



zu Ihnen käme: Wie würden Sie ihn von der Früherkennung überzeugen wollen?

**Hansen** Ich würde ihm zunächst sagen, dass die Früherkennung eine Krebserkrankung nicht verhindern kann. Immer wieder sind Menschen schwer getroffen, weil sie an Krebs erkranken, obwohl sie jedes Jahr zur „Krebsvorsorge“ gegangen sind. Das ist ein irreführender Begriff, denn „Vorsorge“ deutet auf die Möglichkeit hin, die Erkrankung tatsächlich zu vermeiden. Man muss seinen Patienten erklären, dass die Früherkennung das normalerweise nicht leistet, dass sie aber den Krebs so früh finden kann, dass die Heilungschancen steigen.

**leib & leben** Nennen Sie uns ein Beispiel.

**Hansen** Nehmen wir die Darmkrebsfrüherkennung durch eine Darmspiegelung. Darmkrebs ist eine Alterskrankheit, die Spiegelung ist in der Regel erst ab 55 sinnvoll. Wir wissen indes, dass Darmkrebs langsam aus Vorstadien entsteht, so genannten Polypen. Es gibt eine gute Chance, bei der Spiegelung solche Polypen zu entdecken und zu entfernen, bevor sich ein Krebs entwickelt hat.

**leib & leben** Herr Windeler, wenn Sie Herr Hansens Patient wären: Von welcher Früh-

## „Krebsfrüherkennung

**Vorsorge-Tests nutzen, weil sie Tumore frühzeitig erkennen und die Heilungschancen verbessern. Sagt der Hausarzt. Vorsorge-Tests schaden, weil sie unzuverlässig sind, Falschdiagnosen produzieren und unsinnige Behandlungen nach sich ziehen. Sagt der Statistiker. Leib & Leben hat zum Streitgespräch geladen**

**leib & leben** Herr Hansen, Sie haben die Einstellung der Deutschen zur Krebsfrüherkennung einmal mit dem Verhalten der drei Affen verglichen, die nichts hören, nichts sagen, nichts sehen wollen. Haben die Deutschen Angst, die Wahrheit über ihren Körper zu erfahren?

**Leonhard Hansen** Man muss wohl vorausschicken, dass unser gesamtes Gesundheitswesen auf Heilung und kaum auf Früherkennung oder Vorbeugung ausgerichtet ist. Die Folge ist in der Tat, dass wir im Umgang mit Krankheit eine Art Vollkasko-Mentalität entwickelt haben, Präventionsmöglichkeiten aber wenig wahrnehmen. Das Angebot der gesetzlichen Krankenkassen zur Krebsfrüherkennung nutzt nur jede dritte Frau und jeder fünfte Mann.

**leib & leben** Sie praktizieren auch als Hausarzt. Wenn ein gesunder, 55-jähriger Mann

erkennungs-Untersuchung würden Sie sich überzeugen lassen?

**Jürgen Windeler** Wahrscheinlich von keiner, höchstens von einer Darmspiegelung, wenn ich in das Alter komme. Früherkennung von Lungen- oder Prostatakrebs würde ich sicher nicht in Anspruch nehmen.

**leib & leben** Wollen Sie denn nicht wissen, ob Sie gesund sind?

**Windeler** Das schon, aber Früherkennungs-Untersuchungen können das, entgegen der gängigen Fehleinschätzung, gar nicht sicher bestätigen. Die meisten Leute glauben, dass die Tests, wenn sie keinen Krankheitsherd aufspüren, eine Bescheinigung dafür sind, dass da wirklich nichts ist. Doch man kann auch nach einer Untersuchung nicht wirklich sicher sein, keinen Krebs zu haben. Das wird den meisten Patienten in der Praxis nur leider nicht erklärt.

**leib & leben** Heißt das, Früherkennung ist bloß fauler Zauber?

**Windeler** Das nun nicht, aber oft wird außer Acht gelassen, dass kein Test hundertprozentig zuverlässig ist. So wird bei der Früherkennung mindestens ein Fünftel bis ein Drittel der Tumore übersehen. Die Tests schaffen eine Scheinsicherheit.

