

Die Arbeit von Home Care-Ärzten

## Wenn die letzte Maske fällt ...

Von Ute Leschner

**Wolf-Dieter von Frank lacht, nicht laut und mitreißend, vielmehr ein breites gewinnendes Lächeln. Seine Ehefrau Ingrid ist trotzdem „ganz von den Socken“. So habe ihr Mann lange nicht gelacht, sagt sie und freut sich. Wolf-Dieter von Frank hat Krebs – ein Prostatakarzinom. Metastasen zerfressen seine Knochen. Heilung gibt es für ihn nicht mehr, die letzte Chemotherapie bekam er im vergangenen Jahr. Dennoch ist dieser heiße Sommertag Mitte Juli ein guter Tag für den 82-Jährigen. Seit langer Zeit verspürt er kaum noch Schmerzen. Endlich. Und das, so sagt er, habe er alles „seiner Frau Doktor“ zu verdanken.**

Die sitzt neben ihm auf der Bettkante, heißt Petra Anwar und ist Home Care-Ärztin. Sie betreut Patienten, die sich im letzten Stadium einer unheilbaren Krebserkrankung befinden, als „aus-therapiert“ gelten. Menschen, die trotzdem so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung – ihren eigenen vier Wänden – versorgt werden möchten. „Heilen kann ich meine Patienten zwar nicht mehr“, sagt Anwar, „ihnen dafür aber echt helfen.“

Über Monate hinweg habe ihr Mann unter starken Schmerzen im Rücken, in der Hüfte und den Beinen gelitten, berichtet die Ehefrau des Patienten. Er habe sich kaum rühren können, habe ständig gelegen oder geschlafen. Er habe kaum gesprochen, gegessen



sowieso nicht, sei von 72 auf 52 Kilo abgemagert. Von den Schmerzmitteln, die ihm seine behandelnden Ärzte verordnet hätten, sei er ständig ganz benommen gewesen. „Die Schmerzen aber bekamen sie nicht in den Griff“, resümiert sie. Ende Juni sei dann Petra Anwar das erste Mal zu ihnen nach Hause gekommen. Komplette habe die Ärztin seine Schmerzmedikation umgestellt und eine Bluttransfusion veranlasst, sagt Wolf-Dieter von Frank. „Enorm, wie ich mich seitdem medizinisch verändert habe.“ Die Schmerzen seien zurückgegangen, er sei wacher, habe am Vortag zum ersten Mal wieder richtig gegessen und mit dem Sprechen klappe es auch besser. „Manchmal sogar zu gut“, fügt Petra Anwar mit einem Augenzwinkern hinzu.

Die Ärztin bereitet eine Blutentnahme vor, desinfiziert v. Franks Arm und setzt die Kanüle. Langsam läuft das Blut hinein. Der Patient kennt das. Unbeeindruckt erzählt er weiter. Dass er am Vortag unten im Garten gewesen sei und seiner Frau bei der Johannisbeer-Ernte zugeschaut habe. Eine Handvoll Beeren habe er sogar selbst gepflückt. Und dass er an diesem Morgen seit sechs Uhr wach sei und nicht wieder einschlafen konnte, so aufgeregt sei er wegen des Besuchs von „Frau Doktor mit der Presse“. Und da ist es wieder, das breite Lächeln in seinem blassen schmalen Gesicht. „Dankbar“ sei er, ihr, Anwar, „in die Hände gefallen“ zu sein.

#### Mit dem Wochenende kommt die Angst

Dankbar ist auch Ingrid von Frank. „Eine bessere Einrichtung als Home Care gibt es nicht“, sagt die 62-Jährige. Zwar gebe es in ihrem Tempelhofer Kiez viele gute Ärzte, „doch Freitag ist da Schluss“. Dann mache sich die Angst breit, dass am Wochenende kein Arzt da sei, der ihrem Mann im Ernstfall helfen könne. Der Notdienst sei nicht wirklich eine Alternative, denn da würde er immer an einen fremden Arzt geraten, der seine Erkrankung nicht kenne. „Diese Angst“, fügt Wolf-Dieter von Frank hinzu, „nimmt richtig ein und macht zusätzlich krank.“ In Anwar hingegen, fährt Ingrid von Frank fort, hätte sie jederzeit einen Ansprechpartner und fühle sich bei der Pflege ihres Mannes nie allein gelassen. Rund um die Uhr könne sie die Ärztin anrufen. „Das Gefühl zu wissen, dass im Ernstfall eine vertraute Person kommt, ist unglaublich beruhigend.“

„Ich bin froh und glücklich, dass ich hier sein kann“, sagt Wolf-Dieter von Frank, als Petra Anwar die Blutprobe in ihre Tasche packt. Es bedeutet ihm sehr viel, dass ihm sein vertrautes Umfeld auch in der letzten Lebensphase erhalten bleibt. Er wurde in dem Haus in Tempelhof geboren. Genau in dem kleinen hellen Schlaf-

zimmer, wo er jetzt im Bett liegt, ist er zur Welt gekommen – hier möchte er auch gern von ihr scheiden.

