

»
**Ich will
 einfach noch mal
 Vollgas geben**
 «

Andreas Rieckmann

Noch mal starten

Bewusster leben, Träume verwirklichen, mehr Zeit für die Familie und Freunde. Wer nicht klein beigibt, sondern stark bleibt, hat bessere Chancen, den Krebs zu besiegen

Von unten nach oben“, sagt Andreas Rieckmann und lächelt. „Wenn meine Frau mich aufmuntern wollte, dann hat sie mir immer den Arm hinaufgestreichelt. Nicht hinunter. Für sie war das vollkommen logisch: Es sollte ja bergauf gehen mit den Gedanken, mit der Kraft, mit allem im Leben. Und nicht bergab.“

Andreas Rieckmann sitzt auf seinem Motorrad und schaut in den Himmel. Vor einer Woche wurde der 57-Jährige aus dem Krankenhaus entlassen, nach sechs Chemotherapien und zwei Stammzelltransplantationen. Vor rund einem Jahr erhielt der erfolgreiche Manager internationaler

Großprojekte die Diagnose multiples Myelom. Ein Tumor des Knochenmarks, unheilbar, aber im Verlauf verzögerbar. Wie lange, das kann niemand sagen. „Zwei Jahre vor dem Arztgespräch starb meine Frau“, erzählt Rieckmann. „Hirnblutung, zack, vorbei.“ Rund 40 Jahre waren sie ein Paar, die große Liebe. „Dieser Verlust war das Härteste, was ich je erlebt habe. Aber jetzt spornt mich ihr viel zu früher Tod an.“ Einige Wochen nach seiner Diagnose schloss Rieckmann beim Meditieren einen inneren Vertrag mit ihr. In Gedanken sagte sie zu ihm: „Andreas, wo ich bin, da gibt's keine Zeit. Du kannst auch erst in 30 Jahren zu mir kommen – leb dein Leben! Und sie hatte Recht“, lacht er. „Wie

immer.“ Mit Rieckmanns Kraft geht es wieder bergauf. Endlich. „Nach meiner Diagnose habe ich mich sechs Wochen lang verkrochen, gelitten, Panik geschoben, die elende Ungerechtigkeit verflucht“, erzählt der kräftige 1,90-Meter-Mann. „Der Wendepunkt war, dass ich die Situation akzeptiert habe. Und jetzt gebe ich noch mal Vollgas!“ Seinen neuen Lebensabschnitt nennt er „Andreas 2.0“. Soll heißen: Zeit mit Familie und Freunden, Träume und Abenteuer leben. Was oft oberflächlich „Kampf gegen den Krebs“ heißt, Rieckmann hat ihn aufgenommen. Psychologen bestätigen, dass Kampfgeist tatsächlich belohnt wird, egal, ob die Krankheit verschwindet oder bleibt. ▶



Andreas Rieckmann

57, München, Projektmanager. Diagnose im Dezember 2018: multiples Myelom. Unheilbar.

„Natürlich falle auch ich ab und zu ins schwarze Loch und vergrabe mich zu Hause. Aber ich weiß, wie ich wieder rauskomme: Ich meditiere jeden Morgen, besinne mich damit auf meine Stärken und die Gegenwart. Ich notiere mir Wochenziele und hänge die Zettel in der Wohnung auf. Ich arbeite, um Normalität zu schaffen und Grübelzeit zu minimieren. Und: Ich erfülle mir Träume – **jetzt**, nicht irgendwann später. Wie diese chromblitzende Harley für noch viele tolle Motorradtouren. Und einen Vintage-Plattenspieler für meine Plattensammlung. Für den Winter habe ich eine Reise nach Thailand gebucht. Ich will noch so viel wie möglich mit meinen beiden Kindern, Enkeln und Freunden erleben. Zeit mit und für geliebte Menschen – das ist das Allerwichtigste.“

