

Mai 2015
42. Jahrgang · Nr. 156

Bad Wildungen:
Bundesversammlung 2015
ab S. 22

Nachsorge: 5 Jahre sind nicht genug

Unser Thema
ab Seite 14

Unser Sprachrohr erscheint
mit finanzieller Unterstützung



Deutsche Krebshilfe
HELFFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.



3 Größen
standard – plus – fit



3 Materialien
flex – sensitive – protect



SERVOX Basisplatten

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

Aus patentrechtlichen Gründen kann dieses Produkt nicht zusammen mit dem Inhealth HME Produkt BE 1055 in Deutschland verwendet werden.

Servona GmbH

Biberweg 24-26 | D-53842 Troisdorf
service@servona.de | www.servona.de
Tel. 0800 73 78 69 24

Inhalt

GESUNDHEITS- UND SOZIALPOLITIK

Politik-Vorstoß: Lymphdrainage und Logopädie auf Blanko-Rezept S. 4

MEDIZIN

Stimmprothesen: Was es heißt, verstanden zu werden S. 10

DEUTSCHE KREBSHILFE

UV-Schutz: Einige einfache Tipps für wirksamen Schutz gegen Hautkrebs S. 12

TITELTHEMA

Nachsorge: Die Angst bleibt auch noch nach mehr als fünf Jahren S. 14

Karl-Heinz Strauß: „Belastend ist das schon, das nervt mich kolossal“ S. 16

Arnd Meinhardt: Aus eigenem Erfahren ein Plädoyer für lebenslange Nachsorge S. 18

Prof. Lübke: Wir müssen immer den ganzen Menschen sehen S. 20

VERBAND

Bundesversammlung: Reha und Tumorschmerztherapie im Fokus S. 22

BzV Heidelberg-Mannheim: 50 Jahre Hilfe für Kehlkopfkrebs-Betroffene S. 31

FORUM

Fragestunde, Leserbrief, Schlusswort S. 36

RÄTSEL / BUCHTIPP

Zwei Stabmixer zu gewinnen S. 38

KONTAKT

Adressen, Telefonnummern ab S. 39

Liebe Leserinnen und Leser,

mit der Bundesversammlung endete der erste Abschnitt des vor einem Jahr neu zusammen gesetzten Präsidiums. Die Resonanz ist überwiegend positiv. Hier nochmals mein Dank an die Kolleginnen und Kollegen im Präsidium, sowie der Dank des gesamten Präsidiums an unsere Damen in der Bundesgeschäftsstelle.

Bei den vielen Gesprächen, die von den Präsidiumsmitglieder und mir mit den Teilnehmern geführt wurden, war zu erkennen, dass die Betreuung der Verbände und der Mitglieder sehr im Vordergrund steht. Das Präsidium ist sich einig, dass es nicht wichtig ist, eine neue Organisationsform zu gründen, sondern sich um die vorhandenen zu kümmern und bewährte Strukturen zu festigen. Es gilt zwar, einige „Altlasten“ zu renovieren, aber der Zusammenhalt im Verband ist wieder verstärkt zu fördern. Deshalb hat das Präsidium auch beschlossen, die Kosten für die Teilnehmer bei den Patiententagen so weit als möglich zu senken. Wir freuen uns darauf, wieder mit vielen Mitgliedern ein ereignisreiches Wochenende zu erleben.

Ferner werden wir uns verstärkt um die jüngeren Leute bemühen und ein separates Treffen/Seminar an einem Wochenende für „Patienten U 60“ organisieren. Weiter gibt es Punkte in der Gesundheitspolitik, die unserer Aufmerksamkeit bedürfen, wie z. B. dass nur die preisgünstigsten Medikamente, Heil- und Hilfsmittel von den gesetzlichen Versicherern bezahlt werden – das behindert einige Berufsgruppen beim Einsatz von anerkannten Möglichkeiten, es reduziert so die optimale Versorgung von Patienten.



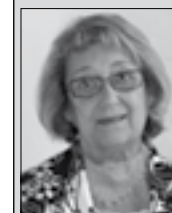
Die teilweise Ausgrenzung von Leistungen für die Zahnversorgung oder die fast komplette Reduzierung von Leistungen für Brillen und Zubehör aus dem Katalog der gesetzlichen Krankenkassen verstößt eindeutig gegen die Forderungen des Grundgesetzes für die Rechtsgüter „Leben“ und „Gesundheit“. Wer schlecht kauen kann oder wer schlecht sieht, gefährdet seine Gesundheit und somit sein Leben. Ebenso der geplante Abbau von stationären Einrichtungen und Arztpraxen reduziert die wohnortnahe Versorgung.

Das sind nur wenige Beispiele dafür, was noch bearbeitet werden muss, um eine bessere Versorgung von Kranken und behinderten Menschen zu gewährleisten. Wenn ich all das aufzählen wollte, was noch getan werden muss, wäre diese Ausgabe bis auf die letzte Seite voll. Ich verspreche aber, dass wir uns ständig für das Wohl unserer Mitglieder einsetzen – wir bleiben am Ball!

Ihr
Friedrich Wettlaufer

Wir sind traurig und tief erschüttert über den Tod von

Dagmar Schmidt



Nach langer Krankheit verstarb sie am Sonntag, dem 29. März 2015. Dagmar Schmidt hat uns über Jahrzehnte begleitet und tatkräftig unterstützt. Seit 2008 war sie Vorsitzende des Landesverbandes Nordrhein-Westfalen, seit 2010 zudem noch Beisitzerin im Präsidium des Bundesverbandes. Wir werden sie als liebenswürdigen Menschen und hilfsbereite Kollegin in dankbarer Erinnerung behalten. Wir zollen ihr größten Respekt und Hochachtung. Unser Mitgefühl gilt ihrer Familie.

Im Namen des Präsidiums und der Geschäftsstelle des Bundesverbandes der Kehlkopferierten

Friedrich Wettlaufer
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,

Magda Hagenbruch, 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 157

ist am 10. Juli 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: Hartmut Fürch

Koalitionspolitiker diskutieren Therapie auch ohne Arztbesuch – Vorschlag aus Unionsfraktion:

Lymphdrainage und Logopädie auf Blanko-Rezept

Dieser Vorschlag kam als Paukenschlag: Die Arbeitsgruppe Gesundheit der Unions-Bundestagsfraktion hat sich Forderungen nach freiem Zugang für Patienten zu Therapeuten zu eigen gemacht – mit Blanko-Rezept oder sogar ganz ohne vorherigen Gang zum Arzt. Von der Koalitions-Schwester SPD sind bereits positive Signale geortet worden. In Ärztekreisen wird der Vorstoß eher skeptisch gesehen.

Der „Süddeutschen Zeitung“ war es in der Vor-Karfreitags-Ausgabe am 2. April die Titel-Schlagzeile wert; die „Ärzte-Zeitung“ sprang am selben Tag mit „Union will Arztvorbehalt aufweichen“ auf das Thema an; im „Deutschlandfunk“ fokussierte Stefan Maas mit „Union will Therapeuten aufwerten“ mehr auf den Berufsstand.

Das Thema selber war da aktuell schon mindestens eine Woche alt. Am 24. März nämlich hatte in Berlin die Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Bundestagsfraktion ein „Arbeitspapier Heilmittelerbringer direkter in die Versorgung einbinden“ zum sozusagen „offiziellen“ Positionspapier verabschiedet, über das nun mit dem Koalitionspartner diskutiert wird – die ersten Signale sind positiv.

Erarbeitet hatte das Papier der Northeimer CDU-MdB Dr. Roy Kühne (Wahlkreis Goslar/Norheim/Osterode), der selber Physiotherapeut ist und in Norheim ein „Gesundheitszentrum GmbH & Co. KG“ mit Leistungen „auf höchstem Niveau“ (Eigenwerbung) betreibt.

Kühnes Anstoß: Bisher wird der Gang zum Therapeuten – egal, ob wegen Lymphdrainage oder Logopädie oder Massage – von den gesetzlichen Krankenkassen nur dann bezahlt, wenn ein Haus- oder Facharzt eine Heilmittelverordnung ausgestellt hat – solch ein Rezept legt Art und Dauer der Therapie fest. Wenn die Behandlung über die angegebene Dauer hinaus fortgesetzt werden soll, muss der Patient erneut zum Arzt ins Wartezimmer.

Kühne verweist auf laufende Modellvorhaben der Krankenkassen (so etwas läuft derzeit z. B. bei der IKK Berlin-Brandenburg gemeinsam mit dem dortigen Verband Physikalische Therapie), in denen die „Blanko-Verordnung“ erprobt wird (der Arzt stellt weiterhin eine Diagnose mit einer Verordnung aus – der Physiotherapeut entscheidet aber selber über Art, Dauer und Frequenz der Behandlung); die bisherigen Ergebnisse zeigen, dass die Zahl der Behandlungseinheiten der Therapeuten gegenüber den bisherigen Verordnungen der Ärzte gesunken sind – folglich ein nicht unerheblicher Einsparungseffekt für die Solidargemeinschaft.

Nach Kühnes – und jetzt denen der Unions-Bundestagsfraktion – Intentionen könnte das Blanko-Rezept durchaus auch in einen „Direktzugang“ – also gänzlich ohne ärztliches Rezept – zur Regelversorgung münden. Wenigstens „geprüft“ werden solle das, ist in dem Positionspapier verankert. Kühne argumentiert mit der Situation in Schweden, Norwegen, den Niederlanden, Großbritannien und Australien, wo solch ein Direktzugang zur Regelversorgung gehöre – dort stellt der Therapeut auch die Diagnose, das habe sich dort als ebenso sinnvoll wie ökonomisch erwiesen. Wobei dazu in Deutschland allerdings eine entsprechende Ausbildung gehören müsste.

Vom Koalitionspartner SPD hat sich umgehend dessen Gesundheitsexpertin Hilde Mattheis (Wahlkreis Ulm/Alb Donau) positiv zu dem Unions-Vorstoß geäußert: Auch nach ihren Vorstellungen solle der Heilmittelerbringer selber über Art und Umfang der Behandlung entscheiden können; allerdings müsse der Hausarzt weiter erster Ansprechpartner bei Beschwerden bleiben, sozusagen eine „Lotsenfunktion“ erfüllen.

Das Papier in Auszügen: „Einsparpotential, höhere Patientenzufriedenheit, Kompensation von Engpässen“

A. Stärkung der Versorgung mit allen Leistungserbringern konsequenter umsetzen

Um die Versorgungsstrukturen besser zu vernetzen und die Qualität der Versorgung sektorenübergreifend zu verbessern, ist die Zusammenarbeit aller qualifizierten Gesundheitsberufe eine unumgängliche Voraussetzung.

[...] Dabei sind die Potentiale einer direkteren Versorgungsverantwortung für Heilmittelerbringer, wie der Blick auf andere Länder zeigt, deutlich vorhanden. Die Einsparpotentiale liegen besonders in der Substitution von anderen ambulanten bzw. stationären Leistungen:

Durch die Diagnose-, Therapie- und Ergebnisverantwortung der qualifizierten Therapeuten wird der diagnoseabhängige Therapieverlauf eines Patienten so gesteuert, dass Mehrfachuntersuchungen (Überweisungen, bildgebende Verfahren) durch den Arzt entfallen, die Kosten für eine begleitende Arzneimitteltherapie reduziert, eine stationäre Aufnahme vermieden und die Anzahl der Krankheitstage verringert werden. (Erste These)

Modellvorhaben zeigen diese Potentiale in ersten Zwischenergebnissen bereits auf. [...] Die bisherigen Zwischenergebnisse zeigen auch, dass der Patient von autonom erbrachten Behandlungen, z. B. in der Physiotherapie in stärkerem Ausmaß profitiert, als im

Vergleich zu Behandlungen, die durch eine vertragsärztliche Verordnung vorgegeben werden.

Durch die Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Heilmittelbereich, einhergehend mit der Übertragung von Versorgungsverantwortung an die Therapeuten, entsteht erstens ein Einsparpotential für die Gesetzliche Krankenversicherung, zweitens eine teilweise Kompensation zukünftiger Versorgungsengpässe und drittens eine höhere Patientenzufriedenheit durch die Optimierung des Behandlungsverlaufs. (Zweite These)

B. Kernforderungen für die Therapie- und Ergebnisverantwortung des qualifizierten Therapeuten



Eine Woche nach dem Beschluss der Unions-Arbeitsgruppe: Schlagzeile der „Süddeutschen Zeitung“.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung setzt eher auf den behandelnden Vertragsarzt – weil der die gesamte Krankheitsgeschichte des Patienten kenne, habe er „eine unverzichtbare Entscheidungs- und Koordinierungsrolle“. Grundsätzlich positiv dagegen der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen – im Deutschlandfunk äußerte dessen Pressesprecher Florian Lanz die Ansicht, dass Therapeuten im Laufe der Behandlung oft sähen, dass andere Methoden geeigneter seien, als die vom Arzt verordneten: „Und diese praktischen Erfahrungen, die dann möglicherweise dazu führen, dass er sagt, bei dieser oder jener Diagnose bei Patient A ist im ersten Schritt diese Form der Therapie richtig, bei Patient B aber eine andere, das können Ärzte möglicherweise – und genau das gilt es herauszufinden – nicht so gut beurteilen.“

Für die Ärzte äußerte sich Prof. Frank Ulrich Montgomery als Präsident der Bundesärztekammer in einem Interview mit der „Rheinischen Post“ ebenfalls skeptisch. Montgomery dort: „Wir diskutieren den Direktzugang zu den Physiotherapeuten schon länger. Wer eine Behandlung nicht von den Kassen bezahlen lassen möchte, kann dies heute schon tun. Es geht also um die Frage der Abrechnung. Wichtig ist aus unserer Sicht, dass die zusätzlichen Kosten,

die dadurch entstehen, außerhalb des Budgets abgedeckt werden.“

Ganz und gar nichts hält Thomas Hahn als Sprecher des Verbandes der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, „NAV-Virchowbund“, vom freien Zugang zu den Therapeuten, das Ärzteportal Medscape zitiert ihn so: „Therapeuten können immer nur Symptome behandeln. Beschwerden und Symptome sind jedoch Ausdruck einer Erkrankung. Diese muss immer zuerst durch einen Arzt diagnostiziert werden und kann erst dann behandelt werden.“

Nicht so unbedingt im Fokus der Allgemeinheit, aber dennoch des Nachdenkens wert: Die ebenfalls im Positionspapier erwähnten Forderungen nach aufwandsgerechter Vergütung. Nach öffentlich einsehbaren Tarifaufstellungen verdienen angestellte Physiotherapeuten im öffentlichen Dienst zwischen 2100 und 2700 Euro brutto; Mitarbeiter privater Praxen mitunter weniger als den gesetzlichen Mindestlohn...

Roy Kühne als Initiator der möglicherweise revolutionären Umgestaltung: „Ich hoffe auf eine schnelle Umsetzung und die Einbringung der Forderungen in eines der geplanten Gesetzesvorhaben. Jetzt lasse ich nicht mehr locker!“ ■

Peter Gollnik

zugang – Direct Access) wurde bereits [...] getestet und evaluiert [...]. In Schweden, Norwegen, Niederlande, UK und in Australien gehört er zur Regelversorgung.[...] **4. Arbeitsbedingungen der Versorgungsgegebenheiten anpassen.**

[...] **5. Zugang zur Telematik-Infrastruktur ermöglichen**

Damit die sektorenübergreifende Versorgung der Patientinnen und Patienten erfolgreich gestärkt wird, ist eine Vernetzung aller Leistungserbringer notwendig. Daher werden perspektivisch alle nicht-verkammerten Gesundheitsfachberufe in die Telematik-Infrastruktur integriert (elektronisches Gesundheitsberuferegister). [...] ■ (Das komplette Papier liegt der Redaktion vor.)

Stimmen

„Der dbf e.V. erhofft sich mit dieser Initiati-



ve, dass die Versorgungssituation mit qualitativ gut ausgebildeten Therapeutinnen und Therapeuten für Patienten und Patientinnen auch in Zukunft gesichert werden kann.“

Matthias Geusen, Pressereferent des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie

„Gerade bei LE-Patienten sollte eine gute Zusammenarbeit zwischen Arzt und Therapeut zum Therapie-Erfolg führen. Der Alltag zeigt, dass die bürokratischen Hürden bei der Verordnung der logopädischen Therapie den Therapeuten oft nur eingeschränkte Möglichkeiten bei der Auswahl der optimalen Therapiedurchführung lassen. Vielleicht schaffen die neuen Modalitäten da eine Vereinfachung.“

Roland Thielsen, Logopädische Praxis in Kiel

„Der Aufwand für Betroffene, einen geeigneten Therapeuten auszumachen, dann eine Verordnung beim Facharzt zu besorgen, hierfür vorher einen Termin auszumachen, das gleiche auch wieder für die Verlängerung der Verordnung, würde deutlich vereinfacht. Gerade Kehlkopfoperierte könnten gemeinsam mit der Logopädie-Fachkraft die Therapie individuell hinsichtlich Inhalt und Dauer planen, ohne zwingend von der Versorgungspraxis eines Arztes abhängig zu sein.“

Eugen Schmitz, Praxis in Engelskirchen, ITF-Team (Intensiv-Stimmseminare)

Stimmen auf Facebook:

„Eine Entwicklung, die ich noch vor zwei Jahren nicht für möglich gehalten hätte. Respekt!“ Volker Brüngel

„Großartig, endlich der richtige Ansatz.“ Marianne Meyer-Schöffner

„Nun muss das Positionspapier in ein Gesetz münden, und zwar möglichst zügig.“ Emstal-ergo (Zwei Praxen in Metzingen und Dettingen)



Sozialverband verlangt Nachbesserungen beim Präventionsgesetz

VdK: Bei Gröhes Vorsorge fallen Ältere und Behinderte oft durch die Maschen

„Das geplante Präventionsgesetz bringt nur kleine Verbesserungen, erfüllt aber die Erwartungen immer noch nicht“, so kommentierte Ulrike Mascher, Präsidentin des Sozialverbands VdK Deutschland, den auf Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe zurückgehenden Gesetzentwurf nach der 1. Lesung.

Zwar sollen die Krankenkassen ab 2016 pro Versichertem im Jahr sieben Euro statt rund vier Euro für Präventionszwecke ausgeben, aber die Verteilung der Mittel stellt der VdK in Frage. „Man beschränkt sich weiter auf punktuelle Leistungsverbesserungen. Insgesamt sind Prävention und Gesundheitsförderung im Bereich der Krankenversicherung auch dann noch unterfinanziert. Sie sind aber gesamtgesellschaftliche Aufgaben. Alle Sozialversicherungsträger und die private Kranken- und Pflegeversicherung müssen in die Pflicht genommen werden“, so Mascher.

Der Sozialverband VdK kritisiert vor allem, dass mit dem Präventionsgesetz Bevölkerungsgruppen wie Langzeitarbeitslose, Ältere oder Menschen mit Behinderung kaum erreicht werden. Dabei würden diese in besonderem Maße von Vorsorge profitieren. „Es ist beispielsweise hinreichend bewiesen, dass Prävention bei Älteren einer Pflegebedürftigkeit vorbeugt oder diese zumindest abmildert und damit enorme Kosten für die Pflege- und Krankenkassen einspart.“

Der Verband begrüßt zwar, dass die Pflegekassen Präventionsleistungen in voll- und teilstationären Einrichtungen erbringen müs-

sen. „Es ist aber nicht nachvollziehbar, dass der Präventionsauftrag der Pflegeversicherung nur auf diesen Bereich beschränkt wird. Zwei Drittel der Pflegebedürftigen werden von Angehörigen oder ambulanten Pflegediensten zu Hause versorgt. Auch dort sind Präventionsleistungen notwendig“, so Mascher. Angebote wie etwa die Sturzprophylaxe müssten noch viel häufiger bei den Betroffenen ankommen. Dazu gehöre auch, den präventiven Hausbesuch in den Pflichtleistungskatalog der Krankenversicherung aufzunehmen. „Der Hausarzt muss als Präventionslotse fungieren und individuelle präventive Maßnahmen verordnen dürfen. Dafür muss aber auch die bessere Qualifizierung der Ärzte und Medizinstudentinnen und -studenten hinsichtlich Gesundheitsförderung und -beratung gewährleistet sein“, sagt Mascher.

Cornelia Jurrmann, VdK

*

Inzwischen macht sich auch in Gröhes Schwesterpartei Unmut breit. Im bayerischen Landtag brachte der CSU-Gesundheitspolitiker Klaus Holetschek einen Antrag ein, mit dem die Staatsregierung aufgefordert wird, in Berlin zu intervenieren. Holetschek findet es u. a. „ein Unding“, dass der Grundsatz



Gesetz erfüllt Erwartungen nicht:
Ulrike Mascher, Präsidentin des
Sozialverbandes Deutschland (VdK).

Reha vor Pflege ungenügend umgesetzt werde – betagte Patienten könnten auch nach den Gröhe-Plänen oft gleich in Pflegeeinrichtungen abgeschoben werden. Der CSU-Politiker führte eine Zahl an: Derzeit würden 99,59 Prozent aller betagten Patienten gleich zum Pflegefall – „ein reines Bekenntnis zur Reha reicht nicht aus, auf dem Papier allein nutzt sie nichts“. In Gröhes Entwurf ist u. a. vorgesehen, dass sich die Pflegekassen an den Kosten einer Reha-Behandlung im Rahmen der stationären Pflege beteiligen. ■

Red.

Wie es mit dem Raucher-Dunst in den europäischen Ferienländern aussieht

Kaum noch Qualm in den Lokalen

Die Luft wird sauberer in Europa: Wenigstens ab 2018 wird auch in Österreich der Gastronomie-Besucher nicht mehr von krebsförderndem Qualm umweht werden. Voraussichtlich. Denn die Wirte prüfen bereits Klagen gegen den Gesetzentwurf für ein neues Tabakgesetz.

Jährlich sterben fünf Millionen Menschen an Folgen von Tabakkonsum, hinzu kommen 600.000 Tote durch Passivrauchen. „Wir erwarten einen Rückgang der allgemeinen Raucherinzidenz“, sagt Österreichs Gesundheitsministerin Sabine Oberhauser. In Ländern, die bereits ein generelles Rauchverbot haben, sei schon in den ersten Monaten eine „deutliche Reduktion von Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ zu sehen gewesen.

