

Müssen die Antikörpertherapien immer noch so teuer sein?

Die Behandlungsmethode mit Checkpoint-Inhibitoren wurde in den 1990er Jahren massgeblich von den Krebsforschenden James Allison und Tasuku Honjo entwickelt. Checkpoint-Inhibitoren sind seit 2011 im Einsatz. Die Studie mit Ipilimumab (2016; doi:10.1056/NEJMoa1611299) zeigte damals, dass bei Patienten mit fortgeschrittenem malignen Melanom die mittlere Überlebenszeit nach fünf Jahren von sechs auf zehn Monate verlängert werden konnte, was zur Zulassung in den USA und in Europa führte. Wir lesen bei den Antikörpertherapien von spektakulären Wirkungen, und der mediane Überlebensvorteil ist signifikant höher (11%) als unter Placebo. Aber: signifikant ist manchmal nicht so lange! Die Prozentangaben sind für Laien nicht verständlich.

Bei Immuntherapien gibt es meistens weniger Nebenwirkungen als bei traditionellen Krebsbehandlungen. Wenn allerdings Nebenwirkungen auftreten, können sie lebensgefährlich werden durch überschüssige Entzündungen und Autoaggression gegen verschiedene Organe.

Die Antikörpertherapien sind für betroffene Patienten und ihre Angehörigen eine grosse Hoffnung. Was für sie ein Segen sein kann, ist für das Gesundheitssystem eine Herausforderung. Die Therapie kann gut 100 000 bis 250 000 Franken, oder mehr, im Jahr kosten.

Meine Fragen: Warum müssen diese Therapien so teuer bleiben, nachdem sie immerhin zwölf Jahre auf dem Markt sind? Studien und Forschungen müssen die andern Arzneimittelhersteller auch finanzieren. Diese riesigen Kosten vergiften durch die entstehenden finanziellen Interessen unser ganzes Gesundheitswesen! Ist es richtig, dass oft die Krankenkassen entscheiden, ob eine Immuntherapie durchgeführt werden kann oder nicht? Oft werden die Antikörpertherapien auch palliativ verordnet, um in hoffnungslosen Krebsituationen doch noch etwas «machen» zu können. Sobald die Einschätzung «palliativ» ins Spiel kommt, wäre es aber essenziell, dass ein Roundtable-Gespräch stattfindet, mit Patienten, Onkologen, Angehörigen und vielleicht auch der betreuenden Hausärztin. Es ist sehr wichtig, dass man gemeinsam über die doch relativ kurze Überlebenszeit, über die möglichen Nebenwirkungen, und offen über den Preis, spricht.

Dr. med. Danielle Lemann, Langnau

Zeitmangel: Was stimmt nicht in der reichen Schweiz?

Brief zu: Gutmann R. «Die jetzigen Zustände sind unwürdig». Schweiz Ärztztg. 2022;103(39):18-21; Sarpong G. Woher all die Zeit nehmen? Schweiz Ärztztg. 2022;103(39):3

Sprechzimmerplus und Café Med sollen Antworten auf unwürdige Zustände in der Gesundheitsversorgung sein, insbesondere auf den Zeitmangel. Selbstlos stellen sich pensionierte Ärzte und Ärztinnen im Café Med (offenbar meist ehemalige Chefärzte) unentgeltlich in einem Café zur Verfügung im Sinne einer Sprechstunde. Bei Sprechzimmerplus soll durch Querfinanzierung mehr Zeit zur Verfügung stehen.

Es fällt schwer, etwas zu hinterfragen, was so edel und rein daherkommt. Dennoch muss gefragt werden: Was stimmt nicht in der reichen Schweiz, dass pensionierte Ärzte Gratis-Sprechstunden anbieten müssen? Weshalb wird keine Zeit vergütet, um komplexe Situationen zu besprechen oder Second Opinions zu erbringen?

Wir wissen schon lange: In Patientenumfragen wird am häufigsten der Zeitmangel bemängelt. Ärzte, die sich engagiert Zeit nehmen, werden unter Umständen von der santésuisse finanziell hart abgestraft. Hier sollte das Engagement greifen: Es braucht mehr Ärzte und einen besseren Tarif in der Grundversorgung. Die destruktive Kostenkontrolle muss neugestaltet werden. Solche Grundbedingungen können entscheidende Motivatoren sein für zukünftige junge Ärztinnen und Ärzte.

