

Fallbeispiel: Frau K. – Verzögerte Diagnose eines metastasierten Gallenblasenkarzinoms

Fallbeispiel von

Christine Holmberg und Fiona Eichhorn in tatkräftiger
Zusammenarbeit mit Lisa Korte und Michael Teut



Institut für
Sozialmedizin
und Epidemiologie

Fallbeispiel: Frau K. – Verzögerte Diagnose eines metastasierten Gallenblasenkarzinoms

Über die Autorinnen:

Prof. Dr. Christine Holmberg ist Institutsleitung des Institutes für Sozialmedizin und Epidemiologie an der Medizinischen Hochschule Brandenburg. Gemeinsam mit ihrer Doktorandin Fiona Eichhorn hat sie das Projekt DiverMed entwickelt.

Zielgruppe: Studierende der Humanmedizin

Studiengang / Semester: Medizin ab dem 2. Semester bis zum 10. Semester, Grundlagen – theoretische Einführung mit insgesamt 6 UE

Übergeordnetes Ziel des Leitfadens:

Medizinstudierende dafür sensibilisieren, dass Gesundheit und Krankheit Effekte sozialer, politischer und ökonomischer Strukturen sind.

Lernziele:

1. den Einfluss, den gesellschaftliche Strukturen auf die Gesundheit des individuellen Patienten hat, beschreiben können
2. den Einfluss, den gesellschaftliche Strukturen und Versorgungsstrukturen auf klinische Therapieentscheidungen und Patienteninteraktionen haben, benennen können

Format: In Präsenz

Seite 3 dieses Fallbeispiels bitte als Handout für die Studierenden verwenden

zusätzlich benötigtes Material: PC / Laptop, Beamer, Flipchart; Papier und Stifte für alle Teilnehmenden, ggf. Stuhlkreis etc.

Handout:

Fallbeispiel: Frau K. – Verzögerte Diagnose eines metastasierten Gallenblasenkarzinoms

Frau K. ist 70 Jahre alt, privat krankenversichert und lebt allein im Osten Berlins. Sie war ihr Leben lang berufstätig, ist mittlerweile verwitwet und hat wenig familiäre Unterstützung. In den letzten Monaten hat sie eine stetige Gewichtszunahme bemerkt, die sie sich nicht erklären kann. Trotz gesunder Ernährung und gleichbleibender Lebensgewohnheiten fühlt sie sich zunehmend aufgedunsen und leidet unter einem diffusen Druckgefühl im Oberbauch. Ihr Hausarzt führt dies zunächst auf altersbedingte Stoffwechselveränderungen und eine mögliche Gewichtszunahme durch Bewegungsmangel zurück.

Im weiteren Verlauf klagt Frau K. über zunehmende Abgeschlagenheit, Verdauungsprobleme und intermittierende Übelkeit. Ihr Bauchumfang nimmt weiter zu, obwohl ihr Appetit abnimmt. Eine erneute Vorstellung beim Hausarzt führt zu einem Verdacht auf eine beginnende Fettleber oder hormonelle Veränderungen. Erst als sie über rechtsseitige Oberbauchschmerzen berichtet und eine beginnende Gelbfärbung der Haut auffällt, erfolgt eine weiterführende Diagnostik mittels Ultraschall und CT. Dabei wird ein fortgeschrittenes Gallenblasenkarzinom mit multiplen Lebermetastasen festgestellt. Die verzögerte Diagnose hat zur Folge, dass keine kurative Therapie mehr möglich ist.

Die nun eingeleitete palliative Chemotherapie führt zwar zu einer kurzzeitigen Symptomlinderung, doch ihr allgemeiner Zustand verschlechtert sich rapide. Frau K. benötigt zunehmend Unterstützung im Alltag, doch da sie allein lebt und die häusliche Pflegeleistungen nicht ausreichen, ist sie auf Selbstorganisation angewiesen. Erschwerend hinzu kommt, dass sie als privat Versicherte nun deutlich mehr bürokratischen Aufwand hat. Ihr Wunsch, in einem Hospiz betreut zu werden, scheitert zunächst an fehlenden Kapazitäten und bürokratischen Hürden.

