

Aufbruch zu einem guten Abschied

INTERVIEW MIT DR. FRIEDERIKE BOISSEVAIN

Vor wenigen Wochen wurde das generationsübergreifende „Hospiz im Wohld“ im Beisein des Ministerpräsidenten Daniel Günther, der die Schirmherrschaft übernommen hat, eröffnet. Die Zen-Lehrerin Friederike Boissevain, die die Wind und Wolken-Sangha in Getdorf in Schleswig Holstein leitet, ist eine der GeschäftsführerInnen des Hospizes und die maßgebliche Initiatorin. Andrea Liebers sprach mit ihr darüber, wie es zu dem Projekt kam und über die Vision, die sich dahinter verbirgt.

Was waren deine Beweggründe, ein Hospizhaus ins Leben zu rufen?

DR. BOISSEVAIN: Es gibt in unserer Gegend zu wenig Hospizplätze, was dann meistens bedeutet, dass die Menschen im Krankenhaus versterben. Das ist medizinisch gesehen, zum Beispiel bei Schmerzen, manchmal hilfreich, aber auch nicht immer. Vor allem ist das Krankenhaus ein Ort der Handlung, der Unruhe und der Geschwindigkeit – mit immer auch der lauernden Gefahr der Übertherapie in einer derartigen Situation, „der Transmedikalisierung“. Sterben heute ist, allem Fortschritt zum Trotz, immer noch kein überwiegend medizinischer Vorgang, sondern ein spirituell-soziales Naturgesetz. Hier ist Restriktion gefragt, Raum – und Begegnung. All diese Aspekte kommen im heutigen Krankenhausalltag nicht selten zu kurz.

Daher haben wir uns nach der Gründung eines ambulanten Hospizdienstes 2012 aufgemacht, nach Möglichkeiten zu suchen, ein Hospiz auf dieser landschaftlich wunderschönen Halbinsel zu errichten. Befördert hat dies sicher meine berufliche Tätigkeit: Ich bin Internistin, Ärztin für Krebskranke (Hämatologie und internistische Onkologie), Ethikberaterin und Palliativmedizinerin und arbeite in einem Schwerpunkt Krankenhaus.

Was ist das Besondere an eurem Hospiz?

DR. BOISSEVAIN: Es gibt nur ganz wenige Hospize auf dem Lande. Das hat auch damit zu tun, dass ein Teil der Kosten des laufenden Betriebs und der komplette Bau selbst aufgebracht werden müssen, also spendenfinanziert sind.

Daneben stellt es eine Besonderheit dar, dass wir die 14 Ämter und Gemeinden unserer Region dazu motivieren konnten, insgesamt 520.000 € bereit zu stellen. Das hat nicht nur einen finanziellen Grundstock erbracht, sondern auch eine enorme Signalwirkung gehabt: aus der Vision einer Einzelperson wurde ein von allen gefördertes und auch politisch sichtbares Unterfangen.

Ferner hat uns die Stadt Getdorf ein Grundstück zu einem symbolischen Erbpachtzins zur Verfügung gestellt. Wir hätten das 5000 qm große Grundstück, zumal mit den jetzt auch hier rasant steigenden Preisen, niemals finanzieren können, denn die Baukosten belaufen sich auf 4 Mio €.

Hier werden wir neben 8 Erwachsenenbetten auch zwei für Kinder und Jugendliche sowie deren Familien anbieten, da es in unserem Land hierfür keine stationäre Betreuungsmöglichkeit gibt und oft weite Wege in Kauf genommen werden müssen. Das hat mit der besonderen Situation unseres schönen Bundeslandes zu tun und ist zwar in diesem Sinne einzigartig in Deutschland, aber dennoch kein Pilotvorhaben, weil andere Bundesländer über eigene Kinderhospize verfügen. Dazu jedoch ist Schleswig-Holstein zu klein.

Und warum ein Hospiz für mehrere Generationen?