**leib & leben** Selbst nach einer Untersuchung mit negativem Befund wäre das Krebsrisiko immer noch hoch?

**Windeler** Lassen Sie mich das Beispiel einer 50-jährigen Frau nehmen, die zur Mammographie geht, weil sie sich Sorgen um Brustkrebs macht. Bevor sie überhaupt die Arztpraxis betritt, kann sie davon ausgehen, dass sie mit 99-prozentiger Sicherheit gesund ist. Denn von 1000 Frauen zwischen 50 und 70 Jahren haben etwa zehn Brustkrebs. Insofern ist das Krebsrisiko von vornherein vergleichsweise klein. Bei der Mammographie werden indes von den zehn Tumoren auch von den besten Ärzten zwei bis drei übersehen. Die Wahrscheinlichkeit, gesund zu sein, steigt also durch einen negativen Befund von 99 auf 99,7 Prozent. Angesichts solcher Zahlen stelle ich mir die Frage, ob es berechtigt ist, eine Frau vor der Untersu-



## ist wie eine **Lotterie**“

chung in Sorgen zu versetzen, um ihr nach der Untersuchung zu sagen, sie könne sich entspannt zurücklehnen. Wenn man Patienten die Zusammenhänge auf diese Weise erklärte, würden manche den Nutzen der Früherkennung sicher anders einschätzen. **Hansen** Da muss ich widersprechen. Ihre Betrachtung ist doch sehr abstrakt, die Menschen sind nicht alle Statistiker. Auf dieser Ebene würden wir unser Leben gar nicht bewältigen können. Wir erleben täglich, dass Menschen an seltenen Leiden erkranken, die dann dramatische Folgen haben. Daraus erwächst das Bedürfnis, sich so gut es geht zu schützen, auch wenn es nie hundertprozentige Sicherheit gibt. Früherkennung ist Teil dieses Schutzbedürfnisses.

**Windeler** Dass es dieses Sicherheitsbedürfnis gibt, erlebe ich auch jeden Tag. Aber es ist doch nicht sinnvoll, dieses Bedürfnis da-

durch zu schüren, dass man nicht offen und ehrlich über Vor- und Nachteile der Früherkennung diskutiert. Man muss den Leuten doch erst einmal ein realistisches Gefühl für die Größe der Bedrohung vermitteln. Dann wird auch dem herrschenden sozialen Druck die Grundlage entzogen. Was ich überall wahrnehme – auch in Veröffentlichungen aus Ihrem Hause, Herr Hansen – ist, dass die Ablehnung von Früherkennung negativ besetzt ist. Wer nicht hinget, gilt als verantwortungslos, oder es heißt sogar – wie bei den Saarländer Aktionswochen zur Prostatakrebsfrüherkennung –, er sei kein richtiger Mann. Ich wehre mich gegen solche unsinnigen Etikettierungen.

**Hansen** Auch ich halte nichts von Aufklärung mit der Keule oder davon, Ängste zu schüren, da sind wir ganz einer Meinung. Es stimmt leider auch, dass die Bedrohung

durch Krebs immer wieder zu Unrecht dramatisiert wird. Aber in der Sprechstunde geht es mir um einen konkreten Patienten. Was kann ich ihm anbieten? Das Wichtigste ist natürlich echte Vorbeugung: Es ist für mich ein persönliches Erfolgserlebnis, wenn einer meiner Patienten zu rauchen aufhört oder anfängt, Sport zu treiben. Früherkennung ist da nur eine zweitbeste Alternative, aber trotzdem gehört für mich diese Möglichkeit dazu.

**leib & leben** Herr Windeler, Sie haben die Scheinsicherheit angesprochen, die Früherkennungstests produzieren. Liegt denn darin der einzige Nachteil? Sie haben einmal gesagt: „Früherkennung schadet auf jeden Fall. Manchmal nützt sie auch etwas.“

**Windeler** Damit meinte ich, dass nur wenige Menschen – und das auch nur im optimalen Fall – einen echten Nutzen von der Früh-



**Hansen** Aber diese sicherlich schwierige Suche nach Krebs ist doch kein Selbstzweck. Man darf nicht vergessen, dass es darum geht, Krebsherde möglichst früh zu finden, um die Heilungschancen zu verbessern und die Tumore weniger aggressiv behandeln zu können.

