

Interview Transkript, Alexander Bauz (59), Geschäftsführer in der Logistikbranche und Prostatakrebspatient Durchgeführt April 2022

Eingangstext: Alexander Bauz hat mit 58 Jahren die Diagnose Prostatakrebs erhalten. Durch Auffälligkeiten bei der Tastuntersuchung, sowie der Feststellung eines erhöhten PSA Wertes, hatte er das Glück den Krebs, wenn auch aggressiv und lokal fortgeschritten, noch entfernen zu können, bevor er metastasiert. Zum Zeitpunkt des Interviews, etwa ein knappes Jahr nach der Diagnose, ist Alexander Bauz von seiner radikalen Prostatektomie wieder komplett genesen. Natürlich wird er engmaschig untersucht, aber der Krebs ist entfernt und seine Lebenserwartung gilt als uneingeschränkt gleich zu einem Mann, der nie Krebs hatte.

Blue Ribbon: Erzähl doch erstmal, wie deine Erkrankung verlaufen ist.

Alex: Die Geschichte von meinem Prostatakrebs hat vor ungefähr einem Jahr mit 58 begonnen, als bei einer Vorsorgeuntersuchung ein erhöhter PSA Wert festgestellt wurde, was zunächst mal nur eine Indikation dafür war, dass irgendwas im Körper verändert ist. Das muss gar nichts bedeuten. Das kann alle möglichen Auslöser haben oder auch natürlich bedingt sein. Bei einer Kontrolle ein paar Wochen später, war er aber weiter leicht angestiegen und dann sind wir auf Rat meines Urologen dann in die tieferen Diagnosemethoden eingestiegen: MRT und dann auch eine Biopsie. Da wurde dann festgestellt: Prostatakrebskarzinom. Eine aggressive Form mit einem Gleason Score von 9.

Dann habe ich weitere Untersuchungen bekommen. Ein so genanntes Staging dazu, ob und wo im Körper Metastasen sind. Das war glücklicherweise nicht der Fall. Und dann hatte ich am 29.11. die Prostatektomie, also die operative Entfernung der Prostata und war dann schon wenige Tage später in der Reha und habe dort den ganzen Dezember verbracht. Mitte Januar war ich dann soweit wieder hergestellt, sodass ich mit einem Wiedereingliederungsplan zurück zur Arbeit gehen konnte. Heute geht es mir hervorragend. Mein PSA Wert ist nicht mehr messbar. Ich habe keine körperlichen Nachwirkungen mehr. Also etwa ein Jahr danach ist die Sache überstanden. Ich hätte keinen Krebs haben müssen, wenn ich es mir hätte aussuchen können. Aber rückblickend ist es so gut verlaufen, wie es nur verlaufen kann.

Blue Ribbon: Warum ist es gut zur Früherkennung zu gehen oder gibt es auch Gründe nicht zu gehen? Und seit wann gehst du?

Alex: Tatsächlich war ich in unregelmäßigen Abständen immer mal wieder zum Urologen gegangen. Und vor etwa anderthalb Jahren sagte mein Urologe. Die von der Krankenkasse übernommene Untersuchung ist gut und schön. Aber ich würde Ihnen auch ans Herz legen, über die Krankenkassen Leistungen hinausgehende Untersuchungen zu machen. Das nennt sich Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) und da gibt es eine ganze Reihe von Maßnahmen, die man auf eigene Rechnung wahrnehmen kann. Unter anderem auch die Bestimmung des PSA Wertes. Heute weiß ich, PSA Wert bestimmen ist in den Medien ein bisschen umstritten. Es gibt Stimmen, die sagen: „Es führt zur Überdiagnose.“ Oder „Viele falsch-positive Werte beunruhigen die Leute unnötigerweise.“ Das ist wohl auch einer der Gründe, warum er nicht im Leistungskatalog enthalten ist. Ich habe mich dafür entschieden den PSA Wert bestimmen zu lassen. Und mir hat es praktisch das Leben gerettet. Mein Krebs wurde festgestellt durch die Bestimmung des PSA Wertes, die ein Kinderspiel ist. Da werden ein paar Milliliter Blut abgenommen. Im Labor wurde dann festgestellt, dass der Wert erhöht war und das war der Indikator dafür, nach einer Zeit nochmal hinzuschauen und zu sagen: stimmt das? Ist er immer noch erhöht und dann weitere Diagnostik zu machen.

Blue Ribbon: Und die Tastuntersuchung hatte keine Auffälligkeiten ergeben?

Alex: Doch, hat sie. Die habe ich dann mit der Bestimmung des PSA Wertes auch wieder machen lassen. Es wurde festgestellt, dass die Prostata nicht vergrößert ist, was in meinem Alter häufiger schon der Fall ist. Aber sie war ein bisschen verhärtet. Das wäre für sich alleine noch keine Indikation gewesen. Aber in Verbindung mit dem PSA Wert, hat das meinen Urologen dazu gebracht, zu sagen: „Dann machen wir nicht, wie ich sonst vorschlagen würde, nach drei bis vier Monaten eine weitere Bestimmung, sondern in kurzen Zeitfenstern eine weitere Bestimmung, denn da könnte was sein.“

Blue Ribbon: Bei der Tastuntersuchung. Kannst du beschreiben, wie die von statten geht?

Alex: Das ist im Sprechzimmer des Urologen. Da legst du dich auf eine Liege in seitlicher Haltung, sodass er Zugang zum After hat und dann macht er mit dem Finger eine Tastuntersuchung der Prostata. Er muss mit dem Finger in den After rein. Muss man sich natürlich bei entspannen, sodass der Schließmuskel nicht zu macht. Und ...ja... was ist das für ein Gefühl. Es ist so ein bisschen wie Harndrang, wenn er dann die Prostata abtastet, also ein bisschen wie der Drang, Wasser zu lassen. Aber das ist eine Sache von 30 Sekunden vielleicht. Jetzt nicht gerade schön, aber hat überhaupt nichts mit Schmerzen oder sonst irgendwas zu tun. Es ist letztlich eine Kleinigkeit.

Blue Ribbon: Wie ist der erste Arztbesuch beim Urologen?

Alex: Wie ein geschäftlicher Termin (lacht). Ich muss sagen, dass ich riesen Glück hatte, weil ich wirklich einen super Arzt erwischt habe, bei dem ich sehr viel Vertrauen habe, mit dem ich absolut Klartext in jeder Phase reden konnte.

