



August 2016
Nr. 161
43. Jahrgang

**Unser Thema
ab Seite 10**

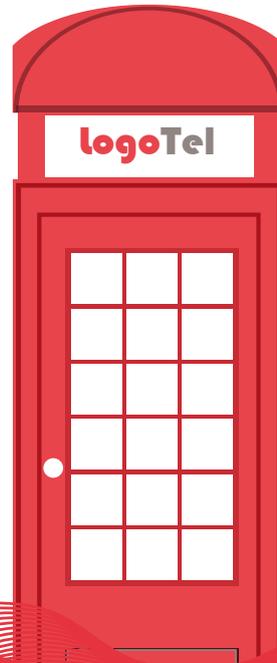
Endlich!? **Die Pflegereform**



Atos

Atos Medical **Your voice**

Hersteller des Provox® Systems
und Homecare Versorger



logoTel - Der logopädische Beratungsservice zu Themen der Laryngektomie und Tracheotomie

Unsere Logopädinnen am **logoTel** beraten Sie:

- Besonders in der ersten Zeit nach der Entlassung aus der Klinik.
- Zu einem späteren Zeitpunkt, um sicherzustellen, dass Sie alle Möglichkeiten ausgeschöpft haben.

Mögliche Themen sind

- Stimme und Sprechen
- Riechen und Schmecken
- Atemfunktion und Lebensqualität
- Das passende Hilfsmittel für Ihr Therapieziel

Jahrzehntelange praktische Erfahrung in den Fachbereichen Laryngektomie und Tracheotomie - nur einen Anruf entfernt.

So vereinbaren Sie einen Termin mit uns

 0800 53 53 667

 0173 72 85 203

Bestellcoupon

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

Ja, ich würde gerne mehr erfahren über

- Stimme und Sprechen
- Riechen und Schmecken
- Das passende Hilfsmittel für mein Therapieziel

  Bitte melden Sie sich bei mir

Vor- und Nachname: _____ Adresse: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

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.

Ort, Datum

Unterschrift

Atos Atos Medical
Your voice

Inhalt

GESUNDHEITS- UND SOZIALPOLITIK

Staatsvertrag zum klinischen Krebsregister
zum 1. Juli in Kraft getreten..... S. 04

Versorgungstärkungsgesetz greift noch
nicht wirklich – Kein Rahmenvertrag..... S. 05

MEDIZIN

Hilfsmittelversorgung
Enorme Fortschritte dank guter Beratung S. 06

SERVICE

Entlastung des Vorstandes
Was bedeutet das und was ist zu beachten S. 08

Antworten zum Schwerbehindertenausweis S. 09

TITELTHEMA

Pflegereform. Großbaustelle Pflege S. 10

Qualität und Kontrolle
demnächst großgeschrieben?..... S. 13

Am Ende des Tages sind hoffentlich alle glücklich
– die Pflegenden und unsere Bewohner/innen S. 14

„Kopf hoch, das Leben geht weiter!“ S. 18

VERBAND

Patiententage 2016 in Bad Münders S. 20

Frauenseminar in Bad Wildungen S. 22

HNO-Kongress in Düsseldorf..... S. 24

FORUM

Termine S. 33

Ein Wort zum Schluss S. 33

BUCH- UND FILMTIPP

Die Welt ist keine Oper S. 34

Ma Ma – Der Ursprung der Liebe S. 34

KONTAKT

Adressen, Telefonnummern S. 35

Die Pflegereform – Vieles neu, aber auch besser?

Liebe Leserinnen und Leser,

im Januar 2016 sind erste Änderungen der zweiten Stufe der Pflegereform in Kraft getreten. Es ist das Titelthema unserer aktuellen Ausgabe. Was hat sich geändert? Patienten erhalten nach einer Krankenhausbehandlung, die nicht dauerhaft pflegebedürftig sind, nun eine Übergangspflege. Pflegenden Angehörige haben zudem erstmals Anspruch auf eine Pflegeberatung. Auch soll die Versorgung von sterbenden Pflegeheimbewohnern durch das Hospiz- und Palliativgesetz verbessert sowie Pflegebedürftige einen besseren Zugang zu Rehabilitationsmaßnahmen erhalten. Weitere wichtige Neuerungen treten 2017 in Kraft. So werden nächstes Jahr die Pflegestufen bisher von drei auf künftig fünf Pflegegrade erhöht. Der neue Begriff Pflegegrad steht hierbei für die Einführung eines ganz neuen Systems und soll dem individuellen Pflegebedarf besser gerecht werden. Dazu Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe: „Ein älterer Mensch, der auf den Rollstuhl angewiesen ist, braucht eben eine andere Form der Unterstützung, als der demenziell Erkrankte.“ Dies war und ist der Grundgedanke für die Umsetzung der neuen Reform und ist eigentlich schon längst überfällig gewesen: Der Mensch steht im Mittelpunkt. Nicht körperliche Einschränkungen sind künftig für eine Einstufung ausschlaggebend. Stattdessen geht es um die Frage - was kann der Pflegebedürftige noch und wo braucht er Unterstützung? Der Medizinische Dienst der Krankenkassen hat dazu das neue System bereits getestet: Dabei wird zur Beurteilung künftig nicht mehr der Faktor Zeit, sondern die Selbstständigkeit eines



Menschen physisch und psychisch bewertet. Das ist äußerst positiv. Erika Feyeraabend hat dazu mit Experten an der Basis in einem Seniorenheim gesprochen und auch von der ambulanten Seite ein Mitglied des Bundesverbandes interviewt.

Die Umstellung kostet Geld, dafür wurde der Beitragssatz dieses Jahr bereits um 0,3 Prozentpunkte erhöht. In 2017 wird dieser um mindestens weitere 0,2 Punkte steigen. Damit stehen für die Pflege insgesamt pro Jahr fünf Milliarden Euro mehr zur Verfügung. Rund eine halbe Million Menschen mehr sollen davon profitieren. Doch Geld allein pflegt keinen Menschen, dazu benötigt man auch gut geschultes Fachpersonal. Wird dieses ebenfalls eingestellt? Die Experten geben im Interview von Frau Feyeraabend dazu interessante Antworten und Hinweise. Aber lesen Sie selbst! Ich freue mich künftig neben Friedrich Wettlaufer die Redaktion mit unterstützen zu können, viel Freude beim Lesen.

Ihr Herbert Hellmund
Vizepräsident

Impressum

Sprachrohr, Organ des Bundesverbandes der Kehlkopferierten e.V.

