

# Eine Woche im August

Die Diagnose Brustkrebs verändert das Leben einer Frau grundlegend. Ein neues Buch aus dem KomPart-Verlag zeigt, wie Patientinnen, ihre Angehörigen und professionelle Helfer mit dieser Erkrankung umgehen. **Von Stella Dammbach**

**B**rustkrebs – kaum eine Diagnose weckt größere Ängste bei einer Frau. Und kaum eine Krankheit stellt die Lebensentwürfe Betroffener so sehr infrage. Die Behandlung verändert den Körper, greift die Seele an. Die Auswirkungen reichen weit in die Familien hinein, denn die Ehemänner und Kinder, die Eltern und Freunde leiden mit. Sie fühlen sich oft hilflos angesichts der existenziellen Ängste, die Brustkrebs auslöst, und der gravierenden Nebenwirkungen der Therapie. Aus dieser Erfahrung, die Herausgeber Kai Kol-

patzik, Mitarbeiter im Stabsbereich Medizin des AOK-Bundesverbandes, in seinem Berufsalltag als Arzt gemacht hat, entstand die Idee zu dem Buch „Eine Woche im August“.

**Angehörige kommen zu Wort.** Ein Tagebuch sollte es sein, in dem Patientinnen und Angehörige, Klinikmitarbeiter und Ärzte erzählen, wie Brustkrebs ihr Leben und ihre Gefühle prägt. Es sollten Menschen schreiben, die sich sonst selten zu Wort melden. Im Marienhospital in Bonn überzeugte Assistenzärztin Dr. Julia Runge Betroffene, Angehörige und Kollegen von dem Projekt. Dr. Jutta Hübner, Chefärztin der Habichtswaldklinik in Kassel, motivierte Patientinnen in der Reha und Kollegen zur Mitarbeit. Die Frauenselbsthilfe nach Krebs vermittelte Kontakte zu Frauen, deren Diagnose schon länger zurückliegt. Entstanden ist ein Buch, in dem Patientinnen in den verschiedensten Stadien der Erkrankung und Therapie, Ehemänner, Töchter, Ärzte, Klinikmitarbeiter und ein Krankenhausesseorsorger beschreiben, wie es gelingen kann, mit Brustkrebs zu leben. Ein Buch, in dem 20 Menschen ihren persönlichen Weg aus der Ohnmacht beschreiben.

Patientinnen erfahren hier, wie andere Frauen mit der Erkrankung leben. Angehörige lernen Wege kennen, wie sie „ihrer“ Patientin beistehen können. Klinikmitarbeiter sehen, wie Kollegen mit dem ganz besonderen Verhältnis zu Patientinnen und Angehörigen umgehen. Einen ersten Einblick in dieses bewegende Buch bietet die Dokumentation auf den folgenden Seiten.



Zwischen Hoffen und Bangen: Katrin Denkewitz hat in einfühlsamen Bildern den Klinikalltag von Brustkrebs-Patientinnen festgehalten. Die Werke der Frankfurter Fotografin sind dem Buch „Eine Woche im August“ entnommen.



**„Die Amputation einer Brust verstümmelt zwar meinen Körper, aber mein Wesen wird davon nicht zerstört.“**

Margit Burmester, 56 Jahre, Patientin

*Montag, 7. August*

Heute Vormittag habe ich einen Termin zur Kontroll-CT acht Wochen nach der Bestrahlung. Jetzt soll sich zeigen, ob die Therapie angeschlagen hat. Beim kurzen Arztgespräch erklärt mir der Radiologe, dass er die Aufnahmen in aller Ruhe auf „neue Löcher“ durchforsten muss. Befund deshalb erst morgen. Die Möglichkeit neuer Löcher hatte ich überhaupt nicht in Betracht gezogen. Braut sich da etwa schon wieder etwas zusammen? Mich beschleicht ein mulmiges Gefühl. (...)

Das war geschehen: Eine Routineuntersuchung beim Hausarzt förderte deutlich erhöhte Tumormarker zu Tage. Nun ging die Suche nach Metastasen los. Sechs Jahre waren seit meiner Brustkrebskrankung vergangen. Ich fühlte mich zwar immer schnell erschöpft, aber an ein Rezidiv mochte ich nicht denken. Plötzlich meldete sich der Krebs wieder zu Wort. Ich sah nur noch schwarz. Das Ergebnis fand ich niederschmetternd – Knochenmetastasen von Kopf bis Becken, einige Stellen frakturgefährdet, fraglicher Leberbefund. (...) Mein Mann und ich haben uns in die Arme genommen und

hemmungslos geweint. Wir wollten doch gemeinsam alt werden – und jetzt das! Die Zeit der Ungewissheit, bis wir einen Termin beim Onkologen bekamen, verlebten wir in Hoffnungslosigkeit. Der Onkologe brachte durch die Möglichkeiten der Therapie Licht in das Dunkel. (...)

