

# info cancer

n°101 September 2020

## Krebs haben in Corona-Zeiten



**Fondation  
Cancer**

Info · Aide · Recherche

## Unser Verwaltungsrat

**Ehrenpräsidentin:** I.K.H. die Großherzogin

**Präsident:** Dr. Carole Bauer

**Vize-Präsidenten:** Dr. Danielle Hansen-Koenig und Dr. Jean-Claude Schneider

**Mitglieder:** Me Tom Loesch, Yves Nosbusch und Dr. Fernand Ries

## Unser Team

**Direktorin:** Lucienne Thommes

**Mitarbeiter\* Innen:** Vanessa Berners, Claudia Gaebel, Manon Kucharczyk, Maiti Lommel, Madalena Lopes Rosa, Thierry Ludwig, Elsa Marie, Arnaud Mathys, Sonia Montet, Charlotte Pull, Nathalie Rauh, Martine Risch, Barbara Strehler und Alexa Valentin

## Unsere Kontaktdaten

209, route d'Arlon • L-1150 Luxemburg

Tel: 45 30 331 • Fax: 45 30 33 33

www.cancer.lu • fondation@cancer.lu

**Öffnungszeiten:** An allen Werktagen von 8 bis 17 Uhr

**Um zu uns zu kommen:** Mit dem Bus - Linie 22

oder 28, Haltestelle *Stade Josy Barthel*

Der Parkplatz hinter unserem Haus ist ausschließlich für Patienten reserviert.

Handels- und Firmenregister (RCS) Luxemburg G 25

## infocancer n°101

**Auflage:** 86.000

**Druck:** Techprint (gedruckt in Luxemburg)

**Fotos:** Claude Piscitelli; iStockphoto

**Abonnement:** kostenlos auf Anfrage

Die jeweiligen Übersetzungen der Artikel auf Französisch oder Deutsch finden Sie auf [www.cancer.lu](http://www.cancer.lu)

Die Aktionen und Dienstleistungen der Fondation Cancer hängen nahezu ausschließlich von der Großzügigkeit der Spender ab.

Wenn Sie möchten, können auch Sie die Initiativen der Fondation Cancer mit einer steuerlich absetzbaren Spende auf das folgende Konto unterstützen:  
**CCPL IBAN LU 92 1111 0002 8288 0000**

Die Fondation Cancer ist Gründungsmitglied bei „Don en Confiance Luxembourg“.

[www.cancer.lu](http://www.cancer.lu)



Sie können uns auf folgenden Kanälen erreichen:



## INHALTSVERZEICHNIS

**Krebs gibt es weiterhin**

**Wie Krebsbetroffene die Corona-Krise erleben**

**Digitalisierung unserer Dienstleistungen**

**Arm dran: Wenn eine Krebserkrankung auch finanzielle Not bringt**

**„Man sollte uns eine Chance geben“**

**Kontrolle ist besser und dringend nötig**

**Infrage gestellt: Tabakkonsum**

## News



**Der Jahresbericht 2019** der Fondation Cancer kann auf unserer Internetseite [cancer.lu](http://cancer.lu) heruntergeladen und eingesehen werden. Dieser zweisprachige Bericht gibt einen Überblick über die wichtigen Ereignisse des vergangenen Jahres, die verschiedenen Aktionen und Dienstleistungen und unser Finanzbericht.

## Strahlentherapie



**Die Strahlentherapie**, unsere Patientenbroschüre, ist mit einem vollständig überarbeiteten und erweiterten Inhalt neu aufgelegt worden. Diese neue Ausgabe in Französisch und Deutsch kann von der Internetseite [cancer.lu](http://cancer.lu) heruntergeladen werden oder ist auf Anfrage erhältlich.

## KAMPAGNE

### Entscheide dich richtig

Die Fondation Cancer startete diesen Sommer die Kampagne *Entscheide dich richtig*. Das Ziel? Die Bevölkerung über gesunde Ernährung informieren und sensibilisieren. Was wir essen, hat Auswirkungen auf unseren Körper, und der Inhalt unseres Tellers spielt eine Rolle bei der Krebsprävention.

Mehr auf [entschiededichrichtig.lu](http://entschiededichrichtig.lu)



# Krebs gibt es weiterhin



LUCIENNE  
THOMMES  
Direktorin

In den vergangenen Monaten waren wir alle durch die Corona-Pandemie mit bis dahin ungekannten Herausforderungen konfrontiert, die uns gezwungen haben, unsere persönlichen und beruflichen Prioritäten neu zu überdenken.

Während ich diese Worte schreibe, befindet sich Luxemburg in der zweiten Welle der Pandemie. Viele von uns konnten die Zeit der Lockerungen ein wenig genießen. Leider gilt das jedoch nicht für Patientinnen und Patienten, die sich aktuell in einer Krebstherapie befinden.

Die aktuelle, von Angst, Isolation und Einsamkeit geprägte Situation ist für sie weiterhin schwer erträglich.

Krebspatientinnen und -patienten sind generell besonders anfällig für Infektionen, da ihr Immunsystem aufgrund ihrer Erkrankung oder ihrer laufenden Therapie häufig stark geschwächt ist.

## Zwei- bis dreifach erhöhtes Risiko für Krebspatienten

Bereits sehr früh hatte eine chinesische Studie gezeigt, dass die SARS-CoV-2-Infektionsrate bei Krebspatientinnen und -patienten zwei- bis dreifach erhöht ist. Im Falle einer Infektion nahm die Krankheit bei ihnen häufiger einen schweren Verlauf, und sie mussten künstlich beatmet oder intensivmedizinisch behandelt werden, insbesondere dann, wenn sie im Monat vor der Ansteckung eine Chemotherapie erhalten hatten.

Darum – und zum Schutz vor einer eventuellen Ansteckung – wurde die gesamte Versorgung von krebserkrankten Patientinnen und Patienten vollkommen neu organisiert. Ihre Betreuung erfolgt nun auf telemedizinischem Weg, Chemotherapien – vor allem für stark geschwächte Erkrankte – wurden verlegt, therapeutische Abläufe in der onkologischen und strahlenmedizinischen Versorgung angepasst. Außerdem wurden alle nicht zwingend notwendigen chirurgischen Eingriffe verschoben.

Über die eingeschränkte Versorgung in den Krankenhäusern hinaus mussten die Patienten und Patientinnen selbst schwierige Entscheidungen treffen, die auch von ihrer Angst vor einer Ansteckung gelenkt wurden, und einige von ihnen haben sich lieber zu Hause isoliert, als eine eventuelle Ansteckung im Krankenhaus zu riskieren.

## Ausgesetzte Präventionsmaßnahmen – mit welchen Folgen?

Eine weitere Folge der Corona-Krise ist die vorübergehende Aussetzung von Präventionsprogrammen für Brust- und Darmkrebs.

Die Zukunft wird zeigen, ob dies für einige Patientinnen und Patienten schwerwiegende Folgen haben wird, zum einen, weil sich die vorzeitige Entdeckung neuer Krebsfälle verzögert, zum anderen, weil sich bei einer Rückkehr zur Normalität Verzögerungen im Behandlungsbeginn und ein „Patientenrückstau“ ergeben und damit die Versorgung der Erkrankten weiter beeinträchtigen könnten.

## Stagnierende Forschung

Neben den Risiken, die sich unmittelbar durch COVID-19 ergeben, könnte die Corona-Pandemie für krebserkrankte Menschen noch weitere negative Folgen haben, von denen die Öffentlichkeit – und auch die Patientinnen und Patienten selbst – nichts ahnt.

Die Corona-Krise wirkt sich massiv auf die Krebsforschung aus: So werden etwa aktuelle klinische Studien ausgesetzt, und einige Labors und Forschungseinheiten haben ihre Arbeit eingestellt. Man kann damit rechnen, dass die Forschungsfinanzierung zukünftig nicht mehr gesichert ist.

Das wird möglicherweise auf vielen Ebenen spürbar werden: Angesichts der fehlenden Finanzierung werden herausragende Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler unter Umständen gezwungen sein, ihre Projekte einzustellen oder sich beruflich ganz neu zu orientieren, was dramatische Folgen für die Forschung und damit letztlich auch für die Krebspatienten und -patientinnen hätte.

Auf nationaler Ebene etwa gibt es bereits Verzögerungen bei der Umsetzung der im Deuxième Plan Cancer (PNC2) vorgesehenen Maßnahmen und Aktionen im Kampf gegen den Krebs, gar nicht zu reden von nationalen Plänen gegen den Konsum von Tabak und Alkohol.

## Krebs muss wieder ins Zentrum der gesundheitlichen Versorgung rücken

Man kann unserem Gesundheitsministerium und den Gesundheitsbehörden angesichts ihres wirkungsvollen Handelns in der durch COVID-19 ausgelösten Krisensituation im Gesundheitswesen nur gratulieren. Dennoch ist es nun an der Zeit, die onkologische Versorgung wieder zu einem Schwerpunkt im Gesundheitswesen zu machen.

Denn eins dürfen wir nicht vergessen – ob COVID-19 oder nicht: Krebs gibt es weiterhin.



ERFAHRUNGSBERICHT

## Wie Krebsbetroffene die Corona-Krise erleben

Luxemburg, 16. März 2020 – Alarmstufe rot nach rasant steigenden Zahlen von Corona-Infektionen auch hier im Land. Das gesamte Großherzogtum befindet sich schlagartig in einem Ausnahmezustand. Besonders angespannt wird dabei die Situation für all die Menschen, die sich als vulnerabel einstufen müssen – darunter viele Krebspatienten und Patienten mit Vorerkrankungen, die das Immunsystem schwächen. Wie Krebsbetroffene diese Zeit erlebt haben und wie die Fondation Cancer sie unterstützte, darum soll es hier gehen.



