

**LIEBE MITGLIEDER UND FÖRDERER DES KREBSVERBANDES BADEN-WÜRTTEMBERG E.V.,
LIEBE GRUPPENLEITERINNEN UND LEITER DER SELBSTHILFEGRUPPEN NACH KREBS,**

wir haben viel bewegt im Laufe des Jahres. Ein zentrales Thema war dabei die Entwicklung eines Konsenspapiers zur „Allgemeinen und Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung in Baden-Württemberg“. Mehr hierzu finden Sie auf Seite 3 des Mitgliederbriefs.

Ein weiterer Schwerpunkt des Jahres 2008 waren unsere Vorträge bei Ihnen vor Ort. Neben dem Thema „Patientenrechte“, über das wir bei neun Gruppen im Land referiert haben, waren wir mit unseren medizinischen Vorträgen bei sieben Gruppen zu Gast.

Auch bei den Gesundheitstagen der Firma Porsche waren wir aktiv. An sechs Veranstaltungstagen haben wir im Stammwerk Stuttgart-Zuffenhausen und im Versuchswerk Weissach die dortigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über Prävention, Vorsorge und Behandlungsmöglichkeiten von Krebserkrankungen informiert. Ebenfalls haben wir an den Gesundheitstagen der Kreissparkasse Esslingen und der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg mitgewirkt.

Nicht zu vergessen die vielen Patiententage die wir unterstützt und die Jubiläumsfeiern, die wir besucht haben, die Sitzungen und Vorbesprechungen zu den Landesaktionen, die Bearbeitung der Anträge auf Leistungen aus unserem Härtefond, die Abrechnung der Förderanträge aus der Selbsthilfe, die Organisation unserer Benefizaktionen etc..

Wir freuen uns, wenn wir im nächsten Jahr wieder für Sie, für unsere Förderer und Mitglieder und nicht zuletzt für die Menschen vor Ort da sein dürfen.

IN EIGENER SACHE

DARMKREBSAKTION 2008

Im März 2008 konnten wir zusammen mit der Deutschen Krebsgesellschaft und mit Unterstützung des Onkologischen Schwerpunkts Stuttgart die Auftaktveranstaltung der **DARMKREBSAKTION⁰⁸** in Stuttgart ausrichten. Mehr als 400 interessierte Menschen besuchten unsere Veranstaltung im GENO-Haus, ließen sich über die neusten Präventions- Früherkennungs- und Behandlungsmöglichkeiten bei Darmkrebs informieren und konnten sich beim Schaukochen mit Sternekoch Claudio Urro („Top Air“, Flughafen Stuttgart) Anregungen zum nachkochen holen. Das „VorsorgTheater“ Mannheim griff das Thema „Darmspiegelung“ mit seinem Theaterstück „Alarm im Darm“ auf eine so erfrischend komische Art auf, dass jeder Zuschauer mit einem Lachen den Theaterraum verließ. Auch das kann Information sein.

DARMKREBSAKTION 2009

Im kommenden Jahr werden wir wieder im Rahmen der **DARMKREBSAKTION⁰⁹** der Deutschen Krebsgesellschaft einen Aktionstag ausrichten. Voraussichtlich werden wir am letzten Februarwochenende in Mannheim zu Gast sein. Das genaue Datum und den Veranstaltungsort erfahren Sie im Januar unter www.krebsverband-bw.de „Termine“.

BADEN-WÜRTTEMBERG GEGEN DARMKREBS 2008

Der Darmkrebsmonat März hatte im Jahr 2008 in Baden-Württemberg eine zentrale Bedeutung. „Baden-Württemberg gegen Darmkrebs 2008“ war eine landesweite Gesundheitsaktion, die unter der Schirmherrschaft der Ministerin für Arbeit und Soziales, Frau Dr. Stolz und auf Initiative der Felix-Burda-Stiftung stattgefunden hat und im nächsten Jahr seine Fortsetzung finden wird. Denn auch im Jahr 2009 sind wieder landesweite Aktionen geplant. Nähere Informationen zur Initiative und den Veranstaltungen finden Sie unter www.bw-gegen-darmkrebs.de.

STUTT GART GEGEN DARMKREBS 2008

Im Rahmen der Landeskampagne hat die Stadt Stuttgart im März 2008 umfangreiche Veranstaltungen für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Bürger der Stadt zum Thema Darmkrebs durchgeführt. Neben Vorträgen in den Kliniken des Onkologischen Schwerpunkts Stuttgart konnten sich interessierte Menschen über eine Hotline zur Prävention, Früherkennung und Behandlungsmöglichkeiten bei Darmkrebs informieren. Auch hier finden Sie im Internet unter www.stuttgart-gegen-darmkrebs.de weitere Informationen der Aktionen und Veranstaltungen.

