

Februar 2016
Nr. 159
43. Jahrgang



Die Revolution in der Krebsmedizin ist ausgeblieben

Unser Thema ab Seite 12



Kennst Du das,
sehnlichst auf
jemanden zu warten?

Viele Blutkrebspatienten auch.

Oft suchen sie vergeblich nach einem passenden Stammzellspender.
Hilf mit und rette Leben: Registrier' Dich jetzt auf www.dkms.de

Mund auf. Stäbchen rein. Spender sein!

Inhalt

GESUNDHEITS- UND SOZIALPOLITIK

21.21 Uhr, ein paar schöne Worte, ein leerer Plenarsaal: E-Health kommt S. 4

MEDIZIN

Ohne Hals-Schnitt:
Roboter operiert Kehlkopf heraus S. 07

DEUTSCHE KREBSHILFE

2016: Gesünder leben,
weniger Krebsrisiko S. 08

SERVICE

Telefonsprechstunde: Fragen und Antworten
zum Schwerbehindertenausweis S. 11

TITELTHEMA

Die Revolution in der Krebsmedizin
ist ausgeblieben S. 12

VERBAND

Weihnachtsfeiern: Von Gelsenkirchen bis
Tübingen / Nikolaus und Krabbussen ab S. 29

FORUM

Eingesandt: Leben auch ohne
den Kehlkopf / Das Schlusswort S. 33

KONTAKT

Adressen, Telefonnummern S. 35

Wir sind sehr traurig über den Tod von

Renate Surmann



Nach schwerer Krankheit ist Renate Surmann im Alter von 80 Jahren verstorben. Renate Surmann hat uns über viele Jahre begleitet. Als langjähriges Mitglied des Präsidiums und Frauenbeauftragte des Bundesverbandes setzte sie sich viele Jahre tatkräftig für die Belange von Kehlkopferierten Patienten ein. Wir werden sie als liebenswürdigen, hilfsbereiten und herzlichen Menschen in dankbarer Erinnerung behalten. Wir zollen ihr größten Respekt und Hochachtung. Unser Mitgefühl gilt ihrer Familie und ihren Freunden.

Im Namen des Präsidiums und der Geschäftsstelle des Bundesverbandes der Kehlkopferierten

Friedrich Wettlaufer

Friedrich Wettlaufer

Liebe Leserinnen und Leser,

wie haben wir das neue Jahr begrüßt? In welcher Gemütsverfassung blicken wir ihm entgegen? Welches sind unsere Erwartungen, unsere Hoffnungen für das noch beinahe gänzlich vor uns liegende 2016?

Und was ist geblieben – was haben wir über den Jahreswechsel mitgenommen? Sind es Erfahrungen des Erfolges, der Gesundheit, der glücklichen Augenblicke, der Lebensfreude? Oder sind es Erlebnisse mit negativer Bilanz? Ganz neutral gefragt: Was war gut, was hat sich bewährt und soll es so bleiben, und worauf können wir verzichten, weil es sich als Flop erwiesen hat? Welche Projekte und Unternehmungen lohnt es sich weiterzuführen, oder gar zu optimieren? Gibt es Träume, bei denen es an der Zeit ist, sie zu verwirklichen? Vielleicht aus der Ahnung heraus, dass vor uns unter Umständen gar nicht mehr so viel Zeit liegt, als hinter uns. Bei den meisten unserer Mitglieder hat die Gesundheit einen Einbruch erlitten und uns ist klar geworden, dass Lebenszeit etwas Kostbares ist.

Natürlich wird es auch in diesem Jahr Zeiten mit Stress und Routine geben. Aber vielleicht haben wir uns entschieden, die Chancen, die sich uns bieten werden, zu nutzen, weil die Zeit so etwas Wertvolles ist. Gerade wenn man älter wird, läuft die Zeit sowieso irgendwie viel schneller. Wir jagen oftmals der Zeit hinterher im Versuch, glückhafte Momente festhalten zu wollen. Allerdings ohne Erfolg, denn das gelingt Niemandem.

Zeit ist ein Geschenk, dass wir achten sollten. Geschenkte Lebenszeit, die uns jederzeit vom Leben selbst entzogen werden kann, die wir aber auch freudig und hoffnungsfroh mit dem, was uns beruflich wie privat wichtig ist, gestalten dürfen. Eigentlich wissen wir es doch: Zeit ist mehr als eine chronometrisch bestimmbare Größe, sie ist mehr als etwas, das unser Leben auffrisst. Aber wie oft lassen wir uns von der Zeit fressen durch einen



übereichen Aufgabenkatalog und selbstgesetzten Zeitdruck?

Zeit erhält ihren Geschenkcharakter im erlebbaren Augenblick, in der Gegenwart, die wir mit unseren Sinnen zu ergreifen aufgefordert sind. Wenn uns die Zeit fressen will, sollten wir uns selbst die Zeit geben, mit einem qualitativen Zuwachs im Alltag. Mehr Zeit ist nicht die Verlängerung einer Abfolge von Stunden, Tagen und Jahren ins Irgendwo hinein, sondern wesentlich eine erfahrbare Dimension im Hier und Jetzt.

Unsere moderne Arbeits- und Lebenswelt fordert uns auf, in ein dynamisches Gleichgewicht von Arbeit und Lebensfreude zu gelangen und wir sollten mit unserer Lebensenergie verantwortungsvoll und nachhaltig umgehen. Wir vergessen immer wieder, dass Quantität nicht mit Qualität verwechselt werden darf. Lebensqualität ist nicht zu haben mit dem „immer schneller, immer mehr“ sondern nur in erfüllten Lebensaugenblicken, die sich einstellen, wenn wir mit allen Sinnen im Hier und Jetzt präsent sind.

„Wir brauchen nicht zu leben, wie wir gestern gelebt haben. Es gibt viele Möglichkeiten, die uns zum neuen Leben einladen.“ mit diesem Spruch von Christian Morgenstern lade ich sie ein, dem noch jungen Jahr 2016 Schritt für Schritt entgegen zu gehen.

Ihr
Friedrich Wettlaufer

Impressum

Sprachrohr, Organ des
Bundesverbandes der Kehlkopferierten e.V.

Herausgeber:

Bundesverband der Kehlkopferierten e.V.
Präsident Friedrich Wettlaufer

Redaktionsleitung und Druckfreigabe: Friedrich Wettlaufer

Mitarbeiter der Redaktion:

Alice Becker, Erika Feyerabend,
Silke Fösges, Friedrich Wettlaufer

Mitarbeit an dieser Ausgabe:

Brigitte Papayannakis

Anschrift der Redaktion:

Geschäftsstelle des Bundesverbandes der Kehlkopferierten e.V.

Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn
Tel.: 02 28 / 3 38 89-300, Fax: 02 28 / 3 38 89-310
E-Mail: sprachrohr@kehlkopferiert-bv.de

Für das „Sprachrohr“ bestimmte Text- und Bildbeiträge bitte nur an die obige Anschrift schicken. Bei allen mit einem Textverarbeitungsprogramm am PC geschriebenen Texten bitte stets auch die entsprechende Datei mitliefern – entweder per E-Mail oder auf CD.

Redaktionsschluss für die Ausgabe 160

ist am 07. April 2016

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

Erscheinungsweise:

Vierteljährlich / im Februar, Mai, August, November

Auflage: 8.800

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

Anzeigen, Layout und Druck:

SP Medienservice · Verlag, Druck und Werbung
Ausgezeichnet mit dem LVR-Prädikat behindertenfreundlich.

Reinhold-Sonnek-Str. 12, 51147 Köln

Tel.: 02203 / 980 40 31, Fax: 02203 / 980 40 33

E-Mail: info@sp-medien.de

Titelfoto: © JackF

Koalition winkt Digitalisierung des Gesundheitswesens durch

21.21 Uhr, ein paar schöne Worte, ein leerer Plenarsaal: E-Health kommt

Wenn das nicht geräuschlos war: Keine 50 Abgeordnete belegten zweieinhalb Stunden vor Mitternacht, genau um 21.21 Uhr am 3. Dezember 2015, im Bundestag noch die Reihen, als das Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (gern auch „E-Health-Gesetz“ genannt) zur Abstimmung stand. Ergebnis: Alle Koalitionsvertreter dafür, das Gesetz ist seit Januar 2016 in Kraft.

Auf 89 Seiten hatte der Gesundheitsausschuss (37 Mitglieder) die endgültige Vorlage geliefert, zuvor noch ganz fix 13 Änderungen eingebracht. Unter anderem wurde neu die elektronische Patientenakte aufgenommen; darin sollen sich Notfalldaten, Arztbriefe, Medikationspläne und andere Daten wie etwa Impfpässe speichern lassen. Die Akte soll ab 2019 als freiwillige Anwendung den Versicherten zur Verfügung stehen; Behandler kommen nur mittels eines elektronischen Heilberufsausweises an die Daten. Die Versicherten sollen in ihrer Akte auch eigene Daten ablegen können, zum Beispiel Aufzeichnungen über Blutdruck- oder Blutzuckermessungen.

Und noch eine Neuerung, die die Patienten unmittelbar betrifft: Die Video-Sprechstunde kommt. Ein Ausschuss soll bis Ende März 2017 entsprechende Anpassungen der Bewertung von ärztlichen Leistungen vereinbaren – heißt: Ärzte bekommen eine Vergütung dafür. Eine ähnliche Dienstleistung bieten übrigens bereits die Techniker Krankenkasse und die Apothekenkette DocMorris an.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe war sich schon vor der Verabschiedung sicher: Mitte dieses Jahres würde die Online-Anbindung starten, Mitte 2018 seien dann alle Praxen und Krankenhäuser an die telematische Infrastruktur angeschlossen.

Die Projektgesellschaft Gematik (sie ist unter anderem für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte verantwortlich) sieht das anders. Heise-News zitiert Gematik-Geschäftsführer Alexander Bayer aus der Expertenanhörung des Bundestages mit den

Worten, dass bis zum Stichtag 30. Juni 2016 „keine aussagefähigen Daten zur Funktionsfähigkeit des Stammdatenmanagements aus den Testgebieten vorliegen“ werden.

Bei den derzeit laufenden Tests sind 1011 Teilnehmer mit der Gematik-Telematik verbunden; getestet wird u. a., ob der Stammdatensatz eines Versicherten auf der Gesundheitskarte online aktualisiert werden kann. Die Frankfurter Rundschau erläuterte den Sinn dieses Verfahrens so: Durch den Online-Abgleich könnten verlorene oder gestohlene Daten gesperrt werden. Das gehe aber bisher nicht, weil die Lesegeräte bei den Ärzten nicht online geschaltet seien. Für deren Anbindung benötige man nämlich Geräte, die die Daten verschlüsselt übertragen. Dumm nur, dass die Auftragnehmer in der Industrie es offenbar nicht schafften, geeignete Geräte zu produzieren.

Gekostet hat die bisherige Planung und Entwicklung geschätzt bereits eine Milliarde Euro. Immerhin haben die 70 Millionen Versicherten inzwischen eine neue Karte erhalten; einzige Neuerung: das Passbild. Und die nächste Karte ist schon im Anmarsch – das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) verlangt, dass der Chip auf der Karte mit einer stärkeren Verschlüsselung ausgestattet wird. Die Ausschreibung läuft bereits.

Die Industrie reibt sich währenddessen die Hände. Am Tag nach der Bundestagsabstimmung legte der Aktienkurs der Compugroup um 10,33 Prozent zu (auf 36,10 Euro). Die Compugroup ist ein auf Arztpraxen und Apotheken spezialisierter Software-Fabrikant. Sie ist derzeit gemeinsam mit der KoCo Connector und der Strategy& an den Telematik-Tests in Schleswig-Holstein, Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen beteiligt (im deutschen Süden testet T-Systems). Nach eigenen Aussagen sieht die Compugroup in den Anwendungen rund um das E-Health-Gesetz ein Umsatzpotenzial von insgesamt 100 Millionen Euro – das wäre fast ein Fünftel des derzeit angegebenen Umsatzes. ■

Peter Gollnik, Bundestag, Heise u. a.

Stimmen danach:

„... jetzt üben wir alle E-Health“

„und es ist ein sehr schönes Gesetz geworden“

Katja Leikert (Gesundheitsausschuss, CDU) als erste Rednerin vor der Verabschiedung des Gesetzes

#

„Da wird von großer parlamentarischer Mehrheit gesprochen, bei geschätzten 50 Abgeordneten?“

Werner Wilhelm bei facebook

#

„Endlich, endlich, endlich! Super, dass das nun endlich vorangetrieben wird! Das war längst nötig!“

Dagmar Betz auf facebook

#

„...ob eine derartige Mega-Datensammlung ausreichend gesichert werden könne... Das ist die entscheidende Frage. Und meine Erfahrungen mit der EDV in Arztpraxen lautet: Mit allergrößter Wahrscheinlichkeit nicht! ... Wenn ich es darauf anlegen würde, könnte ich innerhalb von 24 Stunden die Daten von ca. 800.000 Patienten beschaffen, ohne dass die betreffenden Admins davon etwas merken würden.“

„Admin 04“ in einem Heise-Forum.

#

„Ein erfolgreicher Tagesabschluss. Das E-Health-Gesetz ist beschlossen. Und ich durfte kurz vor Weihnachten noch meine 11. Rede halten. Die Kollegin Marina Kermer war so nett, mich dabei zu fotografieren. Danke.“

Dirk Heidenblut (SPD-MdB) bei facebook



So zufrieden ist Gesundheitsminister Hermann Gröhe mit seinem Haushalt:

„Verbesserungen mit Augenmaß“ - für 14,57 Mrd. Euro

Der Gesundheitsetat des Bundes sieht für dieses Jahr 14,57 Mrd. Euro vor - 2,5 Milliarden mehr als im vorigen Jahr. Diese Mehrausgaben kommen dem Gesundheitsfonds zugute. „Die Menschen in unserem Land vertrauen unserem Gesundheitswesen“, so Bundesgesundheitsminister Gröhe.

In dieser Wahlperiode sei „ein Kraftakt zur Stärkung der Pflege“ gelungen, hatte der Minister in der Haushaltsdebatte des Bundestages im vorigen Jahr die Arbeit seines Ministeriums gelobt.

2015 hatte Gröhe knapp 12,07 Milliarden Euro ausgeben dürfen. Für dieses Jahr werden es 2,5 Milliarden Euro mehr sein. Das ist der größte Zuwachs im Vergleich zu den anderen Ressorts der Bundesregierung. Profitieren von dem Mittelzuwachs wird vor allem der Gesundheitsfonds. Der Bund wird sich an ihm mit insgesamt 14 Millionen Euro beteiligen. Damit unterstützt er die Aufwendungen der Krankenkassen für gesamtgesellschaftliche Aufgaben. Das sind beispielsweise die beitragsfreie Familienmitversicherung oder Hilfen für Schwangerschaft und Mutterschaft.

Bundeszuschuss wird erhöht

Der aus Steuern finanzierte Zuschuss zum Gesundheitsfonds ist der größte Haushaltsposten. Die Aufstockung dieses Bundeszuschusses war schon in den Vorjahren verabredet worden. Ursprünglich war er per Gesetz auf jährlich 14 Millionen festgeschrieben. Von 2013 bis 2015 aber wurde der Zuschuss um insgesamt 8,5 Milliarden Euro gekürzt. Das trug dazu bei, den Bundeshaushalt zu sanieren. Möglich war das, weil die Krankenkassen, die den Gesundheitsfonds maßgeblich finanzieren, hohe Einnahmen verzeichneten und der Gesundheitsfonds über milliarden schwere Rücklagen verfügte.

Der Gesundheitsfonds ist ein Sondervermögen des Bundes. In ihn fließen die Beiträge der Versicherten und der Bundeszuschuss. Die Krankenkassen erhalten aus dem Fonds eine Pauschale je nach Krankheitsrisiko ihrer Versicherten. Sie bezahlen damit Ärzte, Medikamente und Behandlungen.

Der Bundesgesundheitsminister sieht das Gesundheitswesen nach Angaben seines Hauses vor großen Herausforderungen. Dazu gehöre die steigende Lebenserwartung und der Fachkräftebedarf im Gesund-

heitswesen. Die Bundesregierung habe eine Reihe von gesundheitspolitischen Gesetzen auf den Weg gebracht, um die gute medizinische Versorgung für die Zukunft sicherzustellen, betonten die Beamten Gröhes. Die Leitidee des Ministers sei eine „patientenorientierte Ausgestaltung der Leistungen“, eine „nachhaltige Leistungsfähigkeit“ mit solider Finanzierung und „Leistungsverbesserungen mit Augenmaß“.

Die Gesetzliche Krankenversicherung sei gut aufgestellt, so Gröhe. Insgesamt gebe es eine Reserve von knapp 24 Milliarden Euro. Die Finanzreserve der gesetzlichen Krankenkasse betrage gut 15 Milliarden Euro. Die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds sei Ende Juni vorigen Jahres rund 8,6 Milliarden Euro hoch gewesen. Gröhe sieht die gute Lage als ein Resultat kluger politischer Entscheidungen gekoppelt mit einer leistungsstarken Wirtschaft.

In diesem Jahr werde für Prävention und Gesundheitsförderung deutlich mehr Geld vorhanden sein. Auch die Erhöhung der Impfquote gehöre zur gesundheitlichen Vorsorge. Für entsprechende Kampagnen stelle die Bundesregierung allein drei Millionen zur Verfügung.

Ein „Kraftakt zur Stärkung der Pflege“ ist nach Ansicht von Gröhe in dieser Wahlperiode gelungen. Mit dem Pflegestärkungsgesetz I, das zum 1. Januar 2015 in Kraft trat, seien viele Leistungen der Pflegeversicherung erhöht worden.

Mit dem folgenden Pflegestärkungsgesetz II werde für mehr Menschen die Möglichkeit geschaffen, Leistungen zu erhalten. Der Pflegebegriff werde ausgeweitet, statt drei Pflegestufen werde es künftig fünf Pflegegrade geben. Im Mittelpunkt stehe der tatsächliche Unterstützungsbedarf. „Erstmals haben demenziell Erkrankte Zugang zu Leistungen der Pflege“, so Gröhe. „Individuelle Pflege ist unser Ziel.“ Insgesamt verbesserten sich die Leistungen um 20 Prozent.

Personalkosten fünf Prozent höher

Mehr Geld braucht das mit seiner Hauptstelle weiterhin in Bonn angesiedelte Gesundheitsministerium auch für seine eigene Verwaltung. So steigen die Personalkosten um gut fünf Prozent. Insgesamt stehen dem Ministerium dann 224 Millionen Euro zur Verfügung. Die Kosten für Sachausgaben erhöhen sich um rund 3,5 Millionen auf knapp 162 Millionen Euro.

Der Einzelplan für Gesundheit listet nicht nur die Ausgaben und Einnahmen für das Bundesgesundheitsministerium auf. Er enthält auch die Ausgaben und Einnahmen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI), des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) sowie des Robert-Koch-Instituts (RKI). ■

Nach Mitteilung Min. f. Ges.

*Zweitsitz in Berlin:
Die Berliner Dependence
des mit Hauptsitz in
Bonn angesiedelten
Ministeriums für
Gesundheit. Der Neubau
steht unmittelbar am
Friedrichstadt-Palast in
Berlin-Mitte.*



Ältere Krebspatienten erholen sich besser, wenn sie gut informiert sind

Krebspatienten in fortgeschrittenem Alter erholen sich nach schweren operativen Eingriffen – wie z. B. Kehlkopfentfernung – nicht so leicht wie junge Patienten. Umso wichtiger ist eine gezielte Nachbetreuung und Aktivierung. Hier zeigen Methoden des „Patienten-Empowerment“ und Aufklärung deutliche Wirkung, wie Wissenschaftler der Charité – Universitätsmedizin Berlin herausgefunden haben.

Komplikationen und längere Krankenhausaufenthalte können nach den Erkenntnissen der Charité-Mediziner vermieden werden, wenn Patienten gut über Verhaltensweisen vor und nach einer Operation informiert sind. Die Ergebnisse der Studie sind in der internationalen Fachzeitschrift PLOS ONE* veröffentlicht.

