

Diese Folge wird er präsentiert von, ja, Vodafone seit über 30 Jahren.

Für dich da.

Guten Morgen, lieber Wolfgang.

Guten Morgen, lieber Micky.

Möchtest du mit mir nochmal über Fußball sprechen?

Hast du da noch Redebedarf?

Ne, ich habe kein Redebedarf mehr.

Es ist ja alles jetzt geregelt.

DFB Pokal ist entschieden, der VfB bleibt in der Liga.

Jetzt am Sonntag dieses Champions League Finale, wobei ich schon davon ausgehe, dass Man City das gewinnen wird, oder was meinst du?

Da gehe ich auch mal von aus.

Ich glaube, Harland war für Pep Guardiola das fehlende Puzzleteil auf dem Weg zum Champions League Triumph.

Wobei für Harland Guardiola ja das System schon nachhaltig umstellen musste.

Ja, das ging ja auch gar nicht anders.

Aber er ist ja natürlich ein Welttrainer.

Das ist er zweifelsohne.

Wie es ihn auf der Welt eigentlich nur einen zweiten gibt, das war immer Thomas Tuchel, bis er zum FC Bayern ging und binnen weniger Wochen seinen Ruf.

Das wird sich auch wieder zum Positiven.

Ja, und dafür geht der Nagelsmann nach Paris und dann schauen wir mal, wie es da läuft.

Sehr gut.

Sag mal, du hast jemand aus der Familie Gosling, habe ich erfahren, aber nicht Ryan Gosling, sondern seinen ungleich talentierteren, verwandten Doktor.

Wie heißt er mit Vornamen?

Gosling.

Ein Mann mit besonderen Fähigkeiten, oder?

Ein international renommierter Onkologe und Krebsforscher, der in Boston lebt und arbeitet.

Es war alles schön und gut und wunderbar.

Und dann hat er mit Mitte 40 eine Diagnose bekommen, die sein komplettes Leben auf den Kopf gestellt hat.

Ein extrem seltener Gesichtskrebs, sehr aggressiv, Überlebenschance unter 10%.

Er hat zwei, also massive Gesichtsoperationen, erst die eine, dann die andere Seite ein paar Jahre später, hat die überstanden Operationen, die jeweils mehr als zehn Stunden angedauert haben, mit zwei Teams.

Also wir reden hier über massive Gesichtstumore.

Ja, und jetzt, du siehst ihm natürlich an,
dass das nicht mehr so ist wie früher, aber es ist okay.
Und er hat mit einer unfassbaren inneren Stärke
dieses ganze Materium durchgestanden.
Er hat natürlich auch dank seiner Familie eine Frau,
die immer zu ihm gestanden hat,
die übrigens die Spiegel abgehängt hat nach der ersten Operation.
Ah, okay.
Er kann sich nach Hause kommen, sich nicht sehen musste.
Jetzt ist ja ein Mann aber ja Onkologe, wie du sagst.
Das heißt, er ist ja nicht nur jemand,
der dem Krebs opferseitig begegnet,
sondern ja auch selber sich dann ranmacht,
das Thema ja nicht nur zu erforschen,
sondern anderen zu helfen.
Also war er schon Onkologe als erstes?
Oder ist er quasi Seiden- und Quereinsteiger geworden?
Nein, er war Onkologe, er war Krebsforscher,
dann ist das passiert.
Und er ist wieder in diesem alten Beruf drin,
arbeitet im Wesentlichen auch wieder zu 100%.
Sie haben sich zwei Dinge dann doch geändert.
Das eine ist sicher ein empathischeres Eingehen
auf Patienten, die eine Krebserkrankung haben.
Und Punkt zwei, er hat am eigenen Leib erfahren,
dass diese statistische Überlebenschance
vollkommen kontraproduktiv ist.
Also wenn dir jemand sagt, du hast ein Krebs
und 10% oder 5% Überlebenschancen gibt es,
ist das ja in einem extremen Maße demotivierend.
Viel besser ist es.
Du gehst mit deinem Onkologen oder der Onkologe mit dir
so eine Art Deal an.
Wir fangen an bei Null und wir versuchen,
auch wenn die Chance jetzt nicht so üblich ist,
wir versuchen das allerbeste draus zu machen.
Und es scheint mir, also wenn es funktioniert,
ein sehr guter und sehr gangbarer Weg zu sein.
Ich bin sehr gespannt auf euer Gespräch vor Aufgang.
Ich selber habe übrigens auch noch die Gelingen hat,
reichlich über Krankheiten zu reden.
Ich gehe nämlich jetzt auf den 80. Geburtstag meiner Tante.
Unbekannterweise alles Liebe und viele Grüße.
Werden ausgerichtet für deine Tante.

Werden ausgerichtet. Danke.

Tschüss.

Er ist Onkologe und Krebsforscher.

Er hat eine extrem seltene
und extrem aggressive Krebserkrankung überlebt.

Er hat darüber auch ein Buch geschrieben,
mit dem schlichten Titel am Leben bleiben.

Herzlich willkommen, Professor Wolfram Gösling.

Vielen Dank. Ich freue mich wirklich, hier zu sein.

Herr Gösling, wir und hier bedeutet ich in Stuttgart,

Sie in Boston, also in der Stadt,

in der Sie mit Ihrer Familie leben,

auch in der Sie seit vielen, vielen Jahren arbeiten.

Es gibt im Deutschen diese Allerweltsfloskel.

Wie geht es Ihnen?

In Ihrem speziellen Fall hat diese Floskel

natürlich eine etwas andere Bewandnis.

Nach dem, was Sie krebstechnisch durchgemacht haben,

wie geht es Ihnen heute?

Vielen Dank für die Frage und mir geht es wirklich gut.

Ich fühle mich energiegeladen.

Ich habe im Prinzip keine Symptome, keine Schmerzen.

Ich fühle mich gut.

