

Eine Voraussetzung dafür hier arbeiten zu können, besteht darin, dass man fähig ist, Sterbebegleitung von seinem eigenen Weg, der eigenen Welt zu trennen.

Thomas Binsack



Das erhöhte Diabetesrisiko Interview mit Dr. Thomas Binsack

Von Lukas Wilhelmi

Dr. Thomas Binsack blickt auf eine lange Karriere als Mediziner zurück. Den Großteil seiner Arbeit verrichtete er in der 1991 gegründeten Palliativstation St. Johannes von Gott – die erste ihrer Art in Bayern. Mittlerweile umfasst die Abteilung des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder 32 Betten. Dr. Thomas Binsack, der für seine Leistungen u.a. mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet wurde, geht nun in Rente und blickt noch einmal zurück.

Herr Dr. Binsack, was macht es mit einem, 23 Jahre Menschen beim Sterben zu begleiten?

Es mich gelassener gemacht, dem eigenen Schicksal gegenüber. Man spürt, dass der Weg, den wir alle gehen müssen, ein begleiteter und ärztlich gut umsorgter sein kann. Die Sorge, im Tod allein zu sein, die man als Mensch genauso hat, braucht man nach so vielen Patienten nicht mehr haben. Auf der anderen Seite erlebe ich, dass vielerorts das Leid in unserer Gesellschaft zunimmt. Nicht unbedingt der physische Schmerz, damit kann man umgehen, aber das soziale und psychische Leid zu erleben, wie viele Menschen völlig entwurzelt leben, weil sie aus zerbrochenen Familien und Beziehungen kommen. Diese Faktoren machen es besonders schwierig und ich beobachte, dass diese Probleme in un-

serm Land zuletzt deutlich zugenommen haben. Auch wenn ein Grund dafür wohl darin zu finden ist, dass der unkomplizierte Palliativpatient heute von Hausärzten oder im SAPV betreut wird. Während auf einer Station wie der unsrigen viele Menschen behandelt werden, die große Unversöhnlichkeiten mitbringen. Und diese extrem komplizierten menschlichen Beziehungen beinhalten Konfliktpotenzial, das selbstredend viel Mühe und Geduld beansprucht.

Sie sprechen von Gelassenheit. Aber sehen Sie nach so vielen Jahren den Tod nicht an jeder Ecke?

Eine Voraussetzung dafür hier arbeiten zu können, besteht darin, dass man fähig ist, Sterbebegleitung von sei-

nem eigenen Weg, der eigenen Welt zu trennen. Dass ich auf dem Weg nach Hause, diese Welt hinter mir lassen kann. Sonst könnte man diese Arbeit nicht so lange machen. Das Austarieren von Distanz und Nähe ist eine wesentliche Kompetenz in unserem Beruf. Sonst würde dieser einen auffressen.

Aber es gab doch bestimmte Momente, wo sie nach Hause gegangen sind und den Tod nicht mit dem Mantel ausgezogen haben?

Natürlich passiert es manchmal, dass einem ein schwieriger Tod nahe geht, eine akute Verblutung, zum Beispiel. Aber trotzdem muss man Mechanismen entwickeln, die einem Distanz ermöglichen

Welche Mechanismen haben Sie entwickelt?

Palliativmedizin kann nur im Team funktionieren. Wir, also die Schwestern, Sozialarbeiter, Seelsorger und Ärzte stehen im ständigen Dialog. Damit man zum Beispiel nicht die Wut auf die Krankheit übernimmt, wie sie bei bestimmten Patienten vorkommen kann. Wir sind sehr daran interessiert, uns gegenseitig zu schützen und zu korrigieren. Privat muss es zur klinischen Arbeit einen Ausgleich geben. Es muss Familie oder einen Freundeskreis geben. Urlaube, die man mehr genießt als viel-

leicht in einer anderen Tätigkeit.

Hat das palliativmedizinische Arbeiten also aus ihnen einen Genussmenschen gemacht?

Ich habe immer wieder versucht, bewusster zu leben. Und es nicht als selbstverständlich anzunehmen, in der Früh aus dem Bett heraus zu kommen. Mir ist es wichtig, dass man ein gemeinsames Essen pflegt, regelmäßig ausgeht. Dass man nicht einfach konsumiert, sondern in diesem Gefühl lebt, man selber könnte auch ein Betroffener sein. Von daher ist es richtig, dass man das Leben und seine kleinen Freunde mehr schätzt und bewusster setzt, wenn man soviel mit dem Tod zu tun hat wie ich.

Ist das auch etwas, das sie von ihren Patienten lernen?

In der Hospizbewegung heißt es ja, dass die Patienten uns soviel mehr geben wie wir gar nicht zurück geben können. Insbesondere Sterbebegleitungen, die der Patient und wir als gelungen erleben, dienen mir dabei als Vorbild. Häufig beobachte ich eine Haltung und denke 'die möchte ich auch erreichen'. Und auch im negativen kann ich viel lernen. Menschen, die bis zum letzten Tag leugnen, dass sie überhaupt krank sind oder von Gesundheit sprechen, obwohl sie jeden Tag verfallen. Solche Negativbeispiele lehren mich, offener zu

Insbesondere Sterbebegleitungen, die der Patient und wir als gelungen erleben, dienen mir dabei als Vorbild. Häufig beobachte ich eine Haltung und denke 'die möchte ich auch erreichen'.

