



An einem ganz normalen Vormittag, irgendwo zwischen erstem Kaffee und der Durchsicht der Mails, fällt dieser Satz: „*Es ist ein Tumor im Gehirn.*“

Ein Satz, der alles verschiebt. Zeit. Prioritäten. Das eigene Leben.

Jedes Jahr erhalten in Frankreich rund **5.900 Menschen** genau diese Diagnose. Rein statistisch betrifft das nur etwa **ein Prozent aller neu diagnostizierten Krebserkrankungen**. Eine kleine Zahl, unscheinbar fast. Doch hinter ihr verbirgt sich eine medizinische und gesellschaftliche Realität, die schwer wiegt. Hirntumore, besonders aggressive Formen wie das Glioblastom, zählen zu den tödlichsten Krebsarten überhaupt. Die Fünfjahresüberlebensrate liegt oft nur bei rund zwanzig Prozent.

Und trotzdem: Kaum eine Krebsart bleibt so häufig unbeachtet.

Warum eigentlich?

---

## Selten, komplex – und unbequem

Hirntumore gelten als selten. Das Wort klingt harmlos, fast beruhigend. In der Logik von Gesundheitspolitik und Forschungsetats bedeutet selten jedoch oft: nachrangig. Andere Krebsarten betreffen mehr Menschen, erzeugen mehr öffentliche Aufmerksamkeit, mobilisieren größere Spendenkampagnen.

Das Gehirn dagegen bleibt im Hintergrund. Vielleicht, weil es kompliziert ist. Vielleicht, weil es Angst macht. Oder weil es schwerfällt, über eine Krankheit zu sprechen, die Denken, Sprache, Erinnerungen und Persönlichkeit angreift – also genau das, was uns ausmacht.

Dabei trifft die Krankheit auffallend oft **junge Erwachsene**. Menschen mitten im Leben. Studierende. Eltern kleiner Kinder. Berufseinsteiger. Der Hirntumor passt nicht ins gewohnte Bild von Krebs als Alterskrankheit. Und genau das macht ihn so irritierend.

Wer möchte sich schon freiwillig mit dieser Vorstellung beschäftigen?

---



## Ein Monat Sichtbarkeit, elf Monate Schweigen

Einmal im Jahr versuchen internationale Initiativen, das Schweigen zu durchbrechen. Gebäude leuchten grau, soziale Netzwerke füllen sich mit Schleifen, Betroffene teilen ihre Geschichten. Der sogenannte *Brain Tumor Awareness Month* bringt Aufmerksamkeit, zumindest für ein paar Wochen.

Danach kehrt der Alltag zurück.

In Talkshows dominieren andere Themen. Spendenaktionen richten sich erneut an bekanntere Krankheitsbilder. Der Hirntumor verschwindet wieder aus dem öffentlichen Blickfeld – leise, fast höflich. Als wolle er niemanden stören.

Dabei zählt er weiterhin zu den **häufigsten krebsbedingten Todesursachen bei Menschen unter vierzig**. Diese Diskrepanz zwischen medizinischer Realität und gesellschaftlicher Wahrnehmung wirkt fast absurd.

Oder, um es salopp zu sagen: Da stimmt doch etwas nicht.

---

## Forschung nach Quote

Ein Blick auf die Forschungslandschaft verstärkt diesen Eindruck. Internationale Vergleiche zeigen seit Jahren deutliche Ungleichgewichte bei der Finanzierung. Krebsarten mit hoher Inzidenz erhalten den Löwenanteil der Mittel. Hirntumore dagegen landen oft weit unten auf der Prioritätenliste.

In einigen Ländern fließen nur wenige Prozent der staatlichen Krebsforschungsgelder in diesen Bereich. Dabei gehören Hirntumore zu den **letalsten** überhaupt. Ein Widerspruch, der in Fachkreisen regelmäßig für Kopfschütteln sorgt.

Natürlich folgen Fördersysteme bestimmten Logiken. Mehr Betroffene bedeuten mehr Wähler, mehr öffentliche Aufmerksamkeit, mehr politischen Druck. Doch diese Logik blendet einen entscheidenden Faktor aus: den Schweregrad der Erkrankung.

Oder anders gefragt – zählt nur, wie viele Menschen betroffen sind?  
Oder auch, wie dramatisch ihre Prognose ausfällt?

---



## Das Gehirn als therapeutische Festung

Zur Wahrheit gehört allerdings auch: Die Forschung an Hirntumoren ist schwierig. Extrem schwierig.

Das Gehirn schützt sich selbst. Die sogenannte Blut Hirn Schranke wirkt wie eine hochmoderne Sicherheitsanlage. Sie hält Schadstoffe fern, blockiert aber leider auch viele Medikamente. Wirkstoffe, die in anderen Organen funktionieren, scheitern oft schon auf dem Weg ins Gehirn.