Fast alle Krebspatienten überrollen Wellen unterschiedlichster Gefühle: Angst, Wut, Panik, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Trauer. Wann und wie stark sie sind und ob sie darüber sprechen, ist sehr individuell. „Rund 50 Prozent geben in Befragungen ein Chaos der Gefühle an“, betont Anja Mehnert-Theuerkauf, Leiterin der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie am Universitätsklinikum Leipzig. „Rund jeder Dritte entwickelt sogar eine psychische Erkrankung wie eine Angststörung oder Depression.“

Die Gründe dafür sind vielfältig. Krebstherapien und deren Nebenwirkungen bringen eingespielte Rollen in Familie und Partnerschaft ins Wanken. Der Körper und das damit verbundene Selbstbild nehmen Schaden, darunter leiden Sexualität und Intimität. Ein längerer Arbeitsausfall und ungewisser Wiedereinstieg können finanzielle Sorgen mit sich bringen. Das Gefühl, die Kontrolle verloren zu haben, ist allgegenwärtig. Und über allem schwebt die Angst vor dem Tod.

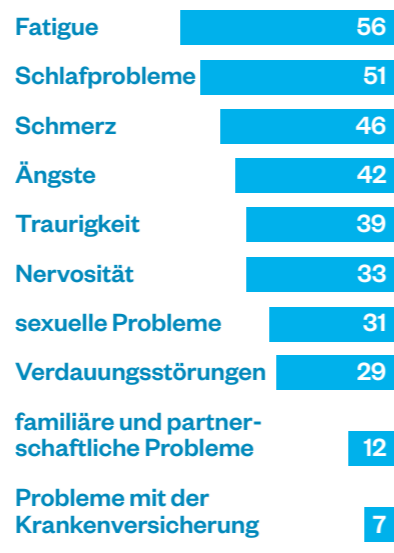
Frauen gestehen in Fragebogen und Gesprächen negative Gefühle häufiger ein oder bezeichnen sie als intensiver. „Männer dagegen haben oft Probleme, Ängste zuzugeben und Hilfe zu suchen“, betont Michael Kusch, Leiter der psychoonkologischen Versorgungsforschung an der Klinik für Innere Medizin der Universität zu Köln. Niemand sollte sie hinnehmen oder ignorieren. Denn negative Gefühle beeinflussen den Therapieverlauf und damit die Heilungschancen. „Etwa wenn sie den Patienten daran hindern, Behandlungstermine wahrzunehmen und Therapieanweisungen zu befolgen“, betont Kusch. „Und: wenn sie die Motivation schwächen, den eigenen Körper mit Bewegung und gesunder Ernährung im Widerstand gegen die Therapie-nebenwirkungen zu unterschützen.“

Wer sich zurück ins Leben kämpfen will, braucht nicht nur körperliche Kraft – sondern auch mentale. Das Spektrum der psychoonkologischen Angebote, ihre Qualität und die Information darüber ist von Klinik zu Klinik sehr unterschiedlich. Noch immer ist „die Psyche“ kein selbstverständlicher

Bestandteil der Behandlungspläne. Auch wenn der Nationale Krebsplan der Bundesregierung eine Verbesserung der Versorgung zum Ziel erklärt und ein neues Gesetz die Finanzierung der Krebsberatungsstellen ab Januar 2020 sichert, bleibt externe Hilfe sporadisch. Im Alltag, bei jedem Motivationsloch, jeder Angstwelle, jedem Sich-vor-der-Welt-verkriechen-Wollen sind Krebspatienten zumeist auf sich gestellt. Während der Therapie – und erst recht in der Zeit danach, in der eine

Mentale Folgen

Krebspatienten haben zusätzlich mit psychischer Belastung zu kämpfen (Angaben in Prozent)



Quelle: Mehnert, Lehmann-Laue, Psychoonkologie, 2018

engmaschige Betreuung durch Ärzte nicht mehr stattfindet – muss der Betroffene seine individuellen Kampfmittel finden: persönliche Quellen für Kraft, Motivation und Lebensfreude. Für einige ist das Malen, Sport oder Gartenarbeit, für andere autogenes Training oder Meditation, ein Ehrenamt, die Partnerschaft, Familie und Freunde – oder alles zusammen.

