noch als Vordenkerin für Healing Design²⁹ wie auch Healing Architecture und Healing Environments. Wobei kritisch anzumerken ist, dass «Healing» ein normativer Begriff ist, geht es doch um Gesundheit, Lebensqualität und Wohlbefinden fördernde Gestaltung.³⁰ Wie Annerstedt und Währborg und weitere Studien belegen, können gestaltete Umgebungen mit Naturelementen Stress reduzieren, den Blutdruck senken, Schmerzen lindern sowie allgemein die Heilung beschleunigen, auch wenn diese aus Perspektive von End-of-Life Care Design nicht im Fokus steht.³¹ Die Moral und Leistungsfähigkeit des Personals kann sich dadurch ebenfalls erhöhen, und auch Konflikte zwischen Patient:innen und Personal lassen sich durch naturgestimmte Räume reduzieren.

Infolge solcher Befunde gewinnen an der Natur orientierte Gestaltungskonzepte wie Biophilic Design zunehmend auch im Health-Care-Bereich an Relevanz, nachdem sie sich bereits in Well-Being-Märkten etabliert haben.³² Ein markantes Beispiel hierfür ist das Osloer Outdoor Care Retreat, das wenige Gehminuten vom Universitätskrankenhaus Sørlandet Hospital entfernt als Satellit in einem Waldstück erbaut und nach den Leitlinien von Biophilic und Healing Design gestaltet wurde: Es besteht aus zwei kleinen Gebäuden, die sowohl zu kürzerer Erholung als auch für langfristige Krankenhausaufenthalte für Patient:innen und ihre Familien dienen. «Umgeben

²⁹ Keil: *Zur Lage der Kranken* (wie Anm. 10).

³⁰ Die Verwendung des «Healing»-Begriffs im Kontext Gesundheit und Gestaltung (Design, Architektur etc.) verdeutlicht einmal mehr, wie kurativ-medizinisch ausgerichtete Denkhaltungen anliegende Disziplinen mitformen und dass Nichtheilung als Möglichkeitsraum implizit negiert wird.

³¹ Matilda Annerstedt und Peter Währborg: «Nature-Assisted Therapy. Systematic Review of Controlled and Observational Studies», in: *Scandinavian Journal of Public Health*, 2011, 39, 4, S. 371–388. Vgl. auch: Charlotte Bates, Rob Imrie und Kim Kullman (Hg.): *Care and Design. Bodies, Buildings, Cities*, Chichester: Wiley Blackwell, 2017. / Esther M. Sternberg: *Healing Spaces. The Science of Place and Well-Being*, Cambridge: Belknap Press, 2010. / Christine Nickl-Weller, Stefanie Matthys und Tanja Eichenauer: *Health Care der Zukunft – Healing Architecture 4.0*, Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2019.

³² Jonas Rehn: «Gesundheitsfördernde Gestaltung», in: ders.: *Gesunde Gestaltung. Priming- und Placebo-Effekte als gesundheitsverhaltenswirksame empiriegestützte Gestaltungsmethodik*, S. 101–160, Wiesbaden: Springer Fachmedien, 2019.

DEATHign your final life!

Atmosphären gestalten. Wie sieht dein letzter Lebensraum aus? Zeichne ein wünschenswertes Sterbezimmer.



DEATHign your final life!

Atmosphären gestalten. Wie sieht dein letzter Lebensraum aus? Zeichne ein wünschenswertes Sterbezimmer.



DEATHign your final life!

Atmosphären gestalten. Wie sieht dein letzter Lebensraum aus? Zeichne ein wünschenswertes Sterbezimmer.

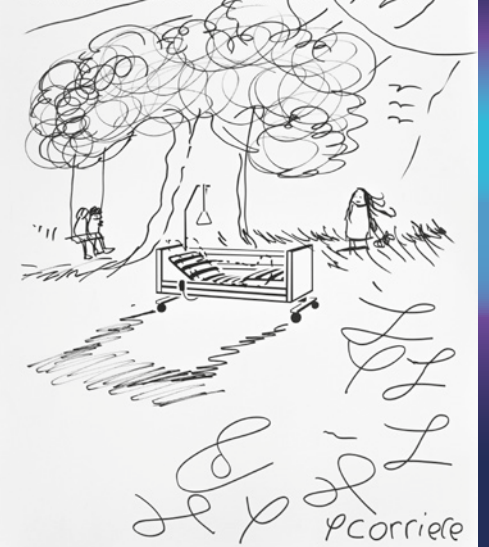


Abb. 11

von einem üppigen Wald», erklärt die Medizinerin Maren Østvold Lindheim, «bieten die Hütten einen friedlichen Rückzugsort, an dem die Besucher:innen die therapeutische Natur genießen können.»³³ Die breiten Holzwege erlauben auch schwerkranken, immobilen Menschen den Zutritt zum Haus. Die Räume sind so konzipiert, dass Pflegebetten in den Hütten gut Platz finden. Durch die nachhaltige Ausgestaltung ist der Ort nicht nur für Menschen gut, sondern auch für die Natur.



Abb. 12

Spirituelle Räume

Die australische Schriftstellerin Cory Taylor behandelt in ihrem Buch *Sterben – eine Erfahrung* (engl. 2016, dt. 2018) wiederholt die Frage, was Sterben in säkularen Zeiten bedeutet: «Für so viele Menschen ist der Tod zu etwas Unaussprechlichem, zu einem monströsen Schweigen geworden. Doch das hilft den Sterbenden wenig, die jetzt wahrscheinlich einsamer sind als jemals zuvor. Jedenfalls bin ich das.»³⁴ Die Reflexion über das Sterben und dessen (psycho)therapeutische Behandlung nimmt dabei durchaus auch humorvolle Züge an; dies manifestiert folgende Szene, in welcher die Autorin vom Hausarzt gefragt wird, ob die Autorin regelmässig in die Kirche gehe:

«Nein.»

