



Wolfram Gössling litt an einem Angiosarkom, einem seltenen Tumor des Bindegewebes. Er musste mehrfach im Gesicht operiert werden

DAS  GESPRÄCH

„Ich begriff sofort: Wenn ein Kollege in Tränen ausbricht, muss die Prognose schlecht sein“

Der Onkologe Wolfram Gössling wurde zweimal selbst zum Krebspatienten – und überlebte. Seine Erfahrung hat ihn auch als Arzt verändert

Interview: Kerstin Hellberg und Martin Schlak; Fotos: Fabian Zapatka

E

Ein Märztag in Dresden, helles Licht fällt durch die Glasfront ins Foyer eines Uni-Gebäudes, in dem an diesem Tag Transplantationschirurgen, Krebsärzte und Laborforscher zusammenkommen. Einer von ihnen ist Wolfram Gössling. Der Deutsche arbeitet als gastroenterologischer Chefarzt am Massachusetts General Hospital in Boston und lehrt an der Harvard Medical School. Sein Thema: warum immer mehr Menschen an einer Verfettung der Leber leiden und wie daraus Krebs entstehen kann.

Schon von Weitem erkennen wir den Mann mit dem ungewöhnlichen Gesicht. Sein linkes Auge scheint kleiner zu sein als das rechte. Wenn er spricht, zieht sich ein Mundwinkel höher als der andere, flächige Narben durchziehen seine Wangen. Gössling hatte Tumoren im Gesicht – eine extrem seltene und aggressive Variante, die das Bindegewebe befällt. Er ist ein Onkologe, der auf dramatische Weise gleich zwei Mal selbst zum Krebspatienten wurde, und das hat auch seinen Blick auf die Kranken verändert, die zu ihm kommen. Gerade haben wir uns in einer ruhigen Ecke des Foyers auf einem Sofa niedergelassen und wollen mit dem Interview beginnen, da klingelt sein Handy. Gössling springt auf, tritt zur Seite und telefoniert. Es dauert zwei, drei Minuten, bis er sich wieder setzt.

Entschuldigung, das war eine Patientin. Ihre Patienten haben Ihre Mobilnummer?

Meine Kinder behaupten, ich sei viel mehr aufs Handy fixiert als sie. Als Onkologe habe ich meine Nummer stets weitergegeben. Aber seit ich selbst Krebs hatte, achte ich noch viel mehr auf die Bedürfnisse meiner Patienten. Es geht ihnen wie mir damals: Die Nummer zu haben reicht meistens schon. Man nutzt sie nur, wenn es akut ist. Krebskranke brauchen sofort jemanden, der sich kümmert, der schlechte Nachrichten abfedert. Das Wichtigste ist, einen Plan zu haben.

Einen Therapieplan?

Der Plan kann vieles sein: Ich erkundige mich morgen nach meinen Untersuchungs-

ergebnissen. Ich habe in drei Wochen den nächsten Termin. Ich suche einen weiteren Spezialisten auf. Zu wissen, was der nächste Schritt ist, hilft gegen die Ohnmacht, gibt Halt. Das ist wichtig, denn Krebs bedeutet Kontrollverlust.

Wo waren Sie, als Sie vor zehn Jahren Ihre erste Diagnose bekamen?

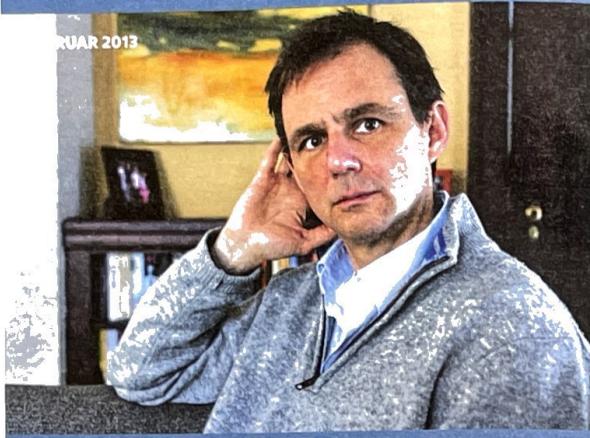
Ich stand in Harvard im Hörsaal und hielt eine Vorlesung. Gerade erklärte ich den Studierenden, wie wichtig es ist, dass sie zugewandt und mitfühlend sind, wenn sie

schwierige Diagnosen überbringen. Da ging der Piepser los.

Sie sind sogar während einer Vorlesung erreichbar?