**Windeler** Ob dieses Ziel aber erreicht werden kann, bleibt für viele Tests völlig unbewiesen. Die Mammographie ist wahrscheinlich noch eine positive Ausnahme, hier sieht die Bilanz nicht einmal so schlecht aus. Wenn sich beispielsweise 1000 ältere Frauen entscheiden, zehn Jahre lang regelmäßig zur Mammographie zu gehen, werden von ihnen nach internationalen Studien nicht sieben oder acht – wie das ohne Früherkennung der Fall wäre –, sondern fünf oder sechs an Brustkrebs sterben. Hier gibt es ganz offenbar einen Nutzen. Allerdings wird ein Teil der Frauen trotz Früherkennung versterben. Hinzu kommt noch ein anderes Problem, die so genannten Überdiagnosen: Es werden Tumore gefunden, die ohne Früherkennung nie aufgefallen wären, weil sie sehr langsam wachsen, und die nicht zum Tod geführt hätten. Sind sie aber einmal entdeckt, werden sie auch aggressiv behandelt. Einen eigentlichen Vorteil hat die Frau davon nicht. Im Gegenteil: Sie muss mit einer Krebsdiagnose leben. Und sie muss eventuell die Belastungen und Folgen einer Therapie ertragen.

**leib & leben** Herr Hansen, nehmen Sie das bewusst in Kauf, dass nur einige wenige einen echten Nutzen von der Früherkennung haben, dafür eine sehr viel größere Zahl von Menschen unnötigen Belastungen ausgesetzt wird?

## „Früherkennung schadet auf jeden Fall. Manchmal nützt sie auch etwas.“

Jürgen Windeler

erkennung haben, eine ganze Reihe von Teilnehmern aber unvermeidbare Schäden erleidet.

**leib & leben** Beispiel Mammographie, worin liegt denn da der Schaden? In der Gefahr durch die Röntgenstrahlung?

**Windeler** Das Strahlenrisiko ist eine Sorge vieler Frauen, aus meiner Sicht ist es aber vergleichsweise klein. Für schwerwiegende halte ich die so genannten falsch positiven Testergebnisse. So kommen bei der Mammographie auf eine Frau, bei der man tatsächlich einen Krebsherd entdeckt, etwa zehn Frauen, bei denen sich der positive Befund als Fehlalarm herausstellt. Meiner Ansicht nach ist es eine schädliche Folge der Früherkennung, dass Menschen die schlechte Nachricht überbracht wird, dass

sie vielleicht an Krebs leiden – obwohl sie tatsächlich gesund sind. Steht der Verdacht erst einmal im Raum, werden die Menschen in Sorge versetzt, und es müssen weitere zeitraubende Untersuchungen, manchmal sogar Operationen durchgeführt werden, um sie von dem Verdacht wieder zu befreien. Bei all dem muss man noch hinzusetzen, dass die solcherart unzuverlässigen Tests nicht nur bei Einzelpatienten angewendet werden, sondern sich viele Millionen Menschen der Früherkennung unterziehen.

**Hansen** Ja, mir bleibt nichts anderes übrig. Natürlich müssen wir versuchen, die Tests zu verbessern und das Verhältnis von Nutzen und Nachteil hin zur Nutzenseite zu verschieben. Tatsächlich sieht dieses Verhältnis bei jeder Krebsart anders aus. Bei Darmkrebs ist das Problem der Überdiagnosen und der darauf folgenden Übertherapie deutlich kleiner, weil die Polypen bereits während der Spiegelung mit einem sehr kleinen Eingriff entfernt werden können. Beim Prostatakrebs bin ich dagegen deutlich kritischer: Den so genannten

PSA-Test, bei dem eine Krebsmarkersubstanz im Blut gemessen wird, um Prostata Tumore zu entdecken, empfehle ich zur Früherkennung nicht.

**Windeler** Der PSA-Test ist ein gutes Beispiel dafür, wie voreilig die Früherkennung oft propagiert wird. Wir wissen, dass viele Männer über 60 Jahre kleine Prostata Tumoren in der Vorsteherdrüse tragen, die so langsam wachsen, dass sie nie zu einem Problem würden. Der PSA-Test soll zwar vor allem die lebensgefährlichen Tumore aufspüren, er führt aber auch zur Entdeckung solcher letztlich harmloser Geschwülste. Das hat für die Männer manchmal drastische Konsequenzen, bis hin zur Operation mit eventuell nachfolgender Impotenz oder Harninkontinenz. Während noch keineswegs klar ist, ob der Test die Sterblichkeit an Prostatakrebs senken kann, preisen ihn viele Urologen schon unbekümmert an.