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

Redaktionsleitung und Druckfreigabe: Friedrich Wettlaufer

Mitarbeiter der Redaktion:
Erika Feyeraabend, Silke Fösges,
Brigitte Papayannakis, Friedrich Wettlaufer

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 162 ist am 04. Oktober 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
Ausgegeben mit dem **LVR-Prädikat behindertenfreundlich**.
Reinhold-Sonnek-Str. 12, 51147 Köln
Tel.: 02203 / 980 40 31, Fax: 02203 / 980 40 33
E-Mail: info@sp-medien.de

Titelfoto: © Gina Sanders / fotolia.com

Berlin/Brandenburg

Staatsvertrag zum klinischen Krebsregister zum 1. Juli in Kraft getreten

Seit dem 1. Juli müssen Berliner Ärzte und Zahnärzte neu diagnostizierte Tumorerkrankungen einschließlich ihrer Frühstadien und gutartiger Tumoren melden. Den Angaben des Ärzteblatts zufolge schlossen sich Berlin und Brandenburg als einzige Bundesländer dem Staatsvertrag für die Einrichtung und Betrieb des klinischen Krebsregisters (KKR) an. „Das klinische Krebsregister liefert mit vollständigen individuellen Behandlungsverläufen wertvolle Informationen für die individuelle Behandlung von Patientinnen und Patienten, die zum Beispiel bei Tumorkonferenzen genutzt werden können“,

erklärte der Berliner Gesundheitssenator Mario Czaja. Der Nutzen hänge aber entscheidend von der Datenqualität ab. „Wir brauchen dafür eine Meldequote von über 90 %“, so Czaja weiter. Das neue Register liefere auch Aussagen zur Versorgungsqualität und zu den Erfolgen verschiedener Behandlungsmethoden sowie Daten für die Krankenhausplanung und die Versorgungsformen.

Für jede vollständige Meldung, so das Blatt, zahle das KKR spätestens sechs Monate nach Eingang als Entschädigung eine Meldevergütung für den mit der Meldung verbundenen Aufwand. Deren



Höhe richte sich nach den bundeseinheitlich festgelegten Meldevergütungen. Die Meldungen seien innerhalb von vier Wochen nach dem Eintritt des jeweiligen Meldeanlasses an das KKR zu übermitteln. Erfolge dies nicht rechtzeitig oder möglicherweise verspätet sowie unvollständig könnte dies als Ordnungswidrigkeit mit bis zu 50.000 Euro geahndet werden. ■

Ärzteblatt/B. Papayannakis

Deutsche Krebshilfe

Weltnichtrauchertag 2016: Tabakwerbung gezielt stoppen

Anlässlich des diesjährigen Weltnichtrauchertages am 31. Mai hat sich die Stiftung Deutsche Krebshilfe (DKH) auf einer gemeinsamen Pressekonferenz mit dem Aktionsbündnis Nichtraucher e.V. (ABNR) bundesweit für ein umfassendes Tabakwerbeverbot ausgesprochen.

Den Angaben der DKH zufolge raucht etwa jeder vierte Erwachsene. Jedes Jahr sterben circa 121.000 Menschen vorzeitig an den Folgen des aktiven Rauchens sowie mindestens 3.300 Menschen an den Folgen des Passivrauchens. Die tabakbedingten Kosten für das Gesundheitssystem und die Volkswirtschaft betragen in Deutschland fast 80 Milliarden Euro jährlich. „Für krebserregende Tabakprodukte darf es keine Werbung geben“, forderte der DKH-Vorstands-

vorsitzende Gerd Nettekoven. „Rauchen und Passivrauchen führen zu Lungenkrebs und vielen anderen Krebsarten, die alle tödlich enden können. Der Deutsche Bundestag steht in der Verantwortung, weitere Werbeverbote zu beschließen“, so Nettekoven weiter.

Derzeit können Tabakprodukte auf verschiedene Arten, wie beispielsweise Außen- oder Kinowerbung sowie über die kostenlose Produktabgabe bei einer Veranstaltung beworben werden. Um diesen Missstand zu ändern, möchte die Bundesregierung nun Änderungen am Tabakerzeugnisgesetz herbeiführen. Sie will für Tabakerzeugnisse, aber auch für elektronische Zigaretten ab 2020 die Außenwerbung abschaffen und bestehende Werbeverbote im Kino ausweiten. Den Beschluss darüber aber kann nur der



Deutsche Bundestag fassen. Das ABNR begrüßte den Vorstoß der Bundesregierung. „Angesichts der dramatischen Folgen des Rauchens sind die von der Bundesregierung auf den Weg gebrachten Maßnahmen sinnvoll, aber immer noch vergleichsweise zurückhaltend“, meinte Dr. Martina Pötschke-Langer, Vorsitzende des ABNR. Den Angaben der DKH und des ABNR gab die Tabakindustrie im Jahr 2013 bundesweit über 200 Millionen Euro allein für Marketingaktivitäten aus. ■

DKH/B. Papayannakis

G-BA

Patientenbeteiligung mit eigener Internetpräsenz

Die Patientenbeteiligung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) hat seit Ende Mai eine eigene Internetpräsenz. Dort seien alle wesentlichen Informationen über die Arbeit von Patientenvertretern verfügbar, hieß es in einer G-BA-Pressemitteilung. So würden beispielsweise Benennungsverfahren, Mitberatungsrechte, das Leitbild der Patientenvertretung sowie Beispiele aus bisherigen Themensetzungen erläutert. Zudem stünden Informationen und Hilfestellungen bereit, die auch interaktiv genutzt werden könnten.

Die Stabsstelle der G-BA-Patientenbeteiligung unterstützt die Patientenvertreter bei der Wahrnehmung ihres Antrags- und Mitberatungsrechts organisatorisch und inhaltlich. Mit der neuen Website füllt sie ihren gesetzlichen Unterstützungsauftrag weiter aus. „Die ehrenamtlich tätigen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter gestalten durch ihre Mitberatung in den Gremien des G-BA seit inzwischen über zehn Jahren die Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung mit. Die fachliche Kompetenz, mit der sie dies tun, wird heute über-



all anerkannt und geschätzt. Der neue Internetauftritt zeigt die gestalterischen Möglichkeiten und Erfolge in all seinen Facetten auf“, betonte G-BA-Sprecher Dr. Martin Danner. Weitere Informationen können auf den neuen G-BA-Internetseiten unter <https://patientenvertretung.g-ba.de> eingesehen werden. ■

G-BA/B. Papayannakis

Versorgungstärkungsgesetz greift noch nicht wirklich – Kein Rahmenvertrag

Krankenhäuser dürfen zum jetzigen Zeitpunkt keine Rezepte oder Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen, wenn sie Patienten entlassen. Nach Angaben des Ärzteblatts sehe das Anfang des Jahres in Kraft getretene Versorgungstärkungsgesetz dies zwar vor, aber die neuen Regeln und Möglichkeiten würden im Augenblick noch nicht greifen. Demnach sollten Krankenhäuser für bis zu sieben Tage häusliche Kranken-

pflege, Soziotherapie, Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmittel verordnen sowie Arbeitsunfähigkeit bescheinigen können. Im Augenblick, so das Blatt weiter, fehle jedoch der dafür nötige Rahmenvertrag, den die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen schließen müssten. ■

Ärzteblatt/B. Papayannakis



ANZEIGE

wicker.de

Mit neuer Kraft zurück ins Leben.

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

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

Jetzt informieren unter 0800 735 87 00 (gebührenfrei)



Wicker. Wir sorgen für Gesundheit.