Wie es mit den Rauchverböten in den meistbesuchten europäischen Ferienländern aussieht, hat die Internet-Enzyklopädie Wikipedia zusammengetragen. Hier (stark gekürzt) Auszüge aus der Auflistung:

Dänemark: In Kneipen, Speise- und Ausschankstätten mit einer Größe von 40 Quadratmetern oder mehr ist das Rauchen nicht gestattet. Ausnahmen: spezielle Raucherzimmer oder -kabinen.

Finnland: Generelles Rauchverbot für Lokale. Ausnahme: speziell abgeschlossene Raucherräume, in denen keine Speisen und Getränke konsumiert werden. Der Großteil der Lokale verzichtet allerdings auf einen solchen Raum und verbietet das Rauchen komplett.

Frankreich: Generelles Rauchverbot in öffentlichen Räumen, ebenso in der gesamten Gastronomie.

Griechenland: Rauchverbot in Krankenhäusern, öffentlichen Gebäuden, Büros und

im Transportwesen sowie Restaurants und Lokalen. Allerdings ignoriert die Bevölkerung oftmals das Rauchverbot, vor allem in der Gastronomie.

Italien: Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden und in Gaststätten, Bars, Cafés und Kneipen - wobei den Gastronomen die Abtrennung/Einrichtung eines Raucherbereichs mit separater Lüftung möglich ist.

Kroatien: Rauchverbot in allen öffentlichen Gebäuden, auch in Restaurants und Hotels.

Luxemburg: Rauchverbot für die gesamte Gastronomie.

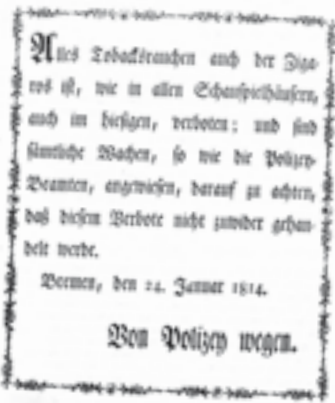
Malta: Rauchverbot - in von Touristen besuchten Lokalitäten wird das Rauchverbot aber sehr nachlässig gehandhabt.

Niederlande: Absolutes Rauchverbot in allen Restaurants, Bars und Cafés. Das gilt jedoch in den sogenannten Coffeeshops nur für Tabakerzeugnisse und -beimischungen und nicht für reinen Cannabisgebrauch.

Norwegen: Rauchverbot in Gaststätten, Bars und Hotels. Das gilt nicht, wenn dort Veranstaltungen stattfinden. Deshalb finden in der norwegischen Gastronomie unzählige Dichterlesungen und Vernissagen statt, wodurch das Verbot umgangen wird.

Polen: Rauchverbot in Gaststätten, außer wenn sie einen getrennten Raum für Raucher aufweisen können.

Portugal: Rauchen verboten; Wirte von Lokalen mit einer Fläche unter 100 Quadratmetern können jedoch das Rauchen erlauben, sofern eine Entlüftung der Räume



Rauchverbot vor 200 Jahren –
die Bremer Polizei warnte damals so.

sichergestellt ist.

Schweden: Rauchverbot in allen öffentlichen Einrichtungen, Bars, Cafés und Restaurants. Freiluftzonen der Gastronomie sind davon nicht betroffen. Auch separate Raucherräume sind zugelassen, in denen jedoch weder Speisen noch Getränke konsumiert werden dürfen.

Slowenien: Strenges Rauchverbot in allen öffentlichen Innenräumen. In der Gastronomie gibt es eine Ausnahme für spezielle Raucherräume.

Spanien: Rauchverbot auch im Freien vor gewissen Gebäuden (Kindergärten, Schulen, Krankenhäuser), in Bahnhöfen und an Flughäfen gibt es keine Raucherzonen mehr.

Tschechien: Im gastronomischen Bereich gibt es bisher in Tschechien kein Rauchverbot.

Türkei: Rauchen ist an öffentlich zugänglichen Orten untersagt, ebenso in Cafés, Bars und Restaurants.

Ungarn: Rauchverbot in allen öffentlich zugänglichen Räumen, einschließlich des Gastgewerbes.

Zypern: Rauchverbot in Bars und Restaurants. ■

Versorgungsstärkungs-Gesetz kommt mit Verzögerung, Bundesregierung spricht Bundesrat die Zustimmungspflichtigkeit ab

Geplant war das Inkrafttreten für April, nun soll's wenigstens noch vor der Sommerpause versucht werden: Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhes „Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung“ holpert über die letzten Hürden. Die Betroffenen sind nicht alle glücklich darüber.

Den Wunsch der Einbeziehung von anerkannten Praxis-Netzwerken in das Entlass-Management der Krankenhäuser hat's dabei schon mal hinausgeschlagen. Bei Bedarf könne das ja zwischen GKV-Spitzenverband, den Kassenärzten und der Krankenhausgesellschaft neu vereinbart werden, so das Gröhe-Ministerium. Ulrich

Weigeldt, Vorsitzender des Hausärzterverbands, wies da aber auch auf „Defizite zwischen stationärer und ambulanter Versorgung“ hin, folglich gebe es Probleme an den Schnittstellen. Bei einer Veranstaltung des IKK-Bundesverbandes sprach Weigeldt ausdrücklich von „Kommunikationsbrüchen“; die Kommunikation im Gesundheitswesen

müsse wenigstens den Stand von 1989 übernehmen. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft wiederum schlug vor, die Zusammenarbeit beim Entlassmanagement Kliniken und Ärzte individuell unter sich regeln zu lassen; die Krankenhäuser fürchteten nämlich, dass wegen der diffusen Abgrenzung von Beginn und Ende der Zuständigkeiten Forderungen von niedergelassenen Ärzten gegen die Kliniken geltend gemacht werden könnten. Nach den Gröhe-Plänen sollten ohnehin nur Patienten in das Entlassmanagement einbezogen werden, die schriftlich in

das Prozedere einwilligen – was wiederum schwer beeinträchtigte Patienten ausgrenzen könnte.

Dem Bundesrat hatte die Bundesregierung zuvor die Zustimmungspflichtigkeit zum Gröhe-Entwurf abgesprochen. Begründung: Die Länder würden durch die Neuregelungen nicht zu verpflichtenden Aufgaben für die gesetzliche Krankenversicherung herangezogen; insofern würden Geldleistungen der Länder mit dem Gesetz nicht vorherbestimmt. Den Vorschlag der Länder-

kammer, auch schwerwiegende oder risikobehaftete Behandlungen im Zweitmeinungsverfahren zu berücksichtigen, verwarf die Bundesregierung mit dem Argument, damit sei eine zu starke „Ausweitung unkalkulierbarer Mehrkosten“ verbunden.

Er habe sich „mehr Mut“ bei diesem Gesetzesvorhaben erhofft, äußerte der Vorsitzende des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherer, Johann-Magnus von Stackelberg bei der Anhörung im Gesundheitsausschuss kurz vor Ostern. „Keine

Blumen“ (so die deutsche Medical Tribune) gab es dort auch für die versprochene Vier-Wochen-Facharzt-Termingarantie; der Bundesrat hatte sich zuvor schon ebenso für regionale Lösungen ausgesprochen.

Der (bei Redaktionsschluss noch nicht gesicherte) Fahrplan: 2. und 3. Lesung im Bundestag am 21./22. Mai, 2. Durchgang im Bundesrat am 12. Juni, Verabschiedung und Inkrafttreten voraussichtlich Anfang Juli. ■

Quellen: GKV, DKG, KBV, Bundesrat u. a.

Wer nicht mitmacht, zahlt Strafe - Was Sie über das „E-Health-Gesetz“ wissen sollten

Telemedizin und mehr: Viel Nutzen, ein Riesen-Geschäft

Ab ungefähr Mitte nächsten Jahres soll es soweit sein: Arztpraxen, Krankenhäuser und Krankenkassen sind dann elektronisch so miteinander vernetzt, dass allen Beteiligten die für sie wichtigen Daten von Patienten und Behandlungen mit einem Computer-Klick offenliegen. Die Bundesregierung will das mit einem „E-Health-Gesetz“ durchsetzen; die 57 Seiten des Referentenentwurfs liegen dem Autor vor.

Vielleicht liegt's am verschwirlen Namen, möglicherweise war's auch kein Vorsatz: So richtig Aufmerksamkeit hat das bereits unter Philipp Rösler vom Bundesgesundheitsministerium angeschobene „E-Health“-Projekt in der Bevölkerung bis heute nicht erlangt – und von daher sind auch bisher so gut wie keine Kritik oder gar Widerstand zu finden, nicht einmal großartige Nachfragen.

Der Name: „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“ – kurz selbst vom derzeitigen Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe als „E-Health-Gesetz“ angliedert. Wobei solche „E-Gesundheit“ ein ziemlich neu erfundenes Kunstwort wäre, das alles oder wenig aussagt. So ungefähr um die Jahrtausendwende soll es im Wirtschaftsbereich aufgetaucht sein; halbwegs plausibel umfassen könnte es Vernetzungsbestrebungen im Gesundheitssystem.

Das Ding klingt nicht übel: „Telemedizin (Anm. d. Red.: als Teil der angestrebten Vernetzung) wird ein Baustein der Medizin-Zukunft sein. Sie kann die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten erhöhen und im Notfall sogar Leben retten“ – sagt die Bundesregierung. Und führt als Beispiele belastende chronische Krankheiten an, die im allgemeinen beschwerliche Wege zum Facharzt erfordern – über das Internet beispielsweise könnten doch viel einfacher Daten erfasst und zum Facharzt gesendet werden. Tatsächlich sei das ohnehin schon gang und gäbe beim elektronischen Austausch von Befunden zwischen Fachärzten untereinander.

Der Standpunkt ist einleuchtend: Da gibt es immer mehr ältere und chronisch kranke Menschen; Informationen über deren Probleme liegen bei immer mehr verschiedenen Behandlern vor; in struk-

turschwachen Gebieten sind die Versorgungslücken bisweilen riesig – so die Bestandsaufnahme des Bundesgesundheitsministeriums. Dessen Resümee sieht so aus: „Diese Herausforderungen können nur mit Hilfe von flächendeckenden Anwendungen der Telematik und Telemedizin erfolgreich bewältigt werden. Telematik und Telemedizin ermöglichen einen breiten Zugang zu medizinischer Expertise insbesondere auch in ländlichen Regionen und sichern damit die Versorgungs- und zugleich die regionale Standortqualität.“

In der Folge solcher Überlegungen hat u. a. inzwischen die elektronische Gesundheitskarte „eine flächendeckend technologische Basis für den sicheren Austausch von Informationen geschaffen“ (Originaltext Bundesgesundheitsministerium).

Und da schließt sich dann auch ein Kreis: Wer es partout nicht mit der elektronischen Karte haben will, der muss zahlen – die Krankenkassen dürfen dann von ihm fünf Euro kassieren, „wenn die Karte aus vom Versicherten verschuldeten Gründen nicht ausgestellt werden kann und von der Krankenkasse eine Ersatzbescheinigung zum Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen ausgestellt wird“. Steht nach dem Referentenentwurf demnächst so in Paragraph 15 Sozialgesetzbuch V.

Zahlen, und zwar deutlich mehr, müssen auch die anderen – Originaltext Referentenentwurf: „Bis zum 30. Juni 2016 muss die Telematikinfrastruktur für Arztpraxen, Krankenhäuser und gesetzliche Krankenkassen soweit verfügbar sein, dass der Versichertenstammdatendienst (VSDD, das sind die Onlineprüfung und –aktualisierung der Versichertenstammdaten) bundesweit möglich ist. Wird dieser Termin nicht eingehalten, wird den öffentlich-rechtlichen Gesellschaft-

tern der Betriebsgesellschaft Gematik ab 2017 der Haushalt auf die Ausgaben des Jahres 2014 abzüglich ein Prozent gekürzt, und zwar so lange, bis der VSDD funktioniert. Ärzten, die ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Versichertenstammdatenprüfung nach einer Übergangsfrist ab dem 1. Juli 2018 nicht nachkommen, wird die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen pauschal um ein Prozent gekürzt.“

Der derzeitige Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe sieht das ganz deutlich auch von einem ökonomischen Standpunkt aus: „E-Health bringt Gesundheitsbranche auf Expansionskurs“, hatte sein Ministerium per Pressemitteilung im vorigen Oktober hinausposaunt, und Gröhe dabei zitiert: „IT im Gesundheitswesen entwickelt sich zu einem der stärksten Treiber für Innovationen in der Versorgung. Informationstechnologien haben dazu beigetragen, dass sich die Gesundheitsbranche zu einer Wachstumsbranche auf Expansionskurs mit mehr als fünf Millionen Arbeitsplätzen entwickelt hat“, so der Minister für Gesundheit.

Die Reaktion der unmittelbar Betroffenen? Wer kennt denn schon ein „E-Health“-Gesetz; für Stellungnahmen ist's noch nicht reif, und womöglich geht's im nächsten Jahr wirklich leise und wenig bemerkt durch die Institutionen. Oder doch – ein Arzt, Zitat aus einem Internet-Blog (der Redaktion bekannt): „Ziel des geplanten Gesetzes ist es, neben der Generierung von Milliardenaufträgen für (...) einen Datenhaufen zur Gewinnoptimierung der Klinikkonzerne zu schürfen und die persönliche Beziehung zwischen Arzt und Patient zu zerstören. Leider machen die meisten meiner Kollegen in vorausseilender Beflissenheit mit.“ – Muss nicht so sein. Kann man aber mal drüber nachdenken. ■

Peter Gollnik

Telemedizin kann sowohl in der Diagnostik, als auch bei Operationen Unterstützung für das behandelnde ärztliche Versorgungsteam bieten. In einem Videofilm des Medieninformationszentrums Babelsberg – es ist bei Wikipedia unter dem Stichwort Telemedizin anzusehen – zeigen die Experten Dr. Madeja, Unfallkrankenhaus Berlin, und Dr. Magheli, Charité, praktische Anwendungsmöglichkeiten der Telemedizin und erläutern diese in ihren Vor- und Nachteilen. Zudem ist die Kamera live im OP dabei, als der sogenannte daVinci-Roboter der Charité eine Operation durchführt. Es wird deutlich, dass die Digitalisierung der Gesellschaft sogar bereits tief in das Gesundheitssystem vorgedrungen ist. Die Anfänge aber liegen erst kurz zurück: Im Jahr 2005 erst wurde die Deutschen Gesellschaft für Telemedizin gegründet, um die neuen Technologien bekannt zu machen.

Foto u. Bildtext: MIZ-Babelsberg, CC-Lizenz



„Mehr Lebensqualität, im Notfall lebensrettend“ - Wie die Bundesregierung die Telemedizin sieht

Schöne neue Welt mit direktem Draht zum Arzt

Telemedizin wird ein Baustein der Medizin-Zukunft sein, sagt die Bundesregierung auf ihrer Internet-Seite. Sie könne die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten erhöhen und im Notfall sogar Leben retten. Die Bundesregierung fördert eine Studie der Berliner Charité, die ihren Nutzen für Patienten mit Herzschwäche erforscht. Im Folgenden geben wir – leicht gekürzt – die Darstellung der Bundesregierung wieder:

„Chronische Krankheiten bestimmen den Alltag vieler Betroffener. Nicht nur die Krankheit selber, sondern auch die regelmäßigen Arztbesuche und Krankenhausaufenthalte sind belastend. Gerade auf dem Land sind die Wege zum Facharzt oft weit. Der Wunsch vieler Patienten: zuhause ein möglichst normales Leben führen, mit der Sicherheit, jederzeit Hilfe zu bekommen, wenn es nötig ist.

Auch in strukturschwachen Regionen sollen die Menschen medizinisch gut versorgt werden. Hier kann Telemedizin eine Lösung sein. Schon heute wird Telemedizin in kleinerem Maßstab, zum Beispiel in Krankenhäusern, angewendet. Ein Beispiel: Orthopäden werten Befunde elektronisch aus, statt darauf zu warten, dass ein Röntgenbild ausgedruckt und per Kurier versendet wird.

Die Bundesregierung fördert die Erforschung der Telemedizin. Im Rahmen der eHealth-Initiative des Bundesgesundheitsministeriums wurde ein Kriterienkatalog für Telemedizinprojekte entwickelt. Bei der Telemedizin beobachtet und beurteilt die Ärztin oder der Arzt die medizinischen Daten der Patientinnen und Patienten per Telekommunikation – zum Beispiel über das Internet. Patient und Arzt können dabei an unterschiedlichen Orten sein. Telemedizinische Anwendungen finden auch zwischen

Ärzten statt. Dies geschieht, um Befunde elektronisch auszutauschen oder eine Zweitmeinung einzuholen.

Hinter der Telemedizin steckt eine anwenderfreundliche Technik für das Übermitteln von Daten. Aber der Arzt kann und soll nicht ersetzt werden. Ärzte werten die Befunde aus und bleiben zentrale Ansprechpartner. Je nachdem wie Telemedizin angewendet wird, spielt der Patient eine aktivere Rolle, als wenn er zur Überwachung in ein Krankenhaus geht.

Beim Charité-Projekt messen Patientinnen und Patienten mit Herzschwäche zuhause selbstständig verschiedene Werte: EKG, Gewicht und Blutdruck. Über einen

kleinen Computer übermitteln sie die Daten direkt an eine Zentrale. In dieser sitzen rund um die Uhr Ärzte, die die eingehenden Daten überwachen. Zeichnen sich gesundheitliche Probleme ab, wird der Patient darauf aufmerksam gemacht. Ein mehrstufiges Notfallsystem tritt in Kraft. Bei Bedarf wird ein Notarzt alarmiert. Der Patient muss nicht mehr auf eigenen Verdacht zum Arzt oder für eine Überwachung ins Krankenhaus gehen.

Der Bund fördert das Projekt mit acht Millionen Euro. 1.500 Menschen nehmen insgesamt an der Studie teil. Telemedizin wird in zehn Jahren selbstverständlich sein – so wie auch Computer nach und nach in die Arbeit der Ärzte eingebunden wurden. ■

ANZEIGE

Fachkompetenz seit 1973

KLINIK ALPENLAND

Fachklinik für

- onkologische Nachsorge
- Psychosomatik und Innere Medizin
- Psychoonkologische Behandlung
- Stimmheilverfahren
- 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.

Schnittstelle Mensch: Die künstliche Hilfe Stimmprothese als Mittler-Objekt im sozialen Miteinander

Nur ein Ventil? Was es heißt, verstanden zu werden

Nach den bisher an dieser Stelle weitergegebenen praktischen Tipps und Informationen zum Leben mit Stimmprothese, Shunt und Stoma hier ein Einblick in ein Forschungsprojekt, das sich – gefördert vom Bundesbildungsministerium – mit der Schnittstelle zwischen menschlichem Körper und aktueller Technik (= künstlichen Hilfen) befasst. Elena Gußmann (TU Berlin) hat sich dafür mit Kehlkopferierten kurzgeschlossen. Im Folgenden ein inhaltlicher Auszug aus ihrer Arbeit – redaktionell allerdings stark gekürzt und bearbeitet; der originale Essay steht im Internet unter anthropofakte.de.

„Die Stimme ist ein Schnittstellen-Phänomen par excellence. Sie vermittelt zwischen Innen- und Außenraum, Physiologie und Psychologie und ist eines der elementarsten zwischenmenschlichen Ausdrucksmittel. Sie ist eine Schnittstelle zur Welt. Sie ist immer dazwischen, immer flüchtig und nie greifbar. Kann unter diesen Voraussetzungen der Verlust der Stimme durch ein Ding funktional kompensiert werden?“ – So beginnt der Essay der Berliner TU-Wissenschaftlerin Elena Gußmann. Die Fragestellung ist dann der Weg:

Stimmarbeit – Was kann eine Stimmprothese leisten?

Die Frage, was die Stimmprothese leisten kann, wird umso spannender, wenn zunächst gefragt wird: Was muss sie kompensieren? Oder anders: was leistet eigentlich die Stimme? In der Entwicklung der Stimmrehabilitation stand die Verständlichkeit der Sprache immer an erster Stelle. Diese Fokussierung unterstreicht ein in der abendländischen Denktradition weit verbreitetes Verständnis der Stimme vor allem als Trägerin von sprachlichen Zeichen, bedeutungsvollen Lauten. Das mag nicht überraschen, gehört die verbale Kommunikation für die meisten Menschen unabdingbar zu einer gelungenen Verständigung untereinander. Jedoch hat die Stimme darüber hinaus noch wichtige Informationen, die hauptsächlich unbewusst aufgenommen werden: Im Klang der Stimme stecken Angaben über Alter, Geschlecht, körperlichen und Gefühls-Zustand. Sie verändert sich je nach gesellschaftlicher Stellung, körperlicher Reife, passt sich an hormonelle Zustände an oder verstellt sich bei Unsicherheit.

Diese weiteren mit der Stimme transportierten Ausdrucksformen können durch die Ersatzstimmen, am allerwenigsten wohl durch die monotone elektronische Sprechhilfe, kaum oder in viel begrenztem Maße wiedergegeben werden. Auch

heftige Gefühlsäußerungen wie Schreien, Stöhnen, Ächzen, sind nicht mehr in dem Sinne möglich.

Das veranschaulicht, dass die Stimme weitaus mehr ist als ein Kommunikationsmittel. Sie ist auch Reizquelle der Eigen- und Raumwahrnehmung und trägt nicht nur zum Ausdruck, sondern auch zur Erzeugung sowohl eines Selbstverhältnisses als auch eines Verhältnisses zur Umwelt bei: Die Stimme ist stark identitätsbildend – man denke auch an das Sich-Sprechen-Hören, also den Moment, in dem man sich gleichsam als Verursacher_in und Empfänger_in eines eine Bedeutung transportierenden Klangs wahrnimmt.