**leib & leben** Das könnte vielleicht auch daran liegen, dass sie am PSA-Test verdienen, der vom Patienten selbst bezahlt werden muss. Aber, um auf die von den Kassen finanzierten Methoden zurückzukommen, wie fällt denn hier die Bilanz von Nutzen und Nachteil aus?

**Windeler** Leider nicht berauschend. Nur für zwei Verfahren ist wirklich nachgewiesen, dass sie die Krebssterblichkeitsraten verringern können. Das eine ist, wie schon gesagt, die Mammographie, die ab nächstem Jahr als Kassenleistung eingeführt werden soll, das andere ist der Stuhl-Bluttest zur Darmkrebsfrüherkennung. Für den Test auf Gebärmutterhalskrebs und die Darmspiegelung gibt es zwar gut begründete Annahmen, dass sie sinnvoll sind, aber keinen echten Nachweis. Außerdem muss man gleich dazusagen, dass eine verminderte Krebssterblichkeit noch nicht bedeutet, dass die Menschen länger leben. Sie sterben seltener an Krebs, aber dafür vielleicht häufiger an einem Herzinfarkt oder Schlaganfall. Tatsächlich gibt es bisher kein Früherkennungsprogramm, das die Lebenszeit nachweislich verlängert.

**leib & leben** Sie sind doch beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen-Spitzenverbände tätig. Wenn die Bilanz der Früherkennung so mager ist, dann könnten Sie sich doch im eigenen Laden dafür einsetzen, dass nutzlose Tests aus dem Programm fliegen.

**Windeler** Das tue ich auch. Ich werbe beispielsweise dafür, dass die Rektaluntersuchung mit dem Finger, mit der Prostata- oder tief sitzende Darmtumore aufgespürt

### Die wichtigsten Krebs-Checks: Nutzen und Nachteil

Methode/Tumorart	Prinzip	Kassenleistung	Nutzen und Nachteil
Abstrich aus dem Gebärmutterhals/ Gebärmutterhalskrebs	Mikroskopische Beurteilung von auffälligen Zellen, die auf Krebs oder Krebsvorstufen hinweisen können	Jährliche Untersuchung für Frauen ab 20	Nach Modellrechnungen kann die Zahl von Todesfällen durch Gebärmutterhalskrebs gesenkt werden. Das Ausmaß des Nutzens, die Altersgrenze und das Testintervall sind jedoch umstritten; möglicherweise ist eine Untersuchung alle drei Jahre genauso effektiv wie ein jährlicher Test. Die Operationen (Konisationen), die oft auf verdächtige Befunde folgen, können den Gebärmutterhals verengen und eine Schwangerschaft erschweren. Unklar bleibt, in wie vielen Fällen die Tests Tumorstufen aufspüren, die ungefährlich sind, aber trotzdem operiert werden (Überdiagnose).
Abtasten der Brust durch den Arzt/ Brustkrebs	Entdeckung von Gewebeknoten	Jährliche Untersuchung für Frauen ab 30	Ein Nutzen ist nicht erwiesen.
Mammographie/ Brustkrebs	Röntgen-Durchleuchtung der Brust zur Entdeckung auffälliger Gewebestrukturen	Ab 2005 eine Untersuchung alle zwei Jahre für Frauen von 50 bis 69 Jahren	Eine bevölkerungsweite Früherkennung könnte die Zahl der Brustkrebstodesfälle um möglicherweise bis zu 25 Prozent senken. In seltenen Fällen verursacht die bei der Mammographie eingesetzte Röntgenstrahlung ihrerseits Brustkrebs. Ähnlich wie bei der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs ist die Zahl der Überdiagnosen, die zu unnötigen Behandlungen führen, ungeklärt.
Begutachten der Haut/Hautkrebs	Suche nach krebsverdächtigen Hautarealen	Jährliche Begutachtung ab 45; nur die Untersuchung durch den Hausarzt wird bezahlt, nicht aber durch den Dermatologen	Ein Nutzen ist nicht erwiesen.
PSA-Test/ Prostatakrebs	Bestimmung der Krebsmarkersubstanz „Prostata-spezifisches Antigen“ im Blut	Selbstzahlerleistung; keine Übernahme durch die gesetzlichen Kassen	Ein Nutzen ist bisher nicht erwiesen. Einigkeit über eine sinnvolle Altersgrenze oder ein zu empfehlendes Testintervall besteht nicht. Derzeit laufende internationale Studien sollen den Wert des PSA-Tests prüfen. Möglicherweise produziert der Test viele Falsch- und Überdiagnosen, spürt also auch Tumore auf, die ohne Früherkennung nie bemerkt worden wären. Eventuell anschließende Operationen können mitunter eine Impotenz oder Harninkontinenz zur Folge haben.
Abtasten des untersten Darmabschnitts/ Darmkrebs	Suche nach tief sitzenden Darmtumoren sowie Prostata Tumoren, die durch die Darmwand spürbar sind	Jährliche Untersuchung ab 45 (Männer, Prostatakrebs) bzw. ab 50 (Darmkrebs)	Ein Nutzen ist nicht erwiesen.
Stuhl-Bluttest/ Darmkrebs	Entdeckung von unsichtbaren Blutbeimengungen im Stuhl, die auf Darmtumore hindeuten können	Zwischen 50 und 55 ein jährlicher Test; ab 55 ein Test alle zwei Jahre	Bei bevölkerungsweiter Früherkennung könnte die Zahl von Todesfällen durch Darmkrebs um bis zu 25 Prozent verringert werden. Auf einen auffälligen Blutstuhlttest folgt in der Regel eine Darmspiegelung.
Darmspiegelung/ Darmkrebs	Direkte Begutachtung der Darmwand und Entfernung von potenziellen Krebsvorstufen	Wahlweise statt Blutstuhlttest: eine Spiegelung ab 55, eine weitere ab 65	Die direkte Darmspiegelung (ohne vorherigen Stuhlttest) könnte einen mindestens vergleichbaren, wahrscheinlich sogar höheren Nutzen besitzen als die Sequenz von Stuhlttest und anschließender Spiegelung bei auffälligem Befund. Seltene, aber mitunter lebensbedrohliche Komplikation einer Darmspiegelung ist die Verletzung der Darmwand.

