



November 2013
40. Jahrgang - Nr. 150

Sozialdienste

Selbsthilfe-
gruppen

Psychoonkologische
Dienste

Krebsberatungs-
stellen

Auch die Seele ist betroffen

Unser Thema auf den Seiten 18 bis 25

Die Redaktion wünscht allen Lesern
ein frohes und besinnliches Weihnachtsfest
und alles Gute für 2014

Unser Sprachrohr erscheint
mit finanzieller Unterstützung
der Deutschen Krebshilfe



Deutsche Krebshilfe
HELLEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

Herbst-Winter-Kollektion der Larynx-Schutztücher

servona
Medizintechnik plus!

„Bringt frischen
Wind in Ihre Garderobe!“



- Aus hochwertigem Trevira Georgette für ein angenehmes Tragegefühl
- Mit Diolentüllfilter für effektiven Schutz der Atemwege



Farbabweichungen sind möglich!

Zentraler Kundenservice
0800.73 78 69 24
(kostenfrei)

service@servona.de
www.servona.de

Servona GmbH
Biberweg 24-26 | 53842 Troisdorf

Inhalt

GESUNDHEITS- UND SOZIALPOLITIK

Prävention – 10 Jahre, und immer noch kein Gesetz.....	S. 04
Koalitionsvertrag – Aufstand wegen der Sozialpolitik	S. 08

MEDIZIN

Stimmprothesen – Was Sie schon immer wissen sollten	S. 10
Krebs-OP – Der erste künstliche Kehlkopf ist da!.....	S. 13

DEUTSCHE KREBSHILFE

Forschung – Masern-Viren gegen tödliche Krebs-Zellen?.....	S. 14
--	-------

SERVICE

Recht – Nicht immer Wahlfreiheit	S. 16
Der e. V. – Wer dafür gerade steht	S. 17

TITELTHEMA

Angebote – Sich helfen lassen ist keine Schande.....	S. 18
Psychotherapie – Welche Probleme bedeutsam sind.....	S. 20
Gesprächskreise – „Ich weiß ja, wovon ich rede“.....	S. 24

VERBAND

CEL – Vinko Kambic berichtet über Kehlkopflose in Slowenien.....	S. 26
Bundesverband – Aktionsbündnis zu Gast im Landtag von NRW.....	S. 30
Niedersachsen – Frauenseminar	S. 32
Kiel – Info-Besuch auf der Insel.....	S. 33

TIPPS UND TERMINE

Wintertipp – Raus aus dem Sessel, Mut zum Versuch!	S. 38
Guter Rat – Wer Sport treibt, dem geht's besser	S. 40
Termine – Was bevorsteht.....	S. 41
Buchtipps – Himmlische Juwelen.....	S. 41

RÄTSEL UND KONTAKT

Gewinnen: 4x Premium-Bildband.....	S. 42
Adressen, Telefonnummern.....	ab S. 43

Psychosoziale Hilfe ist kein Selbstläufer!

Liebe Leserinnen und Leser,

Die Bundestagswahl ist gelaufen. Noch vor Redaktionsschluss war die Bundeskanzlerin dabei, sich eine Regierung zu basteln. Egal, wie das Ergebnis aussieht: Schon jetzt wissen wir, wir werden einen neuen Gesundheitsminister bekommen. Ob auch ein neues Gesicht an der Spitze des Arbeits- und Sozialministeriums auftaucht, bleibt abzuwarten. In jedem Fall kommt auf die neue Regierung viel Arbeit zu. Rente, Gesundheit, die Bekämpfung der Altersarmut und die Absicherung der Pflege – das sind Problemfelder, die unbedingt angegangen werden müssen. Hier ist in den vergangenen vier Jahren von Schwarz-Gelb viel versäumt worden.

In dieser Ausgabe widmen wir uns schwerpunktmäßig der Psychosozialen Versorgung – das ist die Unterstützung von Patienten durch Psychoonkologen, Sozialarbeiter und auch der Krebs-Selbsthilfe. Zum Teil wird diese Hilfe in den Kliniken geleistet oder auch in Krebsberatungsstellen. Das ist jedoch kein „Selbstläufer“. Die Kliniken knausern unter dem Kostendruck; soll heißen: Nicht in allen Fällen bekommen Krebspatienten die notwendige professionelle Unterstützung, weil Fachkräfte wegrationalisiert oder nicht angestellt wurden. Und ein flächendeckender Besatz mit Krebsberatungsstellen ist ebenfalls nicht sichergestellt. Zum Teil wird darauf gesetzt, dass die Krebs-Selbsthilfe hier einspringt.

Davor kann man nur warnen! Unsere Patientenbetreuer können und sollen die



professionelle Arbeit nicht übernehmen. Dafür sind sie nicht ausgebildet, und das ist auch nicht ihre Aufgabe. Sie leisten als Betroffene vielfältige Unterstützung für Gleichbetroffene. Letztlich sind sie auch keine Lückenbüller für offensichtliche Schwächen in der psychosozialen Versorgung. Hier muss politisch Druck gemacht werden, damit den Patienten die notwendige Hilfe auch gewährt wird. Das ist auch eine Aufgabe der Krebs-Selbsthilfeorganisationen. Der Bundesverband wird dazu, dessen bin ich sicher, seinen Beitrag leisten.

Bleibt mir – es ist die letzte Ausgabe in 2013 – noch, allen Lesern des Sprachrohr für Ihre Treue und kritische Mitwirkung zu danken und Ihnen im Namen von Präsidium und Redaktion fürs kommende Jahr alles erdenklich Gute zu wünschen!

*Ihr
Werner Kubitz*

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 Feyereabend, 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 151 ist am 03. Januar 2014

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
Friedendorfer Str. 122, 53173 Bonn-Bad Godesberg
Tel.: 0228 / 390 22 - 0, Fax: 0228 / 390 22 - 10
E-Mail: info@sp-medien.de

Titelfoto: © Kornel Mirau GmbH

Prävention nach CDU-CSU-FDP-Art mit Pauken und Trompeten durchgefallen

„Es macht weniger Arbeit, ein neues Gesetz zu schreiben“

Wieder nichts mit mehr gesetzlich verankerter Vorsorge und Gesundheitsförderung: Das von der alten CDU-CSU-FDP-Regierung eben noch hochgelobte Präventionsgesetz ist Ende September erneut vorläufig beerdigt worden – zum mittlerweile vierten Mal. Ob und wann und in welcher Form die nächste Regierungskoalition eine Neuauflage anschieben könnte, steht in den Sternen.

„Wir sagen den Volkskrankheiten den Kampf an“, hatte der inzwischen aus Parlament und Regierung hinausgewählte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) Ende Juni im Bundestag das in großen Teilen in seinem Ministerium zusammengebaute Gesetzesvorhaben gelobt. Damit sollten – so Bahrs Ministeriale – unter anderem nationale Gesundheitsziele, wie das Tabakrauchen zu reduzieren oder das Risiko für Diabetes II zu senken, „verbindlich umgesetzt werden“, auch die Krebsvorsorge hätte intensiver gefördert werden, möglicherweise hätten Untersuchungen auf Mund-, Rachen- oder Kehlkopftumoren intensiviert werden können; insgesamt sollten mehr Menschen als bisher von Vorsorge profitieren.

Ein Schwerpunkt des Gesetzes werde die betriebliche Gesundheitsförderung sein, hatte die Bundesregierung versprochen; „vor allem kleine und mittelständische Unternehmen können hier mehr tun“, hieß es bis vor kurzem auf der Internetseite der Bundesregierung. Weiter: „Arbeitgeber und Kassen können Gruppentarife vereinbaren, um die Gesundheit der Mitarbeiter durch maßgeschneiderte und zusätzliche Leistungen zu fördern. Die Kassen unterstützen konkrete Maßnahmen vor Ort, wie zum Beispiel Kurse gegen Burnout.“ Und: „Vorbeugen, um Krankheiten erst gar nicht entstehen zu lassen – dieses Ziel sollen Ärzte stärker als bisher vermitteln. Wenn sich gesundheitliche Probleme abzeichnen, wird dem Patienten zum Beispiel ein Sportkurs empfohlen, um rechtzeitig gegenzusteuern. Der Arzt soll dem Patienten erklären, wie er gesund bleiben kann.“ Endlich: „Manche Versicherten schaffen es nicht, im Alltag für die Gesundheit vorzusorgen: Sie arbeiten beispielsweise in Schichten oder pflegen Angehörige. Für sie soll es kompakte Angebote wie zum Beispiel Kuren geben.“



914. Sitzung des Bundesrates am 20. September: Die Vertreter der Länder bei der Abstimmung.

Finanziert werden sollte das Ganze damit, dass per Gesetz die gesetzlichen Krankenkassen finanzierungspflichtig sein sollten – und zwar sollten sie ab 2014 je Versicherten insgesamt sieben statt bisher drei Euro pro Jahr für Vorsorge ausgeben dürfen.

Das nun brachte schon vorab die gesetzlichen Versicherer auf die Palme. Gernot Kiefer, Vorstand des Spitzenverbandes der Pflicht-Krankenkassen (GKV): „Wir wollen, dass die Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe gestärkt wird. Prävention muss eine Gemeinschaftsaufgabe den Bundes, der Länder und Kommunen und aller Sozialversicherungsträger sein. Aber tatsächlich hat das Gesetz die gesetzliche Krankenversicherung im Blick und die anderen wichtigen Akteure kommen zu kurz. Und selbst da, wo der Bund sich eigentlich in der Verantwortung sieht oder sehen müsste und deshalb die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) stärken will, landet der Ball am Ende wieder im Feld der GKV – denn statt aus Finanzmitteln

des Bundes sollen die zusätzlichen Gelder für die BZgA aus den Portemonnaies der Beitragszahler kommen.“

In die gleiche Kerbe hieb der Paritätische Wohlfahrtsverband: „Alles in allem sind die fachlichen Fehler im vorliegenden Gesetzentwurf derart zahlreich und gravierend, dass es weniger Arbeit macht, ein neues Gesetz zu schreiben als all diese Fehler zu korrigieren“, so Prof. Rolf Rosenbrock, Vorsitzender des Paritätischen. Der Entwurf schaffe sinnlose Regelungen und Gremien und setze falsche Anreize. Ein „systematischer Fehler“ sei es schon mal, lediglich die Gesetzliche Krankenversicherung in die Finanzierungspflicht zu nehmen. Notwendig und möglich wäre vielmehr die Einbeziehung aller Sozialversicherungen sowie von Bund, Ländern und Gemeinden in die Finanzierung und Steuerung der Prävention und Gesundheitsförderung.

Der Bundesrat schließlich ließ das Unions/FDP-Gesetz Ende September fak-

tisch durchfallen. Das Gesetz bedarf zwar nicht der förmlichen Zustimmung der Länderkammer – diese hat jedoch ihr Recht wahrgenommen, den zugrundeliegenden Bundestagsbeschluss zur grundlegenden Überarbeitung in den Vermittlungsausschuss zu überweisen. Die Einsprüche des Bundesrates hätten zwar noch im Bundestag mit der CDU-CSU-FDP-Mehrheit abgewiesen werden können – zwischen Bundesratsbeschluss und Bundestagswahl hat es jedoch keine Bundestagssitzung mehr gegeben. Und weil das Gesetzesvorhaben deshalb bis zum Ablauf der Wahlperiode nicht endgültig verabschiedet worden war, ist es schlicht verfallen.

Der Bundesrat hatte bereits Ende 2012 einen Forderungskatalog für ein Präventionsgesetz aufgestellt; im März hatte die Kammer per Entschließung massiv auf die Vorlage eines solchen Gesetzes gedrängt. Der schließlich von der Regierung vorgelegte Entwurf genügte den Ländern nicht, von ihnen geforderte Nachbesserungen wurden weitgehend nicht umgesetzt. Als unbedingt notwendig hatte der Bundesrat unter anderem verlangt:

- ein eigenständiges Präventions- und Gesundheitsförderungsgesetz unter inhaltlicher und finanzieller Beteiligung aller Sozialversicherungsträger und der privaten Krankenversicherung;

- mehrjährige Landespräventions- und Gesundheitsförderungsprogramme, die in Kooperation von Ländern, aller Sozialversicherungsträger, Leistungserbringer und anderen erarbeitet und realisiert werden;
- eine gemeinschaftliche Finanzierung der abgestimmten Landespräventions- und Gesundheitsförderungsprogramme auf der Grundlage verbindlicher Kooperationsverfahren.

Brandenburgs Gesundheitsministerin Anita Tack in der entscheidenden Bundesratssitzung: Die Bundesregierung sei „einmal mehr“ mit ihren gesundheitspolitischen Konzepten gescheitert. Gleichzeitig werde aber auch „der Weg eröffnet, dass eine neue Bundesregierung ein neues Gesetz zur Förderung der Prävention vorlegen kann, das den Namen wirklich verdient und Gesundheitsvorsorge als eine Aufgabe der gesamten Gesellschaft anerkennt“.

Ebenfalls vorerst nichts wird's damit, dass Bestechlichkeit und Bestechung in der vertragsärztlichen Versorgung künftig bestraft werden. Entsprechende Passagen hatte der Bundestag ans Präventionsgesetz dranhängen wollen, die Regelungen hatten ins Sozialgesetzbuch V aufgenommen werden sollen. Weil bestechliche Dienstleister, die außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung tätig sind, so aber weiter straffrei die

Hand aufhalten könnten, verlangte der Bundesrat eine Einfügung in das Strafgesetzbuch. Hamburgs Gesundheitsministerin Cornelia Prüfer-Storcks erklärte das so: Wenn's nach dem Bundestag gegangen wäre, würde im Krankenhaus das Strafgesetzbuch gelten, in der vertragsärztlichen Versorgung (Kassenärzte) das Sozialgesetzbuch V, und die privatärztliche Versorgung wäre sanktionsfrei. ■

Peter Gollnik



„Völlig unzureichend“: Brandenburgs Gesundheitsministerin Anita Tack am Rednerpult des Bundesrates.

2003 bis ? – Zehn Jahre auf dem Weg zu einem Präventionsgesetz

Früherkennung von Krankheiten, Vorbeugung, Förderung der Gesundheit – das waren schon vor zehn Jahren die Bereiche, die nach dem Willen von Bundes- und Landespolitikern neu geregelt werden sollten. Im Oktober 2003 hatte das damalige Bundesgesundheitsministerium unter Ulla Schmidt (SPD) erste Eckpunkte für ein Präventionsgesetz vorgelegt; 2004 einigten sich Bundestag und Bundesrat auf eine gemeinsame Eckpunkte-Auflistung. Ein Gesetzentwurf der SPD/Grünen-Regierung lag dem Bundestag im Februar 2005 vor; einen Monat später verlangte der Bundesrat auf Antrag Sachsens eine Überarbeitung, unter anderem sollten die finanziellen Konsequenzen für die Länder offengelegt werden. Wiederum einen Monat später, im April, verabschiedete die rot-grüne Bundestagsmehrheit das Gesetz, der Bundesrat rief daraufhin den Vermittlungsausschuss an, der vertagte in seiner Sitzung am 29. Juni die Beratung darüber – womit das Gesetz in der auslaufenden Legislaturperiode nicht mehr verabschiedet werden konnte.

Die Große Koalition schrieb Ende 2005 einen neuen Anlauf in ihrem Koalitionsvertrag fest, Ministerin Schmidt legte im Oktober 2007 ein Eckpunktepapier vor, im November brach die CDU/CSU-Bundestagsfraktion die Verhandlungen darüber wegen „fehlender Kompromissbereitschaft bei der SPD“ ab. Auch damals ging es schon um Organisation und Finanzierung kassenübergreifender Projekte.

Ein weiterer Versuch ging 2010 (Minister: Philipp Rösler, FDP) daneben: „Der in der vergangenen Legislaturperiode erarbeitete Entwurf eines Präventionsgesetzes“ werde „nicht weiterverfolgt“, antwortete die Bundesregierung damals lapidar auf eine kleine Anfrage der SPD-Fraktion. Der nunmehr vierte Anlauf war Ende 2012 mit einer Anforderungsaufstellung des Bundesrates gestartet – und ist nun nach nicht einmal einem Jahr wie seine Vorgänger stecken geblieben. ■

-nik

So reagiert die Politik auf unsere Forderungen nach Barrierefreiheit:

Von Notfall-Fax bis zum Kapitel im Regierungsprogramm

Mit einem Forderungskatalog nach Barrierefreiheit für Menschen mit Stimm-, Sprech- und Sprachbehinderungen hatten sich sechs Verbände unter Federführung des Bundesverbandes der Kehlhopferierten Anfang Juli an Parteien und Abgeordnete des bisherigen sowie die Kandidaten für den neuen Bundestag gewandt. Die Reaktionen sind nun da – Silke Fösge hat sie ausgewertet.

Aus der **SPD** kamen nur Reaktionen der Landtagsfraktionen in Baden-Württemberg, Hessen, Bremen und Mecklenburg-Vorpommern. Eine Antwort der Bundeslandtagsfraktion blieb aus.

Die Landtagsfraktionen verwiesen darauf, dass der Ausbau der Barrierefreiheit Gegenstand der jeweiligen Koalitionsverträge sei. Schwerpunkte lägen dabei auf Wohnen, öffentlichem Nahverkehr, der Einbeziehung von Behinderten im Bildungsbe- reich; die Barrieren bei der Kommunikation mit Ämtern und Behörden sollen abgebaut werden. Die Einbeziehung (Inklusion) von Behinderten sei grundsätzlich ein großes Thema, die Sicherstellung barrierefreier Kommunikationsmittel und die Berücksichtigung behinderungsbedingter Einschränkungen sollen beispielsweise in den hessischen Aktionsplan einfließen. Entgegen der Zustimmung der Fraktion in Baden-Württemberg zum generellen Rauchverbot heißt es bei der SPD in Hessen zum generellen Rauchverbot wörtlich: „Die Einführung eines bundesweiten, generellen Rauchverbots erscheint uns kein geeignetes Mittel zu sein, da dies zu sehr in die persönlichen Freiheitsrechte eingreift.“ Die SPD in Mecklenburg-Vorpommern stellte klar, dass in allen Landkreisen ihres Bundeslandes Notfallfaxe für die Rufnummern 112 und 110 eingeführt seien, ebenso wie ein generelles Rauchverbot.

Im Namen der Bundestagsfraktion **BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN** reagierte deren behindertenpolitischer Sprecher u. a. mit dem Hinweis, dass die Grünen das Notfall-Fax durch eine Notfall-SMS ersetzt sehen möchten. Die Landtagsfraktion der Grünen in Nordrhein-Westfalen verspricht, die Anliegen des Aktionsbündnisses Barrierefreiheit in der täglichen politischen Arbeit zu beachten. Aus Bayern kam ein Hinweis auf die Grünen-Forderung nach einem Aktionsplan „Bayern Barrierefrei 2030“. Darin sollen Verantwortliche für die Umsetzung einzelner Maßnahmen benannt und ein konkreter Zeitplan aufgestellt werden. Außerdem erarbeite ein Runder Tisch gemeinsam mit Verbänden und Selbsthilfeinitiativen konkrete Forderungen und Vorschläge zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Die AG Barrierefreiheit unter Leitung des Bayerischen Blinden- und Sehbehindertenbundes werde durch den baye- rischen Landtag betreut. Einige Forderungen des Aktionsbündnisses Barrierefreiheit seien dort im Abschlusspapier enthalten, z. B. die umfassende Berücksichtigung des Zwei- Sinne-Prinzips bei allen öffentlich zugäng- lichen Informations- und Kommunikationssyste-



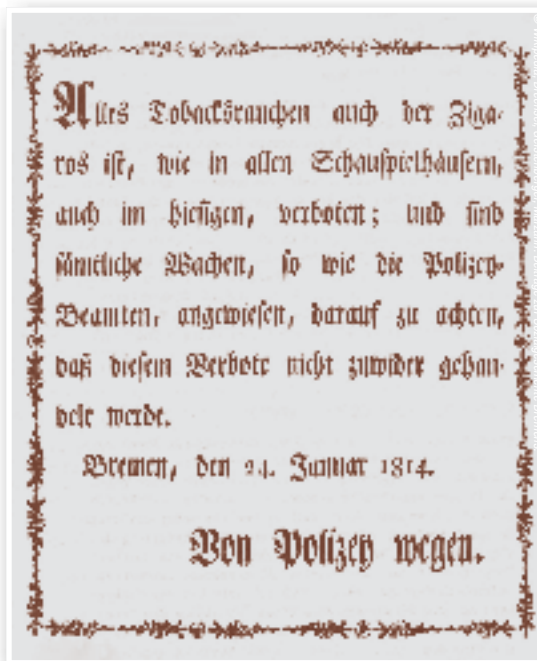
So hatte der Bundesverband seine Mitglieder nach Barrieren befragt; das Ergebnis war nun eine der Grundlagen für unsere Fragen an die Politiker.

men, den barrierefreien Zugang zu öffentlichen Einrichtungen, Barrierefreiheit von Arztpraxen sowie im Personennahverkehr, behindertengerechte Ausstattung von Hotels, Gasthöfen und allen Einrichtungen der touristischen Infrastruktur. Ebenfalls werde die Einrichtung eines Notfallfaxes und die Abschaffung der Sprachsteuerung bei Automaten geprüft. Auch die Einführung des generellen Rauchverbotes in öffentlichen Räumen habe in Bayern Erfolg gehabt.

Die **CDU**-Fraktion im Landtag von Sachsen-Anhalt versprach, die Forderungen des Aktionsbündnisses künftig zu berücksichtigen. Der CDU-Generalsekretär übersandte das Regierungsprogramm „Gemeinsam für Deutschland“, in dem die Einbeziehung von Behinderten ein eigenes Kapitel füllt. Die CDU im Landtag von Rheinland-Pfalz wies darauf hin, dass bei ihr die Barrierefreiheit ein Kernpunkt sei. Aus Schleswig-Holstein kam der Hinweis, dort könne per Fax mittels eines vorzubereitenden Formulars ein Notruf an eine zentrale Nummer (0431-160 55 55) abgesetzt werden. Außerdem sei ein Fonds für Barrierefreiheit beantragt, über den Barrieren im Tourismus, im Nahverkehr, bei Bauten und bei Behördengängen beseitigt werden sollen. Aus dem Landtag Hessens verwies die dortige CDU auf eine eigene Stabstelle zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und einen umfassenden Aktionsplan; im Notfall könnten Behinderte in Hessen per Fax, SMS oder über die Online-Wache der hessischen Polizei Kontakt mit Behörden aufnehmen.

DIE LINKE-Landtagsfraktionen in Mecklenburg-Vorpommern, Berlin und Sachsen-Anhalt gaben an, den Katalog der sechs hinter dem Aktionsbündnis stehenden Verbände an die zuständigen Fachpolitiker weitergeleitet zu haben (Berlin), seit Jahren Maßnahmen zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention zu fordern (Mecklenburg-

Rauchverbot vor 100 Jahren: Amtliche Bekanntmachung, die jegliche Art des Rauchens im Bremer Schauspielhaus „von Polizei wegen“ verbietet.



Vorpommern) sowie auf bessere Aufklärung Betroffener über ihre Rechte zu drängen (Sachsen-Anhalt). Die Fraktion aus Sachsen-Anhalt stellt sich aber gegen die Forderung des Aktionsbündnisses nach einem bundesweiten generellen Rauchverbot. Sie setzt vielmehr auf Ausbau des Nichtraucherschutzes sowie verbesserte Aufklärung und einen gesellschaftlich-kulturellen Haltungswandel zum Tabakkonsum.

Die **FDP**-Bundestagsfraktion versprach, die Standpunkte des Aktionsbündnisses mit in ihre weitere politische Arbeit einfließen zu lassen – das war vor ihrer Abwahl aus dem Parlament.

