

August 2013
40. Jahrgang · Nr. 149



„Wir müssen nicht nur übers Leben reden“

Unser Thema auf den Seiten 12 bis 23

Unser Sprachrohr erscheint
mit finanzieller Unterstützung
der Deutschen Krebshilfe



Deutsche Krebshilfe
HELLEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

SERVOX HME Modul

servona
Medizintechnik plus!

Speziell für die Bedürfnisse von laryngektomierten
Patienten mit Shunt-Ventil

Fühlbarer Druckpunkt
verschließt die Öffnung
einfach und sicher

Effektive Befeuch-
tung und Filterung
der Atemluft

Besonders flache und
robuste Bauweise

Das SERVOX HME Modul kann mit
allen Basisplatten und Kanülen mit
22 mm-Anschluss kombiniert werden

Kontinuierliche Funktion ohne Lei-
stungsverlust durch zuverlässigen
Schutz des Schaums vor Sekreten

Zuverlässig – Effektiv – Dezent



Zentraler Kundenservice
0 22 41.93 22-0



www.servona.de
service@servona.de



Servona GmbH
Biberweg 24-28
53842 Troisdorf

Inhalt

GESUNDHEITS- UND SOZIALPOLITIK

Patientenrechte: Die Interpreten
sind schon am Werkeln S. 04

Barrierefreiheit: Aktionsbündnis
tritt für Sprachbehinderte an S. 06

MEDIZIN

Stimmprothesen: Was Sie
schon immer wissen sollten S. 08

DEUTSCHE KREBSHILFE

Chemotherapie: Wie Ingwer
Krebspatienten helfen kann S. 10

SERVICE

Der e. V.: Die Entlastung S. 11

TITELTHEMA

Sterbebegleitung: Über Hospiz
und Palliativ-Medizin S. 12

Was ist Palliativ? Hausärztin
Marile Averkamp erzählt S. 14

Abschied: Cornelia Hakenbecks Mann
starb vor einem Jahr S. 16

Betreuung I: „Eine gute Sache“ S. 18

Betreuung II: Fragwürdige Praxis? S. 20

Betreuung III: Wer zahlt das? S. 22

VERBAND

Bundestagung: Themen, Ablauf S. 24

Stimmseminar: Gelernt, erfahren S. 26

CEL: Europaweit gemeinsam S. 28

TIPPS UND TERMINE

Ausflugstipp: Von Wipfel zu Wipfel
durch den Urwald S. 38

RÄTSEL UND KONTAKT

Gewinnen: 2 x elektr. Dosenöffner S. 42

Adressen, Telefonnummern ab S. 43

Liebe Leserinnen und Leser,

in dieser Ausgabe des Sprachrohrs schreiben wir nicht nur übers Leben, sondern auch übers Sterben.

Das ist mittlerweile alles andere als ungewöhnlich. Lange Zeit war das anders. Mediziner beschäftigten sich fast ausschließlich mit ihrem Anspruch, möglichst alle Krankheiten heilen zu können. Heute gibt es palliative Netzwerke, Hospizdienste und stationäre Hilfen, wenn keine Heilung mehr möglich ist. Auch öffentlich war Sterben früher kein Thema. Heute werden alle und ständig von vielen Seiten aufgefordert, sich beizeiten mit dem eigenen Ende zu beschäftigen. Meistens wird darunter eine Art vorsorgliche Planung verstanden. Machen Sie eine Patientenverfügung! Entlasten Sie die Angehörigen durch frühzeitige Entscheidungen! Sorgen Sie vor! In der Regel wird angeraten, auf mögliche Behandlungen oder Ernährung zu verzichten. Ob sich solche Lebenssituationen tatsächlich weit im Voraus denken lassen und was im Falle schwerer Pflegebedürftigkeit oder nahendem Tod noch an Leistungen gewollt ist, ist schwer einzuschätzen. Die Lebenserfahrung zeigt: Krankheiten verändern die Sicht auf das eigene Leben. Wer hätte früher schon gedacht, mit Stimmprothesen gut zurecht kommen zu können? Oder mit erheblichen Bewegungseinschränkungen? All zu oft interpretieren die Kranken- und Pflegekassen die sozialgesetzlichen Ansprüche zu Ungunsten der Patienten und urteilen: „Nicht wirtschaftlich, nicht medizinisch notwendig“. Der Jahresbericht der Unabhängigen Patientenberatung bestätigt diese traurige Erkenntnis. Interessenverbände wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung oder Versicherungsdienste veröffentlichen unverblümt, wie der „mutmaßliche Wille“ des Patienten oder berechnete Beschwerden zum eigenen Vorteil ausgelegt werden können.

*Ich habe keine Angst vor dem Sterben.
Ich möchte bloß nicht dabei sein,
wenn es passiert.* **Woody Allen**

Vorsicht ist also geboten, wenn über das Sterben geschrieben und nachgedacht werden soll. Das meint übrigens auch der bekannte französische Philosoph Vladimir Jankélévitch. Recht tröstlich schrieb er: „Man kann noch so gut vorbereitet sein, ohne genau zu wissen worauf. Der eigene Tod trifft jeden unverhofft zum ersten Mal – stets hilflos. Auch das Alter oder die Krankheit ändern daran nichts. Der eigene Verfalltag bleibt per se überraschend und zukünftig.“ Genau das macht Angst, verunsichert und bleibt wohl ein Menschheitsproblem, das nicht aus der Welt zu schaffen ist.

Was sehr wohl verbessert werden kann, das sind die sozialen Umstände im Sterben. Ambulante und stationäre Hospiz- und Palliativdienste erleichtern die Lebenslage für Kranke und Angehörige. Aber immer noch bleibt in den Krankenhäusern und Altenheimen zu wenig Zeit für die

Sorgen und Nöte. Dort beenden die meisten Menschen ihr Leben. Hier beraten und helfen in Landesverbänden Patientenbetreuer, um die Lebenssituation zu verbessern.

Ihre
Erika Feyerabend

Impressum

Sprachrohr, Organ des
Bundesverbandes der Kehlköpferierten e.V.

Herausgeber:

Bundesverband der Kehlköpferierten e.V.
Präsident Werner Kubitz

Redaktionsleitung und Druckfreigabe:
Werner Kubitz

Mitarbeiter der Redaktion:

Erika Feyerabend, Silke Fösges, Peter Gollnik,
Werner Kubitz, Martina Thelen

Mitarbeit an dieser Ausgabe: Renate Surmann

Anschrift der Redaktion:

Geschäftsstelle des Bundesverbandes
der Kehlköpferierten e.V.

Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn

Tel.: 02 28 / 3 38 89-300, Fax: 02 28 / 3 38 89-310

E-Mail: sprachrohr@kehlkopferiert-bv.de

Für das „Sprachrohr“ bestimmte Text- und Bildbeiträge bitte
nur an die obige Anschrift schicken. Bei allen mit einem Text-

verarbeitungsprogramm am PC geschriebenen Texten bitte stets
auch die entsprechende Datei mitliefern – entweder per E-Mail
oder auf CD.

**Redaktionsschluss für die Ausgabe 150
ist am 04. Oktober 2013**

Namentlich gekennzeichnete Artikel entsprechen nicht immer
der Auffassung der Redaktion. Diese behält sich vor, eingereichte
Artikel zu ändern bzw. zu kürzen.

Erscheinungsweise:

Vierteljährlich / im Februar, Mai, August, November

Auflage: 8.800

Verkaufspreis: Im Abonnement 13,00 EUR jährlich
(inkl. Versandkosten), durch Mitgliedsbeitrag abgegolten

Anzeigen, Layout und Druck:

SP Medienservice - Verlag, Druck und Werbung
Friesdorfer Str. 122, 53173 Bonn-Bad Godesberg

Tel.: 0228 / 390 22 - 0, Fax: 0228 / 390 22 - 10

E-Mail: info@sp-medien.de

Titelfoto: © Mumpitz - Fotolia.com

Nach Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes: Die Interpreten sind schon heftig am werkeln

Ein Spiegelbild von Geschichten aus dem Alltag

Als „gut geregelt“ hat die Bundesregierung die seit Ende Februar in einem Gesetz gebündelten Rechte von Patienten befunden. Mittlerweise schält sich heraus, dass nicht alles Gold ist, was so glänzend vorgezeigt wird: „Noch ein weiter Weg“ sei es bis zur angestrebten Verwirklichung von Patientenrechten, stellt etwa die Unabhängige Patientenberatung (UPD) in ihrem Anfang Juli vorgelegten ersten Jahresbericht fest.



Kernsätze aus der Zusammenfassung von laut UPD mehr als 10.000 Gesprächen zum Themenkreis Patientenrechte (von insgesamt 75.068 ausgewerteten Beratungen): „Einen selbstbewussten Umgang mit Ärzten trauen sich viele Patientinnen und Patienten nicht zu. Auch heute noch treffen sie im Medizinbetrieb auf Ärzte und Therapeuten, die ihnen nicht auf Augenhöhe begegnen.“ Und, andersherum: Auch die Patienten hätten sich zum Teil „an den althergebrachten Paternalismus im Arzt-Patient-Verhältnis gewöhnt. Und sie fühlen sich nicht selten überfordert mit all den Wahlmöglichkeiten, der vielen Verantwortung und einer geteilten Entscheidungsfindung im Behandlungsprozess“.

Grundsätzlicher noch: „Beraterinnen und Berater treffen häufig auf Ratsuchende, die ihre Rechte nicht kennen oder sich gar nicht im Klaren sind, dass sie Rechte haben. Nicht selten befinden sie sich in einer Konfliktsituation mit Leistungserbringern oder Kostenträgern und glauben nicht daran, dass sie in der Auseinandersetzung überhaupt eine Chance haben.“

Seiten kopieren aus Patientenakten soll „privatärztliche Leistung“ sein

Mit einem „Ratgeber für Patientenrechte“ versuchen die FDP-geführten Bundesministerien für Justiz und Gesundheit inzwischen, dem verbreiteten Unwissen entgegen zu steuern. Auf 80 hübsch arrangierten Hochglanzseiten erheben die Macher des Heftchens den Anspruch, über „Ihre Rechte“ bei der

medizinischen Behandlung, als Krankenversicherter, bei Behandlungsfehlern aufzuklären.

Aufklärungsarbeit leisten unterdessen auch Andere: Zum Beispiel die Kassenärztliche Bundesvereinigung. In der Mai-Ausgabe ihrer „Informationen für die Praxis“ stellt sie auf vier Seiten niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten eine „Orientierungshilfe“ samt „Empfehlungen“ zur Verfügung. Da werden Fragen abgehandelt wie „Dürfen Patienten auch außerhalb der Sprechzeiten Einsicht in ihre Akte verlangen?“ (Antwort: „Nein“); „wie viel kann für eine Kopie in Rechnung gestellt werden?“ (Antwort: „Die Abrechnung der entstandenen Sach- und Personalkosten ist als privatärztliche Leistung einzustufen“...Empfehlung, entsprechend dem Gerichtskostengesetz: Für jede Seite 50 Cent für die ersten 50 Seiten, für jede weitere Seite 15 Cent). Oder auch: „Wer darf die Akte eines verstorbenen Patienten einsehen?“ (Antwort: Nach dem Gesetz hätten Erben bzw. Angehörige z. B. bei einem Haftungsanspruch möglicherweise Anspruch auf Einsichtnahme – aber: „Wenn der mutmaßliche Wille des Verstorbenen dem entgegen steht“, sei dieses Recht ausgeschlossen. Ergo: „Bestehen Zweifel am mutmaßlichen Willen des Patienten, so ist anzunehmen, dass der mutmaßliche Wille des Verstorbenen gegen eine Weitergabe von Patientinneninformationen spricht.“ Alles klar?

Oder der Ecclesia-Versicherungsdienst, laut Selbstdarstellung „führender Makler für Kirche, Wohlfahrtspflege und Gesundheitswesen“. In einer Sonderaus-

gabe seiner Monitor-„Informationen für Krankenhäuser“ gibt der Kirchen-Versicherungsspezialist „elf Punkte für die Umsetzung im Klinikalltag“ zum Besten – wobei er feststellt, dass es „grundlegende Neuregelungen oder Änderungen“ durch das neue Gesetz sowieso gar nicht gebe. Interessant wird’s, wenn der Versicherungsdienst auf die Aufklärungspflicht bezüglich Behandlungsfehler eingeht: „Diese Vorschrift verpflichtet nach unserem Verständnis lediglich dazu, den Patienten über Tatsachen zu informieren, aus denen sich ein Behandlungsfehler ergeben könnte. Eine Verpflichtung zur Abgabe einer Bewertung, ob tatsächlich ein Behandlungsfehler vorliegt, besteht aus unserer Sicht nicht.“ Deshalb: „Wir raten davon ab, den Begriff ‚Behandlungsfehler‘ im Patientengespräch zu verwenden.“ Und sowieso gehe die „ärztliche Pflicht gegenüber behandelten Personen auch nicht dahin, deren Gesundheit wiederherzustellen“, meint der Kirchendienst-Jurist; der Arzt habe sich vielmehr lediglich regelgerecht um die „Herbeiführung der Genesung zu bemühen“, zur „Herbeiführung des Erfolges“ sei er nicht verpflichtet.

Die neuen Regelungen sind Zeitfresser für die Ärzte

In jedem Falle sei mit dem neuen Gesetz ein deutlich erhöhter Aufwand für die Ärzte verbunden, befand die „Ärzte Zeitung“ schon ziemlich frühzeitig im April. Es zeichne sich ab, dass die neuen Regelungen „für viele Praxis- und Klinikärzte vor allem eines sind: Zeitfresser“. Das Blatt gibt aber auch den Wiesbadener Medizinrechtler Dirk

Hartmann wieder, der schon mal auf einem Internistenkongress den Hinweis zur Akteneinsicht gegeben habe, dass es da schon Spielräume gebe – etwa bei „Patienten mit psychischen Störungen, die vor sich selbst geschützt werden müssen“.

Die Hinweise der UPD könnten künftige neue Regelungen beeinflussen

Da blüht offenbar ein weites Feld für Interpretationen, spezialisierte Juristen dürften sich die Hände reiben. Etwa die Kanzlei, die sich im Internet öffentlich „günstiger Pauschalbearbeitungsgebühren im Rahmen der Bearbeitung von Schlichtungsverfahren“ rühmt; man mache gerne auch „ein sehr günstiges Angebot zur Bearbeitung Ihrer Angelegenheit. Auch eine Ratenzahlung ist möglich“. Stolz listen die Anwälte „zur Einordnung der möglichen Schmerzensgelder“ das auf, was sie schon mal geltend gemacht haben – angefangen vom „vorläufigen Schadenersatz in Höhe von über 585.000 Euro zzgl. Pflegemehrbetrag und Verdienstausschlag als Ren-

te“ nach „Sauerstoffmangel unter der Geburt aufgrund verzögerter Reaktion des medizinischen Personals...“ bis zu den 40.000 Euro, die man außergerichtlich wegen „einer fehlerhaft unterlassenen notwendigen Befunderhebung...“ gefordert habe.

Möglich, dass sich da schon lange ein profitabler Geschäftsbereich aufgetan hat. Wo doch schon nur die erfassten Klagen nach etlichen Tausenden zählen: 7340 Fälle listete die Unabhängige Patientenberatung (UPD) über zwölf Monate hinweg auf, bei denen Patienten sich unvollständig, widersprüchlich oder gar falsch informiert fühlten. 4900 Mal hätten die Berater der UPD Probleme im Bereich des Zugangs zur Versorgung festgestellt; größtenteils habe „die begründete Vermutung“ bestanden, dass Versorgungsleistungen durch Leistungserbringer oder Kostenträger unberechtigt verweigert worden seien. 1941 Mal seien „unangemessene Verhaltensweisen von Aktivisten im Gesundheitswesen“ beklagt worden. Und gegen niedergelassene Ärzte und gesetzliche Krankenkassen habe man 14.541 Beschwerden registriert.

Soweit ein schneller Streifzug durch die Gemengelage nach dem Inkrafttreten des Gesetzes, das die Patientenrechte bündeln soll. Einen möglicherweise äußerst wichtigen Part könnte dabei künftig die Unabhängige Patientenberatung einnehmen, die mit ihrem „Monitor“ nun jedes Jahr einen ausgiebigen Bericht für den Patientenbeauftragten der Bundesregierung vorlegen will. Der wiederum – so jedenfalls sein erklärtes Ziel – will die Hinweise der UPD bei der künftigen Gesetzgebung im Gesundheitswesen nutzen.

Die UPD selber über ihren ersten Bericht: Er liefere „ein Spiegelbild der Geschichten aus der Wirklichkeit des Beratungsalltags“. Und: „Die Erlebnisse und Erfahrungen der Ratsuchenden mögen – für sich allein betrachtet – wenig über das deutsche Gesundheitswesen aussagen. In Summe liefern sie jedoch wichtige und ernstzunehmende Anhaltspunkte und Hinweise auf mögliche Problemlagen, die seitens der Politik und der Wissenschaft weiter verfolgt werden sollten.“ ■

Peter Gollnik

Gut geregelt? – Die UPD, und wo es mehr Informationen gibt

Der Jahresbericht „Monitor Patientenberatung“ ist im Internet unter www.unabhaengige-patientenberatung.de zu finden; wer eine gedruckte Fassung haben möchte, sollte in einer der 21 Beratungsstellen oder auch in der Bundesgeschäftsstelle, Littenstr. 10, 10179 Berlin, nachfragen. Die Beratungsstellen der UPD gibt es von Kiel bis München, von Rostock bis Saarbrücken in den größeren Städten. Dort beraten Mitarbeiter neutral und kostenfrei zu allen Gesundheitsfragen; ein kostenfreies Beratungstelefon ist unter 0800-0-11-77-22 zu normalen Bürozeiten zu erreichen.

Die Einrichtung der unabhängigen Patientenberatung ist seit 2011 per Gesetz (Sozialgesetzbuch, SGB V, Paragraph 65b) als Regelleistung für alle Versicherten in Deutschland festgeschrieben. Gesellschafter der UPD sind der Sozialverband VdK Deutschland, der Verbraucherzentrale Bundesverband und der Verbund unabhängige Patientenberatung. Gefördert wird die UPD vom Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und dem Verband der Privaten Krankenversicherer, der die Beratung in Türkisch und Russisch finanziert. Die Gesellschafter dürfen per Gesetz keinen Einfluss auf die Beratung nehmen.

Den **Patientenrechte-Ratgeber** der Bundesregierung gibt es seit Anfang Juli als Broschüre beim Publikationsversand der Bundesregierung, Postfach 48 10 09, 18132 Rostock. Sie ist kostenlos. Sie können auch per Fax bestellen unter 0180 577 8094 – dafür werden aber 14 Cent pro Minute kassiert. Gesehen wurde der Ratgeber auch auf der Internetseite des Justizministeriums, www.bmj.de.

Patientenrechte, Ärztepfllichten heißt eine inhaltlich über das Regierungspapier hinausgehende 68-seitige Broschüre der Bundesarbeitsgemeinschaft der Patientenstellen (BAGP, Waltherstr. 16a, 80337 München). In gedruckter Form kostet sie drei Euro Schutzgebühr plus Porto; im Internet ist sie aber auch kostenlos abrufbar unter www.bagp.de.

Die Arbeitsgemeinschaft beschreibt ihre Abhängigkeiten so: „Die BAGP als fachlich-politische Arbeitsgemeinschaft von regionalen unabhängigen PatientInnenstellen stützt sich vereinsrechtlich auf die GesundheitsAkademie e.V. als gemeinnützigen Trägerverein. Der wiederum beruft sich auf „Gesundheitsläden, Gesundheitsinitiativen und Einzelpersonen aus der Gesundheitsbewegung“ als seine Gründer. ■

-nik

Bundesverband der Kehlkopferierten e.V. ruft Aktion zur Bundestagswahl ins Leben

Bündnis fordert Barrierefreiheit auch für Menschen mit Sprech- und Sprachbehinderungen

Mit einem Forderungskatalog nach Barrierefreiheit für Menschen mit Sprech- und Sprachbehinderungen hat sich das Aktionsbündnis Barrierefreiheit Anfang Juli an Bundestagsabgeordnete sowie die Kandidaten für die kommende Bundestagswahl gewandt.

In Deutschland gibt es mehr als zwölf Millionen Betroffene mit Stimm-, Sprech- und Sprachbehinderungen sowie chronischen Atemwegserkrankungen. Allein 800.000 stotternde Menschen in Deutschland, jährlich 21.000 Neu-Betroffene mit Kehlkopfkrebs, 1.400 Neugeborene mit Lippen-Gaumen-Fehlbildungen sowie 270.000 Neuerkrankte mit Schädelhirntraumata pro Jahr, 6,8 Millionen an COPD Erkrankte in Deutschland, jedes Jahr 200.000 Menschen mit einem Erst-Schlaganfall sowie 5 bis 7 % der Gesamtbevölkerung, die unter Asthma bronchiale leiden.

Viele dieser Menschen mit Stimm-, Sprech- und Sprachbehinderungen sowie chronischen Atemwegserkrankungen ziehen sich aus dem gesellschaftlichen Leben zurück. Die Gründe dafür können vielfältig sein, in allen Fällen leidet aber die Lebensqualität. Nachvollziehbar ist ein solcher Rückzug aus gesundheitlichen Gründen. Nicht akzeptabel ist ein Rückzug aufgrund von Einschränkungen durch reale oder empfundene Barrieren. Im Alltag stoßen Betroffene trotz allem immer wieder auf Barrieren und Einschränkungen. In vielen Fällen werden diese Hindernisse nicht mehr als Einschränkung wahrgenommen,

da man sich mit der Situation „arrangiert“ hat. Diese Situation ist nach Ansicht des Aktionsbündnisses Barrierefreiheit aber nicht akzeptabel.

Die UN-Behindertenrechtskonvention gilt seit März 2009 auch für Deutschland. Damit ist die Bundesrepublik verpflichtet, allen behinderten Menschen eine gleichberechtigte Teilhabe an Arbeit, Beruf und Gesellschaft zu ermöglichen. Die Bundesregierung hat 2011 einen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenkonvention verabschiedet, der eine Reihe von beabsichtigten Maßnahmen enthält. Barrierefreiheit gilt in fast allen Bereichen des täglichen Lebens, neben dem Bau-, Verkehrs- und Straßenwesen auch für Kultur, Freizeit und Tourismus sowie Kommunikation.

Auch für Betroffene mit Stimm-, Sprach- und Sprechstörungen und chronischen Erkrankungen der Atemwege hat die Barrierefreiheit eine beachtliche Bedeutung.

Nachdem durch eine Fragebogenaktion bei den Mitgliedern des Bundesverbandes eine Vielzahl von Barrieren ans Licht kamen, nahm der Bundesverband die Beseitigung der Hindernisse in Angriff. Die kommende Zeit vor der Bundestagswahl will der Verband nutzen, um Politik

ker auf die Einschränkungen aufmerksam zu machen. Das Aktionsbündnis Barrierefreiheit wurde ins Leben gerufen. In diesem Bündnis haben sich sechs Verbände von Betroffenen mit Stimm-, Sprech- und Sprachbehinderungen sowie chronischen Atemwegserkrankungen unter Federführung des Bundesverbandes der Kehlkopferierten e.V. zusammengetan, um auf Barrieren aufmerksam zu machen, die ihren Mitgliedern tagtäglich begegnen und deren Beseitigung zu fordern.

So kann es Betroffenen aufgrund ihrer eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten im Notfall unmöglich sein, telefonisch Hilfe zu rufen. Im Hinblick auf die UN-Behindertenrechtskonvention, so Werner Kubitz, Präsident des Bundesverbandes der Kehlkopferierten, sei es nicht nachvollziehbar, dass diese Barrieren von den betroffenen Menschen weiter hingenommen werden müssten. Mit Spannung sehe er den Reaktionen auf das Schreiben des Aktionsbündnisses entgegen. Die Mitglieder des Aktionsbündnisses seien jederzeit bereit, Fragen zu beantworten, aber auch der Politik die Schwierigkeiten aus Sicht eines Betroffenen persönlich zu schildern. ■

Silke Fösges,

Bundesverband der Kehlkopferierten

ANZEIGE



TM-SB TMspeakdocu für Sprechbehinderte

Kommunikationshilfen in verschiedenen Größen und Ausbaumöglichkeiten

Kommunikation über Symbole und Schriftzeichen

Individuelle Konfigurierbarkeit

Erweiterbarkeit entsprechend der Fähigkeiten

Ausstattung von Arbeitsplätzen

Sprachausgabe mit synthetischer und eigener Stimme

Auswahl aus mehreren Eingabefunktionen z.B. abhängig von Fähigkeiten, Situation, Tagesform

Unterstützt das Erlernen der Sprachfähigkeit

SMS Funktion über Text und Bilder

Hilfsmittelnnummer z.B.: 16 99 03 2031

TMND

TMND GmbH - Lehmgrube 10 - 74232 Aichtal - Tel. 07062 916784 - www.tmnd.de - info@tmnd.de

Provox® Vega™ Stimmprothese - Einfach sprechen.

Bei der Entwicklung der neuesten Generation Stimmprothesen hat Atos Medical auf Ihre Bedürfnisse gehört und sie umgesetzt:

- **Einfaches Sprechen**
Besserer Luftfluss durch verfeinerte technische Details.
- **Verbesserte Stimmqualität**
72% der befragten Provox Vega Träger empfanden ihre Stimmqualität als sehr gut*.
- **Einfaches Reinigen**
Konstruktion garantiert effektives und schnelles Reinigen.

* Hancock K, Ward EC, Lawson N, van As-Brooks CJ. A RCT of two indwelling voice prostheses: Patient preferences. 2009 Nov 20; New Orleans, LA, USA: ASHA; 2009 und Ward EC, Hancock K, Lawson, van As-Brooks CJ. Perceptual characteristics of speech production using the new indwelling Provox Vega voice prosthesis: A randomized controlled cross-over trial. Head & Neck. In press 2010.

Lückenlos Dokumentieren

Die Dokumentation des Stimmprothesenwechsels dient Ihnen und Ihrem behandelnden Arzt als hilfreiche Informationsquelle. In unserem Stimmprothesenpass ist Platz für alle wichtigen Daten. Bestellen Sie ihn gleich heute!