#### Lebensqualität zurückgeben

„Ein Häufchen Elend“ sei ihr Patient gewesen, als sie ihn zum ersten Mal besucht hat, erinnert sich Anwar. Da sitzt sie bereits wieder in ihrem alten schwarzen VW mit dem Arzt-Schild hinter der Scheibe, unterwegs zu ihrer nächsten Patientin. Ihm die Schmerzen genommen zu haben, ihm ein Stück Lebensqualität zurückzugeben zu haben – dass er aufstehen kann und isst – gebe ihr „viel Auftrieb für die eigene Tätigkeit“. Er sei so ein lieber alter Herr, sagt die 40-Jährige. Leicht werde es nicht, ihn gehen zu lassen.

Seit acht Jahren ist Anwar als Home Care-Ärztin einer onkologischen Schwerpunktpraxis in den Stadtbezirken Neukölln und Tempelhof unterwegs. Mit dem Sterben gehe sie inzwischen selbstverständlicher um als zu Beginn. Das bringt der Arztberuf mit sich. Und doch falle es ihr bei einigen Patienten schwerer, die nötige Distanz zu wahren als bei anderen. Sie neige dann dazu, sich „gefühlsmäßig zu verwurseln“. Insbesondere bei Patienten, die sie über einen längeren Zeitraum betreue, zu denen sie eine engere Bindung aufgebaut habe. Oder bei jungen Menschen, „die ihr Leben noch nicht gelebt haben“, bei Müttern und Vätern, wo kleine Kinder betroffen seien, wo junge Familien auseinander gerissen würden. „Dann ziehe ich automatisch Parallelen zu meinem eigenen Leben“, sagt die 40jährige Mutter von drei Jungen nachdenklich.

#### Das Hin und Her der Krebspatienten

Bevor sie Home Care-Ärztin wurde, hat sie in der Strahlentherapie einer Klinik gearbeitet. Da habe sie jeden Tag das „Hin und Her“ der Krebspatienten erlebt. „Nach zweitägiger Behandlung wurden sie in stabilem Zustand nach Hause entlassen. Zwei Tage später waren sie wieder da, weil es ihnen schlechter



Foto: Burkhard Lange

Reden und Zuhören gehören zu den Home Care-Besuchen genauso dazu wie die medizinische Untersuchung. Ärztin Petra Anwar im Gespräch mit ihrem Patienten Wolf-Dieter von Frank



Fortsetzung von Seite 23

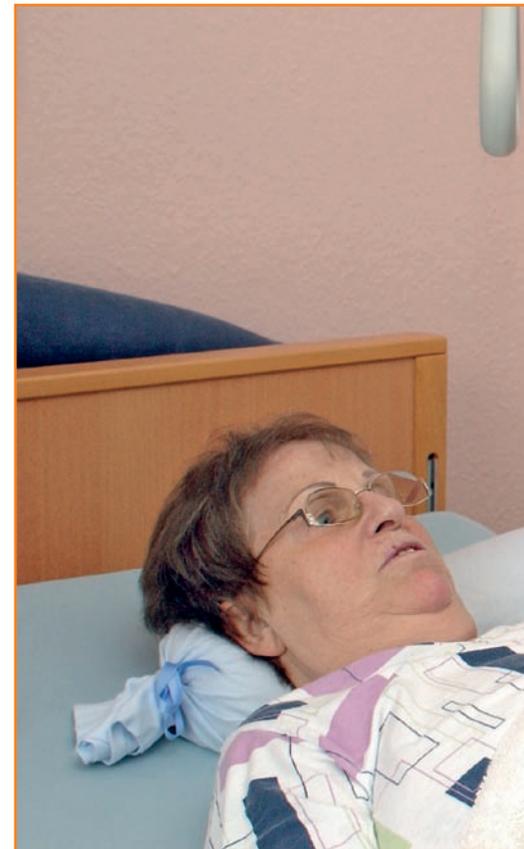
ging.“ Es seien diese Momente gewesen, in denen ihr deutlich wurde, wie groß die Lücke in der ambulanten Palliativversorgung sei.

Seit mittlerweile 14 Jahren gibt es Home Care in Berlin. Hauptanliegen des bundesweit einmaligen Projektes ist es, krebserkrankten Menschen durch eine spezialisierte ärztliche Versorgung zu ermöglichen, die letzte Lebensphase in ihrem privaten Wohnumfeld zu verbringen. Das 1992 von dem Internisten Bernd-Rüdiger Suchy in seiner onkologischen Schwerpunktpraxis in Berlin-Wedding initiierte Pilotprojekt hat sich inzwischen zu einem berlinweiten Netz von derzeit 22 onkologischen Schwerpunktpraxen mit Home-Care-Versorgung gemauert. Rund 2.000 Patienten werden mittlerweile nach Angaben von Home Care Berlin e. V. pro Jahr betreut.

Die Home Care-Ärzte verfügen über spezielle Kenntnisse in der Palliativmedizin, insbesondere in der Schmerztherapie und der Symptomkontrolle. Sie sind so ausgerüstet, dass sie alle notwendigen medizinischen Eingriffe – vom Legen einer Schmerzpumpe bis zu Infusionstherapien – beim Patienten zu Hause vornehmen können. Für ihre aufwändigen Hausbesuche, deren Zahl und Dauer sich nach den individuellen Bedürfnissen der einzel-

nen Patienten richtet, hat die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin mit den Berliner Krankenkassenverbänden Sondervereinbarungen zur Honorierung getroffen. Insbesondere die AOK Berlin engagierte sich von Anfang an für das Home Care-Projekt und war in der Hauptstadt die erste Kasse, mit der die KV 1994 eine Home Care-Vereinbarung traf. Später zogen auch die Ersatz-, die Innungs- und die Betriebskrankenkassen nach.