Patienten-Empowerment unterstützt und befähigt Patienten, sich aktiv an ihrer Genesung und Rehabilitation zu beteiligen. Dies erhöht nicht nur ihre Selbständigkeit und Mündigkeit nach einer Operation, sondern führt auch zu deutlich besseren Behandlungsergebnissen bei chronischen Erkrankungen. In einer von der Deutschen Krebshilfe geförderten Studie zur Patientenmitbestimmung haben Forscher um Prof. Claudia Spies, Direktorin der Medizinischen Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin, nun belegen können, dass ältere Krebspatienten nach schweren Eingriffen von zusätzlicher genesungsfördernder Information profitieren. Die Wissenschaftler zeigen, dass Patienten-Empowerment zu besseren Rehabilitationsergebnissen und damit zu mehr Lebensqualität führen kann. Im Rahmen der Studie waren Patienten in einem Alter von über 65 Jahren, die sich einer großen Krebsoperation unterziehen

mussten, in zwei Gruppen aufgeteilt worden: Die Interventionsgruppe erhielt eine Broschüre mit Informationen rund um das Verhalten an den Tagen vor und nach der Operation sowie Tipps zur aktiven Beteiligung an der Genesung. Weiterhin wurden die Patienten angehalten, über den Behandlungszeitraum ein Tagebuch zu führen. Die Kontrollgruppe bekam keine zusätzlichen Informationen.

Das Ergebnis: Insbesondere hinsichtlich postoperativer Schmerzen konnten die Forscher eine verbesserte Behandlungsqualität nachweisen. „Eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit oder ein schlechter Ernährungsstatus haben neben der Schwere und Länge einer Krebsoperation entscheidenden Einfluss auf den kurz- und langfristigen Erfolg eines Eingriffs bei älteren Patienten“, erklärt Prof. Spies. Begrenzte präoperative Leistungsfähigkeit geht meist auch mit einer geringen Akzeptanz und Umsetzung von Patienten-Empowerment-Angeboten einher. ■

**Schmidt, M., et al., Patient Empowerment Improved Perioperative Quality of Care in Cancer Patients Aged ≥ 65 Years – A Randomized Controlled Trial. PLOS ONE, Sept. 2015. doi: 10.1371/journal.pone.013782*

Meldung Charité Berlin

Wer arm und bildungsfern ist, stirbt oft früher

Gesundheitlich geht's uns gold – das ist das Fazit des dritten vom Robert-Koch-Institut erstellten Berichts „Gesundheit in Deutschland“, den Gesundheitsminister Hermann Gröhe im Dezember vorgestellt hat. Kurzgefasster Inhalt der 516 Seiten starken Statistik-Aufbereitung: Die Lebenserwartung steigt, immer weniger Menschen sterben an Herz-Kreislauf-Erkrankungen (das sind aber immer noch 40 Prozent aller Todesursachen) oder Schlaganfällen. Die Krebs-Todeszahlen haben absolut gesehen zwar zugenommen, allerdings sind die Tumoren bezogen auf die einzelnen Altersgruppen nicht häufiger als zuvor – worin sich die größer gewordene Zahl der älteren Patienten niederschlägt. Der Bericht stellt außerdem fest, dass nichtübertragbare, chronische Krankheiten inzwischen das Krankheitsgeschehen dominieren – das sind etwa Diabetes, aber auch die Auswirkungen von Kopf-Hals-Tumoren (Kehlkopfkrebs). Gesundheit und Versorgung in Deutschland werden laut Bericht nicht nur vom demografischen Wandel (der steigenden Anzahl Älterer) beeinflusst, sondern auch vom einem starken Einwirken der sozialen Lage auf die Gesundheit. So haben zum Beispiel Männer mit hohem Einkommen eine um 10,8 Jahre höhere Lebenserwartung als Männer mit sehr niedrigem Einkommen. Bei Frauen aus der unteren sozioökonomischen Schicht liegt die statistische Lebenserwartung 8,4 Jahre unter der von gutsituierten und gebildeten Frauen. Fast alle Krankheiten sind bei denen deutlich ausgeprägter, die sozial und finanziell ausgegrenzt sind.

Und das sind die fünf häufigsten Todesursachen, wie sie der Bericht aufzählt:

- Erkrankungen der Herzkranzgefäße: Männer 15,6 Prozent / Frauen 13,3
- Lungenkrebs: 6,9 / 3,3
- Durchblutungsstörungen im Gehirn: 5,4 / 7,6
- Chronische Krankheiten der unteren Atemwege (z. B. Lungenentzündungen): 4,2 / 3,2
- Herzinsuffizienz: 3,7 / 6,5

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe bei der Vorstellung des Berichts: „Unser Ziel ist, dass sich alle Menschen unabhängig von Wohnort und Geldbeutel auch in Zukunft auf eine hochwertige medizinische Versorgung verlassen können.“ ■

RKI, BMG, Peter Gollnik

Grundlagenforschung:
Bessere Information
schafft mehr
Zufriedenheit, fanden
Forscher der Charité
in Berlin (hier eines
der historischen
Gebäude) heraus.



Schweizer Chirurgen führen erstmals
Laryngektomie per Fernsteuerung durch

Ohne Hals-Schnitt: Roboter operiert Kehlkopf heraus

Erstmals in Europa haben Ärzte des UniversitätsSpitals Zürich eine totale Kehlkopfentfernung mit dem Da-Vinci-Operationsroboter durchgeführt. Nach Darstellung des Unternehmens bringt der Eingriff mittels Roboter für die Patienten einige Vorteile; für die Ärzte bedeute er einen Schritt zur besseren Patientenversorgung.

Kehlkopfkrebs wird aufgrund von ersten Symptomen (Heiserkeit) meistens früh diagnostiziert und eine organ- und funktionserhaltende Behandlung ist möglich. In fortgeschrittenen Stadien oder aber bei Nichtansprechen auf eine Radio(chemo)therapie ist eine organerhaltende Therapie nicht mehr möglich und die vollständige Entfernung des Kehlkopfs (Laryngektomie) wird meistens unumgänglich. Der Zugang zum Kehlkopf erfolgt dabei über einen grossen Halsschnitt. Die Operation und der mit der Kehlkopfentfernung verbundene Verlust der normalen Stimme sowie die bleibende Öffnung der Luftröhre am Hals (Tracheostoma) sind eine schwere Belastung für die Patienten.

Ein Team um Privatdozent Dr. Gerhard Huber von der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des UniversitätsSpitals Zürich hat Ende Juli 2015 zum ersten Mal in der Schweiz zur totalen Entfernung eines Kehlkopfes bei einer 77-jährigen Patientin den Da-Vinci-Roboter eingesetzt. Die Operation erfolgte damit ohne den sonst nötigen Halsschnitt. Der Tumor konnte mit dem Roboter vollständig entfernt werden, der Patientin geht es gut.



Kehlkopf am Haken: Erstmals in der Schweiz führten Ärzte des UniversitätsSpitals Zürich eine totale Kehlkopfentfernung mit dem Operationsroboter durch

Aus der Sicht von Gerhard Huber bringt die Methode für gewisse Patienten Vorteile: „Die Entfernung des Kehlkopfes ist insgesamt weniger belastend und die Patienten können nach der Operation rascher schlucken und das Training mit der Ersatzstimme aufnehmen als bei einem Halsschnitt. Für die Ärzte ist mit dem Da-Vinci-Roboter der Zugang zu tief liegenden, sonst nur schwer erreichbaren Bereichen möglich. Durch die Kamera beim Operationsort ist die Sicht besser, was für die vollständige Entfernung von Tumoren entscheidend ist.“ Noch ist die Methode nur für ausgewählte Fälle geeignet, beispielsweise wenn der Tumor klar auf den Kehlkopf begrenzt ist.

Der Da-Vinci-Roboter wird zwar schon seit einigen Jahren vermehrt auch bei Operationen im Kopf- und Halsbereich eingesetzt, um an unzugänglichen Stellen zu operieren. Die Anwendungsmöglichkeiten sind jedoch beschränkt, weil die Instrumente für diesen Bereich noch recht gross und die Operationen dadurch anspruchsvoll sind. Seit einiger Zeit sind feinere Instrumente in der Entwicklung, welche die Anwendung des Da-Vinci-Roboters auf weitere Bereiche und Patientengruppen ausweiten werden. „In absehbarer Zeit werden deshalb noch viel mehr Patientinnen und Patienten von dieser Methode profitieren können. Die Laryngektomie mit dem Da-Vinci-Roboter ist eine wichtige Erfahrung auf diesem Weg“, so Huber. „Und für die betroffene Patientin war sie die beste Wahl.“ ■

Martina Pletscher, Lic. phil., USZ

Ansprechpartner für Fragen:

PD Dr. Gerhard Huber
UniversitätsSpital Zürich,
Klinik für Ohren-, Nasen-,
Hals- und Gesichtschirurgie
gerry.huber@usz.ch, +41 044 255 58 6

Teuer und umstritten: Das ist der Robo-Doc

Das in Zürich verwendete Da-Vinci-Operationssystem wird von der kalifornischen Firma Intuitive Surgical hergestellt. Es kostet bis zu zwei Millionen Euro pro Stück. In Deutschland wird es annähernd flächendeckend an großen Medizin-Zentren (derzeit etwa 70) eingesetzt – vorwiegend bisher für minimal-invasive Operationen im urologischen (Prostata) und gynäkologischen (Gebärmutterentfernung) Bereich. Es besteht aus einer Konsole, an der ein Chirurg sitzt und einem Operationsroboter mit vier Armen. Der Operateur erhält über die Konsole ein bis zu zehnfach vergrößertes dreidimensionales Bild des Operationsfeldes und steuert damit die Arme des Roboters millimetergenau mit einer bis zu fünffachen Untersetzung. An den Enden der Roboterarme sind winzige, auswechselbare Instrumente angebracht, die beweglicher als die menschliche Hand gesteuert werden können.

Entwickelt worden war das System bereits in den 1980er-Jahren von Medizintechnikern der US-Armee – es sollte Chirurgen ermöglichen, in Krisengebieten ferngesteuert zu operieren.

Kritiker bemängeln die hohen Kosten des Systems: Die eingesetzten Instrumente müssen grundsätzlich spätestens nach zehnmalem Einsatz ausgetauscht werden, pro Instrument und Einsatz kostet das etwa 300 Euro; dabei zählt das System mit – damit nutze der Hersteller eine Monopolstellung aus, sagen die Kritiker.

„Spiegel-Online“ zitierte im Frühjahr 2013 den Chefarzt des Kölner St.-Elisabeth-Krankenhauses, Michael Waldner, der mit „Da Vinci“ bei Männern die erkrankte Prostata entfernt und bei Frauen den Beckenboden rekonstruiert, mit den Worten: „Das System ermöglicht mir feineres Arbeiten mit bester Sicht in 3D.“ Allerdings – so „Spiegel-Online“ damals: „Für eine Gebärmutterentfernung bezahlen die Krankenkassen den Kliniken in Nordrhein-Westfalen eine Pauschale zwischen 3300 und 4300 Euro – ganz gleich, welche Methode zum Einsatz kam – die Kosten liegen mit Roboter bei rund 6500 Euro.“ ■

(Peter Gollnik, nach Wikipedia u. a.)

Zwei Millionen Euro aus Spendengeldern sollen helfen:

Den Krebszellen geht's an die Kommunikation

Für das Wachstum bösartiger Tumoren ist häufig ein Defekt in den Kommunikationswegen der Zelle verantwortlich. Einer dieser Kommunikationswege ist der sogenannte Hedgehog-Signalweg, der im Zuge einer Krebserkrankung überaktiv werden und ständig falsche Wachstumssignale an die Zelle funken kann. Wissenschaftler aus ganz Deutschland haben sich nun zu einem Forschungsverbund zusammengetan, um diesen Defekt bei Tumoren im Kindesalter zu untersuchen.

Ziel der Forscher an den Universitätskliniken Frankfurt, Düsseldorf, Essen, Heidelberg, München und Münster sowie dem Olgahospital Stuttgart: Den fehlerhaften Signalweg blockieren und so den Tumor zu bekämpfen. Das Vorhaben wird von der Deutschen Krebshilfe im Rahmen ihres Schwerpunktprogramms „Translationale Onkologie“ mit rund zwei Millionen Euro gefördert. Alle Zellen eines Lebewesens sind im Netzwerk ihres Körpers aktiv. Sie tauschen sich mit anderen Zellen aus und erhalten wichtige Informationen über ihre Umgebung. Mit Hilfe von Antennenmolekülen auf ihrer Oberfläche empfangen sie Botschaften und Anweisungen, die sie über spezielle Kommunikationswege in das Zellinnere weiterleiten. Dort werden die Informationen dann weiterverarbeitet. Wissenschaftler bezeichnen diese Kommunikationskanäle als intrazelluläre Signalwege.

Krebszellen empfangen oft falsche Signale

Einer dieser Signalwege ist der sogenannte Hedgehog-Signalweg. Er leitet Wachstumssignale in das Zellinnere und reguliert damit viele wichtige Vorgänge bei der Entwicklung eines Lebewesens. Beim Menschen steuert er die Bildung der Gliedmaßen, des Zentralnervensystems, der Zähne, Augen, Haare, Lunge und des Darms im ungeborenen Kind. Später wird dieser Signalweg in den meisten Zellen nicht mehr benötigt und stillgelegt. Im Zuge einer Krebserkrankung kann der Hedgehog-Signalweg wieder aus dem Ruhestand geholt werden. Allerdings ist er nun defekt und funkt ständig falsche Wachstumssignale an die Zelle. Mit schwerwiegenden Folgen: Die kranken Zellen vermehren sich unkontrolliert, und der Tumor wächst ungebremst weiter. Doch die genauen molekularen Details dieser Vorgänge sind noch weitgehend unerforscht. Warum wird der Hedgehog-Signalweg bei einer

Krebserkrankung reaktiviert? Wie kann der defekte Signalweg wieder stillgelegt werden?

Potenzial für die Krebsmedizin

Die Antworten bergen großes Potenzial für die Krebsmedizin: „Viele Krebsarten haben eine entscheidende Gemeinsamkeit: Einen defekten Hedgehog-Signalweg“, so Professor Dr. Simone Fulda, Direktorin Instituts für Experimentelle Tumorforschung in der Pädiatrie am Universitätsklinikum Frankfurt. „Können wir den Defekt mit Medikamenten angreifen und den Hedgehog-Signalweg hemmen, haben wir möglicherweise den Schlüssel zur Behandlung vieler verschiedener Tumorarten in der Hand.“ Unter Fuldas Leitung konzentrieren sich die Wissenschaftler auf das Medulloblastom, das Rhabdomyosarkom und rhabdoide Tumoren. Diese Krebsarten treten bei Kindern und Jugendlichen auf und haben eine schlechte Prognose. Sind die molekularen Mechanismen rund um den defekten Signalweg erst einmal aufgeklärt, wollen die Forscher die Fehlfunktion selbst auf den Leib rücken. „Unser Ziel wird dann sein, den Hedgehog-Signalweg zu blockieren, um das Tumorwachstum zu stoppen“, so Fulda weiter. „Dazu werden wir verschiedene Wirkstoffe testen.“ Es gebe zwar schon eine Reihe von Medikamenten, doch es sei entscheidend, herauszufinden, welche Wirkstoffe für welche Patienten am besten geeignet sind.

Hintergrundinformation: Translationale Onkologie

Der Begriff „Translationale Onkologie“ bezeichnet die Schnittstelle zwischen der Wissenschaft und ihrer praktischen Anwendung. Das bedeutet: die im Labor gewonnenen Erkenntnisse sollen rasch den Patienten in Form verbesserter Diagnose- und Therapiemöglichkeiten zugute kommen. ■

Deutsche Krebshilfe

2016: Gesünder leben, weniger Krebsrisiko

Das Jahr 2015 ist vorüber, in den ersten Monaten des neuen Jahres überlegen sich viele Menschen, was sie in 2016 anders – und besser – machen möchten. Viele gute Vorsätze sind da bereits auf den Tisch gekommen. Der Wunsch, gesünder zu leben, steht bei vielen ganz oben.

„Gönnen Sie sich ein gesundheitsbewusstes Jahr 2016: bewegungsreich, rauchfrei, mit einer ausgewogenen Ernährung, wenig Alkohol und richtigem UV-Schutz“, empfiehlt Gerd Nettekoven, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krebshilfe. „So senken Sie auch Ihr Krebsrisiko.“

„Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts“, erkannte der Philosoph Arthur Schopenhauer bereits als junger Medizinstudent. Wer gesundheitsbewusst lebt, tut sich selbst daher einen großen Gefallen: Das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit steigen und das Krankheitsrisiko sinkt. Die Deutsche Krebshilfe erinnert daher an die Eckpfeiler eines gesunden Lebensstils: Bewegung, Nichtrauchen, gesunde Ernährung, wenig Alkohol und UV-Schutz.

„Seien Sie auch ein Vorbild für Kinder, denn je früher ein gesundheitsbewusstes Verhalten erlernt wird, desto besser!“, rät Nettekoven. Kinder lernen maßgeblich durch Nachahmung, also positives und negatives Vorleben. Beispielsweise beginnen Kinder rauchender Eltern doppelt so häufig selbst mit dem Rauchen wie Kinder aus rauchfreien Haushalten. Für Übergewicht wird der Grundstein ebenfalls schon in jungen Jahren gelegt.

Interessierten bietet das Präventionsfaltblatt „10 Tipps gegen Krebs. Sich und anderen Gutes tun.“ praxistaugliche Tipps für den Alltag. Es kann zusammen mit weiteren Informationsmaterialien zur Krebsprävention kostenfrei bestellt werden bei: Stiftung Deutsche Krebshilfe, Postfach 1467, 53004 Bonn oder im Internet heruntergeladen werden. ■

Deutsche Krebshilfe

Liebe Leserinnen und Leser,

der Jahreswechsel ist immer eine gute Gelegenheit, sich Neues vorzunehmen für das kommende Jahr – seien es große Ziele oder kleine Wünsche.

Was immer Sie sich für das Jahr 2016 vorgenommen haben, jeder Weg beginnt mit dem ersten Schritt. Auch wir haben uns einiges vorgenommen: Wenn es um eine umfassende Betreuung von Menschen mit einer Stimmprothese geht, sind wir seit 25 Jahren Ihr treuer und zuverlässiger Begleiter. Und wir wollen kontinuierlich besser werden.

Wir hören zu

Wir wollen Ihre Meinung hören, wenn es um Ihr Leben geht und Sie vor wichtige Entscheidungen gestellt werden. Daher hat Atos Medical im vergangenen Jahr eine umfangreiche Patientenstudie durchgeführt. Über mehrere Wochen haben wir laryngektomierte Menschen bei den alltäglichen Dingen des Lebens begleitet. Wir waren dabei: bei den Dingen, die noch nicht funktionieren und denen, die schon gut laufen. Wir haben etwas über Ihre Wünsche für mehr Lebensqualität, aber auch etwas über Ihre Ängste gelernt. Und wir haben erfahren, wo wir Sie noch besser unterstützen können. Denn für viele Menschen war vor allem der Weg zurück nach Hause in den gewohnten Alltag ein kritischer Schritt, bei dem sie sich mehr Orientierung und Hilfe wünschen. All diese neuen Erkenntnisse haben wir konsequent in unsere Dienstleistungen und Produkte umgesetzt.

Sie stehen im Mittelpunkt

Bei uns stehen Sie im Mittelpunkt. Wir übernehmen die Verantwortung für den gesamten Prozess vom ersten Krankenhausaufenthalt über den kritischen Schritt nach Hause bis zur langfristigen Begleitung im Alltag durch einen qualifizierten Ansprechpartner. Für eine maximale Rehabilitation nach der Kehlkopfentfernung setzen wir auf ein aufeinander abgestimmtes und klinisch bewährtes System aus Stimmprothese, HME Filter und Pflaster, das Sie bei Atos Medical aus einer Hand bekommen. Nur so können wir stets das bestmögliche Ergebnis für Sie erzielen! Diesem Ansatz haben bereits mehr als 70.000 kehlkopferoperierte Patienten weltweit ihr Vertrauen geschenkt.

Wir sind an Ihrer Seite

Bei Atos Medical steht Ihnen allein in Deutschland eine Mannschaft aus über 100 Mitarbeitern im Vertriebsinnen- und -außendienst zur Verfügung. Wir helfen Ihnen persönlich vor Ort oder jederzeit auch per Telefon, wenn es einmal schnell gehen muss.

Wir gehen immer über das hinaus, was bisher möglich ist und suchen stets die beste Lösung. Ganz besonders stolz macht es uns, wenn wir es schaffen, unsere Patienten im Rahmen der stimmlichen Rehabilitation beim freihändigen Sprechen zu begleiten.

Mit unserer Arbeit und unserem Engagement verfolgen wir daher auch 2016 weiter unser Ziel: Wir geben Menschen eine Stimme!



Mit herzlichen Grüßen
Ihr Michael Jakobi

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

Geschäftsführer Atos Medical GmbH

P.S.: Wenn Sie mehr über Atos Medical sowie unsere Dienstleistungen und Produkte erfahren möchten – wir haben 2016 nicht nur ein neues Unternehmenslogo, sondern auch einen neuen Internetauftritt. Hier finden Sie alle Informationen noch übersichtlicher, noch einfacher und direkter: **www.atosmedical.de**

Atos

Atos Medical
Your voice



Wir geben Ihnen eine Stimme.