Bestellcoupon Bitte einsenden an: Atos Medical GmbH, Mülheimer Str. 3-7, 53840 Troisdorf

Ich möchte Folgendes kostenlos und unverbindlich bestellen:

☐ Stimmprothesenpass ☐ Provox-Magazin

☐ Ich verwende folgende Stimmprothese: _____

Vorname, Name: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine von mir zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten zum Zwecke der Werbung und Marktforschung von der Atos Medical Gruppe gespeichert, verarbeitet und genutzt werden dürfen. Die Einwilligungserklärung ist freiwillig und kann jederzeit schriftlich per E-Mail an info.de@atosmedical.com oder per Post an die Atos Medical GmbH, Mülheimer Str. 3-7, 53840 Troisdorf widerrufen werden.

Datum/Unterschrift: _____

„Seit ich mit der Provox Vega Stimmprothese spreche, kann ich mich noch einfacher verständigen.“

Carla mit ihrem Enkel Jeroen



ATOS
MEDICAL
Leading the way in ENT

Wann wechseln, wann reinigen? - Fragen und Antworten nicht nur für Erst-Anwender:

Was Sie schon immer über Stimmprothesen wissen sollten (1)

Es ist winzig und wird leicht als selbstverständlich abgetan, geschätzt acht von zehn Kehlkopf-Totaloperierten verdanken ihm ihre Sprache – dem kleinen Plaste-Ding, das sich Shunt-Ventil nennt, oder bildhafter: der Stimmprothese. So klein das Teil, so gering weithin das Wissen um den Umgang damit. In Zusammenarbeit mit dem Internet-Projekt www.stimmprothese.com der HNO-Ärzte Dr. Peter Schäfer und Dr. Peter Kress aus Trier deshalb hier Hinweise, Antworten, Erklärungen. Heute: Wie lange hält die Prothese, wann muss gewechselt werden.

Selten, dass die Standardversionen des zwischen Luft- und Speiseröhre eingesetzten kleinen Ventils (Preis: in der Regel um die 300 Euro) ein Jahr oder sogar länger funktionsfähig aushalten. Auf „Wochen bis Monate begrenzt“, nennen die Dres. Schäfer und Kress in ihrem Internet-Projekt als deren Lebensdauer – im Schnitt seien es drei Monate, unabhängig vom Hersteller. Grund für die begrenzte Funktionsdauer seien einmal

Materialermüdung, zum anderen Besiedelung mit einem Biofilm („Pilz“). Sorgsame Pflege (aber nicht mit dem Bürstchen wie wild schrubben, das hält auch die solideste Ventilklappe nicht lange aus) kann da weiter helfen, kräftiges Reden

wie bei Fastnachts-Sitzungen hingegen das Ventil-Leben verkürzen, so der Eindruck von Peter Kress.

Meist kämen die Patienten nicht konkret zum Wechsel der Stimmprothese in



www.stimmprothese.com – Die Webseite der Trierer HNO-Ärzte Dr. Schäfer und Dr. Kress. Die Betreiber organisieren regelmäßig auch Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte, Logopäden, Patientenbetreuer.

Sprechen mit dem Shunt-Ventil – so funktioniert es

Die Stimmprothese selbst kann keinen Ton erzeugen. Sie dient nur als Rückschlagventil zwischen Luft- und Speiseröhre und verschließt die zwischen Luft- und Speiseröhre geschaffene Verbindung beim Schlucken.

Beim Verschluss des Tracheostomas mit dem Finger strömt die Luft durch das Ventil in die Speiseröhre und dann in den Schlund. Der Ton zum Sprechen entsteht durch Vibration von Schleimhautfalten im Schlund, die durch die einströmende Luft in Schwingung versetzt werden, ähnlich dem Rülpsen. Die Frequenz dieser Vibrationen ist eher niedrig und abhängig von der Spannung in diesen Schleimhautfalten. Die Vibrationen werden dann, wie vor der Kehlkopfentfernung die Vibrationen aus dem Kehlkopf, im Mund zu Wörtern geformt.

Die Tonlage der Stimmprothesenstimme ist eher tief und rau – was für Frauen unangenehm sein kann. Bei einigen Patienten ist die Stimmprothesenstimme deutlich besser als die Stimme, welche mit dem tumorbefallenen Kehlkopf zustande kommt.

Die Tonlage der Stimmprothesenstimme ist eher tief und rau – was für Frauen unangenehm sein kann. Bei einigen Patienten ist die Stimmprothesenstimme deutlich besser als die Stimme, welche mit dem tumorbefallenen Kehlkopf zustande kommt.

Es geht auch ohne: Drei Alternativen zur Stimmprothese

In Deutschland gibt es im Wesentlichen drei Alternativen zur Stimmprothese: die Laryngoplastik, die Ruktussprache und den Elektrolarynx.

Die **Laryngoplastik** ist eine sehr aufwändige chirurgische Eingriff, bei dem

die Praxis, haben die Trierer HNO-Ärzte beobachtet. Vielmehr suchten sie erst einmal Rat wegen eines Problems – und das bestehe häufig in einer Leckage. Beispiel: Der Kaffee, den der Patient aushustet. Auf stimmprothese.com heißt es: „Der Kaffee kann aufgrund eines defekten Stimmprothesenventils durch die Stimmprothese (=transprothetisch) in die Luftröhre gelaufen sein. Dann ist das Problem durch einen Stimmprothesenwechsel zu beheben. Der Kaffee kann aber auch an der Stimmprothese vorbei (=periprothetisch) aufgrund einer Erweiterung der Ösophagotrachealen Fistel in die Luftröhre gelangt sein. Dann ist das Problem oft nicht durch einen einfachen Wechsel auf ein baugleiches Modell zu beheben.“ Diese Unterscheidung sei sehr wichtig, so die Autoren; sie sollte vor dem Stimmprothesenwechsel erfolgen, weil dieser sonst nicht zielführend sei – die eingesetzte Prothese wäre wertlos.

Das letztgenannte Problem, die Leckage an der Prothese vorbei, könne im einfachsten Fall durch eine zu lange Stimmprothese verursacht worden sein, „was

leicht zu beheben ist“. Sie könne aber auch durch Ausdünnung, Aufweitung, auch durch Zellschädigungen oder eine Infektion verursacht sein. – Ist die Prothese zu lang, sollte die nötige genaue Länge der neuen Prothese nach Überzeugung von Schäfer und Kress „nach Entfernung der alten Stimmprothese mit einem Messgerät gemessen werden“. Bereit liegen sollten dabei selbstverständlich die entsprechenden Instrumente sowie verschiedenen lange Prothesen.

Und wie lange kann der Prothesenpatient mit einem defekten Ventil auf einen Termin zum Wechseln warten? Die Trierer Stimmprothesen-Spezialisten: Am häufigsten sei Ventildichtigkeit mit der Folge von Flüssigkeitsübertritt in die Luftröhre. Flüssigkeitsübertritt in die Luftröhre aber könne zu einer Lungenentzündung führen; deshalb sei dieser Zustand nicht für längere Zeit zu tolerieren: „Wenn möglich sollte eine undichte Stimmprothese taggleich gewechselt werden.“ Alternativ könne man die Stimmprothese auch mit einem Stopfen bis zum Wechsel abdichten. ■

in selber Sitzung mit der Kehlkopfentfernung ein Kanal aus einem Haut-Muskellappen vom Unterarm gebildet wird, der eine permanente Verbindung von Luft- und Speiseröhre herstellt. Vorteil der Laryngoplastik ist die lebenslange Unabhängigkeit von Stimmprothesen. Nachteile sind die extrem aufwändige Operation und der oft schlechte Geruch beim Sprechen, der durch den bakteriellen Abbau von Hautablagern in dem künstlich geschaffenen Kanal entsteht. Nur wenige Klinken in Deutschland bieten Laryngoplastiken an. Die Stimme mit einer Laryngoplastik ist exakt gleich wie die Stimmprothesenstimme.

Die **Ruktussprache** funktioniert ohne jegliche technische Hilfsmittel, ohne Ösophagotracheale Fistel und ohne dass das Tracheostoma verschlossen werden muss. Der Patient ist also weitgehend unabhängig vom Arzt. Es wird Luft verschluckt und kontrolliert wieder „herausgerülpt“. Dabei entstehen Schwingungen der Schlundschleimhaut, die im Mund zu Worten geformt werden. Das Erlernen

der Ruktussprache ist wesentlich schwieriger als das Sprechen mit einer Stimmprothese. Mit der Ruktussprache können meist nur kurze Sätze erzeugt werden.

Der **Elektrolarynx** ist ein elektrisch betriebener Tongeber, der einem elektrischen Rasierapparat ähnlich sieht. Sein vibrierender Kopf wird auf die Halshaut, meist unterhalb des Unterkiefers, fest aufgesetzt. Dann wird per Knopfdruck die Vibration des Gerätes ausgelöst. Die Vibration überträgt sich in den Mundraum und bringt dort Schleimhäute zum Vibrieren. Der entstehende Ton kann mit dem Mund zu Worten geformt werden. Der Elektrolarynx ist eher eine Notlösung, wenn andere Techniken nicht in Frage kommen, da die Elektrolarynx-Stimme sehr metallisch und auffällig klingt. ■

(Aus: www.stimmprothese.com, dem Internetprojekt der Trierer HNO-Ärzte Dr. Peter Schäfer und Dr. Peter Kress)

Verflixte Praxis

Die Antwort ist lapidar: „Bezugnehmend auf unsere Telefonate jeweils nach Erhalt Ihrer Mails teile ich Ihnen nach Rücksprache mit Frau Prof. Ambrosch folgendes mit: Die von ihr geleitete Klinik richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben des § 128 SGB V. Danach ist es nicht gestattet, Depots mit Hilfsmitteln vorzuhalten... Die von Ihnen genannten Stimmprothesen und Sprechkanülen sind keine Hilfsmittel für die Notfallversorgung.“

Absender: „Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Stabsstelle Unternehmensentwicklung, Vorstands- und Aufsichtsratsadministration, Qualitäts- und Risikomanagement, Beschwerdemanagement.“ Datum: 28. Juni – die Anfrage war vom 12. Mai, eineinhalb Monate vorher.

Die Anfrage (mit Absender SHG Kiel): „Kehlkopfoperierte, die in der Kieler HNO-Klinik des UKSH ambulant ihr Shunt-Ventil („Stimmprothese“) wechseln lassen wollen, werden ... darauf verwiesen, dass sie die Ersatz-Prothese selber vorrätig halten und mitbringen müssen. Diese Praxis hat bereits zu Komplikationen geführt (neu eingesetztes Ventil hinausgehustet, Shunt mangels vorrätigem Ventil zugewachsen, erneute operative Öffnung notwendig), sie macht bei jedem Wechsel eine gegebenenfalls notwendige Maß-Neuangleichung unmöglich. Mündlich ist Betroffenen ... diese Vorgehensweise ... mit einer Neuregelung des § 128 SGB V von 2009 begründet worden. – Diese Regelung betrifft aber eindeutig nicht Hilfsmittel, die in Notfällen benötigt werden. Das Versagen eines Shunt-Ventils bedeutet aber regelmäßig einen Notfall...“

In **Lübeck** (der selben „Stabsstelle Unternehmensentwicklung, Vorstands-... usw.“ unterstehend) geht's nach Erkundigungen des dortigen SHG-Leiters Uwe Quarg praktischer zu: Bei einem Prothesenwechsel sollte zwar eine Ersatzprothese mitgebracht werden; falls nicht – oder falls „Änderungen vorgenommen werden müssen“ habe „die HNO Lübeck Stimmprothesen vorrätig“.

Die „Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde“ etc. hält übrigens das Verbot der Depothaltung bei Stimmprothesen nicht für gegeben: Shunt-Ventile seien ausgenommen, sagt sie. ■

Peter Gollnik, SHG Kiel



Forscher enträtseln, warum die Wurzel gegen Übelkeit hilft:

Wie Ingwer Krebspatienten die Chemo erleichtern kann

Viele Krebspatienten leiden unter den Nebenwirkungen einer Chemotherapie: Übelkeit und Erbrechen. Heute gibt es wirkungsvolle Medikamente dagegen, aber viele Betroffene vertrauen zusätzlich auf die magenberuhigende Wirkung der Ingwerwurzel. Bis jetzt war unklar, wie Ingwer eigentlich wirkt.

Wissenschaftler aus Heidelberg konnten das Rätsel nun lösen: Die Inhaltsstoffe des Ingwer hemmen bestimmte Botenstoffe des Brechzentrums im Gehirn. Diese Erkenntnisse ermöglichen der Ingwerwurzel den Einsatz in der klinischen Praxis. Die Deutsche Krebshilfe hat das Projekt mit 208.000 Euro unterstützt.

Wem übel ist, der mag nichts essen. Für Krebspatienten kann das gefährlich werden. Nichts oder wenig zu essen, schwächt die ohnehin schon durch die Erkrankung mitgenommenen Patienten noch zusätzlich. In schweren Fällen muss der behandelnde Arzt sogar die Therapie abbrechen – selbst wenn der Tumor eigentlich auf die Medikamente anspricht. Für die Betroffenen ist dies eine besonders schwerwiegende Situation.

Ausgelöst wird die Übelkeit durch die in den Chemo-Medikamenten enthaltenen Zellgifte. Diese greifen vor allem Zellen an, die sich häufig teilen – in erster Linie Krebszellen. Aber auch Darmzellen erneuern sich ständig und sind deshalb besonders anfällig für die Medikamente. Die geschädigten Zellen setzen den Botenstoff Serotonin frei. Dieser dockt an einen Rezeptor auf der Oberfläche von Nervenzellen an und aktiviert so das Brechzentrum im Gehirn. Die Folge sind Übelkeit und Erbrechen.

Heutzutage lassen sich die Begleitscheinungen einer Chemotherapie sehr gut mit Medikamenten, den sogenannten

Anti-Emetika, bekämpfen. Aber auch die natürlichen Wirkstoffe der Ingwerwurzel unterdrücken die Übelkeit: Bereits 2009 berichteten im Rahmen einer Studie US-Forscher, dass Ingwerextrakt die Beschwerden um 40 Prozent senken kann. Der wissenschaftliche Beweis für die Wirksamkeit der Wurzel stand bisher aus. Nun konnten die Wissenschaftler um Privatdozentin Beate Niesler vom Institut für Humangenetik des Universitätsklinikums in Heidelberg das Ingwer-Rätsel lösen.

„Die Ingwerwurzel enthält eine Reihe von hochwirksamen Inhaltsstoffen“, erklärt Niesler. Diese besetzen die Serotonin-Andockstellen auf den Nervenzellen. „Die Folge: Das Serotonin kann nicht mehr binden. Das Brechzentrum wird

nicht aktiviert und die Übelkeit bleibt aus.“ Auf dieselbe Weise funktionieren auch die klassischen Anti-Emetika, die ebenfalls bestimmte Andockstellen auf den Nervenzellen besetzen. „Die Inhaltsstoffe des Ingwers sind sozusagen das natürliche Pendant zu den Wirkstoffen der Anti-Emetika“, so Niesler weiter.

Die Wissenschaftler hoffen, dass die Ingwerwurzel und ihre Inhaltsstoffe schon bald in klinischen Studien zum Einsatz kommen. Niesler erläutert: „Eine Kombination von Ingwerextrakt und Anti-Emetika wären eine starke Waffe gegen die von der Chemotherapie verursachte Übelkeit. Die Behandlung wäre doppelt wirksam.“

Gerd Nettekoven, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krebshilfe, betont: „Ziel der von uns geförderten Forschungsprojekte ist es nicht nur, neue Therapiestrategien zu entwickeln, sondern auch die bestehenden Behandlungen so effektiv und nebenwirkungsarm wie möglich zu machen. Die Lebensqualität der Betroffenen ist uns ebenfalls wichtig!“

Ihre Erkenntnisse haben die Heidelberger Wissenschaftler kürzlich im renommierten Fachmagazin Neurogastroenterology and Motility veröffentlicht. ■

Deutsche Krebshilfe



Hintergrund-Information: Chemotherapie

Eine Chemotherapie ist eine medikamentöse Behandlung, die das Wachstum von Tumorzellen im Körper hemmt. Es gibt heute eine große Anzahl verschiedener Chemotherapie-Kombinationen, die in ihrer Wirkung und auch in ihrer Verträglichkeit bezogen auf die verschiedenen Tumorentitäten sehr unterschiedlich sind. Die Substanzen werden in die Blutgefäße verabreicht und über den Blutstrom in alle Bereiche des Körpers transportiert. Da die Medikamente auf diese Weise überall hingelangen und somit das gesamte „System Mensch“ behandelt wird, spricht man auch von „systemischer Therapie“ – sie wirkt im gesamten Organismus.

(Krebshilfe)

Was Vereinsangehörige wissen sollten

Alles zu Kassenprüfung und Entlastung

„Was dem Einzelnen nicht möglich ist, das vermögen Viele“ – diese Friedrich Wilhelm Raiffeisen zugeschriebene Erkenntnis ist nicht ganz ohne: Auch Viele erreichen nur etwas, wenn sie gemeinsam Normen anerkennen, die ihren Zusammenschluss regeln. Silke Fösges, Referentin des Bundesverbandes, gibt mit dieser Reihe zum Vereinsrecht Hilfestellung.

In der Satzung des Bundesverbandes heißt es „Der BV erhält die Mittel zur Durchführung und Erfüllung seiner Aufgaben aus folgenden Einnahmequellen: Mitgliedsbeiträge, Geld- und Sachspenden, Zuschüssen aus Mitteln öffentlich-rechtlicher Leistungsträger und sonstigen Zuwendungen“. Diese Mittel dürfen nach § 3 Ziff. 3 der Satzung „nur für satzungsgemäße Zwecke verwendet werden“. Aber wer prüft das?

Durch die Entlastung erklärt das zuständige Vereinsorgan, in den meisten Fällen ist das die Mitgliederversammlung, dass es mit der Geschäftsführung des Vereins einverstanden und die Arbeit des Vorstandes in Ordnung ist. Mit dieser Erklärung verzichten die Vereinsmitglieder auch darauf, eventuell Schadenersatzansprüche geltend zu machen.

Wie kann die Mitgliederversammlung den Vorstand entlasten?

Die Entlastung kann nur dann erfolgen, wenn die Mitgliederversammlung weiß, worüber sie entscheidet. Grundlage für den Entlastungsbeschluss ist daher der in der Mitgliederversammlung vorgelegte Rechenschaftsbericht der Kassenprüfer, zu dessen Erstattung die Kassenprüfer verpflichtet sind.

Aufgabe der Kassenprüfung ist es, die Arbeit des Vorstandes zu kontrollieren, deshalb darf das Amt des Kassenprüfers auch nicht von einem Mitglied des geschäftsführenden Vorstandes ausgeübt werden. Gesetzlich ist nirgendwo geregelt, dass eine Prüfung der Geschäftsführung regelmäßig stattfinden müsste. Gibt es dazu keine Satzungsregelung, dann kann die Mitgliederversammlung entscheiden, ob eine Prüfung der Geschäftsführung durchgeführt werden soll.

Um wirksam über die Entlastung beschließen zu können, muss die Beschlussfassung über die Entlastung als Punkt auf der Tagesordnung der Mitgliederversammlung stehen.

Wie läuft eine Prüfung ab?

Aufgabe der Kassenprüfer ist die Prüfung der Arbeit des Vorstandes. Weil der Entlastung des Vorstandes der Bericht der Kassenprüfer zugrunde liegt, umfasst die Prüfung der Geschäftsführung in der Regel die Kassenführung sowie die Frage, ob die Mittel des

Vereins wirtschaftlich verwendet wurden, die Ausgaben sachlich begründet und rechnerisch richtig belegt sind sowie dem Finanzplan des Vereins entsprechen.

Die Kassenprüfer haben das Recht auf Einsicht in alle Bücher und Schriften des Vereins! Das bedeutet, dass der Vorstand die notwendigen Unterlagen an die Kassenprüfer herausgeben und deren Fragen beantworten muss.

Es reicht zur Prüfung der Geschäftsführung nicht aus, wenn sich die Kassenprüfer bei ihrer Prüfung nur auf die Angaben des Vorstandes verlassen. Sie sollten anhand der ihnen vorzulegenden Unterlagen die Geschäftsführung nachvollziehen können. Das heißt nicht zwangsläufig, dass jeder einzelne Buchungsvorgang detailliert nachgeprüft werden muss. Aber die Kassenprüfer dürfen und müssen im Einzelfall Auskunft über alle Angelegenheiten des Vereins verlangen.

Die Kassenprüfer müssen aber nicht überprüfen, ob der Vorstand rechtlich korrekt gehandelt hat. So brauchen sie zum Beispiel nicht beurteilen, ob die Aufgaben des Vorstandes im Einklang mit der Satzung stehen.

Wird der Verein von einer Privatwohnung aus geführt bzw. führt der Schatzmeister seine Geschäfte von Zuhause aus, so darf den Kassenprüfern nicht der Zutritt zu der Wohnung verweigert werden. Sollte es hierbei zu Unstimmigkeiten kommen, muss ein neutraler Ort zur Prüfung gefunden werden.

Muss ich als Vereinsvorstand Auskunft erteilen?

Ja. Die Vereinsvorsitzenden sind verpflichtet, alles zu tun, um den Kassenprüfern die Erfüllung ihrer Pflichten zu ermöglichen. Die Auskünfte auf Fragen der Kassenprüfer dürfen nicht verweigert werden. Ein Schweigerecht besteht für den Vereinsvorstand nicht. Es besteht aber kein Recht der Kassenprüfer, Originalunterlagen mitzunehmen.

Den Mitgliedern steht in der Mitgliederversammlung das Recht zu, Fragen zum Rechenschaftsbericht zu stellen, deren Beantwortung vom Vorstand nicht verweigert werden darf.

Wie geht es nach der Prüfung weiter?

Hat die Kassenprüfung keine Beanstandungen ergeben, wird der Kassenprüfer nach seinem Bericht in der Mitgliederversammlung den Teilnehmern vorschlagen, dem Vorstand Entlastung zu erteilen.

Stellen sich bei der Kassenprüfung erhebliche Mängel heraus, so kann er vor der Mitgliederversammlung noch versuchen, mit den Verantwortlichen die Fragen zu klären und ggfls. die Ordnungsmäßigkeit der Buchführung herbeiführen. Ist das vor der Mitgliederversammlung nicht möglich, kann die Entscheidung über die Entlastung auf eine außerordentliche Mitgliederversammlung vertagt werden oder gar die Entlastung der Geschäftsführung versagt werden. ■

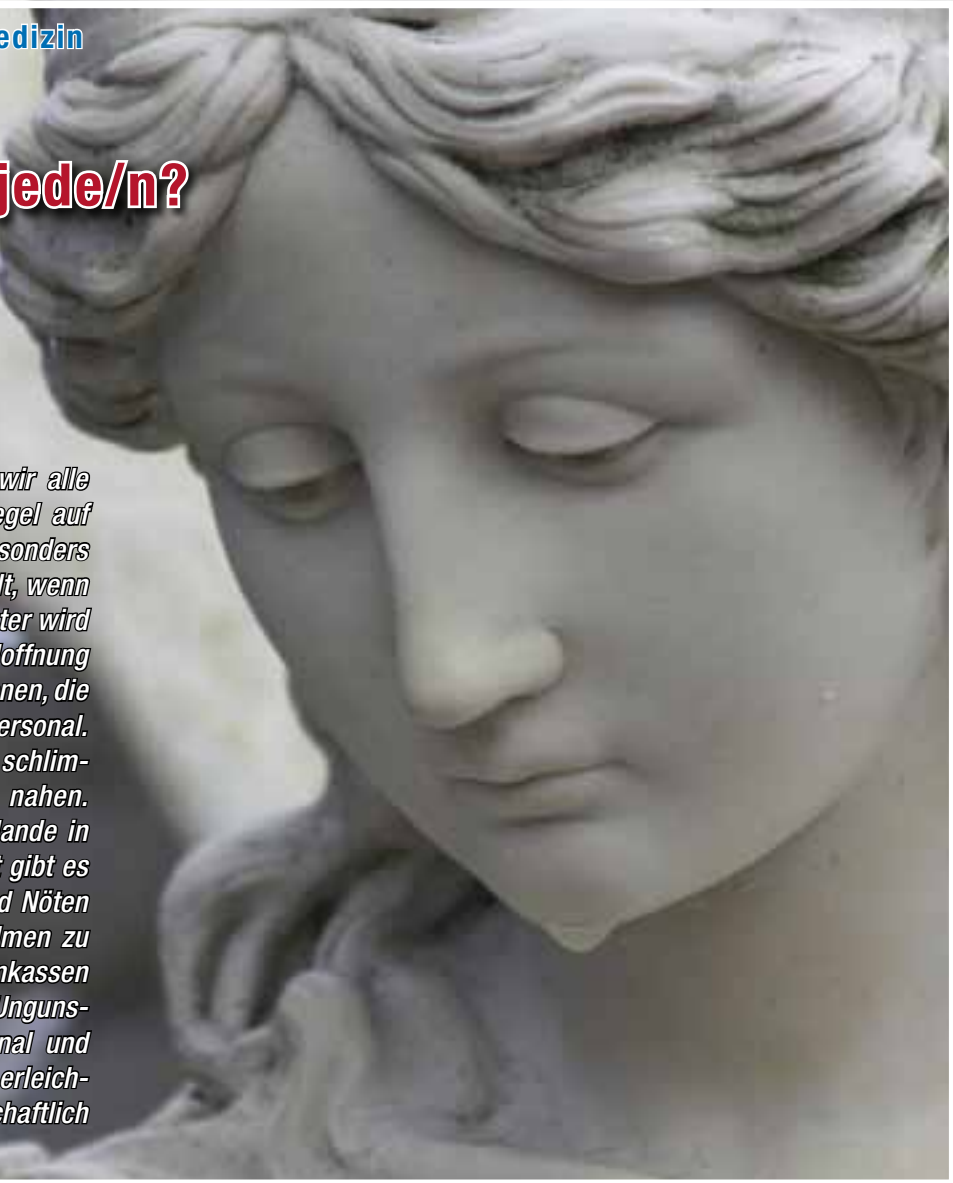
Checkliste für die Kassenprüfung:

- ✓ Sieht die Satzung zwei oder mehrere Kassenprüfer vor? Haben beide Zeit? Fällt ein Prüfer längere Zeit aus, dann kann auch nur einer die Prüfung vornehmen. Es muss in diesem Fall aber in der Mitgliederversammlung entschieden werden, ob die Prüfung dann als Entscheidungsgrundlage zugelassen wird.
- ✓ Ist der Termin für die Prüfung mit dem Schatzmeister abgestimmt? Hat er Zeit und ist vor Ort, um Fragen zu beantworten? Wenn nicht, kommt ein anderes Vorstandsmitglied zum Prüfungstermin?
- ✓ Sind alle notwendigen Unterlagen (sämtliche Bücher und Schriften, Kassenbestand, Nachweise über Bankguthaben, ggfls. ein Inventarverzeichnis und Forderungs- und Verbindlichkeitspiegel) zur Prüfung vor Ort? Sind sie vollständig?
- ✓ Wurde die Prüfung unabhängig und damit frei von Weisungen oder korrespondierenden Interessen ausgeübt?
- ✓ In welcher Form ist der Kassenbericht zu erteilen? Schriftlich? Mündlich?
- ✓ Liegen Beanstandungen nach der Prüfung vor oder sind keine Mängel der Kassenführung erkennbar? Wenn Unklarheiten bestehen, sind diese im Rechenschaftsbericht kenntlich gemacht?