Die **Piraten-Partei** teilte mit, dass sie sich für ein flächen- deckendes barrierefreies Notruf- und Informationssystem per Mobilfunk einsetzt. Aber auch das Thema Inklusion spiele eine große Rolle. ■

Silke Fösge

+++ Kurz notiert +++ Kurz notiert +++

Tabakrichtlinie verschärft, Schoko-Zigaretten verboten

Das EU-Parlament hat am 8. Oktober einer leicht verschärften Tabakrichtlinie zugestimmt: Zwei Drittel der Verpackungsfläche sollen mit abschreckenden Bildern (zum Beispiel von Raucherbeinen) und Warnungen wie „Rauchen tötet“ bedeckt werden. Weitere vorgeschlagene Einschränkungen fielen durch. Vor 2016 wird die neue Richtlinie voraussichtlich ohnehin nicht wirksam. Laut beschlossenem Änderungsantrag 73 werden dann aber auch „imitierte Tabakerzeugnisse, die für Minderjährige attraktiv sein können“ verboten – das könnten Schoko-Zigaretten oder Lakritzpfeifen sein... (nik)

Patientenansturm bleibt aus

Der Wegfall der Praxisgebühr für Kassenpatienten hat das Patientenverhalten nach Darstellung des „Deutschen Ärzteblatts“ (August) kaum verändert. Das Blatt unter Berufung auf Zahlen der Kassenärztlichen Vereinigung: Fachärzte seien sogar weniger oft aufgesucht worden. (Ärzteblatt)

Forum Palliativversorgung

Ein „Forum Palliativ- und Hospizversorgung“ hat Anfang Juli das Bundesgesundheitsministerium gebildet. Die zwei Mal im Jahr tagende Runde „maßgeblicher Akteure“ solle „eine Plattform zur Entwicklung konkreter gemeinsamer Lösungsansätze“ bieten, so die Ministeriums-Pressestelle. (BMG)

Zu viele Krankenhäuser?

Die Bayerische Landesärztekammer hält viele Krankenhäuser im Freistaat für bedroht. Die Hälfte der knapp 400 Kliniken mache derzeit Verlust, sagte Kammerpräsident Max Kaplan Anfang Oktober. Vor allem kleine Häuser mit weniger als hundert Betten seien existenzgefährdet – rund 50 Kliniken fallen in diese Gruppe. Bundes- und Landespolitik müssten die nachhaltige Finanzierung der Kliniken sicherstellen, die Finanzierung über Fallpauschalen müsse überarbeitet werden. Der Bayerische Oberste Rechnungshof hatte im März erklärt, von 65.000 Klinikbetten im Bayerischen Krankenhausplan könnten 6.000 gestrichen werden. (Ärzteblatt)

Europa macht's möglich:

Kassen zahlen Auslands-Behandlung

Seit dem 25. Oktober ist die EU-Richtlinie zur Patientenmobilität vollständig wirksam: Alle Versicherten in der Europäischen Union können sich in einem anderen EU-Mitgliedstaat behandeln lassen und bekommen die Behandlungskosten von ihrer heimischen Krankenkasse bis zu der Höhe erstattet, die auch für die entsprechende Behandlung im Inland übernommen werden.

Der Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit, Thomas Ilka: „Die Patientenmobilitätsrichtlinie birgt gute Chancen für eine bessere Versorgung von Patientinnen und Patienten in Europa. Gerade im

Hinblick auf die Netzwerke, die sich Stück für Stück weiterentwickeln werden.“

In Deutschland haben gesetzlich Versicherte bereits seit 2004 einen Anspruch auf Kostenerstattung für EU-Auslandsbehandlungen; eine vorherige Genehmigung durch die Krankenkasse ist und bleibt nur für Krankenhausbehandlungen im Ausland vorgeschrieben.

Patientinnen und Patienten können sich ab sofort an eine eigens eingerichtete nationale Kontaktstelle bei der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung-Ausland (DVKA) wenden, um sich über ihre Ansprüche bei EU-Auslandsbehandlungen zu informieren und um an Informationen über Gesundheits-

dienstleister im EU-Ausland zu gelangen.

Weitere Vorgaben der Richtlinie betreffen die gegenseitige Anerkennung von Verschreibungen. Außerdem wird die Einrichtung freiwilliger fachspezifischer Netzwerke angestoßen, durch die die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten gezielt intensiviert wird.

Das Netzwerk zu elektronischen Gesundheitsdiensten (eHealth) hat seine Arbeit bereits im vergangenen Jahr aufgenommen. Ein Netzwerk zur Zusammenarbeit bei der Bewertung von Gesundheitstechnologien befindet sich im Aufbau. Und nicht zuletzt wird derzeit auf EU-Ebene ein organisatorischer Rahmen für den Zusammenschluss besonders qualifizierter Versorgungseinrichtungen zu „Europäischen Referenznetzwerken“ geschaffen, insbesondere auf dem Gebiet der Seltenen Erkrankungen. ■ (BMG)

Der Koalitionsvertrag der neuen Regierung und der Protest aus der sozialen Ecke:

Höchste Zeit, um engagierte Sozialpolitik festzuschreiben

Mit massiver Kritik und deutlichen Forderungen haben Patienten- und Verbraucherorganisationen sich in die Verhandlungen über die Bildung der neuen Bundesregierung eingeschaltet. Die Verbände verlangen unter anderem einen Renten-Pakt gegen Altersarmut, die Beendigung der Rationierung von medizinischer Rehabilitation und eine klare Regelung der Unterstützung einkommensschwacher Haushalte.

Ein Paukenschlag landete der Hauptgeschäftsführer des Paritätischen, Ulrich Schneider, gegen die SPD: In einem zweiseitigen Brief an SPD-Chef Sigmar Gabriel und SPD-Generalsekretärin Andrea Nahles zeigt sich Schneider am 22. Oktober „sehr irritiert“ über den Beschluss des Parteikonvents vom 20. Oktober, die steuerpolitischen Wahlaussagen der SPD nun nicht mehr als Kernforderungen in die Koalitionsverhandlungen einbringen zu wollen. Schneider auf Seite 2 seines Briefes: „Tausende von Menschen aus unseren Mitgliedsorganisationen – von der Kita bis hin zu Initiativen aus der Behindertenhilfe – engagierten sich und gingen auf die Straße für eine vernünftige und sozial gerechte Umverteilungspolitik, die insbesondere der Lebensqualität vor Ort zugute käme. Viele von ihnen waren und sind freiwillig engagiert in Projekten, die auf Grund der Finanznöte der Kommunen bereits heute in ihrer Existenz bedroht sind oder gar schon dem Rotstift zum Opfer gefallen sind.“ Zweieinhalb Zeilen weiter: „Die Verlierer werden möglicherweise – wieder einmal – langzeit-arbeitslose und schwer vermittelbare Menschen, Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen, Kinder aus benachteiligten Familien und andere mehr sein.“

Auch der Sozialverband VdK sieht das Abrücken von den Umverteilungsankündigungen vor der Wahl kritisch. Sie sehe darin, so ließ sich VdK-Chefin Ulrike Mascher in der „Süddeutschen“ zitieren, „die Gefahr, dass die Finanzierung wichtiger anstehender Vorhaben ... über höhere Sozialversicherungsbeiträge auf die Beitragszahler abgewälzt wird“. Mascher hatte zuvor von der neuen Bundesregierung „einen parteiübergreifenden Renten-Pakt“ gefordert, „um Altersarmut vorzubeugen“. Um einer Verschärfung des Altersarmutproblems entgegen zu wirken, müsse die Absenkung des Renten-Niveaus von derzeit 51 Prozent auf 43 Prozent im Jahr 2030 gestoppt werden, „bei 50 Prozent des durchschnittlichen Nettolohns muss Schluss sein“.

Gemeinsam mit anderen Verbänden macht Mascher auch mobil gegen Missstände bei der medizinischen Rehabilitation. Da werde mittlerweile „rationiert“, bestätigt auch die Unabhängige Patientenberatung (UPD); aus Sicht seiner Berater werden Patienten häufiger unvollständig, widersprüchlich oder sogar falsch informiert. Der VdK sieht das ebenso: „Auch aus der Rechtsberatung der Sozialverbän-



Der Bundestag während seiner konstituierenden Sitzung am 22. Oktober. Die Regierungsbank ist leer: Mit der Konstituierung ist nämlich die Amtszeit von Kanzlerin und Kabinettsmitgliedern beendet – sie amtieren danach nur noch geschäftsführend. Angesichts des Wahlergebnisses hat die Union nach der ersten Bundestagssitzung Gespräche zwecks Bildung einer Regierungskoalition begonnen; Gesprächspartner SPD bekam von den Wohlfahrtsverbänden wegen seiner Verhandlungslinie massive Schelte zu hören.

de und Verbraucherzentralen wird regelmäßig berichtet, dass Versorgungsleistungen durch Leistungserbringer oder Kostenträger unberechtigt verweigert werden.“

In einer gemeinsamen Resolution fordern VdK, SoVD (Sozialverband Deutschland), Verbraucherzentrale Bundesverband, der Bundesverband Deutscher Privatkliniken und die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft von der künftigen Regierungskoalition dringlich, „zügig“ gesetzliche Grundlagen zu schaffen für folgende Bereiche: Niedergelassene Ärzte müssen ein bedarfsgerechtes Verordnungsverfahren erhalten; das Schnittstellenproblem zwischen Gesetzlicher Krankenversicherung und Sozialer Pflegeversicherung muss beseitigt werden; das Rehabilitationsbudget in der gesetzlichen Rentenversicherung muss abgeschafft werden.

In einer Ende Oktober vorgelegten gemeinsamen Charta fordern Umwelt-, Wohlfahrts- und Sozialverbände (u. a. Diakonie, Arbeiterwohlfahrt, BUND, Naturfreunde, Paritätischer) von den künftigen Koalitionsregierungs-Partnern, nicht länger Energie- und Sozialpolitik gegeneinander auszuspielen. Energiewende und soziale Gerechtigkeit, ökologische Vernunft und soziale Verträglichkeit müssten Hand in Hand gehen. Und: „Ein Koalitionsvertrag muss konkrete Formulierungen und Maßnahmen enthalten, die nicht nur den weiteren Ausbau der erneuerbaren Energien garantieren, sondern auch die Unterstützung für einkommensschwächere Haushalte regeln.“ Heißt auch: Leistungen wie ALG 2, Wohngeld, Grundsicherung oder die Sozialhilfe müssten steigende Energiekosten berücksichtigen. ■

-nik

FAHL

LARYVOX® DUO BRUSH

ZUR TÄGLICHEN REINIGUNG DER STIMMPROTHESE



- ▶ Set mit 6 Bürsten inkl. Laryvox® Clip
- ▶ 2 unterschiedliche Reinigungsköpfe zur speziellen Pflege
- ▶ In 5 unterschiedlichen Längen (Bürstenkopf) passend zur Stimmprothesengröße erhältlich
- ▶ Laryvox® Clip zur Befestigung der Laryvox® Stomaleuchte* an der Laryvox® Duo Brush
- ▶ Hygienische Aufbewahrung durch ein wiederverschließbares Etui
- ▶ Rückseitiger Spiegel erleichtert unterwegs die Reinigung der Stimmprothese

*nicht im Lieferumfang enthalten



Weitere Laryvox®-Produkte finden Sie unter: www.fahl.de

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

Sprache weg? Spezial-Ventile? – Fragen und Antworten nicht nur für Erst-Anwender:

Was Sie schon immer über Stimmprothesen wissen sollten (II)

Es ist winzig und wird leicht als selbstverständlich abgetan, geschätzt acht von zehn Kehlkopferoperierten verdanken ihm ihre Sprache – dem kleinen Plaste-Ding, das sich Shunt-Ventil nennt, oder bildhafter: 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: Was ist, wenn die Sprache plötzlich weg ist, wozu Spezialprothesen?

Das haben Stimmprothesenträger auch schon erfahren: Das Sprechen wird – oft innerhalb von Tagen – spürbar schwerer, die Stimmprothese muss mit immer stärkerem Druck „angeblasen“ werden, schließlich ist die Sprache ganz weg.

Das könne dann ein „spontaner Shuntverschluss“ sein, ordnen die Dres. Schäfer und Kress in ihrem Internet-Projekt dieses Phänomen ein. Dabei „wachse“ die Prothese ein – sie wandere sozusagen langsam über Tage und Wochen in Richtung Luftröhre oder in Richtung Speiseröhre, über den eingewachsenen Flansch könne sich dann das Gewebe von Luft- oder Speiseröhre legen und den

Alt raus, nachmessen, neu rein: Den Wechsel einer Stimmprothese demonstriert hier Dr. Peter Kress an einem Modell.



Shunt schließlich verschließen. Infekte im Shuntbereich oder auch eine zu kurze Stimmprothese könnten so etwas begünstigen. Für den Patienten im Vorfeld möglicherweise sichtbare Anzeichen könnten eine in die Luftröhre verkippte oder in den Shunt eingezogene Stimmprothese sein. Wenn der Shunt erst seit kurzem verschlossen sei, könne er wieder sondiert und langsam aufgeweitet werden, so Schäfer/Kress; sodann könne eine neue und vor allem ausreichend lange Stimmprothese eingesetzt werden. Sei die bis-

herige künstlich geschaffene Verbindung zwischen Luft- und Speiseröhre nicht mehr sicher aufzuspüren, könne sie nach Abheilung der bisherigen Shunt-Stelle neu angelegt werden.

Und auch das ist immer wieder Thema in den Selbsthilfegruppen: „Meine Stimmprothese ist erst drei Wochen alt – jetzt ist sie schon wieder defekt.“ Schäfer/Kress: Wenn so etwas immer wieder in kurzen Abständen (ein bis fünf Wochen) vorkomme, könne das an einer

unterdruckbedingten Ventilöffnung liegen. An solchen defekten Stimmprothesen seien meistens keine oder nur geringe Spuren eines Biofilms zu sehen – Pilzbewuchs scheide dann also als Ursache für den Defekt aus. Der HNO-Arzt könne mit bloßem Auge eine unterdruckbedingte Ventilöffnung feststellen, ganz sicher sei sie aber mit dem Endoskop zu sehen.

Woran es liegt? Das Internet-Projekt [stimmprothese.com](http://www.stimmprothese.com) erklärt das so: Beim Luft holen herrsche im Brustraum ein Unterdruck, deshalb ströme die Luft in die Lunge; dieser Unterdruck übertrage sich aber auch auf andere Organe im Brustraum – zum Beispiel auf die Speiseröhre. Normalerweise blockiere ein Schließmuskel im oberen Bereich der Speiseröhre beim Einatmen das Einströmen von Luft in den Magen; bei Kehlkopflösen werde aber eben dieser obere Schließmuskel in der Regel durchtrennt (Myotomie), damit überhaupt das Sprechen mit einer Stimmprothese möglich ist. Übersteige nun der Unterdruck beim Einatmen den Ventilöffnungsdruck der Stimmprothese, öffne sich das Ventil beim Atmen – wer als Kehlkopferoperierter Sport treibt oder sich gelegentlich körperlich anstrengt, kennt die Folgen: Im Magen sammelt sich Luft an, die unangenehm drückt und zu entweichen versucht. Fatale Folge für die Stimmprothese aber nach den Erkenntnissen der Trierer HNO-Ärzte: Durch die Vielzahl

der gar nicht beabsichtigten Öffnungen des Klappenventils beim Atmen zusätzlich zum Sprechen komme es zur vorzeitigen Materialermüdung – und damit schließlich zum Versagen der Stimmprothese.

Lösen lasse sich dieses Problem durch den Einsatz einer Stimmprothese mit höherem Klappenöffnungs-Widerstand (die dann allerdings auch zum Sprechen einen stärkeren Druck, also spürbar mehr Anstrengung, benötigt). Die Trierer Ärzte nennen zwei Shunt-Modelle, die dafür geeignet seien: Die ActiValve des Herstellers Atos („Provox“) und die Increased Resistance Prothese von Blom-Singer. Die ActiValve gebe es in drei Öffnungsdruck-Stärken, am häufigsten werde die mittlere („strong“, Öffnungsdruck 20 Millibar über dem einer Normalprothese, vom Patienten deutlich zu bemerken) verwendet. Diese Prothese koste allerdings mit etwa 3000 Euro zehn Mal so viel wie ein Standardventil, in Klinikdepots sei sie deshalb normalerweise nicht vorrätig. Günstiger, nämlich nicht teurer als die Standardprothese, sei die Blom-Singer-Lösung mit verstärktem Silikonscharnier der Ventilklappe; der dadurch geringfügig erhöhte Öffnungs-widerstand werde vom Patienten wenig bemerkt. Allerdings sei diese Prothese anders als die Atos-Lösung nicht resistent gegen Biofilm und auch nicht materialermüdungsfrei. ■

Was nun? - Erste Hilfe bei Kehlkopflösen

Wenn Kehlkopflöse bei einem Unfall oder einer plötzlichen schweren Krankheit Erste Hilfe benötigen, kommt es nicht selten zu Problemen, weil kaum ein Passant die Besonderheiten der Ersten Hilfe bei Kehlkopflösen kennt. Auch medizinisches Fachpersonal hat oft wenig Routine im Management von Notfällen bei kehlkopflösen Patienten.

Wesentliche Unterschiede der Reanimation und Ersten Hilfe bei Kehlkopflösen betreffen die Lagerung, die Sicherung der Atemwege und die künstliche Beatmung.

Lagerung

Die stabile Seitenlage dient dem Schutz der Atemwege vor zurücklaufendem Mageninhalt. Durch die operative Trennung von Luft- und Speiseweg sind Kehlkopflöse da allerdings wenig gefährdet. Die stabile Seitenlage ist für Kehlkopflöse ohnehin nicht günstig, weil die Atemöffnung im Hals, das Tracheostoma, dabei häufig verlegt

wird. Besser ist die Rückenlage mit leicht überstrecktem Kopf. Es ist darauf zu achten, dass die Kleidung das Tracheostoma nicht zudeckt.

Sauerstoffzufuhr

In vielen Notfallsituationen wird dem Patienten Sauerstoff verabreicht. Die Zufuhr von Sauerstoff über die Nase ist bei Kehlkopflösen nicht möglich. Die Sauerstoffzufuhr muss über das Tracheostoma erfolgen.

Künstliche Beatmung

Die bei der klassischen Ersten Hilfe

gebräuchliche Mund-zu-Mund-Beatmung oder die Beatmung mit einem Beatmungsbeutel und einer Mund-Nasen-Maske ist bei Kehlkopflösen nicht möglich. Die künstliche Beatmung muss hier immer über das Tracheostoma erfolgen. Normale Beatmungsmasken dichten auf dem Tracheostoma nicht gut ab. Deshalb ist zur künstlichen Beatmung eine spezielle Maske (Rundmaske) notwendig. Alternativ kann auch eine geblockte Trachealkanüle oder ein Beatmungstubus ins Tracheostoma eingebracht werden.

Besondere Notfälle bei Kehlkopflösen

Lebensgefährliche Situationen können bei Kehlkopflösen auftreten, wenn sich dicke Krusten und Borken in der Trachealkanüle, im Tracheostoma oder der Luftröhre bilden. Durch die Krusten können die Atemwege komplett verstopft werden. Dann kommt es zu Stridor (pfeifendes Geräusch bei der Atmung) und zunehmender Atemnot. Die Gefahr der Erstickung droht. Bei Kehlkopflösen die an einer plötzlichen

Atemnot leiden, muss deshalb überprüft werden, ob die Atemwege (Trachealkanüle, Tracheostoma, Luftröhre) frei sind. Eine verstopfte Trachealkanüle muss umgehend entfernt und durch eine saubere Kanüle ersetzt werden. Besteht weiterhin Luftnot, muss endoskopisch überprüft werden, ob tiefer in der Luftröhre ebenfalls Krusten die Atemwege verlegen. Die Entfernung tief sitzender Krusten aus der Luftröhre kann anspruchsvoll und gefährlich sein. Sie sollte durch medizinisches Fachpersonal in einem Krankenhaus erfolgen. Durch Inhalation, Husten und Absaugen können Borken in der Luftröhre vorbeugend aufgeweicht, abgehustet und abgesaugt werden. Die wichtigste vorbeugende Maßnahme ist die konsequente Nutzung eines HME-Filters möglichst über 24 Stunden am Tag und von der Laryngektomie an.

Was kann ich als Kehlkopflöser selbst tun?

Nur selten tritt eine Notfallsituation ein, ohne dass Angehörige oder Freunde anwesend sind.

Die Schulung und Information von Familienangehörigen, welche Besonderheiten im Notfall zu beachten sind, hat deshalb einen hohen Stellenwert. Einige Kehlkopflösenvereine verteilen an ihre Mitglieder kleine Schilder zum Umhängen auf denen vermerkt ist, dass der Patient Halsatmer ist und was im Notfall speziell zu beachten ist. Auch Aufkleber für das Auto und Ausweise für den Geldbeutel mit den wichtigsten Informationen sind gebräuchlich. Das Mitführen einer Beatmungsmaske für Kehlkopflöse z.B. im Auto erleichtert im Notfall die künstliche Beatmung. Kehlkopflöse sind in einer Notsituation kaum in der Lage durch lautes Rufen auf sich aufmerksam zu machen. Deshalb führen einige Kehlkopflöse ein Gerät mit sich, das per Knopfdruck ein lautes Signal erzeugt. Alternativ gibt es Geräte, die einen Notruf in der Rettungsleitstelle auslösen. ■

(aus: www.stimmprothese.com)

+++ Kurz notiert +++

Impfung gegen Krebs?

Forscher des Paul-Ehrlich-Instituts (Langen/Hessen) glauben, einem Impfstoff auf der Spur zu sein, der gezielt gegen Krebs eingesetzt werden könnte. Ende August berichteten sie von Versuchen bei Mäusen, bei denen das Tumorstadium deutlich gebremst, bei vorbeugender Impfung die Tumorentstehung sogar verhindert wurde. „Angriffsziel“ ihres Impfvirus sind normalerweise inaktive Viren, die in der menschlichen Keimbahn von Generation zu Generation weitergegeben werden, und von denen eine Gruppe in Tumorzellen aktiv werden kann. Das Paul-Ehrlich-Institut ist als Bundesoberbehörde für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel zuständig.

(PEI/red)

Report: Viel zu verbessern

Ein hohes Qualitätsniveau hat der Gemeinsame Bundesausschuss den deutschen Krankenhäusern bescheinigt, es könne aber noch viel verbessert werden. In seinem „Qualitätsreport 2012“ hat der Ausschuss 1658 Krankenhäuser erfasst. Der komplette Report kann bestellt werden (kostenlos) bei Aqua-Institut, Maschmühlenweg 8 – 10, 37073 Göttingen.

-nik

Grippe haut Raucher um

Raucher haben ein erheblich erhöhtes Grippe-Risiko. Darauf weist die Gesellschaft für Pneumologie (DGP) hin. Bernd Schönhofer vom Krankenhaus Oststadt-Heidehaus (Hannover) begründet das mit „einer unkontrollierten, übersteigerten Immunreaktion bei der Abwehr der Influenza-Viren“. Schönhofers Rat: Aufhören mit Rauchen.

-nik

Forscher: Der Gürtel war's

Wer den Gürtel zu eng schnallt, erhöht sein Risiko, Kehlkopf- oder Speiseröhrenkrebs zu bekommen, meinen Forscher der Strathclyde-Universität und des Southern General Hospitals in Glasgow/Schottland. Solche Testpersonen hätten eher unter saurem Reflux („Sodbrennen“) gelitten, gibt das britische Medizinjournal „GUT“ aus einem am 24. September veröffentlichten Bericht wieder; die vom Gürtel hoch gedrückte Säure könne Zellen schädigen – auf längere Sicht könne das zum Krebs führen.

(GUT)

Tabak-Sponsoren bleiben draußen

Das British Medical Journal veröffentlicht ab sofort keine Studien mehr, die von der Tabakindustrie voll- oder teilfinanziert worden sind. Das haben Chefredakteurin Fiona Godlee und die Mitherausgeber bekannt gegeben. Das Journal folgt damit anderen renommierten Fachblättern. Begründung: Hinweise zur Befangenheit solcher Studienergebnisse hätten sich erhärtet.

(Red.)

Besonders Menschen mit erhöhtem Risiko sollten die Schutzmöglichkeiten nutzen

Jetzt noch schnell gegen Grippe impfen lassen

Menschen mit höherem Erkrankungs- oder Komplikationsrisiko sollten sich unbedingt gegen die kommende Grippe-Saison wappnen, hat die Ständige Impfkommission empfohlen. Das heißt: Für Ältere ab 60 Jahre, Personen mit Grundkrankheiten wie Diabetes, Asthma, aber auch für deren Partner empfiehlt sich eine Gripeschutzimpfung. Das gilt auch für Kehlkopfoperierte.