Dazu kommt die enorme biologische Vielfalt der Tumore. Kein Hirntumor gleicht exakt dem anderen. Selbst innerhalb derselben Diagnose existieren zahllose genetische Varianten. Personalisierte Medizin klingt hier nicht wie ein Zukunftsversprechen, sondern eher wie eine Notwendigkeit.

Und das kostet Zeit. Geld. Geduld.

Manche Forschende sprechen hinter vorgehaltener Hand vom „härtesten Spielfeld der Onkologie“. Kein glamouröser Satz. Aber ein ehrlicher.

---

## Kleine Fortschritte, große Hoffnungen

Trotz all dieser Hürden existieren Fortschritte. Sie kommen langsam, manchmal quälend langsam, aber sie kommen. Neue molekulare Therapien, gezielte Medikamente, innovative Strahlentechniken. In Einzelfällen verlängern sie das Leben spürbar. Manchmal verbessern sie zumindest die Lebensqualität.

Für Betroffene und ihre Familien zählt genau das.

Ein paar Monate mehr.

Ein Sommer.

Ein letztes gemeinsames Weihnachtsfest.



Wer diese Perspektive einmal gehört hat, redet anders über Forschungsetats und Prioritäten. Dann wirken Prozentzahlen plötzlich sehr abstrakt.

---

## Politik zwischen Statistik und Schicksal

Gesundheitspolitik bewegt sich im Spannungsfeld zwischen Zahlen und Einzelschicksalen. Ressourcen bleiben begrenzt. Entscheidungen erfordern Abwägungen. Das klingt rational – und ist es auch.

Doch beim Hirntumor zeigt sich, wie schnell Rationalität in blinde Flecken kippt. Seltene, hochletale Erkrankungen fallen durch das Raster. Nicht aus bösem Willen, sondern aus struktureller Trägheit.

Patientenverbände, Ärztinnen und Ärzte versuchen gegenzusteuern. Sie sprechen von „vergessenen Patienten“. Von einer Krankheit ohne starke Lobby. Von Familien, die sich plötzlich in einem System wiederfinden, das kaum Antworten bereithält.

Die Frage bleibt: Reicht das?

---

## Leben im Ausnahmezustand

Für Betroffene beginnt nach der Diagnose ein Leben im Ausnahmezustand. Therapien, Kontrolltermine, MRT Untersuchungen. Hoffnung und Angst wechseln sich ab wie Ebbe und Flut.

Viele verlieren ihren Job. Manche ihre Sprache. Andere ihre Selbstständigkeit. Die Krankheit greift nicht nur den Körper an, sondern das soziale Gefüge gleich mit. Partner werden zu Pflegenden. Kinder übernehmen Verantwortung, die eigentlich nicht zu ihrem Alter passt.

Und trotzdem berichten viele von erstaunlicher Klarheit. Von einer neuen Wertschätzung kleiner Dinge. Von Gesprächen, die vorher nie geführt wurden.

Romantisieren sollte man das nicht. Aber ignorieren auch nicht.

---



## Zwei Fragen, die bleiben

Warum akzeptiert unsere Gesellschaft stillschweigend, dass manche Krebsarten mehr Aufmerksamkeit verdienen als andere?

Und wie viele Durchbrüche bleiben aus, weil Krankheiten wie der Hirntumor nicht ganz oben auf der Agenda stehen?

Diese Fragen wirken unbequem. Vielleicht gerade deshalb lohnt es sich, sie immer wieder zu stellen – auch am Sonntag, fernab der tagesaktuellen Schlagzeilen.

---

## Mehr als eine medizinische Debatte

Der Hirntumor zwingt uns, über Grundsätzliches nachzudenken. Über Gerechtigkeit im Gesundheitssystem. Über den Wert eines einzelnen Lebens im Vergleich zu statistischen Mehrheiten. Über Solidarität mit denen, die nicht laut genug sein können.

Es geht nicht nur um neue Medikamente oder höhere Budgets. Es geht um Sichtbarkeit. Um Anerkennung. Um das Gefühl, nicht vergessen zu sein.

Oder, wie es eine Betroffene einmal sagte: „*Ich weiß, dass ich vielleicht nicht geheilt werde. Aber ich möchte, dass meine Krankheit zählt.*“

Das klingt simpel. Ist es aber nicht.

---

Am Ende bleibt kein lauter Appell, kein pathetischer Schluss. Nur die stille Erkenntnis, dass Hirntumore mehr Aufmerksamkeit verdienen – medizinisch, politisch und gesellschaftlich. Nicht morgen. Nicht irgendwann. Sondern jetzt.

Ein Artikel von M. Legrand