

# Mein Leben und mein Tod

Seit vielen Jahren kenne ich Herrn S. Es waren die zahlreichen «kleinen» Krankheiten, die mir sein Leben näherbrachten: Verstauchungen, Durchfall, Berufs- und Ehekrise, Warzen, Rückenschmerzen. Von medizinischen Professoren werden solche Leiden ja oft als sogenannte «Befindlichkeitsstörungen» abgetan, als wären diese im Leben nicht der Rede wert. Einige Exponenten meinen sogar, solche «Nichtkrankheiten» sollten auch nicht über die Krankenversicherung laufen.

Nun, ich habe in dieser Zeit einiges aus dem Leben von Herrn S. erfahren. Wie so viele andere lebte er sein Leben. Beeindruckt war ich ob seiner Gelassenheit, die Dinge zu sehen. Er war nicht der Patient, der immer gleich alles sofort haben musste. Behutsam wog er ab, nahm sich Zeit, auch für Entscheidungen. Unvergessen sein Entschluss, in Beruf und Karriere zurückzustecken, um mehr Zeit für seine heranwachsenden Kinder zu haben, nachdem ihn seine Frau verlassen hatte.

Wie war ich schockiert, als er kürzlich in meiner Sprechstunde erschien, weil er seit wenigen Wochen eine Geschwulst am Rücken beobachtete, die immer grösser wurde. Ohne viel zu reden einigten wir uns darauf, den Chirurgen zur Exzision beizuziehen. Herr S. sagte mir aber ohne Umschweife: «Sie kennen mich ja. Ich möchte dann nicht einfach weitermachen mit Operationen, Chemotherapie oder Bestrahlung.» Er habe viel von seinem Leben gehabt und ziehe es vor zu gehen, «wenn's Zeit ist». Ich versprach, ihn auf diesem Weg zu unterstützen und zu begleiten.

Der Histologe zog all seine histoanalytischen Register und war sich schliesslich doch eines fulminanten malignen Prozesses sicher, wenn er ihn auch nicht klassifizieren und nicht sagen konnte, ob es ein Primärtumor oder eine Metastase sei.

Ob er nicht doch die Onkologen seine Situation einschätzen lassen wolle, fragte ich Herrn S. in unserem nächsten Gespräch. Er zögerte lange mit der Antwort und begann schliesslich in seinem leisen, bedachten Ton: «Muss ich dann wie mein Freund noch viele weitere Untersuchungen über mich ergehen lassen? Und dann schliesslich Krebsmedikamente nehmen oder mich Bestrah-

lungen aussetzen, die mich so schwächen, dass ich an ihnen sterbe, wenn nicht an meiner Krankheit? Muss ich dann mein restliches Leben quasi in Kliniken, Sprechstunden, Spitälern, Praxen verbringen, wo mir immer Hoffnung gemacht wird und ich schliesslich doch sterbe? Wann habe ich dann überhaupt Zeit, meine Dinge zu ordnen, wann soll ich die Zeit, die mir noch bleibt, geniessen? Ich möchte gerne an der Krankheit sterben, die ich habe, nicht an den Nebenwirkungen einer Therapie.»

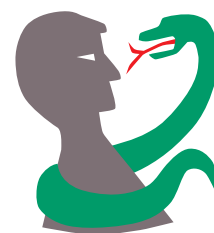
Nun herrschte Stille. Was sollte ich da antworten? Sollte ich ihm widersprechen und ihm sagen, dass jeder Tumor anders sei, man nicht vom Schicksal seines Freundes auf sich schliessen könne? Dass es doch manchmal recht erfolgreiche Tumorthapien gebe? Hoffnung zu geben ist doch stets unser oberstes Gebot. Ist das ehrlich? Denn es gingen mir auch die vielen Patienten durch den Kopf, bei denen genau das passiert war, was Herr S. formuliert hatte: viele beschwerliche Chemotherapien oder Bestrahlungen in den letzten paar Lebensmonaten, ein voller Terminplan in Spitälern, Praxen, Polikliniken, trotzdem immer schlechterer Allgemeinzustand, erst spät wieder Konsultationen und schliesslich Hausbesuche von mir als Hausarzt. Hier gewann ich nicht selten den Eindruck, dass sich der Patient erst jetzt Zeit nehmen konnte, sich mit Sterben und Tod auseinanderzusetzen, sich seinen Angehörigen mit Fragen und Ängsten anzuvertrauen. Oft starb er vorher.

Genau solch einen Verlauf möchte ich persönlich ja auch nicht. Und wie soll ich all die eigenen Erfahrungen mit der «onkologischen Szene» einordnen? Einen Überblick zu gewinnen bei diesen immer wieder neuen, wechselnden Therapien ist schwierig. EBM lässt nicht freundlich Grüssen. Wie oft hatte ich den Eindruck, dass vieles fast tierexperimentell nach dem Motto «versuchen wir halt das noch» eingesetzt wird? Nur damit wir «alles» gemacht haben? Wie oft habe ich erlebt, wie ein wirklich terminaler Patient noch einmal eine neue Serie Tumormedikamente und weitere Termine erhielt. Und kurz danach starb. Wie oft habe ich mich darüber geärgert, wie unhinterfragt immens teuer diese Medikamente

sind, mit denen viele ein gutes Geschäft machen. Wie war ich zum Beispiel erstaunt, als es während des Vogelgrippebooms hiess, Tamiflu® sei gar kein wichtiger Umsatzfaktor für die betreffende Herstellerfirma (ca. 3%), den Löwenanteil würden vielmehr die Chemotherapeutika ausmachen.

Einfache Antworten auf all seine Fragen könne ich ihm nicht geben, versuchte ich das Gespräch mit Herrn S. wieder aufzunehmen. Wichtig sei, dass er selber Antworten für sich finde. Dafür brauche es wohl noch Zeit, die er sich auf alle Fälle nehmen solle. Wir vereinbarten einen nächsten Termin. Ob er schon mit seinen Kindern gesprochen habe? Wir könnten einmal alle zusammensitzen und all die verschiedenen Seiten besprechen, wenn er dies wünsche. Ich würde mich in der Zwischenzeit noch beim Onkologen kundig machen, wie etwa der weitere diagnostische und therapeutische Weg aus dessen Sicht aussehen würde. Herr S. war damit einverstanden.

Wie froh war ich wieder einmal um dieses hausärztliche Hilfsmittel, das eben nicht nur bei «Befindlichkeitsstörungen», sondern gerade auch bei «richtigen» Krankheiten oft so wichtig ist: die Zeit. Kommt Zeit, kommt Rat. So kann vieles beim Patienten wie auch bei mir reifen, Unsicheres sicherer werden. Alles schnell zu tun, wie es nach Schema vorgesehen ist, wäre manchmal verlockend, einfach, irgendwie entlastend: eine rasche Überweisung an den Onkologen mit seinen Schemata, keine Angst vor «Verpasstem» oder vor Juristen, kein Ungehack mit Ärzten, die mich vielleicht später einmal als Stümper hinstellen, weil der Patient nicht «richtig» behandelt worden sei. Aber könnte ich dann Herrn S. noch in die Augen schauen? Ich werde ihn nämlich sicher noch oft wiedersehen, wohl auch bei seinem Sterben und seinem Tod.



mediKUSS