Im Sprechzimmer von meinem Urologen, sitzt du vor dem Schreibtisch und führst dann erstmal ein Gespräch, wo es um die allgemeine Situation geht. Wo er ein bisschen was über dich als Person wissen will und dir dann erläutert, was er an Untersuchungen vorschlägt. Die von der Krankenkasse übernommenen Untersuchungen und auch eine Beratung zu den Zusatzuntersuchungen. Und wenn das Gespräch abgelaufen ist und du dich entschieden hast, welche Untersuchungen du machen willst, dann gibt es entweder bei diesem Beratungsgespräch oder bei einem späteren Termin dann die Tastuntersuchung, die auch im Sprechzimmer stattfindet. Dann legst du dich auf die Liege. Musst auch nur die Hose herunterziehen. Ansonsten muss man sich nicht ausziehen, weil er wie gesagt Zugang zum After haben muss. Der Blutwert und dann auch eine Urinprobe, das war dann bei einem Extra Termin. Da bin ich dann morgens um 8 bei einem vereinbarten Termin ins Labor gegangen beim Urologen und habe dann eine Blut- und eine Urinprobe dagelassen. Da war ich in zehn Minuten wieder aus der Praxis. Und nach Vorliegen der Laborwerte, was dann so zwischen zwei und vier Tagen dauert, bekomme ich dann einen persönlichen Anruf vom Urologen. Der sagt vorher an dem und dem Tag werden die Laborwert voraussichtlich feststehen. Ich rufe dich um die Mittagszeit oder wann auch immer an. Und in meinem Fall ist es tatsächlich so, dass es immer der Urologe selbst macht, egal, ob ein erhöhter Wert vorliegt oder nicht, um nicht unnötig zu beunruhigen, wenn man von der Assistentin mitgeteilt bekommen würde, Sie müssen mit dem Doktor sprechen: Kopfkino. Mein Urologe macht das so, dass er mir dann in dem Telefonat die drei vier wichtigen Werte erläutert. Das ist normal, das ist erhöht, aber kein Grund zur Besorgnis, das ist erhöht, da sollten wir nochmal nach schauen. Ich habe diese Auswertungen vom Labor. Tatsächlich sind es ja dann 10-15 Werte, die beim Bluttest und bei der Urinprobe gemessen werden. Das kann man auch nachlesen, wenn man das will. Das ist dann natürlich Medizin latein. Und in aller Regel steht dann bei den Berichten auch der normale Korridor, wo sollte sich ein Wert jeweils befinden. Dann kann man eigentlich auf einen Blick schon sehen, was ok ist. Manchmal hat man ja dann auch Interesse und schlägt irgendwas im Internet nach. Wenn man es will, kann man alles an diesen Werten nachlesen und gucken, sind diese jetzt im normalen Bereich oder nicht.

Den Arzt und die Ärztin des Vertrauens zu finde ist total entscheidend! Ich hatte riesen Glück. Und wenn man dann auch da offen mit umgeht und Klartext mit ihm redet und genau fragt, was man wissen will, dann kann der da auch sehr gut damit umgehen und dann kann man auch wirklich eine sehr sehr gute Beziehung aufbauen. Also so ist es zumindest bei meinem.

Blue Ribbon: Kurze Zwischenfrage: Wofür wurde der Urintest gemacht?

Alex: Der Urintest kann eine Indikation für Blasenkrebs sein. Es gibt ja auch die Möglichkeit bei den urologischen Untersuchungen einen Blasenkrebs festzustellen. Und das würde dann aus verschiedenen Werten aus der Urinprobe festgestellt. Das war nicht im Bezug auf Prostatakrebs.

Blue Ribbon: Und dann ging es zur Biopsie?

Alex: Die Biopsie ist dann schon ein Operativer Eingriff, ambulant. Und bevor der Urologe dazu rät, kommen noch ein paar Stufen vorher. Bei mir war es so, dass er nach dem 1. erhöhten PSA 5, irgendwas, nach 6 Wochen gesagt hat, den gucken wir nochmal an. Dann war er nochmal um 1.3 oder 1,2 nochmal erhöht auf 6, irgendwas. Und nach der Verhärtung der Prostata hat er gesagt, das müssen wir jetzt wirklich abklären. Dann haben wir also wirklich mit der Diagnostik angefangen. Das heißt er hat mir in einer Klinik in Bonn einen doppelten Termin besorgt. Das heißt einmal ein Termin für ein mpMRT multiparametrisches MRT und eine Woche später für den Biopsietermin.

Das MRT ist ein Bildgebendes Verfahren. Da kann, als Laie sag ich jetzt mal, ein dreidimensionales Bild der Prostata erzeugt werden. Man liegt auf einem Tisch und wird in einen großen Ring reingefahren. Und dann wird man 15-20 Minuten lang in der Maschine untersucht. Man hat einen Gehörschutz auf, weil dieses Ding unheimlich laut ist. Ein bisschen, wie eine Techno Disko. Ein lautes Knallen. Ganz ganz schräg! Und dann fährt die Liege vor und zurück und es wird ein 3D Bild von der Prostata erzeugt, womit die dann erstens sehen können, ob da irgendwelche Verformungen oder auswüchse oder Tumore da sind. Und gleichzeitig ist das dann auch für die eine Landkarte oder Zielscheibe für die Biopsie. Weil sie damit dann bei der später folgenden Biopsie genau da hinpieksen können, wo jetzt eine Veränderung festgestellt wurde. Das heißt dieses mpMRT könnte dann zum Ergebnis bringen: ‚ne, wir brauchen keine Biopsie.‘ Dann wäre der Termin eine Woche später flach gefallen. Aber es macht natürlich Sinn beide auf einmal zu vereinbaren. Die waren dann mit 4 Wochen Vorlauf. Damit man dann nicht nochmal die Verzögerung hat, bis man den Biopsie Termin hat.

Bei mir war dann ein Woche später die Biopsie. Die funktioniert so, dass in meinem Fall, ich morgens im KH angetreten bin. Ganz früh. So gegen 6:30 Uhr. Aufnahme auf einem Zimmer auf Station. Dann ausgezogen und so ein Krankenhaus Hemdchen angezogen und dann in den Anästhesie Raum für eine Betäubung und dann anschließend in den OP Raum. Und das ging dann. Aufgewacht bin ich nach zwei bis zweieinhalb Stunden im Aufwachraum und dann zurück gekommen auf das Zimmer. Und zur Beobachtung, ob alles gut verlaufen ist, bleibst du dann noch 4-5 Stunden da und gehst dann am Nachmittag wieder nach Hause. Ich war so gegen 15/16 Uhr wieder zu Hause. Die Biopsie an sich klingt als Laie gruselig. Da stechen die mit solchen Stanznadeln durch den Damm in die Prostata rein. Hat man dann schon so ein bisschen flaes Gefühl vorher. Rückblicken muss ich sagen, war das überhaupt kein großes Ding. Keine Schmerzen oder sonst irgendwas. Was ein bisschen blöd ist, ist dass man dann anschließend im Urin Blut hat und auch im Sperma. Das ist ein ein bisschen doofes Gefühl hinterher. Aber es ist keine körperliche Belastung oder mit Schmerzen verbunden.

Blue Ribbon: Die Betäubung war eine Vollnarkose?

Alex: Ja, die vertragen ich gut. Hatte auch keine Übelkeit oder Schwindelgefühl oder Desorientierung. Das ist natürlich eine individuelle Sache. Bei mir war es so, dass ich in dem Vorraum zur OP war und habe dann einen Zugang gelegt bekommen in der Armbeuge. Das geht bei mir besser, als am Handrücken und darüber bekommt man dann die Mittel verabreicht. Dann bekommt man eine Maske auf und innerhalb von drei bis vier Atemzügen bist du dann eingeschlafen. Also ganz easy. Und das Aufwachen ging bei mir auch gut. Ich war schnell wieder orientiert und wurde dann auch wieder zurück gebracht.

