

August 2015
42. Jahrgang · Nr. 157

Patientenbetreuung: **Ideal und Wirklichkeit**

Unser Thema ab Seite 12



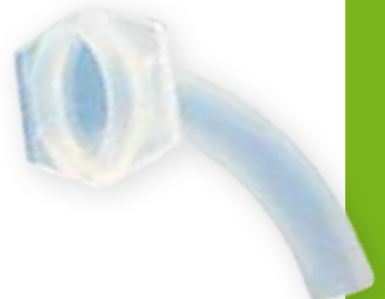


SERVOX Soft Tube 22 Vorbei mit Flüstertönen!

Die SERVOX Soft Tube 22
für eine klare und kräftige Stimme



- + Bessere Stimmbildung durch optimierte Abdichtung des Tracheostomas
- + Hoher Tragekomfort dank thermosensiblen Silikons
- + Verminderte Anhaftung von Sekreten
- + In verschiedenen Ausführungen erhältlich



Servona GmbH

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

Inhalt

GESUNDHEITS- UND SOZIALPOLITIK

Arzttermine: Die wichtigsten Regelungen des Versorgungsstärkungsgesetzes..... S. 4

Prävention: Kassen müssen künftig doppelt soviel für Vorbeugung zahlen..... S. 5

MEDIZIN

Behandlungsfehler: Wenig HNO-Fälle - Was Sie als Patient wissen sollten..... S. 6

AOK-Umfrage: Die Geschäfte auf dem IGeL-Markt wuchern weiter..... S. 7

SERVICE

Vereinsrecht: Von Steuerpflicht, Spenden, Mitgliedsbeiträgen und Sponsoring S. 8

Hilfsmittel: Wie man sich den Lieferanten aussucht oder wechselt S. 9

DEUTSCHE KREBSHILFE

Bilanz 2014: 96 Millionen Euro Spenden für die Bürgerbewegung gegen Krebs S. 10

UNSERE PARTNER

Haus der Krebs-Selbsthilfe: Verbände gründen pharma-unabhängigen Spitzenverband.....S. 11

TITELTHEMA

Patientenbetreuung: Stimmt das Ideal noch mit der Wirklichkeit überein? S. 12

Das Gespräch: Es läuft nicht immer alles rund, meint ein Patientenbetreuer S. 14

Konstruktive Kritik: Wort frei für Frank Denecke von der SHG Bremen S. 16

15 Jahre Kontakt: Karl-Heinz Reuter S. 18

Erfahrungen: Was Prof. Riemann sagt S. 20

VERBAND

Bundesverband: Patiententage 2015 fanden erstmals in Bad Münde statt S. 22

Bundesverband: Seminar für Angehörige S. 28

Bundesverband: Frauenseminar.....S. 29

BzV Aachen: Ausflug nach Xanten S. 32

BzV Duisburg: Reise zum Spargelhof S. 34

LV Rheinland-Pfalz: Politikerinnen-Besuch..... S. 35

LV Sachsen-Anhalt: Vorstand neu gewählt..... S. 36

FORUM

Telefonaktion: Alles rund um das Thema „Schwerbehindertenausweis“ S. 37

Schlusswort: Über die Freundlichkeit..... S. 37

RÄTSEL / BUCHTIPP

Zu gewinnen: Zwei Grillbestecke S. 38

KONTAKT

Adressen, Telefonnummern ab S. 39

Liebe Leserinnen und Leser,

am 27. Mai hat das Bundeskabinett die Vorlage für das E-Health-Gesetz beschlossen, das demnächst verabschiedet werden soll; kurz darauf fand eine Cyber-Attacke auf das Computernetzwerk des Bundestages statt. Welcher Schaden dadurch verursacht wurde, wird wie üblich nur stückweise veröffentlicht.

Wir sehen: Es gibt es keine absolute Sicherheit bei der Informations-Technologie. Insofern muss auch die Aussage von Minister Gröhe zum Beschluss des Bundeskabinetts (Zitat: „...dass gemeinsam mit der Bundesdatenschutzbeauftragten und dem Bundesamt für Sicherheit und Informationstechnik ein System entwickelt werden konnte, das bestmöglichen Schutz der höchstpersönlichen Patientendaten bietet“) in den Bereich der Fabel verwiesen werden. Viele Initiativen haben auf die immensen Risiken sowie die Vergeudung von exorbitanten Geldsummen zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte hingewiesen. Diese Stimmen wollten Politik, Krankenkassen und vor allen Dingen eine umsatzorientierte IT-Sparte nicht hören, auch heute noch nicht.

Noch bei der Beschlussfassung durch die Bundesminister wurde in einer Pressemitteilung das Gesundheitsministerium zitiert: „Um ein Höchstmaß an Datenschutz und Datensicherheit zu gewährleisten, waren die Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit sowie das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik von Anfang an mit einbezogen. Die Sicherheitsanforderungen an die elektronische Gesundheitskarte werden unter Berücksichtigung der Entwicklung der technischen Möglichkeiten kontinuierlich fortgeschrieben.“



Nun können Bürger, Versicherte und Patienten nur hoffen, dass die vorgenannten Akteure nicht auch bei der Implementierung des Computernetzwerkes im Bundestag das Sagen hatten. Denn die Realität zeigt: Nichts ist sicher, auch nicht die Gesundheitsdaten von Patienten und Versicherten. Daran wird auch das soeben verabschiedete IT-Sicherheitsgesetz nichts ändern, zumal der Bereich der Krankenversicherung mit Millionen von sensiblen Daten der Versicherten angefüllt ist. Der IT-Gau im Bundestag muss zum Umdenken führen. Die „Basta-Mentalität“ des E-Health-Gesetzes und die darin völlig überzogenen Strafandrohungen sind unerträglich und zeigen, dass die Politik einiger Leute ein erschreckendes Ausmaß an Realitätsferne aufweist. Der Vollzug des E-Health-Gesetzes muss ausgesetzt und die für die Datensicherheit relevanten Vorschriften von unabhängiger Seite erneut kritisch überprüft werden! Das Vertrauen in die Bundesämter für Datenschutz und Sicherheit ist bei den Patienten verspielt.

*Ihr
Friedrich Wettlaufer*

Impressum

Sprachrohr, Organ des Bundesverbandes der Kehlköpferierten e.V.

Herausgeber:

Bundesverband der Kehlköpferierten e.V.

Präsident Friedrich Wettlaufer

Redaktionsleitung und Druckfreigabe: Friedrich Wettlaufer

Mitarbeiter der Redaktion:

Erika Feyerabend, Silke Fösge,

Magda Hagenbruch, Friedrich Wettlaufer

Mitarbeit an dieser Ausgabe:

Brigitte Papayannakis, Renate Surmann

Anschrift der Redaktion:

Geschäftsstelle des Bundesverbandes

der Kehlköpferierten e.V.

Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn

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

E-Mail: sprachrohr@kehlkopferiert-bv.de

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

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

Redaktionsschluss für die Ausgabe 158

ist am 05. Oktober 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

Ausgegeben 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: Wibke Ostendorf, Vechta

Gesundheitsminister Gröhes Versorgungsstärkung ist nun Gesetz

Schneller zum Facharzt, mehr Wahlrechte, sofort Krankengeld

Eine durchgreifende Reform der medizinischen Versorgung hat die Bundestagsmehrheit von Union und SPD im Juni beschlossen. Das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Versorgungsstärkungsgesetz) war zuvor vor allem von Ärztefunktionären kritisiert worden.

Das Gesetz zielt laut Bundesminister Hermann Gröhe darauf ab, auch in Zukunft eine gut erreichbare medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten auf hohem Niveau sicherzustellen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung lehnte weiter die Gesetz gewordenen Terminservice-Stellen ab, „die zu keinerlei Verbesserung der Versorgung führen werden“, so Vorstand Andreas Gassen; sie seien „ein rein populistisches Instrument der Politik, um Wählerstimmen abzugreifen“.

Die wichtigsten Regelungen:

- Das Gesetz gibt mehr Möglichkeiten, stärkere Anreize für eine Niederlassung von Ärzten in unterversorgten oder strukturschwachen Gebieten zu setzen. Dazu wird die Einrichtung eines Strukturfonds zur Förderung der Niederlassung erleichtert und die Fördermöglichkeiten werden erweitert.
- Zudem werden die Gründungsmöglichkeiten für medizinische Versorgungszentren weiterentwickelt. Kommunen können durch Gründung eines medizinischen Versorgungszentrums insbesondere in ländlichen Regionen aktiv die Versorgung mitgestalten.
- Ärzte sollen dort tätig sein, wo sie für eine gute Versorgung gebraucht werden. Künftig soll eine Praxis in einem überversorgten Gebiet nur dann nachbesetzt werden, wenn das für die Versorgung der Patienten auch sinnvoll ist.
- Um die hausärztliche Versorgung nachhaltig zu stärken wird die Zahl der zu fördernden Weiterbildungsstellen auf mindestens 7500 erhöht. Ärzte in Weiterbildung in der ambulanten Versorgung sollen die gleiche Vergütung wie ein Assistenzarzt im Krankenhaus erhalten.
- Bei der ärztlichen Vergütung wird die Versorgungsorientierung gestärkt, z. B. durch die Sicherstellung zeitnaher Anpassungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen und den Abbau unbegründeter Nachteile in den Gesamtvergütungen. Zudem sollen die Leistungen von

Hochschulambulanzen angemessen vergütet werden.

- Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden verpflichtet, Terminservicestellen einzurichten. Sie sollen Versicherten mit einer Überweisung innerhalb von vier Wochen einen Termin bei einem Facharzt vermitteln. Um die psychotherapeutische Versorgung zu verbessern, wird der Gemeinsame Bundesausschuss beauftragt, die Psychotherapie-Richtlinie zu überarbeiten.
- Das Krankenhaus-Entlassmanagement wird verbessert, strukturierte Behandlungsprogramme werden ausgebaut.
- Für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen können medizinische Behandlungszentren eingerichtet werden.
- Bei bestimmten planbaren Eingriffen erhalten Versicherte einen Anspruch auf die Einholung einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung.
- Bei Leistungen der medizinischen Rehabilitation erhalten Versicherte mehr Wahlrechte.
- Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderungen und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz erhalten Anspruch auf zusätzliche Leistungen zahnmedizinischer Prävention.
- Versicherte erhalten einen Anspruch auf Krankengeld schon von dem Tag an, an dem die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit erfolgt ist.
- Zur Förderung von Innovationen in der Versorgung und von Versorgungsforschung wird ein Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss mit einem Volumen von 300 Mio. Euro jährlich - zunächst in den Jahren 2016 bis 2019 - eingerichtet.
- Kranken- und Pflegekassen sollen künftig auf Regressforderungen gegenüber freiberuflichen Hebammen verzichten. Das kann dazu beitragen, die Versicherungsprämien langfristig zu stabilisieren und den Versicherungsmarkt zu beleben, und hilft damit eine flächendeckende Versorgung mit Hebammenhilfe dauerhaft sicherzustellen. ■

Bundesgesundheitsministerium u. a.

„E-Health“ auf dem Weg – Länder für Telemedizin

Für den verstärkten Einsatz sogenannter Telemedizin haben sich die Gesundheitsminister der Länder gemeinsam mit Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe ausgesprochen. Auf ihrer Jahrestagung in Bad Dürkheim beschlossen sie Ende Juni, dass eine Arbeitsgruppe klären soll, wie die Telemedizin zum Bestandteil der regulären Versorgung gemacht und finanziert werden kann.

„Es ist uns wichtig, dass die Länder an dem Prozess teilhaben“, so die Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz, Sabine Bätzing-Lichtenthäler (Rheinland-Pfalz). „In den Bundesländern gibt es bereits viele gute Telematik-Modellprojekte. Diesen Erfahrungsschatz müssen wir nutzen und zu einem einheitlichen Vorgehen aller Länder und dem Bund kommen. Die Telemedizin bietet für Patientinnen und Patienten gerade in Flächenländern wie Rheinland-Pfalz einen wertvollen Beitrag zur Verkürzung von Wegen und zur Verringerung von Arztterminen oder ein langes Wohnen im eigenen Zuhause durch technische Unterstützung.“ Sie werde aber keineswegs Ersatz, sondern Ergänzung sein, so die SPD-Politikerin.

Bätzing-Lichtenthäler berichtete in diesem Zusammenhang von einem in Rheinland-Pfalz laufenden Modellprojekt, bei dem Herzpatienten ihre Daten zu den regelmäßigen Kontrollterminen über das Internet an das Westpfalz-Klinikum sendeten – damit sei der Gang zum Arzt nur noch bei Auffälligkeiten nötig. Solche und ähnliche Projekte gebe es bereits in allen Bundesländern.

Dem Bundestag ist unterdessen der zuvor von den Bundesministern abgesegnete Gesetzentwurf für ein sog. E-Health-Gesetz („Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“, wir berichteten) in erster Lesung vorgelegt worden. Der Entwurf wird nun in den Ausschüssen diskutiert und nach Experten-Anhörungen mit Änderungsvorschlägen nach der Sommerpause erneut im Bundestag beraten. Auch der Bundesrat fordert noch Änderungen. ■

Gesundheitsministerium Rheinland-Pfalz, Dt. Bundestag u. a.

Nach vielen vergeblichen Anläufen: Bundestag hat Präventionsgesetz beschlossen

Kassen zahlen doppelt soviel für Vorbeugung

Zwölf Jahre nach dem ersten Anlauf hat der Bundestag im Juni mit den Stimmen der Regierungsfractionen von Union und SPD ein Präventionsgesetz beschlossen. Mit Hilfe der Prävention sollen lebensstilbedingte „Volkskrankheiten“ wie Diabetes, Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Schwächen oder Adipositas eingedämmt und die Menschen zu einem gesunden Lebensstil mit ausreichend Bewegung gebracht werden.

Mit dem Gesetz werden Gesundheitsförderung und Prävention auf jedes Lebensalter und in alle Lebensbereiche ausgedehnt, in die sogenannten Lebenswelten. Eingebunden sind neben der Gesetzlichen und Privaten Krankenversicherung (GKV/PKV) auch die Renten-, Unfall- und Pflegeversicherung. Die Leistungen der Krankenkassen zur Prävention und Gesundheitsförderung werden konkret mehr als verdoppelt, von 3,09 Euro auf 7 Euro jährlich für jeden Versicherten ab 2016. Somit müssen die Krankenkassen künftig jährlich mindestens rund 490 Millionen Euro im Jahr für solche Zwecke ausgeben. Zusammen mit dem Beitrag der Pflegekassen in Höhe von rund 21 Millionen Euro stehen damit künftig rund 511 Millionen Euro im Jahr für präventive und gesundheitsfördernde Leistungen bereit.

So müssen gerade kleine und mittelständische Betriebe über ausgeweitete Leistungen der Krankenkassen mehr für die Gesundheit ihrer Mitarbeiter tun. Dazu wird die betriebliche Gesundheitsförderung stärker mit dem Arbeitsschutz verflochten. Wer im Beruf oder in der Familie besonders belastet ist, soll von Verbesserungen profitieren. So können etwa Schichtarbeiter oder pflegende Angehörige bestimmte Präventionsangebote leichter in Anspruch nehmen. Um den Anreiz hierfür zu stärken, wird die Obergrenze des täglichen Krankenkassenzuschusses von 13 Euro auf 16 Euro für Versicherte sowie von 21 Euro auf 25 Euro für chronisch kranke Kleinkinder erhöht.

Die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene werden zu präventiven Gesundheitsuntersuchungen weiterentwickelt, wobei individuelle Belastungen und Risikofaktoren, die zu einer Krankheit führen können, genauer überprüft werden. Zur Beratung gehört die Klärung des Impfstatus. Das heißt auch, dass bei der Aufnahme von Kindern in



In das Gesetz einbezogen – aber nicht restlos glücklich damit: Die Rentenversicherer (hier das Gebäude der Rentenversicherung Berlin-Brandenburg in der Knobelsdorffstraße in Berlin) beklagen, dass ihre Forderung nach Anhebung des Kostendeckels für Präventions- und besondere Rehaleistungen der Rentenversicherung keinen Niederschlag gefunden hat. Aufgrund des nun beschlossenen Gesetzes muss die Rentenversicherung auch weiterhin Präventionsleistungen aus dem schon jetzt komplett ausgeschöpften Budget für Rehaleistungen finanzieren.

eine Kita die Eltern eine ärztliche Beratung zum Impfschutz nachweisen müssen. Im Rahmen einer Nationalen Präventionskonferenz sollen sich die Sozialversicherungsträger unter Beteiligung des Bundes, der Länder, der kommunalen Spitzenverbände und Sozialpartner auf Ziele und ein Vorgehen verständigen. Die private Kranken- und Pflegeversicherung soll die Möglichkeit erhalten, sich an der Beratung zu beteiligen.

Bei einer Anhörung im Gesundheitsausschuss hatten Experten zuvor die Vorlage im Grundsatz begrüßt, den Ansatz aber als nicht weitreichend genug bewertet. Gesundheitsförderung und Vorbeugung müssten als Querschnittsaufgabe verstanden und in allen Gesellschaftsbereichen gezielt verankert werden. Scharf kritisiert wurden die aus Expertensicht unzureichende Einbindung der PKV sowie die herausgehobene Rolle der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Ab 2016 sollen rund 35 Millionen Euro pro Jahr von den Krankenkassen an die BZgA fließen. Experten äußerten bei der Anhörung Zweifel, ob diese Konstruktion sinnvoll und rechtlich haltbar ist, handele es sich doch nicht um Steuergelder, son-

dern um Beitragsmittel der Versicherten. Die Bundesregierung kann hingegen keine Quersubventionierung der BZgA erkennen. Eine Finanzierung der BZgA durch GKV-Mittel sei nicht vorgesehen. Auch aus der Beauftragung der BZgA durch den GKV-Spitzenverband ergäben sich „keine Anhaltspunkte für etwaige verfassungsrechtliche Bedenken“, teilte die Regierung in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der Grünen-Fraktion mit.

Die Opposition hatte eigene Anträge zu dem Gesetzentwurf eingebracht, die aber bereits im vorbereitenden Gesundheitsausschuss keine Mehrheit fanden. Ein Antrag der Fraktion Die Linke zielte auf die „Verminderung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit“ ab, die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen hatte „Gerechtigkeit und Teilhabe durch ein modernes Gesundheitsförderungsgesetz“ verlangt. Es sei gut, dass nun Geld für die Gesundheitsförderung und Prävention bereitgestellt werde, hieß es von Linken und Grünen. Jedoch sei fraglich, ob sozial benachteiligte Menschen von den neuen Angeboten überhaupt erreicht würden. Problematisch sei auch die lediglich freiwillige Einbindung der PKV. ■

Dt. Bundestag

Behandlungsfehler-Begutachtung der Medizinischen Dienste:

Trend zu mehr Vorwürfen hält an - Im HNO-Bereich nur wenige bestätigte Fälle

14.663 Behandlungsfehlervorwürfe haben die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) 2014 begutachtet. In jedem vierten Fall bestätigten die Gutachter den Verdacht der Patienten. Der Bereich HNO-Heilkunde fiel dabei eher positiv auf: Die Zahl der festgestellten Fehler lag dort deutlich unter dem Durchschnitt.

„Die Zahl der begutachteten Behandlungsfehlervorwürfe ist anhaltend hoch, insoweit können wir als Medizinischer Dienst keine Entwarnung geben“, sagte Dr. Stefan Gronemeyer, Leitender Arzt und stellvertretender Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherer, bei der Vorstellung der Jahresstatistik. 2014 gingen die MDK-Gutachter in 14.663 Fällen einem Behandlungsfehlervorwurf nach. Das ist knapp mehr als im Jahr zuvor mit 14.585 Fällen. Ebenso stieg die Zahl der bestätigten Fehler mit 3796 Fällen leicht an (2013: 3687.) „Auch bei größter Sorgfalt passieren Fehler im Krankenhaus, in der Arztpraxis und in der Pflege. Uns geht es um einen offenen Umgang mit Fehlern, damit die Patienten entschädigt werden. Zudem müssen die Fehler systematisch analysiert werden, damit sie in Zukunft vermieden werden können“, so Gronemeyer.

Knapp zwei Drittel der Behandlungsfehlervorwürfe betrafen Behandlungen in Krankenhäusern. Ein Drittel bezog sich auf Vorwürfe gegen einen niedergelassenen Arzt. Die meisten Behandlungsfehlervorwürfe bezogen sich jedoch auf chirurgische Eingriffe. 7845 Fälle stehen in direktem Zusammenhang mit Operationen. „Dies hat nach unserer Erfahrung damit zu tun, dass bei einem postoperativen Behandlungsverlauf, der nicht den Erwartungen entspricht, der Verdacht auf einen Behandlungsfehler nahe liegt, während Fehler bei der Medikation von Patienten oft nicht wahrgenommen werden“, erläutert Prof. Dr. Astrid Zobel, Leitende Ärztin des MDK Bayern.

Die höchsten Quoten an bestätigten Behandlungsfehlern finden sich in der Zahnmedizin (39,2 Prozent von 1419 Fällen) und in der Pflege (57,8 Prozent von 590 Fällen). Im Bereich HNO-Heilkunde wurden dagegen bei 327 vorgelegten Fällen lediglich 65 (= 19,9 Prozent) bestätigt.

„Keine Entwarnung“ - Dr. med. Stefan Gronemeyer, Leitender Arzt und stellv. Geschäftsführer des MDS.



„Die Zahlen spiegeln jedoch nicht die Behandlungsqualität wider, da sie nicht die Gesamtzahl der Behandlungen und Behandlungsfehler repräsentieren. Zudem ist von einer hohen Dunkelziffer auszugehen, weil Fehler zum einen nicht immer als solche zu Tage treten und somit weder für Patienten noch für Behandler erkennbar sind. Zum anderen sind Patienten vermutlich oft nicht in der Lage oder können sich nicht entschließen, einem Fehlerverdacht nachzugehen“, macht Zobel deutlich. ■

MDK-Mitteilung

Hintergrund: Spezielle Gutachtertteams prüfen in den MDK Vorwürfe von Behandlungsfehlern. Die Gutachter gehen dabei der Frage nach, ob die Behandlung nach dem anerkannten medizinischen Standard abgelaufen ist. Liegt ein Behandlungsfehler vor, wird außerdem geprüft, ob der Schaden, den der Patient erlitten hat, durch den Fehler verursacht worden ist. Nur dann sind Schadensersatzforderungen aussichtsreich. Auf der Basis des MDK-Gutachtens kann der Patient entscheiden, welche weiteren Schritte er unternimmt. Die MDK-Begutachtung umfasst neben der Beurteilung von Fehlern in der Medizin auch Fehler in der Zahnmedizin und Pflege. Gesetzlich Versicherten entstehen durch die Begutachtung keine zusätzlichen Kosten. Beauftragt werden die MDK durch die Krankenkassen.