«Gut.»

Warum das gut sei, hakte ich nach. Er antwortete, seiner Erfahrung nach fielen religiösen Menschen das Sterben schwerer als Menschen, die wie ich nicht glaubten. «Warum das so ist, weiß ich nicht», fuhr er fort. «Vermutlich hat es etwas mit der Einstellung dem Leiden gegenüber zu tun und damit, ob derjenige glaubt, Leiden diene einem Zweck.» Ich entgegnete, ich sei offen für jedes, wirklich jedes Mittel der Schmerzlinderung. «Oder noch besser, Sie erschießen mich gleich.» «Ich halte das mal in Ihrer Akte fest.» [...] Wir haben unsere gemeinsamen Rituale und unsere gemeinsame Sprache des Sterbens verloren und müssen deshalb entweder improvisieren oder auf Traditionen zu-

33 Lizzie Crook: «Snøhetta completes wooden Outdoor Care Retreats at two Norwegian hospitals», in: *Dezeen Magazine online*, 9.1.2019, <https://www.dezeen.com/2019/01/09/snøhetta-wooden-cabins-outdoor-care-retreats-norway/> (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).

34 Caduff (Hg.): *Ein letztes Buch* (wie Anm. 1), S. 83 f.

rückgreifen, denen wir äußerst zwiespältig gegenüberstehen. Damit meine ich besonders Menschen wie mich, die nicht gläubig sind. Für uns zeigt das Sterben wie nichts anderes die Grenzen des Säkularismus auf.»³⁵

Obwohl der Hausarzt Taylors Nichtglauben aus seiner medizinischen Erfahrung heraus als vorteilhaft erachtet, hält die Autorin fest, dass es schlichtweg unmöglich sei, sich beim Sterben nicht mit Glaubensfragen auseinanderzusetzen, selbst wenn man sich ein Leben lang als atheistisch bezeichnet habe.

Dass viele Menschen die Vorstellung einer immanenten Welt ohne Transzendenzerfahrungen gerade beim Sterben nicht oder nur schwer ertragen, zeigt sich aktuell auch an einer Vielzahl von Phänomenen, die zum Megatrend «New Spirituality» gehören.³⁶ Während ein Grossteil der Ärzteschaft (auch in Bereichen der Palliativmedizin und Palliative Care) aufgrund einer naturwissenschaftlichen Denkhaltung eher zurückhaltend auf alternative, komplementäre und spirituelle Angebote reagiert, gewinnen alternative Einrichtungen, die teilweise in der New-Age-Bewegung der 1970er Jahre gegründet und heute vielfältige spirituelle Praktiken anbieten, für Sterbende eine neue Attraktivität. Auch wenn einige Palliative-Care-Institutionen mittlerweile ihrerseits Spiritual Care in ihr Behandlungsangebot integrieren und sich bemühen, auch alternative Behandlungsangebote ausreichend zu kommunizieren, so scheint dies den Erwartungen einer sich wandelnden End-of-Life Care Konsument:innengruppe nicht zu genügen.

Als Beispiel sei das Art of Living Retreat Center in North Carolina angeführt, das unter anderem Shikara, Ayurveda und Meditation für Privatkund:innen anbietet. Die Webseite zeigt eine naturbezogene Wellnessoase, die eine spezifische Care-Atmosphäre verbreitet: Hier macht es augenscheinlich keinen Unterschied, ob wir bei bester Gesundheit sind, uns in einer lebensweltlichen Krise befinden oder dabei sind zu sterben. «Dying A Good Death», so ein Arzt des Wellness-Retreats, sei ganzheitlich angelegt:

«Patients often tell me or their health care provider that their greatest fear is that death will be painful. [...] Nature created our bodies to end life as pain-free as possible. At the time of death, the body naturally produces endorphins, which lead to feelings of happiness, even euphoria. [...] A holistic death includes a spirit (Soul Self) that is connected with the highest consciousness. It is the consciousness with many names: Christ consciousness, Shiva consciousness, Krishna consciousness, Buddha consciousness and so on. Regardless of one's spiritual tradition, a sacred space should be set. Light a candle.

35 Ebd., S. 85 und 88 f.

36 Janusz Mariański: «New Spirituality as a Social and Cultural Megatrend», in: Sławomir H. Zaręba, Maria Sroczyńska et al. (Hg.): *Metamorphoses of Religion and Spirituality in Central and Eastern Europe*, Kap. 5, London: Routledge, 2020, S. 66–76.

