

**Liebe Mitglieder und Förderer des Krebsverbandes Baden-Württemberg e.V.,  
Liebe Gruppenleiterinnen und Leiter der Selbsthilfegruppen nach Krebs,**

wir freuen uns, dass wir Sie in diesem Jahr bereits zum dritten mal über unsere Arbeit und unsere Projekte informieren können. Für das nächste Jahr haben wir uns mit dem „Mitgliederbrief“ einiges vorgenommen. Lassen Sie sich mit der ersten Ausgabe im Neuen Jahr überraschen.

Neben weiteren Informationen zu den Themenschwerpunkten „Patientenrechte“ und „Hospize in Stuttgart“ freuen wir uns, Ihnen ausführlich von unseren Herbst-Projekten berichten zu können.

Nach dem Gospelworkshop und Benefizkonzert im September war unser Aktionsstand zur 5 am Tag-Aktionswoche am 16. Oktober 2007 auf dem Stuttgarter Wochenmarkt ein wichtiger Termin in unserem Kalender. Zumal wir an diesem Tag mit Stuttgarts Oberbürgermeister Dr. Wolfgang Schuster prominente Unterstützung bekommen haben.

„Der Mensch im Zentrum. Die besondere Qualität wohnortnaher Strukturen in der Onkologie“ war das Thema der 26. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft der Tumorzentren, Onkologischen Schwerpunkte und Arbeitskreise in Baden-Württemberg (ATO) am 09. und 10. November 2007 in Heidenheim. Im Rahmen der Jahrestagung wurde der siebte Forschungs- und Entwicklungspreis und der Ehrenpreis des Krebsverbandes vergeben. Preisträger in diesem Jahr war das Kinder- und Jugendprojekt „Löwenherz... wenn Eltern Krebs haben“. Besonders stolz sind wir darauf, dass wir mit Prof. Dr. med. Hans G. Hillemanns, Prof. Dr. Dr. h.c. Christian Herfarth und Prof. Dr. med. Michael Bamberg drei herausragende Persönlichkeiten mit einem Ehrenpreis auszeichnen durften.

***IN EIGENER SACHE***

**GOSPELWORKSHOP UND BENEFIZKONZERT**

**AUF DEN SPUREN VON „SISTER ACT“... DER KREBSVERBAND BADEN-WÜRTTEMBERG E.V. PRÄSENTIERTE REV. LEE BROWN & THE FREEDOM FAMILY AM 23. SEPTEMBER 2007 IN DER AUFERSTEHUNGSKIRCHE STUTTGART-ROT.**

Wer kennt ihn nicht, den Film „Sister Act“. Alle, die schon immer einmal wie Whoopie Goldberg „gospeln“ wollten, waren am 22. und 23. September 2007 beim Krebsverband Baden-Württemberg e.V. an der richtigen Adresse.

Zusammen mit dem Chor der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg „Join us“ hatte der Krebsverband zu einem Gospelworkshop-Wochenende eingeladen.

Über 60 Teilnehmerinnen und Teilnehmer erfuhren mit Rev. Brown einen Workshopleiter, der den Gospel tatsächlich fühlen ließ. Ein Gemeinschaftserlebnis der besonderen Art.

Schon während der Proben wurden die Sängerinnen und Sänger von Cameron Warner am Schlagzeug und Lionel Wharton am Klavier begleitet. Besonders charmante gesangliche Unterstützung erhielt Brown mit April Atkins, einer Sängerin mit viel Stimme und besonderer Ausstrahlung.

Mehr als 150 Besucherinnen und Besucher konnten sich während des Abschlusskonzerts in der Auferstehungskirche in Stuttgart Rot einer ganz besonderen Stimmung nicht entziehen. Sie erlebten einen Rev. Brown, der mit Stimme, Mimik, Gestik und Ausstrahlung den Chor zu Höchstleistungen antrieb. Als die Solisten, unter anderem Simone Fritschle-Engelfried und Marcel Fritschle, zwei Mitglieder von „Join us“, ihre Parts vortrugen, gab es seitens des Publikums spontanen Beifall, der sich dann durch das ganze Konzert hindurch immer wieder seinen Weg suchte. Besonders herzlichen Applaus erhielt am Ende April Atkins, die sich nicht nur in die Herzen der Workshopteilnehmer sondern auch in die Herzen des Publikums sang.

Wir danken an dieser Stelle allen Helfern, Unterstützern und Ratgebern, die uns bei der Umsetzung des Workshops und Konzertes geholfen haben. Allen voran „Join us“ mit Herrn Beiswanger und Herrn Fischle (die mir immer wieder einen neuen Weg gezeigt und hilfreiche Vorschläge gemacht haben), der Deutschen

Rentenversicherung Baden-Württemberg für die freundliche Unterstützung mit Räumlichkeiten und der Hilfe des Teams der Hausverwaltung, der Auferstehungskirche Stuttgart-Rot, der Messnerin Frau Groß für ihre Geduld und Hilfsbereitschaft und nicht zuletzt unseren Sponsoren (AOK, BARMER, IKK, LBBW, Porsche, Bäckerei Sehne, Eiskaffee Santin, Druckerei Scheel) ohne die wir dieses Projekt nicht hätten realisieren können.

## **5 AM TAG-INFORMATIONSVORANSTALTUNG MIT UNTERSTÜTZUNG DES STUTTGARTER OBERBÜRGERMEISTERS DR. WOLFGANG SCHUSTER AM 16. OKTOBER 2007 AUF DEM STUTTGARTER WOCHENMARKT**

Äpfel mit roten Backen, strahlendes Herbstwetter und ein freigiebiger Stuttgarter Oberbürgermeister sorgten für großen Andrang am Informationsstand des Krebsverbandes Baden-Württemberg e.V. anlässlich der 5 am Tag-Aktionswoche auf dem Stuttgarter Wochenmarkt.

So bunt wie die Herbstfarben, so bunt war auch der Marktstand des Krebsverbandes Baden-Württemberg. Rote Äpfel, gelbe Bananen, grüne Paprika oder orange Möhren machten Appetit auf mehr.

Da war es nicht verwunderlich, dass schon beim Aufbau des Marktstandes die ersten interessierten Verbraucherinnen und Verbraucher gerne zugriffen und sich einen Apfel oder eine Banane schmecken ließen.

Nicht schlecht staunten die Wochenmarktbesucher, als ihnen Stuttgarts Oberbürgermeister Dr. Wolfgang Schuster höchst persönlich einen Apfel nebst Informationsmaterial zur Kampagne „5 am Tag“ überreichte. „Toll, dass sich der Dr. Schuster für diese Aktion persönlich einsetzt“ so der Kommentar einer Verbraucherin. Mehr als 400 Äpfel und Bananen und mindestens ebensoviel Informationsmaterial fanden so ihren Weg in die Einkaufs- Hand- oder Aktentaschen der interessierten Bürgerinnen und Bürger.

„Wir hoffen, mit unserer Aktion den Verbraucherinnen und Verbrauchern Geschmack auf Mehr gemacht zu haben“ so Hubert Seiter, geschäftsführender Vorstand des Krebsverbandes Baden-Württemberg.