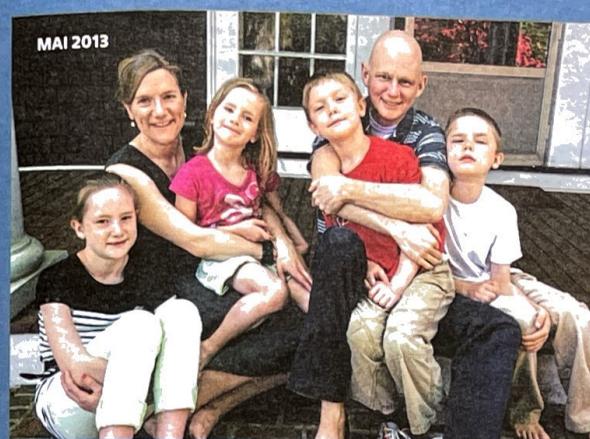
Für Notfälle sind wir Ärzte immer erreichbar; und die Klinik lag gleich nebenan. **Diesmal waren Sie der Notfall.**

Mein Hautarzt wollte mich dringend sprechen. Einige Monate zuvor hatte ich einen rötlichen Pickel unter meinem rechten Auge entdeckt, ihm aber keine Bedeutung beimessen. Als ich endlich zum Hautarzt ging



Während seiner ersten Krebstherapie vor zehn Jahren ließ Wolfram Gössling sich von einer befreundeten Fotografin begleiten. Sie machte das letzte Porträt vor der Chemotherapie (o.l.), das erste Familienfoto danach mit Gösslings Frau

und den vier Kindern (o.r.). Sie dokumentierte die Strapazen der anschließenden Strahlentherapie, die verbliebene Krebszellen vernichten sollte (u.l.). Und sie hielt fest, wie sich Gösslings Gesicht im Laufe von mehreren Operationen veränderte (u.r.)



„Ich sah eine schiefe, verquollene Fratze“

FOTOS: RAWA MATAR

und der Pickel weder auf Antibiotika noch auf Kortison ansprach, entnahm er eine Gewebeprobe. Ich rechnete nicht im Entferntesten damit, dass die Biopsie etwas Schlimmes ergeben könnte.

Als Onkologe wussten Sie doch, dass es jeden treffen kann.

Hinterher habe ich mich immer wieder gefragt: Wie konntest du so naiv sein? Natürlich wusste ich: Jede nicht heilende Wunde, jedes nicht heilende Geschwür kann ein Hinweis auf Krebs sein. Doch ich steckte

mitten im Leben, war gesund, liebte meinen Job, mein Leben, hatte vier Kinder und einen Alltag, der mich forderte.

Sie telefonierten dann mit Ihrem Hautarzt. Verhielt er sich so empathisch, wie Sie es kurz zuvor von Ihren Studierenden gefordert hatten?

Leider lief es nicht nach Lehrbuch. Im Gegenteil. Er sagte: Du hast ein Angiosarkom. Als Onkologe weißt du ja, was zu tun ist. Dann brach er in Tränen aus, und das Gespräch war beendet. Ich stand auf einem

Krankenhausflur, mitten im Trubel, und ich fühlte mich unvorstellbar allein, verlassen, hilflos. Das Einzige, was ich sofort begriff, war: Wenn ein Kollege in Tränen ausbricht, muss die Prognose schlecht sein.

Was taten Sie nach dem Telefonat?

Ich bat einen Freund, der Spezialist für Sarkome ist, sich zu melden. Als er anrief und „Oh, Wolfram“ sagte, erkannte ich an seinem Tonfall, wie es um mich stand. Er meinte, er könne mich nicht behandeln, er sei als mein Freund emotional zu dicht dran. Aber er hatte mir bereits einen Onkologen besorgt und einen Termin noch für denselben Tag.

Laien googeln, wenn sie eine Diagnose bekommen. Was machen Ärzte?

Ich besorgte mir wissenschaftliche Aufsätze. Gleich der erste enthielt diese kleine Zahl, die mich ansprang wie ein Riese: vier Prozent Überlebenswahrscheinlichkeit. Vier Prozent der Erkrankten sind nach fünf Jahren noch am Leben. Ich war 45, und die Chance, dass ich 50 werden würde, lag bei vier Prozent.

Angiosarkome sind nicht nur besonders bösartig, sondern auch sehr selten.

Im Gesicht gibt es davon in den USA nur rund 200 Fälle. Sarkome machen ein Prozent aller Krebserkrankungen aus. Und nur ein Prozent davon sind Angiosarkome. Ich war ein Prozent von einem Prozent.

Obwohl Sie wussten, wie gering Ihre Überlebenswahrscheinlichkeit war, nahmen Sie den Kampf auf. Wie trickst ein Wissenschaftler seine Ratio aus?

