

Sabrina Leh löst gerne Sudoku, sammelt Magneten aus aller Welt und liebt Kunst aus Mittel- und Lateinamerika. Ein großer Fan ist sie von Frida Kahlo.



„Ich muss lange sparen, um mal ins Theater gehen zu können“

Chronisch krank zu sein bedeutet oft, arm zu sein

Sabrina Leh ist 22 Jahre alt: Die Studentin der Viadrina in Frankfurt/Oder kehrt Anfang 2003 nach einem mehrmonatigen Auslandssemester in Nicaragua nach Berlin zurück. Sie spricht nun gut Spanisch, genau so, wie sie es sich gewünscht hat. Jetzt heißt es, das Studium zu beenden und eine erfolgreiche Karriere zu starten, so ihr Plan. „Mit Krebs habe ich nie gerechnet. Das kam für mich doch nicht in Frage“, erzählt die heute 36-Jährige Berlinerin. Aber es war ein bösartiger Hirntumor, der schlagartig ihr Leben veränderte.

Zwar konnte der Tumor operativ vollständig entfernt werden, aber dabei wurde das motorische Zentrum der jungen Frau verletzt. Seitdem ist Sabrina Lehs linke Körperhälfte gelähmt. „Zur Reha bin ich im Rollstuhl gefahren, aber dank meines Ehrgeizes konnte ich immerhin bald wieder aufstehen“, erinnert sich die ehemalige Leistungssportlerin der Leichtathletik und räumt ein, dass sie immer noch nicht ‚schön‘ gehe, „immerhin laufe ich und ich lebe!“ Aber die Spätfolgen der Krebserkrankung sind heftig: „Die Bestrahlungen haben meine Hypophyse zerstört, so dass ich mein Leben lang Hormone nehmen muss, seit der OP

bin ich auch Migränikerin.“ Schon mit 22 Jahren muss sie Erwerbsminderungsrente beantragen. Aber trotz ihrer Schwerbehinderung beendete Sabrina Leh erfolgreich ihr International Business-Studium. Leider kann sie bis heute nur in geringem Umfang erwerbstätig sein. „Ich bräuchte einen Job mit flexiblen Arbeitszeiten, der es mir erlaubt, auch an schlechten Tagen im Homeoffice zu arbeiten oder Ausfallzeiten an guten Tagen nachzuholen“, so ihre Vision einer an ihre Bedarfe angepasste Stelle. Bislang bleibt dies leider eine Fantasie.

„Tatsächlich finden über ein Drittel der Krebsüberlebenden nicht wieder zurück ins Arbeitsleben“, erzählt Rainer Göbel, ehrenamtliches Vorstandsmitglied der Deutschen Leukämie- & Lymphom-Hilfe e.V. (DLH) und Geschäftsführer des Selbsthilfevereins Leben nach dem Krebs! e.V. in Berlin. Hier engagiert sich auch Sabrina Leh seit drei Jahren ehrenamtlich und seit Mitte 2016 kann sie als Minijobberin arbeiten. Aber ihre Lage bleibt prekär: „Ich muss ewig sparen, um mal ins Theater gehen zu können“, schildert sie traurig. „Armut durch eine chronische Erkrankung resultiert häufig daraus, dass Patienten weniger erwirtschaften

können, ihnen jedoch durch die Erkrankung höhere Kosten entstehen“, bilanziert Rainer Göbel. Vor allem Selbstständige seien davon betroffen. „Aber auch Alleinerziehende mit Kindern im Haushalt, sehr junge Menschen und Menschen, die auf Hartz IV angewiesen sind, sind in so einer Situation besonders armutsgefährdet.“

Mike Wolff* war selbstständig, als er mit 32 Jahren an Leukämie erkrankte. Neuneinhalb Jahre lang wurde er mit Chemotherapie behandelt. „Nun bin ich seit vielen Jahren stabil“, freut sich der Berliner, heute 50 Jahre alt. Vor seiner Erkrankung führte er eine gut laufende Firma in der IT-Branche. Er hatte eine Eigentumswohnung und Ersparnisse. Sein Glück im Unglück: Die Rücklagen ermöglichten es ihm, während der fast jahrzehntelangen Krebsbehandlung, weiterhin privat krankenversichert zu bleiben. „Mehr als 250 Euro monatliches Nettoeinkommen hatte ich aufgrund meiner eingeschränkten Leistungsfähigkeit nicht“, beschreibt er seine Situation damals. In dieser langen Zeit war Mike Wolff gezwungen, seine private Altersvorsorge aufzubrechen, eben weil er Eigenkapital hatte, stand ihm keine staatliche Grundsicherung zu. Seit anderthalb Jahren arbeitet Mike Wolff wieder in Teilzeit. Vollzeit packt er nicht mehr. „Ich zahle nun in die Rentenkasse ein. Zu spät. Meine Altersarmut ist vorprogrammiert“, denkt er.

„Ich lebe am Existenzminimum“, beschreibt Sabrina sehr sachlich ihre aktuelle Lage und bereut, dass sie keine Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen hat. „Aber wer denkt mit 20 Jahren daran, erwerbsunfähig zu werden?“ In die Zukunft schaut sie heute voller Sorge.