In den Jahren zuvor seien die Impfquoten in den Risikogruppen eindeutig zu niedrig gewesen, bemängelt die Kommission. Für die vorige Saison (2012/2013) schätzt das Gremium die Zahl der influenzabedingten Arztbesuche auf 7,7 Millionen, 3,4 Millionen Menschen im arbeitsfähigen Alter seien krankgeschrieben worden. Die Ständige Impfkommission ist dem Robert-Koch-Institut (Berlin) zugeordnet, das wiederum eine Einrichtung der Bundesregierung ist. Die Kommission ist derzeit mit 16 Mitgliedern besetzt – laut Selbstauskunft des Instituts hatten oder haben zwölf von ihnen finanzielle Beziehungen zu verschiedenen Pharma-Firmen.

Das Gefährliche an der Influenza seien oftmals nicht die Viren selbst, sondern die bakterielle Sekundärinfektion, die auf eine Grippeerkrankung folge, stellt die Internet-Enzyklopädie Wikipedia heraus. Weil der Organismus wegen der Bekämpfung der Influenza-Viren bereits geschwächt sei,

könnten Bakterien leichter in den Körper eindringen, sich vermehren und dort zu weiteren Krankheiten führen. Als Komplikationen kämen Gehirnentzündungen und Entzündungen der Skelettmuskulatur sowie Herzmuskelentzündungen in Betracht, ferner Superinfektionen der Atemwege durch Bakterien. In ihrer schwersten Verlaufsform könne eine Influenza zu einer primären grippebedingten Lungenentzündung oder auch innerhalb weniger Stunden zum Tod führen.

Reinhard Burger, Präsident des Robert-Koch-Instituts, wies bei der Veröffentlichung des Influenza-Berichts zur Saison 2012/2013 Ende August darauf hin, dass die jüngste Grippewelle insgesamt 19 Wochen und damit deutlich länger als in den Vorjahren gedauert habe. Burger: „Das erinnert daran, wie unterschiedlich Grippewellen verlaufen können und dass der Verlauf nicht vorhersagbar ist. Die Schutzmöglichkeiten durch Impfung und Hygiene sollten immer genutzt werden.“

„Wir kommen der Grippe zuvor“ – so warb vor der vorigen Grippesaison die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung für rechtzeitige Schutzimpfung.



Der beste Zeitraum für die Impfung gegen Grippe sei Oktober und November, raten die Experten. Eine Impfung könne aber auch später nachgeholt werden, selbst zu Beginn und im Verlauf der Grippewelle. Allerdings steige dann das Risiko, dass man sich infizieren könnte, bevor der Impfschutz aufgebaut ist. Neben den inaktivierten saisonalen Impfstoffen bietet die Pharma-Industrie in dieser Saison für Menschen ab 65 Jahre einen inaktivierten wirkungsverstärkten Impfstoff an. Zusätzlich zur Impfung sollten alle Menschen, insbesondere (geimpfte und nicht geimpfte) Personen mit einem erhöhten Komplikationsrisiko, weitere Maßnahmen ergreifen, um das Risiko einer Infektion mit Influenzaviren zu verringern, zum Beispiel das Abstandhalten zu Personen mit einer akuten Atemwegserkrankung, rät das Robert-Koch-Institut. Auch das regelmäßige gründliche Händewaschen gehöre dazu. ■ (pei/-nik)

Obacht, wenn die Influenza-Tröpfchen durch die Lüfte schweben!

Grippe – eigentlich: „Influenza“ oder Virusgrippe – ist eine durch Viren verursachte Infektionskrankheit beim Menschen. Influenzaviren und die durch sie ausgelösten Erkrankungen existieren laut Internet-Enzyklopädie Wikipedia weltweit; jährlich seien zehn bis 20 Prozent der Weltbevölkerung davon betroffen.

Übertragung

Das Virus dringe am häufigsten über die Schleimhaut der Atemwege, des Mundes und der Augen in den Körper ein, beschreibt Wikipedia. Die Autoren des dort verbreiteten Grippe-Artikels beschreiben das Eindringen als Tröpfcheninfektion, also als Tröpfchen, die beim Niesen, Husten, Sprechen oder Atmen von infizierten Personen entstehen und sich bei anderen Personen auf der Schleimhaut niederlassen. Die größeren infektiösen Tröpfchen sanken innerhalb von etwa zwei Metern nach unten und verklebten besonders fest an rauen Oberflächen. Wenn die Expirationströpfchen jedoch bereits in der Luft trockneten, könnten die darin enthaltenen sehr kleinen Viren von ca. 0,1 µm Durchmesser als Aerosol (auch Tröpfchenkerne oder airborne genannt) über weite Strecken in der Luft schweben und stundenlang infektiös bleiben. Trockene Raumluft in geheizten Räumen begünstige diese Aerosolbildung und könne ein Grund für das Auftreten von Grippewellen im Winter sein. Das Virus könne auch verbreitet werden über Kontaktinfektion oder Schmierinfektion mit Viren, die in Expirationströpfchen oder durch verschmiertes Nasensekret oder Berührung von Infizierten auf Gegenstände gelangen und dort innerhalb von zwei Tagen beson-

ders leicht von glatten Oberflächen über die Hände auf die eigenen Schleimhäute übertragen werden. Ebenso: durch Kotpartikel erkrankter Wirte und auch durch Viren auf Hautschuppen, Haaren, Gefieder und Staub. Das Virus ist unempfindlich gegen Austrocknung und bleibt bei niedriger Temperatur und niedriger Luftfeuchtigkeit länger infektiös.

Krankheitsverlauf/Symptome

Symptome treten nach wenigen Stunden bis Tagen auf, jedoch können die Viren bereits zwei Tage vor dem Auftreten der ersten Symptome auf andere übertragen werden. Da die Krankheitsanzeichen relativ unspezifisch sind, können sie mit vielen anderen akuten Atemwegserkrankungen verwechselt werden. Charakteristisch ist allenfalls der oft sehr plötzliche Beginn des Vollbilds der Erkrankung. In der Regel dauern die Symptome sieben bis 14 Tage an. Es können jedoch ein allgemeines Schwächegefühl und Appetitlosigkeit noch einige Wochen darüber hinaus auftreten.

Komplikationen

Das Gefährliche an der Influenza sind oftmals nicht die Viren selbst, sondern die bakterielle Sekundärinfektion, die auf eine Grippeerkrankung folgt. Da der Organismus aufgrund der Bekämpfung der Influenza-Viren bereits geschwächt ist, können Bakterien leichter in den Körper eindringen, sich vermehren und dort zu weiteren Krankheiten führen. ■

(Quelle: Wikipedia)

Er kann jetzt wieder normal über Mund und Nase atmen:

Uni-Klinik setzt 65-Jährigem künstlichen Kehlkopf ein

Das ist eine Weltpremiere: Ein Team der HNO-Abteilung der Straßburger Universitätskliniken hat einem 65-jährigen Franzosen einen künstlichen Kehlkopf eingesetzt – der Mann könne wieder ganz normal über die oberen Atemwege atmen, gab das Uni-Klinikum Anfang Oktober bekannt. Es werde aber noch „ein langer Weg“ sein, bis das Verfahren allgemein eingeführt werden könne, warnte die Uni-Klinik vor vorschnellen Hoffnungen.

Federführend für die Durchführung des Verfahrens sei Prof. Christian Debry mit seinem Team, so eine von der französischen Botschaft in Deutschland weiter gegebene und Mitte Oktober von Bild- bis Ärztezeitung in Teilen abgedruckte Verlautbarung. Operiert worden sei von der HNO-Abteilung des Universitätsklinikums Straßburg. Der Patient sei derzeit 65 Jahre alt. Nicht in der Verlautbarung enthalten waren die Informationen, dass der Patient chronischer Raucher gewesen sein soll, bei ihm bereits 2002 Krebs der Stimmbänder festgestellt worden war und er sich schon im selben Jahr einer teilweisen Laryngektomie unterzogen hat.

Die Implantation des künstlichen Kehlkopfes soll nach der Darstellung des Herstellers des Kehlkopf-Ersatzes in drei Etappen abgelaufen sein:

- Im Juni 2012 sei in einem ersten Schritt der bisher verbliebene Kehlkopf-Teil vollständig entfernt worden; bei dieser Operation sei bereits als erster Teil des künstlichen Kehlkopfes ein Luftröhrenring aus „porösem Titan“ eingesetzt worden. Die totale Kehlkopfentfernung sei zuvor im April vom medizinischen Ausschuss empfohlen worden, der Patient habe nach ausführlicher Belehrung über den experimentellen Charakter dem Verfahren zugestimmt, ebenso der Begleitung des Verfahrens mittels einer kontrollierten klinischen Studie. Nach der totalen Kehlkopfentfer-

nung seien sechs Wochen Bestrahlung und Chemotherapie gefolgt.

- Im November 2012 sei in einer zweiten Phase endoskopisch (durch den Rachenraum), aber in Vollnarkose, ein Ventilsystem auf den Luftröhrenring gesetzt worden, das den Mund-/Nase-/Speiseröhre-Weg regeln sollte. „Aus Sicherheitsgründen“ habe der Patient aber vorläufig weiterhin das Tracheostoma behalten, die Luftröhren-Öffnung im Hals; mit Tests habe das OP-Team geprüft, wie der künstliche Kehlkopf Atmen und Schlucken trennt.

- Im Mai 2013 habe das Team um Prof. Debry entschieden, Atmung und Schlucken komplett über das Kunst-Produkt zu leiten; das Tracheostoma, das „Loch im Hals“, habe damit ausgedient.

Die Verlautbarung der französischen Botschaft hebt die Rolle des Implantat-Entwicklers ProTip besonders hervor. Aus anderen Quellen geht hervor, dass das Unternehmen ganz erheblich durch die französische öffentliche Investitionsbank Bpifrance und die Region Elsass gefördert wird. ProTip sei 2005 gegründet worden, „um die Entwicklung innovativer Medizinprodukte zur Behandlung von Kehlkopferkrankungen zu beschleunigen“. Das Botschafts-Bulletin zitiert ProTip-Geschäftsführer Maurice Bérenger: „Diese erstmalig durchgeführte Operation bahnt uns den Weg zu einem chirurgischen



Eingriff, der eine neue Quelle der Hoffnung für Patienten mit Kehlkopfkrebs darstellt. Auf diese Weise werden Patienten letztendlich nicht nur in der Lage sein, normal zu atmen, sondern auch normal zu sprechen und zu essen.“

Christian Debry, der Operateur, kommt auch zu Wort: „Nach einer Totallaryngektomie fällt es Patienten vor allem aufgrund der Luftröhren-Öffnung im Halsbereich oft ausgesprochen schwer, in ein normales Berufs- und Familienleben zurück zu finden.“ Und: „Mein hauptsächlichster Beweggrund für die Entwicklung dieses künstlichen Kehlkopfes war, die Lebensqualität der Patienten nach einem solchen Eingriff zu verbessern.“ Debry aber auch: „Diese erste Operation in Straßburg stellt lediglich den Anfang der Durchführbarkeitsstudien dar.“ Weiter: „Wir müssen noch zahlreiche klinische Studien durchführen, bevor das Implantat Patienten als Routinebehandlung zur Verfügung gestellt werden kann.“ ■

-nik (Quellen: Louis Thiebault, franz. Botschaft, ProTip Medical u. a.)

Kehlkopfkrebs

In Frankreich besonders weit verbreitet

Die Zahlen sind nicht unbedingt vergleichbar, und weiterhin wird ohnehin nur äußerst grob geschätzt: Jedes Jahr 150.000 neu erfasste Fälle weltweit meint jedenfalls die britische Organisation Cancer Research unter ihrer Rubrik

„Kehlkopfkrebs“ verzeichnen zu müssen. 28.000 davon lokalisiert sie in Europa. Frankreichs nationale Gesundheitsbehörden schätzen die Zahl der Betroffenen allein in Frankreich auf – vorsichtig – 20.000. Wirklich registriert wurden aber nach französischen Behör-

denstatistiken allein 4226 neue Fälle im Jahr 2000. Im Vergleich mit den statistischen Angaben aller anderen europäischen Ländern wäre das die kontinentweit höchste Quote an Kehlkopfkrebs. ■

(-nik)

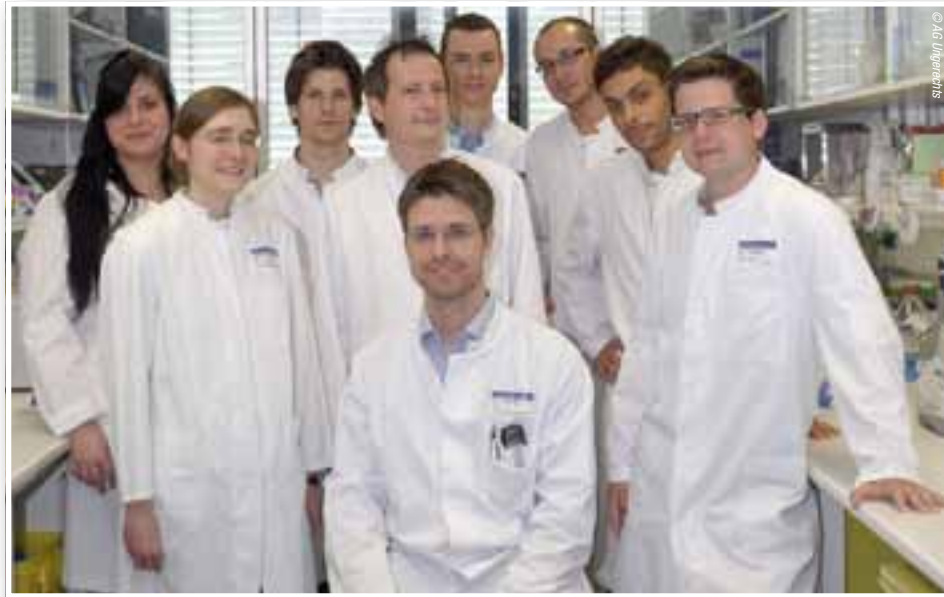
Beinahe eine halbe Million Euro Fördergeld für Heidelberger Forscher

Eine Kinderkrankheit könnte dem Krebs den Garaus machen

Masern radieren Krebs aus? Könnte sein. Am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) in Heidelberg sind Masernviren erstmals so programmiert worden, dass sie ausschließlich Krebszellen befallen und dann zerstören. Die Deutsche Krebshilfe fördert die Forschung daran mit 464.000 Euro.

Das Forscherteam um Privatdozent Dr. Guy Ungerechts, Leiter der Arbeitsgruppe „Virotherapie“ der Abteilung Translationale Onkologie am NCT, entwickelte aus einem abgeschwächten Masern-Impfvirus in langjähriger Laborarbeit eine maßgeschneiderte Waffe gegen Krebszellen. „Um den gewünschten Effekt zu erzielen, mussten wir das Virus in mehreren Schritten genetisch radikal verändern“, so Ungerechts. „Zu gewährleisten, dass die Viren ausschließlich den Tumor ansteuern und dass das Immunsystem effektiv gegen den Tumor gelenkt wird, waren die wesentlichen Arbeitsschritte unseres Projektes.“ Dazu haben die Wissenschaftler die Eiweißhülle des Virus so umgebaut, dass es Krebszellen direkt ansteuert und sich in ihnen einnistet. „Krebszellen besitzen spezielle Rezeptoren auf ihrer Oberfläche“, erläutert Ungerechts. „Wir verändern das Virus derart, dass es gezielt an diese Rezeptoren andockt und nicht etwa gesunde Zellen angreift.“

Sobald die Masernviren in die Krebszellen eingedrungen sind, beginnen sie mit Ihrem zerstörerischen Werk. Zusätzlich zwingen die veränderten Viren die besetzten Zellen, einen bestimmten Botenstoff freizusetzen. Dadurch werden Zellen des Immunsystems angelockt, die den Tumor vor der Behandlung noch nicht als „feindlich“ erkannt hatten. Die Abwehrzellen ergänzen das anti-tumorale Wirken der Viren und greifen insbesondere diejenigen Krebszellen an, die von den Viren nicht erreicht werden.



Finanziell von der Deutschen Krebshilfe unterstützt: Die Arbeitsgruppe um Privatdozent Guy Ungerechts (Mitte) glaubt, eines Tages vielleicht Masernviren gegen Krebs einsetzen zu können – Ungerechts warnt aber auch vor vorschnellen Hoffnungen: die dazu geplante Studie werde „frühestens in eineinhalb Jahren“ gestartet werden können, äußerte er gegenüber dem „Sprachrohr“.

Im Labor konnten Ungerechts und sein Team die neue Behandlungsstrategie erfolgreich etablieren. Nun geht es darum, diese in den klinischen Alltag zu überführen. „Wir werden zunächst Patienten mit weit fortgeschrittenen Tumorleiden behandeln, um die Verträglichkeit dieser neuen Behandlungsmethode zu untersuchen und um erste Hinweise auf die Wirksamkeit zu bekommen“, erläutert Ungerechts. „Wenn wir diese Phase erfolgreich abschließen, haben wir einen großen Schritt in Richtung Praxisanwendung getan.“ Zudem wollen die Wissenschaftler ihr Therapie-

konzept noch weiterentwickeln. Sie bauen zukünftig beispielweise sogenannte Selbstmordgene in das Masernvirus-Erbgut ein. Infizierte Krebszellen werden dann gezwungen, eine eigentlich harmlose Substanz, die dem Patienten verabreicht wird, in ein tödliches Zellgift umzuwandeln, das den Tumor von innen heraus zerstört. Da die meisten Patienten in ihrer Jugend an Masern erkrankt waren oder dagegen geimpft wurden, ist ihr Abwehrsystem vorgewarnt. Damit es die Viren während einer Therapie nicht vorzeitig abfängt, können die Forscher die Virushülle so maskieren, dass nicht das Therapeutikum, jedoch die infizierten Tumorzellen als fremd erkannt werden.

Gerd Nettekoven, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krebshilfe, dazu: „Innovative Forschungsprojekte und Strategien zu fördern, ist ein großes Anliegen der Deutschen Krebshilfe, um die Krebstherapie stetig zu verbessern. Wir hoffen, dass die Erkenntnisse dieses Projekts schon bald krebserkrankten Menschen zugute kommen.“ ■

Deutsche Krebshilfe

Hintergrund-Information: Krebsforschung

Die Fortschritte in der Krebsforschung haben dazu beigetragen, neue und immer wirkungsvollere Therapien gegen Krebs zu entwickeln und bestehende Behandlungsansätze weiter zu optimieren. Diese Erfolge sind auch der Deutschen Krebshilfe zu verdanken – die gemeinnützige Organisation ist der bedeutendste private Förderer der Krebsforschung in Deutschland. Allein im Jahr 2012 investierte die Deutsche Krebshilfe rund 40 Millionen Euro in die onkologische Forschung. Bei der Forschungsförderung gilt es, im Sinne einer optimalen Patientenversorgung vielversprechende Ergebnisse aus der Forschung schnell und effizient in die klinische Prüfung und Anwendung zu bringen, um die Überlebenschancen und die Lebensqualität krebserkrankter Menschen stetig zu verbessern.

(Krebshilfe)

Die Atmung schläft nicht.



Provox® XtraHME™ – das Original von Atos Medical

- **Sicherheit:** rund um die Uhr verwendbar
- **Wirksamkeit:** durch klinische Studien belegt
- **Qualität:** entspricht hohen Maßstäben



Provox® XtraHME™ in zwei Varianten

Provox® XtraMoist HME™	Provox® XtraFlow HME™
Hohe Befeuchtung Für erfahrene Anwender	Leichteres Atmen Bei körperlichen Aktivitäten Zur Gewöhnung an ein HME

Bestellcoupon

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

Ich möchte folgende Produkte kostenlos und unverbindlich testen:

☐ Provox® XtraMoist HME™ ☐ Provox® XtraFlow HME™

☐ Ich verwende diese HMEs (Produktname): _____ ☐ Ich verwende noch keine HMEs. ☐ Ich bin Stimmprothesenträger.

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Tel. für ev. Rückfragen: _____

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 _____

Nach Hinweis eines Wettbewerbers: Produkte einiger anderer Hersteller sind in vergleichbarer Qualität erhältlich.

ATOS
MEDICAL
Leading the way in ENT

Klärung eines Rechtsfalls

Wer in eine andere Reha-Klinik will, muss selber zahlen

Mit seinen Entscheidungen vom 7. Mai 2013 (Az: B 1 KR 12/12 R und B 1 KR 53/12 R) hat das Bundessozialgericht (BSG) die Wahlfreiheit von Patienten bei der medizinischen Rehabilitation beschränkt.

Wählen gesetzlich Versicherte eine andere als die von der Krankenversicherung vorgeschlagene Reha-Klinik, so kann der Patient keine Kostenerstattung für die medizinische Rehabilitation beanspruchen, weder teilweise noch vollständig.

Hintergrund der Entscheidungen

Die erste Versicherte bekam eine neue Herzklappe, die zweite Patientin sollte nach einem Schlaganfall eine medizinische Rehabilitation bekommen. Daraufhin bewilligte die Krankenkasse jeder die aufgrund medizinischer Indikation erforderliche stationäre medizinische Rehabilitation, sie schlug den Patientinnen dafür jeweils ein bis zwei Reha-Kliniken vor.

Die Klägerinnen hatten sich zwischenzeitlich über verschiedene Reha-Kliniken informiert und auch persönliche Empfehlungen eingeholt. Aufgrund dieser Informationen entschieden sie sich für jeweils eine andere Klinik als die von der Krankenkasse vorgeschlagenen. Bei den ausgewählten Kliniken handelte es sich zwar auch um Kliniken mit einem Versorgungsvertrag mit der beklagten Krankenkasse, sie waren aber teurer als die vorgeschlagenen Kliniken. Die Versicherten beantragten die Kostenübernahme bei ihrer Krankenkasse, die sowohl die volle als auch teilweise Übernahme der Kosten ablehnte. Trotz dieser Ablehnung nahmen die Klägerinnen die medizinische Rehabilitation in den teureren Einrichtungen

in Anspruch und zahlten dafür 3.000 Euro sowie 5.800 Euro zunächst selber.

Entscheidung des Gerichts

Das BSG urteilte, dass den Klägerinnen kein Anspruch auf Erstattung, weder voll noch teilweise, zustehe. Die Krankenkassen wählten die vorgeschlagenen Reha-Einrichtungen aus und würden bei ihrer Auswahl die medizinischen Erfordernisse des Patienten, aber auch das Wirtschaftlichkeitsgebot mit berücksichtigen. Das gesetzliche Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten führe nicht dazu, dass die Krankenkassen entsprechend dem Wunsch zu leisten hätten. Wählt ein Versicherter dann eine teurere als die von der Krankenkasse vorgeschlagene Einrichtung, kann der Versicherte weder volle noch teilweise Kostenerstattung beanspruchen.

Nach § 20 Abs. 1 SGB V erbringt die Krankenkasse aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Rehabilitationsleistungen in Reha-Einrichtungen, für die ein Versorgungsvertrag besteht. Nach § 40 Abs. 2 S. 2 SGB V hat der Versicherte die Mehrkosten für eine stationäre Rehabilitationsleistung zu tragen, wenn er eine andere als die zertifizierte Einrichtung, mit der kein Versorgungsvertrag besteht, wählt. Durch die gesetzliche Regelung in Abs. 2 sollte den Versicherten eine größere Wahlfreiheit bei der medizinischen Rehabilitation zuerkannt werden. Danach können Versicherte auch eine Einrichtung ohne einen Versorgungsvertrag mit der jeweiligen Krankenkasse wählen, wenn sie die dadurch entstehenden



Graf-Bernadotte-Platz 5 in Kassel – hinter diesen Mauern arbeitet das Bundessozialgericht. Das Gebäude stammt von 1938. Als Ende der 1940er Jahre Überlegungen angestellt worden waren, Kassel zum Sitz der Bundesregierung zu machen, hatten die damaligen Planer den monumentalen Bau bereits für das Kanzleramt und den Bundestag vorgesehen. Das Bundessozialgericht ist neben Bundesarbeitsgericht, Bundesfinanzhof, Bundesgerichtshof und Bundesverwaltungsgericht einer fünf obersten Gerichtshöfe des Bundes.