Dass ein recht plötzlicher Verlust der gewohnten Stimme von Betroffenen als grausam empfunden wird und laut Umfragen ca. ein Viertel der Betroffenen psychologische Probleme haben, lässt sich womöglich auch darauf zurückführen. Nicht nur die fehlende Verständigungsmöglichkeit, sondern auch diese Funktion der Eigenwahrnehmung und Identitätsbildung fällt mit einem mal weg oder verändert sich erheblich. Dennoch: Hier soll nicht der Eindruck entstehen, die Stimme

stand, bezeichnet werden, dessen Ausgleich ebenso umfassend vielschichtig ist, wie die Töne, die durch eine gesunde Stimme erzeugt werden.

Kann ein Ding ein immaterielles Phänomen materiell ersetzen?

Ein Beispiel dafür, wie die Wahl der Ersatzstimme Anzeichen der Haltung sowohl von Einzelnen wie auch einer Gemeinschaft zu Stimme, Körper, Arbeit oder Technik erkennbar werden lässt, ist das Shunt-Ventil. Haupteinwand gegen diese künstliche Hilfe ist die Unfreiheit einer Hand beim Sprechen. Das führt dazu, dass in Umfeldern, in denen Hände für das Selbstverständnis eine größere Rolle spielen, das Shunt-Ventil trotz besserer Verständlichkeit oft abgelehnt wird. So besagen Statistiken, dass gerade Arbeiter_innen und Menschen aus Kulturen, in denen die Hände während des Sprechens vermehrt zur Gestikulation genutzt werden, das Shunt-Ventil ablehnen. Hier würde die Einschränkung der Stimme durch die Einschränkung der Hände noch vervielfacht. Interessanterweise gilt diese Wahrnehmung sowohl für die Betroffenen selbst als auch für das zuhörende



Die Autorin: Für ihr Porträt über die Stimmprothese hat **Elena Gußmann** auch Betroffene befragt (ihr Interview mit Frank Mädler, LV Sachsen, ist bei anthropofakte.de zu lesen und auch zu hören). Beeindruckt hat sie dabei der hohe Grad der Solidarität unter den Kehlkopferierten. Elena Gußmann ist im Fachbereich Philosophie der TU Berlin eingeschrieben; sie forscht dort am Projekt „Anthropofakte. Schnittstelle Mensch“ mit.

sei allein verantwortlich für Bildung und Selbstbeobachtung des Verhältnisses von Ich, Anderen und Umwelt; das wird schon allein in Anbetracht von Gehörlosen augenscheinlich. Aber der Wegfall der Stimme nach jahrzehntelanger Gewöhnung und selbstverständlicher Alltäglichkeit kann als ein besonders traumatisches Setting, als besonders schmerzhafter Lebensum-

feld. Eine Studie der Universität Leipzig geht auch dieser Verbindung nach und untersucht nicht nur die psychosoziale Verfasstheit von Laryngektomierten, sondern auch deren soziales Umfeld. Dass immerhin bei einem Fünftel der Angehörigen von Kehlkopf-Totaloperierten psychische Erkrankungen, in der Mehrheit Angststörungen, diagnostiziert wurden, unterstreit-

Künstliche Sprechhilfen in vielen Variationen, von vielen Herstellern.

In Deutschland ist ein Shunt-Ventil, die Stimmprothese, erstmals vor etwa 25 Jahren eingesetzt worden. „Wir hatten damals einen holländischen Kollegen, der eine der ersten Prothesen aus Groningen mitbrachte. Aber da waren auch andere Klinken am arbeiten“, erinnert sich der Trierer HNO-Chefarzt Dr. Peter Kress. In Kress' Besitz ist auch das Bild eines Stimmprothesen-Prototyps von Eric Blom, eines Vorläufers der „Duckbill“ von 1973. Fotos: stimmprothese.com



cht, dass die Stimme immer als Ausdruck einer Relation, einer Beziehung, zu verstehen ist – sei es die innere Stimme als Ausdruck der Beziehung zu sich selbst oder eben die ge-äußerte Stimme als Ausdruck der Beziehung zu den Anderen.

Die Stimmprothese zeigt sich so auch als Mittlerin. Sie vermittelt zwischen Innen und Außen und über-mittelt Botschaften des Selbst an Andere und Umwelt. Mit den Worten des Stimmphilosophen Mladen Dolar: „Die Stimme lässt sich an der Naht zwischen dem Subjekt und dem Anderen lokalisieren, so wie [...] an der Schnittstelle von Körper und Sprache [...]“. Genau an dieser Naht platziert sich die Stimmprothese.

Eigentlich ist Kehlkopflosgkeit ein unsichtbares Handicap – zumindest wenn die Halsöffnung verdeckt ist. Erst die Benutzung der Prothese beim Sprechakt, d. h. durch Anlegen des Elektro-Larynx oder des Fingers auf das Stoma wird die Behinderung sichtbar. Werden Prothesen und Techniken angewandt, die diesen vermeintlichen Makel der Sichtbarkeit umgehen, wechselt die sinnliche Ebene von der optischen zur akustischen Auffälligkeit – nicht nur durch den Stimmklang, sondern durch das hörbare „Klappgeräusch“ beim Sprechen, das durch ein Freihandventil verursacht wird.

Das bedeutet auch, dass Verstumung als Strategie funktionieren kann, sich der Sichtbarkeit und damit eventuell stigmatisierenden Erlebnissen zu entziehen. Ein Teufelskreis – denn durch das Schweigen wird jede doch getätigte Äußerung zur Ausnahme, was die Wahrscheinlichkeit einer Stigmatisierung erhöht. Je normaler sich das Sprechen jedoch anfühlt, je alltäglicher es wird – und interessanterweise hängt die erlebte Stigmatisierung nicht mit der objektiven Sprechverständlichkeit zusammen – desto wohler fühlen sich Betroffene und Umfeld. Das überrascht kaum und gilt nicht nur für Kehlkopflosgkeit, aber hier bietet das Bild den Vorzug der Deutlichkeit: Verliert man die gewohnte Stimme durch medizinische Notwendigkeit, muss die postoperative Stimme nicht nur mechanisch, sondern auch nach dem Verständnis der Beziehung von Ich, Anderen und der Umwelt erhalten werden. Noch zugespitzter formuliert: Durch die Reflexion über die Stimmprothese wird deutlich: Was hier prothetisiert wird, ist nicht Schallwellenproduktion, sondern die Naht zwischen Subjekt und den Anderen. Denn: Die Möglichkeit, im sozialen Miteinander verstanden zu werden und sich ausdrücken zu können, ist für die Lebensqualität elementar – ob mit oder ohne Stimme, ob mit oder ohne Prothese. ■

Forschungsprojekt „Anthropofakte. Schnittstelle Mensch“

„Anthropofakte“ ist ein Verbundobjekt des Deutschen Hygiene-Museums in Dresden und der Technischen Universität Berlin. Das Projekt wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Programm „Die Sprache der Objekte – Materielle Kultur im Kontext gesellschaftlicher Entwicklungen“ gefördert. Wissenschaftlicher Leiter und Koordinator ist der Philosoph Prof. Christoph Asmuth.

Das von Asmuth geführte Projekt erforscht die Schnittstelle zwischen menschlichem Körper und Technik. Materielle Grundlage ist die Sammlung des Deutschen Hygiene-Museums. Fokussiert wird ein wichtiger Teilbereich der Sammlung zum Schwerpunkt „Prothetik“ mit seinen etwa 700 Körperprothesen, die als künstlicher Ersatz oder als Zusatz für Körper- und Organteile dienten und ausschließlich aus künstlichem Material gefertigt wurden. Unter den gesammelten Prothesen sind auch Shunt-Ventile (Fotos der Objekte auf der Internet-Seite anthropofakte.de).

Anthropofakte will Fragen der Kultur- und Technikgeschichte, der Philosophie (dort insbesondere der Technikphilosophie) und der Anthropologie verbinden. Dabei will es soziale, politische und kulturelle Körperbilder sowie Körperwahrnehmung in den Blick nehmen und die Grundlage nach der Natürlichkeit, nach einer Hybridisierung durch Technik und nach dem Übergang vom Artefakt zum Biofakt reflektieren. Im Vordergrund stehe dabei die Frage, wie sich gesellschaftlicher und kultureller Wandel im 20. und 21. Jahrhundert in konkreten Objekten, den Übergang Leib/Ding markieren, deren technischer Innovation und in der Interaktion mit ihnen ausdrückt, beschreiben die Mitarbeiter das Projekt selber. ■

Eigendarstellung
Projekt Anthropofakte

UV-Schutz beachten! Kostenlose Ratgeber

Die Sonne ist da – Einige einfache Tipps für wirksamen Schutz vor Hautkrebs

Länger werdende Tage. Sonne, die nach draußen lockt. Die Sehnsucht nach Licht und Wärme ist groß. „Unterschätzen Sie nicht die UV-Strahlung der Frühlingssonne“, sagt Gerd Nettekoven, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krebshilfe. „Genießen Sie die Sonne nach dem langen Winter ohne Hautrötungen und Sonnenbrände. So vermeiden Sie vorzeitiges Altern der Haut und Hautkrebs.“

Orientierung für einen optimalen Sonnenschutz bietet der UV-Index. Er gibt die Stärke der UV-Strahlung an und empfiehlt entsprechende Schutzmaßnahmen. Ultraviolette Strahlung der Sonne ist ebenso wie die Künstliche in Solarien der größte Risikofaktor für das Entstehen von Hautkrebs. In Deutschland erkranken jährlich etwa 251.000 Menschen neu daran, fast 30.000 davon am gefährlichen schwarzen Hautkrebs, dem malignen Melanom. Damit ist Hautkrebs die häufigste Krebsart hierzulande. Ihr kann jedoch gut vorgebeugt werden.

„Richtiger UV-Schutz beginnt damit, intensive Sonneneinstrahlung zu meiden, vor allem in der Mittagszeit“, erklärt Professor Dr. Eckhard Breitbart, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention e.V. (ADP). „Gewöhnen Sie Ihre Haut langsam an die Sonne.“ In der Sonne kommt es dann auf den richtigen Schutz durch geeignete Kleidung an. Das bedeutet: Kopfbedeckung, dicht gewebtes T-Shirt, Hemd und Schuhe, die den Fußrücken ausreichend bedecken sowie eine Sonnenbrille. Alle unbedeckten Körperstellen mit einem Sonnenschutzmittel eincremen, das einen Lichtschutzfaktor 30 mit UV-A- und UV-B-Schutz enthält.

Für Kinder und Jugendliche sind diese Tipps - vor allem während der Ferien - ganz besonders wichtig, da sie tagsüber viel Zeit im Freien verbringen. Zudem ist der UV-Eigenschutz der Haut in den ersten Lebensjahren noch nicht vollständig entwickelt.

Als tägliches Maß für den richtigen UV-Schutz eignet sich der UV-Index (UVI). Er beschreibt den am Boden erwarteten Tagesspitzenwert der sonnenbrandwirk-



Starke Rötung, sich abschälende Haut, durchaus auch Schmerzen: Folge mangelnder Vorsorge gegen sommerliche UV-Einstrahlung.

samen UV-Strahlung auf einer Skala von 1 bis 11+. Dabei sind jedem Skalenwert Empfehlungen zum Sonnenschutz zugeordnet. Der UVI ist im Internet abrufbar, zum Beispiel beim Bundesamt für Strahlenschutz (bfs.de). Für Juni und Juli werden UVI-Werte um 7 erwartet, also im Bereich hoch. Das bedeutet, dass das Tragen einer Sonnenbrille sinnvoll ist, ebenso ein Hut gegen die UV-Einwirkung; während der Mittagsstunden sollte unbedingt Schatten aufgesucht werden, selbstverständlich ist die Verwendung von Sonnenschutz-Creme.

Weitere Informationen bieten die Ratgeber und Faltblätter der Deutschen Krebshilfe. Diese Infomaterialien können unter www.krebshilfe.de im Internet kostenlos bestellt werden. ■

Deutsche Krebshilfe

Auszeichnung für Verdienste in der Krebs-Chirurgie

Für seine Verdienste um die Verbesserung der Therapie von Darmkrebspatienten ist der Erlanger Chirurg Professor Dr. Werner Hohenberger am Welt-Krebstag (4. Februar) mit dem Deutsche Krebshilfe Preis ausgezeichnet worden. Der Preis ist mit 15.000 Euro dotiert.

„Krebs – Lösungen in Reichweite“ das ist das Motto des diesjährigen Welt-Krebstages. Heute ehren wir einen Wissenschaftler, dessen Arbeit für krebskranke Menschen diesen Gedanken widerspiegelt, sagte Hans-Peter Krämer, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krebshilfe, bei der Preisverleihung. Professor Hohenberger hat mit seinen klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeiten dazu beigetragen, die Krebsmedizin entscheidend voranzubringen.

Hohenberger hat großen Anteil an der Entwicklung sogenannter multimodaler Therapien bei der Behandlung von Darmkrebs. Der Begriff multimodale Therapie beschreibt das abgestimmte Vorgehen bei der Chirurgie, Chemotherapie und Bestrahlung sowie die enge Zusammenarbeit der verschiedenen ärztlichen Fachdisziplinen. Die Therapiemethoden werden für jeden Patienten individuell zu einem optimalen Behandlungskonzept zusammengeführt. Ziel dieser Vorgehensweise ist es, die größtmögliche Wirkung gegen den Tumor zu erzielen, dabei aber die Nebenwirkungen so gering wie möglich zu halten. Hohenberger ist seit 1995 Direktor der Chirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Erlangen. In den Jahren 2001 und 2002 war der Mediziner Präsident der European Association of Coloproctology. Von 2008 bis 2012 war er Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft. Seit 2014 hat er das Präsidialamt der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie inne.

Mit der Verleihung des Deutsche Krebshilfe Preis kommt die Deutsche Krebshilfe dem letzten Wunsch von Dr. Wilhelm Hoffmann nach: Er hinterließ der Deutschen Krebshilfe im Jahr 1996 eine namhafte Erbschaft verbunden mit der Auflage, den Erlös zinsbringend anzulegen und aus den Erträgen einen jährlichen Preis für herausragende Arbeiten in der Onkologie zu vergeben. ■

Deutsche Krebshilfe

FAHL

LARYTAPE® TOUCH

TWO IN ONE - UNAUFFÄLLIG UND WIRKUNGSVOLL



Um das Tracheostoma zu verschließen, genügt ein leichter Druck auf den Button!

LARYTAPE® TOUCH verbindet Funktionen wie bei einem HME mit einem ergonomisch geformten unauffälligen Tracheostomapflaster mit Touch-Button zum Fingerschluss

- ▶ **Filterung, Anfeuchtung und Erwärmung der Atemluft**
- ▶ **Einfache Sprechoption durch leichten Fingerschluss**
- ▶ **Weniger Hautirritation durch das hautfreundliche und medizinische Klebeband**
- ▶ **Dezentes Design - kein störender HME-Gehäuse-Aufbau am Tracheostoma**
- ▶ **MADE IN GERMANY**

Bestellen Sie jetzt kostenlos und unverbindlich Muster von LARYTAPE® TOUCH!

**Bestellservice:
02203/2980-200**

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

Die Angst bleibt auch nach mehr als fünf Jahren

Fachleute empfehlen allen Krebspatienten und -patientinnen an Nachsorgeprogrammen teilzunehmen. Diese beginnen nach Abschluss der Erstbehandlung und der medizinischen Rehabilitation, die meistens ein stationäres dreiwöchiges Programm ist. Inhalt und Länge der Nachsorgeempfehlungen sind heute in der Diskussion.

Für die regelmäßige Nachsorge in Kliniken oder beim Facharzt gilt bisher bei Kopf-Hals-Tumorpatienten die Richtschnur: Bei Krebs mit geringem Risiko für einen erneuten Ausbruch bzw. für einen Zweitumor im ersten Jahr in Abständen von drei Monaten, im zweiten Jahr von vier bis sechs Monaten, im dritten und vierten Jahr in halbjährlichen und ab dem fünften Jahr in jährlichen Abständen. Bei Tumoren mit einem hohen Risiko sollten Kontrolluntersuchungen zunächst alle sechs Wochen, im zweiten Jahr alle drei Monate, im dritten und vierten Jahr in halbjährlichen und ab dem fünften Jahr in jährlichen Abständen wahrgenommen werden. So jedenfalls sehen die Empfehlungen der Deutschen Krebsgesellschaft aus. In der Regel wird eine hals-nasen-ohrenärztliche Spiegeluntersuchung und ein Röntgenbild des Brustkorbs oder ein Ultraschalldurchgang vom Hals gemacht, gegebenenfalls auch Gewebe entnommen und untersucht. Kern des Nachsorgekonzepts ist das möglichst frühe Erkennen einer wiederkehrenden oder neu auftretenden Krebserkrankung.

Viele Patienten – aber auch Ärzte – glauben, dass nach fünf Jahren die Gefahr gebannt ist und denken nicht mehr über jährliche Kontrolluntersuchungen nach. Diese Zeitspanne ist aber nicht mehr als eine gern geglaubte Faustregel. Es ist nur eine statistische „Wahrheit“, die über individuelle Gefahren und Risiken und auch über die gesundheitliche und seelische Lebenssituation nur bedingt eine Aussage machen kann. Viel hängt von Art und Stadium der Krebserkrankung ab, vom individuellen Krankheitsverlauf, den Neben- und Spätfolgen von Krankheit und Therapien und der körperlichen, psychischen und auch sozialen Situation der Betroffenen.

Vollständige Heilung nach fünf Jahren nicht in jedem Fall

Auch bei Krankenkassen und wissenschaftlichen Instituten orientieren sich die zuständigen Experten an dieser Faustregel. Die relativen Fünf-Jahres-Überlebensraten

liegen laut Statistik des Robert-Koch-Institutes beim Kehlkopfkrebs für Männer wie für Frauen in den Jahren 2009 bis 2010 bei ca. 66 Prozent. Für Tumoren in Mundhöhle und Rachen ist diese Rate etwas geringer. Als vollständig geheilt kann die Erkrankung nach fünf Jahren nicht in jedem Fall angesehen werden. Kehlkopfkrebs und auch andere Tumorleiden sind auch als chronische Erkrankungen anzusehen. Selbst Patienten mit erneuten oder metastasierten Tumoren können weiter therapiert werden und noch mit der Behandlung länger leben. Deshalb meinen die Fachleute heute: Nachsorge ist wichtig – auch jenseits der Fünf-Jahres-Grenze. Sie sollte lebenslang sein und sich nicht allein auf die Früherkennung neuer Tumoren beschränken, um mit möglichst guter Lebensqualität weiter leben und auch alt werden zu können. Das sei aber bislang wissenschaftlich, klinisch, gesundheitspolitisch und in der öffentlichen Wahrnehmung noch nicht genügend angekommen.

Für die Darmkrebsnachsorge haben einige Fachärzte der Stiftung LebensBlicke, der Universitäten Mannheim und Freiburg sowie eine Präventionsforscherin des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg verschiedene Defizite ausgemacht und in einer „Heidelberger Erklärung“ veröffentlicht. Die Kritik ist überdenkenswert – auch für Kopf-Hals-Tumor-Patienten und -Patientinnen.

Forderung nach mehr Einbeziehung von Selbsthilfegruppen

Professor Jürgen Riemann von der Stiftung LebensBlicke und seine Mitstreiter/innen möchten die Nachsorge erweitern, verlängern und individueller machen. Auch die vielen Langzeitfolgen der Strahlen- und Chemotherapien, dadurch oder durchs Älterwerden bedingte zusätzliche

Erkrankungen sollten in diesen Programmen beobachtet und behandelt werden. Das Gesundheitsverhalten und psychosoziale Belastungen müssten Eingang in die Nachsorgepläne finden.

Eine neuere US-amerikanische Studie zu Darmkrebspatienten bestätigt diese Perspektive: Auch fünf Jahre nach der Erstbehandlung leiden bis zu 44 Prozent der Betroffenen unter Ängsten vor neuen Tumoren, einige haben ein erhöhtes Depressionsrisiko, die Mehrheit muss mit mindestens einem Symptom klar kommen, das durch den Tumor oder die Therapie bedingt ist. Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) unterstrich auf dem diesjährigen Frühjahrskongress diese Erkenntnis: Beispielsweise erhöhten bestimmte Chemotherapien die Gefahr für Herzversagen und Gefäßerkrankungen um das zwei- bis dreifache. Strahlenbedingte Folgeerkrankungen am Herzen werden bei rund zehn Prozent der Patienten beobachtet. Ebenfalls häufig sind zusätzliche, zum Teil eben auch altersbedingte Erkrankungen zu berücksichtigen. (siehe auch das Interview mit Prof. Andreas Lübke).

In der „Heidelberger Erklärung“ der Riemann'schen LebensBlicke-Stiftung wird eine neue Balance gefordert, zwischen wissenschaftlich begründeten, einheitlichen Angeboten einerseits, und individuell angepassten, klar verständlichen Vorschlägen und Informationen andererseits. Denn heute möchten die Betroffenen selbst aktiv werden und das Leben mit der chronischen Erkrankung mitgestalten. Die Autoren wollen die Patienten nicht mit allen möglichen medizinischen Informationen und Ratschlägen überschütten. Sie möchten Empfehlungen



Für diese Ausgabe hat sich **Erika Feyerabend** über Spätfolgen von Krebserkrankung und ihren Therapien kundig gemacht. Erfreut hat sie festgestellt, wie viel in Fachkreisen über eine verbesserte Nachsorge diskutiert wird – und wie viel Lebensmut Kehlkopferoperierte trotz zusätzlicher Krankheiten haben. Erika Feyerabend ist Journalistin, Diplom-Sozialarbeiterin, Magistra der Sozialwissenschaften, engagiert im medienkritischen BioSkop-Forum.



Zweittumor außerhalb der Kopf-Hals-Region: Das Röntgenbild zeigt eine rundliche Verdichtung in der linken Lunge. Kehlkopferoperierten sind spätere chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) nicht unbekannt; COPD-Patienten wiederum (ganz besonders ab 60 Jahren) haben laut Prof. Kurt Rasche (Wuppertal, in MMW 2015/4, Fortschritte d. Medizin) ein stark erhöhtes Risiko für Lungenkarzinome. Foto: © Lange/GNU-Lizenz

erarbeiten, die sich am Behandlungsbedarf und an den Wünschen der Betroffenen und ihrer Angehörigen orientieren. Zahlreiche Studien legten zum Beispiel einen Zusammenhang von Sport, Bewegung, Ernährung und Rezidiv-Risiko nahe. Und viele Krebspatienten wissen aus eigener Erfahrung nur zu gut, wie bedeutend die soziale und psychische Situation für die Krankheitsbewältigung ist.

