



**Enno Hartmann**

---

## Wohin mit uns?

In:

Philip van der Eijk / Detlev Ganten / Roman Marek (Hrsg.): Was ist Gesundheit? :

Interdisziplinäre Perspektiven aus Medizin, Geschichte und Kultur

ISBN: 978-3-11-071333-6. - Berlin / Boston: De Gruyter, 2021

(Humanprojekt : Interdisziplinäre Anthropologie ; 18)

Teil 5: Gesundheit aus Sicht der Erkrankten und Angehörigen

S. 472-473

Persistent Identifier: [urn:nbn:de:kobv:b4-opus4-36874](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:kobv:b4-opus4-36874)

---

Die vorliegende Datei wird Ihnen von der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften unter einer Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (cc by-nc-sa 4.0) Licence zur Verfügung gestellt.



Enno Hartmann

## Wohin mit uns?

Jährlich erkranken etwa 16.500 junge Menschen im Alter von 18–39 Jahren an Krebs. Und so wenig, wie man selbst darauf vorbereitet ist, so wenig ist es die Gesellschaft an sich.

Mich traf es das erste Mal mit 26 Jahren. Zu diesem Zeitpunkt befand ich mich in der Vorbereitung auf das zweite Staatsexamen der Humanmedizin. Einer längeren Phase mit Infekten folgte schließlich eine auffällige Bildgebung und eine Woche vor dem Examen dann eine OP am Brustkorb, um Lymphgewebe zur Diagnostik zu gewinnen. Am zweiten Tag des Examens erfuhr ich, dass es tatsächlich Krebs war – und genau eine Woche später begann schon die Therapie. Das Examen wollte ich unbedingt schreiben, da ich nicht auch noch ein halbes Jahr an Vorbereitung einfach verlieren wollte, und bin froh, dass ich es geschafft habe. Diese erste Therapie habe ich psychisch sehr gut verkraftet und es ist mir eher zugutegekommen, selbst Mediziner zu sein, da ich wusste, dass die Prognose sehr gut war. Was ich nicht wusste: dass man als Student keinerlei finanzielle Absicherung im Krankheitsfall hat. BAföG bekam ich nie, es würde aber eh nach 3 Monaten ausgesetzt werden und Anspruch auf ein Krankengeld besteht als Student nicht – man fällt also auf Hartz IV bzw. Sozialhilfe oder hat das Glück, dass man von den Eltern unterstützt wird. In meinem Fall Letzteres. Aber ich habe über meine Erkrankung andere Betroffene kennengelernt, die akut in existenzielle Nöte geraten sind – ich finde das unerträglich und doch ist es eine Realität in Deutschland.

Ferner war mir nicht bewusst, dass der Weg zurück in die Normalität viel schwerer ist als die Therapie an sich. Die meisten Therapien hinterlassen bleibende Schäden, nicht selten eine verminderte Leistungsfähigkeit oder Infektanfälligkeit. Oft eben Dinge, die für andere von außen nicht ersichtlich sind – unsichtbare Behinderungen. Allerdings herrscht in unserer leistungsorientierten Gesellschaft dafür wenig Toleranz.

Mit etwas Abstand begann ich nach der Therapie mein Praktisches Jahr (PJ) – in diesem letzten Jahr des Medizinstudiums arbeitet man im Krankenhaus. Damals hatte ich kein Bewusstsein dafür, dass eine Wiedereingliederung oder ein Teilzeitmodell auch für mich als jungen Menschen sinnvoll wäre. Sicherlich hätte ich da verstärkt suchen können, aber es gab tatsächlich keinen Impuls, der mir klargemacht hätte, dass etwas anderes als Vollzeit normal wäre. Also fing ich in Vollzeit an. Nach etwa sechs Wochen hatte ich bereits 10 Fehltagewegen kleinerer Infekte gesammelt. Über das ganze Jahr sind im PJ maximal 30 erlaubt und zusätzlicher Urlaub nach Schwerbehindertenrecht wird nicht anerkannt, da es sich

in der Ausbildung rechtlich nicht um Urlaub, sondern um Fehltag handelt. Ich war sehr frustriert, da mein Körper nicht mehr so konnte, wie ich wollte und wie ich offenbar auch sollte. Ich habe mich damals in meiner Verzweiflung an den Chef der Abteilung gewandt. Unter Tränen und beschämt habe ich ihm meine Situation geschildert und dass ich Sorge habe, das PJ überhaupt bestehen zu können unter den gegebenen Umständen. Ich hatte hier einfach Glück, dass ich auf sehr viel Verständnis gestoßen bin und er mir sehr entgegenkam, so dass ich zumindest den psychischen Druck nicht mehr hatte. Andernfalls hätte ich wohl abgebrochen.

Im Januar 2019 begann ich eine autologe Stammzelltransplantation, da ich ein Rezidiv erlitten hatte. Zu diesem Zeitpunkt hatte ich bereits ein halbes Jahr gearbeitet und damit das Glück, finanziell abgesichert zu sein, da ich Krankengeld beziehen konnte. Hier greifen die Absicherungshilfen sehr gut. Diese aggressive Therapie war für mich körperlich und psychisch eine große Herausforderung und ich möchte da unterstreichen, wie hilfreich ich gerade die Zuwendung durch Pflegepersonal und auch die psychoonkologische Gesprächstherapie in dieser Zeit empfunden habe.

Dieses Mal war es für mich keine Überraschung mehr, dass die Rückkehr in den Alltag schwierig ist. Durch meine eigene Profession gibt es eine große Nähe zu meiner Leidensgeschichte und es hat mich viel Zeit gekostet, diese wieder zulassen zu können. Auch haben die Therapien deutliche Spuren hinterlassen und ich bin dadurch beispielsweise limitiert, was die Nachtarbeit betrifft.

Alles in allem schien mir die Jobsuche unter der Angabe meiner Schwerbehinderung doch schwieriger als früher – und es bleibt ein stetiges Thema unter Betroffenen, wie man mit der Angabe der Behinderung in der Bewerbung am besten umgeht. Viele raten, erst im Bewerbungsgespräch darauf einzugehen. Das solche Strategien heutzutage noch erwogen werden müssen, stimmt mich zumindest nachdenklich.