MDK

Was Sie als Patient wissen sollten

Was ist ein Behandlungsfehler?

Wenn eine medizinische Behandlung nicht angemessen, sorgfältig, richtig oder zeitgerecht durchgeführt wird, handelt es sich um einen Behandlungsfehler. Das kann sein:

- Eine Behandlung entspricht nicht den aktuellen medizinischen Standards.
- Eine gebotene medizinische Maßnahme wird unterlassen.
- Eine Diagnose wird trotz eindeutiger Hinweise nicht gestellt.
- Es fehlt eine Aufklärung über Verhaltensweisen, die bei einer Therapie zu beachten sind.

Was können Sie bei Verdacht auf einen Behandlungsfehler tun?

Wenn Sie einen Behandlungsfehler vermuten und Schadensersatzansprüche geltend machen wollen, sind Ihre Krankenkasse und Ihr behandelnder Arzt wichtige Ansprechpartner. Die Krankenkasse ist verpflichtet, Patienten im Falle eines Behandlungsfehlervorwurfs zu unterstützen. Zur Klärung beauftragt die Krankenkasse in der Regel den MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung). Der MDK klärt mit einem Gutachten, ob ein Behandlungsfehler vorliegt und zu einem Schaden geführt hat.

Was benötigt der MDK?

Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht. Mustervordrucke erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse. Ihre Behandlungsunterlagen. Dazu zählen Arztbriefe, Operations- und Pflegeberichte, Bildaufnahmen (Röntgen, CT, MRT), Laborwerte, die Karteikarte, die der Arzt angefertigt hat, oder ein Ausdruck aus dem Praxiscomputer. Sie haben als Patient das Recht, alle Unterlagen, die Ihre Behandlung betreffen, einzusehen.

Gedächtnisprotokoll

Das Gedächtnisprotokoll sollte den zeitlichen Ablauf des medizinischen Geschehens zusammenfassen: Was? Wann? Wo?

Checkliste für ein Gedächtnisprotokoll

- Welche Beschwerden oder Behinderungen sind für Sie die Folge eines Fehlers bei Ihrer Behandlung?
- Können Sie den Behandlungsverlauf beschreiben?
- Wer hat Sie behandelt?
- Kann jemand Ihre Vermutung bestätigen (Angehörige, Zimmernachbarn, Ärzte, Pflegekräfte, o. a.)?
- Sind Sie zuvor in einem Aufklärungsgespräch darüber informiert worden, dass der Schaden, den Sie erlitten haben, auftreten kann?
- Haben Sie mit Ihrem Behandler über den Schaden gesprochen? Was hat er Ihnen erklärt? ■

(nach MDK)

AOK-Umfrage zeigt: Ärzte werben verstärkt für Leistungen, die die Kasse nicht trägt

Selber zahlen? Der IGeL-Markt wuchert weiter

Bereits zum achten Mal hat das Wissenschaftliche Institut der AOK die Versicherten nach IGeL (von den gesetzlichen Versicherern nicht bezahlte Individuelle Gesundheitsleistungen) befragt. Danach wurden im vergangenen Jahr jedem dritten Versicherten IGeL angeboten.



Anfang des Jahres hat das Wissenschaftliche Institut der AOK, kurz WiDO, 1700 gesetzlich Versicherte über 18 Jahren nach ihren Erfahrungen mit Selbstzahlerleistungen befragt. Die Ergebnisse, veröffentlicht im WiDO-Monitor 1/2015, sind gemischt.

Einige Beispiele:

- Zu den negativen Trends zählt das Volumen des IGeL-Marktes: Jeder dritte Befragte gibt an, in den vergangenen zwölf Monaten eine IGeL angeboten bekommen zu haben – Angebote von Zahnärzten wie die professionelle Zahnreinigung waren dabei sogar ausgenommen. Das sind dreieinhalb Mal so viele Angebote wie im Jahr 2001.

- Gleichgeblieben ist die Verteilung der IGeL: Zur IGeL-Zielgruppe zählen eher Frauen als Männer und eher Patienten mit hohem als mit geringem Einkommen. An der Spitze der IGeL-Hitliste stehen nach wie vor diverse Ultraschalluntersuchungen sowie die Glaukomfrüherkennung.
- Positiv zu entwickeln scheint sich die Aufklärung der Versicherten: 63 Prozent der Befragten fühlen sich von der Ärztin oder dem Arzt „gut“ oder „sehr gut“ über den Nutzen der angebotenen IGeL informiert. Bei der Umfrage vor drei Jahren waren es noch 53 Prozent.

Überraschend ist die Kostenentwicklung im IGeL-Markt: Während die letzte WiDO-Erhebung hochgerechnet einen Gesamtumsatz für IGeL von 1,3 Milliarden Euro ergab, kommt die aktuelle Erhebung nur noch auf 1,03 Milliarden Euro. Der Hauptgrund dafür: Statt mit durchschnittlich 70 Euro pro IGeL rechne-

So wird ausgewertet:

Für die Bewertung von Nutzen und Schaden einer IGeL-Leistung werten Mediziner und Methodiker beim MDS systematisch Datenbanken aus. Alle Analyseschritte einer Bewertung sind dokumentiert. Versicherte erfahren außerdem, welche Leistungen von den gesetzlichen Krankenkassen bei den Beschwerden übernommen werden, für die der Arzt ihnen die IGeL-Leistung anbietet. Sie erhalten auch Auskunft über die Preisspanne, zu der eine IGeL angeboten wird. Und schließlich gibt der IGeL-Monitor Tipps, wie sich Versicherte im konkreten Fall verhalten können, wenn ihnen IGeL angeboten werden.

MDS

ten die WiDO-Experten jetzt mit 59 Euro. In einem begleitenden Kommentar fordert Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des MDS und damit Herausgeber des IGeL-Monitors: „Die Ärzte sind aufgefordert, den Umgang mit individuellen Gesundheitsleistungen zu verändern, und die Politik muss den Rahmen für diesen Markt im Interesse des Versichertenschutzes neu justieren.“ ■

Meldung IGeL-Monitor

Drei Jahre IGeL-Monitor: Patienten sollten sich umfassend informieren

Jeder zweite Patient bekommt beim Arztbesuch Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) angeboten. Die meisten dieser Selbstzahlerleistungen haben nach wissenschaftlicher Bewertung des Medizinischen Dienstes des GKV-Spitzenverbandes (MDS) keinen nachweisbaren Nutzen oder sie schaden.

Um Versicherten eine fundierte Entscheidungshilfe zu bieten, betreibt der MDS seit drei Jahren das Internet-Portal igel-monitor.de. Zwei Millionen Nutzerinnen und Nutzer greifen auf dieses Portal bislang zurück. Die Resonanz ist unverändert gross. An ruhigen Tagen informieren sich bis zu 1500 Besucher über die Selbstzahlerleistungen, an Boom-Tagen sind es bis zu 10.000, zieht Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des MDS, positiv Bilanz: „Wir bieten den Versicherten eine wissenschaftlich fundierte und dennoch leicht verständliche Entscheidungshilfe, damit sie sich mit dem nötigen Wissen für oder gegen eine IGeL entscheiden können. Mit dem Portal bringt der MDS Transparenz in einen undurchsichtigen Markt.“

Das Wissenschaftler-Team des IGeL-Monitors hat inzwischen 37 IGeL bewertet und beschrieben. Das Spektrum reicht vom Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung bis zur Stosswellentherapie gegen Fersenschmerz. Das Gesamtergebnis ist ernüchternd: 16 dieser Untersuchungs- und Behandlungsmethoden wurden mit negativ oder tendenziell negativ bewertet, 13 IGeL schnitten mit unklar und nur vier mit tendenziell positiv ab. Keine IGeL bekam bislang die Bewertung positiv. Die Mehrzahl der IGeL schneidet schlecht ab und hat keinen nachweisbaren Nutzen für die Patienten oder sie können sogar schaden, fasst Dr. Peter Pick zusammen. Nach einer repräsentativen Umfrage der Techniker-Krankenkasse erhält jeder

zweite Patient beim Arztbesuch IGeL angeboten. Besonders betroffen sind mit 58 Prozent Frauen - nicht zuletzt, weil Gynäkologen auf Rang eins der IGeL-Verkäufer stehen. An zweiter Stelle stehen Zahnärzte, an dritter Augenärzte. „Wir halten die Entwicklung auf dem boomenden IGeL-Markt für bedenklich. Die Patientinnen und Patienten werden nicht ausreichend über Nutzen und Risiken informiert. Alternativen, die von den Kassen bezahlt werden, werden oft nicht genannt, sagt Dr. Pick. Die Versicherten sollten in der Praxis auf Bedenkzeit, Informationen und einem schriftlichen Vertrag bestehen: „IGeL sind nie dringend. Es gibt keinen Grund, sich drängen zu lassen“, erklärt Pick. ■

Meldung IGeL-Monitor

Was Vereinsangehörige wissen sollten – und was wie zu tun ist

Von Steuerpflicht, Einnahmen und Spenden bis Mitgliedsbeiträge und Sponsoring

Die Voraussetzungen, unter denen ein Verein als steuerbegünstigt anerkannt werden kann, sind in den Paragraphen 51 bis 56 der Abgabenordnung geregelt, die als Gemeinnützigkeitsrecht bezeichnet werden. Der steuerbegünstigte Verein hat nicht nur seine Satzung entsprechend zu gestalten, sondern auch seine tatsächliche Geschäftsführung auf die ausschließliche, unmittelbare Erfüllung der satzungsmäßigen Zwecke auszurichten.

Nichtsdestotrotz kann auch ein steuerbegünstigter Verein mit verschiedensten Steuerarten in Berührung kommen. Dies können u. a. Ertragssteuern wie Körperschafts- oder Gewerbesteuer sein. Aber auch Verkehrssteuern, wie die Umsatzsteuer, die auf Lieferungen und Leistungen des Vereins entstehen können, oder Erbschafts- und Schenkungssteuer, von der steuerbegünstigte Vereine weitestgehend befreit sind.

Tätigkeit für steuerbegünstigten Zweck, sog. ideeller Bereich

Dieser Bereich umfasst alle zur Erfüllung des Satzungszwecks erforderlichen Handlungen. Dabei erzielte Einnahmen wie Mitgliedsbeiträge, Spenden und öffentliche Zuschüsse sind von der Körperschaftssteuer befreit. Mitgliedsbeiträge sind ertragssteuerfrei, wenn sie in der Satzung oder in einem Beschluss des zuständigen Vereinsorgans der Höhe nach festgesetzt sind und die Mitglieder allein wegen ihrer Mitgliedschaft entrichten. Keine „echten“ Mitgliedsbeiträge und damit steuerpflichtige Einnahmen liegen dagegen vor, wenn und soweit sie Entgelt für eine besondere Leistung des Vereins darstellen, z.B. der Taubenzüchter-Verein seinen Mitgliedern gegen Entrichtung des Mitgliedsbeitrages Vogelkäfige überlässt.

Vermögensverwaltung:

Vermögensverwaltung liegt in der Regel vor, wenn vorhandenes Vermögen genutzt, Kapitalvermögen verzinslich angelegt oder unbewegliches Vermögen (Grundstücke und Gebäude) vermietet oder verpachtet wird. Beim steuerbegünstigten Verein sind die Erträge daraus steuerfrei. Die Vermögensverwaltung kann zum wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb werden, wenn keine passive Vermögensnutzung vorliegt. Im konkreten Einzelfall kann die Abgrenzung zwischen passiver Vermögensverwaltung und wirtschaftlichem Geschäftsbetrieb schwierig sein.

Zweckbetrieb

Hierunter fallen Einnahmen, die zur Verwirklichung der gemeinnützigen Zwecke unentbehrlich sind. Eine Gewinnerzielungsabsicht ist nicht erforderlich. Dient die wirtschaftliche Betätigung eines Vereins der unmittelbaren Verwirklichung der gemeinnützigen Satzungszwecke und ist zur Erreichung eben dieser Zwecke nicht entbehrlich, dann ist dieser wirtschaftliche Geschäftsbetrieb als Zweckbetrieb einzuordnen und steuerbegünstigt. Einkünfte und Vermögen sind dann steuerfrei, Umsätze werden mit einem ermäßigten Satz besteuert. Rückt die Erzielung von Einnahmen in den Vordergrund der Vereinstätigkeit, dann entfällt die Steuerbegünstigung generell. Die Paragraphen 66-68 AO listen eine Vielzahl von Tätigkeiten auf, die der Gesetzgeber als Zweckbetrieb verstanden wissen will, z. B. die Durchführung von kulturellen Veranstaltungen. Diese sind steuerbegünstigt, wenn der Verein sie zur Erfüllung seines satzungsgemäßen Zweckes erbringt. Verkauft der Verein dabei Speisen und Getränke und erwirtschaftet Einnahmen, dann sind die von der Steuerbegünstigung ausgenommen. Das gilt auch, wenn der Verkauf im Rahmen einer als Zweckbetrieb anerkannten Veranstaltung erfolgt, da dies nicht zu den satzungsgemäßen Zwecken von Vereinen gehört. Zahlen die Besucher einen einheitlichen Eintrittspreis, dann muss dieser aufgeteilt werden in einen Teil für den Besuch der Veranstaltung und den Anteil für die Bewirtschaftung. Vereinsreisen können steuerlich dem Zweckbetrieb zugeordnet werden, wenn sie ausschließlich der Verwirklichung des Satzungszwecks dienen. Ist das nicht der Fall, dann müssen Einnahmen, die der Verein bei der Reise/dem Ausflug evtl. erzielt, dem steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb zugeordnet werden.

Wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb

Ein wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb liegt vor, wenn eine selbstständige nachhaltige, also auf Wiederholung ausgerichtete Tätig-

keit mit Gewinnerzielungsabsicht ausgeübt wird. Diese muss eine Beteiligung am wirtschaftlichen Verkehr darstellen und über die reine Vermögensverwaltung hinausgehen. Unterhält ein Verein einen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb, steht dies seiner Einordnung als gemeinnützig entgegen. Dies ist nur dann unschädlich, wenn die Beschaffung von Mitteln allein der Erfüllung der gemeinnützigen Aufgaben dient. Andernfalls ist die Körperschaft insgesamt steuerpflichtig.

Ein Wort zum Sponsoring

Unter Sponsoring wird die Gewährung von Geld, geldwerten Vorteilen oder Sachmitteln durch Unternehmen zur Förderung von Personen bzw. Gruppen in kulturellen, sportlichen, wissenschaftlichen, sozialen, ökologischen und ähnlich bedeutsamen gesellschaftspolitischen Bereichen verstanden, wodurch unternehmensbezogene Ziele verfolgt werden. Die Leistungen des Sponsors können beim steuerbegünstigten Verein als steuerfreie Einnahmen im ideellen Bereich, als Zuwendung oder steuerpflichtige Einnahmen eines wirtschaftlichen Geschäftsbetriebs einzuordnen sein. Die Beurteilung richtet sich danach, ob die erhaltenen Mittel alle Merkmale einer freiwilligen und unentgeltlichen Zuwendung erfüllen. Nur dann kann der Verein von einer steuerfreien Spende ausgehen. Entscheidend ist, ob der Verein eine (Gegen-)Leistung zu erbringen hat. Ein steuerpflichtiger wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb liegt z.B. vor, wenn der Verein an Werbemaßnahmen des Sponsors mitwirkt, indem etwa die Vereins-Internetseite ein Logo des Sponsors enthält oder per Link zur Unternehmens-Internetseite weiterführt. ■

Bitte beachten Sie, dass dieses nur ein verkürzter und allgemeiner Überblick ist, der keinen Anspruch auf Vollständigkeit hat. Einzelfälle können von der hier dargestellten Situation abweichen: Sprechen Sie zur Sicherheit einzelne Fragen mit Ihrem Steuerberater ab.

Über Leistungserbringer, Versorgungspauschalen und Wahlrechtserklärung

Wie man den Hilfsmittel-Lieferanten wechselt

Nach einer Kehlkopfentfernung, hin und wieder auch nach einer Teiloperation, kommt bzw. kann es zu Funktionseinschränkungen wie Sprechen oder Schlucken kommen. Solche Funktionseinschränkungen können durch Hilfsmittel ausgeglichen werden. Durch die Verwendung von Hilfsmitteln werden Alltagsaktivitäten, Kommunikation, Mobilität oder die soziale Interaktion (wieder) möglich. Deshalb sind Hilfsmittel für eine selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sowie am Arbeitsleben für viele Menschen unerlässlich.

Hilfsmittel sind Gegenstände, die erforderlich sind, den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit sie keine allgemeinen Gebrauchsgegenstände des alltäglichen Lebens sind – so steht es im Gesetz.

Gesetzlich Versicherte haben Anspruch auf notwendige Versorgung

Dazu haben Versicherte gegenüber ihrer Gesetzlichen Versicherung einen Sachleistungsanspruch. Das bedeutet, dass - im Gegensatz zur Privatversicherung - die Kosten der Krankenbehandlung nicht zunächst vom Versicherten bezahlt werden müssen. Der Versicherte erhält grundsätzlich die notwendigen Behandlungen oder Sachleistungen – wie etwa Hilfsmittel – ohne Bezahlung; abgerechnet werden die Leistungen zwischen der Krankenkasse und dem Leistungserbringer direkt.

Ein Hilfsmittel-Lieferant darf das Hilfsmittel aber nur dann zu Lasten der Krankenversicherung abgeben, wenn er zur Versorgung des Versicherten berechtigt ist. Zur Versorgung ist er dann berechtigt, wenn mit der Krankenkasse ein sogenannter „Versorgungsvertrag“ geschlossen wurde. Gegenstand eines solchen Vertrages ist die exklusive Berechtigung und Verpflichtung des Hilfsmittel-Lieferanten, den Versicherten mit Hilfsmitteln zu versorgen. Hat der Hilfsmittel-Lieferant einen solchen Vertrag mit der Krankenkasse abgeschlossen, dann bekommt er für die Abgabe der Hilfsmittel eine sogenannte Versorgungspauschale, mit der die Kosten für die Hilfsmittel des Versicherten abgedeckt sind. Das gilt nicht für alle Gesetzlichen Krankenkassen, aber eine große Anzahl von Krankenversicherungen hat diese Versorgungsverträge mit Hilfsmittellieferanten abgeschlossen.

Schließt ein Leistungserbringer, also der Hilfsmittel-Lieferant, der die Leistung erbringt, diese Verträge nicht ab, dann kann er die Hilfsmittel für einen Patienten nicht zu Lasten der Krankenkasse abrechnen - er bekommt die Hilfsmittel nicht von der Krankenkasse bezahlt. Neben anderen Dingen regelt der Vertrag zwischen der Krankenkasse und dem Leistungserbringer, wie hoch der Betrag ist, den der Leistungserbringer pro Monat erhält, um den versicherten Patienten mit Hilfsmitteln zu versorgen. Dieser Betrag ist ein Pauschalbetrag, die sogenannte Versorgungspauschale, die der Leistungserbringer bei einer kontinuierlichen Versorgung des Patienten monatlich unabhängig vom Bedarf des Versicherten und auch unabhängig von der tatsächlichen Liefermenge erhält.

Der Patient sucht sich den Leistungserbringer verbindlich aus

Wie läuft das Ganze dann ab? Der Patient erhält von seinem Arzt ein Rezept, mit dem ihm Hilfsmittel für einen gewissen Zeitraum, den sogenannten Versorgungszeitraum, verschrieben werden. Wie lange der Versorgungszeitraum ist, legt die Krankenkasse in ihren Verträgen fest. Dann sucht der Patient einen Hilfsmittel-Lieferanten aus. Damit dieser ihn beliefern kann, muss der Versicherte eine sogenannte Wahlrechtserklärung unterschreiben. Mit dieser Wahlrechtserklärung legt der Versicherte verbindlich fest, welcher Hilfsmittel-Lieferant ihn versorgen soll. Er erklärt damit verbindlich, dass er nur von dem ausgewählten Leistungserbringer mit Hilfsmitteln versorgt werden möchte. Dazu füllt er ein entsprechendes Formular des Hilfsmittel-Lieferanten aus.

Hat der Versicherte sich durch die Erklärung für einen Hilfsmittel-Lieferanten entschieden, dann kann er in dem Versorgungszeitraum auch nur durch den gewählten Hilfsmittel-Lieferanten ver-

sorgt werden. Eine Belieferung durch einen anderen Leistungserbringer ist dann nicht mehr möglich. Möchte der Versicherte seine Hilfsmittel von einem anderen Hilfsmittel-Lieferanten beziehen, dann muss er eine neue Wahlrechtserklärung unterzeichnen und damit gegenüber der Krankenkasse erklären, dass er sich für einen neuen Hilfsmittel-Lieferanten entschieden hat. Die Belieferung über den neugewählten Hilfsmittellieferanten ist dann aber auch erst nach Ablauf des laufenden Versorgungszeitraumes möglich. Von dem „alten“ Leistungserbringer bekommt der Versicherte im laufenden Versorgungszeitraum noch alle notwendigen Hilfsmittel. Ab Beginn des neuen Versorgungszeitraumes erfolgt keine Lieferung von Hilfsmitteln mehr durch den bisherigen Hilfsmittel-Lieferanten.

Bezug über anderen Lieferanten nur nach neuer Wahlrechtserklärung

Das bedeutet auch, dass der Bezug von nur einem anderen Hilfsmittel über einen anderen Leistungserbringer nur dann möglich ist, wenn der Versicherte eine neue Wahlrechtserklärung abgibt. Das hat dann zur Folge, dass ein Wechsel des Hilfsmittellieferanten vollzogen wird, der nicht ohne weiteres rückgängig gemacht werden kann. Die Zuständigkeit des „alten“ Leistungserbringers endet mit Ablauf des Versorgungszeitraumes, so dass dann eine Versorgung mit Hilfsmitteln nicht mehr erfolgt. Zuständig ist dann nur noch der neue Hilfsmittellieferant.

