



„Wie erschlagen“ fühlte sich Sylva Butz, nachdem sie im Januar 2006 von ihrem Frauenarzt angerufen worden war. Ihre letzte Abstrichuntersuchung, teilte er ihr mit, sei nicht in Ordnung gewesen, und er möchte sie deshalb gerne persönlich sprechen. Sylva Butz hat den Hörer aufgelegt, ohne irgendetwas zu sagen, und gedacht: „Was ist das jetzt? Habe ich jetzt Krebs?“ Die Nacht hat sie kein Auge zugetan. Am nächsten Morgen ist sie in die Praxis gefahren: „Mein Arzt hat mir genau erklärt, was das Ergebnis bedeutet und welche Schritte jetzt folgen. Und das hat mich beruhigt.“ Die jährliche Krebsfrüherkennungsuntersuchung, erzählt Sylva Butz, sei bei ihr so eine Art Automatismus gewesen: Schon als Jugendliche hat sie regelmäßig daran teilgenommen. Sie ist im brandenburgischen Lauchhammer geboren und in der DDR aufgewachsen, die Untersuchungen seien da ganz selbstverständlich gewesen. Seit dem Jahr 1999, nach der Geburt ihrer zweiten Tochter, erinnert sich Sylva Butz, waren ihre Pap-Abstriche hin und wieder verändert: „Mal Pap II, mal Pap III“, sagt sie. Ihr Frauenarzt habe sie daraufhin nicht mehr alljährlich, sondern alle drei Monate zur Untersuchung gebeten. „Bis Ende 2004“, sagt Sylva Butz, „war alles normal, ich fühlte mich sicher und nahm den normalen Rhythmus der Früherkennungsuntersuchung im Abstand von einem Jahr wieder auf.“ Die nächste Untersuchung erfolgte Ende 2005. Kurz darauf erfuhr sie das Ergebnis: Pap IVa. „Sofort nach unserem Gespräch hat mein Arzt einen Termin für mich in einer Spezialsprechstunde der Uniklinik ausgemacht“, sagt Sylva Butz. Anfang Februar fuhr sie hin. Sie sei sehr aufgeregt gewesen. In der Klinik sollte die Kolposkopie vorgenommen werden. Sylva Butz, von Beruf Krankenschwester, berichtet, wie der Arzt mit einer Scheidenlupe, dem Kolposkop, ihren Muttermund inspizierte und Areale der Schleimhaut mit einer Lösung betupfte. Sylva Butz konnte auf einem großen Bildschirm mitverfolgen, wie sich das Gewebe verfärbte: „Das Gebärmutterhalsgewebe war rot, der Bereich um den Muttermund ganz weiß“, erläutert sie. Der Arzt habe daraufhin gesagt, dass das ganz sicher nicht gesund sei, eine Konisation müsse erfolgen. Sylva Butz wusste, was das bedeutet: Das kranke Gewebe wird während einer Operation aus dem Gebärmutterhals herausgeschnitten. Die Untersuchung, gesteht Sylva Butz, sei ihr sehr peinlich gewesen. Geschockt aber war sie von dem Gespräch, das darauf folgte. Nachdem der Arzt ihr den Befund mitgeteilt hatte, wollte sie von ihm wissen, woher denn ihre Erkrankung komme. „Von den Viren“, habe er knapp geantwortet. „Und woher kommen die Viren?“ entgegnete sie. „Von ihrem Mann“ lautete die Antwort. Sylva Butz hat diese Antwort so getroffen, dass sie überhaupt nichts mehr zu fragen wagte. Sie solle Krebs von ihrem Mann haben? Der Gedanke ließ sie nicht mehr los, erst später hat sie Mut gefasst und zu Hause mit ihrem Frauenarzt darüber gesprochen. Er habe ihr erklärt, dass die meisten Menschen mit den Viren infiziert seien und sie auf sexuellem Wege weitergeben und dass bei einer chronischen Infektion in wenigen Fällen Krebs entstehen kann. Bei ihr habe man die Veränderung früh genug erkannt und die Chancen stünden sehr gut, dass die Erkrankung zu heilen sei. Die Konisation erfolgte kurze Zeit später. Sylva Butz fuhr dazu wieder in die Klinik und

erlebte die gleiche Routine, die ihr schon das erste Mal so zu schaffen gemacht hatte. „Der Arzt, der mich operierte, hat sich mir noch nicht einmal vorgestellt, weder vor noch nach dem Eingriff“, sagt sie. Vielleicht sei sie ja ein wenig überempfindlich, aber „so etwas Frauenärztliches“, meint sie, erfordere vielleicht doch einen etwas sensibleren Umgang. Die Konisation selbst sei keine große Sache gewesen. Sie habe eine Vollnarkose erhalten und nach kaum dreißig Minuten war alles vorbei. Am Abend schon ist sie wieder nach Hause gefahren. Im Labor wurde das während der Operation entfernte Gewebe noch einmal mikroskopisch untersucht; das Ergebnis wurde ihrem Frauenarzt zugeschickt. Als Sylva Butz sich mit ihm traf, musste er ihr mitteilen, dass eine Nachkonisation erforderlich sei. „Sie hatten nicht alles erwischt“, sagt Sylva Butz. „Ich sollte noch einmal unters Messer.“ Zuvor sprach ihr Arzt mit einem Spezialisten: Wenn sie keine Kinder mehr wolle, wurde ihr empfohlen, sei es besser, die Gebärmutter komplett zu entfernen. Sylva Butz stimmte zu: „Ich habe zwei Kinder – und für die will ich da sein!“ Mitte April 2006 wurde ihr die Gebärmutter entfernt. Nicht in der Uniklinik, da wollte sie nicht mehr hin, sondern im Krankenhaus ihrer Heimatstadt. Ihr Frauenarzt hat die Operation vorgenommen. „Wenn es geht“, habe sie damals gesagt, „will ich außer Ihnen keinen Mann im OP haben.“ Die Entfernung der Gebärmutter, berichtet sie, erfolgte vaginal, durch die Scheide. Trotz dieser schonenden Methode seien die Operationsfolgen sehr beschwerlich gewesen. Zehn Tage musste sie nach der OP im Krankenhaus bleiben. Starke Schmerzen, vor allem im Rücken, quälten sie. Aber sie hat sich gut aufgehoben gefühlt – das habe alles leichter gemacht. Die nachfolgende mikroskopische Untersuchung der Gebärmutter ergab, dass das Organ nicht von Krebs befallen war. Sylva Butz fühlt sich heute gut. Sie ist sicher, die richtige Entscheidung getroffen zu haben. Wenn sie damals nicht zur Früherkennung gegangen wäre, sagt sie nachdenklich, und mit den Untersuchungen nicht nur ein, sondern mehrere Jahre ausgesetzt hätte – was wäre dann wohl mit ihr passiert? „Die Krebsfrüherkennungsuntersuchung“, ist sie überzeugt, „hat mir das Leben gerettet.“ Besser aber wäre es, wenn das Problem erst gar nicht entstünde. „Meine Töchter kriegen das mal nicht“, sagt sie entschieden. „Die lasse ich in jedem Fall impfen.“