## **26. JAHRESTAGUNG DER ARBEITSGEMEINSCHAFT DER TUMORZENTREN, ONKOLOGISCHEN SCHWERPUNKTE UND ARBEITSKREISE IN BADEN-WÜRTTEMBERG (ATO)**

**„DER MENSCH IM ZENTRUM. DIE BESONDERE QUALITÄT WOHNORTNAHER STRUKTUREN IN DER ONKOLOGIE.“**

Am 09. und 10. November 2007 konnte der Krebsverband Baden-Württemberg in Heidenheim mehr als 200 Fachteilnehmer zur diesjährigen Arbeitstagung der Tumorzentren und Onkologischen Schwerpunkte in Baden-Württemberg (ATO) begrüßen. Gastgeber der Jahrestagung war der Onkologische Schwerpunkt Ostwürttemberg im Verbund der Kliniken der Landkreise Heidenheim und Ostalb.

Bestätigt wurde auf der Tagung die herausragende Bedeutung dezentraler Strukturen, wie es die Onkologischen Schwerpunkte in Baden-Württemberg zur Sicherung einer flächendeckenden Versorgung Krebskranker bieten. Neue Strukturen wie die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung sollen hier auch nach dem Willen der Landesregierung verankert werden. Angemahnt wurde der überfällige Aufbau der Krebsregistrierung im Land. Weitere zentrale Forderung der Tagung ist die tarifliche Gleichstellung der Fachpflegekräfte Onkologie bspw. in der Intensivmedizin. Der Bedarf an entsprechend qualifizierten Pflegekräften ist groß, die Bereitschaft zur Weiterbildung mangels Perspektiven jedoch gering.

In den Arbeitsgruppen, den Impulsreferaten und während der Podiumsdiskussion beschäftigten sich Vertreter der Politik, der Kassen, Krebspezialisten, Wissenschaftler und berufsgruppenübergreifend Vertreter der Tumorzentren und onkologischen Schwerpunktkrankenhäuser sowie Selbsthilfegruppen mit der besonderen Qualität wohnortnaher Strukturen in der Onkologie. „Wie können wir Tumorkranken eine möglichst optimale heimatnahe Behandlung ermöglichen? Wie kann die Vernetzung der universitären Zentren mit den heimatnahen Versorgern optimiert werden?“ so Prof. Walter **AULITZKY**, Vorsitzender des Krebsverbandes Baden-Württemberg, und Prof. Holger **HEBART**, Vorsitzender des OSP Ostwürttemberg in der gemeinsamen Einladung.

Ulrich **DIETZ**, Vorsitzender des Vorstands der GFT Technologies AG, führender Anbieter von IT-Lösungen für Banken und Versicherungen und mit internationaler Präsenz an 21 Standorten in 10 Ländern, hat in seinem Impulsreferat Strategien eines erfolgreichen Wirtschaftsunternehmens beschrieben, die Anstöße auch im Gesundheitsbereich geben können. Er plädiert für eine klare Definition zentral zu steuernder Prozesse und Nutzung der Dezentralisierung zur Qualitäts-Optimierung und Kostenersparnis. Neben flexiblen Organisationsstrukturen und standardisierten Prozessen stehen für ihn das Controlling und Berichtswesen, der Informations- und Know-How-Austausch und die Unternehmenskultur und gemeinsame Werte im

Vordergrund. Er schließt mit der Frage „Zwar handelt es sich bei der ATO in Baden-Württemberg nicht um ein Unternehmen aber einen vergleichbaren Interessenverbund?“.

Dem ersten Schnee und Verkehr zum Opfer fiel zwar der Vortrag von Johannes **BAUERNFEIND**, AOK Baden-Württemberg, dennoch wurde der Standpunkt der Kassen lebhaft diskutiert. Walter **SCHELLER** vom VdAK Landesverband sprang für Bauernfeind in die Bresche. Für die Kassen steht der zielgerichtete und qualitätsorientierte Mitteleinsatz in der Krankenversorgung im Vordergrund. Dazu gehört vor allem Transparenz, dazu zählen Stichworte wie Qualitätsberichte ebenso wie Krankenhausvergleiche, Mindestmengen aber auch die Schwerpunktbildung mit Zentralisierung und Spezialisierung. Hier hat für die Kassen die Schwerpunktbildung einen klaren Vorrang. Ein wichtigeres Kriterium als die Wohnortnähe sei die Flächendeckung, so Scheller. Anhand ausgewählter Tumorentitäten können Patientenströme in Baden-Württemberg deutlich gemacht werden. Schätzungen zufolge werden 65 Prozent aller onkologischen Patienten in Baden-Württemberg in den Onkologischen Schwerpunkten und Tumorzentren behandelt. Deren Stellenwert unterstreichen die Zahlen für den OSP Ostwürttemberg: Hier werden annähernd 60 Prozent aller Krebspatienten aus der Region in den zum OSP gehörigen Kliniken betreut, der Rest verteilt sich fast vollständig auf die direkt benachbarten onkologischen Zentren und Organzentren.

Die Planungen der Deutschen Krebsgesellschaft zur Optimierung der Onkologischen Versorgung setzen viele dieser Erkenntnisse um, so Prof. **BAMBERG** in seinem Impulsreferat.. Die Struktur der Onkologischen Schwerpunkte in Baden-Württemberg sind durchaus auch beispielgebend für die Dreigliederung der Versorgung in Organzentren, den übergeordneten Onkologischen Zentren, die insbesondere für Interdisziplinarität auch sektorenübergreifend und die flächendeckende Versorgung stehen, sowie den CCCs mit entsprechender zusätzlicher Forschungsaktivität.

Wo stehen die Onkologischen Schwerpunkte, wo geht die Entwicklung hin, können Impulse aus der Industrie zur Beantwortung der Frage nach zentralen oder nach wohnortnahen Strukturen genutzt werden? Mit der Klärung dieser Frage beschäftigte sich am zweiten Veranstaltungstag eine, laut Moderator Willi **REINERS**, Stuttgarter Nachrichten „selten so hochkarätig besetzte und große Diskussionsrunde aus Wirtschaft, Politik, Kassen, Medizin und Patientenvertretung. Doch die Auswahl der Teilnehmer spricht für sich und die Bedeutung des Themas.“

Hier einige Zitate aus der Diskussion: „Wohnortnähe bzw. Flächendeckung müssen neu definiert werden; noch ist in Baden-Württemberg eine adäquate Behandlung gewährleistet,“ ist Dr. Joachim **KOHLER**, Ministerialdirigent im Sozialministerium, überzeugt, „zum Patienten hingehen statt ihn einzubestellen, das wird in ländlichen Gebieten immer wichtiger werden“. Prof. Dirk **JÄGER**, NCT Heidelberg, weiß: „CCCs profitieren durch Vernetzung“ und „auch wir müssen lernen, Patienten loszulassen“. „Wenn wir uns zur Notwendigkeit einer flächendeckenden optimalen Versorgung bekennen,“ unterstreicht Prof. Dr. Michael **BAMBERG**, „dann bestärken wir den eingeschlagenen Weg der Gliederung in Onkologische Spitzenzentren, Zentren und Organzentren. Natürlich bleibt dann das Verhältnis von Konkurrenz aber eben auch durch Arbeitsteilung geprägt.“ „Wo Silo-Denken herrscht, gibt es keinen Fortschritt“ ist Ulrich **DIETZ**, GFT Technologies, sich sicher, eine Voraussetzung ist „Wissen muss breit und schnell nutzbar gemacht werden, dann erübrigen sich oft lange Wege zu den Spezialisten“. Walter **SCHELLER**, VdAK Baden-Württemberg, bekräftigt die Sicht der Kassen „Eine schlechte Vernetzung kostet viel Geld und ist insbesondere schwerkranken Menschen nicht zumutbar“. „Der Hausarzt ist“ so Dr. Gisela **DAHL**, KV Baden-Württemberg „und bleibt ein wichtiger Vertrauter der schwerkranken Menschen“. Einen eigenen Blickwinkel hat Pater Dr. Ansgar **STÜFE**: „Ich war 20 Jahre als Arzt in Afrika, dort ist der Mangel, in Deutschland häufig der Überfluss bzw. die Auswahl das Problem“ für ihn bleibt die entscheidende Frage, „wie wertvoll ist mir der Mensch.“ Unterstützt wird er von Katharina **STANG**, Selbsthilfegruppe Tumore der Bauspeicheldrüse: „Nicht alles was möglich ist, sollte getan werden, sondern was den Patienteninteressen entspricht. ...Die Ärzte müssen zuhören lernen, das ist Qualität.“

