

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

für diesen und die folgenden Mitgliederbriefe haben wir uns zwei Themenschwerpunkte vorgenommen.

Mit der aktuellen Ausgabe beginnen wir, Sie über Ihre „Patientenrechte“ zu informieren. Wir möchten Sie mit unseren Beiträgen unterstützen, ein vertrauensvolles und partnerschaftliches Verhältnis zwischen Ihnen und Ihrem behandelnden Arzt aufzubauen und Ihnen die Möglichkeit geben, als informierter Partner auf gleicher Augenhöhe mit Ihrem Arzt zu kommunizieren.

Als zweiten Schwerpunkt möchten wir Ihnen die Arbeit der Hospize in Stuttgart näher bringen und Ihnen einen Einblick in die Möglichkeiten der Betreuung und Begleitung sterbender Menschen geben. Wir wissen, damit ein sehr ernstes Thema aufgegriffen zu haben, aber die Arbeit der in den Stuttgarter Hospizen beschäftigten Pflegekräfte, freiwilligen Begleiterinnen und Begleiter und Ärzte ist immer eine Würdigung wert.

Wir hoffen, wir können Ihr Interesse wecken und freuen uns über Ihre Meinung.

***IN EIGENER SACHE***

**IM INTERNET**

Wir haben den Bereich „Prävention und Früherkennung“ überarbeitet und zum Teil neu gestaltet.

Hier finden Sie neue und aktuelle Informationen zur HPV-Impfung, eine tabellarische Übersicht zur Früherkennung und zu den Vorsorgeuntersuchungen der vier häufigsten Krebserkrankungen (Gebärmutterhalskrebs, Brustkrebs, Prostatakrebs und Darmkrebs) sowie den europäischen Kodex gegen den Krebs.

Unser Angebot an Broschüren, die Sie aus dem Internet herunterladen können, haben wir um die Broschüre „Leben mit der Diagnose Krebs“ erweitert.

**GROBES INTERESSE AN NEUEN THERAPIEFORMEN BEIM 1. PATIENTENKONGRESS IN  
ESSLINGEN**

Mehr als 200 interessierte Menschen besuchten den 1. Patientenkongress Baden-Württemberg am 14. April in Esslingen. Wir bedauern, dass wir nicht mehr Menschen für einen Besuch im Neckarforum interessieren konnten, denn das Konzept der Veranstaltung, über neue Therapieansätze zu informieren, fand unter den Anwesenden eine große Resonanz.

An Hand von fundierten Vorträgen konnten sich Patienten, Angehörige und interessierte Menschen unter anderem die neuen Formen der molekularen Krebstherapie, bei der Medikamente die Wachstumssignale der Tumorzelle unterbinden oder die Bildung von Blutgefäßen für die Versorgung des Karzinoms verändern, näher bringen lassen.

Großes Interesse der Besucher herrschte an den Ständen der Selbsthilfegruppen. An dieser Stelle nochmals unseren Dank an die Gruppen, die den Patientenkongress mitgestaltet haben.

## **BRUSTKREBS-FRÜHERKENNUNG VORSORGE UND FRÜHERKENNUNG IST DER BESTE SCHUTZ**

Unter dem Motto „Das Krebsrisiko vermindern – Krebs früh erkennen“ führt die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg in Zusammenarbeit mit dem Krebsverband Baden-Württemberg eine umfangreiche Aufklärungskampagne für alle interessierten Mitarbeiterinnen durch.

Das Motto der Kampagne, die in den Regionalzentren Freiburg, Ravensburg, Stuttgart und Ulm durchgeführt wird, lautet

### ***Bewusstsein schaffen – Ängste abbauen – Motivieren – Aktivieren – Informieren***

Nach dem Erfolg der ersten Veranstaltungen und den durchweg positiven Rückmeldungen der Teilnehmerinnen ist eines sicher: Weitere Veranstaltungen sind geplant und werden im Laufe der nächsten Monate durchgeführt werden.