BÄDER- UND REHATOUR 2008

Im Herbst haben wir ein sehr ehrgeiziges Projekt zugunsten des Krebsverbandes und unserem anstehenden Projekt „Sport nach Krebs“ organisieren und umsetzen können.

Zusammen mit Menschen, die eine Krebserkrankung überwunden haben und die nach schweren Unfällen und Handicaps wieder Fahrrad fahren können, waren Mitglieder der Selbstverwaltung, Führungskräfte der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg sowie Ärzte und Geschäftsführer von Reha-Einrichtungen vom 08. bis 16. Oktober 2008 mit ihren Rädern auf der Straße unterwegs: Vom Start in Stuttgart-Bad Cannstatt bis zum Ziel in Usedom haben unsere rund zwanzig Radfahrerinnen und Radfahrer auf ihrer 900 Kilometer-Tour für das beispielhafte Reha-Angebot "Made in Germany" geworben und Spenden für den Krebsverband gesammelt. Zwischenstops wurden nicht nur vor Rathäusern eingelegt, sondern auch bei Rehabilitationskliniken entlang der Strecke. Ziel war die Reha-Klinik Seebad Ahlbeck.

Besonders haben wir uns gefreut, dass wir die baden-württembergische Ministerin für Arbeit und Soziales Dr. Monika Stolz dafür gewinnen konnten, die Radlertruppe auf die Reise quer durch Deutschland zu schicken.

Mit dabei waren unter anderem Marco Longobucco, 35, der vor Jahren nach einem schweren Unfall halbseitig gelähmt war und sich kaum bewegen konnte. Er ist heute auf seinem Dreirad ebenso mit von der Partie wie Guido Gutje, der nach einer Krebsoperation heute wieder sportlich aktiv ist.

Die Radtour führte von Stuttgart-Bad Cannstatt über Bad Mergentheim, Bad Kissingen, Suhl, Bad Berka, Leipzig, Luckenwalde (Kloster Zinna), Berlin, Bernau über Warnitz nach Ahlbeck auf Usedom.

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

QUALITÄT UND WETTBEWERB IM GESUNDHEITSSYSTEM: SYMBIOSE ODER GEGENSATZ

Welcher Stellenwert darf oder soll dem Wettbewerb bei der Versorgung schwerstkranker Krebspatienten zukommen? Zur Diskussion dieser Frage konnten wir am 07. und 08. November 2008 mehr als 200 Fachtteilnehmer zur 27. Jahrestagung der baden-württembergischen Tumorzentren, Onkologischen Schwerpunktkrankenhäuser und Onkologischer Arbeitskreise (ATO) begrüßen. Unser Gastgeber war in diesem Jahr der Onkologische Schwerpunkt Karlsruhe.

Setzt die Gesundheitsreform, die versucht, die Prinzipien von Qualität und Wettbewerb zusammenzubringen, geeignete politische Rahmenbedingungen? Wie kann die Versorgungsleistung in der Onkologie vergleichend gemessen werden, wo beispielsweise Betreuungsintensität und Zuwendung zu den Patienten einen ganz wesentlichen Stellenwert einnehmen? So lauteten zwei der vielen Fragen, die schon im Vorfeld in der Einladung durch **PROF. WALTER E. AULITZKY**, Vorsitzender des Krebsverbandes Baden-Württemberg und **PROF. MARTIN BENTZ**, Vorsitzender des OSP Karlsruhe gestellt wurden und deren Beantwortung nicht nur in den Arbeitsgruppen, in denen sich Experten aller in der Krebsheilkunde tätigen Berufsgruppen wie Ärzte, Pflegekräfte ebenso wie Psychologen und Sozialarbeiter, Geschäftsführer und Koordinatoren zusammenfinden, diskutiert wurde, sondern auch in Impulsreferaten und der Podiumsdiskussion die mit Vertretern aus Politik, Wirtschaft, der Kirche und der medizinischen Praxis besetzt war.

Alle Referate der Tagung finden Sie ab Februar 2009 im Internet unter www.krebsverband-bw.de „Ärzte und Kliniken“ „ATO“ „Publikationen“.

Wie immer gilt auch in diesem Jahr: „Vor der ATO ist nach der ATO“. Die berufsübergreifenden Arbeitsgruppen treffen sich auch 2009 am zweiten Novemberwochenende zu ihrer Jahrestagung. Am 06. und 07. November 2009 wird das Tumorzentrum Heidelberg/Mannheim unser Gastgeber sein.

FORSCHUNGS- UND ENTWICKLUNGSPREIS 2009

Wir freuen uns, dass wir im Jahr 2009 bereits zum siebten mal unseren Forschungs- und Entwicklungspreis vergeben dürfen.