Mehrkosten selber tragen. In den vorliegenden Urteilen wählten die Klägerinnen aber Reha-Einrichtungen die einen Versorgungsvertrag mit der Krankenkasse der Klägerinnen geschlossen hatten. Nach Ansicht des BSG kann der Wortlaut des § 40 Abs. 2, S. 2 SGB V nicht auf diesen Fall übertragen werden, da es im Gesetz ausdrücklich heißt „kein Versorgungsvertrag besteht“. Diese Handhabung sei auch notwendig, um die Vertragsreha-Kliniken gleichmäßig auszulasten und eine angemessene Verteilung der Patienten zu gewährleisten.

Zudem weist das BSG daraufhin, dass die Krankenkassen die Belange der Versicherten berücksichtigen müssten. Vorliegend hätten die Klägerinnen aber keine ausreichenden Gründe vorgetragen, warum die vorgeschlagenen Reha-Einrichtungen für sie nicht passen würden. ■

Silke Fösges

„Die Ausführungen wurden aufgrund der Pressemitteilung des BSG gemacht. Die vollständigen Urteile sind zur Zeit noch nicht verfügbar.“

Befreiung von der Anschnallpflicht im Auto

Bestehen Schwierigkeiten bei der Nutzung des Anschnallgurtes im Auto, besteht im Einzelfall die Möglichkeit von der Pflicht zum Anlegen eines Gurtes befreit zu werden. Nach § 21 a Straßenverkehrsordnung (StVO) müssen die im Fahrzeug vorgeschriebene Sicherheitsgurte während der Fahrt angelegt sein. Von der Gurtanlagepflicht können Personen im Ausnahmewege befreit werden, wenn das Anlegen der Gurte aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich ist. Personen die von der Gurtanlagepflicht aus medizinischen Gründen befreit werden möchten, müssen bei Antragstellung eine ärztliche Bescheinigung

vorlegen. In dieser Bescheinigung muss bestätigt werden, dass die Person auf Grund des ärztlichen Befundes von der Gurtanlagepflicht befreit werden muss. Die Diagnose muss in der Bescheinigung nicht angegeben werden. Der Bescheinigung muss zudem zu entnehmen sein, für welchen Zeitraum die Befreiung erforderlich ist. Aufgrund der Gefahren für Leben und Gesundheit die eine Fahrt ohne Gurt darstellt, darf eine Befreiung nur für diesen Zeitraum befristet ausgestellt werden. Ergibt sich aus dem Attest, dass es sich um einen nicht besserungsfähigen Dauerzustand handelt, kann die Befreiung auf unbefristete Zeit ausgestellt werden. ■

Was Vereinsangehörige wissen sollten (Teil V)

Wer Geschäfte erledigt, hat dafür gerade zu stehen

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

Der Verein als Gebilde kann selber nicht handeln (also etwa einen Mietvertrag abschließen), das müssen seine Organe für ihn tun. Organ des Vereins ist nach der Mitgliederversammlung (das ist das wichtigste und oberste Organ, s. Teil 1 d. Reihe) zum Beispiel der Vorstand, der in der Regel den Verein vertritt, also für den Verein die Geschäfte erledigt. Wer Geschäfte erledigt, muss auch dafür gerade stehen. Dabei muss man unterscheiden zwischen der Haftung des Vorstandes dem Verein gegenüber und der Haftung des Vorstandes den Mitgliedern bzw. Dritten gegenüber.

Haftung des Vorstandes gegenüber dem Verein (Innenverhältnis)

Der Vorstand haftet dem Verein gegenüber für ein Verschulden bei der Geschäftsführung. Die verantwortlichen Vorstandsmitglieder haben die Geschäftsführung des Vereins sorgfältig wahrzunehmen, vor allem gemäß den gesetzlichen und in der Satzung vereinbarten Regelungen zu arbeiten. Kommt es dabei durch ein Verschulden des Vorsitzenden oder anderer Vorstandsmitglieder zu einem Schaden bei dem Verein, so haften der Vorsitzende bzw. auch andere Vorstandsmitglieder persönlich dem Verein gegenüber. Das könnte sein bei Überschreitung der Vertretungsmacht, unerlaubten Handlungen, vertraglichen Pflichtverletzungen oder Nichterfüllung gesetzlich besonders geregelter Aufgabenzuweisungen, wie die Abgabe von Sozialversicherungsbeiträgen oder steuerrechtliche Verpflichtungen.

Aber werde ich auch für kleinste Verfehlungen in Haftung genommen? Seit März 2013 regelt § 31 a BGB, dass Organmitglieder dem Verein gegenüber nur dann für Schäden haften, wenn sie bei der Wahrnehmung ihrer Pflichten vorsätzlich oder grob fahrlässig gehandelt haben. Das gilt auch, wenn ein Vereinsmitglied Ansprüche gegen Vorstandsmitglieder geltend macht – jedoch nur für ehrenamtlich tätige Organmitglieder und nur bei fahrlässigen Handlungen. Vorsätzlich heißt: Das Vorstandsmitglied hat gewusst und gewollt, was es tat; grob

fahrlässig heißt: Das Vorstandsmitglied hat etwas getan, dessen mögliche Folgen jedem hätten klar sein müssen.

Beispiel: Steuerschulden

Nach der Abgabenordnung ist der Vereinsvorstand zu Aufzeichnung und Buchführung, zur Abgabe der Steuererklärung und natürlich zur Zahlung der entstandenen Steuern verpflichtet. Wird etwas davon versäumt, haften die gesetzlichen Vereinsvertreter – auch dann, wenn das einzelne Vorstandsmitglied gar nicht das notwendige Wissen gehabt hat. § 31 a BGB zieht in diesem Fall nicht. Allenfalls könnte in der Satzung geregelt werden, dass die Zuständigkeit für die Vermögensverwaltung einem bestimmten Mitglied des Vorstandes übertragen wird. Wenn dieses Mitglied Fachkenntnisse hat, also für diese Aufgabe „kundig“ ist, müssten die übrigen Vorstandsmitglieder u. U. nicht mithaften.

Haftung des Vereins für seine Organe (Außenhaftung)

Nach § 31 BGB haftet der Verein für Schäden, die ein Vorstandsmitglied im Rahmen seiner satzungsgemäßen oder durch Beschlüsse zugewiesenen Tätigkeit bei einem Dritten verursacht hat. Neben den Organen des Vereins gilt § 31 BGB auch für diejenigen Mitglieder, die zur Ausübung einer Tätigkeit berufen wurden (das könnte z. B. ein Organisationskomitee zur Ausrichtung der Jubiläumsfeier sein, oder der Organisator eines Ausflugs). Der Schaden muss bei der Erfüllung einer „amtlichen“ (durch die Satzung oder durch Beschluss festgelegten) Aufgabe erfolgt sein.

Beispiel: Vertragliche Ansprüche

Hier haftet grundsätzlich der Verein mit seinem Vermögen für Ansprüche aus Verträgen, die der Vorstand abgeschlossen hat. Der Vorstand haftet persönlich, wenn er seine Vertretungsmacht überschreitet, weil er sich beispielsweise über Haftungsbegrenzungen hinwegsetzt (das Vorstandsmitglied darf nur Verträge bis 1.000 Euro abschließen und kauft einen Kleinbus für 5.000 Euro) oder offensichtlich außerhalb des Satzungs-

zwecks handelt (der Vorsitzende des Tierchutzvereins darf Katzen- und Hundefutter kaufen, mietet aber eine Sporthalle an).

Beispiel: Organisationsverschulden

Bei einer Haftung wegen eines Organisationsverschuldens geht man davon aus, dass ein rechtsfähiger Verein eine besondere Organisationspflicht hat. Darunter versteht man die Pflicht, wichtige Aufgabengebiete so zu organisieren, dass es zu keinem Schadensfall kommt. Unterlässt der Verein die Organisation oder betraut ein ungeeignetes Mitglied mit der Wahrnehmung einer Aufgabe, wird von einem Organisationsmangel gesprochen, für den der Verein verantwortlich ist und haftet.

Beispiel: Der Kleingartenverein Musterstadt Mühle organisiert ein großes Sommerfest. Kurz vor dem Fest kommt es zu einem Wasserrohrbruch, deswegen muss der Hauptweg aufgebuddelt werden. Der Vorstandsvorsitzende, der für die Organisation des Sommerfests verantwortlich ist, vergisst, die Grabung abzusichern, ein Gast fällt hinein. Hier müsste der Verein haften. Käme es bei einem folgenden Streit zwischen dem Gast und einem Vorstandsmitglied zu Handgreiflichkeiten, so wäre diese wiederum keine Ausübung der „amtlichen Tätigkeit“ – für Folgen daraus würde der Verein nicht haften.

Ende der Haftung

Ab Ende der Amtszeit eines Vorstands kann dieser auch nicht mehr für neue Fälle haftbar sein. Für Fälle, die ihren Ursprung in der (abgelaufenen) Amtszeit des Vorstandes hatten, haftet er aber weiter.

Was bringt der Entlastungsbeschluss?

Mit der Entlastung erklärt die Mitgliederversammlung sich mit der zurückliegenden Geschäftsführung des Vorstands einverstanden. Damit verzichtet der Verein auf eventuelle Schadensersatzansprüche. Wichtig: Vom Entlastungsbeschluss erfasst sind nur bekannte Schäden bzw. Schadensersatzansprüche und auch nur diejenigen, die bei Prüfung der Unterlagen hätten bekannt sein müssen. Alles, was erst später auf den Tisch kommt, fällt nicht unter die Entlastung. ■

Psychotherapeutische und psychoonkologische Hilfen

Leiden ist menschlich



Psychoonkologie ist ein Beratungsangebot in Kliniken, um Krebspatienten dabei zu unterstützen, Diagnose und Krankheit besser zu bewältigen. Die Grenzen zur Psychotherapie sind fließend. Sie tritt auf den Plan, wenn sich Ängste, Depression und andere psychische Leiden nicht mehr durch Gespräche mit Angehörigen, Betroffenen in Selbsthilfegruppen, Mediziner/innen oder Psychoonkologen auch auf längere Sicht überwinden lassen.

Die psychischen und seelischen Probleme, die eine Krebserkrankung begleiten können, werden heute selbstverständlich anerkannt und im Rahmen dessen, was als „medizinisch notwendig und wirtschaftlich vertretbar“ angesehen wird, auch berücksichtigt. Die Krankenkassen finanzieren in der Regel psychoonkologische Beratung von 30-60 Minuten. Falls nötig können noch weitere Gespräche angeboten werden. (siehe Interview mit Dr. Astrit Marek) Früher war es den Erfahrung und dem Einfühlungsvermögen einzelner Ärzte überlassen, den Krebskranken auch in ihren seelischen Nöten zu helfen. Heute gibt es Psychoonkologie als reguläres Angebot in Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen, die mit Krebspatienten zu tun haben. Seit den 1980er Jahren bemüht sich die Deutsche Arbeitsge-

meinschaft für Psychoonkologie (dapo), gemeinsam mit Fachgesellschaften und der Deutschen Krebshilfe auch im ambulanten Bereich entsprechende und flächendeckende Angebote zu schaffen. Ihr Ziel: ausreichend ambulante Beratungsstellen und eine qualitätsvolle Weiterbildung zum Psychoonkologen. Die Deutsche Krebsgesellschaft hat mit den Fachgesellschaften anerkannte Weiterbildungsprogramme entwickelt.

Sich helfen lassen ist keine Schande

Den „Betroffenen (soll) keineswegs ein zusätzliches psychisches Erkrankungsstigma aufgebürdet werden. Im Gegenteil, das Annehmen können von Hilfe in diesem Bereich ist vielmehr ein Zeichen (...) positiver Fähigkeiten, deren sich die Patienten nicht zu schämen“ brauchen, erklärte Dr. Eberhard

Schneider schon vor Jahren während einer Tagung der Deutschen Krebsgesellschaft.

Die Probleme, mit der Diagnose und der Therapie zurande zu kommen, entstehen nicht nur im eigenen Kopf. Krebs ist in unserer Gesellschaft eine Krankheit, über die viel gesprochen und geschrieben wird. Auch das erzeugt persönliche Phantasien und Befürchtungen. Gerade diese Erkrankung wird mit den immer noch unbeliebten Seiten des Lebens verknüpft: Schmerz, Behinderung, körperliche und seelische Leiden, Hilfsbedürftigkeit, Vergänglichkeit und Tod. In einer Leistungsgesellschaft werden diese Dimensionen meist ausgeblendet. Die Diagnose „Krebs“ ruft genau diese Befürchtungen hervor und wird persönlich als „Sturz aus der normalen Wirklichkeit“ empfunden – sowohl von den direkt Betroffenen als auch von den Angehörigen oder Freunden.

Zusätzlich sind die Therapien oft langwierig, sehr belastend und sie können auch als traumatisch erfahren werden. Selbst nach erfolgreicher Therapie schwebt die Angst, erneut an Krebs zu erkranken lebenslang wie ein Damoklesschwert über vielen Patienten.

Diese gesellschaftlichen Zuschreibungen und persönlichen Erfahrungen alleine oder im Kreise von Familie und Freunden zu bewältigen, ist nicht immer möglich. Zusätzlich können sich die angesprochenen Ängste und Befürchtungen auch körperlich ausdrücken in Form von Unruhe, Schlafstörungen, Erschöpfung bis hin zu chronischen Schmerzen. Gerade wenn viel Kraft nötig ist, um die Diagnose zu verarbeiten, die Therapieentscheidungen zu treffen und die Folgen der Behandlungen zu ertragen, können Geist und Körper dadurch zusätzlich geschwächt sein. Wenn in einer solchen Situation auch noch Sprache und Stimme eine Zeitlang ihren Dienst versagen – mit der Aussicht auf oder nach der Kehlkopfoperation – ist es noch einmal schwieriger, über Gespräche neuen Halt zu finden. Im Zeitalter der „Prävention“ und in der akuten Situation überfordert zu sein, machen sich schnell Schuldgefühle breit: Habe ich zu viel geraucht oder getrunken? Belaste ich jetzt meine Angehörigen auch noch mit dieser Erkrankung? Hinzu kommen reale wirtschaftliche Probleme, finanzielle Sorgen, die Tatsache zeitwei-

se oder dauerhaft einen geliebten oder wenigstens einträglichen Beruf verlassen zu müssen. All zu menschlich ist es, in einer solchen Lage Unterstützung zu brauchen.

Können nur die Spezialisten helfen?

Familie, Freunde, Kolleginnen, sie alle können stützen, selbstsicher machen im Umgang mit den medizinischen Angeboten oder alltagspraktisch oftmals mehr helfen als Profis. Dauerhaft können sie die Freude an Freizeitaktivitäten oder Hobbys fördern, so dass auch ein Leben mit der Erkrankung gelingen kann. Auch die Patientenbetreuer des Bundesverbandes stehen mit kompetentem Rat und eigenen Erfahrungen bereit. Gesprächskreise mit Angehörigen können die besonderen Belastungen der Ehepartner mildern. (siehe Portrait von Rosemarie Bade) Allen gemeinsam ist: Sie haben Zeit. Das kann den Bedarf an professionellen Angeboten verringern.

Aber auch professionelle Hilfe hat ihre Vorteile. Psychoonkologen haben viel Erfahrung. Sie können psychische Probleme einschätzen, erkennen und bei Krisen eingreifen. Mitmenschliche Hilfe und freundschaftliche Gespräche sind „Herzensgüter“. Professionelle Helfer sind auch als Mitmenschen gefragt. Aber gerade ihre Distanz kann den Blick für Probleme schärfen und Lösungen ermöglichen, die in freundschaftlicher oder partnerschaftlicher Nähe nicht möglich sind. Psychoonkologen werden für ihre Arbeit bezahlt, sie sind nicht betrof-

fen, Helfen ist ihr Beruf und ein anerkannter gesellschaftlicher Auftrag. Entspannt, ohne ständige Dankbarkeit und unter Umständen mit mehr Offenheit können Kranke ihre Dienstleistungen in Anspruch nehmen.

Es gibt viele Therapeuten, die keine psychoonkologischen Spezialisten sind, aber sehr viel unterstützen können. Mediziner/innen bemühen sich bei den Therapieentscheidungen zu helfen, Krankengymnasten oder Musiktherapeuten versuchen Körper und Seele zu stärken. Sozialdienste können den Weg durch das Labyrinth – leider nicht ausreichender – sozialrechtlicher Ansprüche weisen. Besonders wichtig für Kehlkopfoperierte sind die Logopäden und Logopädinnen. Sie bestätigen häufig, dass nach den ersten eigenen Tönen oder Worten in der Therapie die depressive Stimmungslage überwunden werden kann. Entsprechende Bildungsangebote für diese Berufsgruppen, die nach Klinikaufenthalt und Rehabilitation nicht selten viel Zeit mit den Betroffenen verbringen, sind mindestens so wichtig wie die speziellen, psychoonkologischen Angebote. Gerade im ambulanten und im sozialrechtlichen Bereich lässt diese Unterstützung noch einiges zu wünschen übrig.

Irren ist menschlich

Der bekannte Psychiater und Historiker Prof. Klaus Dörner hat vor Jahren ein gleichnamiges Buch geschrieben. Es gibt viele Ereignisse, die das Leben

aus den Fugen geraten lassen, an denen Menschen „ver-rückt“ werden. Es muss nicht eine Krebserkrankung sein, die eben nicht per se psychisch krank macht. Die meisten Patienten bewältigen ihre krankheitsbedingten Krisen mit ihrem sozialen Umfeld und/oder psychoonkologischer Unterstützung. Einige Experten schätzen, dass rund ein Drittel der Kranken eine psychotherapeutische Betreuung bräuchte. Vor allem mit verhaltens- und tiefenpsychologischen Methoden versuchen niedergelassene Therapeuten, das alltägliche Leben und Empfinden wieder ins Lot zu bringen. Die ärztliche Diagnose einer Depression, Persönlichkeitsveränderung u.a.m. sowie die Bewilligung der Krankenkassen sind dafür unabdingbar. In der Regel werden auch Probesitzungen finanziert. Denn nicht nur die Methode muss passen, sondern auch die Chemie zwischen Patient und Therapeut. Im städtischen Raum gibt es recht viele niedergelassene Ärzte oder Psychologen mit psychotherapeutischer Ausbildung und Krankenkassenzulassung. Im ländlichen Raum ist das Angebot spärlicher. Und Kehlkopfoperierte tun gut daran, sich Therapeuten zu suchen, die Erfahrung mit sprachbeeinträchtigten Menschen haben.

Wer im Alltag angekommen ist und mit seinen Problemen dauerhaft nicht fertig wird, kann sich außerdem in den ambulanten Krebsberatungsstellen kundig machen – und beim Selbsthilfeverband. ■

Erika Feyerabend

Weitere Informationen:

Psychosoziale Krebsberatungsstellen bieten Einzel-, Paar-, und Familiengespräche mit Sozialarbeitern, Pädagogen und Psychologen. Sie halten auch sozialrechtliche Informationen bereit und vermitteln andere Ratgeber wie Psychotherapeuten oder Experten in verschiedenen Behörden oder Selbsthilfegruppen. Die Kontaktaufnahme zur Krebsberatungsstelle sollte zunächst telefonisch erfolgen. Wo diese Beratungsstellen in Ihrer Nähe sind, weiß der Krebsinformationsdienst:

www.krebsinformationsdienst.de; Telefon: 0800 4203 040

Die Deutsche Krebshilfe hat sehr informative Broschüren in der Reihe „Blauer Ratgeber“ herausgegeben. Diese können im Internet heruntergeladen oder per Mail und Telefon bestellt werden: zum Beispiel „Wegweiser zu Sozialleistungen“ oder „Hilfe für Angehörige“. Auch sind hier Informationen zum Härtefond der Deutschen Krebshilfe zu bekommen, der in engen Grenzen bei finanziellen Problemen in Anspruch genommen werden kann.

www.krebshilfe.de; Telefon: 0228 72990 – 95

Die Deutsche Krebsgesellschaft ist größte wissenschaftlich-onkologische Fachgesellschaft in Deutschland. Informationen und praktische Hilfen sind bei den Landeskrebsgesellschaften der Deutschen Krebsgesellschaft zu bekommen. Sie haben ein Netz von psychosozialen Beratungsstellen in ganz Deutschland aufgebaut.

www.krebsgesellschaft.de; Telefon: 030 322 9329-0

Der Psychologe und Psychotherapeut Harry de Maddalena hat sich jahrelang mit den psychischen Seiten des Kehlkopfverlustes beschäftigt und viele Seminare für den Bundesverband der Kehlkopferierten geleitet. Heute arbeitet er am Universitätsklinikum Tübingen vor allem mit sprachauffälligen Kindern.

„Zeit haben heilt viele Wunden“

Wie sind Sie mit kehlkopferierten Patienten in Kontakt gekommen?

Harry de Maddalena: Schon in der Endphase meines Psychologiestudiums habe ich in den 1980er Jahren an einem Forschungsprojekt der Deutschen Krebshilfe zur psychologischen Rehabilitation von kehlkopferierten Patienten mitgearbeitet. Ich habe thematisch bei Null anfangen müssen. Für andere Krebserkrankungen gab es schon psychoonkologische Angebote. Mein Bereich aber war eine Diaspora, wenig Fachliteratur und überwiegend Ärzte, die sich damit aus medizinischer Sicht beschäftigten. Aber der Bundesverband der Kehlkopflösen, so hieß der damals, hat das Projekt forciert.

Was war Inhalt und Ziel Ihrer Forschung?

Psychologische Rehabilitation und Psychotherapie waren nicht der alleinige Schwerpunkt. Wir haben auch Fortbildungen für Ärzte, Pflegepersonal und Logopäden entworfen und allen Unikliniken Zwei-Tagesseminare angeboten: Wie kann man die Betroffenen aus einer psychologischen Perspektive unterstützen? Ich habe mich damit beschäftigt wie Ärzte aufklären, die Diagnose übermitteln oder Gespräche über die Prognose führen. So ist ein Stufenmodell für die Aufklärung von Tumorkranken entstanden. Wir haben Kurse gemacht, Einzelgespräche geführt darüber wie Patienten reagieren und wie Informationen dosiert werden können.

Sind Psychologen in der Akutphase überhaupt gefragt?

Die Patienten sind überwiegend Männer in höherem Lebensalter aus Berufsfeldern, in denen die körperliche Arbeit im Vordergrund steht. Das ist eine eher zurückhaltende Gruppe, was die Inanspruchnahme ärztlicher Untersuchungen und auch psychotherapeutischer Angebote betrifft. Die Akzeptanz

war gering. Psychotherapie? Das hat eher zu der Reaktion geführt: Ich bin doch nicht verrückt. Die Ehefrauen taten sich leichter, über Gefühle zu reden. Das war oft ein Ansatzpunkt – sofern der Patient damit einverstanden war. Bei den Patienten habe ich einen anderen Zugang gewählt und anfangs über eher psychologieferne Themen wie Sport oder das Wetter gesprochen. Ich wurde als Mitglied des Behandlungsteams wahrgenommen und akzeptiert als jemand, der über viele hilfreiche Informationen verfügt und diese gerne weitergibt.

Was ist in dieser Phase besonders wichtig?

Die neue Diagnose, die schweren Eingriffe, die Aussichten der Rehabilitation. In dieser Phase sind die Patientenbetreuer enorm wichtig. Sie haben schon aufgrund ihrer eigenen Betroffenheit viele Pluspunkte und den Rest bringen sie über ihre Kompetenz mit. In der Akutphase ist das Zusammenwirken von Information und Angstbewältigung sehr wichtig. Was teilt der Arzt dem Patienten mit? Klar muss ein Patient wissen, dass er den Kehlkopf verliert und dauerhaft ein Tracheostoma haben wird. Aber es gibt Menschen, die sehr gut damit

leben, wenn sie relativ wenig mitgeteilt bekommen nach dem Motto: Was ich nicht weiß macht mich nicht heiß. Es gibt andere, die angesichts von Angst ein sehr hohes Informationsbedürfnis haben. Was ist an Information wichtig, was kommt an, was kann der Patient verkraften? Darüber habe ich mich mit den anderen Berufsgruppen ausgetauscht. Wichtig für die Patienten ist es, eine Vertrauensperson in der Klinik zu haben. Das muss kein Psychologe sein. Im Idealfall ist das ein Arzt oder eine Ärztin, es kann auch die Krankenschwester, die Logopädin, oder in einer Sonderrolle der Patientenbetreuer sein. Wichtig ist, sich Zeit nehmen zu können, was bei der enormen Arbeitsverdichtung in den Krankenhäusern heute leider oft verloren geht.