Jetzt geht es um Sie:

- ☐ **Ja**, ich möchte gerne mehr über fingerfreies Sprechen für Anfänger erfahren.
- ☐ **Ja**, bitte senden Sie mir kostenlos Produktmuster der Provox® StabiliBase™ OptiDerm zu.
- ☐ **Ja**, bitte informieren Sie mich über Seminare und Workshops für Betroffene und Angehörige in meiner Region.
- ☐ **Ja**, ich nutze nur die Stimmprothese aus dem Provox® System. Bitte informieren Sie mich über die gesamte Provox® Produkt Familie.

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

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

Name

Vorname

Straße

Nr.

PLZ

Ort

Datum

Unterschrift

Telefon

E-Mail

Vereinsrecht: Was Vorstände und Mitglieder wissen sollten

Mitgliederversammlung verschieben, absagen, vertagen oder abbrechen – Geht das?

Treten unvorhergesehene Schwierigkeiten auf, ist beispielsweise ein Großteil des Vorstandes erkrankt o. ä., dann muss die Versammlung verschoben, oder gar abgesagt werden. Muss eine laufende Versammlung abgebrochen werden, oder schafft die Versammlung die Tagesordnung im angesetzten Zeitraum nicht, dann muss die Versammlung vertagt werden. Dann stellt sich die Frage: Was ist dabei zu beachten?

Wie Sie das aus vorhergehenden Beiträgen schon kennen, gilt auch hier: Ein Blick in die Satzung hilft. Enthält die Satzung Regelungen zur Absage oder Vertagung der Mitgliederversammlung, dann müssen diese Regelungen dringend eingehalten werden. Gibt es keine Satzungsregelungen, dann sind für die Absage der Versammlung die Regelungen über die Einberufung „entsprechend“ anzuwenden. Was bedeutet „entsprechend“? Gibt es in der Satzung beispielsweise eine Regelung, dass die Mitgliederversammlung mit einer Frist von vier Wochen schriftlich einberufen werden muss, dann gilt diese Regelung auch für die Absage der Versammlung. Die angegebene Frist (hier: vier Wochen) und auch die Form (hier: Schriftform) sind zu beachten.

Muss die Mitgliederversammlung verschoben oder abgesagt werden, dann kann der Vorstand darüber entscheiden. Er muss dabei aber bedenken, dass pro Jahr mindestens eine Mitgliederversammlung stattfinden muss. Das bedeutet aber nicht, dass der Vorstand die Versammlung beliebig oft und weit verschieben kann. Regelt die Satzung, dass die Mitgliederversammlung immer in den ersten drei Monaten des Jahres stattzufinden

hat, dann kann die Versammlung auch nicht auf einen Termin außerhalb dieses Zeitraumes verschoben werden. Eine Absage oder Verschiebung kann nur noch wegen eines wichtigen Grundes erfolgen. Ein wichtiger Grund für die Absage oder Verschiebung kann ein Begehren der Mitglieder sein, die das Bedürfnis äußern, die Versammlung zu verschieben. Das kann beispielsweise dann sein, wenn die Mitglieder in ihren Gruppen noch über wichtige Tagesordnungspunkte beschließen müssen. Haben nach Versendung der Einladung viele Mitglieder ihre Teilnahme abgesagt und bekommt der Verein daher das notwendige Quorum für eine Abstimmung, einen Beschluss, nicht zusammen und ist daher nicht beschlussfähig, so kann die Versammlung rechtskräftig abgesagt werden. Brennt der Ort der Mitgliederversammlung kurz vor der Versammlung ab, dann kann auch das ein wichtiger Grund für die Absage der Mitgliederversammlung sein.

Hat die Mitgliederversammlung bereits begonnen, kann die Versammlung nur noch abgebrochen oder vertagt werden. Hierüber entscheidet die Mitgliederversammlung, da die Versammlung ja bereits begonnen hat, und nicht der Vorstand. Es muss ein Beschluss gefasst werden.

Dieser kann bereits den neuen Termin und Ort für die Fortsetzung der Versammlung beinhalten. Auch für Abbruch und Vertagung braucht man einen wichtigen Grund. Die Fortsetzung der Mitgliederversammlung muss unzumutbar sein, da Vertagung oder Abbruch das letzte Mittel sind. Das kann beispielsweise dann sein, wenn es etwa zu Handgreiflichkeiten unter den Teilnehmern kommt oder ein dringender medizinischer Notfall auftritt, der keinen Aufschub duldet.

Sieht der Versammlungsleiter, dass es keine andere Möglichkeit gibt, die Versammlung weiterzuführen, dann muss er den Vorschlag zu einem Beschluss über den Versammlungsabbruch bzw. –vertagung einbringen. Ist beschlossen worden, dass die Versammlung abgebrochen wird, dann muss die kommende Versammlung erneut form- und fristgerecht eingeladen werden. Entschließt sich die Mitgliederversammlung, die Versammlung zu vertagen, dann werden der neue Termin und der neue Versammlungsort bereits im Vertagungsbeschluss benannt. Eine neue Tagesordnung braucht man nicht, da diejenige auch der vertagten Versammlung fortbesteht. Es werden dann nur noch die Tagesordnungspunkte behandelt, die bislang nicht besprochen wurden. ■

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

An folgenden Terminen

Donnerstag, 10.03.2016 / 10 – 12 Uhr

Donnerstag, 07.04.2016 / 10 – 12 Uhr

Donnerstag, 12.05.2016 / 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. ■



© Giovanni Cancemi - Fotolia.com

Bessere Technik, schonendere Bestrahlungen und Chemotherapien - Aber:

Die Revolution in der Krebsmedizin ist ausgeblieben

Eines ist sicher: Die „Revolution“ in der Krebsmedizin und Forschung hat es in den letzten Jahrzehnten nicht gegeben. Auf der Positivliste der Bilanz können verbesserte Operationstechniken, schonendere Bestrahlungen und Chemo-Therapien verzeichnet werden. Auch gibt es, insbesondere bei selteneren Krebserkrankungen, einige neue Wirkstoffe mit besseren Therapieergebnissen. Der Aufbau neuer Versorgungsstrukturen mit onkologischen Zentren, mit palliativen und psychoonkologischen Angeboten verbessert die Behandlung krebserkrankter Menschen. (siehe Interview mit Gerd Nettekoven). Die persönliche Krebsbilanz von Ernst Breitsch und seiner Frau Regine zeigt aber, dass man positive und negative Erfahrungen im Gesundheitswesen machen kann. Nicht alle Grundsätze und Ideale kommen in jeder Klinik eins zu eins bei den Patienten an. (siehe Interview mit Ehepaar Breitsch).

Auf der Negativliste gibt es leider einiges zu notieren. Die „Revolutionen“, die hier über ganz neuartige Wirkstoffe versprochen und erhofft werden, betreffen in der harten Wirklichkeit vor allem die Kostenentwicklung. „An Krebs forschen mehr Spitzenwissenschaftler aller Disziplinen als an jeder anderen Krankheit“, schreibt der SPD-Bundestagsabgeordnete Karl Lauterbach in seinem lesenswerten Buch „Die Krebs-Industrie“ (siehe Buchbesprechung). Das Profitstreben pharmazeutischer Unternehmen ist in diesem Feld enorm – und dabei stehen die krebserkrankten Menschen eben nicht im Mittelpunkt aller Bemühungen.

Eine neuere Untersuchung vom Nationalen Krebsinstitut in den USA zeigt: Die exorbitanten Preise für onkologische Wirkstoffe – die Jahrestherapiekosten liegen um die 100.000 US-Dollar und mehr – haben weder damit zu tun, dass die Medikamente besser

helfen, noch dass sie wirklich neu sind. Von den 51 Arzneimitteln hatten 21 einen neuen Wirkmechanismus. Verrückterweise waren Pharmaka, die tatsächlich aufgrund längerer, progressionsfreier Überlebenszeit zugelassen wurden, sogar billiger als solche, bei denen lediglich nachgewiesen wurde, dass Studienteilnehmer darauf reagierten. In Deutschland ist das nicht viel anders. Der Onkologe Prof. Wolf-Dieter Ludwig hat sich 36 Beschlüsse nach dem Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in den Jahren 2011 bis 2015 genauer angesehen. Bei keinem neu zugelassenen Krebsmedikament konnte ein „erheblicher Zusatznutzen festgestellt werden“. (siehe Interview mit Wolf-Dieter Ludwig). Die vielen Medikamente mit leicht veränderten, schon bekannten Wirkstoffen und wenig therapeutischem Fortschritt (so genannte Me-too Präparate) behindern die Entwicklung echter Innovationen und die Kreativität in der Forschung zum Wohl der Patienten.

Für diese Ausgabe hat sich **Erika Feyerabend** mit der Gegenwart und Zukunft der Krebsmedizin beschäftigt. In Gesprächen mit Fachleuten hat sie einmal mehr erfahren: Pharmaunternehmen, Kliniken und Forschungsinstitute bilden eine Art „Krebsindustrie“, in der eine bedrohliche Preispolitik herrscht – und weit mehr versprochen als gehalten wird. Die Patienten sollten das wissen, und sich dennoch nicht entmutigen lassen, ihren Weg durch Krankheit und Gesundheitswesen zu finden. Erika Feyerabend ist Journalistin, Diplom-Sozialarbeiterin und Sozialwissenschaftlerin. Auch sie engagiert sich bürgerschaftlich, im medizinischen BioSkoop-Forum und in der Hospizbewegung.



Sie dienen vor allem dazu, Unternehmen Patente auf Wirkstoffe und das Preismonopol zu sichern. Zum Teil werden diese Pharmaka nach wenig überzeugenden und industrieabhängigen Studien zugelassen und sind sogar schädlich und gefährlich für die Kranken. Dass auch die Entwicklung neuer Wirkstoffe mit Vorsicht und Bedacht erfolgen sollte, zeigen die jüngsten Ereignisse in Frankreich. Bei einem Medikamententest kam ein gesunder Studienteilnehmer zu Tode, bei vier weiteren werden bleibende gesundheitliche Schäden befürchtet. Die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft und einige Krebsmediziner kritisieren mittlerweile die Preispolitik der großen Pharmakonzerne sowie die vorherrschende Zulassungspraxis und machen Verbesserungsvorschläge. Und sie beobachten ein weiteres, beunruhigendes Phänomen. Es gibt zum Teil Lieferengpässe bei bewährten Chemotherapeutika, u.a. weil die Industrie aus ökonomischen Erwägungen die Produktion verlagert, reduziert und weniger in die Qualitätssicherung investiert. All diese Entwicklungen sind weder wissenschaftlich, noch ethisch vertretbar.

Gefragt sind auch die Patientenorganisationen. Sie sollten mit kritischer Distanz zur Pharmaindustrie die Krebsforschung und die Versorgung krebserkrankter Menschen in den Kliniken beobachten und die Interessen krebserkrankter Menschen in Politik und Öffentlichkeit hörbar vertreten. ■



Ein sehr wichtiges Thema für die nächsten Jahre

Professor Dr. Wolf-Dieter Ludwig ist Chefarzt der Klinik für Hämatologie, Onkologie, Tumormmunologie und Palliativmedizin am HELIOS Klinikum Berlin Buch. Als Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) kümmert er sich um die Wirksamkeit und Nebenwirkungen von Medikamenten.

E.F. Welche Aufgaben hat die AkdÄ?

Ludwig: Wir sind ein wissenschaftlicher Fachausschuss der Bundesärztekammer und beschäftigen uns damit, die wesentlichen Informationen für eine rationale Arzneimitteltherapie zu vermitteln. Dabei legen wir größten Wert darauf, unabhängig von der pharmazeutischen Industrie, aber auch den Krankenkassen zu sein. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Beteiligung an der frühen Nutzenbewertung von neu zugelassenen Arzneimitteln. Ein dritter Schwerpunkt ist die Pharmakovigilanz. Was heißt das? Schwerwiegende Nebenwirkungen bei Arzneimitteln müssen, dazu verpflichtet die Berufsordnung der Ärzte, der AkdÄ gemeldet werden. Viele melden diese leider immer ausschließlich den pharmazeutischen Unternehmen (pU). Und wir kümmern uns auch um die Arzneimitteltherapiesicherheit – also den gesamten Medikationsprozess von der Verordnung über die richtige Einnahme bis hin zur Weitergabe notwendiger Informationen zu Arzneimitteln bei Entlassung des Patienten aus dem Krankenhaus. Der bundeseinheitliche Medikationsplan – in dem alle Medikamente aufgelistet sind, die ein Patient einnimmt – ist hierfür sehr wichtig und von der AkdÄ mit entwickelt worden.

Welche Konsequenzen haben konkrete Hinweise auf schwerwiegende Nebenwirkungen?

Wir leiten unsere Erkenntnisse an die Bundesoberbehörden weiter – also an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) oder das Paul-Ehrlich-Institut (PEI). Das kann dazu führen, dass die pU in sogenannten „Rote Hand Briefen“ Ärzte darauf aufmerksam machen müssen. Wir informieren darüber auch Krankenhausaapotheker und Ärzte in unseren Rundbriefen („Drug Safety Mails“). Die Bundesoberbehörden entscheiden darüber, welche Konsequenzen neue schwerwiegende Nebenwirkungen haben. Nur sehr selten

werden dann solche Medikamente vom Markt genommen.

Sie sind dabei auf die Mitarbeit von Ärzten angewiesen?

Ja, sowohl von im Krankenhaus tätigen als auch von niedergelassenen Ärzten. Die neu zugelassenen Medikamente werden häufig besonders überwacht. Sie haben dann ein schwarzes Dreieck, das auf dem Kopf steht, sowohl auf der Packungsbeilage, die Verbraucher oder Patienten erhalten, als auch in den Fachinformationen für Ärzte. Dann sollten Ärzte besonders aufmerksam sein, wenn Patienten Nebenwirkungen nach der Einnahme berichten. Die AkdÄ bekommt pro Jahr etwa 3.000 - 3.500 Meldungen zu Nebenwirkungen. Verschiedene Mitarbeiter in unserer Geschäftsstelle, darunter auch Ärzte, recherchieren und prüfen diese Meldungen sehr gründlich. Das ist eine extrem wichtige Aufgabe, weil zum Zeitpunkt der Zulassung bei vielen Arzneimitteln unsere Kenntnisse über die Sicherheit dieser Wirkstoffe noch lückenhaft sind.

Gilt das besonders für die Krebsmedikamente?

Ja, da sie meist nur an wenigen Hundert Patienten vor der Zulassung untersucht wurden und inzwischen häufig beschleunigte Zulassungsverfahren durchlaufen. Wir unterscheiden heute verschiedene Epochen in der Krebsmedizin. Die Chemotherapeutika sind seit etwa 70 Jahren verfügbar. Seit ca. Mitte der 1990er Jahre setzen wir sog. „zielgerichtete Therapien“ ein. Dazu zählt man u.a. sogenannte kleine Moleküle, beispielsweise Tyrosinkinase-Inhibitoren (TKI), die für das Krebswachstum wichtige Signalwege in Tumorzellen hemmen. Es gibt inzwischen zahlreiche dieser Medikamente und seit knapp 20 Jahren auch monoklonale Antikörper. Durch diese Therapien konnten bei fortgeschrittenen Tumorerkrankungen Verbesserungen erzielt, aber nur wenige Patienten langfristig geheilt



Professor Dr. Wolf-Dieter Ludwig

werden. Der Begriff „zielgerichtete Therapie“ ist in erster Linie ein von pU für die Werbung verwendeter Slogan, der verschweigt, dass in Krebszellen meist nicht nur ein „Ziel“, sondern meist mehr als 10 Ziele – d.h. genetische Veränderungen – existieren, deren Ausschaltung Voraussetzung für ein Therapieansprechen ist. Wirksame Medikamente für genetisch komplexe Krebserkrankungen zu entwickeln, ist sehr schwierig und viele Krebserkrankungen behandeln wir auch heute noch mit Chemotherapeutika, die vor mehr als 30 Jahren auf den Markt gekommen sind.

Es wird aber sehr viel über „zielgerichtete Therapien“ gesprochen?

Die Unternehmen verdienen mit der konventionellen Chemotherapie nicht mehr viel Geld. Das ist bei den neuen Medikamenten ganz anders. Die nächste Preissteigerung kommt mit den sogenannten medikamentösen Immuntherapien von Tumoren, bei der einzelne Teile des Immunsystems aktiviert werden und Tumorzellen zerstören sollen. Dies ist zweifelsfrei ein interessanter neuer Wirkmechanismus von Krebsmedikamenten, dessen therapeutische Bedeutung wir allerdings erst in einigen Jahren beurteilen können. Die für neue Krebsmedikamente mitunter verwendeten Begriffe, wie bspw. „personal-

sierte Medizin“ oder „individualisierte Medizin“ sind irreführend. „Individualisiert“ hieße ja, den ganzen Patienten zu berücksichtigen, sein Alter, seine Begleiterkrankungen, aber auch natürlich seine Wünsche. Hier geht es aber in erster Linie um genetische Veränderungen in den Tumorzellen, die man mit Wirkstoffen zu attackieren versucht. Den heute zunehmend verwendeten Begriff „Präzisionsmedizin“ halte ich für besser geeignet.

Stimmt es, dass die neuen Krebsmedikamente nur zu einer Lebensverlängerung von wenigen Monaten führen?

Wenn man sich die Therapieergebnisse der neuen Medikamente gründlich anschaut, die in den letzten 10 bis 15 Jahren auf den Markt gekommen sind, dann bewirken sie bei fortgeschrittenen Tumoren eine mediane (d.h. ungefähr mittlere) Verlängerung der Überlebenszeit von etwas mehr als zwei Monaten. Das ist sehr wenig. Aber derartige Ergebnisse muss man vorsichtig interpretieren. Einige Patienten, bspw. mit Lungenkrebs oder schwarzem Hautkrebs, können heute dank dieser neuen Therapien möglicherweise deutlich länger (1-2 Jahre) leben. Die Ergebnisse der Mehrzahl der neuen Medikamente sind aber enttäuschend.

Über die Preisentwicklung wird ebenfalls viel berichtet. Wie sehen Sie das?

Die Kosten für eine monatliche Therapie mit konventionellen Chemotherapeutika lagen bei wenigen hundert Euro. Die neuen Wirkstoffe kosten nicht selten 4.000 bis 8.000 Euro und manchmal noch mehr. Unabhängige nordamerikanische Wissenschaftler des Krebsforschungsinstitutes (National Cancer Institute) haben sich kürzlich folgende Fragen gestellt: Korrelieren die exorbitanten Preise A) mit den Entwicklungs- und Forschungskosten? Diese sind meist intransparent, aber auch ohne sie zu kennen, lautet die Antwort: Nein. B) Korrelieren sie mit den Herstellungskosten der Medikamente? Eindeutige Antwort: Nein. C) Korrelieren sie mit dem Innovationsgrad und klinischem Nutzen, also einer Verbesserung des Wirkmechanismus und der Behandlungsmöglichkeiten der Krebserkrankung? Eindeutige Antwort: Nein. Es gibt demnach keine Korrelation zwischen Nutzen und Preis. Wirkstoffe, die keinen Nutzen haben, sind häufig genauso teuer



Chemotherapie per Infusion: Zugang mit mehreren Anschlüssen an der Hand eines Patienten.

wie solche, die man als therapeutischen Fortschritt bezeichnen kann.

Wie wird diese Kostenexplosion begründet?

Von Seiten der pharmazeutischen Industrie wird dies häufig begründet mit ihrer Innovationstätigkeit, den hohen Kosten für Forschung und Entwicklung neuer Arzneimittel sowie den Ausgaben für Wirkstoffe, die im Rahmen der klinischen Forschung erprobt, aber aufgrund von Nebenwirkungen oder ungenügender Wirksamkeit nicht zugelassen werden – in der Onkologie sind dies nicht wenige. Ein weiteres Argument ist: Deutschland ist der größte und umsatzträchtigste Arzneimittelmärkte in Europa. Deshalb besitzt die pharmazeutische Industrie auch enorme wirtschaftspolitische Bedeutung. Damit sich daran in der Zukunft nichts ändert, sollten pU aus Sicht der Politik günstige Rahmenbedingungen in Deutschland vorfinden, auch um zu verhindern, dass sie ins Ausland abwandern.

Welche Auswege werden gesucht? Die exorbitanten Preise sind doch weder ethisch zu rechtfertigen, noch volkswirtschaftlich zu bezahlen.