Es muss sich auch strukturell einiges ändern, wenn ein so erweitertes Nachsorgekonzept funktionieren soll. Wer übernimmt federführend die Nachsorge? Das Krebszentrum, der Onkologe oder der Hausarzt? Wer ist wann wofür zuständig? Das, kritisieren die Autoren der „Heidelberger Erklärung“, sei oft nicht klar geregelt. Um die Nachsorge unter medizinischen, psychosozialen und strukturellen Gesichtspunkten zu verbessern, fordern sie von Kostenträgern und vom Gemeinsamen Bundesausschuss mehr Versorgungsforschung, Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen – und eine stärkere Einbeziehung der Selbsthilfegruppen. Auch der Bundesverband der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (BNHO) sieht das ähnlich. Vor kurzem hat der Verband einen „Fünf-Punkte-Plan“ veröffentlicht, in dem unter anderem die Themen „Langzeitbelastungen von Krebspatienten“ und „strukturierte Nachsorge“ behandelt werden. Dort wird die routinemäßige Erfassung psychosozialer Belastungen, die Nachsorge mit einem „Netzwerk kompetenter Fachärzte“ in Zusammenarbeit mit den Hausärzten als Zukunftsaufgabe bezeichnet.

Kopf-Hals-Tumor Patienten im Blick: Zehn Jahre Nachsorge „ein Muss“

Prof. Dr. Burkard Lippert leitet das Kopf-Hals-Tumorzentrum in den Heilbronner Kliniken und bilanziert für seine Patientengruppe: Die Nachsorgeintervalle müssen überdacht werden. Zwingend ist die Begleitung für einen Zeitraum von zehn Jahren. Solche Begleitung muss mehr sein als die Suche nach Zweittumoren und Früherkennung, sie sollte auch die Behandlung von Begleit- und Folgeerkrankungen umfassen.

Bestärkt fühlt sich Lippert in seinen Schlussfolgerungen durch die Ergebnisse einer US-amerikanischen Studie von Dr. Shrujal S. Baxi und Kollegen. Die Forscher schauten sich den Krankheitsverlauf von 36.000 Patienten an, bei denen in den Jahren 1992 bis 2006 ein Plattenepithelkarzinom – der am häufigsten auftretende Tumor in der Kopf-Hals-Region – diagnostiziert wurde. Die Patienten hatten keine Metastasen und waren mindestens drei Jahre nach der Diagnose noch am Leben. Die wichtigsten Ergebnisse: Wer länger als drei Jahre überlebte, starb nicht an diesem Tumor, sondern entweder an Zweittumoren – bei etwa einem Viertel der Patienten befand sich der Zweittumor außerhalb der Kopf-Hals-Region, vor allem in der Lunge oder der Speiseröhre (siehe auch das Interview mit Arnd Meinhardt). Etwa ein Fünftel der Patienten verstarben in Folge von Begleiterkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, einige wegen einer chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung COPD (siehe auch das Interview mit Karl-Heinz Strauß).

Diese Ergebnisse unterstreichen auch, so Burkard Lippert, wie wichtig die persönliche Lebensführung für die Prävention ist und eine enge Zusammenarbeit mit Hausärzten. Darüber hinaus zeige die aktuelle Studie, dass selbst nach fünf bis zehn Jahren bei gut einem Drittel der Patienten die Haupttodesursache ein Rezidiv oder ein Zweittumor ist. Deshalb sollte die Nachsorge über zehn Jahre „heutzutage eigentlich ein Muss sein“, an die individuelle Situation angepasst sein, und sowohl „psychische Folgeerkrankungen sowie die soziale Rehabilitation“ berücksichtigen.

Dass gerade die psychosoziale Nachsorge heute noch zu wenig berücksichtigt ist, bestätigt auch Prof. Joachim Weis von der Psychosozialen Abteilung der Klinik für Tumorbilogie in Freiburg für die verschiedensten Tumorerkrankungen. Die Angst vor einer erneuten Krebserkrankung, vor dem Fortschreiten der Krankheit verlässt die Betroffenen auch nach zehn und mehr Jahren nicht. Bei den Angehörigen ist sie zum Teil stärker ausgeprägt als bei den so genannten „Langzeitüberlebenden“. „Es sind aber auch Ängste davor, die Anforderungen des Alltags nicht wieder zu schaffen oder vor einer ungewissen Zukunft allgemein.“

Nachsorge in der Selbsthilfe

Im „Sprachrohr“ sind die psychischen und die sozialen Probleme, aber auch Erfahrungen und Bewältigungsstrategien der Kehlkopferoperierten und ihrer Angehörigen immer wieder ein Thema. Die Seminare für und die praktische Arbeit von Patientenbetreuern und -betreuerinnen in den Kliniken und Selbsthilfegruppen berücksichtigen die individuellen Wünsche der Erkrankten schon seit Langem, und sie fördern Eigeninitiative und patientengerechte Informationen. Der Fachkundige Beirat im Bundesverband ist noch auf anderer Ebene aktiv geworden. Mit dem Informationsblatt zur „Bewertung der Lungenfunktion und Sauerstoffversorgung bei tracheotomierten Patienten“, das demnächst verabschiedet wird, werden verschiedene Fach- und auch Hausärzte über die speziellen Belange informiert und auf Diagnoseschritte hingewiesen. Die „Nachsorge im Umbruch“ sollte aber auch Thema in der nächsten Bundesversammlung sein, um sich gesundheitspolitisch ins Gespräch zu bringen, wenn Fachverbände Leitlinien renovieren und neue Strukturmodelle entwerfen. ■

Mit 66 Jahren...: Karl-Heinz Strauß hat sich immer neuen Problemen gegenüber gesehen und hält sich dennoch an positives Denken

Sauerstoff, Insulin - „Belastend ist das schon, das nervt mich kolossal“

Karl-Heinz Strauß ist seit 16 Jahren kehlkopflos, inzwischen benötigt er Sauerstoff, hat erhöhten Insulinbedarf, eine Polyneuropathie. Strauß ist 1. Vorsitzender und Patientenberater im ältesten Selbsthilfe-Verein für Kehlkopflose/Kehlkopferoperierte, dem heutigen Bezirksverein Heidelberg-Mannheim; gerade wurde er für weitere drei Jahre als 1. Vorsitzender im Landesverband Baden-Württemberg bestätigt.

Seit wann haben Sie Atemprobleme?

Karl-Heinz Strauß: Bei mir fing das schon mit dem sechsten Lebensjahr an. Ich hatte Kinderlähmung. Zwerchfell und Gaumensegel waren gelähmt, zurück blieb ein gelähmtes Stimmband, seitdem habe ich Atemnot. Das war nie aufgefallen, bis ich 1980 eine Fixation vom Stimmband hatte, damit ich besser Luft bekomme. Das hat aber nicht funktioniert. Dezember 1988 und März 1989 wurde ich am Kehlkopf operiert, zunächst als Teilresektion. Später war auch der Kehldeckel befallen. Da hatte ich zum ersten Mal Kontakt mit der Selbsthilfe. Vorher wurde mir das von den Ärzten überhaupt nicht nahegelegt. Ich war damals noch keine fünfzig Jahre alt. Nach einer Woche Bedenkzeit habe ich mich für die Totalentfernung entschieden. Heute sage ich: Das war richtig. Ich bin mittlerweile seit sechzehn Jahren kehlkopflos.

Brauchen Sie nachts ein Beatmungsgerät?

Meine Frau hatte schon länger gesagt: Geh mal zum Arzt. Du hörst nachts auf, zu schnaufen. Ich antwortete: Wenn ich nicht schnaufen würde, wäre ich schon lange gestorben. Ich lebe aber immer noch. Ich war morgens zwar müde, habe das aber nicht so dramatisch gesehen. Als Patientenbetreuer kenne ich die Professoren und Ärzte in Mannheim und Heidelberg. So ließ ich mich ins Schlaflabor einweisen mit dem Verdacht auf Schlafapnoe (Anm. d. Red.: Apnoe = Atemstillstand). Die Ärzte meinten, vierzig Aussetzer in einer Nacht seien eindeutig zuviel. Das war vor drei Jahren. Ich habe selbst rausgefunden, dass ich elf Atemstöße je Minute brauche. Das stört mich heute gar nicht mehr. Über Nacht bin ich eben am Beatmungsgerät. Der Geräuschpegel hält sich in Grenzen im gemeinsamen Schlafzimmer.

Ohne Sauerstoff geht es aber auch tagsüber nicht mehr?

Wenn ich mich in der Ebene bewege, dann geht es mit dem Laufen noch eine ganze Weile. Aber die kleinste Steigung oder Stufen, da kriege ich keine Luft mehr. Das ist wie eine Blockade. Mein früherer Patientenbetreuer Peter Wolf hat immer gesagt: Ich habe die Schaufensterkrankheit: Man tut so, als ob man sich ein Schaufenster ansieht, dabei kann man einfach nicht weiterlaufen. Wenn ich die kleine Transportflasche mit Sauerstoff dabei habe, dann bin ich leistungsfähiger. Die Ärzte meinen, ich solle sechzehn Stunden Sauerstoff nehmen. Bei mir ist die Sauerstoffsättigung sonst bei unter 90 Prozent. Der Gesunde liegt bei 96 Prozent. Wenn ich unter Stress stehe, dann ist der Verbrauch höher. Wie jetzt bei den Vorbereitungen zur 50-Jahr-Feier unseres Vereins (Anm. d. Red.: Der BzV Heidelberg-Mannheim feierte am 21. März).

War die Atemnot gleich nach der Operation schon so?

Das kam dreizehn Jahre später, und das war ein schleichender Prozess. Mit der feuchten Nase hatte sich die Atemnot etwas gebessert, weil der Widerstand beim Ein- und Ausatmen und die Befeuchtung besser gewährleistet ist als mit Schutzschals. Erst dachte ich: Das ist diese Untrainiertheit. Ich sitze viel vorm Computer, für Seminarplanung im Landesverband, E-Mails und Vereinsblättchen schreiben. Dabei habe ich nie gerne geschrieben. Das war für mich eine andere Fakultät. Bei mir kommen noch viele Faktoren dazu. Ich habe auch eine Polyneuropathie (Anm.: Bestimmte mehrere Nerven betreffende Erkrankungen). Es könnte auch an den Nervenbahnen in den Beinen liegen, dass ich einen Moment innehalten muss. Seit dreißig

„Schau, was ich mit meinen 66 Jahren selbst noch ändern kann“: Karl-Heinz Strauß in seiner Wohnung in Mannheim.



Jahren bin ich auch insulinpflichtig. Jetzt suchen sie sich was aus. Nach der Kehlkopffentfernung hat sich mein Insulinbedarf übrigens verdoppelt. Ich bin bald verrückt geworden. Warum? Das wissen die Götter.

Waren Sie anfangs noch leistungsfähiger, zum Beispielspiel im Beruf?

Ich habe Bauschlosser gelernt, aber 30 Jahre als Werkzeugmacher gearbeitet. Das war ein sehr schöner Job. Ich habe erst mit mir gekämpft, bin zur Arbeit, dann wieder zu Hause geblieben. Aber der Schleifstaub, die Schweißdämpfe, die Öldämpfe waren zu stark, und der ganze Dreck zeigte sich beim Abhusten sowie am Schutzhut. Wenn ich das weitergemacht hätte, wäre ich heute sicher schon unter der Erde. Ich habe mich fürs Weiterleben entschieden und bin mit allen Abstrichen mit 51 Jahren in die Frühverrentung. Einen weniger belasteten Arbeitsplatz gab es nicht, weil die meisten Großfirmen heute so gut wie keine Arbeitsplätze für „Minderleister“ mehr haben. Das machen heute Fremdfirmen.

Wie mobil sind Sie heute?

Diese Sauerstoffflasche wiegt über 50 Kilogramm. Damit habe ich keine

Mobilität. Die kleine Flasche hält aber nur vier Stunden. Meine Tätigkeit zum Beispiel als Vorsitzender könnte ich so fast gar nicht wahrnehmen. Es gibt eine 20-Liter-Flasche, die ich ins Auto packen kann. Da macht die Krankenkasse Schwierigkeiten. Für Privatvergnügen will sie die Kosten nicht übernehmen, nur für längere Arztbesuche oder Therapien. Alles was privat ist findet keine Berücksichtigung. Das kann doch nicht sein! Ich gebe doch den Campingplatz nicht auf. Allein zu begründen, dass man die Flasche braucht, um Teilhabe am Leben zu haben, das finde ich unverschämte. Ich habe mit dem Sachbearbeiter gesprochen, einen netten Brief geschrieben und jetzt bekomme ich den 20-Liter-Behälter auch.

Wie lebt es sich mit diesen Einschränkungen?

Belastend ist das schon. Alles fällt schwerer. Was früher nie ein Problem war, wird heute zum Problem, zum Beispiel alle handwerklichen Tätigkeiten, die früher selbstverständlich waren. Das nervt mich kolossal. Man will halt, dass alles so weiterläuft wie man es gewöhnt ist. Das tut es aber nicht. Ändern kann ich das leider nicht. Etwas könnte ich schon tun: Abnehmen und mehr Sport treiben. Das Gewicht muss ich ja schleppen, und bei mir sind das locker dreißig Kilo zu viel. Ich habe mir jetzt ein Fahrrad mit Motor geholt. Das ist wunderbar. Gestern Abend bin ich die zehn Kilometer ins Klinikum gefahren. Man tritt nur leicht mit, den Rest erledigt die Elektrizität. Bin gespannt, wie lange ich den inneren Schweinhund überwinde. Der Udo Jürgens hat ja mal gesungen: Mit 66 Jahren fängt das Leben an. Das ist positives Denken und gut, wenn man so denken kann. Also schaue ich mit meinen 66 Jahren, was ich selbst noch ändern kann. ■

Löst Schleim, reduziert Atemnot und Husten

RC CORNET®



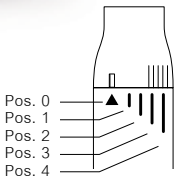
Das RC-Cornet® (Basiscornet) bietet über unterschiedliche Einstellungen am Mundstück zwei PEP-Therapien an.

Bei Obstruktion, Lungenüberblähung und instabilen Bronchien wählen Sie den kombinierten PEP in den Positionen 0 und 1.

Zur Schleimlösung wählen Sie den dynamischen PEP in den Positionen 3 und 4.

Anwendung auch für tracheotomierte Patienten mittels der RC-Spezialmaske.

PZN 08 418 667, Erstattungsfähig unter Hilfsmittelnummer 14.24.08.0004



RC-Maske Tracheostoma
PZN 11 188 165

www.basiscornet.de

Optimieren Sie auch Ihre Inhalation mit Dosier-aerosolen



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

Die Inhalierhilfe kann direkt mit der Kanüle verbunden werden oder bei einem offenen Tracheostoma mit Hilfe einer Maske (Artikel-Nr. 3012) verwendet werden.

PZN 09 467 449, Erstattungsfähig unter Hilfsmittelnummer 14.24.03.1001



www.rcchamber.de

RC
MEDIZINTECHNIK

Erhältlich in Apotheken oder unter:

Fon +49 2602 9213-0
www.cegla-shop.de

Schock nach zwölf Jahren - Arnd Meinhardt ist für Untersuchungen auch jenseits der bisherigen Frist

Weiter zur Nachsorge: Neuer Tumor früh erkannt

Arnd Meinhardt leitet den Bezirksverband Siegen/Wittgenstein/Olpe/Finnentrop/Altenkirchen im Sauerland. Meinhardt ist heute 61 Jahre alt. Zwölf Jahre nach seiner Kehlkopfoperation muss er sich nun mit einer neuen Tumorerkrankung auseinandersetzen.

Wann sind Sie zum ersten Mal operiert worden?

Arnd Meinhardt: Das war am 15. August 2002. Ich war 48 Jahre alt damals. Nach der Operation wurde ich bestrahlt. Die Ärzte haben mir das damals geraten. Ich hatte danach auch keine besonderen Probleme. Nur die Haut ist geschädigt und man darf dann nicht mehr in die Sonne gehen. Ich habe zwölf Jahre gut gelebt, konnte gut sprechen und war topfit – bis zum August vorigen Jahres.

Sie gehen regelmäßig zur Nachsorge?

Seit zwölf Jahren. Beim vorigen Mal wurde ein neuer Tumor im Hals festgestellt. Ich bin immer nach Gummersbach in die Klinik gegangen für drei Tage. Am ersten Tag gibt es eine Blut- und Röntgenuntersuchung. Am zweiten Tag wird unter Narkose Gewebe entnommen. Der ansässige HNO-Arzt hat mir das auch angeboten. Ich bin aber gleich ins Krankenhaus. Ich habe mehr Vertrauen in die Klinik. Dort bin ich regelmäßig als Patientenbetreuer und lasse mir dann gleich den Termin geben.

Wie ging es Ihnen nach der Diagnose?

Das war ein Schock. Nach zwölf Jahren! Man weiß ja, jeder kann morgen Krebs haben. Viele Ärzte sagen ja auch, dass man nach fünf Jahren gute Aussichten hat, geheilt zu sein und einigermaßen in Sicherheit. Ich habe aber immer gesagt: Das könnt ihr mir alle erzählen, ich mach' meine Nachsorge immer weiter - auch noch nach zwanzig Jahren.

Wie ging es dann weiter?

Der Tumor sitzt an der Wirbelsäule und kann nicht operiert werden. Auch eine

Bestrahlung kommt nicht in Frage. Die Ärzte haben uns erklärt, dass man den Magen hochziehen müsste, und all das wollten meine Frau Uschi und ich nicht. Da bleibt dann nur noch die Chemotherapie. Im Oktober habe ich die erste Chemo gekriegt, insgesamt waren es sechs. Die habe ich erst mal auch ganz gut vertragen. Hier zu Hause haben alle gesagt: Vatter, du kannst nicht so einen Heißhunger haben. Du stehst doch unter Chemo. Aber der Appetit war dennoch da. Und nach der ersten Chemo bin ich hier reingesprungen und habe gesagt: Hier bin ich. Mir geht es gut.

Das ist aber nicht so geblieben?

Wir waren vor zwei, drei Wochen vor der Entscheidung für PEG, Magensonde, künstliche Ernährung. Durch die Chemotherapie ist die Zunge ganz dick geworden. Da staut sich die Lymphe. Wenn jemand nicht kehlkopflos ist, der wäre schon erstickt. Manche haben auch gefragt, ob ich nicht ersticken könnte. Aber das ist mein Vorteil mit dem Tracheostoma, durch das ich atme. Die Ärzte wussten sich auch keinen Rat mehr. Sie haben eine „Antikörper-Therapie“ vorgeschlagen, damit die Zunge wieder abschwilt und ich wieder essen kann. Wir hatten noch nie davon gehört - auch in den Seminaren ist das nie gefallen. Die bekomme ich jetzt, mit Antibiotika und zwischendurch noch etwas Chemo-Therapie. Seither wird es ganz langsam besser, und ich träume von der ersten Schweinshaxe.

Wie sind die Aufklärungsgespräche verlaufen?

Die Ärzte in der zuständigen Abteilung haben mit mir und meiner Frau lange Gespräche geführt. Alleine kann man das



gar nicht alles behalten. Und nach so einem Gespräch ist man auch fix und alle. Meine Frau sagt: Das ist anstrengender, als in drei Schichten zu arbeiten. Die Ärzte sind ja offen und schonungslos. Das ist auch gut so. Die Oberärztin sagte auch: Ich mache Ihnen nichts vor. Ich sage wie es ist. Die Folgen der Chemotherapie, oder auch dass die neue Antikörper-Therapie praktisch palliativ ist. Also schon lebensverlängernd, und wir kämpfen jetzt um zehn oder zwanzig Jahre. Aber es ist schon klar: Hundert kannst du damit nicht werden.

Wie lange wird die Behandlung dauern?

Ich bin jetzt jede Woche Donnerstag zur Therapie in der Klinik. Diese Anti-Körper-Therapie gibt es erst seit sechs oder acht Jahren, hat uns die Ärztin erklärt. Den Tumor bekommt man dadurch nicht mehr weg, aber man könnte ihn im Zaume halten. Gott sei Dank hat er nicht gestreut. Die Ärzte sagen, die Erfolgsaussichten wären nicht schlecht.

Mit diesen Erfahrungen, wie sehen Sie die Empfehlungen zur Nachsorge heute?

Eine jährliche Nachsorge wird fünf Jahre nach der Kehlkopfoperation nicht mehr empfohlen. Ich habe sie dennoch gemacht – und so konnte der Tumor früh erkannt werden. Als Patientenbetreuer in Gummersbach haben die Ärzte zu mir und

*Seit zwölf Jahren regelmäßig weiterhin zur Nachsorge:
Arnd Meinhardt (61) in seinem Zuhause in Netphen im Sauerland*

der Krankenkasse auch nach fünf Jahren bezahlt wird. Aber im Allgemeinen muss man diese Untersuchung persönlich einfordern.

Was meinen denn die Mitglieder im Bezirk dazu?

In unserem Bezirk sind alle „nur“ kehlkopflos. Neue Tumorerkrankungen gibt es glücklicherweise nicht unter den rund neunzig Mitgliedern. Zu den Treffen kommen regelmäßig zwischen 35 bis 40. Weihnachten ist die Hütte voll, und beim Grillfest sind auch viele da. Manche haben die Nachuntersuchungen schleifen lassen. 85 Prozent sind zur Nachsorge gegangen, innerhalb der Fünf-Jahres-Frist, aber auch danach. Die haben wirklich nackte Angst bekommen. Verhindern lässt sich der Krebs so nicht, aber früh erkennen.

Was müsste denn verbessert werden?