Hospiz-Dienste und Palliativmedizin

Die bessere Alternative für jede/n?

Jede/r weiß es: Irgendwann müssen wir alle sterben. Das wird im Alltag in der Regel auf den Sankt Nimmerleinstag verlegt. Besonders Krebskranke wissen, wie es sich anfühlt, wenn über eine Diagnose das Sterben konkreter wird und näher rückt. Zunächst steht die Hoffnung auf Heilung im Zentrum, für den Betroffenen, die Angehörigen und das beteiligte Fachpersonal. Das ist auch gut so. Es kann aber auch schlimmer kommen und das Lebensende nahen. Die meisten Menschen sterben hierzulande in Krankenhäusern und Altenheimen. Dort gibt es zu wenig Zeit, um sich den Sorgen und Nöten Sterbender und ihrer Angehörigen widmen zu können. Dort interpretieren die Krankenkassen das Sozialgesetzbuch nicht selten zu Ungunsten der Betroffenen. Genügend Personal und zusätzliche Therapien, die das Leiden erleichtern können, gelten als „nicht wirtschaftlich und nicht als medizinisch notwendig“.



Der Hospizbewegung sei Dank! Heute gibt es konkrete Hilfen für schwerkranke und sterbende Menschen, in rund 170 stationären Hospizen, 230 Palliativstationen, über zahlreiche ambulante Hospizdienste. Viele sind mit einer hauptamtlichen Koordinatorin und mindestens fünfzehn ehrenamtlichen Begleiterinnen rund um die Uhr erreichbar und arbeiten zunehmend in palliativen Netzwerken mit speziell ausgebildeten, ambulanten Pflegekräften, Hausärzten, Psychologen oder Theologinnen zusammen. Seit einiger Zeit werden diese Dienstleistungen nach dem Sozialgesetzbuch V von den Krankenkassen finanziert (siehe Artikel von Henrike Korn). So sollen Menschen nicht nur in stationären Hospizen sondern auch zu Hause gut versorgt sterben dürfen. Man könnte also meinen, all das ist eine reine Erfolgsge-

schichte der Hospizbewegung und Palliativmedizin.

Doch ungetrübt ist dieser Erfolg nicht. Denn wo öffentliche Gelder fließen und Krankenkassen zahlen, entstehen Anspruchsvoraussetzungen, die nicht immer den Schwerkranken, den Sterbenden und ihren Angehörigen zugute kommen.

Beispiel Palliativstationen

Der Aufenthalt in einer Palliativstation wird teilweise schon heute über Fallpauschalen, aber auch über verhandelte Pflegesätze finanziert. Bald sollen nun noch strengere Pauschalen gelten. Im Idealfall sind die Patienten, wenn sie nach Hause oder in stationäre Einrichtungen entlassen werden, von Schmerzen, Atemnot oder Depressionen befreit. Möglicherweise werden sie aber auch nach zehn Tagen entlas-

sen, weil dies nach den Fallpauschalen als durchschnittliche Aufenthaltszeit vorgesehen ist – und nur die für das Krankenhaus finanziert ist (siehe Interview mit Werner Herold).

Beispiel stationäre Hospize

Wer nicht ambulant zu Hause versorgt werden kann, an einer unheilbaren Krankheit leidet, dies über einen Arzt bestätigt bekam, hat Anspruch auf einen Hospizplatz. Der wird nach Antrag von einer Krankenkasse bewilligt und mit rund 180 Euro pro Tag bezahlt. Zehn Prozent übernehmen die Hospizträger und einen Teil auch die Pflegekassen. Die Tagessätze im Hospiz liegen zwischen 200-250 Euro. Betreut von ausreichendem Personal, in schöner und häuslich wirkender Umgebung dürfen todkranke Menschen hier ihr Leben beenden. Es ist schwer aus einem Alten-

heim in ein stationäres Hospiz zu kommen. Denn auch Kranke oder Angehörige, die diesen Wunsch hegen, scheitern nicht selten an der Auffassung der Kostenträger, dass im Altenheim bereits eine stationäre Versorgung sichergestellt wäre. Die Kostenübernahme wird i.d.R. für vier Wochen bewilligt, weil die durchschnittliche Verweildauer im Hospiz zwei bis vier Wochen beträgt. Leben die Hospizgäste gut versorgt länger, dann kann es bei Folgeanträgen schwierig werden. In der Praxis sind manche Bewohner/innen und Angehörige verunsichert, weil nicht klar ist, dass der letzte Lebensabschnitt tatsächlich im Hospiz verbracht werden kann, weil die Finanzierung nicht gesichert ist.

Beispiel ambulante Sterbebegleitung

Die Versorgung zu Hause kann mit nervenstarken Angehörigen sehr gut gelingen (siehe Interview mit Cornelia Hakenbeck). In manchen Regionen arbeiten Hospizdienste seit Jahren mit zusätzlich ausgebildeten Hausärzten und Pflegediensten engagiert und unbürokratisch zusammen. Zusätzlich helfen in der ganzen Republik rund 80.000 Bürger/innen, wie Werner Semeniuk und seine Frau (siehe Interview mit Werner Semeniuk). Sie entlasten die Angehörigen und versuchen so etwas wie einen Alltag im Ausnahmezustand zu ermöglichen. Sie sind präsent, wenn Mediziner und Pflegedienst nicht da sind, wenn Angehörige mal einkaufen gehen wollen

oder Kinder versorgen und helfen sozialrechtliche Ansprüche durchzusetzen.

Der Hospizdienst braucht eine bezahlte Koordinatorin. Sie fragt die ehrenamtliche an, sorgt für deren Weiterbildung, hält Kontakt zum Fachpersonal und muss durchgängig erreichbar sein. Ihr Gehalt und ihre Arbeitsstelle ist aber alles andere als gut gesichert. Die Koordinatorin wird nach der Anzahl der ehrenamtlichen Helferinnen und nachgewiesenen Sterbebegleitungen bezahlt, die in Leistungspunkte und Geldwerte umgerechnet werden. Ihr Gehalt muss von Hospizdiensten für 1 ½ Jahre vorfinanziert werden. Werden nicht genügend Sterbebegleitungen nachgewiesen oder von den Krankenkassen anerkannt, ist ihre Arbeitsstelle gefährdet.

Beispiel palliative Netzwerke

Über die neueren palliativen Netzwerke soll die ambulante Versorgung gestärkt werden. Hausärzte und Pflegedienste bekommen für ihre Arbeit und für Hausbesuche eine bessere Vergütung. Sie sollen eine allgemeine palliative Versorgung (AAPV) und eine spezielle palliative Versorgung (SAPV) sicherstellen. Das Problem: Die AAPV ist vom Gesetzgeber gewollt und für die Mehrheit der zu Hause Sterbenden vorgesehen. Bisher ist sie aber noch nicht klar definiert und auch nicht attraktiv finanziert. Die SAPV hingegen sollte ein Sterben zu Hause für jene Menschen ermöglichen, die

besonders schwere, gesundheitliche Krisen und Schmerzen zu ertragen haben. „Nach derzeit vorliegender Schätzung haben bis zu 10 Prozent aller Sterbenden einen solchen besonderen Versorgungsbedarf“ heißt es in der gemeinsamen Empfehlung verschiedener Krankenkassen. An das beteiligte Fachpersonal werden höhere Qualifikationsansprüche gestellt. Die Weiterbildung für Mediziner/innen und Pflegekräfte beträgt 160 Stunden, ist teuer und zusätzlich wird Erfahrung in der ambulanten Betreuung Sterbender erwartet (siehe Interview mit Marile Averkamp). Hausbesuche und Leistungen werden besser bezahlt und in einigen Regionen sind heute 90% der ambulant Versorgten nach SAPV betreut. Wie hoch die Tagespauschalen sind und wie die erhöhten Voraussetzungen in der Praxis erfüllt werden können, ist vielen Beteiligten nicht klar. In manchen Regionen finden Pflegedienste nicht genügend Mitarbeiterinnen mit den geforderten Qualifikationen. So kann die ambulante Versorgung schwierig werden.

Es bleibt also noch einiges zu tun – nicht nur für die vielen bürgerschaftlich engagierten Sterbebegleiter/innen. Politisch müssen die ambulanten Versorgungsstrukturen besser, sicherer und unbürokratischer finanziert werden. Und zwar nach dem allerorten beschworenen Prinzip: Was brauchen Sterbenden und ihre soziale Umgebung? ■

Erika Feyerabend

Weitere Informationen:

Um Kontakt zu Hospizdiensten und palliativen Netzwerken zu bekommen:

- die behandelnden Haus- oder HNO-Ärzte fragen, ob sie über Kenntnisse und Kontakte verfügen; gleiches gilt für die Klinik-Ärzte;
- den Patientenbetreuer, die örtliche Gruppe oder den Landesverband der Kehlkopfoperierten fragen, ob eine Zusammenarbeit mit Hospizen und Netzwerken gepflegt wird;
- den Deutschen Hospiz- und Palliativverband (DHPV) anrufen oder im Internet besuchen. Der DHPV wurde 1992 gegründet und ist die politische Interessenvertretung der verschiedenen Landesverbände, örtlichen Hospizvereine und stationäre Hospize. Auf der Homepage lässt sich einiges über aktuelle sozialrechtliche Regeln und interessante Themen erfahren: http://www.dhvp.de/themen_hospizbewegung.html. Gemeinsam mit anderen Verbänden wie der Deutschen Krebshilfe bietet der DHPV eine relativ aktuelle Datenbank mit Hospizadressen in ganz Deutschland an: <http://www.wegweiser-hospiz-und-palliativmedizin.de/>

Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V.

Aachener Straße 5, 10713 Berlin, Telefon: 030 - 8200758-0, Fax: 030 - 8200758-13, E-Mail: info@dhvp.de

OMEGA - Mit dem Sterben leben e.V.

ist eine überkonfessionelle, weltanschaulich ungebundene Gemeinschaft von Menschen, die sich persönlich, fachlich und ideell für sterbende und trauernde Menschen einsetzen. Sie hat 20 Regionalgruppen, die mit Rat und Tat zur Seite stehen können. Erster Anlaufpunkt ist die Geschäftsstelle:

Dickampstr. 12, 45879 Gelsenkirchen, Tel. 0209/91328-22/21, info@omega-ev.de

Marile Averkamp arbeitete über Jahrzehnte als Hausärztin im münsterländischen Reken. Sie ist auch Palliativmedizinerin und ehrenamtlich im Hospizverein Omega e.V. aktiv.

Welche Kompetenzen braucht die Palliativmedizin?

Wer darf den Titel „Palliativmediziner/in“ tragen?

Marile Averkamp: Es gibt einmal die grundpalliative Versorgung im hausärztlichen Alltag. Niedergelassene machen eine 40stündige Fortbildung. Ein bisschen knapp finde ich – aber immerhin. Ob Haus- oder Facharzt, jeder kann auch eine Zusatzausbildung mit 120 Stunden machen und einer Prüfung vor der Ärztekammer. Das berechtigt, sich „Palliativmediziner/in“ zu nennen. Es gibt mehrere Lehrstühle für Palliativmedizin. Ein spezieller „Facharzt für Palliativmedizin“ ist aber noch nicht klar definiert.

Und was genau ist Palliativmedizin?

Das ist ein sehr großes Gebiet in der ambulanten und stationären Versorgung Schwerstkranker und Sterbender. Wir wissen, der Patient wird an seiner Erkrankung dauerhaft leiden und auch sterben. Es geht dann um die bestmögliche Lebensqualität für den Patienten, seine Angehörigen, seine Freunde, für den Zeitraum, der ihm gegeben ist.

Das heißt, nicht alle stehen kurz vor ihrem Tod?

Nein, mit der Nähe des Todes hat das erstmals nichts zu tun. Es geht darum die körperlichen und seelischen Beschwerden zu lindern. Also: eine möglichst optimale Symptomkontrolle, Befreiung von Leiden wie unerträgliche Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, aber auch Angst und Berücksichtigung der spirituellen Bedürfnisse. Wir haben bestimmte Richtlinien nach denen wir schauen. Letztendlich fragen wir uns, wo steht der Patient in seiner Erkrankung? Was können wir tun und wie erreichen wir dieses Ziel unter Beachtung seiner Autonomie, also seiner Entscheidungen? Autonomie kann aber auch ein Kreuz sein. Körperliche Schmerzen oder

die Betrübnis der Angehörigen beeinflussen sehr. Es ist ein gemeinsamer Weg, der besonders in der chronischen und palliativen Situation ein Erfahrungsprozess ist. Wir müssen immer wieder neu nachdenken und können nicht sagen: Das gilt jetzt immer. Es gilt nie immer.

Diese Medizin darf auch unterlassen?

Richtig, um den Kranken nicht zu schaden. Zur Palliativmedizin gehören aber auch durchaus sehr intensive Maßnahmen. Da ist Schmerztherapie, aber auch operative Maßnahmen wie Bestrahlung oder Chemotherapie können dazu gehören. Um Symptome zu kontrollieren, kann auch ein bruchgefährdeter Wirbel bestrahlt werden, um ihn zu stabilisieren und Schmerzen zu lindern. Oder, man mutet einem Patienten mit Darmverschluss am Ende seines Lebens noch eine entlastende OP zu, einfach um dieses gruselige Koterbrechen zu vermeiden.

Palliative Medizin wird vor allem als Schmerztherapie verstanden?

Schmerztherapie ist ein Geduldsspiel. Wir tüfteln eine Basistherapie aus, erst mit einfachen Schmerzmitteln, die dann kombiniert werden können und später bis zu den Morphinregionen reichen kann. Wir sind sehr auf die Auskünfte der Patienten angewiesen, z.B. auf so genannte Schmerztabellen. Das kann durchaus dauern. Braucht der Patient auch angstlösende Mittel? Die Not dieser Menschen, was die Angst angeht, wird oft unterschätzt oder bagatellisiert. Der Patient weiß vor Panik und Herzklopfen nicht wohin, da müssen wir entsprechend auch zu Psychopharmaka greifen. Oder: Es gibt Schmerzsituation, die nicht so gut steuerbar sind. Dann kann ich mit einer Schmerzpumpe helfen. Das ist auch ambulant möglich, muss aber neurochirurgisch geführt werden. Patienten kön-



Marile Averkamp

nen die Dosierung damit selbst steuern. Oder: Ein Tumor am Lungenfell macht fürchterliche Schmerzen. Anästhesisten können durch bestimmte Injektionen und Blockaden der Nerven Linderung erzielen. Das gehört in die Hände von Spezialisten in palliativen Zentren. Ebenso wie eine palliative Sedierung. Wenn der Patient es wünscht, können wir ihn in ein künstliches Koma versetzen, aus dem wir ihn auch wieder herausholen können.

Zusatzgebildete Haus- und Fachärzte können nicht alles?

Wir müssen unsere Handlungsgrenzen sehen. Deswegen braucht niemandem ein Zacken aus der Krone zu fallen. Grundsätzlich gilt: Der Patient hat bei der Schmerzangabe zunächst mal recht. Ich kann nicht sagen, ach das wird wohl nicht so schlimm sein. Mittlerweile gibt es die spezialisierte Palliativversorgung, in der sich Palliativmediziner zusammengeschlossen haben, mit palliativen Pflegediensten und ambulanten Hospizdiensten. In vielen Kreisen haben sie einen Notdienst aufgebaut, der immer erreichbar ist und helfen kann, wenn eine Schmerzsituation, eine Übelkeit, eine

Angstsituation nicht beherrschbar ist. Die Patienten haben einen Anspruch darauf. Das lässt sich noch verbessern, denn sie müssen sich dort einschreiben und nicht alle wissen das, nicht alle Hausärzte denken daran.

Es geht aber nicht nur um medizinisches Wissen?

Wir sollten begleiten und nicht nur körperliche Symptome sehen und in schwierigen Fragen beraten. Es ist schwer zu entscheiden, eine Behandlung nicht mehr zu machen. Es ist leichter zu sagen: Wir tun alles Menschenmögliche. Das erleichtert das Gewissen – auch des Arztes oder beruhigt die Angehörigen. Aber ist das auch gut für den Patienten? Ein sehr schwieriges Gebiet ist die Ernährung. Die Angehörigen sehen, dass der Mensch, den sie so lieben langsam dahin schmilzt. „Du lässt deinen Mann ja verhungern“, das ist eine gruselige Aussage und oft unberechtigt. Manche können bis zum Ende des Lebens mit Wohlbefinden essen, anderen tut das gar nicht gut. Was wir stillen müssen, ist das Bedürfnis „Hunger“ und „Durst“. „Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen“, da wird oft mas-

siver Druck ausgeübt. Es gibt keine Not schnell zu entscheiden. Ein Mensch kann über viele Tage ohne Essen leben und die Flüssigkeit kann auch durch Infusionen unter die Haut reguliert werden. Andererseits ist eine Ernährung über die Magensonde, vor allem im Demenzbereich, eine elegante Methode, die nicht zu unterschätzen ist.

Sind in der Versorgung auch andere Therapeuten gefragt?

Es kann auch sein, dass gerade wir Ärzte weniger wichtige Bezugspersonen werden. Oft ist man ja am Anfang der Behandlung „Retter und Heiler“. Am Ende des Lebens werden andere wichtiger. Musik-, Klang- und Maltherapie, manche Patienten mögen das gerne. Nicht alles wird bezahlt. Die Palliativmedizin ist noch ziemlich unterdurchschnittlich finanziert und viele Leistungen bleiben ehrenamtlich. Aber zum Beispiel ist die Wundversorgung durch Kassen abgesichert. Krebspatienten haben manchmal schwer zu behandelnde Wunden, die übel riechen und sozial isolieren. Da ist eine Aromatherapie hilfreich, die man auch kennen muss und mehr umfasst als

Lavendel zu nutzen. Aber auch was nicht Kassenleistung ist, muss man nicht unbedingt lassen.

Welche Kompetenzen braucht es noch?

Wichtig – und nicht immer einfach: Wir müssen bereit sein uns in ein Team einzubinden. Dazu gehört die Wertschätzung anderer Berufssparten, wie der palliativen Pflege, die in der Wundversorgung oder bei ateminsuffizienten Patienten ein gerütteltes Maß an Erfahrung hat und die Familienverhältnisse oft besser kennt. Die Angehörigen wissen oft besser, was der Patient gewünscht hätte.

Sehr wichtig sind die Gespräche mit Angehörigen. Ich habe manchmal den Eindruck, der Anspruch an mich ist, dass ich die Krankheit weg- oder schön reden soll. Patienten erwarten das nicht unbedingt. Manchmal ist es auch gut, zu schweigen oder zu sagen: Mir fällt jetzt auch nichts ein, ich bin auch hilflos diesem Schicksal gegenüber. Manchmal ist es auch der Patient, der den Arzt tröstet und sagt: Das kriegen wir schon hin.

Auch ehrenamtliche Hospizdienste helfen?

Diese Leute sind gar nicht wegzudenken, besonders wenn wir erreichen wollen, dass der Patient zu Hause stirbt. Sie decken den Bedarf ab, wo Pflege und Ärzte nicht da sind. Sie sorgen dafür, dass sich Angehörige mal ein paar Stunden zurückziehen können und dennoch jemand für den Patienten ansprechbar ist, wenn er das will. Medizinische oder pflegerische Aufgaben übernehmen sie nicht sondern sind präsent zu ungünstigen Zeiten.

Und wenn der Tod eingetreten ist?

Das ist oft eine Erleichterung oder Entlastung. Das darf es auch sein. Das Leid ist zu Ende und man weiß wie es geworden ist. Diese Ungewissheit, was wird geschehen, wie wird der Tod sein? Schläft er ein oder ist es dramatisch? Bricht hier alles zusammen? Diese Ungewissheit macht große Ängste. Man kann im Vorfeld erzählen, was passieren könnte und Tipps geben. Die Verstorbenen können 76 Stunden zu Hause bleiben. Das kann wichtig sein, um Abschied zu nehmen – auch für mich als Ärztin. ■

Erika Feyerabend

Cornelia Hakenbeck leitet heute die Selbsthilfegruppe in Dessau-Rosslau im Gedenken an ihren 2012 verstorbenen Mann Alfred Hakenbeck. Sie selbst ist nicht kehlkopfoperiert.

„Ganz alleine hätte ich das nicht geschafft!“

Wann ist Ihr Mann gestorben?

Cornelia Hakenbeck: Am 9. September letzten Jahres. Der Kehlkopfkrebs wurde vor acht Jahren operiert. Das war alles in Ordnung. Alfred konnte nur mit der Sprechhilfe reden. Durch die Bestrahlungen war alles vernarbt, aber das hat ihn nicht so gestört. Er ist damit auf die Baustelle. Seinen ersten Urlaub hat er fünf Monate nach der Operation mit einem Kumpel in Spanien gemacht. Er hat gesagt: Ich will selbstständig bleiben und nicht, dass meine Frau an meiner Seite ist und sagt, das darfst du nicht und das nicht. 2007 hatte er einen Hirntumor, später Prostatakrebs, Metastasen im Brust- und Lendenwirbel und im Rücken. Es ist schon heftig was ein Körper durchmachen kann. Viele wissen das gar nicht. Ein Gesunder hat tausend Wünsche, ein Kranker nur einen.

Gab es eine gute Schmerztherapie?

Mit unsere Haus- und Palliativärztin Frau Dr. Rast konnten wir eine ambulante Schmerztherapie machen. Wir waren aber auch noch im Krankenhaus. Die Schmerzmittel mussten stärker dosiert werden. Das wollte Alfred gar nicht. Am 19. August bin ich früh ins Krankenhaus gefahren. Die Schwester auf der Palliativstation sagte mir draußen: Ihr Mann will kein Bett gemacht haben und nichts. Lassen Sie in mal in Ruhe. Als ich abends nochmal da war, hatte Alfred Schüttelfrost, war hyperventiliert. Ich nehme an, das war eine Überdosis, zu viel Morphinum. Ich bin spät gegangen. Das war eine schreckliche Nacht. Montags bin ich mit meiner Tochter Dunja wieder hin. Alleine hatte ich Angst. Aber mein Mann war wie umgewandelt. Das Medikament war abgebaut. Das ist ein Problem mit den Spitzen und den Höhen beim Morphinum. Am Ende habe ich eine Morphiumpumpe verlangt. Dann war das gleichmäßig.

Sie haben Ihren Mann weiter zu Hause versorgt?

Am 20. August haben wir ihn nach Hause geholt. Alfred, möchtest du nach Hause? Ja, hat er gesagt, aber ich dachte du wolltest mich nicht haben. Das war nicht so gemeint. Er dachte eher ich schaffe das nicht. Er war immer so um uns bemüht. Ich habe gesagt unter zwei Bedingungen: Schmerzspritze beim Transport und ein Krankentransport. Das wollte er nicht, der kräftige Mann, der sein Leben immer allein bestritten hat, hatte Scham vor den Leuten, die könnten ihn so sehen. Er hat dann doch alles akzeptiert. Das war wirklich ein Mammutprogramm. Bis ich alles eingepackt hatte. Bis ich das Pflegebett besorgt hatte. Wir hatten ja ein Wasserbett. Das habe ich allein abgebaut, die Matratzen mit dem Messer zerschnitten und mir auch so ein verstellbares Bett besorgt. Normalerweise dauert das vierzehn Tage. Aber es hat alles an einem Tag geklappt. Abends lag er hier im Bett und hat erzählt, wie umgewandelt.

Wie lang war er dann hier?

Bis zum Tod, vom 20. August bis zum 9. September. Häusliche Pflege wollte Alfred nie. Lange habe ich das auch alleine geschafft. Zuletzt kam sie aber zwei Mal die Woche und auch der Palliativpflegedienst, der alles organisiert hatte. Dass es so schnell ging haben wir nicht gedacht. Ich habe noch einen Stuhl mit Aufstehhilfe besorgt. Da sitze ich heute gerne drauf. Ich habe mir damals Kerzen machen lassen mit einem Bild von Alfred. Deswegen ist er immer bei mir. Wir wollten noch in die „Seen sucht“ am Goitzschensee. Das ist ein tolles Restaurant, der Sansibar auf Sylt nachempfunden. Da sind wir gerne. Aber das hat bis zu seinem Tod mit dem Rollstuhl nicht geklappt. Bis heute denke ich: Warum hast du nicht nachgehakt?



Cornelia Hakenbeck in ihrem Garten

Die Beerdigungsfeier haben wir dort gemacht. So Alfred, dann kriegst du hier deine letzte Feier. Wir haben weiß eindenken lassen, mit Tischschmuck und den Kerzen. So war er nochmal bei uns.

Hat jemand gesagt, dass es keine Hoffnung mehr gibt?

Eigentlich nicht. Vor zwei Jahren haben wir von dem bösartigen Prostatakrebs erfahren, der nur bestrahlt werden konnte. Aber damit kann man ja auch noch Jahre leben. Als Alfred zum zweiten Mal ins Krankenhaus kam, am 20. August, sollte er nochmal ins MRT. Da bin ich richtig laut geworden. In dem Zustand nochmal in die Röhre? Jetzt wird nicht mehr nach Metastasen geguckt. Alfred wollte das auch nicht. Alfred wollte nie

was von einer Schwester oder einem Arzt wissen. Lasst mich in Ruhe, Hauptsache ich kann wieder nach Hause, in meinen Garten und meiner Frau das Frühstück bereiten. Nur von der Psychologin im Krankenhaus, von der hat er total geschwärmt. Frau Dr. Lux ist tatsächlich auch zu uns hier nach Hause gekommen und sagte noch: Herr Hakenbeck, auch wenn man kein Licht mehr am Tunnel sieht, es gibt immer nochmal ein Hoch.

Wie haben Sie die Hospizbegleitung erlebt?

Donnerstag kam die Schwester zum Duschen. Dort ist er uns weggesackt und von da an kam er zum Liegen und ist am Sonntag eingeschlafen. So schlimm wie es ist und dass er uns so fehlt: Ich sage

das war alles richtig und auch schön wie wir es gemacht haben.