Bei der „zielgerichteten Therapie“ von Krebserkrankungen haben von hundert Patienten nur etwa zehn oder zwanzig einen eindeutigen Nutzen. Alle Patienten aber erleiden Nebenwirkungen und für alle wird die „Therapie“ bezahlt. Mit der „personalisierten oder individualisierten Medizin“ war die Hoffnung verbunden, mit Hilfe von sog. Biomarkern

die Patienten genauer zu identifizieren, denen das neue Medikament tatsächlich nutzt. Es gibt aber weiterhin nur sehr wenige aussagekräftige Biomarker und aktuelle Analysen gehen davon aus, dass auch im Jahre 2020 nur für etwa ein Drittel der neuen Krebsmedikamente geeignete Biomarker zur Verfügung stehen. Wir müssen in Zukunft unbedingt Entscheidungen zur Erstattungsfähigkeit und Preisfindung teurer Krebsmedikamente stärker am evidenzbasierten Nachweis eines für unsere Patienten wirklich relevanten Nutzens ausrichten. Einer ausschließlich marktwirtschaftlich orientierten Preisgestaltung der pU muss von Seiten der Politik wirksam begegnet werden. Onkologen sollten diesen Prozess durch ihre fachlichen Kenntnisse und Erfahrungen in der Behandlung von Patienten unterstützen.

Viele Medikamente werden beschleunigt zugelassen. Warum?

Die Qualität der Zulassungsstudien in der Onkologie weist erhebliche Mängel auf. Neue Medikamente sollen möglichst schnell auf den Markt kommen, um Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen und häufig nur wenigen therapeutischen Alternativen besser behandeln zu können. Dies bedeutet aber, dass wir meist viel zu wenig über Wirksamkeit und Sicherheit dieser Medikamente wissen. Leider werden weitere Studien nach Zulassung nur verzögert oder überhaupt nicht durchgeführt. Gleichzeitig haben pU natürlich ökonomische Interessen und sind daran interessiert, mit ihren Produkten früh auf den Markt zu kommen, um bei begrenzter Patentlaufzeit (ca. zwanzig Jahre) gut zu verdienen. Im Hinblick auf die demographische Entwicklung und den weiterhin großen Bedarf an besser wirksamen Medikamenten in der Onkologie, haben die pU ihre Pipelines gut mit Krebsmedikamenten gefüllt. Etwa 20-30 Prozent der jährlich neu zugelassenen Medikamente sind für die Behandlung von Krebserkrankungen vorgesehen. Die pU haben heute die Möglichkeit, für neue Medikamente, die häufig nur einen geringfügigen Fortschritt in der medikamentösen Therapie bedeuten, sehr hohe Preise zu verlangen und dementsprechend hohe Umsätze zu erzielen. Sinnvolle Anreize für gute wissenschaftliche Grundlagenforschung als Basis für die Entwicklung echter therapeutischer Innovationen fehlen weitgehend.

Gibt es eine wirksame Gefahrenabwehr?

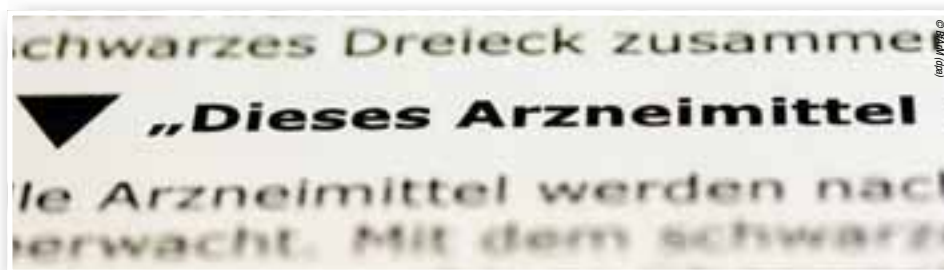
Nach der frühen Nutzenbewertung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), die einen deutlichen Informationsgewinn hinsichtlich einer unabhängigen Bewertung neuer Medikamente gebracht hat, ist es sehr wichtig, durch weitere Studien die Kenntnisse zu beschaffen, die bei Zulassung noch fehlen, für eine rationale Pharmakotherapie aber dringend benötigt werden. Fragen, die sich heute gerade bei neuen onkologischen Medikamenten häufig stellen, sind: Welches Medikament setze ich zuerst ein und welches erst im Rückfall einer Krebserkrankung? Kombiniere ich die Medikamente, wenn ja, mit welchen anderen Wirkstoffen und in welcher Sequenz? Eine beschleunigte Zulassung bei Krebserkrankungen wäre kein so großes Problem, wenn wir die Medikamente dann nach der Zulassung unter kontrollierten Bedingungen einsetzen und Erfahrungen aus dem Versorgungsalltag systematisch auswerten würden.

Was heiße kontrolliert?

Kontrolliert heiße, dass man das neue Medikament nur einsetzt, wenn garantiert ist, dass beispielweise Informationen zum behandelten Anwendungsgebiet, zu dem Ansprechen auf die Behandlung und zu den Nebenwirkungen in einem von den Interessen der pU unabhängig geführten Register erfasst werden. So erhalten wir wichtige Informationen aus dem Versorgungsalltag und können insbesondere die Sicherheit dieser Medikamente, z.B. bei älteren Patienten mit Begleiterkrankungen und Multimedikation, besser beurteilen. Eine Zulassungsstudie ist grundsätzlich nur ein erster Schritt im Lebenszyklus von Medikamenten. Patienten in Zulassungsstudien – meist jüngere in gutem Allgemeinzustand und mit wenigen Begleiterkrankungen – sind selten repräsentativ für Patienten, die nach der Zulassung mit neuen Krebsmedikamenten behandelt werden.

Wie kann man sinnvoll auf diese Preispolitik reagieren?

In einigen europäischen Ländern, z.B. Großbritannien, wird nicht nur der Nutzen neuer Medikamente geprüft sondern auch ihre Wirtschaftlichkeit, z.B. anhand des sogenannten „Quality Adjusted Life Year“ (QALY). Mit dieser Methode wird



Medikamente, von denen möglicherweise noch nicht alle Nebenwirkungen bekannt sind, werden auf der Packungsbeilage mit einem schwarzen Dreieck markiert. So können Patienten erkennen, ob sie ein Arzneimittel nehmen, das einer zusätzlichen Überwachung unterliegt.

gemessen, was ein gewonnenes Lebensjahr mit guter Lebensqualität kostet und bis zu welcher Höhe dafür Gelder aus einem solidarisch finanzierten Gesundheitssystem ausgegeben werden. Das halte ich ethisch für problematisch. Was auf keinen Fall sein darf, dass Ärzte am Krankenbett gezwungen werden zu rationieren. Wenn wir für einen geringen therapeutischen Fortschritt in der Krebsmedizin künftig 60.000 Euro und mehr ausgeben, dann fehlt dieses Geld an einer anderen Stelle im Gesundheitswesen, zum Beispiel für eine gute Palliativ- und/oder Hospizversorgung.

Ich habe von Lieferschwierigkeiten gelesen, die vorwiegend alte Zytostatika betreffen. Was sind hierfür die Ursachen?

Ja, was vor Jahren noch undenkbar schien, ist heute Realität. Gemeint ist nicht der Fortschritt der Medizin, sondern das Phänomen der Lieferengpässe bei wichtigen Arzneimitteln, z.B. zur Behandlung von Krebserkrankungen. In den USA existieren sie bereits seit längerem und erreichten dort im Jahr 2011 ihren Höchstwert mit insgesamt 267 neuen Lieferengpässen, darunter auch viele Krebsmedikamente. In einer Verordnung der nordamerikanischen Zulassungsbehörde für Arzneimittel (FDA) wurde daraufhin vorgeschrieben, dass pU rechtzeitig die FDA über drohende Lieferengpässe informieren. Seitdem haben Lieferengpässe deutlich abgenommen. In Europa sind Lieferengpässe heute leider alltäglich und gefährden die Therapie und Sicherheit der Patienten. Bei Krebsmedikamenten bedeutet dies, dass man möglicherweise auf weniger wirksame, schlechter verträgliche und häufig teurere Alternativen ausweichen muss. Die Lieferengpässe haben zahlreiche Ursachen, u.a. konomisch bedingte Lieferengpässe (z.B. Preis- und Kostendruck bei Generika), Verlegung der Produktionsstätten nach

Asien, Reduktion auf ein bis drei Hersteller von Rohstoffen und/oder Medikamenten. Ein aktuelles Beispiel ist Mephalan, ein seit Jahrzehnten bewährtes Zytostatikum, das heute nur noch von einem pU (Aspen Pharma) produziert wird. Früher kosteten 50 mg dieses Wirkstoffs ca. 50 Euro, nach den ersten Engpässen 150 Euro und heute mitunter bei Lieferung durch Großhändler weit mehr als 2.000 Euro.

Wie sähe denn eine verbesserte medikamentöse Behandlung von Krebspatienten aus?

Wir müssen in Zulassungsstudien die Anforderungen erhöhen, an den Nachweis eines patientenrelevanten Nutzens und nach Zulassung die Wirksamkeit und Sicherheit im Versorgungsalltag weiter untersuchen – möglichst industrieunabhngig. So erhalten wir wichtige Hinweise, auch aus Registern, wie neue Krebsmedikamente im Alltag verordnet werden, wie Patienten darauf reagieren und ob schwerwiegende Nebenwirkungen auftreten. Gerade bei neu zugelassenen Medikamenten in der Onkologie sollten Patienten aufgrund der meist bestehenden Unsicherheit zum Nutzen dieser Wirkstoffe häufiger auch eine „Zweitmeinung“ einholen. Ganz wichtig und auch sehr schwierig in der Krebsmedizin, ist eine gute Aufklärung und Ehrlichkeit den Patienten gegenüber. Gerade am Lebensende, nach verschiedenen Chemotherapieprotokollen, sollten wir auch über deeskalierende Therapiestrategien nachdenken und unseren Patienten ehrlich sagen, was wir nicht mehr erreichen können. In dieser Situation ist auch wichtig, dass nicht nur invasive Maßnahmen wie die Verabreichung von Krebsmedikamenten intravenös gut honoriert werden, sondern auch die zeitaufwendigen Gespräche, um Patienten vor unsinnigen Therapien zu bewahren. ■

Ernst Breitsch: „Ich freue mich auf mein weiteres

Ernst Breitsch und seine Frau Regine sind gerade gemeinsam im Parksanatorium in Aulendorf. Beide sind eine Art Tandem – im Alltag, beim Reisen, bei der Krankheitsbewältigung und auch im Gespräch. Ernst Breitsch verständigt sich über ein Computersystem.

Wie wurde Ihnen die Diagnose einer neuen Krebserkrankung vermittelt?

Ernst und Regine Breitsch: „Das war unprofessionell“. Nach dem Termin beim Urologen wollte der Arzt zurückrufen. Wir dachten nach einer Woche, na dann kann es ja nicht so schlimm sein. Freitagnachmittag hatte ich dann auf dem AB: Am Mittwoch zur Operation antreten. Als ich zurückrufen wollte, war die Praxis schon geschlossen und am Montag kein Arzt da. Die Sprechstundenhilfe war sehr freundlich. Aber insgesamt war das für uns eine unfassbare Situation.

Welche Erfahrungen haben Sie in der Klinik gemacht?

Nach der Diagnose Blasenkrebs wurde in der Klinik in Lahr versucht, den Tumor aus dem Gewebe herauszuschälen. Erst hieß es: Alles gut, alles prima. Dann hieß es: Das müssen wir nochmal machen. Ohne weitere Erklärung. Als ich fragte, warum, war die Antwort: Ich weiß es auch nicht. Lassen Sie das mal auf sich zukommen. Nach der zweiten Operation saß ich gerade am Bett meines Mannes, als der behandelnde Arzt reinkam und sagte: „Die Blase muss raus.“ Mal eben so im Vorbeigehen! Da war ich wie vor den Kopf geschlagen und richtig sauer. Wir haben daraufhin in der Klinik in Offenburg eine Zweitmeinung eingeholt. Die Papiere dafür hat mein Mann in der Praxis abgeholt. Unser Eindruck war, dass sie dort nicht glücklich waren über unsere Vorgehensweise.

Wie war die Aufklärung in Offenburg?

Alles war wirklich super. Wir haben gleich einen Arzt bekommen, der sich gute 45 Minuten Zeit genommen hat

und erklärte, dass die Blase möglichst schnell entfernt werden müsse. In Lahr hatte man uns gesagt, wir könnten uns ein halbes Jahr Zeit lassen. Doch dann wäre es höchstwahrscheinlich zu spät gewesen. Die Blase, die Prostata und neun Lymphknoten wurden entfernt. Mein Mann bekam dort alles, was er gebraucht hat, z. B. Schmerzmittel. In Lahr bekam er die schon auch, aber außer der Reihe wurde es schwierig. Mein Mann war die ersten Tage im Klinikum Offenburg auf der Intensivstation. Dort hatte er einen großen Flachbildschirm zum Fernsehen. Er konnte dort sein Handy benutzen, sein Kopfkissen hatte er sowieso in beiden Kliniken dabei. Die Atmosphäre war überhaupt nicht bedrückend.

Da haben Sie einiges mitgemacht?

Das war ja nicht alles. Vor diesen Eingriffen – der letzte dauerte fünf Stunden – wollte mein Mann sich die Speiseröhre weiten lassen zwecks besserer Ernährung. Das wurde schon öfters gemacht. Dabei wurde ein Loch in die Speiseröhre gerissen. Das ist dem schlechten Gewebe geschuldet, die Ärzte konnten das nicht verhindern. Das Loch ist wieder zugewachsen. Aber es musste ein Zugang für die Ernährung gelegt werden über den Dünndarm. All das ist nicht einmal ein halbes Jahr her. Das waren insgesamt fünf Eingriffe unter Vollnarkose. Er hat zehn Kilo abgenommen. Jetzt hat er wieder 4 ½ Kilo zugenommen. Das ist doch ein ganz schöner Erfolg.

Gab es Probleme mit der Sonde?

Ja. Da hieß es erst, die OP sei am Freitag, dann am Montag, dann spätestens am Dienstag, wahrscheinlich. Daraufhin habe ich den Arzt zu sprechen verlangt.



Ernst und Regine Breitsch

Dem habe ich dann mit drastischen Worten klar gemacht, was ich davon halte, und dass es so nicht gehen kann. Meine „Ansprache“ hat bewirkt, dass mein Mann gleich am nächsten Tag, dem ursprünglich geplanten Freitag, operiert wurde. Mein Mann hätte das in seinem Zustand nicht durchsetzen können. Später wurden ihm dann Kalzium

Leben“



gen, hätte im Krankenhaus eine neue Sonde gelegt werden müssen.

Wie lange lagen die früheren Krebserkrankungen zurück?

Noch bis Ende August bin ich sehr viel Rad gefahren, bis zu 130 Kilometer am Tag, mit dem E-Bike. Die erste Erkrankung war 1965 im Alter von 18 Jahren. Da hatte ich Kieferkrebs. Damals mit OP und 220 Bestrahlungen. Heute würde man so gut wie nix davon sehen, weil schon während der Operation der Kiefer rekonstruiert wird. Das war früher nicht so. Aber ich habe überlebt und war über dreißig Jahre krebsfrei. Die letzte Krebserkrankung war vor 18 Jahren am Kehlkopf. Jetzt nochmal so lange gesund bleiben. Das ist mein Wunsch. Dann wäre ich ein alter Sack. Also mir geht es hier auch täglich besser.

Wie war das für Sie Frau Breitsch?

Ich habe das bis jetzt ganz gut geschluckt. Anfangs konnte ich mich auf nichts mehr konzentrieren und hatte auch körperliche Beschwerden. Aber das lässt langsam nach. Bei der Kehlkopferkrankung waren wir auch hier in der Reha. Da war ich ganz schön fertig, mir sind nur noch die Tränen gelaufen und ich habe mich von allem zurückgezogen. Das ist, glaube ich, dieses Mal nicht so. Bis jetzt ist es eigentlich so: Ja, der Weg muss gegangen werden. Wir haben das schon mal geschafft und das kriegen wir wieder hin. Mein Blick geht nach vorne.

War die Kehlkopfkrebs-Operation für Sie einschneidender?

Ich war nach der OP schon überzeugt, dass mein Mann das übersteht und habe ihm das wohl auch vermittelt. Damals hat sich aber einiges für mich geändert. Er ist aus dem Berufsleben als freigestellter Betriebsrat ausgeschieden. In den vergangenen schweren Wochen kamen mir meine Vorgesetzten in der Firma sehr entgegen, wofür ich sehr dankbar bin. Das war eine Last weniger

zu tragen. Ich bin jetzt 30 Jahre in der Firma, wir sind 31 Jahre verheiratet.

Sind Sie bei den früheren Krebserkrankungen als Patient anders behandelt worden als heute?

Die Ärzte und Schwestern hatten damals mehr Zeit für den Patienten. Ich wurde 1965 beim ersten Krebs auch gleich von den Ärzten in Freiburg aufgeklärt. Ich hatte Narrenfreiheit, weil alle dachten, ich würde das sowieso nicht schaffen. Ich hatte einen Schlüssel und konnte jeder Zeit die Klinik verlassen. Ich musste nur zur Visite und zum Essen da sein. Das ist heute unvorstellbar. 1997 waren die Aufklärung und die Behandlung gut. Außerdem hatten wir von Anfang an Kontakt mit dem Verein der Kehlkopfoperierten. Viel Aufklärung kam dann über den Selbsthilfverein.

Wie sehen Ihre nächsten Perspektiven aus?

Vielleicht wird später noch ein neuer Schlund gelegt, um wieder trinken oder vielleicht sogar sprechen zu können. Ansonsten werden wir die Vereinsarbeit aufgeben. Wir sind immer viel gereist, von Indien bis Kenia. Wir waren noch auf Capri, im letzten Jahr und in der Provence. Wunderschön war auch Elba. Einfach zauberhaft! Aber da muss man gut zu Fuß sein. Ohne die OP wären wir nach Marokko gereist. Aber das ist nicht schlimm. Hier ist es wie im Urlaub und das Haus ist toll. Das Reisen kriegen wir auch wieder hin – als erstes machen wir mal wieder eine Schifffahrt.

Wie machen Sie das – mit so viel Optimismus?

An einer Erkrankung aufzugeben, das liegt nicht in meinem Naturell. Ich freue mich trotzdem auf das weitere Leben und hole das Beste heraus. Es gibt sowieso keine Alternative dazu. Das merken die anderen Menschen auch. Die Logopädin sagte, dass die Betroffenen hier mich als Vorbild sehen. Endlich im Haus ein Mensch, der Freude ausstrahlt. ■

Tabletten verschrieben. Leider wusste anscheinend weder ein Arzt noch ein Apotheker, dass diese, obwohl aufgelöst, die Sonde verstopfen. Daraufhin habe ich die Betreuerin meines Mannes angerufen, die sich prompt auf den Weg gemacht hat. Über eine Stunde war sie zugange, um die Sonde wieder frei zu bekommen. Wäre ihr das nicht gelungen,

Lesenswert: Die Krebs-Industrie

Der SPD-Bundestagsabgeordnete und Arzt Karl Lauterbach hat ein lesenswertes Buch über die Gegenwart und Zukunft der Krebsbehandlung und Forschung geschrieben.

Seine eher düstere Analyse: Die Zahl der Krebserkrankten wird weiter wachsen. Heute haben wir es mit 500.000 Neu-Erkrankten zu tun. Und es werden mehr. Die Babyboomer-Generation der zwischen 1950-1970 Geborenen wird älter und ist allein schon deshalb krebgefährdet. Was für die Betroffenen und ihre Familien ein dramatisches und trauriges Ereignis ist, das ist für andere ein gigantischer Markt. Hier sind Pharmaunternehmen, Forschungsinstitute, Kliniken und Ärzteschaft unterwegs – und sie sind „korruptionsanfällig“. Es gibt verzerrte Forschungsergebnisse, hohe Preise für Medikamente mit wenig realem Nutzen. Für den Autor ist diese Industrie „alternativlos“. Aber er will sie verstehen, um sie politisch regulieren zu können. Das ist bitter nötig, denn die Preise der neuen Generation von Krebsmedikamenten sprengen perspektivisch jeden Rahmen, auch den des solidarisch finanzierten Gesundheitswesens.

Wie entsteht Krebs?