In «Woher all die Zeit nehmen?» sinniert George Sarpong über diese neuen Formen Sprechzimmerplus und Café Med. Ohne Begründung schlussfolgert er diese Modelle gutheissend, dass sich der administrative Aufwand nicht abbauen liesse. Stattdessen könnte eine Taskforce angedacht werden. Sie sucht Wege der Entlastung oder besser Verhinderung von administrativer Reibungswärme. Die Liste der Schwerpunkte liesse sich mühelos erstellen. Wir erachten es als Aufgabe der Standesorganisationen – im Interesse der Patienten und im Interesse der Ärzteschaft – politischen Druck in Richtung einer patientengerechten Versorgung auszuüben.

Dr. med. René Mégroz, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Winterthur, dipl. med. Marcel Ivan Raas, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Winterthur

Medizinische Ausbildung

Brief zu: Wille N, Gilli Y. Ärztemangel: Nicht nur die Energie kommt aus dem Ausland. Schweiz Ärztztg. 2023;103(0102):30-32

In einer der letzten Ausgaben der SÄZ wird einmal mehr darüber berichtet, dass wir in der Schweiz zu wenig Ärzte und Ärztinnen haben. Wir bilden auch nach der leichten Vermehrung der Plätze an einigen Universitäten immer noch zu wenig Ärzte und Ärztinnen aus. Bei jedem Vorstoss, diese Zahl zu erhöhen, wird auf die Kosten hingewiesen, die das schwierig machen würden.

Der Verweis auf die Kosten ist schwer zu verstehen. Wir sollten doch nicht vom Ausland abhängig sein. Heute ist die Zahl von ausländischen Ärzten und Ärztinnen in unseren Spitälern recht gross. Schon zeigt es sich, dass die Zahl der aus Deutschland kommenden Ärzte und Ärztinnen zurückgeht, weil man in Deutschland besser Sorge zu ihnen trägt. Ist es nicht anstössig, dass wir die Kosten für die Ausbildung von Ärzten und Ärztinnen auf andere Staaten abwälzen?

Es gäbe eine ganz einfache Methode, die Ausbildungsplätze für Mediziner aufzustocken. Man müsste nur wieder vermehrt zum Modell der Vorlesungen zurückkehren und weniger Ausbildung in Kleingruppen machen. Ob in einer Vorlesung 50, 100 oder 200 Studenten sind, kostet das gleichviel! Generationen von Ärzten und Ärztinnen haben so ihre Ausbildung gemacht.

Eine fragwürdige Sache ist auch das Examen, das zum Eintritt in die medizinische Ausbildung bestanden werden muss. Wie man von Studenten und Studentinnen hört, sei dieses Examen sehr merkwürdig, und ich wundere mich darüber, dass über dieses unter Fachleuten noch nie diskutiert wurde! An dieses «Examen», für das es zum besseren Bestehen schon Extrakurse gibt, kommen sehr viel mehr Interessenten, als dann angenommen werden. Die Nachfrage unserer jungen Generation wäre also da. Warum wird sie nicht genutzt? Wie viele abgewiesene Interessenten studieren dann ein «weiches Fach», das bestenfalls zum Eintritt in die staatliche Bürokratie taugt?

Dr. Martin Röthlisberger, Arosa



Blick auf die Eröffnungsfeier des Sprechzimmerplus – der etwas anderen Hausarztpraxis im Berner Liebefeld-Quartier.

© Jonas Spengler

«Die jetzigen Zustände sind unwürdig»

Gesprächszeit Ob ambulant oder stationär: Viele Ärztinnen und Ärzte wünschen sich mehr Zeit für ihre Patientinnen und Patienten. Stattdessen steigt der administrative Aufwand stetig. Das zeigt die Ärztestatistik der FMH. Sprechzimmerplus und das Café Med der Akademie Menschenmedizin bieten Lösungsansätze.

Rahel Gutmann

Der Raum füllt sich, Gesprächsfetzen schwirren durch die Luft, an der Café-Bar giesst die medizinische Praxisassistentin Getränke aus – das Sprechzimmerplus in Bern feiert Eröffnung. In Betrieb ist die Hausarztpraxis zwar bereits seit Juli 2021, doch die grosse Feier musste wegen der Pandemie aufs Jahr 2022 verschoben werden.

