

DR. HARTMUT WEWETZER

überlebt

WAS ICH VON
MEINEM KREBS
GELERNT HABE

Insel



Der Autor

Dr. med. Hartmut Wewetzer, geboren 1961, ist Arzt und Journalist. Beim *Tagesspiegel* leitete er über viele Jahre das Wissenschaftsressort und wurde für seine Arbeit mehrfach ausgezeichnet, unter anderem mit dem Georg-von-Holtzbrinck-Preis für Wissenschaftsjournalismus und dem Journalistenpreis der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie. Heute ist er wissenschaftlicher Mitarbeiter an einem Bundesinstitut in Berlin. Zum Ausgleich für Körper und Geist joggt er um einen brandenburgischen See und besucht die Berliner Philharmonie.

Der Herausgeber

Friedrich-Karl Sandmann, geboren 1948 in Ostwestfalen, veröffentlichte als Verleger zahlreiche nationale und internationale Bestseller. Seit 2016 ist er verlegerischer Herausgeber für den Insel Verlag.

Erste Auflage 2023

Originalausgabe

© Insel Verlag Anton Kippenberg GmbH & Co. KG, Berlin, 2023

Alle Rechte vorbehalten. Wir behalten uns auch eine Nutzung des Werks für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG vor.

Umschlaggestaltung: Sofarobotnik, Augsburg & München

Umschlagabbildung: Kasha Malasha/Shutterstock, Berlin

Satz: Sofarobotnik, Augsburg & München

Druck: GGP Media GmbH, Pößneck

Printed in Germany

ISBN 978-3-458-64339-5

www.insel-verlag.de

DR. HARTMUT WEWETZER

überlebt

WAS ICH VON MEINEM
KREBS GELERNT HABE

Herausgegeben von
Friedrich-Karl Sandmann

INSEL

INHALT

7 Vorwort

TEIL I

Gen: Was Krebs ist

- 10 Böses Erwachen
- 22 Warum hat es mich getroffen?
- 28 Aus einer einzigen Zelle entsteht der Krebs
- 36 Das unaufhaltsame Urprogramm Zellteilung
- 42 Die Krankheit der Zelle
- 57 Krebs hat viele Gesichter

TEIL II

Risiko: Was den Krebs hervorbringt

- 72 Eine Frage des Lebensstils
- 91 Toxisches Risiko aus der Umwelt
- 96 Viren und Bakterien als Aggressoren
- 104 Krebs als Altersleiden
- 112 Kann Stress Krebs auslösen?
- 115 Männer erkranken häufiger
- 117 Wie lange habe ich noch?
- 121 Reise ins Ungewisse

TEIL III

Alarmzeichen

- 124 Krebs rechtzeitig erkennen
- 144 Der Weg zur bestmöglichen Behandlung

TEIL IV

Klinik: Wie man Krebs behandelt

- 151 Chemotherapie – frontal gegen den Tumor
- 183 Hormone – Botenstoffe mit Macht
- 191 Antikörper – Medikamente nach der Natur
- 205 Kleine Moleküle – Small & Smart
- 216 Immuntherapie – Kraft für die Körperabwehr
- 238 Chirurgie – wirksamste Therapie gegen Krebs
- 262 Strahlentherapie – Energie gegen Krebs
- 270 Palliativmedizin – Behandlung jenseits der Heilung

TEIL V

Leben: Krebs bewältigen

- 277 Reha – Schritt zurück ins Leben
- 282 Alternative Heilverfahren
- 295 Halluzinogene Wirkstoffe –
Erleichterung auf dem letzten Weg
- 299 Der Krebs und das Ich
- 308 Wie Philosophie hilft, in der Krankheit zu bestehen
- 317 Ende einer Reise: Fünf Jahre danach

- 321 Anmerkungen
- 327 Personenregister
- 329 Sachregister
- 336 Hinweis und Dank

Für Carola (1964-2003)

Vorwort

»Hartmut sieht aus wie der Tod.« Dieser Satz ist mir zu Ohren gekommen. Hartmut, das bin ich. Nicht schmeichelhaft, was mein Freund K. anderen Freunden über meinen Zustand mitteilt, nachdem er mich besucht hat. Ungeschönt, schonungslos – und leider ziemlich zutreffend.