## **NATIONALE ONKOLOGISCHE PRÄVENTIONSKONFERENZ AM 16. JUNI 2007 IN ESSEN „ESSENER ERKLÄRUNG“**

Am 16. Juni 2007 hatte die Deutsche Krebsgesellschaft, die Medizinische Gesellschaft Essen und die Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen renommierte Präventionsexperten aus ganz Deutschland nach Essen eingeladen, um im Rahmen der 1. Nationalen Onkologischen Präventionskonferenz die „Essener Erklärung“ zu verabschieden. Ziel der Erklärung ist es, das aktuelle Wissen über die Vermeidung und Früherkennung von Tumorerkrankungen in einem Positionspapier zusammenzufassen.

Eine moderne, qualitätsorientierte Krebsfrüherkennung zeichnet sich durch eine Reihe von grundsätzlichen Voraussetzungen aus. Dazu zählen insbesondere der gesicherte und permanent neu zu erbringende Nachweis des Nutzens und der Wirkung der einzelnen Untersuchungen sowie Maßnahmen zu Qualitätssicherung der Früherkennung.

Im Vorfeld der 1. Nationalen Onkologischen Präventionskonferenz haben Experten aus ganz Deutschland an der Bewertung der vorhandenen Früherkennungsmaßnahmen gearbeitet. Die daraus entstandene „Essener Erklärung“ wird an den Bundesausschuss als Schlüsselinstanz für die Regelung für die Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen herangetragen.

Wir werden Sie über den weiteren Fortgang informieren.

## ***IN DER POLITIK***

### **NICHTRAUCHERSCHUTZ**

Im April 2007 hatten wir Sie über den aktuellen Sachstand bezüglich des Nichtraucherschutzes informiert.

Zwischenzeitlich wurde der Gesetzentwurf zum Nichtraucherschutz durch den Ministerrat genehmigt und dem Landtag Baden-Württemberg zugeleitet. Die erste Lesung des Gesetzentwurfes ist noch im Juni vorgesehen. Das voraussichtliche Inkrafttreten der Regelungen ist für den 1. August geplant.

Über den endgültigen Wortlaut der Regelung und über die Auswirkungen für Raucher und Nichtraucher werden wir Sie im nächsten Mitgliederbrief informieren.

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

### **IGELN – INDIVIDUELLE GESUNDHEITSLAISTUNGEN**

Nachdem immer mehr Arztpraxen zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen anbieten, die über die Angebote der gesetzlichen Krankenkassen hinausgehen, haben wir Ihnen einige Punkte zusammengefasst, die Sie bei Ihrer Entscheidung über Ihre individuellen Gesundheitsleistungen berücksichtigen sollten.

Klären Sie mit Ihrer Krankenkasse ab, welche Leistungen zur Vorsorge- und Früherkennung erbracht werden. Als Faustregel gilt: Die Kosten der wichtigsten Leistungen werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Folgende, **vom Alter abhängige** Vorsorgeuntersuchungen werden für Patientinnen und Patienten durch die gesetzliche Krankenversicherung erbracht:

<b>20 Jahren</b>	Einmal pro Jahr eine Genitaluntersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei Frauen.
<b>30 Jahren</b>	Zur Krebsvorsorge von Frauen kommt eine jährliche Brust- und Hautuntersuchung hinzu. Patientinnen sollten darauf achten, dass sie zur regelmäßigen Prophylaxe in die Selbstuntersuchung der Brust eingewiesen werden.
<b>35 Jahren</b>	Alle zwei Jahre allgemeiner Gesundheits-Check für Männer und Frauen zur Früherkennung u. a. von Nieren-, Herz-Kreislaufkrankungen und Diabetes.
<b>45 Jahren</b>	Jährliche Vorsorgeuntersuchung für Männer der Genitalien, Prostata und Haut.
<b>50 Jahren</b>	Dickdarm- und Enddarmuntersuchung für Männer und Frauen.
<b>50 - 69 Jahren</b>	Alle zwei Jahre Einladung zur Mammographieuntersuchung für Frauen.
<b>55 Jahren</b>	Alle zehn Jahre Darmspiegelung für Männer und Frauen.

