

Michel Roland

Eine komplexe medizinische Situation in Belgien

«Die Allgemeinmedizin ist ihrem Wesen nach komplex. Dies ist eine ihr zugrunde liegende, ihr innewohnende und ihre Identität begründende Eigenschaft. Deshalb verwendet man für die Allgemeinmedizin auch die Bezeichnungen Hausarztmedizin, Familienmedizin, Bevölkerungsmedizin, First-Line-Medizin, Primärmedizin oder Grundversorgungsmedizin, die sich jeweils auf einen ihrer Einzelaspekte beziehen. Die Wonca und andere Forschungsgruppen haben versucht, diese verschiedenen Aspekte in einem einigenden Synkretismus zusammenzufassen und modellhaft darzustellen. Dies hat sehr lange gedauert und zu einem dermassen umfassenden Ergebnis geführt, dass es die jungen Hausärzte abschreckt, da sie sich in diesem Modell zu stark eingebunden, zu sehr in der Verantwortung und zu schwach fühlen, um die verschiedenen komplexen Aspekte des dargestellten Berufsbildes annehmen und bewältigen zu können. Anhand von klinischen Fallbeispielen aus der täglichen Praxis, die das Leben der Patienten und ihrer Hausärzte und vor allem ihre Beziehung zueinander illustrieren, ist es jedoch möglich, die Komplexität des Hausarztberufs zu erfassen, zu analysieren, zu verstehen und zur Entwicklung neuer kollektiver und individueller Werkzeuge zu nutzen.»

(Herr Fidel K. im Jahr 2008)

Der Patient meines Fallbeispiels wurde am 1.1.1953 in Ruanda geboren. Er gehörte der Volksgruppe der Tutsi an. Nie habe ich die genaue Zusammensetzung seiner Familie erfahren, die er während der Ereignisse des Jahres 1994 vollständig verloren hat. Zu diesem Zeitpunkt war er nicht verheiratet, hatte jedoch bereits ziemlich viele Verhältnisse hinter sich. Kinder hatte er keine. Er studierte Politikwissenschaft an der Universität in Belgien, war sehr intelligent und hatte einen messerscharfen Verstand. Er unternahm in Belgien zahlreiche Reisen und schien für seine Gemeinschaft hier, in Brüssel, eine wichtige Persönlichkeit zu sein, wie er es auch schon früher in seinem Heimatland war. Er war schon immer stark in die politischen Angelegenheiten Ruandas involviert, aber auch diesbezüglich hielt er sich ziemlich bedeckt. Vom Temperament her war er sehr vorsichtig, beinahe misstrauisch, öffnete sich anderen nur äusserst selten und niemals gegenüber Frauen.

Als ich ihn am 15.2. zum ersten Mal sah, hatte ich schon mehrfach von ihm gehört, da eine Freundin seiner Frau, die ich gut kenne, mir bereits mehrmals angekündigt hatte, dass er zu mir kommen würde, damit ich mich auf sein unstetes Wesen und seine geringe Compliance einstellen könne. Er kam jedoch nie, wie ausgemacht, in meine Praxis, was bezeichnend für seinen Charakter war, den er bis an sein Lebensende beibehielt: ein äusserst starkes Unabhängigkeitsbestreben, der Wunsch, seine Entscheidungen selbst zu treffen und autonom zu handeln, begleitet von plötzlichen Ausbrüchen mit gelegentlicher verbaler Gewalt.

Am 15.2. wurde ich also zum Hausbesuch, einige hundert Meter von meinem Ärztehaus (Maison Médicale) entfernt, zu ihm geru-

fen, wo ich Herrn K. zum ersten Mal begegnete. Er war sehr gross, sehr würdevoll, litt offensichtlich sowohl körperlich als auch psychisch äusserst stark, war sehr müde und begrüsst mich mit Handschlag, wobei er mir dankte, dass ich eingewilligt hatte, ihn zu behandeln, und mir mit strahlendem Blick direkt in die Augen schaute. Ich erfuhr alles bruchstückhaft aus seinem Munde, da die Freundin seiner Frau zwar anwesend war, er sie jedoch jedes Mal, wenn sie zum Reden ansetzte, unterbrach. Er erzählte, dass er an Hepatitis C (unbekannter Ätiologie) litt, die 1995, kurz nach seiner endgültigen Niederlassung in Belgien, diagnostiziert wurde, und seit 2005 an Leberkrebs. Er hatte die ihm angeratene medizinische Behandlung der Hepatitis C abgelehnt und es vorgezogen, stattdessen auf Homöopathie zurückzugreifen, die ihm, seiner Meinung nach, 10 Jahre lang gut geholfen hatte. Im Jahr 2006 wurde bei ihm ein Leberkarzinom diagnostiziert. Zu diesem Zeitpunkt lag ein isolierter Tumor vor, den man ihm empfahl, in einer kurativen Operation zu entfernen, was er jedoch ablehnte, da er weiterhin einer homöopathischen Behandlung den Vorzug gab.