Der vom Krebsverband alle zwei Jahre vergebene und mit 5.000 Euro dotierte Preis soll dazu beitragen, patientenbezogene Krebsforschung zu fördern und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Institutionen, die sich mit der Betreuung von Krebskranken beschäftigen, zur weiteren Forschung und Entwicklung der für die Krebsbehandlung notwendigen Behandlungs- und Versorgungskonzepten anzuregen.

Da die interdisziplinäre und interinstitutionelle Weiterentwicklung von zunehmender Bedeutung ist und wichtige Impulse in der Vergangenheit bereits häufig von regionalen Kooperationen ausgegangen sind, sollen Konzepte, die einer solchen Zusammenarbeit dienen, besonders in die Förderung einbezogen werden.

Ziel des Forschungs- und Entwicklungspreises ist es also, die angewandte Forschung und Konzeptentwicklung an den onkologischen Behandlungs- und Nachsorgezentren des Landes Baden-Württemberg anzuregen und mitzuhelfen, die Versorgung von Krebspatienten zu verbessern.

Zielgruppe sind Ärzte, Psychologen, Pflegekräfte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialdienste der Tumorzentren und onkologischen Schwerpunkte, onkologischer Nachsorgeeinrichtungen, onkologischer Schwerpunktpraxen und anderer Institutionen, die in der Betreuung, Nachsorge und Rehabilitation in Baden-Württemberg tätig sind.

Die Ausschreibung des Forschungs- und Entwicklungspreises 2009 finden Sie ab Januar 2009 unter www.krebsverband-bw.de „Ärzte und Kliniken“ „Forschungs- und Entwicklungspreis“.

IN DER POLITIK

KONSENSPAPIER „ALLGEMEINE UND SPEZIALISIERTE AMBULANTE PALLIATIVVERSORGUNG IN BADEN-WÜRTTEMBERG“

Im Mitgliederbrief Dezember 2007 hatten wir Sie schon einmal über die Zukunft der Brückenpflege und über die geplante Einführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in Baden-Württemberg informiert.

Unsere damalige Initiative hat Früchte getragen. Zusammen mit einer interdisziplinären Arbeitsgruppe der verschiedensten interessierten Verbänden (u.a. LAG Hospiz, Caritas, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Diakonisches Werk, ATO etc.) und unter der Moderation des Sozialministeriums ist ein umfangreiches Konsenspapier zur „Allgemeinen und Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung in Baden-Württemberg“ entstanden.

Der Sozialausschuss des Landtages Baden-Württemberg wird noch im Dezember 2008 hierüber beraten. Wir sind sehr gespannt, in wie weit unsere und die Arbeit der Arbeitsgruppe Berücksichtigung im weiteren Beratungsverlauf finden wird.

Das Konsenspapier können Sie unter www.krebsverband-bw.de, „Ärzte und Kliniken“ „Allgemeine und Spezialisierte Palliativversorgung in Baden-Württemberg“ herunterladen.

IN DER MEDIZIN

HPV-IMPfung

Die Deutsche Krebsgesellschaft hält an ihrer Empfehlung zur Impfung gegen Humane Papillomviren fest.

„Das Auftreten von zwei Todesfällen in zeitlicher Nähe zur HPV-Impfung ist tragisch, aber ein ursächlicher Zusammenhang mit der Impfung konnte auch in akribischen Untersuchungen nicht nachgewiesen werden“, erklärt Prof. Peter Hillemanns, Sprecher der Deutschen Krebsgesellschaft zur HPV-Impfung. Die Krebsgesellschaft empfiehlt daher in vollem Einklang mit der Europäischen Arzneimittelzulassungsbehörde, dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) wie auch dem amerikanischen „Center for Disease Control“ weiter wie bisher die uneingeschränkte Durchführung der HPV-Impfung. Vor Panikmache wird ausdrücklich gewarnt.

Hintergrund dieser Stellungnahme war das Auftreten von zwei Todesfällen in zeitlicher Nähe zur HPV-Impfung. Dies hatte zu einer in den Medien geführten Diskussion über die Nutzen- und Risiko-Bewertung dieser neuen Impfung geführt.

Bei dem einen Todesfall in Deutschland im vergangenen Sommer handelt es sich um eine 18jährige Frau, die am Tag nach der 2. Impfung plötzlich verstarb. Dieser Fall wurde erst infolge der Recherche der Herstellerfirma erfasst, und in der entsprechenden Datenbank des Paul-Ehrlich-Institutes (PEI) in Langen dokumentiert. Obwohl die Ergebnisse der Obduktion keine Hinweise auf die Ursache des Todes der jungen Frau ergaben, und der Fall als so genannter „ungeklärter Todesfall“ bewertet wurde, hat das PEI eigene, weitergehende Untersuchungen in Auftrag gegeben, die ebenfalls keinen Hinweis auf einen Zusammenhang mit dem Impfstoff ergaben.