Zum Glück erinnerte ich mich an eines meiner ärztlichen Vorbilder. Dieser Kollege hatte uns in der onkologischen Facharztbildung eingepreßt: Uns Ärzten helfen Statistiken dabei, die richtige Therapie zu finden. Aber kein Patient sollte sich auf eine Zahl reduzieren lassen. Es geht immer um Leben oder Tod, um null oder 100 Prozent. Ich sagte mir: Du bist nicht 96 Prozent, du bist nicht vier Prozent. Mit einem willentlichen Kraftakt ignorierte ich die Statistik. Das gab mir die Möglichkeit, nach vorne zu schauen, auf den nächsten Schritt, die nächste Behandlung, die nächste Computertomografie oder den nächsten Kernspin. **Sie wussten, wie man schlechte Nachrichten überbringt. Hat Ihnen das geholfen, als Sie Ihre Familie informieren mussten?** Nein, in dem Moment war ich kein Arzt, ich war Patient. Ich rief meine Frau aus der Klinik an, sagte ihr, dass ich Krebs habe, dass es schlimm ist und dass sie bitte kommen möge. Das war roh und ungeschminkt, aber ich konnte einfach nicht mehr den- ➤

ken als: Ich will nicht allein zu diesem Onkologen.

Wie erklärt man Kindern etwas so Existenzielles? Wie bringt man ihnen bei, dass der Mann, der sie umsorgt und beschützt, das wahrscheinlich bald nicht mehr kann?

Unsere vier Kinder waren damals zwischen fünf und elf Jahre alt. Wir wollten nicht, dass sie selbst etwas bemerkten – nur wenige Tage später sollte ja die Chemo beginnen. Also sagte meine Frau beim Abendessen: Papa ist krank, Papa hat Krebs, und der muss behandelt werden. Die Größeren hatten eine Ahnung, was das bedeutet. Die Älteste fragte: Muss Papa sterben? Da wir nicht lügen wollten, antwortete meine Frau: Wir tun alles dafür, dass das nicht passiert. Dann ist ja gut, meinte sie. Lasst uns weiter essen. Kann ich noch Hühnchen haben? Das war großartig.

Ihre Frau, eine erfolgreiche Juristin, wurde über Nacht zur Alleinerziehenden mit einem pflegebedürftigen Mann. In dem Buch, das Sie jetzt über Ihre Erkrankung geschrieben haben (s. Hinweis auf der rechten Seite), widmen Sie ihr ein Kapitel. Das Wort Liebe taucht darin aber nicht auf.

Wie sich meine Frau um mich gekümmert hat, ist die Manifestation von Liebe. Es geht nicht gerade romantisch zu, wenn einem ständig übel ist, wenn man sich richtig elend fühlt, diese Schmerzen hat, nicht schlafen kann. Aber der Zusammenhalt, die Zuneigung, war immer da. An der Liebe haben wir beide nie gezweifelt. Ich wollte in dem Buch nicht noch persönlicher werden. Die gesamte Krankheitsgeschichte ist ja schon etwas sehr Intimes.

Von vornherein war klar, dass eine Chemo nicht ausreichen würde, dass Sie auch eine Operation brauchen würden. Hatten Sie eine Vorstellung davon, was das bedeutete? Mir war zwar bewusst, dass die Chirurgen sehr aggressiv vorgehen mussten, aber von den Auswirkungen auf mein Aussehen und die Gesichtsfunktionen konnte ich mir sprichwörtlich kein Bild machen. Ich wusste nur: Zwei Chirurgen würden den Krebs rausoperieren, ein großes Loch hinterlassen, und zwei plastische Chirurgen würden anschließend die rechte Gesichtshälfte rekonstruieren.

Was sahen Sie, als Sie das erste Mal in den Spiegel schauten?

Meine Frau hatte zunächst alle Spiegel abgehängt. Was ich sah, als ich mich traute, war eine schiefe, verquollene Fratze.

Was sehen Sie heute?

Manchmal bin ich noch überrascht, wenn ich zufällig meinem Spiegelbild begegne,

und denke: Ach, stimmt ja. Ansonsten hat sich, glaube ich, meine Selbstwahrnehmung der Wirklichkeit angenähert. Ich denke nicht mehr oft an mein früheres Gesicht, nur wenn es um Erinnerungen geht. Dann habe ich den Mann vor Augen, der ich bis vor zehn Jahren war.

Für viele ist das Gesicht gleichzeitig das Öffentlichste und Intimste des Menschen. Das Gesicht ist ein wesentlicher Bestandteil der Identität, den man weder vor sich noch vor anderen verstecken kann. Meine größte Sorge war, dass sich die Kinder vor mir fürchten oder dass sie sich für mich schämen könnten. Das haben sie nie getan.