Welche Probleme sind im Alltag bedeutsam?

Ich habe Patienten erlebt, die mit viel Optimismus die Klinik verlassen haben, vier Wochen später wieder zurückkamen und in ein richtiges Loch gefallen waren. Sie konnten sich vorher nicht vorstellen, was es heißt, sich nicht mehr in gewohnter Weise mit der Stimme verständigen zu



Harry de Maddalena

können. Im Rahmen des Forschungsprojektes haben wir versucht, den Einstieg in den Alltag zu begleiten und das Beste draus zu machen. Das fängt damit an, den Mitmenschen mitzuteilen, was es bedeutet, keinen Kehlkopf mehr zu haben. Denn wenige wissen, was der Kehlkopfverlust bedeutet – anders als bei einer Kreislauf- oder Zuckerkrankheit. Kann jemand schlecht reden, wird das für andere häufig zum dominierenden Bewertungsmaßstab der gesamten Persönlichkeit. Man wird häufig abgewertet. Nur ein Beispiel: Ein Kehlkopflöser geht in die Metzgerei und gibt einen Zettel ab, wo drauf steht: Ein Pfund Hackfleisch. Antwort: Bettler kriegen hier nichts. Das ist drastisch und solche stigmatisierende Erlebnisse können zu sozialem Rückzug auf Dauer führen.

Was können Sie dann tun?

Im Forschungsprojekt stellte sich bald heraus, dass die psychologische Verarbeitung nicht nur im Krankenhaus stattfindet. Die Betroffenen konnten sich nicht vorstellen, wie Arbeitskollegen reagieren oder Schulkameraden. Wie gut komme ich

im Alltag zurecht? Was kann man anders machen und anders probieren und wie kann man positive Erfahrungen sammeln? Im ersten halben Jahr nach der Operation fanden 12 bis 15 Termine statt, mit Rollenspielen, mit Videoaufnahmen oder Hausaufgaben, in denen den Betroffenen vermittelt wurde: So, du warst seit der Operation nicht mehr dort, aber bis nächste Woche, geh mal wieder hin. Anhand von Fragebögen stellte sich heraus. Die Gruppe der so betreuten Patienten hatte ihre Behinderung besser bewältigt.

Hat sich diese Erkenntnis in der ambulanten Versorgung niedergeschlagen?

Kehlkopferierte haben bei Psychotherapeuten nicht immer gute Karten. Sie können sich ja stimmlich unter Umständen nicht gut verständigen. Das ist ein gewisses Hemmnis. Psychotherapie wird von den Krankenkassen finanziert. Es ist auch der Anspruch da, dass man sie flächendeckend und zeitnah anbietet. In Tübingen haben sie an jeder Ecke eine Praxis. Aber gehen sie mal 60 km außerhalb, da müssen Hilfesuchende oft weit

fahren. Und die Wartezeiten sind bundesweit enorm. In vielen Regionen kann es ein halbes Jahr oder länger dauern, bis man einen Therapieplatz bekommt. Es wird propagiert, die Kapazitäten wären da, aber es gibt Engpässe in erheblichem Ausmaß.

Brauchen viele Patienten eine ambulante Psychotherapie?

Wir haben damals bei unseren Untersuchungen zum Beispiel Depressions-Skalen eingesetzt. Es gibt ja Instrumente, mit denen man versuchen kann, Depressionen zu klassifizieren im klinischen Sinne, also als behandlungsbedürftige, psychische Erkrankung. Sich nicht mehr wie früher verständigen zu können ist ein Problem. Aber auch, dass die körperliche Leistungsfähigkeit abnimmt. Diese körperlichen Aspekte schlagen sich in der Depressionsskala stark nieder. Aber: Das sind Folgen der Behandlung. Wenn das zum sozialen Rückzug führt, wird eine Depression wahrscheinlicher. Mein Eindruck war aber, dass viele Betroffene diese Risiko-Phase überwinden. ■

Erika Feyerabend

ANZEIGE

Eine saubere, und feine Lösung

... der neue
PRIM-AIR PED III

- bei dem neuen PRIM-AIR PED III ist der Schaumstoff fest mit dem Gehäuse verbunden, dadurch kein Kontakt des Anwenders beim Aufsetzen/Wechsel mit dem Schaumstoff
- die beiden Flügel an der Seite des Gehäuses ermöglichen eine einfache Handhabung und somit einen problemlosen Wechsel des HMEs
- der HME zeichnet sich durch eine extra kleine Bauweise mit minimaler Aufbauhöhe aus
- passt auf alle Universalansätze
- sorgt für ein feucht-warmes und nahezu normales tracheo-bronchiales Atemklima, schützt vor kalter und trockener Luft und unterstützt so die pulmonale Rehabilitation



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



Astrid Marek ist Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Psychotherapeutin. Sie leitet in der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie Ruhr-Universität Bochum (Direktor Prof. Dr. Stefan Dazert) die Abteilung für Psychosomatik. Hier werden ambulante und stationäre Patienten psychotherapeutisch und psychoonkologisch betreut.

„So wie wir denken, so fühlen wir“

Auf welchen Wegen kommen die Patienten zu Ihnen?

Astrid Marek: Jedem Patienten mit einer Tumorerkrankung wird eine psychologische Beratung und Unterstützung angeboten. Die Inanspruchnahme ist selbstverständlich freiwillig. Es sind Patienten, die sich erstmalig mit der Diagnose Krebs oder mit einem Rezidiv auseinandersetzen müssen.

Was ist bei den HNO-Tumorpatienten charakteristisch?

Nahezu alle Patienten erleben Krebs als einen Schock. Durch HNO-Tumore werden oft wichtige Organstrukturen und Funktionen beeinträchtigt, z. B. die Stimme, die Atmung und die Nahrungsaufnahme. Auch Schwellungen, Nervenlähmungen sind mögliche Anzeichen für ein Tumorwachstum im Kopf-Halsbereich. Das Gesicht und der Hals sind exponierte Stellen des Körpers, sie repräsentieren Attraktivität und persönliche Ausstrahlung. Zerstörendes Wachstum von Tumoren, beispielsweise der Nase, verändert die äußere Erscheinung eines Menschen. Sowohl die Krankheit als auch notwendige therapeutische Maßnahmen, wie die Entfernung der Nase, kann stigmatisierend empfunden werden. Die erste Phase in der Krankheitsbewältigung ist einem Schock durch einen Unfall vergleichbar. Der Patient erlebt ein Gefühl von Überwältigung, kann nicht glauben, dass die eigene Person betroffen ist. In dieses Zeitfenster fallen wichtige Entscheidungen, für eine Operation oder primäre Radiochemotherapie. Es spielen persönliche Probleme eine Rolle, berufliche und wirtschaftliche Verpflichtungen. Welche anderen Erkrankungen hat der Patient bereits durchgemacht? Hat er Erfahrungen mit anderen Krebserkrankungen und wie wirken sich diese auf die Bewertung

seiner eigenen Tumorerkrankung aus? Hat er Resignation und Verzweiflung bei anderen Krebspatienten erlebt oder positive Erfahrungen der Bewältigung beobachtet?

Haben Sie genug Zeit für die Patienten?

Der Patient mit einer Tumorerkrankung erhält in mehreren Gesprächen Informationen zur Krankheit, Diagnostik und Therapie. Vor der psychoonkologischen Beratung hat der Patient bereits Gespräche mit den behandelnden Ärzten geführt. Meine Funktion als Psychoonkologin ist die psychologische Unterstützung des Patienten in seiner Krankheitsverarbeitung. Eine Beratung umfasst dreißig bis sechzig Minuten. Das erscheint auf den ersten Blick komfortabel. Sie müssen aber bedenken: bevor ein Patient über wirtschaftliche Schwierigkeiten oder persönliche Probleme berichtet, muss er Vertrauen gefasst haben. Sie können ihn nicht kritiklos mit einem Fragenkatalog überschütten. Vielmehr werden die persönlichen Sorgenaspekte, die Gedanken und Gefühle zur Krebskrankheit verdeut-

licht. Wenn ein Patient sehr aufgeregt ist oder geschüttelt von Ängsten ist, wird eine Krisenintervention durchgeführt. In dieser Krisenintervention, so der Fachbegriff, muss die Stabilisierung des Patienten gelingen. Das erfordert einen gewissen Zeitraum, eine Stunde oder länger. Der Psychoonkologe geht nicht eher aus dem Raum, bis der Patient stabilisiert ist. Der Notfall Seele erfordert höchste Konzentration und Einsatz. Meist folgen dann noch eine oder mehrere Beratungen im Verlauf.

Wo hört die psychoonkologische Beratung auf und fängt die Psychotherapie an?

Das ist ein fließender Übergang wie auch die Seele im Fließgleichgewicht ist. Allen voran steht der Patient, der unter einer Belastung steht. Eine Belastung ist noch keine Krankheit. Es ist durchaus normal, in der Belastung zu weinen, unter Schlaflosigkeit oder Unruhe zu leiden, sich erst einmal in sich selbst zurück zu ziehen. Wenn aber Belastungsreaktionen ein Ausmaß erreichen, das der Verarbeitung des Krankheits-

erlebnisses im Wege steht, sollte psychotherapeutisch mitbehandelt werden. Aber erst einmal ist es allzu menschlich, auf eine Krebsdiagnose mit Erschütterung, mit Ängsten oder auch aggressiven Impulsen zu reagieren. Die Diagnose kann auch Katastrophengedanken auslösen, Bilder von Siechtum und Tod. So wie wir denken, so fühlen wir. Irrationale Gedanken müssen erkannt und die negativ besetzten Emotionen aufgespürt werden, damit der Patient aus dem gefühlten Chaos heraus findet und sich mit einer inneren Haltung und Ordnung dem Problem, seiner Krebserkrankung, zuwenden kann. Das Ziel einer psychoonkologischen Beratung ist immer die Stabilisierung, damit sich der Patient in Ruhe mit den Therapieansätzen auseinandersetzen kann. Das ist das erste Gebot in der seelischen Krise.

Wenn das nicht gelingt?

Sagen wir mal so, es muss gelingen, in welcher Form auch immer. Unterstützend und zeitlich begrenzt können Medikamente gegeben werden, um den Patienten auch körperlich zu entlasten. Hier in der Klinik halten wir ein Angebot an weiteren Gesprächen bereit. Wenn sich abzeichnet, dass die Verarbeitung der Erkrankung schwierig bleibt, kann eine psychotherapeutische Behandlung notwendig werden. Wir können dann zur Indikation beraten und zum niedergelassenen Therapeuten überleiten.

Ist die Erstdiagnose einfacher zu verkraften als die, ein Rezidiv zu haben?

Das ist abhängig vom Einzelnen. Sicher werden bei einem Rezidiv alte Gefühle, Ängste, Niedergeschlagenheit wieder wachgerufen. Aus psychoonkologischer Sicht ist das eine genauso große Krisensituation wie eine Erstdiagnose. Für manche ist es aber auch ein Umgang mit vertrauten Ereignissen: „ich weiß, wie das geht mit den Endoskopien, dem Eingriff, der Weiterbehandlung“. Für andere Patienten ist es eine totale, seelische Entgleisung: „da ist wieder ein Tumor und ich hatte gehofft, dass nichts wieder kommt“. Das ist tatsächlich ein bedrohlicher Moment für den Kranken und er braucht dann eine Stütze.

Sehen Sie die Patienten auch wieder, wenn sie die Behandlung hinter sich haben?

Wir haben hier eine Tumor-Nachsorge-Sprechstunde, die der leitende Oberarzt durchführt. Der Psychoonkologe ist in der Regel auch anwesend und kann den Patienten, wenn sich psychosoziale Fragen ergeben, direkt unterstützen. Die Nachsorge ist vom Ablauf organbezogen ausgerichtet. Aber wir fragen, ob es rund läuft, wie die Wiedereingliederung ins Leben geklappt hat und, wenn es hakt, können wir psychoonkologische Beratung anbieten.

Wie wirken Körper und Seele zusammen?

Wenn Sie eine körperliche Beeinträchtigung haben, dann haben Sie nahezu immer auch eine Reaktion im seelischen Bereich. Das fängt bei Kopfschmerzen an, die körperlich begründbar sind und sich auf Konzentration und Stimmung auswirken. Wenn Menschen um ihr Augenlicht fürchten, ruft das Ängste hervor. Wenn sie nicht mehr hören, können sie unsicher und gereizt reagieren. Umgekehrt können seelische Stimmungen sich auf der Körperebene ausdrücken – zum Beispiel bei psychisch bedingtem Schmerzsyndrom. Bei der Laryngektomie geht die ursprüngliche, von Geburt vorhandene Stimme zunächst einmal verloren und damit ein Teil der Ausdrucksfähigkeit und Identität. Betroffene Menschen bedauern das nachvollziehbar sehr. Psychoonkologisch ist es wichtig, diesen Traueraspekt aufzugreifen und deutlich zu machen, dass der Verlust der eigenen Stimme beklagt werden darf. Es gibt psychologische Nöte – das muss im Bewusstsein von Patienten, Angehörigen, aber auch Ärzten und Logopäden sein. Doch schaffen es viele Patienten, ihre Krankheit ohne seelische Schäden

zu verarbeiten. Die Bewältigungsressourcen beim Patienten und bei den Angehörigen aufzuspüren, ist Aufgabe der Psychoonkologie.

Welche Psychotherapien werden hierzulande anerkannt und verschrieben?

Es gibt verschiedene Therapieverfahren, deren Kosten von den Krankenkassen übernommen werden. Zum einen die verhaltenstherapeutische Behandlung. Sie ist auf psychologische Unterstützung von Verhaltenweisen ausgerichtet. Also, der Patient lernt mit den durch die Krankheit hervorgerufenen Ängsten oder sozialen Rückzugstendenzen umzugehen: „wie kann ich mit der Angst vor Sprechen, Telefonieren oder in sozialen Kontakten umgehen?“ „Wie kann ich in praktischen Übungen wieder mehr Selbstvertrauen erlernen?“ Zugelassen ist auch die tiefenpsychologische Therapie. Sie schaut, welche Persönlichkeitsstile, Verarbeitungsmuster der Patient in seiner frühen Kindheit entwickelt hat, die sich in einer Krisensituation wiederholen. Was passt, muss der einzelne Patient probieren, ebenso, ob er mit der Therapeutin oder dem Therapeuten auskommt. Für die Beantragung einer Psychotherapie bedarf es einer diagnostizierten, psychischen Störung: beispielsweise Angststörungen oder phobische Ängste in ein Restaurant oder ein Geschäft zu gehen. Wenn es dabei Blockaden gibt, kann eine verhaltenstherapeutische Behandlung mit praktischen Übungen sehr segensreich sein. Die Hausärzte und auch HNO-Ärzte dürfen zu einem Psychotherapeuten bzw. Arzt für psychotherapeutische Medizin überweisen. ■

Erika Feyerabend



Astrid Marek

ANZEIGE

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.

Rosemarie Bade ist seit zwei Jahren Witwe. Ihr Mann war Kehlkopferkrankter. Ende 2010 wurden Rezidive entdeckt. Eine Operation war nicht mehr möglich, die Bestrahlung letztlich erfolglos. Während des Reha-Aufenthaltes verstarb Peter Bade am 22. Oktober 2011. Heute bietet sie im Bundesverband Gesprächskreise für Angehörige an.

„Ich weiß ja, wovon ich rede!“

Rosemarie Bade begann ein neues Leben, zog von Goslar – wo sie mit ihrem Mann seit 2007 in der Selbsthilfegruppe aktiv war – nach Wolfenbüttel und legte die Arbeit im Bundesverband zur Seite. „Ich wollte erst einmal nur für mich sein“, erinnert sich Rosemarie Bade. Die gelernte Fleischverkäuferin fing nicht zum ersten Mal neu an. Im Alter von 41 Jahren wurde sie Bürokauffrau und hatte das Glück, einen sicheren Arbeitsplatz zu finden. Die engagierte Frau sah sich in ihrer neuen Umgebung um. Wo gab es hier Möglichkeiten, sich sozial einzusetzen? Überall gibt es mittlerweile „Servicebüros“ als Anlaufstellen. Doch das Angebot, man bräuhete „viele Leute zum Pflegen“ hatte sie nicht überzeugt: „Das muss ich nicht.“ Die eigenen Erfahrungen und die Ansprache vom Bundesverband führten die neugierige Rentnerin dann doch wieder zum Bundesverband der Kehlkopferkrankten.

Wer fragt nach den Angehörigen?

Schon während der Zeit in Goslar machte Rosemarie Bade sich Gedanken über die Rolle der Angehörigen. Ausschlaggebend war die Begegnung mit einem Ehepaar. „Er war betroffen. Wir saßen zusammen, man tauschte sich aus und dabei sagte die Ehefrau: Es ist eigenartig und macht mich auch böse. Wenn wir unterwegs sind, wird immer mein Mann gefragt, wie es ihm geht. Mich fragt niemand, dabei bin ich doch auch betroffen.“ Diese Erfahrung hatte Rosemarie Bade selbst gemacht: „So ist es tatsächlich. Das ist die Regel. Dabei hat sich der Betroffene ja sehr verändert. Er kann nicht so richtig sprechen. Das ist das Hauptproblem. Er will etwas sagen und das geht nicht so. Die Partnerin reagiert dann nicht gleich und zum Teil werden die Männer dann halt böse. Gucke an, habe ich gedacht, das geht anderen auch so. Es wäre nicht verkehrt, sich darüber Gedanken zu machen.“

Gesagt, getan. Vier mal hat sie bisher Gesprächsrunden mit den Angehörigen durchgeführt – ohne die jeweiligen Partner. Mal in Bad Münden, mal während des einwöchigen Stimmseminars in Olpe. „Ich weiß eben, wovon ich rede“, sagt Frau Bade. „Mein Mann war ein lieber und netter Mensch. Aber er ist auch mal hochgegangen. Im Nachhinein sagte er dann: Ich hab das nicht so gemeint. Und jedes Mal wird genau das auch in der Vorstellungsrunde erzählt. Es sind immer diese Aggressionen und es traut sich niemand, darüber zu sprechen.“

Lebenserfahrung hilft

In der Regel unterhalten sich rund zehn Frauen, manchmal ist auch ein Mann als Angehöriger dabei. In der Runde geht es recht locker zu. Niemand muss reden, auch zuhören kann hilfreich sein. Rosemarie Bade denkt sich für den Gesprächskreis kleine Spiele aus, trägt mal etwas Nachdenkliches vor oder etwas Lustiges, um ins Reden zu kommen. „Es dauert einen kleinen Moment. Ich erzähle auch von mir, wie es mir ergangen ist. Und dann ist meistens jede froh, dass sie selbst erzählen kann – ganz zwanglos.“ Oft geht es dann richtig hoch her und sie kommt gar nicht mehr dazwischen, weil sich die Angehörigen untereinander austauschen. Manchmal kommen die Gespräche auch erst am Abend beim gemütlichen Zusammensein in Gang. „Aber das ist auch gut. Das kann ja die Stärke so einer Gruppe sein, ohne einen Psychoonkologen oder Therapeuten. Der wird ja mit einer Erwartungshaltung belegt, der Problemlösung. Diese Erwartung ist ja gar nicht da, sondern der Austausch, der über Lebenserfahrung funktioniert“, sagt die mittlerweile erfahrene Gesprächsleiterin. Ein bestimmtes Ergebnis erwartet Rosemarie Bade nicht. Eine „Erfolgskontrolle“ gibt es auch nicht. Hauptsache, man hat erstmal gesprochen, vielleicht verändert



sich etwas, vielleicht ruft man sich später auch mal an. Wenn es nötig ist und die Partner sehen, dass sie weitere Hilfe brauchen, kann der Psychotherapeut immer noch gefragt werden.

Vieles bleibt unausgesprochen

Manchmal bekommt Rosemarie Bade erst später Rückmeldung. „Man trifft sich auf anderen Seminaren wieder. Und da haben mir zwei Ehepaare gesagt, wie schön sie das fanden und wie gut es war, dabei gewesen zu sein. Das war ganz toll und ich habe mich richtig darüber gefreut. Beide haben nicht viel erzählt, aber sie haben über die Geschichten der anderen nachgedacht.“

Die Probleme, die zur Sprache kommen, ähneln sich oft. Zentral ist die eingeschränkte Kommunikation des Partners, die im Alltag auf beiden Seiten Aggressionen erzeugen, die schwer anzusprechen sind. Das Motto: Der Partner ist ja noch schlimmer dran. Rosemarie Bade kennt aber noch weitere Schwierigkeiten. „Der Partner hustet auch und spuckt. Das kann auch ein Problem sein, der Ekel. Man muss mit der Zeit lernen damit umzugehen. Das geht auch. Aber es ist gut, darüber zu sprechen und das gemeinsam durchzustehen.“ Mancher Ehemann tut sich auch nicht leicht

damit, dass die Frau sich einen Job suchen muss, weil das Geld nicht reicht. Und: Frauen neigen dazu, ihre Männer zu „betüddeln“. Das weiß Rosemarie Bad aus eigener Erfahrung – und heute auch aus den Seminargesprächen: „Wir hatten auch in der Gruppe eine Partnerin, die ihren Mann von der geliebten Gartenarbeit entlasten wollte. Dabei können die Betroffenen, wenn nur der Kehlkopf raus ist, noch sehr beweglich sein und vieles tun. Oder die Frauen versuchen, alle Behördengängen zu übernehmen und der Mann sagt: Lass das. Ich bin schließlich nicht krank. Ich kann bloß nicht mehr so gut sprechen.“

Eine sinnvolle Zukunftsperspektive

Auch die Patientenbetreuer unterstützen die Angehörigen. Meistens treffen sie aber erst einmal in einer Ausnahmesituation, vor der Operation oder kurz danach, auf die Kranken und ihre Angehörigen. Deshalb soll zusätzlich ein „Arbeitskreis Angehörige“ ins Leben gerufen werden. Landesweit und eben auch neben den Seminaren des Bundesverbandes soll es Gesprächsangebote geben. Rosemarie Bade findet das sinnvoll. „Man denkt dann aus diesem Erzählen auch mal darüber nach, zum Beispiel Widerworte zu geben, kann mit den Anforderungen im Alltag besser und anders umzugehen lernen und wird als Partnerin möglicherweise auch selbstbewusster. Das ist sicher nicht verkehrt.“

Neben Tipps in rechtlichen Fragen und Ansprüchen können Angehörige so die Balance finden zwischen notwendiger Hilfe und Überversorgung. Sie können ihrem Partner wieder gleichberechtigter begegnen – oder einfach mal Dampf ablassen. ■

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

Kehlkopflose in Slowenien

„Auch ohne Kehlkopf kann man leben“

(Dr. Vinko Kambic, Mitbegründer des slowenischen Vereins der Kehlkopflosen)

Der Verein der Kehlkopflosen in Slowenien (DLS) zählt ca. 415 Mitglieder und wurde am 27. Mai 1982 in Ljubljana gegründet. Der Verein vereinigt sowohl kehlkopflose Mitglieder als auch andere Patienten, die im Bereich des Kehlkopfes, der Speiseröhre oder der Mundhöhle einen chirurgischen Eingriff hatten. Hauptmotiv der Gründung war der Wunsch, Patienten zu helfen, damit sie nach der Entfernung des Kehlkopfes wieder erfolgreich rehabilitieren und sich an ihre neue Lebenssituation gewöhnen können. Ein Schwerpunkt der Arbeit des 1992 gewählten Präsidenten Slavko Ribaš war die Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit mit den deutschen Landesverbänden, insbesondere mit Bayern.

Durch den Beitritt des DLS zur CEL im Mai 1995 bekam unser Verein einen wichtigen Einblick in die Tätigkeiten anderer europäischer Verbände. Ein Meilenstein in der Entwicklung unseres Verbandes war die Aufnahme ins SIOS im Jahr 1997. SIOS, der Nationale Rat der Behindertenorganisationen von Slowenien, ist ein Beratungs- und Koordinierungsorgan für slowenische Behindertenverbände und -vereine. Hierdurch kann unser Verein mit anderen Organisationen für Behinderte zusammenarbeiten, Erfahrungen austauschen, auf die Problematik von Behinderten aufmerksam machen, sich aktiv für ihre Rechte einsetzen und bei der Gesetzgebung über die Lage und die soziale Sicherheit der Behinderten berichten.