Blue Ribbon: Und im Körper, also im Bereich der Prostata hat man auch keine Beschwerden nach der Biopsie?

Alex: Nein, überhaupt nicht. Bei mir wurden 16 Zellproben genommen. Und wenn man das hört, die stechen mit einer Nadel bis in die Prostata rein, stellt man sich natürlich vor, dass es durchlöchert ist, wie ein Schweizer Käse. Ist es aber tatsächlich nicht. Das müssen wohl wirklich haarfeine Nadeln sein. Du spürst hinterher ein wenig Druckschmerz. Da ist dann auch ein Pflaster oder Verband drauf, weil es natürlich ein bisschen blutet. Aber da spürst du keine Schmerzen. Das unangenehmste in meinem Empfinden war dann hinterher das Blut in Urin und Sperma.

Blue Ribbon: Du hast keine Hormontherapie bekommen?

Alex: Nein

Blue Ribbon: Also hast du „nur“ die Operation gehabt.

Alex: Ja, genau

Blue Ribbon: Du hattest die radikale Operation der Prostata? Die Prostata ist also komplett raus?

Alex: Genau. Und nicht mit dem Roboter, sondern die offene Operation. Spannendes Thema. Nachdem die onkologischen Untersuchungen von der Biopsie da waren, war klar: aggressives Prostata Karzinom. Gleason 9, also sehr aggressiv. Es gibt ja auch Prostatakrebs mit denen man auch Jahre oder Jahrzehnte leben kann. Hätte auch rauskommen können. Da kann man sich dann alle Zeit der Welt lassen und sich in aller Ruhe entscheiden. In meinem Fall war es eben sehr aggressiv. Bei der Skala werden zwei verschiedene Werte ermittelt und addiert. Die Skala geht bis fünf. Das heißt der höchste Wert, den du haben kannst ist zehn, meiner war neun. 4 plus fünf, also schon ziemlich aggressiv. Dieser Gleason Wert misst in wie weit die Zellen, die da aus dem Karzinom entnommen worden sind, vom normalen Zellbau abweichen. Null heißt das sind ganz normale Körperzellen und 5 heißt sie sind sehr weit vom normalen Zellbau entfernt. Im Gleason Wert wird addiert, was kommt bei diesen Zellproben als häufigstes Zellmuster und was als zweithäufigstes Zellmuster vor. Und das war dann halt das häufigste Gleason vier, stark abweichend von normalen Körperzellen. Und als zweithäufigste Probe fünf, also ganz weit weg von normalen Körperzellen. Also gibt zusammen neun: aggressives Karzinom. Damit war klar, es muss was gemacht werden. Und dann haben wir ein intensives und sehr gutes Beratungsgespräch durchgeführt und haben gemeinsam festgelegt: offene Prostatektomie.

Offene Prostatektomie heißt: manuell. Da macht der Operateur einen Schnitt von knapp unterhalb des Bauchnabels bis zum Schambein etwa, geht dann da rein, muss dann an der Blase vorbei, um an die Prostata heranzukommen und entfernt dann die komplette Prostata mit den daran hängenden Samenbläschen. Wir haben uns für die offene Prostatektomie aus zwei Gründen entschieden. Zum Einen hast du durch diesen offenen Schnitt gleichzeitig einen sehr guten Zugang zu den

benachbarten Lymphknoten. Bei mir wurden dann, ich glaube, links und rechts jeweils sechs oder acht Lymphknoten entfernt, die dort in der Nähe liegen, weil das die ersten Knoten sind, wo der Krebs hinmetastasieren könnte. Bei der offenen Prostatektomie kommt man da sehr gut ran, weil da schon ein sehr großer aufklaffender Schnitt im Bauch ist. Der zweite Grund ist dass mein Urologe sagte, wenn er es für sich selber entschieden hätte, dann würde er sich immer für einen erfahrenen Operateur entscheiden, nicht für den Roboter. Das sagt er persönlich. Er hat selber Erfahrung als Arzt im Krankenhaus gemacht bevor er seine eigene Praxis aufgemacht hat und hat seine Dissertation über Prostatakrebs geschrieben und kennt sich da richtig gut aus. Er sagt, er persönlich würde einen erfahrenen Operateur, das ist entscheidend, immer dem Roboter vorziehen. Aus der Kombination habe ich mich dann für die offene Prostatektomie entschieden. Er hat dann für mich den Termin gemacht auch wieder bei einem Operateur in Bonn, bei dem er bereits Erfahrungen hatte. Ich hatte dann ganz fix den Termin mit ca. fünf Wochen Vorlauf. Und dann fand die Operation statt.

Blue Ribbon: Hattest du auch die Option, dich für Bestrahlung zu entscheiden.

Alex: Ja, hätte ich tatsächlich gehabt. Auf Grund der Aggressivität, haben wir uns aber dann für die Kompletentfernung mit Samenbläschen entschieden. Der Operateur hatte dann noch gesagt, er möchte gerne vor der OP, um mehr Informationen zu haben, auch noch ein Staging haben. Staging bedeutet, ein CT vom Unterbauch, da werden die Organe untersucht und eine Skelett Szintigraphie. Das heißt ich hatte dann noch zwei Termine bei einer radiologischen und nuclearmedizinischen Praxis in Bonn. Ambulante Termine, wo untersucht wird, ob es irgendwo in den Organen Metastasen gibt. Das ist das CT. Das geht ganz schnell. Das war ne Sache von einer Viertelstunde in der radiologischen Praxis. Dann untersuchen die das und anschließend bekommst du die Bilder auf CD, auch am Bildschirm gezeigt. Dann zeigt dir der Untersucher. Das ist deine Leber, das ist deine Galle und so weiter und in meinem Fall war alles gut. Der Jackpot sozusagen. Keine Metastasen. Die Skelett Szintigraphie geht etwas länger, weil du da ein Kontrastmittel gespritzt bekommst. Das hat eine minimale radioaktive Strahlung. Das verteilt sich dann, unglaublich - fand ich merkwürdig, innerhalb von einer Stunde im ganzen Knochenbau. Auch ein bisschen scary, wenn man sich das vorstellt, wenn sich da radioaktive Sachen im Körper verteilen; aber ist wohl unbedenklich. Und dann nach etwa einer Stunde, zwischendurch gehst du Kaffee trinken, dann machen sie die Szintigraphie und können dabei den ganzen Körperbau anschauen. Da bekommst du dann Bilder von deinem Knochenbau. Und auch in dem Fall war alles gut. Keine Knochenmetastasen. Das ist deswegen wichtig, weil Prostatakrebs tendenziell zuerst in den Knochenbau streut. Jeder Krebs ist natürlich anders, da gibt es keine 100%-ige klare Linie. Aber tendenziell streut der erstmal in den Knochenbau. Da waren keine Metastasen und in den Organe auch nicht. Also ziemlich gute Aussichten. Und letztlich die Chance durch die Kompletentfernung den Krebs dann loszukriegen.

Blue Ribbon: Zur Skelettszintigraphie. Wie lange geht die Untersuchung etwa?