Projektmanager Andreas Rieckmann hatte sich bereits vor seiner Krebsdiagnose Strategien erarbeitet, um sich von Krisen

und Schicksalsschlägen nicht niederstrecken zu lassen: Meditation, sich jeden Tag ein Ziel setzen, das Hier und Jetzt genießen.

Gabriele Gerlach musste nach ihrer Brustkrebsdiagnose erst nach ihren Kraftquellen suchen. Die heute 51-Jährige fand sie im Sport und in der Natur. „Ich wurde mit sehr hoch dosierter Chemo behandelt“, erzählt die Münchner Radioredakteurin. Die Nebenwirkungen haben sie so stark geschwächt, dass sie nicht mehr allein die Treppe raufkam. „Trotzdem war mir immer klar, ich gebe nicht auf“, sagt Gerlach. „Mir sind einige Patienten mit Opferhaltung begegnet, das kam für mich nicht infrage. Zum Zeitpunkt meiner Diagnose war meine Tochter erst 13. ‚Musst du jetzt sterben?‘, hat sie gefragt. Und ich habe geantwortet: ‚Ich tue alles, dass dies nicht passiert.‘“

Regelmäßig nahm Gerlach an einer Sportgruppe der bundesweiten Initiative „Outdoor against Cancer“ teil. „Diese aktiven Stunden an der frischen Luft haben mir Selbstbewusstsein, Willensstärke und Energie, aber auch Entspannung und Gelassenheit zurückgegeben“, erzählt sie. Und tun das immer noch, zweieinhalb Jahre nach der letzten Chemo-Einheit. „Die Angst, dass der Krebs zurückkommen könnte, die steht immer wieder im Raum. Aber ich weiß, wie ich sie wieder wegschicken kann.“

Für Krebspatienten birgt Sport einen psychischen wie physischen Effekt. „Patienten, die regelmäßig Sport treiben, verkraften die Nebenwirkungen von Chemotherapie und Bestrahlung besser und senken ihr Wiedererkrankungsrisiko“, erklärt Thorsten Schulz, Sportbiologe der Technischen Universität München. „Zudem steigert Sport laut zahlreicher Studien die Lebensqualität der Patienten und mindert Depression, Ängstlichkeit und Fatigue.“ Fatigue bezeichnet eine starke Erschöpfung, die durch Ausschlafen und Ausruhen nicht verschwindet. Sie ist ein verbreitetes Symptom bei 56 Prozent aller Krebspatienten, besonders bei Langzeitüberlebenden.

Eine weitere Kraftquelle, um dem Krebs die Stirn zu bieten, finden viele Patienten in der Gemeinschaft: Partner, Fa-

Foto: Eva-Maria Feilkas für FOCUS-Gesundheit



» Bewegung und Natur: Das sind meine Energie- Ladestationen «

Gabriele Gerlach

milie, Freunde, vormalige Krebspatienten, die den Kampf schon gewonnen haben. „Den persönlichen Kontakt mit einem gleichaltrigen Betroffenen, der alles schon hinter sich hat – das wünschen sich junge Krebspatienten laut unseren Studien am meisten“, erklärt Diana Richter. Die Erziehungswissenschaftlerin ist Mitarbeiterin der Arbeitsgruppe AYA der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie am Universitätsklinikum Leipzig. AYA steht für „Adolescents and Young Adults“, also relativ junge Krebspatienten zwischen 15 und 39 Jahren. Für sie ist eine Krebsdiagnose doppelt fordernd: Einerseits erwarten sie mehr Lebenszeit – inklusive Berufsleben, Beziehungen und Familienplanung. Andererseits können sie meist auf weniger bereits gemeisterte Krisen zurückblicken oder aus Bewältigungsstrategien schöpfen. Das dreimonatige Pilotprojekt „PEER2ME“ soll den Bedürfnissen der jüngeren Patienten nachkommen. Es startete im Januar 2019 und bringt junge Krebspatienten mit ehemaligen Betroffenen gleicher Diagnose, gleichen Geschlechts und ähnlichen Alters zusammen. „Peer“ bezeichnet auf Englisch einen Zugehörigen derselben sozialen Gruppe.