Add aromatic oils or incense. Play soothing mantras or hymns as background music, based on one's tradition.»³⁷

270

Auch hier ist die Rede von einem «Space», der mittels Lichtgestaltung, Düften und Klängen gezielt atmosphärisch gestaltet wird. Die auf der Webseite inszenierten Bilderwelten machen deutlich, welche Qualitäten die End-of-Life Care Atmosphäre offerieren soll: Wir sehen Sonnenuntergänge und friedlich in der Natur sitzende Menschen, die diese sehr zu geniessen scheinen. Anstelle eines verglasten, antiseptischen und ornamentlosen Gesundheitspalasts präsentiert sich eine spirituell anmutende Gebäudelandschaft, die in den Wäldern, Tälern und Bergen von North Carolina aus sich heraus tritt. Ähnlich wie in Hospizen begegnen wir auch hier einer Häufung von Objekten wie beispielsweise Buddha-Skulpturen oder Klang- und Waschschalen. Wobei sicherlich kritisch anzumerken ist, dass solche End-of-Life Care Konzepte häufig aus dem angelsächsischen Raum stammen, wo der Gesundheitssektor stark privatisiert wurde und sich Retreat-Angebote meist an eine Gruppe richten, die sich diesen Sterbekomfort leisten kann. Dies gilt auch für Schweizer Hospize: Ein Aufenthalt in einem Hospiz kostet hier ca. 25'000 Franken pro Monat. Zwar wird ein Teil dieser Kosten durch Krankenkassen, Wohnortgemeinden und Kantone übernommen, und ungedeckte Kosten finanzieren die Hospizvereine vielfach durch Spendengelder. Dennoch bleibt ein privat zu zahlender Betrag von rund 8000 Franken pro Monat für jede:n Schweizer Hospizbewohner:in.³⁸



Abb. 13

Leidensräume

Die Behauptung, dass es ein «natürliches» schmerzfreies Sterben gebe, scheint angesichts langwieriger schwerer Krankheiten mehr als zweifelhaft. Während der Feldaufenthalte unseres Forschungsprojekts schauten wir vielfach in schmerzverzerrte Gesichter, und auch die autobiografische Sterbeliteratur bezeugt auf deutliche Art und Weise, dass Schmerzen ein fester Bestandteil des Patient:innenalltags sind. Dabei stellt sich die Frage, inwiefern Schmerzen auch durch gängige ästhetische Praktiken des Gesundheitswesens erzeugt oder

³⁷ The Art of Living Retreat Center, www.artoflivingretreatcenter.org (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).

³⁸ Vgl. Hospiz St. Gallen, <https://www.hospizstgallen.ch/hospiz/preispolitik/> (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).

zumindest verstärkt werden, beispielsweise wenn Patient:innen für längere Zeit ohne Kommunikation und ohne Eigenermächtigung den Mechanismen medizinischer Apparaturen ausgesetzt sind. Ein Teil des Schmerzes scheint in solchen Kontexten fraglos psychosozial bedingt – und, wenn wir uns weiterhin an Nightingale orientieren, eben auch ästhetisch und atmosphärisch.

Ein im Zusammenhang mit Schmerzlinderung oft genannter Ansatz ist die Therapie mittels Klangschalen. Diese können Entspannung befördern und allenfalls auch zur Stärkung des Selbstvertrauens und zur Verbesserung der eigenen Körperwahrnehmung im Raum beitragen. Wohlbefinden, Geborgenheits- und Sicherheitsgefühle gelten als weitere positive Wirkungen der therapeutischen Klangschalenthherapie.³⁹ Doch wie so oft gibt es auch in diesem Fall mehrere Nutzer:innengruppen von Care-Materialien. Die Klangschale ermöglicht es nämlich auch Care-Givers, Achtsamkeit und Wertschätzung nonverbal zu kommunizieren, in ein dialogisches Miteinander zu treten und chronisch kranken Menschen in ihrer Ganzheitlichkeit zu begegnen.⁴⁰ Da die Massage so eindrückliche Wirkungen zeigt, und da bereits die Präsenz von Klangschalen, sei es im Zimmer von Patient:innen oder auf einem Flur, die räumliche Atmosphäre verändert, mögen diese Schalen fast wie beseelte oder magische Dinge erscheinen. Sie lassen sich einem «Animismus der Dinge» zuordnen, für den es gemäss Böhme auch in der europäischen Kultur zahllose Zeugnisse gibt.⁴¹

Mit dem gesamtgesellschaftlichen Interesse an einem nachhaltigeren Lebensstil wie auch mit der Rückbesinnung auf die Kräfte der Natur und mit der Suche nach einer neuen Spiritualität, die sich bei unterschiedlichen Glaubensrichtungen bedient, kann es zu überraschenden Umwertungen von Objekten kommen. Ein Metall wie Kupfer wird als «lebendiges» Material wiederentdeckt, an den Betten stehen Buddha-Figuren, und manche Menschen tragen Heilsteine in ihren Taschen. So scheint es, dass gutbürgerliche Wohnungen einer gesundheitsbewussten Käuferschaft zu «Well-Being»-Räumen mutieren und von aromatherapeutischen Düften, «Raw Materials», magischen Objekten und selbst gebastelten Altären erfüllt werden.⁴² Solche Atmosphäre schaffenden Objekte wirken auf die Menschen ein und verändern ihr Alltagshandeln und ihre Tonlagen. Die Referenzen mögen dabei vielfältig sein; sie können von der alchemistischen Medizin des Mittelalters über ein buddhistisches Weltbild bis zu einer achtsamen Lebensphilosophie reichen. In Bezug auf den Buddhismus scheint es besonders interessant, dass in den

271

³⁹ Peter Hess und Christina Koller: *Peter Hess-Klangmethoden im Kontext von Forschung und Wissenschaft*, Bruchhausen-Vilsen: Peter Hess Verlag, 2010, S. 92.

⁴⁰ Ebd., S. 93./Erika Gößnitzer: *Wohlfühlmomente mit Klangschalen in der Palliative Care*, Abschlussarbeit Universitätslehrgang Palliative-Care-Vertiefungslehrgang Palliativpflege, 2011, https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/Grnitzer_Klangschalenthherapie_Nov_2011.pdf (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).