Es ist wirklich so mein,

ich denke, wo ich nicht mehr so viel Energie habe wie früher,

ist das wahrscheinlich einfach mein Alter.

Davon abgesehen hat es eine Zeit lang gebraucht,

bis Sie beispielsweise auch wieder

in Ihren Berufsalltag zurückgefunden haben?

Auf jeden Fall. Und das hat zwei Gründe gehabt.

Einmal war die Krebstherapie,

die ich ja jetzt auch zweimal durchgemacht habe,

sehr intensiv und lang.

Und gerade die Bestrahlungstherapie, die ich bekommen habe,

und dann zum anderen ist es auch so,

dass ich einfach direkt nach der Therapie emotional,

nicht sofort fähig war,

gerade mit Krebspatienten umzugehen.

Wenn man ständig ans eigene Überleben denkt,

ist es ziemlich schwer und anstrengend,

mit anderen Patienten über den Tod zu reden.

Und das hat ein bisschen gedauert.

Sie sind nach wie vor in ärztlicher Behandlung logischerweise,

ich weiß nicht, in welchen Intervallen Sie da nochmal durchgecheckt werden?

Ja, das Gute ist,
dass ich wirklich permanent eigentlich gesehen werde
von den verschiedenen Mitgliedern meines Ärzteteams,
den Chirurgen, den Onkologen, meinem Hausarzt.
So, dass im Prinzip kein Monat vergeht,
wo ich nicht irgendwie einen Arzttermin habe.
Und dann habe ich zusätzlich auch noch die Immuntherapie,
die ich alle sechs Wochen bekomme.
Und dann bin ich im Krebszentrum
und sehe meinen Therapie-Team da auch.
Was passiert, wenn Sie diese Immuntherapie ansprechen
mit Ihnen und Ihrem Körper da?
Technisch, was passiert ist.
Ich kriege eine Infusion, die ungefähr 30 Minuten dauert,
von der ich fast nichts merke.
Am Abend danach bin ich so ein bisschen schlapper als sonst.
Das passiert technisch.
Was biologisch passiert ist,
dass ich Antikörperkriege, die im Prinzip mein Immunsystem aktivieren,
um sicherzustellen, dass, wenn da irgendwo noch eine Krebszelle ist,
dass die auch sofort attackiert werden kann.
Sie haben sich Herr Gössling auf eine wirklich beeindruckende Art
nach dieser wirklich sehr, sehr schweren Krebserkrankung,
die ja auch Auswirkungen optischer Art gehabt hat.
Sie haben sich Ihr eigenes Leben wieder zurückgeholt.
Dazu zählt auch der Umstand,
dass Sie inzwischen wieder wie gut Trompete spielen können.
Wie gut, das ist eine relative Frage.
Ich habe ja durch die Operationen in meinem Gesicht
sowohl Muskel als auch Nervenschäden hinterlassen.
Ich kann immer noch nicht, zum Beispiel auf meiner rechten Oberlippe,
habe ich immer noch kein Gefühl.
Ich spiele wieder gerne Trompete.
Ich spiele auch bei uns im Orchester-Med.
Ich sehe das aber vor allen Dingen als sowohl Physiotherapie
für meinen Gesicht und einfach die Freude dran.
Ich bin sicherlich nicht so gut, wie ich mal war.
Das, was Ihnen widerfahren ist,
nennt sich im medizinischen Jargon Angiosarcom.
Das begann, ich glaube, Anfang des Jahres 2013,
erst mal mit einem vollkommen unscheinbaren,
pikelartigen Etwas auf Ihrer rechten Gesichtshälfte,
korrekt, soweit?
Das stimmt.

Ich hatte für ungefähr sechs Monate einen Pikel,
vielleicht einen halben Zentimeter,
der war so ein bisschen rötlich verfärbt,
direkt auf meinem rechten Wangenknochen.

Der ging nicht weg.

Ich hatte erst Antibiotikatherapie bekommen von meinem Hautarzt
und dann hatte Cortisoninjektion bekommen.

Und das führte einfach zu keiner Änderung.

Halbes Jahr ist ein langer Zeitraum.

Ich vermute mal, Sie haben sich natürlich als Mann vom Fach
und mit Leuten, die sich da auch noch sehr gut auskennen,
schon zu diesem Zeitpunkt kurz geschlossen,
was das eigentlich sein könnte, oder?

Erstaunlicherweise nicht.

Und ab und zu denke ich wirklich noch drüber nach,
wie es soweit hat kommen können.

Ich war einfach komplett in mein Leben involviert,
mein Beruf, meine Familie.

Ich hatte so einen Pikel, der hat mich geärgert und gestört.

Aber ich habe im Prinzip im Traum nicht daran gedacht,
dass das irgendwas Bösartiges oder Lebensbedrohliches hätte sein können.

Am 4. Februar des Jahres 2013

kam dann diese Schockdiagnose ausgerechnet zu einem Zeitpunkt,
an dem Sie eine Vorlesung gehalten haben, zu welchem Thema?

Ja, zum Thema, wie man mit Patienten redet,
wie man deren Vorgeschichte erfragt,
wie man Patienten untersucht.

Ich leite einen Programm hier an der Harvard Medical School,
wir Medizinstudenten, die ein besonderes Interesse
an den Grundlagenwissenschaften haben.

Und dieses war meine erste Vorlesung in einem dreimonatigen Kurs,
in dem unsere Studierenden lernen, an Patienten heranzugehen.

Und mitten in diese Vorlesung kam dann der Anruf ihres Arztes?

Stimmt, ich hatte meinen Klinik-Pipser dabei, der ging los,
da stand, ruf bitte sofort deinen Hautarzt an
und das habe ich dann auch während der Vorlesung
oder habe die Vorlesung unterbrochen.

Bin raus aus dem Hörsaal, habe meinen Hautarzt angerufen
und so habe ich die Diagnose erfahren.

Was hat der Arzt gesagt?