Thomas Binsack

sein, nicht zu verdrängen. Sie zeigen, wie wichtig es ist, andere mit einzubinden und wie schwer es manchmal sein kann, andere so zu behandeln, wie man es sich selbst von ihnen wünscht. Das ist der Vorbildcharakter, den ich hier bei vielen der 16000 Patienten erlebt habe.

Fällt es bei so vielen Kranken nicht schwer, jeden als Einzelfall zu behandeln?

Zumindest muss man sich immer drum bemühen. Die Rückmeldung der Menschen, sagt mir aber, dass unsere Arbeit immer noch keine Routine geworden ist. Es gibt weiterhin eine Offenheit und Freundlichkeit für jeden neuen Patienten. Was sicher auch daran liegt, dass wir uns die Arbeit gut einteilen. Wir haben genügend Mitarbeiter und einen guten Schlüssel, so wie er von der Fachgesellschaft vorgegeben ist.

Bei 16000 Fällen kann man sicher nicht mit jedem. Wir reagieren Sie, wenn Ihnen ein Patient nicht zusagt?

Da geht es, wie so häufig, um professionelle Distanz. Den Menschen höflich und freundlich seine Grenzen aufzuzeigen. Zum Anderen, ist es keine Schande, die Betreuung zu wechseln. Das kann sogar sein Gutes haben: Damit



sogar sein Gutes haben: Damit spürt ein Patient, wie er jemanden an seine Grenzen gebracht hat, womit die Situation viel einfacher thematisiert werden kann. Häufig setzt an einem solchen Punkt ein Reflexionsprozess ein, aus dem natürlich auch Schlussfolgerungen gezogen werden. Das gemeinsame Betreuen, gerade in der Pflege, kann viel bewirken. Auch in den zu wählenden Behandlungsformen. Bei einigen Patienten herrschen ja einige Vorurteile gegenüber der Schulmedizin.

Welche sind das?

Gerade gegenüber chemischen Medikamenten herrscht viel Misstrauen. Auch Opiate finden vielfach eine grundsätzliche Ablehnung. Was nur dazu führt, dass diese armen Menschen sichtbar leiden. Oft können diese Vorurteile nur in der täglichen Überzeugungsarbeit abgebaut werden.

Im Tod wird ja alles bedeutsam. Und ein großer Nachteil der Palliativmedizin ist es, dass man nichts wiederholen kann. Was macht das mit Ihnen, wenn sie das Gefühl haben, den letzten Patienten habe ich vielleicht nicht optimal betreut?

Das einzige was uns bleibt, ist die gemeinsame Aufarbeitung und die Möglichkeit, die richtigen Konsequenzen daraus zu ziehen. Solange wir die Probleme nicht besser

reden als sie sind oder gar keine Änderungen vornehmen, kann ich mit vielem leben. Eine Fehlerkultur wird mittlerweile, wie ich finde völlig zurecht, sogar von der Zertifizierung verlangt. Da geht es um ganz handfeste Fehler. Es ist sicher eine Hybris zu glauben, man wird jedem und allem gerecht, nur weil man schon so lange in seinem Fach tätig ist.

Gab es diesen einem Moment, in dem sie dachten, Hätte ich mal was anderes gelernt?

Eigentlich nicht.

Es gab keinen Punkt, wo Sie selbst eine Wut in sich gespürt haben, die auch mancher Patient entwickelt. Der Tod gewinnt ja immer.

Wut gab es nie. Häufig ist der Tod nach einem langen Leiden der große Löser und Erlöser. Wir haben ja auch Aidskranke und sehr viele junge Leute mit Tumoren auf unserer Station. Oft entsteht sogar Dankbarkeit, dass es so gut und schmerzfrei zu Ende gegangen ist. Was es in mir gibt, ist Trauer. Ich weiß noch, die erste Patientin im meinem Jahrgang, sie war 45 Jahre alt – das war schon hart. Ich habe mich sehr mit ihr identifiziert. Genauso wie mit Menschen, zu denen ich einen Bezug außerhalb der Barmherzigen Brüder habe. Wo ich mich sehr in acht nehmen muss, nicht zum Verwandten zu werden, sondern der neutrale Dritte zu blei-

Und auch im negativen kann ich viel lernen. Menschen, die bis zum letzten Tag leugnen, dass sie überhaupt krank sind oder von Gesundheit sprechen, obwohl sie jeden Tag verfallen. Solche Negativbeispiele lehren mich, offener zu sein, nicht zu verdrängen.

Thomas Binsack

ben, der trotzdem Empathie zeigt.

Dachten Sie denn nie „Wär ich mal Chirurg geworden“? Da bekomme ich Blumen nach der erfolgreichen OP, da danken mir die Patienten...