Einerseits haben sich die Heilungschancen vieler Krebsarten deutlich erhöht. Rund 80 Prozent der Menschen, die im Alter zwischen 15 bis 40 Jahren an Krebs erkranken, überleben. Andererseits sind Betroffene mit massiven Einschränkungen konfrontiert. Viele leiden an chronischer Erschöpfung, der sogenannten Fatigue, haben starke Kopfschmerzen und/oder Probleme, sich

lange zu konzentrieren. Manche haben mit einem Hörschaden oder Tinnitus aufgrund der Chemotherapie zu kämpfen, viele werden ihr Leben lang behandelt, um den Krebs und die Therapie-nachwirkungen zu kontrollieren. Es gibt keine typische Krebsbiografie. Jede und jeder chronische Kranke könnte wohl seine ganz persönliche Liste an körperlichen und/oder seelischen Einschränkungen schreiben. Ein geregeltes Einkommen aus einer Berufstätigkeit zu erwirtschaften, ist schwierig. „Finanzielle Sorgen sind leider noch ein Tabuthema, auch in den Selbsthilfegruppen schweigen viele über ihre Nöte“, berichtet Sylvia Brathuhn, Bundesvorsitzende der Frauenselbsthilfe nach Krebs. „Betroffene haben schon das Gefühl, seelisch, körperlich, sozial und beruflich reduziert zu sein. Zuzugeben, auch finanziell zu schwächeln, ist mit großer Scham belegt.“

„Infolge einer chronischen Erkrankung sind einige Betroffene finanziell deutlich eingeschränkt, eine gesellschaftliche Teilhabe in vollem Umfang ist vielen nicht mehr möglich“, schildert Ursula Faubel, Geschäftsführerin der Deutschen Rheuma-Liga, und sagt, dass dies vor allem für junge Rheumakranke gilt, die auf eine Erwerbsminderungsrente angewiesen seien. Immerhin bringe die Chronikerregelung eine geringe Entlastung für Betroffene, die ein Leben lang auf Medikamente, Physio- und/oder Ergotherapie angewiesen seien: Hier ist festgelegt, dass Chroniker im Laufe eines Kalenderjahres nur mit Zuzahlungen in Höhe bis zu einem Prozent ihres Bruttojahresverdienstes belastet werden dürfen, andere Patienten bis zu zwei Prozent.

„Wir sind einen guten Weg gegangen in der Medizin, wir haben wunderbare Möglichkeiten geschaffen, Krebs zu

behandeln. Nun müssen wir mit gleicher Intensität wie in der Wissenschaft, unseren Blick auf den sozialen Aspekt chronischer Krankheiten richten“, wünscht sich Sylvia Brathuhn.

Eine solche Initiative gibt es schon: 2017 befragten das Institut für angewandte Forschung Berlin (IFAF), die Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH) und die Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin (HWR) Betroffene mit dem Ziel, Informationen über die beruflichen und finanziellen Folgen einer Krebserkrankung und über die Inanspruchnahme und Wirksamkeit von Unterstützungsangeboten zu gewinnen. So können Empfehlungen abgeleitet werden, wie die ökonomische Situation Schwerkranker verbessert werden kann.

Verena Mörath

*(Name von der Redaktion geändert)

Kurz vorgestellt

„Der Preis der Ungleichheit - Armut als Gesundheitsrisiko“ vom Paritätischen Bremen

Handlich und dennoch umfassend informiert der Paritätische Bremen in seinem kurz vor Weihnachten erschienenen Positionspapier „Der Preis der Ungleichheit - Armut als Gesundheitsrisiko.“

Auf kompakten 24 Seiten erwartet die Leserinnen und Leser eine trotzdem umfassende Einführung in das Thema. Zunächst nähert sich die Broschüre mit einer Übersicht dem aktuellen, wissenschaftlichen Stand der Forschung zum Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit.

So stelle Arbeit das größte Gesundheitsrisiko dar. Hervorgehoben werden die Studien des Robert Koch-Institutes (RKI), nach welchem bei der mittleren Lebenserwartung ab Geburt zwischen dem niedrigsten und dem höchsten Einkommen etwa elf Jahre bei Männern und acht Jahre bei Frauen Differenz liegen.

Im anschließenden Kapitel arbeiten die Paritäter anhand von Bremen die

kommunalen Versäumnisse der Gesundheitspolitik auf, die sich in Teilen auch auf andere Regionen übertragen lassen und damit genau so für Nicht-Bremer interessant sind.

Nach der Kritik kommen die konstruktiven Empfehlungen an das Land. Aus Sicht des Paritätischen Bremen ist es dringend geboten, dass seit 2015 bestehende Präventionsgesetz breiter umzusetzen. Das hat das ausdrückliche Ziel, die Ungleichheit von Gesundheitschancen zu vermindern. Leider wird dies nach Ansicht der Autoren in Bremen nur inkonsequent umgesetzt. Sie schlagen die bessere Versorgung benachteiligter Stadtteile, eine bessere Vernetzung und die Schließung vorhandener Versorgungslücken statt einiger Leuchtturmprojekte vor.

Fazit: Verständliche Lektüre und nicht nur interessant, wenn man in Bremen wohnt.

Philipp Meinert



Das Positionspapier kann im pdf-Format heruntergeladen werden auf: www.paritaet-bremen.de