Ja, Arzt hat gesagt, die BFC-Resultate sind zurück,
es tut mir leid, es ist bösartig, du hast einen Angiosarkom,
aber du bist ja Onkologe, du weißt, was zu machen ist
und dann hat er angefangen zu weinen.

Dann gab es ein zweites Telefongespräch
mit einem sehr, sehr guten Freund von Ihnen,
der sich bei dieser Krebserkrankung sehr gut auskennt.
Sie haben ihn, glaube ich, gebeten,
dass er ihr Leben retten möge.

Wie hat er reagiert?

Ja, das ist mein Freund Andy, der ist Sakom-Spezialist.
Man muss dazu sagen, Sakome sind extrem seltene Tumore.
Ungefähr 1% aller Krebserkrankungen sind Sakome.
Also nicht jeder hat damit direkte Erfahrung, ich auch nicht.
Und nur 1% von diesem 1% sind Angiosakome.
Also extrem selten und man braucht wirklich Spezialwissen,
um damit umzugehen.

Und Andy sagte nur, ich besorg dir einen Onkologen,
ich bin dein Freund, das ist mir zu nah dran.

Ich kann nicht ein Arzt sein, aber ich helfe dir jemandem zu finden
und ich bin immer bei dir.

Haben Sie sich dann auch schnell darüber ausgetauscht,
wie Erfolgversprechend dann auch die dann folgende Therapie sein kann?
In dem Moment am Telefon noch nicht.

Ich habe dann sehr bald am gleichen Tag noch glücklicherweise
mit meinem Onkologen mich treffen können.

Und schon an dem ersten Tag kristallisierte sich raus,
wie der Therapieplan sein könnte.

Über Erfolgsquoten oder Chancen haben wir aber
zu dem Zeitpunkt nicht gesprochen.

Ich bin ja nun ein medizinischer Leihe,
aber nachdem ich Ihr Buch am Leben bleiben gelesen habe,
ist mir klar geworden, oder dachte ich zumindest,
dass Sie, was die Behandlung angeht,
wirklich die komplette Ladung abbekommen haben.

Also Chemotherapie sowieso, dann Strahlung in relativ heftiger Dosierung,
plus eine Operation, die in diesem ersten Fall, glaube ich,
zehn Stunden gedauert hat.

Das stimmt, also das sind im Prinzip all die Möglichkeiten,
die wir an Onkologie haben, um Krebs zu behandeln.

Das Gift, die Chemotherapie, den Stahl,
das ist das Kaltfeld des Chirurgen und den Strahl,
das ist die Schranentherapie, das ist das Radio Onkologen.

Und ich habe das alles bekommen, weil klar war,
dass diese Krebsart eben so extrem schwer zu behandeln ist
und man wirklich alles versuchen wollte, mich davon zu befreien.

Wie gut haben Sie das Gift, sprich die Chemotherapie vertragen?

Ich hatte genau die Nebenwirkung,

die ich auch bei meinen eigenen Patienten vor euch schon so oft gesehen hatte und miterlebt hatte.

Das hängt jeweils von den einzelnen Medikamenten ab, die Nebenwirkung.

Aber ich hatte Übelkeit, Erbrechen, Verlust von Appetit.

Ich hatte eine periphere Nervenschädigung mit Taubheitsgefühlen in Händen und Füßen.

Ich hatte Fieber, Schübe, ja, ziemlich so das volle Programm.

Das volle Programm, das Sie wie oft hat verzweifeln lassen?

Die Tage und die Momente direkt nach der Chemotherapie waren extrem hart.

Ich habe nicht verzweifelt, weil ich wusste,

dass das der einzige Weg nach vorne ist.

Aber er hat extrem viel Kraft gekostet.

Also dann die Strahlentherapie, was ja immer auch bedeutet,

Verbrennung der Haut, leihenhaft formuliert?

Ja, ich hatte eine spezielle Art der Strahlentherapie,

die sich wirklich auf den ersten halben Zentimeter der Haut fokussiert,

weil das genau da ist, wo der Krebs sitzt.

Und das hat zu schweren Verbrennungen der Haut geführt.

Man muss sich das so vorstellen, man quent den Urlaub

und es ist schön draußen, man kriegt Sonnenbrennen am ersten Tag

und am nächsten Tag geht man wieder raus und wird wieder verbrannt.

Und am nächsten Tag geht man wieder raus und wird wieder verbrannt.

Und so geht das 17 oder 18 Mal.

Und da entstehen noch mal leihenhaft gefragt,

nicht neue Krebszellen durch diese permanente Verbrennung.

Das ist in der Tat eine Sperrfolge oder ein Risiko,

dass der sogenannte weiße Hautkrebs davon entstehen kann.

Das ist auch ein Grund, warum ich weiterhin Nachsorgeuntersuchungen kriege.

Und in dem Moment werkt man wie so oft in der Krebstherapie

den akuten Erfolg oder den Erfolg gegen den Krebs,

gegen eventuelle akute oder auch langfristige Schäden

und Nebenwirkungen auf.

Dann also zwischen Chemo und Zwischenstrahlentherapie

die Operation, die in Ihrem Fall 10 Stunden gedauert hat.

Warum so lange?

Das war die erste große Operation.

Der Grund, warum das so lange gedauert hat, war vor allem,

es ist im Gesicht, das sind eine Menge Strukturen,

die sind natürlich wichtig für unsere Funktion.

Die Krebschirurgen, die zuerst dran waren, wollten möglichst aggressiv sein.

Die sind breit und tief gegangen.

Die haben im Prinzip vom rechten Nasenflügel bis zum rechten Ohr,

von der rechten Oberlippe bis zum rechten Unterlied alles weggenommen,

einschließlich Unterhautfettgewebe, einzelne Muskeln und Nerven.

Und dann ist das Team von den plastischen Hürgen gekommen und hat versucht, das alles wieder zu rekonstruieren und zwischen dem wegschneiden und dem wiederherstellen.