DR. BOISSEVAIN: Weil es in unserem kleinen Bundesland keine Plätze für schwerkranke Kinder und Jugendliche und zu wenig Plätze für schwerkranke Erwachsene gibt, sollte ein Haus der Begegnung entstehen, ein Haus der Einheit. Krank oder gesund, so wichtig diese Unterscheidung in pflegerisch-medizinischer Hinsicht auch sein mag, absolut betrachtet, sind das doch sehr relative Begriffe. Inmitten einer schweren Erkrankung kann es sehr viel Gesundes geben. Und es kann einiges Krankhaftes auch bei augenscheinlich somatischer Gesundheit zu Tage treten. Das könnte man auch beziehen auf den Zustand einer zunehmend polar agierenden Welt. Hier unter diesem Dach des Hospizhauses können wir uns all dies schlichtweg nicht mehr leisten: Denn wenn wir uns hier nicht in die Augen sehen, wann dann? Daher hoffe ich, dass ein kleines bisschen davon aus diesem Häuschen auf dem Lande ausströmen wird – als gute Medizin für uns alle.

„Sich berühren lassen, auch wenn es schmerzhaft ist.“



Was gab den letzten Anstoß dafür, ein so großes Projekt tatsächlich in die Tat umzusetzen und Mitstreiter zu finden?

DR. BOISSEVAIN: Zum einen spüre ich tagtäglich, dass ein solches Hospiz bei uns fehlt. Zum anderen finde ich, dass wir einfach Visionen benötigen. Außerdem ist es angewandte Praxis: sich berühren lassen und danach handeln, und es ist ein Ausdruck unserer Verbundenheit: miteinander, aber auch mit unserem Land/Boden, den Ort, an dem wir leben. Krank und gesund sind sehr relativ.

Du bast damit ein wirklich großes Projekt initiiert, das schon seit über 10 Jahren deine Energie braucht. Wie hältst du dieses Frische aufrecht?

DR. BOISSEVAIN: Ich sehe täglich Menschen, die meisten davon beschämende Heldinnen und Helden, die Tag für Tag unerbittlich ihrer bisherigen Identität beraubt werden. Nichts gilt mehr. Dennoch lächeln sie mich an und gehen tapfer weiter, obschon ihre Kreise immer kleiner werden. Obschon sie ständig quasi dazu gezwungen werden, „bar und ledig“ zu leben.

Wie könnte ich da nicht versuchen wollen, Ihnen wenigstens ein schönes Haus zu bauen, wo die eigenen Wände zwar nicht wiederkommen, aber zumindest darin aufgefangen werden können?

Du sprichst in der ersten Antwort davon, dass Sterben „kein medizinischer Vorgang, sondern ein spirituell-soziales Naturgesetz“ ist. Was meinst du damit?

DR. BOISSEVAIN: Wir neigen heute dazu, vieles zu verobjektivieren: Dinge, Menschen. Das macht unser Gegenüber vermeintlich verständlicher, scheinbar kontrollierbarer. Das gilt nicht nur, aber auch, in der Medizin. Der Mensch wird zum Fall. Wir konzentrieren uns bei lebensbegrenzenden Erkrankungen auf die nicht gesunden Anteile (sie „hat“ Krebs, ist „durchmetastasiert“) und belegen unsere Vorgehensweisen mit Kriegsvokabular: der „Feind“ wird scheinbar sichtbar. Vor allem aber ergießen wir uns im Tun. Auch das ist sichtbar, und

vor allem: messbar, kategorisierbar. Dieser Prozess hat auch die Zeit unseres Lebensendes erfasst: es gibt „Sterbestandards“ und Sätze wie: „niemand muss Schmerzen haben am Lebensende“ (bei chronischen Erkrankungen). Das ist ein nahezu kindliches Missverständnis. Natürlich ist Sterben und Abschied nehmen zu müssen zutiefst schmerzhaft! Sich berühren zu lassen, auch wenn es schmerzhaft ist, das ist Leben. Sich nicht abzuwenden, auch wenn es Kraft kostet, wird eine Brücke schlagen zu einer Verbindung, die viel stärker ist als „krank“ oder „gesund“, als „tot oder lebendig“. Darin steckt eine enorme heilsame Kraft.

Wie siehst deine Vision aus, die Menschen, die auf dem Weg – der ja länger dauern kann – zum Verlassen ihres Körpers sind, hilft, ihren Tod annehmen und „das Beste daraus machen“ zu können? Also den Tod, das Ende des Lebens, nicht als Schrecken zu erleben und als bedrohlichen Schlusspunkt zu erwarten, sondern irgendwie anders?

DR. BOISSEVAIN: Meine Vision bestünde darin, jederzeit gehen zu können, mit jedem Atemzug. Weil es so zu einem gehört: alles ein, alles aus. Eins, zwei, dasselbe.