Bitte beachten Sie, dass die hier dargestellten Abläufe sich auf die Gesetzlichen Krankenversicherungen beziehen. Die Versorgung mit Hilfsmitteln bei einer Privatversicherung kann unter Umständen gänzlich anders ablaufen. ■

S. F.

**153 Projekte gefördert -
Dank für die Hilfe aus der Bevölkerung**

96 Millionen Euro Spenden für die „Bürgerbewegung gegen Krebs“

„Ohne die Unterstützung aus der Bevölkerung wäre unsere wichtige Arbeit nicht möglich“ – mit diesen Worten hat sich der Präsident der Deutschen Krebshilfe, Fritz Pleitgen, anlässlich der Vorlage des Geschäftsberichts 2014 bei allen Spenderinnen und Spendern bedankt.

2014 hat die Organisation 96 Millionen Euro an Spenden eingenommen und mit Hilfe der Spenden 153 Projekte gefördert, die das Ziel haben, die Versorgung krebskranker Menschen weiter zu verbessern; darunter sind auch weitere Projekte im Bereich der Palliativmedizin.

Als Bürgerbewegung im Kampf gegen den Krebs finanziert die Deutsche Krebshilfe ihre gesamten Aktivitäten ausschließlich aus Spenden und freiwilligen Zuwendungen der Bevölkerung. „Ohne die tatkräftige Unterstützung zahlreicher engagierter Menschen in Deutschland könnten wir unsere wichtigen Aufgaben nicht wahrnehmen“, sagte Hans-Peter Krämer, Vorsitzender des Stiftungsrates der Deutschen Krebshilfe. Beinahe die Hälfte der Spenden, 46,1 Millionen Euro, stammten aus Erbschaften und Vermächtnissen. Hinzu kamen über 390.000 Einzelspenden von Privatpersonen und Firmen mit insgesamt 26,7 Millionen Euro, Erlöse aus Aktionen und Veranstaltungen sowie Kondolenzspenden zu Gunsten der Deutschen Krebshilfe.

Rund 500.000 Menschen erkranken in Deutschland jedes Jahr neu an Krebs. „Heute können rund die Hälfte aller Krebspatienten und vier von fünf krebskranken Kindern geheilt werden“, so Krämer weiter. „Das bedeutet aber auch, dass es viele Menschen gibt, die eine Krebserkrankung nicht überleben. Wir sind daher froh und dankbar, dass uns die Bürgerinnen und Bürger vertrauen und uns weiterhin erhebliche Mittel in Form von Spenden zur Verfügung stellen“.

Eines der Förderschwerpunktthemen im Geschäftsjahr 2014 war beispielsweise die Translationale Onkologie. Dieser Begriff bezeichnet die Schnittstelle zwi-

schen der Wissenschaft und ihrer praktischen Anwendung. Das bedeutet: die im Labor gewonnen Erkenntnisse sollen rasch den Patienten in Form verbesserter Diagnose- und Therapiemöglichkeiten zugutekommen. Mit der Einrichtung des Förderschwerpunktprogrammes „Translationale Onkologie“ hat die Deutsche Krebshilfe den Weg für zahlreiche aussichtsreiche Forschungsvorhaben in Deutschland geebnet. Insgesamt hat die Organisation im Jahr 2014 rund 31,1 Millionen Euro für die Grundlagenforschung und klinische Krebsforschung zur Verfügung gestellt. Um dem wachsenden Informationsbedarf gerecht zu werden, hat die Deutsche Krebshilfe gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft 2014 das INFONETZ KREBS eingerichtet. Unter der kostenlosen Telefonnummer 0800 80708877 erhalten Betroffene und Angehörige in einem persönlichen Gespräch Rat und Hilfe.

Zudem hat sie auch im vergangenen Jahr weitere palliativmedizinische Projekte gefördert. Als Wegbereiterin der Palliativmedizin in Deutschland macht sich die Deutsche Krebshilfe seit über 30 Jahren für schwerstkranken Menschen stark. „Das geplante Hospiz- und Palliativgesetz ist ein großer und längst überfälliger Schritt auf dem Weg zu einer verbesserten Versorgung unheilbar kranker Menschen“, sagte Gerd Nettekoven, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krebshilfe. Ziel des Gesetzentwurfes ist ein flächendeckendes Hospiz- und Palliativangebot in ganz Deutschland. „Auch in Anbetracht der Debatte um Sterbehilfe und Sterbebegleitung ist die Stärkung der Palliativmedizin unabdingbar. Denn der Ruf nach Sterbehilfe wird bei einer flächendeckenden palliativmedizinischen Versorgung selten sein“, so Nettekoven. ■

Deutsche Krebshilfe

Auszeichnung für drei Nachwuchs-Forscher

Eine besondere Auszeichnung hat die Deutsche Krebshilfe während der siebenten Mildred Scheel Cancer Conference bei Bonn an drei Nachwuchs-Forscher vergeben: Für ihre herausragend präsentierten Forschungsergebnisse erhielten sie jeweils 1000 Euro. Christoph Weigel vom Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg untersucht die Mechanismen, die zur Fibrose infolge einer Strahlentherapie führen können. Dr. Ralf Wiedemuth vom Universitätsklinikum Carl Gustav Carus in Dresden entwickelt Strategien, um die Teilung von Tumorzellen zu bremsen, und Dr. Benita Wolf vom Suisse Institute for Experimental Cancer Research in Lausanne erforscht molekulare Faktoren, welche die zelluläre Teilungsmaschinerie beeinflussen. „Nachwuchswissenschaftler sind ein wichtiges Kapital für die zukünftige Krebsbekämpfung“, sagte Gerd Nettekoven, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krebshilfe. „Es ist ein Kernanliegen unserer Organisation, junge Krebsforscher zu fördern und ihnen eine wissenschaftliche Karriere zu ermöglichen.“



Die Preisempfänger: Ralf Wiedemuth (Dresden, links), Benita Wolf (Lausanne), Christoph Weigel (Heidelberg).

Förderprogramm für Ärzte und Medizinstudenten

Um das hohe Niveau der Krebsforschung in Deutschland auch in Zukunft zu sichern, hat die Deutsche Krebshilfe ein Förderprogramm für den wissenschaftlichen Nachwuchs entwickelt – das „Career Development Program“. Das Programm ermöglicht wissenschaftlich interessierten Medizinstudenten eine Doktorarbeit in ausgewiesenen Krebsforschungslaboren, bietet jungen Ärzten und Naturwissenschaftlern Auslands-Stipendien an, fördert den Aufbau von Nachwuchs-Forscherguppen und stiftet personengebundene Professuren. ■

Deutsche Krebshilfe

Kehlkopferoperierte mit dabei in europaweit erstem pharma-unabhängigem Spitzenverband

Krebs-Selbsthilfe-Verbände gründen Dachorganisation

Den europaweit ersten Spitzenverband pharma-unabhängiger Krebs selbsthilfeverbände haben Mitte Juni im Bonner Haus der Krebs-Selbsthilfe neun Bundesverbände gegründet. Die neue Dachorganisation repräsentiert Hunderttausende Krebs-Betroffene im deutschsprachigen Raum, die sich in Selbsthilfegruppen und -foren mit Gleichbetroffenen austauschen und sich gegenseitig unterstützen. Der Verband trägt den Namen „Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband“.

„Damit treten die Verbände im Haus der Krebs-Selbsthilfe gemeinsam und damit noch schlagkräftiger auf. Sie plädieren für den Erhalt und die Verbesserung der Qualität der medizinischen und psychosozialen Versorgung von krebserkrankten Menschen und deren Angehörigen“, so Ralf Rambach, Vorstandsvorsitzender des neuen Bundesverbandes.

Die Dachorganisation wurde von den Selbsthilfe-Verbänden im Haus der Krebs-Selbsthilfe konstituiert, die von der Stiftung Deutsche Krebshilfe gefördert werden. Gerd Nettekoven, Vorstandsvorsitzender der Stiftung Deutsche Krebshilfe, gratulierte zur Verbandsgründung: „Dieser Zusammenschluss wird die wichtige Arbeit der Krebs-Selbsthilfeorganisationen sowie die Bedeutung der Patientenvertretung in der Versorgung krebserkrankter Menschen weiter nach vorne bringen.“

Der Dachverband steht weiteren Vereinen offen, sofern diese den von den Gründern verabschiedeten Anforderungen an die Krebs-Selbsthilfeorganisationen genügen. ■

Mitteilung H.d.K.-S.-Bundesverb.

Folgende Selbsthilfe-Verbände sind in dem Bundesverband vertreten:

- Arbeitskreis der Pankreatektomierten e.V.
www.adp-bonn.de
- BRCA-Netzwerk - Hilfe bei familiärem Brust- und Eierstockkrebs e.V.
www.brca-netzwerk.de
- Bundesverband der Kehlkopferoperierten e.V.
www.kehlkopferoperiert-bv.de
- Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V.
www.prostatakrebs-bps.de
- Bundesverband Schilddrüsenkrebs – Ohne Schilddrüse leben e.V.
www.sd-krebs.de
- Deutsche ILCO e.V. - Selbsthilfe bei Darmkrebs und Stoma
www.ilco.de
- Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe e.V.
www.leukaemie-hilfe.de
- Frauenselbsthilfe nach Krebs - Bundesverband e.V.
www.frauenselbsthilfe.de
- Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.
www.blasenkrebs-shb.de

Informationen und Kontakt:

Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband, Stefanie Walter (MPH),
Geschäftsstelle, Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn,
Tel.: 0228 33889-540, Fax: 0228 33889-541, Mobil: 0170 2823348
Mail: walter@hausderkrebs-selbsthilfe.de

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



Gut besuchte Seminare, wertvolle Hilfen. Aber warum gehen die Kontakte so schnell wieder verloren?

Patientenbetreuung – Ideal und Wirklichkeit

Die Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach der Operation ist so etwas wie das Alleinstellungsmerkmal in der Selbsthilfe für Kehlkopferoperierte und – wenn möglich – auch für andere Kopf-Hals-Tumorkranke oder tracheotomierte Menschen. Wir möchten mit dem Schwerpunkt-Thema „Patientenbetreuung“ nicht nur diese bewährte und gute Arbeit vieler engagierter Verbandsmitglieder darstellen, sondern auch eine Diskussion anregen: Stimmt das Ideal mit der gelebten Wirklichkeit überein? Wo und wie können wir noch besser werden?

Etwa 250 Patientenbetreuer/innen sind in mehr als 160 Kliniken bundesweit aktiv. Die aktuelle Liste der Betreuer/innen kann über die Internetseite des Bundesverbandes eingesehen werden. Für diese Arbeit steht eine Berater tasche mit verschiedenen Informationsmaterialien vom Bundesverband bereit, auch mit kleinen Präsenten wie Kugelschreibern oder Blöcken mit dem Logo des Verbandes, die bestellt werden können. Das Motiv: Das ist wesentlich neutraler als das Werbematerial der Hilfsmittelfirmen.

Hauptziel der Patientenbetreuer: Den neu erkrankten Menschen Mut zu machen und zu zeigen, dass das Leben auch nach dem Eingriff weiterhin lebenswert ist. Wer könnte das besser vermitteln, als selbst Betroffene, die wieder sprechen und den Alltag gut bewältigen können? Die den Angehörigen mit Rat und Tat zur Seite stehen? Das ist eine Aufgabe, die im Medizinbetrieb heutzutage nicht ausreichend erfüllt werden kann. Gegebenenfalls müssen medizinische Abläufe erklärt werden, wenn sie im Arztgespräch nicht ganz verstanden wurden. Und im bürokratischen Dschungel der Anträge für Schwerbehinderung, Arbeitsämter, Wiedereingliederungshilfen oder Versorgungsansprüche verschiedenster Art bringen Hilfestellungen der Patientenbetreuer Erleichterung. In manchen Kliniken werden die Betreuer fast schon automatisch informiert, wenn ein neuer Patient die Diagnose bekommt bzw. bald operiert wird. In anderen Häusern fragen die Patientenbetreuer selbst aktiv nach. Intensität und Qualität der Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Kliniken und der Selbsthilfe sind von allen Beteiligten jeweils vor Ort abhängig.

Viele haben die segensreiche Wirkung dieser Arbeit am eigenen Leib erlebt. Manche erzählen davon in ihren Selbsthilfegruppen, in Familie und im Freundeskreis. Andere haben über die guten Erfahrungen im „Sprachrohr“ berichtet oder sie in Büchern aufgeschrieben. Einige sind selbst Patientenbetreuer/in geworden. Der Moralthologe

Bernhard Häring beispielsweise erzählte in seinem Buch „Ich habe deine Tränen gesehen“, wie er in den Begegnungen mit einem Patientenbetreuer und einer -betreuerin die „Solidarität der Leidenden“ erfahren hat. Häring gehörte einer früheren Generation von Kehlkopferoperierten an. Er starb 1998 nach 22 Jahren ohne Kehlkopf im hohen Alter. Werner Jacobi veröffentlichte sein Buch „Die neue Stimme“ im Jahr 2007. Sein „Vorturnen“ als Patientenbetreuer versteht er als „unverblühtes“ Vermitteln von dem, „was auf den Patienten zukommt“. Und Jürgen Pöhner, der leidenschaftliche Turniertänzer, berichtet in seinem Buch „Du kannst ja wieder lachen“, wie er vom Kehlkopflosenverein in Würzburg „wertvolle Tipps für das tägliche Leben“ erhielt.

Jeder Narr ist anders

Im Rheinischen Grundgesetz heißt es bekanntlich: „Jede Jeck is anders.“ Das trifft auch für die vielen Patientenbetreuer/innen zu, die täglich in der ganzen Republik durch die Flure der Kliniken laufen. Das ist auch gut so. Es ist ja gerade die individuelle Begegnung, die authentische Erzählung über die eigene Krankheitsgeschichte und -bewältigung, die eine Patientenbetreuung so einzigartig macht. Die Verantwortung bei Menschen in existentiellen Krisen ist groß. Nur aus dem eigenen Bauchgefühl sprechen, das kann durchaus problematisch

Arbeit gehalten werden sollen oder berentet werden müssen? Die Landesverbände bieten ebenfalls jährlich Kurse in eigener Regie an“, berichtet Friedrich Wettlaufer, Präsident des Bundesverbandes. Die Seminare sind alle gut besucht. Hier können die Betreuer ihre Erfahrungen untereinander austauschen, medizinisches und sozialrechtliches Grundwissen erwerben oder auffrischen. Friedrich Wettlaufer ergänzt: „Das ein oder andere Jahr konnten so erfahrene Psychologen wie Dr. de Mandalena als Referenten für ein Bundesseminar gewonnen werden. Aber das ist nicht immer möglich. In den Landesverbänden werden auch mal Psychoonkologen aus der näheren Klinik eingeladen.“ So werden auch die psychologischen Fragen der Informationsvermittlung kompetent angesprochen. Alles prima, könnte man meinen. Wir sind einfach ein toller Verband mit einem Top-Angebot, sehr individuell und erfahrungsbezogen, gleichzeitig professionell unterstützt über Seminare mit einem breiten Themenspektrum. Ende der Diskussion.

Moment mal ...

Nach Angaben von BV-Präsident Friedrich Wettlaufer sind „ca. 6000 Patienten in den Gruppen organisiert, und jährlich kommen ca. 4000 Neubetroffene hin-

Nach ihren Gesprächen mit Patientenbetreuern und einem erfahrenen HNO-Mediziner sieht Sprachrohr-Autorin **Erika Feyerabend** noch viele offene Fragen. Es lohne sich, über das Thema nachzudenken und darüber zu reden, sagt sie – und hofft auf eine Flut von Zuschriften. Erika Feyerabend ist Journalistin, Diplom-Sozialarbeiterin und Sozialwissenschaftlerin. Sie engagiert sich u. a. im medizinkritischen BioSkop-Forum und in der Hospizbewegung.



werden. Der Bundesverband lädt deshalb mindestens einmal im Jahr zu einem Seminar für Patientenbetreuer/innen ein. „Beim Grundkurs geht es vor allem darum, wie ich mit dem Patienten umgehe. Im Aufbaukurs werden viele soziale Aspekte vermittelt. Wie werden Schwerbehindertenanträge gestellt? Wie gehe ich mit Leuten um, die in der

zu“. Es gibt also noch etliche Menschen, die nach den ersten Gesprächen in den Kliniken den Kontakt zum Patientenbetreuer verlieren, oder die gar nicht angesprochen werden, auf jeden Fall aber nicht dauerhaft in eine örtlichen Gruppe eingebunden sind. Das müssen ja auch nicht alle. Es könnten jedoch ein paar mehr sein, und es könnte einigen helfen, bes-



Neues rund um Tracheostoma und Stimmprothese: Patientenbetreuer aus ganz Südwestdeutschland bei den Trierer HNO-Workshops – einer verbandsexternen von den Machern des Internetprojekts stimmprothese.com initiierten medizinischen Weiterbildung.

Foto: © Peter Gollnik

ser mit ihrer Krankheit zurecht zu kommen. Eine wichtige Frage ist also: Wie kann das besser werden?

Ein Blick in das Forum der Kehlkopfoperierten oder auch der auf Seite 16 abgedruckte Beitrag von Frank Denecke zeigen, dass das „Ideal der Patientenbetreuung“ nicht vollkommen mit der Wirklichkeit übereinstimmt. Die meisten Erfahrungen und Berichte – auch von Ärzten wie Professor Riemann aus Stade (Seite 20) – sind positiv. Wie können die berichteten Ausnahmen seltener und die vorhandenen Defizite in der Praxis überwunden werden?

Entscheidend für eine gute Patientenbetreuung sind verschiedene Dinge: die persönliche Eignung des Betreuers, die Qualität des Seminarangebotes, die Zusammenarbeit mit den Ärzten und in den Kliniken, die Arbeit und Atmosphäre in den örtlichen Selbsthilfegruppen und deren Vernetzung in den Bundesländern.

Wer aber kann nach welchen Kriterien einschätzen, ob ein Patientenbetreuer geeignet ist? Der Psychologe Dr. Harry de Madalena meint u. a., dass eine positive Einstellung und verständliches Sprechen nötig sind, eine vorurteilsfreie Bewertung einzelner Stimmrehabilitationsmethoden, kompetente Gesprächsführung und das Erkennen der Grenzen eigener Beratungskompetenz. Das Problem: Die Kriterien sind recht interpretationsoffen, und bei mangelndem Nachwuchs oder „alten Hasen“ wird schnell ein Auge zugedrückt. Außerdem engagieren sich die Patientenbetreuer unentgeltlich und freiwillig. Ein Gespräch über das Beratungsverhalten ist schwierig und – allzu menschlich – schnell überwiegt die Dankbarkeit. Vieles kann ja auch erlernt werden, durch Erfahrung und in den Seminaren. Es

gibt im „Forum“, in manchen Gruppen oder auch in Verbandsgremien die Diskussion um „Zertifizierung“ der Patientenbetreuer/innen und des Seminarangebotes. Aber auch das ist nicht ohne Probleme. Zuviel Zwang und Perfektionswahn können das freiwillige Engagement, die Freude an der Sache und die individuelle Note der Betreuung stören bzw. glatt bügeln. Diskussionswürdig ist aber: Sollte die Teilnahme an Vorbereitungskursen zwingend sein und bestimmte Informationsfelder abdecken? Sollte die Anzahl und zeitliche Verteilung der Gesprächsangebote für die Betroffenen während des Klinikaufenthaltes festgelegt werden? Ist das eine Aufgabe für den Bundesverband und/oder für die Landesverbände? Wie viel Gestaltungsraum und -willen haben die Patientenbetreuer/innen vor Ort bei der Seminarplanung? Patientenbetreuung ist ein Lernprozess. Hat der Erfahrungsaustausch genug Raum im derzeitigen Angebot, oder ist es sinnvoll, eine Supervision anzubieten, um psychische Belastungen durch die Beratung oder auch besondere Gesprächssituationen zu besprechen und einzuüben? Macht es Sinn eine Arbeitsgruppe zu bilden, um diese Fragen oder auch Konzepte und Standards zu diskutieren? (Gespräch ab Seite 14)

Mittlerweile ist die Zusammenarbeit zwischen Kliniken und Selbsthilfe für Kliniken zwingend, wenn sie sich als Tumorzentrum zertifizieren lassen wollen. Das kann die Kooperation erleichtern, weil sie nicht mehr nur auf dem „guten Willen“ der Klinik und ihres Personals basiert, sondern ausdrücklich vorgeschrieben ist. Eine gute Kooperation mit Leben zu füllen, das ist nicht erst seit der Zertifizierung von Zentren eine Aufgabe der Patientenbetreuer/innen. Wie viel Aktivität außerhalb der direkten Gespräche mit neu Betroffenen ist sinnvoll und auch vor Ort und

ehrenamtlich zu bewältigen? Einen verbindlichen Standard kann es hier nicht geben, aber ein Nachdenken. Mittlerweile gibt es auf Seiten der klinischen Dienstleister ein Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT), das „Qualitätskriterien“ aufgestellt hat und besonders selbsthilfefreundliche Kliniken auszeichnet. Qualitätskriterien für besonders selbsthilfefreundliche Kliniken sind demnach beispielsweise, ob spezielle Räume, Infrastruktur und Präsentationsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, die an den Bedürfnissen von Patienten, Angehörigen und der Selbsthilfegruppe orientiert sind. Aber auch, ob Informationsfluss und Erfahrungsaustausch mit der Selbsthilfe sichergestellt sind, ein Selbsthilfebeauftragter benannt ist. (Ärzteblatt vom 8. Juni) Solche Kriterien muss der Bundesverband nicht aufstellen. Aber die Patientenbetreuer/innen vor Ort können anregen, dass auch ihre Klinik eine solche Auszeichnung erwerben kann.

Niemand ist perfekt

Die Probleme der Kehlkopfoperierten hören nach dem Aufenthalt in der Klinik und der Rehabilitation nicht auf. Eigentlich findet die Krankheitsbewältigung erst im wiedergewonnenen Alltag statt. Friedrich Wettlaufer und viele wissen: Gerade nach der Reha verlieren sich die Kontakte zu den Patienten und Patientinnen. Eine Idee aus dem Präsidium des Bundesverbandes: „Die Patientenbetreuer/innen suchen besonders dann noch einmal den Kontakt. Wir werden bei der Tagung der Landesvorsitzenden anregen, dass wir Informationsstände anbieten, wenn die Menschen zur Nachsorge kommen und in den zuständigen Ambulanzen nochmal zugegen sind, vielleicht einmal im Monat.“

Der Erfolg der Patientenbetreuung hängt nicht allein an alledem. Es sind die Selbsthilfegruppen vor Ort, die es neuen Patienten und Patientinnen ermöglichen und attraktiv machen, sich mit anderen Erkrankten dauerhaft auszutauschen, Hilfestellungen und Erfahrungen weiterzugeben und zu bekommen. An dieser Stelle sind alle gefragt. Es braucht eine Willkommenskultur, gute und offene Gespräche, interessante Vorträge, Freizeitangebote und ein gemütliches Beisammensein.