Der Dank in der Palliativmedizin ist enorm. Wir kriegen viele Spenden. Wir werden von den Angehörigen mit Kuchen verwöhnt. Also man muss als Palliativmediziner schon aufpassen, dass man nicht zunimmt. Das Diabetesrisiko ist für Palliativmediziner sehr groß (*lacht*). Auch in die Gedenkgottesdienste kommen die Menschen, wenn auch traurig zu uns. Es ist schön zu sehen, wie sie neben der Trauer auch eine Gelöstheit ausstrahlen. Wir haben eine Reihe von Menschen, die kommen seit langer Zeit zum Jahrestag. Bei uns wächst eine kleine



Gemeinde von Hinterbliebenen – dass ist schön zu sehen. Es ist eine Bestätigung unserer Arbeit, dass die Palliativstation ein Ort der Rückkehr ist und nicht der Flucht.

Verstehen sich die Barmherzigen Brüder auch als Auffangbecken für sozial Benachteiligte, die im einer solchen Krankheit nicht auf ein stabile, familiäre Basis zurückgreifen können?

Für die ganz schwieriges Fälle

In Form von Praktika, zum Beispiel. Aber es stand am Ende die Erfahrung, dass dies nicht das Richtige für sie war. Woran es letztlich lag, dass die Interessen anders lagen, kann ich dabei gar nicht sagen.

Gab es in Ihrer Karriere den einem Moment, wo Sie dachten: So möchte ich Palliativmedizin betreiben? Dafür mache ich das.

Das passiert mir jede Woche! Der ganz klassische Patient befrie-

Und warum sind Sie damals in die Palliativmedizin gegangen?

Es gab den Reiz der Herausforderung, etwas Neues zu schaffen. Bis auf Köln gab es in Deutschland keine Vorbilder für unsere Arbeit, als ich anfang. Ich komme aus der Onkologie, wo zu jener Zeit noch sehr wenig über Unheilbarkeit und Sterblichkeit gesprochen wurde. Es wurde viel tabuisiert. Ich war davon motiviert, der vom Machen getriebenen Medizin etwas entgegen zu setzen. Bei den Barmherzigen Brüdern hat die Pionierarbeit eine große Tradition, sie wird seit 400 Jahren betrieben. Hier wurden Pflegemethoden entwickelt, die Behindertenarbeit war früh ein Thema und auch der Palliativmedizin hat sich der Orden als eine der ersten angenommen. Und ich bin froh, so lange ein Teil dieser Arbeit zu sein.

Vielen Dank für das Interview und ein gute Zeit mit vielen schönen Momenten!



kann man unsere Einrichtung sicher ein Auffangbecken nennen. Wir legen großes Wert auf Angehörigen-Betreuung. Es ist unser Anliegen, immer ein offenes Ohr zu haben, immer für ein Gespräch da zu sein. So bieten wir auch Teilnahmen an der Visite und Übernachtungsmöglichkeiten an und für diese Angebote beobachten wir eine große Wertschätzung. Wir sind da stark am Konzept der Hospizidee orientiert.

Und ihre Familie: Ihre Kinder sind bereits alle erwachsen. Hat einer von ihnen ihren Weg eingeschlagen?

Nein. Aber sicher nicht aufgrund meiner Tätigkeit.

Aber gefreut hätte es Sie doch bestimmt, wenn ihre Kinder ihnen naheifern?

Ich hätte es akzeptiert und respektiert. Aber ich habe niemanden dazu gedrängt, mir nachzufolgen. Wir haben Möglichkeiten erarbeitet.

digd mein Handeln. Wenn jemand mit großen Schmerzen zu uns kommt und nach 24 Stunden schmerzfrei und fröhlich ist. Zu sehen, dass er wieder Lust am Leben hat, das Essen wieder aufnimmt. Dass es möglich ist, auf unserem neutralen Boden zwischen Menschen Versöhnungen anzustoßen. Dass Kinder nach 20 Jahren doch wieder Kontakt zu ihren Eltern aufnehmen und die Mutter, mit der sie sich zerstritten haben, aufsuchen. Diese Dinge sind tatsächlich möglich und passieren nicht nur einmal. Da fühle ich mich sehr gesegnet, dass wir unser angestrebte Ideal in einer solchen Regelmäßigkeit erreichen.

Dabei kann der Tod, der auf einer Palliativstation Alltag ist, doch auch als Niederlage verstanden werden? Gerade vom Mediziner.

Aber wer eine solche Einstellung hat, arbeitet nicht in der Palliativmedizin.

Impressum

Herausgeber

Palliativ-Portal, Im Köstlersbrunn 28,
96135 Stegaurach.
Geschäftsführer: Dr. med. Jörg Cuno
info@palliativ-portal.de



Der Autor

Lukas Wilhelmi kam zum Studium der Kulturkritik an die HFF in München. Dort wohnt und arbeitet er als freier Journalist und Autor.

Hinweis

Das Interview ist Eigentum des Palliativ-Portals. Teilweise oder komplette Auszüge dürfen nur nach Erlaubnis weiterverwendet werden.