Alex: Ja, lange hat es nicht gedauert. Die ganze Geschichte vom spritzen bis nach Hause gehen brutto ca. vier Stunden. Man liegt auf einer Liege in einem abgedunkelten Raum und dann fährt diese sogenannte Gammakamera über dich hinweg. Viertelstunde gefühlt.

Blue Ribbon: Erzähl doch mal von der OP.

Alex: OP: auch wieder 6:30Uhr im Krankenhaus nüchtern antreten und dann wirst du da aufgenommen auf der Station. Schwarzer Kaffee oder Tee war erlaubt. Aber auch nicht mit einem Schuss Milch. Also wirklich komplett nüchtern. Dann lässt du deine Klamotten im Zimmer im Schrank und ziehst dieses typische Krankenhaus Flatterhemd an und dann wirst du in den Anästhesie Raum gebracht. Wichtig! Eine Woche vorher: Vorgespräch im Krankenhaus. Dort antreten und dann hast du in meinem Fall ein Vorgespräch mit dem Urologen vom Krankenhaus, der dir nochmal alles schildert und dir auch ein mehrseitiges Schreiben mitgibt, wo du alles nochmal nachlesen kannst. Eine ausführliche Patienteninformation. Da wirst du vollumfänglich über alle Aspekte, Vorteile, Nachteils

Risiken, Ablauf und hast ausgiebig Gelegenheit Fragen zu stellen. Dann gibt es noch ein zweites Vorgespräch zu diesem Termin eine Woche vorher. In meinem Fall mit der Anästhesistin. Die erklärt, wie wird die Narkose gemacht und was willst du für eine Narkose haben. In meinem Fall gab es die Wahl zwischen einer örtlichen Betäubung und einer Vollnarkose und einem periduralen Schmerzkatheter. Klingt jetzt auch gruselig, kennt man ja auch von periduralen Spritzen bei Frauen bei der Entbindung. Da ist es so, das ein solcher Schmerzkatheter am Rücken eingeführt wird. Und über diesen Schmerzkatheter können dann in den Rückenmarkskanal betäubende Mittel eingespritzt werden. Hat den Vorteil, dass es unheimlich schnell wirkt, weil es dann schon direkt am Rückenmark wirkt. Habe ich mich dann für entschieden. Klingt auch etwas spooky: ins Rückenmark - klingt auch doof. Aber ich habe mich dafür entschieden. Es war für mich auch die richtige Entscheidung.

An dem Morgen, wenn du dann in diesen Narkoseraum kommst, dann sitzt du da auf der Liege, wo dieser Periduralkatheter da reingestochen wird. Und das war auch nicht schlimm. Etwas Druckschmerz, aber ist jetzt bei weitem nicht so, wie nach dem, was ich schon gehört habe, wie es bei Frauen bei der Entbindung ist. Das ist kein großes Ding. Es wird reingesteckt und dann hängt der Zugang dran und danach legst du dich hin und bekommst, wie auch bei der Biopsie die Vollnarkose über den Zugang am Arm und die Maske und dann schläfst du ein.

Blue Ribbon: Kurze Zwischenfrage: Wofür war der Päridualkatheter gelegt worden?

Alex: Der päridurale Katheter ist für nach der Operation. Dann kannst du, wenn du auf Station wach bist, selber dosieren, wieviele Schmerzmittel du dir zuführen möchtest. Das ist für die Nachversorgung.

Dann schläfst du ein. Und dann bist du in dem Aufwachraum. Auch da bin ich ohne Desorientierung oder Alptraumgefühl aufgewacht. Ich bin relativ gut wieder zu mir gekommen und relativ schnell. Nach etwa anderthalb oder zwei Stunden. Und dann haben die mich da wach werden lassen. Dann kam auch der Operateur gleich vorbei und sagte: super reibungslos und erwartungsgemäß verlaufen. Wenig Blutverlust, keine Blutkonserve notwendig. Dann wirst du auf die Station gebracht. In meinem Fall hatte ich dann fünf Schläuche an mir hängen (lacht). Ein bisschen komisches Gefühl. Zum Einen der Zugang für die Narkose. Darüber wurde auch nochmal eine Infusion verabreicht. Die war glaube ich, um den Kreislauf zu stabilisieren. Dann gab es den Schlauch zum Periduralkatheter. Dann gab es noch einen prophylaktischen Katheter, wenn noch irgendwas intensivmedizinisch notwendig sein sollte. Bei mir zum Glück nicht. Und dann hast du einen Harnröhrenkatheter, der durch die Harnröhre, also aus dem Penis raus dann da liegt und dann hast du ein Schläuchlein zur Lymphdrainage, was durch die Bauchdecke geht. Die Narbe sieht aus wie ein Reisverschluss. Da waren 21 Heftklammern drin, die den Schnitt, der ja schon klaffend war, zusammen halten. Und daneben geht der Schlauch durch die Bauchdecke, mit einem Verband fixiert, über den dann das Wundwasser, die Lymphe dann abgeführt wird. Diese fünf Schläuche hast du dann an dir hängen. Wenn du dann wach wirst, denkst du erstmal: alter Schwede. Das erklären die natürlich alles vorher auch.

Richtig blöd ist natürlich der Harnröhrenkatheter. Aber der ist halt notwendig, weil die Prostata unter der Blase sitzt. Und jetzt geht dummerweise die Harnröhre aus der Blase raus durch die Prostata durch und wird dann zur Harnröhre. Wenn sie also die Prostata entfernen, dann schneiden sie unterhalb der Blase und unterhalb der Prostata. Das heißt, die Harnröhre ist durchtrennt und die müssen sie neu zusammensetzen. Und das ist der Grund warum da dieser Katheter liegen muss, um aus der Blase das abzuführen, weil ja die Harnröhre mit der Blase erst wieder verwachsen muss. Und dass ist dann gleichzeitig auch das Doofste an der offenen Prostatektomie. Du hast, wenn du aufwachst einen Ballon in der Blase, der dafür sorgt, das die Harnröhre an die Blase heran gedrückt wird. Der stabilisiert die ganze Sache, damit es wieder zusammenwachsen kann. Das bedeutet, dass du einen richtig starken Harndrang hast. Das Gefühl, dass du ganz ganz dringend die Blase entleeren musst. Aber kannst du ja nicht weil du ja diesen Schlauch da hast. Das ist das aller Unangenehmste. Schmerzen hatte ich verschwindend gering, wirklich nicht stark. Lag das dann am periduralen Katheter? Keine Ahnung. Die Schmerzen kann man eigentlich garnicht als Schmerzen

bezeichnen. Das Unangenehmste und das, was dich halt auch wach hält - versuch mal einzuschlafen, wenn du dringend auf die Toilette musst - schaffst du nicht - dieser Harndrang, der dann etwa anderthalb Tage lang anhält, der ist das Blödeste an der ganzen Sache. Ich habe dann auch in der ersten Nacht ein paar Mal diese Schmerzpumpe betätigt. Weniger weil Schmerzen gekommen sind, sondern eher weil der Harndrang mich nicht hat schlafen lassen. Und dann spürst du das nicht mehr. Das würde ich auf jeden Fall jedem empfehlen und auch wieder machen. Am Nachmittag, ich war um 11 Uhr auf der Station, kam dann schon meine Frau zu Besuch. Die sagte mir später, so ein bisschen benommen oder verwirrt wäre ich gewesen. Aber nicht desorientiert oder sonst etwas. Selber hatte ich das Gefühl, dass ich völlig klar bin.