Die Krankenkassen werden fünf Jahre nach der Operation nicht allen jedes Jahr

eine Untersuchung anbieten – aber vielleicht alle zwei Jahre. Es wäre gut, wenn die Kehlkopfoperierten aktiv angesprochen werden - beim HNO-Arzt, oder wenn das Ventil gewechselt wird. Aktiv aufgefordert werden wir aber auch in den ersten fünf Jahren nicht, wenn man zuerst alle sechs oder acht Wochen, dann jedes Vierteljahr oder später eben jahresweise zur Nachsorge gehen sollte. Warum nicht wie beim Zahnarzt daran erinnert werden? Im Verein klären wir darüber seit Jahren auf. Aber wir erreichen eben auch nicht alle. Wir sagen immer: Ein Drittel der Kehlkopfoperierten sind im Verband, zwei Drittel aber sind es nicht.

Was ist denn noch wichtig?

Ob Nachsorge oder schlimme Diagnosen: der Rückhalt in der Familie. Da kann ich das Beste aus der Situation machen. Erfindet das Essen klein, aber auch lecker machen. Bei der Therapie: Augen zu und mit Hoffnung durch. Und sich jetzt auf das zweite Enkelkind freuen. ■

ANZEIGE

Frisches Styling und Schutz im Sommer

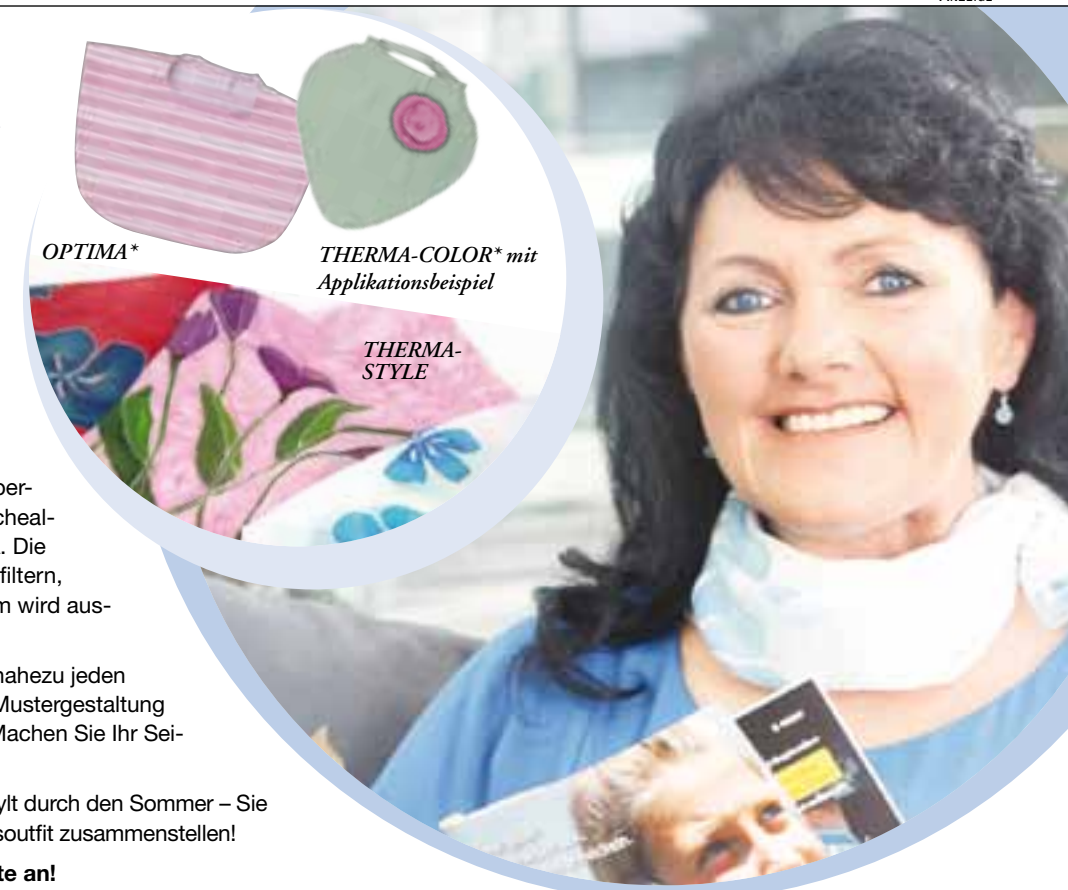
Die HEIMOMED Trachealschutztücher

Luftdurchlässige Stoffe und frische Designs überzeugen in unserer aktuellen Kollektion der Trachealschutztücher **THERMA-COLOR** und **OPTIMA**. Die weißen Tülleinslagen der Trachealschutztücher filtern, befeuchten und erwärmen die Atemluft. Zudem wird ausgeschiedenes Trachealsekret zurückgehalten.

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

So kommen Sie gut geschützt und perfekt gestylt durch den Sommer – Sie müssen sich nur noch Ihr persönliches Lieblingsoutfit zusammenstellen!

Fordern Sie unsere aktuelle Farbmusterkarte an!



Erhöhte Risiken durch Kehlkopfentfernung? Wie Prof. Andreas S. Lübke das sieht

„Auch seelische Belastungen berücksichtigen“

Professor Andreas S. Lübke ist als Internist und Onkologe Leiter der Palliativstation in der Karl-Hansen-Klinik sowie der onkologischen Schwerpunktambulanz in Bad Lippspringe und lehrt in Marburg. Lübke hat im Fach Humanmedizin an der FU Berlin promoviert, danach in Louisville, Kentucky, in Biophysik und Physiologie einen Doktorgrad (USA) erworben. Der 55-Jährige ist Mitglied im ärztlichen Beirat des Bundesverbandes der Kehlkopfoperierten.

Mit welchen späteren Erkrankungen haben kehlkopfooperierte Patienten zu rechnen?

Andreas S. Lübke: Es gibt altersabhängige Veränderungen der Organe. Menschen mit einem Kehlkopfkrebsleiden sind in der Regel fast siebzig Jahre, alt und ihre Organe unterliegen einem ganz normalen Alterungsprozess. Zusätzlich hängt sehr viel davon ab, wie der Lebenswandel war. Tabakkonsum hat nicht nur Auswirkungen auf den Kehlkopf und die Organe im Hals-Nasen-Ohren-Bereich. In der Regel haben starke Raucher auch eine vorgeschädigte Lunge, eine chronische Bronchitis, unter Medizinern obstruktive Lungenerkrankung (COPD) genannt. Auch die Blutgefäße sind nicht nur knapp siebzig Jahre alt, sondern können auch durch Ernährung, Bewegungsmangel und Tabakkonsum vorgeschädigt sein.

Gibt es besondere Erkrankungsrisiken?

Ein Hausarzt muss berücksichtigen, dass ein kehlkopfloser Patient die Luft auf verkürztem Wege durch das Tracheostoma bekommt und nicht mehr über Nase und Mund. Der „anatomische Raum“ ist verkleinert, die Luft wird nicht wie früher angefeuchtet, angewärmt und von Fremdkörpern befreit. Sie gelangt zunächst mal ungefiltert auf die Bronchien. Man kann die Lunge schützen über die „feuchte Nase“, ein Ventil, das ein wenig die Funktion der Nase bzw. Nasenschleimhäute übernehmen kann. Aber nicht bei allen Patienten passt sie – und perfekt ist dieser Ersatz ohnehin nicht. Über die Jahre gesehen leiden die Bronchialschleimhäute und auch das Lungengerüst.

Welche Folgen hat das?

Wenn die Bronchialschleimhaut schon vorher verändert ist und das Ausatmen behindert, verbleibt über die Jahre Restluft in der Lunge. Das führt zur sogenannten Lungenüberblähung, dem Emphysem. Die Lungenerkrankung (COPD) verschlechtert sich tendenziell. Wenn zusätzlich die natürliche Schutzfunktion der Nasen- und Rachenschleimhaut nicht mehr da ist, dann ist man schneller einer Keimbesiedelung und Infektion ausgesetzt. Deshalb ist es wichtig, einmal im Jahr eine Gripeschutzimpfung zu machen und eine Pneumovax-Impfung, um einer Lungenentzündung vorzubeugen.

Ist das Risiko, irgendwann sauerstoffpflichtig zu werden, besonders hoch?

Es kann sein, dass die Tracheotomie den Verlauf der COPD ungünstig beeinflusst. Aber dass man durch die Tracheotomie als ansonsten altersentsprechend gesunder Otto-Normal-Verbraucher ein erhöhtes Risiko hat, das würde ich zurückweisen. Viele, die sechzehn Stunden Sauerstoffbedarf haben, leiden unter den Folgen einer fortgeschrittenen COPD. Einige davon sind tracheotomiert. Viel wichtiger ist die Schadstoffbelastung – also Tabakrauch und schlechte Großstadtluft. Wer die Präventivmaßnahmen in Anspruch nimmt, sich gegen die Grippe schützen lässt und gesund lebt, kann ohne Kehlkopf ein ganz normales Lebensalter erreichen. Das Problem sind eher vorgeschädigte andere Organe, z. B. ein schwaches Herz.

Was hat ein schwaches Herz mit der Lungenfunktion zu tun?



Prof. Andreas S. Lübke (55) ist Mitglied im ärztlichen Beirat des Bundesverbandes der Kehlkopfooperierten. Prof. Lübke ist als Internist und Onkologe Leiter der Palliativstation sowie der Schwerpunktambulanz für Anschlussrehabilitation in Bad Lippspringe.

Wenn die Lunge nicht gut funktioniert, dann ist automatisch das rechte Herz höher belastet. Das wirkt sich auf die Herzmuskulatur aus. Das rechte Herz pumpt ja das sauerstoffarme Blut in den Lungenkreislauf und wird dort mit Sauerstoff betankt, bevor das sauerstoffreiche Blut über das linke Herz zu den Arterien und den Organen gelangt. Wenn das linke Herz schwächer schlägt, staut sich das aufgetankte Blut vor dem linken Herzen. Es kommt zu Flüssigkeitsansammlungen in der Lunge, bis zum Lungenödem. Die Patienten bekommen nicht mehr gut Luft, weil mehr Flüssigkeit als Luft in der Lunge ist. Das ist ein Klassiker bei alten Leuten mit hohem Blutdruck. Sie beklagen dicke Beine, häufiges Wasserlassen in der Nacht und schlecht Luft zu bekommen.

Gute Nachsorge hieße also auch, Herz und Kreislauf zu berücksichtigen?

Die Ärzte müssen ein besonderes Augenmerk darauf legen. Ältere Menschen können ihren Lebensstil oft nicht mehr großartig ändern. Umso wichtiger ist es, auf den Blutdruck zu achten. Und auch auf den Blutzuckerspiegel. In Stresssituationen werden mehr Hormone mobilisiert, damit erhöht sich der Blutzuckerspiegel und dementsprechend der Insulinbedarf. Patienten, die eine Operation erwarten, Kehlkopfooperierte, die Sprechen lernen, sich absaugen und viele neue Probleme bewältigen müssen, haben einen erhöhten Insulinbedarf. In einer normalen Lebensumwelt kann sich das später aber wieder geben.

Sind Spätfolgen rein medizinisch zu betrachten?

Wir klassifizieren die Krankheiten – zum Beispiel, ob das Krebsleiden früh oder spät erkannt wurde. Das führt zu unterschiedlichen Strukturdefekten – zum Beispiel, ob der Kehlkopf ganz weg ist, ob die Stimmlippen gelasert wurden usw. Das beeinträchtigt Funktionen wie das Sprechen auf unterschiedliche Weise und bewirkt verschiedene Partizipationsstörungen. Kann der Patient sprechen und seinen Lebensunterhalt verdienen oder nicht? Welche Barrieren gibt es – schlechte Akustik oder mobbende Kollegen? Welche Fördermöglichkeiten gibt es? Stimmprothesen, Mikrofon usw. Kurz und gut,

wie kann der Patienten mit den Strukturdefekten und Schädigungen auf lange Sicht zurechtkommen?

Wie wirken sich Strahlen- und Chemotherapie langfristig aus?

Oft müssen im Hals Lymphknoten, Muskelstränge, Blutgefäße oder auch ein Teil der Schilddrüse entfernt werden. Wir müssen dann auch auf die Schilddrüsenfunktion achten. Infolge der Lymphknoten-Entfernung und Bestrahlung droht das Lymphödem, das heute bei den modernen OP-Techniken nur noch gering oder mittelgradig ausgeprägt ist. Späte Strahlenfolgeschädigungen sind Vernarbungen und Verziehlungen, die sich mit den richtigen gymnastischen Übungen frühzeitig lindern lassen. Nach 15 oder 20 Jahren kann es zu Zweitkarzinomen im Bestrahlungsfeld kommen. Die Chemotherapie führt kurzfristig zu Blutarmut, Appetitlosigkeit und ungewolltem Gewichtsverlust. Bestimmte Substanzen können längerfristig die Hirnleistung negativ beeinflussen. Auch die Narkose kann diese Leistung beeinträchtigen.

Was beeinflusst das spätere Krebsrisiko?

Die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls hängt von drei Dingen ab. Das wichtigste ist das Stadium der Erkrankung bei Diagnosestellung. Ist die Krankheit früh entdeckt worden, ist die Chance auf Heilung sehr groß. Waren die Lymphknoten schon befallen, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass die

Krankheit nicht geheilt werden kann oder wiederkommt – auch weil man dann um die Bestrahlung und/oder Chemotherapie nicht herumkommt. Der zweite prognostische Parameter ist das Zeitintervall zwischen Diagnosestellung und Therapiebeginn. Das ist logisch: Wenn viel Zeit vergeht, kann sich die Krankheit ausbreiten. Je kürzer das Intervall, desto besser. Drittens ist die Qualität der Primärbehandlung und der Institution bedeutend. Ein Zentrum hat viel Erfahrung, ein kleines Krankenhaus hat wenig Erfahrung, und dort sind die Heilungsergebnisse schlechter.

Was ist in der Nachsorge noch wichtig?

Es gibt wie gesagt Folgen der Therapien und es gibt besondere Strukturdefekte, die dazu führen, dass sich vor allem Lunge und Herz anders entwickeln. Hinzu kommen möglicherweise Hirnleistungsstörungen und eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, wieder an Krebs zu erkranken. In der Nachsorge müssen HNO-Arzt, Internist, Logopäde und Ernährungsberater zusammenarbeiten. Im fachkundigen Beirat des Bundesverbandes haben wir gerade ein Informationsblatt für die „Bewertung der Lungenfunktion und Sauerstoffversorgung bei tracheotomierten Patienten“ entworfen, für Kollegen, die nicht so oft mit diesen Patienten zu tun haben. Aber wir sollen auch die seelischen Belastungen durch berufliche oder finanzielle Sorgen berücksichtigen. Ich sehe immer den ganzen Menschen – mit Körper, Geist und Seele. ■

ANZEIGE

wicker.de

Mit neuer Kraft zurück ins Leben.

Unser Antrieb ist es, Sie wieder stark zu machen fürs Leben. Dafür arbeiten unsere Spezialisten interdisziplinär und mit Leidenschaft zusammen. Was wir Ihnen beispielsweise anbieten:

- Logopädie • Spezielle Ernährungsberatung • Naturheilverfahren
- Tracheostomieversorgung, Mucositispflege und PEG-Versorgung
- Psychoonkologische Betreuung • Kunst- und Musiktherapie

Jetzt informieren unter 0800 735 87 00 (gebührenfrei)



Wicker. Wir sorgen für Gesundheit.

Sonnenberg-Klinik
Fachklinik für Onkologie,
Hämatologie, Immunologie
Onkologische
Rehabilitationsklinik
Hardtstraße 13
Bad Sooden-Allendorf
Telefon 0 56 52.54-1
www.sonnenberg-klinik.de



Bundesverband

Bundesversammlung 2015

Tumorschmerztherapie und Rehabilitation von Patienten im Fokus der Tagung – Festliches Programm mit Musik und Schauspiel

Text: Brigitte Papayannakis
Fotos ©: Medienbüro Federfrei & Hartmut Fürch

Bad Wildungen. Mit einer besonderen musikalischen Einstimmung wurde Mitte April die erstmals stattfindende Bundesversammlung des Bundesverbandes der Kehlkopffopierten e.V. (nachfolgend BV) in Bad Wildungen eröffnet. Original schottische Dudelsackklänge ertönten zum Auftakt der Veranstaltung, im Fokus standen die Tumorschmerztherapie und die Rehabilitation von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren. Rund 150 Teilnehmer folgten der Einladung des BV vom 16. bis 18. April ins Hotel Maritim.

Grußworte aus Politik, Medizin und Wissenschaft

BV-Präsident Friedrich Wettlaufer eröffnete die Bundesversammlung. „Ich begrüße Sie herzlich zu unserer diesjährigen Bundesversammlung in Bad

Wildungen, dies ist eins der bekanntesten Heilbäder Deutschlands“, so Wettlaufer. Es folgte der musikalische Auftakt, der sichtlich die Teilnehmer erfreute. Musiker Marco Kreissl wurde nach der Vorstellung mit viel Applaus bedacht. Anschließend folgten die Grußworte der geladenen Gäste aus Politik, Medizin und Wissenschaft. Bad Wildungens Bürgermeister Volker Zimmermann bedankte sich herzlich für die Durchführung der Tagung in dem Kurort. „Für mich und für die gesamte Stadt ist es eine große Freude, Sie hier begrüßen zu dürfen. Auch, dass Sie die Veranstaltung hier durchführen, diese findet an einem wichtigen Ort statt. Die Heilkraft unserer Heilwässer hat eine lange Tradition“, meinte der Bürgermeister. Die Stadt ist über 1200 Jahre alt und wurde urkundlich erstmals im



Jahr 800 erwähnt. Anschließend sprach Maren Müller-Erichsen, Beauftragte der Hessischen Landesregierung für Menschen mit Behinderungen, zu den Teilnehmern. „Ich darf Ihnen herzliche Grüße der hessischen Landesregierung überbringen. Die Selbsthilfe steht in ihrer Organisation im Vordergrund. Wir müssen die Selbsthilfe hochhalten und unterstützen. Der Mensch sollte im Mittelpunkt stehen“, betonte Müller-Erichsen. Der ehemalige BV-Präsident und jetziges Mitglied in der Stiftung Deutsche Krebshilfe, Werner Kubitz, dankte dem Bundesverband für die langjährige Unterstützung von Pati-



enten. „Seit über 40 Jahren unterstützt der Verband maßgeblich die Patienten in sämtlichen Phasen ihrer Erkrankung. Nach dem Motto unserer Gründerin Mildred Scheel „Wer Krebs hat, darf nicht allein gelassen werden“ begleiten Sie die Betroffenen und tragen dazu bei, dass sie wieder am Alltag teilnehmen können.“ Der stellvertretende Vorsitzende des hessischen Landesverbandes der Kehlkopffopierten, Helmut Wojke, gedachte auch in seinem Grußwort an schwierige Zeiten des Landesverbandes. „Dieser wurde 1983 gegründet. Es hat mehrere Jahre gedauert, bis wir durch die Krankenkassen und auch bei den Behörden anerkannt wurden. Auch bei Ärzten und Kliniken hatten wir zu Beginn Probleme. In all dieser Zeit hat uns der Bundesverband immer unterstützt, dafür möchte ich mich herzlich bedanken“, so Wojke. Der leitende Oberarzt der HNO-Klinik des Kasseler Klinikums, Dr. Frank Schreiber, hob die bedeutende Arbeit des BVs für Patienten hervor. „In der heutigen Zeit werden unsere Patienten nach einer Operation schnell entlassen. Früher lag



der Aufenthalt bei zehn, heutzutage liegt dieser nur bei durchschnittlich fünf Tagen. Die Patienten benötigen die Ansprache des Arztes. Diese Erkrankung führt meist zu einer gravierenden Änderung im Leben – dem Verlust der Stimme. Viele neue Dinge entstehen und Fragen türmen sich auf. In dieser schwierigen Zeit sollte der Arzt den Patienten begleiten. Wir bräuchten viel mehr Zeit, als das wir geben können. Sie nehmen den Patienten an die Hand und begleiten ihn durch diese schwierige Phase. Dafür sind wir sehr dankbar.“

Nach den Grußworten folgte ein weiteres musikalisches Zwischenspiel des Dudelsackspielers. In der Kaffeepause informierten sich die Teilnehmer über Neues und Bewährtes an den Ständen für Hilfsmittel und tauschten sich rege aus.

Tumorschmerztherapie – Lebensqualität verbessern

Anschließend berichtete der HNO- und Palliativmediziner Professor Jens Bünt-



Der Whiskypiper, Marco Kreissl, bei der musikalischen Einstimmung

zel vom Südharz Klinikum Nordhausen zum Thema Tumorschmerztherapie. „Wir sind die Assistenten, die von Ihnen lernen“, betonte er zu Beginn seiner Ausführungen. Was ist Tumorschmerztherapie, wie wirkt sie bei Kehlkopffopierten und Tracheostomaträgern und welche Maßnahmen greifen aus der Sicht der Palliativmedizin – diese Themen wurden ausführlich und verständlich erläutert. Büntzel erklärte, dass meistens der Schmerz durch den Tumor selbst hervorgerufen werde. Es gebe aber auch Schmerzen, die mittelbar auf den Tumor zurückführten, so beispielsweise ein Lymphödem oder Muskelspasmen. Auch könnten Schmerzen durch die Antikrebstherapie und einer Begleiterkrankung verursacht werden. „Die genaue Schmerzanamnese ist dahingehend sehr wichtig, auch die Möglichkeit auf der Suche nach möglichen Alternativen“, so der Mediziner. Die Ansätze der Schmerztherapie seien äußerst vielfältig: Psychologische, medikamentöse oder sogar eine Immobilisierung wie Bettruhe könnten eingesetzt werden. Dabei werde zu Beginn



Friedrich Wettlaufer, Präsident des Bundesverbandes, eröffnet die Bundesversammlung



Volker Zimmermann, Bürgermeister der Stadt Bad Wildungen



Maren Müller-Erichsen, Beauftragte der Hessischen Landesregierung für Menschen mit Behinderungen



Werner Kubitz, Deutsche Krebshilfe



Dr. med. Frank Schreiber, Ltd. Oberarzt, Klinik für HNO-Heilkunde am Klinikum Kassel



Helmut Wojke, stellvertretender Vorsitzender des Landesverbandes Hessen



Die Grußredner: Volker Zimmermann, Maren Müller-Erichsen, Werner Kubitz, Dr. Frank Schreiber und Helmut Wojke (v.l.n.r.)