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



Hilfsmittelversorgung

Enorme Fortschritte dank guter Beratung

Die Entfernung des Kehlkopfs ist für Patienten ein schwerwiegender Einschnitt im Leben. Um wieder in den Alltag zurückzufinden, ist neben einer umfangreichen Unterstützung der Einsatz geeigneter medizinischer Hilfsmittel nötig. Doch es scheint, dass Patienten nicht immer die genau passenden Leistungen erhalten. Dies erschwert die Rehabilitation und schränkt die Lebensqualität ein. Dazu drei Experten im Interview:

Friedrich Wettlaufer, Präsident des Bundesverbandes der Kehlkopfoperierten e.V., Bonn; Professor Kai J. Lorenz, Leitender Oberarzt und stellvertretender Ärztlicher Direktor in der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde im Bundeswehrkrankenhaus, Ulm; Cornelia Reuß, Logopädin/Lehrlogopädin (dbl), Hamburg, Therapieschwerpunkt Laryngektomie sowie Autorin mehrerer Publikationen zu diesem Thema.

Wie schätzen Sie insgesamt die Hilfsmittelversorgung für Kehlkopfoperierte in Deutschland ein?

Lorenz: Die Hilfsmittelversorgung hat in den vergangenen zwei Jahrzehnten hierzulande enorme Fortschritte gemacht. Zum einen durch Hersteller, die in die Entwicklung und Verbesserung von Hilfsmitteln investieren, andererseits durch den Aufbau des Home-care-Bereichs, also der Versorgung zu Hause. Früher wurden Patienten nach ihrer Entlassung aus der Klinik meist allein gelassen. Heute haben besonders die großen Anbieter entsprechend geschultes Personal vor Ort, das sich mit der Problematik der Kehlkopflosen und den damit verbundenen Gesundheitsstörungen gut auskennt.

Reuß: Ich empfinde die Versorgung in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern als recht gut. Wichtig ist, dass die Patienten schnell versorgt werden, was bereits mit der Erstausrüstung in der Klinik beginnt. Dazu gehört auch, dass sie ausreichend über ihre Hilfsmittel und Zubehör beraten werden.

Nach der Entlassung aus der Klinik müssen Patienten in ihr neues Leben finden. Welche Schwierigkeiten gibt es dabei?

Lorenz: Nach der Kehlkopfoperation gibt es aus medizinischer Sicht zwei große Herausforderungen: Zum einen muss die Sprechfähigkeit wiedererlangt werden. Hier haben die Qualität der Operation selbst und der medizinischen Nachsorge einen erheblichen Einfluss, inklusive der Anleitung der Patienten und Angehörigen für die Akutphase.



© Doc Rabe Media / Fotolia

Auch der Kontakt zu einem Logopäden ist bereits vor der Operation ratsam. Das zweite Problemfeld ist die sogenannte pulmonale Rehabilitation. Da die Nase durch die Operation von der Lunge entkoppelt wird, kann sie die Atemluft nicht mehr filtern, befeuchten und anwärmen. Das führt zum Austrocknen der Luftröhre, zähem Schleim in den Bronchien und letztlich zu Entzündungen. HME-Filter sind hier geeignete Hilfsmittel, aber es müssen individuell passender Atemwiderstand und Befeuchtungsgrad gefunden werden – und Patienten müssen lernen, mit diesen neuen Bedingungen umzugehen.

Wettlaufer: Menschen, die kürzlich operiert das Krankenhaus verlassen, finden nicht sofort die Hilfsmittel, die zu ihnen passen. Sie sollten verschiedene Alternativen ausprobieren können, bis sie die geeigneten Produkte finden.

Allein kann das einem Patienten eher nicht gelingen. Ärzte, Hilfsmittelberater und Logopäden sollten ihn dabei unterstützen.

Reuß: Vor allen Dingen müssen Patienten umfassend über die neuen Anforderungen und Gegebenheiten informiert werden. Ich habe schon erlebt, wie Betroffene nicht über das nötige Zubehör wie Bürsten zur Reinigung des Stimmventils aufgeklärt wurden – oder auch schon extreme Fälle, in denen Patienten nicht einmal wussten, dass sie ein solches Ventil haben!

Die Beratung ist also ein ganz entscheidender Faktor für die Rehabilitation. Wie bewerten Sie hier die Qualität, etwa im Homecarebereich?

Reuß: Das ist durchaus ein Punkt. Es sind Hilfsmittelberater gefragt, die sich

tatsächlich mit der Materie auskennen und die auch ausreichend über die individuellen Bedürfnisse ihrer Kunden informiert sind. Nur unter diesen Bedingungen ist eine gute Beratung möglich. Qualifizierte Mitarbeiter im Homecare-Bereich sind also ganz entscheidend. Außerdem würde ich mir wünschen, dass alle am Versorgungsprozess Beteiligten einen guten Austausch pflegen.

Wettlaufer: Man muss allerdings sagen, dass sich die Beratung der Homecare-Anbieter in den vergangenen Jahren durchaus gebessert hat. Nicht zuletzt, weil heute viele der Mitarbeiter einen Pflegeberuf als Hintergrund haben. Kritisch sehe ich allerdings wenig spezialisierte, kleinere Versorger, die alles vertreiben. Überspitzt formuliert: Am Vormittag orthopädische Strümpfe verkaufen und am Nachmittag Kehlkopfoperierte betreuen, für mich passt das nicht zusammen. Zudem halte ich für sinnvoll, dass Hilfsmittelberater stärker Erfahrungen ihrer Kunden einholen. Am besten kennen die Patienten ihre individuellen Anforderungen an Hilfsmittel – und dieses Wissen kann in die Entwicklung und Verbesserung von entsprechenden Produkten einfließen.

Lorenz: Nach meiner Erfahrung bilden einige große Anbieter ihre Homecare-Mitarbeiter sehr gut aus. Ich schätze allerdings, dass etwa ein Viertel der kleineren Versorger nicht in der Lage ist, diese Beratungsqualität zu bieten.

Wie sieht es bei anderen Beteiligten aus, etwa HNO-Ärzten und Logopäden?

Wettlaufer: Man kann nicht erwarten, dass sich jeder niedergelassene HNO-Arzt oder Logopäde gut mit Kehlkopfoperierten auskennt. Es gibt in ganz Deutschland rund 20.000 Fälle, viele Ärzte zum Beispiel dürften daher das Thema nur aus dem Studium kennen. Ähnlich sieht es bei den Logopäden aus. Der Bundesverband der Kehlkopf-

operierten hat aus diesem Grund einen Logopäden-Atlas erstellt, mit dem Patienten einen geeigneten Anbieter finden können. Ich denke, HNO-Ärzte wie Logopäden sollten sich hier besser vernetzen und sich nicht scheuen, bei Kollegen um Rat zu fragen – und auch nicht davor zurückschrecken, Patienten an Spezialisten zu verweisen, wenn sie selbst nicht weiter wissen.