Seitdem hatte sich sein allgemeiner Gesundheitszustand langsam verschlechtert, und er musste seine Arbeit als selbständiger Taxifahrer vierzehn Tage zuvor aufgeben, was ihm sehr stark zu schaffen machte. Seit einigen Jahren lebte Herr K. allein, nachdem er eine sehr kurze Zeit lang mit einer belgischen Soziologin verheiratet gewesen war, mit der er eine zu diesem Zeitpunkt 13 Jahre alte Tochter, seine «Prinzessin», hatte. In seiner Singlephase zum Zeitpunkt meines Besuchs hatte er im Rahmen seines starken politischen Engagements zahlreiche ruandische Freunde kennengelernt. Er hatte sein tägliches Leben immer selbst organisiert. Er war mit seiner Krankenkasse in Ordnung und auch gegen kleine Risiken versichert.¹ Er klagte vor allem über starke Müdigkeit und eine eher beunruhigende als schmerzhaft Zunahme seines Bauchumfangs. Er beschäftigte nun eine Putzfrau, und die Freundin seiner Frau kaufte ein und bereitete seine Mahlzeiten zu.

Bei der körperlichen Untersuchung zeigte sich mir ein dünner, erschöpft wirkender Mann mit einem BD von 135/85, einem Puls von 110/min, Herz- und Lungenuntersuchung o.B., aufgetriebenem Abdomen mit einer beeindruckenden Wölbung des rechten Hypochondriums durch eine stark vergrösserte Leber von 22 cm mit scharfem unterem Rand und leichten Schmerzen bei der Palpation. Sein Gewicht betrug 59 kg (67 kg vor einem Jahr). Er nahm 4–6 Mal tägl. 5 Tropfen Valtran^{®2}, Movicol[®] (aufgrund einer hartnäckigen Obstipation) und einmal täglich je eine Tablette Moduretic[®] und Diamicon[®] ein (musste also Diabetiker sein).

Er berichtete mir ferner, dass er sich nur ein einziges Mal im Hôpital Molière von einem Onkologen habe untersuchen lassen, der ihn «von vornherein und unwiderruflich verurteilt und [ihm seine] mehrfache Behandlungsverweigerung vorgeworfen [habe]». Letzterer hatte ihn für eine eventuelle experimentelle Therapie ins Hôpital Erasme überwiesen, was ihm bereits bei seiner einzigen Konsultation eines Gastroenterologen vorgeschlagen worden war. Er zeigte mir einen Aufklärungsbogen für die informierte Einwilligung in eine Behandlung mit Nexavar[®] (Wirkstoff Sorafenib, ein Proteinkinase-Inhibitor), den er noch nicht unterschrieben hatte. Er hatte einen weiteren Termin im Hôpital Erasme. Zu diesem Zeitpunkt dauerte mein Hausbesuch bereits über eine Stunde, und er fragte mich nach meiner Meinung: «Was soll ich tun?»

¹ Er hatte Versicherungen für alle Krankheitsfälle und Behandlungsarten, einschliesslich Hausarztbehandlungen, abgeschlossen.

² Eine Kombination von Tilidin und Naloxon.

Ich nahm ihm Blut ab und versprach ihm, so schnell wie möglich den Arzt im Hôpital Erasme anzurufen, bevor ich am nächsten Tag wiederkommen würde. Der Onkologe bestätigte mir tatsächlich die gesamte Krankengeschichte des Patienten und machte dabei deutlich, dass seine kurzfristige Prognose sehr schlecht sei und eine Behandlung mit Nexavar® nur in ziemlich aussichtslosen Fällen angeraten werde.