Die Grußredner mit Friedrich Wettlaufer (1.v.r) und Hartmut Fürch (5.v.r)





Prof. Dr. med. Jens Büntzel, Chefarzt der Klinik für HNO-Heilkunde, Südharz Klinikum Nordhausen, bei seinem Vortrag zum Thema „Tumorschmerztherapie – Lebensqualität verbessern“



Prof. Dr. med. Oliver Rick, Chefarzt der Klinik Reinhardshöhe Bad Wildungen, zum Thema „Rehabilitation von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren“



Sylke Reinecke, Deutsche Rentenversicherung Hessen, sprach über die „Möglichkeiten der beruflichen Rehabilitation nach Kehlkopfkrebs“



Prof. Dr. Susanne Singer, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, berichtet über die „Notwendigkeit von psychoonkologischer Rehabilitation“



Die Träger der diesjährigen Goldenen Nadel: Rolf Eger, Helmut Wojke und Karin Trommeshauser (v.l.n.r.)



Friedrich Wettlaufer dankt in seinem Geschäftsbericht allen Patientenbetreuern, Vereinsvorsitzenden, Angehörigen und allen Aktiven für engagierte Arbeit

die Schmerzstärke in einer Skala von eins bis zehn seitens des Patienten eingestuft und die unterschiedlichen Schmerzqualitäten benannt. Die Kommunikation sei hierbei im diagnostischen Bereich entscheidend – diese gestalte sich nach einer Laryngektomie besonders schwer. Sowohl Betroffene als auch Helfer sollten sich daher regelmäßig treffen und jegliche Änderung mitteilen. „Unabhängig von der Schmerztherapie spielt die Ernährung nach einer HNO-Tumorbehandlung eine wichtige Rolle. Bei allen Maßnahmen ist der Patientenwille entscheidend“, betonte Büntzel abschließend.

Vorträge zur Rehabilitation von Patienten mit Podiumsdiskussion

Nach der Mittagspause informierten zwei Wissenschaftler und eine Mitarbeiterin der Deutschen Rentenversicherung zu medizinischen, beruflichen und psychoonkologischen Aspekten der Rehabilitation von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren. Professor Oliver Rick, Chefarzt der Reha-Klinik Reinhardshöhe in Bad Wildungen, berichtete

aus medizinischer Sicht. „Laut des Robert-Koch-Instituts erkranken einer Prognose von 2014 zufolge pro Jahr rund 3.300 Männer und 600 Frauen an Kehlkopfkrebs. Unsere Aufgabe ist es diverse Funktionsstörungen wie Sprache und Schlucken zu behandeln. Wir verfolgen das Ziel, die Betroffenen wieder in den Beruf zurückzuführen und die Teilnahme am sozialen Leben zu ermöglichen“, so Rick. Die Fatigue, das sogenannte Erschöpfungssyndrom infolge einer Krebserkrankung, trete vergleichsweise zu anderen Beschwerden am meisten auf. „Wir empfehlen hier moderates Walken, leichtes Sportgeräte- und Gymnastiktraining. Auch Yoga ist hilfreich“, meinte der Mediziner. Der Patient sollte dennoch immer abwägen, was tatsächlich seinerseits zumutbar sei.

Sylke Reinecke von der Deutschen Rentenversicherung erläuterte die gesetzlichen Möglichkeiten und Angebote zur Wiedereingliederung ins Berufsleben. „Der Grundsatz gilt – Reha vor Rente“, betonte Reinecke. Das Ziel sei die

Rückkehr in den Beruf zu ermöglichen. Die versicherungsrechtlichen und persönlichen Voraussetzungen seien im Sozialgesetzbuch geregelt. Dies umfasse auch Weiterbildungsmaßnahmen und gegebenenfalls eine berufliche Neuausrichtung, falls die Rückkehr an den alten Arbeitsplatz nicht möglich sei. In einzelnen Fällen könnte auch ein Übergangsgeld in Anspruch genommen werden. „Dies liegt bei 75 Prozent des letzten Nettogehaltes bei Berücksichtigung von Kindern und circa 68 Prozent ohne Kind“, erklärte sie.

Abschließend berichtete Professorin Susanne Singer der Mainzer Johannes Gutenberg-Universität über die Notwendigkeit einer psychoonkologischen Reha. Dazu stellte sie Ergebnisse einer Studiengruppe von 300 Laryngektomierten aus Thüringen, Sachsen-Anhalt und Sachsen vor. „Das ist die erste Untersuchung dieser Art“, so die Psychoonkologin. Zu Beginn der Untersuchung seien intensive Gespräche geführt und ein Fragebogen ausgeteilt worden. „Darin wurde unter anderem gefragt,

wie die Patienten das vergangene Jahr, sprich von der Diagnose bis nach der Operation, bewältigt haben“, erklärte Singer. Einige gaben an, die Krankheit gut gemeistert zu haben. Andere hingegen berichteten, nicht weiterleben zu wollen. Auch wurde häufig die Antwort „Warum gerade ich?“ genannt. Die Untersuchung zeigte auch, dass das seelische Wohlbefinden sich rund zwei Jahren nach der Operation stabilisiere. Singer appellierte an die Teilnehmer: „Sie sitzen an der Schnittstelle und können diesen Menschen helfen. Sie können Raum schaffen für Gespräche. Die Diagnose Krebs ist immer ein Schock, Ihr Erlebtes können sie miteinander teilen und Mitbetroffene begleiten.“

Die anschließende Podiumsdiskussion wurde von den Präsidiumsmitgliedern Herbert Hellmund und Werner Semniuk moderiert. Viele Teilnehmer kritisierten Abläufe in den Behörden. „Es wird oft nicht auf die Menschen eingegangen. Die Angebote der Rentenversicherung sind in der Theorie ganz schön, aber Fakt ist: Wir sind oftmals Akten-

fälle mit Nummern. Eine Wiedereingliederung in den Beruf nach einer OP wird kaum empfohlen“, meinte ein Teilnehmer. Dies bejahten auch andere Diskutanten. Hellmund fasste zusammen: „Es gibt offenbar eine große Lücke zwischen Theorie und Praxis. Gesetze sind gut und schön und dennoch oftmals schwierig von der Umsetzung her.“

Verbandsinterne Beratungen und Verleihung der Goldenen Nadel

Nach einer Kaffeepause folgten verbandsinterne Beratungen mit einem Bericht zum Geschäftsjahr 2014. Präsident Wettlaufer berichtete unter anderem von dem zurückliegenden 40jährigen Jubiläum des Verbandes. Der anschließende Kassen- und Revisionsbericht wurde einstimmig angenommen. Auch eingebrachte Satzungsänderungen wurden seitens der Mitglieder mit nur einer Gegenstimme bestätigt.

Im Anschluss an die Beratungen wurden Rolf Eger, Leiter der Selbsthilfegruppen Wilhelmshaven und Oldenburg, BV-Schatzmeisterin Karin Trommeshauser

und der stellvertretende Vorsitzende des hessischen Landesverbandes, Helmut Wojke, für Ihr besonderes Engagement mit der Goldenen Nadel ausgezeichnet. Professor Wolfram Behrendt, Gründungsmitglied des fachkundigen Beirates, wurde in Abwesenheit mit der Ehrenmitgliedschaft geehrt.

Festliches Abendessen mit Theateraufführung

Nach der Veranstaltung fand ein Abendessen mit kulinarischen Leckereien in festlicher Atmosphäre statt. Krönender Abschluss war eine Aufführung des Kasseler Theaters „kleine bühne 70“ mit einer Komödie über alltägliche Beziehungsprobleme. Das Publikum applaudierte begeistert, das Stück war seitens der Geschäftsstelle kurz vor der Aufführung angekündigt worden. „Was für eine schöne Überraschung. Ein wirklich sehr schöner Abschluss nach einem so spannenden Tag!“, meinte eine Teilnehmerin. Die nächste Bundesversammlung findet im Frühjahr 2016 statt. ■



Bericht des Revisors Herbert Makies



Teilnehmer der BV bei der Diskussion



Unterhaltsame Verwechslungskomödie – „kleine bühne 70 e.V.“



35 Jahre Landesverband NRW

Der Landesverband NRW wurde vor 35 Jahren am 26.01.1980 in Duisburg gegründet. Günter Dohmen begrüßte im Namen der Landesvorsitzenden Dagmar Schmidt die zahlreich nach Unna angereisten Delegierten der einzelnen Bezirks- und Ortsvereine. Als Gäste konnte der stellvertretende Landrat Martin Wiggermann, die stellvertretende Bürgermeisterin der Stadt Unna, Renate Dick, der Präsident des Bundesverbandes, Friedrich Wettlaufer, Ursula Schnipper-Hassler von der Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung und Erwin Neumann begrüßt werden. Günter Dohmen wünschte der Feier einen guten Verlauf.

Er erinnerte an den Beginn mit Stefan Held, der 1980 zum 1. Vorsitzenden gewählt wurde. Nach Gerhard Rühwald übernahm Dagmar Schmidt 2009 den Vorsitz des Landesverbandes.

Herr Wiggermann freute sich über die Einladung und lobte den ehrenamtlichen Einsatz der Patientenbetreuung in Dortmund und Unna. Das Motto „Von der Verzweiflung zur Hoffnung zur Selbsthilfe“ lobte Herr Wiggermann, weil es vor der Operation begin-

nt, dem Operierten Mut macht und nach der Operation den Operierten nicht alleine lässt.

Renate Dick gratulierte zu diesem wunderbaren Jubiläum. Sie bewundert, dass gerade Betroffene sich für Betroffene einsetzen und hob hervor, dass Angehörige und Freunde mit einbezogen werden.

Frau Asaja Köppermann vom Stadttheater Hagen sang bei der musikalischen Einlage mit einer wunderschönen Stimme Stücke aus dem Musical „My fair Lady“.

Friedrich Wettlaufer begrüßte die Anwesenden und hob gerade die Einbindung des größten Landesverbandes in den Bundesverband hervor. Er freute sich, dass es auch in NRW immer wieder gelingt, Menschen zu finden, die sich für die Belange der Kehlkopfoperierten mit Herzblut einsetzen. Als Geschenk überreichte er ein Bild zur Erinnerung. Frau Schnipper-Hassler begann ihr Grußwort mit einem Goethe-Vers. Sie betonte eine Bündelung der Kräfte mit den einzelnen Selbsthilfe-Organisationen: Deutsche Krebshilfe, Parität, VdK, Arbeitsgemeinschaft für Krebs-

hilfe usw. Ganz besonders hob sie hervor, dass Betroffene Betroffene an die Hand nehmen.

Dann kamen die Teilnehmer noch einmal in den Genuss der wundervollen Stimme der Sängerin Asaja Köppermann.

Erwin Neumann trug in Gedicht-Form eine wertvolle Ergänzung über das Leben mit der Diagnose Krebs, die damit verbundenen Ängste, die Zeit der Genesung und das Zurück in Familie und Gesellschaft vor.

Thomas Becks referierte mit einer Power-Point Präsentation über den Beginn der Selbsthilfe für Kehlkopfoperierte in Heidelberg und Aachen. Er erinnerte an den Anfang mit Arthur Mehring bis zur Gründung des Landesverbandes mit Stefan Held an der Spitze über Gerhard Rühwald bis zur heutigen Vorsitzenden Dagmar Schmidt. Alle diese Führungskräfte haben sehr wertvolle Verbesserungen für Kehlkopfoperierte erarbeitet und durchgesetzt. Frau Schmidt bedankte sich bei den Delegierten und bei den Ehrengästen für die Glückwünsche zu dieser Feier. ■

Benno Horres

Neuwahl 2015 in Farmsen

Der Landesverband Hamburg hat auf seiner Mitgliederversammlung am 20. März 2015 in Farmsen einen neuen Vorstand gewählt und in einer sehr engagierten Diskussion zum Geschäftsbericht Vorschläge für die kommende Arbeit des Vereins erörtert.

In der von Thorsten Falke geleiteten Versammlung verwies der Vorsitzende Heinz Koch in seinem Tätigkeitsbericht auf die erfolgreiche Arbeit des vergangenen Jahres. Besonders die Betreuung von etwa 100 neuen Patienten stellte eine große Herausforderung dar. Es wurde festgestellt, dass viele Betroffene aus den angrenzenden Bundesländern in den Hamburger HNO-Kliniken behandelt

werden. Koch mahnte hierfür eine Art „Länderfinanzausgleich“ an. Hierüber sei man in Gesprächen.

Das Tagesseminar im November 2014 fand ebenso großen Anklang wie die Bossfahrt nach Georgswerder und die Weihnachtsfeier im Luisenhof.

In der Aussprache wurde der Vorschlag gemacht, dass der Landesverband analog dem Beispiel in anderen Bundesländern ebenfalls „ein eigenes Stimmseminar“ durchführen sollte.

Koch verwies auf die erheblichen Kosten, die dabei aufgebracht werden müßten und schloß dies mit Verweis auf die eigene Finanzlage aus. Allerdings sei ein Kooperationsseminar mit

den Nachbarverbänden denkbar. Auch die Anregung, das Internet verstärkt für die interne Kommunikation und für die Außendarstellung der eigenen erfolgreichen Arbeit zu nutzen, wurde intensiv beraten. Insbesondere jüngere Betroffene nutzen zunehmend die Möglichkeiten, die das Internet bietet.

Die anschließenden Wahlen führten zu folgenden Ergebnissen: Vorsitzende sind Heinz Koch und Thorsten Falke, Schriftführerinnen sind Rita Birkholtz und Hildegard Walther, Kassiererinnen sind Sabine Priebusch und Dörte Deschka-Klawitter, Beisitzer sind Renate Gerkens, Jürgen Hartje und Herbert Makies. ■

Seminar für Patientenbetreuer und Vorstandsmitglieder

Der Landesvorsitzende Friedrich Wettlaufer begrüßte die 21 Teilnehmer aus drei Bezirksvereinen und Herrn Professor Wagenblast von der HNO-Station der Uni-Klinik Frankfurt/Main.

Herr Professor Wagenblast referierte über Neuerungen und Fortschritte bei der Behandlung der Kopf-Hals-Tumore. Das Universitätsklinikum Frankfurt/Main ist eine der größten onkologischen Einrichtungen Deutschlands mit ca. 900 onkologischen Eingriffen jährlich.

In enger Zusammenarbeit mit Ärzten der Radiologie, Strahlentherapie, Internistischer Onkologie, Neuroradiologie, Nuklearmedizin und Dermatologie wird ein Team von Experten für die bestmögliche Versorgung und Behandlungsmethode gemeinsam mit den Patienten eine Therapie erarbeiten. Gute Aufklärung bereits vor dem Eingriff kann den Heilungsprozess des Patienten positiv beeinflussen, erklärte Professor Wagenblast. In der anschließenden Diskussionsrunde wurden Fragen, Wünsche und Schilderungen von Betroffenen an Professor Wagenblast gerichtet, der gerne

Stellung zu diesen Themen bezog.

Am folgenden Tag erklärte Silke Fösge, Juristin des Bundesverbandes, welche sozialen Rechte Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren haben. An dieser Stelle ein Danke an den Bundesverband für die Informationen, welche nicht nur bei Seminaren an die Basis übermittelt werden. Im zweiten Teil referierte Frau Fösge über berufliche Rehabilitation. Auch Friedrich Wettlaufer sprach über die Wiedereingliederung der Betroffenen nach Vorgabe der Deutschen Rentenversicherung.

Anschließend wurden drei Arbeitsgruppen gebildet, welche unterschiedliche Themen erarbeiten und in einem kurzen Referat vortragen mussten. Dieses war eine sehr lehrreiche Erfahrung, denn in einem kleinen Kreis wurde lebhaft diskutiert, wobei jeder seine Meinung äußern konnte. Viel zu schnell verging die vorgegebene Zeit von zwei Stunden. Herr Merz von der AOK Hessen referierte am dritten Tag über das neue Patientenrechtegesetz. Hierbei sprach er über vermeintliche Behandlungsfehler, falsche Diagnosen und Therapiefehler.

Obwohl alle medizinisch notwendigen Maßnahmen von den GKV übernommen werden, werden immer häufiger die sogenannten Igel Leistungen von den Ärzten angeboten. Die Kosten muss der Patient selbst bestreiten, die diese nicht von den GKV übernommen werden.

Friedrich Wettlaufer dankte allen Teilnehmern für die rege Mitarbeit und überreichte jedem eine Teilnahmebescheinigung.

Auch wir Teilnehmer bedanken uns für dieses sehr lehrreiche Seminar. ■

Helmut Wojke



Mitgliederversammlung in Holzwickede

Die Landesvorsitzende Frau Dagmar Schmidt begrüßte am 21.02.2015 die Teilnehmer und bat Herrn Günter Dohmen um 14.15 Uhr, die Mitgliederversammlung zu leiten. Herr Dohmen übernahm die Leitung der Versammlung und verlas den Jahresbericht der Landesvorsitzenden. Es wurde im Februar eine außerordentliche Vertreterversammlung mit Neuwahlen in Brügge durchgeführt.

Vom 18.-20.03.2015 fand in Kerpen das Patientenbetreuer-Seminar statt. Er berichtete über die Vorstandsarbeit in den einzelnen Bezirksvereinen und im Bundesverband. Ebenfalls wurde ein Stimmseminar durchgeführt. Hier kam das Bedauern zum Ausdruck, dass dieses Seminar leider nicht mehr stattfinden kann, da die Logopädenschule nicht mehr als Ausrichter mit den Schülern zur

Verfügung steht. Ebenfalls fand in Unna das Frauenseminar statt.

Zur Vermeidung der Auflösung des Bonner Bezirksvereins berichtete Herr Dohmen, dass hier noch nach einer Lösung gesucht wird, den Bonner Verein zu erhalten. Hier sollte eine ähnliche Lösung wie bei den Kölnern gefunden werden.

Herr Dohmen verlas den Kassenbericht mit den Ein- und Ausgaben bis zum Jahresabschluss. Ein Ausdruck des Berichts lag den Anwesenden vor. Herr Günter Scheulen berichtete über die Kassenprüfung vom 27.01.2015. Dabei wurden keine Unregelmäßigkeiten bei den Verbuchungen der Einnahmen und Ausgaben festgestellt. Herr Scheulen bat, den Vorstand zu entlasten. Herr Dohmen bedankte sich bei den Kassenprüfern. Die Entlastung des Vorstands erfolgte



einstimmig.

Bei dem Tagesordnungspunkt Verschiedenes begann eine lebhafte Diskussion über eine zumutbare Höhe der Mitgliedsbeiträge in den Bezirksvereinen und über die Pauschalförderung durch die Krankenkasse.

Frau Schmidt bedankte sich bei den Teilnehmern und schloß die Mitgliederversammlung. Sie wünschte allen eine gute Heimfahrt. ■

Benno Horres

LV Nordrhein-Westfalen

Seminar für Patientenbetreuer 17.-18.03.2015

Günter Dohmen kam in Vertretung der Landesvorsitzenden Dagmar Schmidt und begrüßte die angereisten Seminarteilnehmer. Nach einer Vorstellungsrunde gab er das Wort an die erste Referentin Barbara Amberge zu ihrem Vortrag „Logopädische Therapie bei Kehlkopfteilresektion“. Nach einer Mittagspause ging es mit dem Thema „Schmerztherapie bei Tumor-patienten“ weiter. Dr. med. Stephan Herberhold, Oberarzt HNO-Uniklinik Bonn, referierte über die nötige Schmerzbehandlung bis hin zur Palliativversorgung. Am zweiten Seminartag konnten die Anwesenden einem interessanten Zwiegespräch zwischen Frau Karin Dick und Herrn Thomas Becks folgen. Sie hatten zu dem Thema „Frauen und Männer sind gleich“ Besonderheiten und

Unterschiede in der Patientenbetreuung, im Wechsel Mann und Frau, aufgezeigt. Hier der kräftige starke Mann, der alle Probleme meistert und nur weint, wenn er alleine ist. Auf der anderen Seite die Frau, die bereitwillig auch Hilfe annimmt und auch über ihre Probleme sprechen kann. Frau Susanne Fissahn erklärte die korrekte Anwendung und den Gebrauch von Hilfsmitteln und sprach über die pauschale Abrechnung mit den einzelnen Krankenkassen. Am Nachmittag brachte Frau Marina Winger, Leiterin der Physiotherapie in der Helios Klinik Bergisch-Land, mit einigen Übungen die Seminarteilnehmer, zum Erreichen der Beweglichkeit im Hals- Schulterbereich, zum Mitmachen. Eine Auflockerung, die nach dem langen Sitzen gerne angenommen wurde. Herr

Dohmen bedankte sich bei den Teilnehmern, schloss das Patientenbetreuerseminar, wünschte ein frohes Osterfest sowie eine gute Heimreise. ■

Benno Horres



LV Saarland

Neuwahlen im Saarland

Am 14. März 2015 führte der LV Saarland seine Jahreshauptversammlung in den Räumlichkeiten der Bosenberg-Kliniken in St. Wendel durch. Im Rahmen dieser Veranstaltung wurde satzungsgemäß ein neuer Vorstand gewählt. In die Fußstapfen des verstorbenen Alfons Schmitt tritt Ingo Kowalik. Die Verbandsarbeit ist ihm nicht fremd, zumal er als Kassierer schon im Landesverband tätig war. Seine kaufmännische Ausbildung ist in dieser Funktion ebenfalls zu begrüßen. Das Wahlergebnis ist wie

folgt: Vorsitzende sind Ingo Kowalik und Detlef Lander; Schriftführerinnen sind Elfi Schulze und Marie-Therese Koster, Kassiererinnen sind Irene Weber; Beisitzerin ist Marlie Koch und Beisitzer ist Egon Schumacher. Zum Ende der Veranstaltung gab der 1. Vorsitzende folgendes Motto an die Versammelten aus: „Unser Verband hat Zukunft. Gemeinsam mit Ihnen und den Unterstützern des Verbandes wollen wir unsere Aufgaben angehen und zuversichtlich nach vorne schauen.“ ■