Das Buch bietet Einsichten, wie sich Wissenschaftler die Krebsentstehung heute erklären. „Krebs entsteht, wenn Onkogene permanent aktiviert sind“. 200 dieser Gene gelten als bekannt und meistens sollen mehrere dieser Gene beteiligt sein, wenn Zellen ungezügelt wachsen und Tumore bilden. Das passiert, wenn diese Gene durch Gifte oder andere äußere Bedingungen krankheits-erzeugend verändert werden. Nur die wenigsten werden durch die Eltern vererbt. Auch das Alter erhöht das Krebsrisiko. Das erklären sich die Wissenschaftler unter anderem damit, dass die Reparatur fehlerhafter Zellteilungen nicht mehr funktioniert – und daran sind so genannte Suppressor- oder Schutz-Gene beteiligt. Die damit verbundenen molekularen Vorgänge sollen zu ungezügelter Zellwachstum, dem Aufbau von eigenen Blutgefäßen im Tumor füh-

ren und dazu, dass das Immunsystem mit seinen B- und T-Lymphozyten sich nicht mehr gegen Krebszellen wehren kann. Erkenntnisfortschritte sieht der Autor, aber restlos verstanden ist die Krebsentstehung auch heute nicht.

Die neuen Hoffnungsträger

Die neue Medikamentengeneration passt zu diesen Erkenntnismodellen. Bekanntlich können viele, vor allem fortgeschrittene Krebserkrankungen mit Operationen, Bestrahlungen und Chemo-Therapien nicht geheilt werden. Außerdem sind diese Behandlungen sehr belastend. Der Autor erklärt, wie sich die Wissenschaftler eine „gezielte Therapie“ vorstellen und warum sie – bis auf wenige Ausnahmen – derzeit scheitert. Ein Hoffnungsträger sind die „Tyrosinkinase-Inhibitoren“. Sie sollen das Wachstum der Krebszellen zügeln. Das funktioniert bei einem Blutkrebs, der chronisch myeloischen Leukämie, weil hier nur ein verändertes Gen beteiligt sein soll. Bei den meisten Krebserkrankungen sind aber hundert und mehr Gene aktiv. Oft kann das Tumorentstehung auch nur kurze Zeit gestoppt werden. Der Krebs „lernt“ und bildet Resistenzen. Deshalb verlängern diese Krebsmedikamente die durchschnittliche Überlebenszeit nur um rund zwei Monate. Aber sie sind enorm teuer. Die klassische Chemotherapie kostet pro Patient und Tag ca. 11 Euro, die erwähnten Inhibitoren zwischen 87 und 355 Euro pro Tag und Patient. Ein zweiter Hoffnungsträger sind die Antikörper und Immuntherapien, die wie bei Infektionen über die eigene Immunabwehr Krebszellen zerstören sollen. Bei einigen Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind und einen nachweisbaren „Rezeptor“ auf der Zell-Oberfläche haben, sollen die Mittel das Leben verlängern. Auch beim schwarzen Hautkrebs gab es Fortschritte. Bislang sind aber sehr wenige dieser Rezeptoren bekannt.



Ein dritter Weg wird in Medikamenten gesehen, die verhindern, dass Tumore eigene Blutgefäße bilden. Aber auch das führt zu Resistenzen. Es ist unklar warum zum Beispiel das Mittel Avastin manchmal wirkt, aber öfter eben nicht. „Bisher sind die Ergebnisse eher enttäuschend“, konstatiert Karl Lauterbach.

Schlechte Studien, wenig Nutzen, hohe Preise

Warum werden diese Mittel dennoch immer häufiger eingesetzt? Die Antworten des Autors sind schonungslos kritisch. Aggressives Marketing der Pharmaindustrie bei Ärzten und Patientenorganisationen. Immerhin sind hier Preise zwischen 20.000-80.000 Euro pro Patient und Jahr zu erzielen. Die ausschließlich industrieabhängigen klinischen Studien, lassen die Medikamente besser aussehen als sie sind: Studien werden früh abgebrochen, damit die gefürchteten Resistenzen nicht erkennbar sind, die Anzahl der Patienten ist oft sehr klein, so dass Nebenwirkungen nicht auffallen, u.a.m. Niedrige Hürden bei der Zulassung neuer Pharmaka: Viele der neuen Präparate werden nach beschleunigten Kriterien zugelassen und für sehr seltene Krebserkrankungen. Später wird dann

die Indikation erweitert auf häufiger vorkommende. Ist das Medikament einmal zugelassen, können Politik und Krankenkassen den Einsatz kaum mehr regulieren. Noch gibt es wenige neue Präparate. Sollten zum Beispiel die Tyrosinkinase-Inhibitoren tatsächlich funktionieren, kalkuliert Karl Lauterbach, lägen die jährlichen Behandlungskosten für 100.000 Patienten bei 10 Milliarden Euro. Da kann man sich zu Recht fragen: Wer soll das noch bezahlen?

Karl Lauterbach findet die Preise „irrational“. Sie haben weder mit dem tatsächlichen Nutzen zu tun noch mit hohen Forschungskosten. Das Geld der Pharmaindustrie fließt weit mehr ins Marketing und in strategische Partnerschaften mit Universitäten sowie aufgekaufte Lizenzen von kleineren Firmen, die Wirkstoffe entwickelten, aber nicht zur Marktreife bringen können. Rich-

tige Innovationen sind ohnehin selten. Zwischen 1996 und 2006 waren nur vier Prozent der Wirkstoffe wirklich neu. Meistens werden schon vorhandene Substanzen leicht verändert, um die Patentlaufzeiten zu verlängern und damit das Preismonopol. Auch Krankenhäuser profitieren. Dort „spricht man vom ‚positiven Deckungsbeitrag‘ der Krebspatienten“, schreibt Karl Lauterbach. D.h.: Die Fallpauschalen bringen in der Regel mehr ein, als sie kosten.

Was kann die Politik tun?

Um die Patientenversorgung zu verbessern schlägt der Autor vor, unabhängige Krebsforschung besser zu fördern. Es bedarf mehr Onkologie-Zentren und einer „Bürgerversicherung“, die Schluss macht mit der Bevorteilung von Privatpatienten. Ärzte müssten einheitlich vergütet werden und in der Pflege bessere und familiengerechte

Arbeitsbedingungen herrschen. Statt leitende Ärzte oder auch Niedergelassene dafür zu belohnen, besonders viele Patienten und auch hoffnungslos Kranke extensiv und teuer zu behandeln, sollten Aufklärungsgespräche und auch palliative Versorgung besser bezahlt bzw. ausgebaut werden. Zwingend sind unabhängige Studien über den Nutzen und die Nebenwirkungen neuer Medikamente. Höhere Hürden für die Zulassung neuer Pharmaka sind nötig und die beschleunigten Verfahren sind „dringend zu überdenken“. Die Europäische Zulassungsbehörde muss wieder unabhängiger von der Industrie arbeiten. Das Preismonopol der großen Pharmakonzerne muss fallen. Das geht nur, wenn auch Unternehmen mittlerer Größe wieder eine Chance hätten und die EU-Länder besser zusammenarbeiten, um dem Preismonopol der Pharmakonzerne Paroli zu bieten. Fragt sich nur, wer das alles durchsetzen soll? ■

ANZEIGE

Individuelle Lösungen

Maßgeschneidert von HEIMOMED

HEIMOMED möchte seinen Patienten helfen, den Alltag leichter zu meistern. So können wir durch unsere eigene Entwicklungsabteilung auch individuelle Lösungen schnell und unkompliziert umsetzen – und darauf sind wir stolz.

Hier einige Beispiele unserer Leistungen:

- eigene Entwicklungsabteilung
- eigene Produktion in Deutschland
- ständige Forschung und Entwicklung zum Wohle der Patienten
- Team von Medizinprodukteberatern flächendeckend in Deutschland und Österreich

„Ich bin stolz, auf die individuellen Bedürfnisse unserer Patienten eingehen und ihnen damit in schwierigen Situationen helfen zu können.“

Katja Hagmann, Key-Account-Managerin, HEIMOMED

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



„Wir haben etwas angestoßen“

Gerd Nettekoven ist Vorstandsvorsitzender der gemeinnützigen Stiftung Deutsche Krebshilfe. Seit Ende der 1970er Jahre begleitet er die Initiativen der Deutschen Krebshilfe zur Verbesserung der Versorgung, in der Krebsforschung sowie auf dem Gebiet der Prävention.

Wie sehen Sie die Entwicklungen in der Onkologie?

Gerd Nettekoven: Als die Deutsche Krebshilfe vor 41 Jahren gegründet wurde, war es um die Versorgung krebskranker Menschen in Deutschland schlecht bestellt. Als Röntgenärztin nahm Mildred Scheel diese Situation hautnah wahr. Dies war ihre Motivation zur Gründung der Deutschen Krebshilfe. Ihr Kernanliegen war zunächst einmal, das Thema Krebs aus der Tabu-Zone zu holen. Über Krebs sollte gesprochen werden. Heute haben wir erfreulicherweise einen ganz anderen Umgang mit dem Thema Krebs. Damals gab es auch noch keine Krebszentren. Mildred Scheel hat sich nach unserer Gründung die Zentren in den USA angeschaut - die so genannten Comprehensive Cancer Center (CCC) - und nach deren Vorbild mit der Deutschen Krebshilfe die ersten Tumorzentren in Deutschland initiiert. Die optimale Versorgung krebskranker Menschen in Zentren oder in onkologischen Netzwerken ist auch heute noch ein wichtiges Thema für die Deutsche Krebshilfe. Durch unsere Arbeit und Initiativen wurde dem Thema Krebs somit Gehör verschafft, Patienten, Angehörige und Ratsuchende können sich heute gut informieren. Wir haben Strukturen geschaffen, wie beispielsweise die Krebszentren. Wir haben die Krebsforschung vorangebracht und auch das wichtige Feld Prävention angestoßen. Im Übrigen alles finanziert aus Spenden und freiwilligen Zuwendungen der Bevölkerung. Das war auch die Vision von Mildred Scheel, eine Bürgerbewegung ins Leben zu rufen, die sich für die Belange krebskranker Menschen engagiert. Mit unseren Initiativen hat sich somit die Krebsmedizin und -forschung in den vergangenen vier Jahrzehnten erheblich nach vorne entwickelt.

Wie schafft man denn gute Strukturen für die Versorgung?

Die Palliativmedizin ist hier ein gutes Beispiel. Palliativmedizin war bis Anfang

der 1980er Jahre in Deutschland nicht existent. Die Deutsche Krebshilfe hat dieses Feld 1983 mit der Förderung der ersten Palliativstation am Universitätsklinikum Köln aufgegriffen. In der Folgezeit haben wir zahlreiche weitere Stationen und auch Hospize anschubfinanziert. Darüber hinaus haben wir uns um die Fort- und Weiterbildung gekümmert, Lehrstühle für Palliativmedizin gefördert und auch die Forschung auf diesem Gebiet vorangebracht. Zwischen 1983 und heute liegen 33 Jahre. Damit wird deutlich, wie lange es dauert, bis sich ein solch wichtiges medizinisches Feld sowohl in der Gesundheitspolitik als auch in der Ärzteschaft durchsetzt. Sehr begrüßt haben wir daher das kürzlich von der Bundesregierung beschlossene Hospiz- und Palliativgesetz. Mit diesem wurde die Grundlage gelegt, dass in Zukunft Palliativmedizin auf hohem Niveau und flächendeckend angewendet wird. Wie schon gesagt, ein gutes Beispiel für von uns angestoßene Strukturen.

Wie konnten sich die Krebszentren durchsetzen?

Die Deutsche Krebshilfe hatte Ende der 1970er Jahre die ersten vier Tumorzentren in Deutschland auf den Weg gebracht. Im Laufe der Zeit entstanden über 40 Zentren, im Wesentlichen finanziert von Bund und Krankenkassen. Nach einigen Jahren wollten wir wissen, wie und mit welchen Ergebnissen die Zentren arbeiten. Die Deutsche Krebshilfe hat dann die damaligen Tumorzentren evaluiert. Die Ergebnisse waren nicht befriedigend. Die Analyse ergab beispielsweise, dass interdisziplinäre Zusammenarbeit und das Einbringen von Patienten in Tumorboards überhaupt nicht praktiziert wurden. Auf der Grundlage dieser Evaluierung hat die Deutsche Krebshilfe die Kriterien für Krebszentren/Onkologische Verbünde neu festgelegt. Daraus entstand vor acht Jahren unser sehr erfolgreiches Förderprogramm ‚Onkologische Spitzenzentren‘. Das war der Anstoß für die heutige Zentrumsstruktur,



die wir seitdem mit unserer Partnerorganisation, der Deutschen Krebsgesellschaft, mit deren Zertifizierungsprogramm für Onkologische Zentren und Organkrebszentren weiterentwickelt haben.

Wie sieht diese Struktur idealerweise aus?

In den Krebszentren soll eine Patientenversorgung auf höchstem medizinischem Niveau erfolgen. Interdisziplinäre Zusammenarbeit, Tumorboards, klinische Krebsregister, psychoonkologische und palliativmedizinische Versorgung sind beispielsweise essentielle Kriterien für Krebszentren. Das schon angesprochene Förderprogramm ‚Onkologische Spitzenzentren‘, mit dem wir derzeit 13 solcher Zentren fördern, betrachten wir als Teil eines umfassenden, dreistufigen Programms. Die in den Spitzenzentren erarbeiteten Fortschritte und abgestimmten Standards in allen Aspekten der Versorgung und Forschung sollen allen onkologischen Versorgungseinrichtungen in Deutschland zugänglich gemacht werden. Auf der zweiten Ebene - den sogenannten Klinischen Onkologischen Zentren - sollen diese Standards zum Wohle der Patienten umgesetzt werden. Hierbei steht beispielsweise nicht - wie bei den universitären Spitzenzentren - die Entwicklung und Forschung im Vordergrund. Die dritte Ebene - die Patientenversorgung nach aktuellem Stand der Medizin und Wissenschaft in zertifizierten Organkrebszentren, wie beispielsweise Brustkrebszentren, - rundet das 3-Stufen-Konzept ab.

Kommt all das wirklich bei den Patienten an?

Da bin ich fest von überzeugt. Insbesondere durch die besser organisierte Versorgung von Krebspatienten in Zentren, die Anwendung von medizinischen Leitlinien, die Schaffung von Strukturen für die Palliativmedizin und psychoonkologische Versorgung, aber auch durch die klinische Forschung haben wir eine gute Versorgungsqualität erreicht, wenngleich wir diese derzeit noch nicht in allen Aspekten messen können. Auch dies wird sich aber bald ändern, wenn das vor zwei Jahren beschlossene Krebsfrüherkennungs- und -registriergesetz umgesetzt ist. Dieses Gesetz war ein zentrales Anliegen der Deutschen Krebshilfe. Auch der Aufbau der klinischen Krebsregister in den Ländern wird derzeit mit rund 7 Mio. Euro im Sinne einer Anschubfinanzierung von uns gefördert.

Wie sieht es im Bereich der Krebsforschung aus?

Was die Forschung betrifft, befinden wir uns in einer ausgesprochen spannenden Zeit. Wir erfahren immer mehr über die Ursachen und die Entstehung von Krebserkrankungen. Innovative und unabhängige Forschung bringt Fortschritte für die Krebsmedizin und Patientenversorgung. Forschung benötigt aber auch Geduld und ausreichende finanzielle Mittel. Was viele nicht wissen: Die Deutsche Krebshilfe ist der größte private Drittmittelgeber in der Krebsforschung. 35-40 Millionen Euro investieren wir mit Hilfe unserer Spender pro Jahr in die Grundlagenforschung, klinische Forschung und auch in die Versorgungsforschung. Bedauerlicherweise werden industriunabhängige klinische



Die Geschäftsstelle der Deutschen Krebshilfe in der Buschstraße in Bonn-Gronau.

Studien zu Krebs in Deutschland fast ausschließlich von der Deutschen Krebshilfe finanziert. Eine Situation, die uns nicht gefällt, hier sind gerade die staatlichen Förderorganisationen, unseres Erachtens aber auch die Kostenträger viel stärker gefordert.

Was kann noch besser werden?

Die Versorgung von Krebspatienten in Zentren/onkologischen Netzwerken ist noch nicht überall optimal, vor allem das Zusammenspiel zwischen stationärem und ambulantem Bereich muss verbessert werden. Adäquate psychoonkologische Versorgungsstrukturen sind nicht flächendeckend vorhanden. Für dieses Feld fehlt vor allem eine gesicherte Regelfinanzierung. Wir haben zu wenig Lehrstühle in der Palliativmedizin, um diese auch in der Hoch-

schullandschaft weiter zu verankern. Von den bereits existierenden neun Professuren wurden sechs von der Deutschen Krebshilfe finanziert. Hier ist die Politik gefordert. Uns fehlen finanzielle Ressourcen für unabhängige klinische Studien, damit die Patienten rasch von Innovationen aus der Grundlagenforschung profitieren. Darüber hinaus ist es der Deutschen Krebshilfe ein wichtiges Anliegen, dass die Krebsprävention stärker in das Bewusstsein der Bevölkerung rückt. In der Prävention sehen wir große Potentiale, Krebserkrankungen vorzubeugen. Die Themen Nichtrauchen, Bewegung, Ernährung und UV-Schutz werden daher auch in Zukunft einen hohen Stellenwert bei unseren Aktivitäten haben. Experten gehen davon aus, dass etwa die Hälfte aller Krebserkrankungen vermeidbar wären, wenn wir uns alle gesundheitsbewusster verhalten würden. ■

ANZEIGE

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.



wicker.de

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



Bundesverband

Tag der Krebs-Selbsthilfe 2015 in Bonn

Patientenkompetenz im Fokus der Veranstaltung – BV-Expertengruppe stellte eigenes Positionspapier vor

Bonn. Mitte November war es wieder soweit: Bereits zum elften Mal fand der Tag der Krebs-Selbsthilfe in Bonn statt. Die Veranstalter Stiftung Deutsche Krebshilfe, die Deutsche Krebsgesellschaft sowie der neugegründete Spitzenverband Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband hatten Medizinerexperten und Selbsthilfevertreter zu dem Schwerpunktthema „Informierte Entscheidung – Herausforderung für die Selbsthilfe“ eingeladen. Rund 100 Teilnehmer informierten sich in der Redoute zum aktuellen Stand, erarbeiteten eigene Positionspapiere in Workshops und diskutierten dessen Eckpunkte abschließend rege mit dem Publikum. Der Bundesverband der Kehlkopferoperierten (nachfolgend BV) war mit einer eigenen Expertengruppe in einem Workshop vertreten.

Zu Beginn begrüßte Gerd Nettekoven, Vorstandsvorsitzender der Stiftung Deutsche Krebshilfe, die Teilnehmer und verwies angesichts des Tagesthemas in seinem Grußwort auf die Herausforderung für die Selbsthilfe. Joachim Weier vom neuen Spitzenverband, stimmte in seiner anschließenden Begrüßung Nettekoven zu. „Was bedeutet dies für uns – informiert entscheiden? Neben der Diagnose des Arztes haben wir in der heutigen Zeit so viele neue Möglichkeiten und Wege, uns zu informieren.“ Er verwies in dem Zusammenhang auf das Internet,

dessen Informationsflut teils gebündelt, aber zugleich auch unsortiert, Betroffene erreicht. „Und so auf der einen Seite aufklärt, auf der anderen Seite durch zu viele Erklärungen auch möglicherweise Ängste aufkommen lässt. Dies gilt es auch im neuen Bundesverband zu diskutieren, hier wird unsere Stimme sichtbar“, so Weier. Dr. Antonius Helou vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wünschte sich die Einbindung des Patienten bei der Therapieempfehlung: „Es geht darum, den Patienten möglichst zu befähigen, selbst mitgestalten zu lassen und bei der Option zur Wahlentscheidung seiner Behandlung seine Meinung zu berücksichtigen.“ Nach den Grußworten berichteten Hilde Schulte von der Frauenselbsthilfe nach Krebs und Professor David Klemperer von der Hochschule Regensburg zum Tagesthema und die künftigen Herausforderungen für das Arzt- und Patientenverhältnis. Die Experten forderten ebenfalls die Einbindung des Patienten in Therapieentscheidungen und dies unter Berücksichtigung der individuellen Lebensverhältnisse. Fazit: Der Patient darf und soll (Mit-) Verantwortung übernehmen. „Arzt und Patient können gemeinsam überlegen und Entscheidungen abwägen“, betonte Klemperer.