In einer Operation hat das so lange gedauert.

Wenn Sie sagen, die plastischen Chirurgen haben es versucht, ist es Ihnen auch gelungen?

Ich denke schon, heute, wenn ich in den Spiegel gucke, ich sehe jemanden vor mir, der eine Menge durchgemacht hat. Ich funktioniere, ich kann reden, ich kann essen, ich kann lachen, kann mit Vorbehalt Trompete spielen.

Ich bin den unglaublich dankbar.

Wenn man an plastische Chirurgie denkt, denkt man ja oft an kosmetische Nachhilfe.

Bei mir war wirklich der Fokus, die Funktion zu erhalten oder wiederherzustellen.

Ich habe seit der ersten Krebsoperation dann auch weitere rekonstruktive Operationen durchgemacht, um alles immer noch ein bisschen besser funktionieren und aussehen zu lassen.

Es hat dann rezitiv eine zweite Krebsoperation gegeben oder die ist notwendig geworden, dann auf der anderen Gesichtshälfte, Jahre später eine ähnlich aufwendige, dramatische und folgenreiche Operation für Sie?

Ja, das war direkt in der Corona-Pandemie.

Das Rezitiv wurde im November 2020 diagnostiziert, war ganz knapp außerhalb des Bestrahlungsfeldes, also wir denken, dass das einfach eine Krebszelle war, die sozusagen überlebt hat oder in Kommiss, war direkt unter meinem linken Augenlid, war so ein bisschen noch problematischer, dass das zu attackieren, weil es so nah am linken Augapfel halt war.

Die Operation selbst war ein bisschen weniger aggressiv, weil auch zwischenzeitlich die Therapie, die ich vor der Operation bekommen hatte, die Immuntherapie-Einschloss so gut angesprochen hat.

Aber im Prinzip war es der gleiche Prozess, möglichst viel wegschneiden und dann wieder rekonstruieren.

Mein heutiger Werbepartner ist Babel.

Wieder mal in einem anderen Land unterwegs und plötzlich fällt euch ein.

Huch, ich spreche die Sprache ja gar nicht.

Tja, das ist natürlich blöd

und da steht man dann wie Leux vom Berge.

Aber man kann da ja Abhilfe schaffen,
denn mit Babbel, der preisgegründeten Sprachlernapp,
da kann man sehr, sehr schnell aufholen
und richtig Strecke machen mit Sprachkursen für 14 Sprachen,
wie Englisch, Spanisch, Italienisch, Französisch, Portugiesisch
und Türkisch.
Da holt ihr mächtig auf
und verbindet in einem anderen Land, in eurem Urlaubsland.
Vielleicht am Ende des Urlaubs schon als, naja,
fast schon als Native Speaker durchgeht.
Die Lektion von Babbel behandeln alltagsrelevante Themen
und erhalten kurze realistische Dialoge.
So kann man das Gelernte direkt im echten Leben anwenden
und sich gezielt auf zum Beispiel mögliche Situationen
oder Begegnungen auf Reisen jetzt im Sommer vorbereiten.
Da kann man zum Beispiel was, was ich auf französische Sachen sagen,
wie wo bin ich denn hier, wo komme ich denn mal an einen Platz,
wo ich 40 Grad sind oder ich bin gerade im Wald der Brent,
wie komme ich hier raus, solche Sachen halt.
Alle Lerninhalte werden von einem Team aus mehr als 150
Sprachexpertinnen erstellt.
Die Kurse sind individuell auf die Erstsprache der Lernenden,
sowie verschiedene Lernziele beispielsweise für den Beruf
oder auch für die Reise ausgerichtet.
Und es für jede Sprachlevel verfügbar.
Die Lektion dauert ca. 15 Minuten
und passen wirklich, wirklich in jedem Terminkalender
auf dem Weg zur Arbeit, in der Bahn, in der Mittagspause,
in der Flughafen oder Hop-on, Hop-off, Bus, wann und wo,
wie oft man lernt.
Das entscheidet jeder selbst von Lektionen über Podcasts und Spiele
bis hin zum Onlinegruppenunterricht.
Man kann aus einer Vielzahl an Lernmethoden wählen.
So bleibt das Lernen abwechslungsreich und effektiv.
Die App enthält Spracherkennungssoftware, Lernerinnerungen
und viele weitere hilfreiche Features.
Das ist doch fantastisch.
Also bitte, da muss man jetzt zu lang.
Vor allen Dingen gibt es ja auch extra für die Hörerinnen
mit dem Code Filtercafé.
Ja, also F-I-L-T-E-R-K-A-F-F-I-E.
Erhaltet ihr ein Bubbeljahres-Abo zum Preis
von nur sechs Monaten, sechs Monate Zahlen,
ein ganzes Jahr Lernen.