Es war auch anstrengend. Sie wissen gar nicht, wie viele Kilometer ich in dieser Zeit gerannt bin. Aber gut, die Hospizschwester Elisabeth war zum Quatschen hier, hat den Medikamentenplan gemacht und das Stoma versucht zu reinigen, zu inhalieren. An dem Donnerstag mit diesen Schmerzspitzen haben wir die Schmerzpumpe geholt. Da habe ich schon gemerkt, dass Alfred nicht mehr lange lebt. Am Freitag hatte die Psychologin gefragt, warum kann Ihr Mann nicht gehen? Hat er Angst, dass Sie alleine nicht zurechtkommen? Wir haben überlegt und ich sagte, da ist vielleicht noch eine Sache. Anfang der Woche meinte Alfred, das Mietshaus vorne, das sollte Dunja haben. Die Psychologin sagte, dann gehen Sie jetzt zum Notar. Freitagnachmittag um halb fünf. Sie hat schon gesehen, dass mein Mann auf seiner letzten Reise war.

Hat Ihr Mann die Hospiz-Begleitung akzeptiert?

Im Juli hat uns die Hausärztin gefragt, ob sie eine Schwester vom Hospiz mitbringen soll. Ich sagte ja, aber ich muss erst meinen Mann fragen. Er hat sich das angehört und gesagt, ist in Ordnung, wenn ich zu Hause bleiben kann und da nicht hin muss. Und das war auch gut. Die Schwestern haben mich dieses Jahr eingeladen im Januar ins Hospiz zum Gedenken der Verstorbenen 2012. Das vergesse ich mein Lebtage nicht. Die haben für jeden eine Kerze angezündet und hinterher haben wir Kaffee getrunken. Alle haben auch geschwärmt wie schön es bei uns war. Auch für meinen Mann war es schön. Er durfte zu Hause sterben. Viele sagen, wenn der Partner stirbt dann geht der nächste hinterher. Ich glaube, wenn er im Krankenhaus gestorben wäre und nicht so ruhig hier zu Hause, das wäre schlimm gewesen. Dabei hatte ich so eine Angst und alleine hätte ich das auch nicht durchgestanden. Am Samstag wollte Alfred nachts so um die 30 Mal auf die Toilette. Mit der Schwester konnte ich mich austauschen. Zum Beispiel als ich den Vorwurf bekam, ich würde meinen Mann verhungern lassen. Da hat sie gesagt: Sterbende brauchen nicht zu essen. Da war ich beruhigt und habe mit einer Pipette Wasser und Zitrone gereicht. Wir haben auch so manches Mal gelacht. So schlimm wie das war.

Ich fragte sie noch: Schwester Elisabeth, riecht es hier schon nach Tod? Sie sagte, Ihren Mann kann ich nicht einschätzen. Er hat einen so starken Willen und hier ist alles so frisch und schön.

Wie haben denn Freunde, Nachbarn und Kollegen reagiert?

Am Freitag habe ich seinen besten Freund angerufen und gefragt, ob er Alfred noch sehen will, vor seiner letzten Reise. Und wer kam da alles. Jede/r hat es gut gemeint, jede/r kam ans Bett. Die Frauen saßen vorne und die Männer waren in der zweiten Reihe und haben bitterlich geweint. Die Frauen haben aus dem Leben erzählt. Die HNO-Ärztin Frau Dr. Strobel, die hatte immer knallroten Lippenstift drauf und sagte: Alfred von mir kriegst du jetzt noch einen Kuss. Da hat er gelacht und sich gefreut.

Wie war Ihr Abschied?

Schwester Elisabeth hat mir schon am Sonntag, den 2. September früh gesagt: Haben Sie ihrem Mann gesagt, dass er gehen darf? Manche brauchen das. Ich bin ans Bett und sagte: Alfred, willst du sterben? Könnte ich mich heute noch für ohrfeigen. Guckt er mich an und sagt: Ich muss. Jetzt bin ich schlauer. Ich habe gesagt: Alfred ich packe dir jetzt den Koffer für deine letzte Reise, was soll ich einpacken? Er hat nicht geantwortet. Ich habe gefragt, ob ich noch einen Abschiedskuss bekomme. Er hat sich gesperrt. Den habe ich mir dann selbst geholt. An dem Sonntag hatte ich Schwester Elisabeth gesagt: Heute Morgen sagte mein Mann, es wird alles gut. Ich dachte immer noch, dass wir etwas Zeit haben. Aber Schwester Elisabeth sagte: Jetzt kann er gehen. Das war wichtig für mich. Ich glaube, wenn ich sonst eine Woche später Sonntagnacht wach geworden wäre und mein Mann neben mir lag, tot... Ich fand das schön, dass sie mir die Augen geöffnet hat. Ich hatte so Angst davor. In dieser Nacht hatte ich meinen Mann ganz allein für mich. Keine Schwester, niemand. Ich habe die große Kerze angemacht, die stand Jahre in der Laterne und sollte jetzt abbrennen. Morgens habe ich Dunja angerufen, dann meine Freundin Steffi. Die hatte tags zuvor am Sterbebett noch zu Alfred gesagt: Tu mir einen Gefallen, setz dich auf den letzten Sonnenstrahl und geh mit hoch auf den Stern. ■

Werner Semeniuk ist Vizepräsident des Bundesverbandes der Kehlkopfoperierten und leitet seit langen Jahren die Sektion Nürnberg im bayrischen Landesverband. Er ist Mitglied im Arbeitskreis „Barrierefreiheit“ des Bundesverbandes, engagiert sich in der ambulanten Hospizarbeit und ist auch Patientenbetreuer.

„Wir müssen nicht nur über's Leben reden“

Seit wann beschäftigt Sie die Hospiz-Begleitung?

Werner Semeniuk: Meine Frau Angela ist bei der Diakonie im Ehrenamt engagiert und sagte eines Tages, das war im Jahr 2006, wir können doch so einen Kurs machen, du speziell für die Kehlkopfoperierten, ich für Angehörige. Mittlerweile sind noch zwei Nachfolgekurse dazu gekommen. Ich habe auch ein Zertifikat bekommen und muss sagen: Ich komme ganz gut zurecht. So kann ich der Familie eine Auszeit verschaffen, wenn ein Angehöriger im Sterben liegt. Ich setze mich auch mal eine Nacht oder auch mehr an dessen Bett – je nachdem wie es nötig ist.

Das ist keine leichte Aufgabe. Wie sind Ihre Erfahrungen?

Sehr gut. Ich habe persönlich viel dazu gelernt, durch die Kurse und durch meine Begleitungen. Zwei kehlkopflose Menschen und eine Frau, deren kehlkopfoperierter Mann vor Jahren verstorben war, habe ich bis zum letzten Atemzug begleitet.

Wie haben Sie Kontakt aufgenommen?

Ich kannte die drei Kranken und ihre Familien schon vorher. Sie waren in meiner Sektion. Auf unseren Sitzungen sage ich nach zwei oder drei Jahren immer mal wieder: Denkt dran, wir müssen nicht nur über's Leben reden. Wir müssen auch über's Sterben reden. Das wird auch angenommen. Die drei waren auf der Palliativstation und sind dann ins Hospiz verlegt worden. In der Palliativstation kann man ja nur begrenzte Zeit bleiben.

Wie würden Sie Ihre Aufgaben beschreiben?

Als Sektionschef sollte ich auch Vorbild sein und habe gedacht: Ich sollte mich da mal umschaun und einen Besuch machen. Am Ende sind alle ruhig zu Hause ver-

storben, ohne Schmerzen. Diejenigen, die begleitet wurden hatten eine Schmerztherapie, eine Pumpe mit Morphin. Der eine Herr muss ich sagen, der hat jeden Tag auf mich gewartet.

Hatten die Sterbenden noch Angehörige?

Zwei waren verheiratet, die Frau war Witwe. Mit den Angehörigen spreche ich natürlich auch. Dabei spielt es keine Rolle, ob das ein fremder Patient ist oder nicht. Bei den Kehlkopflosen tue ich mich aber schwerer, weil wir uns kennen. Da ist unwahrscheinliche Stärke gefragt, um den Patienten und der Familie nicht die eigene Trauer zu zeigen. Früher haben wir ja gemeinsame Ausflüge gemacht, die Familie kannte man und die meisten sterben an Folgeerkrankungen, überwiegend an Rezidiven in Lunge und Bronchien.

Helfen Ihnen die Vorbereitungskurse?

Im ersten Kurs waren acht Frauen und ich. Nach der vierten Stunde dachte ich, das schaffe ich nicht. Aber meine Frau sagte: Komm, denk mal drüber hinweg und geh nochmal zur nächsten Stunde. Ich habe den Kurs dann bis zum Schluss gemacht und gleich noch zwei weitere dazu. In der praktischen Begleitung sitze ich manchmal bloß zwei Stunden, halte die Hand und wir sagen nichts. Das kann besser sein, als viel zu quatschen. Und bei uns in Franken sagen wir dann auch Ade, was so viel heißt wie, das war's und ist ehrlicher als, das wird schon wieder. Festgestellt habe ich, dass es bei fremden Menschen leichter ist, als bei eigenen Angehörigen in der Sektion.

Aber Sie werden ja nicht nur schweigen?

Ab und zu gebe ich etwas zu trinken, putze Speichel ab. Wir reden auch mal über das Wetter. Oder der Kranke erinnert sich an irgendetwas oder fragt, was macht denn der oder die zur Zeit. Bei meinen



Begleitungen waren die Menschen geistig noch voll da. Mal geben die Sterbenden das Thema vor oder ich erzähle etwas aus unserer Sektion. Wir reden ja nicht vom Sterben und wie viele Tage noch verbleiben. Eher sagt der Patient: Ja wer war denn auf der Versammlung? Habt Ihr wieder einen Arzt dabei gehabt? Dass er sterben muss, das weiß er selbst – und auch wann er loslassen kann.

Sterben ist kein Gesprächsthema?

Es geht eher um alltägliche Geschichten. Öfters auch um Schmerzen. Die Angehörigen sind meist nicht da. Die nehmen sich eine Auszeit, wenn ich da bin. Für die Trauerfeier heißt es dann oft, bitte keine Blumen sondern eine Spende an den Kehlkopflosenverband. Die Familie bleibt uns auch erhalten. Wir haben schon einen richtigen Witwen-Tisch. Das sind rund sechs ältere Frauen und Männer.

Jetzt sind Sie in Ihrer Region eine Art Spezialist für Hospizarbeit?

Wie gesagt, ich begleite. Ich sage schon auf der Palliativstation zu den Angehörigen, schaut Euch mal das Hospiz an. Letztes Jahr hatte ich den Chef des Nürnberger Hospiz-Vereins in unserer Sektion eingeladen. Das war sehr interessant. Erst

haben unser Leute gesagt: Was läd's du jemanden ein, wo es um's Sterben geht. Ich sagte: Leute, das trifft jeden einmal, eure Frau oder Mann. Beim nächsten Mal sagten mir die Leute, du hast uns sehr geholfen. Wir haben uns das Hospiz angesehen und sind wunderbar aufgenommen worden. Also, beratend habe ich dann den Weg gebahnt.

Was wäre denn Aufgabe des Kehlkopfverbandes?

Wir könnten einen Arbeitskreis Palliativ/Hospiz ins Leben rufen. Die Kurse, das wäre ein riesen Aufwand. Da gibt es in den Städten und Dörfern mittlerweile genügend Angebote von der Diakonie, von Hospizvereinen. Aber wir könnten das mit unserer Patienten-Betreuung verbinden, Kontakte schaffen und die Angehörigen schon früh entlasten. Die leiden oft mehr als der Betroffene selbst. Es ist auf jeden Fall eine gute Sache sich damit zu beschäftigen, auch für einen selber. ■

ANZEIGE

Schmucker Schutz in modernen Designs – Die HEIMOMED Trachealschutztücher.

Unser Extra*: Auf Wunsch verzieren wir Ihnen Ihr THERMA-COLOR oder OPTIMA individuell mit Pailletten, Perlen oder Stoffapplikationen!



THERMA-COLOR mit Applikationsbeispiel

Luftdurchlässige Stoffe und frische Designs überzeugen in unserer aktuellen Kollektion der Trachealschutztücher **THERMA-COLOR** und **OPTIMA**. Die weißen Tüllinlagen der Trachealschutztücher filtern, befeuchten und erwärmen die Atemluft. Zudem wird ausgeschiedenes Trachealsekret zurückgehalten. Die modernen Schutztücher sind wie ein Halstuch im offenen Hemd oder Bluse zu tragen. So kommen Sie gut geschützt und perfekt gestylt durch jede Jahreszeit – Sie müssen sich nur noch Ihr persönliches Lieblingsoutfit zusammenstellen!

Das edle Seidentuch **THERMA-STYLE** erfüllt nahezu jeden Modewunsch. Sie nennen uns Ihre Farb- und Mustergestaltung des Tuches, wir setzen Ihre Ideen gerne um*. Machen Sie Ihr Seidentuch zu Ihrem ganz persönlichen Unikat.

Fordern Sie unsere aktuelle Farbmusterkarte an!

*Unser Service der Individualisierung ist keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Kosten hierfür werden deshalb nicht von Ihrer Krankenkasse übernommen und sind von Ihnen privat zu leisten.

HEIMOMED Heinze GmbH & Co. KG
Daimlerstraße 30 · 50170 Kerpen
Tel.: +49 2273 9849-43
Fax: +49 2273 9849-543
info@heimomed.de · www.heimomed.de



Werner Herold leitet seit 33 Jahren den bayrischen Landesverband und war zwei Jahrzehnte im Vorstand des Bundesverbandes der Kehlkopferoperierten. Schon lange engagiert sich einer der dienstältesten Vorstände in der Palliativ- und Hospizversorgung im Landesverband Bayern.

„Jeder hat ein Recht würdig zu sterben“

Was heißt für Sie Hospizversorgung?

Werner Herold: Für unseren Verband hier in München spielt die ambulante Versorgung kaum eine Rolle. Unsere Kontakte liegen im stationären Bereich, dem Christopherus Hospiz und dem der Barmherzigen Brüder, in den Kliniken und der Palliativ-Akademie. Dort bin ich regelmäßig als Referent. Die Schwestern der Sozialstationen und Palliativdienste rufen uns an, wenn ein/e kehlkopflose Patient/in Hilfe braucht. Durch Zufall habe ich vor 25 Jahren die Direktorin der Palliativakademie und Klinik, Frau Prof. Bausewein, kennen gelernt. Bis heute arbeiten wir eng zusammen. Unser Verband ist Mitglied im Christopherus Hospizverein, dem wir ein Auto für ambulante Besuche mitgesponsert haben.

Ist die Hospizbegleitung in der allgemeinen Patientenbetreuung ein Thema?

Zu jedem Seminar laden wir jemanden von der Palliativ ein. Ökotrophologen sprechen über richtige Ernährung, demnächst hält Frau Bausewein einen Vortrag über Depressionen. Ich achte sehr darauf, dass meine 27 Patientenbetreuer auf dem gleichen Level sind. Letztes Jahr hatte ich eher Referentinnen aus dem ambulanten Hospizbereich in Unterföhring. Sie werden es nicht für möglich halten: Die Leute sind hellhörig. Für Gesetzgebung und Krankenkassenleistungen interessieren sie sich weniger. Aber das steht dennoch nächstes Jahr auf dem Programm.

Gibt es da neue Entwicklungen?

Wir als Kehlkopflose haben mit Pauschalen für Hilfsmittel und Reha zu tun. Ab 2014 sollen Pauschalen auch für die Palliativ- und Hospizbetten gelten. Heißt das nun: Wenn du arm bist musst du früher sterben? Oder schlechter? Teilweise gibt es die Pauschalierung schon. Aber noch nicht so

massiv wie sie jetzt angekündigt ist. Die Fallpauschalen setzen falsche Anreize in den Kliniken. Um mehr Geld zu verdienen wird zum Beispiel zu viel getan. Die Palliativstation zeichnet sich dadurch aus, dass sie vieles unterlässt. Oder: Hält dann auch hier die fragwürdige Praxis Einzug, dass Patienten nach 14 Tagen Verweildauer entlassen werden, um sie am nächsten Tag wieder zu holen?

Wie lernen Sie die Palliativ-Patienten kennen?

Sie liegen oft auf der HNO-Station und wir erfahren dann, dass sie wohl auf die Hospiz- oder Palliativstation verlegt werden müssen. Wir lassen über Angehörige oder das Personal fragen, ob unser Besuch erwünscht ist. Das ist schon schwer, einem Sterbenden zu begegnen. Ich setze mich erst mal zum Personal. Was kann ich dem Patienten sagen? Was soll ich ihm nicht sagen? Was soll ich ihm sagen? Das kommt auch vor, denn wir merken immer wieder: Die Kranken glauben einem Betroffenen mehr als dem Pflegepersonal. Die wenigsten sind kehlkopflos, vielleicht eine/r von hundert. Es gibt aber Patienten, die wegen Kehlkrebs tracheotomiert sind, oder aus der Neurochirurgie kommen und dies nur vorübergehend sind, um Erststichungen zu vermeiden.

Welche Erfahrungen haben Sie gemacht?

Es gibt schon mal unangenehme Situationen auf der Palliativstation. Wenn der Patient fragt, von was hab ich das? Haben Sie geraucht? Ja. Was haben Sie für einen Beruf gehabt? Maler oder Schreiner. Es kann einem passieren, dass Angehörige auf den Patienten losgehen: Ich hab dir tausend mal gesagt, du sollst nicht rauchen, nicht dies oder das tun. Es gibt aber selten solch eine Überzeugung bei den Schwestern und den Ärzten zu helfen. Ich selbst hatte Begegnungen, danach war ich drei Tage fertig.



Werner Herold in seinem Büro

Einen Patienten kannte ich persönlich. Er hatte Zungenkrebs, alles geschwollen. Er konnte nicht mehr reden, nur noch mit dem Kopf nicken und den Augen zwinkern. Durch eine Handbewegung bekomme ich mit wie er andeutet: Ich muss sterben. Ich frage, sollen wir einen Pfarrer holen? Nein. Dann habe ich gesagt wir beten jetzt mal ein Vater unser, du im Stillen, ich laut.

Hat man zu jedem Sterbenden eine innige Beziehung?

Ich muss sagen, manche sind mir ans Herz gewachsen. Aber es ist wie im Leben auch. Es gibt Menschen, da ist man sich sympathisch oder auch nicht. Aber jede/r hat ein Recht würdig zu sterben. Unterwürdig verstehe ich, dass man eine Beziehung aufbaut, dass man sich zu ihm setzt, über Gott und die Welt redet. Wollen Sie, habe ich letztes gefragt, mal Musik hören? Einer wollte noch ein Weißbier. Das hat er bekommen nach Rücksprache mit dem Doktor. Ich lege auf Menschlichkeit äußersten Wert. Da lass ich nichts drüber kommen.

Haben Sie gemeinsame Betreuungsgrundsätze?

Einer unserer Grundsätze in der Patientenbetreuung insgesamt: Wir reagieren, wir agieren nicht. Wir erzählen am Kranken-

bett nie unsere eigene Geschichte. Nur wenn wir gefragt werden. Ansonsten reagieren wir auf das, was die Angehörigen und der Patient sagen. Denn das, was mir selber passiert ist, kann für den anderen nicht wichtig oder vorteilhaft sein. Gleiches gilt auch für die Menschen, die im Sterben liegen.

Kümmern Sie sich auch nach dem Tod um die Angehörigen?

Es ist in der Palliativstation üblich Weihnachten eine Kerze für die Toten anzuzünden und ihre Namen zu verlesen. Wenn jemand stirbt haben die Angehörigen 24 Stunden Zeit Abschied zu nehmen. Kerzen werden angezündet, es gibt Blumen. Ich finde das eine tolle Einrichtung. Wenn die Angehörigen wollen, dass wir sie weiter begleiten, machen wir das sehr gerne. Manche kommen später und bedanken sich oder spenden. Mir würde ein Dankeschön völlig reichen.

Sie waren selbst schon vom Tode bedroht?

Ich hatte eine Gehirn-OP vor fünf Jahren, eine Darm-OP, einen Augeninfarkt und vor 2 1/2 Jahren sieben Schlaganfälle – durch einen Bestrahlungsschaden. Jetzt bin ich 72, fühle mich gesund. Ich setze mir immer wieder Ziele. Früher wollte ich erleben, dass mein Sohn volljährig wird. Dann wie mein lieber Enkel in den Kindergarten kommt und nun in die Schule. Ich bin gut damit gefahren. Und ich weiß nicht, ob ich ohne unseren Verein heute noch leben würde. Er gibt mir Selbstvertrauen, den Mut auf Menschen zuzugehen. Das wird auch wahrgenommen. Ich habe viele Preise bekommen. Was will ich noch mehr? ■

Produkte, die Luft verschaffen!

RC Compact Space Chamber plus

Der RC-Compact Space Chamber plus® ermöglicht tracheotomierten Patienten die Inhalationstherapie mit Dosieraerosolen.



Vorteile:

- kann direkt mit der Trachealkanüle verbunden werden
- bei offenem Tracheostoma: Verbindung über eine Spezialmaske
- erstattungsfähig

PZN 09 467 449

www.rcchamber.de

RC CORNET®

Beim Ausatmen in das RC-Cornet® entstehen Vibrationen, die das Bronchialsystem von tracheotomierten Patienten auf physikalische Weise therapieren.



Vorteile:

- Verbindung mit Tracheostoma über eine Spezialmaske
- befreit Bronchien von zähem Schleim
- erstattungsfähig

PZN 08 418 667

www.basiscornet.de

RC

R. Cegla GmbH & Co. KG
Fax 02602 921315
info@cegla.de

erhältlich in Apotheken oder unter www.cegla-shop.de

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) für gesetzlich und privat Krankenversicherte

Wenn keine Heilung mehr möglich ist: Zu Hause sterben, auch wenn's schwierig wird?

„Nicht dem Leben mehr Tage geben, sondern den Tagen mehr Leben“ - mit diesem der Hospiz-Pionierin Cicely Saunders zugeschriebenen Zitat wird das Ziel der Palliativversorgung umschrieben, dem schwerstkranken Menschen so lange wie möglich ein Leben nach eigenen Vorstellungen und ein Sterben in Würde zu ermöglichen.

Im Vordergrund der „Palliativ-Care“ soll die Lebensqualität, nicht die Lebensverlängerung um jeden Preis stehen. So ist auch die WHO diesem Ansatz gefolgt und definiert Palliative Care als „...Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind. Dies geschieht durch Vorbeugung und Linderung des Leidens mittels frühzeitiger Erkennung und korrekter Beurteilung sowie der Behandlung von Schmerzen und anderen Beschwerden körperlicher, psychologischer und spiritueller Art“.

Stationäre Palliativversorgung vs. Ambulante Palliativversorgung?

„Muss ich ins Hospiz gehen oder kann ich zu Hause sterben?“ Diese Frage stellen sich Patienten und deren Angehörige in einer nicht mehr heilbaren Krankheitssituation. „Was passiert bei Notfällen? Können wir die Schmerzen zu Hause beherrschen? Muss nicht immer ein Arzt oder eine Schwester da sein? Schaffen wir das zu Hause?“

Die Situation, vor der Patienten und Angehörige in dieser Situation stehen, ist geprägt von Zweifeln und Sorgen. Oft steht dabei der Wille im Vordergrund, es so lange wie möglich zu Hause ohne fremde Hilfe zu schaffen. Das Wort Selbstbestimmung ist nach einem langen Behandlungsmarathon, bestehend aus vielen Operationen, Bestrahlungen und Chemotherapien in Krankenhäusern und Reha-Kliniken für Betroffene und Angehörige oft von unermesslichem Wert. Müde und erschöpft möchten sie nun endlich mit sich und ihrem Familien, eventuell auch ihrem Haustier, in ihrer vertrauten und geborgenen Atmosphäre Abschied nehmen.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) für gesetzliche Krankenversicherte

Nach einer Studie des Europäischen Parlaments wünschen sich 90 Prozent aller Menschen, im häuslichen Umfeld zu sterben. Diesem Wunsch Rechnung tragend hat der deutsche Gesetzgeber, wie andere europäische Länder auch, einen gesetzlichen Anspruch auf eine „spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ (SAPV), als Ergänzung zur allgemeinen, in der Regel durch Hausärzte angebotenen Palliativversorgung geschaffen. Die SAPV richtet sich an Schwerstkranken, deren Lebenserwartung auf wenige Tage, Wochen oder Monate gesunken ist und deren Leiden durch den Hausarzt in der Regel nicht mehr beherrschbar ist. Davon betroffen sind etwa zehn Prozent aller Sterbenden (mithin 80.000 – 85.000 Menschen in Deutschland)¹, die zum überwiegenden Teil onkologische Patienten sind. Der im Jahr 2007 ins fünfte Sozialgesetzbuch geschriebene Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)² ist im Rahmen der gemeinsamen Selbstverwaltung durch die „SAPV- Richtlinie“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) konkretisiert worden. Darin werden insbesondere die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von SAPV festgelegt.³ Dazu gehören vor allem sehr starke Schmerzen, Luftnot, Übelkeit/Erbrechen, offene Tumoren oder Wunden, Darmverschluss und auch Angstzustände.

SAPV wird durch „Palliative Care Teams“ erbracht

Entscheidend ist bei der SAPV die Koordination aller Leistungen für den zu Hause zu versorgenden schwerstkranken Patienten sowie die Vorhaltung einer 24-Stunden-Rufbereitschaft mit der Möglich-



Henrike Korn ist Rechtsanwältin, MBA Hospital & Healthcare Management. Sie betreibt in Berlin eine auf Gesundheitsrecht spezialisierte Kanzlei. In Hamburg gründete sie nach dem Krebstod ihres Mannes die Kopf-Hals-Tumor-Stiftung.

keit einer sofortigen Krisenintervention (z.B. Schmerz-, Krampfanfälle, drohende Erstickung, Darmverschluss). Ohne dieses Sicherheitsversprechen wäre eine ambulante Versorgung der betroffenen Schwerstkranken und Sterbenden nicht möglich. Nach dem Willen des Gesetzgebers kann eine derart aufwändige Versorgung nur durch multiprofessionelle Teams erbracht werden, welche aus hochspezialisierten Palliativärzten und ebenfalls hochspezialisierten Palliativpflegenden sowie Sozialpädagogen bestehen („Palliative Care Teams“). Regelmäßig werden auch ehrenamtliche Hospizdienste, Sozialarbeiter und/oder Seelsorger hinzugezogen. Die Palliative Care Teams kooperieren außerdem mit Apotheken, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten, Medizingeräteherstellern und organisieren „aus einer Hand“ alles rund um die Versorgung für den Patienten.