**BARBARA STREHLER**  
Diplomierte Psychologin  
und Psychotherapeutin

Frau N., 53 Jahre alt, hat bereits eine Brustkrebserkrankung überstanden und Angst vor einer weiteren Krebserkrankung, da sie an Morbus-Crohn leidet. Womit sie nicht rechnet ist, dass eine ganz andere Erkrankung für sie lebensbedrohlich werden könnte. Sie berichtet aus eigener Erfahrung vom März 2020: „Ich weiß es noch ganz genau! Am 17.3. waren 146 Personen positiv auf COVID-19 getestet. Mittags kamen 36 weitere Personen hinzu, so die Meldung aus dem Gesundheitsministerium. Ich selbst war am Vortag getestet worden, wegen starken Hustens, auf Anraten meiner Hausärztin, ging

aber noch von einer gewöhnlichen Bronchitis aus. Erst als sie mich am späten Nachmittag anrief, habe ich begriffen, dass ich selbst eine der 36 neuen Fälle bin!“ Sie erkrankte so schwer, dass sie über 14 Tage lang sehr hohes Fieber hatte und einen Husten, der sich anfühlte, als hätte sie „Glasscherben in der Lunge.“ Die Hausärztin ruft sie täglich an, um mit ihr den Verlauf zu überwachen, ebenso wie der mit COVID-19 beauftragte Arzt aus dem Gesundheitsministerium als Ansprechpartner zur Verfügung steht. Die Verlegung in ein Krankenhaus kommt für sie nicht infrage: „Da komme ich nicht mehr raus!“, so ihre feste

Überzeugung, vielleicht, weil der Vater wenige Monate zuvor überraschend in einer Klinik verstorben ist.

### Grenzerfahrung

Während vier Wochen schwerer Erkrankung wird ihre kleine Eigentumswohnung in einem Mehrfamilienhaus im Süden des Landes zur Isolierstation. Weitere zwei Wochen des ungeduldigen Wartens folgen, bis sie das Haus wieder verlassen darf, da von ihr keine Ansteckungsgefahr mehr ausgeht. Während dieser Zeit der Abschottung ist das Telefon und *WhatsApp* für sie die einzige Verbindung zur Außenwelt. In ihrem Bett liegend harrt sie aus, fiebernd, Nahrungsmittel stellen ihr Familienmitglieder sowie Nachbarn und Freunde vor die Tür. Direkte Gesellschaft leistet ihr nur ihre Katze. Täglich rufen Familienangehörige und Freunde sie an. Eine Psychotherapeutin der Fondation Cancer kontaktiert sie mehrmals in der Woche. Diese hat sie schon während ihrer Brustkrebserkrankung betreut ebenso wie bei ihren Ängsten vor einem weiteren Krebs. In den telefonischen Sprechstunden geht es etwa darum, wie sie diese Grenzerfahrung von Bedrohung durch Krankheit und Einsamkeit aushalten kann. Fällt Frau N. das Sprechen zu schwer, kann sie auch nur zuhören. Ausgewählte Geschichten, wie sie oft im Rahmen der klinischen Hypnose genutzt werden, helfen: als Zuspruch in scheinbar hoffnungslosen Zeiten, als Hilfe beim Zugang zu Kraftreserven und zur Mobilisierung von Energie. All das zusammen habe ihr den überlebensnotwendigen Halt gegeben, so Frau N., und ihr „Schritt für Schritt geholfen, ins Leben zurückzukehren“.

### Schwere Entscheidungen

Wie ist es den Krebspatienten ergangen, die der Empfehlung *Bleiw Doheem* gar nicht folgen konnten, sondern „raus mussten“, etwa zur Chemo- oder Radiotherapie? „Am Anfang war die Verwirrung um COVID-19 komplett“ und „Tonnen von Informationen überwältigten mich,“ so fasst es eine junge Patientin mit Brustkrebs zusammen, deren Chemotherapie kurz vor der Pandemie begonnen hatte. Zur allgemeinen Bedrohung kam hinzu: „Ich wusste zunächst überhaupt nicht, wie und ob es überhaupt mit meiner Behandlung in der Klinik weitergehen würde.“

Mit Nase-Mundschutz ausgerüstet und mit „Todes-Angst“, sich selbst anzustecken, machte sie sich auf den Weg ins Krankenhaus, als ihr Onkologe ihr dafür grünes Licht signalisierte. Und ihre Anspannung blieb auf einem hohen Level, selbst als deutlich wurde, dass die Klinik für die notwendige Sicherheit sorgen und damit die Chemotherapie problemlos weitergeführt werden konnte. „Mein Mann und ich haben im März die schwere Entscheidung getroffen, meine kleine Tochter zu ihrer Tante ins Ausland zu evakuieren“, so die junge Frau. Ein gemeinsames Leben als Familie in einem kleinen Appartement erschien ihr zu der Zeit unmöglich. Zu groß die Angst, dass ihre Tochter sich auf dem Spielplatz mit COVID-19 anstecken und damit das Virus mit nach Hause bringen könnte. Derartig drastische Schritte, um die Gefahr der Ansteckung des vulnerablen Krebspatienten zu minimieren, wurden wohl eher selten getroffen. Typischer war eher das tägliche Abwägen von Risiken, etwa: Darf die Teenager-Tochter wieder zur Schule, als die Lockerungen es zuließen, oder soll sie zu Hause bleiben, bis die Mutter ihre Chemotherapie abgeschlossen hat? Wie soll man sich als Krebspatient schützen, wenn aber die Ehefrau eine Arbeit hat, die keinen *Home Office* ermöglicht, sondern ganz im Gegenteil, viele Kontakte mit sich bringt? Etwa weil sie in einem Supermarkt an der Kasse sitzt und die Familie das Gehalt aber dringend braucht. Konflikte und schwere Entscheidungen waren somit überall da vorprogrammiert, wo verschiedene Bedürfnisse aufeinanderprallten.

### Einsamkeit

Stand für die einen Krebspatienten die Angst, sich mit COVID-19 anzustecken im Vordergrund des Erlebens, so war für andere das Gefühl der Isolation, des Getrenntseins von den Liebsten am quälendsten. „An meinem Alltag hatte sich eigentlich nicht so viel geändert,“ so berichtet eine 80-jährige Patientin mit Darmkrebs, „aber meine Enkelkinder fehlten mir doch sehr im März! Zweimal in der Woche bringe ich sie sonst zum Tennis, kann sie umarmen! Diese Aufgabe und Nähe war plötzlich weg.“ Das allgegenwärtige Mantra „soziale Kontakte meiden“ bedeutete für sie, dass sie ihre Enkelkinder nur noch per *Whatsapp* sehen durfte. Und das war etwas ganz Anderes für die Rentnerin. Auch fühlte sie sich plötzlich nutzlos,



so ohne Aufgaben. Die Lockerung von *Bleiw Doheem* brachte für viele einsame Krebspatienten nicht die gewünschte Erlösung, sondern sie fühlten sich dann erst recht einsam. Eine 70-jährige Patientin bringt es auf den Punkt: „Ich fühle mich als Krebspatientin nun stigmatisiert! Alle meine Freundinnen treffen sich wieder und haben keine Lust mehr, auf mich Rücksicht zu nehmen und eine Maske zu tragen. Ich fühle mich ausgeschlossen.“

War das soziale Netzwerk schon vor Corona sehr klein, fehlte es etwa an Familie und Freunden, oder war im Vorfeld schon die seelische Gesundheit labil, so führte für Krebspatienten die Corona-Krise in einen Teufelskreis aus Einsamkeit und Grübelspiralen, mit allen Konsequenzen auf der psychischen Ebene, Depression und Suizidgedanken eingeschlossen.

### So reagierte die Fondation Cancer

Wie hat die Fondation Cancer auf diese besonderen Nöte von Krebsbetroffenen in Luxemburg reagiert? Bereits ab dem 17. März standen drei Psychotherapeutinnen der Fondation Cancer im *Home Office* zunächst mit telefonischen Sprechstunden und E-Mail-Beratungen sowie später auch mit Video-Angeboten Patienten und ihren Angehörigen zur Seite. Zuhören, ernst nehmen und informieren, darum ging es oft, aber auch um einen Perspektivwechsel: Ja. Die Situation ist ernst. Und gleichzeitig: Was geht

denn gerade noch? Auch wenn die Lage ernst ist. Wo sind meine Einflussmöglichkeiten? Was kann ich tun? Was ist mir heute wichtig? Kam es aufgrund der häuslichen Enge zu familiärem Streit um den Krebspatienten herum, so wurde sich auch täglich zur Telefonkonferenz verabredet, um Schlimmeres zu verhindern. Manche Probleme stellten sich den Psycho-Onkologinnen der Fondation so in dieser Form erstmals im Frühjahr 2020, etwa: Wie kann man eine Krebspatientin unterstützen, die Abschied vom Vater nehmen muss, der isoliert in einem Krankenhaus an COVID-19 gestorben ist? Und den sie eben nicht noch einmal sehen durfte. Die Bandbreite der Nöte war groß. Und dementsprechend schnell bemühte man sich darum, ein telefonisches Halte-Netzwerk für die Patienten und ihre Angehörigen zu spannen, das gut und einfach erreichbar war, und bei Bedarf auch mehrmals pro Woche zur Verfügung stand.

Insgesamt nutzten 140 Krebsbetroffene diese Dienstleistung der Fondation Cancer. Im Zeitraum vom 16. März bis zum 12. Juni wurden insgesamt 586 Einsätze, oder im Fachjargon: Interventionen, aus dem *Home Office* gezählt. Für die drei Psycho-Onkologinnen insgesamt war dies bei aller Belastung eine sehr positive Erfahrung, da sie doch eine sinnvolle Arbeit während dieser Zeit leisten konnten.