Zu der erfolgreichen Entwicklung des Vereins haben auch die Kliniken in Ljubljana und Maribor beigetragen, die die Tätigkeiten des Vereins unterstützen und sich bei der Erstellung und Ausführung der Aktivitäten aktiv beteiligen. Seit Juni 1999 wurden sechs Bezirksgruppen gegründet, deren Aufgabe die Vernetzung der Mitglieder auf lokaler Ebene ist.

Wir führen verschiedene Programme durch, deren Ziel die Rehabilitation, Integration und die Verbesserung der Lebensqualität der Kehlkopflosen ist. Das älteste und nach Meinung unserer Mitglieder wichtigste Programm ist die Sprachrehabilitation, die praktisch seit der Gründung des Vereins und damit seit gut 30 Jahren durchgeführt wird. Geleitet wird das Programm von zwei Logopäden, die die Teilnehmer des Kurses schon in der Endphase ihrer Therapie an den beiden slowenischen HNO-Kliniken begleitet haben. Im Jahr 2012 fanden zwei solcher Sprachkurse mit insgesamt 87 Teilnehmern statt. Jedes Jahr nehmen auch vollrehabilitierte Mitglieder des DLS teil, die die Ersatzstimme gut beherrschen. Ihre Aufgabe ist es, beim Ler-

nen der Ersatzsprache zu helfen, mit ihren Erfahrungen die Teilnehmer zu unterstützen und sie zu motivieren, bei der Rehabilitation eine aktivere Rolle anzunehmen. Im Rahmen des Programms werden auch teilnehmende Lebenspartner miteinbezogen. Ebenfalls stehen Entspannungstechniken und psychosoziale Betreuung mit auf dem Programm.

Da die Rehabilitation ein langjähriger Prozess sein kann, hat unser Verein ein Netzwerk von Betreuern, die nach der Entlassung aus dem Krankenhaus weiterhelfen. Das Netzwerk besteht aus gut rehabilitierten ehrenamtlichen Mitgliedern, deren Hauptaufgabe in der Betreuung und Beratung der Betroffenen und ihrer Verwandten liegt. In 2012 waren insgesamt 17 Betreuer landesweit tätig, die gemeinsam 14.000 km zurückgelegt haben.

Da auch die Gesundheit eine wichtige Rolle spielt, ist einer unserer wichtigsten Programmpunkte, der das ganze Jahr über eine vorrangige Rolle spielt, das Programm zur Wahrung der Gesundheit. Hier werden die Mitglieder über die Wichtigkeit des gesunden Lebensstils informiert und zu mehr körperlicher Aktivität motiviert. Der erste Teil des Programms ist die Wassertherapie. Dieser Teil des Programms dauert zehn Monate und wird viermal pro Monat mit etwa 20 Teilnehmern für eine Stunde



Während der Sprachrehabilitation

unter der fachlichen Leitung von Physiotherapeuten durchgeführt. Ein weiteres wichtiges Programm ist die psychosoziale Rehabilitation, deren Schwerpunkt in einem einwöchigen Kurs (neben diversen Aktivitäten und Gesprächen zwischen Teilnehmern, Ärzten und anderen Experten) auf dem Gebiet der psychosozialen Betreuung liegt.

Ein sehr kritischer Punkt für den Kehlkopflosen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus ist sein Wiedereintritt in das aktive gesellschaftliche Leben. Eine wichtige Rolle spielt deshalb das Programm zur Verhinderung des sozialen Ausschlusses. Das Programm besteht aus Aktivitäten wie Wanderungen, Ausflügen, Vorlesungen sowie Besuchen von kulturellen Sehenswürdigkeiten. Dies sorgt für einen reichen Erfahrungsaustausch zwischen den Kehlkopflosen und wird von den Bezirksgruppen durchgeführt.

Schon seit der Gründung gibt der Verein jedes Jahr verschiedene Broschüren und Veröffentlichungen heraus. Um die Mitglieder auf dem neuesten Stand zu halten, hat der Verein eine Internetseite (www.dls-slo.si) und gibt monatlich kostenlos die Zeitung Obvestila an seine Mitglieder heraus. Die Zeitung gibt es seit fast 25 Jahren und sie besitzt einen besonderen Stellenwert. ■

Crt Košak



Beim Wandern

Treffen des Direktoriums der CEL

Ein Willkommen für Serbien



Am 25. September 2013 fand das jährliche Treffen des Direktoriums der CEL (Europäische Konföderation der Kehlkopferierten) statt. Erstmals trafen sich die Mitglieder der CEL zu ihrer Sitzung im Haus der Krebs-Selbsthilfe in Bonn. Werner Kubitz, Präsident des Bundesverbandes der Kehlkopferierten e.V. und der CEL, führte die Besucher aus Österreich, Slowenien, Norwegen und Serbien durch die Geschäftsräume des Bundesverbandes und verwies auf die enge Zusammenarbeit der verschiedenen Verbände im Haus der Krebs-Selbsthilfe. Nachdem Präsident und Generalsekretär einen umfassenden Überblick über die Arbeit der Jahre 2012 und 2013 und einen Ausblick auf die kommenden Arbeitsschwerpunkte der CEL gegeben haben, begrüßte das Direktorium ein neues Mitglied in seinen Reihen. Petar Mudri stellte als Vertreter des serbischen Vereins der Kehlkopferierten die Arbeit seines Verbandes vor und setzte sich für eine

verstärkte Zusammenarbeit der osteuropäischen Verbände ein. Zum Abschluss der Sitzung übergab Petar Mudri den Mitgliedern des Exekutivkomitees der CEL ihre Mitgliedsausweise, wodurch sie die ersten Mitglieder des neugegründeten serbischen Verbandes wurden. Am folgenden Tag stand ein gemeinsamer Besuch auf der RehaCare, der internationalen Fachmesse für Rehabilitation, Pflege und Prävention, in Düsseldorf auf dem Programm. Nach ausführlichen Gesprächen an dem von Manfred Schlatter und Dieter Isherwood betreuten Stand des Bundesverbandes verschafften sich die Teilnehmer einen Überblick über die Angebote aus den Bereichen Rehabilitation und Pflege. Die Teilnehmer verabschiedeten sich nach einem gemeinsamen Abendessen mit dem Vorsitz, die bereits enge Zusammenarbeit zwischen ihren Verbänden zu stärken und durch gemeinsame Aktionen die Anliegen der Kehlkopferierten in Europa voranzutreiben. ■

Silke Fösge



Von links nach rechts: Slavko Ribaš, Ivan Kosak, Erika Ribaš, Werner Kubitz, Petar Maly, Erwin Neumann, Werner Semeniuk, Dieter Isherwood



Von links nach rechts: Ivan Kosak, Slavko Ribaš, Werner Kubitz

Schwierige Versorgungslage für Kehlkopferierte in Armenien

Seit vielen Jahren besteht eine gute Verbindung der CEL zu dem Verband der Kehlkopferierten in Armenien. Am 30. Juni 2013 reiste Silke Fösge als Vertreterin der CEL nach Berlin und traf sich dort mit der Tochter der Vorsitzenden des armenischen Verbandes. Diese berichtet, dass sie und ihre Mutter Anahit Avetisyan nach dem Tod des Vaters vor zwei Jahren die Betreuung des Verbandes übernommen hätten. Sie seien noch in der Einarbeitungsphase, da sie noch nie einen Verband geleitet hätten, das habe zuvor immer ihr Vater gemacht. Aber man dürfe sich den Verband nicht so vorstellen wie in Deutschland. In Armenien sei das eher eine NGO (Non-governmental organization = Nichtregierungsorganisation) und habe keine Mitglieder wie etwa der Bundesverband in Deutschland. Die armenische Organisation bekäme ein wenig Geld vom Staat und habe dann die Aufgabe, die etwa 700 kehlkopfoperierten Patienten in Armenien mit den notwendigen Hilfsmitteln zu versorgen. Schwierigkeiten bereite ihnen auch die Versorgungssituation mit Hilfsmitteln in Armenien. So würden sie immer auf Reisen, wie etwa jetzt bei dem Besuch in Berlin, versuchen, Hilfsmittel günstig einzukaufen und mit nach Armenien zu nehmen. Daneben gäbe es keine Logopäden in Armenien, berichtete die Tochter von Anahit Avetisyan. Diese Aufgabe übernehme ihre Mutter. Die habe nach der Operation des Vaters vor vielen Jahren mit ihm Sprechen geübt und so einige Kenntnisse in der Sprachanbahnung erwerben können, welche sie nun an Neubetroffene weitergäbe. Die CEL wird sich für die Unterstützung des armenischen Verbandes einsetzen und Hilfestellungen organisieren. ■

Silke Fösge

REHACARE 2013



Infostand auf der REHACARE 2013

Auch 2013 war der Bundesverband der Kehlkopferierten wieder vier Tage lang auf der REHACARE, die am 28. September in Düsseldorf endete, mit einem Stand vertreten. 43.500 Besucher informierten sich auf der Fachmesse rund um die Themen Rehabilitation und Pflege. Am 27. September, gab Dr. Martin Danner von der BAG Selbsthilfe einen Überblick zur Hilfsmittelversorgung aus Patientensicht. „Die REHACARE bietet immer wieder Gelegenheit festzustellen, welche Themen und Fragen bei der Hilfsmittelversorgung die Betroffenen aktuell bewegen. Die Selbsthilfe spielt eine zentrale Rolle, wenn es darum geht, die Informationen über neue Hilfsmittel mit persönlicher Beratung und Unterstützung zu verbinden“, so Dr. Martin Danner. Besucht wurde unser Stand vor allem von vielen Logopädienschülern und Krankenpflegeschülern, die insbesondere Fragen bezüglich der Vor- und Nachsorge bei kehlkopflosen Menschen hatten. Eine Delegation der CEL mit Werner Kubitz, Präsident des Bundesverbandes, besuchte ebenfalls den Stand. Im Allgemeinen war es wieder ein voller Erfolg, da wir viele Fragen beantworten konnten. ■

Manfred Schlatter

Bundesverband

Klausurtagung mit den Vorsitzenden der Landesverbände

Auch in diesem Jahr traf sich das Präsidium des Bundesverbandes mit den Vorsitzenden der Landesverbände zu einer zweitägigen Klausurtagung, diesmal vom 11. bis 12. September in Bad Neuenahr. Zu Beginn der Tagung hielt Achim Backendorf, Leiter der Abteilung Sozialpolitik beim VdK Deutschland, einen Vortrag über den VdK Sozialrechtsschutz. Wie in den Vorjahren standen die Berichte der Landesverbände und darauf aufbauend die Beratung der zukünftigen Ziele und Aktivitäten des Bundesverbandes der Kehlköpferierten e. V. auf der Tagesordnung. Unter dem Titel „Wo stehen wir? – Wo wollen wir hin?“ referierte Werner Kubitz, Präsident des Bundesverbandes, am Nachmittag über die Themen Verbands-, Öffentlichkeits- und Bildungsarbeit sowie medi-

Klausurtagung in
Bad Neuenahr



zinische Versorgung, Rehabilitation und sozialrechtliche Unterstützung. Konkrete Ideen und Anregungen für die zukünftige Arbeit im Verband wurden in Workshops diskutiert und am nächsten Tag im Plenum

zusammengetragen. Im Ergebnis konnten sehr konstruktive Vorschläge aufgenommen und Zielvorgaben zur Verbesserung der Verbandarbeit festgehalten werden. ■

Martina Thelen

Bundesverband

Schnaufen, husten – und dann ging's ab ins Wasser

Zum ersten Mal nach der Kehlkopfoperation ins Schwimmbad – das war ein bewegender Moment für alle 27 Teilnehmer, darunter auch ein aus Griechenland angereister Kehlköpfler. Mit einem sehr passenden Gedicht über Lebensfreude hieß der leitende HNO Arzt Dr. Andreas Schiefer die Seminarteilnehmer, die teilweise mit Lebenspartnern angereist waren, im Parksanatorium willkommen. Das Wassertherapie-seminar des Bundesverbandes fand vom 23. bis 25. September in Aulendorf statt.

Seminarleiter Klaus Steinborn (Wassertherapiebeauftragter des Bundesverbandes) wies nach der persönlichen Vorstellungsrunde in den Umgang mit dem Wassertherapiegerät ein. Auf äußerster Sorgfalt und Sauberkeit des Gerätes legte er besonderen Wert. In Arbeitsgruppen, unter Aufsicht von Klaus Steinborn, Herbert Heistermann und Wolfgang Schick wurde beim Anpassen der Therapiegeräte zuerst noch viel geschnaufft und gehustet. Die Atmung ging dann, nach dem Blockieren des Stoma, ruhig durch die Nase. Am zweiten Tag stand Wassergewöhnung in der Theorie auf dem Plan. Zudem führte Gertrude Uhr (Masseurin

mit physiotherapeutischer Fortbildung und Übungsleiterin) zur Gewöhnung an das neue Element ganz besondere Gymnastik- und Atemübungen durch, mit der u.a. die Schultermuskulatur gelockert wird. Über die Erste Hilfe bei kleinen Badeunfällen, insbesondere bei Halsatmern, referierten Oliver Wolf und Daniel Knaus. So vorbereitet ging es ins Hallenbad zur Wassergymnastik mit Gertrude Uhr. Hier kam die Freude der Teilnehmer, mit strahlenden Gesichtern, über das bei vielen lange vermisste Schwimmen, zum Ausdruck. Auch der Teilnehmer aus Griechenland war hin und weg und vor lauter Begeisterung lud er prompt die anderen Teilnehmer zu sich nach Hause in seinen eigenen Pool im Garten ein. Am Abend stand ein gemeinsamer Besuch der Schwabentherme auf dem Programm. Hier konnten alle sich nach genauer Überprüfung der Dichtheit der Therapiegeräte frei im Wasser bewegen.

Am dritten Tag berichtete Martina Thelen (Geschäftsstellenleiterin des Bundesverbandes) über die Arbeiten im Bundesverband, von der Struktur über Aufgabenbereiche, Internetauf-



Bei der Unterweisung der und Anpassung
des Therapiegerätes (links Klaus Steinborn)

tritt, Logopäden-Atlas bis zum Ausblick auf die nächsten Jahre. Im zweiten Teil sprach sie über Hilfsmittelversorgung speziell beim Wassertherapiegerät, und bei einer Ablehnung durch die Kassen, über das Recht zum Widerspruch. Nach der Diskussion übergab Klaus Steinborn abschließend die Zertifikate. ■

Benno Horres

FAHL

STIMMPROTHESEN

EFFIZIENTES KOMPLIKATIONS MANAGEMENT

- Muss Ihre bisherige Stimmprothese häufig gewechselt werden?
- Treten **Undichtigkeiten** an der Prothese auf?
- Ist die Funktion der **Ventilklappe** der Stimmprothese nach dem Wechsel **beeinträchtigt**?
- Sind Sie unzufrieden mit der **Prothesenlänge**?

Wir haben die individuelle Lösung für Ihr Problem! Profitieren Sie von der großen Produktvielfalt des **BLOM-SINGER®** Sortiments für Stimmprothesen mit **15 Produktvarianten** in über **190 Ausführungen**.

Detaillierte Informationen und Beratung erhalten Sie von Ihrem Arzt oder unseren Außendienstmitarbeitern.



Exklusiver Vertrieb von
Blom-Singer® Produkten
in Deutschland!

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

Aktionsbündnis Barrierefreiheit zu Gast im Landtag NRW

Durch das Schreiben des Aktionsbündnisses Barrierefreiheit aufmerksam geworden, luden die Landtagsfraktionen von Bündnis 90 / Die Grünen und der FDP die Vertreter des Aktionsbündnisses Barrierefreiheit zu Gesprächen in den Landtag nach Düsseldorf ein. Werner Semeniuk, als Vertreter des Bundesverbandes der Kehlkopferierten e.V., und Christel Bastian als Repräsentantin des Bundesverbandes für die Rehabilitation der Aphasiker e.V. trafen am 17. Oktober 2013 auf Manuela Grochowiak-Schmieding, Sprecherin für Sozialpolitik von Bündnis 90 / Die Grünen, sowie Susanne Schneider, gesundheitspolitische Sprecherin der FDP in NRW. In diesen zwei Gesprächen konn-



von links nach rechts:
Manuela Grochowiak-Schmieding, Werner Semeniuk,
Christel Bastian, Arif Ünal, Harald Wölter

ten sich die Teilnehmer ausgiebig über die Situation von Betroffenen austauschen. Die Sprecher der beiden Parteien versprachen,



von links nach rechts:
Susanne Schneider, Werner Semeniuk,
Christel Bastian, Ulrich Alda

sich für den Wunsch nach Barrierefreiheit bei Stimm-, Sprech- und Sprachbehinderungen einzusetzen. ■ Silke Fösges

LV Hessen

30 Jahre Landesverband der Kehlkopfflosen Hessen e.V.

Die Pipes and Drums of Cherrytown, eine Band nach schottischem Muster aus Witzenhäusen, eröffneten die Feier, zu der ca. 120 Gäste im Mercure-Hotel in Kassel erschienen waren. Friedrich Wettlaufer, der 1. Vorsitzende des Landesverbandes begrüßte die Anwesenden und stellte den Mitgliedern die zahlreichen Ehrengäste vor. Warum er gerade Kassel als Austragungsort wählte, hat seinen guten Grund. Denn in Kassel wurde er geboren, ist dort aufgewachsen und fühlt sich mit der Stadt Kassel immer noch sehr verbunden. Ohne zu zögern übernahm er nach seiner Operation im Jahr 1996 die Leitung der Sektion Kassel von seinem Vorgänger Ernst Rogler und gleichzeitig auch die Patientenbetreuung in der Kasseler HNO-Klinik. Seit nahezu 11 Jahren leitet er als 1. Vorsitzender den Landesverband der Kehlkopfflosen Hessen e.V., dem drei Bezirksvereine mit 7 Sektionen angehören.

Werner Kubitz, der Präsident des Bundesverbandes, würdigte die Leistung und dankte Friedrich Wettlaufer für die gute Zusammenarbeit, auch für die Mitarbeit im Präsidium, wo Friedrich Wettlaufer als Vizepräsident engagiert ist. Auch die Ziele des Bundesverbandes wurden erläutert. Nicht nur das seit Jahren andauernde Problem

Zahnersatz und Gewährung der Merkzeichen und des GdB, sondern auch Forderungen nach Barrierefreiheit oder Anerkennung als Berufserkrankung werden angestrebt. Es wurde auf vielen Ebenen schon viel erreicht, doch es gibt weiterhin noch viel zu tun, zumal das Aufgabengebiet auch noch größer und schwieriger wird.

Es folgten Grußworte vom Sozialdezernat der Stadt Kassel, von Herrn Jürgen Dannhauer vom VDK Hessen / Thüringen, und von Andreas Nickel, dem Bürgermeister der Stadt Großalmerode (Großalmerode ist der Wohnsitz des Landesvorsitzenden, auch ist unseren Mitgliedern die kleine Stadt im Werra-Meißner-Kreis, von Seminaren her bekannt). Andreas Nickel war erstaunt, wie viele Aktivitäten von unserem Verband ausgehen, die weitgehend unbekannt sind. Nach einem musikalischen Zwischenspiel hielt die Chefärztin der HNO-Klinik Kassel, Frau Prof. Dr. med. Ulrike Bockmühl, die Festansprache. Sie würdigte die Arbeit der Patientenbetreuer des Bundesverbandes, insbesondere die gute Zusammenarbeit mit dem Landesvorsitzenden Hessen. In der Klinik werden die Patienten zwar in medizinischen Angelegenheiten vom Fachpersonal aufgeklärt, doch als selbst Betroffener, der alle Phasen am eigenen Körper

miterlebte, kann man den Patienten sehr viel glaubhafter mitteilen, dass auch ohne Kehlkopf ein Leben noch sehr lebenswert ist. Prof. Bockmühl dankte den Patientenbetreuern und Vorstandsmitgliedern für die nicht immer einfache Arbeit und wünschte dem Verband weitere Jahre viel Schaffenskraft. Nach weiteren Grußworten befreundeter Vereine spielten die Pipes and Drums of Cherrytown weitere vier Stücke, ehe der Landesvorsitzende Friedrich Wettlaufer sich herzlich bei allen Gästen und Mitwirkenden bedankte und das Buffet eröffnete. ■

Helmut Wojke



Friedrich Wettlaufer und Werner Kubitz

Bundesverband

Besuch aus Usbekistan

Unter dem Titel „Hilfe für Selbsthilfe“ hat im Juni die Geschäftsstelle des Bundesverbandes eine usbekische Delegation von 11 examinierten Logopädinnen empfangen. Heinz Stotzem, langjähriger Patientenbetreuer in Bonn, leitete den „Runden Tisch“. Er berichtete über seine Erfahrungen als Kehlkopffloser, das Erlernen der Ruktusstimme und die Arbeit als Patientenbetreuer. Mit Begeisterung diskutierten die usbekischen Logopädinnen gemeinsam mit Heinz Stotzem über die Möglichkeiten der Stimmrehabilitation. Mit der Unterstützung der Deutsch-Usbekischen Gesellschaft in Bonn wurde die inhaltliche und organisatorische Durchführung der zweiwöchigen Studien-



Traditioneller Mantel als Gastgeschenk –
Heinz Stotzem und Logopädinnen aus Usbekistan

reise von Dr. Sachro Sakirova, Vorstandsmitglied der Deutsch-Usbekischen Gesellschaft, übernommen. ■ Martina Thelen

LV Hessen

Unterwegs zu einem der schönsten Flüsse in Deutschland



Teilnehmer der
Jahresfahrt des
Landesverbandes
Hessen

Gutgelaunte Mitglieder der Bezirksvereine Kassel-Nordhessen, Osthessen und Frankfurt/Main haben sich von Bad Hersfeld aus über Frankfurt/Main nach Leimen an der Mosel auf den Weg gemacht. Ein Abstecher führte auf den Loreleyfelsen, wo wir nicht nur ein Mittagessen sondern auch einen herrlichen Ausblick auf das Rheintal genießen konnten.

Die Jahresfahrt des Landesverbandes Hessen vom 22. bis 29.9.2013 war dank der tollen Organisation durch Helmut

Wojke - 1. Vorsitzender des Bezirksvereins Frankfurt/Main - wieder ein voller Erfolg. Die Zeit verging wie im Flug. Alle warteten schon auf eine Fahrt in 2014, denn es ist sehr schön, einmal im Jahr gemeinsam Zeit zu haben, bestehende Freundschaften aufzufrischen und/oder neue Freundschaften zu schließen. Lieber Helmut Wojke, wir sind auf die Einladung in 2014 gespannt! Noch ein persönlicher Tipp an unsere Mitglieder in Hessen: Wer noch nie mitgefahren ist, sollte es einmal ausprobieren. Es lohnt sich! ■

Anita Schlegel

LV Niedersachsen/Bremen

30 Jahre im Verband

Anlässlich der 30jährigen Mitgliedschaft im Landesverband der Kehlkopferierten Niedersachsen ehrten der stell. Landesvorsitzende Hans-Joachim Lau und der Leiter der SHG-Nienburg Helmut Meyer den Jubilar Heinrich Seebode mit einer Urkunde und Blumen. Der 90jährige Jubilar wurde 43 Jahren in Hannover operiert. Trotz seines hohen Alters ist Heinrich Seebode noch mobil und nimmt gemeinsam mit seiner Frau regelmäßig an den Treffen der SHG Nienburg teil. ■

Helmut Meyer



LV Saarland

„Welt der Familie“

Die „Welt der Familie“ ist eine große Verbrauchermesse in Saarbrücken. Seit über 10 Jahren ist der Landesverband Saarland mit einem Infostand dort vertreten. Das Wort „Kehlkopfkrebs“ ist teilweise bekannt, aber nicht die Auswirkungen. Wir können dort viel Aufklärungsarbeit leisten, insbesondere Präventionsarbeit bei Jugendlichen. Es stellte sich heraus, dass die Besucher selbst Betroffene im Familien- oder Bekanntenkreis haben. Für die Informationen, die wir am Stand vermitteln können, sind alle sehr dankbar. ■

Elfi Schulze



Infostand (rechts Alfons Schmitt)

LV Niedersachsen

Aktuelles beim Frauenseminar in Bad Münster

Aktuelles aus dem Sozial- und Schwerbehindertenrecht, die Problematik betroffener Frauen sowie Auswertungsergebnisse einer Fragebogenaktion unter kehlkopferierten Frauen standen vom 15. bis 17. Juli neben anderen Themen auf dem Programm des 2. Frauenseminars des Landesverbandes Niedersachsen/Bremen in Bad Münster.