(Quelle: Verbraucherzentrale Baden-Württemberg)

Vom **Alter unabhängig** werden die Kosten für die folgenden regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen durch die gesetzlichen Krankenkassen übernommen:

<b>Zahnvorsorge</b>	Einmal pro Jahr wird ein Zahnarztbesuch – bei Bedarf mit Röntgenaufnahme und Sensibilitätsprüfung – empfohlen. Besser für die Prophylaxe ist allerdings ein halbjährlicher Besuch beim Zahnarzt. Für beide Termine übernimmt die Krankenkasse die Kosten. Entfernung von Zahnstein kann einmal pro Jahr mit der Kasse abgerechnet werden.
<b>Schwangerschaftsvorsorge</b>	Die Vorsorge während der Schwangerschaft und nach der Entbindung gehört ebenfalls zum Leistungskanon der gesetzlichen Krankenkassen. Darin eingeschlossen sind drei Ultraschalluntersuchungen. Falls medizinisch erforderlich, etwa bei Verdacht einer Fehlentwicklung des Kindes, werden weitere Ultraschalluntersuchungen von der Kasse übernommen.
<b>Schutzimpfungen</b>	Auch lang anhaltender Schutz – etwa gegen Tetanus oder Grippe – gehört zu den Vorsorgeleistungen. Die Kostenübernahme für Schutzimpfungen ist jedoch eine freiwillige Leistung der Kassen und nicht einheitlich geregelt. Ob und für welche Impfungen die jeweilige Satzung Leistungen vorsieht, muss im Einzelfall mit der Krankenkasse geklärt werden. Eine gute Orientierung über Impfungen, die sinnvoll sind, bieten die jährlichen Empfehlungen der ständigen Impfkommision am Robert-Koch-Institut. Alle von der Kommission empfohlenen Schutzimpfungen sind Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenkassen. Jede Kasse kann in ihrer Satzung allerdings weitere Impfangebote als freiwillige Leistungen vorsehen. Dies sollten Patientinnen und Patienten im Einzelfall mit ihrer Krankenkasse klären.

(Quelle: Verbraucherzentrale Baden-Württemberg)

Vor Ihrer Zustimmung zu einer IGeL-Leistung sollten Sie bei Ihrer Krankenkassen nachfragen, ob eine solche Leistung medizinisch notwendig ist oder die Kosten für diese Zusatzleistung von der Krankenkasse übernommen werden.

Weitere Informationen zu diesem Thema erfahren Sie bei der Verbraucherzentrale Baden-Württemberg im Internet unter [www.vz-bawue.de](http://www.vz-bawue.de).

Schriftliche Beratungsfragen können Sie per Email oder auf dem Postweg an die

Verbraucherzentrale Baden-Württemberg  
Gesundheitsdienstleistungen  
Kaiserstr. 167  
76133 Karlsruhe

richten. Telefonisch ist die Verbraucherzentrale unter der Telefonnummer 01805 50 59 99 (0,14 Euro/min) zu erreichen.

Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten gibt in ihrem aktuellen INFOBRIEF 1/2007 ebenfalls Hinweise zu den IGeL-Leistungen.

Die Patientenbeauftragte erreichen Sie per Post in der Friedrichstr. 108, 10117 Berlin und im Internet unter [www.patientenbeauftragte.de](http://www.patientenbeauftragte.de) oder per Email unter [Info@patientenbeauftragte.de](mailto:Info@patientenbeauftragte.de).

Telefonisch ist das Büro der Patientenbeauftragten unter der Telefonnummer 030 18 44 13 420 zu erreichen.

## **IHRE PATIENTENRECHTE**

Als Patient haben Sie Anspruch auf angemessene Aufklärung und Beratung sowie auf eine sorgfältige und qualifizierte Behandlung. Diagnostische und therapeutische Maßnahmen des behandelnden Arztes sind mit Ihnen abzustimmen. Wobei jede Behandlung auch Ihre Mitwirkung erfordert.

Durch unsere Informationen für Sie möchten wir unseren Teil zu einer vertrauensvollen Kooperation zwischen Ihnen und Ihrem Arzt beisteuern.