Reuß: In der Logopädie-Ausbildung spielt das Thema leider kaum eine Rolle. Es wird mit wenigen Stunden abgehakt. Entsprechend sind viele Logopäden erst einmal überfordert, wenn sie mit einem kehlkopfoperierten Patienten in Berührung kommen. Sicher gibt es auch gewisse Hemmschwellen bezüglich Krebs und Tracheostoma. Schade, denn einem Kehlkopfoperierten zu helfen, die Stimme wiederzugewinnen und damit ins Leben zurückzufinden, ist aus meiner Sicht eine ausgesprochen erfüllende Erfahrung.

Was sind für Sie die großen Hürden im Gesundheitswesen, die einer optimalen Versorgung im Wege stehen?

Lorenz: Ein großes Problem ist sicher die Gestaltung der Hilfsmittelvergütung. Die Deckelung durch die Hilfsmittelpauschale fasst nicht die großen Unterschiede in den Anforderungen der verschiedenen Patienten. Das führt zu einer Mischkalkulation, bei der manche Betroffene einfach zu kurz kommen müssen. Die Leistungen der Krankenkassen sollten offener und individueller gestaltet werden, hin zu einer Bezahlung tatsächlich benötigter Hilfsmittel. Andernfalls stehen die Hilfsmittelanbieter im Wettbewerb unter einem Druck zur Minimalversorgung. Und die Investition in Innovationen wird damit ebenfalls verhindert.

Wettlaufer: Ich denke, dass die Vergütung über Pauschalen zu Ungerechtigkeiten führen muss. Es gibt Patienten,

die mit nur einem Stimmventil über ein ganzes Jahr zurechtkommen und dazu noch einige HME-Filter mit Fixiermitteln benötigen. Andere brauchen alle sechs Wochen eine neue Stimmprothese – und schon mit zwei Ventilen hat man leicht den Pauschalsatz überschritten. Zudem befürchte ich, dass der Preisdruck den Import minderwertiger Hilfsmittel aus Billigproduktionsländern verstärkt. In anderen Hilfsmittelbereichen haben solche Fälle ja bereits hohe Wellen geschlagen.

Reuß: Ich sehe ebenfalls die Notwendigkeit, die Leistungen in der Hilfsmittelversorgung wieder zu flexibilisieren und so den Qualitätsstandard zu erhöhen. Fairerweise muss gesagt werden, dass ich den ursprünglichen Ansatz nachvollziehen kann: Es gab durchaus eine Zeit, in der einfach alles bezahlt wurde, ohne auf die tatsächlichen Anforderungen zu schauen. Doch die Minimalversorgung, die Patienten jetzt droht, kann nicht der richtige Weg sein.

Soweit zur Vergütung der Krankenversicherung. Sehen Sie auch Probleme am Hilfsmittelmarkt?

Wettlaufer: Eine Schwierigkeit ist sicherlich, dass Patienten nicht immer den Zugang zu hochwertigen Produkten haben. Oder zu solchen, die zu ihren individuellen Anforderungen passen. Sie sind im Regelfall quartalsweise an einen Versorger gebunden – was der nicht im Angebot hat, ist für den Patienten nicht verfügbar.

Lorenz: Ich würde mir ebenfalls wünschen, Patienten könnten aus einem Gesamtangebot von Hilfsmitteln optimal versorgt werden, über die Verschreibung durch den behandelnden Arzt – und die Vergütung des individuellen Bedarfs durch die Krankenkassen. ■

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

Vereinsrecht: Was Vorstände und Mitglieder wissen sollten

Entlastung des Vorstandes – Was bedeutet das und was ist zu beachten



Eine gesetzliche Definition des Begriffs „Entlastung“ gibt es nicht. Die Mitglieder billigen mit der Entlastung die Arbeit ihres Vorstandes. Sie erklären, dass sie mit der Art und Weise der Geschäftsführung einverstanden sind und keine Schadensersatzansprüche gegen den Vorstand geltend machen werden. Das betrifft aber diejenigen Sachverhalte, die dem entlastenden Organ, zum Zeitpunkt der Entlastung bekannt waren oder bekannt sein konnten. Sachverhalte, die der Vorstand verschwiegen hat und die den Mitgliedern auch nicht anders bekannt werden konnten, können nicht in die Entlastung einfließen. Schadensersatzansprüche bezüglich dieser Sachverhalte können auch weiterhin angestrebt werden.

Wie die Entlastung zu erfolgen hat, ergibt sich aus den Satzungsregelungen oder aus der Vereinsübung, also dem, wie die Entlastungen in den letzten Jahren vorstattengegangen sind.

Die Entlastung kann en bloc erfolgen, es können aber auch die einzelnen Geschäfte des Vorstandes genehmigt werden. Zuständig ist grundsätzlich die Mitgliederversammlung. Aber auch hier gilt: Die Satzung kann etwas Abweichendes regeln. Wer den Antrag auf Entlastung des Vortrages stellt, ist nicht geregelt. Manchmal gibt es Regelungen in Satzungen, dass der Antrag zur Entlastung beispielsweise nur vom Kassenprüfer gestellt werden darf. In vielen Vereinen hat sich aber auch ohne Satzungsregelung eingebürgert, dass der Kassenprüfer nach Verlesung seines Berichtes den Antrag auf Entlastung beantragt. Das muss aber nicht sein. Wenn keine Satzungsregelung vorgibt, wer den Antrag zu stellen hat, dann kann jedes Mitglied die Entlastung beantragen.

Wie bei allen Beschlüssen in der Mitgliederversammlung, gilt auch hier, dass zur ordnungsgemäßen Entlastung, die Einladung ordnungsgemäß versandt

werden musste. Das bedeutet, dass die Einladung fristgerecht erfolgte und der Einladung eine Tagesordnung beigelegt war, die den Beschlussgegenstand ankündigte. Bei der Beschlussfassung muss die Mitgliederversammlung beschlussfähig gewesen sein und die notwendige Mehrheit erreicht worden sein.

Entlastet die Mitgliederversammlung den Vorstand, dann gilt diese in der Regel für das abgelaufene Geschäftsjahr. Bestehen Uneinigkeiten oder muss ein Sachverhalt noch geklärt werden, dann kann auch nur eine Teilentlastung, z.B. nur für einige Geschäftsbereiche, erteilt werden.

Der Vorstand darf bei der Entlastung nicht mit abstimmen. Hintergrund dessen ist, dass mit der Entlastung über die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen gegen den Vorstand ent-

schieden wird. Dürfte der Vorstand mit abstimmen, dann entschiede er darüber, ob gegen sich selber ein gerichtliches Verfahren angestrengt würde. Gibt es in der Satzung eine anderslautende Regelung, dann wäre diese unzulässig.