Wer die interessanten Referate, zum Teil spannend wie ein Krimi, die Beiträge der Podiumsdiskussion und Berichte der berufsgruppenübergreifenden Arbeitsgruppen der ATO nachlesen will, kann die Dokumentation unter [www.krebsverband-bw.de](http://www.krebsverband-bw.de) bestellen.

Vor der ATO ist nach der ATO. Wie in jedem Jahr treffen sich die berufsübergreifenden Arbeitsgruppen auch 2008 am zweiten Novemberwochenende zu ihrer Jahrestagung. Am 07. und 08. November 2008 wird der onkologische Schwerpunkt Karlsruhe Gastgeber sein.

#### **VERLEIHUNG DES SIEBTEN FORSCHUNGS- UND ENTWICKLUNGSPREISES DES KREBSVERBANDES BADEN-WÜRTTEMBERG UND DES EHRENPREISES**

Der Krebsverband Baden-Württemberg e.V. hat im Rahmen der 26. Jahrestagung der Tumorzentren und onkologischen Schwerpunkte in Baden-Württemberg (ATO) am 10. November 2007 seinen siebten Forschungs- und Entwicklungspreis verliehen.

Leicht gemacht wurde es der Jury in diesem Jahr nicht, sich für eine der eingegangenen Bewerbungen zu entscheiden. Alle eingereichten Arbeiten bewiesen ein hohes qualitatives Niveau, persönliches Engagement und Kreativität.

Der mit 5.000 Euro dotierte 7. „**FORSCHUNGS- UND ENTWICKLUNGSPREIS 2007 DES KREBSVERBANDES BADEN-WÜRTTEMBERG E.V.**“ wurde an Anna Hupe, Dipl. Heilpädagogin und Kunsttherapeutin und an Elke Reinert, Dipl. Psychologin beide Tumorzentrum Ludwig Heilmeyer – Comprehensive Cancer Center Freiburg für ihr Projekt „Löwenherz... wenn Eltern Krebs haben. Aufbau und Implementierung eines Versorgungsangebotes für Kinder und Jugendliche deren Eltern an Krebs erkrankt sind.“ verliehen.

„Mit dem Projekt „Löwenherz... wenn Eltern Krebs haben“ wird mit den Kindern und Jugendlichen eine Zielgruppe in den Fokus gerückt, die im sonstigen Medizinbetrieb allzu häufig vergessen wird. Deren persönliche Belastung verkannt und die langfristigen Auswirkungen der Tumorerkrankung eines Elternteils und den Umgang mit der Erkrankung in der Familie unterschätzt wird.“ so Hubert Seiter, geschäftsführender Vorstand des Krebsverbandes Baden-Württemberg, in seiner Laudatio.

Der Krebsverband hofft, mit Vergabe seines Forschungs- und Entwicklungspreises an dieses in Baden-Württemberg einmalige Projekt beispielgebend für die Initiierung weiterer „Löwenherz-Projekte“ zu wirken.

Der Forschungs- und Entwicklungspreis des Krebsverbandes Baden-Württemberg wird seit 1999 alle zwei Jahre für herausragende Leistungen in der anwendungsbezogenen Forschung und Konzeptentwicklung im psychosozialen, ärztlichen und pflegerischen Bereich der Versorgung von Krebspatienten in Baden-Württemberg vergeben. Besonderes Gewicht wird auf die Patientenorientierung, den interdisziplinären und interinstitutionellen Charakter der Preisarbeiten gelegt.

Erstmalig wurde in diesem Jahr der **EHRENPREIS** des Forschungs- und Entwicklungspreises verliehen. Der Krebsverband Baden-Württemberg e.V. ist stolz darauf, mit den Preisträgern drei herausragende Persönlichkeiten ehren zu dürfen, die an der Weichenstellung der Arbeit des Krebsverbandes Baden-Württemberg und der Arbeitsgemeinschaft der onkologischen Zentren (ATO) maßgeblich beteiligt waren.

Mit Prof. Dr. med. Hans G. Hillemanns (zuletzt Geschäftsführender Direktor der Universitäts-Frauenklinik Freiburg, Vorsitzender des Krebsverbandes 1978 – 1986) wird ein Mediziner gewürdigt, der sich nicht nur als herausragender Therapeut im Bereich der operativen Gynäkologie einen Namen gemacht hat, sondern ein Mediziner, der als Pionier der Interdisziplinären Zusammenarbeit maßgeblich am Aufbau der Tumorzentren und Onkologischen Schwerpunkte in Baden-Württemberg und an der Gründung der Arbeitsgemeinschaft der Zentren (ATO) mitgewirkt hat.

Prof. Dr. Dr. Christian Herfarth (zuletzt Ärztlicher Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg, Vorsitzender des Krebsverbandes 1986 - 1996) wird mit dem Ehrenpreis für sein überzeugendes Eintreten für die Notwendigkeit der Integration von klinischer und grundlagenorientierter Forschung gewürdigt. Sein Gefühl für die Bedürfnisse der Tumorpatienten ging weit über das somatische Problem hinaus. Seine nachhaltige Förderung der psychosozialen Nachsorge und seine Projekte zur häuslichen Versorgung Schwerstkranker sind nur Beispiele hierfür.

Die Initiierung der Verhandlungen und seine maßgebliche Beteiligung an der kassenübergreifenden Vereinbarung über die Einführung des Disease Management-Programms Brustkrebs ist nur ein Schwerpunkt der zu würdigenden Arbeit von Prof. Dr. med. Michael Bamberg (Leitender Ärztlicher Direktor des Tübinger Universitätsklinikums und Ärztlicher Direktor der Abteilung für Strahlentherapie, amtierender Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft, Vorsitzender des Krebsverbandes 1996 - 2004). Ein weiteres Kernstück seiner Arbeit im Krebsverband war die bundesweit erstmalige Zertifizierung Onkologischer Schwerpunktkrankenhäuser in Baden-Württemberg und damit grundlegende Initiative zu einem bundesweiten Aufbau von Kompetenzzentren der Krebsheilkunde sowie die Schaffung der Organzentren (Darmzentren, Brustzentren).

