

Der Landarzt von Chaussy

Der Mediziner und Regisseur Thomas Lilti thematisiert in seinem **Film** das Leben eines Landarztes und seiner Patienten. In Frankreich lockte die Tragikomödie 1,5 Millionen Menschen in die Kinos.

Dr. Jean-Pierre Werner (François Cluzet) ist seit mehr als 30 Jahren als Landarzt im normannischen Chaussy tätig und in seinem Dorf sehr beliebt, vor allem, weil er fortwährend für die Gemeinde da ist und für seine Patienten immer ein offenes Ohr hat. Aufopferungsvoll versorgt er ihre Leiden und ist überall ein gern gesehener Ratgeber. Er quält sich nachts aus dem Bett, wenn das Telefon läutet und ist stets zur Stelle, sobald er gebraucht wird. Dr. Werners Arbeitstage sind lang, die Vergütung könnte besser sein und auf dem Land herrscht eine raue Natur.

Doch auch ein Arzt kann erkranken: Eines Tages erhält er von einem befreundeten Kollegen die erschütternde Diagnose eines nicht-operablen Tumors in seinem linken Schläfenlappen. Erst einmal bleibt Dr. Werner so ungerührt, dass sein Freund sich vergewissern muss, ob seine Worte tatsächlich verstanden wurden.

Und plötzlich ist nichts mehr so, wie es einmal war. Der Gehirntumor schränkt das Gesichtsfeld des Allgemeinmediziners bereits drastisch ein. Dr. Werner ist demnach gezwungen, eine Vertretung für seine Praxis einzustellen und diese kommt schneller als gedacht. Sein Kollege schickt ihm eine ehemalige Krankenschwester, die noch einmal studiert hat: Ab sofort unterstützt die attraktive und selbstbewusste Nathalie Delezia (Marianne Denicourt) die kleine Praxis des erkrankten Arztes. Dr. Werner hält sich allerdings für unersetzbar und ist zunächst nicht bereit dazu, Natalie als seine potenzielle Nachfolgerin zu akzeptieren. Unbeirrt kehrt er kurz nach seiner Diagnose in seine Praxis zurück, um sich erneut den Gesundheitsproblemen seiner Patienten zu widmen. Ihm will es einfach nicht gelingen, die Kontrolle abzugeben und der Ärztin die Verantwortung zu überlassen. Wie soll eine Medizinerin aus der Stadt ihn, der hier auf dem

Land aufgewachsen ist, ersetzen können? Allerdings wird Dr. Werner bald nicht mehr helfen können, sondern selbst Hilfe benötigen – eine schreckliche Vorstellung für ihn.

Natalie erkämpft sich währenddessen die Anerkennung der Gemeinde und ihres Chefs hart. Umgeben von störrischen Dorfbewohnern muss sie diese und ihren Kollegen davon überzeugen, dass sie ihrer Aufgabe gewachsen ist. Konfliktfrei ist die Zusammenarbeit zwischen den

beiden Ärzten anfangs nicht möglich: Da gibt es etwa den 92-jährigen Patienten, dem Dr. Werner versprochen hat, dass er nicht mehr in ein Krankenhaus eingewiesen wird. Ein so alter Mensch sei in der Klinik verloren. Natalie sieht dies jedoch anders, weil sie der Meinung ist, die zuhause stattfindende, medizinische Versorgung sei für den alten Mann nicht ausreichend.

Dr. Werner sollte sich aufgrund seiner Erkrankung unbedingt mehr Ruhe gönnen. Erst als die Chemotherapie ihn zunehmend erschöpft, bleibt ihm nichts anderes mehr übrig, als die eigenen körperlichen Grenzen allmählich zu akzeptieren. Nach und nach taut die anfangs kalte Beziehung zwischen den beiden Medizinerinnen langsam auf und die Herzlichkeit des Erkrankten kommt unter seiner harten Oberfläche zum Vorschein. Für Dr. Werner hat der Wettlauf gegen die Krankheit zu diesem Zeitpunkt längst begonnen.

VORSCHAU

In unserer Reihe „Kino – Schon gesehen?“ stellen wir Ihnen ab der nächsten Ausgabe Serien und die dort thematisierten Krankheiten vor. Los geht's mit:

+ Breaking Bad



Diagnose Krebs Ein primärer Hirntumor entsteht direkt aus den Gehirnzellen, während sich die sekundäre Form als Metastase aus einem anderen Tumor entwickelt. An der primären Variante erkranken in Deutschland jährlich über 8000 Menschen. Darüber hinaus bilden sich bei über 25 Prozent aller Krebspatienten im Laufe ihrer Leidensgeschichte Hirnmetastasen aus. Die Krebserkrankung teilt man in gutartige und bösartige Formen ein. Zunehmende Kopfschmerzen, Gesichtsausfälle, Lähmungen, Sprach- und Orientierungsstörungen sowie begleitende Krankheitszeichen wie etwa Veränderungen des Blutdrucks deuten auf eine mögliche Erkrankung hin. Besteht der Verdacht auf einen Gehirntumor, führt der Arzt nach Erhebung der Anamnese eine neurologische Untersuchung durch. Zu den Untersuchungsverfahren gehören

das Elektroenzephalogramm (EEG), durch das aufgrund der Hirnströme Rückschlüsse auf einen Tumor gezogen werden können, sowie bildgebende Verfahren wie eine Computertomografie oder eine Magnetresonanztomografie, welche die Geschwüre darstellen. Die präzise Klassifizierung des Gewebes in benigne und maligne Formen geschieht auf der Basis einer Biopsie mit nachfolgender histologischer Untersuchung. Man differenziert verschiedene Krankheitsstadien:

- Grad 1:** gutartiger, langsam wachsender Tumor;
- Grad 2:** gutartiger Tumor, der sich jedoch zu einem bösartigen entwickeln kann. Auch Rückfälle sind möglich;
- Grad 3:** bösartiger Tumor;
- Grad 4:** bösartiger, schnell wachsender Tumor.

Die Therapie verläuft in der Regel dann Erfolg versprechend, wenn die Wucherung frühzeitig entdeckt wird. Umgekehrt bedeutet dies: Je höher der Grad des Hirntumors, desto schlechter sind die Heilungschancen.

Operation, Chemo & Co. Es gibt verschiedene Therapieoptionen, zu denen Operationen, Bestrahlungen oder Chemotherapie zählen. Die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Fachärzten (Onkologen, Neurologen, Neurochirurgen oder Strahlentherapeuten) spielt bei der Therapie eine entscheidende Rolle, weil sich die Hirntumorbehandlung unterschiedlicher Disziplinen bedient. Gutartige Tumore werden meist operativ entfernt, bei bösartigen Formen hingegen ist nach der Operation zusätzlich eine Chemotherapie und/oder Bestrahlung erforderlich. Der Chirurg muss sich während des opera-

tiven Eingriffs darauf konzentrieren, kein gesundes Gewebe zu beschädigen, weil ansonsten neurologische Störungen (zum Beispiel Sprachprobleme oder Lähmungen) resultieren können. Im Rahmen der Chemotherapie erhalten Betroffene Zytostatika (oft in Kombination mit der Strahlentherapie). Die Bestrahlung erfolgt über einen festgelegten Zeitraum in regelmäßigen Abständen mit dem Ziel, den Tumor zu beseitigen. Eine schlechte Prognose besteht, wenn das erkrankte Gewebe bereits metastasiert hat – häufig versterben die Patienten dann innerhalb weniger Monate. ■

*Martina Görz,
PTA und Fachjournalistin*