Kommt es in der Mitgliederversammlung nicht zu einer Entlastung, dann kann der Vorstand nichts machen. Er kann die Entlastung insbesondere nicht gerichtlich durchsetzen. Der Vorstand kann das Vertrauen der Mitglieder nicht erzwingen. Auch wenn in der Tagesordnung zur Mitgliederversammlung der Tagesordnungspunkt „Entlastung des Vorstandes“ aufgeführt wurde, muss die Entlastung nicht zwangsläufig erteilt werden. ■

Checkliste Entlastung	Erledigt
Einladung zur Mitgliederversammlung ordnungsgemäß versandt?	<input type="checkbox"/>
Beschlussfähigkeit der Mitgliederversammlung liegt vor?	<input type="checkbox"/>
Rechenschaftsbericht vollständig?	<input type="checkbox"/>
Finanzbericht vollständig?	<input type="checkbox"/>
Kassenbericht vorgelegt?	<input type="checkbox"/>
Liegen der Mitgliederversammlung alle relevanten Informationen für die Entlastung vor?	<input type="checkbox"/>
Gibt es Vorgaben, wer den Antrag zu stellen hat?	<input type="checkbox"/>
Beschlussfassung ordnungsgemäß?	<input type="checkbox"/>

Am Telefon: Antworten zum Schwerbehindertenausweis

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

An folgenden Terminen

Donnerstag, 08.09.2016 10 – 12 Uhr

Donnerstag, 13.10.2016 10 – 12 Uhr

Donnerstag, 10.11.2016 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

ANZEIGE



Individuelle Lösungen

Maßgeschneidert von HEIMOMED

HEIMOMED möchte seinen Patienten helfen den Alltag leichter zu meistern. So können wir durch unsere hauseigene Entwicklungs- und Technikabteilung individuelle Lösungen schnell und unkompliziert umsetzen – und darauf sind wir stolz.

Hier einige Beispiele unserer Leistungen:

- eigene Produktion in Deutschland
- ständige Forschung und Entwicklung zum Wohle der Patienten
- Patientenschulungen im Umgang mit Hilfsmitteln
- Team von Medizinprodukteberatern flächendeckend in Deutschland und Österreich

„*Produkte immer noch ein Stück weiter optimieren und verbessern, vor allem aber ganz neue, einzigartige und unverwechselbare Produkte zu entwickeln, diese Aufgabe motiviert mich jeden Tag!*“

Robert Recknagel, Produktentwicklung

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



Pflegereform

Großbaustelle Pflege

Vorspann: Seit zwei Jahren folgt eine Pflegereform der nächsten. Mittlerweile sind drei Pflegestärkungsgesetze verabschiedet worden. Wir versuchen uns in den Paragraphen-Dschungel zu begeben. Gesetze sind auslegbar. Entscheidend ist die Umsetzung in der Praxis. Was kommt bei den Verhandlungen zwischen Kostenträgern und Leistungsanbietern raus? Was kommt im Alltag der Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen an? Hier ist noch vieles unklar.

Seit 2014 wurden in verschiedene Stufen die Regeln für die häusliche und stationäre Pflege verändert. Die Pflegestärkungsgesetze (PSG) I-III gelten zusammengenommen als „größte Pflegereform aller Zeiten“. Das PSG I, das im Januar 2015 in Kraft trat, war ein noch recht zaghafter Einschnitt. Der politische Grundsatz: „ambulant vor stationär“ soll über einige Neuerungen gestärkt werden. Seither haben alle Versicherten mit anerkannter Pflegestufe Anspruch auf Betreuungs- und Entlastungsleistungen in Höhe von 104 bis zu 208 Euro, um ihren Angehörigen wenigstens stundenweise über Alltagsbegleiter Luft zu verschaffen. Das frühere System mit den Pflegestufen 1-3 und der zugeordneten Pflege im Minutentakt war vor allem auf körperliche Gebrechen ausgerichtet. Deshalb bekamen viele Demenzkranke, psychisch Beeinträchtigte oder geistig behinderte Menschen oft keine Pflegestufe oder nur sehr eingeschränkte Unterstützungen über die so genannte Pflegestufe 0. Mit der ersten Reform erhalten sie nun mehr Geld und haben zusätzlich Ansprüche auf Kurzzeitpflege zum Beispiel nach einem Krankenhausaufenthalt, auf Tages- und Nachtpflege, selbst wenn der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) ihren Hilfebedarf nur als „niedrigschwellig“ eingestuft.

Rund eine Milliarde Euro zusätzlich fließt aus der Pflegeversicherung in die stationäre Pflege, um dort altersverwirrte und psychisch Kranke besser betreuen zu können. Außerdem gründete der Gesetzgeber einen „Pflegevor-

sorgefonds“, in der Hoffnung auch in Zukunft die Versorgung insbesondere der geburtenstarken Jahrgänge abzusichern. All die neuen Leistungen werden über Beitragserhöhungen finanziert und sollen etwa 3,6 Milliarden Euro pro Jahr in die Pflegekassen spülen. Bis Ende 2016 liegen die Beitragssätze bei 2,35 Prozent des Bruttolohns, für Kinderlose bei 2,6 Prozent.

Nach der Reform ist vor der Reform

Die größten Veränderungen bringt das PSG II mit sich, das in den meisten Auswirkungen ab Januar nächsten Jahres spürbar wird. Für alle Versicherten steigt der Beitrag zur Pflegeversicherung noch einmal um 0,2 Prozent. Für die 2,6 Millionen Pflegebedürftigen, vor allem aber für die zukünftig auf

stationäre oder ambulante Pflege Angewiesenen und ihre Angehörigen wird sich weit mehr ändern. Ob das nur positiv ist, können viele Beteiligte in den Heimen und ambulanten Diensten noch gar nicht abschätzen. (siehe Interview mit N. Ridder und R.Oeffering)

Wer Leistungen aus der Pflegekasse braucht, muss weiterhin selbst, über bevollmächtigte Familienangehörige, Nachbarn oder gute Bekannte einen Antrag bei der Pflegekasse stellen. Dann wird wie früher auch, der MDK beauftragt, die Pflegebedürftigkeit im Rahmen eines Hausbesuches zu begutachten. Was man unter „Pflegebedürftigkeit“ in dieser Behörde versteht und nach welchen Prüfkriterien, das wird sich ab Januar 2017 grundlegend ändern.

Anders als früher sollen nicht mehr die körperlichen Defizite im Vordergrund stehen, gemessen in vorgegebenen Minuten für Kämmen, Waschen und anderes mehr. Die eingeschränkte Selbstständigkeit im Alltag und welche personellen Hilfen dafür benötigt werden, steht zukünftig im Vordergrund. Diese Hilfen müssen nicht nur pflegerische Leistungen sein, sondern können beispielsweise Betreuung umfassen – auch für die Angehörigen. Der Grad der Selbstständigkeit wird in sechs verschiedenen Bereichen gemessen, das sind u.a. Mobilität, geistige und kommunikative Fähigkeiten, psychische Probleme, Selbstversorgung, Gestaltung des Alltags und sozialer Kontakte. Fachleute schätzen, dass so etwa zusätzlich 500.000 Menschen Anprü-

Erika Feyerabend hat sich eingehend mit den verschiedenen Reformen der Pflegeversicherung beschäftigt. Wie so oft entsprechen die schönen Versprechen von Regierung und Behörden nicht dem „wahren Leben“. Und auch das Juristendeutsch in den Paragraphen ist eher weit entfernt vom Alltagsverständnis. Dabei sollten wir alle Bescheid wissen, denn jeder und jede kann pflegebedürftig werden.