werden sollen, überprüft wird. Sie ist meines Erachtens nur ein Ritual, das nichts bringt.

**Hansen** Manches in der Medizin mag tatsächlich Ritual sein, aber es ist nach meiner Erfahrung sehr schwierig, vielleicht auch gar nicht immer sinnvoll, lange eingeführte Dinge einfach abzuschaffen. Das Krebsfrüherkennungsprogramm gibt es in Deutschland seit über 30 Jahren. Damals merkte man, dass mit steigender Lebenserwartung auch die Zahl der Krebskranken deutlich zunahm. Früherkennung war eine der ersten Maßnahmen, um etwas zu tun. Natürlich beginnen wir heute zu akzeptieren – und das ist ein bemerkenswerter gesellschaftlicher Prozess –, dass wir die Früherkennung auf den Prüfstand stellen und zudem neue Methoden wie die Darmspiegelung und Mammographie sorgfältig evaluieren müssen. Die flächendeckende Einführung der Mammographie beispielsweise ist sehr teuer, da muss ein ganz neuer Apparat aufgebaut werden. Das zwingt uns auch, darüber Rechenschaft abzulegen, ob das Geld sinnvoll ausgegeben ist.

**leib & leben** Damit das zukünftige Mammographie-Programm überhaupt die Zahl der Brustkrebsopfer in Deutschland spürbar senken kann, müssen nach gängigen Schätzungen mindestens 70 Prozent der Frauen zwischen 50 und 70 Jahren teil-

## „Früherkennung ist Teil unseres Schutzbedürfnisses.“

Leonhard Hansen

nehmen. Glauben Sie, dass diese Quote erreicht wird, wenn man die Frauen ehrlich über die Vor- und Nachteile der Früherkennung aufklärt?

**Windeler** Da bin ich skeptisch. Jemand, der eine Teilnahmerate von 70 Prozent erreichen will, kann sich kaum leisten, offen über Nachteile der Früherkennung aufzuklären. Dann würden vermutlich mehr als 30 Prozent dankend ablehnen. Ethisch gibt es freilich keine Alternative zu einer guten Aufklärung.