Marie-Therese Koster



BzV Dresden

Jahreshauptversammlung

Am 24. Februar fand in den Räumen der Volkssolidarität Dresden die Jahreshauptversammlung und die Wahl des neuen Vorstandes statt. Im Auftrag des Vorstandes trug die 2. Vorsitzende den Tätigkeitsbericht vor. Danach waren im vergangenen Jahr 37 Veranstaltungen mit 251 Teilnehmern durchgeführt worden. Den Finanzbericht trug der 2. Kassierer

vor. Von der Revision gab es keinerlei Beanstandungen. Der alte Vorstand wurde entlastet. Dann erfolgte die Neuwahl des Vorstandes und der Revision. Die Wahl erfolgte einstimmig. Der alte Vorstand ist gleichzeitig der neue. Zum Abschluß gab es noch Kaffee – der Nachmittag war insgesamt ein voller Erfolg. ■

Götz Uth



BzV Bielefeld

Patiententag Laryngektomie im Klinikum Bielefeld

Nach längerer Vorbereitung durch die Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde im Klinikum Bielefeld-Mitte, durch den Bezirksverein der Kehlkopfloren Bielefeld und durch die Firma Fahl war es am 23. Oktober 2014 soweit: Der erste Patiententag Laryngektomie im Klinikum Bielefeld-Mitte konnte stattfinden. Zu der Informations-Veranstaltung am Spätnachmittag hatte die HNO-Klinik Bielefeld-Mitte und der BzV Bielefeld Kehlkopfooperierte und deren Angehörige eingeladen. Auch die Patienten, die in den letzten vier Jahren in Bielefeld operiert wurden und nicht Mitglied im BzV Bielefeld sind, hatten eine Einladung von der Klinik erhalten. Die Einladungen stießen auf beachtliches Interesse. Circa 60 Personen waren den Einladungen gefolgt. Nach der herzlichen Begrüßung der Teilnehmer durch Prof. Dr. med. H. Sudhoff, Chefarzt der HNO-Klinik, vermittelten die Referenten der

HNO-Klinik Dr. med. Scholtz und Dr. med. Korbmacher aktuelle Konzepte und Tendenzen in der Behandlung von bösartigen Tumoren des Kehlkopfes. Anschließend stellte der BzV-Vorsitzende Herbert Heistermann seine Arbeit, die Angebote des BzV und die Patientenbetreuung in der HNO-Klinik vor. Nach einer kurzen Pause gaben die Logopädinnen Frau Jänisch und Frau Mesenbrink Einblick in die Arbeit der Rehabilitationsklinik Bad Münster und stellten die Möglichkeiten bei Anbahnung der Ersatz-Stimme vor. Frau Fissahn berichtete über Neuheiten und Standard in der Patientennachversorgung. Beim anschließenden kleinen Imbiss konnten die Produkte auch in Augenschein genommen werden. Alle Referenten hatten sich Zeit genommen und standen für persönliche Fragen und Gespräche zur Verfügung – und davon wurde ausgiebig Gebrauch gemacht. Das Fazit der Teilnehmer: Eine sehr informa-

tive und gelungene Veranstaltung, die nach einiger Zeit gern wiederholt werden kann. ■

Alois Gesse



(v.l.n.r.) HNO-Arzt Herr Lehmann, Prof. Dr. med. Sudhoff, Dr. med. Korbmacher, Frau Fissahn, Herbert Heistermann, Frau Jänisch und Frau Mesenbrink, Dr. med. Scholtz

BzV Paderborn

Ein Herz für Kinder

Für eine gute Sache Geld sammeln und spenden ist schon an sich ein Ausdruck menschlicher Größe. Winfried Wagner aber schenkt gleich doppelte Freude, weil er aus jedem Holzstückchen ein Wunderwerk zaubert, vom Kugelschreiber bis hin zur Wickelkommode. Es gibt nichts, was er nicht kann. Hauptsächlich hat er sich auf Krippen spezialisiert, wovon jede einzelne ein Original darstellt. Mit viel Liebe und großer Sachkenntnis hat er bis jetzt über hundert solcher Kunstwerke gefertigt. Diese verkauft er auf Weihnachtsmärkten, an Kindergärten und private Kunden. Inzwischen sind sei-

ne Stücke nicht nur in NRW bekannt und begehrt, auch in München hat er schon Abnehmer. Den Erlös seiner Verkäufe, das waren in den letzten acht Jahren immerhin 15.000 Euro, hat er komplett an den Elternverein für leukämie- und krebskranke Kinder Gießen e.V. überwiesen. Nebenbei gibt es in seiner umfangreichen Sammlung eine Krippe, die nicht für den Verkauf gedacht ist. Es ist eine Sparkrippe, die Winfried zu allen Anlässen mitnimmt. Auch diese Spenden, bisher 1.300 Euro, hat er „seinen“ Kindern überwiesen. Unser BzV ist sehr stolz auf Winfried Wagner. Selbst in seiner Mobilität stark



Winfried Wagner, Jahrgang 1938, Hobbies: Schnitzen und Drechseln

eingeschränkt, denkt er nicht an sich, sondern unterstützt und hilft kranken Kindern. Danke Winfried. ■

Siegfried Vollendorf

Bezirksvereins Siegen/Wittgenstein/Olpe u.a.

Chor der Kehlkopfloren - Kekolos

Wir wollen die Leser des Sprachrohrs über eine Namensänderung unterrichten: Den Namen „Hohlkehle“ hat sich ein Privatmann gesetzlich schützen lassen und darf von uns nicht mehr benutzt werden. Wir sind nun der „Chor der Kehlkopfloren - Kekolos“ und haben eine Umgestaltung bei der Musikbegleitung vorgenommen. Es gelang uns sogar, die Qualität unserer Vorträge zu verbessern. Fragen werden jederzeit gerne von mir beantwortet. ■

Wilfried Jarchow

BzV Dortmund

1. Selbsthilfetag im Klinikum Dortmund

Am 30. Oktober 2014 lud das Klinikum Dortmund zum 1. Selbsthilfetag des Hauses ein. Dort waren neben dem BzV Dortmund noch ca. 50 weitere Gruppen und Selbsthilfevereine anwesend. Dem Infostand des BzV Dortmund wurde

von vielen Besuchern Aufmerksamkeit zuteil. Da die Krebserkrankung des Kehlkopfes nicht so bekannt ist, wurden viele Fragen gestellt.

Fazit: Eine informative Veranstaltung, die unbedingt wiederholt werden sollte. ■

Heinz Baumöller



BzV Dortmund

40-Jahr-Feier

Am 21. März 2015 fand im Rahmen der Jahreshauptversammlung die Feierstunde zum 40jährigen Bestehen des BzV Dortmund statt. Der Vorsitzende Heinz Baumöller begrüßte die anwesenden Mitglieder, Angehörige und Gäste.

Heinz Baumöller ließ dann in einer Festrede die vergangenen 40 Jahre Revue passieren, bevor es zu einem musikalischen highlight kam. Die Sopranistin Asaja Köppermann aus dem Stadttheater Hagen sang Musikstücke aus Musical und Operette. Der erste Festredner war der Bürgermeister der Stadt Dortmund, Manfred Sauer, der die mannigfachen Verbindungen zwischen der Stadt Dortmund und dem Verband der Kehlkopferoperierten ansprach. Er lobte das große Engagement für die betroffenen Patienten in einer der aktivsten Selbsthilfegruppen der Stadt. Auch der stellvertretende Landrat aus dem Landkreis Unna, Martin Wiggermann, lobte die

gute Zusammenarbeit zwischen Verband und Stadt.

Der Schatzmeister des Bundesverbandes, Hartmut Fürch, übergab Heinz Baumöller eine Urkunde zum 40jährigen Bestehen. Für den Landesverband NRW sprach Günter Dohmen in Vertretung der erkrankten Landesvorsitzenden Dagmar Schmidt und übergab ebenfalls eine Urkunde.

Es folgten noch einige Grußworte, bevor die Sopranistin Asaja Köppermann noch einmal auftrat. Danach stärkte man sich bei einem Mittagsimbiss, um hiernach die Jahreshauptversammlung zu eröffnen.

Der Vorsitzende des BzV Dortmund Heinz Baumöller gab den Geschäftsbericht und die Kassiererin Gertrud Budde den Kassenbericht ab.

Die Kassenprüfer Frau Dr. Eickmeier-Augello und Herr Ulrich Demes (Herr Demes ist Kassenprüfer des LV NRW und für den kurzfristig ausgeschiedenen



Karl-Heinz Moeller eingesprungen) hatten dann das Wort. Sie bescheinigten Kassiererin und Vorstand eine einwandfreie Kassenführung und baten die Versammlung um Entlastung. Diese wurde einstimmig gewährt.

Anschließend wurden noch langjährige Mitglieder geehrt. Nach dem anschließenden Kaffeetrinken referierte Prof. Dr. med. Thomas Deitmer über ein aktuelles Thema aus der HNO-Medizin.

Gegen 15.30 Uhr wurden alle Teilnehmer mit einem herzlichen Glück auf nach Hause verabschiedet. ■

Heinz Baumöller



firmen haben immer ein offenes Ohr für uns.

In lockerer Runde klang die Veranstaltung am frühen Nachmittag aus. ■

Klaus Klunter

BzV Heidelberg-Mannheim

50 Jahre Hilfe für Kehlkopfkrebs-Betroffene

Der Bezirksverein der Kehlkopflösen und Kehlkopferoperierten Heidelberg-Mannheim e.V. mit seiner Sektion Mosbach feierte am Samstag, dem 21. März 2015, sein 50jähriges Bestehen. Der Vorsitzende des Landesverbandes Baden-Württemberg, Karl-Heinz Strauß, eröffnete die Feier mit einem Rückblick auf Vergangenes und begrüßte die 85 Anwesenden.

Die Motivation für die Gründung des Vereins war „Hilfe zur Selbsthilfe“ für Menschen, die wegen einer Krebserkrankung ihren Kehlkopf ganz oder teilweise verloren hatten. Einen solchen Schicksalsschlag, der Verlust der gewohnten Stimme sowie die alltäglichen Einschränkungen nach Operation und Bestrahlungs- oder Chemotherapie kann am besten derjenige vermitteln, der selbst betroffen ist. Heute betreut der Verein betroffene Patienten in den HNO-Universitätskliniken Heidelberg und Mannheim vor und nach einer Operation. Für die Zukunft ist geplant, die Beratung für Teiloperierte auszubauen. Für die UNI-Klinik Mannheim ist dies schon 2012 gelungen.

Zahlreiche Gäste würdigten das besondere Engagement der Selbsthilfegruppe, die 1965 bundesweit die erste für Menschen nach einer Kehlkopfoperation war. Dr. Peter Schäfer, Leiter des Fachbereichs Gesundheit der Stadt Mannheim, überbrachte Grußworte im Auftrag der Dezernentin Dr. Ulrike Freundlieb. Für den Bundesverband der Kehlkopferoperierten sprach der Präsident Friedrich Wettlaufer die Grußworte, in denen er die Arbeit des ältesten Vereins für Kehlkopferoperierte in Deutschland würdigte. Die Grußworte des BzV Stuttgart wurden durch den Vorsitzenden Jürgen

Schöffel überbracht. Er würdigte die gute Zusammenarbeit auf Vereinsebene sowie im Landesverband Baden-Württemberg.

Wöchentlich werden in der Uni-Kopf-klinik Heidelberg und der Uni-Klinik UMM Mannheim die HNO-Stationen durch die Klinikbetreuer aufgesucht. Prof. Dr. Dr. h.c. Peter K. Plinkert, geschäftsführender Direktor der Hals-Nasen-Ohrenklinik Heidelberg, bedankte sich ebenso wie der leitende Koordinator im Kopf-Hals-Tumorzentrum der UMM, Privatdozent Dr. Johannes D. Schultz, für diese wichtige Unterstützung ihrer ärztlichen Tätigkeit.

„Sie helfen den Menschen, mit den seelischen Belastungen und der Hilflosigkeit in der ersten Zeit nach der Operation fertig zu werden, und das können wir Ärzte nicht so gut wie Sie“, sagte Prof. Dr. Achim Weizel, der für die Mannheimer Liste ein Grußwort sprach.

Wie wertvoll es ist, dass die Gruppe Kehlkopferoperierten beisteht im Umgang mit Ämtern, Krankenkassen, Rentenversicherungen, Reha-Einrichtungen und Arbeitgebern machte der Geschäftsführer des Krebsverbandes Baden-Württemberg, Hubert Seiter, deutlich, der hier auch auf seine Erfahrung als Direktor der Deutschen Rentenversicherung zurückgreifen konnte. Für die Rehakliniken sprach der Chefarzt des Parksanatoriums in Aulendorf, Dr. Johann Andreas Schiefer, und betonte die gute Verbindung zur Gruppe.

Bärbel Handlos, Geschäftsführerin beim Gesundheitstreffpunkt Mannheim und Heidelberger Selbsthilfebüro, würdigte die gute Zusammenarbeit und forderte dazu auf, die vielfältigen Arbeiten, die in der Selbsthilfegruppe zu leisten sind, auf

mehrere Schultern zu verteilen. Vertreter aus Bundes- und Landesverband nahmen die Feier zum Anlass, sich bei Karl-Heinz Strauß, den Klinikbetreuern und dem aktiven Vorstand für ihr besonderes Engagement zu bedanken.

Besonders wichtig sind auch die persönlichen Kontakte zur Wiedereingliederung in die Gesellschaft. Manche Kehlkopflösen laufen Gefahr, durch seelische Belastungen, bedingt durch den Verlust der Stimme und der anfänglichen Verständigungsschwierigkeiten und auch teilweise durch den Verlust des Arbeitsplatzes, ins soziale Abseits zu geraten. Die monatlichen Treffen sind wichtig für die Begegnungen von Betroffenen untereinander und deren Partner, so dass man mit Schicksalsgefährten und -gefährten Erfahrungen austauschen und Anregungen geben und erhalten kann. ■

Karl-Heinz Strauß



Hubert Seiter

BzV Düsseldorf-Neuss

40jähriges Jubiläum

Am Sonntag, dem 15.03.2015, konnten wir den 40jährigen Gründungstag unseres Bezirksvereins feiern. Die Vorsitzenden Maria Arndt und Klaus Klunter begrüßten die Mitglieder und zahlreiche Gäste. Friedrich Wettlaufer vom Bundesverband berichtete von der Entstehung der Selbsthilfegruppen, die im Laufe der Jahre immer mehr wurden, und von ihrer Wichtigkeit für die Betroffenen und Angehörigen.

Günter Dohmen überbrachte die besten Wünsche des Landesverbandes. Begrüßen

durften wir auch Prof. Dr. Schultz-Coulon, langjähriger Chefarzt im Lukas-Krankenhaus in Neuss, Prof. Dr. Neumann, der jetzt die HNO-Abteilung im Krankenhaus leitet, und seine Oberärztin Frau Dr. Sommer.

Bei einem ausgiebigen Mittagstisch konnten intensive fachliche und persönliche Gespräche geführt werden. So macht das Arbeiten Spass und wir freuen uns auf die nächsten Jahre. Erwähnen möchten wir noch, dass der Bundesverband und der Landesverband NRW die Selbsthilfegruppe sehr unterstützt. Auch die Hilfsmittel-

Kommunikationshilfen bei Sprechbehinderung

TMopentalk



- Einfach und schnell kommunizieren
- Individuelle Konfiguration
- Schlankes Design
- Ausstattung von Arbeitsplätzen
- Unterschiedliche Gerätegrößen

Kommunikationsfunktionen
Elegant auf kleinem Tablet

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

SHG Aue/Schwarzenberg, SHG Zwickau/Reichenbach, SHG Mittweide u. Umgebung

Jahresausflug nach Oberhof / Thüringen

Am 16. September 2014, dem sonnigsten Tag des Monats, fand die Jahresfahrt der Selbsthilfegruppe Aue / Schwarzenberg statt. Mit dabei waren auch wieder Mitglieder von Zwickau / Reichenbach und Mittweide und Umgebung. Die Fahrt führte durch die schöne Landschaft des Thüringer Waldes nach Oberhof, dem bekannten Wintersportort in Thüringen. Nach dem Mittagessen im Panorama-Hotel besuchten wir die Skisporthalle,

die zu jeder Jahreszeit optimale Skibedingungen bietet - in dieser Form einzigartig in Mitteleuropa. Im Anschluss daran sahen wir uns noch die Rennrodel- und Bobbahn sowie die Skisprung- Schanzenanlage an. Der Busunternehmer Gernot Weidtmann, selbst seit Jahren kehlkopflos, ermöglichte uns allen mit seiner humorvollen Unterhaltung sowie Orts- und Sachkenntnis einen wunderschönen Ausflug. ■

Jens Sieber



Sektion Hof/Saale

Gesundheitsmesse in Hof

Nachdem wir im vorigem Jahr auf der Gesundheitsmesse in Hof/Obfr. nur als Besucher anwesend waren, haben wir uns in diesem Jahr entschlossen, aktiv an dieser Veranstaltung teilzunehmen. Wir wollten diese Gelegenheit nutzen, unsere Verbandsarbeit regional und auch überregional vorzustellen. Mit etwa 2.000 Besucher war die Gesundheitsmesse in der deutschlandweit bekannten Freiheitshalle in diesen zwei

Tagen sehr gut besucht. Die Präsentationen der einzelnen Firmen und einiger Selbsthilfegruppen aus dem Bereich Hof/Saale fanden viel Beachtung in der Bevölkerung. Auch unser Stand trug zum guten Gelingen bei, so äußerte sich zumindest der für die Veranstaltung zuständige Cheforganisator bei einem kleinen Festbankett. Wenn die Fördermittel es zulassen und unsere Mitglieder wieder bereit sind, die zwei Tage aktiv mit zu gestalten, werden



wir uns für die nächste Gesundheitsmesse im Jahre 2017 wieder bewerben. ■

Jürgen Lippert / Peter Hohberger

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

FAHL

LARYVOX® STYLE HME*

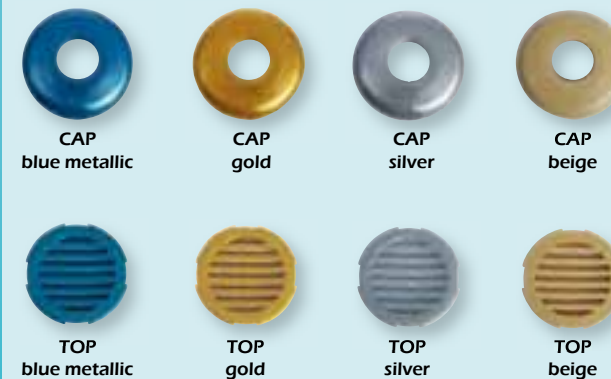
INDIVIDUALISTEN GESUCHT - LENKEN SIE DEN BLICK AUF UNSER INNOVATIVES DESIGN

Verbinden Sie die Vorteile eines HMEs mit dem außergewöhnlichen Design von LARYVOX® STYLE

- ▶ HME zur Erwärmung, Anfeuchtung und Filterung der Atemluft
- ▶ Verschiedene Farbvarianten für individuelle Kombinationsmöglichkeiten
- ▶ Einfache Sprechoption durch druckfreien Fingerverschluss
- ▶ TOP-Lamellen leiten den Atemluftstrom nach unten
- ▶ Für die Anwendung am Tag und in der Nacht (max. 24 Std.)
- ▶ MADE IN GERMANY



Kombinieren Sie individuell:



Bestellen Sie jetzt kostenlos und unverbindlich Muster von LARYVOX® STYLE und gestalten Sie Ihre persönliche Farbvarianten!

Bestellservice:
02203/2980-200

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

*LARYVOX® STYLE HME ist zur Verwendung mit anderen LARYVOX® STYLE-Produkten geeignet.

Sehr geehrte Damen und Herren,

durch einen leider zu spät bemerkten Fehler beim Posteingang in Outlook wurden einige Beiträge, insbesondere die zu Weihnachtsfeiern, nicht veröffentlicht. Das bedauern wir sehr und holen die Veröffentlichung in dieser Ausgabe des Sprachrohrs nach. Bitte verzeihen Sie die Unannehmlichkeiten, die wir Ihnen gemacht haben.