⁴¹ Böhme: *Atmosphäre. Essays zur neuen Ästhetik* (wie Anm. 2), S. 27.

⁴² «Raw Materials» beschreibt als Sammelbegriff Materialien in unbearbeiteten oder minimal verarbeiteten Zuständen. Vgl. Susanne Feiel, Peter Moser, Michael Tost und Anna Meyer: «Mineralische Rohstoffe und Nachhaltigkeit», in: Asmet Reasearch (Hg.): *BHM Berg- und Hüttenmännische Monatshefte*, 2019, April, S. 164–168, hier S. 164.



Abb. 12

Gestimmtes Sterben



Abb. 13

Bitten Stetter, Corina Caduff

Lehrreden Buddhas neben Meditation und religiösen Gesängen auch Materialien, Symbole und Umgebungen sowie Atmosphäregestaltung eine bedeutende Rolle spielen. Ganz ähnlich sind sich heute viele Gestalter:innen von Mental-Health-Fitnessräumen und Wellness-Retreats der atmosphärischen Wirkungsweisen von natürlichen Materialien wie etwa Kupfer oder Echtholz auf Menschen durchaus bewusst.

Digitale Ästhetiken

Auch im digitalen Raum gibt es heutzutage Bestrebungen, (virtuelle) Produkt-ästhetiken für End-of-Life Care oder ganz allgemein für einen neuen Umgang mit dem Tod einzusetzen. So bearbeiten Konzepte wie «Communication Helper» und «Serious Games» Fragen zum Lebensende in spielerischen Kommunikationssphären.⁴³ Sie bieten den Patient:innen einen gesicherten Raum, in dem sie sich nicht mit realen sozialen Situationen auseinandersetzen müssen.⁴⁴ Im virtuellen Multiplayer-Videogame *Spiritfarer*[®] beispielsweise übernehmen Spieler:innen die Rolle der Protagonistin Stella, die mit einem Schiff die Seelen verstorbener Wesen auf «die andere Seite» bringt. Das Angebot des Spiels über das Sterben lautet wie folgt: «Du spielst Stella, den Fähmann (sic) der Verstorbenen, ein sogenannter Spiritfarer. Baue ein Boot, um die Welt zu erkunden. Freunde dich dann mit Geistern an und kümmere dich um sie, bevor du sie schließlich ins Jenseits entlässt.»⁴⁵ Im Zentrum steht ein ganzheitlicher, nicht alltäglicher Fokus, nämlich die Unterhaltung über den Tod, die die Spieler:innen in einer mystischen Atmosphäre miteinander führen.⁴⁶



Abb. 14

Ein verwandtes Beispiel ist *Farvel Space*, ein Forschungsprojekt zu einem virtuellen Erinnerungsort, an dem Menschen in lebensweltlichen Traueratmosphären Abschied nehmen können. *Farvel Space* zielt darauf ab, dass wir Bilder und Gegenstände, die wir mit einem verstorbenen Menschen verbinden, in

43 Besonders intensiv werden Serious Games für die Bereiche Prävention und Rehabilitation im Feld von Health Care entwickelt, aber es gibt auch Beispiele, die den Umgang mit dem Tod betreffen.
44 Lauren J. Van Scoy et al.: «Can Playing an End-of-Life Conversation Game Motivate People to Engage in Advance Care Planning?», in: *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 2017, 34, 8, S. 754–761.
45 Xbox, «Spiritfarer», 2023, <https://www.xbox.com/de-CH/games/store/spiritfarer-farewell-edition/9NG5L58FD3X5/0010>: (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).
46 Matthias Kreienbrink: «Begleiterin der Seelen. Neue Games über den Tod», in: *taz.de*, 7.10.2020, <https://taz.de/Neue-Games-ueber-den-Tod/!5716119/> (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).

den digitalen Raum implementieren, um eine Abschiedsatmosphäre zu gestalten, die seinem persönlichen Lebensstil entsprach.⁴⁷

Die partizipativen und gestalterischen Ansätze von *Farvel Space* und *Spiritfarer*[®] liessen sich durchaus auch für Krankheitsphasen weiterentwickeln, und zwar sowohl analog als auch digital, indem durch das atmosphärische Design, die spielerischen Methoden, mithilfe von Metaphern und neuen Narrativen ein End-of-Life Care Design entwickelt wird, welches erlaubt, unvoreingenommen, offen und ohne Furcht, Angst und Scham über das Sterben und den Tod in einen Austausch zu treten. Doch gegenwärtige Tendenzen führen vielfach in eine andere Richtung, denn Roboter sowie KI- und VR-basierte Dienstleistungen werden weniger unter ästhetischen Gesichtspunkten zur Atmosphäregestaltung entwickelt und dienen auch kaum der Partizipation und dem Ritualdesign. Im Vordergrund der Gesundheitsindustrie mit ihrer strukturellen Zeitnot steht vielmehr der Blick auf Effizienz und Prozessoptimierung. So sollen im spezialisierten Bereich der Palliative Care beispielsweise immersive Technologien und VR-Experience gemäss einigen Studien für Fluchten in andere Welten eingesetzt werden. Diese Ansätze sind nicht nur wegen der angestrebten Optimierungstendenz fragwürdig, sondern sie kranken auch daran, dass immersive Technologien unsere Leiber nicht gänzlich ins Virtuelle abgleiten lassen können. So kann die Stimmung der realen Welt nicht ganzheitlich in virtuelle Räume übertragen werden.