Der Fall in Österreich betrifft eine 19-jährige Frau, die drei Wochen nach der ersten Impfung tot aufgefunden wurde, auch hier konnte die Obduktion keinen ursächlichen Zusammenhang mit der Impfung nachweisen, auch dieser Todesfall wird als ungeklärter Todesfall bewertet.

Laut Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamtes tritt jährlich ein ungeklärter Todesfall pro 100.000 bei 15- bis 20-jähriger Frauen auf. In Deutschland waren dies im Jahr 2006 22 Fälle auf 2,3 Millionen Mädchen, also ein ungeklärter Todesfall ungefähr alle zwei Wochen. Berücksichtigt man, dass in 2007 bis zu 40% dieser Mädchen mit Gardasil® geimpft wurden, muss ein zufälliges Zusammentreffen unabhängiger Ereignisse vermutet werden. Folgerichtig sehen sowohl das PEI als auch die EMEA keinen Grund für eine Änderung der Nutzen-Risiko-Bewertung. Auch in den USA traten zeitlich assoziiert mit der Gardasilimpfung drei Todesfälle auf. Es war jedoch kein Kausalzusammenhang mit der Impfung festzustellen, vielmehr fanden sich andere Ursachen (2x Thrombembolien unter oralen Kontrazeptiva und 1x Myokarditis). Die bisherigen Analysen durch das „Center for Disease Control“ (CDC) und der amerikanischen Zulassungsbehörde „Federal Drug Association“ (FDA) ergaben keine Häufung von bestimmten Erkrankungen oder Komplikationen, so dass der HPV-Impfstoff weiterhin als sehr sicher und verträglich eingestuft wird.

GENETISCHE BERATUNG IN BADEN-WÜRTTEMBERG

In der letzten Zeit haben uns in der Geschäftsstelle vermehrt Anfragen zur genetischen Beratung im allgemeinen und im besonderen zu Institutionen, die eine entsprechende Beratung anbieten, erreicht.

Unter Umständen kann der Einfluss der Gene bei einer Tumorerkrankung entscheidend sein. Vor allem dann, wenn mehrere Familienmitglieder von einer Krebserkrankung betroffen sind oder eine Erkrankung in jungen Jahren auftritt. Durch die Erstellung eines Stammbaums und die genetische Untersuchung kann festgestellt werden, wie hoch ein Erkrankungsrisiko ist. Brust- Eierstock- und Darmkrebs sind die häufigsten Tumorerkrankungen, die im familiären Rahmen auftreten.

Weitere Informationen und die entsprechende Beratung können Sie bei den folgenden Institutionen erhalten:

Universitätsklinikum Heidelberg / Genetische Poliklinik

Im Neuenheimer Feld 344 a
69120 Heidelberg
Ambulanz:
Tel.: 06221 565087
Prof. Dr. Dr. Zschocke:
Tel.: 06221 56 5082

Krebsrisiko-Sprechstunde / genetische Beratung am Institut für Humangenetik Tübingen

„Alte Chirurgie“
Calwerstr. 7
72076 Tübingen
Prof. Dr. Rieß
Tel.: 07071 29-72288

Praxis für Humangenetik und Prävention

Dr. med. Hering
Reinsburgstr. 13
70178 Stuttgart
Tel.: 0711 23199040

IN DER SELBSTHILFE

"EFFEKTIVITÄT DER KINESIO-TAPING THERAPIE IN DER BEHANDLUNG EINSEITIGER, SEKUNDÄRER ARMLYMPHÖDEME" – STUDIENINITIATIVE DER LYMPHSELBSTHILFE

Auf Anregung des Bundesverbandes der Lymphselbsthilfe möchten wir Sie über die Initiative der Lymphselbsthilfe informieren, für die auf diesem Wege interessierte Patientinnen/Patienten und/oder deren Therapeutinnen/Therapeuten gesucht werden, die sich eine Teilnahme an der oben genannten Studie vorstellen können.

Die Studie ist von der Ethikkommission Mainz genehmigt. Sie wurde veranlasst, organisiert und finanziert durch das Berufsförderungswerk Mainz.

ZUM STUDIENINHALT: Bislang wurde die Erkrankung mittels der Manuellen Lymphdrainage / Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (MLD/KPE) behandelt. Trotz der hervorzuhebenden positiven Kurz- und Langzeitergebnisse dieser Therapie stehen Patientinnen und Patienten in der Praxis immer wieder vor großen Herausforderungen, wie zum Beispiel das regelmäßige Tragen der Kompressionsstrümpfe bzw. in Verbesserungsphasen das Tragen von Bandagen. Auch ist eine oftmals lebenslange regelmäßige Therapie mehrmals wöchentlich in den Alltag einzubinden.