Es ist Frühjahr 2014. Nach einer mehrmonatigen einschneidenden Chemotherapie und zwei schweren Bauchoperationen bin ich am Ende meiner Kraft. Ich bin geschwächt und abgemagert. Meine Gesichtszüge sind eingefallen, und beim Treppensteigen bin ich rasch aus der Puste. Mit meinen knapp 53 Jahren komme ich mir vor wie eine gefällte Eiche. Eben noch baumstark und mitten im Leben, nun ein keuchendes Elend. Vielleicht sehe ich nicht ganz aus wie der Tod, das denn doch nicht. Aber er und ich sind uns schon mal über den Weg gelaufen.

Und dann ist da noch der Schatten. Der Krebs, der mich erwischt hat. Hier erzähle ich, was ich von ihm gelernt habe.

Das letzte unbeschwerte Ereignis ist für mich Silvester 2013. Ich habe eine nebulöse Erinnerung. Wie aus ferner Zeit, wie aus dem Märchenbuch. Wir feiern in Leipzig, in einer stilvoll renovierten Remise in der Altstadt. Geschmackvoll und gediegen eingerichtet, mit viel Holz, alten ererbten Möbeln und Bücherregalen. Hier leben Akademiker, Juristen beide, mit zwei Jungs, die draußen Knaller werfen. Das Buffet ist ergiebig. Die Gäste haben Salate, Buletten und Tiramisu mitgebracht. Es sind Menschen um die 40, Lehrer, Architekten, Juristen, Journalisten. Man verteilt sich auf den Sofas und Sitzgelegenheiten oder steht auf den Gängen zusammen, plaudert im schummrig gelben Licht. Ein bisschen befangen, aber nicht verkrampft, die Zunge vom Alkohol gelöst. Zwischen den Beinen der Erwachsenen wieseln aufgekratzte kleine Kinder hindurch, hier und da ermahnt, drängelnd und lärmend. Sie sind auch das Hauptthema der Unterhaltungen.

Dann ist 2014 da. Wir prosten uns zu, und ich werfe wie jedes Jahr einen Blick voraus. Was will ich erreichen? Wo will ich hin? Beruflich ist eigentlich alles im grünen Bereich. Der Alltag besteht aus viel Routine, gemischt mit Momenten der Euphorie und des Verdrusses, mit kleinen Siegen und Niederlagen. Der übliche Mix. In der Familie sehe ich mit einer gewissen Sorge auf meine beiden Söhne. Aber dann wieder bin ich überzeugt, dass sie ihren Weg gehen werden. Alles in allem besteht kein Grund zu größeren Befürchtungen in meinem Leben, so scheint es. 2013 ist vergangen und wird rasch verblassen, 2014 seinen Platz einnehmen und es ihm irgendwann gleichtun. Die Jahre, eine verwehte Spur auf der Straße des Lebens.

Die Partygesellschaft zieht zwischen den Häuserblöcken zu einem freien Platz, einem unbebauten Areal. Hier werden die Silvesterraketen gezündet und noch ein paar Flaschen entkorkt. Entspannte Feierlaune. Dann geht es zurück in die Remise.

Freund K. hat eine Flasche Wodka aufgetrieben, schenkt mir und sich ein. Ein bisschen Schnaps zur Feier des Tages muss sein, denke ich und kippe den ersten. Aber er geht wider Erwarten nicht glatt runter. K. füllt sogleich nach. Diesmal lehne ich ab. Mein Bauch sagt *Stopp*.

»Sorry, ich kann nicht mehr«, wehre ich ab.

K. sieht mich ungläubig an. Ich fühle mich unwohl. Etwas ist anders. Dieses andere ist das Thema des Buchs.

Krebs, das war für mich immer etwas, das mich nicht direkt betraf. Er erwischte stets andere. Familienangehörige, Freunde, Patienten. Oder Prominente, über die man in den Medien erfuhr. Eine unberechenbare und brutale Krankheit. Als Medizinstudent und angehender Arzt finde ich die Vorstellung schwer erträglich, auf einer Krebsstation zu arbeiten. Es schockiert mich, eine unheilbar erkrankte 30-Jährige mit zwei kleinen Kindern sterben zu sehen.