## **DARMKREBSAKTION 2007**

Im Rahmen der Darmkrebsaktion 2007 konnten wir am 27. Oktober 2007 zahlreiche Betroffene, Angehörige und Interessierte in Freiburg begrüßen. Sie konnten sich anhand von Podiumsdiskussionen und Vorträgen von Experten informieren und dann in Diskussionen und individuellen Beratungsgesprächen ihre konkreten Fragen stellen sowie Ratschläge und Tipps erhalten. An den Ausstellungsständen der Aktionspartner wurden umfangreiche Informationsmaterialien ausgegeben und es gab Zeit zu einem intensiven Informationsaustausch.

## **DARMKREBSAKTION 2008**

Wir freuen uns, dass wir zusammen mit der Deutschen Krebsgesellschaft und mit Unterstützung des onkologischen Schwerpunkts Stuttgart die Auftaktveranstaltung der **DARMKREBSAKTION<sup>08</sup>** am **08. MÄRZ 2008** in Stuttgart ausrichten werden.

Veranstaltungsort wird das GENO-Haus sein. Nähere Informationen zum Programm und den Referenten erhalten Sie im Januar 2008.

## ***IN DER POLITIK***

### **ZUKUNFT DER BRÜCKENPFLEGE**

#### **EINFÜHRUNG DER SPEZIALISIERTEN AMBULANTEN PALLIATIVVERSORGUNG**

Die Verbesserung der häuslichen Versorgung Schwerkranker ist eines der Ziele der Gesundheitsreform. Durch die im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz §37b Sozialgesetzbuch V (SGB V) vorgesehene indikationsübergreifende „spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ (SAPV) soll dieses Ziel umgesetzt werden.

Vergleichbares für den Pflegebereich in der Krebsheilkunde gibt es bereits seit über 15 Jahren an den Onkologischen Schwerpunkten und Tumorzentren in Baden-Württemberg. Es ist das bewährte Modell der Brückenpflege für Krebspatienten.

Ist diese Neuerung nun eine Gefahr für die Brückenpflege? Wie kann es gelingen dieses Erfolgsmodell zu retten? Oder ist es vielleicht sogar eine Chance, die Erfahrungen, die in Baden-Württemberg mit der Brückenpflege gesammelt wurden, auf andere Bereiche zu übertragen? Mit diesen Fragen hat sich der Krebsverband und die Arbeitsgemeinschaft der Tumorzentren und Onkologischen Schwerpunkte (ATO) in diesem Jahr intensiv beschäftigt.

Schnell kristallisierte sich die Einsicht heraus, dass es nicht ausreichen konnte, auf Berlin und die Richtlinien, wie das Gesetz umgesetzt werden soll, zu warten. Die im Gesetz inne wohnende Chance wollte man aktiv aufgreifen und Einfluss auf die Formulierung der Richtlinien nehmen. Der Krebsverband ist daher frühzeitig auf die Tumorzentren und Onkologischen Schwerpunkte mit der Anregung zugegangen, in den Regionen aktiv zu werden, geeignete Kooperationspartnern vor Ort und lokale Vernetzungen zu suchen sowie die örtlich möglichen Trägerstrukturen für die neuen Angebote auszuloten.

Unser Dank gilt Dr. Gerhild Becker, vom Tumorzentrum Ludwig Heilmeyer – CCC Freiburg. Ihr ist es gelungen für die ATO ein ausführliches Umsetzungs-Konzept zu erarbeiten, das inzwischen in Baden-Württemberg die zentrale Diskussionsgrundlage darstellt, an der sich alle weiteren Bemühungen orientieren werden.

Aufbauend auf den Brückenpflegeteams sollen nach diesem Konzept spezialisierte Palliativ-Care-Teams gebildet werden, die nicht nur onkologische sondern auch Patienten mit anderen schwerwiegenden chronischen Krankheiten ambulant betreuen sollen. Zu jedem Team gehört jedoch nun auch ein Arzt. Wie bei der Brückenpflege bewährt, sollen diese Teams für sehr spezielle Fragestellungen zuständig sein und damit allgemeinen Pflegediensten und niedergelassenen Ärzten keine Konkurrenz machen.

Gemeinsam mit der ATO hat sich der Krebsverband, parallel zur Erstellung dieses Konzeptes, erfolgreich darum bemüht, als eine von bundesweit lediglich zwanzig stellungnahmeberechtigte Organisationen vom gemeinsamen Bundesausschuss anerkannt zu werden.

Das Sozialministerium hat die Initiative des Krebsverbandes aufgegriffen und gemeinsam mit interessierten Verbänden, u.a. LAG Hospiz, Caritas und Diakonie, Kassen, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg das Konzept diskutiert. Hierbei wurde vereinbart, dass das Sozialministerium den weiteren Implementierungsprozess in Baden-Württemberg moderierend begleiten wird.

Im September wurde die Stellungnahme der ATO / des Krebsverbandes zum Richtlinienentwurf des gemeinsamen Bundesausschusses zum § 37b SGB V erarbeitet. Nachzulesen ist dies auf unserer Website unter [www.krebsverband-bw.de](http://www.krebsverband-bw.de).

Bis die Richtlinien endgültig verabschiedet sind, vergehen voraussichtlich noch einige Monate. Diese Zeit werden wir nutzen und uns weiter bei den Verbänden auf Landesebene und vor Ort durch die Tumorzentren und Onkologischen Schwerpunkte für unser Konzept und den Erhalt der Brückenpflege einzusetzen.

## **SACHSTAND KREBSREGISTER BADEN-WÜRTTEMBERG**

Seit Verabschiedung des Gesetzes im Frühjahr 2006 gewinnt der Aufbau des Landeskrebsregisters nach einer langwierigen, aber aus Datenschutzgründen notwendigen, Vorbereitungsphase zunehmend an Fahrt. Im Oktober hat das Projektmanagement seine Arbeit aufgenommen. Der Zeitplan bis zum eigentlichen Start des Registers Ende 2008 ist straff.

Inzwischen ist die Trägerschaft der drei Registerteilstellen geklärt. Das Epidemiologische Krebsregister wird wie erwartet am Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg angesiedelt. Die Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft übernimmt die Landesregisterstelle, sie ist für die Verschlüsselung der medizinischen Daten zuständig. Die Trägerschaft der Vertrauensstelle des Landesregisters wird entgegen den ursprünglichen Planungen des zuständigen Ministeriums nun doch nicht dem Krebsverband übertragen, sondern dem Landesgesundheitsamt in Zusammenarbeit mit der Deutschen Rentenversicherung. Für eine Übertragung dieser Aufgabe auf den Krebsverband wäre eine langwierige Gesetzesänderung des Landeskrebsregistergesetzes notwendig gewesen. Dies hätte einen weiteren Aufschub des Starts des Registers bedeutet.

Doch der Krebsverband wird damit nicht arbeitslos. Er wird sich weiterhin besonders für zwei unserer Ansichten nach zentralen Aspekte des Landeskrebsregistergesetzes engagieren. Zum einen werden erstmalig in Deutschland klinische und epidemiologische Krebsregistrierung verknüpft. Als zweites wichtiges Ziel wird die Nutzung der Daten in der Qualitätssicherung gestärkt.

## ***IN DER MEDIZIN***

### **ÜBERLEBENS RATEN BEI KREBSERKRANKUNGEN STEIGEN**

Deutschland schneidet im europäischen Vergleich gut ab.

