



November 2014
41. Jahrgang - Nr. 154

Über die Angst, den Partner allein zu lassen

Unser Thema
ab Seite 16

Ziele, Wünsche,
Sicht der Dinge:
Friedrich Wettlaufer
im Gespräch.
Seite 22



*Die Redaktion wünscht allen Lesern
ein frohes und besinnliches Weihnachtsfest
und alles Gute für 2015*



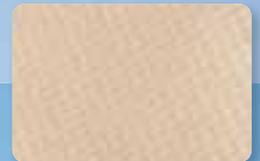
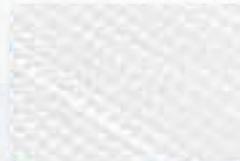
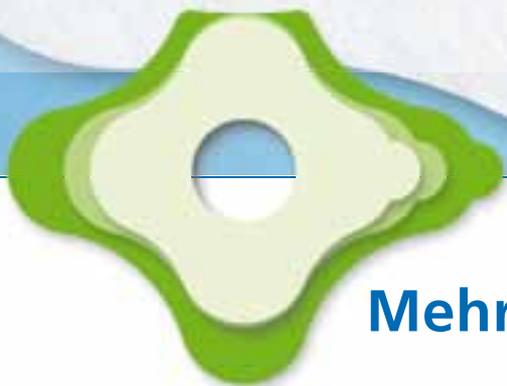
SERVOX

Basisplatte

servona
Medizintechnik plus!

3 Größen
standard – plus – fit

3 Materialien
flex – sensitive – protect



Mehr Halt – Weniger Hautreizung



- + Innovative Passform für Bewegungsfreiheit und hohen Tragekomfort
- + Abdichtung und Halt durch hochwertiges Pflastermaterial
- + Abziehlasche zum einfachen Lösen von der Haut
- + Drei verschiedene Materialien – für jeden Hauttyp die passende Lösung
- + 22 mm-Aufnahmering dient der Fixierung von z. B. Filtern und Tracheostomaventilen



Servona Kunden-Hotline
+49 (0) 22 41 9322-0



service@servona.de
www.servona.de



Servona GmbH
Biberweg 24-26 | D-53842 Troisdorf

Inhalt

GESUNDHEITS- UND SOZIALPOLITIK

- Pflege: Neugefasstes Gesetz
gilt ab Januar, Kritik von Experten S. 4
- Pflege: Zusatzversicherung
nach Bahr ist durchgefallen S. 5
- Asbest: Keine Bewegung –
Die Last mit der Beweislast S. 7

MEDIZIN

- Grippe: Viel Werbung für Impfung,
aber sie ist nicht unumstritten S. 8
- Stoma-Pflaster: Klebstoff,
wunde Haut – Tipps aus der Praxis S. 9
- Mundhöhlenkrebs: Wenn die Zunge
taub wird und die Zähne locker S. 11

SERVICE

- Vereinsrecht: Was tun bei Auflösung? S. 12
- Behindertenausweis: Antwort am Telefon S. 13

DEUTSCHE KREBSHILFE

- Festakt: 40 Jahre gegen den Krebs S. 14

TITELTHEMA

- Partnerschaft: Angehörige
geraten in die Abseitsfalle S. 16
- Studien: Über die Angst, den
Partner allein zu lassen S. 18
- Verbands-Initiativen: Von Angehörigen
für Angehörige mit Angehörigen S. 20

VERBAND

- Neues Präsidium: Friedrich Wettlaufer
im Gespräch mit Erika Feyerabend S. 22
- CEL: Funktioniert Europa doch nicht? S. 24
- Bundesverband: Wassertherapieseminar S. 26
- LV Bayern: Stimmseminar auch 2015 S. 27
- SHG Kiel: Insel-Tour und Reha-Kurs S. 28
- BzV Tübingen: Ausflug ins Barock S. 30
- SHG Hof: Selbsthilfetag in Selb S. 31
- BzV Meißen-Riesa: Tag der Sachsen S. 32
- Termine 2015: Vorschau / Patiententage S. 34

MENSCHEN

- Erfahrungen: „Alles wird gut“ S. 35
- Leidenschaft Beruf: Friedrich Reiter S. 36
- Rätsel / Buchtipps S. 38

KONTAKT

- Adressen, Telefonnummern ab S. 39

Liebe Leserinnen und Leser,

ganz nahe vor uns liegt die Adventszeit, eine Zeit der Besonnenheit, der Ruhe und Stille - halt eine Zeit, um in sich zu gehen und zum Jahresende den Stress des vorangegangenen Jahres abzubauen. So wurde uns das früher gelehrt, Geschichten und Lieder berichten darüber.

Aber was ist tatsächlich mit uns in der Adventszeit? Das geht schon in der ersten Woche los: Zu welchen Terminen gehe ich? Wer kommt an den Feiertagen alles zu Besuch, und was biete ich an? Habe ich alle Geschenke, was ist noch zu erledigen? Und so weiter, und so weiter - es ist ein wochenlanges Gerenne und Gedränge. Von wegen Ruhe und Stille. Aus dem Radio ertönt wie immer die gleiche Musik, allenfalls mal ein Weihnachtslied in englischer Sprache, dessen Text die meisten Älteren ohnehin nicht verstehen.

Auf unsere Gesundheit achten wir in der Zeit sowieso nicht. Einerseits wissen wir genau, dass uns Alkohol, zu wenig Bewegung und Schlafmangel nicht gut tun. Andererseits trinken wir gern mal ein Glas Wein, schätzen Gemütlichkeit, und oft ist das Fernsehprogramm verlockender als eine frühe Nachtruhe. Die Signale unseres Körpers ignorieren wir, weil sie uns gerade nicht in den Kram passen. Unser Körper äußert seine Bedürfnisse aber nicht grundlos, er will uns darauf aufmerksam machen, dass wir eines nicht aus den Augen verlieren sollten: unsere Gesundheit. Vielleicht hilft es uns ja, wenn wir den Empfehlungen unseres Körpers einfach häufiger Gehör schenken und auch danach handeln. Die Wahrscheinlichkeit, dass es uns dann besser geht, ist groß. Denn wer glaubt,



seinen Körper hinter das Licht führen zu können, irrt sich womöglich.

Wer die Weihnachtszeit dann gesund und stressfrei überstanden hat, kann beruhigt den Jahreswechsel begehen. Wie immer blicken wir zurück und betrachten, was war; wir blicken aber auch nach vorn und überlegen, was zu tun ist und was auf uns zukommt. Schon die alten Römer haben das erkannt - sie verehrten Janus, einen Gott mit zwei Gesichtern: Eines blickt nach hinten in die Vergangenheit und in die Jahreszeit, in der es täglich dunkler wurde, das andere blickt nach vorn in die Zukunft und in die Jahreszeit, in der es täglich wieder heller wird. Wir sollten uns ein Beispiel daran nehmen und die Zeiten der Finsternis hinter uns lassen, um nach vorn in das Licht zu blicken.

Ich wünsche allen eine frohe und gesunde Weihnachtszeit und einen guten Start in das Jahr 2015.

*Euer
Friedrich Wettlaufer*

Impressum

Sprachrohr, Organ des
Bundesverbandes der Kehlkopferierten e.V.

Herausgeber:
Bundesverband der Kehlkopferierten e.V.
Präsident Friedrich Wettlaufer

Redaktionsleitung und Druckfreigabe:
Friedrich Wettlaufer

Mitarbeiter der Redaktion:
Erika Feyerabend, Silke Fösges,
Friedrich Wettlaufer

Mitarbeit an dieser Ausgabe: Renate Surmann

Anschrift der Redaktion:
Geschäftsstelle des Bundesverbandes
der Kehlkopferierten 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 Textverarbei-

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

**Redaktionsschluss für die Ausgabe 155
ist am 05. Januar 2015**

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
Ausgezeichnet mit dem *LVR-Prädikat behindertenfreundlich*.
Reinhold-Sonnek-Str. 12, 51147 Köln
Tel.: 02203 / 980 40 31, Fax: 02203 / 980 40 33
E-Mail: info@sp-medien.de

Titelfoto:
Hardy Welsch

Selbsthilfe meldet Erfolg ihrer Lobby-Arbeit

Pflegestärkungsgesetz ab Januar in Kraft, Experten kritisieren Reform

Ein „gutes Leistungspaket“ sei das für Pflegebedürftige und deren Angehörige, lobte sich Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, nachdem die Koalitionsmehrheit im Bundestag am 17. Oktober das erste Pflegestärkungsgesetz beschlossen hat. Das Gesetz gilt ab Januar 2015.

Gesundheitsexperten hatten noch zwei Tage vor der Abstimmung einzelne Aspekte der Reform heftig kritisiert. Bei einer öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses wiesen sie vor allem darauf hin, dass das Projekt auch bei einer Beitragserhöhung um einen halben Prozentpunkt finanziell nicht ausreichend abgesichert sei.

So werde sehr viel Geld gebraucht, um Tausende zusätzliche Pflegekräfte angemessen zu bezahlen und eine regelmäßige und ausreichende Dynamisierung der Pflegeleistungen einzuplanen. Mit dem Pflegevorsorgefonds zugunsten der geburtenstarken Jahrgänge werde überdies mit viel Geld wenig Wirkung erzielt. Verbandsvertreter monierten außerdem, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff erst später kommen solle und damit das gesamte Projekt in der falschen Reihenfolge angegangen werde.

Besonders heftig fiel die Expertenkritik am Vorsorgefonds aus, der ab 2015 mit 0,1 Beitragssatzpunkten (pro Jahr rund 1,2 Milliarden Euro) 20 Jahre lang aufgebaut werden soll. Der Wirtschaftsforscher Eckart Bomsdorf von der Universität Köln rechnete vor, dass die Beitragssatzentlastung auf dem Höhepunkt der Versorgungskurve mit wenig mehr als 0,1 Prozentpunkten marginal wäre. Der Fonds hätte vor 20 Jahren schon aufgelegt werden müssen. Ein Vertreter der Gewerkschaft ver.di schlug vor, das Geld lieber in die Ausbildung des dringend benötigten Pflegepersonals zu investieren. So könnten mit dem Geld pro Jahr rund 70.000 Ausbildungsplätze in der Altenpflege finanziert werden. Die Arbeitgeber (BDA - Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände) befürchten, das angesparte Geld könnte am Ende zweckentfremdet werden und fordern, den Fonds auf Dauer anzulegen.

Nach Ansicht des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) wird mit dem Gesetzentwurf die Chance auf eine echte Strukturreform vertan. So fehle im Gesetz ein verbindlicher Zeitplan zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Die Zeit dafür sei eh knapp, und ein Pflegebegriff „light“ sei nicht sinnvoll. Zudem sei fraglich, ob die dafür vorgesehenen Mittel in Höhe von 0,2 Beitragssatzpunkten überhaupt ausreichen.

Eine Pflegevollversicherung wäre nach Darstellung der Experten mit einer erheblichen Beitragssatzerhöhung verbunden. Stationär wäre dies vorstellbar, ambulant jedoch sehr schwer zu steuern, gab der Gesundheitsökonom Heinz Rothgang von der Universität Bremen zu bedenken. Er erinnerte wie auch die Sozialverbände daran, dass derzeit die Versicherten einen erheblichen Teil der stationären Pflegekosten selbst tragen müssen. Der Sozialverband Deutschland (SoVD) sprach sich in dem Zusammenhang für eine Pflege-Bürgerversicherung aus, um mit mehr Beitragszahlern auch mehr Geld in das System zu bringen.

Das Pflegereformgesetz sieht ab Anfang 2015 Leistungsverbesserungen für Pflegebedürftige, Angehörige und Pflegekräfte vor. Im Einzelnen sind das unter anderem:

- Die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung werden um vier Prozent erhöht.
- Tages- und Nachtpflege können künftig ungekürzt neben den ambulanten Geld- und Sachleistungen in Anspruch genommen werden. Demenzzranke (Pflegestufe 0) haben erstmals Anspruch auf teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege, Zuschlag für Mitglieder von ambulant betreuten Wohngruppen sowie Anschubfinanzierung für die Gründung solcher Wohngruppen.



Hier werden Weichen für die Zukunft gestellt:

- Der Zuschuss zu Umbaumaßnahmen steigt von bisher 2557 auf bis zu 4000 Euro.
- Als Lohnersatzleistung für eine zehntägige bezahlte Freistellung vom Beruf für Angehörigenpflege wird ein Pflegeunterstützungsgeld gezahlt.
- Der Betreuungsschlüssel (für Heime) wird so verbessert, dass zusätzlich bis zu 45.000 weitere Betreuungskräfte eingestellt werden können.
- Bis zu 40 Prozent des Leistungsbetrags der ambulanten Pflegeversicherung kann zukünftig für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote eingesetzt werden. Davon profitieren insbesondere Demenzzranke und ihre Angehörigen.

Für diese Anrechnung hatte sich besonders die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (BAG Selbsthilfe) stark gemacht. In vielen Schreiben an Bundesparlamentarier hatten die zur BAG Selbsthilfe gehörenden Organisationen für eine hälftige Verwendung der Sachleistungen für niedrigschwellige Entlastungsangebote plädiert. Nach den Fragen in der Anhörung war zunächst befürchtet worden, dass sich die Leistungserbringer damit durchsetzen würden, dass solch eine Regelung gestrichen würde. Letztlich wurde sie nicht gänzlich gestrichen, sondern moderat auf 40 Prozent gesenkt. Die BAG



© Bundestag, Thomas Mutschelknaub

Bundestagsplenium im Reichstagsgebäude in Berlin.

Selbsthilfe: „Wir werten das als erfreulichen Erfolg.“

Dem VdK (Sozialverband VdK Deutschland), der weiter für eine „sofortige grundlegende Pflegereform“ kämpfen will, reicht das Gesetz nicht. Das seien „nur kleine Verbesserungen“, eine wirkliche Entlastung sei nicht in Sicht, kommentierte VdK-Präsidentin Ulrike Mascher unmittelbar nach der Verabschiedung des Gesetzeswerk. Es fehle immer noch die Einführung eines umfassenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs. „Konkret fordern wir fünf statt der heutigen drei Pflegestufen, die neben körperlichen auch seelisch-geistige Beeinträchtigungen berücksichtigen“, sagte Mascher.

Der AOK-Bundesverband begrüßte die beschlossene erste Stufe der Reform. Vorstandsvorsitzender Jürgen Graalmann: „Nach langem Stillstand hat die Politik das Thema angepackt und einige richtige Entscheidungen getroffen. Entscheidend ist, dass das erste Pflegestärkungsgesetz mehr Geld ins System bringt. Es begrenzt die Entwertung der sozialen Pflegeversicherung durch Inflation und schafft vor allem mehr Wahlmöglichkeiten für Pflegebedürftige und Angehörige.“ Das sei wirklich wegweisend, „weil damit die Flexibilität bei der Zusammenstellung von Pflegeleistungen erhöht wird“, so Graalmann.

(Red., Bundestag, VdK, AOK)

Experten kritisieren staatlich geförderte Zusatzversicherung Der Pflege-Bahr ist durchgefallen: „Umverteilung von unten nach oben“

Serienweise verbale Ohrfeigen gab's in der Anhörung des Bundestags-Gesundheitsausschusses (siehe linke Seite) für die staatlich geförderte Pflege-Zusatzversicherung, den sogenannten Pflege-Bahr. Die Linksfraktion hat dessen Abschaffung gefordert (Antrag 18/591).

Prof. Heinz Rothgang vom Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen kam zu vernichtenden Schlüssen: Der Pflege-Bahr sei ein Nischenprodukt und komme eher Besserverdienern zugute, die sich eine solche Zusatzversicherung leisten können und die damit subventioniert würden; zur Schließung der Versorgungslücke in der Pflege sei dieses Konstrukt nicht geeignet. Rothgang: Das ist „eine Umverteilung von unten nach oben. Für eine Sozialpolitik ist das zumindest bemerkenswert“.



© Bundestag, Leinhardt/Adrian Meyer

Daniel Bahr, einst Bundesgesundheitsminister und „Namensgeber“ der Pflegezusatzversicherung, am Rednerpult während der 250. Bundestagssitzung Ende Juni vorigen Jahres.

Der Bremer Gesundheitsökonom rechnete dem Bundestagsausschuss vor, dass die versprochenen Leistungen des „Pflege-Bahr“ „lächerlich wenig“ seien, „wenn man sich einmal die Versorgungslücken anschaut“. In der Pflegestufe III zum Beispiel müssten sie ganze 600 Euro im Monat ausmachen, in den Pflegestufen I und II seien sie sogar frei kalkulierbar – da komme, wenn überhaupt, nur „ein Tropfen auf den heißen Stein“ heraus.

Auch nach Ansicht des vzbv (Verbraucherzentralen Bundesverband) ist die Zusatzversicherung „ohne signifikante Wirkung“. vzbv-Vertreter Lars Gatschke: Schon bei der Riester-Rente habe sich gezeigt, dass eine freiwillige Versicherung beim Verbraucher wenig Durchschlagskraft habe. Schon zuvor hatte vzbv-Vorstand Gerd Billen zu den neuen „Pflegetagegeldern“ bemerkt: „Es ist volkswirtschaftlich nicht sinnvoll, in diese Form der Risikoabsicherung zu investieren.“ Und das Handelsblatt zitierte Edda Castello von der Hamburger Verbraucherzentrale so: Der Pflege-Bahr sei nichts anderes als eine Promotion für die Versicherungsbranche; „wir meinen, bis 65 Jahre sollte man sich erst einmal auf die Altersvorsorge konzentrieren und, wenn man Geld übrig hat, dafür sparen“.

Die Dienstleistungsgewerkschaft Verdi wies darauf hin, dass beim Pflege-Bahr allein schon zehn Prozent der staatlichen Zuschüsse in den Bürokratiekosten hängen blieben. „Das scheint uns ein enormer Verwaltungsaufwand zulasten der Versicherten

zu sein“, sagte der Leiter des Bereichs Gesundheitspolitik bei Verdi, Herbert Weisbrod-Frey.

Die Zusatzversicherung war zu Beginn des Jahres 2013 von dem damaligen Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) eingeführt worden und eher schleppend angelaufen.

Nach Angaben des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV) haben bisher lediglich 460.000 Bürger eine solche private Pflegezusatzversicherung abgeschlossen, darunter viele jüngere Leute. Insgesamt wären das weniger als ein Prozent der Deutschen im arbeitsfähigen Alter. Die schwarz-gelbe Regierung hatte noch für 2013 mit 1,5 Millionen geförderten Pflegezusatz-Versicherungen gerechnet. Und auch der PKV hat lange von täglich 1000 Neuverträgen gesprochen. Inzwischen machen viele PKV-Unternehmen beim Pflege-Bahr erst gar nicht mit.

Für die Versicherten bleibt als Hauptproblem, dass die Leistungen der angebotenen Versicherungen im Großteil aller Fälle nicht annähernd ausreichen, um die Kosten im Falle einer Pflegebedürftigkeit zu decken. ■

(Red., Bundestag, Verdi, PKV)

Was der Gesundheitsminister als Nächstes plant

Hermann Gröhe spricht von guter Pflege und Versorgung in Stadt und Land

Zukunftsstarke Pflege, flächendeckende Gesundheitsversorgung, exzellente Rahmenbedingungen für Forschung und Innovation, Ausbau der Prävention: Das sind für Bundesgesundheitsminister Gröhe die wichtigen Aufgabenfelder in der Gesundheitspolitik. Dementsprechend sei auch der Gesundheitsetat gut aufgestellt, meinte der Minister in der Haushaltsdebatte im September.

„Eine gute und umfassende Versorgung für jeden“, darum geht es Bundesminister Hermann Gröhe in der Gesundheitspolitik. Bei der ersten Beratung zum Etat des Gesundheitsministeriums für das kommende Jahr meinte der Minister feststellen zu können: „Die gesundheitliche Versorgung ist gut, ja sogar sehr gut.“

Laut einer Umfrage des Allensbach-Instituts sind acht von zehn Menschen mit dem Gesundheitssystem in der Bundesrepublik Deutschland grundsätzlich zufrieden. Diesen Befund wertet Gröhe als Ansporn, „weiter die Zufriedenheit zu steigern und die Herausforderungen der Zukunft anzunehmen“.

Der Entwurf zum Bundeshaushaltsplan sieht für den Gesundheitsetat 2015 Gesamtausgaben in Höhe von rund 12,05 Milliarden Euro vor im Vergleich zu 11,05 Milliarden Euro in diesem Jahr. Denn wie geplant und versprochen, wird der Bund den Zuschuss an die Gesetzliche Krankenversicherung um eine Milliarde Euro auf 11,5 Milliarden Euro aufstocken.

Zukunftsfeste Pflege

Ganz oben auf der Agenda des Ministers stehen Verbesserungen in der Pflege. Das 1. Pflegestärkungsgesetz ist inzwischen (am 17. Oktober) vom Bundestag verabschiedet worden (wir berichten auf Seite 4), im Bundesrat war bei Redaktionsschluss noch eine Beratung für den 7. November auf der Tagesordnung – wobei das Gesetz allerdings nicht zustimmungspflichtig ist. Es soll die Situation von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen verbessern sowie den Alltag von Pflegekräften erleichtern. Durch einen Pflegeversor-

gungsfonds sollen künftige Beitragsanstiege gedämpft werden.

In einem 2. Pflegestärkungsgesetz soll später die Qualität in der Pflege verbessert werden. Seit April wird dafür ein neuer Pflegebegriff erprobt, der den individuellen Pflegebedarf besser abbilden soll. Dazu werden momentan über 4000 Pflegebedürftige in einem Modellversuch nach bisherigem und neuem Begutachtungssystem bewertet. Diese Erfahrungen sollen in die Erarbeitung des 2. Pflegestärkungsgesetzes einfließen.

Versorgungsstrukturen sichern

Gut erreichbare medizinische Versorgung, ambulant wie stationär, ist für den Minister nach dessen eigener Aussage von besonderer Bedeutung. „Das gilt für Stadt und Land in gleicher Weise“, so Gröhe. Noch in diesem Jahr will er daher ein Versorgungsstärkungsgesetz vorlegen. Gröhe will den Hausarzt stärken und eine bessere Verteilung der Ärzte erreichen, um damit Unter- wie Überversorgung entgegenzuwirken.

Eine bessere Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung ist als weiteres Ziel angekündigt. Da, wo es notwendig sei - so Gröhes Ministerium - sollen Krankenhäuser sich zukünftig an der ambulanten Versorgung beteiligen können.

Qualität ist für den Minister das entscheidende Kriterium für eine patientenorientierte Krankenhausplanung, sagt er. Gröhe strebt eine gute erreichbare Krankenhausversorgung für die Regel- und Grundversorgung an. Zugleich möchte er, dass die Spitzenmedizin, beispielsweise an den Universitätskliniken, angemessen honoriert wird.



„Gut aufgestellt“: Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe während einer Pressekonferenz in Berlin.

Forschung und Innovation stärken

Teil eines neuen Versorgungsstrukturgesetzes soll ein Innovationsfonds werden, ausgestattet mit 300 Millionen Euro jährlich. Über den Fonds werden innovative Entwicklungen von Versorgungsstrukturen und Versorgungsforschung finanziert.

Im Haushaltsentwurf werden auch Aufwendungen für medizinische Forschung deutlich erhöht. 25,5 Millionen Euro stehen zukünftig vor allem für die Bekämpfung von Krebs und seltenen Erkrankungen zur Verfügung.

Noch in diesem Jahr will der Minister ein Präventionsgesetz vorlegen. Ziel ist es, gesundheitsbewusstes Verhalten zu fördern - von der Kita, über die Schule, den Arbeitsplatz bis zum Seniorenheim. ■

(Red., nach Pressemeldung Bundesregierung)

Auch diese Bundesregierung bleibt weiter tatenlos

Asbest und die Last mit der Beweislast

Asbesterkrankungen (Asbestose, Lungen-, Kehlkopfkrebs) sind zwar als Berufskrankheit anerkannt – allerdings muss der Kranke erst einmal beweisen, dass es der berufliche Umgang mit diesem Stoff war, dem er seine unheilbare Krankheit zu verdanken hat. Die Bremer Landesregierung ebenso wie die Bundestags-Grünen wollen das seit Jahren geändert sehen – bisher gingen ihre Vorstöße ins Leere.