Wie erlebst du es, dass Sterben (bis jetzt in Krankenhäusern zumindest) meistens „passiert“? Du bast eine langjährige Erfahrung und kannst eine längere Zeitspanne überblicken.

DR. BOISSEVAIN: Natürlich ist viel geschehen. Sterben im Bad – oder dass der Leichenwagen nur nachts kommt, damit niemand ihn sieht, das gibt es nicht mehr. Heute – bezogen auf die Krankenhausmedizin – haben wir es, abgesehen von den Inseln Hospiz oder Palliativstation, jedoch (zu) oft mit einer „Medikalisierung“ auch des Sterbens zu tun und mit einer Überinterpretation des sehr komplexen Symptoms „Schmerz“ in die rein somatische Richtung.

Also eine Verengung auf nur einen Aspekt des Krankseins und des Sterbens.

DR. BOISSEVAIN: Im Krankenhausalltag kristallisiert sich eine Besonderheit heraus, die zwar in dieser Deutlichkeit in der Medizin einzigartig ist, welche aber auch stellvertretend für unsere Gesellschaft und deren zukünftige Entscheidungswege insgesamt betrachtet werden kann: die Medizin kann sowohl Wissenschaft sein als auch Technik, als auch Beziehung. Ich denke, abgesehen von den rein somatischen Aspekten, wird eine der entscheidenden Aufgaben der Gesundheitsberufe im kommenden Jahrzehnt darin bestehen, dies anzuerkennen und zu leben, bzw. diese Bereiche gleichzeitig halten zu können - als gleichwertig.

Heutige Sorgende operieren täglich in diesem Spannungsverhältnis, das in sich stets die Gefahr der Betonung jeweils nur eines Aspektes in sich trägt. Während wir auf der einen Seite unseres Care-Bestrebens messbare Fakten und präzise Analysen vorweisen können, jederzeit objektivierbar und sachlich, steht auf der anderen Seite die unmessbare, unvorhersehbare und nur intuitiv zu „lösende“ Begegnung mit den einzelnen Patientinnen und Patienten.

Heute bewegt sich die Medizin mehr denn je in der Ambivalenz, zwischen einem nach wissenschaftlichen und ökonomischen Kriterien determinierten Dienstleistungsverhältnis einerseits und einem seit der Antike entwickeltem Anspruch ihrer zu versorgenden Menschen nach individueller Zuwendung und Nähe andererseits. Dieser ist geprägt von zwischenmenschlichem Austausch und emotionaler Wärme zwischen jenen, die um Hilfe ansuchen und jenen, die sich bemühen, diese zu geben.

Die Zäsur entsteht, wenn Bürokratie und Regulierung, Dokumentation und Qualitätssicherungsobsession sich vor eine Haltung schieben, welche soziale Heilberufe bis vor Kurzem noch bestimmt hat, und die bis heute als einer der Hauptgründe für diese Berufswahl genannt werden. Denn jedwedes Verhalten und Handeln, das nicht messbar ist und nicht kodiert werden kann, ist in diesem System zunehmend weniger „erwünscht“, bzw. es wird als „nicht effizient“ oder „dysfunktional“ erachtet. Wie zum Beispiel das Zuhören. Oder das Schweigen. Oder der wohlüberlegte Verzicht auf eine medizinisch machbare, im System vielleicht sogar gut „codierbare“ Intervention.

„Sich vom Leiden berühren lassen, eine Brücke schlagen“ sagst du... Wie kann das geben? Was braucht es, dass wir diese Fähigkeit nicht verlernen? Dass wir bei körperlichem und seelischem Schmerz nicht sofort nach den Pillen greifen, sondern bereit sind, den Schmerz auch kennenzulernen?

DR. BOISSEVAIN: Wenn es uns gelingt, die professionelle Hör-Ebene zu verlassen und eine „Identifizierung miteinander“ zu praktizieren. Mitten im Gespräch. Dies kann uns wertvolle Informationen in Hinblick auf die Krankengeschichte geben. Es wird uns ferner nicht nur ein verbessertes Vertrauen verschaffen in einer durch die Erkrankung bereits schwer belasteten Beziehung, sondern auch für uns selbst einen Gewinn bedeuten: den eines oft als beglückend erlebten zwischenmenschlichen Austausches. In dieser Verbindung auf Augenhöhe, bei der beide Seite an Seite stehen und gemeinsam einen Weg beschreiten, von dem nur eine oder einer zurückkehren wird, stellt den Kern unserer ärztlichen Kunst dar, insbesondere bei Patientinnen und Patienten am Lebensende.