Die nächste Patientin. Anwar parkt ihr Auto vor einem schmucken Familienhaus mit Garten in Berlin-Lichtenrade. Ruhig ist es und grün, die Großstadt weicht bereits ländlicher Idylle. Hier sind die Kretschmanns zu Hause. Die Ärztin wird bereits sehnsüchtig erwartet, denn Rita Kretschmann hatte eine schlimme Nacht hinter sich. „Ich habe geschrien. Es war wie ein Stich in den Bauch, dann hat es teuflisch gebrannt“, beschreibt sie der Ärztin die Schmerzen. Weder Schmerzmittel noch Morphintropfen hätten geholfen. Sechs Uhr morgens rief Ehemann Gerd Kretschmann schließlich bei der Ärztin an. „Wir wollten Sie nicht zu früh stören, schließlich brauchen Sie doch auch Ihren Schlaf“, sagt er. Davon will Anwar aber nichts hören. Eindringlich legt sie den Kretschmanns nahe, das nächste Mal anzurufen, bevor die Schmerzen uner-



träglich werden – auch wenn es mitten in der Nacht sei. „Das ist mein tägliches Brot“, sagt sie bestimmt.

Rita Kretschmann hat ein Mesotheliom am Bauchfell, das sich inzwischen auf den gesamten Bauchraum ausgebreitet hat. Im Krankenhaus habe man ihr gesagt, das sei eine sehr seltene Krebsart, sagt die 65-Jährige, wahrscheinlich ausgelöst durch Asbestkontakte während ihres Berufslebens. Kretschmann war Messtechnikerin. Im Februar dieses Jahres erfuhr sie ihre Diagnose. Sechs Operationen hat sie seitdem hinter sich. Komplette Entfernung konnte der Tumor jedoch nicht. Durch den Druck der Geschwulst konnten die Operations-

# Home Care in Stichworten

**Was will Home Care?** Durch eine intensive ärztliche Versorgung soll es final krebserkrankten Menschen ermöglicht werden, ihre letzte Lebensphase in ihrem vertrauten Wohnumfeld zu verbringen. Im Mittelpunkt der ärztlichen Bemühungen steht dabei vor allem die Besserung und Aufrechterhaltung der Lebensqualität der Patienten. Das Berliner Home Care-Projekt ist bundesweit einmalig.

**An wen richtet sich Home Care?** Das Projekt richtet sich an Patienten im letzten Stadium einer unheilbaren Krebserkrankung. Sie leiden an krankheitsspezifischen Symptomen

und/oder Befindlichkeitseinschränkungen, zu deren Linderung eine regelmäßige palliativmedizinisch spezialisierte ärztliche Versorgung erforderlich ist. Eine kurative bzw. kausallpalliative lebensverlängernde Therapie ist nicht mehr möglich oder sinnvoll. Ausgenommen sind Therapieformen zur Symptomlinderung. Die Patienten sind nicht mehr in der Lage, ihre Wohnung ohne Hilfe zu verlassen. Home Care-Patienten müssen in Berlin wohnen und bei einer Berliner Krankenkasse versichert sein.

**Brauchen die Patienten eine Überweisung?** Ja.



Foto: Burkhard Lange

*Der Zustand der Wunde am Bauch von Rita Kretschmann hat sich unter der Behandlung von Petra Anwar verbessert.*

narben nicht richtig verheilen, infizierten sich, platzten wieder auf. „Als ich Frau Kretschmann übernahm, hatte sie ein großes Loch in ihrem Bauch“, sagt Anwar. Das war Mitte Mai. Die Wunde wurde regelmäßig mit Antibiotika gespült und habe sich „gut gemacht“, stellt die Ärztin fest.

### Die psychische Belastung der Angehörigen

„Für mich war es immer selbstverständlich, dass ich meine Frau zu Hause pflege“, sagt Gerd Kretschmann. „Das stand nie zur Debatte.“ Gerade am

Anfang sei das für ihn nicht einfach gewesen, fährt er fort. Konfrontiert mit der Diagnose, dass es für seine Frau keine Heilung mehr gibt, im Hinterkopf stets die Bedenken, bei der Pflege etwas falsch zu machen und die Angst, im Notfall allein zu sein. „Zuerst habe ich meine Frau immer gedrängt, zu bestimmten Zeiten zu essen und die Medikamente zu nehmen, obwohl sie das dann gerade nicht wollte.“ Inzwischen sei er in dieser Beziehung schon etwas „gelassener“ geworden. Nun wisse er, dass sich seine Frau meldet, wenn sie etwas brauche.