*Mittwoch, 9. August*

Gut ausgeschlafen – habe ich wohl gebraucht. Ich bin ein Meister im Verdrängen auf Zeit. Morgen steht die Bisphos-



phonat-Infusion an und ich kann die Befundproblematik mit dem Onkologen besprechen. Er wird mir weiterhelfen. Heute passiert in dieser Hinsicht weiter nichts – also abwarten. (...)

Ich bin glücklich, dass mein Ehemann jetzt zu Hause ist. Unsere Beziehung wurde inniger nach meiner Erkrankung. Wir tragen die Probleme gemeinsam, das schweißt zusammen, macht uns stark. Wir lernten in diesen schweren Zeiten unsere Partnerschaft schätzen. Als ich die Diagnose erfuhr, dachte ich, das kriege ich auch noch hin, ich habe in meinem Leben so manches gepackt. Irgendwie fühlte ich eine Zuversicht in mir, dass ich noch nicht dran war, diese Welt zu verlassen, ich hatte noch Zeit. Diese Zeit wollte ich nutzen. (...)

Die Amputation einer Brust verstümmelt zwar meinen Körper, aber mein Wesen wird davon nicht zerstört. Diese Erkenntnis verdanke ich meinem Ehemann. Er nahm meinen veränderten Körper an und streichelte meine Narbe. Ich bin ihm sehr dankbar dafür. Ich brauchte für die Akzeptanz der fehlenden Brust viel, viel länger. ■

**„Ist es das gewesen? Wird sie sterben? Wie viel Zeit haben wir noch? Ich fühle mich vollkommen hilflos.“**

Jürgen Burmester, 56 Jahre, Ehemann von Margit Burmester

*Montag, 7. August*

Meine Frau geht zur Computertomografie. Noch vor wenigen Monaten hätte ich mir darüber kaum Gedanken gemacht. Nach ihrer Erkrankung vor sechs Jahren hat sie erzählt, wie die Angst vor jeder Untersuchung kommt. Ich habe das verstanden, fühlte aber selbst keine Angst. Der Tumor war entfernt und mit der folgenden Chemotherapie war alles getan. Natürlich war mir klar, dass man nie sicher sein kann, den Krebs vollständig besiegt zu haben. Aber ein Rezidiv erschien mir in weiter Ferne. Dann kam der Schock vom Frühjahr: Die Tumormarker gehen hoch, im Knochenszintigramm sind befallene Stellen zu erkennen. Außerdem ein unklarer Befund der Leber. Es folgen Strahlentherapie, Medikamente. Es geht meiner Frau wieder besser: Die Nebenwirkungen der Therapie sind überwunden. Schmerzen treten nicht mehr dauernd auf. Wir erproben ihre Belastbarkeit. Längere Spaziergänge muss sie büßen. Radfahren geht besser.

*Mittwoch, 9. August*

Die Ungewissheit nagt an uns. Ich versuche die Methoden anzuwenden, die ich aus dem Beruf kenne: Triff keine voreiligen Entscheidungen. Versuche zunächst alle erreichbaren Informationen zu sammeln. Danach ist Zeit, über die Folgen nachzudenken. Wenn man in einer unklaren Situation versucht, sich auf alle unangenehmen Eventualitäten vorzubereiten, kostet das viel Kraft, die sich eventuell später als vergebend

herausstellt. (...) Im Frühjahr war es schlimmer. Meine Frau hat Knochenmetastasen!!! Diese Nachricht wirft uns kräftig aus der Bahn. Wir halten uns gegenseitig im Arm und heulen uns was vor. Ist es das gewesen? Wird sie sterben? Wie viel Zeit haben wir noch? Ich fühle mich vollkommen hilflos. Ich hätte gedacht, dass es meine Aufgabe ist, sie zu trösten. Aber wie? Außerdem habe ich selbst Trost nötig. (...) Die verschiedenen Gemütslagen folgen jetzt schneller aufeinander. Früher war mir zwar klar, dass das Leben nicht unverändert weitergeht, allerdings habe ich Veränderungen erst innerhalb von Jahren erwartet und nicht schon morgen. Heute bleibt ein Zustand Wochen, allenfalls Monate erhalten und jede Untersuchung, jeder Gang zum Arzt birgt Überraschungen, neue Enttäuschungen, aber auch ab und zu neue Hoffnungen.