Als hochausgebildete Spezialistinnen und Spezialisten der Sorge füreinander lassen wir die Werkzeuge mitunter ruhen und schauen einander an, auf Augenhöhe. Meister Eckehard nannte

es „bar und ledig“. Dogen Zenji (berühmter Zen-Meister des 13. Jhd. Anm der Red) bezeichnete seine Rückkehr aus China in sein Heimatland Japan nach langen Studienjahren als „mit leeren Händen“. Auf beiden Kontinenten wartet eine weiße Wand darauf, zusammen bemalt zu werden.

Was kann uns das Sich-berühren-lassen vom Leiden geben?

DR. BOISSEVAIN: Wir sind hier: Pflegende, Ärztinnen und Ärzte, Therapeuten.

Sie sind dort: unsere Patientinnen und Patienten. Sie leben bei der Ankunft im Krankenhaus ihre Zivilkleidung meist aus. Wir streifen zum Arbeitsantritt die Kittel über. Uns trennen Welten. Dies kann einerseits hilfreich sein in Hinblick auf ihre Beschwerdelinderung oder Lebensverlängerung. Ihr Hilfsgebet an uns jedoch ist nicht zonal, denn ihre schwere Erkrankung mag in somatischer Hinsicht nur einzelne Organe betreffen, an sich ist sie „pandemisch“, denn sie betrifft all ihre Rollen, ihre gesamte Welt und alles, was sie ausmacht.

Wenn wir ihre oft leisen, jedoch nicht selten zutiefst verzweifelten Anfragen auch nur ansatzweise beantworten möchten, sollten wir uns auf das Wagnis einlassen, unsere „Dr.“ oder Pflege-Identität im Gespräch mit ihnen von Zeit zu Zeit einfach einmal pausieren zu lassen. Diese tektonische Bewegung wird uns in ein Land befördern, in dem gemeinsame Brücken geschlagen werden können, die weit über die Pole von „Leben“ und „Sterben“ reichen. Ganz abgesehen von dem umwerfenden und nur analog erfahrbaren Glücksgefühl, das entstehen kann, wenn zwei Menschen einander begegnen, um eine beschwerliche Wegstrecke gemeinsam zu gehen: auf beiden Seiten.

Das führt uns zur ersten edlen Wahrheit. Das Eingeständnis, dass da eigentlich immer Leiden ist. Warum fällt es uns so schwer, das als Tatsache anzuerkennen, und was kann uns dabei helfen?

DR. BOISSEVAIN: Niemand hat gerne Schmerzen. Und sich etwas – einer Sache oder einem Menschen – szuzuwenden, kann tatsächlich ausgesprochen schmerzhaft sein. Wir schauen hin, wir sehen, was fehlt. Das ist der Anfang.

Im zweiten Schritt wenden wir uns dem zu, halten aus, atmen ein, und vor allem: wir bleiben dabei. Im Zen nennen wir es „Shikantaza“ – im Tibetischen Buddhismus gibt es zum Beispiel Tonglen und Lojong. So groß sind die Unterschiede nicht: durch die Bewegung aufeinander zu, durch dieses „Mitempfinden“ entsteht eine Egalisierung, die so viel größer ist als „krank“ oder „gesund“. Und dann: Wir möchten uns kümmern. Ab da gibt es keinen Weg zurück. Für Menschen auf dem Weg gilt das besonders – auch wenn es schwerfällt. Warum? Weil wir uns in dem anderen um uns selbst kümmern. Wir haben gar keine andere Wahl.

Zur Person: Dr. med Dr. phil. Friederike Boissevain MSc ist seit 2012 Vorsitzende des Hospizvereins Dänischer Wohld. Seit 2014 arbeitet sie vertretungsweise auch als dessen Koordinatorin. Sie ist Internistin, Ärztin für Krebserkrankungen sowie Palliativmedizin und arbeitet an einem Schwerpunkt Krankenhaus in Kiel. Friederike Boissevain praktiziert seit vielen Jahren Buddhismus in der Tradition des Soto-Zen. <http://wind-wolken-sangha.de>