Später, als Journalist, verfolge ich die Entwicklung der Krebsforschung aufmerksam. Ich berichte über echte und vermeintliche Durchbrüche und Pioniertaten. Häufig zeichne ich ein Vexierbild,

das zwischen Hoffnung und Skepsis wechselt. Mit den Jahren werde ich misstrauischer gegenüber den Erfolgsmeldungen. Manchmal erweisen sie sich als Kulissen einer fragwürdigen Inszenierung, bei der es mehr um Ruhm und Geld und eher wenig um das Patientenwohl geht.

Dann trifft es tatsächlich mich selbst, willkürlich wie der Blitz aus heiterem Himmel. An diesem Punkt beginnt das Buch. Meine Erfahrung mit der Krankheit ist der rote Faden, von Anfang bis Ende. Es ist zugleich eine Art Entdeckungsreise, auf die ich mich für das Buch begeben. Ich gehe zurück zu den Anfängen der neuzeitlichen Krebsforschung. Vor mehr als 150 Jahren wurden die ersten Schritte getan, um dieses Leiden zu verstehen. Es sind die Quellen, von denen ich mich in der Zeit voranbewege bis zur Gegenwart. Aus dem Rinnsal ist ein breiter Strom geworden. Ich und ungezählte andere verdanken ihm ihr Leben.

Dies ist auch ein Buch der Geschichten. Von Patienten, Ärzten und Forschern. Manche sind alltäglich, andere außergewöhnlich. In ihnen spiegelt sich die Krankheit, die auch beides ist, altbekannt und rätselhaft zugleich. Je weiter ich bei meiner »Expedition« vorstoße, umso mehr formen sich die Mosaiksteinchen des Wissens, die ich zusammentrage, zu einem Bild. Was ist Krebs? Wie wird er behandelt? Was kann ich selbst tun? Wie kann ich die Krankheit bewältigen? Auf diese Fragen habe ich versucht, Antworten für mich zu finden. Ich hoffe, dass sie auch Ihnen helfen werden. Dabei, diese unheimliche Krankheit zu verstehen, ihr vorzubeugen und sie zu überwinden.

Hartmut Wewetzer
Falkensee, Sommer 2023

TEIL I

Gen: Was Krebs ist

Böses Erwachen

Es ist kurz vor vier, als ich aufwache. Ich brauche drei Sekunden, um zu mir zu kommen. Ein Donnerstagmorgen mit Ausblick auf das Wochenende liegt vor mir. Angenehm, eigentlich.

Kurz darauf steigt Ärger von gestern wieder in mir hoch. Eine Kollegin hatte einen Artikel geschrieben, mit dem ich, als Ressortleiter ihr Vorgesetzter, insgeheim nicht einverstanden war. Doch ich hatte nicht den Mumm, sie offen zu kritisieren. Ich hatte es geschluckt, in mich hineingefressen. Ein Minidrama im journalistischen Berufsleben. Jetzt nagt die Sache an mir. Ich würde den unverdauten Konflikt wieder hoch. Nur irgendein Zeitungsbericht, der einem den Schlaf raubt, morgens um vier.

Aber da ist noch etwas. Mein Herz schlägt schnell. Hektisch. Ist das der unterdrückte Zorn? Was soll's, als Arzt weiß ich sogleich Rat. Ich gehe zum Medikamentenschrank, breche eine Tablette Metoprolol entzwei und spüle eine Hälfte mit etwas Wasser herunter.

Metoprolol ist ein Blutdrucksenker aus der Gruppe der Beta-blocker. Der Wirkstoff nimmt das hektische Herz an die Zügel, bremst den Puls und besänftigt auf diese Weise. Ein probates Mittel, um vor Vorstellungsgesprächen, Kongressvorträgen und ähnlichen Anlässen für Lampenfieber cool zu bleiben.

Jetzt ist hoffentlich Ruhe im Karton. Ich versuche, wieder einzuschlafen. Doch nach kurzer Zeit spüre ich nicht nur das rasche Herzklopfen, sondern auch ein Rumoren im Bauch. Eine merkwürdige Übelkeit. Ich bin alarmiert, springe auf und haste zur Toilette. Muss ich mich übergeben? Das ist immer ein Albtraum, verbunden mit einer geradezu mystischen Angst vor Ersticken.