Was Gerd Kretschmann leistet, „können nur wenige Männer“, sagt Anwar. Die Angehörigen seien für die ambulante Palliativversorgung sehr wichtig. „Ohne sie geht meist gar nichts.“ Ist es doch der Ehemann oder die Mutter, die Schwester oder die Tochter, die für die schwerkranke Frau, den Bruder oder die Mutter sorgen, wenn Home Care-Arzt und Pflegedienst bereits unterwegs zum nächsten Patienten sind. Zugleich benötigten die Angehörigen selbst auch Betreuung, erklärt die Ärztin, denn sie befänden sich in einer extrem schwierigen Situation – die physische und psychische Belastung der Pflege, die Angst, etwas falsch zu machen, die Ungewissheit, was der nächste Tag bringt und schließlich das Wissen, dass ein geliebter Mensch sterben wird. „Es ist wichtig, dass es uns gelingt, den Angehörigen die Angst zu nehmen und das Gefühl zu vermitteln, dass sie nicht alleine sind.“ Das gehe nur mit Reden und mit Zuhören. Anwars Besuche dauern deshalb in der Regel eine halbe Stunde, oft jedoch länger. Nachdem ihr Patient medizinisch versorgt ist, nimmt sie sich die Zeit, mit ihm und den Angehörigen zu reden.

### Papiersterne für betreute Patienten

Es ist Mittag, als die Ärztin das Haus der Kretschmanns verlässt. Doch an



**Was macht der Home Care-Arzt?** Home Care-Ärzte betreuen ausschließlich final kranke Tumorpatienten in ihrer Wohnung, im Pflegeheim oder im stationären Hospiz. Die Anzahl und Dauer der Hausbesuche richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen der Patienten. Zu den Hauptaufgaben der Home Care-Ärzte gehören die palliativmedizinische Versorgung des Patienten und, falls nötig, die Organisation der professionellen Pflege. Sie arbeiten in enger Abstimmung mit beteiligten Pflegediensten, Hausärzten und Hospizdiensten. Wesentlicher Bestandteil ihrer Arbeit ist außerdem die psychische Betreuung, Beratung

und Anleitung der Angehörigen. Die Ärzte sind rund um die Uhr an sieben Tagen der Woche für ihre Patienten und deren Angehörige erreichbar.

**Welche Qualifikationen braucht ein Home Care-Arzt?** Um Home Care-Arzt zu werden, muss ein Arzt Erfahrungen und Wissen im palliativmedizinischen Bereich entsprechend der Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin vorweisen. Kenntnisse von Methoden der speziellen Schmerztherapie und der palliativmedizinischen Behandlung tumorspezifischer Begleitsymptome sind für die Tätigkeit



Fortsetzung von Seite 25

eine Pause kann sie noch nicht denken, denn ihre Patienten im Neuköllner Ricam-Hospiz warten bereits. Sie kurbelt alle Scheiben in ihrem Auto runter – die Sonne hat es inzwischen auf Sauna-Temperaturen hochgeheizt. Langsam lenkt sie den Wagen über das Kopfsteinpflaster, als ihr Handy klingelt. Eine Hand am Lenkrad fischt sie mit der anderen nach dem Telefon, das griffbereit in der Ablage liegt. „Ihr Großer“, der zwölfjährige Sohn, ist dran. Sie vertröstet ihn auf später, legt das Handy wieder weg. Familie und Job unter einen Hut zu bringen ist für sie nicht immer einfach. 24 Stunden ist die Ärztin für ihre Patienten erreichbar, an sieben Tagen der Woche. Wo bleibt da die Zeit für Mann und Kinder? „Wir gestalten unseren Alltag flexibel, leben nicht nach der Uhr“, sagt Anwar. Ihr Mann unterstütze sie mit ganzer Kraft, und auch die Söhne

*„Sterben ist ein sehr intimer Moment, in dem ein Mensch sämtliche Masken, die er im Leben aufgesetzt hat, fallen lässt. Dieser Moment gehört nach Hause, in den Kreis der Familie.“*

seien in ihren Job „reingewachsen“. Zwar murrtten ihre sechsjährigen Zwillinge schon mal, wenn der geplante Familienausflug am Wochenende ins Wasser fällt, weil ihre Mutter kurzfristig zu einem Patienten gerufen wird. Doch alles in allem seien die Jungs „sehr verständig“.



Gerd und Rita Kretschmann beschreiben ihrer Home Care-Ärztin die Krisensituation der vorherigen Nacht.

Mindestens dreimal pro Woche fährt die Home Care-Ärztin ins Hospiz – in der Regel montags, mittwochs und freitags. Es hat sein Domizil in der fünften Etage – über den Dächern der Stadt – in der Delbrückstraße in Neukölln. Der Fahrstuhl öffnet sich auf einen langgestreckten Flur. Sonnenlicht flutet durch zahlreiche Fenster, die Wände sind in freundlichem Gelb gestrichen, Pflanzen stehen auf dem Boden. Der Blick fällt auf mehrere große Glasvasen. Sie sind voller gelber, roter, grüner, orangefarbener und blauer Papiersterne. „Jeder steht für einen Menschen, den wir bisher begleitet haben“, erklärt die Geschäftsführerin und Mitgründerin des Ricam-Hospiz, Dorothea Becker.