Technologisierte Zukunftsbilder

Werfen wir den Blick noch einmal auf die 146 Poster, welche die Besucher:innen der Zürcher Biennale im Laufe von drei Tagen gestalteten, so sehen wir, wie erwähnt, häufig spirituell und naturgestimmte Umgebungen oder auch Bars und wohnliche Räume. Abgesehen von einem Fernseher, einer Musikanlage und einem Nintendo-Spiel gibt es dabei wenig Technologie zu entdecken. VR-Brillen und Roboter sind in den wünschenswerten Sterbeatmosphären abwesend. Allenfalls taucht eine fantastische Konfettirakete auf, die uns ins Jenseits befördert. Sie erinnert entfernt an die Sterbemaschine Sarco aus dem 3D-Drucker, eine in der Schweiz 2021/22 diskutierte Suizidkapsel des australischen Sterbehilfe-Aktivisten Philip Nitschke.⁴⁸ Dieses End-of-Life Care Design wirkt, in Abgrenzung zu anderen Atmosphären-Entwürfen, die das Lebensende ästhetisch bearbeiten, technologisiert und futuristisch.

Anstatt solche gefährlichen Verlockungen zu erzeugen, plädieren wir dafür, an der Ästhetisierung von Sterben und Tod in neuer Weise zu arbeiten. Liessen sich nicht gerade auch mittels sensibel gestalteter virtueller Räume

47 *Farvel Space* wurde mit Gründungsstipendien der Universität der Künste Berlin und der Filmuniversität Babelsberg Konrad Wolf im Förderzeitraum bis September 2022 entwickelt. Siehe <https://www.youtube.com/watch?v=uzX7v5hHoj8> (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).
48 Clare O'Dea: «Suizidkapsel hofft in der Schweiz Fuss zu fassen», in: *swissinfo.de*, 8.12.2021, <https://www.swissinfo.ch/ger/wissen-technik/suizidkapsel-wird-in-der-schweiz-rechtlich-zugelassen/47156258> (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).

neue Tonlagen und Sprachsphären erzeugen, insbesondere wenn wir gleichzeitig der Bedeutung der Ästhetik in analogen Sterbesettings mehr Beachtung schenken würden? Anstelle von Begriffen wie Fortschreiten, Beschleunigen, Eliminieren und Abschaffen bevorzugen wir Phänomene und Praktiken des Annehmens und Anerkennens, der Entschleunigung und des Stillstehens sowie des Sorgetragens und Sterbenlernens. Hierfür bot uns die Vielzahl von mächtigen Naturskizzen, welche die Besucher:innen der Ausstellung mit uns teilten, eine Steilvorlage. Selbst wenn es ökonomisch verlockend erscheinen mag, Sterbenden eine VR-Brille aufzusetzen, um sie in virtuelle Traumwelten und an Sehnsuchts- und Erinnerungsorte zu entführen und von den fragwürdigen Umgebungsqualitäten abzulenken, bleiben sie doch bis zum Ende mit materialgegenständlichen analogen Pflege- und Sterbewelten und einem «unabdingbaren»⁴⁹ End-of-Life Care Design lebhaftig konfrontiert.

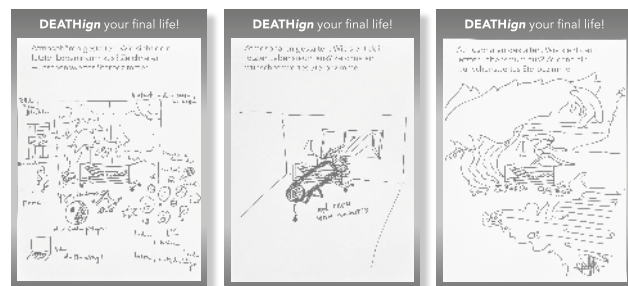


Abb. 15

Atmosphärische Schmerzen

Enden möchten wir mit der Frage, ob das «Total Pain Model»⁵⁰, welches Cicely Saunders in den 1960er Jahren prägte und welches Schmerzdimensionen wie physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Schmerz ganzheitlich und verknüpft denkt, nicht mit dem Begriff der ästhetischen Atmosphäre zu ergänzen wäre.⁵¹ Nicht nur, weil Politik und Ökonomie in vielen Bereichen ebenfalls auf die Macht der Ästhetik setzen, um ihre eigenen und oft genug spezifischen Interessen zu verfolgen, sondern auch, um einen ganzheitlichen Blick auf Sterbewelten zu ermöglichen.

Eine gewisse Vorbildfunktion könnte hier nicht nur die virtuelle Erinnerungskultur wie in *Farvel Space* und *Spiritfarer*[®] einnehmen, sondern auch das analoge Bestattungswesen, in dem in den letzten Jahren natur- und ritualbezogene Entwicklungen stark zugenommen haben. So erzeugen ökologische und zirkulär geprägte Praktiken neue Atmosphären von Bestattungen.

49 Artner et al.: *Pflegedinge. Materialitäten in Pflege und Care* (wie Anm. 11).

50 Sepp Raischl: «Spirituelle Dimensionen des Schmerzes – was <total pain> auch noch bedeuten könnte», in: *die hospiz zeitschrift*, 2019, 3, S. 22–28.