Bei aller Suche nach Verbesserungen an der ein oder anderen Stelle, sollten wir nicht vergessen: Niemand ist perfekt. Dass wir auch mit Unzulänglichkeiten und Unvollkommenheiten zurechtkommen müssen und können, das hat schließlich auch die Krebserkrankung gelehrt – und das gelebte Leben. ■

In der Patientenbetreuung läuft es nicht immer rund – Ein Gespräch, über das man nachdenken darf

Alles ist gut, aber wir können noch besser werden!

Frank Denecke wurde vor zwei Jahren operiert. Sein Motto: Krankheit als Chance. Der frühere Verkäufer macht privat eine Ausbildung zum Heilpraktiker für Psychotherapie und bildet sich zum Psychoonkologen fort. In einer eigenen Erlebens-Schilderung (Seite 16) legt er den Finger in die Wunde: In der Patientenbetreuung läuft nicht alles rund. Es kommt vor, dass keine Patientengespräche stattfinden. Es gibt unsachliche Kommentare in Gesprächssituationen. Es gibt Probleme in der Zusammenarbeit mit den Kliniken.

In Bremen hat sich nach anfänglichen Schwierigkeiten eine gute Zusammenarbeit mit dem Klinikpersonal auf Augenhöhe entwickelt. Jeden Montag geht Frank Denecke über die Stationen, dort wo tracheotomierte und kehlkopfoperierte Patienten sind, und spricht mit ihnen. Nachmittags ist er in der Tumorsprechstunde – falls ein Patient die Diagnose „Kehlkopfkrebs“ bekommen hat. Das Erstgespräch findet grundsätzlich vor der OP statt. Eigentlich gleich nach der Diagnose. Dem Bremer Patientenbetreuer ist schon mal passiert, dass zwischen Diagnose und Operation drei Monate lagen, er aber erst kurz vor dem Eingriff mit dem Betroffenen sprechen konnte. Seit einem Gespräch mit dem Chefarzt und in der Ärztefortbildung kommt das nicht mehr vor. Das Erstgespräch in der Bremer Klinik kann kurz sein, weil die Patienten und Angehörigen oft den Kopf mit der Diagnose voll haben. Die Dauer und Intensität kann aber unterschiedlich sein, je nach Informationsbedarf oder individueller Belastung. Was es auf jeden Fall immer gibt, das sind ein paar Unterlagen wie den blauen Ratgeber – und den Vorschlag: „Schreib alles an Fragen auf, auch Fragen der Kinder oder der Frau. In zwei Tagen sehen wir uns wieder, und ihr könnt mich einfach löchern.“ Meistens bietet er ein zweites Gespräch vor der OP an, um noch offene Fragen zu besprechen, die im Erstgespräch untergegangen sind. Ein paar Tage nach der OP besucht er den Patienten, spricht mit den Verwandten und bietet an, sie alle durch die ganze Heilbewährung zu begleiten. Das wird oft gewünscht. Fünfzig bis siebzig Prozent der Patienten werden später Mitglied der Bremer Selbsthilfegruppe. Frank Denecke hat sie im März mit 33 Mitgliedern übernommen. Heute sind fünfzig mit von der Partie. Alles ist also gut. Dennoch findet der Patientenbetreuer: Wir können noch besser werden.

Im Gespräch:

Frank Denecke und Erika Feyerabend

Erika Feyerabend: Um die Patientenbetreuung besser zu machen, gibt es ver-

schiedene Ebenen. Die Persönlichkeit, Gesprächskompetenz und Schulung der Betreuer, Zusammenarbeit mit Ärzten und Kliniken. All das ist nicht einfach. Immerhin engagieren sich die Patientenbetreuer/innen ehrenamtlich, und es gibt ja auch hier und da Nachwuchsprobleme. Unter solchen Umständen ist Kritik am Umgang mit den Patienten schwierig. Welche Anforderungen würden Sie an die Betreuer stellen?

Frank Denecke: Das Wichtigste: Er oder sie muss positiv sein. Kein Jammerlappen, gut durch die OP gekommen, relativ gut sprechen können und munter sein. Alles andere kann man lernen. Bei uns hört jetzt ein Patientenbetreuer auf, weil er keine Zeit mehr hat. Ich habe jetzt eine Frau, Andrea, angesprochen, weil ich gerne auch eine Frau dabei hätte. Frauen sprechen vielleicht doch anders und auch über andere Themen. Ich habe einfach gesagt, kannst du dir das vorstellen? Ich nehme dich mit, und ab und zu musst du dann mal zu einer Patientin. Ich finde, man muss den Leuten einfach sagen: Mach mal!

Erika Feyerabend: Das gibt dem Gruppenleiter kaum überprüfbare Befugnisse, und Menschenkenntnis ist reine Gefühlssache. Gibt es nicht irgendwelche Standards oder Qualitätskontrollen, die unabhängig überprüft werden könnten? Andererseits stehen die Patientenbetreuer nicht Schlange, und immerhin machen sie all das unbezahlt und aus Engagement.

Frank Denecke: Ich finde das schwierig. Auf einem Patientenbetreuer-Seminar kam die Idee der „Zertifizierung“ auf. Das ist aber leichter gesagt als getan. Ich denke, wir sollten die Seminare für Patientenbetreuer verbessern und mehr Wert auf die psychologische Seite legen, Gesprächsführung üben. Wie spreche ich mit Menschen? Wie kommt das an? Was mache ich, wenn der Patient blockt? Mit einem Psychologen durchsprechen, was an der eigenen Gesprächsführung gut oder weniger gut ist. Unter Umständen auch mal hören, dass

es vielleicht besser ist, diese Arbeit nicht zu machen. Es gibt zum Beispiel von der Mildred-Scheel-Stiftung Seminare zur Gesprächsführung. Wie gehe ich mit Kindern und dem Thema Tod um. So etwas anzubieten, das wäre doch interessant. Jetzt ist das so: Alle Betreuer sind zum Seminar eingeladen – ein Mal im Jahr. Es kommen um die vierzig, und nicht alle sind bei der Sache. Außerdem sind die Vorträge eher medizinisch ausgerichtet.

Erika Feyerabend: Was ich höre: Wir mischen uns bei den ärztlichen Diagnosen und Therapien nicht ein. Unsere Domäne ist die Authentizität von Erfahrungen, Einbindung der Angehörigen, sozialrechtliche Probleme und Hilfen. Die Seminare müssten das doch widerspiegeln, plus Anregungen zur psychologischen Ebene der Betreuung. Das spricht nicht gegen medizinische Grundkenntnisse, aber auf die Mischung käme es doch an. Das wäre vielleicht besser als Versuche, zu zertifizieren und zu standardisieren.

Frank Denecke: Sachsen macht alleine die Betreuerseminare, Thüringen auch. Warum machen wir nicht ein Seminar für den Norden, eines für den Westen, Osten und Süden – in Zusammenarbeit mit dem Bundesverband. Die können durchaus unterschiedliche Konzepte verfolgen. Aber einen Standard würde ich schon setzen. Und ich würde sagen: Die Patientenbetreuer müssen ausgebildet werden. Und es sollten mindestens drei Gespräche mit den Patienten und den Angehörigen geführt werden – vor und nach der Operation bzw. Diagnose.

Erika Feyerabend: In vielen psychologischen und pädagogischen Berufen oder auch zum Beispiel im Bereich der Hospizarbeit gibt es Supervision für Ehrenamtliche. Also eine Möglichkeit, mit anderen zu besprechen, wie man berät und begleitet, um sich immer mal wieder selbst zu überprüfen, zu verbessern, um neue Ideen zu kriegen oder auch von den Problemen anderer zu erfahren.



*Immer
gesprächsbereit:
Patientenbetreuer
Frank Denecke
während des Treffens
mit Sprachrohr-
Mitarbeiterin
Erika Feyerabend
in seinem
heimischen Garten.*

Foto: © Erika Feyerabend

Frank Denecke: Klar, ich muss mich abgrenzen können, ich muss reden können, damit mich die Patientenbetreuung nicht belastet. Ich mache das mit Leuten, die ich kenne, die psychologisch ausgebildet sind. Ich frag' dann: Ich spreche so und so mit dem Patienten, was würdest du denn machen? Ich weiß ja nicht alles, ich bin ja nicht der liebe Gott. Das würde ich auch mit neuen Betreuern machen. Die müssten erst mal mitlaufen, und dann würde ich besprechen, wie ist das gelaufen.

Erika Feyerabend: Wäre es nicht überlegenswert, so etwas wie einen Seminarplan zu entwickeln, mit verschiedenen Leuten aus den Verbänden, um die Seminare oder so eine Supervision zu gestalten.? Es kann ja trotzdem von den Landesverbänden oder Regionen entschieden werden, was davon letztlich übernommen wird.

Frank Denecke: Ich könnte mir vorstellen, so einen Arbeitskreis zu bilden. Wir können uns dafür aus dem ärztlichen Beirat noch einen Berater dazu holen. Was haltet ihr Mediziner davon? Was wäre für euch wichtig? Was erwartet ihr von unserer Betreuung? Wir wollen schließlich die Ärzte unterstützen und gut kooperieren. Aus so einem Brainstorming heraus könnten wir die wichtigen Punkte sammeln und ein Standardseminar vorschlagen. Ich würde das gut finden. Was die Leute vor Ort machen, das lässt sich nicht kontrollieren. Das sollten wir auch nicht machen. Aber unsere Ausbildungsangebote, die können wir doch verbessern und so eine Ebene der Supervision einziehen, um darüber nachzudenken, was ich eigentlich tue und das durch jemand anderen auch gespiegelt zu bekommen.

Erika Feyerabend: Was ich wichtig finde: Der Spaß darf nicht verloren gehen, und

die Ehrenamtlichen sollten nicht noch Geld mitbringen müssen. Die sollen nicht bezahlt werden, aber Benzingeld bekommen, freie Angebote für die Weiterbildung haben und auch ein paar nette Erlebnisse haben – über Ausflüge oder gemeinsames Essen. Ich glaube, wer gute Konzepte hat, bekommt in der Selbsthilfe auch Gelder dafür. Gerade jetzt sind über das Patientenstärkungsgesetz die Mittel für die Selbsthilfe fast verdoppelt worden.

Frank Denecke: Das sehe ich ganz genauso. Die Krankenkasse bei uns sagt ohnehin: Herr Denecke, wenn Sie etwas vorhaben, sagen Sie es uns - ich unterstütze Sie, wo es irgend geht und machbar ist. Ich habe bis jetzt auch viele Projekte finanziert gekriegt. Toi, toi, toi. Außerdem lassen wir uns auch selbst was einfallen, wie den Flohmarkt oder die Spendendosen. Alle haben Zeug dafür gesammelt, und für den Flohmarkt-Verkauf haben sich sieben Leute gemeldet. Ein schönes Abendessen und Spritgeld lässt sich so locker finanzieren. Man muss sich eben was einfallen lassen. Und wenn die Gemeinschaft da ist, dann haben die Leute auch Zeit.

Erika Feyerabend: Die Selbsthilfegruppe ist ein entscheidender Baustein in der langfristigen Patientenbetreuung. Irgendwann hat einen ja der Alltag wieder, und der Ausnahmezustand, der vielleicht und hoffentlich mit viel familiärer und freundschaftlicher Unterstützung überstanden ist, endet. Außerdem gibt es auch Menschen, die nicht so ein tolles soziales Netz haben.

Frank Denecke: Da müssen wir aktiv bleiben. Und vor allem auch die neuen Medien nutzen, so dass sich auch junge Leute binden und sagen, ich tue mein Schäfchen dabei. Es zeigt sich auch, wo die jüngeren Leute die Gruppenleitung machen, da

kommen die Jüngeren und bleiben dabei. Die Gruppentreffen bei uns laufen so ab: Wir schaffen mit Tischdecken und Kerzen erst mal eine gemütliche Atmosphäre. Es gibt Kaffee und Kuchen. Dann verteile ich die Protokolle und erzähle eine viertel oder halbe Stunde, was wir gemacht haben. Wie viele Patienten sind betreut worden? Waren wir auf einer Messe? Gab es ein Treffen mit einem Arzt oder war was Wichtiges im Gruppenleben. Was haben wir weiter vor? Und dann kommt der gemütliche Teil. Wenn jemand sagt, dies oder jenes würde mich wirklich interessieren, dann besorge ich einen Referenten. Wir hatten einen Arzt hier, eine Ernährungsberaterin, und im Oktober kommt jemand vom Versorgungsamt, der über Schwerbehinderung spricht.

Erika Feyerabend: Es wird in Zukunft mehr Tumorzentren geben, und nicht jedes Krankenhaus wird mehr Kehlkopfoperationen durchführen. Da wird es doch unter Umständen auch wichtig, dass die Gruppen in den Regionen gut vernetzt sind.

Frank Denecke: Es wird in einer Region nur noch ein oder zwei zertifizierte Kliniken geben, die operieren dürfen. Die Kommunikation zwischen den Selbsthilfegruppen ist dann wichtig. Wenn ich hier einen Patienten aus Soltau habe, betreue ich ihn, schließe mich aber gleich mit Peter in Soltau kurz. Wenn der Patient zu Hause ist, kann er dort gleich weiter Kontakt haben, falls er das wünscht. Ich vermittele die Leute an die Gruppen weiter, die in Wohnortnähe sind. Das ist besser, als sie in Bremen aufzunehmen. Umgekehrt läuft das auch, wenn in Hannover jemand operiert wird, der bei uns in der Nähe wohnt. Ich erfahre immer wieder, dass die Leute nach diesen Gesprächen, wenn sie vernünftig geführt werden, wirklich aufgefangen werden und sagen: Mann, Gott sei Dank. Das Leben geht ja wirklich weiter.

Erika Feyerabend: Patientenbetreuung und die Selbsthilfegruppe aktiv halten. Das ist schon eine ganze Menge. Auf Landes- und Bundesebene fällt auch eine ganze Menge an: Ein neuer Verein, um die Kräfte der verschiedenen Krebs-Selbsthilfvereine zu bündeln, im Gemeinsamen Bundesausschuss eigene Interessen vertreten, bei der Umsetzung der Behindertenrechtskonvention dabei sein und so weiter. Da bleibt nicht so furchtbar viel Platz, um die Patientenbetreuung auf diesen Ebenen zu unterstützen.

Frank Denecke: Wir wollen in der Politik was bewegen. Es gibt Patienten, die nur tracheotomiert sind oder andere Krebserkrankungen im Mund- Halsbereich haben. Für die wollen wir doch auch kämpfen. Ich finde, die Arbeit vom Bundesverband muss für die Gruppenleiter transparenter werden: Wofür haben wir uns eingesetzt? Was haben wir erreicht? Welche Probleme gab es? Wozu brauchen wir Euch vor Ort?

Da brauchen wir vielleicht im Sprachrohr eine ständige Rubrik „Bundesverband aktuell“. Bezogen auf die Patientenbetreuung könnten wir mal diskutieren, ob auf Bundesebene jemand ein Auge auf die Patientenbetreuung haben sollte. Vielleicht könnte auch ein Fragebogen entwickelt werden: Wir bedanken uns, dass wir Sie betreuen durften und wünschen alles Gute. Um unsere Qualität ständig zu

verbessern, würden wir uns freuen, wenn Sie uns ein kleines Echo geben. Wie hat Ihnen die Betreuung durch die Selbsthilfe gefallen? Wie oft hatten Sie mit unserem Patientenbetreuer Gespräche, und wie waren Sie mit der Qualität zufrieden? Was würden Sie sich wünschen? Was könnte man besser machen? Wir danken Ihnen für die Mitarbeit. Darüber sollten wir mal nachdenken. ■

Es wird Zeit, die Patientenbetreuung auf einen Prüfstand zu stellen und die Qualität stetig zu verbessern, sagt Frank Denecke von der Selbsthilfegruppe Bremen.

Alles ist gut? „Mut und Zuversicht sind das, was wir vermitteln wollen“

Frank Denecke leitet seit März 2014 die Selbsthilfegruppe Bremen und als Beisitzer im Landesverband zeitweise auch die Gesprächsrunden mit Patienten der Reha-Klinik Bad Münster. In Bremen ist er Patientenbetreuer. Hier schildert er selber sein Erleben aus dieser Tätigkeit – konstruktiv kritisch. Wort frei für Frank Denecke:

Mir ist durchaus bewusst, dass ich hier Einigen auf den Schlipf trete, mir damit auch nicht überall Freunde mache. Ich hoffe aber, dass diese Zeilen dazu anstoßen werden, die wichtige Arbeit der Patientenbetreuung zu überdenken. Ich möchte aber auch den Betroffenen danken, die diese ehrenamtliche Arbeit machen und einen großen Beitrag dazu leisten, Patienten Hoffnung zu geben.

Weil ich mit meinen 51 Jahren zur jüngeren Generation der Betroffenen gehöre, bin ich den neuen Medien gegenüber aufgeschlossen und habe bei Facebook die Gruppe „Diagnose Kehlkopfkrebs“ gegründet. Heutzutage suchen Betroffene und Angehörige im Netz oft nach Hilfe. Sie möchten ihre Fragen kurzfristig beantwortet haben. Die Facebook-Gruppe hat sich mittlerweile zu einer guten Plattform entwickelt, um sich bei Problemen auszutauschen.

Durch diese Gruppe und auch durch die Arbeit in der Reha-Klinik in Bad Münster habe ich mit Patienten aus ganz Deutschland Kontakt. Weil ich mein Augenmerk auf die Patientenbetreuung lege, bin ich oft sehr erschrocken, was mir Patienten über ihre Erfahrungen berichten. Zum Ausdruck gebracht werden sie über Handzeichen, die andeuten, dass einem die Kehle durchgeschnitten wird, oder über Sätze wie: Kannst Du rülpsen, kannst Du auch reden. Auch das gibt es: Verweigerung von weiterer Hilfe, weil nicht sofort ein Mitgliedsantrag unterschrieben worden

ist. Dazu kommt auch die Erfahrung, gar keine Betreuung erhalten zu haben. Gerade in der Reha sagen viele Patienten, dass ihnen ein Gespräch mit einem Betroffenen gut getan hätte.

Sicher werden jetzt Einige sagen, wenn Patienten nicht betreut wurden, liegt das an der Klinik, die keinen Kontakt hergestellt hat. Man muss sich dann allerdings fragen, warum die Klinik keinen Kontakt zum Patienten herstellte. Liegt es vielleicht an der bisherigen Qualität der Patientenbetreuung, oder sieht die Klinik keinen Sinn darin, sich mit der Arbeit der Selbsthilfegruppe auseinander zu setzen?

Viele Patientenbetreuer leisten Jahrzehnte lang gute Arbeit und geben den Patienten Mut und Zuversicht. Dennoch sollten wir immer die Verbesserung der Patientenbetreuung im Auge behalten. Sicher haben wir in einigen Regionen auch Nachwuchsprobleme. Oft aber müssen auch lange eingefahrene Strukturen aufgebrochen und dem Neuen offener begegnet werden. Wir alle müssen Leben in das Gruppenleben bringen, um so auch jüngere Patienten dafür zu begeistern, sich mehr zu engagieren. Denn nur, wenn wir die Jüngeren für die Selbsthilfegruppe begeistern, bringen diese sich auch ein.

Weil ich die Arbeit in anderen Regionen nicht persönlich kenne, kann ich nur aus meiner Bremer Gruppe berichten. Auch wir hatten anfänglich einige Probleme in der Zusammenarbeit mit den HNO-Kliniken, die im Nachhinein betrachtet

oft nur Kommunikationsprobleme waren. Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit anzustreben, sollte das vordringliche Ziel sein. Dazu gehört, dass ich die Arbeit der Ärzte wertschätze und verstehe, dass vieles dem enormen Stress und der Stundenbelastung geschuldet ist. Aber in allen meinen Gesprächen konnte ich feststellen: Trotz aller Belastung steht das Wohl des Patienten immer im Vordergrund. Wenn ich in der Nähe bin, besuche ich auch mal die Station, wenn kein Patient angekündigt ist, um zu zeigen, dass auch wir am Wohl des Patienten und an der guten Zusammenarbeit interessiert sind.

Es reicht heute nicht mehr, nur die blauen Ratgeber und den Mitgliedsantrag zu verteilen. Auch ist es wichtig, in den Patientenbetreuer-Seminaren ein größeres Augenmerk auf die psychologische Seite der Ausbildung zu legen und vielleicht auch über eine Zertifizierung der Patientenbetreuung nachzudenken. Das Patientengespräch mit einem Betreuer nimmt einen hohen Stellenwert in der Zeit der Heilungsbewährung ein und ist mit entscheidend für den Verlauf des Klinikaufenthaltes. Mut und Zuversicht sind das, was wir dem Patienten vermitteln wollen.

Ich hoffe, diese Zeilen werden als konstruktive Kritik verstanden und führen dazu, dass sich Jeder immer wieder neu hinterfragt – zum Wohl der Patienten.

*Alles wird gut.
Frank Denecke*

LARYVOX® TOUCH HME

DURCH LEICHTEN DRUCK ZUR STIMME



LARYVOX® TOUCH HME
HighFlow - beige



Schon ein leichter
Druck genügt!

Verbinden Sie die Vorteile eines HMEs mit der Sprechoption von LARYVOX® TOUCH HME - beige

- ▶ HME zur Erwärmung, Anfeuchtung und Filterung der Atemluft
- ▶ Seitlicher Atemluftstrom für sicheres Atmen
- ▶ Sprechoption durch leicht zu bedienenden Verschluss
- ▶ Hygienische Anwendung durch geschlossenen Deckel
- ▶ Harmonisches Design in Kombination mit Basisplatte
- ▶ MADE IN GERMANY

Weitere Farbvarianten
in Kürze verfügbar:



BLUE METALLIC



SILVER



GOLD



CLEAR

**Bestellen Sie jetzt kostenlos
und unverbindlich Muster
von LARYVOX® TOUCH HME
HighFlow - beige.**

**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

Von Vorgesprächen und kleinen Tipps: Karl-Heinz Reuter erzählt über 15 Jahre Kontakt mit frisch Operierten

„Wir haben es mehr mit der Angst vor der Operation zu tun“

Karl-Heinz Reuter erkrankte schon im Alter von 48 Jahren an Kehlkopfkrebs. Seit rund 15 Jahren ist er Patientenbetreuer in Trier und berät Patienten mit der Ruktusstimme im Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen.