Von der Durchführung der vorgesehenen Studie erhofft sich die Studiengruppe eine Therapieform (Kinesio-Taping) in der Behandlung von Armlymphödemen validieren (in ihrer Wirkung bestätigen) zu können, die Anteile der Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie (KPE) unterstützen oder sogar teilweise ersetzen kann. Der Begriff Kinesio-Taping steht hier für ein medikamentfreies, therapeutisches Medizinprodukt (Kinesiology Tape) und dessen therapeutische Anwendung.

Bei Interesse an einer Teilnahme wenden Sie sich bitte bis Ende Dezember (die Studie wird aufgrund der Temperaturabhängigkeit von Lymphödemen in den kühleren Jahreszeiten durchgeführt) an Frau Constance Daubert (Kontaktdaten siehe unten).

Eine erneute Staffel der Studie findet ab September 2009 statt. (Kontaktfrist der zweiten Staffel ist der 01.07.2009)

Constance Daubert
(Dipl.-Physiotherapeutin,
Doktorandin der Gesundheitswissenschaften, Fachlehrerin für MLD/KPE i. A.)
E-Mail: c.daubert@edsmainz.de

Berufsförderungswerk Mainz
Tel.: 06131 784-0 (Sekretariat)
Mo – Do: 7:00 Uhr bis 16:00 Uhr
Fr 7:00 Uhr bis 12:00 Uhr
oder
Tel.: 06131 784-56 (Abteilung für Lymphologie)
Fax: 06131 784-88

SUPERVISION

Durch die Förderung des Sozialministeriums Baden-Württemberg ist es uns auch im Jahr 2009 möglich, unser Supervisions- und Gesprächsangebot für die Leiterinnen und Leiter der Selbsthilfegruppen (oder deren Stellvertreterinnen und Stellvertreter) nach Krebs weiter anzubieten.

Die Gruppen treffen sich regelmäßig etwa alle 8 Wochen für jeweils 2 Stunden. Sie sind „offen“, das heißt Interessierte können sich laufend einer Gruppe anschließen. Eine regelmäßige Teilnahme ist wünschenswert, aber nicht zwingend notwendig. Die Supervision hilft, die eigene Arbeit in der Gruppe zu reflektieren und soll persönliche Unterstützung in der Gruppenarbeit geben. Dabei hat sich vor allem auch der Austausch mit den Gruppenleiterinnen und Gruppenleitern anderer Selbsthilfeverbände über die Jahre als wertvoll erwiesen.

Im November konnten wir in Aulendorf für die Region Bodensee-Oberschwaben eine weitere Supervisionsgruppe aufbauen. Als Supervisorin haben wir Dagmar Rosner, Psychologin des Parksanatoriums Aulendorf, gewonnen.

In allen Supervisionsgruppen sind wieder Plätze frei. Für Fragen und bei Interesse an einer Teilnahme wenden Sie sich entweder direkt an die Supervisorinnen oder an die Geschäftsstelle des Krebsverbandes.

NÄCHSTE TREFFEN DER SUPERVISIONSGRUPPEN:

REGION	DATUM	ORT	ZEIT	SUPERVISORIN
REGION STUTTGART UND STUTTGART SÜD	20.01.2009	KISS Stuttgart Marienstr. 9 70178 Stuttgart	10:00 Uhr bzw. 14:00 Uhr (zwei verschiedene Gruppen)	Christa Mellis
REGION STUTTGART UND STUTTGART NORD		noch nicht bekannt		Almut Laing
REGION NORDBADEN	27.01.2009	Heidelberg	17:00 Uhr bis 19:00 Uhr	Petra Wechsung Tel.: 06221 801840 Bitte direkt Kontakt mit Frau Wechsung aufnehmen
REGION MITTLERER OBERRHEIN		noch nicht bekannt		
REGION SCHWARZWALD-BAAR UND BODENSEE	11.02.2009	Tuttlingen		Dr. Elke Thies Tel.: 07461 12660 Bitte direkt Kontakt mit Frau Dr. Thies aufnehmen
REGION BODENSEE-OBERSCHWABEN	28.01.2009	Aulendorf, Parksanatorium	15:00 Uhr bis 17:00 Uhr	Dagmar Rosner

UNSER INFORMATIONSSERVICE FÜR SIE

IHRE PATIENTENRECHTE

TEIL 3: AUFKLÄRUNGSPFLICHTEN DES ARZTES – DOKUMENTATION – EINSICHT IN BEHANDLUNGSUNTERLAGEN

Der Arzt hat den Patienten rechtzeitig vor der Behandlung und grundsätzlich in einem persönlichen Gespräch über Art und Umfang der Maßnahmen und der damit verbundenen gesundheitlichen Risiken aufzuklären und die Einwilligung des Patienten dazu einzuholen. Formulare und Aufklärungsbögen ersetzen das Gespräch nicht.

