

# Der Palliativmediziner

Ein Hausarzt, der auch am Lebensende begleitet.

{ VANESSA KÖNEKE }

»Herr Doktor, wie lange dauert es noch?« Thomas Joist dreht sich um, geht zurück ins Zimmer und nimmt die Hand der alten Dame. Eigentlich war er schon fast durch die Tür. Doch im Hinausgehen stellt die 88-Jährige die Frage, die ihr offenbar die ganze Zeit im Kopf herumschwirrte. Wann bin ich endlich tot? Therese Liebrecht hat Krebs. Sie verblutet quasi von innen, möchte aber keine Transfusion. Denn Spaß macht ihr das Leben nicht mehr; erst recht nicht, seitdem ihr geliebtes Kätzchen kürzlich gestorben ist. Seit vier Monaten lebt Frau Liebrecht in einem Kölner Seniorenzentrum. Joist ist ihr Hausarzt – seit 18 Jahren. Und er begleitet sie auch am Lebensende. Denn der 52-Jährige ist nicht nur Allgemeinarzt, sondern auch Palliativmediziner.

Palliativmedizin bedeutet, nicht mehr heilbaren Menschen, deren Lebensdauer absehbar verkürzt ist, das Lebensende so angenehm wie möglich zu gestalten. Dazu gehört neben Schmerzmitteln alles, was irgendwie gut tun kann: Seelsorge und psychologische Gespräche, Kunst- und Musiktherapie oder Tierbesuche. Frau Liebrecht bekommt mit

ihrer fast 90 Jahren zum ersten Mal Shiatsu-Therapie. Und zwar so oft sie möchte. »In der Palliativversorgung gibt es keine Kosten-Obergrenzen«, erläutert Joist. Ein Unikum in der deutschen Bürokratie.

Andere Aspekte Joists palliativmedizinischer Arbeit sind weniger erfreulich. Zu wissen, dass er seine Patientin vielleicht nicht mehr wiedersehen wird, sobald er heute durch die Tür hinausgegangen ist, zum Beispiel. Aber Joist ist Arzt in der dritten Generation (Großvater Arzt, Mutter Krankenschwester) und übt seinen Beruf mit großer Leidenschaft aus. Einfühlsam, humorvoll und mit einer enormen Präsenz begegnet er seinen Patienten. »Sie sammeln aber keine Medikamente, um alle auf einmal zu nehmen, oder?«, fragt er Frau Liebrecht. Sie: »Nein, selbstverständlich nicht, Herr Doktor.«

So ganz lässt sich Therese Liebrecht das Positive am Leben schließlich nicht nehmen. Jeden Abend gönnt sich die Seniorin ein Gläschen Rotkäppchen-Sekt. Joist schmunzelt, als er die Flasche neben dem Sessel stehen sieht. »Dafür reduzieren wir

aber das Schlafmittel etwas, nicht Frau Liebrecht?« Sie nickt und Joist tippt die Änderung direkt in seinen Laptop, den er auf dem Schoß hält. Über eine sichere Datenverbindung landen alle Medikamentenänderungen und Notizen sofort in seiner Praxis und werden an die anderen Mitarbeiter weitergegeben.

Nicht alle Palliativpatienten bekommen Hausbesuch. Vor allem in schweren Fällen oder zum Einstellen der Medikation müssen viele Patienten auf eine Palliativstation (300 solcher Stationen gibt es in Deutschland). Hier können sie rund um die Uhr eingehend betreut werden. Lebensqualität bedeutet aber für die meisten Menschen, zu Hause bleiben zu dürfen. Daher ist die ambulante Palliativmedizin auf dem Vormarsch. Seit diesem Jahr wird sie vom Bund besonders gefördert.

Die ambulante Versorgung unterteilt sich in allgemeine (AAPV) und spezielle ambulante Palliativversorgung (SAPV). Dabei unterscheiden sich zum Beispiel die Qualifikation und die Intensität der Betreuung. Gerade bei der SAPV ist nicht nur ein Mediziner, sondern ein ganzes Team von Pflegern, Therapeuten und Sozialarbeitern involviert. Thomas Joist ist Leiter eines solchen SAPV-Teams.