Aufgabenstellungen:

1. Erzählen Sie die Geschichte weiter. Was meinen Sie was passiert?
2. Welche Herausforderungen finden Sie im Leben von Frau K. Beschreiben Sie diese.
3. Welche Ursachen vermuten Sie hinter den körperlichen Befunden? Legen Sie dar.
4. Wie würden Sie die von Ihnen unter Punkt 2 beschriebenen Herausforderungen behandeln?
5. Beschreiben Sie, wie eine Rehabilitationsmaßnahme beantragt und unter welchen Umständen sie bewilligt wird.
6. Hätte es hier präventive Ansätze gegeben, die die Erkrankung hätte verhindern können. Welche?

Lösungsvorschlag für Dozierende / Fragen an die Studierenden

1. Erzählen Sie die Geschichte weiter. Was meinen Sie was passiert?

Nachdem bei Frau K. ein metastasiertes Gallenblasenkarzinom diagnostiziert wurde, beginnt sie mit einer palliativen Chemotherapie, die zunächst eine leichte Symptomlinderung bewirkt. Dennoch schreitet die Erkrankung rasch voran. Sie leidet zunehmend unter starker Müdigkeit, Gewichtsverlust und einer Verschlechterung der Leberfunktion, was zu stärkerem Ikterus und Juckreiz führt.

Da sie allein lebt und nur unzureichende Pflegeleistungen erhält, sowie mit zunehmendem bürokratischen Aufwand konfrontiert ist, wird die Alltagsbewältigung immer schwieriger. Einfache Tätigkeiten wie Einkaufen, Kochen oder die Körperpflege fallen ihr zunehmend schwer. Freund*innen und Nachbar*innen helfen gelegentlich, doch eine dauerhafte Betreuung ist nicht gewährleistet.

Nach mehreren Krankenhausaufenthalten aufgrund von Komplikationen – darunter Aszites im Abdomen – wird die Notwendigkeit einer umfassenderen Palliativversorgung deutlich. Ihr Wunsch, in einem Hospiz untergebracht zu werden, bleibt aufgrund fehlender Kapazitäten zunächst unerfüllt. Stattdessen wird sie vorübergehend in einer Palliativstation eines Krankenhauses betreut.

Nach einigen Wochen ergibt sich endlich ein Platz in einem Hospiz. Dort erhält sie eine umfassende palliative Versorgung mit Schmerztherapie, psychologischer Unterstützung und sozialer Begleitung. In ihren letzten Lebenswochen kann sie so in einer ruhigen und würdevollen Umgebung bleiben, bis sie schließlich friedlich verstirbt.

Lösungsvorschlag

2. Welche Herausforderungen finden Sie im Leben von Frau K.? Beschreiben Sie diese.

1. Späte Diagnose und eingeschränkte Behandlungsmöglichkeiten

- Da ihre Beschwerden zunächst unspezifisch waren, wurde die Diagnose erst in einem späten Stadium gestellt.
- Eine heilende Therapie ist aufgrund der fortgeschrittenen Metastasierung nicht mehr möglich.

2. Leben in sozialer Isolation

- Sie hat keine enge familiäre Unterstützung, da sie verwitwet ist und wenig Kontakt zu Verwandten hat.
- Die Organisation von Alltags- und Pflegeleistungen fällt ihr schwer.

3. Bürokratische Hürden in der Versorgung

- Ihr privates Krankenversicherungsmodell sorgt für viel organisatorischen und bürokratischen Aufwand.
- Der Zugang zu einem Hospiz ist aufgrund von Kapazitätsengpässen erschwert.

4. Zunehmende körperliche Einschränkungen und Pflegebedarf

- Die Krebserkrankung führt zu Schwäche, Schmerzen und Organversagen.
- Ohne ausreichende Unterstützung droht eine unzureichende Versorgung im eigenen Zuhause.