Wie sind Sie Patientenbetreuer geworden?

Karl-Heinz Reuter: Als der Patientenbetreuer damals zu mir ans Krankenbett kam, da habe ich gedacht: Das schaffe ich auch, und die Gespräche mit ihm haben mir so geholfen. Das wollte ich selbst an andere weitergeben. Ich weiß noch, wie verwundert ich war: Wieso kann der sprechen? Das hat mir viel Mut gegeben.

Sind Sie gleich ins kalte Wasser gesprungen?

Ich bin erst mal mitgelaufen. Dann ist der Betreuer aber immer kränker geworden, und auf einmal war ich ganz alleine. Das ging dann aber auch. Jetzt bin ich einmal pro Woche in der Klinik. Ein Büro habe ich dort nicht, aber im Schwesternzimmer ist eine Tafel. Die Frauen schreiben mir auf, wer gerade was hat. Das ist ganz gut so. Ich wechsele mich monatlich mit meinem Kollegen ab, und dann haben wir noch einen Springer, für den Fall, dass jemand ausfällt. Ich spreche mit Ruktus-Stimme. Wenn ein Patient sehen will, wie das mit dem Sprechventil ist, dann geht einer der beiden Kollegen dorthin, weil sie beide mit dem Ventil sprechen.

Wie sieht denn so eine Betreuung aus?

Wir machen erst ein Vorgespräch. Die Logopädin und ich sind dabei, manchmal auch ein Arzt. Die Patienten bringen die Angehörigen mit, damit auch sie Bescheid wissen. Das passiert alles vor der Operation, und wir sprechen alles komplett durch. Es gibt Patienten, die sich nicht operieren lassen wollen. In dem Fall werde ich angerufen. Ich erkläre dann, dass der Tumor immer größer wird und man am Ende keine Luft mehr kriegt. Das ist schlimmer als eine Operation. Bis jetzt haben sich alle operie-

ren lassen in den ganzen Jahren – bis auf einen. Der war einfach nicht zu bekehren.

Sind denn alle Patienten gesprächsbereit?

Das Vorgespräch machen alle mit. Aber nach der Operation ist das schon anders. Es gibt auch mal Patienten, die nur auf den Fernseher schauen und gar nicht ansprechbar sind. Bei manchen muss ich dann einsehen, das hat keinen Zweck. Aber mit den anderen, das ist sehr schön. Nach der Operation habe ich immer Anträge für den Schwerbehindertenausweis dabei, ein kleines Täfelchen, damit jemand etwas aufschreiben kann. Das läuft bei uns einwandfrei. Das bekommen alle, und die Broschüren, unser Faltblättchen von der Selbsthilfegruppe und das ein oder andere kleine Präsent – Taschentücher, Kugelschreiber oder eine Stoma-Leuchte. Das habe ich alles in meiner Betreuer Tasche.

Wie viele Patienten werden hier im Durchschnitt behandelt?

Hier wird viel operiert. Die Leute kommen auch aus Luxemburg hierher, zum Teil auch aus Frankfurt, weil dort keine Sprechventile eingesetzt werden. Pro Woche sehe ich zwei bis fünf Patienten. Immer mittwochs schaue ich dann, eben auch kurz nach der Operation, wie es den Leuten geht. Manche sehe ich auch nach der Bestrahlung, und man freut sich.

Was wird denn so vor und nach der Operation gefragt?

Beim Vorgespräch wollen die Patienten alles wissen. Nach der Operation sind sie vor allem froh, dass sie alles hinter sich haben. Und dann haben viele schon wieder alles aus dem Vorgespräch vergessen. Wir treffen uns jeden Mittwoch wieder, solange



die Patienten im Krankenhaus sind. Wir bieten an, dass sie in unsere Selbsthilfegruppe kommen können. Dort treffen wir uns einmal im Monat. Sie können auch erst mal schauen und sich später entscheiden. Die Gespräche nach fünf oder sechs Wochen finden dann meistens in der Selbsthilfegruppe statt.

Was sprechen Sie von sich aus an?

Es gibt so kleine Tipps, da kann Ihnen kein Arzt bei helfen. Zum Beispiel, wie das mit dem Stuhlgang funktioniert – ohne Kehlkopf. Die Luft entweicht ja aus dem Stoma. Sie müssen die Hände rechts und links an die Hüften legen und dann geht es. Ich sage ihnen auch, was sie nicht machen dürfen. Das ist mir nämlich passiert. Ich war früher ein guter Esser. Nicht lange nach der OP lagen draußen Brötchen rum. Ich hatte so einen Hunger und habe sie gegessen. Das hat bei mir die Wunden aufgerissen und ich durfte noch mal sechs Wochen ins Krankenhaus. Das war einfach zu früh. Das erzähle ich meinen Leuten zum Beispiel. Oder bei einer Bestrahlung wird der Hals oft dick. Wenn man nach der Bestrahlung zwei oder drei Becher Eis isst, dann passiert das nicht.

Was ich wichtig für die Gespräche?

Ich lasse zuerst den Patienten sprechen. Danach richte ich mich aus. Es gibt auch Kranke, die sich ihre Fragen schon aufgeschrieben haben. Aber wir sprechen auch über andere, ganz normale Dinge wie über



„Wir informieren uns und sind immer auf dem neuesten Stand“ – Karl-Heinz Reuter mit Betreuer-Tasche vor seinem Trierer Wohnsitz.

Autos oder Motorräder. Ich habe ja selbst einen Roller, mit dem ich herumfahre. Nach der Operation haben die meisten andere Probleme. Aber ich sage: Am nächsten Mittwoch nach dem Eingriff sehen wir

uns wieder. Dann sage ich guten Tag, fange aber nicht an, den Mann mit Informationen zu quälen. Ich mache auch gerne Termine außerhalb der Reihe – eben immer mittwochs.

Ist eine Abgrenzung zu medizinischen Aussagen immer möglich?

Darüber reden wir nicht. Fragen zur Radio-Chemotherapie, das besprechen die Ärzte mit den Patienten. Manchmal fragen sie bei uns nach, ob wir das nochmal erklären können, weil nicht alles verstanden wurde. Ich gehe einmal im Jahr in Trier zur dreitägigen Ärztefortbildung. Aber wir haben es mehr mit der Angst vor der Operation und nicht so viel mit medizinischem Wissen zu tun. Das A und O sind auch die Angehörigen. Einmal bin ich einer Ehefrau begegnet, die von morgens bis abends da war und alle Broschüren schon durchgelesen hatte. Noch heute schickt sie uns aus dem Urlaub immer eine Ansichtskarte. Auch mit den Luxemburgern haben wir gute Erfahrungen. Das ist immer ganz wunderbar.

Wie läuft es mit den Neuen in der Selbsthilfegruppe?

Ich gehe gleich auf die Leute zu, damit die Situation nicht so fremd ist. Um Probleme wie Arbeitslosigkeit und Verrentung kümmert sich Winfried Hesser vom Landesverband. Wir kümmern uns eher um die Vermittlung von Alltagserfahrungen und den Schwerbehindertenausweis. Ich selbst hatte nach fünf Jahren das Problem, dass ich auf einen Schwerbehinderungsgrad von 80 runtergestuft wurde. Aufgrund anderer Krankheiten wurde ich wieder auf 100 hochgestuft. Solche Erfahrungen gebe ich weiter.

Gibt es Probleme in der Patientenbetreuung?

Bei uns läuft das ganz gut. Die Neuen fädeln sich ein, und der Erfahrungsaustausch funktioniert. Auch die Zusammenarbeit im Landesverband ist gut. Wir informieren uns und sind immer auf dem neuesten Stand. Unser Problem hier ist: Es gibt viele ältere Leute ohne Auto, die nicht direkt in Trier wohnen, sondern zum Beispiel in Idar-Oberstein. Da gibt es keine Gruppe, und der Weg zu uns ist vielen zu weit. Immerhin - wir haben so siebzig Mitglieder, davon sind 25 aktiv und kommen regelmäßig. ■

ANZEIGE

Die pure Sommerfrische

Gut geschütztes Dusch-Vergnügen.

Einfach unter die erfrischende Dusche springen und an heißen Sommertagen eine herrliche Abkühlung genießen – das ist mit dem PROTECT Dusch-Schutz ganz leicht möglich!

- verhindert den Wassereintritt in das Tracheostoma
- sorgt für die nahezu uneingeschränkte Zufuhr der Atemluft
- neuer Verschluss: über einen Klettverschluss ist eine stufenlose Weiteinstellung möglich



PROTECT
Dusch-Schutz

HEIMOMED Heinze GmbH & Co. KG
Daimlerstraße 30 · 50170 Kerpen
Tel.: 02273 9849-43
Fax: 02273 9849-543
info@heimomed.de · www.heimomed.com



Selbsthilfe und Ärzte gemeinsam für den Patienten – Prof. Randolph Riemann über seine Erfahrungen

Was vielleicht noch besser werden könnte

Professor Randolph Riemann ist Chefarzt an den Elbekliniken in Stade. Seine Fachgebiete sind unter anderem die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und die Kopf-Hals-Chirurgie. Seit vielen Jahren kooperiert Prof. Riemann mit Patientenbetreuern in verschiedenen Bundesländern.

Welche Erfahrungen haben Sie in Ihrer Klinik mit den Patientenbetreuern?

Professor Randolph Riemann: Also man kann das kurz umschreiben mit dem Statement: Gut und sehr gut. Ohne die engagierten Patientenbetreuer könnte ich mir die Arbeit hier zum Teil gar nicht vorstellen. Ich habe sehr gute Erfahrungen, nicht nur hier in Stade, sondern auch in Frankfurt und Würzburg. Die Betreuung durch die Patientenbetreuer ist zumeist sehr individuell. Die Kehlkopfoperierten gehen direkt auf die Patienten zu, kommen schnell mit den Menschen ins Gespräch und zur Sache. Sie wirken beruhigend auf unsere Patienten ein. Das ist ganz wichtig. Die Aufregung und die Angst vor den operativen Maßnahmen und allem, was danach kommt, kann meistens genommen werden. Das Ziel können sie immer gut vermitteln: Das Leben ohne Kehlkopf ist auf jeden Fall lebenswert. Ich kenne keine Situation, wo das nicht geglückt wäre.

Was können Kehlkopfoperierte besser als Ärzte vermitteln?

Wir, die Ärzte, sind dafür da, die Diagnose und die Therapie zu beschreiben, die Abläufe, die Risiken. Erfahrene Ärzte sind eher gewohnt, dass die Patienten mit der medizinischen Terminologie nicht so viel anfangen können. Das ist bei jungen Ärzten nicht immer so. Nicht selten gibt es eine Diskrepanz zwischen der ärztlichen Information und dem, was die Kranken verstehen. Diese Lücke zu schließen, das ist eine wesentliche Aufgabe der Patientenbetreuer. Darüber hinaus gibt es auch Dinge, von denen der Arzt wenig Kenntnis hat. Was passiert eigentlich im Leben? Wo treten Behinderungen im Alltag auf, anfänglich, mitten in der Therapie, am Ende oder nach der Therapie? Das können die Betreuer gut abfangen. Ganz wesentlich ist die Aufklä-

rung der Lebenspartner/innen. Auch für sie ist es wichtig zu sehen, dass man mit diesem Handicap das Leben gut hinkriegen kann.

Dafür müssen die Patientenbetreuer über ein gerütteltes Maß an medizinischem Wissen verfügen?

Zumindest Grundverständnis, kein Detailwissen. Für den hessischen Verband kann ich sagen, dort gibt es immer wieder Fortbildungen, zu denen ich öfter eingeladen war. Wie geht man klinisch vor? Wie ist das mit der Lymphknotenentfernung? Das wurde sehr aufmerksam verfolgt. Wenn die Betreuer diesen Wissensstand haben, können sie gut darüber Auskunft geben. Diesen Stand haben sie meist schnell erreicht, weil sie selbst betroffen sind und all das am eigenen Leibe erlebt haben.

Was könnte noch besser werden?

Ich bin überwiegend guten Betreuern begegnet, somit ist hier nicht viel zu verbessern. Natürlich gibt es Menschen, die mit Betroffenen gelegentlich nicht so einfühlsam umgehen. Das ist jedoch wirklich die Ausnahme. Was eher verbessert werden könnte, ist die Eigenwerbung. Ich empfehle meinen Patienten, dass sie sich nicht nur anhören, was die Selbsthilfegruppen zu sagen haben, sondern sich auch anschließen. So sind sie auf Dauer sozial eingebunden. Schon ein altes Sprichwort heißt doch: Geteiltes Leid ist halbes Leid. Hier könnten die Patientenbetreuer ruhig mehr Werbung in eigener Sache machen.

Würden Sie bei der „Ausbildung“ auch noch Bedarf sehen?

Die Patientenbetreuer sollten geschult sein. Einmal auf dem medizinischen Sektor, um die Therapiemöglichkeiten kennenzulernen



und erklären zu können. Auch die psychologische Seite ist wichtig. Wie vermittele ich dem Patienten, was ihn erwarten wird? Auch soziale Kompetenz ist bedeutend, die kann man aber nicht unbedingt erlernen. Ganz wichtig ist das Wissen über Formalien. Das ist für viele Patienten die erste Hürde nach ihrer Krankheit. Wo sind welche Anträge zu bekommen? Das wird in der Klinik meist gut vom Sozialdienst abgedeckt. Aber hier ist praktische Unterstützung durch die Betreuer gut und hilfreich. Als Auditor der Deutschen Krebsgesellschaft besuche ich auch andere Kliniken mit Kopf-Hals-Zentrum, oder die eines bekommen wollen. Unter den Anforderungen eines Zentrums werden ein funktionierender Sozialdienst und eine onkologische Pflegekraft gefordert und die Kliniken zur Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe aufgefordert. Es sollen bzw. müssen sogar Kooperationsverträge abgeschlossen werden. Das heißt: Die Selbsthilfegruppe verpflichtet sich mitzuarbeiten. Das finde ich gut. In diesem Rahmen können zertifizierte Zentren in Kooperation mit Ärzten auch Fortbildungen und Veranstaltungen mit Selbsthilfegruppen oder Patientenbetreuern durchführen. Auch wir haben bereits solche Veranstaltungen durchgeführt.

Sollten auch Selbsthilfegruppen so etwas wie zertifizierte Seminarangebote machen?

Ich würde das Curriculum, also den Lehrplan, nicht zu eng schnüren, das könnte von der freiwilligen Tätigkeit ja auch abschrecken. Es sollte ein bestimmtes Grundwissen vermittelt werden. Die Patientenbetreuer engagieren sich immerhin freiwillig, ohne Zwang. Die Lust daran darf nicht verloren gehen. Und außerdem: Wenn man selbst betroffen ist, kann auch das eigene Leben beschwerlicher sein.

Gibt es noch Anregungen von Ihrer Seite?



Das Elbe-Klinikum in Stade; an der dortigen Klinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde unter Leitung von Prof. Randolph Riemann werden jedes Jahr mehr als 3500 Eingriffe verschiedener Art vorgenommen.

Foto: © SkySilver, CC-Lizenz Alike 3.0

Was mir sehr wichtig wäre: Die meisten Klinikleitungen sind sicher einverstanden, wenn sich Patientenbetreuer regelmäßig in den Kliniken vorstellen. Ich habe das in Frankfurt erlebt. Der Betreuer kam einmal die Woche in die Ambulanz und hatte dort guten Kontakt zu den Mitarbeitern und Ärzten. Ferner noch eine Anregung: Die lokalen Verbände könnten vorschlagen, sich über Internetseiten untereinander aber auch mit den kooperierenden Kliniken zu verlinken. So entsteht ein geschlossenes Bild.

Welche Probleme könnten noch konkret angepackt werden?

Wichtig ist die Regulierung der Schweigepflicht. Natürlich dürfen Außenstehende, das sind die Betreuer nun mal, nicht über Patientendaten informiert werden. Hierzu muss der/die Patient/in immer sein Einverständnis geben. Es wäre eine gute Aufgabe, wenn sich der Verband juristisch informieren und von sich aus eine ärztliche Schweigepflichtentbindung formulieren würde, die vom Patienten unterzeichnet dann die Kommunikation zwischen Arzt, Betreuer und Patient fördern könnte. Die Entscheidung trifft jedoch immer der Patient, und der Arzt muss sich vergewissern, ob der Patient zugestimmt hat.

Liegt Ihnen noch etwas am Herzen?

Eine Selbsthilfegruppe ist eine Selbsthilfegruppe. Das sollte auch so bleiben. Ich habe – nicht bei den Kehlkopfoperierten – bei anderen Selbsthilfegruppen erlebt, dass in therapeutische Konzepte hineingeredet wurde. Das stört das Arzt-Patient-Verhältnis enorm. Dieses Verhältnis ist aber ein wichtiger Baustein, besonders in der Tumorthherapie. Solche überschießenden Betreuungen müssen unbedingt vermieden werden. Wenn die Entscheidung getroffen ist, sollte das keinesfalls gegenüber dem Patienten in Frage gestellt werden. Man kann anderer Meinung sein. In Frankfurt kamen dann die Betreuer auf mich zu, vor allem wenn Patienten ggf. doch etwas anders gehabt hätten, sich nur nicht trauten, es dem Arzt gegenüber zu sagen. Manchmal hat ein Dreiergespräch geholfen. In unserem Gesundheitswesen gibt es verschiedene Kräfte, die Politik, Krankenkassen und die Ärzte. Mittlerweile eben auch die Selbsthilfegruppen. Fast immer wollen wir Ärzte das Optimum für unsere Patienten, nicht nur das minimal Notwendige. Aber wir stehen unter wirtschaftlichem Druck. Es ist gut, wenn die Selbsthilfe gemeinsam mit uns - den Ärzten - für die gute Versorgung der schwer kranken Menschen in unserem Land kämpfen. ■

Löst Schleim, reduziert Atemnot und Husten

RC CORNET®



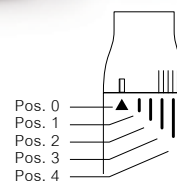
Das RC-Cornet® (Basiscornet) bietet über unterschiedliche Einstellungen am Mundstück zwei PEP-Therapien an.

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

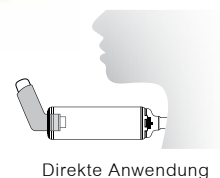
Optimieren Sie auch Ihre Inhalation mit Dosieraerosolen



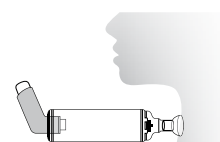
Der RC-Compact Space Chamber plus® ermöglicht tracheotomierten Patienten die Inhalationstherapie mit Dosieraerosolen.

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



Direkte Anwendung



Anwendung mit Maske

www.rcchamber.de

RC
MEDIZINTECHNIK

Erhältlich in Apotheken oder unter:

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

Bundesverband

Patiententage 2015 erstmals in Bad Münde

*Informative Vorträge, Workshops und buntes Rahmenprogramm
boten ausreichend Raum für Austausch und Gespräche*

Text: Brigitte Papayannakis

Fotos ©: Medienbüro Federfrei & Hartmut Fürch

Bad Münde. Erfolgreicher Auftakt der beliebten Patiententage in Bad Münde. Nach 30 Jahren wurden diese erstmals vom Bundesverband der Kehlkopfoperierten e.V. (BV) und der Rehabilitationsklinik Bad Münde in der niedersächsischen Kurstadt ausgerichtet. Rund 140 Teilnehmer nutzten das letzte Maiwochenende (29. bis 31. Mai) und informierten sich in Fachvorträgen und Workshops zu den Themen Krankheitsbewältigung, Stimmrehabilitation, Schmerzbewältigung sowie Bewegung und Ernährung. Eine freie Sprechstunde und ein buntes Rahmenprogramm ergänzten das umfangreiche Informationsangebot.

Grußworte und Gedenken

Im Rahmen eines Festaktes eröffnete BV-Präsident Friedrich Wettlauffer Freitagnachmittag die Patiententage im Konzertsaal der Stadt. „Ich begrüße Euch recht herzlich zu unseren Patiententagen, diesmal in Bad Münde. Wir sind heute am neuen Standort zusammengekommen, um den Startschuss für unsere neuen Patiententage zu geben. Die Initiative kam von dem ehemaligen Chefarzt der Rehaklinik, Herrn Dr. Jürgen Borghardt. Er war dem Verband

viele Jahre als Mitglied und zuletzt als Sprecher im Fachkundigen Beirat verbunden. Wir bedauern sehr, dass er heute nicht dabei sein kann“, so Wettlauffer in seiner Begrüßungsrede. Borghardt, Onkologe mit Schwerpunkt Kopf-Hals-Tumore, war bis zu seinem Ruhestand in 2011 langjähriger Leiter der Rehaklinik. Neben seinen Verdiensten um den Gesundheitsstandort Bad Münde konzipierte er in den 80er Jahren das „Münde'sche Therapiemodell“, ein innovatives Behandlungskonzept zur Stimmanbahnung bei kehlkopflosen Patienten. Borghardt war im Januar dieses Jahres verstorben. Wettlauffer und die Grußredner Torsten Schulte, stellvertretender Landrat des Kreises Hameln-Pyrmont, Hartmut Büttner, Bürgermeister der Stadt Bad Münde und Dr. Barbara Koller, Nachfolgerin und Chefärztin der Reha-Klinik, gedachten dem engagierten Mediziner. „Wir haben ihm viel zu verdanken“, sagte der Bürgermeister. Über die Ausrichtung der Patiententage in Bad Münde freute sich der Politiker sehr: „Dass ein Bundesverband eine nationale Veranstaltung hier durchführt, erfüllt uns mit Freude und ist nicht selbstverständlich.“ Dazu Chefärztin Dr. Koller: „Wir waren schon in den letzten Tagen

„Nach 30 Jahren ist Bad Münde dran“

Kehlkopfoperierte: 31. Auflage der Bundes-Patiententage findet erstmals am Deister statt

VON CHRISTOPH HUPPERT

Bad Münde. „Schön, dass Sie sich nach 30 Jahren Bad Münde nun erstmals für Bad Münde und das Weserbergland entscheiden haben“, freute sich der stellvertretende Landrat Torsten Schulte in seinen Begrüßungsworten. „Bad Münde hat einen hervorragenden Ruf“, lobte auch Friedrich Wettlauffer, der Präsident des Bundesverbandes der Kehlkopfoperierten. Der hat derzeit gut 6000 Mitglieder und hält seine 31. Patiententage erstmals am Deister ab.