51 Cicely Saunders: «The Evolution of Palliative Care», in: *Patient Education and Counseling*, 2000, 41, 1, S. 7–13.

Beispielhaft zeigt sich dies etwa an der menschlichen Kompostieranlage Re-compose oder an den abbaubaren Särgen von Leaves, welche den Kund:innen neue Rituale mit toten Körpern an die Hand geben.⁵²



Abb. 16

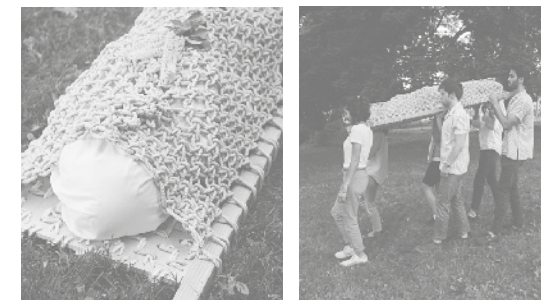


Abb. 17

Solche ästhetischen Praktiken könnten dazu beitragen, wie Schlingensief fordert, sich aus der Statik zu befreien, in welche das Gesundheitswesen sterbende Personen noch allzu oft zwingt. Gestaltende menschliche Mitwirkung, empathische Care-Atmosphären und nachhaltiges Design sollen nicht nur individuelle Stimmungslagen, sondern auch das gesellschaftliche Klima im Hinblick auf Fragilität, Endlichkeit sowie Wertschätzung von Pflege verändern. Zudem gilt es unseres Erachtens, Mediziner:innen der Palliative Care und die Pflegewissenschaften dazu anzuregen, Forschungen im Bereich von Care-Atmosphären und End-of-Life Care Design verstärkt zu fördern und dabei auch die autobiografische Sterbeliteratur als eine Quelle für gesellschaftliche Tonlagen zu verstehen. Schliesslich werden Menschen «von einer Atmosphäre gestimmt»⁵³, und ästhetische Arbeit rund um das Sterben kann das Denken und Handeln in einer Gesellschaft verändern.

52 Re-compose, www.recompose.life (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024)./ Prototypes for Humanity, www.prototypesforhumanity.com (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).

53 Böhme: *Atmosphäre. Essays zur neuen Ästhetik* (wie Anm. 2), S. 49.

DEATHign your final life!

Atmosphären gestalten. Wie sieht dein letzter Lebensraum aus? Zeichne ein wünschenswertes Sterbezimmer.