## **TEIL 1: DAS ARZT – PATIENT - VERHÄLTNIS**

### **DURCH WEN KANN SICH DER PATIENT BEHANDELN LASSEN?**

Der Patient hat grundsätzlich das Recht, Arzt und Krankenhaus frei zu wählen und zu wechseln. Der Patient kann eine ärztliche Zweitmeinung einholen. Den begründeten Wunsch, einen weiteren Arzt hinzuzuziehen oder eine Zweitmeinung einzuholen, soll der Arzt nicht ablehnen. Die Behandlungsunterlagen sind dem mitbehandelnden Arzt zu übermitteln. Der Patient sollte sich vorher über eventuelle Kostenfolgen bei dem Arzt oder dem Kostenträger (gesetzliche Krankenkasse) informieren.

### **WELCHE QUALITÄT MUSS EINE MEDIZINISCHE BEHANDLUNG HABEN?**

Der Patient hat Anspruch auf eine qualifizierte und sorgfältige medizinische Behandlung nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst. Sie umfasst eine qualifizierte Pflege und Betreuung. Stehen die erforderlichen organisatorischen, personellen oder sachlichen Voraussetzungen für eine Behandlung nach dem medizinischen Standard nicht zur Verfügung, ist der Patient an einen geeigneten Arzt oder ein geeignetes Krankenhaus zu überweisen.

Arzneimittel oder Medizinprodukte, die zur Behandlung eingesetzt werden, müssen die gesetzlichen Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen erfüllen. Dafür tragen die pharmazeutischen Unternehmer bzw. Hersteller, bei falscher ärztlicher Verordnung oder Anwendung auch der behandelnde Arzt oder

das Krankenhaus die Verantwortung. Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen haben Anspruch auf ärztliche Behandlung, die zur Verhütung, Früherkennung sowie Behandlung von Krankheiten nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend, zweckmäßig sowie wirtschaftlich ist. Nicht notwendige Leistungen, für die eine Leistungspflicht der Krankenkasse nicht besteht, können nur gegen Übernahme der Kosten durch den Patienten erbracht werden. Die Krankenkasse muss den Patienten auf dessen Wunsch individuell über die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen beraten. Auch der öffentliche Gesundheitsdienst erfüllt durch die Gesundheitsämter Beratungsaufgaben. Bei Behinderungen erfolgt die Beratung durch die im Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) vorgesehenen Servicestellen. Auch die Sozialleistungsträger haben die Pflicht, über sozialrechtliche Ansprüche allgemein aufzuklären.

### **WAS BEDEUTET DIE EINWILLIGUNG DES PATIENTEN?**

Der Patient hat das Recht, Art und Umfang der medizinischen Behandlung selbst zu bestimmen. Er kann entscheiden, ob er sich behandeln lassen will oder nicht. Der Patient kann eine medizinische Versorgung also grundsätzlich auch dann ablehnen, wenn sie ärztlich geboten erscheint. Kommen mehrere gleichwertige medizinische Behandlungen oder Behandlungsmethoden in Betracht, muss der Arzt über Chancen und Risiken umfassend aufklären.

Der Patient kann die anzuwendende Behandlung wählen. Kann zwischen Patient und Arzt kein Konsens über die Behandlungsart und den Behandlungsumfang hergestellt werden, ist der Arzt – von Notfällen abgesehen – berechtigt, die Behandlung abzulehnen. Alle medizinischen Maßnahmen setzen eine wirksame **EINWILLIGUNG** des Patienten voraus.

Eine Einwilligung kann nur wirksam sein, wenn der Patient rechtzeitig vor der Behandlung aufgeklärt wurde oder ausdrücklich darauf verzichtet hat. Wirksam einwilligen kann nur, wer die nötige Einsichtsfähigkeit besitzt. Die nötige Einsichtsfähigkeit können auch Minderjährige und Betreute haben. Insbesondere bei schweren Eingriffen kann auch bei vorhandener Einsichtsfähigkeit des Minderjährigen zusätzlich zu dessen Zustimmung die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters – dies sind in der Regel die Eltern – erforderlich sein. Verfügt der Patient nicht über die nötige Einsichtsfähigkeit, muss der gesetzliche Vertreter bzw. ein vom Vormundschaftsgericht bestellter Betreuer der Behandlung zustimmen. Er hat dabei den mutmaßlichen Willen des Patienten zu beachten.