Und wichtig, der Onlinegruppenunterricht ist nicht im Angebot enthalten. Aber dafür vielen anderen tollen Dinge. Ist doch fantastisch. Infos und Code einlösen auf www.bubblebel.com. Filtercafé, der Code ist bis zum 31.10.2023 gültig. Wie praktisch, denn bis genau dahin wolltet ihr ja auch Sommerurlaub machen. Alle Infos findet ihr auch nochmal in den Show-Notes. Also eine Krebserkrankung per se ist schon schlimm und schrecklich für den Betroffenen. Eine Krebserkrankung mit sehr unsicherem Ausgang, um es freundlich zu formulieren, ist noch schwieriger. Aber wenn man dann noch in eine Operation, oder in ihrem Fall in zwei Operationen reingeht, mit der Gewissheit, dass man hinterher anders aussehen wird, wie sehr hat sie das auch psychisch belastet? Das war extrem belastend. Und das hat mir wirklich von Anfang an zu schaffen gemacht, weil da war ich als ausgebildeter Arzt mit all meinem Wissen und der Erfahrung. Ich konnte mir wirklich im wahrsten Sinne des Wortes kein Dill davon machen, wie ich nach der OP aussehen würde. Ich habe mir vor allen Dingen Sorgen gemacht, wie mein Umfeld reagieren würde, vor allen Dingen meine Kinder. Die waren damals bei der ersten Erkrankung noch sehr klein, die Jüngste war fünf, die Älteste war elf. Und ich habe im Prinzip gedacht, wenn ich anders aussehe und als Mensch anders bin, wie können mich dann meine Kinder noch lieb haben? Und das war eine große Sorge. Wie haben Sie es, wenn Sie auf die Kinder kommen, denn überhaupt gemacht? Wir hatten 2013 diese schreckliche Diagnose und diese sehr unsichere Prognose und haben dann im Verbund mit Ihrer Frau die Kinder wie aufgeklärt? Wir waren immer ganz direkt mit unseren Kindern und sind das, glaube ich, auch heute noch. Wir hatten viel Hilfe damals vom Krebszentrum. Wir haben mit einer Sozialarbeiterin gearbeitet und geredet, die Erfahrung hat mit jungen Krebspatienten, die Eltern sind und auch mit unserem Kinderarzt. Aber wir haben im Prinzip einen Tag, nachdem wir von dieser Diagnose erfahren haben,

dann unsere Kinder beim Abendessen haben ihnen gesagt,
Papa ist krank, Papa muss behandelt werden,
Papa wird anders aussehen.
Und eines von den Kindern hat gefragt, muss Papa sterben?
Meine Frau hat gesagt, wir tun alles, dass das nicht so kommt.
Und damit sind unsere Kinder, denke ich, ganz gut gefahren.
Die haben darauf vertraut.
Und so haben wir das dann auch gemacht,
als der Krebs zurückkam.
Da waren die Kinder schon ein bisschen älter.
Da waren auch, glaube ich, so die Ängste andere.
Aber ich denke, unsere Kinder haben das wirklich gut mitgetragen
und mitertragen.
Wobei Kinder gerade in so einer Extremsituation, glaube ich,
dazu neigen, auch viel in sich reinzufressen
und nicht zu kommunizieren.
Wie konnten sie das sozusagen auch von außen abgleichen,
dass die Kinder mit der Situation gut klarkommen?
Ja, die genaue Antwort weiß ich nicht.
Wir haben ja keinen Kontrollversuch mit der Familie,
mit den gleichen Kindern, die das nicht durchgemacht haben.
Beim ersten Mal war es sicherlich so,
dass durch bekannte Freunde, Schulfreunde das Umfeld,
das so fern abgefangen wurde,
dass unsere Kinder ins Kino eingeladen wurden
und haben ihre Wochenenden bei Freunden verbracht
und einfach andere Sachen zum Ablenken gehabt.
Bei der zweiten Erkrankung war es auch deshalb schwieriger.
Das haben wir ja alle erlebt.
Während Corona, wir waren alle schon isoliert
und hatten Probleme, durch unsere Tage zu kommen,
mit Zoom und dem Verlust von sozialen Kontakten.
Und ich glaube, da war es bestimmt für meine Kinder
noch mal doppelt schwer.
Die haben sich dann auch wirklich noch mehr isoliert,
um mich zu schützen als wahrscheinlich andere Kinder,
das sonst hätten machen müssen,
in Bezug auf Sozialkontakte,
in Bezug auf mit anderen nur Spielen draußen
und die Maske aufsetzen und so.
Und das ist sicherlich nochmal extra anstrengend
und schlimm für sie gewesen.
Wenn man, Herr Gösling,
aus einer dramatischen Gesichtsoperation rauskommt,

muss man irgendwann ein erstes Mal in den Spiegel gucken.
Wobei, ich glaube, Ihre Frau hat die Spiegel zu Hause abgehängt.
Kann das sein?

Das stimmt.

Eine gute Freundin von uns,
die arbeitet mit Verbrennungsopfern unter anderem
und hatte meiner Frau gesagt,
dass das gerade am Anfang direkt nach der Operation
und nach der Bestrahlung
mein eigenes Spiegelbild nicht sehen sollte,
um wirklich diesen krassen Unterschied
nicht davon auch noch gestresst zu sein.

Und das ist zum größten Teil auch gegangen.

Einmal ist ein Tuch vom Spiegel runtergefallen,
dann habe ich halt gesehen, wie anders ich aussah.

Und das hat auch einiges gekostet, sich daran zu gewöhnen.

Ich wollte gerade fragen,

ein erstes Mal muss man dann ja doch in den Spiegel gucken
und reagiert irgendwie.

Ja, ich war wirklich schockiert.

Da war ein Gesicht, das mir entgegen guckte,
das war schief und verquollen

und war nicht das, was ich seit 45 Jahren gewohnt war.

Und das hat mich schockiert.

Apropos 45 Jahre, Herr Gössling,

wenn wir einen Schritt zurückgehen
und auf Ihre Vita, auf Ihre persönliche Vita,
auch auf Ihre berufliche Vita gucken.

Sie sind Jahrgang 1967.

Sie kommen aus Bielefeld.

Ihr Vater war Buchdrucker.

Die Mutter war die Leiterin des Kirchenkurs,
indem Sie erst gesungen und dann Trompete gespielt haben.

Ich habe mit Xavier angefangen, als ich vier oder fünf war.

Und dann habe ich aber bei uns im Posaunenkommen in der Gemeinde
angefangen mit Trompete spielen.

Und das haben wir wirklich Spaß gemacht

und habe dann später auch noch intensiven Trompetenunterricht bekommen.

Und als ich 16, 17 war, dachte ich wirklich,

Trompete spielen ist das Coolste, was passieren kann.

Ansonsten, was Schule angeht, Sie haben ein Einzer-Abitur hingelegt.