Anne Becker, 29, und Diana Dornis, 34 Jahre alt, sind das erste Team des PEER2ME-Projekts, das die dreimonatige Pilotstudienphase abgeschlossen hat. Becker hat die Krebstherapie seit drei Jahren hinter sich, Dornis steckt noch mittendrin. „Anne hat mir viele Fragen zur Therapie beantwortet und mir dadurch Ängste genommen“, erzählt Dornis. „Und sie hat mich nicht im Schongang behandelt wie viele überforderte Freunde. Wir haben auch über ganz Alltägliches gequatscht. Unsere Treffen haben mich geerdet, sie waren so schön normal!“ In Deutschland ist PEER2ME das erste Mentorenprojekt dieser Art. „Wir hoffen, dass wir die Forschung dazu fortsetzen und das Peer-Prinzip in Zukunft auch ortsunabhängig anbieten können, zum Beispiel per Skype“, sagt Projektleiterin Richter.

Hinzu kommen bereits etablierte Unterstützungsangebote für Krebskranke. Das kann die Sozialberatung an einer Klinik sein, die zum Beispiel bei Existenzangst-Fragen berät, etwa der, ob bei längerer Krankenschreibung der Jobverlust droht. Das können vereinzelte Gespräche mit einem Psychoon-

Gabriele Gerlach

51, München, Radioredakteurin. Diagnose im November 2016: Brustkrebs. Heute krebsfrei.

„Wenn ich mich schwach fühlte und die Angst kam, bin ich jede Woche zum Gruppentraining von Outdoor against Cancer an der Isar gegangen und jeden Tag für mich allein zum Walken. Ich konnte gar nicht genug davon bekommen, mich mit jeder Sportstunde wieder ein Stück stärker zu fühlen. Bewegung gab mir das Vertrauen in die Widerstandskraft meines Körpers zurück. Am nächsten Tag Muskelkater zu haben – diesen Schmerz genieße ich. Denn mein Körper tut weh vom Aktivsein, nicht vom Erduldenmüssen von Chemotherapie und Bestrahlung. Und wenn du dich in der Natur den Jahreszeiten aussetzt, Wind, Regen, Wärme, Kälte – dann spürst du intensiv, dass du am Leben bist.“

Solide Finanzierung für seelische Betreuung

Krebsberatungsstellen sind oft die erste Anlaufstelle für psychologische und soziale Anliegen. Finanziert wurden sie bisher fast ausschließlich aus Spenden. Das soll sich ändern: Ab 1.1.2020 tritt ein Gesetz in Kraft, das die Krebsberatungsstellen dauerhaft finanziert – und zwar zu etwa 40 Prozent seitens der gesetzlichen und privaten Krankenkassen. Den Rest teilen sich Bund und Länder. Das Leistungsangebot der Krankenkassen hat ambulante psychosoziale Versorgung für Krebspatienten bisher nicht eingeschlossen.



Diana Dornis (links)

34, Leipzig. Diagnose im März 2019: Brustkrebs mit Lymphknotenbefall. Therapie noch laufend.

Anne Becker (rechts)

29, Leipzig. Diagnose im April 2016: Brustkrebs. Heute kreisfrei. Dornis und Becker bilden ein Mentoring-Team beim Projekt PEER2ME.

»Anne ist mein Ausblick in die Zukunft – und zwar in eine wieder gesunde«

Diana Dornis

Diana Dornis: Zum Zeitpunkt der Diagnose war ich in der sechsten Schwangerschaftswoche. Ich wollte das Kind unbedingt, trotz Chemo. Auch deshalb habe ich von Anfang an daran geglaubt, dass ich das schon schaffe. Die Mentorentreffen mit Anne waren immer eine kleine Auszeit vom Therapiealltag. Sie hat mir viele Fragen beantwortet: Wie läuft das ab mit der Chemo? Wie sind die Nebenwirkungen? Antworten von jemandem zu bekommen, der alles hinter sich hat und dir lachend gegenüberübersitzt, hat Ängste gelöst.