## „Erfahrungsberichte von Krebspatienten während der Pandemie

### Marie, 38 Jahre, leidet an Schilddrüsenkrebs

Die sanitäre Krise war für mich ein Gefühlschaos der Emotionen. Ein ständiges auf und ab. Am Schlimmsten war das Verbot von sozialen Kontakten: seine Familie und Freunde, die einem Halt geben, nicht sehen zu dürfen.

Ein schwieriger Moment war auch mich aus meinem Loch, meiner depressiven Phase, wieder raus zu ziehen, und eine gewisse Struktur in meinem „neuen“ Alltag zu bekommen. Meine Ängste nicht überhandnehmen zu lassen, denn manchmal haben mich meine Ängste regelrecht paralysiert.

Aber in dieser außergewöhnlichen Zeit wird einem bewusst, was und wer im Leben wirklich wichtig ist. Die Menschen in meinem Umfeld sind sehr hilfsbereit und wir unterstützen uns gegenseitig.



„Für mich waren vor allem die Einkäufe im Supermarkt problematisch, außerdem die Tatsache, dass Arzttermine verschoben wurden.“

### Edith, 60 Jahre, Brustkrebs

Während des *Lockdowns* habe ich mich als ehemalige Krebspatientin besonders unsicher gefühlt. Ich bin brav zu Hause geblieben, habe im *Home Office* gearbeitet und auf der Terrasse Sport gemacht. Ich habe mich hier in Luxemburg viel sicherer als in Frankreich gefühlt, weil den luxemburgischen Krankenhäusern mehr finanzielle Mittel zur Verfügung stehen und das Land weniger Einwohnerinnen und Einwohner hat.

Für mich waren vor allem die Einkäufe im Supermarkt problematisch, außerdem die Tatsache, dass Arzttermine verschoben wurden. Ich hätte eigentlich eine Knochendichtemessung und eine Mammographie bekommen sollen, aber diese Untersuchungen finden jetzt erst später statt. Ich habe mir Sorgen gemacht, dass es aufgrund dieser Verschiebung vielleicht passieren kann, dass man einen eventuellen Rückfall bei mir nicht entdeckt.

Aber der schlimmste Augenblick war für mich, als ich für eine gynäkologische Untersuchung ins Krankenhaus musste, die ich nicht verschieben wollte. Mir war bewusst, dass ich mich mit Betreten des Krankenhauses einem größeren Risiko aussetzte.

Insgesamt kann ich sagen, dass der *Lockdown* für mich eher gute als schlechte Seiten hatte. Dadurch, dass ich meine Kollegen und Kolleginnen nicht mehr gesehen habe und mich ganz auf die Arbeit konzentrieren konnte, ist der Stress untereinander weggefallen. Vor allem aber konnte ich während dieser Zeit mobil arbeiten. Das hat es mir möglich gemacht, zu meiner Mutter fahren, die im Sterben lag. So konnte ich sie in den letzten drei Wochen ihres Lebens begleiten. Ohne mobiles Arbeiten wäre das niemals möglich gewesen.



### Julia, 35 Jahre, Hodgkin Lymphom

Am Anfang der Ausgangssperre hatte ich einfach nur Angst, dass wir uns anstecken. Ich wollte meine Familie nur so schnell ich konnte in Sicherheit bringen, was heißt, dass alle zu Hause sind und bleiben, kein einkaufen, kein auswärts arbeiten, keine Schule, kein Spielplatzbesuch und auch keine Freunde treffen mehr. Die Maßnahmen der Regierung haben mir hierbei sehr geholfen. Dass die Phase bis heute für meine Familien anhalten wird, habe ich mir nicht ausmalen können. Anfangs haben wir uns dann sicher gefühlt, inzwischen wird die Isolation aber zur Qual, vor allem weil meine vierjährige Tochter noch immer nicht zur Schule darf aufgrund meiner Vulnerabilität. Es ist zurzeit kein Ausweg aus dieser Situation für uns absehbar (Impfung/ Behandlung) und das macht es schwierig, zu ertragen. Zusätzliche Maßnahmen für vulnerable Menschen, wie Extra-Einkaufszeiten oder gesonderte Kundenbetreuung würde ich mir derzeit mehr als wünschen.

Am schwersten war für mich, dass meine Tochter nicht mit anderen Kindern spielen konnte und sie sich ungezwungen entwickeln konnte. Die neue Rhythmusfindung in unserer Familie war ebenfalls eine Herausforderung.

Positiv hingegen war für mich die Erfahrung zu wissen, wie schön es ist, sein Kind zu 100 % aufwachsen zu sehen und es in allen Belangen zu begleiten, sei es ihr kochen beizubringen, mit ihr stundenlang zu basteln, ihr kindliches Denken über alle möglichen Sachen zu erfahren und immer für ihre Sorgen und Nöte da zu sein. Ich genieße es sehr, Mama und Hausfrau sein zu dürfen.

„Anfangs haben wir uns dann sicher gefühlt, inzwischen wird die Isolation aber zur Qual.“

### Francine\*

Für mich war der *Lockdown* schwierig, denn in der Zeit konnte ich nicht für die Lymphdrainage zum Physiotherapeuten, und mein Arm tat mir ständig weh und war angeschwollen. Ich habe mich kaum bewegt und darum zugenommen. Für die Strahlentherapie musste ich das Haus verlassen, obwohl ich Angst hatte. Ich hatte ständig Angst, andauernd habe ich mir die Hände desinfiziert und gewaschen. Ich kam mir beinahe vor wie Inspektor Monk\*\*.

Besonders belastend war für mich die Tatsache, dass es Menschen gibt, die das Virus haben, ohne es zu wissen, und dass sie ansteckend sind, ohne irgendwelche Symptome zu haben. Ich hatte ständig Angst und habe mir Sorgen gemacht, weil mein Verlobter in der Gastronomie arbeitet. Ich hatte Angst um ihn und um mich.

Am schlimmsten war der Augenblick, als mein Partner wieder angefangen hat zu arbeiten. Er war während des *Lockdowns* zwei Wochen in Kurzarbeit. Aber als die Restaurants dann außer Haus verkaufen durften, musste er wieder arbeiten. Ich habe eine Woche lang geweint und ständig die Türklinken und Lichtschalter desinfiziert. Das mache ich immer noch. Mein Verlobter muss seine Schuhe vor der Tür ausziehen und sich die Hände waschen. Ich hatte das Gefühl, die Zeit wäre stehen geblieben, unsere Pläne und Projekte hatten sich von heute auf morgen zerschlagen, und wir haben einfach so von Tag zu Tag gelebt.

Eine positive Erfahrung war mein luxemburgischer Sprachunterricht: Ich konnte dank der modernen Kommunikationsmittel mit den Menschen sprechen und lernen, das hat mir geholfen, den Mut nicht zu verlieren und meine Angst zu vergessen.

\* Name von der Redaktion geändert  
\*\* Hauptcharakter der Serie Monk

NEUHEIT FÜR PATIENTEN

# Digitalisierung unserer Dienstleistungen!

Während der Zeit in Quarantäne wollten wir, dass unsere Patienten weiterhin in völliger Sicherheit von unseren Dienstleistungen profitieren können. Aus diesem Grund haben wir unsere Dienstleistungen digitalisiert, indem wir unsere üblichen Yoga- und Pilates-Kurse auf Video anbieten, sowie Audio-Dateien, die zur Entspannung dienen. Dank dieser Digitalisierung haben unsere Patienten die Möglichkeit, sich innig zu entspannen.



### Audio-Dateien zum Entspannen und zum Stressabbau

Martine Risch, Psychologin und Psychotherapeutin bei der Fondation Cancer, bietet verschiedene Aufnahmen an, die den gleichen Zweck verfolgen: dem Hörer eine tiefgründige Entspannung zu ermöglichen. Diese Aufnahmen sind unter [www.cancer.lu/de/sich-entspannen](http://www.cancer.lu/de/sich-entspannen) erhältlich.

### Yoga und Pilates online

Simone und Anja, Yoga- bzw. Pilateslehrerinnen, zeichnen ihre Sitzungen auf Video auf, damit die Patienten auch zu Hause sicher weiter praktizieren können. Diese Aufnahmen sind unter [www.cancer.lu/yoga-und-pilates-online](http://www.cancer.lu/yoga-und-pilates-online) verfügbar.





„GEHEILT, ABER...“ – HINTERGRUND

## Arm dran: Wenn eine Krebserkrankung auch finanzielle Not bringt

Die Diagnose Krebs muss nicht lebens-, kann aber existenzbedrohend sein. So steigt bei vielen Betroffenen das Armutsrisiko etwa durch Ausscheiden aus ihrem bisherigen Erwerbsleben.

Lange galt es als geradezu verpönt, im Kontext einer Tumorerkrankung allzu offen über das Sterben zu sprechen. Dank besserer Behandlungsmöglichkeiten ist Krebs inzwischen für die meisten Betroffenen kein Todesurteil mehr. Stattdessen dreht sich das neue Tabuthema um die Angst vor dem sozialen Abstieg. Denn mit der Krankheit geht nicht selten finanzielle Not einher. Und in diese können genesene Krebspatienten, aber auch chronisch Kranke selbst in einem Land wie Luxemburg immer noch allzu oft geraten.

Gestiegene Heilungschancen und die Tatsache, dass Krebs eher bei älteren Menschen vorkommt, wiegen manche in eine trügerische Sicherheit, obwohl auch Junge und Junggebliebene, die voll im Beruf stehen, keineswegs davor gefeit sind. Idealerweise gelingt ihnen nach überstandener Krankheit der Wiedereinstieg ins Erwerbsleben, manchmal sogar die Rückkehr an den alten Arbeitsplatz. Allerdings lässt sich das nicht für jeden realisieren. Individuell sind sogar schwerwiegende Folgen für die bisherige berufliche Selbstversorgung und das eigene Selbstverständnis zu erwarten.