„Gerade was die Ärzte, die Logopäden und Physiotherapeuten angeht, ist Bad Münde sehr gut aufgestellt“, so Wettlauffer, der auch an das Wirken von Dr. Jürgen Borghardt erinnerte. Der unlängst verstorbene Leiter der Reha-Klinik am Deister hatte viele Jahre im Fachbeirat des Bundesverbandes mitgearbeitet.

„Die Patienten werden immer jünger“, so Wettlauffer, der klarstellte, dass es sich bei der



Patiententage in Bad Münde: Bürgermeister Hartmut Büttner (links) mit Dr. Barbara Koller und Friedrich Wettlauffer.

aner Bürgermeister Hartmut Büttner ließ die Nachfolgerin Borghardt, Dr. Barbara Koller, die Geschichte der Einrichtung Revue passieren. Entstanden als TBC-Heilerziehung habe die Reha-Klinik erst 1983 „richtig Fahrt aufgenommen“ und sich vor allem durch das „Mündesche Therapiemodell“ bundesweit einen Namen gemacht.

Die zahlreichen in der Berufsgenossenschaftlichen Bildungsstätte in unmittelbarer Kliniknähe untergebrachten Tagungsteilnehmer absolvierten bei den „Patiententagen“ ein dreitägiges Programm mit zahlreichen Fachvorträgen.

Dabei ging es um Themen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation. Fragen der Stimmrehabilitation nach der Entfernung des Kehlkopfes, zu Ernährungsfragen oder zur Wahrnehmung von mit dem Krankheitsbild verbundenen Nebenkrankungen. Workshops und ein abschließender Gottesdienst rundeten die 31. Patiententage der Kehlkopfoperierten ab.

das Ende bedeutet. Doch mittlerweile liegt die Prognose für eine Bewältigung der Krankheit bei 65 bis 70 Prozent.“ Nach einer sehr umfangreichen Darstellung von Stadt und Landschaft durch den Münde-

etwas aufgeregt und freuen uns sehr, Sie zu den ersten Patiententagen in Bad Münde begrüßen zu dürfen.“ Schulte verwies in seinem Grußwort auch auf die Vielfalt der Region und regte an: „Wenn Sie wiederkommen, kommen Sie gern viele, viele Jahre wieder!“ Die festliche Begrüßung wurde musikalisch von zwei jungen Schülerinnen der örtlichen Musikhochschule begleitet. Nach einer Stadtführung tauschten sich die Teilnehmer beim Abendessen in lockerer Atmosphäre aus.

Sieben Vorträge....

Ein geballtes und informatives Programm erwartete die Teilnehmer am Samstag. Ärzte und Wissenschaftler informierten in Parallelveranstaltungen die Teilnehmer. Es berichteten die Klinik-Logopädinnen Petra Jänisch und Simone Ehlerding zur Stimmrehabilitation nach einer Kehlkopfentfernung und gaben einen Überblick über das Reha-Angebot. „Wir betreuen 800 HNO-Patienten im Jahr. Schwerpunkte sind die Rehabilitation von Kopf-Hals-Tumoren, insbesondere die Stimm-, Sprach-, Sprech- und Schlucktherapie“, so Jänisch. Dazu gehöre auch das Komplikationsmanagement. Psychologe Robert



Anreise der Teilnehmer



Eröffnungsveranstaltung
im Konrad-Martin-Saal



Friedrich Wettlauffer,
Präsident des Bundesverbandes



*Hartmut Büttner, Bürgermeister
der Stadt Bad Münster*



*Dr. Barbara Koller, Cheförztn
der Reha-Klinik Bad Münster*



*Torsten Schulte, stv. Landrat
des Kreises Hameln-Pyrmont*

Sanders informierte über die Krankheitsverarbeitung und -bewältigung. „Es ist ein einschneidendes Erlebnis, wenn der Patient von seiner Krankheit erstmals erfährt. Als Arzt ist es wichtig, sich sensibel zu verhalten. Wir müssen darauf achten“, betonte er. Nach der Diagnose trete zunächst eine Schockphase ein. „Studien zufolge benötigen schon hier 60 Prozent der Patienten Hilfe“, erklärte Sanders. Der Betroffene hingegen neige dazu, sich zu überfordern. Nach einer Operation oder Chemotherapie mit anschließender Reha möchte dieser schnell in den Beruf und Alltag zurückkehren. „Aber die Patienten benötigen Zeit, wir möchten dahingehend Geduld forcieren. Sie sollen sich helfen lassen“, meinte der Psychologe. Rechtliche Aspekte erläuterte die Sozialpädagogin Martina Bartosch zur stufenweisen Wiedereingliederung ins Berufsleben. „Die Patienten können nach langer Krankheit behutsam in den Beruf zurückkehren. Schon während des Reha-Aufent-

haltes kann ein individueller Stufenplan gemeinsam mit Arzt und Patient gestellt werden. Dort hat man ausreichend Zeit, alle Punkte zu besprechen“, empfahl Bartosch. Cheförztn Dr. Koller nahm diese Gedanken in ihrem Vortrag mit auf und informierte zudem über die Notwendigkeit und Begleitung von Patienten nach ihrer Klinik-Entlassung. „Ein gut funktionierendes Entlassungs- und Pflegemanagement ist eine sehr wichtige Sache“, sagte sie überzeugt. Nur so könne eine Re-Integration in den Beruf und eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wieder möglich sein. Zwei weitere Medizinexperten sprachen in ihren Vorträgen über die Wahrnehmung und Erkennung von Nebenerkrankungen sowie zum Thema Schmerztherapie. HNO- und Palliativmediziner Professor Jens Büntzel berichtete zum Tumorschmerz. Die Ansätze einer Schmerztherapie seien äußerst vielfältig. „Psychologische, medikamentöse oder sogar eine Immobilisierung, wie Bettru-

he, kann eingesetzt werden“, so Büntzel. Dr. Brita Kahmann empfahl bei unklaren Schwellungen, vermehrte Verschleimung oder Schmerzen im Mund, sofort den Arzt aufzusuchen. „Dies insbesondere auch bei rascher Gewichtsabnahme“, sagte Kahmann. Ein praxisbezogener Vortrag der Ernährungsexpertinnen Sandra Biehl und Silke Schaper erfreute die Teilnehmer. Neben Ernährungstipps und leckeren Rezepten wurden gesunde Smoothies und Gebäck angeboten.

...und vier Workshops

Nach dem Mittagessen informierten Gesundheitsexperten zu den Themen Sekretmanagement, Atmung, Krankenkassen und Notfallmanagement. Die Teilnehmer hatten auch die Möglichkeit, innerhalb dieser Arbeitsgruppen praxisbezogene Hilfsmittel kennen zu lernen. So stellte Hans Peter Wynands im Workshop eine Rundmaske vor, die im Notfall zur künstlichen Beatmung eines Tracheostoma-Trägers eingesetzt wird.



*Petra Jänisch und Simone Ehlerding,
Sprachtherapeutinnen der Reha-Klinik,
sprachen zum Thema „Stimmrehabilitation
nach Kehlkopfentfernung“*



*Zum Thema „Krankheitsverarbeitung und
-bewältigung“ sprach Dipl.-Psychologe
Robert Sanders*



*Dr. Barbara Koller, Cheförztn der Reha-Klinik
Bad Münster, referierte zum Vortragsthema
„von der medizinischen Reha
zur beruflichen Reha“*



„Wahrnehmung und Erkennen von Nebenerkrankungen“ stand bei Dr. Brita Kahrmann, Oberärztin der Rehaklinik Bad Münstereifel, im Mittelpunkt



Prof. Dr. Jens Büntzel, Chefarzt der Klinik für HNO-Heilkunde, Südharz Klinikum Nordhausen, informierte über „Schmerztherapie bei chronischer Erkrankung – Besondere Aspekte für Kehlkopflose und Tracheotomierte“



Bei dem Vortrag „Essen – aber wie? Problemlösungen im Bereich Ernährung“ der Diätassistentinnen Silke Schaper und Sandra Biehl gab es für die Teilnehmer vieles zu probieren

„Die bei Erster Hilfe gebräuchliche Mund-zu-Mund-Beatmung ist bei Kehlkopflosen nicht möglich. Ein Rettungswagen ist meistens voll ausgerüstet und verfügt über diese Maske. Sie sollten dies bitte aber den Rettungshelfern überlassen, wie diese aufgesetzt wird“, so Wynands. Er empfahl zudem für Notfallsituationen, den Aufkleber „Ich bin Halsatmer“ oder ein Signalgerät mit sich zu führen. Andreas Spratte erklärte verständlich den Vorgang des trachealen Absaugens. Keimfreiheit sei das A und O im Sekretmanagement. „Ganz wichtig, bitte immer steril arbeiten und jeweils einen neuen Absaugkatheter für jeden Vorgang benutzen. Denn es befindet sich Sekret daran, dessen Keimbewachsenheit ist hoch“, betonte er. Sylke Kolz sprach über die Funktion der Atmung. „Es ist für uns ein automatischer Vorgang, dem wir oftmals wenig Beachtung schenken. Wir atmen 14 bis 16 mal in der Minute, das sind rund 930 Atemzüge pro Stunde und 8,4 Millionen

Atemzüge im Jahr. Jeder Atemzug ist ein Stück Leben“, erklärte sie. Ricarda Drews berichtete über die geänderte Handhabung der Krankenkassen bei der Kostenübernahme von Hilfsmitteln. So würden beispielsweise Gegenstände des alltäglichen Gebrauchs nicht erstattet. „Dazu gehören laut Aussage der Kassen auch Reinigungsmittel für Kanülen. Man kann die Reinigung mit einem üblichen Gebrauchsgegenstand, wie unter anderem mit einem Spülmittel vornehmen. Spülmittel, so die Kassen, sind nicht erstattungsfähig!“, sagte Drews. Auch Feuchtreinigungstücher fielen unter diese Regelung, stattdessen könnte der Patient Tempotaschentücher oder Waschlappen benutzen. „Gerade der Waschlappen ist ein Bakterienträger, ein Nährboden für Keime“, entgegnete eine Teilnehmerin verärgert. Drews nickte zustimmend: „Richtig, Sie benutzen den Waschlappen und es kann sein, dass man sich eine Infektion holt.“

Abendveranstaltung mit Musik und Tanz

Der zweite Veranstaltungstag endete mit einem bunten Abendprogramm, den die BV-Vorsitzenden und ihre Frauen mit einem Tanz eröffneten. Das musikalische Duo „Melaphonie“ und Zauberkünstler „Zino“ begeisterten das Publikum. Bis in die tiefen Abendstunden tanzten die Teilnehmer zu alten und aktuellen Schlägern.

Ökumenischer Gottesdienst und freie Sprechstunde

Am letzten Tag der Patiententage gab es nach dem Frühstück einen ökumenischen Gottesdienst, der viel Anklang fand. Die dreitägige Veranstaltung endete nach einer freien Sprechstunde mit BV-Präsident Wettlaufer und Silke Fösges, Referentin für Sozialrecht, von der Bonner Geschäftsstelle. Die nächsten Patiententage finden im Frühjahr 2016 statt. ■



Friedrich Wettlaufer, Werner Semeniuk und Herbert Hellmund eröffnen gemeinsam mit ihren Frauen die Abendveranstaltung



Zur Musik von „melaphonie“ wurde ausgiebig geschwoft



Zur Unterhaltung trug auch Zauberkünstler „Zino“ bei

Kehlkopferoperierte International

Solidarität über die Kontinente hinweg – Enger Kontakt nach Südamerika

Hilfe für Peru aus Südbaden und der Nordost-Schweiz

Die Situation von kehlkopferoperierten Patienten in Deutschland kennt man gut. Aber wie geht es kehlkopferoperierten Menschen in anderen Ländern? Haben die sich auch zu Vereinen und Verbänden, wie dem Bundesverband in Deutschland, zusammengeschlossen? Die Asociacion de Laringectomizados del Peru, kurz ALAPE, mit Sitz in Lima/Peru ist eine gemeinnützige Vereinigung, die sich zum Zweck der Förderung und Unterstützung von kehlkopferoperierten Menschen zusammengeschlossen hat.

Die Förderung von Forschung und Lehre aller Fragen im Zusammenhang mit der Behandlung und Rehabilitation von Kehlkopfkrebs, um eine bessere Lebensqualität zu erreichen, gehört ebenfalls zum Aufgabenbereich von ALAPE. Bereits 1998 fand das erste Treffen der Kehlkopferoperierten Perus statt. Man traf sich mit dem Wunsch, eine Organisation zu gründen, die Raum und Platz für Betroffene bietet, um sich untereinander auszutauschen und zu vernetzen.

Im August 2013 trafen sich die Stellvertreterin des Vereins Kehlkopferoperierte Peru und einige Vorstandsmitglieder des Vereins Kehlkopferoperierte Nordostschweiz. Nach der Schilderung der schwierigen Situation für Kehlkopferoperierte in Peru erklärten sich die Schweizer bereit, ihren bedürftigen Leidensgenossen in Peru mit Spenden von Hilfsmitteln zu helfen. So kam es, dass Urban Röhrli, Präsident, und Paul Meier, Kassierer des Vereins der Kehlkopferoperierten Nordostschweiz den Kontakt zum BzV Südbaden herstellten. Dessen Vorsitzender, Walter Richter, hat sich die Aufgabe zu Herzen genommen und hat unter den Mitgliedern sei-

nes Vereins einen Spendenaufruf lanciert. Die Beteiligten bemühen sich, die Hilfsgüter zollfrei und gesetzesmäßig in Peru einzuführen. Seit nunmehr gut zwei Jahren besteht dieser enge Kontakt zwischen den Vereinigungen von Kehlkopferoperierten aus Peru und Südbaden. Gemeinsam mit der Vereinigung der Kehlkopferoperierten Nordostschweiz versuchen die Südbadener Kehlkopferoperierten regelmäßig, die schwierige Versorgungssituation der Betroffenen in Peru durch Hilfsmittellieferungen etwas zu verbessern. Das ist aber nicht so einfach, wie man vielleicht denkt.

Die Zollbestimmungen machen die Versendung der Hilfsmittel immer schwierig. Zumal die Hilfsmittel auch ohne große Kosten nach Peru verschickt werden sollen. Walter Richter nahm Kontakt zu internationalen Hilfsorganisationen sowie den Botschaften und Generalkonsulaten auf, jedoch gestaltete sich die Lieferung von Hilfsmitteln nach Peru auch weiterhin schwierig. Trotz dieser Hürden gelingt es hin und wieder, kleinere Mengen von Hilfsmitteln nach Peru zu schicken. Zumeist im Handgepäck einer Schweizerin, die in Lima lebt. Aber auch per Post wurden



Das Logo der Asociación de Laringectomizados del Peru (Gemeinschaft der Laryngektomierten in Peru), kurz ALAPE.

inzwischen schon über 60 Kilogramm an Hilfsmitteln nach Peru verschickt. Dabei handelt es sich hauptsächlich um Schutztücher, Mullbinden, Kanülen usw. Elektronische Sprechhilfen werden nicht auf dem Postweg verschickt, da hierbei das Risiko zu groß ist, dass die Pakete nicht ankommen. Vor Ort werden die Hilfsmittel dann an diejenigen Betroffenen verteilt, die sich Hilfsmittel aus finanziellen Gründen ansonsten nicht leisten könnten. ■

Kontakt:

Walter Richter,
Vorsitzender des BzV Südbaden e.V.,
E-Mail: richter.walter@online.de
oder Telefon: 07763-3734

ANZEIGE

Kommunikationshilfen bei Sprechbehinderung

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

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

TMopentalk

Kommunikationsfunktionen
Elegant auf kleinem Tablet

Liebe Leserinnen und Leser,

was macht ein gutes Leben aus? Nähe, Familie, Freunde, erfüllende Aufgaben, Austausch, Bewegung, Genuss – aber zunächst Grundbedürfnisse wie atmen, sprechen, essen und trinken. Wie elementar diese für unser Leben und unsere Lebensqualität sind, merken wir leider oft erst, wenn sie nicht mehr wie selbstverständlich funktionieren; wenn wir sie Schritt für Schritt wieder neu erlernen und auf dem Weg ungeahnte Hürden nehmen müssen. Wir von Atos Medical hören genau zu, wenn unsere Patienten uns von ihrem Leben und ihrer Gesundheit erzählen. Denn nur so erkennen wir, was wirklich hilft und Umstände verändert. Unser Ziel ist es, Ihr Leben einfacher zu machen, eigenverantwortlich und selbstbestimmt.

Wir wollen nah bei unseren Patienten sein, damit wir die richtige, entscheidende Verbesserung entwickeln. Unsere neueste Innovation, die Stimmprothese Provox Vega XtraSeal, kann etwa für Patienten mit einer Shunterweiterung eine optimale Lösung sein. Die Spezialprothese ermöglicht es vielen Betroffenen, wieder atmen, sprechen, essen und trinken zu können, ohne darüber nachzudenken. Ist die Abdichtung periprothetischer Leckagen erfolgreich, schützt sie gleichzeitig vor möglichen Folgeerkrankungen. Hier ermöglicht die Provox Vega XtraSeal bei erfolgreichem Einsatz eine entscheidende und nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität.

Die Diagnose Kehlkopfkrebs stellt für jeden Menschen und seine Nächsten von einem Augenblick auf den anderen das bisherige Leben und Pläne für die Zukunft in Frage. Atos Medical setzt seit 25 Jahren mit innovativen Eigenschaften, einer hochwertigen Verarbeitung und einfachen Handhabung seiner Provox-Produkte neue Maßstäbe in den Bereichen Laryngektomie und Tracheostomie. Mehr als 70.000 kehlkopfoperierte Patienten haben uns ihr Vertrauen geschenkt. Wir setzen auf ein ganzheitliches Verständnis: Die von uns entwickelten Produkte sowie unsere Betreuung sollen es dem Patienten ermöglichen, sich nur auf sich zu konzentrieren. Unsere qualifizierte und hoch motivierte Mannschaft beantwortet Ihre Fragen, Wünsche und Sorgen, unterstützt bei Komplikationen und begleitet Sie auf dem ganzen Weg – vom ersten Krankenhausaufenthalt direkt nach der Kehlkopfoperation an, über die kritische Zeit auf dem Weg aus der Klinik bis zu den Schritten zurück in den neuen Alltag zu Haus und darüber hinaus. Damit ist immer ein kompetenter, vertrauter Ansprechpartner in Ihrer Nähe.

Wir sind davon überzeugt, dass wir mit unseren Produkten nicht nur immer eine optimale Lösung für Sie haben, sondern auch der erste Ansprechpartner für Sie sind, wenn es um die richtige Anwendung und langfristige Betreuung geht. Wir von Atos Medical übernehmen die Verantwortung für unseren Part, damit Sie sich wieder den Dingen widmen können, die Ihr Leben zu einem guten Leben machen.



Mit herzlichen Grüßen
Ihr Michael Jakobi

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Michael Jakobi', written over a horizontal line.

Geschäftsführer Atos Medical GmbH

P.S.: Sie wollen mehr über unser Produktportfolio und unsere Beratung erfahren? Einer unserer Medizinprodukteberater ist in Ihrer Nähe und kommt gerne zu einem persönlichen Gespräch zu Ihnen. Jederzeit können Sie sich auch an unser Team im Kundenservice wenden unter der Telefonnummer 0800 5353 667.

Qualität **spricht** für sich.

Rufen Sie uns kostenfrei an.

 0800 5353 667

Bundesverband

Die Vielfalt der Logopädie – Kinder ins Gespräch bringen

Vom 4. bis 6. Juni 2015 fand in Düsseldorf der 44. dbI-Jahreskongress statt. Kinder, Inklusion und Emanzipation standen, neben vielen anderen interessanten Themen, im Fokus des Kongresses. Der Bundesverband der Kehlkopfoperierten war auch in diesem Jahr wieder mit einem Info-Stand vertreten. Karin Trommeshauser, Präsidiumsmitglied des Bundesverbandes, sowie Helga Leonhard, Frank-Michael Beßler, Wilhelm Garbe und Manfred Dieck vom BzV Düsseldorf freuten sich über das große Interesse der Besucherinnen und Besucher am Informationsangebot des Bundesverbandes der Kehlkopfoperierten. In vielen guten Gesprächen mit Logopädinnen und Logopäden, Studentinnen und Studenten sowie weiteren



Besucherinnen und Besuchern konnten wieder eine Menge neuer Kontakte geknüpft werden. Nach drei Tagen voller Gespräche war unser Team am Stand zwar durchaus erschöpft, aber trotzdem

noch voller Elan und Freude über die große Akzeptanz und das Interesse an unserem Angebot. Der nächste Kongress kann gerne kommen. ■

Karin Trommeshauser

Bundesverband

Angehörige treffen sich in Bad Wildungen

Schon lange wurde im Bundesverband darüber gesprochen, dass für Angehörige von kehlkopfooperierten Patienten eigene „Angehörigen-Betreuer“ als Ansprechpartner tätig werden sollen.