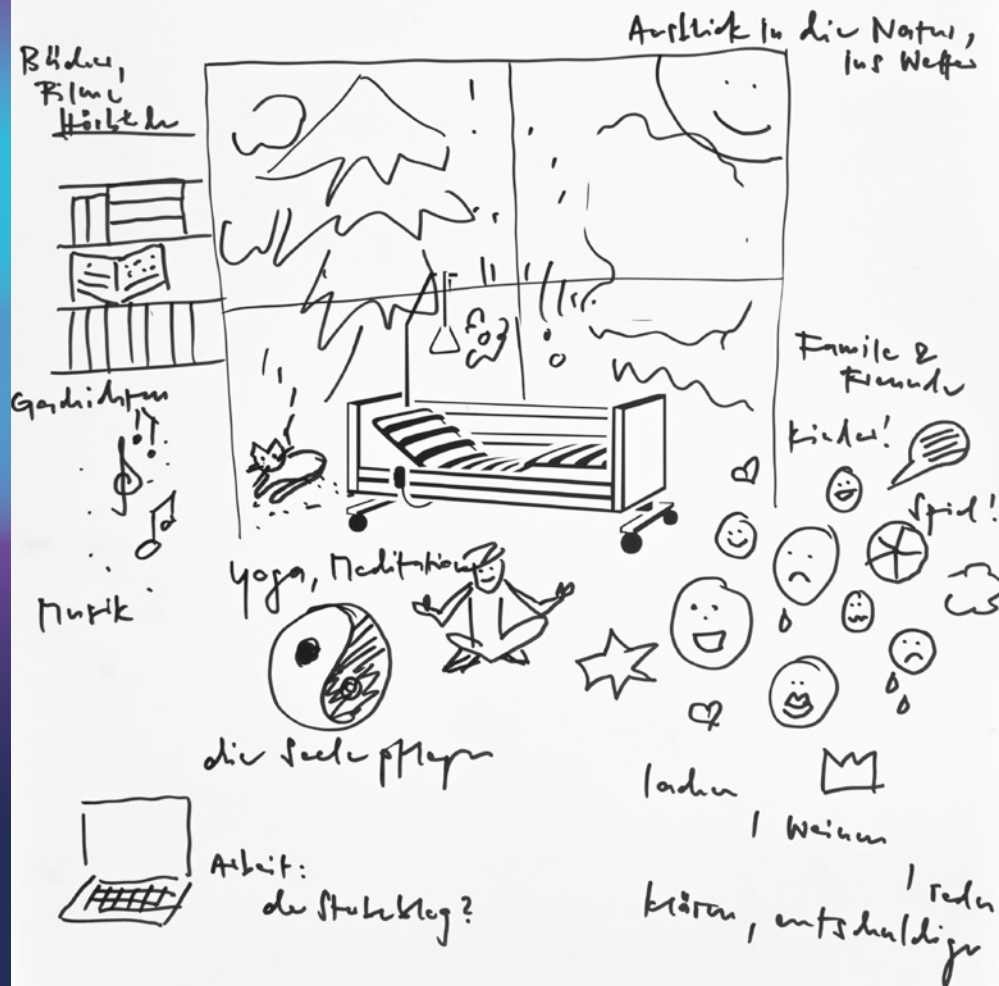


Abb. 15



Abb. 16

Gestimmtes Sterben



Abb. 17

Bitten Stetter, Corina Caduff

- Annerstedt, Matilda und Peter Währborg: «Nature-Assisted Therapy. Systematic Review of Controlled and Observational Studies», in: *Scandinavian Journal of Public Health*, 2011, 39, 4, S. 371–388, DOI: 10.1177/1403494810396400 (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).
- Artnet, Lucia et al.: *Pflegedinge. Materialitäten in Pflege und Care*, Bielefeld: Transcript, 2017.
- Artnet, Lucia und Isabel Atzl: «Material Care Studies», in: Susanne Kreutzer und Karen Nolte (Hg.): *European Journal for Nursing History and Ethics (ENHE)*, 2019, 1, S. 2, <https://www.enhe.eu/archive/2019/4852> (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).
- Bates, Charlotte, Rob Imrie und Kim Kullman (Hg.): *Care and Design. Bodies, Buildings, Cities*, Chichester: Wiley Blackwell, 2017.
- Bishop, Kathryn und Olivia Houghton: «Death Positivity Market – Dying is driving new wellness conversations as brands work to transform end-of-life planning through more progressive and positive funerals», in: *LS:N global*, London: The future laboratory, 2020, S. 1–5, <https://www.lsnonglobal.com/article/view/25151> (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).
- Böhme, Gernot: *Atmosphäre. Essays zur neuen Ästhetik*, Berlin: Suhrkamp, 2017.
- Bosch, Aida: «Identität und Dinge», in: Stefanie Samida, Manfred K. H. Eggert und Hans Peter Hahn (Hg.): *Handbuch Materielle Kultur. Bedeutungen, Konzepte, Disziplinen*, Stuttgart: Verlag J. B. Metzler, 2014, S. 70–77.
- Caduff, Corina (Hg.): *Ein letztes Buch. Autorinnen und Autoren schreiben über ihr Sterben*, Zürich: rüffer & rub 2023.
- Crook, Lizzie: «Snøhetta completes wooden Outdoor Care Retreats at two Norwegian hospitals», in: *Dezeen Magazine online*, 9.1.2019, <https://www.dezeen.com/2019/01/09/snohetta-wooden-cabins-outdoor-care-retreats-norway/> (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).
- Edvardsson, David: *Atmosphere in Care Settings. Towards a Broader Understanding of the Phenomenon*, Umeå: Solfjädern Offset, 2005.
- Feiel, Susanne, Peter Moser, Michael Tost und Anna Meyer: «Mineralische Rohstoffe und Nachhaltigkeit», in: Asmet Research (Hg.): *BHM Berg- und Hüttenmännische Monatshefte*, 2019, April, S. 164–168, DOI: 10.1007/s00501-019-0839-8 (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).
- Ferder, Felicitas: *Gernot Böhmes ästhetische Konzeption der Atmosphäre als Analyseinstrument literarischer Prosatexte. Versuch einer theoretischen Grundlegung*, Masterthesis, Graz: 2019, <https://unipub.uni-graz.at/obvugrhs/download/pdf/246295?originalFilename=true> (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).
- Goffman, Erving: *Wir alle spielen Theater. Die Selbstdarstellung im Alltag*, München: Piper 2003.

- Gößnitzer, Erika: *Wohlfühlmomente mit Klangschalen in der Palliative Care*, Abschlussarbeit Universitätslehrgang Palliative-Care-Vertiefungslehrgang Palliativpflege, 2011, https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/Grnitzer_Klangschalentherapie_Nov_2011.pdf (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).
- Hess, Peter und Christina Koller: *Peter Hess-Klangmethoden im Kontext von Forschung und Wissenschaft*, Bruchhausen-Vilsen: Peter Hess Verlag, 2010.
- Keil, Maria: *Zur Lage der Kranken. Die Untersuchung des Bettes*, Dissertation, Berlin: Humboldt Universität, 2017, DOI: 10.18452/18610 (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).
- Kreienbrink, Matthias: «Begleiterin der Seelen. Neue Games über den Tod», in: *taz.de*, 7.10.2020, <https://taz.de/Neue-Games-ueber-den-Tod/!5716119/> (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).
- Mareis, Claudia: *Theorien des Designs. Zur Einführung*, Hamburg: Junius, 2014.
- Mariański, Janusz: «New Spirituality as a Social and Cultural Megatrend», in: Sławomir H. Zaręba, Maria Sroczyńska, Roberto Cipriani, Marcin Choczyński et al. (Hg.): *Metamorphoses of Religion and Spirituality in Central and Eastern Europe*, Kap. 5, London: Routledge, 2020, S. 66–76.
- Nickl-Weller, Christine, Stefanie Matthys und Tanja Eichenauer: *Health Care der Zukunft – Healing Architecture 4.0*, Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2019.
- Nightingale, Florence: *Notes on Nursing. What it Is, and What it Is Not*, New York: Dover Publications, 1969.
- O’Dea, Clare: «Suizidkapsel hofft in der Schweiz Fuss zu fassen», in: *swissinfo.de*, 08.12.2021, <https://www.swissinfo.ch/ger/wissen-technik/suizidkapsel-wird-in-der-schweiz-rechtlich-zugelassen/47156258> (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).
- Raischl, Sepp: «Spirituelle Dimensionen des Schmerzes – was ‹total pain› auch noch bedeuten könnte», in: *die hospiz zeitschrift*, 2019, 3, S. 22–28.
- Recompose, www.recompose.life (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).
- Rehn, Jonas: «Gesundheitsfördernde Gestaltung», in: ders.: *Gesunde Gestaltung. Priming- und Placebo-Effekte als gesundheitsverhaltenswirksame empiriegestützte Gestaltungsmethodik*, S. 101–160, Wiesbaden: Springer Fachmedien, 2019, DOI: 10.1007/978-3-658-23555-0_4 (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).
- Saunders, Cicely: «The Evolution of Palliative Care», in: *Patient Education and Counseling*, 2000, 41, 1, S. 7–13, DOI: 10.1016/S0738-3991(00)00110-5 (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).
- Schlingensief, Christoph: *So schön wie hier kanns im Himmel gar nicht sein! Tagebuch einer Krebserkrankung*, Köln: Kiepenheuer und Witsch, 2009.
- Schneider, Werner: «Sterbewelten: Ethnographische (und dispositivanalytische) Forschung zum Lebensende», in: Martin W. Schnell, Werner Schneider und Harald Kolbe (Hg.): *Sterbewelten. Eine Ethnografie*, Wiesbaden: Springer VS, 2014, S. 51–138.
- Schweikert, Ruth: *Tage wie Hunde*, Frankfurt a. M.: Fischer, 2019.