### Fallbeispiele aus der Praxis

(\*alle Namen sind von der Redaktion geändert)

#### Abhängig

Als er 2017 seine Krebsdiagnose erhielt, war **Ben\*** 45 Jahre alt, in Festanstellung und plante mit seiner Partnerin, in eine kreditfinanzierte Eigentumswohnung zu ziehen. Nach acht Monaten erfolgreicher Krebstherapie half Ben die „innerbetriebliche berufliche Wiedereingliederung“ zurück in seinen Job. Manchmal musste er aber länger auf die monatliche Unterstützung vom Arbeitsamt warten, dann blieb ihm nur der verminderte Lohnanteil seines Arbeitgebers. Gemeinsam konnte das Paar entstandene finanzielle Lücken ausgleichen. Doch wenig später erlitt Ben ein Rezidiv. Und bald erreichte er das Maximum von 78 Wochen Krankengeld. Schließlich erlosch auch sein Arbeitsvertrag. Der von der Sozialversicherung **CNAP** beauftragte Kontrollarzt stufte Ben als Invalide ein, was ihm ein Rentenniveau in Höhe von nur 700 Euro monatlich zuerkannte. Die Einkommenssituation des Paares verschlechterte sich drastisch. Beiden blieb nichts anderes übrig, als vorübergehend in das bewohnte Elternhaus von Bens Partnerin zu ziehen, um von dort aus neuen bezahlbaren Wohnraum für sich zu suchen. Ein Antrag auf REVIS für mehr staatliche Unterstützung hat in Bens Fall keine Aussicht auf Erfolg, weil

für die Beitragsbemessung das Einkommen seiner Partnerin und sogar das ihrer Eltern herangezogen wird. Dadurch liegt die Haushaltsgemeinschaft über dem zulässigen Höchstsatz. **Bens daraus resultierende finanzielle Abhängigkeit von seiner Partnerin – und ihren Eltern – erschwert nicht nur die Rückgewinnung seiner Eigenständigkeit, sondern nagt auch sehr an seinem Selbstwertgefühl.**

#### Ausgegrenzt

Hart trifft es auch **Léonie\***. Sie war 33 Jahre alt und lebte alleine mit ihren beiden – damals vier und sieben Jahre alten – Kindern, als ihre Krebserkrankung entdeckt wurde. Léonie war als Floristin angestellt. Ihr Gehalt reichte gerade so, um die Miete und alltägliche Kosten zu decken. Irgendwie gelang es ihr jedoch, immer etwas Erspartes zur Seite zu legen, um mit ihrem Sohn und ihrer Tochter gelegentliche Tagesausflüge ans Meer nach Belgien zu machen. Auch die Weihnachtsgratifikationen ihrer Chefin halfen der Familie sehr. Durch ihre Erkrankung verlor Léonie jedoch irgendwann ihre Stelle. Für die Dauer ihrer Krebstherapie lebte die zweifache Mutter von ihrem Krankengeld. Anschließend musste sie sich arbeitslos melden. Die Höhe ihres Arbeitslosengeldes ging größtenteils für die Miete drauf. Um ihre Lebenshaltungskosten zu decken, musste Léonie das Kindergeld nutzen. Eine neue Stelle zu finden, gelang ihr nicht. Nach der vollen Bezugsdauer des 18 Monate währenden Krankengeldes erhielt Léonie den Status der verminderten Arbeitsfähigkeit, der sie zum **RPGH (revenu pour personnes gravement handicapées)** berechtigt – eine mit ca. 1.400 Euro vom Niveau her unter ihrem früheren Floristinnen-Gehalt liegende monatliche Erwerbsminderungsrente. Inzwischen musste die alleinerziehende Mutter mit ihren Kindern in eine billigere Wohnung ziehen. **Die gewohnte Umgebung verlassen zu müssen, mag nach außen hin**



eine Herausforderung, aber kein Drama darstellen. Doch war das Ganze für die kleine Familie kein leichter Schritt. Léonies größter Wunsch wäre es daher, schnell wieder einen Job zu finden und, wenn möglich, erneut umzuziehen.

### Angeschlagen

Oberflächlich betrachtet besser dran zu sein scheint **Georges\***, der mit seiner Frau und den drei erwachsenen Kindern (23, 20 und 18 Jahre) in einem eigenen Haus lebt. Während er seiner Festanstellung in einem großen Industrieunternehmen nachging, kümmerte sie sich um Haus und Kinder. Regelmäßige Unternehmungen im Freundeskreis waren so selbstverständlich wie das Ziel, die drei Kinder im Studium finanziell zu unterstützen, was den Eltern immer eine Herzensangelegenheit war. Doch mit 53 Jahren erkrankte Georges an Krebs. Er konnte geheilt werden, die langwierigen Therapien aber haben deutliche Spuren hinterlassen. Georges konnte fortan nicht mehr arbeiten. Heute bezieht er eine **Erwerbsminderungsrente** (*pension d'invalidité*), die nur etwas mehr als die Hälfte seines früheren Gehalts beträgt. Seine Ehefrau versucht derweil, wieder Fuß in ihrem alten Beruf zu fassen – nach Jahrzehnten ohne Job stehen die Aussichten für eine Frau ihres Alters jedoch schlecht. **Die fünfköpfige Familie ist aufgrund dieser Entwicklung weder verarmt noch ist ihr Eigenheim gefährdet. Aber alle spüren den sozialen Abstieg. Ausflüge mit Freunden kann sich das Ehepaar kaum mehr leisten; der Plan, die akademische Ausbildung jedes Kindes zu fördern, ist passé.** War der Lebensentwurf von Georges einst von finanzieller Sicherheit und sozialer Stabilität geprägt, so steht heute vor allem das Bestreben im Vordergrund, mit einem geringen Budget allmonatlich wieder über die Runden zu kommen.

## Wer zum Beispiel mit unter 25 Jahren während Studium oder Ausbildung an Krebs erkrankt, ist besonders schlecht dran.

### Armutsfalle Krebs?

Fallbeispiele veranschaulichen jedoch nicht nur Einzelschicksale. Sie entlarven auch strukturelle Rahmenbedingungen, die es lohnt, genauer unter die Lupe zu nehmen und gegebenenfalls zu hinterfragen.

Seit Januar 2019 gilt, dass Betroffenen insgesamt 78 Wochen Krankengeld innerhalb von zwei Jahren gezahlt wird. Und wer im erwerbsfähigen Alter zwischen 18 und 65 Jahren seinen Anspruch auf das Krankengeld ohnehin bereits aufgebraucht hat, muss neue Wege finden, um für seinen Lebensunterhalt zu sorgen. Denkbar sind dafür folgende Szenarien:

- voll arbeitsfähig (**mit** und **ohne** Anspruch auf Arbeitslosengeld)
- eingeschränkt arbeitsfähig (**mit** und **ohne** Arbeitsstelle) sowie
- nicht mehr arbeitsfähig/arbeitsunfähig.

Wer als einstiger Krebspatient wieder arbeitsfähig ist und Anrecht auf Arbeitslosengeld hat, kann dies bis zu 18 Monate lang beziehen. Danach besteht die Möglichkeit, ein sogenanntes Einkommen zur sozialen Eingliederung (*revenu d'inclusion sociale*, REVIS) zu beantragen. Wer dagegen keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld hat, muss sich direkt um REVIS bemühen. Das REVIS ersetzt seit 2019 das garantierte Mindesteinkommen (RMG). Die Höhe der Leistung hängt dabei von der Einkommenssituation aller Haushaltsangehörigen ab, die als Bedarfsgemeinschaft fungieren. Das heißt, Partnergehälter werden als Berechnungsgrundlage mit herangezogen. Überschreitet die Gesamtsumme die maximal erlaubte Einkommensgrenze, verhindert das den Zugriff auf die staatliche Unterstützung. Wer sein Anrecht auf REVIS durchsetzen kann, bei dem beläuft sich dieser in einem Einzelpersonen-Haushalt auf monatlich ca. 1.460 Euro, für ein Ehepaar auf insgesamt 2.190 Euro sowie für jedes zusätzliche Kind auf ca. 133 Euro.



Wer einen Arbeitsplatz hat, aber nur eingeschränkt arbeitsfähig ist, gilt als *travailleur handicapé*. Wer unter 65 Jahre alt ist und diesem Status zugeschrieben wird, aber ohne Arbeit ist, muss sich an das Arbeitsamt wenden, damit es bei der Suche nach einer passenden neuen Stelle behilflich wird. Bis die Rückkehr ins Erwerbsleben gelingt, kann zur Überbrückung eine Art Schwerbehindertenrente (*revenu pour personnes gravement handicapées*, RPGH) bezogen werden. Hierbei spielt das Einkommen anderer, dem eigenen Haushalt zugehöriger Personen keine Rolle, Anspruch und Bezugshöhe des RPGH gelten individuell. Pro Person und Monat entspricht das ca. 1.460 Euro.

Grundsätzlich arbeitsunfähige oder nicht mehr arbeitsfähige Personen haben unter bestimmten Bedingungen Anspruch auf eine Invalidenrente aus der *caisse nationale d'assurance pension*, CNAP. Sie fällt allerdings geringer aus, wenn Betroffene in jungen Jahren invalide werden oder ältere Betroffene nicht lange in die CNAP eingezahlt haben. Hinzu kommt: Eine monatliche Invalidenpension wird nicht zusätzlich zu möglichem Krankengeld ausbezahlt und ab dem 65. Lebensjahr des Versicherten automatisch in eine Alterspension umgewandelt. Die Berechnung der jährlichen Brutto(alters)pension erfolgt anhand

von Lebenshaltungskosten unter Zugrundelegung des Jahres 1984 als Ausgangsbasis.