**leib & leben** Wie sollte die Ihrer Meinung nach denn aussehen?

**Windeler** Sie sollte auf die konkreten Erwartungen eingehen, die die Menschen haben: Die meisten wollen etwas für ihre Gesundheit tun, mit anderen Worten: länger leben.



**PROF. DR. JÜRGEN WINDELER**, 47, ist Leitender Arzt und stellvertretender Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS). Der Biostatistiker lehrt an der Ruhr-Universität Bochum.

Denen muss man sagen, dass Früherkennung in bestimmten Fällen zwar das Risiko senken kann, an einer Krebskrankheit zu sterben, es aber keinen Beweis dafür gibt, dass sie das Leben insgesamt verlängert. Andere wollen ihren Wunsch nach Sicherheit befriedigen. Denen wird man erstens sagen müssen, dass auch ein negativer Test keine völlige Sicherheit bietet. Und zweitens muss man ihnen erklären, dass sie bereit sein müssen, für diesen Wunsch nach Sicherheit bestimmte Dinge in Kauf zu nehmen. Früherkennung ist wie eine Lotterie. Ich kann einen Hauptgewinn ziehen, das heißt, von der Früherkennung tatsächlich

profitieren, aber für jedes Los muss ich etwas bezahlen. Seien es die Ängste oder Unannehmlichkeiten, die eine Untersuchung mit sich bringen kann, sei es im Extremfall eine unnötige Operation auf Grund einer Falschdiagnose oder Nebenwirkungen einer eigentlich überflüssigen Behandlung.

**leib & leben** Ist Früherkennung eine Lotterie, Herr Hansen?

**Hansen** Durchaus – es gibt Gewinner und Verlierer. Ich dränge die Früherkennung deshalb auch keinem meiner Patienten auf, sondern erkundige mich erst einmal, welche Krankheiten es in der Familie gegeben hat. Wenn ich das Gefühl habe, es ist sinnvoll, dann spreche ich das Thema an. Es kommen aber auch Patienten, die mich gezielt nach Krebsfrüherkennung fragen. Wenn ich dann



**DR. LEONHARD HANSEN**, 54, ist Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und Mitglied im „Fachausschuss Krebsfrüherkennung“ der Deutschen Krebshilfe. Zudem praktiziert er als niedergelassener Hausarzt in Alsdorf.

den Eindruck bekomme, da sind unnötige Sorgen, dann versuche ich ihnen eine Untersuchung sogar schon mal auszureden. Doch das ist sehr mühsam und zeitaufwendig. Der Arzt, der in der Praxis einem Patienten gegenüber sitzt, ist in der Tat manchmal überfordert, wenn er die ganze Aufklärung allein leisten muss. Ich glaube, dass sich insgesamt der gesellschaftliche Umgang mit Früherkennung ändern muss, auch und gerade Politiker überschätzen sie nach wie vor. Wenn Früherkennung aber überschätzt wird, tut man weniger für die eigentliche Vorbeugung, beispielsweise die Veränderung des Lebensstils.

**leib & leben** Sagen wir, der Patient, der Ihnen gegenüber sitzt, entscheidet sich, nachdem er das Für und Wider gehört hat, gegen die Früherkennung. Muss er ein schlechtes Gewissen haben, weil er seine Gesundheit vernachlässigt?

**Hansen** Natürlich nicht. Ich halte viel davon, dass Patienten Verantwortung für ihre Gesundheit übernehmen. Dazu gehört auch, dass sie mit ihrem Arzt darüber sprechen, ob – und welche – Früherkennungsmaßnahmen sinnvoll sind. Aber eine moralische Frage darf das nicht sein. Niemand, der sich gegen Früherkennung entscheidet, braucht ein schlechtes Gewissen zu haben.

Das Gespräch führten **leib & leben**-Redakteur **MARTIN LINDNER**, 36, und der Brühler Wissenschaftsautor **KLAUS KOCH**, 41. In No. 1 von **leib & leben** hat er Sinn und Unsinn von Gesundheits-Checks mittels bildgebender Verfahren beschrieben.

**ROBERT PELZ**, 36, hat sich darauf spezialisiert, Gesprächssituationen im Bild festzuhalten. Er ist freier Fotograf in Berlin.