Teilnehmer und Experten tauschten sich zu den Vorträgen in der ersten Kaffeepause intensiv aus. Hans-Joachim Lau,

Vorsitzender des Landesverbandes Niedersachsen und Bremen, sagte begeistert: „Die Erkenntnisse aus den Vorträgen mit viel Fachwissen waren äußerst informativ! Sie zeigen auch, dass das Arzt- und Patientenverhältnis bislang meist sehr einseitig war. Ich selber habe dies auch nach meiner Diagnose so erlebt und bin kommentarlos auf die Vorschläge meines Arztes eingegangen. Ich hatte damals keine Ahnung. Durch Veranstaltungen und Seminare und meiner Mitgliedschaft im BV habe ich erfahren, dass dies nicht so ist und Angst mit und um die Krankheit durch Gespräche auf Augenhöhe auch genommen werden kann. Jetzt sehe ich auch, dass Experten und andere Vertreter dies so sehen und das ist gut so.“

In den anschließenden Workshops erarbeiteten Selbsthilfevertreter und Experten Vorschläge zur weiteren Umsetzung. Das siebenköpfige BV-Team entschied sich hierbei für die Schwerpunkte Informationskanäle, Aufgaben der Selbsthilfe und Grenzen. Zur Informationsquelle gehöre beispielsweise das Internet, Logopäden, Kliniken sowie das Einholen einer Zweitmeinung. Bei den Aufgaben der Selbsthilfe sollte die lebensbejahende Unterstützung, das klärende Gespräch auf Augenhöhe und insbesondere das Zuhören im Vordergrund stehen. Dennoch seien auch Grenzen vorhanden: Sei es der eigene Wille oder auch umstrittene Therapien – diesen



Gerd Nettekoven (r.), Stiftung Deutsche Krebshilfe, begrüßt die Teilnehmer



BV-Beisitzer Jürgen Lippert (mitte) erläutert Moderatorin und Journalistin Christiane Poertgen auf dem Podium die BV-Vorschläge



Rund 100 Gäste nahmen am Tag der Krebs-Selbsthilfe in Bonn teil

Herausforderungen müssten sich Patienten stellen und sich an diesem Punkt möglicherweise auch einen Stillstand eingestehen.

Jürgen Lippert, Beisitzer im BV-Präsidium, erläuterte diese Vorschläge für den BV in der nachfolgenden Podiumsdiskussion. Das Publikum wünschte sich hierbei insbesondere eine vertrauensvolle Gesprächsführung zwischen Arzt und Patient. Professor Eckhard Breitbart von der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention verwies dazu auf die bislang fehlende psychosoziale Zusatzausbildung während des Medizinstudiums. „Ärzte lernen dies im Rahmen ihres Studiums nicht. Solche lebensseinschneidenden Mitteilungen brauchen zudem Zeit“, betonte Breitbart. Teilnehmer und Experten waren sich abschließend einig: Der Faktor Zeit sei ein wichtiges Element und dies nicht nur auf der möglichen Gesprächsebene zwischen Arzt und Patient. Dazu Dr. Johannes Bruns von der Deutschen Krebsgesellschaft: „Ein Arzt sollte sich zudem Zeit nehmen, den Menschen hinter dem Patienten zu erkennen. Aber auch der Patient braucht Zeit, um bezogen auf seine Erkrankung eine passende Entscheidung für sich selbst treffen zu können.“

Der nächste Tag der Krebs-Selbsthilfe findet Mitte November 2016 in Bonn statt. ■

Brigitte Papayannakis



Der BV war mit einer eigenen Expertengruppe vertreten

Löst Schleim, reduziert Atemnot und Husten

RC CORNET®



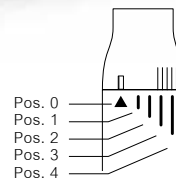
Das RC-Cornet® (Basiscornet) bietet über unterschiedliche Einstellungen am Mundstück zwei PEP-Therapien an.

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

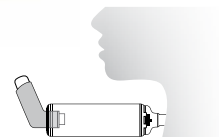
Optimieren Sie auch Ihre Inhalation mit Dosieraerosolen



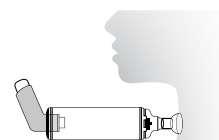
Der RC-Compact Space Chamber plus® ermöglicht tracheotomierten Patienten die Inhalationstherapie mit Dosieraerosolen.

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

Bitte vor der ersten Anwendung die Gebrauchsanweisungen sorgfältig durchlesen.

RC
MEDIZINTECHNIK

Erhältlich in Apotheken,
Sanitätshäusern oder unter:

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

Bundesverband

Wassertherapieseminar in Bad Salzschlirf

Durch die Nase einatmen, Kopf langsam unter Wasser und gleichzeitig ausatmen. Ein tolles Gefühl. Wann war ich das letzte Mal ganz unter Wasser? Dürfte 5 Jahre her sein. Vor meiner Kehlkopfentfernung bin ich gerne schwimmen gegangen und werde langsam mutiger, tauche ein paar Meter. Beim Brustschwimmen Luft holen und unter Wasser ausatmen. Fast wie früher, nur an meiner Kondition muss ich noch arbeiten.

Klaus Steinborn, Gertrude Uhr und das Team haben ein attraktives Programm erarbeitet. Angefangen mit der theoretischen Einführung im Umgang mit dem Wassertherapiegerät, ausprobieren auf dem Trockenen in Kleingruppen und am Nachmittag der erste Wasserkontakt. Beim Anlegen des Therapiegerätes waren etliche am Husten, das ist anfangs normal und gibt sich nach einer Eingewöhnungsphase. Ludger Schröder und Wolfgang Schick kontrollierten beim

Einstieg ins Wasser zusammen mit Frau Uhr den korrekten Sitz des Therapiegerätes und Herr Steinborn hatte den Überblick im Becken, Sicherheit hat Vorrang! Zum Thema Sicherheit gehört auch die „Erste Hilfe“, womit der zweiten Tag mit praktischen Übungen startete. Nach der Mittagspause drehte sich alles um Versicherungsfragen, ebenso ganz wichtig für die Durchführung von Wassertherapie-

kursen. Zwischen den Theorieblöcken ging es immer mal wieder ins Wasser, zuletzt am dritten Tag zum Frühschwimmen um 9 Uhr. Zum Seminarabschluss berichtet Silke Fösges aus der Arbeit des Bundesverbandes. Die Teilnehmer waren ausnahmslos begeistert von der professionellen und auch heiteren Atmosphäre. ■

Thomas Becks



Rege Teilnahme beim Wassertherapie-Seminar

BzV Chemnitz

Wir helfen und helfen

Der BzV der Kehlkopfoperierten Chemnitz e.V., mit seinem Vorsitzenden Frank Mädler, erhielt im November 1991, über den Präsident des deutschen Verbandes, Arthur Mehring, einen Brief des damaligen Präsidenten des kroatischen Kehlkopflosenverbandes. Hierin bat man um Unterstützung; sehr eindringlich und sehr lieb.

Sofort wurde im I. Quartal 1992 Hilfe organisiert. Der Präsident des kroatischen Partnerverbandes, Herr Sokolay, kam im April nach Chemnitz und hat eine große Spende unserer Klinik abgeholt! Im Juli sind wir dann nach Kroatien – es war noch Krieg – gefahren und haben, mit einer wahren Odyssee, einen Transporter voll wichtiger medizinischer Dinge, Medikamente, Spritzen und Hilfsmittel für Kehlkopflose

nach Zagreb gebracht! Dort zeigte uns Herr Sokolay, im Umkreis von Zagreb, auch die Auswirkungen des Krieges – schrecklich!

Aber es war nun der Beginn einer tiefen Freundschaft. Von 1992 bis 2001 brachten Frank Mädler und sein Team 31 Konvois, mit einem Wert von etwa 6,5 Mio DM an Hilfen, nach Kroatien und Slowenien. (Slowenien nur 1993). Parallel dazu liefen Spendenaktionen für Tschechien, Weißrussland, Bosnien und Herzegowina an. Dabei ging es nur um Hilfsmittel für Kehlkopflose!

Ab 1996, unser Verband war schon für Unterstützungen auf diesem Sektor bekannt, kamen Hilfen von uns auch bis nach Kuba, Brasilien und Afrika (Kenia). Ein Freund aus Tschechien vermittelte eine Gruppe (damals drei

Personen) aus Vietnam, und auch dieser war es uns ein Bedürfnis, zu helfen. Jene Verbindung besteht bis heute! Inzwischen sind es 17 Betroffene in Vietnam, und wir helfen, so gut es geht. Pakete bis nach Sibirien und Griechenland (auf die Insel Korfu) haben Bestand gebracht und Freude!

Stets sind wir bemüht, all denen Unterstützung zu geben, die uns darum bitten. Nur leider ist der Pool der Hilfsmittel auch „dünner“ geworden und wir können nicht mehr allen Wünschen nachkommen.

Doch, so glaube ich, unsere Hilfe wird es immer geben, und das ist gut so! ■

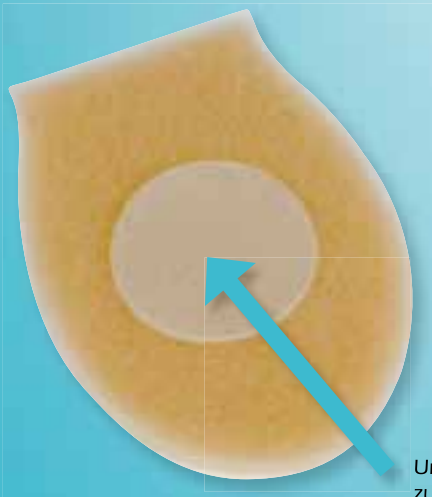
*Frank Mädler
Landesvorsitzender der
Kehlkopfoperierten Freistaat Sachsen*

LARYTAPE® TOUCH

TWO IN ONE - UNAUFFÄLLIG UND WIRKUNGSVOLL

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

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



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

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

**Bestellservice:
02203/2980-200**

ANDREAS FAHL

MEDIZINTECHNIK-VERTRIEB GMBH

August-Horch-Straße 4a · 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

LV Nordrhein-Westfalen

Tagesseminar und Neuwahlen des Vorstandes

Am 5. November fand neben dem Tagesseminar des LV Nordrhein-Westfalen die außerordentliche Vertreterversammlung in Brüggen statt. Der kommissarische Landesvorsitzende Heinz Günter Dohmen begrüßte die Teilnehmer und freute sich, Dr. Julia Dahm, Oberärztin der HNO-Klinik Maria Hilf GmbH in Mönchengladbach und Sektionsleiterin der Onkologie als Referentin für das Tagesseminar gewonnen zu haben. Dr. Dahm berichtete in ihrem Vortrag aus der Arbeit des zertifizierten Kopf-Hals-Tumorzentrums Mönchengladbach. In ihrem Vortrag „Ist Laryngektomie noch zeitgemäß“ ging Frau

Dr. Dahm zunächst kurz auf das Krebsregister ein und zeigte anhand von Beispielen, wann eine Teilresektion mit Stimmerhalt noch möglich und wann eine Laryngektomie sinnvoller ist. Im dritten Teil des Tagesseminars ging es um „Innovationen in der Onkologie“. Hier beschäftigte sich Frau Dr. Dahm insbesondere mit der Weiterentwicklung in der Forschung sowie interessanten Neuentdeckungen in der Zell- und Genforschung zur Früherkennung von Tumoren. Günter Dohmen bedankte sich bei Frau Dr. Dahm für ihren interessanten Vortrag, die noch lange die Fragen der Teilnehmer beantwortete. Im Anschluss an die Vorträge folgte die

außerordentliche Vertreterversammlung mit der Neuwahl des Vorstandes. ■

Benno Horres



Der neue Vorstand des LV NRW (v.l.n.r.): Günter Berschel, Karin Dick, Helga Leonhardt, Karin Trommeshauser, Johannes Frieling, Heinz Günter Dohmen, Bernhard Horres und Walter Geisler

LV Saarland

Tagesseminar 2015

Für seine Mitglieder, Angehörige und Interessierte veranstaltete der Landesverband am 23. Oktober sein jährliches Tagesseminar im Hubertushof in Schmelz-Hüttersdorf. Vorstandsmitglied Egon Schumacher begrüßte die 45 Anwesenden und übernahm die Programmführung, da der 1. Vorsitzende Ingo Kowalik nach einem Krankenhausaufenthalt noch sehr geschwächt war. Mit dem Thema: „Naturheilkundliche Möglichkeiten bei Krebserkrankungen“ verdeutlichte uns der Referent Klaus Kreuzer, Psychotherapeut und Heilpraktiker, wie die Selbstheilungskräfte des Körpers angekurbelt und gestärkt werden können. Seine praktischen Ratschläge und Tipps zeigten, dass der Patient selbst

durch bewusste Körperwahrnehmung und Selbstverantwortung seine Lebensenergie erhalten und schützen kann. Nach dem Mittagessen waren alle gespannt auf den Vortrag von Prof. Dr. med. Bumm, Chefarzt der HNO-Abteilung der Caritas Klinik Saarbrücken zu dem Thema „Epithetische Versorgung eines nicht abdichtbaren Tracheostomas“. Wenn herkömmliche Hilfsmittel versagen, kann aus medizinischem Silikon eine Abdichtung modelliert werden. In einer Bildpräsentation erfuhren wir, wie vom Abdruck durch sehr geschickte, handwerkliche Kleinstarbeit ein ästhetisches Kunstwerk entsteht, das für den Patienten eine Verbesserung der Lebensqualität bedeutet. Viel Lob ernteten die Referenten für ihre

Vorträge. Die anschließende Diskussion zeigte, dass die Teilnehmer sehr beeindruckt waren. ■

Marie-Therese Koster



Die Teilnehmer des Seminars folgen dem Vortrag von Klaus Kreuzer

Selbsthilfegruppen suchen Verstärkung

SHG Bonn

Vor einiger Zeit wurde der BzV Bonn aufgelöst. Mit Beginn des neuen Jahres soll eine neue Selbsthilfegruppe kehlkopffoperierten Patienten und deren Ange-

hörigen die Möglichkeit zum Austausch bieten. Dazu trifft sich die Gruppe jeden 3. Freitag im Monat. Interessierte und Betroffene können sich in der Geschäfts-

stelle des Bundesverbandes der Kehlkopffoperierten in Bonn unter 0228-33889300 melden. ■

LV Baden-Württemberg

Erfolgreicher Kontakt zum Berufsverband der HNO-Ärzte

Vom 28. Oktober bis 31. Oktober fand in Mannheim die jährliche Fortbildungsveranstaltung für Hals-Nasen-Ohrenärzte statt. Ein Schwerpunkt dieser Veranstaltung ist der Ausbau einer stärkeren Vernetzung und Zusammenarbeit von Arzt und Selbsthilfe. Um diesem Wunsch Ausdruck zu verleihen, lud der HNO-Berufsverband auch in diesem Jahr wieder Selbsthilfeorganisationen aus dem HNO-Bereich zur Veranstaltung ein. Der vom Bezirksverein Heidelberg – Mannheim betreute Infostand fand regen Zuspruch unter den anwesenden Ärzten. Wir konnten den Ärztinnen und Ärzten an unserem Stand den Landes- und Bundesverband sowie die Arbeit der Patienten-

betreuer vorstellen. Auch dieses Jahr ist es dem Veranstalter gelungen, dem Fachpublikum ein interessantes sowie informatives Programm anzubieten. Erstmals gab es eine Info-Veranstaltung der HNO Selbsthilfeverbände, es sprachen drei Referenten zu folgenden Themen: „Aktuelles zum Tinnitus“ von Prof. Dr. med. Gerhard Goebel, „Modernes Management im Kehlkopfbereich“ von Prof. Dr. med. Sven Koscielny sowie „Aktuelles zum Akustikusneurinom“ von Prof. Dr. med. Marc Bloching. Es moderierte Herr Prof. Dr. med. Leif Eric Walther. Nach jedem Referat bestand die Möglichkeit, Fragen an den Referenten zu stellen. Im Großen und Ganzen ist die Veranstaltung

als Erfolg für die Selbsthilfe zu werten und wir hoffen, dass die Vernetzung von Ärzten und Selbsthilfe weitere Fortschritte macht. ■

Karl-Heinz Strauß



LV Nordrhein-Westfalen

Patientenbetreuerinnen treffen sich am Niederrhein

Zum ersten Mal fand das jährliche Frauenseminar in Brüggen am Niederrhein statt. Weil die Seminare so beliebt sind, fanden sich 23 Damen ein, die von Karin Trommeshauser und Karin Dick begrüßt wurden.

Danach ging es direkt mit dem Seminarvortrag von Tim Reuter, Psychoonkologe am Helios Klinikum Wuppertal, weiter. Herr Reuter brachte den Teilnehmerinnen die psychoonkologische Beratung vor und nach Operation näher. Bei der Diagnose Krebs verändert sich das Leben der Betroffenen. Oft scheint das Leben sinn- und perspektivlos. Hier will die Psychoonkologie durch positive Gespräche helfen, zumeist unter Beteiligung der Angehörigen. Im anschließenden Erfahrungsaustausch wurden von den Teilnehmerinnen, die zum ersten Mal an dem Seminar teilnahmen,

viele Fragen zu verschiedensten Themen, wie etwa die Rückkehr in den Beruf, gestellt. Am nächsten Tag hielt Susanne Fissahn ein Referat über die „Bewältigung der Alltagssituation der Frauen nach Kehlkopfoperation“ und berichtete über den REHA-Bedarf nach der Laryngektomie, die dramatische Veränderung der Lebenssituation der Betroffenen und zeigte Vor- und Nachteile der Sprache mit dem Shuntventil, der Ruktussprache und der elektronischen Sprechhilfe auf.

Die Logopädin Ricarda Drews erklärte den Teilnehmerinnen, wie wichtig die richtige Atmung für die Lunge nach der Kehlkopfoperation ist und führte mit den Teilnehmerinnen aktiv Atem- und Dehnübungen durch. Es hat sich anhand von wissenschaftlichen Studien herausgestellt, dass ein wesentlicher Bestandteil bei der

Bewältigung von Krebserkrankungen die körperliche Bewegung ist. Im Anschluss zeigte Frau Drews, mit welchen Geräten man ohne großen Aufwand die körperliche Bewegung trainieren kann. ■

Ursula Hoeveler



Frauenseminar des Landesverbandes NRW in Brüggen

Kommunikationshilfen bei Sprechbehinderung	TMND GmbH Lehmgrube 10 74232 Abstatt Tel. 07062 916784 www.tmnd.de info@tmnd.de	TMopentalk NEU Kommunikationsfunktionen Elegant auf kleinem Tablet
--	--	---

LV Mecklenburg-Vorpommern

Vorstandswechsel

27 Jahre, man glaubt es kaum, sind verflogen wie ein Traum. Nein, geträumt haben wir in den 27 Jahren nicht. Im Gegenteil, wir mussten Neues lernen und uns anfangs durch viele Probleme kämpfen. In diesem Zusammenhang möchte ich mich recht herzlich beim Bundesverband bedanken, der uns 1990 integrierte und von dem wir auf den Schulungen und Seminaren vieles dazu lernen konnten.

Meine Verbandstätigkeit begann im Jahre 1988 in der HNO Universitätsklinik Rostock. Aus gesundheitlichen Gründen werde ich diese zum 01.12.2015 beenden und an meinen Nachfolger, Reinhard Ebeling, übergeben. Ich habe eine Bitte, nehmen Sie Herrn

Ebeling in die Verbandstätigkeit genauso auf wie mich und denken Sie nicht, weil er kein Betroffener ist, kann er das Vorstandsamt nicht übernehmen. Herr Ebeling und seine verstorbene Frau sind/waren jahrelange Mitglieder im Bezirks- und Landesverband M-V. Die Zusammengehörigkeit in unserem Verband hat Herrn Ebeling veranlasst, nach dem Tod seiner Frau Mitglied zu bleiben und den Verband zu unterstützen.

Liebe Mitstreiter, ich werde dem Verband nicht den Rücken kehren, denn die Patientenbetreuung und die Vorbereitung bzw. Durchführung der Intensiv-Stimmseminare werde ich auch weiterhin unterstützen.