Asbest kann Asbestose, Lungen- und Kehlkopfkrebs sowie Mesotheliom auslösen, wobei theoretisch schon eine Asbestfaser für eine nicht heilbare Asbesterkrankung ausreichen kann. Jedes Jahr stirbt eine Vielzahl von Betroffenen an ihrer Erkrankung, und obwohl Asbest bereits 1993 in Deutschland verboten wurde, wird, bedingt durch die lange Latenzzeit, erst in den Jahren 2017 bis 2025 mit den meisten Asbesterkrankungen gerechnet. Asbest wurde über Jahre in vielen beruflichen Bereichen eingesetzt. Häufig ließen Unternehmen ihre Mitarbeiter ohne oder lediglich mit unzureichender Schutzausrüstung arbeiten.

Asbesterkrankungen sind seit vielen Jahren als Berufskrankheit anerkannt. In der Zeit von 1995 bis 2011 wurden in Deutschland 133.502 Verdachtsfälle gemeldet, davon wurden 61.101 als Berufskrankheit anerkannt, aber nur wenige bekamen eine Entschädigung der Berufsgenossenschaft. Diese geringe Zahl ist darauf zurückzuführen, dass in der Regel der/die Betroffene nicht beweisen kann, dass er während seiner beruflichen Tätigkeit Asbest ausgesetzt war und dieser Umgang mit Asbest ursächlich für die streitige Erkrankung ist. Im Anerkennungsverfahren für eine Berufskrankheit ist es Aufgabe des Betroffenen zu beweisen, dass er / sie durch die Arbeit krank geworden ist. Dafür fehlen ihnen oft die Möglichkeiten. Oftmals wissen sie gar nicht, womit sie gearbeitet haben, im ehemaligen Betrieb gibt es keine Unterlagen mehr, oder der ehemalige Arbeitgeber verneint eine Verarbeitung von Asbest. Dann ist es kaum möglich zu belegen, dass man Asbest ausgesetzt war. Um einen Anspruch gegenüber der Berufsgenossenschaft zu haben, muss

aber der Beweis erbracht werden, dass die Krankheit auf eine Gefährdung aus der beruflichen Sphäre zurückzuführen ist.

Hier wurde nun die Grünen Fraktion in Bremen aktiv. Sie organisierte eine große Veranstaltung mit Asbestbetroffenen, Arbeitsmedizinern und Berufsgenossenschaften und versprach den Betroffenen, sich für eine Berufskrankheitenberatungsstelle einzusetzen, die es inzwischen seit 2011 gibt und die gegenwärtig die einzige öffentlich finanzierte für asbestbedingte Berufskrankheiten in Deutschland ist. Man versprach auch, sich für eine Beweislastumkehr bei den Berufskrankheiten. Dieses Versprechen wurde Bestandteil des Bremer Landtagswahlprogramms 2011 und später auch der rot-grünen Koalitionsvereinbarung. Nach

dem Vorschlag der Bremischen Bürgerschaft soll eine berufliche Erkrankung angenommen werden können, wenn der oder die Geschädigte im Beruf einem erhöhten Maß an Asbest ausgesetzt war und die Berufsgenossenschaft den Gegenbeweis einer anderen Verursachung der Erkrankung nicht erbringen könne.

Mit dieser Beweislastumkehr wagte die Bremer Landesregierung einen Vorstoß auf der Arbeits- und Sozialministerkonferenz im Jahr 2011, welchen die Bundesregierung jedoch ablehnte. Auch auf eine Anfrage im Bundestag im Juli 2013 sah die Bundesregierung bislang keinen Bedarf zur Handlung. Es bleibt abzuwarten, wie sich die jetzige Bundesregierung dazu positionieren wird. ■

(S. F.)



Oft ohne ausreichenden Schutz bearbeitet: Wellplatten-Dach aus Asbest-Werkstoff.

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.

Institute werben wieder – aber ihre Kampagne ist nicht unumstritten

Bundesregierung empfiehlt Grippe-Schutzimpfung

Höchste Zeit zur neuerlichen Grippe-Impfung: So wirbt derzeit wieder die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gemeinsam mit dem Paul-Ehrlich- und dem Robert-Koch-Institut um Impf-Kundschaft. Die Praxis wirft auch Fragen auf.

„Wir kommen der Grippe zuvor“ – mit diesem seit Jahren unveränderten Spruch werben Koch- und Ehrlich-Institut auch 2014 wieder über Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken und Alten- und Pflegeheime für die rechtzeitige Impfung.

Tatsächlich ist die Gefahr, an Grippe (Influenza) zu erkranken, unter anderem für alle über 60-Jährigen – damit sind auch fast alle Kehlkopferkrankten betroffen – erhöht: Ihre Immunabwehr ist in den allermeisten Fällen nicht mehr so stark wie bei jüngeren und aktiveren Menschen; eine Erkrankung würde sie darüber hinaus weitaus stärker treffen – das kann über Lungenentzündung bis zum entzündeten Herz-Muskel gehen. Das Gesundheits-Portal onmeda weist darauf hin, dass viele Todesfälle nicht unmittelbar auf Grippe-, sondern auf Folgeerkrankungen zurückzuführen seien.

In Deutschland lassen sich derzeit lediglich knapp 45 Prozent der Bevölkerung gegen Grippe impfen, in den benachbarten Niederlanden liegt die Impfquote wie von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlen bei 75 Prozent. Die Zurückhaltung der Deutschen wird eine Vielzahl von Gründen haben. Einer dieser Gründe könnte in der mangelhaften Aufklärung über Impfmöglichkeiten liegen; so hätten beispielsweise bei Nachfrage unter schwangeren Frauen 30 Prozent nicht gewusst, dass sie sich gegen Grippe impfen lassen sollten, berichtete das Magazin *odyssey* des Südwestrundfunks (SWR). Und diejenigen, die es wussten, hätten häufig „fehlendes Vertrauen“ in die Impfung als Grund für ihre Zurückhaltung genannt.

In der Tat wirft die Wirklichkeit Fragen auf: So sollen angeblich allein in Deutschland jedes Jahr (im Durchschnitt) 15.000 Menschen an Grippe sterben, im Grippe-Winter 1995/96 gar 30.000, hat das Robert-Koch-Institut behauptet – „Schätzungen“, räumt es bei genauerem Hinsehen ein. Der SWR weist in einer Reportage „Das Geschäft mit der Grippe-Impfung“ auf den Schweinegrippe-Alarm 2009 hin, bei der jeder einzelne Grippe-Todesfall sorgfältig dokumentiert worden sei – mit der Zahl 258 (!) unter dem bundesweiten Strich.

„Es ist sicher auch ein großes Geschäft“, lässt der SWR in seiner Reportage die Epidemiologin und Leiterin des Aachener Tumorzentrums, Angela Spelsberg, zu Worte kommen: „Die jährlichen Medikamentenausgaben, die dann eben für Grippe-schutzimpfungen oder für antivirale Mittel getätigt werden, sind auch ein Geschäftsfeld.“ Richtig: Jeder Pils bringt der Arztpraxis zehn Euro ein; das allein macht locker mehrere hundert Millionen Euro aus.

Da trifft es sich auch gut, dass für diesen Winter mit den selben Grippe-Wirkstoffen wie im vorigen geimpft wird; so können teuer angekaufte Lagerbestände doch noch von Nutzen sein. Wie in Niedersachsen: Das Land suche gerade einen Dienstleister, der ab Januar für weitere fünf Jahre 567 Paletten des Medikaments



Ihm verdankt so mancher sein Leben: Edward Jenner ist der „Vater“ der aktiven Immunisierung, wie sie (mit abgetöteten oder lebend/geschwächten) Erregern auch gegen Grippe vorgenommen wird. Jenner soll 1796 experimentell einen Bauernjungen mit Kuhpocken infiziert haben – mit dem Ergebnis, dass dieser immun gegen den Erreger geworden sei.

Relenza (gut gegen die erwähnte Schweinegrippe) einlagert, meldete die „Neue Osnabrücker Zeitung“ im September. Das Zeug sei für mehr als 7,7 Millionen Euro angeschafft, aber nie verwendet worden; die Lagerung allein habe bisher eine Viertel Million Euro gekostet, fatalerweise sei inzwischen das Haltbarkeitsdatum doch sehr überschritten.

Aber auch, wenn es „ein Geschäft“ ist: Zurückhaltung, gar nicht-impfen-lassen, ist nicht die Lösung. Impf-Experten jedenfalls propagieren, dass gerade bei Älteren bis zu zwei Drittel der Geimpften weitgehend geschützt seien, bei ihnen verliefen Grippeerkrankungen weniger schwer und das Risiko für Folge-Erkrankungen sei geringer. Die Bundesregierung lässt ihre Zentrale für gesundheitliche Aufklärung diese Zahlen als „Belege“ auffahren: „Das individuelle Erkrankungsrisiko verringert sich. Bei Erwachsenen beispielsweise liegt die durchschnittliche Schutzwirkung bei 59 bis 67 Prozent. Das bedeutet: Wenn in einer Grippezeit von 1000 ungeimpften Erwachsenen 100 erkranken, sind es bei den Geimpften nur etwa 30 bis 40 Personen.“

Das sollte einleuchten. ■

Peter Gollnik

Was Sie schon immer rund ums Tracheostoma wissen sollten

Pflaster, Klebstoff, wunde Haut: Tipps aus der Praxis

Von den Stimmprothesen zwischen- durch ein Exkurs zu dem, was viele Kehlkopftotaloperierte über ihrem „Loch im Hals“ tragen: dem Tracheostoma-Pflaster. In Zusammenarbeit mit dem Internet-Projekt www.stimmprothese.com der Trierer HNO-Mediziner Dr. Peter Schäfer und Dr. Peter Kress dazu einige Hinweise, Antworten, Erklärungen.

Tracheostomapflaster werden auf das Tracheostoma geklebt, um ein Hilfsmittel (HME, Tracheostomaventil, Duschenschutz) am Tracheostoma anzubringen. Zudem dichtet das Pflaster das Tracheostoma luftdicht ab und erleichtert das Sprechen mit einer Stimmprothese. Zur Befestigung der Hilfsmittel sind die Tracheostomapflaster mit einem 22-mm-Konnektor ausgestattet. Je nach Hauttyp und gewünschter Klebestärke stehen verschiedene Pflastertypen, Pflasterformen und auch Kombinationsmöglichkeiten mit Kanülen zur Verfügung.

Klebestärke

Grundsätzlich wünschen sich die meisten Patienten ein Pflaster, das so stark klebt, dass es den ganzen Tag hält. Dem steht die Belastbarkeit der Haut gegenüber, die solch starken Kleber nicht immer aushält. Deshalb wurden verschieden stark klebende - und allerdings auch unterschiedlich hautfreundliche - Pflaster entwickelt.

Pflasterstabilität

Die Materialstärke und Belastbarkeit der Tracheostomapflaster kann je nach Anforderung variiert werden. Es gibt dünne, gut anzumodellierende Pflaster, aber auch mit Kunststoff verstärkte Pflaster bis hin zu klebenden Kunststofftellern - wenn zum Beispiel beim digitalen Tracheostomaverschluss Druck ausgeübt werden soll oder ein Freihand-Sprechventil benutzt wird.

Pflastergröße / Pflasterform

Je nach Halsanatomie kann ein Tracheostoma in einer tiefen Mulde zwischen den beiden Ansätzen des Musculus sternocleidomastoideus (gehört zu den Muskeln der vorderen Halsmuskulatur) liegen oder aber in der Mitte eines flachen Halsprofils. Dementsprechend werden auch die Pflasterformen und Pflastergrößen variiert.

Tracheostomareinigungstücher (1) gibt es von vielen Herstellern. Sie dienen der Reinigung des Tracheostomas von Sekret und Krusten. Alkohol-Tupfer (2) werden zum Entfetten der Haut vor dem Aufkleben eines Tracheostomapflasters benutzt. Skin-Prep (3) ist ein Präparat zur Vorbereitung der Haut vor dem Aufkleben des Pflasters. Es hinterlässt einen belastbaren dünnen Film, der eine gute Klebung ermöglicht und die Haut vor dem Kleber des Pflasters schützt. Remove (4) ist ein Pflasterlöser, mit dem das Tracheostomapflaster zunächst bestrichen wird, dann wird während dem Abziehen des Pflasters der Kleber durch Bestreichen mit Remove gelöst.



Klebertechnik

Die Klebefestigkeit des Tracheostomapflasters und die Belastung der Haut können durch die korrekte und sorgfältige Vorbereitung und Pflege der Haut wie auch durch eine schonende und gründliche Entfernung von Pflaster und Klebstoff erheblich beeinflusst werden. Folgendes grundsätzliches Vorgehen hat sich bewährt:

1. Säubern des Tracheostomas von Sekret und Ablösen von Krusten mit Wasser, evtl. einer milden Seife.
2. Entfetten der Haut rund um das Tracheostoma im vorgesehenen Pflasterklebebereich, z. B. mit einem Alkoholtupfer.
3. Aufbringen eines Hautschutzfilmes, z. B. mit Skin-Prep.
4. Je nach gewünschter Klebekraft und Hauttyp: Auftragen von zusätzlichem Silikonkleber um das Tracheostoma herum, den man antrocknen lässt.
5. Anwärmen des Pflasters, um den Klebstoff zu aktivieren.
6. Sorgfältiges Platzieren und Aufkleben des Pflasters möglichst zentral über dem Tracheostoma. Es kann hilfreich sein, das Pflaster hierfür vorsichtig zusammenzufalten. Nach dem Aufkleben: Massieren des Pflasters auf der Haut, um eine intensive Verklebung ohne Luftblasen oder Hautfalten unter dem Pflaster herzustellen.
7. Während der Nutzung des Pflasters: Umgehendes Absaugen oder Wegwischen von Sekret, das innen am Tracheostomapflaster steht, um das Lösen des Klebers zu verhindern. Sprechen Sie mit möglichst wenig Anblasedruck.
8. Zur Entfernung des Pflasters: Lösen der Klebung durch Bestreichen des Pflasters, z.B. mit REMOVE. Langsames vorsich-

tiges Abziehen des Pflasters von einer Seite aus, unter weiterer Tränkung des Klebers mit Remove.

9. Rückfetten der Haut.

Pflaster-Stabilisierungsring

Der Tracheostomapflaster-Stabilisierungsring entstand durch Eigenbau eines Patienten. Er hatte das Problem, dass sich das Pflaster bei der Nutzung eines Tracheostomaventils trotz optimaler Klebertechnik zu schnell löste. Er nahm einen Metallring, legte ihn um den 22 mm Konnektor und befestigte daran ein Halsband welches den Ring auf das Pflaster zog. Später wurde ein dritter Fixierungspunkt am unteren Ende des Rings angebracht, der mit Pflaster auf die Brust geklebt wird. Heute ist der Stabilisierungsring kommerziell erhältlich und muss nicht mehr selbst hergestellt werden.

◆
Einen Stimmprothesenkurs für kehlkopflose Patienten, Patientenbetreuer, Logopäden und natürlich Ärzte bietet das Trierer Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen mit seinen Ärzten Dr. Peter Schäfer, Dr. Peter Kress und Chefarzt Dr. Peter Schwerdtfeger für Anfang Dezember an: Am 5. Dezember ein Tracheostoma-Workshop, gefolgt von einem Stimmprothesen-Workshop am 6. Dezember. Beide Arbeitsgruppen können auch einzeln belegt werden. Für Mitglieder der Landesverbände der Kehlkopfoptierten gilt eine sehr stark reduzierte Teilnahmegebühr. Mehr unter www.stimmprothese.com bzw. bei Dr. Peter Schäfer, Leitender Oberarzt HNO-Onkologie im Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen, Postfach 2920, 54219 Trier. ■

Mundhöhlenkrebs – Jetzt schon Nachweis durch Bluttest möglich?

Zur Früherkennung reicht es noch nicht

Als „gute Nachricht“ ging es Mitte des Jahres durch diverse bunte Wartezimmer-Gazetten: Ein neuer Bluttest reiche für einen schnellen, einfachen und billigen Nachweis nicht nur von Prostata- und Brust-, sondern auch von Mundhöhlenkrebs aus.

Für 186,51 Euro (IGel-Leistung einfacher Satz) bzw. 214,49 Euro (Privat, entsprechend 1,15-facher GOÄ-Satz) stellt im Internet (Stand Oktober) ein Medizinlabor die vermeintliche Gewissheit einer tumorfreien – oder krebsbefallenen – Mundhöhle in Aussicht. Ganze drei Milliliter gerinnungsblockiertes Blut, nicht gekühlt, am Entnahmetag per Expresskurier einzusenden, seien dafür erforderlich, annonciert das Unternehmen. Und, natürlich: Der Test sollte alle drei Monate wiederholt werden.

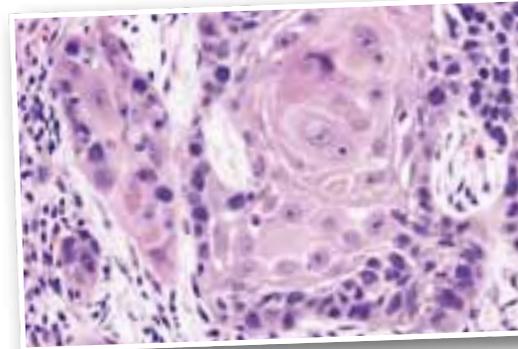
Das große „Aber“: Im „Rahmen der Früherkennung“ und bei „Patienten mit erhöhter familiärer Disposition“ wolle man den Test nicht empfehlen, weist das Labor deutlich auf bisherige Unwägbarkeiten hin. Bleibt, immerhin, ein (von den gesetzlichen Kassen nicht bezahlter!) Einsatz in der Therapieüberwachung und der Nachsorge.

Meilenstein in der Tumor-Diagnostik?

Bei aller Zurückhaltung angesichts eines gar nicht verbrämten profitorientierten Hintergrundes: Es könnte schon sein, dass die Erfinder des Krebs-Nachweises zum Einschicken so etwas wie einen Meilenstein in der Tumor-Diagnostik zementieren dürfen. Einhellig nämlich haben das Deutsche Krebsforschungszentrum in Heidelberg, das Universitätsklinikum Tübingen

und das Clemens-Hospital der Universität Münster dem Tübinger Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen PD Martin Grimm und dem von einem Team unter seiner Führung weiterentwickelten Test durchschlagende Wirksamkeit bescheinigt. Ganz offiziell äußern sich die Tübinger Universitäts-Kliniker so: „In der Studie konnte der Test frühzeitig Patienten mit Mundhöhlenkrebs, Brustkrebs und Prostatakrebs identifizieren sowie Rezidive nachweisen. Daher eignet sich dieser Test auch zur Therapieüberwachung.“ Die Tübinger verweisen auf bisherige Realitäten: „Manche etablierten Krebstests erkennen die Erkrankung zu spät oder nicht zuverlässig genug, so dass es zu falsch-positiven Testergebnissen kommen kann, die Patienten verunsichern.“ Klar prangert die Tübinger Erklärung an: „Beispielsweise führen der PSA-Bluttest zum Nachweis von Prostatakrebs oder die Mammographie zum frühzeitigen Nachweis von Brustkrebs bei einem Teil der Patienten zu positiven Testergebnissen ohne tatsächlich vorliegende Krebserkrankung.“ Und: „Beim Mundhöhlenkrebs besteht bisher gar keine Möglichkeit, einen Hinweis auf die Erkrankung durch eine Blutuntersuchung zu erhalten.“

Martin Grimm, der „Erfinder“ des Mundhöhlenkrebs-Testes, ist zuversichtlich, „seinen“ Test auch für die Früherkennung fit machen zu können: Die



Histologisches Präparat eines Plattenepithelkarzinoms

Studienergebnisse ergäben den Hinweis „auf eine mehr als 90-prozentige Sensitivität sowie Spezifität, Patienten mit Mundhöhlenkarzinom – verglichen mit gesunden Nicht-Tumorpatienten – durch den Bluttest zu erkennen“, gibt ihn das zahnärztliche Berufsorgan „Zahnarzt Woche“ wie der. Als Früherkennungsprogramm will Grimm seinen Test ausdrücklich noch nicht eingesetzt sehen: „Bei Krebs gibt es zahlreiche Vorstufen, die durch das Verfahren möglicherweise nicht erfasst werden“ – da müsse noch weiter geforscht werden, formuliert er laut der Internet-Publikation T-Online.

Der Mechanismus, der den Weg zeigt

Und darauf basiert der Mundhöhlenkrebs-Test: Im Test-Blut wird nach zwei ganz bestimmten Eiweißverbindungen gesucht – das geht per Laser und Computer. Zum einen ist das „Apo10“, eine Verbindung, die ein Enzym stoppt und damit ein Absterben (Apoptose) von Tumorzellen hindert, zum anderen „TKTL1“, die einen erhöhten Zuckerstoffwechsel von Zellen anzeigt (nach Umschalten von oxidativer Phosphorylierung auf anerobe Gärung) – was sowohl zu einer Metastasenbildung als auch zu einer Resistenz gegenüber Strahlen- und Chemotherapie führen kann. Hans-Joachim Muhs, Gynäkologe in Duisburg (Bethesda-Krankenhaus) und Mitautor der Tübinger/Heidel-

Kalifornische Wissenschaftler berichten von drastischen Auswirkungen – Auch in Düsseldorf forscht ein

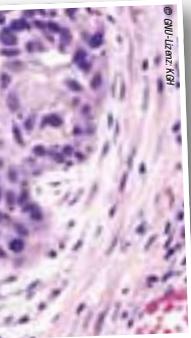
Veränderungen bei bestimmten Genen können die Prognose bei K

Wie eine Krebserkrankung im Kopf-Hals-Bereich ausgelöst wird hat offensichtlich Auswirkungen auf die Prognose: So hat sich in jüngerer Zeit herauskristallisiert, dass die Überlebenszeiten bei von HP-Viren ausgelösten Tumoren deutlich länger sind als die durch Alkohol, Rauchen und andere Faktoren induzierten. Eine Gruppe von Wissenschaftlern der Universität von Kalifornien in San Diego hat nun

nachgewiesen, dass auch Veränderungen bei bestimmten Genen die Prognose erheblich beeinflussen können.

Das Team um Dr. Trey Ideker, Leiter der Abteilung für medizinische Genetik, nahm sich zweier häufiger genetischer Veränderungen bei Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren an. Eine davon, eine Mutation des p53-Gen, wies das Ideker-Team bei 202 von 250 untersuchten

Patienten nach; bei 179 Patienten habe gleichzeitig ein kurzer Arm des Chromosoms 3 gefehlt. Das habe ruinöse Konsequenzen, berichten die Wissenschaftler in der Zeitschrift Nature Genetics: Diese Patienten mit dem doppelten Genschaden lebten trotz Therapie im Schnitt nur noch 1,9 Jahre gegenüber Überlebenszeiten von mindestens fünf und mehr Jahren bei Patienten ohne solchen Schaden.



Karzinoms der Mundhöhle



Blick in die Mundhöhle eines erwachsenen Menschen.

berger Studie, erläutert in der Zeitschrift „mamazone“ (Mai-Ausgabe), dass „die Zunahme der Apo10-Menge im Tumor mit einer deutlichen Abnahme der Überlebenszeit der Tumorpatienten einherging. Wurde in Tumoren zusätzlich das TKTL1-Eiweiß nachgewiesen, so sank die Überlebenszeit nochmals massiv.“ Muhs laut „mamazone“: „Fast unglaublich war, dass alle drei verschiedenen Formen von Karzinomen (Anm. d. Red.: Mundhöhlen, Brust-, Prostatakrebs) mit dem selben Grenzwert bei sehr hoher Sensitivität von 95,8 Prozent und einer extrem hohen Spezifität von 97,3 Prozent mit Hilfe des Bluttestes erkannt wurden.“

Beide „Marker“ sind offenbar unabhängige Faktoren. In „Medscape Deutschland“ berichtet Hans-Reimer Rodewald vom Heidelberger Krebsforschungszentrum, Apo10 habe sich in den Schnitten von 82 Prozent der untersuchten Tumoren gefunden, TKTL bei 42; besonders ungünstig hätten Patienten abgeschnitten, bei denen beide Marker positiv gewesen seien.