Sternberg, Esther M.: *Healing Spaces. The Science of Place and Well-Being*, Cambridge: Belknap Press, 2010.

Stetter, Bitten: «DEATHign your final life», Zürich: Design Biennale, 2019, <https://www.designbiennalezurich.ch/2019/deathign-your-final-life> (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).

Taylor, Cory: *Sterben. Eine Erfahrung*, Berlin: Allegria, 2018.

The Art of Living Retreat Center, www.artoflivingretreatcenter.org (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).

Van Scoy, Lauren J., Michael J. Green, Jean M. Reading et al.: «Can Playing an End-of-Life Conversation Game Motivate People to Engage in Advance Care Planning?», in: *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 2017, 34, 8, S. 754–761, DOI: 10.1177/1049909116656353 (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).

Xbox, «Spiritfarer», 2023, <https://www.xbox.com/de-CH/games/store/spiritfarer-farewell-edition/9NG5L58FD3X5/0010>: (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).

Abbildungen

Abb. 1: Bitten Stetter, Bilderreihe aus der partizipativen design-anthropologischen Exploration *Things of Dying*, 2019–2023.

Abb. 2: Elekta, *How a Linear Accelerator Works – HD*, 26.12.2010, Screenshots, <https://www.youtube.com/watch?v=jSgnWfbEx1A> (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).

Abb. 3: Dan K. Chen, *End of Life Care Machine*, 22.11.2016, Screenshots, <https://www.youtube.com/watch?v=vDHstslg8Vo> (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).

Abb. 4: Bitten Stetter, Bilderreihe aus der partizipativen design-anthropologischen Exploration *Things of Dying*, 2019–2023.

Abb. 5: Bitten Stetter, *DEATHign your final life*, 2019, Bilderreihe vom Interaktionsraum, Design Biennale Zürich 2019.

Abb. 6: Bitten Stetter, *DEATHign your final life*, 2019, Bilderreihe von Posterinterventionen im Rahmen des Interaktionsraumes, Design Biennale Zürich 2019.

Abb. 7: BBC, *The Coffin Club: People meeting to make their own coffins*, 15.1.2020, produziert von Ellen Tsang und Mauricio Olmedo-Perez, Screenshots, <https://www.bbc.com/news/av/world-51110266> (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).

Abb. 8: *Good To Go! Introductory video from 2015 *due to pandemic, G2G! parties will be conducted virtually*, 22.11.2016, Screenshots, <https://www.youtube.com/watch?v=rkoEygTHIB4&t=10s> (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).

Abb. 9: Bitten Stetter, *DEATHign your final life*, 2019, Bilderreihe von Posterinterventionen im Rahmen des Interaktionsraumes, Design Biennale

Zürich 2019.

Abb. 10: Bitten Stetter, *Besuche von Hospizen in der Schweiz*, Bilderreihe aus der partizipativen design-anthropologischen Exploration *Things of Dying*, 2019–2023.

Abb. 11: Bitten Stetter, *DEATHign your final life*, 2019, Bilderreihe «Natur» von Posterinterventionen im Rahmen des Interaktionsraumes, Design Biennale Zürich 2019.

Abb. 12: Ivar Kvaal, *Outdoor Care Retreat des Sørlandet Hospital in Kristiansand*, 2019, <https://www.dezeen.com/2019/01/09/snohetta-wooden-cabins-outdoor-care-retreats-norway/#> (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).

Abb. 13: The Art of Living Retreat Center, <https://www.artoflivingretreatcenter.org>, (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).

Abb. 14: Nintendo of America, *Spiritfarer – Launch Trailer – Nintendo Switch*, 18.8.2020, Screenshots, <https://www.youtube.com/watch?v=4pKJ-NuSjNE> (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024).

Abb. 15: Bitten Stetter, *DEATHign your final life*, 2019, Bilderreihe im Überblick von Posterinterventionen im Rahmen des Interaktionsraumes, Design Biennale Zürich 2019.

Abb. 16: Recompose, nachhaltige Bestattungsmethoden, basierend auf dem «natural organic reduction»-Verfahren, 2019, www.recompose.life (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024) © Recompose.

Abb. 17: Leaves, nachhaltige Bestattungsmethoden, 2018, www.prototypesforhumanity.com/project/leaves/ (zuletzt aufgerufen: 14.2.2024) © Leaves.