Der Operateur kam dann auch nochmal vorbei und hat nochmal von der OP berichtet. Und das war dann der erste Tag. Das war ein Montag. Dienstag wurde der Harndrang schon besser und dann hat sich das nach und nach alles gebessert. Insgesamt war ich von Montag bis Freitag stationär im Krankenhaus.

Blue Ribbon: Dieser Ballon, wird der dann wieder entnommen?

Alex: Der Harnröhrenkatheter bleibt eine Woche lang drin. In meinem Fall lief das gut mit der Heilung. Diese Lymphe Drainage wurde donnerstags entfernt. Mittwochs wurde die Infusion abgenommen. Also mit jedem der fünf Schläuche, die du wegstriegst wird es besser und du freust dich. Der Harnröhrenkatheter blieb dran. Sie haben gesagt, wenn ich will kann ich Freitag nach Hause gehen, muss aber den Katheter noch dran lassen. Und dann Montag früh wieder reinkommen. Dafür habe ich mich entschieden. Für das Wochenende war ich also schon zu Hause, hatte aber noch den Harnröhrenkatheter. Doofe Sache. Man muss aufpassen, dass man mit dem Schlauch nirgendwo hängen bleibt. Du hast da diesen Schlauch und sie geben dir dann, wenn du wieder rumläufst so einen Urinbeutel, den man mit nem Klettband am Unterschenkel befestigt. Wenn du dann eine Jogginghose anhasst, geht der Schlauch dann am Bein entlang mit dem Beutel am Unterschenkel. Den musst du dann halt immer mal wieder entleeren. Aber du kannst dann rumlaufen.

Blue Ribbon: Und am Katheter war der Ballon, der den Druck auslöst?

Alex: Ja, der ist in der Blase drin. Den blasen die auf in der Blase um Harnröhre und Blase aneinander zu drücken, damit das wieder gut zusammenwächst. Und der wird dann mit dem Katheter wieder rausgezogen. Aber der verliert auch die Füllung. Das heißt, dieser Harndrang lässt nach. Der war nach zwei Tagen nicht mehr da. Also sie erklären dir das alles. Aber es ist dann doch nochmal was anderes, wenn du es erlebst.

Am meisten Manschetten hatte ich vor der Biopsie. Aber das war kein großes Ding. Es klingt halt einfach gruselig. Und natürlich hatte ich auch Manschetten vor der OP. Aber so wie es da jetzt gelaufen ist, also ich würde jeder Zeit jede von diesen Entscheidungen wieder so treffen. Ich kann jedem nur raten, wenn die Konstellation ist, wie bei mir - offene OP und diesen Schmerzkatheter - würde ich mich jeder Zeit wieder für entscheiden.

Am Montag eine Woche nach der OP, bin ich dann wieder ins Krankenhaus. Hat mich meine Frau hingebacht und dann kommst du auf die urologische Ambulanz und da gucken die dann mit Ultraschall nach und spritzen auch nochmal so ein Kontrastmittel in die Blase durch den Katheter und gucken, ob die Harnröhre sauber und dicht verwachsen ist. Und dann ziehen sie diesen Katheter. Auch ein bisschen unangenehmes Gefühl. Aber jetzt nichts, was einen körperlich an die Grenzen bringen würde oder weh tut. Sie ziehen ihn raus und dann bleibst du noch 2-3 Stunden ambulant auf der urologischen Station, weil du musst dann ohne Katheter Wasser lassen, weil sie wissen wollen, bevor sie dich nach Hause schicken, dass du tatsächlich auf dem normalen Weg Wasser lassen kannst. Das ist dann abgelaufen und dann kannst du nach Hause gehen. Das war am Montag nachmittag. Genau eine Woche nach der OP. Dann war ich wieder körperlich hergestellt wieder zu Hause. Dann hast du natürlich noch den Verband auf diesem Schnitt und dann musst du erstmal Einlagen tragen, weil nach einer Woche Harnröhrenkatheter die Blase nicht dicht hält. Du bist dann

erstmal inkontinent. Dann trägst du Einlagen, weil du es dann mit dem Schließmuskel nicht hinkriegst, die Blase komplett dicht zu halten. Da fängt dann das Training an, was dann in der Reha auch folgt.

Blue Ribbon: Was gibt es sonst für Nebenwirkung. Inkontinenz und Impotenz sind ja ein großes Thema für Patienten.

Alex: Ich bin genau so dicht wieder, wie vorher. Ich hatte mich schon vorher um einen stationären Reha-Platz gekümmert. Nach dem, was ich so gelesen hatte, war ich der Auffassung, dass es sinnvoll ist, stationär in die Reha zu gehen, nicht ambulant. Mein Gedanke war: konzentriere dich wirklich voll auf die Rehabilitation. Deshalb hatte ich mich dann schon zum Zeitpunkt des OP Termins mit dem Sozialdienst des Krankenhauses in Verbindung gesetzt und hab gesagt: „ich möchte gerne eine stationäre Reha. Wie machen wir das.“ Dann haben sie mich dazu beraten. Haben sie auch sehr gut gemacht. Allerdings können sie den Aufnahmeantrag erst zu dem Zeitpunkt stellen, wenn die OP Ergebnisse vorliegen. Dann habe ich mit dem Sozialdienst schonmal vorausgefüllt und am Tag der OP, als die Ergebnisse vorlagen, haben die dann diesen Antrag gestellt. Sie haben mich beraten. Da bekommst du in NRW Zugang zu einer Website von der Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung und da kannst du dir die ganzen Reha Kliniken, die in Frage kommen, anschauen. Ich habe sie angeschaut und festgestellt, es gibt welche, die auf Uro-Onkologie spezialisiert sind. Ich habe mir dann eine in Bad Wildungen bei Kassel rausgesucht und habe dann da auch schnell einen Platz bekommen. Ich habe Montags den Krankenhausaufenthalt beendet und war am Donnerstag in der gleichen Woche schon in der Reha. Ich war nur zweieinhalb Tage zu Hause und dann schon in der Reha. Ich kann auch jedem nur empfehlen unbedingt mit dem Sozialdienst im Krankenhaus, wo die OP gemacht wird, zu sprechen. Man bekommt eine super Beratung. Die helfen bei allem. Anträge stellen. Reha Klinik raussuchen. Drei Tagen nach der OP kam mein operierender Arzt und hatte die pathologischen Ergebnisse. Es war ja vorher schon klar: keine Metastasen. Und die pathologischen Ergebnisse von der rausgeschnittenen Prostata haben dann ergeben, dass die Schnittränder sauber waren. Das heißt mein Krebs war zwar ein lokal fortgeschrittener, ein T3, weil der Krebs schon in die Samenbläschen eingewandert war. Aber die Schnittränder waren Krebszellen frei. Das heißt, da war nichts da. Hätte ja auch in die Blase oder umliegendes Gewebe einwandern können. War bei mir aber nicht der Fall, also rückstandslos. Wenn da noch Rückstände da gewesen wären, dann hätte man Bestrahlungstherapie oder Hormontherapie darauf aufgesetzt. In meinem Fall war es nicht notwendig. Dann bin ich in die Reha Klinik gekommen und habe dann dort die Anwendungen und Therapien und Beratungen bekommen. Ich hatte einen vierwöchigen Aufenthalt. Da ist die Kontinenz dann ganz schnell besser geworden. Am Ende war es dann schon weitestgehend wieder dicht. Nur noch bei gefüllter Blase oder bei Stoßbewegungen war es, dass es ein bisschen geträpelt hat. Aber mittlerweile, jetzt ist es 5 Monate her, ist die Kontinenz genau wie vorher. Also die Therapie in der urologischen Reha Klinik war super. Es hat ganz schnelle Verbesserungen gebracht. Ich habe dann noch eine Weile Slipeinlagen getragen und bin irgendwann dazu übergegangen nur noch wenn ich aus dem Haus gehe welche zu tragen. Aber mittlerweile brauche ich garnichts mehr.