Im 2. Teil unserer Reihe „Patientenrechte“ werden wir über die Vorsorgevollmacht und Betreuungsvollmacht 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

Seit dem 07. Januar 2007 ist Stuttgart in der glücklichen Lage, zwei Hospize in seinem Stadtgebiet zu beheimaten.

Durch Bischof Dr. Gebhard Fürst wurde an diesem Tag das Hospiz St. Martin in Degerloch seiner Bestimmung übergeben.

Bereits seit 1987 besteht das Hospiz Stuttgart und begleitet schwer kranke und sterbende Menschen.

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

Romano Guardini  
Hospiz Stuttgart

## **DAS HOSPIZ STUTTGART**

Träger des Hospiz Stuttgart ist die Arbeitsgemeinschaft Hospiz (GbR):

Evangelische Kirchengemeinde Stuttgart, Evangelische Diakonissenanstalt Stuttgart  
Evangelische Gesellschaft Stuttgart e.V., Johanniter Unfall-Hilfe, Regionalverband Stuttgart e.V.,  
Diakonie Stetten e.V.

Sie finden das Hospiz Stuttgart in der Stafflenbergstr. 22, 70184 Stuttgart  
und im Internet unter [www.hospizstuttgart.de](http://www.hospizstuttgart.de)

Einblicke in die Arbeit des Hospiz Stuttgart werden jeden letzten Donnerstag im Monat von 15:00 Uhr–  
17:00 Uhr gewährt. Wenn Sie Interesse an der Arbeit des Hospizes haben, bittet das Haus um eine  
telefonische Anmeldung unter 0711 23 74 153 und um einen Beitrag von 3 €.

## **HOSPIZ ST. MARTIN**

Träger des Hospiz St. Martin ist die Katholische Hospiz Stiftung Stuttgart

Sie finden das Hospiz St. Martin in der Jahnstr. 44-46, 70597 Stuttgart  
und im Internet unter [www.hospiz-st-martin.de](http://www.hospiz-st-martin.de)

Wenn Sie Interesse an der Arbeit des Hospizes St. Martin haben, bittet das Haus um eine telefonische  
Anmeldung unter 0711 65 29 070.

## **HOSPIZGESCHICHTE**

Der Begriff „Hospiz“ geht ursprünglich auf die mittelalterliche Bezeichnung für die an den Pilgerwegen  
gelegenen Herbergen zurück.

1967 wurde in Sydenham (bei London) das St. Christopher's Hospice gegründet. Die Gründerin  
dieses ersten Hospizes der neuen Art, Dr. Cecely Saunders, wählte den Namen „Hospiz“ für ihre  
Einrichtung und prägte damit die heutige Hospizbewegung.

Die Geschichte der Hospize reicht allerdings noch weiter zurück. Schon 1842 gründete Madame  
Jeanne Garnier in Lyon (Frankreich) ein Hospiz, das sich speziell der Pflege Sterbender widmete.

1879 öffneten die irischen *Schwestern der Nächstenliebe* das "Our Lady's Hospice for the Care of the  
Dying" in Dublin.

Die moderne Hospizbewegung und die Palliativmedizin entstanden dagegen in den 1960ern in  
England und gehen wesentlich auf Dr. Cicely Saunders zurück. Im von ihr gegründeten  
*St. Christopher's* werden etwa 2.000 Patienten und ihre Angehörigen pro Jahr betreut.

## **WAS IST EIN HOSPIZ? ÜBER DIE ENTSTEHUNG DES HOSPIZKONZEPTE**

„Die Wünsche des sterbenden Menschen wahrzunehmen, sie ernst zu nehmen bedeutet, ihm im  
Sterben seine Würde zu wahren, vielleicht sogar ihm die Menschenwürde wieder zurückzugeben. Das  
heißt, ihn so sterben zu lassen, wie wir alle auch leben möchten: Unserer selbst gemäß.“

Prof. Dr. med. J.-C. Student, Hospiz Stuttgart

Fragt man sterbende Menschen nach ihren Wünschen an das Sterben, erhält man viele individuelle  
Wünsche; aber eine Reihe von Wünschen tauchen immer wieder bei allen Sterbenden auf. Diese  
Wünsche können analog der vier Dimensionen des Lebens aufgeteilt werden:

Der **SOZIALEN**, der **KÖRPERLICHEN**, der **PSYCHISCHEN** und der **SPIRITUELLEN**.