*Samstag, 12. August*

Meine Frau und ich unterhalten uns über den Onkologen. Sie meint, dass er ihr keine Wahl lässt. Ja, so sind Ärzte. Sie versuchen uns auf diejenige Art zu helfen, die ihnen richtig erscheint. (...) Der Arzt kommt nicht auf die Idee, die Patientin zu fragen, ob ihr eine bestimmte Behandlung recht ist. Chemotherapie? Ja, kann sein, dass sie notwendig wird. Aber das kennen Sie ja schon. Auch das geht vorbei. (...) ■





**„Für mich ist Endlichkeit der Anlass, jetzt und hier zu handeln, jetzt etwas zu schaffen, zu gestalten und meinem Leben Sinn zu geben.“**

Dr. Jutta Hübner, 44 Jahre, Chefarztin

*Dienstag, 8. August*

Ich hatte ihr gesagt, dass wir uns etwas Zeit für die Entscheidung lassen werden. Heute früh, noch vor 7 Uhr, war sie bei den Stationsschwestern, wollte mich ganz dringend sehen.

8:30 Uhr – kurz um die Ecke sehen bei der Übergabe – komme, mit Verspätung wie meist, aus einer Sitzung mit der kaufmännischen Leitung. Jetzt müsste ich an mindestens drei Stellen gleichzeitig sein. (...) Onkologie ist für mich mit einer besonderen Arzt-Patienten-Beziehung verbunden. Intensiv, gegenseitig, denn ich erfahre und lerne so viel durch meine Patienten und trotzdem bleibt es eine Beziehung auf Abstand – mitdenken und einfühlen ja, – mitfühlen und mitleiden nein. Eine Gratwanderung, die gelingen muss, die man täglich immer wieder aufs Neue üben muss! (...)

Medizin ist Wissenschaft, aber sie ist mehr. Die Wissenschaft stellt einen Boden bereit – wir nennen es „Evidenz basiert“. Erfahrung ist der Umgang damit und das Bekenntnis zu eigenen Entscheidungen angesichts des mir gegenüberstehenden Patienten mit seinen Bedürfnissen, seiner Lebensgeschichte.

*Mittwoch, 9. August, kurz nach Mitternacht*

(...) Vor vier Wochen saß sie bei mir in der Sprechstunde, in Begleitung ihrer Tochter. Zwischen zwei Chemotherapien wegen fortgeschrittenem Darmkrebs. Sie sagte, zu Hause könne sie das nicht mehr weitermachen, werde von Zyklus zu Zyklus schwächer. (...) Zwei Wochen später ist sie da – kurze Vorbereitung, erste Chemotherapie. Erst die Nebenwirkungen, noch im Rahmen, aber trotzdem, mein Instinkt sagt: Da stimmt etwas nicht, das läuft nicht gut. Zwei Tage später kurze Episoden von Gedächtnislücken, Hilflosigkeit, dann wieder Erholung – es ist ihr unheimlich, dass ihr ein Gespräch mit mir in der Erinnerung fehlt. Heute hat sie dieses verschmitzte Lächeln wieder, das nur kleine Kinder und alte Menschen haben, heute scheint alles gut.

Montagmittag saßen drei Angehörige bei mir, entsetzt, entrüstet, was denn mit der Mutter sei, und ob denn hier der richtige Aufenthaltsort wäre – ja, ich glaube schon. Und ich versuche ihnen klarzumachen: Bei ihrer Mutter wächst der Tumor schnell, sehr schnell, deshalb wird sie immer schwächer.

Redet sie vielleicht auch manchmal nicht, weil sie es nicht möchte? Weiß sie um die Frage ihrer Angehörigen, ob ich ihr nicht Tabletten geben könne, damit sie wieder „normal“ wird? Diese Frage stand einfach plötzlich da und ich war, – nein, nicht entsetzt – zunächst traurig, fand, dass sie ein Recht auf Schweigen hat, auf Rückzug, Nicht-Erleben, Nicht-Funktionieren. Und dass die Familie kein Recht hat, von mir so etwas zu fordern. ■

**„Wie schwer muss es sein zur rechten Zeit das Sterben eines geliebten Menschen zu bejahen?“**

Hartmut Magon, 47 Jahre, Klinikseelsorger

*Donnerstag, 17. August*

Frau C. sehe ich regelmäßig. Dieses Jahr ist sie 42 geworden. Vor elf Jahren ist sie an Brustkrebs erkrankt. Schon wenige Jahre nach der ersten Behandlung kam die Erkrankung wieder. Bei Frau C. kommen die Ängste, wenn es Nacht wird. Besonders schlimm ist es, wenn ihr Mann auf Dienstreise ist.