Ein bisschen hält die Schulmedizin sich doch sehr auf Abstand zu dem Test, der nach Ansicht seiner Verfechter die Krebsdiagnostik revolutionieren soll. Wen wundert's: TKTL1-Entdecker Johannes Coy betreibt seit sieben Jahren ein Unter-

nehmen, das unter anderem gern so etwas wie Nahrungsergänzungsmittel gegen den Krebs verkauft – Schoko-Riegel, Muffins, „Dr. Coys Ölmischung“; dazu Ratgeber („Die 8 Krebs-Regeln“, 19,99 Euro). Seine Anhänger sind zahlreich und überzeugt.

Die Nahrungsauswahl soll helfen

Tatsächlich ist Johannes Coy (51 Jahre alt, Diplomarbeit und Promotion am Krebsforschungszentrum Heidelberg), auf dessen Entdeckung der Tübinger Grimm aufbaut, als seriöser Wissenschaftler eingeführt. TKTL1 sei von ihm bereits 1995 am Heidelberger Krebsforschungszentrum entdeckt worden; damals habe die Mehrheit der Wissenschaftler noch die entscheidende Rolle dieses Gens und den von ihm beeinflussten Zuckerstoffwechsel bestritten, schreibt Coy in seiner Vita. Inzwischen wird das Gen in der Tat zu einem der fünf wichtigsten menschlichen Gene gezählt (laut Zeitschrift Nature). Coy setzt inzwischen vornehmlich auf ein Konzept der Nahrungsumstellung, das Krebs vorbeugen bzw. mindern soll. Im Wesentlichen besteht es aus einer Minderung der Kohlehydrat-Zufuhr (zuckerfrei) sowie auf der Verabreichung einer ganzen Palette verschiedener Wirkstoffe. Was bei aller Minderung – logisch – nicht ganz billig ist. ■

Peter Gollnik

ne Arbeitsgruppe nach Ursachen für Karzinombildungen

Kopf-Hals-Tumoren deutlich verschlechtern

TP53, das p53-Gen, ist ein Schlüsselprotein. Bei einem Funktionsausfall stoppt der Zyklus zur DNA-Reparatur der Zelle nicht mehr, ebenso kann der programmierte Zelltod nicht mehr eingeleitet werden – als Folge teilen sich die Zellen unkontrolliert auch mit Schäden, es bildet sich ein Tumor.

Im Universitätsklinikum Düsseldorf untersuchen derzeit Arbeitsgruppen

unter der Leitung von Oberärztin Dr. Kathrin Scheckenbach unter anderem Ursachen für solche Funktionsverluste, mit denen die Bildung von Plattenepithelkarzinomen einhergehen könnte. ■

-nik, Quellen: UC San Diego, Nature Genetics (abstract), Web-Site der Uniklinik Düsseldorf, Wikipedia

Wenn die Zunge taub wird und die Zähne locker

Mundhöhlenkrebs, das sind meist Plattenepithelkarzinome – ähnlich wie beim Kehlkopftumor. Laut den einschlägigen Nachschlagewerken werden in Deutschland jedes Jahr 10.000 Neuerkrankungen diagnostiziert (was allerdings überhöht erscheint – österreichische Statistiken geben die Zahlen für ihr Land mit 500 an). Betroffen sind – ebenfalls wie bei Kehlkopfkrebs – weit überwiegend 50- bis 70-Jährige, drei Viertel dabei Männer. Bei früh erkannten Erkrankungen liegt die Überlebensrate in den ersten fünf Jahren laut Statistik bei 90 Prozent; bei später Behandlung sinkt sie dramatisch ab. Raucher haben übrigens statistisch ein 30-fach höheres Risiko, an einem Tumor in der Mundhöhle zu erkranken.

Definiert wird die Mundhöhle so: Innenseite von Wangen, die Lippen, Zähne, Zahnfleisch, die vordere Zunge, der vordere Gaumen sowie der Mundboden. In gut geführten Zahnarzt-Praxen wird auf sichtbare Veränderungen in der Mundhöhle geachtet und der Patient gegebenenfalls zum spezialisierten Facharzt bzw. Mund-Kiefer-Gesicht-Chirurgen zur Abklärung überwiesen.

Erste Hinweise auf Mundhöhlenkrebs können (nach einer Auflistung der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen) Veränderungen der Mundschleimhaut, zum Beispiel nicht heilende Wunden, sein. Einen Arzt oder Zahnarzt sollte man auch bei folgenden Anzeichen fragen:

- weißliche oder rote Flecken auf der Mundschleimhaut, die sich weder abwischen noch abkratzen lassen
- wunde Stellen im Mund, die oft leicht bluten und nicht verheilen
- Schwellungen im Mund, Fremdkörpergefühl
- unklare Zahnlockerung
- Schmerzen beim Schlucken
- vermehrter Speichelfluss
- Schwierigkeiten beim Sprechen
- verminderte Beweglichkeit der Zunge
- Taubheitsgefühl an Zunge, Zähnen oder Lippe
- der Kontakt zwischen den oberen und unteren Zähnen bei geschlossenem Mund fühlt sich anders an.

Was Sie tun können: Regelmäßige gründliche Mundpflege, regelmäßige Zahnarztbesuche. ■

(-nik)

Was Vereinsangehörige wissen sollten – und was wie zu tun ist

Wenn es zum Äußersten kommt...

Muss ein Verein trotz aller Bemühungen aufgelöst werden, dann ist zunächst immer in die Satzung zu schauen. Enthält sie Regelungen zur Auflösung des Vereins, die zwingend eingehalten werden müssen? Insbesondere die Fragen „Mit welcher Mehrheit kann die Auflösung beschlossen werden?“ „Sind Liquidatoren zu wählen oder bleibt der bisherige Vorstand als geborene Liquidatoren im Amt?“ „An wen geht das verbleibende Vermögen des Vereins?“ und: „Wo ist die Auflösung des Vereins bekanntzugeben?“ sind von erheblicher Bedeutung.

Nur in der Mitgliederversammlung kann die Auflösung des Vereins beschlossen werden. Aber mit welcher Mehrheit kann die Mitgliederversammlung die Auflösung beschließen? Entweder enthält die Satzung eine Regelung dazu oder – falls es dort nicht geregelt ist – es greift die im Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) vorgesehene gesetzliche Regelung. Die sieht nach Paragraph 41 BGB so aus, dass der Auflösungsbeschluss nur mit einer Mehrheit von drei Vierteln der abgegebenen Stimmen gefasst werden kann. Die Auflösung ist dann beim Vereinsregister anzumelden.

Nach einem wirksamen Auflösungsbeschluss ist immer eine Liquidation durchzuführen. Auch dann, wenn der Verein keinerlei Verbindlichkeiten hat. Die Liquidation dient der Verwertung und Verteilung des Vereinsvermögens durch sog. Liquidatoren. Zu ihren Aufgaben gehört die Beendigung der laufenden Geschäfte. Sie haben möglicherweise noch bestehende Forderungen einzuziehen, verbleibendes Vermögen (das

kann ein neuer PC sein, ein Laptop, eine Verstärkeranlage und anderes) in Geld umzusetzen, Gläubiger zu befriedigen und den Überschuss dem Anfallberechtigten, also demjenigen, an den satzungsgemäß nach einer Auflösung das Vereinsvermögen fällt, zu übergeben. Ferner machen sie die Vereinsauflösung öffentlich bekannt und entscheiden, wo Akten, Bücher und Schriften des Vereins nach der Auflösung aufbewahrt werden sollen. Die Liquidatoren können von der Mitgliederversammlung gewählt werden oder es können auch die bisherigen im Vereinsregister eingetragenen Vorstandsmitglieder bis zur vollständigen finanziellen Abwicklung als sog. „geborene“ Liquidatoren tätig werden. Die Liquidatoren haben während dieser Zeit die rechtliche Stellung des Vorstandes. Gibt es mehrere Liquidatoren, haben sie ihre Beschlüsse grundsätzlich einstimmig zu fassen. Auch die Liquidatoren sind beim Vereinsregister anzumelden.

Ein Jahr nach der öffentlichen Bekanntmachung des Auflösungsbeschlusses, dem

sogenannten „Sperrjahr“, fällt das restliche Vereinsvermögen dem in der Satzung bestimmten Berechtigten zu. Auf dieses Sperrjahr kann nur dann verzichtet werden, wenn der Verein schriftlich versichert, dass kein Vermögen vorhanden ist, ein solches auch nicht an den Anfallberechtigten verteilt wurde und kein Rechtsstreit anhängig ist. Ist das Vereinsvermögen ausgezahlt und die Vereinsgeschäfte abgeschlossen, muss die Beendigung der Liquidation beim Vereinsregister angemeldet werden: „Die Liquidation ist beendet. Der Verein ist erloschen. Die Schriften und Bücher werden verwahrt von Max Mustermann.“ Mit dieser Eintragung erlischt schließlich der Verein.

Achtung: Bei gemeinnützigen Vereinen darf das Vermögen bei der Auflösung nur für die steuerbegünstigten Zwecke verwendet werden, die in der Vereinssatzung festgelegt sind. Wird das nicht berücksichtigt, verliert der Verein rückwirkend die Gemeinnützigkeit und hat Steuern für die letzten zehn Kalenderjahre nachzuzahlen. ■ S. F.

Checkliste – Auflösung des Vereins – Was muss getan werden?

Was ist vor der Mitgliederversammlung zu tun?

- | | Erledigt |
|--|--------------------------|
| 1. Blick in die Satzung über evtl. zwingende Regelungen | <input type="checkbox"/> |
| 2. Einladung zur Mitgliederversammlung innerhalb der satzungsgemäßen Frist als ordentliche oder außerordentliche Mitgliederversammlung | <input type="checkbox"/> |
| 3. Tagesordnung mit dem ausdrücklichen TOP: Auflösung des Vereins und Bestellung der Liquidatoren versehen? | <input type="checkbox"/> |
| 4. Erstellung eines Abschlussberichtes, Kassenberichtes, Inventurliste, Aufstellung der Außenbestände und offenen Verpflichtungen | <input type="checkbox"/> |
| 5. Durchführung der abschließenden Revision | <input type="checkbox"/> |

Was ist in der Mitgliederversammlung zu tun?

- | | Erledigt |
|--|--------------------------|
| 1. Erläuterung des Versammlungszwecks | <input type="checkbox"/> |
| 2. Verlesen des Rechenschaftsberichtes, Kassenberichtes, Revisionsberichtes, Inventurliste | <input type="checkbox"/> |
| 3. Entlastung des Vorstandes
Hinweis: wird der Vorstand nicht entlastet, kann trotzdem aufgelöst werden.
Der nicht entlastete Vorstand bleibt dann zur Bereinigung der beanstandeten Angelegenheiten verantwortlich. | <input type="checkbox"/> |
| 4. Wirksame (satzungsgemäße) Beschlussfassung über die Auflösung | <input type="checkbox"/> |
| 5. Wahl der Liquidatoren?
Hinweis: Erfolgt keine Wahl, dann Hinweis an den bisherigen Vorstand:
Er bleibt bis zur vollständigen Liquidation als Liquidatoren verantwortlich | <input type="checkbox"/> |

Was ist die Aufgabe der Liquidatoren?

- | | Erledigt |
|--|--------------------------|
| 1. Öffentliche Bekanntmachung der Auflösung des Vereins z.B. in dem Bekanntmachungsblatt des Vereinsregisters | <input type="checkbox"/> |
| 2. Sind dem Verein die Gläubiger bekannt, sind diese gesondert schriftlich von der Auflösung zu benachrichtigen | <input type="checkbox"/> |
| 3. Wahrnehmung der Aufgaben: z.B. Verträge kündigen, offene Forderungen einziehen, Verbindlichkeiten tilgen, „versilbern“ der Vermögensgegenstände... usw. | <input type="checkbox"/> |
| 4. Zum Ende der Liquidation: Dem Anfallberechtigten ist ein Verzeichnis des herauszugebenden Vermögensbestandes zu erstellen | <input type="checkbox"/> |
| 5. Nach Sperrjahr und vollständiger Liquidation: Eintragung der Beendigung in das Vereinsregister | <input type="checkbox"/> |

Am Telefon: Antworten zum Schwerbehindertenausweis

Wie und wo stelle ich einen Antrag auf Feststellung meiner Schwerbehinderteneigenschaft? Kann ich Merkzeichen beantragen? Wie läuft ein Widerspruchsverfahren ab? Es treten viele Ungewissheiten bei der Beantragung eines Schwerbehindertenausweises auf. Um diese und viele weitere Fragen zu beantworten bietet der Bundesverband seit Oktober eine telefonische Fragestunde rund um das Thema „SCHWERBEHINDERTENAUSWEIS“ an.



© Giovanni Cancemi - Fotolia.com

An folgenden Terminen

Donnerstag, 29.01.2015
10 – 12 Uhr

Donnerstag, 26.02.2015
10 – 12 Uhr

Donnerstag, 12.03.2015
10 – 12 Uhr

stehen wir Ihnen unter der Telefonnummer 0228 / 33889-304 gerne zur Verfügung. Sollten sich kurzfristig Änderungen ergeben, werden diese auf unserer Homepage bekannt gegeben. ■

Keine „E-Card“? Das kann teuer werden

Mit der alten Krankenversicherungskarte geht ab Januar nichts mehr – egal, was als Gültigkeitsdauer darauf steht: Ab Jahreswechsel gilt nur noch die „elektronische Gesundheitskarte“ mit dem Passfoto darauf als Nachweis, dass die gesetzliche Krankenkasse die Behandlungskosten übernimmt.

Wer bis zum neuen Jahr immer noch keine neue Karte hat, kann sich aber dennoch behandeln lassen. Das geht so: Innerhalb von zehn Tagen hat der Patient dann einen aktuellen Versicherungsnachweis seiner Kasse vorzulegen. Tut er das nicht, kann ihm der Arzt eine Privatrechnung ausstellen, die der Behandelte dann aber selber bezahlen muss. Allerletzte Möglichkeit: Reicht der Patient noch bis zum Ende des jeweiligen Quartals einen Versicherungsnachweis nach, muss der Arzt die bereits kassierten Behandlungskosten zurückerstatten; er kann dann auf Grund des Nachweises mit der Kasse abrechnen. ■ *(-nik)*

ANZEIGE

Sicherer Halt

... die **PRIMUS®** Kanülenhaltebänder

Kanülenhaltebänder sorgen für einen sicheren Sitz der Kanüle im Tracheostoma. Mit den neuen Produkten **PRIMUS®** und **PRIMUS® PED** bieten wir unseren Patienten Kanülenhaltebänder mit attraktiven Produktmerkmalen an:

- 2-teilig
- einfach und schnell stufenlos kürzbar
- sehr weiches Material
- sicherer Halt dank Klettverschluss – daher auch optimal für die Nacht geeignet
- durch den Stretch-Einsatz (nur bei **PRIMUS®**) äußerst flexibel und somit optimaler Tragekomfort

PRIMUS®

PRIMUS® PED

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



Verblüffende Erkenntnisse im Labor

Günstig, einfach - und wirksam: Methadon gegen Krebszellen

Das Schmerzmittel Methadon könnte bald auch im Kampf gegen Krebs eingesetzt werden. Bei Hirntumoren löse Methadon in Kombination mit einer Chemotherapie ein Massensterben von Glioblastomzellen aus, haben Wissenschaftler des Universitätsklinikums Ulm im Labor bereits herausgefunden – möglicherweise ist das Mittel auch gegen andere Krebsarten wirksam. Die Deutsche Krebshilfe fördert die Forschung mit 299.000 Euro.



Dr. Claudia Friesen vom Ulmer Institut für Rechtsmedizin forscht seit 2008 mit Unterstützung der Deutschen Krebshilfe.

Methadon ist bisher vor allem als Mittel gegen körperliche Entzugsserscheinungen bei Heroinabhängigkeit bekannt. In den vergangenen Jahren ist es allerdings als potenzielles Krebsmedikament in den Fokus der Wissenschaft gerückt. Bereits 2008 konnte die Chemikerin Dr. Claudia Friesen vom Ulmer Institut für Rechtsmedizin zeigen, dass Methadon Leukämiezellen in den Zelltod treiben kann. Nun gelang Friesen und ihrem Team damit ein Durchbruch in der Behandlung der häufigsten bösartigen Hirntumoren bei Erwachsenen, den Glioblastomen, die derzeit als unheilbar gelten. Das Mittel ist günstig (ein Liter weniger als 100 Euro, 50 Tabletten um die 20 Euro) und einfach zu handhaben.

„Wir haben entdeckt, dass die zusätzliche Gabe von Methadon bei einer Chemotherapie die Wirkung der Zellgifte um bis zu 90 Prozent verstärkt“, erklärt Friesen. Für ihre Laborversuche machten sich die Ulmer Wissenschaftler zunutze, dass Glioblastomzellen an ihrer Oberfläche zahlreiche Moleküle aufweisen, die als Andockstelle für das Methadon dienen. Einmal an diese sogenannten Opioid-Rezeptoren angedockt, legt das Methadon einen molekularen Schalter um, und die Krebszelle öffnet ihre Schleusen. Nun können die Chemotherapeutika ungehindert die Tumorzelle erobern.

Eine mit Methadon behandelte Tumorzelle nimmt jedoch nicht nur mehr Zellgift auf als ohne Methadon, sondern gibt auch viel weniger davon wieder ab. Damit wird eine weitere Verteidigungsstrategie der Krebszellen ausgehebelt: Als Abwehrreaktion auf

das Zellgift pumpt sie normalerweise das Medikament schnellstmöglich wieder nach draußen. Methadon jedoch stört die Pumpmaschinerie. So verbleibt das Krebsmedikament in großer Menge über einen langen Zeitraum in der Zelle. Dementsprechend wird auch eine geringere Menge benötigt, um die bösartige Zelle abzutöten. Für den Patienten bedeutet das: weniger Nebenwirkungen durch die Chemotherapie.

Umgekehrt erhöht die Chemotherapie die Zahl der Opioid-Rezeptoren auf der Krebszelle. Dadurch können auch größere Mengen Methadon andocken. Mehr Methadon wiederum bedeutet mehr Zellgift in der Zelle. Auf diese Weise schaukeln sich Krebsmedikament und Methadon gegenseitig immer weiter hoch – bis die Krebszelle den Zelltod stirbt.

Sogar Glioblastome, die sich als sehr widerstandsfähig gegen die bisherigen Therapien erwiesen haben, wurden durch die Kombination Chemotherapie und Methadon fast komplett zerstört. So könnten sogar als austerapiert geltende Patienten von den Erkenntnissen der Ulmer Wissenschaftler profitieren: „Möglicherweise können wir mit Methadon bisher resistente Tumorzellen wieder für die Chemotherapie empfänglich machen“, erläutert Friesen. Ihre Erkenntnisse ließen sich auch auf andere Krebsarten übertragen, so Friesen weiter. Bis dahin sei aber noch viel Forschungsarbeit nötig. ■

Deutsche Krebshilfe/Univ.-Klinikum Ulm

„Wir stünden ohne sie bei Weitem nicht so gut da“

Mit einem Festakt in der Villa Hammerschmidt in Bonn hat die Deutsche Krebshilfe am 25. September ihr 40-jähriges Bestehen (siehe Sprachrohr 153) gefeiert. Auf den Tag genau war die größte Bürgerinitiative gegen Krebs damals dort, am Amtssitz des damaligen Bundespräsidenten Walter Scheel, unter Vorsitz von dessen Frau Mildred gegründet worden.

„Die Deutsche Krebshilfe hat im Kampf gegen Krebs eine Vorreiterrolle“, ordnete Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe die Stellung der Organisation ein: „Wir stünden heute in der Krebsbekämpfung ohne sie bei Weitem nicht so gut da.“

Helmut Geiger, Gründungsmitglied und Ehrenpräsident, erinnerte an Mildred Scheels Kampfeswillen und ihren außergewöhnlichen Einsatz: „Schon in der ersten Sitzung strahlte sie Mut und Optimismus aus, und man spürte ihre große Energie.“ Damit habe sie von Anfang an wichtige Medien für die Sache gewinnen können und für ein breites Echo in der Öffentlichkeit sorgen können. Geiger verwies auf das Spendenaufkommen, aus dem die Krebshilfe Projekte und Forschung fördert - 2013 mehr als 92 Millionen Euro, davon allein 45,3 Millionen aus Erbschaften und Vermächtnissen: „Dies zeigt uns, wie wichtig die Arbeit der Krebshilfe für viele Bürgerinnen und Bürger ist; sie wollen mit ihren Lebensersparnissen den Kampf gegen die Krebskrankheiten voranbringen und anderen Menschen helfen.“

Krebshilfe-Präsident Fritz Pleitgen verwies auf „große Herausforderungen, die sich nach wie vor ergeben“, insbesondere durch den demografischen Wandel; derzeit erkrankten in Deutschland jedes Jahr etwa 500.000 Menschen neu an Krebs, Experten rechneten bei einem weiteren Anstieg des hochbetagten Bevölkerungsanteils mit einer Zunahme der Krebsneuerkrankungen auf jährlich fast 600.000 bis zum Jahr 2050, so Pleitgen. ■

Dtsch. Krebshilfe, Red.

Hilfe und Interessenvertretung: Asbestose-Selbsthilfegruppen

Mehr als zweieinhalb Millionen Menschen waren in Deutschland asbestexponiert. Seit 1993 ist Asbest in Deutschland verboten. Aber aufgrund der langen Latenzzeiten ist erst heute der Höhepunkt der asbestbedingten Krebserkrankungen zu verzeichnen. Als Schwerkranke müssen Asbestopfer heute um ihre Rechte kämpfen.

Die Asbestkatastrophe

Seit den 40er Jahren des vorigen Jahrhunderts sind Asbestose und asbestbedingter Lungenkrebs Berufskrankheiten. In Deutschland wurden im Wiederaufbau und danach viele Millionen Tonnen Asbest verbraucht. Um die 580.000 ehemals Asbestexponierte sind immer noch bei der zentralen Erfassungsstelle GVS (Gesundheitsvorsorge der gesetzlichen Unfallversicherungsträger) registriert. Erst 1993 wurde Asbest in Deutschland verboten, aber der Höhepunkt der Erkrankungsrate ist heute. Asbestose, Lungenkrebs, das fast nur durch Asbest hervorgerufene Mesotheliom oder Kehlkopfkrebs sind die Krankheiten, die die Opfer u. a. betreffen. Nur 20 Prozent aller Antragsteller mit Lungenkrebs werden von der Berufsgenossenschaft als asbest- und berufsbedingt anerkannt.

Die Asbestose-Selbsthilfegruppen

Die Arbeit der Asbestose Selbsthilfegruppen hat zwei Säulen: Zum einen Asbestopfern zu helfen, sie über bestmögliche Beratungs-, Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten zu informieren und sich gegenseitig zu stützen. Zum anderen die Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit den Berufsgenossenschaften, wenn es um die Anerkennung als Berufskranke geht. Neben der Einzelfallhilfe arbeitet die Asbestose-Selbsthilfe für eine breite gesellschaftspolitische Unterstützung ihrer Ziele. Sie will auch dazu beitragen, die Öffentlichkeit über die immer noch währende Gefährdung durch

Asbest zu informieren, der insbesondere Menschen im Baugewerbe bei Abriss- und Restaurierungsarbeiten, aber natürlich auch Heimwerker ausgesetzt sind. Zurzeit gibt es acht regionale Selbsthilfegruppen und die Dachorganisation, den Bundesverband der Asbestose-Selbsthilfegruppen. Während in den regionalen Gruppen die Hilfe für den Einzelnen im Zentrum steht, steht beim Bundesverband die Interessenvertretung, die Lobby-Arbeit für Asbestopfer im Vordergrund. Sämtliche Landeskrebsgesellschaften unterstützen die Kernforderungen der Asbestose-Selbsthilfe.