Warum eine Arztpraxis eine grosse Feier zur Eröffnung braucht? Nun ja, das Sprechzimmerplus ist nicht nur Arztpraxis. Sondern auch Bibliothek, Co-Working-Space, Café und Eventlokal in einem. Die Idee dahinter: Durch die vielfältige Nutzung der Räumlichkeiten und die zeitweise

«Bei uns erhalten Patienten Gehör und Autonomie in einem Raum, in dem sie sich wohlfühlen können.»

Cornelius Warncke

Spitalarzt und Mitgründer Sprechzimmerplus

Vermietung der beiden voll eingerichteten Praxisräume soll die Hausarztpraxis querfinanziert werden. Langfristig ermöglicht das dem fest angestellten Hausarzt Ueli Scheuber, sich mehr Zeit für seine Patientinnen und Patienten zu nehmen. So viel nämlich, wie die Menschen mit ihm als Arzt brauchen, unabhängig von der vorgesehenen Vergütung, die er abrechnen kann.

Doch sollen der Hausarzt und die Patientinnen und Patienten nicht nur von der grosszügigen Zeitspanne profitieren, die für die Konsultation ermöglicht wird. Auch das Café und die Bibliothek laden die Patientinnen und Patienten

zum Verweilen ein. Cornelius Warncke, Spitalarzt und Mitgründer des Sprechzimmerplus, erklärt: «Bei uns erhalten die Patienten Gehör und Autonomie. Anstatt eines Arztbesuchs im Korsett des Gesundheitssystems kommen sie in einem Raum, in dem sie sich wohlfühlen können und wo ihnen in allen gesundheitlichen, aber auch nicht-medizinischen Belangen weitergeholfen wird.»

Zu wenig Zeit für das Patientengespräch

Wie das Team vom Sprechzimmerplus wünschen sich auch viele andere Ärztinnen und Ärzten mehr Zeit für ihre Patientinnen und Patienten. Die Ärztestatistik 2021 der FMH zeigt, dass die Zeit für patientennahe Tätigkeiten immer weiter zurückgeht. Im stationären Bereich beträgt sie inzwischen nur noch ein Drittel der Arbeitszeit [1]. Stark zugenommen hat hingegen der administrative Aufwand, der über einen Fünftel der Arbeitszeit ausmacht. Ein unbefriedigender Zustand.

Als Gründe für die fehlende Zeit mit Patientinnen und Patienten werden neben den administrativen Tätigkeiten auch die hohe Arbeitsbelastung, der Zeitdruck und die Ökonomisierung des Gesundheitswesens angeführt. Zusammengefasst beeinträchtigen diese Faktoren die Qualität der Patientenversorgung. Das zumindest befürchtet ein wachsender Teil der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz. Auch das zeigt die Statistik. Ob ambulant oder stationär, die Forderung nach mehr Zeit für das Gespräch mit Betroffenen wird deshalb lauter. Kreative Lösungen sind gefragt.

Alles in Ruhe besprechen

Gänzlich ausserhalb von tariflichen Beschränkungen und administrativen Aufgaben bewegen sich die Ärztinnen und Ärzte des von der Akademie Menschenmedizin (amm)



© Jonas Spengler

Das Sprechzimmerplus erstreckt sich über zwei Stockwerke. Seine zwei voll eingerichteten Praxisräume können gemietet werden.

Hintergrund

durchgeführten am Café Med. In mehreren Schweizer Städten nehmen sich pensionierte medizinische Fachkräfte einmal pro Monat Zeit und stellen ihre Erfahrung und ihr Fachwissen unentgeltlich Ratsuchenden zur Verfügung. Sie treffen sich dafür in einem Restaurant oder Café.

Die ungezwungene Atmosphäre offeriert einen niederschweligen Zugang zur medizinischen Entscheidungsfindung. An einem der vielen sonnigen Tage in diesem Jahr sitzen im Restaurant Schnabel in Basel eine Runde von Ärztinnen und Ärzten sowie eine Psychologin und eine Pflegefachfrau gemütlich am Tisch zusammen und erklären, wie sie bei den Beratungsgesprächen vorgehen.