5. Emotionale und psychologische Belastung

- Die Diagnose einer unheilbaren Krankheit ist eine enorme psychische Herausforderung.
- Sie muss sich mit dem nahenden Lebensende auseinandersetzen und möglicherweise ungelöste persönliche Themen bewältigen.

Lösungsvorschlag

3. Welche Ursachen vermuten Sie hinter den körperlichen Befunden? Legen Sie dar.

1. Gallenblasenkarzinom und Metastasierung

- Das Karzinom kann lange Zeit symptomlos bleiben, wodurch es oft erst in einem fortgeschrittenen Stadium entdeckt wird.
- Die Ausbreitung in die Leber führt zu einer gestörten Leberfunktion und Symptomen wie Ikterus, Aszites und Verdauungsproblemen.

2. Verzögerte Diagnose aufgrund unspezifischer Symptome

- Die Gewichtszunahme und der umfangsvermehrte Bauch wurden zunächst als harmlose Stoffwechseleränderungen fehlinterpretiert.
- Erst der später auftretende Ikterus und die Oberbauchschmerzen führten zur entscheidenden Diagnostik.

3. Eingeschränkte Organfunktion durch Tumorwachstum

- Die Leber kann aufgrund der Metastasen ihre Stoffwechselfunktionen nicht mehr ausreichend aufrechterhalten.
- Dies führt zu Flüssigkeitsansammlungen, Müdigkeit und Juckreiz.

4. Mangelnde Beweglichkeit und reduzierte Selbstversorgung

- Durch zunehmende Schwäche und Appetitlosigkeit verschlechtern sich ihr Allgemein- und Ernährungszustand.

4. Wie würden Sie die von Ihnen unter Punkt 2 beschriebenen Herausforderungen behandeln?

1. Frühzeitige palliative Versorgung sicherstellen

- Einbindung eines Palliativdienstes, der sie zu Hause betreut.
- Schmerztherapie und symptomlindernde Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität.

2. Bessere Organisation der Pflege

- Prüfung, ob die private Krankenversicherung direkt mit den Leistungserbringern abrechnen kann.
- Unterstützung durch ambulante Pflegedienste oder ehrenamtliche Hospizhelfer*innen.

3. Unterstützung bei der Hospizaufnahme

- Frühzeitige Anmeldung in einem Hospiz, um Wartezeiten zu überbrücken.
- Beratung durch den Sozialdienst eines Krankenhauses, um bürokratische Hürden zu überwinden.

4. Psychosoziale Begleitung

- Psychologische Unterstützung zur Verarbeitung der Diagnose und der Endlichkeits-Thematik.
- Angebote für soziale Kontakte, um Einsamkeit zu reduzieren (z. B. Besuche durch Seelsorger*innen).

Lösungsvorschlag

5. Beschreiben Sie, wie eine Rehabilitationsmaßnahme beantragt und unter welchen Umständen sie bewilligt wird.

Da Frau K. an einer unheilbaren Krebserkrankung leidet, wäre eine klassische Rehabilitationsmaßnahme nicht mehr zielführend. Stattdessen könnte eine **palliative Reha** in Betracht gezogen werden, die darauf abzielt, ihre Lebensqualität zu verbessern. Die Beantragung erfolgt folgendermaßen:

1. Ärztliche Verordnung

- Der*die behandelnde Ärzt*in stellt fest, dass eine palliative Reha sinnvoll ist.
- Ein medizinischer Bericht wird erstellt, der die Notwendigkeit begründet.

2. Antragstellung bei der Versicherung

- Da Frau K. privat versichert ist, müsste geprüft werden, ob ihre Versicherung eine Reha übernimmt.
- Alternativ könnte ein Antrag über die Deutsche Rentenversicherung oder die Krankenkasse gestellt werden.

3. Bewilligung und Zuweisung

- Falls bewilligt, würde eine palliative Reha in einer spezialisierten Klinik stattfinden.
- Falls abgelehnt, kann Widerspruch eingelegt werden.

Allerdings könnte in diesem Stadium der Erkrankung eher die Aufnahme in ein Hospiz oder eine spezialisierte Palliativstation eine sinnvolle Alternative sein.