Wer gänzlich ohne jedes Einkommen, Arbeitserfahrung und Versicherungsbeiträge dasteht und zum Beispiel mit unter 25 Jahren während Studium oder Ausbildung an Krebs erkrankt, ist besonders schlecht dran. Dann bleibt nichts anderes als die gesetzliche Sozialhilfe und Grundsicherung zum Leben. Der Großteil der von Armut betroffenen Bevölkerung und bei der Sozialhilfe registrierten Luxemburger sei allerdings zwischen 30 und 50 Jahre alt, so offizielle Stellen, und darum in der Regel pensionsberechtigt, also finanziell bessergestellt.

Wie sehr etwa eine vierköpfige Familie mit zwei durchschnittlichen Monatsgehältern unter steigenden Wohn- und Lebenshaltungskosten im Land leidet, hängt von verschiedenen Faktoren ab und ist für Außenstehende letztlich Spekulation. Sicher ist: Fällt durch Krankheit plötzlich ein Gehalt ganz oder teilweise aus, lässt sich die Ausgabenlast in Luxemburg nur schwer von einem Einkommen alleine tragen. Dass außerdem die Aussicht auf finanzielle Durststrecken nicht gerade förderlich für die Genesung oder die arbeitstechnische Produktivität ist, sollte auch nicht unterschätzt werden.



## Krank und arbeitslos

Angesichts einer alternden Gesellschaft mit immer mehr Anspruchsberechtigten vielleicht nicht verwundert, aber umso deutlicher macht: Es gibt Handlungsbedarf. Der Faktor Krebs, das heißt das steigende Risiko für viele Bewohner, mit zunehmendem Alter im Laufe des Lebens einmal daran zu erkranken, muss verstärkt in die Gestaltung der Versicherungssysteme Eingang finden.

Vor allem auch, da offiziellen Statistiken zufolge die Anzahl der Erwerbstätigen seit 1980 stetig zugenommen hat. Gab es 1990 nur etwa 187.000 Beschäftigte (sprich: Lohnabhängige), stieg die Zahl im Jahr 2018 auf rund 449.000. Für 2020 wird mit etwa 475.000 Personen gerechnet. Mehr Arbeitnehmer – schön und gut, könnte man meinen. Aber statistisch gesehen bedeutet das mehr mögliche Kranke, Pflege- und grundsätzlich Hilfsbedürftige: Aktuell gibt es jährlich allein 3.000 geschätzte neue Krebsfälle im Land.

Und im Großherzogtum als Arbeitnehmer schwer zu erkranken, birgt heute zudem die Gefahr, mit der Zeit zusätzlich arbeitslos zu werden und auf Geldleistungen aus der Sozialversicherung

angewiesen zu sein. Studien für die USA und Europa allgemein zum Thema Rückkehr ins Erwerbsleben ergaben schon vor rund zehn Jahren, dass ca. 64 Prozent der Genesenen zum Zeitpunkt der Befragung lohnabhängig waren. Zugleich ließ sich aber feststellen: Innerhalb von sechs Jahren nach ihrer Krebserkrankung wurde etwa der Hälfte der Betroffenen gekündigt oder sie waren aufgefordert, ihren Arbeitsplatz "freiwillig" aufzugeben.

In Großbritannien verdeutlicht der sogenannte *Macmillan Report* aus dem Jahr 2017, in welchem Zusammenhang Krebs und Arbeit dort in den letzten Jahren zueinanderstanden. Die Zahlen könnten auch für Luxemburg, als vergleichbarer westeuropäischer Staat, einiges an Aussagekraft beinhalten. Zumindest ist nicht unerheblich:

- 2015 waren nicht weniger als 890.000 der diagnostizierten Krebspatienten Erwerbstätige. Bis 2030 könnte die Zahl auf über 1,2 Mio. ansteigen.
- Schätzungsweise eine von drei Personen mit Krebs ist weiterhin erwerbspflichtig.
- Für Krebsüberlebende ist es im Vergleich mit dem Rest der Bevölkerung 1,4-mal wahrscheinlicher, arbeitslos zu werden.
- 58 Prozent der Krebsüberlebenden, die ihre Arbeit wieder aufgenommen haben, hätten das lieber später getan. Dann nämlich, wenn sie „emotional bereit“ gewesen wären – nicht finanziell gezwungen.
- 2016 sagten 60 Prozent der Befragten, denen wieder zu arbeiten nach der Diagnosestellung ganz grundsätzlich wichtig war, dass sie dadurch ein Gefühl von Normalität behalten konnten.

## Neben den gesundheitlichen Auswirkungen eines Krebsleidens sind ebenso sehr die soziale Dimension der Krankheit nicht mehr länger zu vernachlässigen.

### Systemrelevant

Krankheit, diese Botschaft gilt es heute mehr denn je zu wiederholen, darf nicht bloß als individuelles Los abgetan werden. Sie ist vielmehr als systemrelevant zu betrachten. Nicht umsonst wird Krebs mittlerweile in vielen Teilen der Welt als Volkskrankheit eingestuft. Es muss darum ein neuerlicher gesellschaftlicher Konsens her, der sich institutionell greifen lässt: Neben den gesundheitlichen Auswirkungen eines Krebsleidens sind ebenso sehr die soziale Dimension der Krankheit nicht mehr länger zu vernachlässigen. Doch, es scheint, momentan wird die öffentliche Debatte über die nötige Anpassung der Sozialversicherungssysteme dahingehend eher leise geführt.

Dabei ist längst klar: Ein Patient, zu diesem Schluss kommen zahlreiche internationale Studien, braucht unter Umständen Jahre, um sich von einer Erkrankung selbst – und der Therapie – zu erholen. Krebsüberlebende leiden oftmals länger an den damit verbundenen Nebenwirkungen, als es auf den ersten Blick scheint. Doch vielfach werden Langzeit- und Spätfolgen kaum angemessen thematisiert noch wird bewusst zwischen ihnen unterschieden. Langzeitfolgen sind Probleme, die auch fünf Jahre nach der aktiven Behandlung noch bestehen, wie z. B. Fatigue, verfrühte Menopause und eine Zunahme von tief sitzenden Ängsten. Spätfolgen treten nach der Genesung auf, nach drei bis fünf Jahren oder auch nach zehn bis 20 Jahren; dazu gehören Herzkrankheiten, Zweitmalignome und strahlenbedingte Knochenbrüche. Überlebende sind also vielleicht geheilt, aber nicht notwendigerweise wieder komplett gesund und damit ein belastbares Mitglied der Gesellschaft.

### Wie weiter?

Was also muss, was lässt sich absehbar verbessern? Folgende Handlungsempfehlungen liegen für viele jetzt schon auf der Hand:

- Die direkte **Übernahme ausnahmslos aller Gesundheitskosten** (etwa kompletter Erstattungssatz von 100 Prozent auf alle Arzneien) durch die Krankenkasse zur Verhinderung einer Schlechterstellung von Risikogruppen.
- Die **Einführung einer für Luxemburg angemessenen Erwerbsminderungsrente**, für die nicht das Einkommen der gesamten Haushaltsgemeinschaft mit veranschlagt wird.
- **Krebserkrankungen generell als Schwerbehinderung anerkennen**, um den Zugang zum RPDG zu erleichtern.
- Die **Obergrenze beim Krankengeldbezug je Diagnose anwenden**: Wer seinen Anspruch aufgebraucht hat, riskiert sonst im neuerlichen Krankheitsfall den Job.
- Ein **vollumfänglicher Kündigungsschutz ab Tag eins der Diagnosestellung** würde das Armutsrisiko Betroffener verringern und zum Erhalt des Arbeitsplatzes beitragen.

Dieser Katalog, angesichts der Corona-Pandemie wird nur ein Anfang sein. Wie hoch der finanzielle Druck ist, der auf Krebspatienten lastet, zeigt sich nicht zuletzt an der wachsenden Anzahl von Menschen, die sich an den psychosozialen Dienst der Fondation Cancer wenden. Nicht nur Ratsuchende aus dem Niedriglohnsektor sehen sich mit veritablen Krisen konfrontiert. Selbst Angehörige der Mittelschicht berichten immer öfter von unvorhergesehenen Engpässen.

Die Fondation Cancer bietet mit ihrem Konzept zur finanziellen Unterstützung Krebskranken daher eine Hilfe an, die insbesondere in den ersten fünf Jahren für enorme Entlastung sorgen kann. Auch Betroffene mit chronischen Krebsverläufen nimmt das Angebot in den Blick und vermittelt, wenn nötig, Zugang zu weiterer substanzieller Hilfe. Am Ende aber dürfen staatliche Entscheidungsträger die erwähnte fällige Anpassung der Sozialsysteme nicht versäumen. Auch wenn das freilich leichter gesagt ist als getan.

Redaktion Christa Roth



„GEHEILT, ABER...“ – GESPRÄCH MIT NADIA ZARINELLI

## „Man sollte uns eine Chance geben“

Nach ihrer Krebsdiagnose fühlte sich Nadia Zarinelli anfangs wie eine Todgeweihte. Doch heute ist die 59-Jährige aus Petingen lebensfroher denn je. Ihr Credo: Jeden Tag genießen – auch wenn sie dafür äußerst sparsam durchs Leben gehen muss.

**Bei einem Mammografie-Termin im März 2019 werden bei Ihnen erste Anzeichen für Krebs entdeckt. Im Mai wird Ihnen ein Knoten aus der Brust entfernt. Wie haben Sie diese extreme Zeit erlebt?**

Es war, als hätte man mir den Boden unter den Füßen weggezogen. Krebs verbindet man nun mal in erster Linie mit dem Tod. Ich auch. Mein Vater war Jahre zuvor an schwarzem Hautkrebs gestorben. Das Wissen um seine Erfahrungen und sein Leiden, das

ich während der Pflege aus nächster Nähe miterlebt habe, haben mir große Angst gemacht. Auch wenn mein Brustkrebs nicht vergleichbar war mit dieser aggressiven Art von Hautkrebs.