Wenn ein Patient zu Hause nicht mehr versorgt werden kann oder wenn die

Angehörigen mit der Pflege überfordert sind, überweist die Home Care-Ärztin ihn ins Hospiz. Sie findet, „das ist der richtige Ort, wenn es zu Hause gar nicht mehr geht“. Von einer Krankenhauseinweisung hält sie zu diesem Zeitpunkt nicht viel. Palliativbetreuung sei nicht Aufgabe der Kliniken. „Sie können das auch gar nicht leisten, weil sie keine Konzeption dafür haben.“

Sterben, sagt Petra Anwar, sei ein sehr intimer Moment, in dem ein Mensch sämtliche Masken, die er im Leben aufgesetzt hat, fallen lässt. Dieser Moment gehöre nach Hause, in den Kreis der Familie. „Das muss besser unterstützt werden.“

*Wird fortgesetzt.*

(Rita Kretschmann ist inzwischen verstorben.)

## Home Care in Stichworten

Fortsetzung von Seite 25

unabdingbar. Home Care-Ärzte sind verpflichtet, sich kontinuierlich in der Palliativmedizin fortzubilden und an mindestens sechs Qualitätszirkeln pro Jahr teilzunehmen.

**Wozu der Verein Home Care Berlin e. V.?** Hauptanliegen des gemeinnützigen Vereins ist die Unterstützung des Home Care-Projekts. Er war wesentlich daran beteiligt, es auf die gesamte Stadt auszuweiten. Der Verein führt regelmäßige Qualitätszirkel für die Projektmitarbeiter durch und organisiert Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und Pfl-

gepersonal. Er bietet einen Beratungs- und Konsiliendienst für Hausärzte an, um sie bei der palliativmedizinischen Versorgung ihrer Tumorkranken zu unterstützen. Der Verein hat derzeit 110 Mitglieder. Seine Aktivitäten finanziert er über Spenden und Mitgliedsbeiträge.

**Wer bezahlt das alles?** Die arbeits- und zeitintensiven Hausbesuche im Rahmen von Home Care werden von den Berliner Krankenkassen besonders vergütet. Geregelt ist die Honorierung in entsprechenden Sondervereinbarungen, auf die sich die Kassen und die KV Berlin verständigt haben. *ute*

Die Arbeit von Home Care-Ärzten (Zweiter und letzter Teil)

## Das tun, wozu anderen keine Zeit bleibt

Von Ute Leschner

**Rund 40.000 Kilometer fährt Michael Friedmann pro Jahr. In seinem schwarzen Geländewagen ist er jedoch nicht auf den Autobahnen Europas unterwegs, sondern auf den Straßen Berlins. Genauer gesagt im Südwesten der Stadt, insbesondere im Bezirk Zehlendorf. Friedmann ist Seelsorger, Rechtsberater, Vermittler, und vor allem ist er Home Care-Arzt. Weil seine Patienten – krebserkrankte Menschen im Finalstadium – nicht mehr zu ihm kommen können, kommt er zu ihnen nach Hause.**

Ein arbeitsreiches Wochenende liegt an diesem Montagvormittag im Juli bereits hinter Michael Friedmann, als

ich zu ihm ins Auto steige. „Beeindruckend“ sei es gewesen, sagt er, während er das Fahrziel ins Navigationssystem eintippt. Raus ins Grüne soll es gehen, in die Nähe des Schlachtensees, zu seinem Patienten Horst Busse. Doch zurück zum vergangenen Wochenende, jenen zwei Tagen, an denen vier seiner Patienten starben. Für den Home Care-Arzt bedeutete das viermal Leichenschau, viermal den Leichenschein ausstellen und vor allem viermal die Angehörigen trösten. Neben der Trauer machten sich bei ihnen in diesem Moment auch Angst und Zweifel breit, erklärt er. Angst, weil sie nicht wissen, wie es weitergehen soll. Zweifel, ob man denn tatsächlich alles richtig gemacht hat in den letzten Tagen und Wochen, ob

es die richtige Entscheidung war, den geliebten Schwerkranken zu Hause zu behalten. Da komme der Seelsorger im Home Care-Arzt zum Zuge, sagt Friedmann. Er nehme in den Arm und erinnere, dass der Patient gestorben sei, wie es sein Wunsch war. Nicht anonym in einer Klinik, sondern in seiner vertrauten Umgebung im Kreise der Familie.

Im Schrittempo kriechen die Autos über die Avus stadtauswärts. Friedmann, der die Strecke mehrmals in der Woche fährt, wundert sich über den ungewöhnlich starken Vormittagsverkehr, reiht sich aber geduldig ein; Zeit zu erzählen. Seit 1997 ist er Home Care-Arzt. Damals wechselte er seinen Tätigkeitsschwerpunkt. Seine



Zeit zum Plaudern: Astrid Schinnerer zeigt Michael Friedmann die Fotos ihres Ausflugs nach Bayern

Begründung: „Mir liegt die Tätigkeit, Menschen zu Hause zu betreuen. Ich möchte, dass meine Patienten ihren letzten Gang in Vertrautheit antreten können, umgeben von Menschen, die sie lieben.“

### Der erste Besuch ist der schwerste

Trotz des stockenden Verkehrs parkt Friedmann seinen Wagen überpünktlich vor dem Mehrfamilienhaus, in dem Horst Busse und seine Frau leben. Er sei nicht gern zu früh da, sagt er, möchte seine Patienten nicht „überfallen“. Deshalb warten wir noch einige Minuten im Auto. Er nutzt die Zeit, um telefonisch mit einem neuen Patienten den ersten Besuchstermin für den späteren Nachmittag zu vereinbaren.