Am nächsten Tag teilte ich dem Patienten seine Blutwerte und den Inhalt meines Gesprächs mit dem Onkologen mit. Dabei muss festgehalten werden, dass sein Blutzuckerspiegel normal war und er nie wieder Anzeichen eines Diabetes aufwies. Ich beantwortete ihm auch die Fragen bezüglich seiner Prognose. Ich erfuhr mehr über seine familiäre Situation: Er war nicht geschieden, lebte aber, aufgrund seines Wunsches nach Unabhängigkeit, von seiner Frau getrennt. Diese wohnte mit der gemeinsamen Tochter seit mehreren Jahren im Ausland (zu diesem Zeitpunkt in Spanien), kam jedoch mehrmals pro Jahr nach Belgien, wo sie dann mit ihm in einer Partnerschaft zusammenlebte. Seine Tochter besass ein eigenes Zimmer in seiner Wohnung, das er mir lang und ausführlich zeigte. An diesem Tag entschied er sich, die Behandlung durchführen zu lassen und sich wieder ins Hôpital Erasme zu begeben.

Unglücklicherweise traten bei Herrn K., trotz einer Verringerung der Dosierung, alle Nebenwirkungen des Medikaments auf (starke Müdigkeit, generalisierte Schmerzen, pseudogrippales Syndrom, Polyarthralgie, insbesondere an den Extremitäten, Diarrhoe, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, anormale Pankreaswerte, Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit, rauer Hals und belegte Stimme, Kopfschmerzen, Depression, Haarausfall, trockene Haut, Ohrgeräusche, Panzytopenie), und er brach die Behandlung nach kurzer Zeit ab.

Ich unterhielt mich mehrfach telefonisch mit der Ehefrau des Patienten. Als ich ihr, mit seinem Einverständnis, die Diagnose und die Prognose der Erkrankung mitgeteilt hatte, nahm sie unbezahlten Urlaub und kam im April mit ihrer Tochter aus Spanien nach Belgien zurück, um die letzten Lebenswochen mit ihrem Mann zu verbringen. Sie meldete ihre Tochter in einer Schule an und diese setzte ihre Schulzeit in Brüssel fort.

Es wurden diverse Hilfen zur häuslichen Pflege in Anspruch genommen: Hauspflagedienst, Essensdienst der CSD³, Sémiramis⁴ usw. Ausserdem wurde eine «Palliativpflegebeihilfe»⁵ beantragt. Das Pflegeteam des Ärztehauses nahm den Kontakt auf und langsam, schrittweise seinen Platz in der koordinierten Pflege⁶, des Patienten ein: Anfänglich kam ich meist mindestens zwei bis drei Mal wöchentlich, dann erhöhten die Krankenschwestern (im Sozialdienst) langsam die Häufigkeit ihrer Besuche, um den Wunsch des Patienten, die Situation kontrollieren zu können, nicht zu verletzen; die Physiotherapeuten sorgten für ein wenig körperliches Wohlbefinden, Sémiramis fungierte als externer Beobachter und Koordi-

nator, ein wenig auf der «Metaebene». Herr K. bekam viel Besuch von seinen ruandischen Freunden, aber im Laufe der Zeit war die Komplexität der sehr starken, oft schwierigen, freundschaftlichen und zugleich politischen Bindungen zu spüren. Ins Spital kehrte er nicht mehr zurück. Er brachte die Zeit in seinem grossen Wohnzimmer auf einem Pflegebett zu.