Jetzt war es endlich soweit! Anfang März trafen sich Angehörige von kehlkopfooperierten Mitgliedern zum ersten „Seminar für Angehörige in der Selbsthilfe“ in Bad Wildungen. Initiiert wurde das Seminar durch das Präsidium des Bundesverbandes, tatkräftig unterstützt vom Arbeitskreis Angehörige. Schwerpunkte des Seminars waren Vorträge zur Situation von Angehörigen krebskranker Patienten, zu Fragen, wie man als Angehöriger diese Situationen bewältigt. Den Teilnehmer wurden aber auch grundlegendende Kenntnisse über die Krankheit Kehlkopfkrebs und deren Behandlung vermittelt. Unter dem Titel „Über Krebs reden“ gab es praktische Übungen zur Gesprächsführung. Die aktive Teilnahme stand auch bei den

gesundheitsfördernden Bewegungsübungen im Vordergrund. Angela Semeniuk und Gertrude Uhr berichteten aus ihrer langjährigen Erfahrung in der Angehörigenbetreuung und gaben Anregungen und Tipps zu Leitung von Gruppen mit Angehörigen. Neben der Vielzahl an Vorträgen blieb aber noch ausreichend Gelegenheit zum Austausch. In gemeinsamen Gesprächen konnten die Teilnehmer eigene Erleb-

nisse berichten und erfahren, wie es anderen Angehörigen von kehlkopfooperierten Patienten geht. ■

sf



Praktische Übungen zum Thema „Über Krebs reden“



Am Ende des Seminares noch ganz vergnügt – die Teilnehmer des ersten Seminars für Angehörige

Bundesverband

Frauenseminar des Bundesverbandes

Vom 15. bis 17. Juni 2015 fand in Bad Salzuflen das diesjährige Frauenseminar statt. Von den insgesamt 29 Teilnehmerinnen waren 12 neuoperierte dabei. Eine Teilnehmerin kam sogar aus der Schweiz. Nach der Begrüßung und der Vorstellungsrunde der Teilnehmerinnen informierte die Frauenbeauftragte des BV Karin Dick über neue frauengerechte Hilfsmittel zur Verbesserung der Lebensqualität. Anschließend konnte Frau ihre künstlerischen Fähigkeiten einsetzen, um eine Halskette zu fertigen. Hilfreich zur Seiten standen uns dabei Hannelore Schneider und Karin Dick. Nach dem gemeinsamen Abendessen und regem Austausch endete der erste Seminartag. Der nächste Morgen startete mit Qi Gong. Danach referierte Frau Dr. Spelsberg vom Tumorzentrum in Aachen über das Thema "Ernährung und Krebs". Es gilt als belegt, dass unsere westeuropäische Ernährungsweise die Entstehung von Übergewicht, Diabetes und wahrscheinlich von verschiedenen Krebsarten fördert. Tim Reuter, Dipl.-Psychologe vom Helios Klinikum Wuppertal, brachte uns die psychoonkologische Beratung in den Kliniken

näher. Bei der Diagnose Krebs verändert sich das Leben der Betroffenen. Oft scheint das Leben sinn- und perspektivlos. Hier will die Psychoonkologie den Betroffenen durch positive Gespräche helfen. Warum die medizinische Nachsorge notwendig ist, erläuterte uns Frau Prof. Anette Weber vom Helios REHA-Zentrum in Bad Berleburg. Da die Rezidivgefahr immer besteht, empfiehlt sich auch nach den ersten fünf Jahren nach der Erkrankung eine jährliche Untersuchung. Nach dem Vortrag erfolgte eine rege Diskussion. Die gesundheitliche Versorgung mit dem Schwerpunkt "Begleitende Unterstützung und psychosoziale Hilfestellung" war Thema von Frau Ebel

von der Krebsberatungsstelle in Aachen. Den Tag beendete die Logopädin Ricarda Drews mit Atemübungen, Dehnübungen und allgemeinen Bewegungsübungen. Der dritte Tag begann ebenfalls mit Qi Gong. Der anschließende Seminarvortrag befasste sich mit dem Thema Liebe und Partnerschaft bei Kehlkopfoperierten Frauen. Frau Dr. Astrid Marek vom Klinikum Bochum führte die Teilnehmerinnen behutsam durch die sensible Thematik. Nach der Schlussrunde endete das Seminar. Karin Dick bedankte sich bei allen, die zum Gelingen des Seminars beigetragen haben, und wünschte den Teilnehmerinnen eine gute Heimfahrt. ■

Ursula Hoeveler



Die Teilnehmerinnen des BV-Frauenseminars 2015 in Bad Salzuflen

Bundesverband

Patientenbetreuer-Seminar zum Thema Teiloperationen

Seit einiger Zeit sind die Patientenbetreuer des Bundesverbandes der Kehlkopfoperierten e.V. auch Ansprechpartner für Patienten vor und nach einer Kehlkopfteilresektion. Aus der alltäglichen Erfahrung ist den Patientenbetreuern bekannt, dass Patienten nach Kehlkopfteilresektionen anderweitige Beeinträchtigungen als Laryngektomierte Patienten haben. Aus diesem Grund fand in der Zeit vom 4. bis 6. Mai 2015 im Maritim Badhotel in Bad Wildungen das Patientenbetreuer-Seminar mit dem Schwerpunkt „Unterschiede und Gemeinsamkeiten bei Kehlkopf-Totaloperationen und Kehlkopf-Teiloperationen“ statt. Der Einladung des Bundesverbandes folgten 19 Patientenbetreuer, die nicht nur teiloperiert waren. Die inhaltliche Themen-

palette reichte von medizinischen Grundkenntnissen, stimmliche Rehabilitation, ausgewogene und ausreichende Ernährung nach der Operation bis zur Rehabilitation von Schluckstörungen. Der Vortrag zum Thema „Bewegung und Sport bei Krebs“ entfiel leider aufgrund des Streiks der Lokführer. Diese Zeit blieb jedoch nicht ungenutzt. Es gab viel Gesprächsbedarf. So berichteten die Teilnehmer mit einer Kehlkopfteilresektion über ihre eigenen Erfahrungen vor und nach der Operation. Besprochen wurden ebenfalls Möglichkeiten und auch Schwierigkeiten bei der Betreuung von Patienten mit einer Kehlkopfteilresektion. Der dritte Tag des Seminars begann mit gesundheitsfördernden Bewegungsübungen und endete mit der Sorge der Teilnehmer, die

auf die Bahn angewiesen waren, ob sie trotz des Streiks je nach Hause kommen würden. ■

sf



Vorträge rund um das Thema Teiloperationen standen auf der Tagesordnung

BzV Südbaden

35 Jahre BzV Südbaden e.V.

Am Sonntag, dem 21. Juni, trafen 45 Mitglieder des BzV Südbaden e.V. und sechs Gäste im Gasthaus Zum Goldenen Adler in der Weinscheune in Oberried ein, um zusammen ihre Jahreshauptversammlung abzuhalten und das 35jährige Bestehen des Bezirksvereins Südbaden zu feiern. Um auch möglichst vielen Mitgliedern aus den weit entfernten Sektionen eine entspannte Anreise zu ermöglichen, war - wie schon im letzten Jahr - ein Bus gechartert worden. Walter Richter, der erste Vorsitzende, eröffnete die Jahreshauptversammlung und begrüßte alle Mitglieder, Gäste und Freunde recht herzlich. Als besondere Gäste konnte Walter Richter den 1. Vorsitzenden des Landesverbandes Baden-Württemberg, Karl-Heinz Strauß, mit Gattin begrüßen. Ein besonderer Gruß ging auch an die Referentin Frau Dr. Georgia Schilling, stellvertretende Direktorin Klinik für Internistische Onkologie,

Klinik für Tumorbilogie in Freiburg, und an Herrn Dr. Arsim Thaci, Oberarzt der HNO-Abteilung vom Schwarzwald-Baar-Klinikum Villingen-Schwenningen. Zum Jubiläum, das traditionsgemäß am Gründungsort mit einer kleinen Feier abgehalten wird, verlas Ursula Honz, Leiterin der Sektion Konstanz-Singen-Hegau, die Chronik des Vereins. Sie zeigt das Wirken der verschiedenen Vorstände und Mitglieder der vergangenen 35 Jahre auf. Karl-Heinz Strauß überbrachte Grüße des Landesverbandes und berichtete über das Zustandekommen des Bezirksvereins. Frau Dr. Schilling berichtete in ihrem Vortrag über die Behandlungsmöglichkeiten in der Palliativmedizin in der letzten Phase einer nicht mehr heilbaren Erkrankung. In der Mittagspause ließ man sich an festlich gedeckten Tischen das reichhaltige Mittagessen munden. Danach folgte der interne Teil mit den Vereinsregularen. Ein schöner Anlass für



Walter Richter bedankt sich bei Frau Dr. Schilling für den informativen Vortrag.

diese Feierstunde war auch wieder die Ehrung langjähriger Mitglieder. Walter Richter konnte im feierlichen Rahmen sechs anwesenden Mitgliedern als Dank für ihre Treue ein kleines Präsent überreichen. Anschließend wurde mit Kaffee und Kuchen in gemütlicher Gesprächsrunde der Nachmittag verbracht. Nur allzu schnell stand der gecharterte Bus wieder vor der Türe und es galt, Abschied zu nehmen. ■

MoRi

BzV Tübingen

19. Patiententag „Leben mit Krebs“

Der BzV der Kehlkopfoptimierten Tübingen e.V. war beim 19. Patiententag „Leben mit Krebs“ im Klinikum Tübingen Crana-Klinik mit einem Info-Stand vertreten. Die Vorsitzenden des BzV Kress und Leitenberger sowie die Kassiererin E. Leitenberger betreuten den Stand und konnten sich über viele Besucher freuen. Der ereignisreiche 19. Patiententag mit vielen Vorträgen, Gesprächen, Führungen und Workshops war kurz nach 17.00 Uhr beendet ■

Alfred Leitenberger

Sektion Augsburg

Jahresausflug zum Brombachsee

Anlässlich unseres Jahresausfluges am 27. Juni 2015 machten sich 30 Teilnehmer der Sektion Augsburg auf den Weg zum Brombachsee im fränkischen Seenland. Mit dem Busunternehmen Storz-Reisen fuhren wir bei regnerischem Wetter nach Ramsberg. Dort ging es mit dem Ausflugsschiff zu einer 1 1/2stündigen Rundfahrt auf dem großen Brombachsee. Anschließend gab es Mittagessen im Landgasthof Krone in Ramsberg. Zu unserer Freude hörte es zu regnen auf und die Sonne kam zum Vorschein. Unter fachkundiger Reiseleitung machten wir mit dem Bus eine Rundfahrt um den Altmühlsee und den kleinen und großen Brombachsee. Bei Sonnenschein genossen wir die herrlichen Seenlandschaften. Danach fuhren wir nach Absberg und stärkten uns im Café Herzog mit Kaffee und Kuchen. Um 18.00 Uhr fuhren wir wieder nach Hause. Alle waren sich einig: Es war ein schöner Ausflug! ■

Eva-Maria Horn



Trotz Regen ging es zur Rundfahrt auf den Großen Brombachsee



Die Teilnehmer der Rundfahrt im Landgasthof

BzV Würzburg

Mitgliederfahrt ins Karwendelgebirge

Manfred Wehr, Mitglied des BzV Würzburg und Busfahrer, brachte die Mitglieder des Vereins vom 5. bis 7. Juni ins österreichische Karwendelgebirge. Auf der Hinfahrt machten wir einen Abstecher nach Rattenberg, der ältesten Stadt Österreichs, und besuchten die dortige Kerzenfabrik. Wir wohnten im Ort Weerberg auf etwa 1200 Metern Höhe. Der zweite Tag begann mit einem Besuch der Kristallwelten von Swarovsky. Am Nachmittag ging es dann zum

lustigsten Friedhof der Welt nach Kram-sach. Das Haus auf dem Kopf in Vomp rundete den Nachmittag ab. Nach einem eindrucksvollen Gewitter spielte der 1. Vorsitzende Gert Praxel abends zum Tanz auf. Am nächsten Tag ging es über den Achensee und einer Grenzkontrolle wegen des G7-Gipfels schlussendlich ins Hofbräuhaus in Tegernsee. Gegen 20 Uhr landeten alle 32 Mitfahrer wohlbehalten wieder in Würzburg. ■

Gert Praxel



Mitglieder des BzV Würzburg auf dem Weg ins Karwendelgebirge

BzV Osthessen

35 Jahre Kehlkopfloose in der Region Osthessen

Am 30. Mai 2015 beging der Bezirksverein der Kehlkopfloosen Osthessen e.V. sein 35jähriges Bestehen. Der Festakt stand unter dem Motto „35 Jahre Kehlkopfloose in der Region Osthessen“. Die besinnliche Feierstunde fand in Bad Hersfeld statt. Der Vorsitzende Georg Gustavus ging in seiner Rede auf die Vereinsgeschichte und das damit verbundene Ehrenamt ein. Da ist immer der Name von Herrn Hans Friedrich Nemnich untrennbar mit den Kehlkopfloosen verbunden. Herr Prof. Dr. med. P. Issing vom Klinikum Bad Hersfeld HNO hat die Festrede gehalten. Als Gratulanten kamen Herr Rainer Emmereich, Kreisbeigeordneter des Landkreises Hersfeld-Rotenburg, Herr Valentin Wett-

laufer vom Magistrat der Kreisstadt Bad Hersfeld, der Präsident des Bundesverbandes und Vorsitzender des Landesverbandes der Kehlkopflooperierten Hessen Herr Friedrich Wettlaufer, der Vorsitzende des Bezirksvereins der Kehlkopfloosen Frankfurt/M. Herr Helmut Wojke, der Vorsitzende des Bezirksvereins der Kehlkopflooperierten Kassel-Nordhessen Herr Klaus Möller und von der Parität Osthessen Frau Annelore Hermes. Für die musikalische Untermalung der schönen Feier sorgten Sabrina Behrens und Igor Karassik. Als Überraschung kam zum Schluß der Feier noch die Aulataler Kindertanzgruppe, die mit Begeisterung ihr Können darbot. Am Ende der Feier hob der Vorsitzende Georg Gustavus die

Unterstützung der Institutionen hervor und bedankte sich für die vielen Glückwünsche. ■

Maria Gustavus



Die Teilnehmer der 35Jahr-Feier



Herr Prof. Dr. med. P. Issing hielt die Festrede



Friedrich Wettlaufer mit Georg Gustavus

12. Seminar für Neuoperierte in Bad Münster

Auch das 12. Seminar für Neuoperierte vom 27. bis 29. Mai 2015, eine gemeinsame Veranstaltung des Landesverbandes Niedersachsen / Bremen e. V. und der onkologischen Rehabilitationsklinik in Bad Münster, war ein beachtenswerter Erfolg. „Rehabilitation vor Rente“ ist eine der wichtigsten Zielsetzungen bei der Betreuung und Begleitung der Betroffenen. Im Vordergrund steht daher die Hilfestellung und Motivierung zur beruflichen und sozialen Wiedereingliederung. 28 Teilnehmer sind eine ausgezeichnete Basis für eine intensive Behandlung der Seminarinhalte, unterstützt von sieben Referenten aus unterschiedlichen Fachrichtungen. Neben dem Vorsitzenden des Landesverbandes, Hans-Joachim Lau, begrüßte Frau Dr. med. Barbara Koller, leitende Ärztin der Reha-Klinik, die Teilnehmer im Namen der Klinik und informierte über den Ablauf des Seminars. Es folgte ihr Referat „Rehabilitation als Menschenrecht“. Die Logopädinnen der Reha-Klinik informierten sehr anschaulich über die verschiedenen Sprechmöglichkeiten. „Sie sind nicht allein“ lautete das Motto des Vortrags von Dipl.-Psychologen

Robert Sander. Danach erläuterte Dipl.-Sozialpädagogin Bartosch die Aufgaben, Ziele und Unterstützungsangebote der Sozialberatung in der Klinik. Wahrnehmen, Erkennen und Behandlungsmöglichkeiten von HNO-Tumoren sowie die Definition, was ist Krebs, war der Vortrag von Dr. med. Brita Kahmann, Fachärztin für HNO-Krankheiten. Auch das Thema gesunde Ernährung mit der Ernährungsberaterin Sandra Biehl stand auf der

Tagesordnung. Über die Aufgaben der Selbsthilfe sowie den Antrag auf Schwerbehinderung informierte der Vorsitzende des Landesverbandes Hans-Joachim Lau. Der Wassertherapiebeauftragte Ludger Schröder demonstrierte mit Vorstellung der Umgehungsatmung den gefahrlosen Aufenthalt im Wasser. Alle Beteiligten danken der Deutschen Rentenversicherung Bund für die Unterstützung. ■

Richard Kleier



Ein Blick in die Teilnehmerrunde

BzV Aachen

Tagesausflug nach Xanten am Niederrhein

In diesem Jahr war das Ziel Xanten. In Zusammenarbeit mit der dort ansässigen Tourist-Information hatten wir ein interessantes und vor allen Dingen informatives Programm zusammengestellt. Es begann mit einer Domführung der Kathedrale St. Viktor. Nach einer Stärkung beim Mittagessen wartete der Nibelungenexpress auf uns. Der erste Teil der Stadtrundfahrt ging bis an die Anlegestelle im Hafen Lüttingen. Hier dauerte es auch nicht lange, bis wir zu einer einstündigen Schiffstour bei Kaffee und Kuchen an

Bord der „Seestern“ gingen. An Bord konnten dann so einige Gespräche geführt werden. Im Hafen ging es mit dem Nibelungenexpress dann zum zweiten Teil der Stadtrundfahrt in die Innenstadt von Xanten. Bei der Rundfahrt erhielten wir interessante Informationen über die alte Stadt und über die Zeit der Nibelungen in Xanten. Danach blieben noch ca. 2 Stunden zur freien Verfügung. Um 18.00 Uhr ging dieser schöne Tag zu Ende und wir fuhren nach Aachen zurück. ■

Benno Horres



Larynx-Schutztücher

Effektiver Schutz bei
Wind und Wetter!



Ihr Accessoire für jeden Anlass

Die Schutztücher der Servona GmbH sind mit einem Diolentüllfilter ausgestattet und bieten effektiven Schutz der Atemwege vor Austrocknung, Verschmutzung und Auskühlung. Sie ermöglichen darüber hinaus eine optische Abdeckung und sind als modisches Accessoire nicht mehr wegzudenken.



Servona GmbH

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

BzV Duisburg

„Bildungsreise 2015“ zum Spargelhof

Unsere diesjährige Bildungsreise ging mit einem Reisebus der Fa. Tekath vom Duisburger Hauptbahnhof zum Spargelhof Schippers in Alpen-Veen. Dort gab es für alle Teilnehmer zunächst als Mittagessen „Spargel satt!“ in großer Vielfalt. Danach folgte eine interessante Besichtigung der Produktionsstätte mit Spargel-Waschstraße und -Schälmaschine. Beides wurde

vom Juniorchef ausführlich erklärt. Im Anschluss daran bestand die Möglichkeit, im hofeigenen Laden selbst hergestellte Köstlichkeiten einzukaufen, z.B. Spargelschnaps, Marmeladen usw. Zum Ausklang der Bildungsreise wurde Kaffee und Kuchen serviert. Gegen 17.30 Uhr ging es mit dem Reisebus zurück zum Duisburger Hauptbahnhof. ■

Reiner Knop



Teilnehmer der „Bildungsreise“

BzV Düsseldorf-Neuss

Jahreshauptversammlung 2015

Am 5. Mai 2015 fand im Weiss-Blauen-Haus in Düsseldorf die diesjährige Jahreshauptversammlung des BzV Düsseldorf-Neuss statt. Der Vorsitzende des BzV Klaus Klunter gab einen kurzen Rückblick auf einige Treffen im vergangenen Jahr sowie auf die Weihnachtsfeier in Brüggen und das 40jährige Jubiläum des Vereins. Bei den Wahlen wurde der alte Vorstand ohne Gegenkandidaten in seinem Amt bestätigt. Im Anschluß an die Wahlen wurden

noch die Termine für das nächste Treffen (23.08.2015) sowie die Weihnachtsfeier (06.12.2015) bekannt gegeben. Bis zum nächsten Treffen werden noch Vorschläge für den Ort der Weihnachtsfeier erbeten. Das Treffen endete mit den Hinweisen auf den dbl-Kongress in Düsseldorf, den Selbsthilfetag im Haus der Universität in Düsseldorf und auf die nächsten Fragestunden rund um das Thema Schwerbehindertenausweis beim Bundesverband. ■

Peter Klein



v.l.n.r. Klaus Klunter (1. Vorsitzender), Maria Arndt (stv. Vorsitzende), Gisela Klunter (Schriftführerin) und Jürgen Krieger (Kassierer).

BzV Paderborn

Die gute Seele unseres Vereins

Welcher Vorstand eines Vereins ist nicht glücklich, froh und dankbar, wenn er Mitglieder in seinen Reihen hat, die von sich aus kleine, aber wichtige Aufgaben übernehmen? Frau Lieselotte Kruse ist seit über 19 Jahren Mitglied im Bezirksverein Paderborn. Ihr Mann, Mitbegründer des Vereins, starb schon sehr früh. Sie aber blieb dem Verein bis heute treu. Und nicht nur das. Sie hat es sich zur Aufgabe gemacht, mit viel Herzblut und Engagement den Kontakt zu anderen Mitglie-

dern zu pflegen und aufrechtzuerhalten. Je nach Geschlecht und Alter wählt sie liebevoll Geburtstagskarten aus und versieht diese mit einem passenden Text. Wohlwissend, dass sich alle darüber freuen, aber kaum einer sich dafür bedankt, macht sie unbeirrt weiter. An andere zu denken und gegebenenfalls Trost zu spenden, muß Bestandteil und Herzensangelegenheit eines jeden Vereins sein. Sich einer solchen humanen Sache zu widmen, zeugt von großer Reife und tiefem Verständnis. Wir, die Mitglieder



Lieselotte Kruse

des Bezirksvereins Paderborn, möchten uns an dieser Stelle bei Frau Lieselotte Kruse für ihre langjährige und wertvolle Tätigkeit ganz herzlich bedanken. ■

Siegfried Vollendorf

LV Rheinland-Pfalz

Rheinland-Pfalz-Tag 2015

Der diesjährige Rheinland-Pfalz-Tag wurde vom 26. bis 28. Juni durch die 7.650 Einwohner zählende Stadt Ramstein-Miesenbach in der Westpfalz ausgerichtet. Ramstein ist durch die vielen Natoangehörigen, ca. 50.000 Amerikaner im näheren Umkreis, in und um die Airbase, den größten Militärflughafen ausserhalb der USA, schon als weltbekannt zu bezeichnen. Über 210.000 Besucher, so die offizielle Zahl, fanden an den drei Festtagen den Weg in die kleine Westpfalzgemeinde. Alleine zum Umzug am Sonntag waren 80.000 Schaulustige auf den Beinen. Bei schon

fast zu hohen sommerlichen Temperaturen kamen auch sehr viele Interessierte zu den Ständen der Selbsthilfegruppen. Am Samstag und Sonntag bekam der Stand der Ortsgruppe Kaiserslautern des Bundesverbandes der Kehlkopfoperierten prominenten Besuch. An beiden Tagen die Sozialministerin des Landes, Frau Sabine Bätzing-Lichtenthäler, und am Sonntag die amtierende Ministerpräsidentin Malu Dreyer. Beide Landtagspolitikerinnen unterstrichen die Wichtigkeit der Arbeit in den Verbänden und lobten das Engagement der ehrenamtlich Tätigen. Frau Dreyer, selbst an MS



Die Ministerpräsidentin des Landes Rheinland-Pfalz, Malu Dreyer, im Gespräch mit Thomas Müller

erkrankt, wünschte weiterhin viel Erfolg und Spass an der Verbandsarbeit, deren Bedeutung für die Gesellschaft sie nochmals unterstrich. ■

Thomas Müller



*v.l.n.r.
Thomas Müller,
Günter
Zimmermann
und
Anne Schwarz*



*v.l.n.r.
Thomas Müller
und Anne Schwarz
von der Gruppe
Kaiserslautern mit
der Sozialministe-
rin Sabine Bätzing-
Lichtenthäler*

LV Saarland

Logopädie-Schüler wollten es wissen!