Auf SAPV hat eigentlich jeder Mensch in Deutschland Anspruch. Doch nicht überall in Deutschland ist die Versorgungsstruktur gleich gut. Und nicht alle Patienten haben das Glück, dass ihr Hausarzt dies leisten kann. Denn meist machen Onkologen oder Internisten die Zusatzausbildung. »Ich finde es aber wichtig, die Palliativmedizin in die Hände der Ärzte zu geben, die nah am Alltagsleben der Patienten sind«, sagt Joist. Was er meint, wird beim Gang durchs Seniorenzentrum deutlich: Fast alle Bewohner begrüßen ihn freudig (besonders die Damenwelt) und er kennt sie alle. Mit Namen, mit Lebens- und Leidensgeschichte, mit Vorlieben und Abneigungen. Denn viele sind schon vorher jahrelang in seine Hausarztpraxis gegangen. »Daher muss ich kaum Fakten abfragen und kann mehr Zeit für zwischenmenschlichen Kontakt nutzen«, meint Joist.

Hausärzte in Palliativmedizin zu schulen, ist umso wünschenswerter, da Palliativmedizin nicht immer »Sterbemedizin« ist. »Etwa 20 Prozent der Patienten stabilisieren sich wieder«, sagt Joist. Als Hausarzt kann er sie auch danach weiter betreuen.

Ein lebendes Beispiel ist Heinz Schöll. Der 80-Jährige lebt ebenfalls in dem Seniorenheim. Er sitzt im Rollstuhl und kann sich kaum bewegen. »Nur die Schnauze steht nicht still«, wie er selbst sagt. Tatsächlich plappert und plaudert der temperamentvolle Mann nur so drauf los, in Kölscher Mundart. Man kann kaum dazwischen-



kommen. Auch Joist nicht, dem es peinlich ist, dass Schöll ihn in den höchsten Tönen lobt: »Der Doktor hat mir so sehr geholfen; ich bin nur noch dankbar.« Kaum zu glauben, dass Schöll nach seinem Unfall vor wenigen Monaten zutiefst depressiv war und nicht mehr leben wollte. Doch er hat sich berappelt und ist heute wieder ein »normaler« Hausarztpatient.

Allgemein- oder Palliativpatient – ein Unterschied für die Krankenkassen. Doch für Joist gehört das alles zusammen. In seiner Hausarztpraxis (einer Gemeinschaftspraxis) verbringt der Arzt die meiste Zeit. Nur zwei Tage die Woche ist er in der nahe gelegenen SAPV-Zentrale im Einsatz, einen Tag für Verwaltungssachen, einen für Patientenbesuche (»Ich bin der Mittwochsarzt.«). Das SAPV-Team besteht aus einem Pool von elf weiteren Ärztinnen und Ärzten, die an den anderen Tagen Dienst haben, sowie zwölf Pflegekräften und vier koordinierenden Büromitarbeiterinnen. 150 Patienten versorgt das Team zusammen pro Quartal – den gesamten Kölner Raum rechts vom Rhein.

Thomas Joist braucht seine Hausarztpraxis auch als Ausgleich. »Ich will den Bezug zur normalen Praxiswelt nicht verlieren, wissend, dass auch vermeintlich kleinere Probleme wie Rückenschmerzen oder Erkältungen sehr belastend sein können«, sagt er. Vor allem aber benötigt Joist manchmal Abstand. »Sterben ist nicht schön. Das Gegenteil kann mir keiner erzählen«, sagt er. Daher müsse man für ein würdiges Sterben Beistand leisten. Doch gerade wenn ein Palliativpatient im gleichen Alter wie er selbst ist, belaste ihn das. Dann baut die Tätigkeit in der Hausarztpraxis auf: »Hier erinnern mich Menschen wieder daran, dass man durchaus 80, 90 oder 100 Jahre alt werden kann.«

BERUFSFELD  
TOD



Palliativmediziner und SAPV-Teams in Ihrer Nähe ebenso wie Palliativstationen und Hospize finden Sie online unter [www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de](http://www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de)