Der wichtigste Wunsch sterbender Menschen: „Ich möchte nicht alleine sterben.“

Im Sterben möchte man die Personen bei sich haben, die einem nahe stehen. Damit verbunden die  
Hoffnung, am liebsten zu Hause sterben zu dürfen.

An zweiter Stelle steht der Wunsch, ohne Schmerzen sterben zu dürfen.

Dieser Wunsch umfasst auch die Hoffnung, ohne körperliche Belastungen und geistige Störungen sterben zu dürfen.

Die dritte Gruppe der Wünsche kann umschrieben werden mit der Formulierung: „Ich möchte Dinge noch zu Ende bringen dürfen.“

Zeit und Raum zu haben, um „unerledigte Geschäfte“ zu regeln, Beziehungen zu klären und letztendlich loslassen zu können und auch losgelassen zu werden.

In der vierten Wunschgruppe geht es um die Sinnfrage; um den Sinn des Lebens und um den Sinn des Sterbens. Aber auch um die Frage stellen zu dürfen, was kommt Danach? Dieser Wunsch richtet sich an Menschen, die dieses „Sich-infrage-stellen“ aushalten können ohne voreilige Antworten geben zu müssen oder davon zu laufen.

Leider liegen Wunsch und Wirklichkeit weit auseinander. In Deutschland gelingt es nur 10-20 % aller Menschen, zu Hause in vertrauter Umgebung zu sterben. Warum?

Der französische Historiker Ariès (1987) hat die Geschichte des Sterbens im Abendland aufgearbeitet und dabei festgestellt, dass das Sterben die Menschen (nicht nur die Sterbenden) in eine schwere Krise stürzt. Etwas gerät außer Kontrolle und nach Ariès so außer Kontrolle, dass unser Umgang mit dem Sterben, dem Tod und der Trauer im Vergleich zu früheren Zeiten „verwildert“ ist.

Diese Verwilderung zeigt sich daran, dass über 50 % aller Menschen in Kliniken sterben. Dort besteht der gesellschaftlich verordnete Auftrag, das Sterben zu verhindern. Und wenn dies nicht gelingt, dann könnte es wie ein „Betriebsunfall“ erscheinen. Der Sterbende provoziert eine Situation, die es im Grunde genommen doch zu vermeiden gilt und wenn dies nicht mehr gelingt, so muss sie eben verheimlicht werden.

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

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

In der nächsten Ausgabe des Mitgliederbriefs erfahren Sie mehr über die Entstehung des modernen Hospizkonzeptes und den einzelnen Projekten des Hospiz Stuttgart und des Hospiz St. Martin.

## **BUCHVORSTELLUNGEN – NEUHEITEN 2007**

*„Blick nach vorn.*

*Der praktische Ratgeber für Frauen nach Brustkrebs“*

Maria Hussain, Doris Schuker

Die Münchner Ärztin, Frau Dr. Hussain hat zusammen mit einer Sporttherapeutin einen sehr praxisorientierten Ratgeber für Frauen nach Brustkrebs geschrieben. Das Buch mit dem Motto „Blick nach vorn“ richtet sich an Patientinnen und an Angehörige.

Das Buch hilft mit praktischen Tipps bei vielen Umstellungen des täglichen Lebens nach Brustkrebs weiter und geht ausführlich auf die aktuelle Heilmittelverordnung und Verordnungsvorschriften ein. Es wird z.B. genau beschrieben, was verordnet werden kann und wie das entsprechende Rezept aussehen muss, sodass die Patientin die ihr zustehenden Leistungen erhält.

Ein ausführlicher Übungsteil animiert zum Nachmachen mit dem Ziel, die Schulter-Arm-Beweglichkeit zu fördern. Es finden sich sowohl einfache als auch anspruchsvolle Übungen, je nachdem wie stark die Beschwerden sind. Alle Übungen werden sehr genau erklärt.

Das Buch ist erschienen im Verlag W. Zuckschwerdt Verlag, 1. Auflage 2006, EUR 19,90  
ISBN 3-88603-904-8

**Ihr Krebsverband Baden-Württemberg e.V.**