Blue Ribbon: Hast du vorher auch schon Übungen gemacht? Vor der OP?

Alex: Ja, ich hatte mich vorher informiert, was man da für Übungen macht. Beckenbodentraining usw. und hatte mir da ein Buch mit solchen Übungen besorgt. Das kann man ja im Internet recherchieren. Und das habe ich vorher schon gemacht. Du fühlst dich halt auch psychisch besser, wenn du ein bisschen was tun kannst. Das gibt dir etwas mehr Selbstsicherheit. Ich bin mir nicht sicher, ob es wirklich was gebracht hat. Die Therapie, die in der Reha gemacht wurde, war garnicht Beckenboden. Sondern das war auf den Schließmuskel zwischen Blase und Harnröhre abgezielt. Und was die sagen ist: du musst diesen Muskel trainieren. Der Beckenboden ist viel zu groß und grobschlächfig, um wirklich dicht zu halten. Wenn du einen großen Muskel anspannst, dann hältst du das nicht lange, dann krampft der. Und dieser Schließmuskel der ist so groß, wie ein Knopf. Und sie bringen dir bei: ‚den musst du schließen mit der Kraft eines Lidschlags.‘ (Lacht). Also wenn du eine Stunde den Schließmuskel dicht halten willst, dann kannst du ihn nicht wie große Muskeln angespannt halten. Das ist fast etwas wie autogenes Training. Am Anfang stellst du dir vor, dass du

den Schließmuskel schließt und wieder aufmachst. Da machst du mentales Training und du tust den gar nicht willentlich ansteuern. Das muss unterbewusst gehen. Klingt ein bisschen esoterisch. Funktioniert aber vom Ergebnis her super. Dieses Training machst du dann die ganzen vier Wochen lang. Am Anfang mental und visualisierend. Die zeigen dir dann Bilder mit der Kamera. Bei manchen Patienten machen die das auch, wenn die Schwierigkeiten haben, dann fahren sie invasiv mit der Kamera rein, sodass die ihren eigenen Schließmuskel sehen. Spacy! Großes Kino, wirklich. Dann kann der Patient da seinen eigenen Schließmuskel sehen „Jetzt ist er zu, jetzt ist er offen“.

Blue Ribbon: Und beim Thema Impotenz. Möchtest du da auch etwas zu erläutern?

Alex: Ja, möchte ich in allgemeiner Form was sagen. Weil Sex ist eine Sache von meiner Frau und von mir. Ich fänd es respektlos meiner Frau gegenüber über unsere Sexualität zu sprechen. Grundsätzlich kann mehr oder weniger jedem geholfen werden. Natürlich hat die OP zunächst Mal Auswirkungen. Du bekommst jede Beratung, die du brauchst. Auch da habe ich vorher mit meinem Urologen gesprochen. Welche Auswirkungen kann die OP haben. Wie kann man sie minimieren? Auch in der Reha Klinik bieten sie alle möglichen Hilfsmittel an. Von Vakuumpumpe, Spritze in den Penis, eine Creme, die man in die Harnröhre mit Applikator einbringt. Medikamente. Du kannst alles ausprobieren, was für dich funktioniert. Muss man sich halt auch mit auseinandersetzen und informieren und da muss man wirklich aus heutiger Sicht keine Angst vor haben. Kann man jedem bei helfen.

Blue Ribbon: Es gab kürzlich einen Beitrag dazu und daher haben wir die Frage noch in unser Interview aufgenommen: Wird der Penis kürzer nach einer radikalen Prostatektomie? Laut eine Studie, kann es wohl anfangs so sein, da alles ein bisschen verkürzt wird. Langfristig ist das wohl nicht nachweisbar. Möchtest du da eine Aussage zu machen?

Alex: Also, das wirkt so. Wenn du wach wirst, ist er stärker in das Körperinnere reingezogen, weil die Harnröhre verkürzt ist. Dann kommt noch die Wirkung durch den Katheter dazu. Das führt auch dazu, dass der Penis etwas in den Körper reingeht. Aber das bleibt nicht und wenn danach die Schwellkörper wieder arbeiten, dann ist das genau wie vorher. Er ist dann in erigiertem Zustand genau, wie vorher. Ich habe mit meinem Urologen vorher alles, no bullshit, detailliert besprochen. Nebenwirkungen, welche Behandlung etc. Und ich glaube auch, dass meine exzellente Recovery auch mit der guten Arbeit meines Operateurs zu tun hatte. Mein Urologe sagt: die Art und Weise, wie er operiert hat, war sehr hilfreich für Potenz und Kontinenz. Deswegen bin ich ein absoluter Fan bei meiner Konstellation (jeder Krebs ist anders) von dieser offenen OP. Und wie gesagt, was Sexualität angeht, möchte ich über unsere Sexualität aus Respekt meiner Frau gegenüber nicht sprechen. Aber über sowas, wie Stärke der Erektion, Größe des Penis. Klar spricht man darüber. So ein Krebs ist ja nichts unanständiges oder so.

Blue Ribbon: Wie oft wirst du jetzt im Nachgang untersucht?

Alex: Alles war null. Lymphknoten, Metastasen, Schnittränder. In der früheren Schulmedizin hätte man, weil er lokal fortgeschritten war, obligatorisch Bestrahlung gemacht. Das macht man heute nicht mehr. Sondern man beobachtet jetzt den PSA Wert. Und wenn der wieder ansteigen sollte und man feststellt, das noch irgendwelche Krebszellen im Körper sind, das würde das Protein im Blut anzeigen, dann würde man eventuell eine Hormontherapie oder Bestrahlung machen. Dafür muss man jetzt diese Kontrolle machen. Die findet alle drei Monate statt. Hatte ich mittlerweile gehabt. Die ersten PSA Werte habe ich in der Reha gemessen bekommen. Von 6, irgendwas runtergefallen auf 0, irgendwas. Am Anfang als ich aufgenommen wurde. Dann nochmal weiter reduziert, als ich aus der Reha entlassen wurde 0,03 und bei der ersten quartalsweisen Untersuchung, dann wieder bei meinem Urologen zu Hause, war er unter die Messbarkeitsschwelle gefallen, also nicht mehr nachweisbar. Das wird jetzt zwei Jahre lang stattfinden. Danach kann man das dann weniger engmaschig machen.