Die ehemalige Pflegefachfrau Suzanne Tanner übernimmt die Triage und übergibt die Ratsuchenden den passenden Fachpersonen. Dokumentiert wird die Fachrichtung, das Thema sowie eine allfällige Weiterweisung zur Zweitmeinung. Danach kann sich die medizinische Fachperson so viel Zeit für das Gespräch nehmen, wie es braucht zur Klärung des weiteren Vorgehens. Jürg Weber, ein pensionierter Hausarzt, beschreibt: «Manchmal sind wir gefordert, länger aktiv zuzuhören, wenn eine Person die medizinischen Probleme im Verlaufe ihres Lebens schildern möchte, bevor sie ihr gegenwärtiges Anliegen formulieren kann.» In seiner eigenen Praxis konnte er sich das in diesem Umfang nicht leisten. Alle am Tisch nicken.

Was sich die pensionierten Ärztinnen und Ärzte für ihre aktiven Berufskolleginnen und -kollegen wünschen würden? «Dass der TARDOC durchkommt», sagt Jürg Weber mit Nachdruck. Die Gynäkologin Noémi Deslex-Zaiontz fügt an: «Dass der finanzielle Druck wegfallen würde. Das ist vielleicht nicht realistisch, aber die jetzigen Zustände sind

«Manchmal möchte eine Person die medizinischen Probleme im Verlauf ihres Lebens schildern, bevor sie ihr Anliegen formuliert.»

Jürg Weber
Pensionierter Hausarzt

unwürdig.» Und eine pensionierte Internistin aus der Runde wünscht sich, dass für das ärztliche Gespräch im Berufsleben mehr Zeit zur Verfügung stehen würde, die auch vergütet wird. Im Café Med geniesst sie es, ohne Zeitdruck über vielfältige Gesundheitsprobleme mit den Ratsuchenden zu sprechen. Eine Arbeitsweise, die im Tarifsystem zurzeit so nicht vorgesehen ist.

Vermehrte Kooperation als Lösung

Ist also die Ökonomisierung schuld daran, dass Ärztinnen und Ärzte zu wenig Zeit für das Patientengespräch haben? Matthias Mitterlechner, Professor für Service Performance Management und Leiter des Healthcare Management Labs an der Universität St. Gallen, wägt ab. Er möchte ökonomische Aspekte nicht unter Generalverdacht stellen: «Die ökonomische Perspektive, verstanden als Ausrichtung von Strukturen und Abläufen nach dem Effizienzprinzip, war immer schon Teil des Gesundheitswesens, und sie ist per se weder gut noch schlecht.» Sie könne auch dazu beitragen,

unnötige Schritte, Redundanzen und Wartezeiten in klinischen und administrativen Prozessen zu optimieren und genau dadurch mehr Zeit für das Patientengespräch zu gewinnen. Doch er räumt ein: «Die Ökonomisierung gewinnt im Gesundheitswesen an Bedeutung. Das Gesundheitswesen als Sektor nimmt einen immer grösseren Raum in der Gesamtwirtschaft ein.» Und Auswirkungen in der medizini-

«Die Einzelleistungstarife belohnen Menge und schaffen zu wenig Anreize, Prozesse zu koordinieren.»

Mattias Mitterlechner
Managementforscher an der Universität St. Gallen

schon Praxis, die in die Richtung einer rein profitorientierten Kommerzialisierung von Gesundheitsleistungen gehen, seien kritisch zu betrachten.

Es gebe im derzeitigen System problematische Fehlreize und Entwicklungen, die einen negativen Einfluss auf die Arzt-Patienten-Beziehung haben können. Der Managementforscher begrüsst deshalb kreative Initiativen wie das Sprechzimmerplus oder das Café Med: «Es ist gut, Neues auszuprobieren.» Letztlich brauche es aber Lösungen im Kern des Gesundheitssystems.

Matthias Mitterlechner forscht deshalb zu integrierten Versorgungssystemen, bei denen Ressourcen institutionenübergreifend genutzt werden (siehe auch Interview rechts). «Die Bedürfnisse der Patienten werden immer komplexer»,



Im Café Med gibt es Raum für den gegenseitigen Austausch.

sagt er und fügt hinzu: «Multimorbide Patienten brauchen in der Regel nicht nur einen Leistungserbringer, sondern ein koordiniertes Zusammenspiel mehrerer Leistungserbringer.» Doch gerade darauf seien die heutigen Einzelleistungstarife nicht ausgelegt. «Sie belohnen Menge und schaffen zu wenig Anreize, Prozesse im Sinne der Patientinnen und Patienten zu koordinieren.» Der Managementforscher würde sich deshalb wünschen, künftig vermehrt mit alternativen Vergütungsmodellen zu experimentieren. «Doch da waren wir in der Schweiz bislang eher zurückhaltend.»

