

Patrick Ouvrard

Eine komplexe medizinische Situation in Frankreich

Die Allgemeinmedizin ist ihrem Wesen nach komplex. Genau darin bestehen ihr Reiz und ihre Schwierigkeit und eben deshalb kann es als Kunst angesehen werden, unseren Beruf auszuüben.

Um die der Allgemeinmedizin eigene Komplexität bewältigen zu können, ist ein kompetenter anthropologischer und ganzheitlicher Umgang mit unseren Patienten von höchstem Nutzen. Ein Hausarzt behandelt kranke Individuen in ihrem soziokulturellen Umfeld und keine Krankheiten, Syndrome oder Symptome.

Durch das derzeitige Gesundheitssystem (z.B. durch die Einzelleistungsvergütung), behördliche Vorschriften und fehlende Aufgabenteilung in einem co-professionellen Umfeld kann dieses Vorgehen deutlich erschwert werden.

Die Qualität der dualen Arzt-Patienten-Beziehung muss durch ein vielseitiges Netzwerk aller an der Behandlung Beteiligten sowie die Schaffung bzw. Validierung einfacher und hilfreicher Diagnose- und Behandlungstools unterstützt werden.

Die nachfolgende Fallgeschichte ist eines von vielen Beispielen für komplexe medizinische Situationen, wie sie bei Konsultationen in unserem Praxisalltag häufig auftreten.

Marguerite

Marguerite, 82 Jahre alt, ehemals Putzfrau und Mutter von vier Kindern, wohnte mit ihrem jüngsten Sohn, 34 Jahre alt und Junggeselle, allein in einer kleinen Wohnung in einem «Brennpunktviertel» der Stadt. Ihr zweiter Ehemann war kurz nach der Geburt des Jüngsten, Gérard, verstorben und die karge Witwenrente, welche die Patientin erhielt, wendete sie vollständig für die Wohnungsmiete und die Ausbildung ihres Sohnes auf. Die drei anderen Kinder (aus ihrer ersten Ehe) waren bereits erwachsen, als sie erneut heiratete. Seitdem hatte sie keinen Kontakt mehr zu ihnen. Im Laufe der Zeit wurde ihre bescheidene Wohnung baufällig, es war jedoch unmöglich, eine andere Wohnung für denselben Preis zu finden. Das Einkommen von Gérard war ziemlich gering und einen grossen Teil davon musste er für die Anfahrt zu seinem weit entfernt gelegenen Arbeitsplatz aufwenden.

Ich kannte die Patientin seit drei Jahren. Obwohl sie nicht in dem Viertel wohnte, in dem sich meine Praxis befindet, fiel ihre Wahl auf mich, weil der Hausarzt in ihrem Viertel, ein hervorragender Arzt, vor heute vier Jahren verstorben war und sie seinen Nachfolger nicht «effizient» fand. Ich konnte mich nicht an sie erinnern, hatte ihr jedoch bereits vor einigen Jahren im Rahmen des ärztlichen Notfalldienstes, aufgrund einer Nierenkolik von Gérard ..., einen Hausbesuch abgestattet.

Marguerite litt unter einigen kognitiven Störungen und hätte, wäre sie allein gewesen, nicht für sich selbst sorgen können. Doch glücklicherweise kümmerte sich Gérard um sie, bereitete das Essen zu und erledigte den Haushalt (Putzen und Waschen). Wenn Sie zur Konsultation kam, wurde sie stets von ihm begleitet, wobei er ihr immer bereitwillig und freundlich zur Seite stand. Zwischen den beiden schien ein echtes Einverständnis zu herrschen. Die Körperhygiene der Patientin war jedoch alles andere als perfekt: Für Gérard kam es nicht in Frage, sich darum zu kümmern und Marguerite war schon immer gegen die Betreuung durch Dritte gewesen.

Oftmals war es schwer, die Patientin zu befragen, wobei ein ständiges «Umdenken» notwendig war.

Die Erstellung ihrer Anamnese war kompliziert und beruhte hauptsächlich auf den Gérard bekannten Fakten, insbesondere litt sie unter einem seit langem bestehenden BHD, dessen regelmässige medikamentöse Behandlung sie ablehnte.