Das bedeutete natürlich auch zum damaligen Zeitpunkt
alle Türen, studententechnisch standen Ihnen offen.

Warum haben Sie sich für die Medizin entschieden?

Ich wollte eigentlich erst Physiker werden.
Ich war wirklich fasziniert von Zahlen und Gleichungen
und habe dann nach dem Abitur Zivildienst gemacht
bei uns im Bielefeld in der Neurochirurgie
und habe wirklich da gemerkt, wie gerne ich das mache,
mit Patienten am Bett zu sitzen
und mit denen über ihre Krankheit ihr Leben zu reden.
Und das hat mich dann letztlich zur Medizin geführt.
Also letztlich dann auch die Mischung zwischen
einen Fach gut beherrschen und mit Leuten,
mit der da zu notwendigen Empathie zu arbeiten,
diese Kombination?
Ja, und je länger ich meinen Beruf ausübe,
desto mehr wird mir auch klar, was ich als Arzt mache,
das ist wirklich das Persönliche,
die Interaktion mit einem Patienten im Patientenzimmer,
wo es vor allem ums Verstehen und die Empathie geht,
wo man natürlich auch die Fach- und Sachkompetenz mitbringen muss,
um den Patienten optimal versorgen zu können.
Wobei man da natürlich auch sein Statist,
als Sie jetzt als Arzt sein statistisches Wissen mitbringt
und dann aber dem vorim Sitzenden Patienten
nicht sagen kann,
deine Überlebenschancen liegt statistisch bei 5,4%.
Das stimmt.
Und das ist so, wie ich es gelernt habe in der Fachhausausbildung,
wie ich es auch dann selber am eigenen Leib verspürt habe.
Ich denke, wir brauchen die Statistiken als Ärzte,
um Behandlungsentscheidungen zu fällen,
um auch Medikamente oder Therapiemöglichkeiten zu wählen.
Aber wenn der individuelle Patient als Mensch vor allem sitzt,
dann zählen diese ganzen Zahlen im Prinzip nichts.
Dann geht es nur um 0 und 100.
Da geht es um Überleben und um Sterben.
Da geht es um Ansprechen auf eine Therapie und nicht reagieren.
Und deshalb sind diese statistischen Statistiken,
denke ich, für die direkte Arbeit mit den Patienten eher sekundär.
Dazu kommt ja vielleicht auch noch,
wenn man einen Patienten dann in so einem Zustand
der Hoffnungslosigkeit zurücklässt,
das ist ja für eine mögliche Heilung dann noch deprimierender.
Ja, ich denke, Hoffnung ist ganz wichtig in der Medizin,
gerade in der Krebsmedizin.
Manchmal können ja auch diese statistischen Statistiken,

wie sie sagen, diese Hoffnung auch läben oder nehmen.

Und wie gesagt, es geht im individuellen Fall für den einzelnen Menschen, wirklich ums Überleben, ums Besserwerden, um das Potenzial zur Heilung.

Und solange die Hoffnung darauf da ist, denke ich, muss man darauf aufbauen und kann die nicht nehmen.

Das hat möglicherweise in ihrem Fall auch damit zu tun, dass sie zu einem relativ frühen Zeitpunkt nach Amerika in die USA gegangen sind, mit Mitte 20 dort auch eine Facharztausbildung durchlaufen haben, die sich doch in einigen Punkten von der Ausbildung und den Ausbildungsmodalitäten in Deutschland unterscheidet.

Das ist bestimmt so.

Ich bin zunächst als allgemeiner Internist ausgebildet worden, wo ich sowohl in der Ambulanzpraxis als auch mit stationären Patienten alles gesehen habe, was kommt,

und hat mich dann halt fokussiert auf die Onkologie und die Gastroenterologie, um Patienten mit Leber, Gallenwegs, Pankreas, Krebserkrankungen am besten behandeln zu können.

Das sind, wenn Sie ansprechen, ja auch nun Krebsarten, bei denen, die Überlebenschancen nicht die Allerbesten sind.

Also gerade Bauchspeicheltrüsen, Krebs gilt ja als ganz hoffnungsloses Unterfangen.

Ja, das stimmt.

Und auch in dem Bereich als Onkologe habe ich ja die Patienten oft betreut, wenn für die keine operativen Möglichkeiten mehr bestanden oder bestehen.

Und so habe ich gerade am Anfang meiner Karriere eben auch viel Patientenbehandel, die ich verloren habe.

Die schlechten Überlebenschancen bei Bauchspeicheltrüsen, Krebs in jedem Fall, auch bei Leberkrebs, hängt das auch damit zusammen, dass man diese Krebsarten einfach zu spät entdeckt nach wie vor?

Das ist sicherlich der Fall, gerade bei der Bauchspeicheltrüse.

Wir sehen sie nicht, nicht so wie die Haut.

Die Symptome, die passieren, wenn Krebs wächst, treten erst relativ spät auf.

Und so sind mehr als 80 Prozent aller Bauchspeicheltrüsen Krebs zum Zeitpunkt der Diagnose schon nicht mehr durch eine Operation anzugehen.

Und wir haben keine Möglichkeiten im Moment, das eher zu sehen.

Wir versuchen Patienten, die vor das Risiko haben, durch Vorsorgeuntersuchungen eher zu entdecken.

Aber das ist immer noch eine Schwierigkeit.

Sie haben Herr Gösling Ironie des Schicksals ihren eigenen Vater verloren.

Wegen Leberkrebs hätte ihr Vater, hätte man das früher diagnostiziert, gerettet werden können?

Ja, darüber denke ich oft nach.