Die Forderungen

Zu den Forderungen zählt unter anderem, dass über Berufskrankheiten nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft entschieden werden muss. Die aufgrund von veralteten wissenschaftlichen Grundlagen abgelehnten Fälle sollen wieder aufgenommen und entschädigt werden (Asbestkörperchenzählungen). Die Expositonserfassung muss einen höheren Stellenwert im Berufskrankheitenverfahren bekommen. Wichtig ist dabei, das Beweisverfahren für den Betroffenen zu erleichtern. Der asbestbedingte Krebs bricht meist nach 30, 40 oder gar 50 Jahren aus. Von einem Arbeitnehmer wird erwartet, dass er definitiv beweisen kann, z. B. in den 60/70er Jahren asbestexponiert gewesen zu sein. Hier muss es eine Beweislastumkehr geben. Weil z. B. Männer in Arbeitskleidung nach Hause kamen, bzw. diese Kleidung im Hause gewaschen wurde,

Ansprechpartner der regionalen Asbestose-Selbsthilfegruppen sind auf der Homepage des Bundesverbandes der Asbestose-Selbsthilfegruppen zu finden: www.asbesterkrankungen.de



erkrankten auch viele Familienangehörige. Nur in Deutschland erhalten diese Asbestopfer keinerlei Entschädigung.

Deutschland ist es seinen Asbestopfern, die auch die größte Gruppe der Berufskranken bilden, schuldig, sie zu unterstützen und ihnen eine qualifizierte und vor allem auch unabhängige eigene Interessenvertretung zu ermöglichen. Die Asbestopferorganisationen haben bisher keinerlei Unterstützung von der Bundesregierung erhalten. Der Bundesverband der Asbestose Selbsthilfegruppen fordert eine nationale Anlaufstelle, eine Zentralstelle der Asbestopfer beim Bundesverband. Die Arbeit für die Asbestopfer beruht gegenwärtig ausschließlich auf ehrenamtlichem Engagement. Die Förderung der Selbsthilfe durch die Krankenkassen ermöglicht die Arbeit der regionalen Gruppen und die Durchführung von Veranstaltungen. Dringend ist für eine effektive Organisation der Arbeit und Unterstützung zunächst eine Geschäftsstelle erforderlich.

Dr. Evelyn Glensk, Mitglied im Vorstand des Bundesverbandes der Asbestose-Selbsthilfegruppen

ANZEIGE

TM-SB TMspeakdocu für Sprechbehinderte	
	<ul style="list-style-type: none"> Kommunikationshilfen in verschiedenen Größen und Ausbaumöglichkeiten Kommunikation über Symbole und Schriftzeichen Individuelle Konfigurierbarkeit Erweiterbarkeit entsprechend der Fähigkeiten Ausstattung von Arbeitsplätzen
	<ul style="list-style-type: none"> 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
<small>TMND GmbH - Lehmgrube 10 - 74232 Abstatt - Tel. 07062 916784 - www.tmnd.de - info@tmnd.de</small>	

Psychologen sprechen auch von Krebs als „Familiendiagnose“

In der Abseitsfalle: Die Angehörigen

Die Krebsbehandlung ist alles andere als ein Spiel, und sie wird meistens als eine Begegnung zwischen wissenden Ärzten und hoffenden Patienten verstanden. Teams sollte es aber auch hier geben. Oft werden aber den Pflegekräften und noch öfter den Angehörigen nur Nebenrollen zugestanden. Im Bundesverband der Kehlkopferoperierten sind die Angehörigen schon heute aktiv. Ihr Austausch untereinander soll weiter gestärkt werden.

Im Fußball werden Tore aus dem Abseits nicht anerkannt. Vorausgesetzt der Schiedsrichter hat aufgepasst. Die viel diskutierte „Abseitsfalle“ ist riskant und gelingt nur, wenn der Unparteiische sieht, dass der Stürmer zum Zeitpunkt des Anspiels mit dem Ball alleine vor dem Tor steht und die Abwehrspieler gemeinsam gegen die Angriffsrichtung laufen und den Stürmer in die Abseitsfalle schicken.

Die Bewältigung einer Krebserkrankung ist ernst und sie kann nur gelingen, wenn Ärzte, Pflegende, Patienten und Angehörige einen gemeinsamen Behandlungsweg finden. Erstdiagnose und Krankenhausaufenthalt sind in der Regel ein Ausnahmezustand. In dieser Zeit werden die Angehörigen eines Erkrankten als Stütze des Patienten wahrgenommen. Ihre eigene Befindlichkeit, ihre eigenen Ängste und Sorgen werden weniger berücksichtigt. In dieser ersten Zeit hoffen und bangen Freunde und Verwandte um den Kranken. Das ist verständlich. Und: Die vielen Probleme im Alltag können ja auch erst später wahrgenommen und erfahren werden – dann, wenn der Ausnahmezustand der Routine gewichen ist.

Im wissenschaftlichen Abseits

Auch in der Forschung spielen die Angehörigen kaum eine Rolle. Dabei beeinflusst eine Krebserkrankung das gesamte soziale Umfeld des Patienten. Psychologen sprechen deshalb auch von Krebs als „Familiendiagnose“. Es gibt eine Menge psychologische Studien zu den Auswirkungen häufiger Krebserkrankungen, bisher aber sehr wenige zu selteneren Arten wie dem Kehlkopfkrebs. Dabei sind die Auswirkungen einer Laryngektomie doch sehr gravierend, für die Partner und für die ganze Familie. Die natürliche Stimme geht auch für sie verloren, Schluckprobleme können die gemeinsamen Mahlzeiten stark verändern, das Tracheostoma ist für jede/n sichtbar, oft gibt es finanzielle Probleme wegen des Arbeitsplatzverlustes. Das gesamte gemeinsame Leben wird tüchtig umgemodelt.

In den wenigen Studien, die es gibt, fragten die Fachleute, wie die Angehörigen mit der Aufklärung vor der Operation zufrieden sind und wie sich Kommunikation und Partnerschaft verändert haben. Das kann hilfreich sein. Denn oft werden erst mit wissenschaftlichen Nachweisen öffentliche Unterstützungen im Gesundheitswesen anerkannt und finanziert. Außerdem können die Wissenschaftler zeigen, dass die individuellen Erfahrungen vieler Angehöriger keine Einzelfälle sind. Zum Beispiel sagten in einer Befragung aus dem Jahr 2007 31 Prozent der interviewten Partner/innen von Kopf-Hals-Tumorpatienten, dass sie über Pflege und gestiegene Anforderungen selbst gesundheitliche Probleme bekommen hätten, ein Viertel erzählte von finanziellen Sorgen, und elf Prozent wünschten sich mehr Unterstützung. Andere Untersuchungen ergaben, dass Angehörige sogar größere psychische Belastungen verspürten als die Tumorpatienten selbst. Die umfangreichsten Studien führte Dr. Alexandra Meyer mit ihren Kolleginnen in Leipzig durch. Sie präsentiert die Ergebnisse auf der übernächsten Seite im Interview mit dem Sprachrohr. Die meisten Partner/innen überstehen diese Lebenskrise unbeschadet, viele Partnerschaften werden sogar intensiver. Allerdings hatten 14 Prozent der Befragten ernstere psychische Probleme, und fast alle fühlten sich angespannt und hatten bleibende Ängste.

Die Ergebnisse bilden nicht die Wirklichkeit aller ab. Wer an solchen Befragungen teilnimmt, hat meistens nicht nur einen Leidensdruck, sondern erkennt auch die Probleme und möchte aktiv werden. Über die vielen anderen, die mit ihrer Lebenssituation alleine bleiben, ist wenig bekannt. Hilfe

und Unterstützung sind also angesagt – für die aktiven Partner/innen, möglichst aber auch für die vielen unsichtbaren Angehörigen, die bislang kaum Gesprächsmöglichkeiten haben.

Gemeinsames Verteidigen

Nach einer bewältigten Krise geht es vielen Menschen sogar besser als vorher. Diese Erfahrung wird auch in einer Schweizer Untersuchung bestätigt. Von den rund 30 Kopf-Hals-Tumor-Patienten und ihren Partnerinnen sah eine überwältigende Mehrheit, dass sich ihr Leben positiv verändert hat.

Es müssen nicht immer psychologische Fachkräfte oder geschulte Ärzte sein, die solch gute Entwicklungen bewirken. Lebenserfahrung macht bekanntlich klug. Davon haben die Angehörigen eine gute Portion mitzuteilen und auszutauschen. „Gemeinsam sind wir stark. Von Angehörigen für Angehörige mit Angehörigen“, so lautet das Motto im Bundesverband. In vielen Landesverbänden gibt es im Rahmen von Stimmseminaren bereits Gesprächskreise von und mit Angehörigen. Der neue „Arbeitskreis Angehörige“ soll diese Initiativen stärken und fördern. Gertrude Uhr und Angela Semeniuk geben im Interview ihre Erfahrungen und Zukunftswünsche zum Besten (Seite 20). Im März nächsten Jahres können

Für unser Titelthema hat sich **Erika Feyerabend** intensiv mit einer Psychologin und mit Angehörigen unterschiedlichsten Alters unterhalten (ab S. 18). Beeindruckt habe sie, dass viele Betroffene gemeinsam mit ihren Partnern die Lebenskrise Kehlkopfkrebs gut und oft sogar gestärkt meistern, sagt sie. Erika Feyerabend ist Journalistin, Diplom-Sozialarbeiterin, Magistra der Sozialwissenschaften, engagiert im medizinkritischen BioSkop-Forum.





Miteinander, füreinander: Helga und Horst Engels, Mitglieder im Landesverband Nordrhein-Westfalen (SHG Köln). Beide sind seit 1966 verheiratet, haben zwei Kinder. Horst Engels ist 1994 wegen eines Kehlkopftumors operiert worden – da war er gerade 55 Jahre alt und verdiente sein Geld als Selbstständiger im Kraftfahrzeugbereich.

sich interessierte und engagierte Angehörige in einem Seminar des Bundesverbandes zu diesem Thema austauschen und vor allem neue Tipps bekommen, wie sie neubetroffenen Partner/innen oder freundlichen Nachbarn von Kehlkopferierten unter die Arme greifen können.

Es sind auch nicht allein die Partner/innen, die mit der neuen Lebenslage vertraut werden müssen und dabei helfen können, so etwas wie „Normalität“ im Alltag wiederzugewinnen. Es gibt auch Nachbarn, Arbeitskollegen, Kinder und Enkelkinder oder Tanten und Freunde. Wibke Grove und ihre siebenjährige Tochter Emma erzählen über ihre kehlkopferierte Verwandte Rita Birkholz (Seite 21). Besonders Kinder begegnen Kehlkopferierten oft vorbehaltlos, auch mal witzig und neugierig. Davon weiß der Schulhausmeister Fritz Reiter zu berichten, den wir in der Rubrik „Menschen“ porträtiert haben (Seite 36). Danach ist man geneigt, dem Sänger Herbert Grönemeyer zuzustimmen:

*Gebt den Kindern das Kommando
Sie berechnen nicht, was sie tun
Die Welt gehört in Kinderhände
Dem Trübsinn ein Ende
Wir werden in Grund und Boden gelacht
Kinder an die Macht*

Neben den Stimmseminaren und den Treffen der Vereine und Selbsthilfegruppen, bei denen auch Angehörige ihre Probleme und Erfahrungen besprechen können, ist der von der Deutschen Krebshilfe herausgegebene blaue Ratgeber „Hilfen für Angehörige“ eine gute Hilfe. ■

Erika Feyerabend

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



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

Die Qualität des Zusammenseins ist für die Psyche überaus wichtig

Über die Angst, den Partner allein zu lassen

Mit den Auswirkungen von Kehlkopfkrebs-Erkrankungen auf Patienten ebenso wie auf deren Angehörige hat sich Dr. Alexandra Meyer befasst. Sie ist als Psychologin an der Universität Leipzig tätig und gehört dort der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Sektion Psychosoziale Onkologie an.

Welche Erkenntnis konnten Sie in Ihren psychologischen Studien gewinnen?

Dr. Meyer: Unter der Leitung von Prof. Susanne Singer wurde vor nun mehr fast 15 Jahren die erste Studie in Leipzig durchgeführt, die sich mit der Lebenssituation von kehlkopflosen Patienten und deren Angehörigen beschäftigte. Die Patienten, die zwischen 1980 und 2000 operiert wurden und ihre Angehörigen wurden einmalig befragt. Die Auswertung der Fragebögen zeigte: Die Angehörigen – meistens die Partnerinnen – waren ängstlicher als die Patienten selbst und auch ängstlicher als die weibliche Allgemeinbevölkerung. Allerdings war der Anteil der psychischen Erkrankungen mit rund 14 Prozent gar nicht höher als im Bundesdurchschnitt. Das heißt also: Die Angehörigen sind zwar ängstlicher, das schlägt sich aber nicht in einer psychischen Erkrankung nieder. Bezüglich der Ausprägung von Niedergeschlagenheit gab es keine Unterschiede zwischen Angehörigen und Patienten.

Gibt es aus Leipzig noch neuere Untersuchungen?

In meiner Doktorarbeit hat mich interessiert, ob bestimmte Faktoren eine psychische Erkrankung der Angehörigen wahrscheinlicher machen. Solche Bedingungen nennt man „Prädiktoren“ – und die gibt es. Wenn die Partner Schwierigkeiten mit dem Stoma des Patienten hatten, wenn das Paar wenig gemeinsam unternahm und wenig Lust auf Sexualität und Zärtlichkeiten hatte, dann war die Ausbildung einer psychischen Erkrankung wahrscheinlicher. Das war wichtiger als zum Beispiel eine zusätzliche chronische Erkrankung der Angehörigen. Die Qualität

der Partnerschaft – das zeigen auch andere Studien – ist für das psychische Wohlbefinden – besonders der Frauen – überaus wichtig.

Unterscheiden sich Männer und Frauen in dieser Hinsicht?

Ja, das zeigen wissenschaftliche Untersuchungen. Ob Frauen ängstlich oder depressiv sind, hängt sehr davon ab, wie sie die Partnerschaft wahrnehmen. Bei Männern ist das nicht so ausgeprägt. Ihr psychisches Empfinden scheint autonomer zu sein. Wenn Männer depressiv sind, beeinflusst das die Partnerschaft, aber die Qualität dieser Beziehung wirkt weniger auf ihr eigenes Empfinden. Das ist übrigens bei Gesunden auch so.

Mit welchen psychischen Problemen haben die Angehörigen besonders zu kämpfen?

Eine Arbeitsgruppe aus der Schweiz hat sich die Rate psychischer Erkrankungen von weiblichen Angehörigen und ihren Partnern mit HNO-Tumoren angesehen. Sie stellten eine 23-prozentige Rate an „Agoraphobien“ bei den Frauen fest. Menschen, die eine Agoraphobie haben, trauen sich zum Beispiel nicht mehr aus dem Haus; einerseits weil die Männer Angst hatten, und andererseits weil die Frauen selbst befürchteten, ihre Partner könnten versterben, wenn sie nicht da sind. Die Frauen können oft auch schlecht schlafen, weil sie sich fortwährend davon überzeugen müssen, dass der Patient noch atmet. In unseren Untersuchungen konnten wir eine so hohe Rate an Agoraphobien und anderen Angsterkrankungen wie die Schweizer Arbeitsgruppe nicht feststellen, aber dennoch waren Ängste bei den



Gefühle,

Angehörigen besonders häufig vorhanden und stellen oft auch den Grund dar, sich psychologische Unterstützung zu suchen.

Wie können Sie helfen?

Es ist wichtig zu verstehen, dass es zwischen Gefühlen, Gedanken und körperlichen Symptomen einen Zusammenhang gibt, und dass man sowohl Gefühle als auch Gedanken sowie körperliche Symptome beeinflussen kann. Oft passiert es, dass sich Menschen in einem Angstkreislauf befinden und sich in die Angst hineinsteigern. Wie kann man sich das vorstellen? Wenn man zum Beispiel Angst bekommt zu sterben, fängt oft das Herz an zu rasen, man gerät in Panik, schwitzt, kann nicht mehr klar denken und steigert sich in diesen Kreislauf hinein. Beim Auftreten solcher Gedanken und/oder wenn das Herz wie wild klopft ist es oft hilfreich, sich mit Worten und/oder Entspannungsübungen zu beruhigen. So lässt das Herzrasen meist nach, wenn man sich sagt: „Du wirst nicht



*Gedanken, körperliche Symptome kann man beeinflussen:
Dr. Alexandra Meyer von der Universität Leipzig.*

sterben, du bist nur aufgeregt. Es geht gleich wieder besser und ich habe mich unter Kontrolle.“ Wichtig ist es zu wissen, dass man die Angst beeinflussen kann und dieser nicht hilflos ausgeliefert ist. Entspannungsübungen helfen auch, gar nicht erst so starke körperliche Symptome zu entwickeln bzw. diese loszuwerden.

Ändern sich die Probleme im Laufe der Zeit?

Die Angst bleibt oft bestehen. Wir haben noch eine so genannte Längsschnitt-Studie gemacht, mit Patienten und mit Angehörigen. Das heißt, wir haben die Betroffenen ein, zwei und drei Jahre nach der Operation besucht und befragt. Die Angehörigen sagen auch nach drei Jahren: Sie machen sich häufig Sorgen. Sie kommen nicht zur Ruhe. Sie können nicht entspannen. Und zwar 35 Prozent, also ein Drittel. Und sie erleben das als belastend.

Gehen auch Menschen gestärkt aus diesen Krisen hervor?

Ja, die gibt es. Wir Psychologen sprechen dann von einem „posttraumatic growth“, einem Wachstum nach einer Krise. Viele Menschen erleben, dass sie sich entwickelt haben und ihre Partnerschaft gestärkt ist. Sie verändern ihre Einstellung zum Leben, andere Dinge werden für sie wichtig. Statistisch gesehen, überwinden ca. zwei Drittel der Krebsbetroffenen und ihre Angehörigen diese Lebensphase psychisch unbeschadet.

Es gibt aber auch jene, die scheitern?

Sicher. Es gibt Menschen, die depressiv werden und viele, die ihre Schwierigkeiten durch Alkoholmissbrauch versuchen zu lösen. Wir können es nicht leugnen. Der Anteil der Menschen, die alkoholkrank sind und bleiben, ist groß. Alkohol ist - wie bereits erwähnt - ein Versuch, mit Alltagsproblemen besser zurechtzukommen. Wenn wir unseren Patienten den Alkohol wegnehmen, müssen wir ihnen gleichzeitig auch etwas anderes anbieten. Leider schauen die Angehörigen oft dabei zu, wenn die Patienten trinken, ohne etwas dagegen zu unternehmen. Die Angehörigen selbst sind aber eher selten alkoholkrank. Das hätte ich anders vermutet.

Erzählen Sie doch mal Beispiele aus ihrer psychologischen Praxis?

Ich erinnere mich zum Beispiel sehr gern an eine Lehrerin, deren Mann schwer krebskrank war. Die Ehefrau hat sich von der Arbeit freistellen lassen. Die Partnerschaft war sehr innig. Die Ehefrau meinte: „Die begrenzte Zeit, die wir noch haben, die verbringen wir jetzt zusammen in unserem Garten.“

Dann kann ich mich sehr gut an die psychologische Behandlung eines sehr klugen Mannes erinnern. Der Mann verlor durch eine Operation einen Teil seines Kehlkopfes. Bei diesem Verlust blieb es aber nicht, denn er verlor auch seinen Job, seine Vitalität und sein Ansehen. Er war sehr erschöpft und meiner Meinung nach schon depressiv. Eine Depression fühlt sich für viele Menschen so an, als verliert man nicht nur seine Arbeit oder seine Gesundheit oder einen geliebten Menschen, sondern als verliert man sich selbst und den Wunsch weiterzuleben. Wenn ein Mensch eine schwere Depression hat, sind auch die Angehörigen häufig hilflos und benötigen

selbst auf lange Sicht Unterstützung, z. B. durch einen Arzt.

Die dritte Geschichte: Die Angehörige eines kehlkopflosen Mannes wurde mir über den Logopäden einer Klinik geschickt, weil sie das Gefühl nicht los wurde, ihren Mann nicht alleine lassen zu können. Sie hatte die Befürchtung, dass sie im Fall, dass er sterben könnte, wenn sie weg sei, nicht damit leben und extreme Schuldgefühle haben würde. Die Frau dachte, sie sei ja selbst nicht krank und müsse immer stark sein. Aber wenn es einem selbst nicht gut geht, dann ist man auch für den Anderen nicht hilfreich. Für die Frau war es daher überaus wichtig, andere Angehörige kennenzulernen, denen es ähnlich ging und für sich Freiräume zu schaffen. Die Treffen des Bundesverbandes halfen ihr in dieser schweren Lebenssituation sehr.

Wie ist das formal, haben Angehörige Anspruch auf psychologische Beratung?

Ja, Angehörige können Hilfe in Beratungsstellen bekommen. Für eine langfristige Behandlung mit wöchentlichen Terminen, eine sogenannte Psychotherapie, muss bei den Angehörigen allerdings eine psychische Erkrankung vorliegen. Krebspatienten und ihre Familien haben oft „Anpassungsstörungen“, das heißt: es fällt ihnen längerfristig schwer, sich an die neue Lebenssituation nach einer Krebserkrankung zu gewöhnen. Oft leiden die Betroffenen unter den Veränderungen sehr, meist sind sie aber nicht depressiv. Unsere Befragungen haben gezeigt, dass sich Angehörige vor allem zusätzliche Gespräche mit Ärzten wünschen und gern auch Entspannungsverfahren wie Autogenes Training oder Progressive Muskelrelaxation lernen wollen. Zum Psychologen will diese Generation eher nicht. Ganz normale Gesprächsangebote und Entspannungsübungen schon bei den Voruntersuchungen in der Klinik könnten hilfreich sein. Vorsicht ist aber geboten. In den ersten Studien aus den 1970er Jahren ging es nämlich vor allem darum, wie die Angehörigen nützlich werden können – für ihre kranken Partner und für die behandelnden Ärzte. Ich denke aber, das soziale Umfeld des Patienten ist selbst durch den Krebs belastet, und die Angehörigen müssen gleichberechtigt mit ihrer eigenen Problematik wahrgenommen werden. ■

Angehörige helfen Angehörigen – Arbeitskreis bietet eigenes Seminar an

Zu viel Betüddeln - das tut auch nicht gut

„Gemeinsam sind wir stark. Von Angehörigen für Angehörige mit Angehörigen“ - Unter diesem Motto werden im Bundesverband Initiativen von und für Angehörige gestärkt. Ein Gespräch mit Gertrude Uhr (Rheinland-Pfalz) und Angela Semeniuk (Bayern), die seit Jahren in ihren Landesverbänden und nun auch im „Arbeitskreis Angehörige“ aktiv sind.

Im März nächsten Jahres wird ein Seminar nur für Angehörige stattfinden, mit welchen Zielen?

Gertrude Uhr: Wir haben in den Landesverbänden gefragt, wie die Angehörigen dort einbezogen sind und ob eine Aktive für den Arbeitskreis benannt werden könnte. Die Rückmeldungen hätten ehrlich gesagt besser sein können. Mit einem Seminar möchten wir den Austausch der schon Aktiven auf Landes- und Bezirksebene fördern. Nicht überall gibt es Gesprächsangebote für Angehörige. Das möchten wir ändern, und wir möchten neue Angehörige motivieren, in diese Arbeit einzusteigen. Uns schwebt vor, ein Seminar für Angehörige einmal im Jahr anzubieten.