Der erste Besuch sei meist der schwerste, sagt der Arzt, als er das Handy in die Tasche steckt. Er wisse nie, inwieweit der Patient über das Stadium seiner Krankheit im Bilde ist. Was hat man ihm im Krankenhaus gesagt, was nicht? Weiß er, dass er sterben wird? Oft hätten die Patienten noch falsche Erwartungen, hofften, dass es ihnen wieder besser gehen wird. „Dann sage ich vorsichtig, aber bestimmt, dass ich ‚nur‘ dafür da bin, die Schmerzen zu lindern, um die letzte Lebensphase einigermaßen erträglich zu gestalten.“ Häufig stellten ihm Patienten beim ersten Besuch auch die Frage: Ach Herr Doktor, können Sie mir nicht eine Spritze geben, dass ich bald tot bin? Dieser Wunsch lasse jedoch nach, sobald der Patient Vertrauen gefasst hat, dass der Arzt seine Schmerzen lindern kann, er

dem Patienten klar machen konnte, dass er am Lebensende nicht leiden muss. „Denn die meisten fürchten sich nicht vor dem Tod, sondern vor dem Sterben“, beschreibt der Home Care-Arzt seinen Eindruck. Sterben sei für viele mit der Angst vor Schmerzen und Leiden verbunden, der Angst vor dem Verlust der Körperfunktionen, der Angst vor der Schwäche. „Es muss mir gelingen, dem Patienten diese Ängste zu nehmen.“

Horst Busse weiß, wie es um ihn steht. „Ich gelte als austherapiert“, sagt er, „und ich möchte hier in meinem Bett sterben.“ Der 75-Jährige spricht leise, es fällt ihm schwer. Er ist blass im Gesicht, eingefallen. Sein Händedruck ist jedoch erstaunlich fest. Busse hat Blasen- und Prostatakarzinome. Metastasen haben sich in seinem Darm ausgebreitet. Ihm wurde ein künstlicher Blasenausgang gelegt. Zahlreiche Chemotherapien habe er bekommen. Zu guter Letzt habe man ihm auch noch eine Misteltherapie vorgeschlagen. „Da bin ich fast geplatzt“, sagt der Mathematikprofessor im Ruhestand entrüstet. Eine solche Behandlung hieße für ihn, seine Würde aufzugeben. „Doch die möchte ich mir erhalten – bis zum Schluss.“ Seine Ehefrau Renate, die er liebevoll Natascha nennt, pflichtet ihm bei. Sie habe ihrem Mann versprechen müssen, dass sie derartige Therapien nicht zulassen wird.

### Als „Rechtsberater“ gefragt

An diesem Tag hat das Ehepaar ein Anliegen an den „Rechtsberater“ in ihrem Home Care-Arzt. Der Medizi-

## Home Care in Zahlen

**22 onkologische Schwerpunktpraxen sind derzeit unter dem Dach von Home Care Berlin vernetzt. 27 Home Care-Ärzte betreuen laut Home Care Berlin e. V. rund 2.000 Patienten pro Jahr.**

Die folgenden Zahlen rund um das Projekt stammen aus einem Qualitätsbericht der KV Berlin, der dieses Jahr erstmals veröffentlicht wurde. Erstellt wurde er anhand der quartalsweisen Dokumentationen für Home Care-Patienten, die bei der AOK Berlin versichert sind.

Die Zahlen beziehen sich auf das Jahr 2005.

- 1.481 bei der AOK Berlin versicherte Patienten wurden betreut.
- 16.313 Home Care-Besuche wurden durchgeführt.
- 11 mal wurde jeder Patient im Durchschnitt besucht.
- 61 Tage betrug die durchschnittliche Home Care-Dauer.
- 262 Patienten wurden während der ambulanten Home Care-Betreuung in ein Krankenhaus eingewiesen.
- 1.053 Patienten sind im Berichtszeitraum gestorben, davon
  - 477 zu Hause
  - 335 im stationären Hospiz
  - 118 in einer Krankenhausabteilung
  - 104 im Senioren- oder Pflegeheim
  - 16 auf einer Palliativstation
  - 3 nicht bekannt

Quelle:  
*Qualitätssicherungsbericht der KV Berlin über die Förderung einer qualitativen Präfinalversorgung krebs- und AIDS-kranker Patienten im häuslichen Bereich (§ 73a SGB V). Berichtszeitraum 1.1.2005 bis 31.12.2005.*

Fortsetzung von Seite 27

nische Dienst (MDK) habe sich angekündigt. Es gehe um die Pflegestufe, erzählt Renate Busse. In dem Schreiben des MDK stehe, dass eine Vertrauensperson bei dem Termin anwesend sein dürfe. „Können Sie nicht vorbeikommen, Herr Doktor“, wendet sie sich an Friedmann. Sie wolle sich nicht allein mit dem MDK auseinandersetzen. Er erklärt, dass es der MDK nicht gerne sehe, wenn bei solch einem Termin der Arzt dabei ist. „Aber man muss sich nicht immer danach richten“, sagt er lächelnd und notiert den Termin in seinem Kalender.