Nachbesserungsbedarf

Die SAPV wird im Rahmen von Direktverträgen zwischen Palliative Care Teams und Krankenkassen erbracht. Durch ver-

schiedene regionale Strukturen und unterschiedlich verlaufende Verhandlungen mit den Krankenkassen sind diese regionalen Verträge bezüglich Vergütungsstruktur und -höhe sehr unterschiedlich ausgestaltet. Ein bundesweit flächendeckendes SAPV-Angebot konnte noch nicht erreicht werden. Zudem besteht in Bezug auf Kinder kaum ein SAPV-Versorgungsangebot. Dies ist insbesondere deshalb zu beklagen, weil der Gesetzgeber in seinem Gesetz 2007 ausdrücklich konstatiert hat: „Den besonderen Belangen von Kindern ist Rechnung zu tragen“. Sechs Jahre später gibt es erst ein pädiatrisches SAPV-Team in Deutschland.

Was ist mit Privatversicherten?

Allen bei einem privaten Krankenversicherer im „Basistarif“ Versicherten steht bei Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen eine Kostenübernahme für SAPV zu, denn der Basistarif lehnt sich an den gesetzlichen Leistungskatalog des SGB V an.⁴ Anders verhält es sich hingegen für die im „Volltarif“ Versicherten, denn hier gelten die Tarifbedingungen der jeweiligen Krankenversicherer, welche - zumindest

nach dem Wortlaut - eine Kostenübernahme für SAPV nicht vorsehen. Glücklicherweise gibt es Versicherer, die ihren schwerst erkrankten Versicherten dennoch die SAPV auf Basis von Kulanzentscheidungen gewähren. Andere private Krankenversicherer verweigern allerdings konsequent die Kostenübernahme unter Hinweis auf ihre Versicherungsbedingungen. Bleibt den Betroffenen in diesem Fall nichts anderes übrig, als zum Sterben in ein Krankenhaus zu gehen? Eine Auseinandersetzung mit dem privaten Krankenversicherer ist in der Situation der Betroffenen zwar kaum zumutbar, sollte jedoch nicht gescheut werden. So sollte der Betroffene oder seine Angehörigen, sobald ein Arzt die SAPV verordnet hat, seinen Versicherer zur Abgabe einer Kostenübernahme-Erklärung auffordern. Oft leisten hier die Palliative Care Teams Unterstützung. Sinnvoll wäre dabei der Hinweis an den Versicherer, dass es sich bei der SAPV zwar um eine „Komplexleistung“, bestehend aus ärztlichen und nichtärztlichen Leistungsanteilen handelt, diese aber gerade im Hinblick auf die notwendige Koordination der Teamleistungen und die Vorhaltung einer 24-Std-Rufbereit-

schaft die Versorgung des Sterbenden überhaupt erst ermöglicht. Wenn ein Versicherer sich dennoch weigert, die Kosten für die SAPV zu übernehmen, empfiehlt sich eine gerichtliche Überprüfung mit der Begründung, dass die Verweigerungshaltung des betreffenden privaten Krankenversicherers gegen die allgemeinen Verbraucherschutzregeln⁵ und gegen das Gebot von Treu und Glauben⁶ verstößt. Diesen Weg beschreiten aktuell die Erben einer an den Folgen ihrer Brustkrebs-Erkrankung verstorbenen Apothekerin, die bis zu ihrem Tod in ihrem häuslichen Umfeld von einem hochspezialisierten Palliative Care Team versorgt worden war. In diesem Fall weigerte sich die PKV, für die entstandenen Kosten aufzukommen. Hätte das PCT die Brustkrebspatientin nicht versorgt, wäre sie wegen ihrer hochkomplexen Schmerzsymptomatik in eine stationäre Einrichtung eingeliefert worden. Dies entsprach jedoch nicht ihrem Willen und steht überdies nicht im Einklang mit dem wesentlichen Grundgedanken des Gesetzgebers, den betroffenen schwerstkranken Menschen ein würdevolles Sterben zu Hause zu ermöglichen. ■

Henrike Korn

Der moderne Tod

Carl-Henning Wijkmark (2001):
Der Moderne Tod. Vom Ende der Humanität, Berlin

Noch zu Zeiten des wirtschaftlichen Aufschwungs im schwedischen Sozialstaat erschien 1978 der Roman „Der Moderne Tod. Vom Ende der Humanität“ von Carl-Henning Wijkmark:

Die Geschichte erzählt von einem Symposium zum Thema „Der letzte Lebensabschnitt des Menschen“. Bert Persson, Ministerialdirektor und Mitglied einer gleichnamigen Projektgruppe im Sozialministerium leitet dieses Symposium und schaut zurück auf die 70er Jahre: Damals war die Zeit für Euthanasiebeschlüsse noch nicht reif. Die Ökonomen spielten eine untergeordnete Rolle. Damals gab es zwar eine „Aktionsgruppe für das Recht-auf-unseren-Tod“, die per „Todestestament“ lebenserhaltende Behandlungen untersagen und in staatlich organisierten Todeskliniken Kranken und Lebensmüden eine Giftspritze anbieten wollte. Damals wollten die Ärzte nicht „als potentielle Henker“ dastehen. Eine „massive Meinungsbildung in gesellschaftlicher Regie“ hatte noch nicht stattgefunden.

Persson meint, nun sei es allerhöchste Zeit dafür: „Die Bevölkerungspyramide ist ungünstig. 75% der Pflegekosten entfallen auf Langzeitpflege und Pflege hoffnungsloser Fälle. Unter den 25% Produktiven herrscht verzweifelte Unzufriedenheit.“ Der Ministerialdirektor weiß: eine gesellschaftliche Planung, die auf Tötung chronisch kranker, alter oder behinderter Pflegebedürftiger hinausläuft ist heikel. Doch die eskalierende gesellschaftliche Krise lasse ihm keine andere Wahl. „Wir brauchen schnell mehr Tote, um es ganz brutal zu sagen. Und die Wurzel des Übels ist nicht primär, daß die Euthanasie ungesetzlich ist, sondern sie ist es, weil so wenige eine Euthanasie verlangen. Es muss wieder natürlich werden, zu sterben wenn die aktive Zeit vorbei ist. Wir müssen die Probleme mit den Alten und Kranken lösen, nicht gegen sie.“

Seine Projektgruppe hat eine versteckte Meinungsumfrage gemacht und festgestellt: Es gibt, besonders bei den armen und kranken Alten, eine „Reformbereitschaft“, sprich Euthanasiebereitschaft. Sie wollen nicht der Allgemeinheit zur Last fallen. Dies zu verstärken sei vornehm Aufgabe der Politik. Der „letzte Akt der Selbständigkeit“ – die Entscheidung zum Tod – darf aber nicht erbettelt werden, sondern soll ein „gesetzlich festgelegtes Recht auf Sicherheit“ sein. Im weiteren Verlauf des Symposiums wird dann diskutiert, wie man den freiwilligen Lebensverzicht etablieren kann. Wie kann die „Alterskontrolle oder wenn man so will, eine Todeskontrolle“ nicht ebenso gut diskutiert werden wie eine Geburtenkontrolle? fragen die Experten sich. Eines ist den Wortführern aus Sozialministerium und Ethik-Instituten klar: In Demokratien kann dies nicht zwangsverordnet werden, sondern muss „selbstbestimmt gewollt“ sein.

Ministerialdirektor Bert Persson hat nicht nur willige Medizinethiker und Sozialökonom geladen, um den „selbstbestimmten Lebensverzicht“ zu mobilisieren. Gegenspieler ist der Schriftsteller und Historiker Axel Rönning. Er nennt die angestrebte „Sterbedienstleistung“ den „modernen Tod“, der zu dem Leben davor passt. „Wir dürfen existieren. Zuerst als Produktionsfaktoren. Dann aus Gnade als Alte und bald nicht einmal mehr das.“ ■

Erika Feyeraabend



Dr. Peter Schäfer und Werner Kubitza



Blick ins Plenum



Blick ins Plenum



Winfried Hesser



Engelbert Felk



Gerd Nettekoven

Bundesverband

Das Thema Stimmprothesen stand ganz oben

„Stimmprothesen – aus Sicht der Medizin und der Patient(inn)en“ – das war das Motto der diesjährigen Bundestagung des Bundesverbandes der Kehlkopflösen und Kehlkopferierten.

Vom 21. bis 24. Mai tauschten sich die Vorsitzenden bzw. Sprecher von Bundesverband, Landesverbänden, Bezirks- und Ortsvereinen, Sektionen und Selbsthilfegruppen in Bad Neuenahr-Ahrweiler aus und berieten über künftige Perspektiven des Bundesverbandes. Das Engagement der ehrenamtlichen Funktionsträger wurde in den Grußworten von Engelbert Felk (Ehrenamtlicher Beigeordneter der Stadt Bad Neuenahr-Ahrweiler), Gerd Nettekoven (Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krebshilfe), Ulrich Kurlermann (Vorsitzen-

der der Deutschen Vereinigung für soziale Arbeit im Gesundheitswesen), Winfried Hesser (Vorsitzender des Landesverbandes Rheinland-Pfalz) und Prof. Friedrich Bootz (Direktor der HNO-Klinik, Universitätsklinikum Bonn) gewürdigt.

Nach einem musikalischen Zwischenspiel durch den Saxophonisten Anton Nasonov referierte Dr. Peter Schäfer vom Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen, Trier, über Stimmprothesen und Verfahren bei medizinischen Problemen wie beispielsweise Sprechprobleme oder

Aspiration. (Dr. Peter Schäfer betreibt gemeinsam mit seinem Trierer Kollegen Dr. Peter Kress die Internet-Seite www.stimmprothese.com.) Am Nachmittag zeigte Dr. Jürgen Borghardt vergleichende Studienergebnisse von Shuntventilen und Ösophagusstimme von der Reha-Klinik Bad Münders auf. Dr. Jens-Uwe Kukla, Vorsitzender des Landesverbandes Berlin, berichtete über seine individuellen Erfahrungen mit Stimmprothesen. Es folgte eine anregende Podiumsdiskussion mit Dr. Schäfer, Dr. Borghardt und Herrn Kukla. Die Moderation übernahm Friedrich Wettlaufer, Vizepräsident des Bundesverbandes. Insbesondere wurden die Vor- und Nachteile der Stimmprothesen und der Durchführung einer Myotomie erläutert und diskutiert. Auch wurde noch einmal die Wichtigkeit einer umfassenden Patientenaufklärung in der Klinik betont.

Im Anschluss folgte die Bundesversammlung (verbandsinterne Beratung). Die anwesenden Delegierten wählten neue Mitglieder ins Präsidium des Bundesver-

bandes. Der bisher kooptierte Vizepräsident und 1. Schriftführer, Werner Semeniuk, wurde einstimmig als gleichberechtigter Vizepräsident, neben Friedrich Wettlaufer gewählt. Ferner wählten die Delegierten einstimmig Walter Richter als 1. Schriftführer und Werner Hellmund als 2. Schriftführer ins Präsidium.

In Anerkennung um die Verdienste für die Selbsthilfegemeinschaft wurden in diesem Jahr die Mitglieder Christa Breitenberger, Georg Gustavus, Maria Gustavus, Frank Mädler, Reinhard Rückstein und Alfons Schmitt mit der Goldenen Ehrennadel des Bundesverbandes geehrt.

„Ich bin über den gemeinsamen fachlichen Austausch und die diesjährige interne Verbandsberatung, insbesondere hinsichtlich zukünftiger Arbeiten und Schwerpunkte unseres Bundesverbandes, sehr zufrieden“, resümierte Verbandspräsident Werner Kubitza. ■

Martina Thelen



Prof. Friedrich Bootz



Dr. Jens-Uwe Kukla



Die Geehrten Alfons Schmitt, Christa Breitenberger, Georg Gustavus, Maria Gustavus, Frank Mädler (von links) und Präsident Werner Kubitza



Saxophonist Anton Nasonov



Ulrich Kurlermann



Friedrich Wettlaufer



Dr. Jürgen Borghardt

Bundesverband

Stimmseminar Salem: Gelernt, erfahren – Menschen getroffen

Unzählige Gespräche mit anderen Betroffenen, gegenseitiger Ansporn, Aufmunterung, viele wichtige Tipps – und vor allem Riesen-Fortschritte in der Ausbildung der Kommunikation ohne Kehlkopf: Das war das Intensiv-Stimmseminar im Mai in Salem (Mecklenburg-Vorpommern) – eines der letzten, die unter der Flagge des Bundesverbandes laufen.

Elf Betroffene, vier Lebenspartner, elf Logopädiestudenten, die Lehrlogopäden Eugen Schmitz, Nicole Hübenthal und Cornelia Reuß vom ITF-Institut, dazu dieses Mal wieder dabei die Psychotherapeutische Heilpraktikerin Johanna Adam. Wie Michael Klug, 38 Jahre alt, Familienvater, Polizeibeamter, seit Juli 2012 wegen eines Knochentumors ohne Kehlkopf, dieses Stimmseminar erlebt hat, hat er für das Sprachrohr aufgeschrieben. Hier die – gekürzte – Niederschrift seiner ganz persönlichen Eindrücke und Erlebnisse für das Sprachrohr.

Was bringt mir solch ein Seminar?

Ich spreche derzeit mit einem Stimmventil in Verbindung mit einem Provox FreeHand. So erreiche ich eine sehr gut verständliche und gut modulierte Stimme. Mit meiner Logopädin hatte ich zunächst überwiegend an der Ösophagusstimme über das Stimmventil gearbeitet. Ein kleiner Einstieg in die klassische Ösophagusstimme (Ruktusstimme) war uns bereits gelungen. In einer Therapiesitzung schlug sie mir vor, ein Stimmseminar zu besuchen.

Ich war skeptisch: Wird es mir etwas bringen? Ist die Zeit überhaupt ausrei-

chend für einen Erfolg? Benötige ich überhaupt eine weitere Möglichkeit zu sprechen? Will ich eine Woche von meiner Frau und meinen beiden Kindern getrennt sein? Bringt mir der intensive Kontakt mit anderen Betroffenen etwas?

Ich bin zu dem Entschluss gekommen, dass ich das alles nur beantworten kann, wenn ich dieses Intensiv-Stimm-Seminar besucht habe. Nach der Ankunft in Salem stellte ich sehr schnell fest, dass dieses Seminar viel mehr zu bieten hat, als ich erwartet hatte. Die Sitzungen – zwei Mal eine dreiviertel Stunde am Tag – wurden von jeweils zwei Logopädiestudenten/-innen aus Hamburg durchgeführt. Ich hatte nicht das Gefühl, zwei Schüler vor mir zu haben, weil beide mit sehr viel Engagement, Fachwissen und sehr guter Vorbereitung glänzen konnten. Ich habe auch festgestellt, dass Therapie nicht immer in vier Wänden stattfinden muss. So haben wir die besten Erfolge bei Spaziergängen zum See, im Wald oder zu einem Aussichtspunkt erreicht. Und: Am Ende der Woche konnte ich fünfteilige Worte sprechen, und die Stimme war nahezu jederzeit abrufbar, und sogar Ansätze von Betonung waren zu erkennen.

Im „Nebenprogramm“, aber gar nicht nebenbei, sprachen unter anderem Prof. Burkhard Kramp über Medizin, Operation und Nachsorge, Johanna Adam über Psychologie und Traumaverarbeitung, Nicole Hübenthal über Aspekte der Stimmtherapie sowie Mecklenburg-Vorpommerns Landesvorsitzender Manfred Rieck über Patientenbetreuung.

Ich behaupte, dass ich mich sehr stark mit dem Thema Laryngektomie und Tracheotomie und allem drumherum auseinandergesetzt habe. Aber es gab in jedem Vortrag etwas, was mir neue Sichtweisen oder Erkenntnisse gebracht hat.

Ein, wie mir gesagt wurde, neuer Punkt im Programm waren Gruppensitzungen mit der Psychologin Johanna Adam. Auch wenn ein Teil der Betroffenen der Meinung war, dass sie derartige Gespräche nicht benötigen, bin ich der Meinung, dass diese sehr wichtig sind. Sie haben mich in vielen Punkten zum Nachdenken gebracht. So leitet diese Psychologin auch die Gruppe der betroffenen Partner. Und gerade Erkenntnisse, Probleme und Bitten, die sie aus diesem Kreis erlangt hat, sind für mich sehr interessant und nachdenkenswert gewesen. Für einen intensiveren Einstieg in einzelne Problematiken war allerdings

nicht die Zeit. Das Thema Laryngektomie und psychologische Ansätze würde mit Sicherheit allein eine Woche füllen.

Dann gab es noch etwas, das man nicht als Programmpunkt in der Broschüre fand. Es waren unzählige Gespräche mit den anderen Betroffenen, deren Partnern, den Logopäden und den Schülern, deren Wert ich nur schwer in passende Worte fassen kann.

Ich habe Erkenntnisse für mich sammeln können, die ich ohne das Seminar nicht erlangt hätte. Es gab Gespräche, die

haben mich zum Lachen gebracht, andere machten mich traurig oder nachdenklich. Ich habe erfahren, wie andere Betroffene und Partner mit Problemen rund um das Thema Laryngektomie umgehen und welche Schicksale damit verbunden sind. Es waren sachliche, aber auch emotionale Gespräche, die meinen Horizont sehr erweitert haben.

Und ich habe Menschen kennen gelernt, die trotz unterschiedlichster Schicksale und auch Graden der Rehabilitation ein Maß an Zufriedenheit und Glück ausstrahlen können. Besonders deutlich wurde mir

dies bei der Schifffahrt auf dem Kummerow See. Hier habe ich festgestellt, dass sich fast jeder neben dem Spaß und den Gesprächen mit anderen die Zeit nahm, um für sich die Augen zu schließen, sich fallen zu lassen und einfach den Moment zu genießen. Das ging mir ganz genauso. Man fühlte sich wohl. Spätestens in diesem Moment wusste ich, dass dieses Seminar die richtige Wahl war. Nicht nur für mich, sondern für alle Beteiligten. Ich kann im Nachhinein gar nicht mehr verstehen, warum ich überhaupt Bedenken hatte, an diesem Seminar teilzunehmen. ■

Michael Klug

Bundesverband

Niedersachsen vorn bei den Patiententagen in Bad Ems

Vom 25. bis 27. April 2013 fanden die Patiententage und der 29. Ländertreff in Bad Ems statt. Rund 200 kehlkopflose und kehlkopfoperierte Besucher und ihre Begleitung aus dem gesamten Bundesgebiet gaben den Veranstaltern, der Malbergklinik Bad Ems und dem Bundesverband der Kehlkopfooperierten e.V., Recht: Die Patiententage sind eine gute Plattform zum Austausch und zur Information zum Thema Kehlkopfkrebs. Die diesjährige Schirmherrschaft hatte die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland.

„Unter dem Motto ‚heraus aus der Isolation und gemeinsam etwas unternehmen‘ hatten wir auch in diesem Jahr sehr

abwechslungsreiche Patiententage“, so Dr. Bertram Schlager, HNO-Arzt in der Malbergklinik. Neben Fachvorträgen zu den Themen Zahnsanierung (Prof. Dr. Wilfried Wagner), Ursachen für Kopf-Hals-Tumore (Dr. Jürgen Borghardt), Rehabilitation (Ursula Schnipper-Haasler) und Pflegestützpunkte (Stefan Hauser) gab es Gelegenheit, mit Ärzten, Logopäden sowie anderen kehlkopflosen und kehlkopfoperierten Besuchern zu sprechen und sich auszutauschen.

„Wir haben unser Ziel, einen Dialog zwischen Betroffenen, Interessierten und Fachleuten zu schaffen, erreicht“, sagte Werner Kubitz, Präsident des Bundes-

verbandes der Kehlkopfooperierten. Im Rahmen des sporttherapeutischen Programms errangen die Teilnehmer aus Niedersachsen den 1. Platz und holten sich so den Wanderpokal. Den Einzelwettbewerb gewann Horst Sieg aus Salzgitter. Ein gesundheitsförderliches und kulturelles Rahmenprogramm rundete die Patiententage ab. Sehr beeindruckend war die musikalische Aufführung von Brigitte Caase. Trotz einer Kehlkopfentfernung spielt sie Querflöte und begeisterte die Gäste am ersten Abend im Marmorsaal von Bad Ems. Die Veranstaltung wurde finanziell unterstützt durch die Deutsche Krebshilfe. ■

WK



Sogar das Wetter spielte mit: Seminarteilnehmer der Salemer Stimm-Runde gut einer Lehrstunde in der Sonne.



Partner-Gespräch mit der früheren Teilnehmerin gut bekannten Johanna Adam (links).



Werner Kubitz und Dr. Bertram Schlager (von links) während der Eröffnung der Patiententage im Marmorsaal.



Beeindruckend: Brigitte Caase zeigte in einer virtuellen Darbietung, dass man auch ohne Kehlkopf Querflöte spielen kann.

Kehlkopferierte arbeiten europaweit gemeinsam

Viele von Ihnen mögen die drei Buchstaben CEL bereits einmal im Zusammenhang mit dem Bundesverband der Kehlkopferierten e.V. gelesen oder gehört haben. Aber wofür stehen die Buchstaben? CEL ist die Europäische Konföderation der Kehlkopferierten. Die Abkürzung CEL kommt von dem französischen Namen der Konföderation: Confédération Européenne des Laryngectomisés. Bei der CEL handelt es sich um einen Zusammenschluss von Verbänden kehlkopferierter Menschen aus ganz Europa. Die CEL existiert bereits seit vielen Jahren; ihre Gründung erfolgte 1965 in Mailand. Neben dem Bundesverband sind momentan Verbände aus Bayern, Slowenien, Dänemark, Norwegen, Österreich und Kroatien Mitglieder der Konföderation.

Gemäß ihren Statuten, quasi ihrer Satzung, ist es Teil der Arbeit der CEL, sich für die Belange von kehlkopferierten Menschen europaweit einzusetzen. Dieses ist in den letzten, durch die finanzielle Situation in Europa gekennzeichneten, Jahren schwierig geworden. Die Hauptaufgabe der Politik lag in dieser Zeit in der Bewältigung der Finanzkrise. Soziale Anliegen gerieten zunehmend aus dem Blickfeld der Politiker.

Bundesverband

Hilfe für Kehlkopfloße in Polen

Die Hilfsmittelversorgung der Kehlkopfloßen in Polen ist besorgniserregend. Nur einmal in fünf Jahren bekommt der Patient ein Elektrolarynx und eine Trachealkanüle von seiner Krankenkasse erstattet. Aus diesem Grund gab es wiederholt Initiativen von Sybilla Fusiarsz aus Opole (früher Oppeln/Schlesien), um die Situation für die Betroffenen zu verbessern.

Um Erfolg zu haben, organisierte Sybilla Fusiarsz, Herausgeberin der polnischen Zeitschrift „Laryngektomie - das heißt Leben ohne Kehlkopf“, eine Konferenz mit Ärzten, leitenden Mitarbeitern aus dem Gesundheitsministerium und Vertretern der Krankenversicherung in Opole. Darüber hinaus bat sie Werner Kubitz, Präsident der CEL



Hier setzt die Arbeit der CEL an und versucht, die Anliegen ihrer Mitglieder immer und immer wieder in das Gedächtnis der zuständigen Politiker zu rufen. Daneben leistet die CEL aber auch ganz praktische Hilfe bei der Verbesserung der Situation von Kehlkopferierten in verschiedenen Ländern. So reiste der Präsident der CEL, Werner Kubitz, im Mai 2013 auf Einladung des polnischen Verbandes der Kehlkopferierten nach Gdansk und sprach mit den dortigen Mitgliedern. Nach dem Gespräch, so berichtete der polnische Verband, habe man Fördermittel beantragt, um für ihre Mitglieder erstmalig Stimmseminare veranstalten zu können. In der nächsten Zeit stehen der CEL einige bedeutsame Ereignisse bevor. So ist noch in diesem Jahr geplant, die CEL,

(Föderation der Europäischen Kehlkopferierten) um Unterstützung. Im Rahmen dieser Veranstaltung berichtete Werner Kubitz über die gesundheitliche Versorgung für Kehlkopfloße in Europa. Besonders schilderte er die Mindeststandards der Hilfsmittelversorgung in Deutschland und warb darum, dass sich die Versorgungssituation für die polnischen Kehlkopfloßen verbessern und „wenigstens an den europäischen Mindeststandards bei der Hilfsmittelversorgung orientieren müsse“.

Im Nachgang dieser Konferenz bedankte sich Sybilla Fusiarsz bei Kubitz mit dem Hinweis, dass durch seine Hilfestellung eine Aktion zur Verbesserung der Hilfsmittelversorgung in Polen gestartet worden sei. ■

Werner Kubitz

die bislang ihren Sitz im französischen St. Quentin hatte, als Verein in das deutsche Vereinsregister einzutragen und ihren Sitz nach Bonn zu verlegen. Aber auch für 2014 wirft bereits jetzt ein großes Ereignis seinen Schatten voraus. Gemeinsam mit Verbänden aus ganz Europa, aber auch Patienten- und Ärztevertretern sowie Hilfsmittelfirmen, ist eine Europäische Konferenz der CEL in Planung. Hauptthema dieser Konferenz wird die Versorgung kehlkopferierter Betroffener mit Hilfsmitteln in Europa sein. Mehr Informationen erhalten Sie auf der Internetseite unter www.cel-int.eu. ■

Silke Fösges

+++ Über die Grenzen hinweg +++

Besuch aus Serbien in Mühldorf

Die Sektion Seebuck steht schon einige Zeit mit Jelena Djakovic in Verbindung, da Ihrem Vater Radomir Jovanovic in Serbien der Kehlkopf entfernt wurde. Sektionsleiter Herbert Jungkunz half bei der Kontaktaufnahme mit Landes- und Bundesverband und beschaffte Hilfsmittelkataloge. Nun waren die Eltern zu Besuch in Mühldorf. Serbien soll in die CEL aufgenommen werden.

Herbert Jungkunz

Österreicher ziehen Drähte für die CEL

Wichtige Kontakte zu Ärzten aus Tschechien und Ungarn haben Vertreter des österreichischen Verbandes Kehlkopfloße und Halsatmer für die CEL (die europäische Kehlkopferierten-Organisation) geknüpft: Sie hatten Mitte Mai auf einer Fachtagung in Wien einen Info-Stand aufgebaut.

Wassertherapiegerät soll ins Hilfsmittelverzeichnis

Ob das Wassertherapiegerät ins österreichische Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen wird, entscheidet sich im Herbst, meldet der österreichische Verband Kehlkopfloße und Halsatmer. Bisher müssen österreichische Betroffene das Gerät voll bezahlen.