Die Redaktion

Beiträge zu Weihnachtsfeiern 2014

SHG Bergisch Land

Über 50 Personen haben sich zur Weihnachtsfeier am 16.12.2014 bei Kaffee und Kuchen im Akropolis Restaurant in Wuppertal-Barmen eingefunden. Ursula Kapitza begrüßte die Gäste, neben Karin Trommeshauser vom LV NRW und Roswitha Brauer von der Stadt Wuppertal auch die Vertreter der Hilfsmittelfirmen und von den Kliniken im Bergischen. Karin Trommeshauser richtete ein Grußwort vom Landesverband aus und Patientebetreuer Thomas Becks überreichte Ursula Kapitza einen Strauß Blumen im Namen der SHG für ihre Arbeit und die Organisation der Ausflüge 2014. ■

Thomas Becks



BzV Dortmund

Die Jahresabschlussfeier des BzV Dortmund fand in diesem Jahr am 6. Dezember 2014 wieder im Saal der DSW21 statt. Viele Mitglieder mit ihren Angehörigen, Krankenschwestern und -pflegern sowie Vertreter der Fraktionen der Stadt Dortmund und der stellvertretende Landrat des Kreises Unna konnte der Vorsitzende des BzV Dortmund begrüßen. Die Hilfsmittelfirmen wurden durch ihre Mitarbeiter vertreten. Für die musikalische Unterhaltung sorgte ein Musiker. Nach dem gemeinsamen Kaffeetrinken kam der Nikolaus, um die kleinsten Gäste mit vollen Nikolaustüten zu Überraschen. Nach der Tombola, wurden alle Anwesenden mit guten Wünschen für eine besinnliche Adventszeit, ein frohes Weihnachtsfest und ein gesundes neues Jahr verabschiedet. ■

Heinz Baumöller



SHG Meppen

Die diesjährige Weihnachtsfeier der SHG-Meppen am 06.11.2014 bot besonderen Anlass zum Feiern. Am 09.11.1999 vom mittlerweile leider verstorbenen Manfred Rohling gegründet, kann die SHG auf ihr 15jähriges Bestehen zurück blicken. Aus anfänglich drei Betroffenen ist mittlerweile eine Gruppe mit 35 Mitgliedern geworden. Unter der aktuellen Leitung von Ludger Schröder trifft sich die Gruppe alle zwei Monate. Neben den Gruppentreffen gehören auch gemeinsame Ausflüge wie etwa zur Landesgartenschau und das Besuchen verschiedener Seminare und Vorträge zum Programm der SHG. Zum Jubiläum überreichte der Schatzmeister des Bundesverbandes Hartmut Fürch eine Urkunde. ■



Sektion Ulm/Neu-Ulm

Viel Lob und Dank zum Jahresabschluss 2014. Am 22.11.2014 veranstaltete die Sektion Ulm / Neu-Ulm ihre Jahresabschlussfeier. Im festlich dekorierten Veranstaltungssaal konnte die Sektionsleiterin Helga Hiller zahlreiche Mitglieder mit Familienangehörigen sowie Gäste der Uniklinik Ulm, der Rehaklinik Parksanatorium Aulendorf, Freunde, Förderer und Vertreter der Industrie begrüßen. Bei Kaffee und Kuchen sowie weihnachtlichen Leckereien wurden die Anwesenden mit besinnlichen Vorträgen, Gedichten und

den Klängen der Aulendorfer Stubenmusiker unterhalten. Mit viel Lob und Dank wurde die Sektionsleiterin Helga Hiller in mehreren Redebeiträgen bedacht. Helga Hiller beendet nach fast drei Jahrzehnten Engagement für den Kehlkopflosenverband zum Jahresende Ihre Arbeit als Sektionsleiterin und freut sich schon auf mehr Zeit für Familie und den geliebten Garten. Mit den besten Wünschen für die anstehenden Feiertage und dem kommenden Jahr 2015 verabschiedete man sich am späten Nachmittag. ■

Rudi Biskup



Sektion Allgäu-Bodensee-Oberschwaben

Am 29.11.2014 fand im wunderschön geschmückten Tagungsraum des Parksanatoriums in Aulendorf die jährliche Weihnachtsfeier der Sektion Allgäu-Bodensee-Oberschwaben statt. Nach einem gemeinsamen Mittagessen und bei einer großen Kaffeetafel begrüßte die Vorsitzende Helga Hiller die fast vollständig zur Feier erschienenen Mitglieder, vom Parksanatorium Aulendorf den Chefarzt Dr. Andreas Schiefer und die Oberärztin Dr. Aurora Poll sowie Vertreterinnen der Hauswirtschaft, den Vorsitzenden der BzV Stuttgart Jürgen Schöffel und Vertreter der Heilmittelfirmen. Umrahmt von den wunderschönen Klängen der „Aulendorfer Stubenmusik“ gab Klaus Oldenkotte, ehemaliger Sprachheillehrer und langjähriger Logopäde im Parksanatorium, weihnacht-

liche Geschichten und Verse zum Besten. Zum Abschluss ihrer Rede gab Frau Hiller bekannt, dass sie aus privaten Gründen ihre Arbeit ab dem Jahr 2015 nicht mehr weiterführen werde. Frau Hiller war zusammen mit ihrem Ehemann Franz seit dessen Kehlkopfoperation im Jahr 1984 im Verein engagiert. Nach dem Tod ihres Mannes im Jahr 2009 leitete sie die beiden Sektionen „Ulm-Neu-Ulm“ und „Allgäu-Bodensee-Oberschwaben“ bis jetzt alleine weiter. Im Jahre 2011 wurde Frau Hiller Ehrenmitglied in unserem Verein. Zum Abschluss der Feier würdigten und bedankten sich der Vorsitzende des BzV Stuttgart Jürgen Schöffel, für das Parksanatorium Aulendorf Chefarzt Dr. Andreas Schiefer und Oberärztin Dr. Aurora Poll sowie Christina Trommler für die Mitglieder und Angehör-

rigen unserer Sektion mit wunderschönen Blumen-, Tee- und Kräutergeschenken bei unserer Frau Hiller. Wir wünschen Frau Hiller für die Zukunft Zeit und Freude mit ihrer Familie, insbesondere mit ihren acht Enkelkindern, und viel Spaß mit ihren Blumen und Kräutern im Garten. ■

Jürgen Knop



BzV Hagen

Sollte schon wieder ein Jahr vorüber sein? Ja, denn am 06.12.2014 um 15.00 Uhr begann unsere Weihnachtsfeier 2014. 80 Gäste betraten den liebevoll geschmückten Saal der Matthäus-Kirchengemeinde. Fleißige Helfer hatten am Vortag Tische gerückt, Tannengrün, Goldnüsse und Weihnachtssterne dekoriert, Servietten gefaltet und eingedeckt. Die Vorsitzende Karin Trommeshauser begrüßte alle Gäste. Herr Prof. Dr. Armin Laubert berichtete über die Neuorganisation der Hagener Krankenhäuser und wünschte gemäß einem Sprichwort, dass wir Nüsse, die uns in den Weg gelegt werden, knacken sollten. Der Bundes-

tagsabgeordnete Rene Rösper informierte kurz über Neuerungen im Gesundheitswesen und überbrachte für 2015 alle guten Wünsche. Danach begannen bei Kaffee und selbst gebackenen Kuchen angeregte Unterhaltungen. Ein Höhepunkt war dieses Mal die Solosängerin Asaja Köppermann. Sie erfreute uns u.a. mit „Schlösser, die im Monde liegen“ und Weihnachtsliedern von Robert Stolz. Frau Karin Trommeshauser erhielt vom Vorstand eine besondere Ehrung für ihren rastlosen Einsatz in der Vorstandsarbeit und Patientenbetreuung. Als alle Lose verkauft waren, begann die Ausgabe der Tombola-Preise. Jeder Preis war schön als Geschenk verpackt. Nach

vielen guten Wünschen für Weihnachten verabschiedeten sich alle Gäste und freuten sich auf die Aktivitäten im neuen Jahr. ■

Doris-Frohne



Sängerin Asaja Köppermann mit der Vorsitzenden des BzV Karin Trommeshauser

ANZEIGE

sanabelle 

sanabelle – Spezialisten in der Tracheostomie-Versorgung

- ✓ Umfassendes Sortiment für Trachealkanülenräger
- ✓ Hochwertige Hilfsmittel zur Versorgung, Hygiene und Pflege
- ✓ Zuverlässige Produkte in Deutschland entwickelt
- ✓ Einfache Handhabung und hohe Qualität

Weitere sanabelle Produkte aus dem Bereich Tracheostomie unter:
www.sanabelle-medical.com

sanabelle ist eine Marke der medi1one medical gmbh

sanabelle TS100 base
Absauggerät – klein und
handlich, ideal für den
Homecare-Bereich



Künstliche Nasen für Erwachsene,
Kinder und Kleinkinder mit
CLIP-TO-FIT-Funktion für einen
schnellen und sanften Wechsel
www.clip-to-fit.de

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.

An folgenden Terminen

Donnerstag, 09.07.2015
10 – 12 Uhr

Donnerstag, 13.08.2015
10 – 12 Uhr

Donnerstag, 10.09.2015
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. ■

Leserbrief

Zu dem Artikel im Sprachrohr
„Erst die Klinik, dann die Reha – und was dann?“

Da gibt es noch ganz viel zu tun, RICHTIG! Denn die Klinik tut zu wenig, was Schulung angeht: Eine freundliche Krankenschwester zeigte mir, wie ich absaugen muß. Daß ich auch mit einem Shuntventil ausgestattet wurde, sagte mir man erst Monate später, nachdem ich mich selbst belesen hatte.

Ohne meine Frau wäre ich hoffnungslos verloren. Morgens und abends im Hals Schleim entfernen, oft auch tagsüber. Da ich Diabetiker bin, überwacht sie auch die Blutzuckermessungen und Insulinspritzen. Hinzu kommen Fahrten zu Ärzten und in die Uniklinik. Ich bin froh, meine Frau zu haben.

Sie legen viel Wert auf Selbsthilfegruppen in Ihrem Artikel. Zu Recht – aber die Bewältigung des Alltags erledigen die Gruppen nicht. Leider wird sich unsere Gruppe mangels eines Leiters bald auflösen.

Fazit: Wer im Krankenhaus liegt und / oder hinterher unter Defiziten leidet, muß froh sein, einen Angehörigen an seiner Seite zu haben. Leider wird ein solcher Angehöriger stark in seiner eigenen Lebensgestaltung eingeschränkt.

Fazit: Es wird zu wenig die Beachtung der häuslichen Pflege bewertet.

Bernd Müller-Gödeke

Ein Wort zum Schluss

**Liebe Leserin,
lieber Leser,**



wenn ich die Zeitung aufschlage, erscheinen immer die gleichen Berichte über Unglücksfälle und Katastrophen, wie den Absturz des Germanwings-Airbus, oder die aktuellen Flüchtlingskatastrophen mit hunderten Toten im Mittelmeer. Ich frage mich, wo die Informationspflicht endet, und wo der Voyeurismus beginnt. Ausgiebig ist etwa über die Krankheit des Co-Piloten und deren Auswirkungen geschrieben worden. Aber haben wir auch darüber nachgedacht, was in diesem Menschen vorgegangen ist? Wahrscheinlich nicht, für uns Normalbürger ist es einfach unfassbar, dass jemand bewusst 149 andere Personen mit in den Tod nimmt - aber wir sind auch nicht von dieser Erkrankung betroffen. Offenbar hat auch niemand die psychischen Probleme des jungen Mannes in ihrer Tragweite erkannt, und auch Mediziner haben keine Konsequenzen daraus gezogen.

Wir aber sollten aus Respekt vor den Opfern dieser Tragödie, zu denen letztlich auch der Verursacher gehört, deren Angehörige und Hinterbliebene einfach mal in Ruhe lassen.

Ebenso ist es bei den Flüchtlingskatastrophen oder Naturereignissen: Die Gier nach solchen Meldungen ist offenbar riesig in den Medien und sozialen Netzwerken. Als Erstes kommt aber oft nicht die Frage: Was kann man tun, um zu helfen; wie muss man gemeinsam handeln, damit so etwas nicht noch einmal passiert? Nein, zuerst werden Schuldige gesucht, damit man mit dem Finger auf diese zeigen kann.

Katastrophen kommen unvorhersehbar. Es wird nicht das letzte Flüchtlingsdrama, die letzte Naturkatastrophe, der letzte Flugzeugabsturz oder das letzte Attentat sein; es sind nicht die letzten Opfer, die wir betrauern. Schon bald werden andere Nachrichten auch diese schlimmen Ereignisse aus den Schlagzeilen verdrängen - wir vergessen im Laufe der Zeit.

Aber auch, wenn wir das Schicksal nicht ändern können - wir dürfen uns nicht damit abfinden.

Jedes Leben, das ausgelöscht wurde, war kostbar, einzigartig und deshalb unersetzbar. Wir sollten also niemals Routine gewinnen im Umgang mit schweren Schlägen und immer gegen den Tod aufbegehren.

Euer

Erwin G. Dr. H. Müller



Einfach
auf und zu.

NEU

Das **automatisch oder manuell**
verschließbare Tracheostomaventil.

PROVOX® FreeHands FlexiVoice™

- Freihändig Sprechen
- Fingerverschluss bei Bedarf
- Unterschiedliche Membranstärken
- Diskretes Design



Click & Go
Einfach auf
die HME-Kassette
aufklicken und
fertig!

ATOS
MEDICAL
Leading the way in ENT

Jetzt schlaumachen: PROVOX® FreeHands FlexiVoice™

☐ **Ja**, ich möchte mehr über Provox® FreeHands FlexiVoice™ wissen.
Bitte kontaktieren Sie mich für eine persönliche Beratung.

☐ Ich möchte mehr über die Produkte und den HomeCare Service von Atos Medical erfahren.

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 Straße 3-7, 53840 Troisdorf widerrufen werden.

Einfach ausfüllen, ausschneiden und senden an
Atos Medical GmbH, Mülheimer Straße 3-7, 53840 Troisdorf

Name		Vorname	
Straße		Nr.	
PLZ	Ort		
Datum		Unterschrift	
Telefon		E-Mail	

Kammrätsel

Tragen Sie die Wörter der nachstehenden Bedeutung senkrecht in das Diagramm ein.
Vervollständigen Sie die obere Kammleiste dann so, dass Sie eine Hunderasse herauslesen können.

1) Abschluss eines Hauses

2) Gebundene Schriftstück

3) Abschlusskante

4) Einwand

5) Hartschalenfrucht

1	O	2	E	3	M	4	N	5

Zu gewinnen gibt es:
2 Stabmixer

Bitte schicken Sie eine Postkarte mit dem Lösungswort bis zum 15.06.2015 an:
Renate Surmann, Buersche Str. 51, 45964 Gladbeck

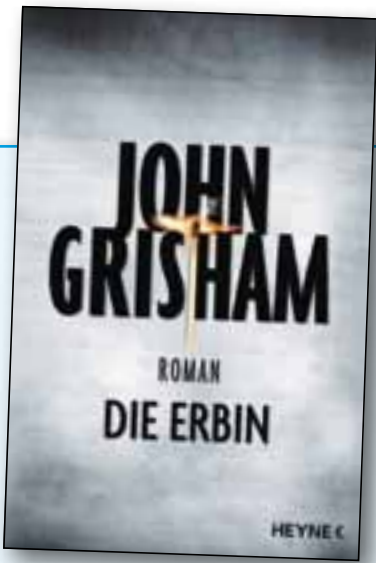
Unser Buchtipp

Die Erbin

von John Grisham

Seth Hubbard, Millionär und grimmiger Einzelgänger, ist tot. Seine Familie freut sich auf das Erbe. Leider zu früh gefreut, denn bei der Testamentseröffnung platzt die Bombe. Der Löwenanteil des Erbes geht an Lettie Lang. Sie ist völlig unerwartet „Die Erbin“. Ein erbittert Erbstreit beginnt. Das Testament wird angefochten, scheinbar mit Erfolg.....

Renate Surmann



Bundesverband der Kehlkopferierten 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
37247 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.kehlkopfop.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 Trommeshauser
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: gdohmen@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

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:
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

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: Phoniatric@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: Angelika und Jürgen Knop
Haldenstraße 8
88361 Altshausen
Mobil: 01 75 / 2 10 57 07

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
Buchweilerstraße 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 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

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

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.: Alfred Leitenberger
Jahnstraße 41
72141 Walddorfhäslach
Tel.: 0 71 27 / 3 28 40
E-Mail: ae.leitenberger@web.de
Vors.: Hartmut Kress
Dürrstraße 12
72070 Tübingen
Tel.: 0 70 71 / 79 19 56
E-Mail: hartmut.sonja@t-online.de

Sektion Ulm/Neuulm
Leiter: Rudi Biskup
Höhenweg 4
89567 Sontheim / Brenz
Tel.: 0 73 25 / 95 23 35

Bayern

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

Sektion Augsburg
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 Puschendorf
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 12
E-Mail: herb.jung@web.de

BzV Würzburg
Vors.: Gert Praxl
Grombühlstraße 9
97080 Würzburg
Tel.: 09 31 / 29 99 62 10
E-Mail: gpraxl@freenet.de

Berlin-Brandenburg

LV Berlin-Brandenburg
Vors.: Herbert Scheu
Tannenhäherstraße 24, 13505 Berlin
Tel.: 0 30 / 43 67 18 51
E-Mail: info@kehlkopfoperiert-bb.de
Internet: www.kehlkopfoperiert-bb.de

LV Berlin
Vors.: Michael Ley
Wikingerufer 6
10555 Berlin
Tel.: 0 30 / 25 04 92 19

Hamburg

LV Hamburg
Vorsitzender: Heinz Koch
Suckweg 55, 22419 Hamburg
Tel./Fax: 0 40 / 5 32 23 32
E-Mail: heinz.koch@kehlkopfope-riert-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@kehlkopfloose-rostock.de

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

BzV Neubrandenburg
Vors.: Helmut Schmidt
Georg-Dreke-Ring 56
17291 Prenzlau
Tel.: 0 39 84 / 80 25 04
kehlkopfloose-neubrandenburg@web.de

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

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

Niedersachsen

LV Niedersachsen/Bremen
Vors.: 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
Komm. 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 Celle / Südheide
Hermann Knöpke
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
Hanseatenstraße 11
30853 Langenhagen
Tel.: 05 11 / 72 48 78 22
Mobil: 01 74 / 9 63 50 07

SHG Helmstedt
Irmgard Handor
Schüttestraße 22
38364 Schöningen
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 Knöpke
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
Komm. Vors.: Günter Dohmen
Breslauer Straße 113 a
41366 Schwalmtal
Tel. / Fax: 0 21 63 / 4 79 31
Mobil: 01 76 / 69 99 26 92
kehlkopfoperierte-nrw@gmx.de
www.kehlkopfloose-nrw.de

BzV Aachen
Bernhard Horres
Im Hirschfeld 27
52222 Stolberg-Atsch
Tel.: 0 24 02 / 1 24 37 18
Mobil: 01 76 / 42 11 27 91
E-Mail: bennohorres@web.de

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

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

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

BzV 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 Schwalmtal
Tel./Fax: 0 21 63 / 4 79 31
E-Mail: gdohmen3@aol.com

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

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

BzV Münster
Leiter: Friedrich Koch
Von-dem-Busche-Straße 57,
48249 Dülmen
Tel.: 0 61 28 / 94 89 33
Fax: 0 25 94 / 94 89 37
E-Mail: friedrich.koch@danfoss.com

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

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

Sektion Soest
Leiter: Siegfried Vollendorf
Kleinenberger Weg 2, 33100 Paderborn
Tel.: 0 52 51 / 67 07 81
Mobil: 01 77 / 5 10 45 41
E-Mail: SieVo1949@web.de

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

Sektion Xanten
Komm. Leitung: Annemarie Döpker
Dassendaler Weg 10, 47665 Sonsbeck
Tel.: 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

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)
Leiterin: Gertrude Uhr
Schiersteinerstr. 26, 65187 Wiesbaden
Tel.: 06 11 / 80 52 29
Fax: 06 11 / 8 90 46 19

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

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

Saarland

LV Saarland
Vors.: Ingo Kowalik
Uferstraße 14
66809 Nalbach
Tel.: 0 68 38 / 8 12 76
E-Mail: ingokowalik@arcor.de

SHG Homburg
Elfi Schulze
Türkismühlerstraße 11
66113 Saarbrücken
Tel.: 06 81 / 58 19 54
E-Mail: elfi.schulze@t-online.de

SHG Saarlouis
Ansprechpartnerin
Marie-Therese Koster
Inher Str. 3, 66798 Wallerfangen
Tel.: 0 68 37 / 5 52
E-Mail: koster@kehlkopfoperiert-saarland.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
Ritterstraße 51, 66346 Püttlingen
Tel.: 0 68 98 / 9 01 95 95
E-Mail: irene-1947@web.de

Sachsen

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

SHG Aue
Leiter: Gernot Weidtmann
Landmannstraße 25
08340 Schwarzenberg
Tel.: 0 37 74 / 2 57 33

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

SHG Chemnitz
Leiter: Klaus Fiedler
Dr.-Goerdeler-Straße 11
09212 Limbach / Oberfrohna
Tel.: 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 Lonnchwitz
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

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

SHG Rochlitz/Mittweida
Leiter: Jens Sieber
Steinweg 3, 09648 Mittweida
Tel.: 0 37 27 / 9 81 88 15
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

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
Breite Straße 11 b, 39446 Löderburg
03 92 65 / 57 90 65

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
Detlef Pinkernelle
Dorfstr. 20, 39326 Zielitz
Tel.: 03 92 08 / 2 32 49
Fax: 03 92 08 / 2 77 97
- SHG Schönebeck**
Martin Wallstab-Freitag
Dorfstraße 15
30249 Tornitz
Tel.: 03 92 98 / 31 07

SHG Wernigerode
Kurt Koschitzke
Neustr. 8, 38899 Hasselfelde
Tel.: 03 49 21 / 14 02 37

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@kehlkopfooperiert-kiel.de
www.kehlkopfooperiert-kiel.de
- SHG Lübeck**
Vors.: Uwe Quarg
Breslaustraße 15
23569 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: Bodo Wagner
Schulstraße 1
06526 Riestedt
Tel.: 0 34 64 / 57 44 04
E-Mail: bodowagner1@freenet.de

So weich
so gut!



PRIMUS-SOFT
mit Haken



PRIMUS-SOFT
mit Klettverschluss

... die Kanülenhaltebänder PRIMUS-SOFT

Ein Kanülenhalteband sorgt dafür, dass die Kanüle sicher und richtig im Tracheostoma sitzt.
Mit unserem neuen Kanülenhalteband PRIMUS-SOFT haben wir ein Produkt entwickelt, welches durch zahlreiche Produktmerkmale überzeugt:

- besonders weiches und hautschonendes Material: leichter Schaumstoffkern, umgeben von einem hautfreundlichen Baumwollüberzug
- das PRIMUS-SOFT Kanülenhalteband ist einteilig
- die Klettverschlüsse an den Enden ermöglichen eine sichere Befestigung an der Kanüle. Alternativ ist das Halteband auch mit Kunststoff-Haken erhältlich, die ein schnelles Befestigen an der Kanüle erlauben
- durch Ösen lässt sich das PRIMUS-SOFT schnell in der Länge regulieren und individuell anpassen
- das Kanülenhalteband wird in 4 verschiedenen Längen angeboten: 18 cm, 25 cm, 30 cm, für Kinder: PRIMUS-SOFT PED in 13 cm

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





SERVVOX®*digital*

Die sichere Form der Kommunikation!

Haben Sie Ihre Stimme immer griffbereit?

Mit der SERVVOX®*digital* ist das Sprechen direkt nach der Kehlkopfentfernung möglich. Die Handhabung ist einfach zu erlernen und besonders für den Einsatz in lauten Umgebungen und stressigen Situationen geeignet.

Servona GmbH

Biberweg 24-26 | D-53842 Troisdorf
service@servona.de | www.servona.de
Tel. 0800 73 78 69 24