Obwohl die 64-Jährige selbst leicht gehbehindert ist, pflegt Renate Busse ihren Mann, wechselt den Katheterbeutel, spritzt ihm die Medikamente, wäscht, kocht und putzt. Einmal am Tag kommt der Pflegedienst zur Körperpflege vorbei. Beide lebten schon mehrere Jahre mit dem Krebs ihres Mannes, fährt sie fort. Sie hätten gewusst, dass irgendwann einmal der Moment der Hilflosigkeit kommen würde, in dem man nicht mehr weiter wisse. Durch Home Care habe sie jedoch die Gewissheit, dass sie in

diesen Momenten nicht allein sind, dass ihnen jemand mit Rat und Tat zur Seite stehe. Dass sie den Doktor Tag und Nacht anrufen könne, sei eine sehr große Erleichterung. „Wir fühlen uns richtig aufgefangen.“

Zu den Hauptaufgaben der Home Care-Ärzte gehören die palliativmedizinische Versorgung des Patienten und, falls nötig, die Organisation der professionellen Pflege. Wesentlicher Bestandteil ihrer Arbeit ist außerdem die psychische Betreuung und Beratung der Angehörigen. Allein darauf entfallen rund 40 Prozent seiner Tätigkeit, schätzt Friedmann. Nicht nur seine Patienten, sondern auch deren Angehörige befänden sich in einer „Extremsituation“, die sie allein nicht bewältigen könnten. Sie seien fassungslos, müssten einerseits mit dem Schicksalsschlag fertig werden und hätten andererseits viele Fragen. Sei es in puncto Pflege, Krankenkassenangelegenheiten, Patientenverfügung oder Testament. „Es gibt viel Redebedarf“, weiß er. Seine Aufgabe sei es, zuzuhören und Mut zu machen.

Nach einer knappen dreiviertel Stunde bringt Renate Busse den Home Care-Arzt zur Tür. Er zieht seine Weste über, hängt sich seine Tasche mit den Stiften, Rezeptvordrucken und dem Terminkalender über die Schulter, greift seinen Arztkoffer mit der linken Hand und reicht ihr die rechte zum Abschied. „Dankeschön“, sagt sie und drückt ihm die Hand.

Und schon ist Friedmann wieder auf dem Sprung. Die Treppen runter, rein ins Auto und los geht's zur nächsten Patientin. Auch sie hat Krebs im Endstadium, auch sie wird in absehbarer Zeit sterben. So wie alle Patienten, die der 49-Jährige betreut. Er ist Arzt und kann doch nicht mehr heilen.

#### Rund um die Uhr im Dienst

Über die Avus geht es zurück in die Stadt. Kurz vorm Funkturm klingelt Friedmanns Handy. Eine Frau ist über die Freisprechanlage zu hören, ihre Stimme klingt aufgeregt. Sie möchte, dass der Arzt die Betreuung ihres Mannes übernimmt. Er verspricht, am Nachmittag in der Praxis

## Home Care in Berlin – eine Chronik

**1992:** Der Internist und Hämatologe Bernd-Rüdiger Suchy führt die Home Care-Versorgung in seiner onkologischen Schwerpunktpraxis im Wedding als Pilotprojekt ein.

**1993:** Der gemeinnützige Verein Home Care e.V. (seit 1998 Home Care Berlin e.V.) wird gegründet. Sein Ziel: Das Projekt Home Care und seine Ausweitung auf die gesamte Stadt zu unterstützen.

**1994:** Das Pilotprojekt wird in Berlin zum Modellprojekt. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin und die Berliner Krankenkassen – allen voran die AOK – treffen eine Sondervereinbarung zu Home Care. Die zeit- und arbeitsintensiven Hausbesuche der

daran teilnehmenden Ärzte werden nun besonders vergütet.

**1995:** Mit der Unterstützung des Berliner Senats richtet sich Home Care e.V. im Wedding eine Geschäftsstelle ein, die sich seit 1998 in der Spenerstraße 31 in Moabit befindet.

**1996:** Die Home Care-Versorgung wird auf die gesamte Stadt ausgeweitet. Eine standardisierte Patienten-Dokumentation wird eingeführt.

**1998:** Bernd-Rüdiger Suchy erhält das Verdienstkreuz am Bande. Damit würdigt der damalige Bundespräsident Roman Herzog dessen Verdienst insbesondere um die Entwicklung des Home Care-Projektes.

**1998:** Home Care Berlin e.V. ruft den Palliativmedizinischen Konsiliardienst (PKD) ins Leben. Er soll Hausärzte bei der Palliativversorgung ihrer Patienten unterstützen.

**2001:** Unter Mitwirkung von Home Care Berlin wird der Förderverein Palliativzentrum Berlin-Brandenburg e.V. (PZBB) gegründet.

**2005:** Gemeinsam mit der KV Berlin wird eine Qualitätssicherung für Home Care eingeführt. In Zusammenarbeit mit dem PZBB wird erstmals ein Basiskurs Palliativmedizin für interessierte Ärzte angeboten.