Der ist am Leberkrebs verstorben, als ich schon Leberkrebs-Spezialist war.
Der hatte Leberzirrhose, der war Diabetiker,
hatte wahrscheinlich eine Fettleber davon.
Er ist wirklich sehr gut betreut worden von seinen Leberärzten.
Und das war einfach so, dass zum Zeitpunkt, als er die Diagnose erfuhr,
war er schon so weit fortgeschritten.
Wir sehen auch heute noch, ich sehe auch heute noch Patienten wie ihn,
wo der Krebs trotz engmaschiger Kontrolle relativ schnell auftritt
und wo wir dann immer noch machtlos sind.
Wenn wir noch mal, Herr Gössling, auf Ihre eigene Krebserkrankung zu sprechen kommen.
Also die erste Krebsdiagnose plus die erste Operation 2013,
dann 2020, 2021 war der Krebs zurück.
In der anderen Gesichtshälfte wieder eine Operation.
War diese zweite Diagnose auch vom Psychischen her gesehen noch härter als die erste?
In gewisser Weise schon.
Es war die Pandemie, wir waren alle, hatten ja unsere gesamten Arbeitsabläufe geändert.
Eine Nachsorgeuntersuchung im Juli 2020 war verschoben worden auf den November eben.
Und ich war zu dem Zeitpunkt acht Jahre fast aus der Therapie raus
und hatte wirklich nicht mehr damit gerechnet, dass dieser Krebs zurückkommen könnte.
Und als mich dann meinen Hausarzt anrief mit den Resultaten der erneuten BFC,
die wir hatten machen lassen, war es noch härter aus zwei Gründen.
Ah, es war wieder am Telefon diesmal aus ganz anderen Gründen.
Wir waren alle im Corona-Lockdown.
Aber das andere war auch, ich wusste ja, was vor mir lag wieder,
die Behandlung aus Chemotherapie und Operationen und Bestrahlung.
Und im ersten Moment dachte ich einfach, das schaff ich nicht.
Und ich habe das auch so meinem Hausarzt gesagt.
Ich habe gesagt, ich glaube nicht, dass ich das nochmal kann.
Dass ich die Energie, die Kraft, den Fokus nochmal habe, um das alles durchzustehen.
Wie haben Sie es dann doch geschafft?
Mein Hausarzt hat gesagt, Wolfram, du bist nicht allein.
Wir sind alle hier.
Wir nehmen dich an die Hand.
Wir führen dich durch diese Krankheit und wir lassen dich los.
Und das haben sie auch alle gemacht.
Und das hat mir die Kraft gegeben, das nochmal zu machen.
Das heißt, dann haben Sie, wie beim ersten Mal, es sich nicht gestattet,
in die Verzweiflung sich fallen zu lassen und sich aufzugeben.
Das stimmt.
Wie wichtig war jetzt im Rückblick für Sie, Ihre Familie, speziell auch Ihre Frau?
War sowohl im Rückblick als auch in der Situation unglaublich wichtig,
einfach zu wissen, da ist jemand, der bedingungslos zu und hinter dir steht,
der auch die ganzen körperlichen und anderen Konsequenzen mit dir trägt,
der dich weiter anguckt, der dir Schmerzmedikamente gibt,

nachts, wenn die Schmerzen so stark sind.

Also es sind die ganz einfachen Handgriffe, die man als Patient braucht und gleichzeitig und viel wichtiger auch einfach das absolute Vertrauen, dass da ist, dass da jemand ist, der einen nicht loslässt.

Viele Beziehungen, das weiß man, halten dieser Belastung angesichts einer solchen Extremsituation nicht stand.

Bei Ihnen war es anders.

Warum?

Da habe ich keine gute Antwort drauf.

Ich habe das selber als Arzt gesehen bei meinen Patienten, wie Krankheit, chronische Krankheit, akute Erkrankung die Beziehung stressen kann und auch Paare auseinanderbringen kann.

Ich bin einfach nur dankbar, dass das bei uns gehalten hat und dass es, wenn überhaupt, unsere Bindung und Beziehung noch stärker geworden ist.

Ich habe, glaube ich, kein geheimes Rezept dafür, außer dankbar zu sein.

Wie wichtig waren die Kinder für Sie?

Die Kinder waren extrem wichtig.

Das war auch natürlich ein ganz großer Grund, weiter immer nach vorne zu gucken.

Die Jüngste war fünf.

Wie gesagt, ich wollte einfach da sein für die und wollte mit denen weiter erleben.

Mein jungster Sohn, der ist jetzt 17, wird bald 18.

Am nächsten Sonntag hat er seine Highschool-Graduierung hier und das sind natürlich die Meilensteine, die man sich auch immer vorstellt, wenn man eine kritische Erkrankung durchmacht, dass man für diese Meilensteine da sein will.

Letztlich geht das ja nicht um die Meilensteine.

Es geht darum, dass man das ganze Leben lebt, das zu den Meilensteinen führt.

Das macht ja auch das Leben aus

und insofern bin ich auch dafür dankbar jeden Tag.

Wenn es darum geht oder konjunktiv, wenn es darum ginge, Menschen in einer ähnlichen Situation Tipps oder Ratschläge zu geben, was würde Ihnen da zuerst einfallen?

Ich würde sagen, gehe offen mit der Erkrankung um und ich weiß auch, dass das nicht so einfach ist, wie man sagen kann.

Wir sind alle anders, wenn es darum geht, wie wir unsere inneren Gefühle und Ängste teilen.

Aber ich denke, von meiner Erfahrung, auch wie ich es bei Patienten erlebt habe, diese Offenheit hat unglaublich viel geholfen, weil mich dann auch danach nicht verstecken musste und so sein durfte und konnte, wie ich bin.