Angela Semeniuk: Wir machen in Bayern während der Stimmseminare für die Kehlkopfoperierten Gesprächskreise mit den Angehörigen. Dafür brauchen wir den Austausch mit Anderen im Bundesverband: Mit welchen Konzepten macht ihr das? Welche Methoden, Ideen und Erfahrungen habt ihr gesammelt? Beim geplanten Seminar hoffen wir auf einen regen Austausch und viele Anregungen.

Warum reicht es nicht, dass Betroffene Angehörige mit einbeziehen?

Gertrude Uhr: Ich mache Gespräche als Angehörige für Angehörige. Ich habe meine eigenen Erfahrungen gemacht, damals als mein Mann operiert war. Zum Beispiel mit zu viel falschem Mitleid. Das tut in der Regel nicht gut. Zu viel



„Angehörigenarbeit sollte selbstverständlich werden!“ - Gertrude Uhr (links) und Angela Semeniuk beim Gespräch.

Betüddeln auch nicht. So was können aber nur betroffene Angehörige glaubhaft erzählen.

Angela Semeniuk: Bei uns gibt es Angehörige, die mittlerweile alleine sind und immer noch aktiv im Verein mitarbeiten. Die Betroffenen gehen manchmal anfangs nicht gleich aus dem Haus. Jeder ist anders und braucht seine Zeit und Hilfe, die man ihm gewähren sollte. Das können nur selbst betroffene Angehörige ansprechen.

Haben Frauen besondere Probleme?

Angela Semeniuk: Ja. Besonders die Angehörigen muss man ermuntern, auch

ihre Bedürfnisse nicht zu vergessen und an sich zu denken. Sonst werden sie von ihren Partnern nicht ernst genommen. Lieber einmal Freunde oder Bekannte einladen. Aber wie sie mit der neuen Situation klar kommen, ist sehr individuell. Meiner Erfahrung nach sind Männer als Angehörige oft nüchterner, positiver und fordernder gegenüber der Partnerin.

Gertrude Uhr: Je mehr bei dem Betroffenen schief geht, desto mehr leiden besonders die Angehörigen. Sie werden oft hilflos, ziehen sich zurück, bleiben in ihrer Angst und an ihren Partner gebunden. Dabei ist es so wichtig, mehr Spiel-

Gemeinsam sind wir stark

Von Angehörigen für Angehörige mit Angehörigen

Motto der Initiativen von und für Angehörige im Bundesverband

Ansprechpartner AK „Angehörige“:

Gertrude Uhr,
Tel. 0611 – 80 52 29

Angela Semeniuk,
Tel. 09101 – 90 47 39

raum für sich zu schaffen und das ganze soziale Umfeld zu sehen. Kontakte nach außen ins Umfeld müssen neu für den Betroffenen und Partner geschaffen werden.

Was passiert denn in den Gesprächsrunden konkret?

Angela Semeniuk: Manchmal verteile ich Zettel mit Fragen, was sich die Partner von Angehörigen wünschen und umgekehrt. Das können die beiden untereinander besprechen. In der Vorstellungsrunde erfahre ich einiges über die Familie, die Probleme, aber auch über die Fähigkeiten. Ich lese kleine Geschichten vor, über die man sinnieren kann, oder verteile Karten, die besondere Stimmungen ausdrücken, um ins Gespräch zu kommen. Ich selbst mache seit neun Jahren Chi-Gong. Das ist eine besondere Gymnastik, um sich zu entspannen und locker zu werden. Das ist hilfreich. Gemeinsam einigen wir uns darauf, was wir die fünf oder acht Stunden besprechen wollen.

Gertrude Uhr: Ich machte anfangs einen Zettel mit zwei Spalten: Was hat sich geändert? Was würde ich gerne verändern? Die Zettel sind zur eigenen Orientierung gedacht. Sollten ein Anlass zum Nachdenken sein, zu Gesprächen führen. Sie bleiben Eigentum des Schreibers. Ich arbeite gerne mit Comic-Vögeln, die bestimmte Stimmungen ausdrücken. Die Teilnehmer können sich einen Vogel aussuchen, der ihre eigene Stimmung trifft. Das ist hilfreich. Nicht alle sind es gewohnt, über ihre Gefühle zu sprechen. Meine Erfahrung: Viele Angehörige und Betroffene gewinnen durch die Krise. Die Beziehungen werden gestärkt, die Angehörigen und Betroffene werden selbstbewusster.

Was machen Sie, wenn gravierende psychische Probleme auftauchen?

Gertrude Uhr: Wir haben gute Kontakte zu Logopäden, HNO-Ärzten, Onkologen, Psychologen, zum Sozialdienst der Klinik und zur Klinikseelsorge. Alle sind bereit zu helfen. Niemand wird zu etwas gezwungen.

Angela Semeniuk: Es gibt Menschen, die mit der neuen Lebenslage gar nicht zurecht kommen. Ich bin Familienhelferin und Erzieherin. Was diese Fragen angeht, bin ich kompetent. Aber bei schweren psychischen Problemen würde ich weiter verweisen.

Macht es da Sinn, die Angehörigenarbeit zu stärken?

Gertrude Uhr: Natürlich! Ein Jahr lang schicken wir das Sprachrohr und unser eigenes vierteljährliches Infoblättchen an Neuoperierte und Familien. Wir sind aber auch weiter für die Patienten und Angehörigen da, die nicht Mitglieder geworden sind. Manche Probleme tauchen durchaus erst später auf. Angehörigenarbeit sollte selbstverständlich werden. Als mein Mann 1993 operiert wurde, war es gar nicht üblich, dass die Ehefrau bei den Gesprächen in der Klinik dabei war. Das hat sich in der Klinik geändert. Es hat sich viel Positives getan. Gleichzeitig werden die Angehörigen immer mehr gefordert. Angehörige müssen viele Schwierigkeiten schultern. Dabei wollen wir sie unterstützen! ■

„Das finde ich nicht so wichtig“, sagt Emma

Emma Grove, sieben Jahre alt, hat das Logo des Bundesverbandes verschönert, mit bunten Farben, einer Sonne und einer Blumenwiese. Das Bild war im Sprachrohr vom August 2014 auf Seite 41 abgedruckt.

Kennst du deine Tante Rita ohne Loch im Hals?

Emma: Nein.

Findest du das komisch?

Emma: Geht so. Wenn sie spricht, ist das schon ein bisschen anders. Früher habe ich erst mal komisch geguckt, wenn Rita hier war. Ich habe mich aber daran gewöhnt.



Hast du deinen Freundinnen schon mal von deiner Tante erzählt?

Emma: Nein, eigentlich nicht. Das finde ich nicht so wichtig. Ich fahre da aber gerne hin.

Wibke Grove, Emmas Mutter: Als Baby war Emma die Stimme schon nicht so geheuer. Jetzt ist das für sie normal. Rita spricht halt einfach so, und Emma kennt das gar nicht anders. Etwas schwierig ist nur, sich beim Essen zu unterhalten. Rita braucht beide Hände und kann eben nicht immer spontan antworten.

Wie war die Umstellung nach der Operation für Sie selbst?

Wibke Grove: Ich hatte immer einen engen Kontakt mit meiner Tante. Die Stimme, die man schon seit 30 Jahren kennt, nicht mehr zu hören, das war ungewohnt. Anfangs fand ich es toll, ihre alte Stimme auf dem Anrufbeantworter zu hören. Irgendwann hat Rita diese Stimme gelöscht. Erst war ich erschrocken, dann habe ich aber gedacht: Die Entscheidung ist richtig.

Ist die Kehlkopfloosigkeit ein Thema zwischen Ihnen und Ihrer Tochter?

Wibke Grove: Heute war noch eine Freundin von Emma zu Besuch. Ich habe erzählt, dass Sie anrufen. Die Freundin wollte wissen, was das denn überhaupt ist und meinte: Opa hat doch ein neues Knie bekommen. Kann man den Kehlkopf nicht auch einfach austauschen? Sie wollten wissen, was mit der Stimme ist. Für Emma ist das zwar normal, aber die Gründe waren ihr - glaube ich - nicht klar. Das ist den Kindern jetzt bewusster geworden. ■

Der neue Präsident des Bundesverbandes, Friedrich Wettlaufer, im Gespräch

„Es gibt nicht die da oben und wir da unten, sondern es gibt ein WIR“

Auf dem Bundeskongress des Bundesverbandes der Kehlkopferoperierten in Potsdam haben die Delegierten im Juli ein neues Präsidium gewählt. An der Spitze steht für die nächsten vier Jahre der bisherige Vizepräsident des Bundesverbandes und Vorsitzende des Landesverbandes Hessen, Friedrich Wettlaufer. Wie er seine Aufgaben sieht, was er anschieben will, wie er die Menschen erreichen will: Darüber sprach Erika Feyerabend mit ihm.

Hatten Sie in Ihrem Leben mit Verbandsarbeit zu tun?

Friedrich Wettlaufer: Als junger Mann wollte ich mal Bankkaufmann werden. Ich hatte einen Hang zu Verwaltungsarbeiten und Buchführung. Meine Eltern meinten aber: Mach' was Reelles. Ich begann eine Schlosserlehre in Kassel, wo ich auch aufgewachsen bin. Anfangs hatte mir das nicht gefallen. Aber ab dem zweiten Lehrjahr gewöhnte ich mich daran. Zuletzt habe ich 20 Berufsjahre in Großalmerode in einer Maschinenbaufirma gearbeitet, auch in führender Position. Schon meine Meisterin sagte immer: Du bist ein Schreiberling.

War soziales Engagement schon früher ein Thema?

Ich habe 1961 die Schule abgeschlossen, und mit 18 Jahren war die Lehre abgeschlossen. In dem Alter hat man viele Sachen im Kopf. Vor allem Mädels. Nach meiner Heirat habe ich mehrere Jahre als Schlosser gearbeitet. Ehrenamtlich war ich als Ausbilder für Erste Hilfe und Sofortmaßnahmen am Unfallort beim Roten Kreuz. Das wollte ich noch ausbauen und Ausbilder für Schwesternhelferinnen werden. Das erforderliche Ein-Jahres-Praktikum in der Klinik habe ich auch gemacht. Als ich aber 1979 mit meiner zweiten Frau in Großalmerode ein neues Leben anfang, bin ich wieder in meinen alten Beruf zurück.

Nach der Kehlkopferkrankung mussten Sie erneut umdenken?

Ich bin genau mit 50 Jahren 1996 erkrankt, hatte fünf Teiloperationen, bis der Kehlkopf ganz entfernt wurde. Danach war Ruhe. Bei der Rentenversicherung haben sie gefragt: Was sollen wir mit Ihnen noch machen? Ich wur-



Verwurzelt in der Familie: Der neue Präsident des Bundesverbandes mit Ehefrau und Enkelkindern zu Hause in Großalmerode.

de nach dem Krankenstand verrentet. Glücklicherweise habe ich schon vorher im Schützenverein sämtliche Meisterschaften und Wettkämpfe organisiert. Das war hilfreich, um die Zeit nach der Erkrankung nützlich zu vollbringen. Danach trat ich in den Verband der Kehlkopferoperierten ein und wurde Sektionsleiter in der Sektion Kassel Stadt und Landkreis, denn unser damaliger Sektionsleiter war schon sehr betagt. Als 2002 plötzlich Willi Möller und Frau Riehl verstarben, habe ich den Landesvorsitz übernommen. Im Präsidium des Bundesverbandes war ich dann seit 2008 zwei Jahre Beisitzer und vier Jahre Vizepräsident.

Welche Aufgaben sehen Sie als Präsident?

Mir war schon klar, was dann an Arbeit auf mich zukommt. Ich bin mit der Koordination der Bonner Geschäftsstelle und der verschiedenen Arbeitskreise betraut. Ich repräsentiere den Bundesverband zum Beispiel beim Forum „Chronisch Kranke“ im Paritätischen Wohlfahrtsverband und in der BAG Selbsthilfe. Da fährt man nicht einfach so zur Sitzung. Um mitreden zu können, muss ich mir schon die 60 oder 70 Seiten Vorabinformation anschauen. Dazu kommen noch Sitzungen auf europäischer Ebene. Dann noch der Unterausschuss des Gemein-

samen Bundesausschusses (G-BA). Das ist wichtig, denn dort wird beraten, was an Hilfs- und Heilmitteln in den Leistungskatalog der Krankenkassen kommt.

Gibt es auf der Ebene neue Projekte?

Wir gründen gerade eine Bundesorganisation für Krebskranke. Sie wird wohl „Bundesverband Haus der Krebshilfe“ heißen. Beitreten können dort alle Verbände, die Krebspatienten vertreten. Wir besprechen jetzt eine gemeinsame Satzung. Die Idee ist, dass wir gemeinsam bei übergeordneten Institutionen, z. B. bei gesundheitspolitischen und sozialpolitischen Gremien, auftreten können.

Wie sieht Ihre Kür im Bundesverband aus?

Neben dem Pflichtprogramm, dem Organisieren von Seminaren und den verschiedenen Fachgruppen, liegen mir die Kontakte zu den Landesverbänden besonders am Herzen. Denn die gehen ja in die Tiefe, bis zu den einzelnen Patienten. Ich besuche also auch Veranstaltungen, dort wo die Einzelmitglieder sind. Mich soll man nicht nur aus dem Sprachrohr kennen. Diese Nähe zu den Mitgliedern, das ist eines meiner Ziele. Die Leute sollen das Gefühl kriegen, es gibt nicht die da oben und wir da unten, sondern es gibt ein WIR.

Wie wollen Sie die einzelnen Patienten erreichen?

Die Bevölkerung ist vereinsmüde. Nicht nur bei uns, bei den Kehlkopferierten, ist das so. Wir besuchen die Patienten vor der Operation. Wir besuchen sie nach der Operation. Wir helfen ihnen beim Schwerbehindertenausweis oder beraten zu Reha-Maßnahmen. Aber dann melden sich die Menschen nicht mehr. Schlimm ist, dass es gerade diejenigen sind, die sozial isoliert sind, für die wir eigentlich da sein sollten.

Hier ist das Präsidium aber weit weg vom individuellen Kranken?

Selbsthilfearbeit ist heute Lobbyarbeit. Das hat die nachrückende Ärzteschaft mittlerweile besser erkannt als noch vor 20 Jahren. Es gibt aber immer noch Profis im Gesundheitswesen, die denken:

Wir sitzen im Stuhlkreis und jammern uns unsere Leiden vor. Solch ein Bild müssen wir in der Öffentlichkeit zurecht rücken. Richtig schön wär's, wenn wir in HNO-Stationen zwei Mal wöchentlich eine Sprechstunde hätten. So könnten wir auch Patienten in der Nachsorge ansprechen. Das Klinikpersonal ist heute ja so angespannt, dass es dafür oft keine Zeit gibt. Außerdem haben Selbst-Betroffene viele Tipps, die andere gar nicht wissen.

Haben Sie dafür genügend Ehrenamtliche?

Nicht so ganz, deshalb möchte ich auch ran an die Basis. Mancher Patientenbetreuer ist für drei Kliniken zuständig. Der läuft sich die Hacken wund und ist selbst schon über 70 Jahre alt. Das Problem ist: Die Jüngeren gehen zum Teil arbeiten und können schlecht noch Patienten betreuen. Die Älteren sind manchmal körperlich nicht mehr in der Lage dazu. Und nicht jeder kann das.

Manche Selbsthilfeorganisation setzt auf Service von bezahlten Kräften?

Das gibt es. Aber wir sollten das beibehalten, was wir uns auf die Fahne geschrieben haben: „Von Betroffenen für Betroffene.“ Gerade bei der Kehlkopfllosigkeit brauchen wir ehrenamtliche Patientenbetreuer. Bezahlte Geschäftsführer oder Vorstände können die Arbeit vor Ort nicht ersetzen, jedoch kann eine Bundesorganisation nicht auf hauptamtliches Personal in verschiedenen Fachbereichen verzichten. Ich möchte zerti-

fizierte Betreuer. Schließlich werden die Kliniken heute auch zertifiziert – auch, weil sie mit der Selbsthilfe zusammenarbeiten. Die Kriterien dafür stellen wir selber auf. Jeder kriegt heute eine Teilnahmebescheinigung bei unseren Landes- und Bundesseminaren. Wir können doch festlegen: Wer so und so viele Seminare gemacht hat mit den und den Themen, der kann zertifiziert werden.

Bleibt die Frage, wie Sie die Menschen für diese Aufgaben motivieren?

Das liegt am Fingerspitzengefühl der aktiven Betreuer, der Bezirks- und Landesvorsitzenden. Wir müssen ermutigen und persönlich motivieren. Wir müssen auch die Partner motivieren. Wenn diese Arbeit zu Hause mies gemacht wird, geht das nicht. Wenn ich abends noch mal eine Stunde an den PC muss oder ein paar Tage einfach nicht da bin, muss die Frau oder der Partner das mittragen. Wir müssen öffentlich deutlich machen, dass die Lebensqualität der Betroffenen so gut wie möglich sein sollte und wir uns dafür einsetzen.

Haben Sie für all das genug Zeit und Kapazität?

Das ist schon mein Herzensanliegen. Aber ich habe auch noch drei Enkelkinder bei mir zu Hause wohnen und ein großes Grundstück zu pflegen; wenn dann die Aufgaben im Landesverband und Bundesverband noch dazu kommen, bleibt nicht viel Restzeit übrig. Aber ein bisschen gesunder Stress hält Menschen wie mich fit. ■



Verbunden in der Gemeinschaft: Friedrich Wettlaufer als Schützen-Mitglied und Vereins-Organisator beim fröhlichen Tänzchen.

CEL

Treffen in Potsdam - Funktioniert Europa doch nicht...?

Anlässlich der Bundestagung des Bundesverbandes im Juli trafen sich die Mitgliedsverbände der Europäischen Konföderation der Kehlkopfoperierten (CEL) in Potsdam. Neben den Vertretern der Mitgliedsländer Norwegen, Slowenien, Kroatien, Serbien und Bayern begrüßte die CEL auch Frank Mädler, ehemaliger Präsident der Konföderation, zu diesem Treffen. „Wie geht es weiter in der Europäischen Zusammenarbeit?“ war die entscheidende Frage, mit der sich die Teilnehmer in ihrer jährlichen Sitzung beschäftigten, da eine Vielzahl an Veränderungen bevorstand. Werner Kubitza, der neben seiner Präsidentschaft im Bundesverband auch das Amt des Präsidenten der CEL innehatte, stand nach vielen Jahren an der Spitze der Europäischen Konföderation nicht mehr zur Wahl. Über einen langen Zeitraum war der Vorsitz der CEL in den Händen des deutschen Verbandes und sollte nun, wie es sich für eine europäische Vereinigung gehört, an ein anderes Land gehen. Auch musste entschieden werden, ob die

CEL ihren Sitz nach Bonn verlegen und sich als Verein nach deutschem Recht neu gründen solle. Trotz langer Diskussionen konnten letzten Endes keine Kandidaten für den Vorstand der CEL gefunden werden, so dass eine Neugründung des Vereins und letztlich auch die Fortführung der CEL nicht gewährleistet war. Aber so einfach wollten die Teilnehmer des Treffens die CEL nicht aufgeben. Man hatte doch über

die vielen Jahre, die CEL wurde ja bereits 1965 in Mailand gegründet, enge Kontakte geknüpft und einen guten, effektiven Informationsaustausch erreicht. Dieses konnte man doch nicht einfach so zu den Akten legen! Man einigte sich darauf, die Arbeit der CEL in Form einer Kooperation so lange weiterzuführen, bis sich ein neuer Vorstand gefunden hat und die CEL als Verein neu gegründet werden kann. ■



Slowenien

Gesundheitstage für Kehlkopfoperierte

Tennis? Stretching? Wandern und Fahrrad fahren? Mit Verwunderung lasen Silke Fösge und Werner Semeniuk die Einladung, mit der sie als Vertreter der Europäischen Konföderation der Kehlkopfoperierten (CEL) zu den Gesundheitstagen des slowenischen Verbandes nach Radenci / Slowenien eingeladen wurden. Vor Ort angekommen, trafen sie auf 120 Kehlkopfoperierte und deren Angehörige, die sich auf eine Woche Bewegung und sportliche Aktivitäten freuten. Nach einem ersten Gesundheitscheck ging es jeden Morgen unter Anleitung von Instruktoren der slowenischen Armee mit Morgengymnastik los. Danach standen Wanderungen, Wassertherapie und -gymnastik, Fahrradtouren und weitere sportliche Aktivitäten auf dem Programm, eingeteilt in Gruppen entsprechend der Fitness der jeweiligen Teilnehmer. Aber neben all den schweißtreibenden Aktivitäten kam der gesellschaftliche Teil der Veranstaltung auch nicht zu kurz. So reisten Mitglieder des Kroatischen Verbandes der Kehlkopf-

operierten an, die unter der Leitung der Logopädin Tamara Živkovi mit ihrem Chor auftraten. Alle Anwesenden waren begeistert und stimmten in den Gesang ein. Als Vertreter des Bundesverbandes unterstützte Werner Semeniuk den Chor tatkräftig bei seinem Auftritt. Durch das Engagement der Logopädin Tamara Živkovi gibt es bereits seit einigen Jahren fünf Chöre von

kehlkopfoperierten Betroffenen in Kroatien. Nach einer Woche voller Fachvorträge, wo auch wir über die Arbeit des Bundesverbandes berichteten, und sportlichen Aktivitäten bescheinigte die abschließende Untersuchung allen Betroffenen eine gute und verbesserte Fitness, so dass auch wir beruhigt die Rückreise antreten konnten. ■

Silke Fösge



kroatischer Chor der Kehlkopfoperierten, tatkräftig unterstützt von Werner Semeniuk

FAHL

LARYVOX® TAPE

HYPOALLERGEN - BASISPLATTE



- ▶ **Höchstmögliche Klebeeigenschaften**
- ▶ **Reduziert das Auftreten von allergischen Hautreaktionen**
- ▶ **Erhältlich in den Varianten: ROUND, OVAL, XL OVAL**
- ▶ **MADE IN GERMANY**

Erhältlich bei allen
Hilfsmittellieferanten
Ihrer Wahl!

UNSERE SERVICELEISTUNGEN:

HEMOCARE

Wir beraten Sie gerne persönlich und unverbindlich in Ihrer häuslichen Umgebung.

OPTIMAL VERSORGT

Mit Ihrer individuellen Versorgung im Fokus entwickeln wir stetig neue Produkte und erweitern unser bestehendes Sortiment.

REZEPTABWICKLUNG

Die Rezeptabwicklung und die Kostenerstattung regeln wir für Sie direkt mit Ihrer Krankenkasse.

MUSTERBESTELLUNG

Bitte senden an: Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH; Postfach 920344; 51153 Köln

Bitte wählen Sie die gewünschten Produkte aus.

- LARYVOX® TAPE HYPOALLERGEN ROUND
- LARYVOX® TAPE HYPOALLERGEN OVAL
- LARYVOX® TAPE HYPOALLERGEN XL OVAL
- LARYVOX® HME HighFlow Filterkassette Geringer Atemwiderstand

Ich verwende bereits Basisplatten.
Produkt: _____

Ich verwende bereits HMEs.
Produkt: _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine von mir zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten zum Zweck der Werbung per Post, E-Mail oder Telefon sowie zur Marktforschung der Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH gespeichert, verarbeitet und genutzt werden dürfen. Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit schriftlich gegenüber der Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH, August-Horch-Straße 4a, 51149 Köln widerrufen werden.

Ich bestelle kostenlos und unverbindlich Muster.

Name / Vorname

Straße / Haus-Nr.