Wie sind Ihr Arzt-Ich und Ihr Patienten-Ich miteinander ausgekommen während der acht Monate dauernden Therapie?

Meistens gut. Das Arzt-Ich war empathisch mit dem Patienten-Ich, vor allem, wenn der

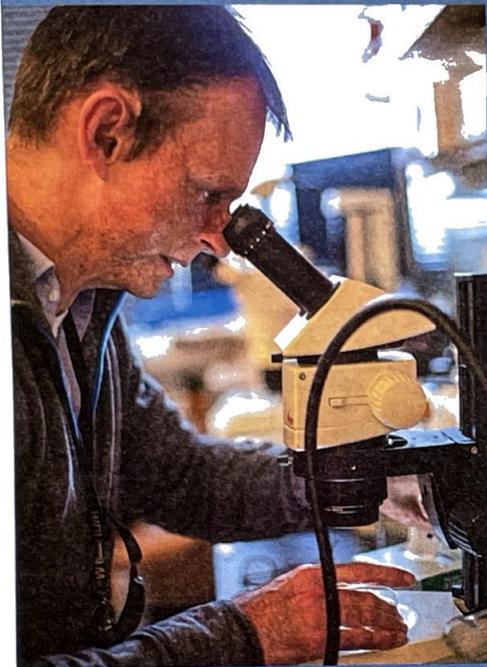
Patient haderte. Der Arzt hat es dem Patienten zum Beispiel nicht übel genommen, dass er zu einigen Behandlungsterminen viel zu spät kam – einfach, weil er sich nicht früher auffreffen konnte. Als Arzt weiß ich, wie eng getaktet die Kollegen arbeiten. Als Kranker konnte ich darauf keine Rücksicht nehmen.

Haben Krebskranke das Recht, egoistisch zu sein?

Ich finde schon. Ihr Leben ist bedroht. Und zum extremen Überlebenswillen gehört auch, dass man total selbstbezogen wird.

„Am Leben bleiben“ lautet der Titel Ihres Buchs. Haben Sie nie den Mut verloren?

Natürlich gab es Momente, in denen ich verzweifelt war. Ich hatte eine schlimme Chemo hinter mir, mit allem, was dazugehört, und anschließend eine OP, die mein Gesicht zerstörte. Und dann kam mein Onkologe ans Krankenbett und sagte: Am Wundrand



„Was ich bei der zweiten Erkrankung erlebte, kam einem Wunder gleich“

Gössling erforscht die Entstehung von Leberkrebs (l.) und stellt seine Ergebnisse regelmäßig auf Kongressen vor. Als Patient erlebte er am eigenen Körper, wie die Immuntherapie die Behandlung von Krebs revolutioniert hat

befinden sind noch Krebszellen. Wir haben nicht alle erwischt. Du brauchst eine Strahlentherapie.

Nachdem Sie auch die besonders schmerzhaften Bestrahlung hinter sich hatten, galten Sie als geheilt. Acht Jahre später kam der Krebs zurück.

Mitten in der Pandemie bekam ich die zweite Diagnose. Ich saß im Homeoffice, als mir mein Arzt mitteilte, dass nun die andere, die linke Gesichtshälfte betroffen sei. Ich dachte: Das schaffe ich nicht, und das sagte ich ihm auch. Ich wusste ja genau, was mir bevorsteht. Er antwortete: Du schaffst das. Da war für kurze Zeit kein Horizont mehr zu sehen. Wir sprachen eine Weile, dann war mir klar: Okay, ich komme rum, und wir machen einen Plan.

Seit Ihrer ersten Diagnose hatte die Medizin beachtliche Fortschritte gemacht.

Es gab mittlerweile mit der Immuntherapie für manche Krebsarten eine zusätzliche Behandlungsmöglichkeit. Wie stark diese neue Therapieform die Onkologie revolutioniert hatte, wurde mir persönlich deutlich, als ich zum zweiten Mal behandelt wurde. Ich glaube, im öffentlichen Bewusstsein ist das bis heute noch nicht angekommen.

Wie sehr unterschied sich die zweite Behandlung von der ersten?

Bei einer Immuntherapie bringen Sie den Körper dazu, den Tumor mit den eigenen Abwehrzellen zu bekämpfen. Beim Angiosarkom gab es vor drei Jahren damit kaum Erfahrungswerte, aber als Patient konnte ich an einer klinischen Studie teilnehmen, bei der Chemo- und Immuntherapie kombiniert wurden. Was ich erlebte, kam einem Wunder gleich. Nach wenigen Wochen spürte ich, dass der Tumor in meinem Gesicht kleiner wurde. Bei der Operation wurde dann festgestellt, dass der Krebs vollkommen verschwunden war.