Die Autorin ist Journalistin, Diplom-Sozialarbeiterin und Sozialwissenschaftlerin. Sie schreibt seit Jahren für „Das Sprachrohr“, ist aber auch bürgerschaftlich engagiert – in der medizinkritischen Initiative „BioSkop-Forum zur Beobachtung der Biowissenschaften“ und in der Hospizbewegung.



INFOBOX

Welchen neuen Pflegegrad erhalten Sie bei Ihrer aktuellen Pflegestufe?→ **„Pflegestufe 0“ wird Pflegegrad 2**

Allen betreuungsbedürftigen Menschen wie Demenzzkranken, die 2016 durch ihre eingeschränkte Alltagskompetenz in die sog. „Pflegestufe 0“ eingestuft sind, werden 2017 automatisch dem Pflegegrad 2 zugewiesen. Damit wird ihnen eine „erheblich eingeschränkte Selbstständigkeit“ bescheinigt.

→ **Pflegestufe 1 wird Pflegegrad 2**

Alle Menschen mit nachweislich „erheblicher Pflegebedürftigkeit“ werden ab 2017 automatisch in Pflegegrad 2 eingestuft.

→ **Pflegestufe 2 wird Pflegegrad 3**

Alle Menschen mit anerkannter „Schwerpflegebedürftigkeit“ werden von ihrer Kasse automatisch mit Pflegegrad 3 bewertet.

→ **Pflegestufe 3 wird Pflegegrad 4**

Alle Menschen mit „Schwerpflegebedürftigkeit“ bekommen 2017 automatisch den Pflegegrad 4 zugewiesen.

→ **Pflegestufe 3 mit Härtefall wird Pflegegrad 5**

Härtefälle mit Pflegestufe 3 wird dann ebenfalls automatisch Pflegegrad 5 zuerkannt und die „schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen für die pflegerische Versorgung“ von ihrer Pflegekasse bestätigt.

che auf Leistungen aus der Pflegekasse haben – vor allem Demenzzranke, deren Betreuungsbedarf nun den rein körperlich Pflegebedürftigen gleichgestellt ist. Erfasst wird dieser Bedarf nicht mehr in drei Pflegestufen sondern in fünf Pflegegrade. Je höher der Pflegegrad, desto unselbstständiger wird der Betroffene vom MDK-Gutachter eingeschätzt und umso mehr Leistungen erhält er oder sie. Alle, die jetzt schon eine Pflegestufe haben, werden automatisch und ohne neue Begutachtung in das neue System der Pflegegrade eingeordnet. Zum Beispiel erhalten Betroffene mit Pflegestufe 2 dann den Pflegegrad 4, dauerhaft Demente oder psychisch Kranke mit Pflegestufe 0 den Pflegegrad 2. Ab 2017 werden neue Antragsteller/innen nur noch nach

dem neuen „Neuen Begutachtungssessment“ (NBA) geprüft und in einen der fünf Pflegegrade eingruppiert. Ab diesem Zeitpunkt gibt es dann auch den neuen Pflegegrad 1, für Menschen ohne erheblichen Unterstützungsbedarf, aber mit Anspruch auf Pflegeberatung, Umbauten wie altersgerechte Duschen und einem Entlastungsbetrag von nunmehr 125 Euro monatlich.

Auch wenn die meisten Pflegebedürftigen zu Hause betreut werden, die stationäre Unterbringung ist manchmal unvermeidlich, besonders im hohen Alter und wenn ein gutes soziales Netz oder Familiennähe fehlen. In Deutschland müssen die Pflegebedürftigen oder die Angehörigen Eigenanteile für die stationäre Versorgung zahlen. Denn:

Die Pflegeversicherung ist eine Art „Teilkasko-Versicherung“, die für die Pflegesätze in den Altenheimen – und auch in der ambulanten Betreuung – bei weitem nicht ausreicht. Nur wenn kein eigenes Vermögen da ist, die Rente nicht die Heimkosten decken kann und auch die Angehörigen nicht zur Kasse gebeten werden können, zahlt das Sozialamt. Bislang war der Eigenanteil an der Pflegestufe orientiert. Bei Pflegestufe 1 war er geringer als bei Pflegestufe 2 oder 3. Das ändert sich mit dem PSG II. Ab 2017 gilt für alle neuen Bewohner/innen und ihre Angehörigen ein „einrichtungseinheitlicher Eigenanteil“ und zwar unabhängig vom Pflegegrad. Die weniger Pflegebedürftigen müssen dann einen Teil der Kosten schwerer bedürftiger Bewohner/innen mittragen. Das kann sich im Portemonnaie bemerkbar machen und monatliche Mehrkosten von 300 oder 500 Euro verursachen.

Neue Fallstricke und Umsetzungsstaus

Das Ziel des Gesetzgebers ist klar: Mehr Menschen werden sich bei geringerem Pflegebedarf nicht für einen Lebensabend im Altenheim entscheiden. Aber: Ambulant vor stationär ist nicht immer die beste Wahl, besonders, wenn die Familie nicht in der Nähe wohnt oder Lebenspartner und Freunde bereits verstorben sind. Für die Altenheime könnte das zukünftig bedeutet: Sie werden immer mehr zu Sondereinrichtungen, in denen nur noch Schwerstpflegebedürftige wohnen. Ist die Politik tatsächlich von den individuellen Wünschen der Betroffenen geleitet? Oder geht es hier eher um die z.T. klammen Kassen der Kommunen und Sozialhilfeträger, die Geld sparen, wenn ambulant gepflegt wird? Um die Demenzzkranken und um die immer pflegebedürftigeren Bewohner/innen in den Heimen besser betreuen zu können, bedarf es mehr Personal. Aber: Fachpersonal ist rar. Die Gefahren sind offensichtlich. Möglicherweise können die geschätzten 30.000 fehlenden Mitarbeiter/innen nicht eingestellt werden. Möglicherweise sinkt die Fachkraftquote unter 50 Prozent – und das in Anbetracht der steigenden Zahl an Schwerstpflegebedürftigen. Stattdes-

sen könnte die Anzahl billiger Hilfskräfte steigen. Zumal nicht nur „gute Arbeitgeber“ Heime betreiben, sondern mittlerweile auch private Pflegeketten unterwegs sind, die Renditen für ihre Anleger wichtig finden. Es ist jedenfalls keine ausgemachte Sache, ob nicht mit dieser Pflegereform der ambulante Bereich auf Kosten des stationären gestärkt wird. Das hängt nicht nur, aber auch den Pflegesatzverhandlungen und Vereinbarungen über den Pflegeschlüssel zwischen den Kostenträgern – also Pflegekassen, Landschaftsverbänden, Sozialämtern – und den Leistungsanbietern. Stichtag ist dafür der 30. September diesen Jahres.