**Wer oder was gab Ihnen Kraft, gegen Ihren eigenen Krebs zu kämpfen?**

Eine gute Freundin aus der Nachbarschaft stand mir bei und hat nicht zugelassen, dass ich alles nur mit mir alleine ausmache. „Du musst darüber sprechen!“, hat sie mir immer wieder gesagt. Aber das musste ich erst lernen.

**Warum haben Sie Ihre Erkrankung zunächst für sich behalten?**

Da war vor allem Scham. Ich wollte einfach, dass niemand davon weiß. Anfangs konnte ich meine neue Brust auch nicht annehmen. Nachdem der Tumor entfernt worden war, war sie deutlich kleiner als die andere Seite. Ich konnte mich selbst nicht mehr im Spiegel betrachten, ohne dass mir schlecht wurde.

**Zum Glück konnten Sie geheilt werden und auch Ihren Körper akzeptieren. Wie kam dieser Wandel zustande?**

Irgendwann traf ich eine Bekannte, die, nachdem ich ihr gegenüber meine Krebserkrankung erwähnt hatte, ganz unerwartet sagte: „Willkommen im Club!“ Das hat mich umgehauen. Danach bin ich immer mehr Betroffenen begegnet, die auch krebskrank gewesen waren. Nicht alleine zu sein, das hat mir Mut gemacht. Ab da habe ich mir gesagt, wenn die Jahre später noch am Leben sind, dann schaffe ich das auch – und dass ich mein Leben von nun an nur noch genießen will.

**Sie sind alleinstehend und beziehen mit dem RPGH aufgrund von gesundheitlichen Einschränkungen durch frühere Rückenprobleme eine Schwerbehindertenrente. Eine Arbeit haben Sie momentan nicht. Große Sprünge im Alltag sind da eher nicht drin, oder?**

Ich lebe seit 27 Jahren in derselben Wohnung in einer kleinen Wohnanlage zusammen mit meiner Katze Chico und bin ein ziemlich genügsamer Mensch, brauche nicht viel. Ich liebe es, mit einer Freundin täglich immer neue Spaziergänge zu machen und dabei der Natur ganz nahezukommen. Ich würde gerne auch wieder in meinem Beruf als Verkäuferin arbeiten oder in einer Gärtnerei Blumen binden, auch als Putzkraft habe ich ein Jahr lang gearbeitet, bis es mir gesundheitlich nicht mehr möglich war. Während drei Monaten in einem *Centre d'Orientation Socio-Professionnelle* (COSP) habe ich gesehen, wozu ich noch zu gebrauchen bin, was mir liegt. Ich bin nämlich nicht arbeitsfaul. Aber seit meinem Bandscheibenvorfall und darauffolgenden Problemen mit Rücken und Knie kann ich nicht mehr alles machen. Die Arbeitsplatzvermittlung gestaltet sich seitdem schwer.

„Wenn man kein klassisches Gehalt, sondern nur den RPGH als Einkommen vorweisen kann, winken viele Vermieter ab.“

**Haben Sie aus gesundheitlichen Gründen Ihren Beruf als Verkäuferin aufgegeben?**

Indirekt. Ich habe nach meiner Scheidung 1993 wieder in meinem gelernten Beruf in einem Strumpfladen gearbeitet, bin dann in einen Schuhladen gewechselt, musste jedoch durch die zu hohe körperliche Arbeitsbelastung wieder aufhören.

**Sie haben sich immer wieder neu orientiert und fortgebildet, 2018 etwa einen Computerkurs gemacht. Aber noch immer sind Sie offiziell als arbeitssuchend gemeldet.**

Ja, ich müsste noch einen weiteren Computerkurs machen, aber mir wurde gesagt, ich solle mich erstmal vom Krebs erholen. Ich hingegen vermute, dass ich weniger Förderung bekomme, hängt mit meinem Alter zusammen. Ich stehe ein Jahr vor meiner Rente. Es lohnt sich natürlich eher, jemand Jüngeren zu unterstützen, die dann auch noch lange arbeiten kann. Außerdem spreche ich Französisch, Luxemburgisch und Deutsch, aber kein Englisch.

**Wo muss Ihrer Meinung nach mehr getan werden, um ehemaligen Krebspatienten mehr entgegenzukommen?**

Man sollte uns eine Chance geben. Ob auf dem Wohnungsmarkt oder bei der Arbeit, da braucht es mehr Hilfe. Wenn man kein klassisches Gehalt, sondern nur den RPGH als Einkommen vorweisen kann, winken viele Vermieter ab. Das sei ihnen zu

## „Es fällt auf, dass manche sich vor Krebspatienten zurückziehen.“

unsicher, der RPGH könne ja gestrichen werden. 2018 habe ich mich über die Gesamtsituation schriftlich beim Arbeitsminister beklagt, der sich sehr für mich eingesetzt hat. Aber außer einem zweiten COSP-Besuch war sonst nichts für mich drin. Ich bin seit zwei Jahren zu keinem Vorstellungsgespräch mehr eingeladen worden.

### **Viele ehemalige Krebspatienten fühlen sich vom Bürokratieaufwand überfordert und im Umgang mit Behörden bevormundet. Sie auch?**

Ich halte die Anforderungen für akzeptabel. Dass man zum Beispiel eine jährliche Prämie vom Staat in Höhe von 1.300 Euro als RPGH-Bezieher immer wieder neu beantragen muss, finde ich fair. Die Dinge können sich ja auch ändern. Darum ist Kontrolle wichtig. Außerdem gibt es das Sozialamt, den Konsumentenschutz oder die Fondation Cancer, die einen über finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten und sonstige Rechte informieren. Zu wissen, dass man mit all dem nicht allein ist, dass es bei Bedarf Gespräche und Aktivitäten gibt, das tut ungemein gut. Natürlich wird man auch enttäuscht, bekommt nicht immer exakt die Hilfe, die man sich wünscht. Aber man muss überhaupt erst aktiv werden. Viele wollen sich nicht helfen lassen. Ich bin vom Typ her niemand mehr, der zu Hause sitzt und weint.

### **Gibt es ein Beispiel, wo Sie besonders gute Erfahrungen mit dem System gemacht haben?**

Schon seit Jahren wird mir mit einer Mieterhöhung gedroht. Dabei habe ich inzwischen sogar in mehreren Zimmern Schimmel! Und mehr als meine 667 Euro Miete pro Monat sind kaum drin. Also habe

ich den Konsumentenschutz um Rat gefragt und ein Gericht eingeschaltet, um herauszufinden, was rechtens ist. Der Anwalt für solche Verfahren wird vom Staat gestellt. Allein das ist schon eine ziemliche Entlastung.

### **Das heißt, momentan haben Sie wenig Grund zur Klage?**

Das Angebot in dem *Cent Buttek* anzunehmen, fiel mir schwer. Obwohl ich berechtigt bin, dort einzukaufen, bin ich nur ein paar Mal hingegangen. Zum Teil aus Stolz, zum Teil aus Scham. 'Wie tief bist du nur gesunken', habe ich mich gefragt.

### **Wie hat sich die Kommunikation mit Freunden seit Ihrer Erkrankung entwickelt?**

Es fällt auf, dass manche sich vor Krebspatienten zurückziehen. Und man selbst hinterfragt Freundschaften auch mehr. Aber es gibt auch viele positive Beispiele.

### **Kommen wir nochmal auf den Aspekt der Arbeit. Fehlt Ihnen neben dem Geld nicht auch Beschäftigung und Bestätigung?**

Ich liebe es, Lampen aus Serviettentechnik zu gestalten. Die Reaktionen darauf, wenn ich wieder ein Bild auf *Facebook* poste, sind so gut, dass viele sich eine eigene Lampe von mir wünschen. Im Monat fertige ich vielleicht ein bis zwei Exemplare an. Das ist auf jeden Fall eine sehr schöne Bestätigung.

### **Ihr Vater ist 1995 nach langer Krankheit mit 65 Jahren im Hospiz an seinem Krebsleiden gestorben. Viele würden sagen, das ist kein Alter. Wie stehen Sie dazu?**

Ja, er ist auch in dieser Hinsicht unglücklich gewesen: Hat sein ganzes Leben lang nur gearbeitet, immer nur gearbeitet, und am Ende nichts von seiner Rente gehabt. So sollte es nicht sein.

*Interview geführt von Christa Roth*



DIE TABAKKONTROLL-SKALA 2019 IN EUROPA

## Kontrolle ist besser und dringend nötig

Wo steht Luxemburg in Sachen Eindämmung von Tabakkonsum? Ein Gutachten des Dachverbands der europäischen Krebsligen gibt Aufschluss – und Grund zur Beunruhigung.

Zigaretten. Nach Ende des Zweiten Weltkriegs waren sie auf dem Schwarzmarkt das Zahlungsmittel schlechthin. 75 Jahre später könnte man meinen, die Abhängigkeit von Tabak würde endgültig der Vergangenheit angehören. Tabakerzeugnisse aber sind – wenn auch nicht mehr als Währungersatz – noch immer gesellschaftlich durchaus akzeptiert.

Dabei trat das Rahmenübereinkommen der Weltgesundheitsorganisation WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs schon 2005 in Kraft. Diesen völkerrechtlich bindenden Vertrag – kurz FCTC (*Framework Convention on Tobacco Control*) genannt – haben inzwischen 179 staatliche Akteure gebilligt und 168 davon als direkte Vertragsparteien mitunterzeichnet. Im Westen ist der Vertrag lediglich in den USA trotz Unterschrift nicht in Kraft getreten und auch in der Schweiz steht die Ratifizierung noch aus.