Ressourcen gemeinsam nutzen

Im Sprechzimmerplus wird bereits jetzt darauf gesetzt, Ressourcen gemeinsam zu nutzen. «Nicht jede Praxis braucht ein eigenes Labor sowie eine eigene Infrastruktur. Wir ermöglichen es Ärzten und Partnern, unsere Infrastruktur effektiv mit zu nutzen», erklärt Cornelius Warncke. Das sei ähnlich wie bei Start-ups, die sich Ressourcen teilen, statt die ganze Infrastruktur selbst aufzubauen. Und tatsächlich: Ein bisschen Start-up-Atmosphäre liegt bei der Eröffnungsfeier des Sprechzimmerplus in der Luft – mit aller Vorfreude, Begeisterung, aber auch Unsicherheit, die zu solch einer Unternehmung gehört. Obwohl sich das Konzept

«Nicht jede Praxis braucht ein eigenes Labor sowie eine eigene Infrastruktur.»

Cornelius Warncke

Spitalarzt und Mitgründer Sprechzimmerplus

noch nicht etablieren konnte und noch eine gewisse Unsicherheit mitschwingt, ist Cornelius Warncke optimistisch: «Unser Konzept kommt bereits jetzt bei den Patienten sehr gut an. Sicher muss es sich weiter etablieren, doch wir haben ein gutes Gefühl.»

Es scheint also Pioniergeist zu brauchen, um im jetzigen Gesundheitssystem mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten zu gewinnen – und das, obwohl sie und ihr Wohlbefinden eigentlich im Zentrum der medizinischen Wertschöpfung stehen.



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code

Integrierte Versorgungssysteme

«Ärztinnen und Ärzte müssen Teamplayer sein»

Kann ein integriertes Versorgungssystem dazu beitragen, dass Patientinnen und Patienten die Zeit für die Behandlung bekommen, die sie wirklich benötigen?

Absolut. In integrierten Versorgungssystemen handeln alle beteiligten Fachpersonen koordiniert, in Absprache und, gemäss ihren Kompetenzen, ausgerichtet auf die Bedürfnisse der versorgten Person. Dies verhindert zum Beispiel Doppelspurigkeiten, was generell Behandlungszeit freisetzt. Zudem werden in diesen Versorgungssystemen digitale Hilfsmittel angewandt, was Mehrfacherfassungen eliminiert und «bürokratische Handarbeit» reduziert. Schliesslich trägt die konsequente Ausrichtung nach der «niederschwelligst sinnvollen» Behandlungsstufe dazu bei, dass komplexere Behandlungsstufen wie Spezialärztinnen und -ärzte nicht unnötig beigezogen werden.

Wie verändern integrierte Versorgungssysteme die Arbeit von Ärztinnen und Ärzten?

Grundsätzlich sollten sie die Ärzteschaft «freispielern» von Aktivitäten, die nicht ihrem Kompetenzprofil entsprechen. So können sie auch dem medizinischen Fachkräftemangel entgegenwirken. Letztlich wird uns ohnehin nichts anderes übrig bleiben, als Gesundheitsdienstleistungen, sofern sie sich nicht durch technologische Innovation substituieren lassen, an Berufsgruppen auszulagern, in denen weniger Mangel herrscht. Gleichzeitig findet eine Art «Re-Positionierung» der Ärzteschaft statt: Es schält sich heraus, was das Wesenstypische der Arztperson ist, das sich nicht ersetzen lässt. Hier sind spannende Diskussionen zu erwarten. In jedem Fall muss die Ärztin oder der Arzt ein Teamplayer sein.

Wie könnte die integrierte Versorgung gestärkt werden?

Die Selbstorganisation, entlang welcher sich diese Modelle bislang entwickelt haben, benötigt viel, vielleicht sogar zu viel Zeit und funktioniert oftmals nach dem «Trial and Error»-System. Ich fürchte, dass knappe Ressourcen, steigende Anforderungen und der allgemeine Fachkräftemangel uns diesen Luxus nicht länger erlauben. Starke, wenn auch negativ besetzte Anreize sind rechtliche Bestimmungen oder finanzielle Auflagen. Besser wäre es, die Eigeninitiative der beteiligten Akteure zu stärken.