Wie haben Sie die Therapie vertragen?

Immuntherapeutika können im Körper in vielen Organen eine Art Autoimmunkrankheit produzieren. Harmlos ist das nicht. Bei mir waren die Nebenwirkungen aber relativ gut zu ertragen. Meine Schilddrüse hat gelitten, und die Mundschleimhäute haben sich entzündet. Scharfes Essen ist jetzt nicht mehr mein Ding. Aber damit kann ich wirklich leben.

Kommt der Durchbruch bei Immuntherapien auch Ihren Patienten zugute?

Für meine Patienten mit Leberkrebs gab es lange schlicht keine wirksamen Medikamente. Arzt zu sein hieß: sie für eine Transplantation anzumelden, ihnen im fortgeschrittenen Stadium die Hände zu halten. Manche bekamen eine Spenderleber. Die meisten sind verstorben. Ein Gefühl des totalen Versagens für einen Onkologen. Seit einigen Jahren gibt es auch für die Leber Immuntherapien, und wir haben für manche Patienten Unglaubliches erreicht.

Sie klingen hoffnungsvoll. Tatsächlich nehmen Krebserkrankungen weltweit zu, vor allem bei jüngeren Menschen. Welche Rolle spielt unser Lebensstil?

Dafür gibt es keine allgemeingültige Erklärung. Das Risiko, an Leberkrebs zu erkranken, ist bei einer Fettleber erhöht. Das Risiko dafür steigt wiederum bei Übergewicht oder Diabetes, und all diese Faktoren nehmen in den entwickelten Ländern zu. Wir sitzen zu viel, essen mehr hochkalorische

Lebensmittel. Im Labor erforschen wir diese Erkrankungen an Zebrafischen.

Sie füttern Ihre Fische mit Tiefkühlpizza und Pudding?

Fertigprodukte enthalten viel Fruktose und spezielle Fette. Die mischen wir in hoher Konzentration ins Futter und erzeugen bei den Tieren tatsächlich eine Fettleber. Normalerweise bilden sich Leberzellen regelmäßig neu oder werden repariert. Fett und Entzündungen in der Leber greifen in die regulatorischen Signale der Zellen ein. So kann als Langzeitfolge Krebs entstehen.

Werden wir den Krebs jemals besiegen?

Ich glaube nicht, dass wir irgendwann sagen können: Onkologen brauchen wir nicht mehr. Aber das Problem mit der Fettleber zeigt, dass wir nicht nur Energie in die Entwicklung neuer Therapien stecken sollten, sondern auch in die Erforschung von Prävention und Früherkennung.

Fürchten Sie manchmal, dass Ihre Erkrankung zurückkommen könnte?

Im Alltag denke ich keine Sekunde daran, ich stehe wirklich voll im Leben. Aber ganz verdrängen kann ich den Gedanken nicht. In den Tagen vor Kontrolluntersuchungen schreke ich nachts aus dem Schlaf auf. Mein Verstand sagt, ich bin geheilt. Aber tief drinnen glaubt mein Körper ihm das wohl noch nicht.

Wie sehr hat die Krankheit Sie verändert?

Es mag verrückt klingen, aber mein Leben ist in vielen Bereichen besser geworden, farbenreicher, intensiver. Wie oft dachte ich früher, dass ich für etwas keine Zeit hätte. Das denke ich heute nicht mehr, ich nehme mir die Zeit für Dinge, die mir wichtig sind.

Sie leben bewusster?

Ja, definitiv. Auf dem Weg in mein Labor geht ich jeden Morgen durch einen langen Gang. Früher bin ich da entlanggehetzt, im Kopf schon bei den Terminen. Jetzt verlangsamt sich oft meinen Schritt und atme aufmerksam ein und aus. Ich sage zu mir: Heute ist ein schöner Tag, mach was draus. Und dann denke ich: Wolfram, es ist gut, dass du noch da bist.

Danke für dieses Gespräch, Herr Gössling. ✘



Wolfram Gössling, „Am Leben bleiben“, Rowohlt Polaris, 240 Seiten, 20 Euro



Kerstin Hellberg und Martin Schlak hätten fast ihren Zug verpasst, weil sie drei Stunden mit Wolfram Gössling sprachen, viel länger als geplant. Mit Fotograf **Fabian Zapatka** (r.) hatte Gössling sich zuvor im Uni-Viertel getroffen