Ich stehe neben der Toilettenschüssel, müde und aufgewühlt zugleich. Vielleicht geht es ja vorüber, hoffe ich. Ich schaue in den Spiegel und sehe ein bleiches, graues Gesicht. Wo und wann habe ich mir bloß den Magen verdorben? Am besten, ich beruhige mich und warte ab, bis das Würgen vorbei ist.

Aber daraus wird nichts.

Es bricht aus mir heraus. Eine unkontrollierbare Eruption, eine Explosion. Schwallartig übergebe ich mich. Es sind mindestens anderthalb, wenn nicht zwei Liter. Ich sehe rot. Die Toilettenschüssel ist voller Blut, hell und leuchtend. Es ist überallhin gespritzt, an die Kacheln und das Wachbecken, und auf die hellgrauen Bodenfliesen.

Ganz frisch muss es geblutet haben, vermutlich aus einer Schlagader. Ich bin fassungslos, wie vor den Kopf geschlagen. Noch verstehe ich nicht, was los ist. Aber ich spüre: Es ist ernst.

»Das kann nicht sein«, sage ich vor mich hin. »Das kann doch verdammt noch mal nicht sein.«

Benommen versuche ich, das Bad von den Blutspritzern zu reinigen, so gut es fürs Erste geht. Das scharlachrote Happening beseitigen, nur das Schlimmste aus der Welt schaffen. Dann wecke ich B., meine Frau. Es ist halb fünf.

»Was ist los?«, fragt sie schlaftrunken.

»Ich habe mich übergeben«, sage ich. »Ich habe Blut erbrochen, ich muss ins Krankenhaus.«

»Sie haben ein Ulkus!«

B. bewahrt die Ruhe. Wenn es anders ist, lässt sie sich das nicht anmerken. Aber sie ist keine Medizinerin und ihr ist nicht bewusst, was alles eine innere Blutung verursachen kann. Manchmal ist es besser, nicht zu viel zu wissen. Sie fährt mich zum nächsten Krankenhaus, es sind nur fünf Minuten Weg. Die Klinik grenzt an ein Waldgebiet, eine Idylle am Berliner Stadtrand. Das Krankenhaus ist mir vertraut von früheren Ambulanzbesuchen – mit einem meiner Kinder, das fieberte oder sich den Daumen eingeklemmt hatte. Jetzt bin ich an der Reihe.

Am Schalter der Ersten Hilfe sage ich, was vorgefallen ist. Kurz und knapp, so wie es Mediziner handhaben. Nur die Fakten, nicht den Schrecken. Blut erbrochen, hellrot, mindestens ein Liter. Jetzt ist es in der Welt. Mein Erlebnis wird zu einem Tatbestand. Objektiv, offiziell, aktenkundig.

Die Schwestern reagieren zügig und professionell. Keine Spur von Hektik. Ich muss nicht lange warten. Nach wenigen Minuten bringen sie mich zu einem separaten Raum in der Aufnahme, wo ich auf einer Liege auf den Arzt warten soll. Ich schicke meinem Arbeitskollegen und Stellvertreter eine E-Mail und informiere ihn andeutungsweise. Mit mir brauchen sie heute im Büro nicht mehr zu rechnen. Und auch morgen nicht.

Eigentlich wollte ich an diesem Donnerstag meine Kolumne für die Sonntagsausgabe schreiben. Sie behandelt gute Nachrichten aus der Medizin und muss bis Freitagmittag vorliegen. Aber eine gute Nachricht von mir gibt es an diesem Wochenende nicht, und auch nicht an den folgenden. Meine schmunzelnde Miene auf dem Foto über meiner Kolumne verschwindet vorerst aus der Zeitung. Eine Kollegin springt für mich ein, füllt den einspaltigen Platz auf der letzten Seite der Sonntagsbeilage.

Einen Moment lang ist Stille um mich herum. Seit dem »Ereignis« ist es das erste Mal, dass ich Luft holen kann. Ich strecke mich auf der Liege aus und starre an die Decke mit ihren grellen

Leuchtröhren. Es hat etwas Beruhigendes, hier zu sein. Hier, wo man jederzeit auf alles gefasst ist, wo größte Aufmerksamkeit herrscht.