Bundesverband der Kehlkopferierten e. V.
(Kehlkopfloße, Rachen- und Kehlkopfkrebs-Erkrankte, Halsatmer)
Haus der Krebs-Selbsthilfe - Thomas-Mann-Straße 40 - 53111 Bonn - Tel.: 0228/33889-300

Intensiv-Stimm-Seminare nach Laryngektomie

Der Bundesverband der Kehlkopferierten veranstaltet im Oktober 2013 in Olpe und im Dezember 2013 in Teisendorf jeweils ein Intensiv-Stimm-Seminar. Bei den mehrtägigen Seminaren stehen die intensive stimmtherapeutische Betreuung der Kehlkopfloßen im Vordergrund. Unter Anleitung der Logopäden des ITF-Instituts werden die Therapien von den Schülern und Schülerinnen der jeweils ortsnahen Logopädenschulen durchgeführt. Partnern bietet eine spezielle Gruppe die Gelegenheit, über eigene Erfahrungen zu reden und sich untereinander auszutauschen.

Zu den Bereichen Sozialrecht, Kassen, Anatomie, Ernährung, Hilfsmittel etc. werden durch entsprechende Vorträge Informationen vermittelt.



Seminarleitung: Logopäden des ITF

Dieses Seminar richtet sich vorwiegend an Betroffene aus Hessen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen.

Termin: 12. bis 18. Oktober 2013
Ort: Kolping-Familienferienstätte
Am Finkenhagen 15
57462 Olpe / Biggesee
Teilnehmerzahl: max. 20 Kehlkopfloße (auf Wunsch mit Partner gegen Kostenbeteiligung)
Anreise: individuell
Anmeldeschluss: 2. September 2013

Dieses Seminar richtet sich vorwiegend an Betroffene aus Baden-Württemberg und Bayern.

Termin: 1. bis 6. Dezember 2013
Ort: Haus Chiemgau
Dechantshof 3
83317 Teisendorf
Teilnehmerzahl: max. 20 Kehlkopfloße (auf Wunsch mit Partner gegen Kostenbeteiligung)
Anreise: individuell
Anmeldeschluss: 30. Oktober 2013

Kosten:

Betroffene Verbandsmitglieder kostenlos! Nicht betroffene Mitglieder (z.B. Ehepartner) und **Nichtmitglieder** zahlen jeweils einen Kostenbeitrag von 200,00 € (Übernachtung / Vollpension / Tagungsgetränke / Rahmenprogramm inklusive). **ITF:** Gegebenenfalls gesetzlicher Eigenanteil für logopädische Therapie

Anmeldung:

Das Anmeldeformular für das von Ihnen gewünschte Stimmseminar können Sie sich bitte von unserer Homepage (unter Seminare) herunterladen (www.kehlkopferiert-bv.de). Sollten Sie keinen Internetanschluß haben, schicken wir Ihnen das Anmeldeformular auf Anforderung auch gerne zu.

☐ **Anmeldeunterlagen zum Intensiv-Stimm-Seminar nach Laryngektomie in Olpe / 12.-18.10.2013**

☐ **Anmeldeunterlagen zum Intensiv-Stimm-Seminar nach Laryngektomie in Teisendorf / 1.-6.12.2013**

Name / Vorname:

Straße:

PLZ / Ort:

Telefon / E-Mail:

Bundesverband

Erfahrungsaustausch mit den Logopäden

Jede Menge Kontakte haben Vertreter des Bundesverbandes, des BzV Erfurt sowie der Bonner Bundesgeschäftsstelle beim 42. Jahreskongress des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie (dbl) in Erfurt geknüpft. Der Bundesver-

band der Kehlkopferierten hatte wieder einen eigenen Info-Stand aufgebaut; Karin Trommeshauser und Herbert Hellmund als Präsidiumsmitglieder des Bundesverbandes, Heinz Anders vom BzV Erfurt sowie Bundesgeschäftsstellen-Leiterin

Martina Thelen fanden dort zahlreiche Gesprächspartner, mit denen sie Informationen und Erfahrungen austauschten.

Bei dem Kongress diskutierten nahezu 100 Logopädinnen und Logopäden vom 30. Mai bis zum 1. Juni unter dem Motto „Logopädische Lebensthemen -100 Jahre Logopädie“ über die Entwicklung der Logopädie ebenso wie über neueste Befunde aus Wissenschaft und therapeutischer Praxis. Turnusmäßig war dort auch der dbl-Vorstand zu wählen. Präsidentin Christiane Hoffschmidt, Vizepräsidentin Cornelia Deckenbach und Schatzmeister Thomas Brauer wurden für weitere vier Jahre im Amt bestätigt. ■

The



Am Infostand:
Karin Trommeshauser,
Herbert Hellmund,
Martina Thelen
und Heinz Anders

Bundesverband

Betroffene zeigten Flagge bei HNO-Kongress

Stark vertreten waren die Kehlkopferierten bei der Jahresversammlung der HNO-Gesellschaft (Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie) in Nürnberg. Während des Kongresses repräsentierten Mitglieder der Sektion Nürnberg vom 8. bis 12. Mai mit einem Infostand den Bundesverband der Kehlkopferierten. Mitglieder des Bundesvorstandes und Mitarbeiterinnen der Bonner Geschäftsstelle besuchten den Stand ebenso wie die aus der ganzen Welt angereisten HNO-Mediziner sowie Fachkräfte aus diesem Bereich.

Im Rahmen des HNO-Pflegetages referierte Werner Kubitz, Präsident des Bundesverbandes der Kehlkopferierten, zum Thema Krebs-Selbsthilfe bei Kopf-Hals-Tumoren. Die nächste Versammlung findet 2014 in Berlin statt. ■

The



Am Infostand: Werner Semenik
und Manfred Fürstenhöfer (von links)

Bundesverband

Starkes Interesse an Patientenbetreuung

Mit 48 Teilnehmern stark besetzt war das dreitägige Patientenbetreuerseminar des Bundesverbandes Mitte Mai in Hannover – dafür gab's bei der Begrüßung auch anerkennende Worte von Verbandspräsident Werner Kubitz. 20 der Teilnehmer waren Frauen – einerseits ein Zeichen von großem Interesse, andererseits auch ein Hinweis darauf, dass immer mehr Frauen von Erkrankungen im Kopf-Hals-Bereich betroffen sind.

Auf dem Seminarplan standen unter anderem die Themen Mitgliedergewinnung, kompetente Vereinsführung, Umgang mit der Presse, Sozialrecht für Kehlkopferierte sowie Tipps

zur Verbesserung der Kommunikation mit Klinikmitarbeitern. Referenten und Diskussions-Moderatoren waren Matthias Büschking, beim Sozialverband Deutschland zuständig für Kommunikation und Presse, Bianca Tietze und Regina von Pinxteren von KIBIS (das sind die in vielen Städten vertretenen Kontakt-, Informations- und Beratungsstellen für den Selbsthilfebereich), Erika Koglin vom Paritätischen Gesamtverband, Dr. Martin Dursin sowie Silke Fösge, Justitiarin des Bundesverbandes und Verbands-Geschäftsstellenleiterin Martina Thelen. Für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gab es zum Abschluss Urkunden über die Teilnahme am Seminar. ■

Thomas Müller

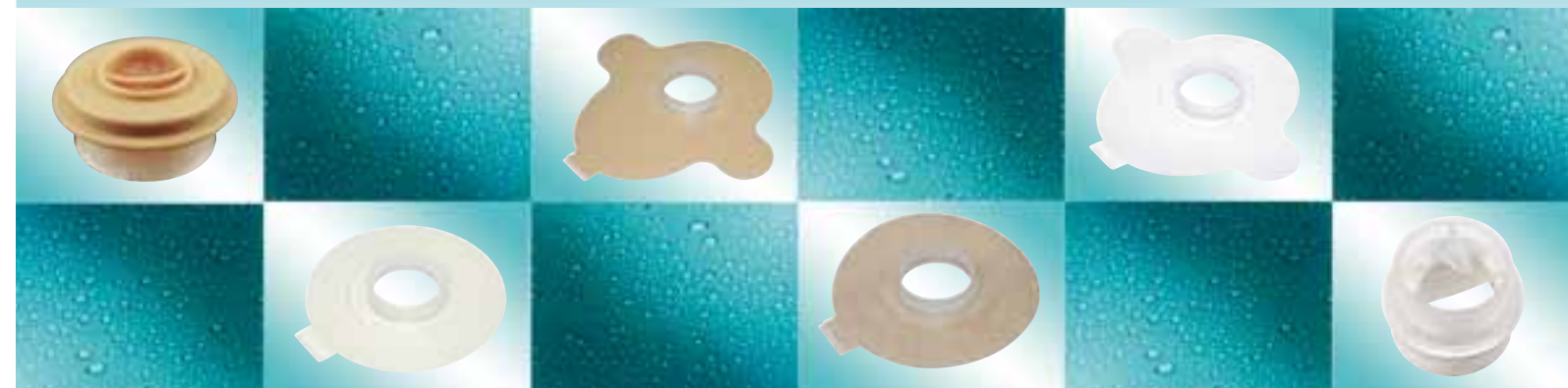
FAHL

LARYVOX® TAPE

COMFORT XL OVAL



- ▶ Passt sich optimal den Halsbewegungen an
- ▶ Individuelle Positionierung entsprechend den anatomischen Gegebenheiten
- ▶ Bessere Abdichtung durch besonders große Klebefläche
- ▶ Bevorzugter Einsatz bei finger-freiem Sprechen
- ▶ Made in Germany



Kostenlose
Musteranforderung
möglich!

ANDREAS FAHL

MEDIZINTECHNIK-VERTRIEB GMBH

August-Horch-Straße 4a · D-51149 Köln · Phone +49(0)22 03/29 80-0
Fax +49(0)22 03/29 80-100 · Germany · mail vertrieb@fahl.de · www.fahl.de

Bundesverband

Keine neuen Hilfsmittel für Frauen

Von frauengerechten Hilfsmitteln, nationalem Krebsplan, über die aktuelle medizinische Entwicklung im Kampf gegen HNO-Tumore, Bewältigung des Stimmverlustes bei Kehlkopflösen Frauen, bis zu Gesundheitsvorsorge bei Kehlkopferkrankten Frauen und Patientenrechtsgesetz reichte die Palette der Themen des 11. Frauenseminars des Bundesverbandes Mitte Juni in Bad Wildungen. 31 Teilnehmerinnen waren gekommen; durch das Programm führten

Renate Surmann als Frauenbeauftragte sowie Karin Trommeshauser, 2. Schatzmeisterin des Bundesverbandes. Festgestellt wurde von den Frauen, dass im vergangenen Jahr keine neuen frauengerechten Hilfsmittel auf den Markt gekommen sind.

Neben Informationen wie über den Krebsplan und neue Gesetze standen auch Tipps für die Praxis auf dem Programm – etwa zum Thema Beweglichkeit im

Bereich von Wirbelsäule und Nackenpartie, auch in Form von Übungen. Als Therapie hätten sich Lymphdrainage und Schulterfunktionstraining bewährt, erfuhren die Teilnehmerinnen.

Über aktuelle medizinische Entwicklungen informierte Dr. Jens Büntzel aus Nordhausen, ganz besonders hob er die moderne Strahlentherapie sowie die fotodynamische Therapie hervor. Die Leverkusener HNO-Ärztin und Psychotherapeutin Dr. Astrid Marek nahm sich der Bewältigung des Stimmverlustes an – der Erfolg der Stimme sei nicht von den Stimmbändern abhängig, sondern von der Gesamtheit der Persönlichkeit, nämlich dem Zusammenspiel von Seh-, Hör- und Sprechfunktion, so ihr Hinweis. Über Gesundheitsvorsorge bei Kehlkopferkrankten Frauen sowie über Rechte von Patienten gegenüber ihrem Krankenversicherer sprach zum Abschluss des Seminars Silke Fösges vom Bundesverband. ■

Karin Dick



Gruppenfoto vor der Tagungsortsität: Die Teilnehmerinnen des 11. Frauenseminars des Bundesverbandes.

Bundesverband

Aufbau eines Netzwerkes Kopf-Hals-Mund gestartet

In Deutschland erkranken jedes Jahr mehr als 17.000 Menschen an Krebs im Kopf-Hals-Bereich. Jedes Jahr erkranken mehr als 9.500 Männer und mehr als 3.400 Frauen neu an Tumorerkrankungen der Mundhöhle und des Rachens. Daher ist es wichtig, dass die Selbsthilfeorganisationen, die sich für andere Menschen mit Kopf-Hals-Tumoren einsetzen, untereinander gut informiert und vernetzt sind. Beim ersten Initiativkreis waren Vertreterinnen und Vertreter des Bundes-Selbsthilfevereins für Hals-, Kopf- und Gesichtsversehrte (Tulpe), der Kopf-Hals-Tumorstiftung, der Selbsthilfegruppe für Krebs im Mund-Hals-

Bereich und des Bundesverbandes der Kehlkopferkrankten beteiligt. Tumore im Kopf-Hals-Bereich können unterschiedliche und zum Teil sehr spezifische Gesundheitsprobleme nach sich ziehen. Um in der Selbsthilfe auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Menschen mit Kopf-Hals-Tumoren eingehen zu können, soll perspektivisch ein bundesweites Patientenetzwerk aufgebaut werden. Nur so können Betroffene andere Betroffene mit gleicher Diagnose oder ähnlichen Gesundheitsproblemen effektiv unterstützen. ■

The

LV Niedersachsen/Bremen

Vertreterversammlung erstmals im Emsland / Meppen

„Entwicklungen und Trends bei der Bekämpfung von Kopf-Hals-Tumoren“ – mit diesem Thema gab der Meppener HNO-Arzt Dr. Elmar Oestreicher den Auftakt der Vertreterversammlung des Landesverbandes Niedersachsen/Bremen. Landesvorsitzender Werner Kubitzka berichtete anschließend über die Tätigkeiten sowohl des Landes- als auch des Bundesverbandes im vergangenen Jahr – Kubitzka wies unter anderem darauf hin, dass in Hannover, Hameln und Vechta Selbsthilfegruppen eine neue

Leitung bekommen haben, eine neue Gruppe hat sich im April in Nienburg gegründet. Als Kassenprüfer wählten die Delegierten Rainer Richter und Werner Jünemann, beide einstimmig.

Für 30 Jahre Mitgliedschaft sollten Wanda Hilmer und Günter Ganz geehrt werden; wegen Erkrankung konnten beide allerdings nicht anwesend sein. ■

Jörg-Dieter Soboll

LV Nordrhein-Westfalen

Volles Programm für 33 Patientenbetreuer/-innen

Über Ursachen und Entstehung von Tumorwachstum, über Strahlen- und Chemotherapie, Laserchirurgie, Defekte und Störungen nach der Operation sowie eine ganze Reihe anderer Themen haben sich 33 Teilnehmer eines dreitägigen Seminars für Patientenbetreuerinnen und -betreuer im April in Köln informiert.



Prof. Anette Weber beantwortet Fragen der Seminarteilnehmer.

Landesverbandsvorsitzende Dagmar Schmidt hatte als Referentinnen zu diesen Themenkomplexen u. a. Prof. Anette Weber, Chefärztin der Helios HNO Klinik in Wuppertal, Dr. Dorothea Riesenbeck, praktizierende Strahlentherapeutin in Recklinghausen sowie Susanne Fissahn vorgestellt, die mit Max und Moritz „Ich esse meine Suppe nicht“ auf Gründe

für freiwilligen bis krankheitsbedingtem unfreiwilligen Essensverzicht aufmerksam machte.

Über das Thema Lymphdrainage sprach Martina Winger, Physiotherapeutin in Wuppertal; Ute Mlynczak und Maria Lotter von der Uni-Klinik Köln referierten über „Logopädische Beratung und Rehabilitation nach LE“, und Andreas von Krüchten behandelte das Thema „Das A und O der Atmung“. Mit „Gut durchatmen mit Hilfsmitteln“ stellte Dagmar Uez Möglichkeiten der Atemluftreinigung, Befeuchtung sowie Erwärmung mit Hilfsmitteln vor.

Im September soll in Wuppertal erstmals ein Seminar für Neuoperierte stattfinden. Anmeldungen sollten sofort erfolgen. ■

Benno Horres

LV Sachsen-Anhalt

Von bröckelnden Zähnen bis Nahrung zum Trinken

Die Folgen des Hochwassers strahlten bis in den Landesverband Sachsen-Anhalt aus: Zehn eigentlich schon eingepunkte Teilnehmer konnten nicht am Patientenbetreuerseminar vom 10. bis 12. Juni bei Klieken (Landkreis Wittenberg) teilnehmen, weil sie selbst von den Auswirkungen der Flut betroffen waren. 30 Teilnehmer aus den Bezirksvereinen Halle/Saale, Magdeburg und Dessau waren es dennoch, die Landesvorsitzender Volkmar Brumme begrüßte.

von der Uni-Klinik Halle; sein zahnärztlicher Kollege Dr. Jeremias Hey referierte ausführlich darüber, warum Kieferknochen und Zähne nach Strahlentherapie oftmals bröckeln, über Pflegemaßnahmen, Prothesen und Therapieoptionen.

Zusatz- und Trinknahrungen sowie alternative Therapiemöglichkeiten bei Schluckbeschwerden, Mundtrockenheit und Geschmacksstörungen schließlich

stellten Logopädin Elke Breitenfeld von der Median-Klinik in Kalbe sowie eine Ernährungsberaterin vor.

Martina Thelen, Geschäftsstellenleiterin des Bundesverbandes, gab zum Ausklang des Seminars einen Überblick über Themenschwerpunkte des Verbandes und informierte über Veranstaltungen und Kongresse für 2013. ■

Regina Möller



Gruppenbild für das heimische Familienalbum: Die Seminarteilnehmer.

LV Rheinland-Pfalz

Drei Tage Fortbildung mit Angehörigen

18 Kehlköpferierte, dazu zehn Angehörige und Mitglieder verschiedener Gruppen und Verbände, hat Mitte Juli in Bad Ems Winfried Hesser vom Landesverband Rheinland-Pfalz zu einem dreitägigen Fortbildungsseminar für Klinikbetreuer und Vereinsvorstände begrüßt. Johanna Adam, Sozialpädagogin und Heilpraktikerin aus Esslingen, erörterte mit den Teilnehmern das Thema Traumaverarbeitung und -auswirkung auf Familie, Freunde und Bekannte. Mit Nicole Hübenthal, Logopädin vom ITF, erarbeiteten die Teilnehmer ein sinnvolles Vorgehen bei Erstgesprächen am Krankenbett. Dr. med. Doepner von der Malbergklinik sprach über das Immunsystem. Und mit dem Thema „Heilende Kraft des Humors“ beendete eine Mitarbeiterin der Westerwälder Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe, das Seminar. ■

Thomas Müller



Fürs Foto eine Pause von der Fortbildung:
Die Teilnehmer des Klinikbetreuer-Seminars.

LV Baden-Württemberg / BzV Karlsruhe

Die Selbsthilfe war nicht zu übersehen



Der Stand des LV Baden-Württemberg, gleich hinter dem Eingangsbereich.

Auf einem besonders hervorgehobenen Platz gleich hinter dem Eingangsbereich haben sich Ende April bei der dreitägigen „REHAB Karlsruhe“ die Selbsthilfegruppen und unter ihnen der Stand des Landesverbandes Baden-Württemberg präsentieren können.

Die „REHAB“ ist eine internationale Fachmesse für Rehabilitation, Pflege, Prävention und Integration, sie bietet einen umfassenden Überblick über die neuesten Produkte und Dienstleistungen in diesem Bereich. Die Betreuung für den Stand des LV Baden-Württemberg übernahm in diesem Jahr der BzV Karlsruhe. ■

Harry Baier

LV Baden-Württemberg / BzV Karlsruhe

Großes Interesse am Patiententag

Unter dem Leitthema „Strategien gegen Krebs“ fand der diesjährige Patiententag des Nationalen Zentrums für Tumorerkrankungen (NCT) am 20. April statt. Bei einer Podiumsdiskussion „Was bringt der Nationale Krebsplan den Patienten?“ und Vorträgen über „Ernährung“, sowie „komplementäre Therapie und supportive Maßnahmen in der Onkologie“, und auch „Krebskranke Kinder ... Kinder krebsskranker Eltern“ konnten viele Besucher Neues erfahren.

Um den großen Hörsaal der Chemischen Fakultät der Universität konnte der Besucher sich an vielen Ständen bei Krebs-Selbsthilfegruppen und Anbietern von Hilfsmitteln informieren. Die Betreuung für den Stand des LV Baden-Württemberg hatte in diesem Jahr der BzV Karlsruhe übernommen. ■

Harry Baier



Am Stand des Landesverbandes: Rudi Bohn, Vorsitzender des BzV Karlsruhe (links) und Harry Baier, 2. Vorsitzender.

LV Saarland

Vorstand neu gewählt

Über die Zusammensetzung des Vorstandes hatten bei der diesjährigen Jahresversammlung des Landesverbandes Saarland am 13. April

die Mitglieder zu bestimmen. Der bisherige (und auch wieder gewählte) 1. Vorsitzende Alfons Schmitt sowie der Oberarzt der gastgebenden Bosenbergklinik in St.

Wendel, Dr. Sergio Crescenti, begrüßten insgesamt 43 Mitglieder, Angehörige und Gäste. Nach den Rechenschaftsberichten von Alfons Schmitt und Kassiererin Irene Weber sowie der Entlastung des Vorstandes wurden offen per Handzeichen gewählt.

Das Ergebnis der Wahl: 1. Vorsitzender ist weiter Alfons Schmitt, 2. Vorsitzender Detlef Lander, Schriftführerin Elfi Schulze, Kassiererin Irene Weber, Beisitzer Marie-Therese Koster, Egon Schumacher und Marlie Koch, zu Kassenprüfer wurden Günter Gaab und Alfons Koster gewählt. ■

Elfi Schulze



Der aktuelle Vorstand nach den Wahlen (von links):
Elfi Schulze, Detlef Lander,
Irene Weber,
Egon Schumacher,
Alfons Schmitt,
Marie-Therese Koster,
Marlie Koch.

LV Saarland

Ausflug mit Bus-Picknick und Flammkuchen-Essen

Die eigentliche geplante Schiffs-Fahrt auf der Ill fiel zwar buchstäblich ins (Hoch-)Wasser, aber dennoch waren sich die 41 Teilnehmer des Jahresausflugs des Landesverbandes Saarland einig, dass es ein wunderschöner Tag gewesen sei.

Ziel war in diesem Jahr Straßburg. Schon im Bus gab es das traditionelle saarländische Frühstück „Lyoner und Weck“. In Straßburg blieben zwei Stunden für eine Besichtigung der Innenstadt; als Ausgleich für die ausgefallene Schiffs-Fahrt steuerte die Gruppe anschließend zum Kaffeetrinken Saverne an, den Abschluß bildete ein Flammkuchen-Essen in Volmunster. ■



Elfi Schulze

Gruppenbild mit Bus: Die Ausflugsteilnehmer des Landesverbandes Saarland.

Sektion Ostalb

25-Jahr-Feier mit einem Busausflug



Ein Bild zum Geburtstag:
Werner Semeniuk
(links) bei der Übergabe an
Sektionsleiter
Heinz Ebert.

Die „offizielle“ Gratulation fand in Lindau am Bodensee statt – dort hin waren die Mitglieder der Sektion Ostalb anlässlich des 25-jährigen Bestehens ihrer Sektion am 6. Juli mit dem Bus gefahren. Bei herrlichem Sonnenschein hatten sie zuvor auf dem Weg von Aalen an Ulm vorbei in Isny eine Bio-Sennerei besichtigt. In Lindau wurden die Geburtstagsausflügler vom Vizepräsidenten des Bundesverbandes, Werner Semeniuk, begrüßt. Mit der Gratulation im Namen des Bundesverbandes und dessen Präsident Werner Kubitzka übergab Semeniuk ein Erinnerungsbild an Sektionsleiter Heinz Ebert. ■

Heinz Ebert

Sektion Ingolstadt und Region

Ein Blumenstrauß vom Bürgermeister

Mit einer Urkunde und einem Blumenstrauß hat sich die Stadt Ingolstadt für die seit 1989 jährliche Teilnahme der Sektion Ingolstadt am Gesundheitstag bedankt. Die Veranstaltung fand in diesem Jahr am 6. Juli zum 25. Mal statt; neben der Gruppe der Kehlkopferierten zeichnete Bürgermeister Sepp Mißlbeck vier weitere Selbsthilfegruppen aus.

In diesem Jahr gab es noch ein kleines Jubiläum für die Sektion, sie ist bereits seit 20 Jahren mit dem Medizinischen Schulzentrum (Logopädie) eng verbunden; in jedem Jahr stellen sich Sektionsmitglieder im Rahmen einer Unterrichtsstunde bei den angehenden Logopäden/Innen vor. Dabei geht es vor allem um die verschiedenen Sprechtechniken. Natürlich werden dann viele Fragen (wie, wann wurde der Tumor festgestellt; wo wurde operiert;

wie alt waren sie; welche Beschwerden hatten sie nach der OP, und einiges mehr) gestellt und selbstverständlich auch beantwortet. ■

Sonja Schürle

Unterrichtsstunde
im Medizinischen
Schulzentrum:
Sektionsmitglieder
(vorn, von links:
Sektionsleiter
Walter Cacek,
Stellvertreter
Bruno Mück,
Anton Rupp)
mit Logopädie-
schülern.



SHG Bergisch-Land

Auf Tour zur Fahrt durch Amsterdams Grachten



Platz nehmen zur Rundfahrt durch die Grachten:
Tour-Teilnehmer im Ausflugsboot.

Sogar der Himmel spielte mit, als die 20 Teilnehmer der SHG Bergisch-Land am 15. Juni das Ziel ihres Busausflugs nach Amsterdam erreichten und aufs Schiff umstiegen. Bei malerischer Himmelsbeleuchtung genossen sie eine ausgiebige Rundfahrt durch die verzweigten Grachten.