(...) Als ich Frau C. fragte, wann ihre Ängste begonnen hätten, wusste sie direkt zu antworten. Ein Arzt hatte gesagt: „Da kann man nicht mehr viel machen.“ Das ist fünf Jahre her. Aber wenn Frau C. darauf zu sprechen kommt, erlebt sie noch heute den Schock, den diese Worte bei ihr ausgelöst haben. An diesem Abend kamen die Ängste.

(...) Was läuft da nur so häufig falsch in den Gesprächen mit Betroffenen? Wie steht es neben der medizinischen Kompetenz vieler Behandler um deren kommunikative Kompetenz?

(...) Dennoch nehmen die Nebenwirkungen zu und Frau C. ist oft sehr schwach. Sie macht sich Gedanken, was wird, wenn sie die Nebenwirkungen nicht mehr verkraftet. Behutsam erwäge ich mit ihr für diesen Fall die Betreuung in einem Hospiz. Darüber spreche ich später mit Herrn C. und versuche bei ihm, Berührungsängste abzubauen. (...) Hospize halten ausgezeichnete Schmerztherapie und sehr gute Betreuungsmöglichkeiten für ihre Gäste bereit. Viele finden unter diesen Bedingungen einen guten Lebensabschluss.



*Samstag, 19. August*

Gottesdienst in einer der drei Kliniken meiner Seelsorgetätigkeit. (...) Der heutige Schrifttext, denke ich, ist für Krebsbetroffene eine Zumutung. Dort heißt es: „Wer mein Jünger sein will, nehme sein Kreuz auf sich.“ (Markus-Evangelium Kapitel 8 Vers 34). (...) Krebs kommt ungefragt, durchkreuzt jäh den Entwurf eines Lebensabschnitts. Dann stellt sich früher oder später die Frage: Versuche ich den Tatsachen auszuweichen oder versuche ich mich der veränderten Wirklichkeit zu stellen? (...) Viele versuchen die Tatsache „Krebs“ in ihr Leben zu integrieren. (...) Die wichtigste Frage in Selbsthilfe und Therapie ist: „Was hilft dir, mit der Krebserkrankung in deinem Leben zurechtzukommen?“ Es geht nur schrittweise. ■

**Stella Dambach** ist Redakteurin beim KomPart-Verlag in Frankfurt am Main. Das Buch **„Eine Woche im August“** erscheint in Kürze. Mehr Informationen dazu sind im Internet unter [www.kompart.de](http://www.kompart.de) abrufbar.

**Interview**

**„Es weitet den Blick und ebnet den Weg für Gespräche“**



Hilde Schulte, Bundesvorsitzende der Frauenselbsthilfe nach Krebs.

**G+G:** Sie kennen Teile des Buches „Eine Woche im August“ bereits. Was halten Sie davon?

**Schulte:** Der Tiefgang, mit dem diese Menschen unterschiedliche Aspekte der Krankheit und ihrer Begleitumstände schildern, hat mich sehr berührt und mit hineingenommen in die Denk- und Gefühlswelt der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Auch die Betrachtung des partnerschaftlichen Arzt-Patientenverhältnisses, das von beiden Seiten geschildert wird, hat sehr großen Eindruck hinterlassen. Denn über die gemeinsame Entscheidung diskutieren wir auf wissenschaftlicher Ebene eingehend mit.

**G+G:** Was ist das Besondere an diesem Buch?

**Schulte:** Brustkrebs wird nicht nur von einem Blickwinkel aus behandelt. Es kommen ganz unterschiedliche Menschen in ganz unter-

schiedlichen Situationen zu Wort. Das weitet den Blick und macht den persönlichen Zugang zu den Dingen deutlich, den diese Menschen für sich gefunden haben. Es zeigt, dass Brustkrebs dazu führen kann, dass Betroffene und Angehörige zu einer anderen, oft völlig neuen Betrachtungsweise des Lebens kommen. Das Buch stellt mehr Transparenz im komplexen Geschehen bei Brustkrebs her, und das soziale Umfeld der Patientinnen wird für wenige Tage durchsichtig. Deshalb verspreche ich mir von diesem Buch, dass es weitsichtig macht und den Weg ebnet für Gespräche miteinander.

**G+G:** Es gibt so viele unterschiedliche Krebsarten. Woher kommt diese besondere Aufmerksamkeit speziell für Brustkrebs?

**Schulte:** Krebs ist potenziell eine tödliche Erkrankung, aber Brustkrebs geht einher mit einem veränderten Körperbild. Das beeinträchtigt das Selbstbewusstsein der Betroffenen. In der Öffentlichkeit steht die weibliche Brust auch für Sexualität, das heißt, das Fehlen der Brust weckt die Assoziation, dass einer Frau etwas Wesentliches fehlt. Daher rührt diese große Aufmerksamkeit.