PLZ / Ort

E-Mail

Telefon

Kundennummer (falls vorhanden)

Datum / Unterschrift

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

Fb 1747/01 DOK Anzeige Laryvox Tape 10/2014

Bundesverband

Wassertherapie-Seminar in Aulendorf

Vom 29. September bis 1. Oktober fand in Aulendorf ein Wassertherapie-Seminar statt. Immer wieder eine Überraschung. So hört man es von vielen Teilnehmern. Nach meinem ersten Wassertherapie-Seminar in Bad Mündel, wo ich nur auf mich selbst fixiert war, hatte ich nun Gelegenheit zu sehen, wie andere sich mit der Situation vertraut machten. Jedem konnte man die Anspannung bei der Anpassung des Gerätes ansehen. Am Anfang unangenehm, gereizt, das Würgen bringt einen zum Schwitzen. Manch einer glaubt, es wird nie klappen. Aber da gibt es das erfahrene Team um Klaus Steinborn. Die Ruhe und das Verständnis schafft Vertrauen und überträgt sich schnell auf die Kandidaten. Am nächsten Tag die gleiche Prozedur im Bad, aber schon gelassener, ruhiger. Es geht rückwärts ins Wasser, immer am Geländer festhaltend unter Aufsicht des Teams. Dann die Dichtigkeitsprüfung. Einmal untertauchen, um zu sehen, das richtig geblockt wurde und kein Wasser ins Stoma läuft. Daumen hoch und der letzte Kandidat schwimmt oder paddelt sich frei im Wasser und freut sich über seine Bewegungen bei der von Frau Gertrude Uhr geleiteten Wassergymnastik. Alle Teilnehmer waren im Wasser und man sah in den Gesichtern Freude und Stolz, mit dem Ding schwimmen zu können. Neben dem Bad in den Waldburg-Zeil-Kliniken gab es noch eine



Teilnehmer des Wassertherapie-Seminars

Besonderheit: Der Besuch der Schwaben Therme – Schwimmen der besonderen Art. Natürlich war das Seminar nicht nur nass, sondern hatte auch Vortrags- und Diskussionsbeiträge wie u. a. das Erste-Hilfe-Verhalten in allen Situationen. Ich kann nur jedem raten: Macht mit und meldet Euch zum nächsten Wassertherapie-Seminar an. Man erfährt eine neue Lebensqualität. ■

Hans-Jürgen Schröder

LV Hessen

Jahresfahrt 2014

Die Jahresfahrt des Landesverbandes Hessen führte in den Norden Deutschlands. Helmut Wojke, Vorsitzender des BzV Frankfurt/Main, hatte für die Mitglieder der BzVs Kassel-Nordhessen, Osthessen und Frankfurt/Main die Reise nach Fintel organisiert. Und wie immer war für alles gesorgt. Traumhaftes Wetter machte aus unserem Aufenthalt in der Lüneburger Heide unvergessene Tage. Unsere Ausflüge nach Verden an der Aller und nach Hamburg brachten den Teilnehmern neue Eindrücke und viele Informationen über die Städte und die Region. Viel Spaß hatten wir auch bei einer Planwagenfahrt und der Kutschfahrt in die Heide. Dank der verschiedenen Angebote an Freizeitaktivitäten kam nie Langeweile auf. Die sehr gute Verpflegung machte so manchen



LV Hessen in der Lüneburger Heide

Spaziergang in die nähere Umgebung erforderlich. Am 6. Tag brachte unser Bus uns nach einem ausgiebigen Frühstück wieder nach Hause. Wir waren uns alle einig: Eine rundherum gelungene Urlaubsfahrt ging zu Ende! Und wie immer freuen wir uns schon jetzt auf das nächste Jahr. ■

Anita Schlegel

LV Baden-Württemberg

Seminar für Patientenbetreuer und Reha-Helfer

Der Landesverband der Kehlkopferierten Baden-Württemberg e.V. führte vom 12. bis 14. September im Schulungsraum des Parksanatoriums Aulendorf ein Seminar für Patientenbetreuer und Reha-Helfer durch. Die Klinikdirektorin Katharina Sinz und die Oberärztin Dr. Poll begrüßten die

Teilnehmer herzlich. Nach einer Schweigeminute für die Verstorbenen im LV begannen die Vorträge. Als erste Referenten sprachen OA Dr. Pfeiffer und Dr. Becker von der Uni Klinik Freiburg über die Möglichkeiten und Grenzen der Teilresektion bei Kehlkopfkrebs. Sie erklärten mit verständlichen Worten, wann eine

Kehlkopf erhaltende Operation sinnvoll ist und welche Risiken zu beachten sind. Danach sprach die Oberärztin Dr. Poll über die Rehabilitation nach Kehlkopfkrebs. Nachdrücklich wies sie auf die stringente Handhabung der Reha-Zeiten durch die Rentenversicherung und die Krankenkassen hin. Verlängerungen werden fast

LV Bayern

Sprach- und Stimmseminar

Vom 11. bis 17. September 2014 fand im Kolping-Familienwerk das Seminar statt. Der Vorsitzende des Landesverbandes Bayern, Werner Herold, begrüßte 13 Kehlkopflose mit acht Angehörigen und 13 Schülerinnen der Logopädie-Schule Ingolstadt. Auch die folgenden Referentinnen und Referenten hieß er herzlich willkommen: Angelika Winkelmeyr, Leiterin der Logopädie-Schule Ingolstadt, Kathrin Schüle, Logopädin, Angela Semeniuk, Leiterin der Angehörigen-Gruppe, Eugen Schmitz, Logopäde und Leiter des ITF-Instituts, Werner Semeniuk, Vizepräsident des Bundesverbandes und Stellvertreter des Landesvorsitzenden in Bayern. Ein besonderer Gruß ging an Erwin Neumann, Ehrenmitglied der Vereinigung der Kehlkopfoperierten. Ein ganz herzliches Willkommen an die Oberärztin des Klinikums rechts der Isar, Frau Dr. Pickert. Werner Herold wies auf die Wichtigkeit der Stimmseminare hin und begrüßte ausdrücklich, daß diese wieder in die Hände des Landesverbandes Bayern zurückgegeben wurden. Vom ersten Tag an war Lern- und Lehrbetrieb angesagt. Die betroffenen Teilnehmer, die Angehörigen und die Schülerinnen zogen das



Stimmseminar Teisendorf-Teilnehmer

volle Programm über die gesamte Woche ohne Klagen durch. Die hervorragende Küche des Seminarortes trug maßgeblich zur Zufriedenheit aller Beteiligten bei. Erwin Neumann widmete sich in seinem Vortrag der Sozialpolitik, Werner Herold berichtete über Depressionen vor und nach der Krebserkrankung, Werner Semeniuk teilte Neues aus dem Bundesverband mit. Alles in allem ein sehr gelungenes Seminar. Ein spezieller Dank geht an die Logopäden, die von früh bis spät im Einsatz waren. Dank auch an den Bundesverband, der das Seminar finanziell unterstützte. Es wurde beschlossen, in 2015 wieder ein Stimmseminar durchzuführen. ■

Werner Herold

LV Niedersachsen / Bremen

Patientenbetreuer-Seminar in Westerstede

Das 20. Patientenbetreuer-Seminar des LV Niedersachsen/Bremen fand vom 24. bis 26. September in Westerstede statt. Nach der Begrüßung durch den Vorsitzenden Hans-Joachim Lau stellten sich die 40 Teilnehmer einzeln vor und erhielten nähere Informationen zum Seminarverlauf. Herr Wiehe von der Firma Fahl hielt einen Vortrag über die Produktneuheiten im Jahr 2014. Die Logopädinnen Frau Heike Koch und Frau Simone Ehlerding referierten danach über das therapeutische Angebot und das Behandlungsspektrum der Logopädie. In ihren Ausführungen gingen sie auch auf Vor- und Nachteile von Stimmprothesen und Shuntventilen der verschiedenen Hersteller ein. Dr. Peter Doepner von der Malberg-Klinik in Bad Ems hielt einen Vortrag über das angeborene und das adaptive Immunsystem. Frau Silke Fösges, Justitiarin des Bundesverbandes, informierte am zweiten Seminartag über das im Februar 2013 in Kraft getretene Patienten-



Teilnehmer des Seminars

rechtsgesetz und seine Folgen. Weitere Referenten an diesem Tag waren Frau Rita Schoon von der Berufsfachschule für Logopädie in Oldenburg, Frau Gabriela Pusch, Sozialarbeiterin beim Landesamt Oldenburg, und Privatdozent Dr. med. Robert M. Hermann. Am letzten Seminartag berichtete Herr Prof. Dr. med. Ercole di Martino über die multimodale Behandlung von Kopf-Hals-Karzinomen. Als krönenden Abschluß der Veranstaltung ging es mit der Bimmelbahn „Emma“ nach Bad Zwischenahn und dort zu der großen Baumschule Bruns. Nach dem gemeinsamen Mittagessen endete das interessante und lehrreiche Patientenbetreuer-Seminar des LV Niedersachsen / Bremen. ■

Jörg-Dieter Soboll

nicht mehr erlaubt. Die Vorträge „Wiedereingliederung statt Rente“, „Änderungen im Rentenrecht“, „Mütterrente“, „Rente ab 63“ etc. hielt Andreas Urban von der DRV Ravensburg. Das Thema „Schluckstörungen nach Kehlkopfoperationen und Kehlkopfentfernung“ wurde ausführlich von Regina Stapf, Logopädin aus Mosbach, behandelt. Friedrich Merk sprach über Krebs und Sport am Beispiel von Qigong und der traditionellen chine-

sischen Medizin. Besonders eindrucksvoll waren die praktischen Übungen. Am letzten Seminartag hielt Jürgen Schöffel, Sucht- und Sozialtherapeut, einen Vortrag über „Ein erster Versuch, das Phänomen der Sucht zu begreifen“. Zum Schluß informierte Walter Richter über Neues aus dem Bundesverband, die geplanten Patiententage 2015 in Bad Münde sowie über die Arbeit der CEL. ■

Jürgen Schöffel



Schulungsraum

BzV Leipzig

Informationstag bei AOK Plus in Leipzig

„Kehlkopfentfernungen gibt es seit vielen Jahrzehnten, Shuntventile aber erst seit ca. 30 Jahren! Man kann sich daher fragen, was besser ist: Althergebrachtes oder Modernes? Shuntventile bieten durch die Optimierungen, die seit den 90er Jahren seitens der Hersteller vorgenommen wurden, eine enorme Weiterentwicklung für die Stimmqualität der Betroffenen. Jedoch nicht jeder Patient ist gleichermaßen geeignet, einen solchen „Fremdkörper“ im Stoma zu tragen. Aber die Vorteile liegen klar auf der Hand. Diese Umstände sollten auf dem Informationstag angesprochen werden! Erfahrungsgemäß hatte es in der Geschichte immer einige Zeit

benötigt, ehe sich das Neue durchgesetzt hatte“, so lautete der Text der Einladung, mit der die Landesverbände Thüringen, Sachsen-Anhalt und Sachsen zu einem Informationstag in die Räumlichkeiten der AOK Plus nach Leipzig einluden.

Und so fand am 8. Oktober in den Räumen der AOK Plus ein Informationstag für Patienten zum Thema „Stimmrehabilitation nach Laryngektomie - Shuntventilversorgung im Focus“, organisiert vom BzV Leipzig, statt. Die Veranstaltung richtete sich vorrangig an Betroffene, die bereits mit einem Shuntventil versorgt sind. Aber auch diejenigen, die sich künftig mit einem

Shuntventil versorgen lassen möchten, waren herzlich willkommen. Nach einigen Grußworten wurde ausführlich und in verständlicher Weise zu den Themen „Grundlagen der Shunt-Versorgung bei Laryngektomie“, „Allgemeines Stimmprothesenmanagement“, „Klassische Komplikationen aus logopädischer Sicht“ sowie „Sinnvolle Hilfsmittel zur Ergänzung der stimmlichen Rehabilitation“ referiert. In der ausführlichen Diskussionsrunde bekam jeder Betroffene, aber auch die zahlreich anwesenden Logopäden, die Möglichkeit, sich zu den Themen zu äußern. ■

Jürgen Lippert

SHG Kiel

Insel-Tour, Reha-Kurs und Ehren-Starter

Einen Kompakt-Kurs in Sachen Nachsorge hat die SHG Kiel bei ihrer Spätsommer-Exkursion absolviert. Ziel war die in einem alten Schloss untergebrachte Helios-Klinik im Ostseebad Schönhagen, Grund des Besuchs die Frage nach der Eignung der Klinik für Kehlkopfoperierte, perfekt die dortige Organisation der SHG-Visite durch Susanne Mercier. Leuchtende Augen gab's beim Rundgang im Fitness-Bereich und bei den Erklärungen zur Sporttherapie, stille Aufmerksamkeit und dann rege Wortmeldungen bei den Referaten von Dr. Wilm Wieckhorst (Probleme, Notwendigkeiten bei der Nachsorge, Bewegung als Therapie) und Stimmtherapeutin Anke Ahrenbog, die einen „Stamppatienten“ aus NRW

mit exzellenter Ersatzstimme mitgebracht hatte, der auch gleich mit einer Fülle praktischer Tipps aufwarten konnte („jeden Abend einen Löffel Honig“).

Das Fazit diskutierte die Gruppe anschließend bei Kaffee und Kuchen auf dem Raddampfer „Schlei Princess“ aus, der im Hafen von Kappeln auf den SHG-Bus (Bar, Disco, Toilette, für jeden einen Fensterplatz) gewartet hatte und gleich anschließend zur Lotseninsel (in Stiftungsbesitz, „Zentrum für Naturerleben und Umweltbildung“) auslief. Diskussionsergebnis: Prima für Nachsorge, die nicht ausgeprägt medizinisch/logopädische Betreuung erfordert; zur Anschlussheilbehandlung reicht's – wie schon beim Kieler Besuch im Jahr zuvor bei der Klinik Son-

neneck auf Föhr – nach den Kriterien des Bundesverbandes nicht hin.

Leider nur einige – aber immerhin fünf – SHG-Mitglieder hatten die Gruppe eine Woche zuvor als Ehrengäste vertreten dürfen: Eingeladen hatte sie die schleswig-holsteinische Krebsgesellschaft, und die Kieler hatten in Eckernförde – nach einem Frühstück – die Aufgabe, mit anderen Ehrengästen den „Lauf ins Leben“ zu eröffnen. Es war die zehnte Veranstaltung dieser Art, bei der 22 Stunden lang laufende, gehende, walkende Teams – 1400 Menschen insgesamt – ihre Solidarität mit krebserkrankten Menschen zeigen; fast 31.000 Euro an Spenden gingen dieses Mal daraus an die Deutsche Krebshilfe. ■

Peter Gollnik



SHG-Besucher im „Fit & Fun“-Bereich der Reha-Anlage.



Lauf ins Leben - Als Ehrengäste beim Start: Susi Lasch (hinten links), Karin Gottwald, Manfred Lasch, Peter Gollnik



Foto: Uschi Dreilucker/pixelio.de

Die Natur ist unser Vorbild:
Wir schützen unsere Filter.
Unsere Filter schützen Sie.



Wertvolle Dinge brauchen Schutz!

- Wichtiger Inhalt: Das Herzstück unserer HME-Kassetten ist der Filter aus hochwirksamem, antimikrobiellen Material. Er verringert Schleimbildung und Husten und stärkt die Lungenfunktion.
- Stabile Hülle: Die HME-Kassette schützt den Filter und zeichnet sich durch einen hygienischen und diskreten Verschlussmechanismus aus. Schutzkanten reduzieren außerdem das Risiko eines versehentlichen Tracheostomaverschlusses.

Provox® XtraHME™ Kassetten von Atos Medical bieten Ihnen einen wirksamen Schutz - bei Tag und Nacht. Denn Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen.

Sie haben Fragen zu unseren Produkten oder Probleme bei der Beschaffung?

Sprechen Sie mit uns, wir haben immer ein offenes Ohr für Sie.

Telefonnummer: 02241 1493-138



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

Bitte kontaktieren Sie mich (Telefonnummer nicht vergessen!):

- Ich habe Fragen zu den Provox Produkten und bin an einer unverbindlichen Beratung interessiert.
- Bitte senden Sie mir die HME-Kassetten Provox® XtraFlow™ als kostenlose Muster zu.

Name / Vorname: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefonnummer: _____

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 _____

ATOS
MEDICAL
Leading the way in ENT

BzV Tübingen

Ausflug mit dem BzV Tübingen

13 Mitglieder des BzV Tübingen machten sich Anfang September mit dem Bus auf den Weg in das „Blühende Barock“ nach Ludwigsburg. Bei herrlichem Wetter ließ sich zwischen wunderschönen Blumenbeeten in dem großzügig angelegten Park entspannt bummeln. Großen Zuspruch fand die gleichzeitig stattfindende Kürbisausstellung, bei der man Kürbisse in allen Farben und Formen bewundern konnte.

Auch fanden die aus Kürbissen angefertigten Figuren aus der Tierwelt große Anerkennung. Nach dreistündigem Aufenthalt und etwas müden Beinen stattet die Ausflugsgruppe noch der nahe gelegenen Schillerstadt Marbach einen Besuch ab. Man schlenderte durch die schöne Altstadt und erholte sich bei Eis und Kaffee. Zum Abschluss wurde in der Nähe von Tübingen noch ein sehr gutes Abendessen eingenommen und man ließ den Tag bei netter



Ausflug 2014 mit dem BzV Tübingen

Unterhaltung ausklingen. Es war ein sehr schöner Ausflug. Schade, daß nicht mehr Mitglieder teilgenommen haben. ■

Hartmut Krefß

BzV Koblenz/Montabaur

Ministerpräsidentin Malu Dreyer zu Besuch

Der diesjährige Rheinland-Pfalz-Tag wurde vom 18. bis 20. Juli in Neuwied durchgeführt. Auf der bis dahin größten Selbsthilfemeile in Rheinland-Pfalz gaben über 50 Selbsthilfegruppen und Vereine Auskunft über ihre Arbeit. Der BzV Koblenz/Montabaur informierte interessierte Besucher über Kehlkopfkrebs und dessen Folgen sowie über die Arbeit des Vereins. Der

hohe Gesprächsbedarf der Besucher dieser Selbsthilfemeile beweist doch, dass auf diesem Gebiet noch viel Aufklärungsarbeit geleistet werden muss, um den Patienten und ihren Angehörigen zu helfen, besser mit einer bösartigen Erkrankung umzugehen. Eine besonders schöne Überraschung war der Besuch der Ministerpräsidentin von Rheinland-Pfalz, Malu Dreyer. ■

N. Hehl



v.r.n.l.: J. Reuter, Ministerpräsidentin Malu Dreyer, C. Baumgarten, N. Hehl

BzV Dortmund

Jahresausflug

Am 27. August fand unser Jahresausflug statt. Ziel des Ausfluges war das rheinische Braunkohlerevier. Auf uns wartete in Grevenbroich ein Besucherbetreuer, der uns mit einer theoretischen Einführung mit Lichtbildvortrag überraschte.

Danach fuhr er mit uns durch den Tagebau Garzweiler, durch angrenzende Rekultivierungsgebiete und durch einen Umsiedlungsort. Wir konnten uns so ein Bild von einem laufenden Tagebaubetrieb machen. Danach ging es zum Rittergut Wildenrath, wo wir zu Mittag aßen. Gegen 17.00 Uhr ging es mit dem Bus wieder Richtung Dortmund. Ein schöner und erlebnisreicher Tag war zu schnell vorbei. ■

Heinz Baumöller



BzV Dortmund im Tagebau Garzweiler

SHG Köln

Schon auf großer Fahrt

Das gilt auch für die SHG Köln. Die Ende 2013 gegründete Gruppe hat sich stabilisiert und am 20. August den ersten Ausflug organisiert. Im ersten Jahr war kein weites Ziel in Angriff genommen worden; man blieb in Köln. Gestartet wurde im Senfmuseum, wo die frisch angesetzte Maische uns die Tränen in die Augen trieb. Nach einer Wurststärkung mit dem beliebten Senf stand eine Führung durch den Rheinauhafen auf dem Programm. Aus geplanten 90 Minuten wurden zwei kurzweilige Stunden, so dass sich keiner langweilte. Am Südkap angekommen, erwarteten uns zahlreiche Fahrradfahrende, die uns bequem in die Kölner Altstadt fuhren. In einem Kölner Brauhaus klang die Tour aus, die allen gut gefallen hat. ■

Günter Berschel



Erster Ausflug der SHG Köln

SHG Hof

Selbsthilfetag in Selb

Die SHG Hof und Umgebung nahm im Juli das erste Mal an einem Selbsthilfetag in eigener Regie teil. Organisiert wurde der Selbsthilfetag vom Diabetikerbund Selb und der Diakonie Hochfranken. Durchgeführt wurde er in der Volkshochschule der Porzellanstadt Selb im Landkreis Wunsiedel. Die Teilnahme an diesem Selbsthilfetag war erfreulich hoch. Beeindruckend war auch das Interesse der Bevölkerung, sich dort über die verschiedenen Krankheitsbilder zu informieren. Die Selbsthilfegruppen berichteten über ihre Arbeit und ihre verschiedenen Hilfsangebote. Wir hatten unsere Flyer, verschiedene Ausgaben des Sprachrohrs, verschiedene Leitfäden des Bundesverbandes und auch noch die blauen Ratgeber der Deutschen Krebshilfe ausgelegt. Darüber hinaus zeigten wir den Besuchern verschiedene Powerpoint-Präsentationen, um ihnen das Krankheitsbild „Kehlkopfkrebs“ besser und detaillierter erklären zu können. ■

Jürgen Lippert



Leiter der SHG Hof, Peter Hohberger mit Gattin

BzV Hagen

Fahrt ins Blaue

Am 14. August frühmorgens hatten sich die 31 Teilnehmer des BzV Hagen versammelt, um nach einem ausgiebigen Frühstück mit dem Bus Richtung Dormagen zu fahren. Hier liegt am Niederrhein die ehemalige Zollfeste Zons. Sie gilt in ihrem hervorragenden Erhaltungszustand als einzigartiges Beispiel einer befestigten mittelalterlichen Stadt im Rheinland. Man nennt sie auch das „rheinische Rothenburg“. Hier konnten wir einige Stunden die Sehenswürdigkeiten, wie z. B. den mächtigen Rheinturm, den Juddeturm mit barocker Haube, die Windmühle, die mächtigen Stadtmauern usw., bewundern. Dann blieb noch etwas Zeit, um ein bißchen am Rheinufer zu verweilen. Und das alles bei herrlichem Wetter. Am späten Nachmittag ging es dann mit dem Bus zurück in die Heimat. Als krönenden Abschluß war für alle ein Abendbuffet angerichtet worden, das keine Wünsche offen ließ. Fazit: ein wunderschöner Tag mit netten Gesprächen. ■

Barbara Pflaum



Ausflug 2014 des BzV Hagen

Sektion Seebruck / Chiemgau / Rupertigau / Altötting / Mühldorf am Inn

Mitgliedertreffen und Vortrag über Anästhesie

Bei dem Treffen der Mitglieder der Sektion Seebruck / Chiemgau / Rupertigau / Altötting / Mühldorf am Inn am 11. Oktober 2014 konnte der Leiter Herbert Jungkunz Frau Dr. Caroline Imaguire, Oberärztin am Klinikum Mühldorf a. Inn, begrüßen. Frau Dr. Imaguire stellte sich den Anwesenden kurz vor und begann mit ihrem Vortrag über Anästhesie.

Frau Dr. Imaguire erläuterte detailliert, warum Anästhesisten vor der Narkose bestimmte Fragen stellen müssen und

warum die korrekte Beantwortung so immens wichtig ist. Dann stellte sie die einzelnen Narkosen (Vollnarkose, Spinalanästhesie, Periduralanästhesie etc.) in sehr gut verständlicher Form vor. Nach ihrem Vortrag stand Frau Dr. Imaguire noch für weitere Fragen zu Verfügung.