An dieser Stelle möchte ich Dank sagen

an alle Mitarbeiter des Bundesverbandes, den Landesvorsitzenden, Bezirksvereinen, Selbsthilfegruppen und Sektionen für das Vertrauen und die sehr gute Zusammenarbeit. ■

Manfred Rieck



LV Mecklenburg-Vorpommern

Dreimal 25-jähriges Jubiläum in Mecklenburg-Vorpommern

Am 10. Oktober begingen der Landesverband sowie die Bezirksvereine der Kehlkopfoperierten Rostock und Schwerin ihr 25-jähriges Jubiläum. Die Feierlichkeiten fanden im Hotel "Neptun" in Rostock-Warnemünde statt. Unser Landesvorsitzender Manfred Rieck begrüßte alle Mitglieder sowie zahlreiche Gäste. In seiner Rede ging er auf die Vereinsgeschichte und damit auf das wichtige Ehrenamt ein. Friedrich Wettlaufer überbrachte die Grüße des Präsidiums des Bundesverbandes und unterstrich in seiner Rede die Bedeutung des Ehrenamtes. Des Weiteren betonte er, wie wichtig die

Arbeit der Bezirksvereine für Betroffene und Angehörige ist. Viele Gäste, wie der Senator der Hansestadt Rostock, Steffen Bockhahn, Dr. med. Tobias Schulz von der HNO Klinik Rostock, unser ärztlicher Berater Prof. Dr. med. Burkhard Kramp, Anja Schießer von der LAG M/V e.V. sowie Sabine Klemm, Leiterin der Selbsthilfe-Kontaktstelle Schwerin waren gekommen. Nach den Gratulationen wurden Manfred Rieck und Prof. Dr. Kramp für ihre 25-jährige Mitgliedschaft gewürdigt. In gemütlicher Runde mit musikalischer Begleitung ließen wir das Fest ausklingen. ■

Reinhard Ebeling



Jubilare feierten gemeinsam mit vielen Mitgliedern und Gästen

Selbsthilfegruppen suchen Verstärkung

SHG Jerichower Land

Nachdem die Mitgliederzahl der Selbsthilfegruppe Jerichower Land über die letzten Jahre immer weniger geworden war, haben sich Katrin Haase und Walter Hallmann jetzt zum Ziel gesetzt, diese Gruppe wieder zum Leben zu erwecken, um ande-

ren Betroffenen tatkräftig Hilfe und Unterstützung zu geben. Öffentlichkeitswirksam haben sie sich schon an die Zeitungen vor Ort gewandt und auf die Schwierigkeiten von kehlkopfoperierten Patienten aufmerksam gemacht. Die SHG der Kehlkopfope-

rierten im Jerichower Land ist auch dem Verband der Kehlkopfoperierten Sachsen-Anhalt e.V. angegliedert. Interessierte und Betroffene können sich bei Katrin Haase unter 039 21/98 64 20 oder beim Verband selbst unter 039 208/2 32 49 melden. ■

SHG Vechta

Weihnachtsfeier bei Sgundek in Vechta

Es war schon etwas Besonderes, 48 Teilnehmer, Mitglieder, Angehörige und Gäste wurden von Ingeborg und Richard Kleier im weihnachtlich festlich geschmückten Saal begrüßt. Besonders begrüßte Ingeborg Kleier Herrn Dr. Daniel Vornhusen von der HNO-Praxis Koehlen & Vornhusen, den Sektionsleiter Rolf Eger mit seiner Frau Maria, den 1. Kassenwart des Landesverbandes Helmut Schüring mit seiner Frau Sabine sowie Angelika Warrelmann und Christian Heller. Bernhard Schmidt stimmte mit einer schönen Weihnachtsgeschichte auf die bevorstehenden Feiertage ein. Platt lesen kann nicht jeder, Bernhard Schmidt kann es, weshalb seine Geschichte bei allen Teilnehmern sehr gut ankam. Nach dem Abendessen wurden Reinhard Rensing und Klaus Hüntemann

für ihre 10-jährige Mitgliedschaft geehrt. Zusätzlich überreichte Richard Kleier, im Auftrag des Vorsitzenden Hans-Joachim Lau den Wappenteller des Landesverbandes an Reinhard Rensing für seine langjährige Mitarbeit als 1. Ansprechpartner des Landesverbandes im Netzwerk Teilooperierte. Wir begrüßten den Nikolaus mit dem gemeinsam gesungenen Lied „Nikolaus komm in unser Haus“. Nachdem wir alle von ihm eine Nikolaustüte erhalten hatten, wurden noch Gedichte vorgetragen und Grete Staats erhielt zu ihrem 90. Geburtstag nachträglich vom Nikolaus einen Blumenstrauß. Der Nikolaus zog danach die Gewinn-Lose der Tombola. Den Hauptgewinn, einen Gutschein für einen viertägigen Besuch im politischen Berlin, gestiftet vom MDB Franz-Josef Holzen-

kamp, überreichte er an Reinhard Rensing. Es war für alle Teilnehmer ein gelungener Jahresabschluss. ■

Richard Kleier



Klaus Hüntemann, Richard Kleier, Reinhard Rensing (v.l.n.r)

BzV Paderborn

Weihnachtsfeier im Frühling

Das Wetter läßt sich nicht planen. Wohl aber eine Weihnachtsfeier und es macht schon Sinn, diese im Monat Dezember durchzuführen. Wie gesagt, alles war vorbereitet, der Saal und Bus bestellt, die schönsten Weihnachtslieder ausgesucht, die Mitglieder und Gäste auf dieses Ereignis eingestimmt. Eine große geschmückte Fichte rundete das Bild ab. Die Weihnachtsfeier des Bezirksvereins der Kehlkopferierten Paderborn fand bei 15°C Außentemperatur statt. Nie-

mand konnte sich erinnern, jemals bei solch milden Temperaturen eine Weihnachtsfeier erlebt zu haben. Doch die Stimmung und Laune war bestens, bei vielen guten Gesprächen, heißem Kaffee und leckerer Torte verging die Zeit wie im Fluge. Es war ein gelungener Advents-Nachmittag, der alle Mitglieder unseres Vereins wieder ein Stück zusammenrücken ließ. Fazit ist, die Atmosphäre macht das Fest, nicht das Wetter. ■

Siegfried Vollendorf



Weihnachtliche Stimmung trotz frühlingshafter Außentemperatur

BzV Dortmund

Jahresabschlussfeier im BzV Dortmund

Der Bezirksverein der Kehlkopferierten Dortmund e.V. hatte am 5. Dezember zur Jahresabschlussfeier in den Saal der DSW21 eingeladen. Eine Vielzahl an Mitgliedern, Angehörigen, Schwestern, Pflegern, Logopäden und Gästen hatten sich eingefunden. Der 1. Vorsitzende Heinz Baumöller konnte auch unter den Gästen den Bürgermeister der Stadt Dortmund sowie einige Kommunalpolitiker aus den Fraktionen im Rathaus begrüßen. Wie in jedem Jahr, so gab es auch hier wieder ein gemütliches Kaffeetrinken. Anschließend erzählte uns die

Alleinunterhalterin Frau Cornelia Brommer unter dem Titel „Steiger, Stollen und Salinos“ wie es in den 50er und 60er Jahren im Ruhrpott war. Der Nikolaus war natürlich auch anwesend, und brachte unseren Kleinsten tolle Nikolaustüten mit. Auch dieses Jahr gab es wieder eine Tombola mit vielen attraktiven Gewinnen. Zum Ende der Veranstaltung wurden alle Anwesenden mit den besten Wünschen zur Adventszeit, einem frohen Weihnachtsfest und einem guten, gesunden neuen Jahr 2016 verabschiedet. ■

Heinz Baumöller



Gemütliches Beisammensein zum Jahresausklang

BzV Tübingen

Weihnachtsfeier des BzV Tübingen

Am 12. Dezember trafen sich 25 Mitglieder mit Ehefrauen und Lebenspartnern im Gasthaus Ochsen in Mössingen zur alljährlichen Weihnachtsfeier des BzV Tübingen. Nach gutem Essen und anschließendem Kaffee und Kuchen – den Kuchenspendinnen ein herzliches Dankeschön – wurde unseren fleißigen Patientenbetreuer/innen ein Präsent als Anerkennung ihrer ehrenamtlichen Klinikttätigkeit in der HNO-Klinik-Tübingen überreicht.

Umrahmt wurde die Weihnachtsfeier von der Jugendkapelle des Musikvereins Nehren, die mit weihnachtlichen Liedern und Gedichten zur Weihnachtszeit zu einer harmonischen und kurzweiligen Feier beitrugen. (siehe Bild). Gegen 16:30 Uhr mit guten Weihnachtswünschen und Gedenken an unsere kranken und verhinderten Mitgliedern war die schöne besinnliche Weihnachtsfeier zu Ende und man begab sich nach Hause. ■

Alfred Leitenberger



Die Jugendkapelle des Musikvereins Nehrens verbreitete fröhliche Weihnachtsstimmung

LV Saarland

Jahresabschlussfeier 2015

Mal besinnlich, mal heiter, war die Stimmung am 5. Dezember im Hubertushof in Hüttersdorf. Ab 11:00 Uhr veranstaltete der Landesverband seine Jahresabschlussfeier. Ein volles Haus, das weihnachtliche Ambiente und das abwechslungsreiche, ansprechende Programm sorgten für ein gemütliches, familiäres Zusammensein. In diesem Rahmen wurden traditionsgemäß langjährige Mitglieder geehrt. Eine Urkunde, signiert vom Präsidenten des BV, Friedrich Wettlaufer, und ein kleines Präsent erhielten für die 10-jährige Mitgliedschaft: Lieselotte Stuppi, für 20-jährige Mitgliedschaft: Hans-Georg

Ecker und Werner Paulus und für 25 Jahre Mitgliedschaft: Edith Mittag. Hans Georg Ecker war an diesem Tag gesundheitlich verhindert und konnte nicht an der Feier teilnehmen, weshalb der 1. Vorsitzende Ingo Kowalik ihn zu Hause aufsuchte, um die Urkunde zu überreichen. Gegen 17:00 Uhr endete die gesellige Feier, allen hat es prima gefallen. Ingo Kowalik bedankte sich bei den Anwesenden, den Gönnern, Freunden und Helfern für die Unterstützung und den guten Zusammenhalt. Er wünschte allen frohe, gesegnete Weihnachten und alles Gute für das Jahr 2016. ■

Marie-Therese Koster



Der Vorstand ehrt Fr. Stuppi und Fr. Mittag für ihre langjährige Mitgliedschaft

SHG Köln

Weihnachtsfeier typisch kölsch

Die Kölner Selbsthilfegruppe hatte mal wieder volles Haus bei ihrer diesjährigen Weihnachtsfeier. 31 Personen wurden im Restaurant Athen's exzellent bewirtet. Als besonderes Highlight hatte der Leiter der SHG einen Überraschungsgast eingeladen. In Köln gibt es ja eine Besonderheit zu dieser Jahreszeit, es ist Adventszeit und Karne-

vals-session. Demzufolge war der Überraschungsgast ein Büttredenrer. Es war der aus dem Fernsehen bekannte Peter Schulte, der viele Jahre als ein Part des Schnäuzer Duos auf der Bühne stand. Er hat die Truppe ohne Gage bespaßt. Einmütiges Urteil der Teilnehmer: Es war ein hervorragender Abend. ■

Günter Berschel



Typisch kölsch – Peter Schulte bei der Weihnachtsfeier der SHG Köln

OV Gelsenkirchen

Gelsenkirchener Weihnachtsfeier

Die langjährige Vorsitzende Renate Surmann hatte noch die Einladungen zu der Weihnachtsfeier 2015 geschrieben und versandt. Sie wollte auch trotz ihrer schweren Erkrankung noch

zu der Veranstaltung kommen. Leider ist sie kurz vorher verstorben. So stand das Treffen des Bezirksvereins unter einem traurigen Vorzeichen. Die Gesangsgruppe „Klang Pur“ trug ein kleines Weihnachts-

konzert vor. Es ergab sich doch noch eine besinnliche Einstimmung auf die Weihnachtszeit. Die Feier endete mit einem festlichen Abendessen. ■

Erwin Neumann

BzV Frankfurt/Main

Weihnachtsfeier 2015

Der Bezirksverein Frankfurt/Main feierte am 8. Dezember das bevorstehende Weihnachtsfest. Helmut Wojke, 1. Vorsitzender des Bezirksvereins Frankfurt/Main, begrüßte in seiner Rede die zahlreich erschienenen Mitglieder und Förderer des Vereins sowie folgende Ehren Gäste: Friedrich Wettlaufer, Vorsitzender des Landesverbandes Hessen nebst Gattin und Georg Gustavus, Vorsitzender des Bezirksvereins Osthessen mit seiner Gattin sowie Prof. Dr. Markus Hambek vom HNO-Haus in Frankfurt/Main, ärztlicher Berater des Bezirksvereins Frankfurt/Main und Dr. Falk Anero vom St. Marienhospital. Helmut Wojke bedankte sich beim Vorstand

des Vereins sowie bei den Patientenbetreuern und Helfern für die Unterstützung bei der Erledigung der vielen Aufgaben. Für das leibliche Wohl war gesorgt; leckerer Kuchen, Weihnachtsgebäck und Kaffee kamen bei allen Teilnehmern gut an. Auch in diesem Jahr führten zwei Mitglieder des Bezirksvereins einen Sketch vor („Die Silberhochzeit“). Dieser erregte bei allen Zuschauern viel Heiterkeit. Vor der Eröffnung des Abendbuffets wurden noch Geschenke verteilt. Alle waren sehr zufrieden. Wir verabschiedeten uns mit den besten Wünschen für das Weihnachtsfest und einen guten Start in das neue Jahr. ■

Anita Schlegel



Helmut Wojke begrüßte die Gäste der Weihnachtsfeier

Sektion Seebruck/Chiemgau/Altöttingen/Mühldorf

Weihnachtsfeier mit Nikolaus und Krabussen

Nach der Begrüßung seiner Mitglieder konnte Herbert Jungkuntz, Sektionsleiter der Sektion Seebruck/Chiemgau/Altötting/Mühldorf, am 29. November den Landesvorsitzenden Werner Herold mit Gattin willkommen heißen. Herr Herold bedankte sich im Rahmen einer kurzen Ansprache herzlich für die Einladung. Alle Anwesenden stärkten sich bei einem vorzüglichen Mittagessen. Danach kam dann der Nikolaus mit seinen Krabussen und las aus

seinem goldenen Buch vor. Alle bekamen vom Nikolaus ein schönes Geschenk überreicht. Der ein oder andere wurde vom Nikolaus sogar lobend erwähnt. Alle lauschten den von Herrn Herold vorgelesenen Weihnachtsgedichten, tranken dabei Kaffee und aßen selbstgebackenen Kuchen und Plätzchen. Herbert Jungkuntz bedankte sich bei allen für den Besuch, wünschte frohe Feiertage und einen guten Rutsch ins neue Jahr. ■

Herbert Jungkuntz



Der Nikolaus liest aus seinem goldenen Buch

LV Bayern

Weihnachtsfeier und Jahresrückblick

Zuerst möchte ich mit einem Nachruf meinen Weihnachtsbericht beginnen. Kurz vor der Weihnachtsfeier in Ingolstadt verstarb der langjährige und äußerst verdiente Sektionsleiter Herr Walter Cacek. Herr Cacek war über 30 Jahre im Vorstand des Landesverbandes tätig. Er wird immer in unseren Gedanken bleiben. Die Sektionen des Landesverbandes führten wie jedes Jahr ihre Weihnachtsfeiern durch. Nach einem guten Mittagessen, das die Leiter aus den Sektionskassen bezahlten, wurde im Anschluss in den feierlichen und besinnlichen Teil des Tages übergeleitet. Bei selbstgebackenen Plätzchen und Torten sündigte man in Punkto Kalorien auf das

Heftigste. Es wurden Weihnachtsgedichte vorgelesen, Adventsgeschichten erzählt und mit Begleitung einer Hammondorgel, einem Alleinunterhalter, einer Gruppe mit Veeh Harfen Weihnachtslieder gesungen. Erstaunlich war für uns, dass Kehlkopflose große Freude daran hatten, laut und mit voller Kraft mitzusingen. Zeigt das doch, dass viele sich mit unserer Hilfe mit der Krankheit arrangiert haben. Ich bedanke mich im Namen aller Vorstandsmitglieder und den gesamten Mitgliedern, für die im Jahre 2015 geleistete „NOTWENDIGE“ Arbeit in den Kliniken, Versammlungen und gemeinsamen Ausflügen. Als Landesvorsitzender kann ich mir nur wünschen,

dass die ehrenamtlichen Kräfte ihr gutes und wichtiges Werk im Neuen Jahr weiterführen. ■

Werner Herold



Die Veeh Harfengruppe Puschendorf

BzV Duisburg

Weihnachtstüten in Duisburg

Der Bezirksverein der Kehlkopfoperierten Duisburg führte auch im abgelaufenen Jahr in der vorweihnachtlichen Zeit seine Jahresabschlussfeier durch. Die 1. Vorsitzende Karin Dick konnte viele Mitglieder und Ehrengäste begrüßen. Sie erstattete eingangs einen Rückblick auf das Jahr 2015. Nach der Ehrung der Verstorbenen konnte sie viele Neumitglieder

herzlich willkommen heißen. Erschienen waren auch der Chefarzt des Duisburger St. Anna Krankenhauses, Professor Stephan Remmert und der Bürgermeister der Stadt Duisburg, Sören Link, der eine freundliche, die Arbeit des Vereins anerkennende Rede hielt. Die Jubilare wurden durch Überreichung von Ehrenurkunden geehrt. Der Schriftführer des Vereins Reiner Knop

stellte das neue Projekt vor, das unter dem Motto steht: Kann ich nach meiner Kehlkopfoperation wieder schwimmen gehen? Für eine festliche Stimmung sorgte der Chor der Logopädenschülerinnen. Den krönenden Abschluss bildete die Ausgabe der vom Weihnachtsmann prall gefüllten Weihnachtstüten. ■

Erwin Neumann

BzV Bochum

Vorweihnachtliche Feier und Jubilarehrung in Bochum

Der Vorsitzende des Bezirksvereins der Kehlkopflosen Bochum, Joachim Kück, hatte für den 9. Dezember die Mitglieder und Ehrengäste zur vorweihnachtlichen Feier und Jubilarehrung eingeladen, um gemeinsam einige frohe und unbeschwerte Stunden zu verbringen und das Jahr ausklingen zu lassen. Im Mittelpunkt der Veranstaltung stand wiederum ein weihnachtlicher musikalischer Beitrag des ärztlichen Beraters Professor Dr. Stefan Dazert, Direktor der HNO- Universitätsklinik St. Elisabeth Hospital Bochum am Klavier. Frau Dr. Park, Ärztin an der

Klinik in Bochum begleitete ihn bei seinen Darbietungen mit der Geige. Zum Schluss sangen alle, soweit möglich, zu der Musik gemeinsam ein Weihnachtslied und es gab viel Beifall. Friedhelm Knopp und Ute Söhnel lasen Weihnachtsgeschichten vor. Als Jubilare wurden geehrt: Bärbel Brabec, Werner Zalisz und Hans- Peter Plewe. Nach dem Kuchen- und Schnittchen- Buffet der Frauen saßen die Mitglieder noch gemütlich zusammen und plauderten. Joachim Kück stellte treffend fest: Es war eine stimmungsvolle Feier. ■

Erwin Neumann



Erwin Neumann, Prof. Dr. med. S. Dazert, Bärbel Brabec, Werner Zalisz, Dr. med. Probst, Joachim Kück (v.l.n.r.)

BzV & SHG Chemnitz

Jahresabschluss 2015

Wie in jedem Jahr veranstaltete der BzV Chemnitz gemeinsam mit der Selbsthilfegruppe Chemnitz auch 2015 eine Jahresabschlussfeier. Neben den zahlreichen Mitgliedern und Angehörigen durften wir u.a. auch den ehemaligen Chefarzt der HNO- Klinik Chemnitz, Herrn Dr. Liebschner sowie Ingrid und

Rainer Bartmann aus Köln als Ehrengäste begrüßen. Einer der Höhepunkte der Veranstaltung war die Tombola, welche wieder von unserer Geschäftsstellenleiterin, Frau Ute Mende, liebevoll organisiert wurde. Es war wieder ein sehr gelungener Jahresabschluss. ■

Jens Sieber



Gemütliches Beisammensein zum Jahresabschluss

BzV Recklinghausen

Weihnachtsfeier mit vielen Bürgermeistern

Die alljährliche Weihnachtsfeier des Bezirksvereins Recklinghausen fand am 14.12.2015 in der Cafeteria der AOK Recklinghausen statt. Der Vorsitzende Manfred Schlatter begrüßte neben den Mitgliedern eine ganze Reihe von Bürgermei-

stern der Stadt und des größten Landkreises der Bundesrepublik. Alle sprachen zu den Erschienenen, lobten die Tätigkeit des Vereins und überbrachten Glück- und Segenswünsche für das Weihnachtsfest und das neue Jahr. Frau Schlatter hatte wieder mit weiteren

Helferinnen ein gemütliches Kaffeetrinken vorbereitet. Auf den Tischen standen bunte Weihnachtstüten. Dazu überreichte Manfred Schlatter allen Teilnehmern einen großen Weihnachtsstollen für die Festtage. ■

Erwin Neumann

Eingesandt

Lebensfreude auch ohne Kehlkopf

Schon in der Jugend war ich leidenschaftlicher Radfahrer. Es blieb mir auch nichts anderes übrig, denn auf dem Land gab es damals, in den 50-er Jahren, weder Autos noch Busverbindungen. Durch eine Lehre, Beruf und Gründung einer Familie kam das Radfahren leider etwas zu kurz. 1999 kam mir die Idee, meine Tochter in Köln mit dem Rad zu besuchen. Zu diesem Zeitpunkt hatte ich noch meinen Kehlkopf. Gemeinsam mit meiner Frau fuhr ich die 440 km in vier Tagen. In Köln angekommen waren wir, nach unserer ersten großen Tour, natürlich geschafft, aber unendlich stolz auf das Erreichte. Das war der Anfang sehr vieler Radtouren kreuz und quer durch Deutschland.