Im Anschluss an die Boots-Tour teilte sich die Gruppe auf – die einen zog es zum Mittagessen, andere genossen die Aussicht von netten Cafés aus, die meisten versuchten beim Schlendern an den Grachten entlang nicht von den vielen Fahrrädern überfahren zu werden. Und die, die noch riechen können, wunderten sich über seltsam süßliche Haschisch-Gerüche aus den Coffeeshops – Amsterdam halt... Auf der Rückfahrt gab es kräftigen Beifall für Organisatorin Ursula Kapitza – auch wegen ihrer Sammlung an Witzen und Anekdoten. ■

Thomas Beck

Gruppe Kaiserslautern

Beim Tag der Gesundheit dabei

S dafür gab's auch ein Dankeschön: Mit einem Informationsstand hat sich die Gruppe Kaiserslautern beim 6. Kaiserslauterer Tag der Gesundheit, des sozialen und freiwilligen Engagements am 22. Juni präsentiert. Insgesamt mehr als hundert Einrichtungen nahmen an der Aktion in der Veranstaltungshalle der Gartenschau Kaiserslautern teil – von A wie Aids-Hilfe bis Z wie Zöliakie-Selbsthilfegruppe. Schirmherr Joachim Färber, Beigeordneter der Stadt, bedankte sich ausdrücklich bei den Kehlkopferierten für deren Teilnahme. ■

Thomas Müller



Schirmherr Joachim Färber (links)
bei Annemarie Schwarz und Thomas Müller am Stand
der Kaiserslauterer Kehlkopferierten.

++ Zu guter Letzt ++ Zu guter Letzt ++

Auch eine Antwort...



Ausschnitt aus der
Internet-Pinnwand der SHG Kiel
nach ihrem Juli-Treffen.

SERVOX

 exclusive by **servona**

Für Tracheotomierte und Laryngektomierte



- SERVVOX Trachealkanülen
- SERVVOX Stimmrehabilitation
- SERVVOX Sekretmanagement
- SERVVOX Tracheostomaschutz
- SERVVOX Tracheostomapflege



Unsere Versorgungsbereiche:

- Tracheotomie | Laryngektomie
- Beatmung
- Kinder und Neugeborene
- Enterale Ernährung |
- Parenterale Ernährung
- Inkontinenz
- Stomaversorgung
- Wundmanagement
- Reha-Hilfsmittel | Reha-Technik

Servona GmbH
Biberweg 24-26 | 53842 Troisdorf



www.servona.de
service@servona.de



Zentraler Kundenservice
0 22 41.93 22-0



Der Tipp für kurze oder längere Ferien: Die Mitte Deutschlands und ihr Drumherum

Von Wipfel zu Wipfel durch den Urwald

Auch Kehlkopferierte müssen nicht zu Hause bleiben. Wie wär's mit Kurzferien ohne übermäßig lange Anreise, ohne Riesen-Gepäck – aber mit Erlebnis-Effekt? Und für alle Fälle wäre auch der Weg zur nächsten HNO-Klinik nicht weit. Heute ausprobiert und für gut befunden: Die Mitte Deutschlands und ihr Drumherum.

Schon mal wieder nach der OP aus einem Baumwipfel heraus die Welt von oben betrachtet? Doch, das geht. Ganz kommod, und allemal auch für Menschen mit Atemnot, mit Geh-

hilfen, Rollatoren, selbst in Rollstühlen machbar.

Zum Beispiel im Nationalpark Hainich. Der liegt ziemlich genau in der Mitte Deutschlands, so ungefähr in der Nordwestecke von Thüringen. Auf bummelig 50 Quadratkilometern kann die Natur dort seit 1997 machen, was sie will – es entsteht ein europäischer Urwald; seit 2011 zählt der zum UNESCO-Welterbe. Und da darf man gerne durchspazieren, auf 18 gut ausgeschilderten Wegen, geführt oder nicht geführt, die meisten sehr bequem zu laufen; im Info-Zentrum an der Thiemsburg gibt's auch eine Wanderkarte mit Erläuterungen dazu. Und die Erlaubnis, sich ganz oben, von Wipfel zu Wipfel, durch den Urwald zu bewegen, gibt's dort auch – nämlich in Form eines Eintrittskärtchens für den „Baumkronenpfad“ (8,50 Euro, mit Schwerbehindertenausweis 7,50 Euro). Der verläuft in zwei Schleifen insgesamt gut einen halben Kilometer weit kreuz und quer durch rauschende Urwald-Baumkronen, 40 Meter

über dem Waldboden lädt ein Baumhaus zum Ausruhen und Gucken ein. Keine Bange: Die vielen mühseligen Stufen des Aufstiegs darf man ruhig rechts liegen lassen – es gibt auch einen Fahrstuhl. Der sanft auf- und abführende luftige Pfad ist im übrigen so gestaltet, dass er auch mit Rollis befahrbar ist. Tipp: Es lohnt, sich der Führung eines Nationalpark-Rangers anzuschließen.

Wer die Urwaldwege ganz auskosten möchte, kann auch gleich im Nationalpark übernachten: Eine zum Forsthaus der Thiemsburg gehörige Herberge bietet drei Einzel- und zehn Doppelzimmer an, im Forsthaus-Restaurant gibt's bis 22 Uhr Thüringer Gerichte, und im Biergarten wird gegrillt.

Wobei auch die weitere Umgebung lockt, das „Drumherum“: Langensalza etwa, die Stadt der Türme und Portale; oder Eisenach mit Wartburg und Bach-Museum (die Wartburg leider nicht so richtig behindertengerecht; als der Ludowinger-Ludwig seine Leibeigenen zum Steinschleppen zwang, dachte noch niemand an künftige Gehandicapte); oder das malerische Mühlhausen (schauen Sie dort einmal dezent in die Hinterhöfe hinein), bei dessen Name sofort die Geschichtsunterrichts-Stunden über den Deutschen Bauernkrieg in der Erinnerung auftauchen.

Und wenn schon in der Mitte Deutschlands, dann unbedingt auch richtig –

Mittelpunkt Deutschlands – oder jedenfalls einer davon: Stein, Kaiserlinde und die Frau des Autors.



Bequem von Baumkrone zu Baumkrone zu gehen: Der Wipfelpfad im Hainich.

Ein Blick wie aus dem Vogelnest: Aus 40 Metern Höhe über dem Waldboden präsentiert sich dort, wo die Baumwipfel zu Ende sind, das Thüringer Becken in seiner ganzen Weite.



Richtung Hainich. Mit dem Auto von der A 4 im Süden bzw. der A 38 im Norden nach Mühlhausen, Eisenach oder Langensalza abfahren. ■

-nik

Informationen

zu Hainich und Umgebung:
Nationalpark Verwaltung Hainich,
Bei der Marktkirche 9,
99947 Bad Langensalza,
Tel. 03603/39070

Tourismusverband Wartburg,
Am Schloss 2,
99947 Weberstedt, Tel.:
036022/980836

Tourist Information Mühlhausen.
Ratsstraße 20, 99974 Mühlhausen,
Tel.: 03601/404770

zu Deutschlands Mittelpunkt:
Zweckverband
„Mittelpunkt Deutschlands“,
Schleifweg 11, 99986 Niederdorla,
Tel.: 03601/756040

nächste HNO-Klinik:
Erfurt, Helios-Klinikum,
Nordhäuser Str. 74, 99089 Erfurt,
Tel. 0361/7812101.
Halle, Städt. Krankenhaus
Röntgenstr. 1, 06120 Halle/S.,
Tel.: 0345/5591550,
Leipzig, Uni-Klinikum,
Liebigstr. 18a, 04103 Leipzig,
Tel.: 0341/9721700/1
Göttingen, Uni-Klinikum,
Rob. Koch-Str. 40, 37075 Göttingen,
Tel.: 0551/392801.

... und noch viel mehr Baumwipfel-Pfade

Wenn es zum Hainich-Pfad mitten in Deutschland zu weit ist, der kann vielleicht sogar in seiner näheren Umgebung den Gang durch die Baumkronen versuchen. Denn seit der Hainich-Pfad 2004/2005 als zweiter Lehrpfad seiner Art in Deutschland eröffnet wurde, ist beinahe jedes Jahr irgendwo ein weiterer dazu gekommen. Der erste Pfad war im Sommer 2003 im Pfälzer Wald bei Fischbach freigegeben worden – 270 Meter lang, im Schnitt 18 Meter, max. 35 Meter hoch, über einen ansteigenden Höhensteg auch mit Rollator u. a. benutzbar. Eintritt: 8 Euro, Schwerbehinderte ermäßigt.

Mehr Pfade durch die Baumkronen:
Sankt Englmar-Maibrunn (Bayerischer Wald) – 370 Meter lang, 30 Meter hoch, allerdings mehr Aussichtsplattform. Dank Hanglage für Menschen mit Gehproblemen gut erreichbar. Eintritt 6 Euro, Ermäßigung für SB.

Waldkirch (Schwarzwald) – 200 Meter lang, 23 Meter hoch, Pfad barrierefrei, der Weg dorthin nicht! Nach Anmeldung kommt aber ein Shuttleservice zum Parkplatz. Eintritt 5,50 Euro, Ermäßigung.

Neuschönau (Bayerischer Wald) – 1,3 Kilometer (längster Wipfelpfad der Welt!), 8 bis 25 Meter hoch, Behinderte liften ein Aufzug hoch. Eintritt 8 Euro, Ermäßigung.

Edertal-Rehbach (Edersee) – 250 Meter lang, 30 Meter hoch, Zugang über 750 Meter langen leicht ansteigenden Lehrpfad, Eintritt 7,90 Euro.

Scheidegg (Westallgäu) – 540 Meter lang, max. 40 Meter hoch, Zugang über Aufzug, Eintritt 8,50 Euro, Ermäßigung.

Schotten (Vogelsberg) – 500 Meter, 12 Meter hoch, schaukelnde Hängebrücken-Konstruktion, für Gehbehinderte deshalb nicht zu empfehlen!

Prora (Ostseeinsel Rügen) – 1200 Meter, 17 Meter hoch, stufenloser Anstieg mit max. sechs Prozent Steigung, Eintritt 9,50, Schwerbehinderte 8 Euro.

Füssen (Allgäu) – 480 Meter, 21 Meter hoch, grenzüberschreitend, soeben eröffnet, barrierefrei, Eintritt 4 Euro, Behinderte kostenlos.

Quellen: Wikipedia + Internetseiten der Betreiber

Gerd Matrose:

Auf Radtour mit den Ur-Enkeln - Wenn Opa klingelt, wird rechts ran gefahren

Sirene heißt: Anhalten! - Jannik, Schirin auf dem Weserradweg.

„Schonend“ Rad fahren, auf einem „E-Bike“, in der Gruppe? Ist super, empfahl Ernst Breitsch in der vorigen Sprachrohr-Ausgabe. Gerd Matrose, 72 Jahre, 2005 operiert, elektronische Stimmhilfe, berichtet von einer anderen Variante: Der Radtour mit den Ur-Enkeln.

Und das war die jüngste Tour, während der ersten zwei Sommerferienwochen in Niedersachsen:

„Zu Weihnachten werden Schirin (7) und Jannik (8) immer gefragt, ob im nächsten Jahr auf den Campingplatz oder wieder eine Radtour. Weihnachten 2012 hatten die beiden wieder für die Radtour gestimmt. Ausgesehen haben wir schließlich den Weser-Radweg, 453 Kilometer – auf 13 Tagesetappen aufgeteilt – von Hann.-Münden bis beinahe vor die heimische Haustür nach Verden, weitgehend eben, kaum Höhenunterschiede.

Der Junge fuhr vorweg, hat das Tempo vorgegeben. Da merkte man dann doch die eigene Behinderung: Man kann-

te nicht rufen ‚rechts‘ oder ‚links‘ oder ‚anhalten‘. Dafür hatten wir aber klare Regeln ausgemacht: Wenn ich klingelte, hieß das ‚rechts ran‘, weil wir überholt wurden. Dann hatte ich eine Sirene am Fahrrad – wenn die ertönte, hieß das ‚anhalten‘! Das hat immer gut geklappt.

Immer nur Rad fahren, das ging natürlich gar nicht. Toll war zum Beispiel der Besuch im Freizeitpark Bodenwerder mit 950 Meter langer Sommerrodelbahn. Die Stadtführung in Hameln haben wir aber vorzeitig abgebrochen, denn das war nichts für die Kinder, das merkte man an der Konzentration. Doch das ist normal in dem Alter. Und zum Wilhelm hoch (Red.: Porta Westfalica, Denkmal für Wilhelm I.) hat erst die Deern den Jungen richtig hochgeschmeuchelt.

Ich muss ehrlich sein: Es war auch für mich sehr schön, mal mit den Kleinen unterwegs gewesen zu sein.“ ■

Gerd Matrose



Kuchenpause zwischendrin: Gerd Matrose mit Enkeln.

„Funktioniert prima“, hat Rita Birkholtz getestet:

Ein eigener Schlüssel für Behinderten-Toiletten

Stimmprothese zugestopft, in der Luftröhre drängeln sich Schleimpfropfen, das Klebepflaster für den HME-Filter fällt gerade ab – und das unterwegs, mitten in der Stadt, im Kaufhaus, irgendwo auf der Autobahn, im Menschengewühl auf dem Hauptbahnhof. Lösung: Klar, der Weg zur nächsten öffentlichen Toilette. Da steht man dann am Waschbecken, stochert vor dem Spiegel im Stoma herum, mit Bürstchen und Mini-Lämpchen – und von links wie rechts begafft von Leuten, denen man das möglicherweise einzige vorhandene Waschbecken blockiert.

Muss nicht sein, sagt Rita Birkholtz, Patientenbetreuerin im Landesverband Hamburg. Sie hat jetzt einen eigenen Schlüssel, der ihr viele Behindertentoiletten auf Bahnhöfen, an Autobahnen, in Einkaufszentren öffnet. Vergeben wird das hilfreiche Teil von einem kommunalen Selbsthilfverein „Club Behinderter und ihrer Freunde“, kurz: CBV Darmstadt, Pallaswiesenstraße 123a, 64293 Darmstadt.

Der Verein gibt die Schlüssel gegen einen Obulus von derzeit 18 Euro (portokostenfrei) pro Stück auch an Kehlkopfoperierte mit einem GdB von mindestens 70 heraus; der Bestellung (am besten mit Hinweis auf die Kehlkopf-OP) ist unbedingt eine Kopie von Vorder- und Rückseite des Schwerbehindertenausweises beizulegen.

Rita Birkholtz hat's in Hamburg getestet: „Ich habe den besonderen Schlüssel inzwischen auf Bahnhöfen in Hamburg ausprobiert, und das funktioniert ganz prima!“

Funktionieren soll der Schlüssel inzwischen ebenso in Österreich und der Schweiz, insgesamt in mehr als 12.000 WC-Schlössern; eine Liste der aktuellen Schlüssel-Örtlichkeiten liefert der Verein auch, für acht Euro. Angestrebt ist eine europaweite Verbreitung. ■

(Red.)

Aktuelle Termine für unsere Leser

Seminare des Bundesverbandes 2013

Wassertherapieseminar	23.-25. September	Aulendorf
Stimmseminar	12.-18. Oktober	Olpe
Patientenbetreuerseminar	21.-23. Oktober	Bad Kissingen
Stimmseminar	01.-06. Dezember	Teisendorf

Bitte beachten Sie:

Die Anmeldungen für die Seminare können auf der Internetseite des Bundesverbandes www.kehlkopfooperiert-bv.de unter der Rubrik Seminare heruntergeladen werden.

Weitere wichtige Termine 2013:

Rehacare	25. bis 28. September	Düsseldorf
Offener Krebskongress	19. Oktober	Dresden

Ursula Poznanski

Blinde Vögel

Zwei Tote in Salzburg. Ein Mann und eine Frau, beide Mitte zwanzig. Sie stranguliert, er erschossen. Es scheint als hätten die beiden zu Lebzeiten keinen Kontakt miteinander gehabt.

Die einzige Gemeinsamkeit war die Toten haben einer Lyrik-Gruppe angehört und haben auf Facebook stimmungsvolle Gedichte und Fotos ausgetauscht. Beatrice Kaspary schleust sich als Ermittlerin in die Gruppe ein. Bald ahnt sie, dass dort düstere Botschaften ausgetauscht werden, die nur wenige verstehen.

Uns dann stirbt eine Frau aus der Lyrik-Gruppe.....

Ein aktuelles Thema !!! ■



Renate Surmann

Leserbrief

Das hat großen Mut gemacht...

Zu den Ausflugstipps mit „Erlebnis“-Hintergrund: Der Artikel von Ernst Breitsch (Anm. d. Red.: Mai-Sprachrohr, Seite 35) hat mich beeindruckt, und ich denke, dass alle, die Lust am Frischluftsport haben und sich dieses Fahrrad leisten können, großer Mut gemacht wurde, sich wieder zu betätigen.

Rita Birkholtz, LV Hamburg, Patientenbetreuerin und Wassertherapiebeauftragte

Offene Krebskonferenz informiert Patienten umfassend Der Mensch im Mittelpunkt

Unter dem Motto „Der Mensch im Mittelpunkt“ bietet die 5. Offene Krebskonferenz (OKK) am 19. Oktober in Dresden Informationen über Krebserkrankungen und Therapiestrategien. Außerdem beschäftigt sich die OKK damit, wie es den Betroffenen mit dieser Krankheit geht und welche Einschränkungen das Leben mit Krebs mit sich bringt. Laut Prof. Wolff Schmieg, Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft, sind heute rund 50 Prozent aller Krebsfälle dank medizinischer Fortschritte heilbar. „Knapp 1,5 Millionen Menschen leben derzeit in Deutschland bereits fünf Jahre oder länger mit ihrer Krebserkrankung“, so der Experte. „Doch auch wenn die Krankheit in vielen Fällen beherrschbar erscheint, so stellt sie Patienten und Angehörige vor große Herausforderungen. Daher ist der Bedarf nach patientengerechten, fundierten Informationen stark angestiegen.“

„Gerade mentale Prozesse sowie psychische und körperliche Funktionen können auch lange nach der Behandlung noch eingeschränkt sein und so beispielsweise die Berufsfähigkeit aber auch den Alltag und die Lebensqualität stark beeinträchtigen“, erklärt Prof. Anja Mehnert, Leiterin der Sektion Psychosoziale Onkologie am Universitätsklinikums Leipzig. „Unser Ziel ist es vor allem, Menschen im Umgang mit den vielfältigen Krankheitsfolgen zu unterstützen, ihren Lebenssinn und die Hoffnung zu stärken und neue Ziele zu setzen.“ Dass der Bedarf hierfür noch weiter wachsen wird, davon ist Mehnert überzeugt: „Wir sehen erst heute, was es bedeutet, dank des medizinischen Fortschritts mit Krebs viele Jahre weiter zu leben – auch mit einer unheilbaren Prognose. Hier mit qualifizierten Angeboten helfen zu können, darauf müssen wir uns alle einstellen.“

Das gemeinsame Forum für Betroffene, deren Angehörige und Interessierte kommt nach Veranstaltungen in Berlin, Hamburg, Düsseldorf und München erstmals nach Sachsen. Veranstalter ist die Sächsische Krebsgesellschaft in enger Kooperation mit der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe.

Die OKK richtet sich an Betroffene, deren Angehörige und Interessierte. Der Eintritt ist frei. Für das leibliche Wohl wird ebenfalls gesorgt. ■

Deutsche Krebshilfe

Fachkompetenz seit 1973

KLINIK ALPENLAND

Fachklinik für

- onkologische Nachsorge
- Psychosomatik und Innere Medizin
- Psychoonkologische Behandlung
- Stimmheilbehandlung
- Gesundheitstraining
- Gestaltungstherapie
- Körpertherapie
- Angst-, Depressions-, Krankheitsbewältigung

Belegung durch Renten- und Krankenversicherung, beihilfefähig, AHB-Klinik, Pflegesatz nach §111 SGB V. Alle Zimmer mit DU/WC, Telefon, TV. Aufnahme von Begleitpersonen. Hausprospekt bitte anfordern.

83435 Bad Reichenhall
Zenostraße 9
Telefon 08651/603-0
Fax 08651/78660
info@klinik-alpenland.de
www.klinik-alpenland.de

Aktions- und Gesundheitswochen auf Anfrage.

Sektion Ulm/Neuulm
Leiterin: Helga Hiller
Pfluggasse 2, 89073 Ulm
Tel.: 07 31 / 1 59 19 34
Fax: 07 31 / 1 59 19 94
Mobil: 01 73 / 8 22 78 68
E-Mail: Franz.Hiller@gmx.de

Bayern

LV Bayern
Vereinigung der Kehlkopferierten
Vors.: Werner Herold
Vereinigung der Kehlkopfsen
Schmellerstr. 12, 80337 München 2
Tel.: 0 89 / 7 25 17 89
Fax: 0 89 / 72 99 90 72

Sektion Augsburg
Leiterin: Marianne Steger
Kurt Schumacher-Straße 64
86165 Augsburg
Tel.: 08 21 / 47 16 18

Sektion Coburg und nördl. Bayern
Leiter: Rainer Kriegel
Schierberg 7, 96482 Ahorn/Wohlbach
Tel.: 0 95 65 / 28 37

SHG Hof / Saale
Leiter: Peter Hohberger
Roonstraße 18, 95028 Hof / Saale
Tel.: 01 60 / 4 84 82 23
E-Mail: hohberger.hof@freenet.de

Sektion Ingolstadt und Region
Leiter: Walter Cacek
Wiesenweg 21, 86673 Bergheim
Tel.: 0 84 31 / 4 03 24

Sektion Isarwinkel-Loisachtal
NN

Sektion München/Oberbayern
Leiter: Werner Herold
Ahornstraße 38, 85774 Unterföhring
Tel.: 0 89 / 7 25 17 89
E-Mail: werner.herold@vkk1.de

BzV München-Oberbayern
NN

Sektion Niederbayern-Oberpfalz
Leiter: Johann Stockmeier
Buchhausen 59, 84069 Schierling
Tel./Fax: 0 94 51 / 13 36
E-Mail: johann.stockmeier@buchhausen.de

Sektion Nürnberg
Leiter: Werner Semenjuk
Dorfstr. 14, 90617 Puschendorf
Tel.: 0 91 01 / 90 47 39
Fax: 0 91 01 / 90 63 43
E-Mail: werner.semenjuk@gmx.de

Sektion Seebruck/Chiemgau/Rupertigau
Leiter: Herbert Jungkunz
Ceglédring 26, 84453 Mühldorf am Inn
Tel.: 0 86 31 / 1 85 75 13
Tel.:+Fax: 0 86 31 / 1 67 46 06
Mobil: 01 76 / 50 24 12 12
E-Mail: herb.jung@web.de

BzV Würzburg
Vors.: Lothar Basenau
Bossistraße 1, 97080 Würzburg
Tel.: 09 31 / 2 58 97
Fax: 09 31 / 2 87 82 76
E-Mail: lothar.rosi.basenau@web.de

Berlin-Brandenburg

LV Berlin-Brandenburg
Vors.: Wolfgang Reimann
Brandenburgische Straße 18
12167 Berlin
Tel.: 0 30 / 7 96 48 12
Fax: 0 30 / 79 74 19 54
E-Mail: reimann_w@t-online.de

SHG Brandenburg
Silvia Schmidt
Flämigstraße 9, 14770 Brandenburg
Tel: 01 63 /2 17 69 53

selbständiger Verein BzV Cottbus
Peter Fischer
Sächsischer Ring 8, 03172 Guben
Tel.: 0 35 61 / 5 22 47

LV Berlin
Vors.: Dr. oec. Jens-Uwe Kukla
Marchwizastraße 2, 12681 Berlin
Tel.: 0 30 / 5 44 09 98
E-Mail: jensuwekukla@arcor.de

verbandsunabhängig SHG Eberswalde
Dietrich Brodhofer
Fichtenweg 3, 16259 Bad Freienwalde
Tel./Fax: 0 33 44 / 25 74

SHG Frankfurt/Oder
Eva Stein
Gottfried-Benn-Straße 15
15232 Frankfurt / Oder
Tel.: 03 35 / 4 01 39 46
Mobil: 01 74 / 4 80 25 62
E-Mail: evamariagino@yahoo.de

Hamburg

LV Hamburg
Vors.: Herbert Makies
Schlicksweg 42, 22307 Hamburg
Tel.: 0 40 / 6 91 39 13
Fax: 0 40 / 69 21 11 57
E-Mail: kmakies@t-online.de

SHG Farmsen
Heinz Koch
Suckweg 55, 22419 Hamburg
Tel./Fax: 0 40 / 5 32 23 32

SHG Harburg
Gisela Endlein
Demickestraße 176, 21075 Hamburg
Tel.: 0 40 / 79 14 29 83

Hessen

LV Hessen
1. Vors.: Friedrich Wettlaufer
Großalmeroder Str. 3
37247 Großalmerode
Tel./Fax: 0 56 04 / 71 34
E-Mail: fr.wettlaufer@t-online.de

Sektion Darmstadt
Vors. Werner Franz
Spessartstraße 28, 64331 Weiterstadt
Tel.: 0 61 50 / 1 85 85 06

BzV Frankfurt/Main
Vors.: Helmut Wojke
Faulbrunnenweg 24
65934 Frankfurt/Main
Tel./Fax: 0 69 / 39 78 74
E-Mail: helmut-wojke@t-online.de

Sektion Fulda
Vors.: Klaus Möller
Breslauer Straße 14, 36110 Schlitz
Tel.: 0 66 42 / 68 70

Sektion Gießen
Maria Fechler
Wartweg 92, 35392 Gießen
Tel: 06 41 / 2 34 28

BzV Kassel-Nordhessen
Vors.: Klaus Möller
Breslauer Straße 14
36110 Schlitz
Tel.: 0 66 42 / 68 70
E-Mail: renklau@aol.com

Sektion Kassel
Friedrich Wettlaufer
Großalmeroder Str. 3
37248 Großalmerode
Tel./Fax: 0 56 04 / 71 34
E-Mail: fr.wettlaufer@t-online.de

Sektion Marburg
Klaus Meyer-Treibert
Aussinger Str. 3, 34613 Schwalmstadt
Tel: 0 66 91 / 2 39 84

BzV Osthessen
1. Vors. Georg Gustavus
Am Bünberg 20, 36179 Bebra
Tel./Fax 0 66 22 / 17 53

Mecklenburg-Vorpommern

LV Mecklenburg-Vorpommern
1. Vors.: Manfred Rieck
Klaus-Groth-Str. 4,
18209 Bad Doberan
Tel.: 03 82 03 / 6 28 51
Fax: 03 82 03 / 72 60 70
Mobil: 01 62 / 8 68 46 24
info@kehlkopfloese-rostock.de

BzV Greifswald
1.Vors. Klaus Dietrich Hentsch
Rossmühlenstr. 7, 17489 Greifswald
Tel.: 0 38 34 / 52 95 32
Mobil: 01 73 / 2 09 15 78