Der Aufklärende Arzt muss nicht notwendigerweise der behandelnde Arzt sein. Die Haftung für eine mangelhafte Aufklärung trägt indessen immer der behandelnde Arzt. Eine wirksame Einwilligung setzt eine so umfassende und rechtzeitige Aufklärung des Patienten voraus, dass dieser aufgrund seiner persönlichen Fähigkeiten in der Lage ist, Art, Umfang und Tragweite der Maßnahme und der damit verbundenen gesundheitlichen Risiken ohne psychischen Druck zu ermessen und sich entsprechend zu entscheiden.

Zu unterrichten ist auch über Art und Wahrscheinlichkeit der verschiedenen Risiken im Verhältnis zu den Heilungschancen und über alternative Behandlungsmöglichkeiten. Der Umfang und der Zeitpunkt der Aufklärung richtet sich auch nach der Schwere und der Dringlichkeit des Eingriffs. Der Patient muss durch die Aufklärung in die Lage versetzt werden, beurteilen zu können, was die konkret vorgesehene Behandlung für ihn persönlich bedeuten kann. Auf Fragen des Patienten hat der Arzt wahrheitsgemäß, vollständig und verständlich zu antworten.

Aufklärung und Beratung müssen auch für Patienten, die sich mit dem Arzt sprachlich nicht verständigen können, verstehbar sein. Der Patient hat das Recht, auf die ärztliche Aufklärung zu verzichten und zu bestimmen, wen der Arzt außer ihm oder statt seiner informieren darf oder soll.

Vor einer möglichen Teilnahme an sog. Versuchsbehandlungen, deren Wirksamkeit und Sicherheit wissenschaftlich noch nicht abgesichert sind, muss der Patient umfassend über die Durchführungsbedingungen, über Nutzen und Risiken sowie über Behandlungsalternativen aufgeklärt werden. Der Patient hat das Recht die

Mitwirkung an der medizinischen Forschung oder Lehre abzulehnen. Ihm dürfen aus der Ablehnung keine Nachteile bei der medizinischen Versorgung erwachsen.

WELCHE MEDIZINISCHEN MAßNAHMEN SIND ZU DOKUMENTIEREN?

Die wichtigsten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen (z.B. Medikation, Funktionsbefunde usw.) sind zu dokumentieren. Eine Aufzeichnung in Stichworten reicht aus, sofern diese für die mit- oder nachbehandelnden Ärzte verständlich sind.

Routinehandreichungen und Routinekontrollen müssen grundsätzlich nicht dokumentiert werden. Die Dokumentation ist vor unbefugtem Zugriff und vor nachträglicher Veränderung zu schützen.

KANN DER PATIENT IN DIE BEHANDLUNGSUNTERLAGEN EINSEHEN?

Der Patient hat das Recht, die ihn betreffenden Behandlungsunterlagen einzusehen und auf seine Kosten Kopien oder Ausdrücke von den Unterlagen fertigen zu lassen.

Der Patient kann eine Person seines Vertrauens mit der Einsichtnahme beauftragen. Der Anspruch auf Einsichtnahme erstreckt sich auf alle objektiven Feststellungen über den Gesundheitszustand des Patienten (z.B. naturwissenschaftlich objektivierbare Befunde, Laboruntersuchungen, Röntgenbilder usw.) und die Aufzeichnungen über die Umstände und den Verlauf der Behandlung. Das Einsichtsrecht erstreckt sich nicht auf Aufzeichnungen, die subjektive Einschätzungen und Eindrücke des Arztes betreffen. Weitere Einschränkungen des Einsichtsrechts können bestehen im Bereich der psychiatrischen Behandlung und wenn Rechte anderer in die Behandlung einbezogener Personen (z.B. Angehörige, Freunde) berührt werden.

PERSÖNLICHKEITSSCHUTZ UND VERTRAULICHKEIT VON PATIENTENDATEN

Die den Patienten betreffenden Informationen, Unterlagen und Daten sind von Ärzten, Pflegepersonal, Krankenhäusern und Krankenversicherern vertraulich zu behandeln. Sie dürfen nur mit Zustimmung des Patienten oder auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen weitergegeben werden. Die ärztliche Schweigepflicht besteht auch gegenüber anderen Ärzten.

In Datenbanken gespeicherten Angaben über den Patienten sind technisch und organisatorisch vor Zerstörung, Änderung und unbefugtem Zugriff zu schützen. Sie sind nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist zu löschen.

Bei stationären Behandlungen soll der Patient darüber informiert werden, wer ihn in Behandlung und Pflege betreut. Bei therapeutischen Gesprächen ist Vertraulichkeit zu gewährleisten. Grundsätzlich darf der Gesundheitszustand des Patienten auch Angehörigen nicht offenbart werden. Der Patient kann jedoch den Arzt ermächtigen, anderen Personen Auskunft über seinen Gesundheitszustand zu geben. Die benannten Personen können von dem Arzt Auskunft über den Gesundheitszustand des Patienten verlangen.