Sie konsultierte mich selten und wenn, dann wegen Infektionen (grip-pale Infekte, Zystitiden, ...) oder kleineren Verletzungen. Ich stattete ihr

nur einmal, aufgrund eines verstauchten Knöchels, einen Hausbesuch ab. Sie weigerte sich beharrlich, Vorsorgeuntersuchungen (mit Ausnahme der Brustkrebsvorsorge) und/oder Nachsorgemassnahmen wahrzunehmen.

Im Frühjahr 2010 wurde sie aufgrund von Atemnot mit Polypnoe (Gérard hatte sie gefunden, nachdem er von der Arbeit zurückgekehrt war) stationär aufgenommen. Diagnose: Bilaterale Lungenembolie. Unvollständige ätiologische Abklärung (Verweigerung einiger Konsultationen und Untersuchungen).

Der Sohn akzeptierte widerwillig den Einsatz von Haushaltshilfen, den Antrag auf APA (persönliche Pflegebeihilfe) und die Anmeldung zur Aufnahme in ein EHPAD (Seniorenpflegeheim).

Die Patientin wurde unter Gabe eines Vitamin-K-Antagonisten (VKA) in Form von Coumadin, gut eingestellt, entlassen.

Ich erfuhr von dieser Entwicklung erst durch die Zusendung ihrer Laborergebnisse (INR), in völliger Unkenntnis warum und von wem ihr die VKA-Behandlung verordnet worden war. *Erst 14 Tage nach der Entlassung der Patientin erhielt ich den Brief des Krankenhauses! Ein gemeinsames Gespräch über die Behandlungsmöglichkeiten von Marguerite fand nie statt ...*

Marguerite oder Gérard telefonisch zu erreichen, war unmöglich. Ich versuchte erfolglos, ihnen einen Hausbesuch abzustatten. Die Tür war verschlossen, die Klingel funktionierte nicht und die Nachbarn waren nicht da.

Einige Tage später erhielt ich einen Anruf der Pflegedienstleiterin, die mir mitteilte, dass sich Marguerite gegenüber dem Pflegepersonal aggressiv verhielte, die Pfleger und Pflegerinnen bedrohe, mit Gegenständen nach ihnen werfe und ihnen angekündigt habe, der Nächste, der komme, würde von ihr mit einer Waffe empfangen ...

Infolgedessen machte der Pflegedienst von seinem Widerrufsrecht Gebrauch und benachrichtigte den beratenden Arztinspektor.

Das Sekretariat des Arztinspektors teilte mir aufgrund meines Anrufs mit, es würde eine Sozialarbeiterin zu der Patientin geschickt, um bei der Lösungsfindung zu helfen.

Es war unmöglich, Gérard telefonisch zu erreichen, die mir bekannte Nummer schien nicht zu funktionieren. Die Geschichte nahm bereits einen Grossteil meines ohnehin überfüllten Terminkalenders in Anspruch, aber ich wollte in der Sache weiterkommen, jedoch ohne Erfolg.

Am nächsten Tag rief mich Gérard an, um mir zu berichten, dass sich der Zustand seiner Mutter verschlechtert habe, sie in dieser Nacht unter starken Bauchschmerzen gelitten und deliriert habe. Erneut wurde Marguerite ins Krankenhaus eingewiesen.

Einige Tage später ist sie verstorben.

Was bleibt, ist meine Wut gegenüber diesem Gesundheitssystem und meiner eigenen Ohnmacht. In der Allgemeinmedizin muss jede Situation beständig in Frage gestellt werden, nur das Unvorhergesehene ist vorhersehbar. Angesichts dieser Geschichte konnte ich mich nicht davon abhalten, nach Schuldigen für die fehlende bzw. verspätete Informationsübermittlung zu suchen (um mit meinen eigenen Schuldgefühlen fertig zu werden?). Wenn medizinische Situationen über eine einfache Behandlung hinausgehen, können wir nur eine Lösung finden, indem wir berufsübergreifend zusammenarbeiten.

Korrespondenz:

Patrick Ouvrard

Hausarzt, Angers

Kommunikationsbeauftragter SFTG

(Société de formation thérapeutique du généraliste, Paris)

patrick.ouvrard[at]junimedia.fr