Blue Ribbon: Ist der Austausch mit anderen Patienten für dich wichtig gewesen?

Alex: Für mich war er nicht so relevant. Es kommt da auf die Persönlichkeit an. Mir hilft, wenn ich es klar verstehe und weiß, was sind meine Handlungsoptionen. Ich bin ein sehr analytischer Mensch. Mir hat am meisten geholfen, dass ich mir viel Infomaterial besorgt hatte und ich mich einlesen konnte. Ich habe mir auch gute Literatur besorgt. Und das Fachgespräch mit dem Arzt hat mir am meisten geholfen. In der Reha bieten sie dir auch psychologische Beratung an. Hatte ich nicht in Anspruch genommen. Da hatte ich kein Bedürfnis für. Und du hast natürlich auch das Gespräch mit den anderen Patienten. Insgesamt von der Atmosphäre und vom Klima her war es sehr angenehm da. Da sind alle in einer vergleichbaren Situation und da kommt man auch sehr entspannt und leicht ins Gespräch und unterhält sich dann darüber. Bei mir war es nicht so, dass man über Details gesprochen hätte. Man unterhält sich mal: „wieviele Einlagen brauchst du und welche Größe brauchst du?“ Da quatscht man dann schon drüber. Das ist schon ganz angenehm. Es war aber auch generell, wie gesagt, ganz entspannt in der Reha. Und man muss auch dazu sagen. Es war ja eine Uro-Onkologische Klinik. Viel schwerwiegender und härter waren die dran, die einen Blasenkrebs hatten. Die haben es schwerer, sich zu erholen. Die Reha bietet dir ja ein individuell auf dich zugeschnittenes Programm an. Progressive Muskelrelaxation. Ganz viel Training für den Schließmuskel. Da war eigentlich jeden Tag eine Einheit. Wassertreten. Viele Therapien. Aber letztlich hast du an Therapien eine bis 1,5 Stunden am Tag. Vor allem sagen sie zu dir: „Wenn es nach uns geht, lieg den ganzen Tag rum.“ Sie möchten vor allem, dass du dich relaxt und der Körper sich erholt. „Täusche dich nicht. Auch wenn du dich körperlich super fühlst. Das ist nur äußerlich. Die Innere Verletzung, Harnröhre durchschneiden etc. Das braucht 100 Tage, bis es verheilt ist.“ Bis dahin nicht schwer heben, nicht laufen, wandern, Sauna, joggen. Nur regenerieren, erholen und entspannen. Und das machst du dann auch vier Wochen lang in der Reha. Seit Anfang März mache ich auch schon wieder Sport und war auch schon wieder Skifahren mit meinen Kindern. Also jetzt geht körperlich wieder alles. Da ist nur relaxen, Geplauder mit anderen Patienten, viel lesen. Ich hatte 10kg Bücher dabei und hatte meine Gitarre mitgenommen und ein bisschen rumgeklimpert. Dann machst du da am Besten einfach das Beste raus und nimmst dir Zeit für dich selber. Ich dachte: Hessisches Bergland. Da kannst du schöne Wanderungen machen oder so. Aber das sollst du nicht.

Blue Ribbon: Hast du auf der Arbeit offen darüber gesprochen?

Alex: Von dem Zeitpunkt an, wo nach der Biopsie die Diagnose klar war und die Therapie festgelegt war, habe ich dann in der Arbeit mit meinen Kollegen darüber gesprochen und habe denen gesagt, ich muss mich einer OP unterziehen und ich werde mehrere Wochen ausfallen. Ich habe ihnen nicht gesagt, was es ist. Das wollte ich nicht kommunizieren, bevor ich nicht wusste, wie der Verlauf ist. Würde ich auch jeder Zeit wieder so machen. Es gab dann auch tatsächlich Leute, die dann gefragt haben: „was hast du denn?“ Aus Anteilnahme oder Neugier heraus. Denen habe ich dann ganz unverblümt gesagt, wie gesagt muss ich mich einer OP unterziehen. Es ist durchaus was Ernstes und die Prognose ist gut. Und was es ist, das geht nur meine Familie etwas an. Da sollte man sich auch nicht davor scheuen Klartext mit den Leuten zu reden. Erst als alles überstanden war und ich wieder bei der Arbeit war. Dann habe ich offen darüber gesprochen: es war ein Prostatakrebs, ist raus, ist erledigt.

Blue Ribbon: Und wie war das bei deiner Familie?

Alex: Meine Frau war von Anfang an komplett in alles mit eingebunden. Von Feststellung des erhöhten PSA Wertes über die verschiedenen Diagnosestufen mit MRT und Biopsie, Therapieentscheidung, Risiken mit Impotenz usw. Da haben wir von Anfang an drüber gesprochen und waren sehr offen. Auch da: wenn man da mit der Partnerin offen drüber sprechen kann, dann ist das einfach gut. Man muss auch sehen, das sagen auch die Ratgeber, und das merkt man auch: Der Partner ist psychisch genauso betroffen. Vom Partner wird erwartet, dass er dem armen Krebskranken Rückhalt gibt und das er zum Anlehnen da ist. Aber der Partner kriegt ja den gleichen psychischen, oder fast den gleichen psychischen Druck ab. Deswegen muss man aufpassen, dass man da auch

nicht den Partner zu sehr belastet und bei dem seine eigenen Sorgen ablädt. Also da muss man sich wirklich Gedanken drüber machen und auch darüber sprechen: wie geht es dir damit? Diesen einen Leitfaden (hält ihn ins Bild: „Prostatakrebs - Der Therapiebegleiter für Paare“, Dr. Akoa, Dr. Burger, Dr. Otto, Trias Verlag, Stuttgart 2018). Da gibt es auch mehrere Kapitel, die sich an den Partner richten und darauf eingehen, wie gehe ich als Partner damit um. Also da sollte man sich wirklich gezielt mir beschäftigen. Bei uns hatte es gut funktioniert. Aber weil wir drüber geredet haben. Es gab schon auch Phasen, wo meine Frau davon psychisch mehr belastet war, als ich.

Blue Ribbon: Gab es eine Person mit der du das außerhalb der Familie dann noch anders besprechen wolltest oder das für dich brauchtest oder war das deine Frau mit der du das getan hast

Alex: Das war meine Frau.

Ich habe vier erwachsene Kinder. Die hab ich auch dann sehr klar und sehr offen informiert ab dem Zeitpunkt, wo die Diagnose klar war. Da hatten wir, die waren gerade in alle Himmelsrichtungen verstreut in Deutschland, einen Zoom Call gemacht, meine Frau und ich, mit den Kindern und dann hab ich denen ganz klar erklärt, was die Diagnose ist, was die Risiken Inkontinenz und Impotenz sind. Sie sind alle erwachsen. Und ich habe ihnen auch erklärt, wie die geplante Therapie aussieht. Die waren dann unterschiedlich stark geschockt, oder wahrscheinlich alle gleich geschockt, aber haben unterschiedlich gefasst reagiert und es sind auch Tränen geflossen. Sie haben mich aber dann auch sehr mental unterstützt und da bei mir der Verlauf sehr glimpflich war, haben die dann auch mitgefiebert, bei jedem Laborwert und jeder Diagnose. Also die waren komplett mit eingebunden. Würde ich auch jeder Zeit wieder so machen.