Referenten waren Silke Fösges vom Bundesverband, die Psychotherapeutin Martine Wupschal von der Deister-Süntel-

Gruppenfoto in Bad Münster:
Teilnehmerinnen in einer
Seminarpause.



Klinik in Bad Münster, der ehemalige Chefarzt der Klinik, Dr. Jürgen Borghardt, sowie Dipl.-Psychologin Judith Keszte vom Universitätsklinikum Leipzig. Die

Leitung hatte die Frauenbeauftragte des Landesverbandes, Ingeborg Kleier; sie wurde von Rosemarie Bade unterstützt. ■
Werner Kubitzka

LV Niedersachsen/Bremen

Sozialarbeit vor Ort als zentrales Seminarthema

Über die Aufgaben der Pflegestützpunkte und der Rentenversicherungs-Berater vor Ort haben sich im September 53 Patientenbetreuerinnen und -betreuer aus dem Landesverband Niedersachsen/Bremen in Auefeld (bei Hann.-Münden) informiert. Weitere Themen des diesjährigen Seminars waren die Lungenfunktionsprüfung bei Halsatmern sowie die Stimanbahnung.

Pflegestützpunkte war das Thema von Gabi Quintscher aus Göttingen. Eine wichtige Erkenntnis ihres Vortrags war, dass diejenigen, die auf eine mögliche Pflegehilfe angewiesen sind, unbedingt die Fachkräfte der Pflegestützpunkte einschalten sollten, bevor sie an die Pflegeversicherung herantreten. Die Pflegestützpunkte sind unabhängig und können wertvolle Tipps geben. Wo Pflegestützpunkte sind, findet man im Internet unter www.pflegestuetzpunkte-deutschlandweit.de.

Matthias Lindemann aus Hann.-Münden von der Rentenversicherung Bund berichtete aus seiner Arbeit als Versichertenberater (auch als „Versichertenälteste“ bekannt). Diese Berater arbeiten ortsnahe und helfen bei Anträgen auf Reha-Leistungen und Rentenanträgen.

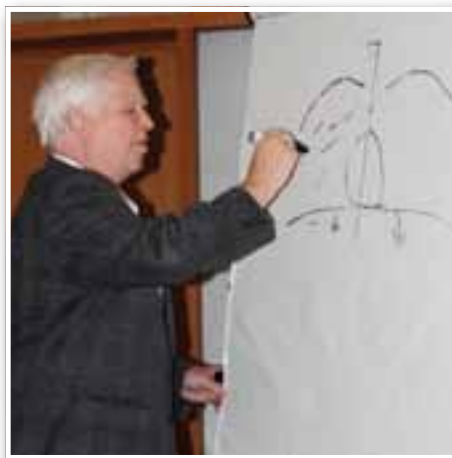
Aber auch Fragen aus dem Leistungsangebot der Rentenversicherung können sie beantworten. Wichtige Erkenntnis der Seminarteilnehmer: Es lohnt sich bei Rentenfragen der Kontakt zu einem Berater - zumal in einem Flächenland wie Niedersachsen nicht immer eine Beratungsstelle der Rentenversicherung vor Ort ist. Über sozialrechtliche Fragen und die wichtigsten Gesetzesvorhaben informierte Silke Fösges vom Bundesverband.

Hilfe für Halsatmer

Während Matthias Bach über das Thema „Stimmliche Rehabilitation - Was bedeutet sie für die soziale und berufliche Wiedereingliederung?“ referierte und dabei gekonnt auf die Erfahrungen der Seminarteilnehmer zurückgriff, erläuterte Prof. Wolfram Behrendt aus Leipzig die Bemühungen der Ärztlichen Berater unseres Bundesverbandes, ein bundesweit anerkanntes Verfahren für eine Lungenfunktionsprüfung zu finden. Dabei sei man noch am Anfang. „Für alle Halsatmer ist die Lösung dieses Problems wichtig“, so Seminarleiter Werner Kubitzka, „weil gerade für die Beantragung des Merzeichens G im Schwerbehindertenausweis ein solches Verfahren unbedingt notwendig ist.“

Den Abschluss des Seminars bildete die Zusammenstellung einer Adressdatei für einen sogenannten Versorgungsatlas. Der Landesverband Niedersachsen/Bremen möchte Betroffenen möglichst ortsnahe einen passenden Logopäden, Physiotherapeuten und HNO-Arzt vermitteln, kündigten Jochen Lau und Werner Kubitzka vom Leitungsteam des Seminars an. Von den Teilnehmern kam der Vorschlag, auch 2014 „Sozialarbeit in der Klinik – Hilfeleistung für Patienten“ zum Seminarthema zu machen. ■

Werner Kubitzka



So sieht es aus: Prof. Wolfram Behrendt stellte die Problematik einer Lungenfunktionsprüfung bei Halsatmern auch zeichnerisch dar.

LV Bayern

Seminar für Patientenbetreuer

Vom 26. bis 28. August veranstaltete der Landesverband Bayern sein diesjähriges Seminar für Patientenbetreuer. Es waren einschließlich der Referenten insgesamt 28 Personen, die sich die hochkarätigen Vorträge der Referenten zu Gemüte führten. Der Landesvorsitzende hatte dieses Mal Themen aufgegriffen, die man wunderbar diskutieren kann und das wurde sehr intensiv ausgenutzt.

Der Beginn der Vorträge wurde von Dr. Anna Beraldi, Psychoonkologin der Uni Klinik Großhadern, zum Thema „Depressionen“ bei Tumor Erkrankungen, gestaltet. Christine Leicht, Ernährungsberaterin beim Institut für Ernährungsinstitut, vom Krankenhaus rechts der Isar, referierte über richtige Ernährung bei Tumor Erkrankungen. Ein Verbot irgendwelcher Speisen wurde nicht erteilt. Man sollte sich aber auf eine abwechslungsreiche Küche besinnen. Täglich Schweinshaxe ist nicht empfehlenswert. Sehr kompetente Vorträge wurden von Martina Thelen, Büroleiterin des BV

und Silke Foesges, Sozialanwältin des BV gehalten. Die Leistungen des BV kann man gar nicht hoch genug einschätzen. Die Paragraphen der Sozialgesetze sind so vielfältig, dass man einen PC braucht um sich alles zu merken. Ein super Referat wurde uns von Karsten Steinbrück (Verwaltungsdirektor der Klinik Alpenland) zum Thema „Was ist bei der AHB besonders wichtig“, geboten. Das Thema wurde so überzeugend dargestellt, dass jeder Teilnehmer folgen konnte. Das Highlight des diesjährigen Seminars, war allerdings der Vortrag von Prof. Dr. med. Claudia Bausewein. Prof.

Bausewein ist die Direktorin und Leiterin der Klinik und Poliklinik der Palliativ und Hospiz Akademie, sowie Inhaberin des Lehrstuhls für Palliativmedizin. Das Referat zum Thema „Schmerzbehandlung bei Tumorerkrankungen“ war äußerst lehrreich und für uns alle höchst interessant. Nach jedem der Vorträge gab es ausführliche Diskussionen, sodass manche vorgegebene Zeit überschritten wurde. Doch so soll es ja auch sein. Das Seminar war lehrreich und bei der Manöverkritik wurde allgemein festgestellt, dass es ein sehr erfolgreiches Seminar war. ■

Werner Herold

Alle Teilnehmer
des Seminars



SHG Kiel

In vollen Zügen zum Info-Besuch auf die Insel

Am Ende waren alle schlapp: Von der Ostsee per Bahn und Schiff an die Nordsee und zurück, dazu beinahe drei Stunden geballte Information – das war schon eine Herausforderung für die 14 Menschen der SHG Kiel, die Anfang August die Reha-Klinik Sonneneck in Wyk auf der Nordseeinsel Föhr aufsuchten.

Herausforderung auch deshalb, weil die Gruppe ausschließlich öffentliche Ver-

kehrsmittel gewählt hatte. Was Folgen zeigte. Positiv: Kontakte zu Menschen, die bisher kaum etwas über Kehlkopferierte gewusst hatten. Negativ: Überfüllte Nahverkehrszüge und die ohne Rücksicht vor der Nase weggefahrenen DB-„Anschluss“-Bahn in Husum; ganz anders die Mitarbeiter der kleinen Privatbahn „neg“, die in Niebüll die Kieler Gruppe am DB-Bahnhof persönlich abholten, auf jede Verspätung einfach pfiffen und sogar das Fährschiff ein wenig ausbremsen...

Positiv auch die Aufnahme in der Klinik Sonneneck: Geschäftsführer Thorsten Hille, HNO-Arzt Jürgen Schäfer und das Team der Klinik vom Logopäden Michael Müller über Therapeuten und eine Ernährungs-Fachfrau führten durch und über Klinik und -gelände und stellten sich schließlich einer intensiven Diskussion. Ein Ergebnis des Info-Besuches: Auf der Kieler Tagesordnung steht nun auch das Thema „Wahl der Reha-Klinik“. ■

Peter Gollnik



Rundgang über das Klinikgelände: Die Kieler Gruppe mit Sonneneck-Geschäftsführer Thorsten Hille (rechts) und HNO-Facharzt Jürgen Schäfer (3. v. re.). Foto: P. Maaß

Sektion Seebruck/Chiemgau/AÖ/MÜ

Tagesausflug ins Grüne



Gruppenfoto vor dem Reisebus

Am 03. August machte die Sektion Seebruck ihren Jahresausflug. Vom Ausgangsort Halsbach ging es über München nach Augsburg. Das erste Ziel war die Wallfahrtskirche Maria-Vesperbild. Am Mittag ging es dann weiter zum Ammersee nach Kloster Andechs. „Es war wieder ein gelungener Ausflug, nur a bisserl zu warm.“ ■

Herbert Jungkunz

Frauenseminar der LV's Rheinland-Pfalz und Saarland

Das Frauenseminar 2013 fand vom 16. bis 17. Juni in der Malbergklinik in Bad Ems statt. Die 18 Teilnehmerinnen waren sehr motiviert und engagiert bei der Sache. Die Vorträge von Dr. Johannes Rösger (zur Körperhaltung und Wahrnehmung) und von Dr. Peter Döpner (zur Anatomie und Funktion des Kehlkopfes sowie operative Eingriffe und deren Folgen) wurden sehr verständlich präsentiert. Es folgte eine rege Diskussion. Nicole Hübenthal (Logopädin) diskutierte gemeinsam mit den Frauen über die Ergebnisse der Umfrage der Frauenbeauftragten des Bundesverbandes, Renate Surmann. Ein großes Lob ging auch an Michaela Peters von WEKISS Westerburg. Ihre alltagstauglichen Entspannungstechniken waren für alle teilnehmenden Frauen leicht umzusetzen. ■

Ulla v.d. Marel



Gruppenfoto der Teilnehmerinnen des Frauenseminars in Bad Ems

SHG Ostsachsen

Informationstafel im Klinikum in Görlitz

Über unsere SHG Kehlkopfoperierter in Ostsachsen haben wir ja schon öfter geschrieben. Aber diesmal möchten wir über ein besonderes Ereignis berichten.

Am 06. Juni wurde in der HNO- Abteilung des Städtischen Klinikum Görlitz in Zusammenarbeit zwischen uns, der AOK, der Hilfsmittelfirma Fahl und Servona eine Infotafel enthüllt. Hier können Patienten sich informieren was bei einer OP bei ihnen gemacht wird und warum es eine SHG gibt. Die Infotafel ist eine sehr gute Ergänzung zu unserer Patientenbetreuung. Prof. Dr. med. Arndt, Chefarzt der HNO- Abteilung im Städtischen Klinikum Görlitz, meint dazu: „Was hier von der Selbsthilfegruppe unter der Leitung von Harald Flügel entstanden ist, das ist bemerkenswert.“ Wir besprechen selbstverständlich mit jedem Patienten und seinen Angehörigen was der nächste Schritt

ist, um ihnen bei der Bewältigung seines Krankheitszustands zu helfen. Was im Kopf eines jeden vorgeht, das wissen die Patientenbetreuer selbst aus ihrer Erfahrung wie es kurz vor ihrer OP war. Wir können dies zwar erraten, aber wissen tun wir es nicht. Die Zusammenarbeit zwischen uns und der SHG hat sich sehr zum positiven entwickelt und beide hoffen, dass dies noch viele Jahre so bleibt. Unser gemeinsamer Schritt ist das am 10. Oktober stattfindende dritte Seminar. Diesmal geht es um die Stimmgebung nach der OP, wo die Logopäden aus Ostsachsen eingeladen sind um sich von Matthias Halmheu vom Institut zur Rehabilitation Tumorbedingter Stimm- u. Funktionsstörungen aus Köln anleiten zu lassen.

Wenn sie Interesse haben, so sind sie herzlich eingeladen an diesem Seminar und denen die noch folgen werden, teilzunehmen. ■

Harald Flügel



Informationstafel im Städtischen Klinikum in Görlitz



Eröffnung der Pin-Wand KH Görlitz

BzV Dortmund

Infostand



Heinz Baumöller und Günter Budde (von links)

Am 09. Oktober 2013 fand im Klinikum Dortmund eine Vortragsreihe zum Thema Kopf-Hals-Tumore im Rahmen der Awareness Week der Europäischen Kopf-Hals-Gesellschaft (EHNS) statt. Auch der Bezirksverein der Kehlkopfoperierten Dortmund e.V. nahm mit einem Ausstellungsstand daran teil. Prof. Thomas Deitmer sprach über Diagnostik und Behandlung im HNO-Bereich und Prof. Stefan Haßfeld über Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten im Mund-Kiefer und Gesichtsbereich.

Ferner wurde die Radiologische Diagnostik, die Behandlungsmöglichkeit durch Bestrahlung, und die Behandlungsmöglichkeit durch Medikamente von verschiedenen Professoren und Ärzten erörtert. Auch an unserem Stand wurden alle Fragen beantwortet und so war der Nachmittag schnell zum frühen Abend geworden. ■

BzV Bochum

Bildungsreise ins Münsterland

Unsere diesjährige Bildungsreise mit 38 Mitgliedern, Angehörigen und Krankenschwestern führte uns am 11. September ins Münsterland zum Renaissance-Wasserschloss, Burg Droste-Hülshoff in Havixbeck. In zwei Gruppen wurden wir durch die Räume des Anwesens von Annette von Droste Hülshoff geführt. Von dort fuhren wir zum Mittagessen ins „Historische Brauhaus Klute“. Danach führte uns unser Weg nach Münster an den Aasee ins Café „Zum Himmelreich“. ■

Ute Söhnel



Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Bildungsreise ins Münsterland

SHG Ostfriesland

Feier zum 20-jährigen Bestehen

Am 10. August hatte die Selbsthilfe-Gruppe Ostfriesland Grund zum Feiern – vor 20 Jahren wurde die Selbsthilfegruppe gegründet. In gemütlicher Runde ließen die Mitglieder die vergangenen Jahre noch einmal Revue passieren. Als Ehrengäste wurden der Vorsitzende des Paritätische Emden Jürgen Diedrich und vom Landesverband Niedersachsen Hans-Joachim Lau und seine Ehefrau begrüßt. Die Feier wurde mit einem schönen Abendessen abgerundet. ■

Karl-Heinz Teßner



Die Gäste der 20-Jahr-Feier SHG Ostfriesland

BzV Osthessen

7. Deutscher Behindertentag

Unter dem Motto „miteinander Leben - voneinander Lernen“ fand am 24. August der 7. Deutsche Behindertentag in Bad Hersfeld statt. Der BzV der Kehlkopflosen Osthessen e.V. war mit einem Infostand vertreten, der unter anderem von der Ersten Kreisbeigeordneten Elke Künholz und vom MdB Michael Roth aufgesucht wurde.

Der Behindertentag ist mittlerweile eine feste Größe im Umkreis von Bad Hersfeld geworden. So kamen viele Menschen mit

und ohne Behinderung in die Fußgängerzone um sich zu informieren. Dieser Behindertentag ist eine gute Einrichtung die man auch in Zukunft aktiv mitgestalten sollte, damit sich Menschen näher kennen lernen

und sich nicht abgrenzen. Teilgenommen haben 34 Gruppen. Ein buntes Programm begleitete die Besucher bei sommerlichem Wetter. ■

Georg Gustavus



Infostand (von links): Herr Schob, Herr Gustavus, Frau Gustavus und Herr Michael Roth M.d.B.



von links: Helga Hiller Sektionsleiterin, Rudi Biskup Patientenbetreuer, Annemarie Mohr Patientenbetreuerin

Sektion Ulm/Neu-Ulm

Patiententag in Ulm

Im Rahmen der „Head and Neck Awareness Week“ veranstaltete das HNO Universitätsklinikum Ulm im Stadthaus am Münsterplatz einen Patiententag zum Thema „Risiko Kopf-Hals-Tumore“. Das Ärzteteam der HNO Uni Ulm stand für Fragen zu Risikofaktoren, Frühsymptomen und den aktuellen Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Neben mehreren Infoständen war auch die Sektion Ulm/Neu-Ulm vertreten. ■

Rudi Biskup

BzV Frankfurt/Main

35-jähriges Bestehen

Unter der Schirmherrschaft des Oberbürgermeisters der Stadt Frankfurt am Main, Peter Feldmann, beging der Bezirksverein sein Jubiläum. Die Feier zum 35-jährigen Bestehen fand am 30. August im Restaurant „Cosmopolitan“ im Frankfurter Hauptbahnhof statt.

Das Foto zeigt links den ärztlichen Berater des Bezirksvereins Frankfurt/Main, Prof. Dr. med. M. Hambek und rechts den 1. Vorsitzenden Helmut Wojke.



Der 1. Vorsitzende des Bezirksvereins Helmut Wojke begrüßte alle Mitglieder, deren Angehörige und Freunde, alle Ehrengäste sowie die Vertreter der Firmen Fahl, Heimomed, Atos und Servona. Betroffene helfen Betroffenen! Seit 35 Jahren engagiert sich der Bezirksverein Frankfurt/Main nach diesem Leitsatz im Raum Frankfurt/Main und Umgebung. Wie wichtig diese Arbeit ist und wie sie von Klinikärzten als Unterstützung im Umgang mit Patienten geschätzt wird, wurde in allen Grußworten der Ehrengäste bestätigt.

Als Vorsitzender des Landesverbandes Hessen und Vizepräsident des Bundesverbandes überbrachte Friedrich Wettlaufer die besten Wünsche zum Jubiläum. Für die Bezirksvereine Kassel-Nordhessen und Osthessen sprachen die 1. Vorsitzenden Klaus Möller und Georg Gustavus die Grußworte. Stadträtin Pfreundschuh übermittelte die Grüße von Oberbürgermeister Feldmann. Sie hob in ihrer Ansprache die gesellschaftspolitische Stellung der Selbsthilfegruppe hervor und wünschte dem Bezirksverein Frankfurt/Main für die Zukunft weiterhin viel Erfolg.

Die Festansprache hielt Prof. Dr. med. Markus Hambek vom HNO-Haus Frankfurt a.M., der auch als ärztlicher Berater des Bezirksvereins Frankfurt/Main fungiert. Er lobte ausdrücklich den Einsatz der Patientenbetreuer Horst Schmidt und Helmut Wojke. Wer kann einem Menschen, der vor der operativen Entfernung seines Kehlkopfes steht, besser vermitteln, dass das Leben weitergeht und auch ohne Kehlkopf lebenswert ist, als ein Betroffener selbst! Prof. Dr. Hambek dankte Helmut Wojke für sein persönliches Engagement seit 10 Jahren für den Bezirksverein Frankfurt/Main und wünschte ihm und seinen Gefährten für die Zukunft alles Gute. Weitere Grußworte überbrachten Dr. Anne Eckardt

von der Uni-Klinik Frankfurt/Main, Dr. Marc Unkelbach von der Klinik Frankfurt-Höchst, Dr. Daniel Neuberger vom Klinikum Darmstadt-Eberstadt sowie Margit Schmalhofer von der Selbsthilfekontaktstelle in Frankfurt/Main und die Logopädin Carina Sandkamp-Nobbe. Bei unserem Mitglied Irmtrud Vielhauer bedankte sich Helmut Wojke mit einem Blumenstrauß und einer Ansprache. Irmtrud Vielhauer war als Oberschwester in der HNO-Uni-Klinik Frankfurt/Main tätig und hat die Aktivitäten des Bezirksvereins Frankfurt/Main seit seiner Gründung begleitet und gefördert. Mit einem Schlusswort von Helmut Wojke, in dem er sich für die herzlichen Worte und Anerkennungen bedankte, endete der offizielle Teil; alle waren dann zu einem gemeinsamen Mittagessen eingeladen. ■ Anita Schlegel

Sektion Allgäu-Bodensee-Oberschwaben

Jahresausflug verbunden mit der 35-Jahr-Feier

Trotz des etwas kühlen und trüben Herbstwetters, was allerdings die gute Laune nicht trüben konnte, haben außerordentlich viele Mitglieder am diesjährigen Ausflug teilgenommen. Die Reise führte zur Staudengärtnerei Gaßmayer nach Illertissen. Zwei getrennte Führungen durch Stauden und Kräuter, geleitet von fachkundigem Personal, vermittelten einen Eindruck der doch recht interessanten und schwierigen Arbeit der Gärtner. Auch wurden einige wertvolle Tipps für die eigenen Gärten mit auf den Weg gegeben.

Nach zwei informativen Stunden ging die Fahrt weiter nach Schiessen zum Gasthaus „Bräuhaus“ wo die Reisegruppe zum Mittagstisch kulinarisch bestens versorgt wurde. Beim anschließenden Kaffeeklatsch erfolgte dann der offizielle Teil des Tages. Martina Thelen vom Bundesverband gratulierte unserer Vorsitzenden Helga Hiller zum 35-jährigen Bestehen der Sektion und



Führung durch die Staudengärtnerei Gaissmayer in Illertissen

überreichte ihr eine Urkunde verbunden mit einem kleinen Scheck. Zum Abschluss überraschte Helga Hiller mit einem selbst vorgetragenen Trompetensolo „So ein Tag, so wunderschön wie heute“ – damit hat sie den Nagel absolut auf den Kopf getroffen. ■ Franz Vogt

BzV Bonn / Rhein-Sieg / Eifel

Jahresausflug 2013

Wieder einmal ist es dem Vorstandsteam gelungen, ein Ausflugsziel zu finden, dass unseren Wünschen nach einem Plauderstündchen bei freundlicher Bewirtung und den Möglichkeiten unserer Mobilität - bezüglich der Anreise und der zu bewältigen Laufstrecken - entsprach. Das Ziel war die Klosterlandschaft des Klosters Heisterbach bei Königswinter. Bei der Wahl zwischen Innenraum und Veranda der Klosterstube wechselten manche Kaffeetrinker - besonders die mit Pflaumenkuchen auf dem Teller - lieber ihren Tisch und wichen den lästigen nach Pflaumen gierenden Wespen durch die Flucht ins Haus aus. Das tat aber einer heiteren Stimmung und dem geselligen Beisammensein - auch mit Vertretern der uns mit medizinischen Hilfsmitteln beliefernden Firmen - keinen Abbruch. ■ Joachim Henze



Treffpunkt: Klosterstube in Heisterbacherrott

BVZ Tübingen

Ausflug

Am 27. Juli fuhren wir in den schönen Schwarzwald. Unser erstes Ziel war Neu-Bulach, zum Historischen Silberbergwerk, wo uns die Führerin in Empfang nahm, um uns in den Hella-Glück-Stollen einzuführen, und die derzeitige Nutzung des Heilstollen zu erklären, und sonstiges historisches und wissenschaftliches zu erzählen. Nach dem guten schwäbischen Mittagessen machten wir uns auf für eine Rundfahrt durch den Schwarzwald in Richtung Nagold zum letztjährigen Landesgartenschauareal. Nach dem Spaziergang stand die wohlverdiente Kaffeepause in der schönen Altstadt von Nagold an. Danach traten wir die Heimfahrt an. ■ Alfred u. Elke Leitenberger



Mitglieder des BVZ Tübingen welche das Historische Silberbergwerk besuchten

BzV Duisburg

Fahrt nach Brüggen

Der diesjährige Jahresausflug des BzV Duisburg ging mit einem Oldtimerbus nach Brüggen. Dort wartete im Hotel-Restaurant Brüggener Klimp ein reichhaltiges, rustikales Bauernbuffet auf die Teilnehmer. Danach folgte eine Fahrt mit dem schnaufenden Klimp-Express durch Brüggen und Umgebung. Der Klimp-Express ist ein Zug, der über die Straße mit einem großen Salonwagen fährt. Zum Abschluss wurde im Brüggener Klimp noch Kaffe- und Kuchen serviert. Danach ging es mit dem Oldtimerbus wieder nach Duisburg zurück. Jedoch wurde noch ein Zwischenstopp bei einem Spargelbauer eingelegt, wo alle sich zum Wochenende noch mit frischen Spargel und Erdbeeren eindecken konnten. ■ Karin Dick



Gruppenfoto vor dem Klimp-Express

Sektion Hochrhein-Wiesental

Selbsthilfe – Gemeinsamkeit macht stark!