Der morgendliche Krankenhausbetrieb wird bald beginnen. Aber noch läuft die Maschinerie im Leerlauf. Draußen ist es dunkel, die letzte Stunde der Nacht. Dann wird ein Morgen anbrechen, für die meisten Menschen ein ganz gewöhnlicher Tag. Mit Kaffee am Frühstückstisch, einer Schale Müsli oder einer Scheibe Toastbrot, den Blick aufs Smartphone oder in die Zeitung gerichtet. Einfach Alltag. Nicht für mich.

Ich bin allein mit meinen Gedanken. Ein Augenblick in einem Zeitspalt, zwischen gestern und morgen. Nicht mehr gesund, noch nicht krank. Eine Zwischenwelt. Das Etikett klebt schon auf meiner Patientenakte. Aber noch fehlt die Diagnose.

Nach einer Viertelstunde kommt ein Arzt und befragt mich kurz. Ich werde eine Magenspiegelung bekommen, eine Gastroskopie. Dazu wird ein Schlauch, ein Endoskop, über den Mund in den Magen vorgeschoben werden. Dorthin, wo es geblutet hat. Ich unterschreibe eine Einverständniserklärung.

Auf der Liege werde ich zunächst vor den Behandlungsraum gerollt, inzwischen habe ich einen Venenkatheter, durch den Kochsalzlösung aus einer Infusionsflasche in meine Vene läuft. Sie soll unter anderem helfen, den Blutverlust auszugleichen. Der Arzt spritzt eine narkotisierende milchige Flüssigkeit in den Gefäßzugang. Kurz darauf schlafe ich ein.

Aus einem wohligen Traum erwache ich. Aber schnell holt mich die Wirklichkeit ein. Ich bin wieder – oder immer noch? – auf der Liege, die Magenspiegelung ist vorbei. Vor den Räumen der Endoskopie warte ich darauf, abgeholt zu werden. Ich habe etwas das Zeitgefühl verloren, es muss Vormittag sein.

Schließlich werde ich auf die Station gerollt. Ich komme in ein Zweibettzimmer. Der andere Patient ist ein netter junger Mann von Anfang, Mitte 30. Er ist wegen Rückenschmerzen da und wird bald entlassen. Besorgt erkundigen er und seine Freundin sich nach

meinen Problemen. Ich antworte ausweichend, ich weiß ja noch nichts. Ich ahne nur etwas. Sie wünschen mir alles Gute. »Es wird schon nichts Schlimmes sein«, sagt der Mann ernsthaft. »Wir drücken die Daumen.«

Zur Mittagszeit höre ich Rumoren und Getuschel vor der Tür des Krankenzimmers. Das kenne ich aus meiner Zeit in der Klinik: Bei der Visite besprechen Ärzte und Schwestern die heiklen Fragen, bevor man zum Patienten ins Zimmer geht. Dann weht die weiße Wolke herein, angeführt von einem schnurrbärtigen Chefarzt. Er nimmt mich in Augenschein und stellt dann mit Bestimmtheit fest: »Sie haben ein Ulkus!«

Kurzzeitige Erleichterung. Ein Ulkus ist ein Magengeschwür. Das kann bluten und würde demnach das »Ereignis« erklären. Es lässt sich mit Medikamenten fast immer dauerhaft heilen. Dann aber relativiert der Chefarzt ein wenig: »Es ist nicht ganz auszuschließen, dass sich da noch ein Tumor verbirgt, ein kleiner Krebs. Aber der ist zu 90, 95 Prozent heilbar.« Noch bevor ich Fragen stellen kann, zieht die weiße Wolke weiter.

Meine leicht gehobene Stimmung hält nicht lange an. Eine Stunde später kommt die Stationsärztin zu mir ins Zimmer und klärt mich auf, wie es wirklich steht. Der Hoffnungsschimmer löst sich auf. Noch ist der Befund der Gewebeprobe aus dem Geschwür nicht eingetroffen. Damit sei frühestens morgen zu rechnen. Von einem alleinigen »Ulkus« sei aber nicht auszugehen, sagt sie.