Im 4. und abschließenden Teil unserer Reihe „Patientenrechte“ werden wir über Regelungen im Schadensfall 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 3: DIE INHALTLICHEN KENNZEICHEN DES HOSPIZES

DER STERBENDE MENSCH UND SEINE ANGEHÖRIGEN STEHEN IM ZENTRUM DES DIENSTES

Die Kontrolle der Situation liegt ganz bei dem Betroffenen. Das ist der entscheidende Unterschied zu den herkömmlichen Institutionen des Gesundheitswesens. Genauso wichtig ist, dass die Angehörigen in gleicher Weise mit bedacht werden in dem Wissen, dass sie oft mehr leiden als der Sterbende.

DER GRUPPE DER BETROFFENEN STEHT EIN INTERDISZIPLINÄRES TEAM ZUR VERFÜGUNG

Nicht nur medizinisches Personal (Ärztin oder Arzt, Pflegekräfte) ist in die Pflege mit einbezogen, sondern auch weitere Berufsgruppen wie Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter und Seelsorgerinnen/Seelsorger. Denn Sterben ist keine Krankheit, sondern eine kritische Lebensphase, die häufig mit Krankheit verbunden ist. Die Lebensbedürfnisse, die aus dieser Situation entstehen, kann nur ein Team begegnen, das entsprechend hierfür ausgerichtet ist. Das auch untereinander für einander da ist um sich gegenseitig zu unterstützen und helfen.

DIE EINBEZIEHUNG FREIWILLIGER HELFERINNEN UND HELFER

Die freiwilligen Helferinnen und Helfer haben ganz eigenständige Aufgaben. Sie tun „alltägliches“ wie kochen, einkaufen, am Bett sitzen, zuhören, reden, sich zur Verfügung stellen. Ihr Ziel ist es, die Sterbebegleitung zu einem alltäglichen mitmenschlichen Begegnen zu machen und damit der Integration des Sterbens in den Alltag zu dienen.

GUTE KENNTNISSE IN DER SYMPTOMKONTROLLE

Im speziellen geht es hier um die Schmerztherapie. Denn die größte Angst der Menschen ist es, unter Schmerzen leiden zu müssen. Es ist tatsächlich so, dass ca. 80 % aller krebserkrankten Menschen in der letzten Lebensphase mehr oder minder starke Schmerzen empfinden. In etwa 95 % aller Fälle können die Schmerzen sterbender Menschen mit den Methoden der modernen Schmerztherapie erfolgreich behandelt werden. Der Schmerz betrifft aber immer den ganzen Menschen, so muss bei der Schmerztherapie der ganze Mensch betrachtet werden. Zum einen mit einem sorgsamem Umgang mit dem geschundenen Körper des Kranken. Dies zeigt die hohe Bedeutung der Pflege im Umgang mit dem Sterbenden. Zum anderen der Umgang mit der Seele, mit den Ängsten des Kranken. Ängste können Schmerzen verstärken. So muss in der Schmerztherapie versucht werden, die Ängste der Betroffenen zu lindern, ungelöste Beziehungen zu letzten Dingen müssen gelöst werden und auch religiöse Fragen können Schmerzen verstärken. Hier zeigt sich, dass die Seelsorge ebenso schmerzlindernde Effekte erzielen kann.

KONTINUITÄT DER FÜRSORGE FÜR DIE BETROFFENE GRUPPE

Dies bedeutet vor allem, dass ein Hospizdienst rund um die Uhr erreichbar sein muss. Leider werden immer wieder Menschen kurz vor ihrem Tode noch in eine Klinik eingewiesen. Oft fühlen sich Familien gerade in den frühen Morgenstunden oder nachts mit ihren Problemen so alleine, dass sie keinen anderen Ausweg wissen, als der Einweisung des Patienten in die Klinik zuzustimmen. Dem kann ein Hospizdienst, der rund um die Uhr erreichbar ist, oftmals schon mit geringem Aufwand per Telefon entgegenwirken.

Ein weiterer Aspekt in der Kontinuität der Fürsorge ist die Begleitung der Familie nach dem Tod des Angehörigen. Gute Trauerbegleitung kann gesundheitliche Risiken mindern und dazu beitragen, dass die Hinterbliebenen die Zeit nach dem Tod eines Menschen überstehen.