Knapp 20 Selbsthilfegruppen präsentierten sich beim Selbsthilfetag am 29. September im katholischen Gemeindehaus in Waldshut. Auch wir von der Sektion Hochrhein-Wiesental waren mit einem Infostand vertreten. Freundliche Unterstützung für den Standdienst erhielt ich, Walter Richter, von Anita Binkert und Ursel Honz. Neben den Informationsmaterialien für die interessierten Besucher standen wir für persönliche Gespräche zur Verfügung. Uwe Daltoe, stellvertretender Geschäftsführer der AOK Hochrhein-

Bodensee begrüßte als Veranstalter des Selbsthilfetages die Besucher und hob insbesondere die Bedeutung der engagierten Selbsthilfegruppen im Gesundheitswesen hervor. Im Rahmen der Vortragsreihe wurde unter anderem der Pflegestützpunkt des Landkreises Waldshut vorgestellt und über die Organspende in Deutschland gesprochen. Auch wenn der Selbsthilfetag bei der Besucherzahl sicher noch kräftig zulegen kann, in zwei Jahren soll der nächste sein und wir werden sicher wieder dabei sein – wurden doch etliche Kontakte geknüpft. ■ Walter Richter



Infostand: (von rechts) Fr. Ursula Honz, Hr. Walter Richter und Fr. Anita Binkert



**Der Tipp für die Winterzeit:
Fit halten mit Bewegung und Kräftigungs-Übungen**

Raus aus dem Sessel, Mut zum Versuch!

Auch Kehlkopferierte müssen nicht in Winterruhe abschlafen, nur weil die jahreszeitliche Witterung draußen kurze oder längere Ausflüge ausbremst. Wie wär's mit ein ganz klein bisschen Selbstüberwindung ohne übermäßig große Anstrengung – aber mit Fitness-Effekt? Ausprobiert und als effektiv empfunden: Bewegung zu Hause und im Verein, im Studio, in der Sportgruppe.

Schon mal wieder nach der OP an Bewegung, an sportliche Betätigung gedacht? Doch, das geht. Ganz locker sogar, und allemal auch für Menschen mit Atemschwierigkeiten, mit Gehproblemen, mit geschwächten Muskeln machbar.

Zum Beispiel Gymnastik, Dehnübungen, Atemübungen. Einzelne Übungen sollten eigentlich noch aus der Anschlussheilbehandlung bekannt sein, z. B. die Bewegungstherapie für den Schulterbereich; die dort vorgestellten Elemente können auch gut in den häuslichen Alltag eingebaut werden. Wichtig: Die Übungen sollten regelmäßig absolviert werden, für den Anfang genügen kleine „Portionen“, später darf gern gesteigert werden.

Besser: Übungen unter Anleitung. Krankengymnastik beispielsweise gibt's auf Rezept. Außerdem bieten sich an die tausend Reha-Sportgruppen der Landes-Behindertensportverbände zum Mitmachen an. Der Anspruch auf Reha-Sport ist im Sozialgesetzbuch festgeschrieben, als ergänzende Maßnahme medizinischer Leistungen; der Hausarzt kann 50 Übungseinheiten verordnen, die nicht dem ihm auferlegten Krankenkassen-Budget zugerechnet werden. Speziell für Kehlkopfkrebs-Betroffene waren bereits in den 1980er Jahren in Nordrhein-Westfalen vom dortigen Landessportbund Sportgruppen ins Leben gerufen worden.

Auf einen wichtigen Nebeneffekt des Rehabilitationssports in Gruppen weisen die Deutsche Krebshilfe und auch viele Mediziner hin: Die Teilnahme fördert den Kontakt zu anderen Menschen,

bewahrt vor gesellschaftlicher Isolation! Gertrude Uhr (Bezirksverein Rhein-Nahe-Pfalz, Sektion Rhein) hatte im Sprachrohr 138 (November 2010) diesen Tipp dazu: „Wenn ich sehr gefestigt bin, dann frage ich einfach bei einem Turnverein nach und schaue, wo ich mitmachen kann – vielleicht bei den älteren Herren.“ Uhr setzt auch auf die

Informationen

zu Ratgeber Bewegung und Sport:
Reihe Blaue Ratgeber, Heft 48,
Deutsche Krebshilfe,
Buschstr. 32, 53113 Bonn.
(Ganz fix kann das Heft auch kostenfrei über das Internet bestellt werden: www.krebshilfe.de)

zum Reha-Sport:
Bundesverband für Rehabilitations-sport RehaSport Deutschland e.V.,
Gartenfelder Straße 29-37, Haus 31,
13599 Berlin, Telefon: (030) 2332099-66. Im Internet: www.rehasport-deutschland.de

Deutscher Behindertensportverband e.V.,
Tulpenweg 2 - 4, 50226 Frechen,
Tel. 02234/6000-0, Fax -150.
Im Internet: www.dbs-npc.de

zur Wassertherapie:
Bundesverband der Kehlkopferierten e.V.,
die Geschäftsstelle hält eine Übersicht über die nächsten Wassertherapie-seminare bereit; im Internet sind die Wassertherapiebeauftragten des Verbandes hier aufgelistet: <http://www.kehlkopfoperiert-bv.de/downloads/wassertherapiebeauftragte.pdf>.



Wassertherapie (selbstverständlich nur nach gründlicher Einweisung in den Umgang mit einem Wassertherapiegerät): „Dort, wo Schwimmen im Rahmen des Behindertensports stattfindet, können auch Kehlkopferierte ins Wasser gehen. Das fällt manchen leichter, denn alle haben irgendein Handicap und sind nicht kerngesund.“

Die Deutsche Krebshilfe nennt in Heft 48 (Bewegung und Sport bei Krebs) ihrer Reihe „Blaue Ratgeber“ als „empfehlenswerte Bewegungsformen“ für Kehlkopferierte: „Besonders gut sind gymnastische Übungen, die Sie kräftigen, und Dehnübungen, die Ihre Beweg-

lichkeit verbessern. Atemgymnastik ist vor allem wichtig, damit Sie wieder besser atmen können. Auch Ausdauersportarten, Ballspiele, Badminton und Tennis sind zu empfehlen.“ Ebenso empfiehlt der Ratgeber Schwimmen und Wassergymnastik – selbstverständlich nur mit dem Wassertherapiegerät. Die Folgerung der Krebshilfe insgesamt: Bewegung und Sport fördern nicht nur den Kontakt zu anderen Menschen und verbessern die gesamte körperliche Verfassung – sie fördern auch das Selbstwertgefühl, stärken das Selbstvertrauen.

Andere sehen ähnliche Effekte: Schon während der Chemotherapie könne

intensives körperliches Training Müdigkeit verringern, körperliche Leistungsfähigkeit und Lebensqualität verbessern, zitierte das „Sprachrohr“ im November 2010 Prof. Andreas Lübke (Lippspringe, er gehört dem fachkundigen Beirat des Bundesverbandes an); auch dem „Gefühl, niedergeschlagen und depressiv zu sein“ wirke eine gut gemachte Bewegungstherapie entgegen. Lübkes Empfehlung von damals hat nichts an Aktualität verloren:

- Mindestens zwei- bis dreimal pro Woche 30 – 45 Minuten trainieren;
- Zwei- bis drei Mal pro Woche Ausdauersport und
- ein Mal pro Woche Gymnastik (Koordination, Krafttraining, Dehnungen).
- Bewegung im Alltag – mit dem Fahrrad oder zu Fuß (z. B. einkaufen).

Ein bisschen „Bremse“ muss aber auch sein: „Übertreiben Sie Ihr Training nicht“, sagt die Deutsche Krebshilfe, „gehen Sie nicht bis zum Anschlag; trainieren Sie nur so viel, dass Sie keinen Muskelkater haben“. Aber: „Bewegen Sie sich täglich; holen Sie Ihre morgendlichen Brötchen mit dem Fahrrad oder zu Fuß, gönnen Sie sich nach dem Essen einen Verdauungsspaziergang; vor dem Schlafengehen entspannen ein paar Schritte an der frischen Luft und helfen beim Einschlafen.“

Also: Es muss ja – bei allem Respekt – nicht gleich die Alpenüberquerung sein (Seite 40) – aber etwas Beweglichkeit dürfte doch gut tun. Was es dazu braucht, ist: Mut zum Versuch! ■

-nik



Rita Birkholtz:

Wer Sport treibt, dem geht's besser!

Rad fahren, wandern, Gymnastik? Auch Kehlkopferierte können das! Rita Birkholtz, Patientenbetreuerin und Wassertherapiebeauftragte im Landesverband Hamburg, plädiert eindringlich dafür, mögliche innere Widerstände zu überwinden und aktiv zu sein. Ihr Bericht:

„Vor gut fünf Jahren wurde ich laryngektomiert, und für mein persönliches Wohlbefinden ist der Sport ein sehr wichtiges Ventil. Vier Wochen nach der OP habe ich sofort wieder mit dem Schwimmen angefangen, und ich schwimme regelmäßig 1 x wöchentlich. Zusätzlich gehe ich jede Woche 2 x Nordic walken. Im Sommer mache ich dann mein ganz normales Sportabzeichen - immer noch nicht das Behindertensportabzeichen. Jetzt bin ich 72 Jahre alt, und da die Bedingungen des normalen Sportabzeichens ab 2013 enorm erschwert wurden, habe ich mir jetzt ein Springseil gekauft und lerne wieder Seil springen, was mich vorerst noch völlig außer Atem kommen lässt, aber für die neue Rubrik „Koordination“ brauche ich das.“

Was ich damit sagen will: Hier in unserem Hamburger Kehlkopferiertenverband geht es allen, die regelmäßig Sport treiben, besser als den Inaktiven, und dabei ist es egal, ob sie laufen, ins Fitness Studio gehen, saunen, Rad fahren oder Wassergymnastik machen - das muss ja jeder nach seinen Möglichkeiten entscheiden. Mut will ich machen, Neues zu lernen oder alte Bewegungsmuster zu aktivieren, um dann total erschöpft und total glücklich nach Hause zu kommen. Und bitte geben Sie nicht gleich auf, weil Sie beim 1. Mal den Muskelkater überwinden müssen.“ ■

Rita Birkholtz



Schwimmt, lernt Seilspringen, hat bisher immer das „ganz normale Sportabzeichen“ gemacht: Rita Birkholtz. Auf dem Foto trägt die Patientenbetreuerin übrigens einen ihrer selbstgefertigten HME-Knöpfe – die Anleitung zur Knopferstellung gibt sie gern weiter: Per Mail einfach anfragen unter: birkenbusch-H@t-online.de

Namen sind Nachrichten

Jürgen Pöhner – ohne Kehlkopf zu Fuß über die Alpen

Es geht doch! Jürgen Pöhner, 67 Jahre alt, seit 13 Jahren ohne Kehlkopf, ist zu Fuß über die Alpen gewandert. „Anstrengend, aber unglaublich schön“ sei das gewesen, zitierten ihn die „Fränkischen Nachrichten“ Anfang Oktober. Pöhner hatte sich für die sieben-tägige Tour einer Bergschule angeschlossen, die Wanderungen für Gehandicapte organisiert. Pöhner im Internet: www.juergen-und-ingrid-poechner.de/ - Sein Buch war im Sprachrohr 147 besprochen worden. Nachzulesen auch unter www.archive1.de/24/.



(-nik)

Michael Douglas nach dem Krebs: „Ich habe nun keine Angst mehr“

„Wer so etwas überstanden hat, der weiß, dass alles andere vergleichsweise bedeutungslos ist. Anders als früher habe ich nun keine Angst mehr.“ Michael Douglas, USA-Schauspieler („Liberace“), hat so in einem vom Berliner „Tagesspiegel“ Anfang Oktober abgedruckten Interview zu seiner Kehlkopf-Krebs-Erkrankung Stellung genommen. Der heute 69-Jährige war Ende 2010 mit Chemotherapie behandelt worden.



(„Tagesspiegel“)

Terrie Hall, die Frau, die Leben zu retten versuchte, ist tot

Sie war das Gesicht der Anti-Raucher-Bewegung US-Amerikas – am 21. September ist Terrie Hall, 53 Jahre alt, in Winston/North Carolina beerdigt worden. 2001 war ihr der Kehlkopf entfernt worden; danach arbeitete sie mit der US-Krebsgesellschaft zusammen, wurde ausgezeichnet für ihre präventive Arbeit im Gesundheitsbereich, ab 2011 war sie über ihre Fernseh-Spots jedem Amerikaner ein Begriff. John Polito, US-Raucherentwöhnungs-Aktivist, würdigte sie so: Sie hat versucht, Leben zu retten – sie gab mehr.



(-nik)

Aktuelle Termine für unsere Leser

Seminare des Bundesverbandes 2013 / 2014

Stimmseminar	01. bis 06. Dezember	Teisendorf
Patientenbetreuerseminar	31. März bis 02. April	Boppard (Basis-Seminar)
Wassertherapie-seminar	02. bis 04. April	Bad Münden
Frausen-seminar	11. bis 13. Juni	Halle
Patientenbetreuerseminar	20. bis 22. Oktober	Bad Salzdetfurth (Aufbau-Seminar)

Bitte beachten Sie:

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

Weitere wichtige Termine 2014:

Deutscher Krebskongress	18. bis 22. Februar	Berlin
Patiententage Bad Ems	24. bis 26. April	Bad Ems
HNO Kongress	31. Mai bis 1. Juni	Dortmund
DBL Kongress	19. bis 21. Juni	Berlin
Bundeskongress des Bundesverbandes	8. bis 12. Juli	Potsdam

„Gemeinsam wirken“:

31. Krebskongress

In Berlin findet vom 19. bis 23. Februar der 31. Deutsche Krebskongress (DKK) statt – das ist der größte und älteste onkologische Fachkongress in Deutschland. Erwartet werden wieder mehrere tausend Besucher aus dem In- und Ausland.

Erstmals wird der alle zwei Jahre stattfindende Kongress gemeinsam von der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. und der Deutschen Krebshilfe e. V. ausgetragen. Beide Organisationen haben grundsätzlich das gleiche Ziel: die Krebsbekämpfung. Seit 2012 arbeiten die Deutsche Krebsgesellschaft und die Deutsche Krebshilfe daher im Rahmen einer Kooperation verstärkt zusammen. Mit dem Ziel „Gemeinsam wirken, Synergien nutzen, Expertise bündeln“ hat sich diese

Partnerschaft bereits bewährt. Im Rahmen des Kongresses bringen die Organisationen ihre Experten und Expertisen zusammen, aber auch alle anderen relevanten Spezialisten im vielschichtigen und komplexen Bereich der onkologischen Patientenversorgung. Die gebündelte Kompetenz der beiden Organisationen hat es ermöglicht, den Deutschen Krebskongress thematisch und organisatorisch weiterzuentwickeln und somit dem wissenschaftlichen Austausch neue Impulse zu geben.

Donna Leon

Himmlische Juwelen

Caterina Pellegrini liebt ihre Heimatstadt Venedig ebenso wie die Musik. Als sich ihr die Chance bietet, in der Fondazione Musicale Italo-Tedesca zwei verschollene Truhen mit dem Nachlass eines Barockkomponisten zu begutachten, ist sie Feuer und Flamme. Doch Caterina muss feststellen, dass sie nicht die einzige ist, die sich für die alten Dokumente interessiert. Welche Rätsel birgt das Vermächtnis des Komponisten? Spannende Unterhaltung! ■

Renate Surmann



Neu ist auch, dass der DKK nun dem Grundgedanken einer klaren Trennung des wissenschaftlichen Bereichs (Kongress) und des Industriebereichs (Forum) folgt - und zwar finanziell, räumlich, organisatorisch und thematisch. Diese Trennung entspricht zum einen den Regelungen der Deutschen Krebshilfe zur Zusammenarbeit mit Pharma- und anderen Wirtschaftsunternehmen im Gesundheitswesen. Zum anderen werden auch die Grundsätze der Transparenz, die bei der Deutschen Krebsgesellschaft festgeschrieben sind, eindeutig umgesetzt. Der DKK ist der größte und älteste Fachkongress zur Krebsdiagnostik und Krebstherapie in Deutschland. ■

(Deutscher Krebskongress)

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, Tagesform

Unterstützt das Erlernen der Sprachfähigkeit

SMS Funktion über Text und Bilder

Hilfsmittelnnummer z.B.: 16.99.03.2031 16.99.03.2036

TMND

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

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

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 Semeniuk
Dorfstr. 14, 90617 Puschendorf
Tel.: 0 91 01 / 90 47 39
Fax: 0 91 01 / 90 63 43
E-Mail: werner.semeniuk@gmx.de

Sektion Seebbruck / Chiemgau / Rupertigau / Altötting / Mühldorf am Inn
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 Büenberg 20, 36179 Bebra
Tel./Fax 0 66 22 / 17 53

Mecklenburg-Vorpommern

LV Mecklenburg-Vorpommern SHG Eberswalde
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@kehlkopfloose-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
kehlkopfloose-neubrandenburg@web.de

BzV Rostock
Vors.: Joerg Ziegler
Beim Hornschen Hof 3
18055 Rostock
Tel.: 0 38 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 Kubitza
Rehabilitationsklinik Bad Münder
Deister Allee 36, 31848 Bad Münder
Tel.: 0 50 42 / 6 02-2653
E-Mail: w.kubitza@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: Horst Franke
Am Steinsgraben 26
37085 Göttingen
Tel.: 05 51 / 5 95 74
Fax: 05 51 / 79 77 45 90
Mobil: 01 60 / 92 42 44 08

SHG Helmstedt
Irmgard Handor
Schüttestr. 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
Mammuthring 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 Knöppe,
Thorner Straße 32, 21339 Lüneburg
Tel.: 0 41 31 / 30 39 51

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

SHG Celle/Südheide
Komm. Leiter: Hermann Knöppe
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: 05 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 Knöppe
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 Tefner
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.kehlkopfloose-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
kehlkopfloose-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
kehlkopfloosenverein_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

OV Pirmasens, Kaiserslautern
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: KKO.Rhein-Nahe-Pfalz@t-online.de

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 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.kehlkopfloose-trier.de

Saarland

LV Saarland
Vors.: Alfons Schmitt
Am Wickersberg 50
66131 Saarbrücken/Ensheim
Tel./Fax: 0 68 93 / 29 06
www.kehlkopfloose-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 Mädler
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 Mädler
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-Liebknecht-Str. 59
08451 Crimmitschau
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 Athenleben
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
Posadowskystr. 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 Elsteraue / 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



Voll Treffer

*Hochwertige Produkte und optimaler Service
für Laryngektomierte und Tracheotomierte.*

**Aufgrund unserer Erfahrung kennen wir die individuellen, vielfältigen Bedürfnisse
kehlkopflöser und tracheotomierter Menschen. Deshalb bieten wir neben
hochwertigen Produkten auch umfangreiche Leistungen und Service:**

- eigene Entwicklungsabteilung
- eigene Produktion in Deutschland
- individuelle Patientenlösungen
- Patientenschulungen im Umgang mit Hilfsmitteln
- Team von Medizinprodukteberatern flächendeckend in Deutschland und Österreich
- zuverlässiger, schneller Reparatordienst dank eigener Technikabteilung
- ständige Forschung und Entwicklung zum Wohle der Patienten
- wir sind Partner aller relevanten Krankenkassen

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



Selbsthilfegruppe für Krebs im Mund-Hals-Bereich

**Postfach 18 01 56
10205 Berlin**

Waltraud Mantey
Friedenstraße 3
10249 Berlin
Tel.: 0 30 / 2 41 46 62
Fax: 0 30 / 2 40 48 28
E-Mail: traudel.mantey@t-online.de

Netzwerk Teiloperierte

Baden-Württemberg
BZV Kehlkopfoperierte Südbaden
Bernhard Sibold
Brunnaderner Weg 19
79848 Bonndorf
Tel.: 0 77 03 / 73 57
E-Mail: BSibold@t-online.de

Walter Richter
Jahnstraße 116, 79725 Laufenburg
Tel.: 0 77 63 / 37 34
E-Mail: Richter.Walter@online.de

Bayern
Dietmar Mögl
Wandererstraße 61, 90431 Nürnberg
Tel.: 09 11 / 31 29 61

Berlin / Brandenburg
Gerhard Fortagne
Güntzelstraße 55, 10717 Berlin
Tel.: 0 30 / 8 73 29 44
E-Mail:
fortagne@kehlkopfoperiert-bb.de

Wolfgang Hansen
Luiseplatz 3 c, 14471 Potsdam
Tel.: 03 31 / 27 33 15 50
E-Mail: wolfgang.hansen@potsdam.de

Hamburg
NN

Hessen
Elke Brall
Sudetenstraße 1, 36205 Sontra
Tel.: 0 56 53 / 91 41 89

Mecklenburg-Vorpommern
NN

Niedersachsen / Bremen
Reinhard Rensing
Braakkamp 2, 49429 Visbek
Tel.: 0 44 45 / 26 76
E-Mail: reinhard.rensing@arcor.de

Nordrhein-Westfalen
Heidmarie Klobusch
Wiesenstraße 4
45892 Gelsenkirchen
Tel.: 02 09 / 98 47 99 95

Rheinland-Pfalz
OV Pirmasens
Konrad Schmidt
Friedrichstraße 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

Dr. Peter Doepner
Postfach 13 39, 56120 Bad Ems
Tel.: 0 26 03 / 93 33 47
E-Mail: Dr.PeterDoepner@t-online.de

Saarland
Egon Schumacher
Gresaubacher Str. 21, 66839 Schmelz
Tel.: 0 68 87 / 37 19
E-Mail:
Egon.schumacher@googlemail.com

Sachsen
Ralf Tiesler
Rietschelstraße 33 A
01896 Pulsnitz
E-Mail: ralf.tiesler@freenet.de

Sachsen-Anhalt
Brigitte Klein
An der Mühle 7
06492 Sandersdorf
Tel.: 0 34 93 / 8 13 85

Schleswig-Holstein
Gesa Lensch
Emil-Nolde-Straße 26 b
25899 Niebüll
Tel.: 0 46 61 / 60 55 77
E-Mail: g.lensch@web.de

Thüringen
NN

SERVOX HME Modul *comfort*

servona
Medizintechnik plus!

NEU



Optimal Befeuchten

- Extra großes Filtermedium zur effektiven Befeuchtung und Filterung
- Freies Durchatmen dank niedrigem Atemungswiderstand
- Anwenderfreundlicher Druckverschluss mit Fingerführung
- Effektiver Sekretschutz für kontinuierliche Leistung
- Vielfältige Kombinationsmöglichkeiten z. B. mit den SERVOX Basisplatten



Zentraler Kundenservice
0800.73 78 69 24
(kostenfrei)



service@servona.de
www.servona.de



Servona GmbH
Biberweg 24-26 | 53842 Troisdorf