Gleichzeitig muss ich auch sagen, dass es auch, denke ich, bekannten Freunden, Kollegen geholfen hat,

mit mir umzugehen, weil letztlich ist es ja so,
Leute wissen ja, wenn was nicht stimmt.
Und bei mir war es dann letztlich mir auch ins Gesicht geschrieben.
Und ich denke, Krebs hat immer noch ein Stigma
und für Familie, Bekannte und Arbeitskollegen,
die wissen, irgendwas ist nicht richtig,
aber wir wissen nicht richtig, wie wir es ansprechen sollen
und wie man damit umgehen soll.
Macht es das auch nicht einfacher?
Und ich denke, wenn man klar und direkt ist,
das macht den Krebs nicht besser,
das macht aber das Miteinanderleben auf jeden Fall einfacher.
Das wäre ein Tipp oder ein Vorschlag,
wohlwissend, dass nicht jeder das gleich machen kann.
Klar.
Dann habe ich Ihrem Buch entnommen,
gibt es auch eine ganz praktische Geschichte,
auch für mich jetzt sofort nachvollziehbar.
Wenn es darum geht in ein entscheidendes Gespräch,
mit dem Arzt oder mit Ärzten,
mit verschiedenen Ärzten zu gehen,
wie es jetzt weitergeht, in welcher Reihenfolge
und dass man da tunlichst nicht allein reingeht,
sondern einen Menschen seines Vertrauens mitnimmt.
Warum ist das so wichtig?
Ja, ich denke, das ist extrem wichtig.
Und ich habe das am eigenenlei verspürt.
Es gibt auch mittlerweile Studien darüber,
dass, wenn man sich in einer emotionalen Extremsituation befindet,
die ja eine lebensbedrohliche Erkrankung auf jeden Fall darstellt,
sind einfach die eigenen Fähigkeiten,
die geistigen Fähigkeiten beeinträchtigt.
Und bei mir war das wirklich so,
dass ich zwar den Worten meiner behandelnerstigen Fäuchte bin
und habe auch geglaubt, ich hätte alles verstanden,
aber lässt sich den Sinn nicht komplett verstanden.
Bei der ersten Erkrankung war es so,
wir hatten eine zweistündige Patientenkonferenz
mit allen Spezialisten im Raum, meiner Frau und mir.
Und ich bin aus dem Raum rausgegangen
und habe gesagt zu meiner Frau,
Mensch, jetzt haben wir zwei Stunden darüber geredet,
wie ich sterben werde.
Und meine Frau sagt,

nee, wir haben zwei Stunden dafür geplant,
dass du überlebst.
Und ich hatte das wirklich komplett missverstanden.
Und dann gibt es Stunden, Tage, Wochen,
wo man ja alleine darüber nachdenken muss
und dass man dann noch jemand hat
und nochmal fragen kann, wie war das eigentlich?
Wie hast du das verstanden?
Ich denke, es ist unglaublich hilfreich.
Nachdem Herr Gösling was Ihnen widerfahren ist, denken Sie,
Sie sind jetzt als Onkologe, als Krebsarzt,
ein besserer Mediziner,
weil Sie mit den Sorgen, Ängsten und Nöten
Ihrer Krebspatienten ganz anders umgehen können?
Ich glaube nicht, dass ich besser bin, ich bin anders.
Dadurch, dass ich selber die Erkrankungen durchgemacht habe,
die Sorgen und Nöte, die Sie ansprechen, selber erlebt habe,
kann ich meinen Patienten auf Augenhöhe ganz anders begegnen.
Ich teile das auch meinen Patienten mit,
dass ich die Erkrankungen durchgemacht habe.
Nicht unbedingt immer beim ersten Mal,
aber spätestens beim zweiten oder dritten Besuch.
Und ich denke, da habe ich einen anderen Zugang zu den Patienten.
Das macht mich nicht besser,
aber vielleicht hilft es dem einen oder anderen Patienten,
sich anders verstanden zu wissen.
Aber es hat natürlich in Ihrem speziellen Fall schon Wirkung,
denke ich zumindest.
Wenn Sie sagen, gucken Sie mich an,
ich war ein Krebspatient und hatte eine Prognose,
die war im einstelligen Prozentbereich.
Das stimmt und das benutze ich auch.
Und das benutze ich vor allen Dingen,
um meinen Patienten noch Flug zu machen,
um meinen Patienten bei Energie zu vermitteln
und durchhalte Vermögen. Das stimmt.
Ich vermute, wenn man das mitmacht oder mitgemacht hat,
wie Sie, dass man auf das Leben vielleicht doch einen neuen
und anderen Blick findet, zum einen,
dass man im Idealfall sich über Nichtigkeiten
und Nebensächlichkeiten nicht mehr so schrecklich aufregt.
Und zum anderen, dass man auch die kleinen Dinge
des Lebens plötzlich schön finden kann.
Beides ist wahr und beides stimmt.

Eigentlich bin ich, wenn ich aufwache, dankbar,
dass ich hier bin und versuche,
in gewissen Sinne das Beste draus zu machen.
Und das wirklich kleine Sachen.
Heute Morgen war ich mit meinem Hund joggen.
War ein schöner Morgen.
War kühl, aus dem Wasser kam der Nebel
und es einfach war toll, da zu sein, am Leben zu sein dafür.
Gleichzeitig, die Kleinigkeiten des Lebens
oder die Alltäglichkeiten sind ja manchmal auch die,
die unseren Alltag bestimmen.
Und wie meine Frau mich auch ständig erinnert,
unsere Kinder müssen angezogen sein, müssen so Schule kommen,
müssen im Pausenbrot mitnehmen.
Die Kleinigkeiten, die gibt es immer noch.
Gleichzeitig, muss ich wirklich sagen, haben wir auch bewusst
uns, glaube ich, mehr Zeit genommen,
gerade mit unseren Kindern einfach Sachen zu erleben
und Urlaub zu machen, wo ich vielleicht vor der Erkrankung
mir nicht so die Zeit genommen hätte.
Und bin wirklich dankbar, dass jetzt meine Kinder drei sind,
bald aus dem Haus, ein Kind ist noch in der Highschool,
dass wir auch diese Zeit mit ihnen dann so ganz bewusst erleben konnten.
Vielen Dank für das Gespräch und alles Gute für Sie.
Hat mich wirklich gefreut, vielen Dank für die Einladung.
Heimspiel.