### Tabak oder Gesundheit

Um Aufschluss darüber zu geben, welche Staaten dem Ziel des FCTC am nächsten kommen, „*heutige und zukünftige Generationen vor den verheerenden gesundheitlichen, sozialen und die Umwelt betreffenden Folgen des Tabakkonsums und des Passivrauchens zu schützen*“, erschien im Februar dieses Jahres ein entsprechendes Gutachten. Die Tabakkontroll-Skala (TCS) vergleicht dafür insgesamt 36 Länder. Neben Europa sind auch die Türkei und erstmals Israel aufgeführt. Die TCS wurde zum siebten Mal aufgestellt und auf der alle drei Jahre stattfindenden Europäischen Konferenz zu Tabak oder Gesundheit (engl.: ECToH) vorgestellt, die der Dachverband der europäischen Krebsligen (ECL) organisiert.

Die TCS-Rangliste zeigt auf, welche Staaten 2018/19 im Hinblick auf eine Eindämmung des Tabakkonsums zum Schutz ihrer Bevölkerungen vor den Folgen von Aktiv- und Passivrauchen vorangekommen sind. Verglichen mit vorherigen Rankings sind zwar individuelle Fortschritte erkennbar, allerdings auch länderspezifischer Stillstand. **So befindet sich Luxemburg erneut unter den am schlechtesten platzierten Akteuren: auf Position 34 von 36.** Schlusslicht aber ist Deutschland.

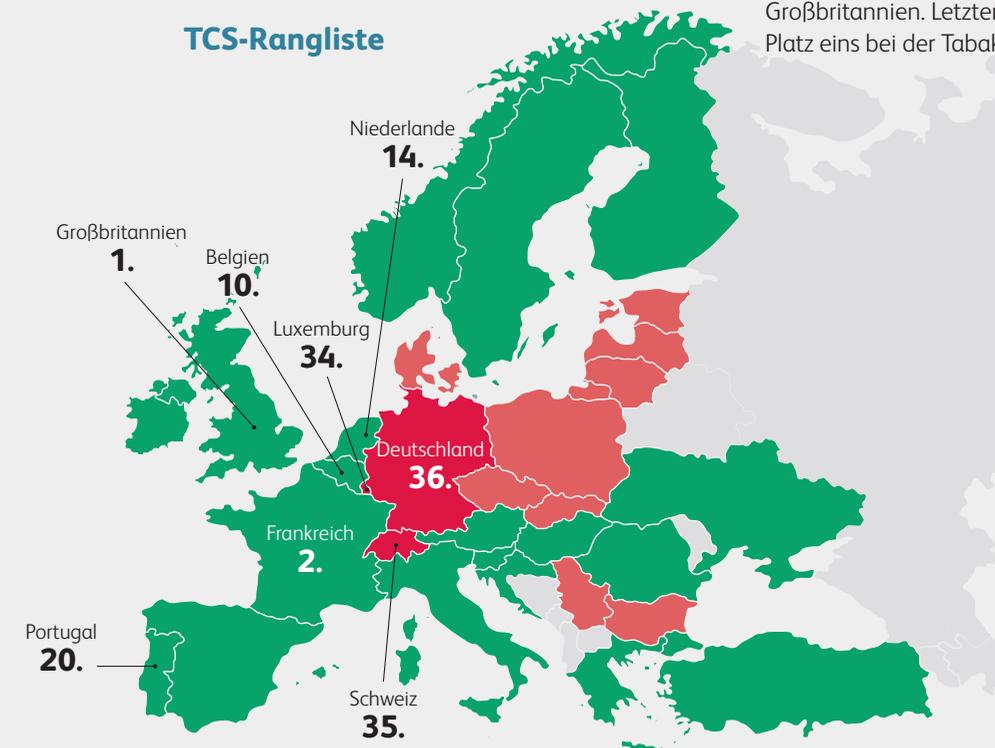
### Staatliche Vorbildfunktion

Als eines der reichsten europäischen Länder verzichtet Luxemburg laut den Gutachtern darauf, angemessen hohe Steuern auf Tabakerzeugnisse zu verlangen, um weiterhin auf transnationale Kaufanreize für Konsumenten aus anderen Ländern zu setzen. Im Gegensatz zu Irland zahlen Verbraucher im Großherzogtum für eine Packung Zigaretten einer durchschnittlichen Premiummarke derzeit weniger als die Hälfte des Betrags, der auf der Insel fällig wird.

Dieses Versagen kann nicht aufgewogen werden, auch wenn die Regierung mit einem Rauchverbot in Privatwagen, sofern sich Kinder darin aufhalten, punkten kann. Damit zählt Luxemburg zusammen mit zwölf anderen zu denjenigen Ländern, in denen diese spezifische Forderung des ECL mittlerweile Gesetzeskraft erlangt hat. Als Vorreiter fungiert Luxemburg ansonsten kaum. Eine Ausnahme bildet allenfalls der Arbeitnehmerschutz, der in weiten Teilen für ein umfassendes Rauchverbot am Arbeitsplatz sorgt.

Wie ein Staat seiner Vorbildfunktion nachkommen und seine Unabhängigkeit von der ziemlich einflussreichen Tabakindustrie beweisen kann, zeigt die Einführung standardisierter Zigarettenverpackungen in Frankreich und Großbritannien. Letzteres ist – wie schon 2016 – auf Platz eins bei der Tabakkontrolle in Europa gelandet.

### TCS-Rangliste





## Nichtraucherschutz: mehr als ein Lippenbekenntnis?

Ist das nicht zu viel staatliche Einmischung, mögen sich einige Leser angesichts dieser weitreichenden Forderungen fragen. Tatsächlich fasst die Tabakkontroll-Skala auf Papier nur zusammen, was längst für einen gesellschaftlichen Aufschrei sorgen müsste: dass der nationale Nichtraucherschutz vielerorts nicht viel mehr darstellt als ein Lippenbekenntnis.

Als durchsetzungsfähiger Souverän obliegt es nun mal Staaten, über die schädlichen Folgen von Tabakkonsum nicht nur zu informieren, sondern gleichzeitig den Verkauf von Tabak zu erschweren. Das mag die Unternehmensfreiheit wie auch die Grundrechte einzelner Privatpersonen vor Herausforderungen stellen. (Ebenso wie Passivrauchen den eigenen Gesundheitsschutz.) Ist aber kein Gewissenskonflikt. Denn Gesetze sind nichts weiter als tote Buchstaben, wenn sie im realen Alltagsleben keine Durchschlagskraft erfahren.

Aber noch mehr Verbote können nicht das endgültige Ziel sein. Raucher anzuprangern oder gar zu sanktionieren, reicht und, seien wir ehrlich, lohnt auch nicht. Aufklären, umstimmen und beim Aufhören helfen – das braucht es mehr denn je.

Redaktion Christa Roth



## Keine Laissez-faire-Politik zulassen

Die Ergebnisse des Gutachtens lassen keinen Zweifel daran, dass es bei Produktion, Verkauf, Vertrieb, Werbung, Besteuerung und weitere die Tabakindustrie betreffende politische Maßnahmen auf die verantwortungsbewusste Haltung der gewählten Volksvertreter ankommt. Daneben spielen Institutionen wie die *Weltbank* und die *Europäische Union* mit ihren jeweiligen Programmen eine zentrale Rolle.

Die Autoren der Tabakkontroll-Skala 2019, darunter der Belgier Luc Jooseens, Experte für Zigarettschmuggel und Mitinitiator der Tabakkontroll-Skala 2006, betonen zusätzlich zu den genannten Leitfäden von *Weltbank* und EU die Pflicht zur Nachfragesenkung durch nationale Politiken, wie sie auch in Artikel sechs und sieben des Rahmenabkommens FCTC beschrieben ist. Sie fordern ein Investitionsminimum von zwei Euro pro Kopf für die staatliche Tabakkontrolle. Nicht weiter außer Acht lassen dürfe man den Bereich Lobbying: In Anlehnung an Artikel 5 FCTC rufen die Gutachter dringend zur Begrenzung der Verflechtung von Gesetzgeber und Tabakindustrie auf.

TABAKKONSUM LAUT EINER TNS ILRES/FONDATION CANCER-UMFRAGE

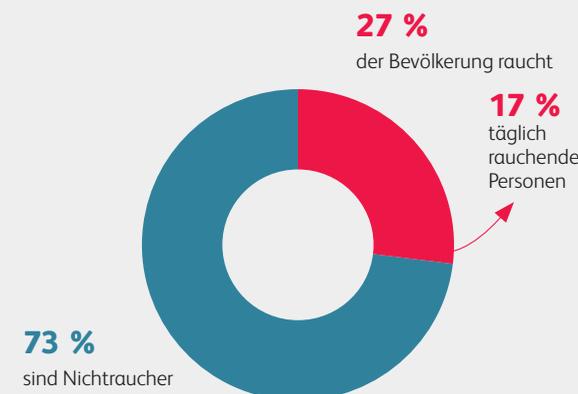
# Infrage gestellt: Tabakkonsum

Nicht ohne meine Kippe, diese Einstellung gilt nach wie vor für mehr als ein Viertel der Luxemburger, wie eine aktuelle Umfrage der Fondation Cancer zeigt.

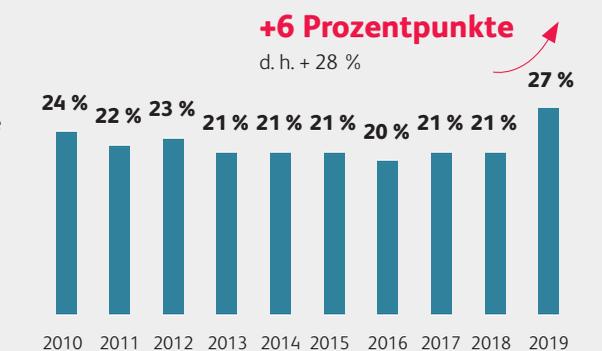
Wer immer wieder die Politik für den Gesundheitsschutz der Gesamtbevölkerung zur Verantwortung ziehen will, darf über das fragwürdige Verhalten der Raucher selbst nicht schweigen. Rauchen ist nicht nur ein teures Vergnügen, sondern auch eine gefährliche Gewohnheit, die heute mit zu den verbreitetsten Abhängigkeiten und Todesursachen zählt.