Im Januar 2004 dann die niederschmetternde Diagnose „Kehlkopfkrebs“. Was in mir vorging, wie ich das aufnahm und was für Gedanken einem durch den Kopf gehen, brauche ich den Lesern des Sprachrohrs sicherlich nicht näher zu erläutern. Aber aufgeben wollte ich nicht, weder stimmlich noch körperlich. Logopädinnen in der Reha gaben mir das Rüstzeug, um mich wieder gut verständlich zu machen. Für die körperliche Fitness fuhr ich wieder viel Rad und ging ins Fitnessstudio. Ich wollte einfach nicht rasten und dann rosten. Da ich auch wieder schwimmen wollte, nahm ich bei Klaus Steinborn an einem Seminar für den Umgang mit dem Wassertherapiegerät teil. Seither gehe ich jede Woche einmal ins Wasser. Das ist für uns Halsatmer eine der besten Sportarten. Nicht nur die Lunge, sondern auch das gesamte körperliche Wohlbefinden wird trainiert.

Zu meinem 70. Geburtstag wollte ich alleine eine schöne, lange Radtour in Angriff nehmen. Nur um zu sehen, was ich noch zu leisten im Stande bin. Die Wahl fiel auf die Strecke Füssen im Allgäu nach Cuxhaven an der Nordsee. Die vielen Steigungen hatten es in sich und mit Gepäck war es manchmal sehr, sehr anstrengend. Als norddeutscher Radfahrer in Bayern habe ich nichts anderes erwartet, trotzdem musste ich mich erst mal daran gewöhnen. Insgesamt fuhr ich in zehn Tagen 1050 km.

Es war sehr anstrengend, aber ein befriedigendes Gefühl, dass ich diese zum Teil schwere und lange Tour so gut geschafft habe. Immer, wenn ich morgens um 8 Uhr die Touren begann und bei Sonnenschein so durch die duftenden Wiesen, Wälder und Felder fuhr, war es ein unbeschreibliches, schönes Glücksgefühl. Ich weiß seitdem die zum Teil wiedergewonnene Gesundheit noch mehr zu schätzen. Mit meiner Frau zusammen befuhr ich kurze Zeit später den „Ruhrtal Radweg“. Von der Ruhrquelle bei Winterberg im Sauerland führte uns die Tour 600 km quer durch das schöne Ruhrgebiet bis Duisburg.

Diesen Bericht habe ich geschrieben, um Mut zu machen, dass man sich nach solch einer Operation und im fortgeschrittenen Alter nicht zurückziehen muss. Bewegung, sei es zu Lande oder im Wasser, ist das A und O. Denn wir Kehlkopflosen sind ja nicht an den Beinen oder Armen operiert worden. Jeder findet bestimmt für sich eine Möglichkeit, sich, so gut er kann, fit zu halten. Wie heißt es doch so treffend? „Wer aufgibt hat schon verloren“.

Wolfgang Schick,
Oldenburg

Ein Wort zum Schluss

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir befinden uns in der Zeit um den 14. Februar herum, dem Valentinstag. Es wird viel von Herzen und Liebe gesprochen und ich habe mal einen Gedanken zusammengefasst.

Es kann schlagen, hüpfen, vor Wonne überlaufen, sich leicht anfühlen wie eine Feder oder steinschwer; und wenn es arg kommt, kann es sogar brechen. In unserer Wahrnehmung ist

das Herz eben viel mehr als nur ein Organ, das den Blutkreislauf in Gang hält. Es ist der Ort der großen Gefühle und Sehnsüchte. In unser Herz lassen wir nur Menschen einziehen, die uns alles bedeuten. Man sagt ja, dass wir unser Herz verschenken, wenn wir lieben. Aber ist es nicht vielmehr so, dass wir es öffnen? Liebende erhalten Zugang zum Herzen des jeweils anderen und fühlen sich darin zu Hause.

Doch das erklärt das eigentliche Mysterium nicht. Nämlich die Frage nach dem Warum. Warum ist es dieser Mensch, in den ich mich verliebt habe und nicht ein anderer? Dieser eine Mensch, dem wir unser Herz öffnen, ist ja nicht unbedingt der schönste und klügste. Im Gegenteil, wir kennen seine Schwächen und Nachteile, finden sie sogar manchmal ärgerlich – und lieben ihn dennoch.

Wie kann das sein? Eine Antwort auf diese Frage fand ich in einem Kalenderspruch, dort stand: Mit der Liebe ist es wie mit religiösem Glauben; ich liebe dich nicht, weil ich deine positiven Eigenschaften anziehend finde, sondern im Gegenteil, ich finde deine positiven Eigenschaften anziehend, weil ich dich liebe und dich deshalb mit einem liebenden Blick betrachte. Sich in einen Menschen zu verlieben, ist und bleibt ein Mysterium und das bedeutet, dass alle Versuche, sich einen Partner der Vernunft zu suchen, genau aus diesem Grunde scheitern werden. So eine Beziehung der Vernunft mag vielleicht funktionieren, Liebe ist da aber nicht zu erhoffen. Man kann in dieser Erklärung eine Weisheit finden, die sich unserem Verstand entzieht. Man kann es aber auch die Weisheit des Herzens nennen. Sie ist unerklärlich, wahrscheinlich auch unzulänglich, aber dennoch wunderschön. Sie ist das, was wir unter Liebe verstehen.

Und noch eine Anmerkung um den Valentinstag: Wenn man sich verliebt, weiß man nicht, was man braucht oder will und sucht dann nach einem, der es hat. Nein – das eigentliche Wunder der Liebe besteht darin, dass wir erst herausfinden, was wir brauchen, wenn wir es gefunden haben.

Euer

Ernst J. W. W. W.



Unsere Buchtipps

Kulturgeschichte des Langohrs

Kulturgeschichtlich hat der Esel kein rein positives Image. „An den fliegenden Esel, den asino volante, zu glauben, bedeutet im Italienischen, sich alles erzählen zu lassen“, heißt es in dem wunderschönen Buch „Esel – ein Portrait“ von Jutta Person. Jahrhundertlang waren die Narrenkappen mit Eselohren

ausstaffiert und mutierten zum Zeichen von Dummheit und Furchtsamkeit. Seine Neigung einfach stehen zu bleiben wurde dem Esel oft negativ ausgelegt. Immerhin: Der arme Mülleresel bei den Bremer Stadtmusikanten schüttelt sein Joch ab und sagt den unglaublich schönen Satz: Etwas Besseres als den Tod finden wir überall.

Zufall entscheiden. Oder: Ein Esel ist, wer sich nicht entscheiden kann. Das schlechte Nicht-Entscheiden, Zaudern, Stehenbleiben wird heute eher abqualifiziert. Manche aber bewundern das auch, vor allem jene, „die den Schweinsgalopp des immer effizienten Handelns zu unterlaufen versuchen. Durch Stehenbleiben.“



Der Esel wurde aber nicht nur für dumm und träge gehalten, sondern auch für duldsam und friedlich. Schließlich zog Jesus auf einem Esel in Jerusalem ein und im Alten Testament ist die Flucht nach Ägypten nur mit dem Langohr zu machen. Auch keine weihnachtliche Krippe kommt ohne Ochs und Esel aus.

Auch die Philosophen haben sich am grauen Langohr abgearbeitet. Im Gleichnis vom Buridanschen Esel verhungert das Tier vor zwei gleichwertigen Heuhaufen. Die eine Botschaft: Bei gleichwertigen Alternativen kann nur der

„Und der Esel selbst?“ fragt die Autorin Jutta Person am Ende ihrer kulturgeschichtlichen Reise. Er hält einen deutlichen „Sicherheitsabstand zu seinem Bezähmer. Er wird nicht als bester Freund an der Leine vorgeführt, er endet nicht als Schlachtvieh, er kann sein Fell für sich behalten, und er muss keine Dressurakte ... über sich ergehen lassen. Seine Dummheit hat sich als Klugheit erwiesen. Sein Eigensinn als trickreiche Eleganz.“ ■

Esel. Ein Portrait von Jutta Person. Berlin (Matthes Seitz) für 18 Euro

Ein mutiges Leben in düsterer Zeit

Österreich 1937: Der 17-jährige Franz Huchel verlässt sein Heimatdorf, um in Wien als Lehrling in einer Trafik – einem kleinen Tabak- und Zeitungsgeschäft – zu arbeiten. Der alte Otto Trsnjek lehrt ihn hier das Zeitungslernen und noch viel mehr. Hier kauft der „Deppendoktor“, der Psychoanalytiker Sigmund Freud seine Rauchwaren. Zwischen dem alten Professor und dem jungen Mann entwickelt sich eine Freundschaft – mit klugen Dialogen über die Liebe, die der Gelehrte so wenig versteht wie der junge Franz, der sich in die Varitétänzerin Anezka verliebt. Turbulent ist das Leben in Wien auch im Zeichen einer Politik, die 1938 auf den „Anschluss“ Österreichs ans „Deutsche

Reich“ hinausläuft. Franz versteht nicht, was der Stadt widerfährt. Die Rufe „Ein Volk! Ein Reich! Ein Führer! werden immer lauter, die Trafik wird verwüstet, Otto Trsnjek verhaftet und Sigmund Freud verlässt Wien im Orient Express nach Paris. Robert Seethalers Hauptfigur Franz versteht die Welt nicht mehr. Eigentlich will er auch nichts wissen, aber er ahnt: Das einmal Gewusste lässt sich nicht mehr vergessen. Wir Leser glühen und leiden mit dem herzensguten, schlichten Franz. Und wir hoffen, dass er den Wiener Totentanz des Jahres 1938 überlebt. Aber es gibt keine Rettung, immerhin aber ein mutiges Erwachsenwerden in düsterer Zeit. Unbedingt lesenswert! ■



Robert Seethaler. Der Trafikant. Zürich (Kein & Aber) 2012 für 19,90 Euro

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.kehlkopfer.hellmund@googlemail.com

1. Schatzmeister:

Hartmut Fürch
Mammtring 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: heinz.koch@kehlkopferiert-hamburg.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

Beisitzer: (koopfiert)

Helmut Marx
Seewiesenstr. 1, 96253 Untersiemau
E-Mail: moni_marx@web.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

Priv.-Doz. Dr. med. Johannes Zahner
Sonnenberg-Klinik Bad Sooden-Allendorf,
Hardtstraße 13
37242 Bad Sooden-Allendorf
Tel.: 05652/54-916, Fax: 05652/54-200
E-Mail: zahner@sonnenberg-klinik.de

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

Prof. Dr. med. Michael Fuchs
Klinik und Poliklinik für HNO-
Heilkunde
Universitätsklinikum Leipzig
Am Bayrischen Platz / Liebigstr. 10-14
04103 Leipzig, Tel.: 0341 / 9721800
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
Tel.: 07584 / 1503
E-Mail: ja.knop@online.de

Sektion Böblingen

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

Sektion Freiburg-Breisgau-Hochschwarzwald

Leitung: Rudolf u. Gerda Röhm
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
Birkenweg 18, 74226 Nordheim
Tel.: 07133 / 9009950

Sektion Hochrhein-Wiesenthal

Leitung: 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

Leiter: Hubert Huber
Zuwald 28
77784 Oberharmersbach
Tel.: 07837-842
Fax: 07837-922875
E-Mail: hubert.erika@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-ostal.de
www.kehlkopfloese-ostal.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 Walldorf-Häslach
Tel.: 0 71 27 / 3 28 40
E-Mail: ae.leitenberger@web.de
Vors.: Hartmut Kress
Dürstraße 12
72070 Tübingen
Tel.: 0 70 71 / 79 19 56
E-Mail: hartmut.sonja@t-online.de

Sektion Ulm/Neuulm
 Christiana Trommler
 Frühlingsstr. 1, 87452 Altusried
 Tel.: 08373 / 7126
 E-Mail: tschanda@t-online.de

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@gmx.de

Sektion Ingolstadt und Region
 komm. Sektionsleiter: Bruno Mück
 Am Graben 4, 86668 Karlshuld
 Tel.: 08454 – 2824
 E-Mail: sonfrisch@web.de

Sektion München/Oberbayern
 Leiterin: Eva Betz
 Böglstraße 2, 81737 München
 Tel.: 0 89 / 6 91 78 83
 E-Mail: eva-betz@t-online.de

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

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

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

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

Berlin-Brandenburg

LV Berlin-Brandenburg
 Vors.: Herbert Schäu
 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: renklau1@hotmail.de

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. Reinhard Ebeling
 Großer Kraul 6
 18273 Güstrow
 Tel.: (03843) 680296
 Mobil: (0152) 07827029
 E-Mail: info@kehlkopfflose-rostock.de
 www.kehlkopfflose-rostock.de

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 Warsaw
 Tel./Fax: 03 88 59 / 6 68 60
 E-Mail: detmue@arcor.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 / Südeide
 Helmut Meyer
 Alte Heide 22
 31609 Balge
 Tel.: 0 42 57 / 38 3
 Email: h-meyer-balge@t-online.de

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
 Winfried Schomacker
 Drechslerweg 2 b
 27446 Selsingen
 Tel.: 04284 / 8229

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SHG Uelzen

Komm. Peter Witzke
Lohengaustraße 5
29614 Soltau
Tel.: 0 51 91/15 41 3
Fax: 0 51 91/96 83 46

SHG Vechta

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

SHG Wilhelmshaven

Wilfried Thiergarten
genannt Romberg
Johann- Gerriets- Straße 51
26419 Schortens / Sil.
Tel.: 0 44 23 / 98 58 21
Fax: 0 44 23 / 98 58 23
thiergarten-rom@t-online.de

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**

Günter Dohmen
Breslauer Straße 113 a
41366 Schwalmtal
Tel. / Fax: 0 21 63 / 4 79 31
Mobil: 01 76 / 69 99 26 92
kehlkopffoperierte-nrw@gmx.de
www.Kehlkopffoperierte-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 Kapitzka
Kleine Straße 2, 42289 Wuppertal
Tel.: 02 02 / 2 62 34 46
E-Mail: u.kapitzka@gmx.de

BzV Bielefeld

Vors.: Herbert Heistermann
Waldstr. 10, 33813 Oerlinghausen
Tel./Fax: 0 52 02 / 30 41
E-Mail: info@kehlkopfflose-bielefeld.de
www.kehlkopfflose-bielefeld.de

BzV Bochum

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

BzV Dortmund

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

BzV Düsseldorf-Neuss

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

N.N.

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
www.kehlkopffoperiert-koeln.de

Sektion Krefeld

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

BzV Linker Niederrhein

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

BzV Märkischer Kreis/Sauerland

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

Sektion Mönchengladbach

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

BzV Münster

Leiter: Friedrich Koch
Von-dem-Busche-Straße 57,
48249 Dülmen
Tel.: 0 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
kehlkopfflose-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**

komm. 1. Vors. Hans-Jürgen Simon
Hätzeweg 13
57258 Freudenberg
Tel. 02734/7245
E-Mail: HJ-JSimon@t-online.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 3
55593 Rüdesheim/Nahe
Tel.: 0671 / 31605

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.kehlkopfflose-trier.de

Saarland**LV Saarland**

Vors.: Ingo Kowalik
Uferstraße 14
66809 Nalbach
Tel.: 0 68 38 / 8 12 76
E-Mail: kowalik@kehlkopfflose-saarland.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@kehlkopfflose-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 Mädlar
Deubners Weg 10, 09112 Chemnitz
Tel. Büro: 03 71 / 22 11 18
und 22 11 23
Fax Büro: 03 71 / 22 11 25
Privat: An der Simmühle 19
09353 Oberlungwitz
Tel./Fax: 0 37 23 / 62 70 75

SHG Aue

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

BzV Chemnitz

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

SHG Chemnitz

Hans-Jörg Kaiser
Ulrich-Rülein-Str. 7
09496 Marienberg
Tel.: 03735/25575
E-Mail: ke_kaiser@t-online.de

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.: 03585 - 2194732
Fax: 03585 - 2194732
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 94 59 / 7 28 18

SHG Wittenberg-Bitterfeld

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

Schleswig-Holstein

SHG Flensburg

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

SHG 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 Kehlkopferierte 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@kehlkopferiert-bb.de

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

Hamburg

Thorsten Falke
Steanaker 549
27498 Helgoland
Tel.: 0170-4863428
E-Mail: thorsten.falke@kehlkopferiert-hamburg.de

Hessen

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

Mecklenburg-Vorpommern

NN

Niedersachsen / Bremen

Heinz Müssemann
Ehlers Hardt 19
49419 Wagenfeld
Tel.: 0577 49578

Nordrhein-Westfalen

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

Rheinland-Pfalz

OV Pirmasens

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

Saarland

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

Sachsen

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

Sachsen-Anhalt

Brigitte Klein
An der Mühle 7
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@asbestserkrankungen.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

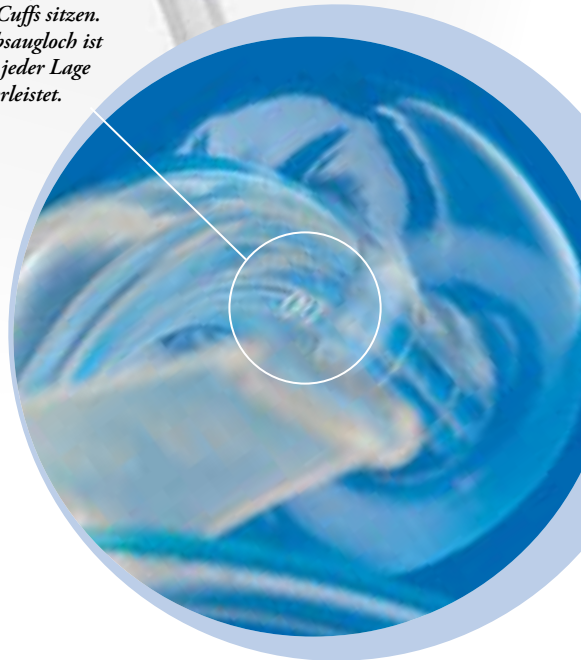


*Die seitliche Positionierung
der Schläuche verhindert bei
liegenden Patienten ein Abknicken
der Schläuche.*

*Eine nahezu rückstandslose
subglottische Absaugung ist
möglich, da die Absauglöcher
direkt oberhalb des Cuffs sitzen.
Durch das zweite Absaugloch ist
eine Absaugung in jeder Lage
des Cuffs gewährleistet.*

Detail- verliebt

... die PRIMA-DYS®



Die Dysphagiekannüle PRIMA-DYS® nach Mirko Hiller ist geeignet für Patienten mit Schluckstörungen. Zudem ist sie ein wertvolles Hilfsmittel für die Bereiche Weaning und Beatmung.

Neue Details der PRIMA-DYS® sind die seitliche Schlauchführung und das zweite Absaugloch. Weitere Merkmale sind:

- keine Innenkanüle
- durch das integrierte subglottische Absaugsystem ist eine optimale Trachealhygiene und somit eine gute Pneumonieprophylaxe möglich
- der Universalansatz ermöglicht die pulmonale Rehabilitation und die Beatmung
- die PRIMA-DYS® ist sowohl mit drehbarem als auch mit festem Universalansatz erhältlich

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

LARYVOX® PRO HME* **NEU**

DISKRETES DESIGN & LEICHTE SPRECHOPTION

Verbinden Sie die Vorteile eines HMEs mit einer einfach zu bedienenden Sprechoption.



Erhältlich als **NORMAL** und **HIGHFLOW** Variante!



- ▶ HME zur Erwärmung, Anfeuchtung und Filterung der Atemluft
- ▶ Seitliche Atemöffnungen für einen ungehinderten Luftstrom, selbst bei Abdeckung durch Kleidung
- ▶ Präziser Verschluss des Tracheostomas durch leichten Fingerdruck
- ▶ Hygienische Anwendung durch Schutzvorrichtung im Gehäuse
- ▶ Für die Anwendung am Tag und in der Nacht (max. 24 Std.)



Schon ein leichter Druck genügt!

Bestellen Sie jetzt kostenlos und unverbindlich Muster von LARYVOX® PRO HME und LARYVOX® PRO HME HighFlow!

**Bestellservice:
02203/2980-200**

ANDREAS FAHL

MEDIZINTECHNIK-VERTRIEB GMBH

August-Horch-Straße 4a · 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