6. Hätte es hier präventive Ansätze gegeben, die die Erkrankung hätte verhindern können. Welche?

Da Gallenblasenkarzinome oft erst spät entdeckt werden, ist die Prävention schwierig. Dennoch gibt es einige Ansätze, um das Risiko zu senken:

1. Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen

- Frühzeitige Ultraschalluntersuchungen bei unklaren Oberbauchbeschwerden.
- Regelmäßige ärztliche Kontrollen, insbesondere bei Risikofaktoren wie Gallensteinen oder chronischen Entzündungen der Gallenblase.

2. Gesunde Lebensweise

- Vermeidung von Übergewicht und fettreicher Ernährung zur Senkung des Risikos für Gallenblasenprobleme.
- Regelmäßige Bewegung zur Unterstützung des Stoffwechsels.

3. Bessere Sensibilisierung für Symptome

- Ärzt*innen sollten unspezifische Beschwerden bei älteren Patient*innen ernster nehmen und frühzeitige Diagnostik in Erwägung ziehen.
- Patient*innen sollten ermutigt werden, bei anhaltenden Beschwerden auf weiterführende Untersuchungen zu bestehen.

Hätte Frau K. früher eine umfassendere Diagnostik erhalten, hätte die Erkrankung möglicherweise früher entdeckt werden können. Allerdings bleibt Gallenblasenkrebs generell schwer frühzeitig zu erkennen.

Impressum

Herausgeber*innen:

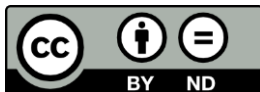
Empowerment für Diversität – Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
www.empowerment.charite.de

&

Medizinische Hochschule Brandenburg – Theodor Fontane
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Prof. Dr. Christine Holmberg
Steinstraße 66/67, Haus 4 in 14776 Brandenburg an der Havel
<https://www.mhb-fontane.de/de/institut-fuer-sozialmedizin-und-epidemiologie>

Autor*innen: Christine Holmberg und Fiona Eichhorn in tatkräftiger Zusammenarbeit mit Lisa Korte und Michael Teut

CC BY-ND 4.0



<https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/deed.de>

Dieses Bildungsmaterial ist urheberrechtlich geschützt und – soweit nicht anders angegeben – lizenziert unter der Lizenz Creative Commons Namensnennung-Keine Bearbeitung 4.0 International (CC BY-ND 4.0). Das bedeutet, dass es von allen interessierten Personen zu jedem Zweck ohne individuelle Zustimmung und kostenlos genutzt werden kann. Dies umfasst Kopien aller Art, jegliche digitale oder physische Weitergabe und Online-Stellung sowie das Teilen, ganz gleich, in welchem Medium oder auf welcher Plattform. Bei der Nutzung müssen zumindest die Hinweise auf Autor*in (wie oben angegeben) und Lizenz beibehalten werden. Nicht gestattet ist es, das Material in geänderter Form oder Fassung zu veröffentlichen und/oder mit der Öffentlichkeit zu teilen (ND=Keine Bearbeitung). Details ergeben sich aus dem Lizenztext, der abrufbar ist unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/legalcode.de>.

Von der ND-Einschränkung (ND = Keine Bearbeitung) ausgenommen (also ausdrücklich erlaubt) sind didaktische Änderungen im Rahmen der Verwendung im Unterricht. Darunter fallen insbesondere die Anpassung des Ablaufs von Übungen an die berufsspezifischen Anforderungen jeweiliger Zielgruppen (z.B. Medizinstudierende, Auszubildende zur Pflegefachperson etc.) und die Übertragung in einfache Sprache. Die Online-Stellung solcher Änderungen muss bei den Autor*innen angefragt werden.

Das Bildungsmaterial wurde entwickelt im Rahmen des Programms „Empowerment für Diversität – Allianz für Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung“, angesiedelt an die Charité – Universitätsmedizin, gefördert von der Stiftung Mercator.

Design & Layout: Thomas Kunicke

Erscheinungsjahr: 2025