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

BUCH- UND FILMVORSTELLUNGEN – NEUHEITEN 2008

LEBENSBLIDER

Ein Projekt der Kampagne „Durch die Brust ins Herz“

Über 70 an Brustkrebs erkrankte Frauen haben ihre privaten Fotos mit persönlichem Kommentar eingesandt. Entstanden ist ein bewegendes Werk mit großformatigen, farbigen Fotos und zugleich ein Zeugnis für Herausforderung, Mut und Lebensfreude, da sicherlich auch anderen Brustkrebspatientinnen aus dem Herzen spricht.

LEBENSBLIDER

Bildband, 172 Seiten, Hardcover, farbig

Einzelpreis 16,80 Euro zzgl. 4,20 Euro Verpackungs- und Versandkosten.

Bezahlung per Rechnung. Der Erlös des Verkaufs geht komplett an Selbsthilfegruppen für Brustkrebserkrankte.

Bezugsadresse:

Durch die Brust ins Herz

Postfach 5111170

50947 Köln

BILDER, DIE BLEIBEN – EIN DOKUMENTARFILM ÜBER ABSCHIED UND TOD

Immer wieder hält ein Zug vor dem Fenster von Gesine Meerwein, immer wieder bringt er Besuch zu ihr ins Hospiz. Menschen, die sich von der sterbenden Gesine, der Tochter, der Schwester, der Freundin verabschieden wollen. „Vor dem Sterben hatte ich keine Angst. Ich hatte ein bisschen Angst davor, dass ich nicht genug Zeit habe, mich von allen zu verabschieden“, erinnert sich Gesine Meerwein im Film an den Tag, an dem sie erfuhr, dass sich in ihrem Körper schnell wachsende Metastasen ausbreiteten, dass ihr Tod nahe war. Sie durfte noch fast vier Jahre (er-) leben, um Abschied zu nehmen. Die letzten drei Monate ihres Lebens begleiteten die Filmemacherinnen Katharina Gruber und Gisela Tuchtenhagen mit der Kamera, enge Freundinnen von Gesine Meerwein, die die Idee zu diesem Film hatte.

„Bilder, die bleiben“ ist der Titel dieses Dokumentarfilms, der Zuschauerinnen und Zuschauer ganz nahe an die sterbende Gesine Meerwein heranführt, im Bild und im Wort. Die Aufnahmen sind so sensibel gestaltet, dass zwar eine große Nähe entsteht, aber nie das Gefühl des Voyeurismus. Das Tabuthema „Sterben“ bricht in den Gesprächen mit Gesine Meerwein auf. Diese starke Frau gibt durch ihren offenen, bewussten Umgang mit ihrem nahen Tod den Menschen um sie herum die Möglichkeit, alle Fragen zum Sterben zu stellen, die Angehörige so oft bewegen, die sie sich aber nicht zu fragen trauen.

Cornelia Tomaschko (toco)

BILDER, DIE BLEIBEN.

Ein Dokumentarfilm über Abschied und Tod von Katharina Gruber und Gisela Tuchtenhagen, nach einer Idee von Gesine Meerwein.

Oktober 2007, 51 Minuten

Preis: 30 Euro für Privatpersonen;

60 Euro für Initiativen wie beispielsweise Hospizgruppen;

75 Euro für Institutionen wie beispielsweise Bildungseinrichtungen ohne öffentliche Verleihrechte;

95 Euro mit öffentlichen Verleihrechten;

Vertrieb über info@lebenskuenstlerinnen.de, Tel.: 0761 33676;

www.lebenskuenstlerinnen.de

TERMINE 2009

03. März 2009 Informationsveranstaltung Darmkrebs
Deutsche ILCO – Region Ostalb-Ulm-Bodensee
Ravensburg, Foyer des Heilig-Geist-Spitals, 19:00 Uhr
19. März 2009 Informationsveranstaltung Darmkrebs
Deutsche ILCO – Region Ostalb-Ulm-Bodensee
Biberach, Gigelberghalle, 19:00 Uhr
04. April 2009 Patiententag Tübingen
Südwestdeutsches Tumorzentrum CCC Tübingen
Universitätsklinikum
25. April 2009 Patiententag
Onkologischer Schwerpunkt Villingen-Schwenningen
VS-Villingen, Neue Tonhalle, 09:00 Uhr
- 15. JULI 2009 MITGLIEDERVERSAMMLUNG KREBSVERBAND BADEN-WÜRTTEMBERG**
- 20. SEPTEMBER 2009 „FÜRS LEBEN GERN“**
Benefizlauf zugunsten des Krebsverbandes Baden-Württemberg
Baden-Baden
26. September 2009 Patiententag
Onkologischer Schwerpunkt Karlsruhe
Kongresszentrum
- 06./07. NOVEMBER 2009 ATO-TAGUNG**
Tumorzentrum Heidelberg/Mannheim

Diese und weitere Termine finden Sie auch im Internet unter www.krebsverband-bw.de „Termine“.

IHR KREBSVERBAND BADEN-WÜRTTEMBERG E.V.