**2006:** Der erste KV-Qualitätsbericht für Home Care erscheint. *ute*



*Mobile Praxis: Alle nötigen Medikamente, Verbandsmaterialien und Geräte hat der Home Care-Arzt in seinem Wagen*

das Nötige zu veranlassen und sie zurückzurufen. Das Handy des Home Care-Arztes ist rund um die Uhr auf Empfang geschaltet. An sieben Tagen der Woche ist er für seine Patienten erreichbar. Auch abends oder am Wochenende, wenn er mit Freunden etwas trinken geht oder zum Sport, hat er sein Telefon stets dabei, wohl wissend, dass er jeden Moment zu einem Notfall gerufen werden könnte. Richtig Ausspannen und Freizeit als solche gehe für ihn deshalb nur an freien Tagen und im Urlaub, sagt Friedmann.

In Friedenau wartet Astrid Schinnerer bereits auf ihren Home Care-Arzt. Zusammen mit ihrer Schwester, Regine Rothwell, sitzt sie vor ihrer Wohnung und genießt den Sonnenschein. Sie lächelt, als sie den Arzt kommen sieht. Wir gehen ins Wohnzimmer, Schinnerer setzt sich aufs Sofa. „Der Doktor sitzt bei mir“, sagt sie. Friedmann nimmt einen Stuhl, setzt sich ihr gegenüber. Die 74-Jährige leidet an Darmkrebs. Metastasen haben ihre Leber befallen. Das halbe Organ wurde ihr bereits entfernt. Seit Mitte März wird sie von Home Care Berlin betreut. Davor war sie im Krankenhaus. Aber dort habe sie es nicht länger aushalten können, „dann wäre ich gestorben“. Ihr Zustand habe sich in der Klinik stetig verschlechtert statt verbessert. „Aber zu meinem Doktor habe ich Vertrauen“, sagt sie und streichelt dem Arzt über den

Arm. „Das hat Hand und Fuß, was Sie sagen.“ Zwar gehe sie auch weiterhin zu ihrer Hausärztin, doch sei das für sie recht beschwerlich. Zudem müsse sie dann auch immer lange warten. „Es ist schöner, wenn jemand ins Haus kommt.“

Weil seine Patientin in den vergangenen Tagen über Schwindel geklagt hat, misst Friedmann ihr den Blutdruck. „Der ist aber in Ordnung“, stellt er fest. Der Schwindel hänge wahrscheinlich mit dem schwülen Wetter zusammen. Eine Blutprobe soll Aufschluss über die Entwicklung der Leberwerte geben. Schinnerer schaut weg, als der Arzt ihr die Nadel in den Arm sticht und die Kanüle sich langsam mit Blut füllt. Die Ergebnisse werde er ihr mitteilen, sobald sie vom Labor da sind.

#### **Nach dem Blutziehen sind die Fotos dran**

Nach der Untersuchung greift die Patientin nach einem Stapel Fotos. Von ihrer Diamantenen Konfirmation, zu der sie unlängst mit einer Bekannten nach Bayern gefahren sei. „Mein Doktor hat mir dafür Urlaub gegeben“, sagt sie und lächelt. Der Arzt nickt. Frau Schinnerers Zustand habe den Ausflug erlaubt. Allerdings nicht ohne ihre Medikamente, alle wichtigen Unterlagen für den Notfall und Friedmanns Telefonnummer im Gepäck. Sie hält ihm die Fotos hin,

erklärt, wer darauf zu sehen ist. „Es war so schön, die alten Bekannten zu treffen.“

Kleine Dinge im Alltag meistert die alte Dame noch allein. Größere Aufgaben wie Einkaufen, Wäsche waschen und Saubermachen übernimmt ihre Schwester. Die wohnt direkt im Block gegenüber. Von ihren Fenstern aus können sich die Beiden zuwinken. Mehrmals täglich telefonieren sie miteinander, Regine Rothwell kommt regelmäßig vorbei. Auch bei den Besuchen des Home Care-Arztes ist sie immer dabei. Er sei für sie eine wichtige Bezugsperson, sagt sie. „Denn wir Schwestern haben nur einander.“ Kinder hätten sie keine und so sei der Arzt ihr einziger Ansprechpartner. Sowohl in medizinischen Fragen, aber auch „nur so“, zum kleinen Plausch.

Und so sitzt der Home Care-Arzt eine gute Stunde bei den Schwestern. Astrid Schinnerer erzählt weiter von ihrem „Urlaub“ in Bayern, Regine Rothwell berichtet von ihrer jüngsten USA-Reise. Friedmanns Ankündigung, dass auch er im August drei Wochen Urlaub machen werde, wird von seiner Patientin mit Bedauern aufgenommen. „Ach, das ist aber schade“, sagt sie. Das Lächeln, das sie gerade noch im Gesicht hatte, verschwindet. „Dann kommen Sie ja gar nicht mehr.“ Eine Kollegin werde ihn in dieser Zeit vertreten, beruhigt der Arzt. „Die kennen Sie doch schon. Die macht ihre Sache auch sehr gut.“

Es wäre schön, wenn mehr Kollegen bei Home Care mitmachen würden, sagt Friedmann, als wir wieder im Auto sitzen. Dann könne man sich den Dienst besser untereinander aufteilen. Doch dafür müsste diese Arbeit finanziell besser unterstützt und die ambulante Palliativversorgung in die Regelversorgung der Kassen aufgenommen werden. Dennoch zeigt er sich zuversichtlich: „Angesichts der alternden Gesellschaft muss und wird sich einiges in der Palliativmedizin bewegen.“