Wie sieht die Zukunft der ambulanten Versorgung aus? Es gibt sehr schöne familiäre oder freundschaftliche Verhältnisse, in denen neben Pflegediensten und Pflegegeld viel unbezahlte Hilfen den Lebensabend zu Hause gut oder erträglich machen. Aber nicht alle menschlichen Beziehungen sind rosig und harmonisch. Auch das gibt es: Insbesondere bei weiter sinkendem Rentenniveau ist das Pflegegeld ein Rettungsanker für die leere Haushaltskasse, auch wenn eine adäquate Pflege von den Angehörigen gar nicht geleistet werden kann. Und: Es gibt keine schwierigere zwischenmenschliche Beziehung als die, zwischen Helfenden und Hilfebedürftigen. Da wir es nur



mit einer „Teilkasko-Versicherung“ zu tun haben, sind die Pflegebedürftigen auf viel freiwilliges Engagement angewiesen, wenn sie sich die notwendigen Hilfen nicht zusätzlich kaufen können. Wie viel Unterstützung durch Geld und ambulante Dienste möglich sind und die Angehörigen oder Freunde entlasten, hängt an der Einstufung in die Pflegegrade.

Begutachtungen, die sich nicht mehr allein an körperlichen Defiziten sondern an der vorhandenen Selbstständigkeit orientieren, an Alltagsbewältigung und individuellen Hilfen, das hört sich

erst einmal gut an. Aber: Wie wird so etwas „gemessen“? Dafür müssen die eingespielten Begutachtungsrichtlinien des Medizinischen Dienstes (MDK) komplett überarbeitet werden und bisher weiß kaum jemand, wie die einzelnen MDK zukünftig einstufen werden. In den sechs Lebensvollzügen Mobilität, Kommunikation, Verhalten bei psychischen Problemen, Selbstversorgung, Gestaltung des Alltags und sozialer Kontakte beurteilen die Gutachter, ob jemand noch selbstständig, überwiegend selbstständig, überwiegend unselbstständig oder ganz unselbstständig ist. Aus diesem Urteil ergibt sich der Pflegegrad und damit die Geld- und Sachleistungen, die gewährt werden. Trennscharf können diese Bewertungen nicht sein. Viel hängt weiterhin am subjektiven Eindruck des Gutachters während des relativ kurzen Hausbesuches. Beispiel: Wenn der Pflegebedürftige diese oder jene Handlung alleine ausführen kann, aber immer wieder dazu aufgefordert werden muss, oder wenn aus Gründen der Sturzgefahr dennoch eine Begleitung nötig ist, wird er u.U. als „überwiegend selbstständig“ angesehen und entsprechend eingestuft. Eine Pflegekraft oder Alltagsbegleiterin ist aber dennoch wichtig, gerade um das propagierte Ziel „Erhalt seiner Selbstständigkeit“ zu ermöglichen. Wolfgang Müller, Geschäftsführer der paritätischen Pflegedienste Bremen gGmbH befürchtet, dass es angesichts „der Umwälzungen in der stationären

Pflegestufe / Pflegesachleistung 2016	Pflegegrad / Pflegesachleistung ab 2017	Unterschied Pflegestufe / Pflegegrad
„Pflegestufe 0“ (nur Demenz) 231 Euro	Pflegegrad 2: 689 Euro	Erhöhung um 458 Euro
Pflegestufe 1: 468 Euro	Pflegegrad 2: 689 Euro	Erhöhung um 221 Euro
Pflegestufe 2: 1.144 Euro	Pflegegrad 3: 1.298 Euro	Erhöhung um 154 Euro
Pflegestufe 3: 1.612 Euro	Pflegegrad 4: 1.612 Euro	–
Härtenteil mit Pflegestufe 3: 1.995 Euro	Pflegegrad 5: 1.995 Euro	–

Pflege weder die Notwendigkeit noch das Potential (gibt) Grundsätzliches in der ambulanten Pflege zu ändern“. Und wenn das Ziel, länger und individuell angepasst zu Hause leben zu können, umgesetzt werden sollte, dann steigt der Hilfe- und Personalbedarf, der u.U. weder auf dem Arbeitsmarkt vorhanden ist noch über einen niedrigen Pflegegrad bei „überwiegender Selbstständigkeit“ finanziert wird. So könnte es auch mit diesem System der Pflegegrade und dem „Neuem Begutachtungsassessment“ (NBA) zu „grenzwertigen Versorgungssituationen“ kommen, zumal wenn Angehörige wegen der erhöhten Eigenanteile auch stark eingeschränkte Menschen länger zu Hause versorgen. Für Wolfgang Müller können nur andere Wohnformen, mehr quartiersbezogene Sozialarbeit und verbesserte Übergänge zwischen ambulanter, teilstationärer und stationärer Versorgung Abhilfe schaffen.

Aller guten Dinge sind drei?

Vor kurzem ist das Pflegestärkungsgesetz III im Kabinett verabschiedet worden. Das Gesetzgebungsverfahren soll noch in diesem Jahr abgeschlossen werden. Seine Zielsetzung: Die Kommunen sollen mehr Einfluss auf die örtlichen Betreuungsstrukturen bekommen, federführend die Beratung

von Pflegebedürftigen, Menschen mit Behinderungen und pflegende Angehörige steuern und, so die Hoffnung, mehr Pflegestützpunkte einrichten. Außerdem soll mit diesem Paket der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff in alle Rechtsbereiche Eingang finden.

Der Paritätische Gesamtverband begrüßt – mit einigen Einschränkungen – in seiner Stellungnahme zum PSG III den erweiterten Handlungsspielraum für die Kommunen. Die Fachleute dort sehen aber auch Probleme, insbesondere bei der Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Sie befürchten, dass Menschen mit Behinderungen, die auch auf Pflege angewiesen sind, dann die notwendigen Teilhabeleistungen über die Eingliederungshilfe nicht mehr, oder nicht mehr vollständig bekommen. Besonders Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf könnten eher der Pflege zugeordnet werden. Teilhabe am kulturellen und gesellschaftlichen Leben, zum Beispiel eine Begleitung ins Kino, gehörten nicht zu den Aufgaben der Pflege. Auch bestehe die Gefahr, dass Assistenz- und Eingliederungshilfeleistungen gar nicht mehr geprüft werde oder eine vom MDK unabhängige Prüfung dieses Hilfebedarfs nicht mehr stattfindet. Das sieht auch Laurenz Aselmeier von der

Lebenshilfe Braunschweig als Problem. „Es wird nicht trennscharf unterschieden, was eine pflegerische Maßnahme ist und was zur Eingliederungshilfe gehört“. Klammern Kommunen könnten auf die Idee kommen, solche Hilfen als Leistungen der Pflegekassen anzusehen, für die sie nicht zuständig sind. „Es entsteht die Gefahr, dass Betroffene hin und her geschickt werden, weil keiner die Kosten etwa für Betreuungshilfen tragen will.“

Nach der Reform ist vor der Reform. Auch das Bundesteilhabegesetz soll verändert werden. Der Gesetzentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales liegt seit kurzem vor. Im behindertpolitischen Nachrichtendienst „kobinet“ wurde Ende Juni so darüber berichtet: Während behinderte Menschen heute Morgen vor dem Berliner Hauptbahnhof ihre Einschätzung des nun vorliegenden Gesetzentwurfs mit der Einsperrung in einen Käfig symbolisch zum Ausdruck gebracht haben, heißt es vonseiten des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales u.a.: „Mit dem Bundesteilhabegesetz wird eine der großen sozialpolitischen Reformen dieser Legislaturperiode umgesetzt. Damit werden mehr Möglichkeiten und mehr Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen geschaffen.“ ■

Qualität und Kontrolle demnächst großgeschrieben?