BzV Neubrandenburg
Vors.: Joachim Kistenmacher
Speckstraße 4, 17217 Penzlin
Tel.: 0 39 62 / 21 15 31
kehlkopfloese-neubrandenburg@web.de

BzV Rostock
Vors.: Joerg Ziegler
Beim Hornschen Hof 3
18055 Rostock
Tel.: 03 81 / 29 64 18 42
E-Mail: j.ziegler59@t-online.de

BzV Schwerin
Vors.: Detlef Müller
Schweriner Str. 9, 19075 Warsow
Tel./Fax: 03 88 59 / 6 68 60
E-Mail: silvia.suelflow@web.de

Niedersachsen

LV Niedersachsen/Bremen
Vors.: Werner Kubitz
Rehabilitationsklinik Bad Münder
Deister Allee 36, 31848 Bad Münder
Tel.: 0 50 42 / 6 02-2653
E-Mail: w.kubitz@t-online.de

Sektion Region Braunschweig
Vors.: H.-D. Müller
Grünbergstrasse 17
38108 Braunschweig
Tel.: 0 53 09 / 56 44
E-Mail: hansd.mueller@t-online.de

SHG Braunschweig
Vors.: H.-D. Müller
Grünbergstr. 17, 38108 Braunschweig
Tel. 0 53 09 / 56 44
E-Mail: hansd.mueller@t-online.de

SHG Goslar – Westharz
Günter Spaniol
Auf der Höhe 5, 38704 Liebenburg
Tel.: 0 53 46 / 21 79

SHG Göttingen
Leiter: Alfred Schenk
Bornwiese 4, 37130 Diemarden
Tel.: 05 51 / 79 17 86

SHG Helmstedt
Irmgard Handor
Schüttestrr. 22, 38364 Schöningen
Tel. 0 53 52 / 18 56

SHG Peine
Wolfgang Strube
Dammweg 26, 31241 Ilsede
Tel./Fax 0 51 72 / 1 34 18

SHG Salzgitter
Hartmut Fürch
Mammutring 73, 38226 Salzgitter
Tel.: 0 53 41 / 7 90 55 46
E-Mail: hartmut.fuerch@t-online.de

SHG Wolfsburg
Vors.: H.-D. Müller
Grünbergstr. 17, 38108 Braunschweig
Tel.: 0 53 09 / 56 44

Sektion Land Bremen
Johann Steffens
Dorfstr. 15,
27299 Langwedel / Etelsen
Tel.: 0 42 35 / 81 47
E-Mail: hans-steffens@gmx.de

SHG Bremen
Johann Steffens
Dorfstraße 15
27299 Langwedel / Etelsen
Tel.: 0 42 35 / 81 47
E-Mail: hans-steffens@gmx.de

SHG Bremerhaven/Cuxhaven
Reinhold Mertscheit
Jantzen Park 39, 27729 Hambergen
Tel.: 0 47 93 / 95 35 94
E-Mail: mertscheit@t-online.de

Sektion Region Hannover
Willi Lorke
Vulmahnstraße 16, 30823 Garbsen
Tel.: 0 51 37 / 7 58 21

SHG Hannover
Jutta Schulze-Ganteför
Hanseatenstr. 11, 30853 Langenhagen
Telefon: 0511 / 72487822
Mobil: 0174 / 9635007

SHG Hameln
Elfriede Frost
Obere Mauerstraße 8, 37671 Hötter
Telefon: 0 52 71 / 3 34 89

SHG Hildesheim
Uwe Göldner
Dorfstraße 2, 31036 Eime-Deilmissen
Tel.: 0 51 82 / 90 30 09
E-Mail: superkatze1@gmx.de

SHG Nienburg
Helmut Meyer
Alte Heide 22, 31609 Balge
Tel.: 0 42 57 / 3 83
h-meyer-balge@t-online.de

Sektion Region Lüneburg
Hermann Knöpfe,
Thorner Straße 32, 21339 Lüneburg
Tel.: 0 41 31 / 30 39 51

SHG Lüneburg
Komm. Leiter: Hermann Knöpfe
Thorner Straße 32, 21339 Lüneburg
Tel.: 0 41 31 / 30 39 51

SHG Celle/Südheide
Komm. Leiter: Hermann Knöpfe
Thorner Straße 32, 21339 Lüneburg
4 Tel.: 0 41 31 / 30 39 51

SHG Soltau – Rothenburg/W.
Peter Witzke
Lohengaustr. 5, 29614 Soltau
Tel. 0 51 91 / 1 54 13
Fax: 0 51 91 / 96 83 46

SHG Stade
Peter Tobaben
Schützenmarsch 3, 29465 Dannenberg
Tel.: 0 58 61 / 98 38 44
Email: i.tobaben@t-online.de

SHG Uelzen
Komm. Leiter: Hermann Knöpfe
Thorner Straße 32, 21339 Lüneburg
Tel.: 0 41 31 / 30 39 51

Sektion Region Weser-Ems
Rolf Eger
Stenumerstr. 2a, 27777 Ganderkesee
Tel.: 0 42 23 / 9 61 06
Fax: 0 42 23 / 38 12 32
Mobil: 01 75 / 6 90 44 46

SHG Meppen
Vors.: Ludger Schröder
Am Esch 14, 49838 Gersten
Tel./Fax: 0 59 04 / 17 55
Mobil: 01 70 / 5 38 51 74
E-Mail: L.Schroeder57@web.de

SHG Oldenburg
Rolf Eger
Stenumerstr. 2a, 27777 Ganderkesee
Tel.: 0 42 23 / 9 61 06
Fax: 0 42 23 / 38 12 32
Mobil: 01 75 / 6 90 44 46

SHG Osnabrück
Gerhard Fading
Ostpreußenstraße 11,
49525 Lengerich
Tel.: 0 54 81 / 3 29 96 11
Mobil: 01 57 / 86 81 65 14

SHG Ostfriesland
Karl-Heinz Teßner
Finkenweg 16, 26802 Moormerland
Tel.: 0 49 54 / 63 57

SHG Vechta
Richard Kleier
Rilkestraße 10, 49401 Damme
Tel.: 0 54 91 / 97 60 55
E-Mail: richard.kleier@web.de

SHG Wilhelmshaven
Komm. Leiter: Rolf Eger
Stenumerstr. 2a, 27777 Ganderkesee
Tel.: 0 42 23 / 9 61 06
Fax: 0 42 23 / 38 12 32
Mobil: 01 75 / 6 90 44 46

Nordrhein-Westfalen

LV Nordrhein-Westfalen
Vors.: Dagmar Schmidt
Landesgeschäftsstelle
Massener Straße 27 A, 59423 Unna
Tel./Fax: 0 23 03 / 1 38 73
E-Mail: kehlkopfoperiertenrw@gmx.de
www.kehlkopfloese-nrw.de

BzV Aachen
Bernhard Horres
Im Hirschfeld 27
52222 Stolberg-Atsch
Tel.: 0 24 02 / 1 24 37 18
Mobil: 01 77 / 6 32 06 75
E-Mail: bennohorres@t-online.de

SHG Bergisch Land
Ursula Kapitza
Kleine Straße 2, 42289 Wuppertal
Tel.: 02 02 / 2 62 34 46

BzV Bielefeld
Vors.: Herbert Heistermann
Waldstr. 10, 33813 Oerlinghausen
Tel./Fax: 0 52 02 / 30 41
E-Mail: herbhei@web-marco.de

BzV Bochum
Vors.: Joachim Kück
Heitkampsfeld 9,
44652 Herne
Tel.: 0 23 25 / 65 74 20
E-Mail: ju@familie-kueck.de

BzV Bonn/Rhein-Sieg/Eifel
Vorsitzender: Detlef Fiedler
Kiefernweg 10 a, 53127 Bonn
Tel.: 02 28 / 21 26 65

BzV Dortmund
Vors.: Heinz Baumöller
Kirchhörder Berg 29
44229 Dortmund
Tel.: 02 31 / 73 32 21
Fax: 02 31 / 2 22 78 46
E-Mail: h.baumoeller@dokom.net

BzV Düsseldorf-Neuss
Vors.: Klaus Klunter
Tußmannstraße 123
40477 Düsseldorf
Tel.: 02 11 / 46 50 09
E-Mail: K.Klunter@googlemail.com

BzV Duisburg
Vors.: Heribert Dresen
Dr.-Wilhelm-Roelen-Str. 385
47179 Duisburg
Tel.: 02 03 / 49 58 25
Mobil: 01 77 / 6 42 26 91

OV Essen
Lothar Feller
Rechtstr. 6, 45355 Essen
Tel. 02 01 / 67 57 40
Fax: 02 01 / 6 85 14 78
E-Mail: lothar-feller@gmx.de

OV Gelsenkirchen
Vors.: Renate Surmann
Buersche Str. 51, 45964 Gladbeck
Tel./Fax: 0 20 43 / 2 37 03
E-Mail: rmsurmann@aol.com

BzV Hagen
Vors.: Karin Trommeshauser
Bergstr. 73, 58095 Hagen
Tel.: 0 23 71 / 3 63 01
Mobil: 01 73 / 8 50 36 38

BzV Köln
NN

Sektion Krefeld
Komm. Vors.:
Ina und Günter Scheulen
Zur Hainbuche 9, 47804 Krefeld
Tel.: 0 21 51 / 39 43 07

BzV Linker Niederrhein
Günter Dohmen
Breslauer Straße 113 a
41366 Schwalmtal
Tel./Fax: 0 21 63 / 4 79 31
E-Mail: gdohmen3@aol.com

BzV Märkischer Kreis/Sauerland
Vors.: Klaus Kamrath
Philosophenweg 23
58540 Meinerzhagen
Tel.: 0 23 54 / 34 71
Mobil: 01 70 / 5 31 14 98
E-Mail: k-m.kamrath@t-online.de

Sektion Mönchengladbach
Leiterin: Elfriede Dohmen
Breslauer Str. 113 a
41366 Schwalmtal
Tel./Fax: 0 21 63 / 4 79 31

BzV Münster
Leiter: Friedrich Koch
Von-dem-Busche-Straße 57,
48249 Dülmen
Tel.: 0 25 94 / 94 89 33
Fax: 0 25 94 / 94 89 37
E-Mail: friedrich.koch@danfoss.com

BzV Paderborn
Vors.: Siegfried Vollendorf
Kleinenberger Weg 2
33100 Paderborn
Tel.: 05251 / 670781
Mobil: 0177/5104541
E-Mail: SieVo1949@web.de

BzV Stadt und Kreis Recklinghausen
Vors.: Manfred Schlatter
Distelkampstr. 10
44575 Castrop-Rauxel
Tel.: 0 23 05 / 2 10 83
Fax: 0 23 05 / 9 20 85 68
Mobil: 01 72 / 2 81 20 92
kehlkopfloese-recklinghausen@unitybox.de

Sektion Soest
Leiter: Gerd Gries
Klieverstraße 12, 59597 Erwitte
Tel.: 0 29 43 / 48 15 97
Fax: 0 20 43 / 9 75 90 18
E-Mail: g-gries@hotmail.de

BzV Siegen/Olpe/ Wittgenstein/Altenkirchen
Vors.: Arnd Meinhardt
Johannlandstr. 41, 57250 Netphen
Tel.: 0 27 37 / 21 64 46
Mobil: 01 76 / 21 11 42 08
kehlkopfsenverein_siegen@yahoo.de

Sektion Xanten
Komm. Leitung: Annemarie Döpker
Römerstr. 6, 46509 Xanten-Birten
Tel./Fax: 0 28 01 / 7 03 09

Rheinland-Pfalz

LV Rheinland-Pfalz
Vors.: Winfried Hesser
Kreuzflur 42, 54296 Trier
Tel.: 06 51 / 1 70 01 63
Fax: 06 51 / 18 08 22
Mobil: 01 60 / 8 37 56 25
E-Mail: winfried.hesser@t-online.de

BzV Koblenz/Montabaur
Vors.: Jürgen Reuter
Schultheis-Damen-Str. 18
56567 Neuwied
Tel.: 0 26 31 / 77 87 65
Fax: 0 26 31 / 94 24 34
E-Mail: juergenreuter48@gmx.net

Ortsverein Pirmasens
Vors.: Konrad Schmidt
Friedrichstr. 8, 66955 Pirmasens
Tel.: 0 63 31 / 4 38 33
Fax: 0 63 31 / 7 46 57
E-Mail: k.u.i.schmidt@t-online.de

Gruppe Kaiserslautern
Leiter: Thomas Müller
Scheckersgraben 28, 67735 Mehlbach
Tel.: 01 71 / 4 76 46 88

SHG Ludwigshafen
Vors.: Gernot Best
Klappengasse 113,
67105 Schifferstadt
Tel./Fax: 0 62 35 / 36 48

BzV Rhein-Nahe-Pfalz
Vors.: Michael Pfeil
Wiesbadener Straße 55
65232 Taunusstein
Tel.: 0 61 28 / 59 40
Fax: 0 61 28 / 2 14 68
E-Mail: MPfeil5225@aol.com

BzV Rhein-Nahe-Pfalz Region Rhein (Mainz)
Leiter: Gertrude Uhr
Schiersteinerstr. 26, 65187 Wiesbaden
Tel.: 06 11 / 80 52 29
Fax: 06 11 / 8 90 46 19

BzV Rhein-Nahe-Pfalz Region Nahe (Bad Kreuznach)
Leiterin: Ute Müller
Hüffelsheimer Straße 1
55593 Rüdesheim / Nahe
Tel.: 06 71 / 3 16 05
Fax: 06 71 / 2 98 66 39
E-Mail: DMueller40@web.de

BzV Rhein-Nahe-Pfalz Region Pfalz (Kaiserslautern)
Leiter: Michael Pfeil
Wiesbadener Straße 55
65232 Taunusstein
Tel.: 0 61 28 / 59 40
Fax: 0 61 28 / 2 14 68
E-Mail: MPfeil5225@aol.com

BzV Trier
Vors.: Winfried Hesser
Kreuzflur 42, 54296 Trier
Tel.: 06 51 / 1 70 01 63
Fax: 06 51 / 18 08 22
E-Mail: winfried.hesser@t-online.de
www.kehlkopfloese-trier.de

Saarland

LV Saarland
Vors.: Alfons Schmitt
Am Wickersberg 50
66131 Saarbrücken/Ensheim
Tel./Fax: 0 68 93 / 29 06
www.kehlkopfloese-saarland.de

SHG Homburg
Otto Fischer
Josefstalerstr. 201, 66386 St. Ingbert
Tel. 0 68 94 / 44 76

SHG Saarlouis
Ansprechpartnerin
Marie-Therese Koster
Ihner Str. 3, 66798 Wallerfangen
Tel.: 0 68 37 / 5 52
E-Mail: alfkoster@t-online.de

SHG St.Wendel
Leiter: Detlef Lander
Grubenstraße 30
66280 Sulzbach
Tel.: 0 68 97 / 84 06 32
E-Mail: Detlef.Lander@t-online.de

SHG Völklingen-Heidstock
Ansprechpartnerin
Irene Weber
Bärenbergstr. 111
66346 Püttlingen
Tel.: 0 68 06 / 4 41 70

Sachsen

LV Sachsen
Vors.: Frank Mädlar
Deubners Weg 10
09112 Chemnitz
Tel. Büro: 03 71 / 22 11 18
und 22 11 23
Fax Büro: 03 71 / 22 11 25
Privat:
An der Simmühle 19
09353 Oberlungwitz
Tel./Fax: 0 37 23 / 62 70 75

SHG Aue
Leiter: Klaus Walter
Bergstraße 5
08352 Raschau-Markersbach
Tel.: 0 37 74 / 82 08 79
Mobil: 0 15 20 / 5 92 87 04

BzV Chemnitz
Vors.: Frank Mädlar
Deubners Weg 10
09112 Chemnitz
Tel. Büro: 03 71 / 22 11 18
und 22 11 23
Fax Büro: 03 71 / 22 11 25
Privat:
An der Simmühle 19
09353 Oberlungwitz
Tel./Fax: 0 37 23 / 62 70 75

SHG Chemnitz
Leiter: Klaus Fiedler
Albert-Einstein-Str. 44
09212 Limbach/Oberfrohna
Tel./Fax: 0 37 22 / 9 56 36

BzV Dresden
Vors.: Götz Uth
Am Mittelfeld 2 a, 01640 Coswig
Tel.: 0 35 23 / 7 53 57
E-Mail: goetz.uth@gmail.com

SHG Freiberg
Leiter: Prof. Dr. theol. habil.
Karl-Hermann Kandler
Enge Gasse 26, 09599 Freiberg
Tel.: 0 37 31 / 2 35 45

BzV Leipzig
Vors.: Gerhard Schade
Mannheimer Straße 120 / 403
04209 Leipzig
Tel.: 03 41 / 4 11 18 68

SHG Oschatz und Umgebung
Leiterin: Kerstin Bernhardt
Thomas-Müntzer-Straße 3
04758 Oschatz OT Lonnwitz
Tel.: 0 34 35 / 98 81 47

SHG Ostsachsen
Leiter: Harald Flügel
Daimlerstr. 24, 02708 Löbau
Tel.: 0 35 85 / 46 71 72
Fax: 0 35 85 / 86 16 08
Mobil: 01 52 / 09 97 24 82
E-Mail: fluegelharald@aol.com

SHG Plauen/Vogtland
Leiter: Jürgen Lippert
Chrieschwitzer Straße 81
08525 Plauen
Tel.: 0 37 41 / 22 15 93
Fax: 0 37 41 / 55 38 71
E-Mail: Lippert.Juergen@t-online.de

BzV Riesa/Meißen
Vors.: Christian Leschik
Alleestraße 106 D, 01591 Riesa
Stellvertreter: Georg Köhler,
Am Hang 13, 01589 Riesa,
Tel./Fax 0 35 25 / 89 35 06

SHG Riesa und Umgebung
Leiter: Heinz Decke
Friedrich-Ebert-Str. 9, 01612 Nünchritz
Tel.: 0 3 52 65 / 6 42 20

SHG Rochlitz/Mittweida
Komm. Vorsitz: Jens Sieber
Steinweg 3, 09648 Mittweida
Tel.: 0 37 27 / 64 93 93
E-Mail: 01727@gmx.de

SHG Zwickau/Reichenbach
Leiterin: Karin Pagel
Karl-Liebnecht-Str. 59
08451 Crammitschau
Tel.: 0 37 62 / 4 59 32

Sachsen-Anhalt

LV Sachsen-Anhalt
Vors.: Volkmar Brumme
Kl. Schloßbreite 7, 06406 Bernburg/Saale
Tel. + Fax: 0 34 71 / 31 35 20

SHG Altmark / Stendal
Harald Plato
Jonasstr. 32, 39576 Stendal
Tel. 0 39 31 / 21 00 53

SHG Bernburg
Volkmar Brumme
Kl. Schloßbreite 7, 06406 Bernburg/Saale
Tel./Fax 0 34 71 / 31 35 20

BzV Dessau-Rosslau
Günter Polak
Rosa-Luxemburg-Straße 27
04509 Delitzsch
Tel / Fax: 03 42 02 / 89 47 33

SHG Dessau-Rosslau
Cornelia Hakenbeck
Querstr. 15, 06749 Bitterfeld
Tel. 0 34 93 / 2 27 22
Fax 0 34 93 / 92 25 02

SHG Halberstadt
Ingrid Reckrühm
Dorfstraße 16, 39446 Athensleben
Tel.: 03 92 65 / 5 16 01

BzV Halle
Werner Reinicke
Straße der Jugend 10
06179 Langenbogen
Tel. 03 46 01 / 2 27 03

SHG Halle
Werner Reinicke
Straße der Jugend 10, 06179 Langen-
bogen
Tel. 03 46 01 / 2 27 03

SHG Jerichower Land/Burg
Karin Haase
Schulstr. 2, 39288 Burg
Tel./Fax 0 39 33 / 99 71 42

BzV Magdeburg
Detlef Pinkernelle
Dorfstr. 20, 39326 Zielitz
Tel. 03 92 08 / 2 32 49
Fax 03 92 08 / 2 77 97

SHG Landkreis Börde
Detlef Pinkernelle
Dorfstr. 20,
39326 Zielitz
Tel. 03 92 08 / 2 32 49
Fax 03 92 08 / 2 77 97

SHG Salzwedel / Gardelegen
Komm. Leiter
Detlef Pinkernelle
Dorfstr. 20,
39326 Zielitz
Tel. 03 92 08 / 2 32 49
Fax 03 92 08 / 2 77 97

SHG Schönebeck
Alex Abraham
Dr. Martin Luther Str. 13
39218 Schönebeck
Tel. 0 39 28 / 84 01 78

SHG Wernigerode
Kurt Koschitzke
Neustr. 8,
38899 Hasselfelde
Tel. 03 94 59 / 7 28 18

SHG Wittenberg-Bitterfeld
Ingrid Witter
Leipziger Str. 32,
06901 Kemberg
Tel. 03 49 21 / 2 08 94

Schleswig-Holstein

LV Schleswig-Holstein
Vors.: Horst Otterstedt
Süderstrasse 33
24955 Harrieslee
Tel. / Fax: 04 61 / 5 05 33 92
E-Mail: horstotterstedt@yahoo.de

SHG Flensburg
Leiter: Horst und Bärbel Otterstedt
Süderstr. 33, 24955 Harrislee
Tel.: 04 61 / 5 05 33 92
Mobil: 01 70 / 9 79 41 28
E-Mail: horstotterstedt@yahoo.de

SHG Itzehoe
Leiter: Eggert und Ilona Wiese
Posadowskystraße 7
25541 Brunsbüttel
Tel.: 0 48 52 / 83 57 97

SHG Kiel
Peter Gollnik
Nierott 30
24214 Gettorf
Tel.: 0 43 46 / 41 09 57
E-Mail: shg-kiel@gollnik.net

SHG Lübeck
Vors.: Uwe Quarg
Wilhelm-Ohnesorg-Weg 19
23568 Lübeck
Tel.: 04 51 / 39 32 76
Fax: 04 51 / 3 98 15 24

SHG Preetz
NN

Thüringen

LV Thüringen
Vors.: Herbert Hellmund
Frankenhäuser Straße 10
99706 Sondershausen
Tel.: 0 36 32 / 60 36 06

BzV Erfurt
Herbert Hellmund
Frankenhäuser Straße 10
99706 Sondershausen
Tel.: 0 36 32 / 60 36 06

BzV Gera
Vors.: Klaus-Peter Berger
Friedensstraße 28
06729 Elsterau / OT Tröglitz
Tel.: 0 34 41 / 53 57 19

SHG Nordhausen
Leiter: Martin Faulnborn
Karlstr. 15, 99755 Ellrich
Tel./Fax: 03 63 32 / 2 16 55

BzV Weimar-Jena e.V.
Vors.: Bodo Schröter
Zottelstedter Str. 1
99510 Niederrossla
Tel.: 0 36 44 / 55 75 53

Passgenaue Lösungen für
„Fingerfreies Sprechen“.



Kombinationsmöglichkeit

Das „Fingerfreie Sprechen“ wieder zu ermöglichen – dieses Ziel streben wir für jeden Laryngektomierten an. So vielfältig die anatomischen Gegebenheiten eines Tracheostomas sein können, so umfangreich ist unser Produktprogramm. So bieten wir zum Thema „Fingerfreies Sprechen“ viele Lösungen an. Ein gutes Beispiel ist die Kombination aus unserem HME **PRIMA-RESIST AIR II**, dem Tracheostomaventil **PRIMA-RESIST VALVE**, der Silikonkurzkanüle **PRIMA-SILK II VENT Typ B** und dem Kanülendichtring **PRIMA-STOM SMOOTH** (v. l. n. r.).

Viele andere Produktkombinationen sind natürlich möglich. Nehmen Sie Kontakt mit uns auf, wir finden für jeden Patienten die passende Lösung.

HEIMOMED Heinze GmbH & Co. KG
Daimlerstraße 30 · 50170 Kerpen
Tel.: +49 2273 9849-43 · Fax: +49 2273 9849-543
info@heimomed.de · www.heimomed.de



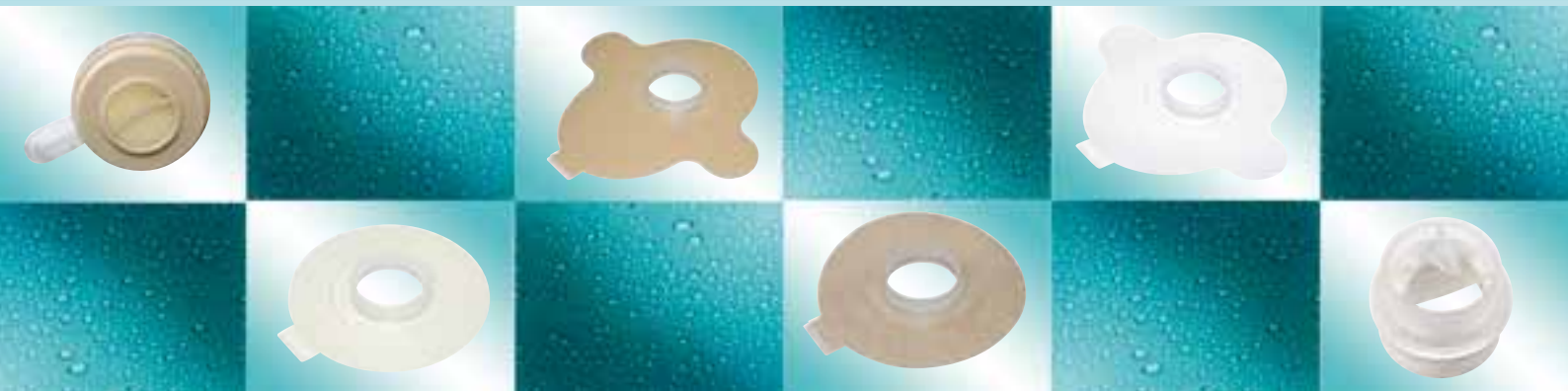
FAHL

LARYVOX® HME

HIGHFLOW



- ▶ Zur Erwärmung, Anfeuchtung und Filterung der Atemluft
- ▶ Geringer Atemwiderstand
- ▶ Ideal bei starker körperlicher Belastung
- ▶ Einfache Sprechoption durch druckfreien Fingerschluss
- ▶ Made in Germany



**Kostenlose
Musteranforderung
möglich!**

ANDREAS FAHL

MEDIZINTECHNIK-VERTRIEB GMBH

August-Horch-Straße 4a · D-51149 Köln · Phone +49(0)22 03/29 80-0
Fax +49(0)22 03/29 80-100 · Germany · mail vertrieb@fahl.de · www.fahl.de