Eine Krebserkrankung bedeutet heute für die Betroffenen keinesfalls mehr zwangsläufig das Todesurteil. Wie aus der jüngsten Veröffentlichung der EURO-CARE-4-Studie in der Fachzeitschrift Lancet Oncology (2007, 8, 773-783) hervorgeht, haben sich die Überlebensraten in Europa bei vielen Krebserkrankungen erheblich verbessert. In Deutschland liegt die Fünf-Jahresüberlebensrate oftmals sogar über dem europäischen Durchschnitt.

Die fortlaufende Studie, die systematisch die Überlebenschancen von Krebspatienten untersucht, umfasst 83 Krebsregister aus 23 europäischen Ländern. Die aktuelle Analyse von Dr. Franco Berrino und Kollegen berücksichtigte die Daten von mehr als 2,6 Millionen Erwachsenen, bei denen zwischen 1995 und 1999 eine Krebserkrankung festgestellt und deren Verlauf bis 2003 beobachtet worden war.

Die Fünf-Jahresüberlebensraten für Brustkrebs (im europäischen Durchschnitt fast 79 Prozent), Prostatakrebs (fast 76 Prozent), Dickdarmkrebs (fast 54 Prozent), Eierstockkrebs (rund 36 Prozent) und Lungenkrebs (rund 12 Prozent) waren mit Ausnahme von Dänemark in Nord- und Mitteleuropa am besten. Am niedrigsten waren sie in den osteuropäischen Ländern sowie in Großbritannien und Irland. Besonders gute Überlebenschancen hatten im europäischen Durchschnitt Patienten mit Hodenkrebs (Fünf-Jahresüberlebensrate 94,2 Prozent).

In Deutschland lagen innerhalb des untersuchten Zeitraums die Fünf-Jahresüberlebensraten fast aller Erkrankungen über dem europäischen Durchschnitt. Dies betraf bösartige Tumoren des Dickdarms, des Magens, der Lunge, der Gebärmutter, der Prostata und der Nieren sowie schwarzen Hautkrebs und Non-Hodgkin-Lymphome. Unterhalb des europäischen Durchschnitts lagen hingegen die Überlebensraten bei Brust- und Gebärmutterhalskrebs.

(Quellen: Deutsche Krebsgesellschaft, Lancet Oncology (englisch), Mitteilung des Deutschen Ärzteblattes vom 21. August 2007)

## ***IN DER SELBSTHILFE***

### **AUSSCHREIBUNG FÖRDERPREIS „SELBSTHILFE NACH KREBS 2008“ DES KREBSVERBANDES BADEN-WÜRTTEMBERG E.V.**

Mit dem Förderpreis „Selbsthilfe nach Krebs“ sollen herausragende Aktionsformen, Angebote, Materialien, Konzepte, Veröffentlichungen und ähnliches gewürdigt werden, die geeignet sind, das Prinzip der Selbsthilfe zu stärken oder bestehende Selbsthilfegruppen und ihre Inhalte und Formen zu unterstützen, die Arbeit

unterschiedlicher Einrichtungen und Gruppen in der Krebsheilkunde und Nachsorge zu verknüpfen, zielgruppenorientierte neue und erweiterte Angebote zu entwickeln oder sachgerecht über Selbsthilfe zu informieren.

Bereits bestehende Selbsthilfegruppen, die eine neue Idee verwirklichen, neue Gruppen, die ein besonderes Konzept vertreten, Einzelpersonen oder Institutionen, die in besonderer Form die Selbsthilfe nach Krebs unterstützen sowie Autoren und Journalisten aller Medienbereiche, die in ihren Beiträgen in herausragender Form das Thema Selbsthilfe nach Krebs behandeln, können sich für diesen Preis selbst bewerben oder aber von Dritten vorgeschlagen werden.

Stichtag für die Bewerbung bzw. Nominierung durch Dritte ist der **13. APRIL 2008**.

Nähere Informationen zur Ausschreibung erhalten Sie mit der kommenden Ausgabe des Mitgliederbriefes.

### **SELBSTHILFEFÖRDERUNG DURCH DIE GESETZLICHEN KRANKENKASSEN AB 01.01.2008**

Die Selbsthilfegruppen konnten bisher bei ihren gesetzlichen Krankenkassen vor Ort einen Antrag auf Förderung, pauschal oder projektbezogen, stellen. Durch eine gesetzliche Änderung der maßgeblichen Vorschrift des § 20 c Sozialgesetzbuch 5 (SGB V) ab 01.01.2008 sieht die Selbsthilfeförderung der gesetzlichen Krankenkassen zwei getrennte „Förderstränge“ vor.

Die **PAUSCHALFÖRDERUNG** erfolgt auf Antragstellung im Rahmen einer Kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung. Das heißt, zukünftig erfolgen pauschale Zuschüsse aus einem gemeinsamen „Pool“ der gesetzlichen Krankenkassen. Die Strukturen und Zuständigkeiten hierzu werden derzeit noch entwickelt. Nach dem Gesetz sind hierzu neue „Gemeinsame und einheitliche Grundsätze der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung des § 20 c SGB V“ von den Krankenkassen unter Beteiligung der Vertretungen der Selbsthilfe bis spätestens 30.06.2008 zu erarbeiten. Pauschale Zuschüsse können z.B. gewährt werden für regelmäßige Aufwendungen wie Miete der Gruppenräume, Telefon-, Porto-, Kopierkosten etc..

Die **PROJEKTFÖRDERUNG** erfolgt – wie bisher – direkt durch die jeweilige angegangene Krankenkasse vor Ort. Unter Projektförderung ist die gezielte, zeitlich begrenzte Förderung einzelner, inhaltlich abgegrenzter Vorhaben und Aktionen zu verstehen.

Dazu zählt z.B. die Information, Aufklärung und Beratung von Betroffenen, Angehörigen und interessierten Bürgerinnen und Bürger, Weiterbildung der in der Selbsthilfe tätigen Personen, Öffentlichkeitsarbeit, Info-Veranstaltungen, Fortbildungen, Publikationen usw..

Voraussetzung für beide Förderbereiche ist eine Antragstellung. Eine Frist für die Abgabe der Anträge gibt es nicht, allerdings wird eine frühzeitige Antragsstellung empfohlen. Bei Projekten ist wichtig, dass der Antrag vor Beginn des Projektes gestellt wird.

Die Antragsformulare für die pauschale und Projektförderung für das Jahr 2008 werden derzeit unter den Krankenkassen abgestimmt. Bis diese vorliegen können die bisherigen Vordrucke verwendet werden.

### **VERSICHERUNGSSCHUTZ FÜR EHRENAMTLICHE**

Zum 01.01.2006 hat das Land Baden-Württemberg Sammelversicherungsverträge zur Unfall- und Haftpflichtversicherung für bürgerschaftlich und ehrenamtlich Tätige in Baden-Württemberg abgeschlossen.

Davon sind auch die in den Selbsthilfegruppen nach Krebs in Baden-Württemberg ehrenamtlich Tätigen erfasst.