Herbert Jungkunz bedankte sich mit einem Blumenstrauß bei Frau Dr. Imaguire. Sie bedankte sich für die Einladung und sagte ihre weitere Unterstützung für die Sektion zu, wann immer es nötig sein sollte. ■

Herbert Jungkunz



Dr. Caroline Imaguire und Herbert Jungkunz

BzV Meißen-Riesa

Tag der Sachsen

Auch dieses Jahr gab es wieder den „Tag der Sachsen“. Er fand in Großenhain im Landkreis Riesa vom 5. bis 7. September statt. Der BzV Meißen-Riesa war wieder mit einem eigenen Stand vertreten. Also machten sich die ortsansässigen Gruppenleiter und der Leiter des BzV auf, um mit umfassenden Materialien auf unser Krankheitsbild aufmerksam zu machen. Der Stand wurde zwei Tage, Freitag und Samstag, abwechselnd von unseren Leitern und anderen Mitgliedern der Gruppen betreut. Nächstes Jahr findet der Tag der Sachsen in einem benachbarten Landkreis von Riesa/Großenhain, in Wurzen, statt. Und wir hoffen sehr, daß wir auch dort wieder umfassend über die Arbeit unseres Verbandes und dessen Selbsthilfegruppen informieren können. ■

Jürgen Lippert



So geht sächsisch!

Sektion Ulm/Neu-Ulm

Jahresausflug

„Wenn einer eine Reise tut, dann kann er viel erleben“, unter diesem Motto könnte man unseren Jahresausflug stellen. Um möglichst vielen Mitgliedern die Teilnahme zu ermöglichen, wurden mit zwei Reisebussen die vielen Zustiegsstellen angefahren. Unser Reiseziel war zunächst Illmenau-Höchsten, wo wir im Berggasthof „Höchsten“ zum Mittagessen erwartet wurden. Die Fahrt dorthin war aufgrund einer Fehlleitung des Navigationssystems ein bißchen abenteuerlich, weil wir plötzlich mitten auf engen Feldwegen standen. Bei herrlichem Wetter und tollem Blick auf den Bodensee ging es dann bergab nach Uhdlingen-Mühlhofen, wo Kaffee und Kuchen serviert wurde. Hier bot sich noch die Möglichkeit, das Traktormuseum zu besuchen. Ein kurzweiliger Tag ging zu Ende und wir traten die Heimfahrt an. ■

Rudi Biskup



im Traktormuseum

Sektion Ulm/Neu-Ulm

Patiententage in Ulm

Bei gleich zwei Veranstaltungen im September war die Sektion Ulm/Neu-Ulm mit einem Infostand vertreten. Zum einen fand am 19. September der 7. Krebsaktionstag der Universitätsklinik Ulm statt. Es war eine Informationsveranstaltung für Betroffene, Angehörige und Interessierte. Viele Selbsthilfegruppen sowie Krankenkassen und die Industrie waren mit Infoständen vor Ort. Die über den Tag angebotenen Sachvorträge waren durchweg sehr gut besucht. Einige Tage später, am 24. September, hatten die HNO-Kliniken des Universitätsklinikums und des Bundeswehrkrankenhauses Ulm im Rahmen der „Europäischen Head and Neck Awareness Week“ zu einem gemeinsamen Patiententag eingeladen. Das Programm dieser Veranstaltung enthielt Vorträge zum Thema „Kopf-Hals-Karzinom“ sowie Posterausstellungen und Beratung zum besagten Thema. ■

Rudi Biskup

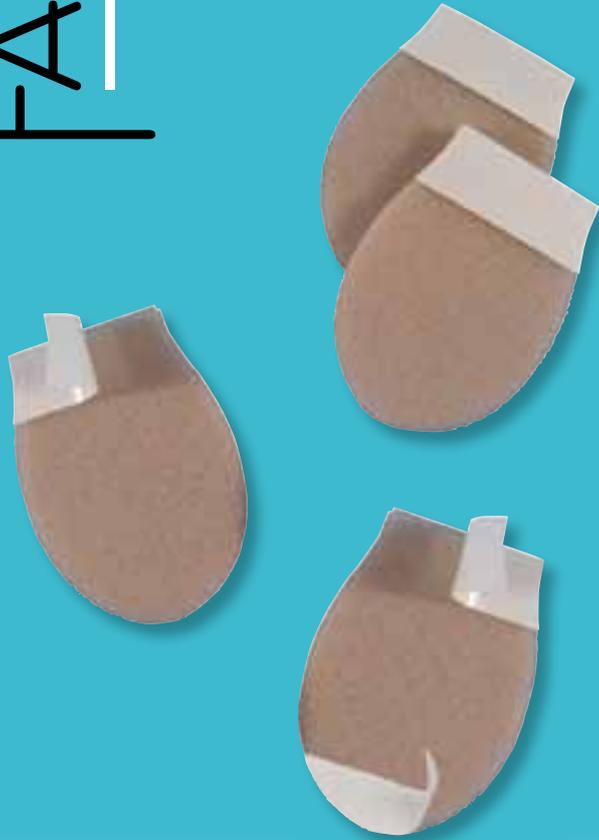


Standbesetzung Krebsaktionstag: v.l.n.r. Annemarie Mohr, Patientenberaterin, Helga Hiller, Sektionsleiterin, Rudi Biskup, Patientenberater.

FAHL

LARYNGOFIX®

ANWÄRMEN - ANFEUCHTEN - FILTERN



Erhältlich bei allen
Hilfsmittellieferanten
Ihrer Wahl!

- ▶ **Filterung, Anfeuchtung und Erwärmung der Atemluft**
- ▶ **Besonders schonende Anwendung durch das hautfreundliche und medizinische Klebeband**
- ▶ **Hervorragende Anpassung an das Tracheostoma durch die abgerundete und flache Form**
- ▶ **MADE IN GERMANY**

UNSERE SERVICELEISTUNGEN:

HEMOCARE

Wir beraten Sie gerne persönlich und unverbindlich in Ihrer häuslichen Umgebung.

OPTIMAL VERSORGT

Mit Ihrer individuellen Versorgung im Fokus entwickeln wir stetig neue Produkte und erweitern unser bestehendes Sortiment.

REZEPTABWICKLUNG

Die Rezeptabwicklung und die Kostenerstattung regeln wir für Sie direkt mit Ihrer Krankenkasse.

MUSTERBESTELLUNG

Bitte senden an: Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH; Postfach 920344; 51153 Köln

Bitte wählen Sie die gewünschten Produkte aus.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> LARYNGOFIX® beige S | 4 x 5,5 cm
inkl. einem Klebestreifen |
| <input type="checkbox"/> LARYNGOFIX® beige L | 4,8 x 6,7 cm
inkl. einem Klebestreifen |
| <input type="checkbox"/> LARYNGOFIX® PLUS beige S | 4 x 5,5 cm
inkl. zwei Klebestreifen |
| <input type="checkbox"/> LARYNGOFIX® PLUS beige L | 4,8 x 6,7 cm
inkl. zwei Klebestreifen |

Ich verwende bereits Filtersysteme/HMEs.
Produkt: _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine von mir zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten zum Zweck der Werbung per Post, E-Mail oder Telefon sowie zur Marktforschung der Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH gespeichert, verarbeitet und genutzt werden dürfen. Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit schriftlich gegenüber der Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH, August-Horch-Straße 4a, 51149 Köln widerrufen werden.

Ich bestelle kostenlos und unverbindlich Muster.

Name / Vorname

Straße / Haus-Nr.

PLZ / Ort

E-Mail

Telefon

Kundennummer (falls vorhanden)

Datum / Unterschrift

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

Vorschau Termine 2015

Bundesverband (Seminare, Termine)

09.-11.03.2015

Seminar für Angehörige in Bad Wildungen
(Seminarleitung: Silke Fösges)

08.-10.04.2015

Wassertherapie-Seminar in Laubach
(Seminarleitung: Klaus Steinborn)

15.-18.04.2015

**Bundesversammlung
in Bad Wildungen**

04.-06.05.2015

Seminar für Teiloperierte in Bad Wildungen
(Seminarleitung: Silke Fösges)

29.-31.05.2015

Patiententage in Bad Münden (s. u.)

15.-17.06.2015

Frauenseminar in Bad Salzuflen
(Seminarleitung: Karin Dick)

07.-09.09.2015

Seminar Schwerbehindertenausweis in Bad Wildungen
(Seminarleitung: Silke Fösges)

10 / 2015

Wassertherapie-Seminar
(Seminarleitung: Klaus Steinborn)

Landesverbände (Seminare, Termine)

16.-18.06.2015

LV Sachsen-Anhalt, Patientenbetreuer-Seminar in Coswig

17.-19.06.2015

LV Rheinland-Pfalz, Frauenseminar in Bad Ems

17.-19.06.2015

LV Niedersachsen / Bremen, Seminar für Neu-Operierte in Bad Münden

29.-31.07.2015

LV Rheinland-Pfalz, Patientenbetreuer-Seminar in Bad Ems

27.-29.08.2015

LV Sachsen, Patientenbetreuer-Seminar in Limbach/Oberfrohna

04.-06.09.2015

LV Thüringen, Patientenbetreuer-Seminar in Bad Kösen

04.-06.09.2015

LV Baden-Württemberg, Patientenbetreuer-Seminar in Aulendorf

21.-23.09.2015

LV Niedersachsen / Bremen, Patientenbetreuer-Seminar in Osnabrück

19.-21.10.2015

LV Hessen, Patientenbetreuer-Seminar in Knüllwald-Renghausen

Kongresse, Versammlungen etc.

13.-16.05.2015

HNO-Kongress im Estrel Convention Center in Berlin – 86. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V.

04.-06.06.2015

dbI-Kongress im CCD Congress Center Düsseldorf

14.-17.10.2015

RehaCare – Internationale Fachmesse für Rehabilitation, Prävention, Integration und Pflege in Düsseldorf

Erstmalig finden vom 29. bis 31. Mai 2015 die Patiententage in Bad Münden statt. Es ist uns gelungen, die Räumlichkeiten der BG Bildungsstätte bereits jetzt zu reservieren. Die Organisation wird der Bundesverband übernehmen, die Anmeldungen gehen über die Geschäftsstelle. Ein entsprechendes Anmeldeformular wird sowohl auf unserer Homepage eingestellt als auch in der ersten Ausgabe des Sprachrohres in 2015 veröffentlicht. Des Weiteren werden dem ersten Rundschreiben des Jahres 2015 Flyer mit dem vorgesehenen Programm der Patiententage 2015 beigelegt. Die Teilnehmer erwarten in jedem Fall ein abwechslungsreiches Programm mit interessanten Vorträgen und spannenden Begegnungen.

Seine Erfahrung mit der Diagnose Kehlkopfkrebs hat uns Frank Denecke mitgeteilt. Wir geben seinen Bericht gekürzt wieder, weil er authentisch zeigt, wie ein Betroffener die Angst vor dem Krebs, die Angst vor dem Verlust an Lebensqualität überwinden kann – und wie ihm der Kontakt zu anderen Kehlkopferoperierten geholfen hat. Frank Denecke gibt auch etwas zurück: Er leitet seit März die Selbsthilfegruppe in Bremen und besucht als Patientenbetreuer andere Betroffene.

„Alles wird gut!“

Auch wenn man sich vielleicht unterbewusst mit der Möglichkeit eines Tumors beschäftigt hat, ist der Schock doch groß, wenn die Diagnose Kehlkopfkrebs feststeht. Dann kommen die Fragen: Warum gerade ich? Womit habe ich das verdient? Muss ich jetzt sterben? Wie alle war ich sicher, dass eine solche Diagnose an mir vorüber ziehen würde, aber nun musste ich mich doch damit auseinandersetzen.

Ich hatte das Glück, in einer Klinik operiert zu werden, in der ich mich sehr gut aufgehoben gefühlt habe. Ärzte und Pflegekräfte haben dort eine hohe fachliche und soziale Kompetenz, was mir ein wenig die Angst vor der Operation nahm. Diese Kompetenz, die Einstellung der Klinikmitarbeiter zur Krankheit – das sind auch Punkte, die sich wesentlich bei meiner Genesung auswirkten. Ganz wichtig für mich waren auch die Patientenselbsthilfe sowie die Psychoonkologische Nachsorge. Die größte Sorge machte mir natürlich der

Verlust der Stimme. Hier kam mir aber zugute, dass mir die Ärzte einen Kontakt zur Selbsthilfegruppe der Kehlkopferoperierten vermitteln konnten. Ich wurde vor der OP besucht, konnte mit einem Betroffenen über meine Sorgen und Ängste sprechen. Das nahm mir die Angst und das Gefühl, dass sich mein Leben soweit ändern würde, dass es mir an Lebensqualität fehlen könnte.

In den ersten Tagen nach der Operation und noch ohne Sprache habe ich Tagebuch geführt. Mehrere Notizblöcke haben mir geholfen, meine Gefühle aufzuschreiben, sie zu verarbeiten. Auch andere Neuoperierte werden sich wohl die ersten Tage mit einem Kugelschreiber und einem Blatt Papier anderen Menschen gegenüber schriftlich artikulieren müssen. Doch Ihre Gefühle können Sie so nicht mitteilen, auch nicht den Menschen, die Ihnen nahe stehen. Im Rahmen der Psychoonkologie haben Sie aber eine wunderbare Möglichkeit, Gefühle zu verarbeiten, diese auch



Ihren Angehörigen mitzuteilen und damit nicht zu unterdrücken.

Ich kann nur sagen, das alles zusammen, die Ärzte, die Selbsthilfegruppe mit ihrer Betreuung und meine eigene Einstellung, dazu geführt haben, dass ich die Diagnose „Kehlkopfkrebs“ gut überstanden habe und weiter ein sehr schönes Leben führe. Denken Sie immer daran: Alles wird gut!

Frank Denecke

ANZEIGE



SP Medienservice

Verlag, Druck & Werbung



Wir sind seit über 20 Jahren als Verlag und Werbeagentur mit eigener Druckerei tätig und haben uns auf die Produktion von Mitgliedszeitschriften aus dem Gesundheits- und Behindertenbereich spezialisiert.

Wir übernehmen – je nach Ihren Wünschen – Layout, Druckproduktion, Direkt-Versand und die Refinanzierung Ihrer Mitgliedsbroschüre über Anzeigen einschließlich Rechnungsstellung und Mahnwesen. Je nach Projekt übernehmen wir auch das wirtschaftliche Risiko für die komplette Refinanzierung.

Bitte sprechen Sie uns an, damit wir Sie in jedem Einzelfall beraten können, wie Ihr Projekt sinnvoll realisiert werden kann.

Ansprechpartner: Sascha Piprek

Reinhold-Sonnek-Str. 12 · 51147 Köln · Tel.: 02203 / 980 40 31
 Email: sp@sp-medien.de · Internet: www.sp-medien.de

ausgezeichnet mit dem LVR-Prädikat behindertenfreundlich

Fast fünf Jahre ohne Kehlkopf – aber die Berufstätigkeit stand für ihn nie in Frage

„Die Kinder rufen ‚Hallo Herr Reiter‘. Ist das nicht schön?“

Friedrich Reiter ist seit 26 Jahren leidenschaftlicher Hausmeister an verschiedenen Schulen. Der Kehlkopfkrebs hat daran nichts geändert.

Wir sitzen in der gemütlichen Küche von Fritz und Brigitte Reiter in Kassel-Wilhelmshöhe. Die beiden Möpfe namens Biene und Luzie sind noch voller Freude über die Rückkehr ihres Herrchens. Untereinander verstehen sich die beiden Hundedamen nicht immer bestens. „Eigentlich ist das nur eine Art Akzeptanz. Manchmal streiten sie sich auch. Eben wie im wahren Leben“, erklärt der Hausherr mit seiner elektronischen Sprechhilfe, während er Kaffee und Krapfen serviert. Gastfreundschaft ist hier Standard.

So hält es der 56-Jährige auch in „seiner“ Grundschule. „Kleine Geschenke erhalten die Freundschaft“, das ist sein Lebensmotto. Von den Kindern hat er nach der Kehlkopfentfernung aber richtig große Geschenke bekommen: „Als ich im Krankenhaus war, haben die Kinder mir sogar zwei CDs aufgenommen. Einmal mit Liedern. Die zweite CD konnte ich mir bis heute noch nicht zu Ende anhören. Ich schaffe das einfach nicht – mental. Die haben gebacken, die haben Bilder gemalt.“ Wenn der Hausmeister mit seinen beiden Möpfen durch die Straßen spaziert, „rufen kleine Kinder ‚Hallo Herr Reiter‘. Ist das nicht schön?“

Anders als Erwachsene, die oft aus Scham oder falsch verstandener Rücksichtnahme die Unwahrheit sagen, fragen die Kinder ganz direkt und vorbehaltlos, wie das mit der neuen Stimme funktioniert.

Ein langer Krankenhaus-Parcours

Der Job als Hausmeister stand für Friedrich Reiter nie in Frage: „Ich



Hausmeister aus Leidenschaft – auch ohne Kehlkopf: Fritz Reiter mit elektronischer Sprechhilfe, Kopfhörer, Diensthandy.

Als ich nach der Operation wieder anfangen habe zu arbeiten, kommt ein Schüler auf mich zu. ‚Oh, du redest ja jetzt anders als vorher.‘ Ich sage: Ja, ich habe jetzt keinen Kehlkopf mehr. Und wenn ich das hier vorne nicht habe, dann kann ich gar nicht reden. ‚Ach, zeig mal!‘ Ich habe das Ventil rausgemacht und konnte folglich nicht mehr reden. Am anderen Tag kam er noch mal zu mir und sagte: ‚Kannst du das noch mal so machen, dass du nicht reden kannst?‘.

mit Diagnose und Krebserkrankung dennoch nicht. „Sie haben ein Riesen-Karzinom. Aber das ist heilbar“, hatte die HNO-Ärztin im Januar 2010 Fritz Reiter mitgeteilt und ihn gleich in der Klinik angemeldet für eine Biopsie. Am 20. Januar folgte die Totaloperation. Monatlang hatte er bereits unter Halsschmerzen gelitten. Fehldiagnosen und missglückte Gewebeprobe wiegten ihn lange in falsche Sicherheit. „Heilbar, das hört man gar nicht. Was in dem Moment im Kopf losgeht: Ich denke an meine Frau, an meinen

gehe generell gerne zur Arbeit. Ich habe immer Jobs gemacht, in denen ich aufgegangen bin. Ich gehe nicht mit Frust zur Arbeit und bin auch nicht sauer, wenn der Urlaub rum ist.“

Ganz so reibungslos war das Leben mit Diagnose und Krebserkrankung dennoch nicht. „Sie haben ein Riesen-Karzinom. Aber das ist heilbar“, hatte die HNO-Ärztin im Januar 2010 Fritz Reiter mitgeteilt und ihn gleich in der Klinik angemeldet für eine Biopsie. Am 20. Januar folgte die Totaloperation. Monatlang hatte er bereits unter Halsschmerzen gelitten. Fehldiagnosen und missglückte Gewebeprobe

Sohn, an die Wohnung, an die Hunde. Ich denke an Tod.“ Als ehemaliger Fußballspieler kannte sich Fritz Reiter mit Operationen an der Bandscheibe, mit Rippen- und Fußbrüchen, mit Bänderrissen aus. Aber nicht mit Krebs.

Gleich nach dem ersten Krankenhausaufenthalt zog der frisch Operierte seine Bahnen im Stadtteil, um zu spüren, wie das Umfeld auf die neue Situation reagiert. Lotto spielen, einkaufen bei Edeka. Wie viele kehlkopflose Patienten hatte er anfangs Probleme mit zähen Schleimbrocken, die man weder absaugen noch abhusten konnte. Glücklicherweise gab es einen erfahrenen Arzt in der Klinik, ein Grieche. Er zog eine Spritze mit Wasser auf und spritzte es ins Stoma, um die Brocken herauszukatapulieren. „Der Arzt legte die Hand auf den Arm, nicht aufdringlich. Das war einfach nur Anteilnahme, Unterstützung, Hilfe“, erinnert sich Fritz Reiter und ist bis heute dankbar dafür.

Das waren aber nicht die einzigen

Auch mit der Sprechhilfe haben die Kinder kein Problem. Die machen mich manchmal nach – so eine Roboterstimme. Das Headset kommt auch gut an. ‚Starwars‘ und Computer, die Kinder kennen all diese Dinge. Die Kommunikation ist wirklich zwanglos.

Hindernisse auf dem Weg ins „normale“ Leben. Schon vier Wochen nach der Operation musste das undicht gewordene Sprechventil ersetzt werden. Das nächste hielt auch nicht lange. Die Ärzte versuchten alles. Silikon von außen, dann eine Röhre unter Narkose in die Speiseröhre gebaut, Botox gespritzt. Dreißig Mal wurde das Ventil ausgewechselt: „1 ½ Jahre habe ich mich gequält. Am Wochenende ins Krankenhaus. Silvester ins Krankenhaus. Weihnachten ins Krankenhaus. Das ist nicht leicht gewesen.“

Dass es statt eines Sprechventils eine elektronische Sprechhilfe gibt, wusste Fritz Reiter lange nicht. Als diese Alternative am Horizont stand, machte er sich vor allem um eines Sorgen: Kann ich damit meinen Arbeitsplatz behalten?

„Bei jedem Schluck Angst haben, dass alles in die Luftröhre läuft. Ich werde nicht vergessen wie ich bei einem Arbeitskollegen abends Kaffee trinke und genau das wieder passiert. Da habe ich gesagt, jetzt ist Schluss. In Absprache mit meiner Frau. Man darf nicht vergessen: Die Angehörigen leiden oft sogar noch mehr als die Patienten selbst. Meine Frau hat viel mitgemacht.“

Ein verständnisvoller Arbeitgeber

Mit dem Arbeitgeber, der Stadt Kassel, gab es keine Probleme. Im Gegenteil. Neben dem Job in der Grundschule betreute der leidenschaftliche Hausmeister und Gärtner noch eine Waldschule, eine Art Landschulheim mit großen, freien Flächen und einem Fußballplatz. Unglaublich, aber wahr: Nach all den vielen Krankenhausaufenthalten bat der Arbeitgeber zum Gespräch: „Herr Reiter, die Waldschu-

Das war jetzt gerade erst und ist wahnsinnig interessant. Eine Schülerin fragt mich: ‚Kannst du eigentlich lachen?‘ Ich sage: Nein. Ich kann nur ‚Aaahh‘. Aber du kannst an meinem Gesicht erkennen, ob ich lache und freundlich bin. Außerdem, wenn ich böse bin, habe ich noch eine zweite Stimme. Die hört sich ganz tief und bedrohlich an.

le, das hat keinen Sinn mehr für Sie. Sie machen jetzt nur noch die Grundschule.’ Ich habe jetzt also eine halbe Stelle, werde aber voll bezahlt. Ich kann mich nicht beklagen. Höchstens, dass ich meine Waldschule nicht mehr habe. Das war mein Kind und dafür bin ich auch bekannt.“

„Manchmal ist es schon ein komisches Gefühl, behindert zu sein“, sagt der ehemalige Fußballspieler, der mal das Konditionswunder seines Vereins war. Nach 56 Jahren ist es gar nicht so einfach, öfters mal Pause zu machen, auch bei der geliebten Gartenarbeit, und nicht erst zu spät zu merken, dass man mal wieder zu viel gemacht hat. Heute spaziert Fritz Reiter „nur noch“ mit seinen Möpsen an der Waldschule vorbei, arbeitet in der Grundschule und im Garten. All das gibt Kraft – und die gibt ihm natürlich auch Ehefrau Brigitte.

Demnächst hat Fritz Reiter einen Termin beim Integrationsamt. Sein Projekt: Eine bessere Sprechhilfe, einen komfortableren Kopfhörer von der Krankenkasse und ein Diensthandy mit Freisprechanlage. Vielleicht wird er sich irgendwann noch einmal mit einem neuen Sprechventil beschäftigen. Aber augenblicklich ist die elektronische Sprechhilfe ganz o.k. ■

Erika Feyerabend

Ein Wort zum Schluss

**Liebe Leserin,
lieber Leser,**



ich habe im vergangenen Monat in den Gärten der Nachbarn verschiedene Sorten Kartoffeln, Tomaten und sonstiges Gemüse gesehen. Großes, Kleines, Krummes oder Gerades, manche Sorten sogar andersfarbig als ich diese jemals in meinem Laden gesehen habe. Auf meine Frage bekam ich zur Antwort, das seien Arten wie sie früher angebaut worden seien, als Gurken und Kartoffeln noch nicht alle gleich aussehen mussten, um der EU-Norm zu entsprechen. Im Supermarkt findet man diese Sorten nicht mehr, sie lassen sich bestimmt nicht so gut verkaufen.