»Wir müssen leider annehmen, dass es etwas Bösartiges ist«, fährt sie fort. »Falls der Befund das nicht bestätigt, würden wir die Gastroskopie wiederholen.«

Sie sind sich also sehr sicher. Ich bedanke mich für die klaren Worte. Aber warum hat der Chefarzt dann so eine Komödie aufgeführt? Warum das Theater? »Sie haben ein Ulkus!« Es trifft zwar zu. Dennoch klingt es jetzt wie Hohn. Verglichen mit Krebs ist ein Ulkus fast eine Lappalie. Als wenn ein Automechaniker darauf hinweist, dass die Beleuchtung des Handschuhfachs ausgefallen ist, und damit salopp über einen Motorschaden hinweggeht.

Natürlich habe ich ein Ulkus. Geschwüre sind häufig Begleiterscheinung von Tumoren. Magenkrebs nagt sich in vielen Fällen von der Schleimhautoberfläche in das Gewebe hinein. Es entsteht ein geschwüriger Krater mit einem Saum aus Krebszellen. Den müssen sie bei der Magenspiegelung bei mir entdeckt und Verdacht geschöpft haben. Auch meine Blutung lässt sich plausibel erklären. Der Krebs kann ein Loch in eine Schlagader gefressen haben.

Meine Hoffnung auf einen glimpflichen Ausgang ist auf einen kümmerlichen Rest zusammengeschrumpft. Mit ihm – und einer Schlaftablette – überbrücke ich die Nacht zum Freitag, dem Tag, an dem ich meine Diagnose erfahren soll.

Diagnose Krebs

Der Freitag ist ein fahler Wintertag. Januar pur.

Die Stunde der Wahrheit schlägt am frühen Nachmittag. Wieder stürmt ein forscher Mediziner, einer der Oberärzte, in mein Zimmer. Er eröffnet mir, dass er mir etwas mitzuteilen habe. Im Schlepptau hat er die Stationsärztin, die vorschlägt, das Ganze gleich im Patientenzimmer zu erledigen. Aber der Oberarzt legt Wert darauf, dass das Gespräch bei ihm erfolgt. Er ist ungeduldig, fast hektisch. Also eilen wir zu dritt in sein Dienstzimmer. Zur Urteilsverkündung nehmen wir an einem runden, schmucklosen Besprechungstisch in der Mitte des Raums Platz.

»Der Befund ist eingetroffen«, sagt der Oberarzt. »Sie haben Krebs. Magenkrebs.« Seine Stimme klingt sachlich. Eine Tatsachenfeststellung. Direkt, ohne Warnung, ohne Wertung. Keine Einordnung, kein Trost, kein Blick nach vorne.

Immerhin, jetzt ist es heraus. »Sie haben Krebs«: Das ist der Satz, der nun mein Leben bestimmt. Aber noch will er nicht in meinen Kopf hinein. Es ist keine 36 Stunden her, dass ich noch einer von den Gesunden war, scheinbar zumindest.

»Das habe ich mir schon gedacht«, erwidere ich. Irgendwas muss ich schließlich sagen. Ich versuche, ebenfalls cool zu wirken. Bloß keine Schwäche zeigen. Auch wenn die Wahrheit mir einen brutalen Schlag versetzt hat.

»Ein Adenokarzinom, mäßig gut bis schlecht differenziert«, liest die Assistenzärztin aus dem Befund des Pathologen vor. Adenokarzinom, das ist ein Wort wie ein Hammer. Krebs der drüsenbildenden Schleimhaut. Ich höre »mäßig gut« und bin ein wenig erleichtert, ein ganz klein wenig. Je »differenzierter«, also normaler aufgebaut die Zellen einer Geschwulst sind, umso günstiger für die Behandlung. »Schlecht differenziert« klingt nicht so gut. Und tatsächlich wird in späteren Arztberichten das »mäßig gut« nicht mehr erwähnt werden. Unnötiger Zierrat, dieses »mäßig gut«.

Der Oberarzt schaut die Assistenzärztin mürrisch an, als ob sie ihn gestört hätte. Er scheint gereizt. Das hier ist sein Auftritt, er hat mich extra aus meinem Zimmer geholt, um mir die Diagnose zu eröffnen. Und er will offenbar, dass es rasch vorbei ist.

»Steht so im Befund«, sagt sie, wie um sich zu verteidigen.