Interview: Eva Mell



Annamaria Müller

ist Präsidentin von tmc – Schweizer Forum für Integrierte Versorgung

Woher all die Zeit nehmen?



George Sarpong
Leitender Chefredaktor
EMH Schweizerischer
Ärzteverlag
george.sarpong[at]
emh.ch

30 Prozent – dies ist der Anteil an der Arbeitszeit, die stationären Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz von Ihrer Arbeitszeit bleibt, um sich ihrer Kernaufgabe zu widmen, nämlich der Betreuung von Patientinnen und Patienten. Dies hebt die Ärztestatistik 2021 der FMH deutlich hervor.

Dass die Zeit einfach zu knapp ist, zeigt auch eine Interviewstudie aus dem *Centre hospitalier universitaire vaudois* (CHUV). Die eng getakteten Schichten, inklusive der Übergaben, lassen den Weiterzubildenden kaum Spielraum in der Aufteilung des «Zeitkuchens», wie unser Autor Reto Krapf auf Seite 42 moniert. Vor allem gegen Ende einer Schicht fühlen die Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte, dass sie unter anderem die Betreuung von Patientinnen und Patienten sowie deren Familien reduzieren oder vernachlässigen müssen.

Die unbefriedigende Situation erzeugt Frust. Überdies kann die Lage auch gefährlich werden. Hand aufs Herz: Wann haben Sie sich das letzte Mal gefragt, ob Sie in der Eile bei der letzten Patientin respektive dem letzten Patienten nicht etwas übersehen haben?

Was kann man dagegen unternehmen? Den administrativen Aufwand abbauen geht fast nicht, und der wirtschaftliche Druck dürfte ebenfalls weiter zunehmen. Es sind also

originelle Lösungen gefragt. Eben solche präsentieren wir in dieser Ausgabe. Gelungene Beispiele sind etwa das Sprechzimmerplus und das Café Med. Diese sind weit mehr als medizinische Versorgungsstationen. Es sind

Wir stellen Ihnen originelle Lösungen vor, für den zeitlich entspannten Austausch mit Patientinnen und Patienten.

Treffpunkte, an denen man zusammenkommt und in Ruhe über die Anliegen der Patientinnen und Patienten spricht, aber auch über Gott und die Welt diskutieren kann. Wie solche Modelle funktionieren und was sich daraus vielleicht für die eigene Praxis lernen lässt, erläutert der Hintergrund ab Seite 18.

Zeit nehmen sollten sich Ärztinnen und Ärzte nicht nur für ihre Patientinnen und Patienten, sondern auch für den medizinischen Nachwuchs. Dieser will gut ausgebildet sein, um die Qualität der Gesundheitsversorgung hoch zu halten. Bei der Ausbildung kommt es neben der Zeit auch auf die Qualität der Lehrperson an, wie Jan Breckwoldt, Kurt Albermann, Andrea Meienberg vom SIWF schreiben (ab Seite 28). Die frohe Botschaft lautet: Auch lehren ist lernbar. Man muss sich aber, Sie ahnen es schon, die Zeit dafür nehmen.

Anzeige

Manchmal ist Mama müde

Ein Kinderbuch zum Thema Brustkrebs



Anne-Christine Loschnigg-Barman,
Judith Alder
Manchmal ist Mama müde
Ein Kinderbuch zum Thema
Brustkrebs
2011. 36 Seiten, 17 Abbildungen
in Farbe. Gebunden.
CHF 14.50 / € 14.50
ISBN 978-3-03754-061-9

EMH Schweizerischer Ärzteverlag

Das Kinderbuch «Manchmal ist Mama müde» richtet sich an Kinder im Alter von 2 bis 8, deren Mutter an Brustkrebs erkrankt ist. Das Buch soll den Kindern helfen, die Krankheit der Mutter besser zu verstehen, und die Eltern unterstützen, Worte für das Unfassbare zu finden. Die fröhlichen Illustrationen sprechen Kinder direkt an. Der einfühlsame Text vermittelt ihnen, dass sie mit ihren Sorgen und Ängsten ernst genommen werden und dass die Krankheit nichts an der Liebe zum Kind verändern kann.

Weitere Informationen finden Sie unter shop.emh

Ihre Bestellmöglichkeiten: +41 (0)61 467 85 55 | auslieferung@emh.ch | shop.emh.ch
FMH Schweizerischer Ärzteverlag AG | Farnsbuurgerstrasse 8 | CH-4132 Muttenz