Ein gemeinsamer Alltag, bei dem sich der physische Zustand des einen Partners immer mehr verschlechtert und dieser offensichtlich abhängig ist, ist sehr, sehr hart. Daher kam die Ehefrau des Patienten mehrere Male zu mir in die Praxis. Sie erklärte mir, wie sie die psychische Situation ihres Ehemannes wahrnahm: Sie sah in ihm einen in seinem tiefsten Inneren verletzten Menschen, der einen Völkermord überlebt hatte, aus seinem Heimatland emigriert war, das ihm alles bedeutet, der den Status eines Weisen, bei dem man Rat sucht und der komplexe politische Situationen regelt, zugunsten desjenigen eines politischen Flüchtlings aufgegeben hatte, um als (zunächst angestellter, dann selbständiger) Taxifahrer wieder bei Null anzufangen. Ein Mensch, der allem und jedem vollkommen misstraute, seinen Freunden, den Ärzten und sogar ihr. Sie erzählte mir, dass sie, obwohl sie ihren Mann weiterhin liebte, an einen Punkt gekommen war, an dem sie mit ihrer Tochter vor ihm fliehen musste, da ihr gemeinsames Leben aufgrund einer quasi ständigen wahrhaften Paranoia, die bei jedem Anlass ausbrach, unmöglich geworden war. In Bezug auf die Privatangelegenheiten ihres Mannes, insbesondere, was seine finanziellen Verhältnisse betraf, war sie nicht auf dem Laufenden, und obwohl dieser mich explizit wissen liess, dass er sein Taxiunternehmen verkaufen und den Erlös seiner Tochter hinterlassen wollte, schaffte er es bis zum Ende nicht, da er keinem potentiellen Käufer über den Weg traute. Der klinische Allgemeinzustand des Patienten verschlechterte sich nach und nach immer mehr: zunehmende Müdigkeit mit Bettlägerigkeit, wobei er versuchte, seine Mahlzeiten um jeden Preis bei Tisch einzunehmen, Entwicklung eines Aszites mit stetiger Volumenvergrößerung, ebenso der Leber, wodurch sein Abdomen in beeindruckender Weise dem Bauch eines Frosches glich und er immer häufigere und intensive Schmerzen verspürte. Sein Alpha-Fetoproteinwert lag inzwischen bei über 100000! Auf dem letzten CT-Scan vom 14.4. sieht man eine extrem vergrösserte, ebenso wie die Hiluslymphknoten, vollkommen von Krebs befallene Leber mit grossflächigen nekrotischen Bereichen. Es folgten immer stärkere und immer höher dosierte Schmerzmittelgaben: als Letztes Durogesic®-Pflaster. Herr K. entwickelte eine hepatische Enzephalopathie (Asterixis, Foetor hepaticus, myoklonische Zuckungen, Somnolenz und Verwirrtheit), sein MEWS-Score lag bei 5 und stieg langsam an, er entwickelte eine stertoröse Atmung (Buscopan®-Injektion, in Ermangelung von Scopalamin), und am 5.5. trat, weniger als drei Monate, nachdem er mein Patient geworden war, sein Tod ein. Man fand ihn auf die andere Seite des Bettes gedreht, den Blick auf die Karte von Ruanda gerichtet, die neben seinem Bett hing.

Ich hatte dem Patienten mehrmals seine Prognose mitgeteilt, manchmal von Neuem, um auf einige seiner Fragen zu antworten, manchmal auf seinen direkten Wunsch hin, aber er hatte nie richtig zugehört und bis zu seinen letzten Momenten bei Bewusstsein von zukünftigen Projekten und Heilung gesprochen oder mich gebeten, einen Termin bei einem weiteren Gastroenterologen auszumachen.

Korrespondenz:

Michel Roland, Médecin de famille MD MPH PhD
Maison Médicale Santé Plurielle, 110, rue de la Victoire
B-1060 Bruxelles, Département Médecine Générale,
Université Libre de Bruxelles ULB, michel.roland[at]ulb.ac.be

³ CSD = Centrale de services à domicile, Zentrale für häusliche Pflege, die Essen liefern sowie Pflegepersonal, Friseur, Pediküre usw. zur Verfügung stellen kann.

⁴ Dienst für Second-Line-Palliativpflege unterstützend zu der (durch uns erfolgenden) First-Line-Palliativpflege zur Anpassung der Schmerzbehandlung, Ernährungsberatung, psychologischen Begleitung usw.

⁵ Auf Antrag des behandelnden Arztes kann die Krankenversicherung einem Patienten im Terminalstadium in seinen letzten zwei Lebensmonaten eine Beihilfe auszahlen, die sich auf 550 € pro Monat beläuft und die er verwenden kann, wie er will (z.B. sie einem Angehörigen auszahlen, damit er nicht arbeiten muss, sich eine Woche Urlaub gönnen usw.).

⁶ Status als chronisch Kranker (mit der Kostenübernahme von Schmerzmitteln, welche die Krankenversicherung sonst nicht bezahlt, der Befreiung von Zusatzbeiträgen bei der Konsultation von Fachärzten, der Kostenerstattung bestimmter bioaktiver Verbandsmaterialien usw.).