»Früher haben wir den Patienten oft nicht die ganze Wahrheit gesagt«, sagt der Oberarzt. »Das machen wir heute, aber es ist vielen auch wieder nicht recht.« Ist das ein Vorwurf an mich? Oder weiß er einfach nicht, was er noch nach der Eröffnung des Urteils sagen soll?

Ich fühle mich getroffen, verletzt. Es ist, als hätte die Diagnose mich bloßgestellt, schuldig gesprochen. Ein armer Sünder, für den es Mitleid gibt, aber mit dem man um keinen Preis tauschen würde. Dort der Kranke, hier der Gesunde, dazwischen eine unsichtbare Mauer. Ich kenne das von mir selbst, von früher, wenn ich mit Schwerkranken zu tun hatte. Mitgefühl, ja. Aber dabei schwingt immer ein wenig mit: Was für ein Glück, dass ich gesund bin, dass ich nicht in deiner Haut stecke! Auch Mediziner sind nur Menschen.

Ich wechsele noch ein paar Sätze mit der Stationsärztin und dem Oberarzt über die nächsten Schritte, dann gehe ich wieder auf mein Zimmer. Es ist der 10. Januar 2014. Für Montag, den 13. Januar, sind Untersuchungen angesetzt. Mit ihnen soll geklärt werden, wie weit

der Tumor schon fortgeschritten ist. »Staging« heißt das im Medizinsprech. Dann wird sich zeigen, ob ich noch eine nennenswerte Chance auf Heilung habe.

Nachdem die Formalitäten geklärt sind, verlasse ich auf eigene Verantwortung für das Wochenende das Krankenhaus. Am Sonntagabend werde ich zurückkehren.

Ich gehe zu Fuß nach Hause. Vorbei an verwahrlosten Schrebergärten mit aufgebrochenen Lauben, über den ehemaligen Mauerstreifen, bis zu meiner behaglichen Stadtrandsiedlung. »Behaglich«, dieses Wort mag ich eigentlich. Aber »behaglich« ist nichts mehr.

Den Schock verdauen

Die Diagnose sickert in mein Bewusstsein. Krebs! Und nicht irgendein Krebs. Nein, ausgerechnet Magenkrebs. Warum nicht Darmkrebs? Man nimmt das verkrebste Stück vom Dickdarm heraus. Und damit ist's dann getan, so scheint mir. Fast bin ich neidisch. Dagegen Magenkrebs: unangenehmer – und tödlicher. Sehr oft muss das gesamte Organ entfernt werden, bei dennoch unsicheren Heilungsaussichten. Nur jeder dritte Patient mit Magenkrebs überlebt die ersten fünf Jahre. Nach mancher Statistik sind es noch deutlich weniger.

Magenkrebs nimmt vom 50. Lebensjahr an deutlich zu. Ich bin 52 Jahre alt, habe also gleich den ersten Zug ins Tumorland genommen. Alles einsteigen! Oh ja, ich bin dabei! Schwer, jetzt nicht zynisch zu werden. In dem Alter, in dem andere die oberste Sprosse der Karriereleiter erklimmen, Chefärztin werden oder Chefredakteur, eine Professur erlangen, als Architekt ein aufsehenerregendes Projekt an Land ziehen oder als Wissenschaftler höchste Ehrungen zugesprochen bekommen, in dem Alter, das die Rushhour des Lebens heißt, in dem die Ernte eingefahren wird, in diesem Alter war meinem Körper nichts Besseres eingefallen, als mir einen Krebs anzuhängen und mich aus der Bahn zu werfen. Chaos zu schaffen, mal eben so. Einfach so.

In der Nähe meines Hauses gibt es einen kleinen brandenburgischen See, verschilft und umstanden von Birken, Kiefern und Eichen. Es gibt Enten, Reiher, Schwäne und Angler. Hier kann man Abstand gewinnen und auf neue Gedanken kommen. Ich habe den See schon Hunderte Male umrundet. Es ist Sonnabend, der Tag nach der Diagnose, ein kühler und verhangener Januarnachmittag. Wieder drehe ich eine Runde. Aber diesmal ist es anders. Der See gibt keine Antwort. Er schweigt, spiegelt meine Ratlosigkeit.