Im Gespräch bleiben, sich informieren und voneinander lernen, das praktizieren die Logopädie-Schule des Schulzentrums St. Hildegard in Saarbrücken und der LV der Kehlkopfoperierten des Saarlandes schon seit Jahren. Die Fachlogopädin Frau von Ehren-Hiry hatte zu einer Gesprächsrunde mit den Logopädie-SchülerInnen eingeladen, dieses Mal mit der Oberklasse. Am 3. Juni trafen sich die Vorstandsmitglieder und Patientenbetreuer des Verbandes mit den Azubis, um ihnen das Krankheitsbild „Laryngektomie“ näher zu bringen und ihnen zwei mögliche Ersatzstimmen im Vergleich zu präsentieren. Marie-Therese Koster mit der Ösophagusstimme und Detlef Lander mit einem Shuntventil berichteten aus eigener, jahrelanger Erfahrung über das Erlernen der Ersatzstimmen, der Problematik im Alltag, die Arbeit im Verband

sowie über Hobbies und Beruf. Schnell waren zwei Unterrichtsstunden vorbei. Die Schülerinnen bedankten sich für die kompetenten und anschaulichen Informationen und freuten sich über die mitgebrachten Sachlektüren. Logopädie ist für

einen Kehlkopfoperierten von enormer Wichtigkeit. Sich wieder artikulieren zu können, bringt ein großes Stück Lebensqualität zurück, denn mit Stimme findest du Gehör. ■

Marie-Therese Koster

ANZEIGE

Fachkompetenz seit 1973

KLINIK ALPENLAND**Fachklinik für**

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

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

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

Aktions- und Gesundheitswochen auf Anfrage.

SHG Freiberg

25jähriges Jubiläum

Am 26. Juni 2015 konnte im Regenbogenhotel die Freiburger Selbsthilfegruppe der Kehlkopfoperierten ihr 25jähriges Bestehen feiern. Gegründet wurde die SHG von Günther Otto. Seit 1992 leitet Prof. Dr. Karl-Hermann Kandler die zur Zeit 16 Mitglieder zählende SHG. In den 25 Jahren ist es gelungen, durch zahlreiche Aktivitäten eine feste Gemeinschaft von Betroffenen und ihren Ehepartnern zu schmieden. Das ist wichtig, um die Betroffenen, die mit ihrem Kehlkopf ja auch ihre Sprachfähigkeit

verloren hatten, aus ihrer Isolierung herauszureißen. Das Erlernen der Ersatzstimme ist oft langwierig. Heute werden zwar oft Sprachventile eingesetzt – aber auch diese haben ihre Tücken. Leider sind alle, die zwischen 1991 und 2010 ihren Kehlkopf verloren haben, inzwischen verstorben. Allein in den letzten zwei Jahren hat die Gruppe fünf Betroffene verloren. So einschneidend die totale Entfernung des Kehlkopfes auch ist, sie ist die sicherste Methode, den Kehlkopfkrebs zu besiegen. Die SHG konnte in Anwesenheit



von Frau Pilz von der Freiburger Stadtverwaltung und dem Landesvorsitzenden von Sachsen, Frank Mädler, eine schöne Festveranstaltung erleben. Die Veranstaltung wurde durch Beiträge voll Humor und Geschick durch den sächsischen Barde Matthias Brade noch zusätzlich bereichert. ■

Prof. Karl-Hermann Kandler

LV Sachsen-Anhalt

25jähriges Jubiläum

Am 15. Juni konnten wir das 25jährige Bestehen unseres Landesverbandes im Hotel „Waldschlößchen“ in Coswig feiern. Der Vorsitzende Volkmar Brumme begrüßte die Mitglieder und zahlreiche Gäste auf das Herzlichste. Eingeleitet wurde die Festveranstaltung mit einer musikalischen Darbietung von einem Alleinunterhalter. Der Präsident des Bundesverbandes, Friedrich Wettlaufer, überbrachte Grüße des Präsidiums. In seiner Ansprache lobte er die ehrenamtliche Tätigkeit und betonte die Wichtigkeit der Arbeit in den Bezirksverbänden und Selbsthilfegruppen für die Betroffenen und deren Angehörigen. Herr Professor Plontke von der HNO-Uniklinik Halle/Saale

überbrachte auch im Namen des gesamten Teams die besten Wünsche und bedankte sich für die lange und gute Zusammenarbeit. Nach einigen weiteren Grußworten hatte Friedrich Wettlaufer dann die Freude, die Mitglieder M. Freitag-Wallstab, R. Sachtleben, B. Kieschnick, D. Pinkernelle, V. Brumme und K. Haase für 25 Jahre Mitgliedschaft mit einer Urkunde und einem kleinen Präsent auszuzeichnen. In Abwesenheit wurden auch das Gründungsmitglied B. Rapp, seine Ehefrau Ilse und O. Albert ebenfalls für 25 Jahre Mitgliedschaft geehrt. V. Brumme gab anschließend einen Rückblick auf 25 Jahre Verbandsarbeit und erinnerte an die schwierigen Anfänge des Verbandes. Sein Dank



ging auch an den Bundesverband für die gute Unterstützung und Zusammenarbeit. Ganz besonders bedankte er sich bei den Leitern der Bezirksverbände und Selbsthilfegruppen für ihre hervorragende Arbeit. Zum Abschluß begrüßten wir einen alten Bekannten, Heinrich Zille - als Double. Unter dem Motto „Zille lebt“ hörten wir herrliche Anekdoten und lauschten wunderschönen Liedern aus dem Berliner Milljöh. ■

Isolde Berg

LV Sachsen-Anhalt

Neuwahl des Vorstandes

Mitte Juni 2015 führte der Landesverband seine Mitgliederversammlung in Klieken durch. Satzungsgemäß wurde ein neuer Vorstand gewählt. Der Vorsitzende Volkmar Brumme begrüßte die zahlreich erschienenen Mitglieder und ging kurz auf die Formalitäten der Wahl ein. Zur Wahlleiterin wurde Frau B. Kieschnick gewählt. Nach 19jähriger Tätigkeit als Schriftführerin wurde Frau R. Möller aus dem Vorstand verabschiedet. Der Vorsitzende Volkmar Brumme bedankte sich für ihren Einsatz und die gewissenhafte Mitarbeit. Für die Zukunft wünschte er ihr alles Gute, viel Gesundheit und Schaffenskraft. In seinem Geschäftsbericht verwies Volkmar Brumme auf die erfolgreiche Arbeit in den vergange-

nen Jahren und betonte die Verbesserung der Zusammenarbeit mit den HNO-Kliniken. Im Mittelpunkt der Arbeit steht nach wie vor die Öffentlichkeitsarbeit sowie die Gewinnung neuer Mitglieder. Dann folgten der Kassenbericht und der Bericht der Revision. Da es keinerlei Beanstandungen gab, wurden Vorstand und Schatzmeister einstimmig entlastet. Die Neuwahl der Vorstandsmitglieder wurde per Antrag im Block durchgeführt, wobei alle vorgeschlagenen Kandidaten einstimmig gewählt wurden.

Der Vorstand setzt sich wie folgt zusammen:

Vorsitzender: V. Brumme
Stellvertreter: D. Pinkernelle
1. Schatzmeister: H. Plato



Mitgliederversammlung des Landesverbandes Sachsen-Anhalt

2. Schatzmeister: Dr. H. Hoffmann
Schriftführerin: I. Berg
Beisitzer: W. Reinicke
Beisitzer: G. Polak

Frau B. Kieschnick bedankte sich bei allen Mitgliedern für die erfolgreiche Wahl und wünschte dem neuen Vorstand viel Erfolg und allen Teilnehmern eine gute Heimreise. ■

Isolde Berg

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 letzten Jahres eine telefonische Fragestunde rund um das Thema „SCHWERBEHINDERTENAUSWEIS“ an.



© Giovanni Cancemi - Fotolia.com

An folgenden Terminen

Donnerstag, 08.10.2015 / 10 – 12 Uhr

Donnerstag, 05.11.2015 / 10 – 12 Uhr

Donnerstag, 03.12.2015 / 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. ■

Was heißt: In Würde sterben? Eine lesenswerte Stellungnahme

Der Satz „Ich möchte in Würde sterben“ geht jedem und jeder recht schnell über die Lippen. Was man darunter versteht, ist höchst umstritten. Aktuell wird diskutiert, ob die „gewerbliche“, die „organisierte“ oder die „ärztliche“ Beihilfe zur Selbsttötung bei schwerer Krankheit deshalb gefördert oder verboten werden soll. Im November wird das Parlament ohne Fraktionszwang über verschiedene Gesetzesentwürfe entscheiden.

Professor Andreas Lübke, Mitglied im ärztlichen Beirat des Bundesverbandes der Kehlkopferierten, hat in einem Sammelband Stellung bezogen. Er warnt davor, die ärztliche Beihilfe zu einer gesetzlichen Norm zu machen. Das könnte sowohl die Ärzte als auch die geschwächten Kranken unter Druck setzen, das Leben so zu beenden, wenn es beschwerlich wird. Andreas Lübke hofft auf mehr gesellschaftliche Solidarität und palliativmedizinische Begleitung. Die weiteren Buchbeiträge sind nicht im üblichen Bekenntnis von „Pro und Contra“ zusammengestellt. Sie bieten unterschiedliche Perspektiven, um zu erkennen, wie sehr wir alle auf persönlichen Zuspruch und gesellschaftliche Unterstützung angewiesen sind, wenn das überdehnte Ideal der „Selbstbestimmung“ brüchig geworden ist. Ein sehr lesenswertes Buch! ■

E. F.

Thomas Sören Hoffmann / Markus Knaup (Hrsg.) Was heißt: In Würde sterben? Wiesbaden (Springer Fachmedien) 2015. 326 Seiten, 19,99 Euro

Ein Wort zum Schluss

**Liebe Leserin,
lieber Leser,**

egal ob ich einem neu betroffenen Patienten begegne oder einem langjährigen Mitglied, einem Nachbarn oder sonst Jemandem – ich versuche immer, eine nette Geste oder ein Lächeln für diesen Menschen zu haben; damit signalisiere ich auch meine Bereitschaft zur Hilfe.



Jeder Mensch kann das Leben eines anderen schöner machen, heller, manchmal sogar glücklicher. Vielmals sind wir uns dieser Kraft gar nicht richtig bewusst, jedenfalls setzen wir sie oft zu wenig ein. Wenn wir etwas in unserem Leben unterschätzen, dann ist es die Wirkung der Freundlichkeit. Das mag eine überraschende Ansicht sein für Jemanden, der einen großen Verband zu führen und einige andere nicht immer leichte Aufgaben zu bewältigen hat; man erwartet Stärke und Durchsetzungskraft – aber Freundlichkeit? Schließlich steht diese Eigenschaft im Verdacht, sich gefährlich nahe an der Schwäche zu befinden.

Aber ich bin wie viele andere Menschen überzeugt, dass Freundlichkeit der Dünger ist, der Seelen wachsen lässt. Wer freundlich ist, schafft Vertrauen und Vertrautheit. Diese Gewissheit wiegt stärker als die Furcht, dass die eigene Freundlichkeit missbraucht wird, denn das kommt im wahren Leben viel seltener vor als wir meinen.

Was aber macht die Freundlichkeit so mächtig? Die Antwort ist leicht: Ehrlichkeit und Selbstlosigkeit. Je weniger wir ein eigenes Ziel mit unserer Freundlichkeit verfolgen, desto größer ist die Wirksamkeit. Absichtslose Freundlichkeit, also freundlich zu sein, weil wir dem Impuls folgen, einem anderen eine Freude zu bereiten: das ist das ganze Geheimnis. Dieser eine Moment der Freundlichkeit stellt uns auf die gleiche Ebene wie unsere Mitmenschen. Wir sind dann keine Fremden, keine Konkurrenten, Reiche, Arme, oder Ausländer mehr, sondern einfach nur Menschen, die alle Grenzen und Barrieren überwunden haben.

Es ist eigentlich ganz einfach, freundlich zu sein, aber wir tun uns manchmal schwer damit. Vielleicht liegt es daran, dass wir diese Kunst verlernt haben, vielleicht bedarf es nur einer kleinen Anstrengung. Für den, der Sorge hat, dass das zu schwierig ist, oder für den, der an seinen eigenen Fähigkeiten zweifelt, möchte ich zur Aufmunterung bereithalten: In deinem Inneren sprudelt eine Quelle des Guten, die niemals aufhört zu sprudeln, wenn du nicht aufhörst zu graben.

Euer

Emilio G. W. Knaup

Kammrätsel

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

1		2		3		4		5		6

1) Kochgefäß

2) Ein Geflügel

3) Nadelloch

4) Schwanz des Hundes

5) Kosenamen der Mutter

6) Das Andenken bewahren

Zu gewinnen gibt es:

2 x ein Grillbesteck im Alukoffer mit Zange, Wender, Gabel und Bürste.

Bitte schicken Sie eine Postkarte mit dem Lösungswort bis zum 15.08.2015 an:
Renate Surmann, Buersche Str. 51, 45964 Gladbeck

Unser Buchtipp

Ein wunderbares Jahr!

von Laura Dave

Ein unglaublicher Zufall öffnet Giorgia vor ihrer Hochzeit die Augen. Tief verstört und verletzt setzt sie sich ins Auto und fährt nach Kalifornien auf das Weingut ihrer Familie. Dort war sie als Kind glücklich und sie braucht diesen Ort, um wieder einen klaren Kopf zu bekommen. Doch die Pläne, die ihre Eltern mit dem Weingut haben, gefallen ihr nicht und sie beginnt, um den Traum ihrer Kindheit zu kämpfen ... ■

Renate Surmann



Bundesverband der Kehlkopferoperierten e.V.

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

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

Präsidium

Präsident:

Friedrich Wettlaufer
Großalmeroder Straße 3
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.kehlkopferiert.hellmund@googlemail.com

1. Schatzmeister:

Hartmut Fürch
Mammurtrung 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: gdoehmen@aol.com

Frauenbeauftragte:

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

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. Lübke, 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. Rainer Fietkau
Direktor der Strahlenklinik am
Universitätsklinikum Erlangen
Universitätsstraße 27
91054 Erlangen

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

Dr. med. Johannes Zahner
Sonnenberg-Klinik
Hardtstraße 13
37242 Bad Sooden-Allendorf

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

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

Wassertherapie-Beauftragter:

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

Landesverbände, Bezirks- und Ortsvereine, Sektionen und Selbsthilfegruppen

Baden-Württemberg

LV Baden-Württemberg

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

Sektion

Allgäu-Bodensee-Oberschwaben

Leiter: 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 Mosbach

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

Sektion Ortenaukreis

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

Sektion Ostalb/Aalen

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

Sektion Pforzheim

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

Sektion Schwarzwald-Baar-Heuberg

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

BzV Stuttgart

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

BzV Südbaden e.V.

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

BzV Tübingen

Vors.: Alfred Leitenberger
Jahnstraße 41
72141 Walldorfhäslach
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 Kehlkopffoperierten
 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 Semenjuk
 Dorfstr. 14, 90617 Puschendorf
 Tel.: 0 91 01 / 90 47 39
 Fax: 0 91 01 / 90 63 43
 E-Mail: werner.semenjuk@gmx.de

Sektion Seebruck / Chiemgau / Rupertigau / 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@kehlkopffoperiert-bb.de
 Internet: www.kehlkopffoperiert-bb.de

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

Selbständiger Verein BzV Cottbus
 Peter Fischer
 Sächsischer Ring 8
 03172 Guben

Hamburg

LV Hamburg
 Vorsitzender: Heinz Koch
 Suckweg 55,
 22419 Hamburg
 Tel./Fax: 0 40 / 5 32 23 32
 E-Mail: heinz.koch@kehlkopffoperiert-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 Büenberg 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@kehlkopfflose-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
 kehlkopfflose-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 Hörter
 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 7
 38364 Schöningen
 Telefon: 0 53 52 / 9 08 40 23

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
 Stenumstraße 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 Schwalmthal
Tel. / Fax: 0 21 63 / 4 79 31
Mobil: 01 76 / 69 99 26 92
kehlkopfoperierte-nrw@gmx.de
www.kehlkopflose-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: bennhorres@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: herbhei43@gmail.com

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

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

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

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

BzV Stadt und Kreis Recklinghausen
Vors.: Manfred Schlatter
Distelkampstr. 10
44575 Castrop-Rauxel
Tel.: 0 23 05 / 2 10 83
Fax: 0 23 05 / 9 20 85 68
Mobil: 01 72 / 2 81 20 92
kehlkopflose-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
Johannlandstr. 41, 57250 Netphen
Tel.: 0 27 37 / 21 64 46
Mobil: 01 76 / 21 11 42 08
kehlkopfloosenverein_siegen@yahoo.de

Sektion Xanten
Leiter: Alfred van de Loch
Kalbecker Straße 92
47574 Goch
Telefon: 0 28 63 / 61 85
E-Mail: a-van-de-locht@gmx.de

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.kehlkopflose-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
Ihner 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 / Obergfrohna
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 Lonnwitz
Tel.: 0 34 35 / 98 81 47

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

SHG Plauen/Vogtland

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

BzV Riesa/Meißen

Vors.: Christian Leschik
Alleestraße 106 d, 01591 Riesa
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
Neuestr. 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@kehlkopfoperiert-kiel.de
www.kehlkopfoperiert-kiel.de

SHG Lübeck

NN

Thüringen

LV Thüringen

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

BzV Erfurt

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

BzV Gera

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

SHG Nordhausen

Leiter: Bodo Wagner
Schulstraße 1
06526 Riestedt
Tel.: 0 34 64 / 57 44 04
E-Mail: bodowagner1@freenet.de

Netzwerk Teiloperierte

Baden-Württemberg

BzV Heidelberg-Mannheim

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

BzV Kehlkopferoperierte Südbaden

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

Bayern

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

Berlin / Brandenburg

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

Wolfgang Hansen

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

Hamburg

NN

Hessen

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

Mecklenburg-Vorpommern

NN

Niedersachsen / Bremen

NN

Nordrhein-Westfalen

Heidemarie Klobusch
Wiesenstraße 4
45892 Gelsenkirchen
Tel.: 02 09 / 98 47 99 95

Rheinland-Pfalz

OV Pirmasens

Konrad Schmidt
Friedrichstraße 8, 66955 Pirmasens
Tel.: 0 63 31 / 4 38 33
Fax: 0 63 31 / 7 46 57
E-Mail: K.u.I.Schmidt@t-online.de

Saarland

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

Sachsen

Ralf Tiesler
Rietschelstraße 33 A
01896 Pulsnitz
Tel.: 03 59 / 5 57 29 11
E-Mail: ralf.tiesler@freenet.de

Sachsen-Anhalt

Brigitte Klein
An der Mühle 7
06792 Sandersdorf-Brehna
Tel.: 0 34 93 / 8 13 83

Schleswig-Holstein

NN

Thüringen

NN

Weitere Partner des Bundesverbandes

Selbsthilfegruppe für Krebs im Mund-Hals-Bereich

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

Kopf-Hals-Tumorstiftung

Vors.: Henrike Korn
Wachtelstraße 83
22305 Hamburg
Tel.: 0 40 / 36 11 13 60
E-Mail: info@kopf-hals-tumorstiftung.org

Bundesverband der Asbestose Selbsthilfegruppen e.V.

Vors.: Manfred Clasen
Dazendorfer Weg 19
23774 Heiligenhafen
E-Mail: Bundesverband@
asbestosekrankungen.de

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

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



*HME PRIM-AIR FIX
in Kombination mit dem
Tracheostomapflaster
PRIM-AIR STRIP FIX (FIRM, oval)*



Die neue Leichtigkeit

Der HME PRIM-AIR FIX

Besonders leicht an Gewicht, besonders leicht zu wechseln:

Der neue HME (Feucht-Wärme-Austauscher) PRIM-AIR FIX unterstützt die pulmonale Rehabilitation und sorgt dank geringem Gewicht sowie geringer Aufbauhöhe für besonders unauffälliges Tragen. Eine Lasche am HME garantiert einen besonders leichten Wechsel.

- HME zum Aufkleben auf Pflaster PRIM-AIR STRIP FIX oder Sprechventilansatz
- durch Verhautung an der Vorderseite erfolgt der Luftweg lateral
- Phonieren durch Verschluss des PRIM-AIR FIX mit dem Finger möglich
- geringes Gewicht
- unkomplizierter Wechsel durch Klebetechnik

**Jetzt
kostenlos
testen!**

**Bestellen Sie Ihr
Produktpaket
unverbindlich mit
der beiliegenden
Postkarte.**

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



FAHL

LARYVOX® TAPE XL OVAL

SEHR GUTER HALT UND WENIGER WECHSEL



LARYVOX® TAPE XL OVAL –
die seit über zwei Jahren bewährte
selbstklebende Basisplatte

- ▶ **5 verschiedene Varianten –**
passend für jeden Hauttypen
- ▶ **Bessere Abdichtung durch**
besonders große Klebefläche
- ▶ **Gut geeignet auch bei**
tieferliegendem Tracheostoma
- ▶ **Optimaler Einsatz bei**
fingerfreiem Sprechen
- ▶ **Längere Tragedauer und damit**
weniger Wechsel erforderlich
- ▶ **MADE IN GERMANY**

Varianten im Überblick:



UNSERE SERVICELEISTUNGEN:

HEMOCARE

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

OPTIMAL VERSORGT

Ihre individuelle Versorgung im Fokus entwickeln wir stetig neue Produkte und erweitern unser bestehendes Sortiment.

REZEPTABWICKLUNG

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

**Erhältlich bei allen
Hilfsmittellieferanten
Ihrer Wahl!**

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