Zu beachten ist dabei, dass in dieser **UNFALLVERSICHERUNG NICHT** versichert sind:

- Betreute, Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Veranstaltungen, Besucher, usw., die nicht ehrenamtlich / freiwillig engagiert sind.
- Personen, für die gesetzlicher Unfallversicherungsschutz besteht (z. B. die Ehrenamtlichen in der freien Wohlfahrtspflege).
- Personen, für die vom Träger oder der Vereinigung, für die sie ehrenamtlich tätig sind, bereits eine Unfallversicherung abgeschlossen wurde.

Von der **HAFTPFLICHTVERSICHERUNG** sind **NICHT** erfasst:

- Betreute, Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Veranstaltungen, Besucher, usw., die nicht ehrenamtlich / freiwillig engagiert sind.
- Ehrenamtliche, für die das Haftpflichtrisiko bereits anderweitig abgesichert ist, z.B. durch eine Haftpflichtversicherung des jeweiligen Landesverbandes.

Grundsätzlich greift der Haftpflicht- und Unfallversicherungsschutz des Landes für bürgerschaftliches und ehrenamtliches Engagement immer dann, wenn kein anderer Versicherungsschutz besteht.

Bei Fragen zum Versicherungsschutz steht der betreuende Versicherungsdienst für die Ehrenamtsversicherung in Baden-Württemberg jederzeit zur Verfügung:

Ecclesia Versicherungsdienst GmbH  
Löffelstr. 40  
70597 Stuttgart

Tel.: 0711 61 55 33-265  
Fax: 0711 61 55 33-29  
e-Mail: [ehrenamt@ecclesia.de](mailto:ehrenamt@ecclesia.de)  
Internet: [www.ecclesia.de](http://www.ecclesia.de)

Von dort können Sie direkt die Formulare für eine Schadensmeldung anfordern.

## ***UNSER INFORMATIONSSERVICE FÜR SIE***

### **EINFÜHRUNG EINES EIGENSTÄNDIGEN HAUTKREBS-SCREENINGS IN DER GESETZLICHEN KREBSFRÜHERKENNUNGSUNTERSUCHUNG**

Nach 18 Jahren Beratung hat sich nun im November 2007 der Gemeinsame Bundesausschuss über die Einführung eines eigenständigen Hautkrebs-Screenings in der gesetzlichen Krebsfrüherkennungsuntersuchung verständigt. Erst im Juni 2007 hatten Hautkrebsexperten der Deutschen Krebsgesellschaft bei der Nationalen Onkologischen Präventionskonferenz in Essen wiederholt ein zweistufiges Hautkrebs-Screening gefordert.

Ein sinnvolles Konzept zur Früherkennung von Hautkrebs beruht auf der standardisierten Ganzkörperinspektion und besteht aus zwei Stufen. Die Erstuntersuchung (erste Stufe) kann von allen berechtigten Ärzten (aus folgenden Fachgruppen: niedergelassene Hausärzte, Allgemeinmediziner, Internisten, Gynäkologen, Chirurgen, Urologen und Dermatologen) durchgeführt werden. Ein wesentliches Erfolgskriterium ist die erfolgreiche Vermittlung der notwendigen Kompetenzen an die Ärzte und medizinischen Fachangestellten (obligatorische Teilnahme an einer Schulung). Bei Verdachtsdiagnose „Risikoperson“ und/oder „Hautkrebsverdacht“ erfolgt die Überweisung ausschließlich zum Dermatologen zur abklärenden Zweituntersuchung. Risikopersonen sollten Hautkrebsfrüherkennungsuntersuchungen ausschließlich von einem Dermatologen durchführen lassen.

Die Anspruchsberechtigung der Bevölkerung ist nun wie vom GBA beschlossen im Besonderen hinsichtlich der Altersgrenzen optimiert, nämlich ab dem Alter von 35 Jahren. Die standardisierte Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs wird künftig von allen gesetzlichen Krankenkassen für Versicherte ab dem Alter von 35 Jahren im Zwei-Jahres-Rhythmus übernommen. Einen entsprechenden Beschluss fasste der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am Donnerstag in Siegburg.

Zur ausreichenden Teilnahme seitens der Bevölkerung ist ein geeignetes Kommunikationskonzept umzusetzen. Dies beinhaltet neben der indirekten Ansprache über die Medien auch das wesentliche Element der direkten Kommunikation. In der ärztlichen Praxis sollen Bürger auf die Möglichkeit der präventiven Untersuchung hingewiesen werden. Sämtliche für die Untersuchung relevanten Informationen müssen in der Praxis zugänglich sein und kompetent durch den Arzt vermittelt werden.

In der Summe aus Basalzellkarzinom (BCC), Plattenepithelkarzinom (SCC) und malignem Melanom (MM) stellt Hautkrebs in Deutschland mit jährlich 132.000 primären Neuerkrankungen den häufigsten Krebs dar. Sein Auftreten nimmt stärker zu, als das anderer Krebserkrankungen. Die individuelle und gesellschaftliche Belastung wird zudem durch die bei Hautkrebs besonders häufigen Mehrfachtumoren und Rezidive deutlich erhöht.

(Quelle: Deutsche Krebsgesellschaft)

## **GESUNDHEITSWEGWEISER STUTT GART**

Das Forum Gesunde Stadt Stuttgart bietet im Internet eine Datenbank mit Angeboten zur Gesundheitsförderung und Prävention an. Diese Datenbank wendet sich an Bürgerinnen und Bürger, die Fragen zu Gesundheitsthemen haben und Kontakte zu Anbietern im Gesundheitsbereich suchen, und an Ärztinnen und Ärzte sowie Beratungsstellen, die im Rahmen ihrer Beratung Kontakte zu anderen Institutionen vermitteln möchten.

Sie finden diese Datenbank im Internet unter [www.internet-gid.de](http://www.internet-gid.de) oder können unter der folgenden Adresse Kontakt mit dem Forum Gesunde Stadt Stuttgart e.V. aufnehmen:

Forum Gesunde Stadt Stuttgart e.V.  
c/o Gesundheitsamt  
Bismarckstr. 3  
70176 Stuttgart  
Tel.: 0711 216-5556

(Quelle: Mitteilungen aus der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen e.V. KISS)

## **UNABHÄNGIGE PATIENTENBERATUNG HAT IHRE ARBEIT AUFGENOMMEN**

Anfang dieses Jahres hat der Modellverbund Unabhängige Patientenberatung (UPD) Deutschland offiziell seine Arbeit aufgenommen. An 22 Orten bundesweit, darunter auch Stuttgart, können sich Betroffenen und Angehörige kostenlos beraten lassen zu allen Fragen rund um Gesundheitsvorsorge, Krankheitsbilder, Behandlungs- und Therapiemethoden, Versorgungswege und Leistungsanbieter.

Rat suchende können sich persönlich, telefonisch oder schriftlich an die Unabhängige Patientenberatungsstelle wenden, Anfragen werden vertraulich und anonym behandelt.

Unabhängige Patientenberatung Stuttgart (RBS)  
Gaisburgstr. 27  
70182 Stuttgart  
Tel.: 0711 248 33 95  
Fax 0711 248 44 10  
E-Mail: [stuttgart@unabhaengige-patientenberatung.de](mailto:stuttgart@unabhaengige-patientenberatung.de)

Persönliche und telefonische Sprechzeiten:  
Dienstag und Mittwoch 10.00 – 14.00 Uhr  
Donnerstag 10.00 – 19.00 Uhr

Das bundesweite Beratungstelefon der UPD ist von Montag bis Freitag von 10.00 bis 18.00 Uhr unter der Rufnummer 01803-117722 zu erreichen (9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz, abweichende Preise aus dem Mobilfunknetzen). Die Adressen der regionalen und überregionalen Beratungsstellen sind auf den Internetseiten der UPD unter [www.upd-online.de](http://www.upd-online.de) abrufbar.