Anne Becker: Bei der Diagnose war ich 26. Ich bin damals zurück zu meinen Eltern gezogen, das war eine große Entlastung. Ich hatte von Anfang an wenig Angst vor der Krankheit. Brustkrebs, das haben die Ärzte im Griff, dachte ich, das wird wieder. Drei Jahre nach meiner Therapie habe ich an einem Mentorenprojekt teilgenommen, weil ich meine Erfahrungen mitteilen wollte. Wenn ich Frauen wie Diana helfen kann, macht meine Geschichte noch mehr Sinn.

kologen sein – der im Idealfall ohnehin Teil des Behandlungsteams ist – etwa für die Trauer, wenn eine Frau durch die OP eine Brust verliert. Oder eine längerfristige Therapie bei einem Psychotherapeuten, wenn die Belastungen sehr stark werden.

„Grundsätzlich belegen zahlreiche Studien, dass psychoonkologische Maßnahmen Ängste und depressive Verstimmungen mindern und die Lebensqualität erhöhen“, betont die Leipziger Wissenschaftlerin Mehnert-Theuerkauf. „Das gilt für Einzel- oder Gruppengespräche über Entspannungsmethoden bis zu sinnstiftenden kunst-, bewegungs- oder verhaltenstherapeutischen Ansätzen.“ Mittels Fragebogen lasse sich die Belastungsstufe frühzeitig einordnen und jeder Patient an das jeweils passende Angebot weitervermitteln.

Allerdings ist eine psychoonkologische Versorgung nicht jederzeit und nicht flächendeckend allen Krebspatienten gleichermaßen zugänglich. „Die Angebote sind von Klinik zu Klinik sehr unterschiedlich“, fasst Mehnert-Theuerkauf zusammen. „Jede Klinik macht, was sie finanziell, organisatorisch und personell stemmen kann.“ Am dringenden benötigten Krebspatienten leicht erreichbare ambulante Sprechstunden für ihre akuten Probleme, betont Versorgungsforscher Kusch. Derzeit untersucht er, wie sich verbesserte psychoonkologische Angebote in der Praxis des deutschen Gesundheitssystems umsetzen lassen. Das Modellprojekt isPO (Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie) soll bis Ende 2021 ausgewertet sein. Dann wird entschieden, ob das Programm flächendeckend übertragbar ist – inklusive Krankenkassenfinanzierung. „Psychoonkologie muss eine selbstverständliche vierte Säule der Krebstherapie werden, genauso wie Chemotherapie, Operation und Bestrahlung“, fordert Kusch. „Nichts, wofür man sich schämen muss oder das weniger wichtig wäre. Das müssen nicht nur Patienten verstehen, sondern unsere Gesellschaft und das Gesundheitssystem im Ganzen.“

Patient Rieckmann hatte das Leben im Hier und Jetzt schon vor seiner Diagnose verinnerlicht. Aber er setzt dieses Motto jetzt noch konsequenter um. Ein Symbol für seine Lebenseinstellung ist ein Ritual: So wie Rieckmanns Frau ihm mit dem „Bergauf-Streicheln“ ihre positive Perspektive mit auf den Lebensweg gegeben hat, so hat Andreas das andersherum auch getan. Schon lange vor ihrem Tod und seiner Erkrankung hatte seine Frau das Silberbesteck ihrer Großmutter immer nur zu besonderen Anlässen aus dem Schrank geholt. Einmal sagte Rieckmann zu ihr: „Wir decken jetzt jeden Tag den Tisch.“ „Aber dann ist es doch nichts Besonderes mehr“, hatte sie erwidert. „Doch, genau das“, entgegnete er. „Jeder Tag hat das Silberbesteck verdient. Weil wir immer das Beste aus ihm machen können. Weil wir ihn erleben.“

MILA HANKE