Ich bin bedrückt und fühle mich, als hätte ich einen Stein im Bauch. Am Horizont flackert die Angst. Gleichzeitig gibt es etwas in mir, das kontrolliert und sachlich bleibt, das nüchtern kalkuliert. Eine Bastion gegen die Angst, einen Pol der Ruhe. Bange machen gilt nicht. Vielleicht ist es das, was der See mir sagen will.

Ich informiere die Familie, Freunde, Kollegen in der Redaktion. Die Nachricht wird sicher rasch die Runde machen, spätestens, nachdem man das Wort »Magenkrebs« bei Google eingegeben hat. Klingt alles nicht gut, was dort steht. Möchte man nicht haben. In den nächsten Tagen werde ich Zuspruch und Trost bekommen, dazu jede Menge gute und manchmal auch merkwürdige Ratschläge.

Aus meiner Krankheit habe ich von vornherein kein Geheimnis gemacht. Der Gedanke, Krebs mit einem Tabu zu belegen, ist mir fremd. Allerdings, wer krebskrank ist, ist verletzlicher als ein Gesunder. Nicht nur körperlich, auch seelisch und sozial. Ein Konflikt, eine Intrige treffen jetzt doppelt. Für wen es ums Überleben geht, dem ist die nächsthöhere Besoldungsstufe oder der nächste Karriereschritt ziemlich egal. Das wissen die Geier, die schon auf der Lauer liegen.

Nein, die Welt ist nicht nur voller Mitgefühl. Es gibt geheucheltetes Mitleid. Auch in meinem Fall werden manche versuchen, meine Schwäche auszunutzen. War es also ein Fehler, dass ich mich offenbart habe? Dass alle Bescheid wissen? Ich denke, nein. Denn eine unbekannte Krankheit gibt umso mehr Anlass für Gerüchte und Spekulationen. Das muss man aushalten. Am Ende ist es die Entscheidung jeder und jedes Einzelnen, wie sie oder er mit der Diagnose »Krebs« umgehen will. Wenn es ein Geheimnis bleiben soll – auch gut.

Ein Lichtblick

Sonntagabend gehe ich zurück in die Klinik. Ich bin jetzt allein in dem Zweibettzimmer, in dem ich zusammen mit dem jungen Mann mit den Rückenschmerzen war. Im Fernsehen läuft *Hangover 2*, eine amerikanische Komödie über die komischen Abenteuer sorgloser kalifornischer Junggesellen. Hätte ich sonst keines Blicks gewürdigt. Jetzt ist es mir recht, und ich muss sogar schmunzeln. Für Leute in meiner Situation werden diese Filme gemacht, denke ich. Sie bringen dich zum Lachen, obwohl dir eher zum Heulen zumute ist. Humor in humanitärer Mission. Danke, *Hangover*.

Was gibt es am Ende dieser Woche Positives festzuhalten? Immerhin weiß ich, dass ich in Gefahr bin. Dass ich von einer tödlichen Krankheit bedroht bin. Die schlechte Nachricht ist zwar, dass ich Krebs habe. Die gute aber ist, dass der Feind entdeckt wurde. Wie weit er vorgedrungen ist, wird sich nun zeigen.

Am Montagmorgen bringt mir eine Schwesternschülerin Frühstück aufs Zimmer. Freundlich lasse ich es zurückgehen. Es ist keine gute Idee, vor einer Magenspiegelung etwas zu essen. Dieser Irrtum hätte mich wegen der dann notwendigen Verschiebung vermutlich einen Tag gekostet. In meiner Situation eine doppelt schlechte Idee. Wir wollen den Magenkrebs schließlich nicht warten lassen.

Ich bekomme vormittags meine zweite Magenspiegelung, diesmal mit einer Ultraschallsonde. Diese Untersuchung erlaubt es, in die Tiefe des Gewebes zu sehen. Genauso wie die Computertomografie (CT), die am Nachmittag erfolgt – mit einem Kontrastmittel, um die inneren Organe deutlicher abzubilden, also »kontrastreicher«. Die entscheidende Frage ist, ob der Krebs gestreut hat. Bei einem Magenkarzinom ist das so gut wie ein Todesurteil.

Es ist schon später Nachmittag, als es mir nach meiner Untersuchung gelingt, die junge Radiologie-Ärztin auf das CT anzusprechen.

»Können Sie schon etwas sagen?«, frage ich. Vermutlich steht mir die Angst ins Gesicht geschrieben.