(Quellen: Mitteilungen aus der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen e.V. KISS; Presseinformation Nr. 75 Krebsinformationsdienst KID)

## **IHRE PATIENTENRECHTE**

### **TEIL 2: VORSORGEVOLLMACHT - PATIENTENVERFÜGUNG**

FORTSETZUNG DER RUBRIK „**WAS BEDEUTET DIE EINWILLIGUNG DES PATIENTEN?**“ AUS DEN JULI-MITTEILUNGEN

Die Bestellung eines Betreuers ist entbehrlich, wenn der Patient rechtzeitig eine Person seines Vertrauens für die Zustimmung in Gesundheitsangelegenheiten bevollmächtigt hat (Vorsorgevollmacht). Bei besonders schwerwiegenden Eingriffen bedarf die Einwilligung durch einen Betreuer oder Bevollmächtigten der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts, sofern es sich nicht um einen Notfall handelt, der keinen Aufschub duldet. Wenn der Patient nicht ansprechbar ist, reicht bei lebens- und gesundheitserhaltenden Notfallbehandlungen seine mutmaßliche Einwilligung aus. Der mutmaßliche Wille des Patienten sollte dabei aufgrund von Auskünften naher Angehöriger oder enger Freunde ermittelt werden.

## WELCHE RECHTE HAT EIN PATIENT, DER IM STERBEN LIEGT?

Auch bei der Behandlung Sterbender hat der Arzt das Selbstbestimmungsrecht und die menschliche Würde des Patienten zu berücksichtigen. Patienten im Sterben haben das Recht auf eine angemessene Betreuung, insbesondere auf schmerzlindernde Behandlung. Sie können über Art und Ausmaß diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen selbst entscheiden. Patienten, die entscheidungsfähig sind, können den Behandlungsabbruch oder das Unterlassen lebensverlängernder Maßnahmen verlangen. Eine gezielte Lebensverkürzung durch Maßnahmen, die den Tod herbeiführen oder das Sterben beschleunigen sollen, ist unzulässig und mit Strafe bedroht, auch wenn der Patient sie verlangt.

Bei Patienten, die nicht entscheidungsfähig sind, muss auf ihren mutmaßlichen Willen abgestellt werden. Zur Ermittlung des mutmaßlichen Willens sind insbesondere frühere schriftliche oder mündliche Äußerungen des Patienten und seine sonstigen erkennbaren persönlichen Wertvorstellungen zu berücksichtigen. Eine wesentliche Rolle nimmt dabei die Befragung von Ehepartnern oder Lebensgefährten, Angehörigen und Freunden sowie von anderen nahestehenden Personen über die mutmaßlichen Behandlungswünsche des Patienten ein.

Patienten können für den Fall, dass sie nicht mehr entscheidungsfähig sind, vorsorglich im Rahmen einer so genannten Patientenverfügung auf lebenserhaltende oder lebensverlängernde Maßnahmen verzichten. Der in einer Patientenverfügung niedergelegte Wille ist für den Arzt im Grundsatz bindend. Bei einer Patientenverfügung muss der Arzt im Einzelfall jedoch genau prüfen, ob die konkrete Situation derjenigen entspricht, die sich der Patient beim Abfassen der Verfügung vorgestellt hatte und ob der in der Patientenverfügung geäußerte Wille im Zeitpunkt der ärztlichen Entscheidung nach wie vor aktuell ist. Der Patient kann in einer Patientenverfügung Vertrauenspersonen benennen und den Arzt ihnen gegenüber von der Schweigepflicht entbinden.

Im 3. Teil unserer Reihe „Patientenrechte“ werden wir über die Aufklärungspflichten des Arztes informieren.

(Quelle: Faltblatt „Patientenrechte in Deutschland“ des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziales)

## DIE STUTTGARTER HOSPIZE – BEGLEITUNG SCHWER KRANKER UND STERBENDER MENSCHEN SOWIE IHRER ANGEHÖRIGEN

ZUM PARADIES MÖGEN ENGEL DICH BEGLEITEN.  
WIR BEGLEITEN MENSCHEN BIS AN DIE SCHWELLE DES TODES.  
Hospiz St. Martin

DAS IST DER GASTFREUNDSCHAFT TIEFSTER SINN:  
DASS DER EINE DEM ANDEREN RAST GEBE  
AUF DEM WEG NACH DEM EWIGEN ZUHAUSE.  
Romano Guardini  
Hospiz Stuttgart

## TEIL 2: DIE ENTSTEHUNG DES HOSPIZ-KONZEPTES

Das Sterben und der Tod sind in unserer heutigen Gesellschaft ein Tabu, über das man nicht spricht und das es zu vermeiden gilt.

In den sechziger Jahren des letzten Jahrhunderts liegt die Wende der Fehlentwicklung, dass das Sterben „um jeden Preis“ verhindert werden muss. Maßgeblichen Einfluss auf diese Wende hatten zwei Frauen. Elisabeth Kübler-Ross ist es durch ihre bahnbrechenden Forschungen (Kübler-Ross 1969) gelungen, das Tabu des Todes als erste so nachhaltig zu brechen, dass es vielen anderen darauf Mut gegeben hat, es ihr gleichzutun.

Cicely Saunders, englische Sozialarbeiterin, Krankenschwester und Ärztin eröffnete 1967 in einem Londoner Vorort nach jahrzehntelanger Vorbereitung ein Haus für sterbende Menschen. Sie hat damit gezeigt, dass Menschen das Recht haben in unserer Gesellschaft Raum einzunehmen. Angelehnt an die mittelalterliche Bezeichnung der Herbergen an den Pilgerwegen nannte sie ihr Haus „Hospiz“. Wie in den mittelalterlichen Häusern sollte auch dieses moderne Hospiz auf der letzten Wegstrecke der irdischen Pilgerreise Menschen Unterkunft, Pflege, Fürsorge und gelebte Gemeinschaft anbieten...und es sollte diese Menschen dann auch wieder ziehen lassen.

Aus diesem Hospiz der neuen Art hat sich in den letzten Jahrzehnte eine weltweite „Hospizbewegung“ entwickelt. Lehrmeister dieser Bewegung waren und sind die sterbenden Menschen. Die Hospizbewegung

hat von ihnen gelernt, dass die meisten Menschen zu Hause sterben möchten und sie hat Wege entwickelt, um dieses Ziel zu erreichen.