Meine Eltern, mein Vater hat davon praktisch gar nichts mitbekommen. Der ist 87 und stark dement. Der hat nichts davon mitbekommen. Meine Mutter ist 83 und topfit und sehr aktiv. Die habe ich sehr spät, unmittelbar vor der OP erst drüber informiert, weil ich weiß, dass sie sich sonst unnötig große Sorgen gemacht hätte. Und dann halt auch schon kurz danach über den erfolgreichen Verlauf informiert.

Blue Ribbon: Wie war das, der eigenen Mutter das zu erzählen? Das war wahrscheinlich nicht einfach.

Alex: Ja. Kinder war schwer und meine Mutter war auch schwer. Auf unterschiedliche Art und Weise. Bei den Kindern konnte ich auch sehr gut dieses ganze technische Zeug erklären. Das kannst du bei der Mutter halt nicht so machen. Und bei der Mutter kannst du auch nicht über Impotenz Risiko sprechen. Inkontinenz ja logisch. Ja, war schon schwierig. Ich habe das auch so ein bisschen vor mir hergeschoben und hatte mich dann auch dafür entschieden, es so spät wie irgendwie möglich zu machen, um die Ungewissheitsphase nicht so lange zu haben.

Blue Ribbon: Hat deine Frau Unterstützung in Anspruch genommen? Psychologisch oder im Freundeskreis?

Alex: Ja, zwei ihrer Freundinnen. Keinen Therapeuten. Zwei Freundinnen, mit denen sie darüber gesprochen hat. Das hat ihr auch sehr geholfen.

Ich kann aus meiner Erfahrung auch nur dazu raten, sich auch ganz intensiv in der Arbeit mit der Partnerin oder Partner zu beschäftigen. Das ist ein ganz riesengroßes Thema. Das war jetzt ein Privileg, wie es bei mir verlaufen ist. Aber wenn ich manche Patienten in der Reha gesehen hab, oft eher die Blasenkrebspatienten, das ist schon eine große Belastung. Das ist echt heftig. Und dann Partner/Partnerin dazu, möglicherweise auch noch mit Kindern. Möglicherweise auch wenn die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt oder nicht mehr da ist, also auch die wirtschaftliche Belastung. Das kann schon eine riesen Belastung für diejenigen sein

Blue Ribbon: Hat das für dich etwas im Leben verändert, dass du die Diagnose hattest?

Alex: Hat sich verändert, ja. Zuerst ist es natürlich ein Schock. Krebsdiagnose. Da machst du dir klar, das ist lebensgefährlich. Das könnte zu einer verkürzten Lebenserwartung oder zum Tod führen. Ich habe das vor allem rational und analytisch verarbeitet, mich gut informiert, analysiert, was sind die Optionen in der Diagnose. Dabei könnte rauskommen, dass es nicht heilbar ist und du dich damit auseinandersetzen musst, dass es schon nicht mehr heilbar ist. Das habe ich halt sauber analysiert. Aber da bist du natürlich schon in so einem Schwebestadium. Und wenn du dann, wie in meinem Fall, erst die Nachricht bekommst, keine Metastasen. Das ist natürlich ...das war wie gesagt der Jackpot und dann das pathologische OP Ergebnis, dass die Schnittränder sauber waren, da hat der Oberarzt gesagt: „Da können Sie mit Ihrer Frau ein Fläschchen Champus drauf aufmachen.“ Und das haben wir dann tatsächlich auch gemacht. Dann bist du euphorisiert. Dann hat man natürlich auch Energie. Aber wenn das nicht der Fall ist, dann ist es viel schwerer, sich da psychisch wieder rauszuholen. Wenn es so verläuft, brauchst du dich nicht über deine Motivation oder mentale Lage groß zu kümmern. In der Reha habe ich dann mir auch bewusst Gedanken darüber gemacht. ‚Was willst du jetzt für den nächsten Abschnitt und was willst du nicht mehr. Willst du was ändern? Willst du so arbeiten, wie vorher? Willst du was anderes arbeiten und etwas in deinem Leben ändern?‘ Und dann habe ich mir einen Plan gemacht für die nächsten Jahre. Das sind gar nicht so furchtbar große Veränderungen, aber schon halt so ein bisschen andere Akzente für Arbeit und Privatleben. Was ich aber definitiv verändert hab, dass ich mich entschieden hab und ich es jetzt auch so mache, dass ich mich nicht mehr mit Sachen abgebe, mit denen ich mich nicht befassen will. Ich lass mir nicht von irgendwelchen Leuten Zeit rauben: Ich lasse nicht von irgendwelchen Leuten, wo der Umgang mir nicht gut tut, lass ich mich nicht runterziehen. Ich nehme mir die Freiheit raus, mich nicht runterziehen oder mir Zeit stehlen zu lassen. Das akzeptiere ich einfach nicht mehr. Mache ich auch durchaus in der Arbeit. Es gab schon Situationen, wo ich gesagt hab: „Ne Leute. Ich hab die Erkenntnis gewonnen, dass mir meine verbleibende Zeit zu kostbar ist. Das mache ich nicht.“ Ich habe dieses Privileg, das es gut ausgegangen ist. Keine eingeschränkte Lebenserwartung. Selbst wenn noch Krebszellen da sein sollten und der PSA Wert ansteigt. Dann kann man den mit Chemo oder Hormonen behandeln.

Der OA in der Reha sagte, dass ich mit all den Laborwerten keine eingeschränkte Lebenserwartung habe. Ein riesen Glück. Aber dieses Bewusstsein, dass es endlich ist. Das sollte man sich klarmachen. Es gibt da einen Song: „Live like you were dying“ von einem amerikanischen Songwriter, nicht sehr bekannt. Und da geht es auch darum. Du bekommst eine lebensbedrohliche Diagnose. Und was verändert das für dich. Aber das eigentlich ironische dabei ist ja, wir sterben alle. Also: Live like you were dying. Durch eine Krebsdiagnose weißt du dann nur, dass jetzt vielleicht etwas da ist, was dich schneller zum Tod befördert. Aber trotzdem kannst du auch mit der Krebsdiagnose raus gehen und vom Auto überfahren werden. Und dann stirbst du halt nicht an dem Krebs. Und auch ansonsten, ich bin 59, und auch ohne Krebs bewege ich mich auf den Tod zu. Dieser Satz gilt also immer. Man stirbt ja an irgendeiner Krankheit. Irgendwas geht früher oder später kaputt. Deswegen habe ich auch keine Angst, dass der Krebs zurück kommt. Weil jeder von uns bekommt irgendwas und wird irgendwas am Körper wird ihn im Stich lassen.

Herzlichen Dank an Alex für die Zeit und die offene Beantwortung unserer Fragen!