Wussten Sie, dass fast 50 Prozent der in Deutschland angebauten Kartoffeln, Möhren, Gurken und anderes Obst und Gemüse nie in den Handel kommen, weil sie nicht der Norm und dem Standard des Großhandels entsprechen? Sie werden nach der Ernte wieder auf den Acker geworfen und untergepflügt.

Vorigen Monat war wieder Erntedankfest. Wir danken dafür, dass wir reich ernten oder zumindest gut einkaufen können. Wir leben im Überfluss und können es uns sogar leisten, nur die schönsten Äpfel, Weintrauben und Gemüsesorten aus dem Regal zu nehmen. Ich bin der Meinung, wenn wir für die reiche Ernte danken, sollten wir auch darüber nachdenken, wie wir verantwortungsvoll mit dem Überfluss umgehen. Kann ich wirklich alles verbrauchen, was ich kaufe? Wurden die Lebensmittel auch verträglich für Mensch, Tier und Umwelt hergestellt? Schon die Schöpfungsgeschichte in der Bibel nimmt uns in die Verantwortung, gut mit der Natur umzugehen.

Wir machten uns, wie geheißen, die Erde untertan und herrschen nun über die Fische, die Vögel, über das Vieh, alles Getier, alle Pflanzen, nutzen sie auch als Nahrung.

Ja, wir haben die Macht über die Natur an uns genommen, aber es ist auch unsere Pflicht, die Natur für die kommenden Generationen zu erhalten.

Vielleicht ist die vor uns liegende Adventszeit, in der wir gern im Überfluss leben, in diesem Jahr ein Anlass, auch darüber nachzudenken.

**Ihr
Friedrich Wettlaufer**

Silbenrätsel

Aus den aufgeführten Silben sind 14 Begriffe zu bilden. Die Anfangsbuchstaben von oben nach unten gelesen ergeben den gesuchten Begriff.

**Ab – art – art – de – e – er – er – fil – ge – gen – ger – glueck – hen – in – ing
– ko – ma – nap – nie – nor – pa – pro – ri – sel – si – so – un – un – wer – wig**

1) Lederart

2) Befinden

3) Mißgeschick

4) Immer

5) Seitenansicht

6) Gefahr

7) Variante

8) Figur aus der Sesamstr.

9) Klangvoll

10) Eiland

11) Fechtwaffe

12) Gewürzpflanze

13) schlechte Angewohnheit

14) fettarm

Zu gewinnen gibt es:

Romantisches Licht im 3er Set. Schöne LED Kerzen.

Bitte schicken Sie eine Postkarte mit dem Lösungswort bis zum 15.12.2014 an:

Renate Surmann, Buersche Str. 51, 45964 Gladbeck

Unser Buchtip

Nur wer fällt, lernt fliegen

von Anna Gavalda

Billie und Franck sind beim Bergwandern in Frankreich in eine Felsspalte gestürzt. Während er bewusstlos in ihren Armen liegt, versucht sie wach zu bleiben und erzählt ihre Geschichte: Sie, Billie, wuchs in einer Wohnwagensiedlung auf. Er, Franck lag wegen seiner Homosexualität ständig mit seinem Vater im Clinch. Nichts scheint die beiden zu verbinden, bis beide im Schultheater eine Hauptrolle bekommen. Alles spricht gegen ein Happy End. Doch da war noch das Treffen in Paris???? ■

Renate Surmann



Bundesverband der Kehlkopferoperierten e.V.

Bundesgeschäftsstelle: Thomas-Mann-Str. 40 · 53111 Bonn · Tel.: 02 28 / 3 38 89-300 · Fax: 02 28 / 3 38 89-310

E-Mail: geschaeftsstelle@kehlkopferiert-bv.de · Internet: www.kehlkopferiert-bv.de

Präsidium

Präsident:

Friedrich Wettlaufer
Großalmeroder Straße 3
37427 Großalmerode
Tel./Fax: 0 56 04 / 71 34
Mobil: 01 76 / 83 54 02 16
E-Mail: Wettlaufer@kehlkopferiert-bv.de

Vizepräsident:

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

Vizepräsident:

Herbert Hellmund
Frankenhäuser Straße 10
99706 Sondershausen
Tel.: 0 36 32 / 60 36 06
Mobil: 01 52 / 27 78 03 78
E-Mail: verein.kehlkopfer.hellmund@googlemail.com

1. Schatzmeister:

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

Bundeskasse Hagen:

Tel.: 0 23 31 / 7 88 22 93
Fax: 0 23 31 / 7 88 22 94

2. Schatzmeisterin:

Karin Trommshauser
Zittauer Weg 5, 58638 Iserlohn
Tel./Fax: 0 23 71 / 3 63 01
Mobil: 01 73 / 8 50 36 38
E-Mail: et704@web.de

1. Schriftführer:

Walter Richter
Jahnstraße 16, 79725 Laufenburg
Tel.: 0 77 63 / 37 34
E-Mail: richter.walter@online.de

2. Schriftführer:

Günter Dohmen
Breslauer Str. 113 a, 41366 Schwalmtal
Tel./Fax: 0 21 63 / 4 79 31
Mobil: 01 76 / 69 99 26 92
E-Mail: gdoehmen@aol.com

Frauenbeauftragte:

Karin Dick
Böckersche Straße 14 A
46487 Wesel
Tel.: 0 28 59 / 15 64
Mobil: 01 76 / 99 81 18 29
E-Mail: Karin.Dick@gmx.de

Beisitzerin:

Dagmar Schmidt
Massener Straße 27 a, 59423 Unna
Tel./Fax: 0 23 03 / 1 38 73
E-Mail: dagmar-schmidt.un@web.de

Beisitzer:

Heinz Koch
Suckweg 55, 22419 Hamburg
Tel./Fax: 0 40 / 5 32 23 32
E-Mail: heinzkoch11@freenet.de

Beisitzer:

Jürgen Lippert
Chrieschwitzer Str. 81, 08525 Plauen
Tel.: 0 37 41 / 22 15 93
Fax: 0 37 41 / 55 38 71
Mobil: 01 77 / 8 80 66 93
E-Mail: Lippert.Juergen@t-online.de

Unsere ärztlichen Berater:

Dr. med. Jürgen Borghardt
Deister-Süntel-Klinik
Deister Allee 36, 31848 Bad Münder
Tel.: 0 50 42 / 6 02 12 10
Fax: 0 50 42 / 6 02 12 50

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. (USA)
Andreas S. Lübbe, Cecilien-Klinik
Lindenstraße 26, 33175 Bad Lippspringe
Tel.: 0 52 52 / 95 12 02
Fax: 0 52 42 / 95 12 54
E-Mail: cec-luebbe@medizinisches-zentrum.de

Prof. Dr. med. Joachim Schneider
Universitätsklinikum Gießen
und Marburg GmbH
Aulweg 129, 35392 Gießen
Tel.: 06 41 / 99 - 41300
Fax: 06 41 / 99 - 41309
E-Mail: joachim.schneider@arbmed.med.uni-giessen.de

Prof. Dr. Dr. Torsten Reichert
Universitätsklinikum Regensburg
Franz-Josef-Strauß Allee 11
93053 Regensburg
Tel.: 09 41 / 9 44 - 63 01
Fax: 09 41 / 9 44 - 63 02
E-Mail: torsten.reichert@klinik.uni-regensburg.de

Dr. med. Dorothea Riesenbeck
Universität Münster
Wildermannstr. 21
45659 Recklinghausen
Tel.: 0 23 61 / 9 38 92-0
Fax: 0 23 61 / 9 38 92-291

Prof. Dr. med. Wolf Schmidt
Facharzt für HNO-Heilkunde
Annette-Kolb-Str. 41, 30629 Hannover
Tel.: 05 11 / 3 48 07 83

Prof. Dr. med. Andreas Dietz
Universitätsklinik Leipzig
Liebigstraße 10-14, 04103 Leipzig
Tel.: 03 41 / 97 21-700
Fax: 03 41 / 97 21-709
E-Mail: andreas.dietz@medizin.uni-leipzig.de

Prof. Dr. Susanne Singer
Johannes-Gutenberg-Universität
Mainz, Gebäude 902
Obere Zahlbacher Str. 69, 55131 Mainz
Tel.: 0 61 31 / 17 58 35
Fax: 0 61 31 / 17 29 68
E-Mail: Susanne.Singer@Unimedizin-Mainz.de

Prof. Dr. med. Michael Fuchs
Klinik und Poliklinik für HNO-
Heilkunde
Universitätsklinikum Leipzig
Am Bayrischen Platz / Liebigstr. 10-14
04103 Leipzig
Tel.: 03 41 / 9 72 18 00
E-Mail: Phoniatrie@Medizin.Uni-Leipzig.de

Wassertherapie-Beauftragter:

Klaus Steinborn
Burgstraße 7, 65591 Runkel
Tel.: 0 64 82 / 44 14
Fax: 0 64 82 / 94 98 94
E-Mail: k.steinborn@t-online.de

Landesverbände, Bezirks- und Ortsvereine, Sektionen und Selbsthilfegruppen

Baden-Württemberg

LV Baden-Württemberg

Vors.: Karl-Heinz Strauß
Frankenberger Weg 1
68309 Mannheim
Tel.: 06 21 / 70 69 61
Fax: 06 21 / 4 62 51 79
E-Mail: strauss2702@arcor.de

Sektion Allgäu

Bodensee, Oberschwaben
Leiter: 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

Sektion Böblingen

Leiter: Siegfried Linsenmann
Karlsbader Weg 6
71067 Sindelfingen
Tel.: 0 70 31 / 38 23 01

Sektion Freiburg-Breisgau- Hochschwarzwald

Leitung: Rudolf u. Gerda Röhm
Buchswilerstraße 3
79331 Teningen-Bottingen
Tel.: 0 76 63 / 25 92

BzV Heidelberg-Mannheim

Vors.: Karl-Heinz Strauß
Frankenberger Weg 1
68309 Mannheim
Tel.: 06 21 / 70 69 61
Fax: 06 21 / 4 62 51 79
E-Mail: strauss2702@arcor.de

Sektion Heilbronn

Leiterin: Sieglinde Getto
Lange Str. 26, 74211 Leingarten
Tel.: 0 71 31 / 40 16 68

Sektion Hochrhein-Wiesenthal

Walter Richter
Jahnstrasse 16, 79725 Laufenburg
Tel.: 07763-3734
E-Mail: richter.walter@online.de

BzV Karlsruhe

Vors.: Rudi Bohn
Toerlestr. 2 b
76646 Bruchsal-Heidelsheim
Tel.: 0 72 51 / 57 91
Fax: 0 72 51 / 3 92 95 07
E-Mail: rudi.bohn@web.de

Sektion Konstanz-Singen-Hegau

Leitung: Ursel Honz
Malvine-Schiesser-Weg 1
78315 Radolfzell
Tel.: 0 77 32 / 91 15 71
Fax: 0 77 32 / 94 58 53
Mobil: 01 70 / 5 42 43 17
E-Mail: Ursel.honz@t-online.de

Sektion Mosbach

Leitung: Regina Stapf
Martin-Butzger-Str. 5,
74821 Mosbach
Tel.: 0 62 61 / 93 99 94
Fax: 0 62 61 / 63 98 06

Sektion Ortenaukreis

E. u. R. Breitsch
Ludwig-Huber-Str. 5,
77749 Hohberg
Tel./Fax: 0 78 08 / 8 41 37
E-Mail: ernst.breitsch@t-online.de

Sektion Ostalb/Aalen

Leiter: Heinz Ebert
Krähenfeldstr. 34,
73434 Aalen-Dewangen
Tel./Fax: 0 73 66 / 66 83
E-Mail: shg@kehlkopfloese-ostalb.de
www.kehlkopfloese-ostalb.de

Sektion Pforzheim

Leiter: Peter Baumann
Carl-Goerdeler-Straße 9
75180 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 7 41 67
Mobil: 0 15 20 / 1 74 71 29
E-Mail: PJBaumann@web.de

Sektion Schwarzwald-Baar-Heuberg

Leitung: Maria Stadler
Brigachtalstr. 1a,
78166 Donaueschingen
Tel.: 07 71 / 47 20
Fax: 07 71 / 8 98 81 59
Mobil: 01 52 / 08 62 92 24
E-Mail: maria.stadler@web.de

BzV Stuttgart

Vors.: Jürgen Schöffel
Neuffenstr. 22, 70188 Stuttgart
Tel.: 07 11 / 28 16 73
Fax: 0 32 12 / 2 98 78 48
Mobil: 01 76 / 76 35 75 08
E-Mail: jschoeffel@gmx.net

BzV Südbaden e.V.

1. Vors.: Walter Richter
Jahnstraße 16, 79725 Laufenburg
Tel.: 0 77 63 / 37 34
E-Mail: richter.walter@online.de

BzV Tübingen

Vors.: Gustav Zeiselmeier
Römerstraße 1
78628 Rottweil
Tel.: 07 41 / 2 23 18
E-Mail: gustav-zeiselmeier@t-online.de
Vors.: Alfred Leitenberger
Jahnstraße 41
72141 Walldorfhäslach
Tel.: 0 71 27 / 3 28 40
E-Mail: ae.leitenberger@web.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 Kehlkopferierten
Vors.: Werner Herold
Schmellerstr. 12, 80337 München 2
Tel.: 0 89 / 7 25 17 89
Fax: 0 89 / 72 99 90 72

Sektion Augsburg

Leiter: Wilfried Horn
Oberstdorfer Straße 20
86163 Augsburg
Tel.: 08 21 / 2 48 06 73
E-Mail: wilfried.horn@online.de

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

Leiterin: Eva Betz
Böglstraße 2, 81737 München
Tel.: 0 89 / 6 91 78 83
E-Mail: eva-betz@t-online.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 Puschedorf
Tel.: 0 91 01 / 90 47 39
Fax: 0 91 01 / 90 63 43
E-Mail: werner.semeniuk@gmx.de

Sektion

**Seebruck / 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
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.: Herbert Scheu
Tannenhäherstraße 24, 13505 Berlin
Tel.: 0 30 / 43 67 18 51
E-Mail: info@kehlkopferiert-bb.de
Internet: www.kehlkopferiert-bb.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.: Michael Ley
Wikingerufer 6
10555 Berlin
Tel.: 0 30 / 25 04 92 19

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

Vorsitzender: Heinz Koch
Suckweg 55, 22419 Hamburg
Tel./Fax: 0 40 / 5 32 23 32
E-Mail: heinz.koch@kehlkopferiert-hamburg.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

Hans-Helmut Fleischer
Sachsenhausen 9, 35102 Lohra
Tel.: 0 64 62 / 82 91
E-Mail: helmutfleischer@gmx.de

BzV Osthessen

1. Vors. Georg Gustavus
Am Bünberg 20, 36179 Bebra
Tel.: 0 66 22 / 17 53
Fax: 0 66 22 / 9 16 39 40

Mecklenburg-Vorpommern

LV Mecklenburg-Vorpommern

1. Vors.: Manfred Rieck
Klaus-Groth-Str. 4,
18209 Bad Doberan
Tel.: 03 82 03 / 6 28 51
Fax: 03 82 03 / 72 60 70
Mobil: 01 62 / 8 68 46 24
info@kehlkopferose-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.: Helmut Schmidt
Georg-Dreke-Ring 56
17291 Prenzlau
Tel.: 0 39 84 / 80 25 04
kehlkopferose-neubrandenburg@web.de

BzV Rostock

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

BzV Schwerin

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

Niedersachsen

LV Niedersachsen/Bremen

Vors.: Hans-Joachim Lau
Steinkenhöfener Weg 22
29646 Bispingen
Tel.: 0 51 94 / 77 44
E-Mail: Lau.Jochen@web.de

SHG Braunschweig

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

SHG Bremen

Leiter: Frank Denecke
Altenfelder Weg 27
27330 Asendorf
Tel.: 0 42 53 / 80 10 73
Mobil: 0170 / 3259538
E-Mail: SHG-Bremen@t-online.de

SHG Bremerhaven / Cuxhaven

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

SHG Celle / Südheide

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

SHG Göttingen

Leiter: Horst Franke
Am Steinsgraben 2
37085 Göttingen
Tel.: 05 51 / 5 95 74
Fax: 05 51 / 79 77 45 90
Mobil: 01 60 / 92 42 44 08

SHG Goslar / Westharz

Günter Spaniol
Auf der Höhe 5
38705 Liebenburg
Tel.: 0 53 46 / 21 79

SHG Hameln

Elfriede Frost
Obere Mauerstraße 8
37671 Hötter
Tel.: 0 52 71 / 3 34 89

SHG Hannover

Jutta Schulze-Ganteför
Hanseatengasse 11
30853 Langenhagen
Tel.: 05 11 / 72 48 78 22
Mobil: 01 74 / 9 63 50 07

SHG Helmstedt

Irmgard Handor
Schüttestraße 22
38364 Schöninge
Tel.: 0 53 52 / 18 56

SHG Hildesheim

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

SHG Lüneburg

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

SHG Meppen

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 Nienburg

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

SHG Oldenburg

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

SHG Osnabrück

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

SHG Ostfriesland

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

SHG Peine

Komm. Leiter: Hans-Dieter Müller
Grünebergstraße 17
38108 Braunschweig
Tel.: 0 53 09 / 56 44

SHG Salzgitter

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

SHG Soltau – Rothenburg/W.

Peter Witzke
Lohengaustraße 5
29614 Soltau
Tel.: 0 51 91 / 1 54 13
Fax: 00 51 91 / 96 83 46

SHG Stade

Peter Tobaben
Schützenmarsch 3
29465 Danneberg
Tel.: 0 58 61 / 98 38 44
E-Mail: i.tobaben@t-online.de

SHG Uelzen

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

SHG Vechta

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

SHG Wilhelmshaven

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

SHG Wolfsburg

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

Nordrhein-Westfalen**LV Nordrhein-Westfalen**

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

BzV Aachen

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

SHG Bergisch Land

Ursula Kapitz
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

Rudolf Meller
Kevelohstraße 55
45277 Essen
Tel.: 02 01 / 58 78 09

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

SHG Köln

Günter Berschel
Gustav-Stresemann-Ring 7
50354 Hürth
Tel.: 0 22 33 / 9 28 45 50
E-Mail: guenter.berschel@web.de

Sektion Krefeld

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 Schwalmatal
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 Schwalmatal
Tel./Fax: 0 21 63 / 4 79 31

BzV Münster

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

BzV Paderborn

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

BzV Stadt und

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

Sektion Soest

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

**BzV Siegen/Wittgenstein/Olpe/
Finnentrop/Altenkirchen**

Vors.: Arnd Meinhardt
Johannlandstr. 41, 57250 Netphen
Tel.: 0 27 37 / 21 64 46
Mobil: 01 76 / 21 11 42 08
kehlkopfloeseverein_siegen@yahoo.de

Sektion Xanten

Komm. Leitung: Annemarie Döpker
Dassendaler Weg 10, 47665 Sonsbeck
Telefon: 0 28 38 / 9 89 94 85

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.kehlkopfloese-trier.de

Saarland**LV Saarland**

Komm. Vors.: Detlef Lander
Grubenstraße 30
66280 Sulzbach/Altenwald
Tel.: 0 68 97 / 84 06 32
E-Mail: Detlef-Lander@t-online.de

SHG Homburg

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

SHG Saarlouis

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

SHG St.Wendel

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

SHG Völklingen-Heidstock

Ansprechpartnerin: Irene Weber
Bärenbergstr. 111, 66346 Püttlingen
Tel.: 0 68 06 / 4 41 70

Sachsen**LV Sachsen**

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

SHG Aue

Leiter: Gernot Weidtmann
Landmannstraße 25
08340 Schwarzenberg
Telefon: 0 37 74 / 2 57 33

BzV Chemnitz

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

SHG Chemnitz

Leiter: Klaus Fiedler
Dr.-Goerdeler-Straße 11
09212 Limbach / Oberfrohna
Telefon: 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 Lonnewitz
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
Chriesschwitzer 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
Tel.: 0 35 25 / 89 35 06
Komm. Vors.: Ilona Schwürz
Stehlaer Winkel 07
04886 Arzberg / OT Blumberg
Tel.: 03 42 22 / 4 09 04

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 Langenbogen
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

SHG Flensburg

Leiterin: 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: info@kehlkopfoperiert-kiel.de
www.kehlkopfoperiert-kiel.de

SHG Lübeck

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

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

Netzwerk Teiloperierte

Baden-Württemberg

BzV Heidelberg-Mannheim

Karin Mechler
Wasserstraße 15, 68519 Viernheim
Tel.: 0 62 04 / 9 18 07 00
E-Mail: H-Mechler@t-online.de

BzV Kehlkopfoperierte Südbaden

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

Bayern

Dietmar Mögel
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

Luisenplatz 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

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
Tel.: 03 59 / 5 57 29 11
E-Mail: ralf.tiesler@freenet.de

Sachsen-Anhalt

Brigitte Klein
An der Mühle 7
06492 Sandersdorf
Tel.: 0 34 93 / 8 13 83

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

Weitere Partner des Bundesverbandes

Selbsthilfegruppe für Krebs im Mund-Hals-Bereich

Vors.: Waltraud Mantey
Friedenstraße 3
10249 Berlin
Tel.: 0 30 / 2 41 46 62

Kopf-Hals-Tumorstiftung

Vors.: Henrike Korn
Herbert-Weichmann-Str. 7
22085 Hamburg
Tel.: 0 40 / 36 11 13 60
E-Mail:
info@kopf-hals-tumorstiftung.org

Bundesverband der Asbestose Selbsthilfegruppen e.V.

Vors.: Manfred Clasen
Dazendorfer Weg 19
23774 Heiligenhafen
eMail: Bundesverband@
asbestkrankungen.de

T.U.L.P.E. e.V.

Bundes-Selbsthilfeverein für
Hals-, Kopf- und Gesichtversehrte
Vors.: Doris Frensel
Karl-Marx-Straße 7
39240 Calbe
Tel.: 03 92 92 / 5 15 68
E-Mail: doris.frensel@kabelmail.de



Gute Versorgung von **Anfang** an.

So wächst Vertrauen.



*HME PRIM-AIR FIX in Kombination
mit dem Tracheostomapflaster
PRIM-AIR STRIP FIX*

Hilfsmittel für Laryngektomierte und Tracheotomierte.

Als zuverlässiger Partner bieten wir Ihnen nicht nur hochwertige Produkte, sondern auch erstklassigen Service – und das von Anfang an. Eine Grundeinweisung erfolgt durch unsere erfahrenen Medizinprodukteberater direkt in der Klinik. Auch eine kontinuierliche Nachbetreuung zu Hause ist durch HEIMOMED garantiert. Ihr persönlicher Mitarbeiter steht Ihnen gerne mit Rat und Tat zur Verfügung.

- eigene Entwicklungsabteilung
- eigene Produktion in Deutschland
- individuelle Patientenslösungen
- Patientenschulungen im Umgang mit Hilfsmitteln
- Team von Medizinprodukteberatern flächendeckend in Deutschland und Österreich
- zuverlässiger, schneller Reparaturdienst 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





SERVOX steht seit über 60 Jahren für hochwertige und innovative Medizinprodukte für **Laryngektomierte**.



Unsere Versorgungsbereiche mit dem **plus!** an Qualität:

- + SERVVOX Trachealkanülen
- + SERVVOX Sekretmanagement
- + SERVVOX Sprechhilfen
- + SERVVOX Tracheostomapflege
- + SERVVOX Tracheostomaschutz



Servona Kunden-Hotline
+49 (0) 22 41 9322-0



service@servona.de
www.servona.de



Servona GmbH
Biberweg 24-26 | D-53842 Troisdorf