In der Folge kam es zu einem Wandel des Hospizbegriffes. Am Anfang war mit Hospiz die Bezeichnung für ein konkretes Haus für Sterbende gemeint. Heute umfasst der Begriff nicht mehr in erster Linie eine konkrete Institution, sondern vor allem ein Konzept. **HOSPIZ STELLT EIN UMFASSENDES, GANZHEITLICHES UNTERSTÜTZUNGSKONZEPT FÜR STERBENDE MENSCHEN UND IHRER ANGEHÖRIGEN DAR** (Student 1987). Dieses Konzept muss an jedem Ort immer wieder neu gestaltet und entwickelt werden. Die meisten Hospize haben ihren Schwerpunkt im ambulanten Bereich, um auf diese Weise das Sterben zu Hause zu ermöglichen. Wo Hospize über stationäre Betteinheiten verfügen, so dienen diese in der Regel nur der Rückendeckung für den ambulanten Bereich. **HOSPIZ IST EIN ANGEBOT WIEDER ENTDECKTER TRADITIONEN DES MENSCHLICHEN UMGANGS MIT STERBENDEN, ZUGESCHNITTEN AUF DIE JEWEILIGEN BEDÜRFNISSE DER BETROFFENEN AN EINEM KONKRETEM ORT UND ZU EINER KONKRETEN ZEIT.**

(Quelle: J.-C. Student: Was ist ein Hospiz?)

In der nächsten Ausgabe des Mitgliederbriefs erfahren Sie mehr über inhaltlichen Kennzeichen, die allen Hospizen, die es mittlerweile weltweit gibt, gemeinsam sind.

## **HOSPIZ STUTTGART**

**ELISABETH-KÜBLER-ROSS-AKADEMIE®** für Bildung und Forschung im HOSPIZ STUTTGART (gefördert durch die Addy von Holtzbrinck-Stiftung)

In der Bildungsarbeit sieht das Hospiz Stuttgart eine wichtige Möglichkeit, die Erfahrungen aus der Hospizarbeit Menschen in unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen nahe zu bringen und so einem neuen Umgang mit Sterben, Tod und Trauer den Boden zu bereiten. Zugleich soll auf diese Weise erreicht werden, dass die Gemeinden ihre eigenen Kräfte mobilisieren, um das Hospiz-Konzept vor Ort umzusetzen. Zu diesem Teil der Arbeit gehören Vorträge, Seminare und nicht zuletzt konkrete Beratung von Initiativen und Gruppierungen unterschiedlichster Art.

Die Fortbildungen wird zum Teil mit externen Referentinnen und Referenten durchgeführt, um so den Erfahrungsschatz von anderen Berufsgruppen und Einrichtungen einzubeziehen und aufgreifen zu können. Zum Teil wird die Fortbildung durch intern praxiserfahrene Referentinnen und Referenten durchgeführt. Das sind freiwillige Begleiterinnen und Begleiter und hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem HOSPIZ STUTTGART, die ihr Wissen mitteilen.

Wenn Sie Fragen zum Bildungsangebot oder ein konkretes Interesse an Fortbildungsmaßnahmen haben, wenden Sie sich an die Leiterin der Akademie, Frau Dr. phil. Annedore Napiwotzky  
Telefon: 0711 - 2 37 41 53 Fax: 0711 - 2 37 41 54

(Quelle: Hospiz Stuttgart)

## **HOSPIZ ST. MARTIN**

### **PROJEKT BÜRGERNAH**

In Kooperation mit der Bürgerstiftung und der frEE-academy bietet das Hospiz St. Martin ein umfangreiches Kurskonzept zu Sterben, Tod und Trauer an.

Interessierte Bürger sollen die Möglichkeit zur persönlichen Auseinandersetzung mit diesen Themenfeldern erhalten, ohne dass ihnen daraus eine Verpflichtung zum ehrenamtliche Engagement erwächst. Die Kurse sind in verschiedene Themenschwerpunkte gegliedert. In der Regel umfasst ein Kurs drei Veranstaltungen zu je 3 Stunden. Die jeweiligen Kurse könne einzeln belegt werden. Eine Teilnahme an allen drei Abenden wird vorausgesetzt. Es ist auch möglich, mehrere Kurse zu buchen.

Die Kurse finde alle statt im Hospiz St. Martin, Jahnstr. 44-46. Um Anmeldung wird gebeten.

Das gesamte Kursprogramm finden sie unter [www.hospiz-st-martin.de/Buergerkurs.html](http://www.hospiz-st-martin.de/Buergerkurs.html)

(Quelle: Hospiz St. Martin)

## BUCHVORSTELLUNGEN – NEUHEITEN 2007

„Haarlos attraktiv“

*KREBS – THERAPIEN – SCHÖNHEIT mit BRUSTKREBS-SPEZIAL*

Gisela Siegrun Hoffmann

Die Autorin Gisela Siegrun Hoffmann, Jahrgang 1942 lebt und arbeitet in Nürnberg.

1990/93 erkrankte sie selbst an Brustkrebs und arbeitet seitdem aus eigener Betroffenheit in der praktischen Krebshilfe. Seit 1998 wird von ihr im Nürnberger Klinikum – Nord das psychosoziale, kosmetische Projekt „Freude am Leben“ der KDMS-Life gGes ehrenamtlich unterstützt und geleitet. Durch ihre Erfahrungen und der Beantwortung der vielen, immer wiederkehrenden Fragen der neu an Krebs erkrankten Frauen entstand das Buch.

Mit vielen Ratschlägen zeigt sie der Frau, wie sie auch in der Therapie und Krankheitszeit schön und gepflegt sein kann und so mit Selbstwertgefühl und Teilnahme am Leben die Krankheitszeiten positiv überstehen kann.

Doppelband 246 Seiten mit Bildern versehen, 22 € (incl. MwSt/Versand).

Bestellt werden kann das Buch bei Frau Hoffmann unter [gela-hoffmann@t-online.de](mailto:gela-hoffmann@t-online.de) oder unter G.S. Hoffmann, Frauentorgraben 69, 90443 Nürnberg bestellt werden.

## TERMINE 2008

20. bis 23. Februar 2008	Deutscher Krebskongress, Berlin
März	Darmkrebsmonat
<b>08. MÄRZ 2008</b>	<b>DARMKREBS-AKTIONSTAG</b> der Deutschen Krebsgesellschaft, des <b>KREBSVERBANDES BADEN-WÜRTTEMBERG</b> und des onkologischen Schwerpunktes Stuttgart, GENO-Haus Stuttgart
15. März 2008	TEB Arzt und Patiententag „Bauchspeicheldrüsenkrebs“, Ludwigsburg Musikhalle
12. April 2008	Patiententag Tübingen
31. Mai 2008	Patiententag Heidelberg „Leben mit Krebs – Antworten auf Patientenfragen“
<b>09. JULI 2008</b>	Vorstandssitzung und <b>MITGLIEDERVERSAMMLUNG DES KREBSVERBANDES BADEN-WÜRTTEMBERG</b> ; Verleihung des „Förderpreises Selbsthilfe nach Krebs“, Stuttgart
September	Prostatakrebsmonat
27. September 2008	Patiententag Lörrach/Rheinfelden
<b>28. SEPTEMBER 2008</b>	<b>„FÜRS LEBEN GERN“ SPONSORENLAUF BADEN-BADEN ZU GUNSTEN DES KREBSVERBANDES BADEN-WÜRTTEMBERG</b>
Oktober	Brustkrebsmonat
01. Oktober 2008	Aktion Lucia
01. Oktober 2008	Weltstomatag
<b>07. UND 08. NOVEMBER 2008</b>	<b>ATO TAGUNG 2008 IN KARLSRUHE</b>

Diese und weitere Termine finden Sie auch im Internet unter [www.krebsverband-bw.de](http://www.krebsverband-bw.de).

**IHR KREBSVERBAND BADEN-WÜRTTEMBERG E.V.**