2017 schätzte die Weltgesundheitsorganisation WHO, dass in Europa jeder vierte Mann an den Folgen des Rauchens sogar gestorben ist. Bei den Frauen liegt der Anteil bei sieben Prozent. Dass Rauchen Lungenkrebs auslösen kann, der in Luxemburg immerhin zu den drei häufigsten Krebsarten zählt, ignorieren viele dennoch so gut es geht. Aber die Zahlen sprechen für sich: 2018 wurden in Luxemburg 594 Krebsfälle je 100.000 Einwohner neu diagnostiziert. Das ist ein höherer Wert als der EU-Durchschnitt, der bei 569 Fällen lag.

## Prozentsatz der Raucher in 2019



## Raucher: Entwicklung über 10 Jahre (2010-2019)



Traurig daran ist, dass 40 Prozent der Tabak-bezogenen Krebsfälle vermeidbar sind. Und: Rauchen sowieso! Auch wenn viele mit ihrer Abhängigkeit zu kämpfen haben, können gesellschaftliche Gegenmaßnahmen wie Werbebeschränkungen, Rauchverbote und Erhöhungen der Tabaksteuer zu einem deutlichen Rückgang des Zigarettenkonsums führen. Langfristiges Ziel aber muss eine „Generation 0“ bleiben – also gar nicht erst mit Tabak in Berührung kommen. Dass es noch nicht soweit ist, beweisen unter anderem die Luxemburger leider selbst.

## 28 Prozent mehr Raucher in 2019

Erneut hat *TNS ILRES* im Auftrag der Fondation Cancer die Luxemburger zu ihren Rauchgewohnheiten befragt. Für die repräsentative Umfrage 2019 standen 3.316 Teilnehmer ab 16 Jahren Rede und Antwort. Die guten Nachrichten zuerst: 75 Prozent der Frauen rauchen nicht. Unter den Männern sind es 71 Prozent. Und unter all denjenigen, die rauchen, wollen insgesamt 54 Prozent mit dem Rauchen wieder aufhören.

Beunruhigend aber bleibt: Mehr als ein Viertel, **nämlich 27 Prozent der Einwohner Luxemburgs zählen sich zu den Rauchern. Dieser Wert stellt einen neuerlichen Höchststand seit 2005 dar. Ließ sich zwischen 2003 und 2018 noch eine gewisse Stagnation verzeichnen, so ist die Anzahl der Rauchenden allein in 2019 im Vergleich zum Vorjahr um ganze sechs Prozentpunkte (28 %) angewachsen.**

Wenn Frauen rauchen, dann vor allem im Alter zwischen 16 und 24 Jahren (37 Prozent). Die meisten rauchenden Männer finden sich anteilig in der Altersgruppe der 25- bis 34-Jährigen (42 Prozent). Unter den aktiven Rauchern (im Folgenden auch: Kettenraucher) konsumiert gut die Hälfte täglich bis zu einem halben Päckchen (47 Prozent) und fast genauso viele (44 Prozent) sogar bis zu einer ganzen Schachtel Zigaretten.

Diejenigen Ketten- und Gelegenheitsraucher, die ihre Rauchgewohnheiten ändern wollen, bilden zwar in fast allen Altersgruppen die Mehrheit. Wobei aber nur die wenigsten mit einem klaren Zeitplan arbeiten: Mehr als ein Drittel will „irgendwann“ mit dem Rauchen aufhören. Genauso viele (28 Prozent) haben dagegen gar nicht erst vor, vom Glimmstängel wegzukommen.

E-Zigaretten sind nicht wirklich relevant. Wenn sie überhaupt Verwendung finden, dann meist bei aktiven Rauchern, die täglich neben E-Zigaretten auch herkömmliche konsumieren. Als Motiv hinter dem Gebrauch einer E-Zigarette nennen die meisten Befragten das Ziel, Nichtraucher zu werden, oder aber sie glauben, dass von E-Zigaretten weniger Gefahr ausgeht als von der klassischen Kippe. Eine Vielzahl verwendet E-Zigaretten auch einfach, weil es ihnen schmeckt, darunter besonders viele Mittvierziger und -fünfziger.

## Standard – ein halbes Päckchen pro Tag

Aufschlussreich und teilweise auch erschreckend sind die jeweiligen *Ingroup*-Ergebnisse bei genauerem Hinsehen. So rauchen von den befragten Männern stattliche 29 Prozent, darunter fast doppelt so viele als Ketten- wie Gelegenheitsraucher. Auch interessant: Leben zwar in etlichen Haushalten aus dem mittleren Einkommensbereich inzwischen mehrheitlich Nichtraucher, so outete sich jedoch knapp ein Drittel davon als ehemalige Kettenraucher. Das zeigt zumindest: Aufhören ist selbst für Kettenraucher machbar!

Die größte Gruppe unter den befragten Frauen macht die Altersgruppe zwischen 25 und 39 Jahren aus. Dort sehen sich 70 Prozent als Nichtraucherinnen. Allerdings listet die Umfrage auch aktive Raucherinnen, von denen sich drei Viertel jeden Tag bis zu zehn Zigaretten anstecken. In der Gruppe der 55- bis 64-Jährigen rauchen 28 Prozent täglich sogar bis zu zwei Päckchen. Dennoch: Je älter die Frauen sind, desto weniger unter ihnen rauchen. Bevor aber eine Rauchentwöhnung in Sicht ist, ist ein Drittel aller Frauen bis 24 Jahre mit bis zu einer Zigarettschachtel am Tag dem „Genussmittel“ Tabak keineswegs abgeneigt. Dass die Hälfte davon das Rauchen einstellen will, ist nur ein geringer Trost, denn die Mehrheit hat kein konkretes Datum. Und fast ein Viertel aller Raucherinnen hat nicht erst vor aufzuhören.

## Irgendwann aufhören

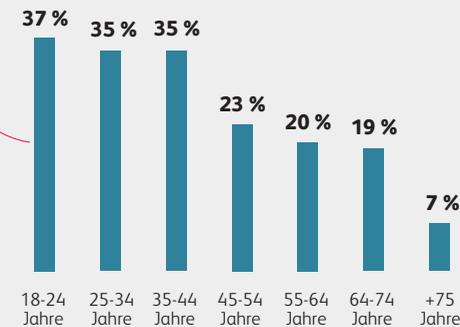
Dieser Trend zeigt sich demnach in fast allen Gruppen: Die Mehrheit will irgendwann rauchfrei werden, an zweiter Stelle kommen diejenigen, die dagegen nicht mit dem Rauchen aufhören wollen – und dann erst der Rest, der sich unterschiedliche zeitliche Limits oder zumindest einen geringeren Konsum zum Ziel gesetzt hat.

Damit ist aber noch nicht alles gesagt. Denn wer über Tabak spricht, sollte Marihuana und Co. nicht unerwähnt lassen. Und so konsumieren nicht wenige Befragte Cannabis sogar offiziell. Für Luxemburg vielleicht keine allzu große Überraschung – angesichts der geplanten staatlichen Legalisierung von Kauf und Konsum im nächsten Jahr. Der Umfrage zufolge konsumiert momentan ein Teil der jungen Erwachsenen bis Mitte 30 regelmäßig Shisha oder Cannabis. Unter den weiblichen Befragten kommen Wasserpfeifen besonders bei jungen Schülerinnen gut an. Sodass auch hier feststeht: Für die meisten derjenigen, die Shisha und Cannabis rauchen, ist der Konsum beider Produkte in der Regel zur Gewohnheit geworden.

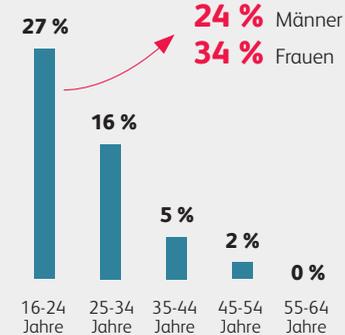
Als Fazit kann also nur gelten, dass Absichtserklärungen unter den befragten Rauchern, dem Tabakkonsum abzuschwören, kaum Bedeutung zuzumessen ist, wenn wie 2019 ein derart rasanter Raucheranstieg das vorherrschende Bild darstellt. Da hilft anscheinend auch die nichtrauchende Mehrheit wenig, um von den Vorteilen einer langfristigen Enthaltensamkeit zu überzeugen. Noch bestehen zu viele Befragte auf ihren Tabak“genuss“ – trotz all seiner Risiken und Nebenwirkungen.

### Raucher nach Alter in 2019

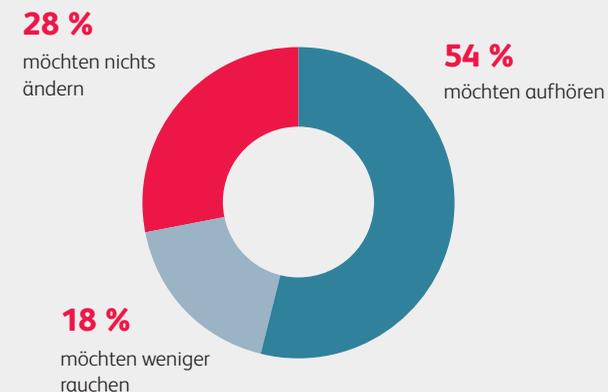
**+11 Prozentpunkte**



### Shisha-Raucher in 2019



### Absicht zur Änderung der Rauchergewohnheiten in 2019



Redaktion Christa Roth

# Es gibt immer eine gesunde Alternative



**Fondation  
Cancer**

Info · Aide · Recherche

Ernähren Sie sich gesund – Ihrer Gesundheit zuliebe.

**[www.entscheidedichrichtig.lu](http://www.entscheidedichrichtig.lu)**