Gut qualifiziertes Personal in der ambulanten Pflege ist besonders wichtig für pflegebedürftige Kehlkopferoperierte oder COPD-Patienten.

„Das Gesetz stärkt die fachlichen Grundlagen der Arbeit in der Pflege (...) und schafft eine bessere Basis für die Pflegequalität“, verspricht das Bundesministerium für Gesundheit mit dem PSG II und PSG III.

Der Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke GmbH, mit Hauptsitz in Unterhachingen sowie weiteren Diensten in Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen ist auf ambulante Intensivpflege spezialisiert. Christoph Jaschke ist dort Geschäftsführer

und bezweifelt, dass dieses Versprechen praktisch umgesetzt wird. Vorgesehene strengere Kontrollen für mehr Pflegequalität und weniger Abrechnungsbetrügereien könnten umgangen werden. Was wirklich helfen könnte: „Es müsste richtig Geld in die Hand genommen werden, um eine Qualifizierungsoffensive zu starten. Es gibt schlicht keine Fachkräfte. Wir müssen rund 5.000 Euro für die Fortbildung einer ausgebildeten Pflegerin ausgeben, bevor sie eine Stunde für uns arbeiten kann.“

Gerade die ambulante Pflege wird seit Jahren nach unten qualifiziert und die Krankenkassen versuchen in den Verhandlungen die Honorare pro Stunde auf 30 Euro und weniger zu drücken.“

Am Ende des Tages sind hoffentlich alle glücklich – die Pflegenden und unsere Bewohner/innen

Am schönen Niederrhein und in unmittelbarer Nähe der Bocholter Innenstadt gelegen, können ältere Mitbürger/innen ihren Lebensabend im stationären Seniorenheim der Kardinal-Diepenbrockstift GmbH verbringen. Nikolaus Ridder ist dort Geschäftsführer und Rolf Oechtering der Heimleiter. Sie geben Auskunft darüber, welche Auswirkungen das neue Pflegestärkungsgesetz in der stationären Altenpflege haben könnte.

Was sind die Kernpunkte des Pflegestärkungsgesetzes II?

Ridder: Ein Grundgedanke war, dass Menschen mit Demenz – oder allgemeiner mit einer nachgewiesenen „eingeschränkten Alltagskompetenz“ – mehr berücksichtigt werden. Das soll über den Systemwechsel, Systemwechsel, von den alten drei Pflegestufen hin zu den fünf Pflegegraden ab Januar 2017 gewährleistet werden. Die besseren Leistungen sollen aber auch für erblindete oder psychisch erkrankte Menschen bewilligt werden. Es geht darum, ob ich neben der körperlichen Pflege auch Unterstützung brauche, um meinen Alltag zu strukturieren.

Was heißt das konkret für die Bewohner/innen?

Ridder: Die Bewohner/innen, die jetzt schon eine Pflegestufe haben, werden in das neue System der Pflegegrade überleitet, ohne dass sie etwas tun müssen. Es kann sogar Vorteile geben. Wer jetzt in Pflegestufe 1 ist, kann in einen höheren Pflegegrad kommen, wenn diese „eingeschränkte Alltagskompetenz“ vom Medizinischen Dienst (MdK) anerkannt wird. Aber in einer stationären Einrichtung merkt der einzelne Mensch eigentlich nichts davon. Wir geben hier immer die Pflege, die jemand gerade braucht, egal ob er nun in Pflegestufe 1 oder Pflegegrad 3 eingestuft ist.

Ist das im ambulanten Bereich anders?

Oechtering: Im ambulanten Bereich – das ist auch jetzt mit dem System der Pflegestufen so – wird jede Leistung einzeln mit dem Kunden vereinbart und abgerechnet. Da kann sich für den Pfleger schon die Frage stellen: Kann ich diese Leistung noch erbringen beim Pflegebedürftigen mit Stufe 1, ohne Mehrkosten für den Kunden zu verursachen? Die Ein-



Nikolaus Ridder



Rolf Oechtering

stufung ist hier genauso, nach den gleichen Kriterien und nach dem Gutachten des MdK. Aber die Leistungserbringung ist eine andere. Hier habe ich eine andere Mischung. Mal braucht der eine mehr Hilfe, mal der andere. Die Personalmenge ist gleich, aber die zu versorgenden Bewohner/innen sind je nach Tagesform unterschiedlich hilfebedürftig.

Was bedeutet für Sie eine höhere Pflegestufe oder eine Pflegegrad?

Ridder: Stationär ist die höhere Pflegestufe immer positiv, denn das bedeutet mehr Personal. Je mehr höhere Stufen oder Grade ich habe, je mehr Personal habe ich auch für die Pflege der Menschen zur Verfügung. Wir sind jetzt in einer Übergangsphase in der jedes Bundesland versucht, die Neuerungen umzusetzen. Erst ab 2020 will der Gesetzgeber einheitliche Orientierungswerte vorgeben. Dann können wir wieder sagen, wir haben einen festen Personalschlüssel für die Einrichtungen. In der Übergangsphase wird ein durchschnittliches Heim

mit achtzig Bewohner/innen ab Januar 6,8 Prozent mehr Pflegepersonal einstellen können. Das sind ungefähr zwei Vollzeitstellen. Es fließt mehr Geld ins System, insbesondere über die Beitragserhöhungen zur Pflegeversicherung. Wie viel Personal wir langfristig refinanziert bekommen ist aber unsicher.

Gibt es weitere Änderungen?

Oechtering: Zukünftig wird jede/r Bewohner/in einen einheitlichen Betrag zuzahlen. Wie der berechnet wird, ist noch nicht klar. Früher hat man bei Pflegestufe 1 weniger gezahlt als bei Pflegestufe 2 oder 3. Das hat Auswirkungen. Wir haben bislang Interesse an hohen Pflegestufen, um mehr Personal vor Ort zu haben und das finden auch die Bewohner und die Angehörigen super. Aber individuell hatten manche Angehörige durchaus und verständlich das Interesse, keine Pflegestufenerhöhung für den Vater oder die Mutter gewährt zu bekommen, weil man dann mehr Eigenanteile zahlen musste.

Löst Schleim, reduziert Atemnot und Husten

Ridder: „Ambulant vor stationär“, dieses Schlagwort in der Politik wird dadurch gefördert. Die Menschen bleiben möglichst lange zu Hause, weil sie mit einem niedrigen Pflegegrad im Verhältnis mehr zahlen müssen als mit einem hohen. Die jetzt hier Wohnenden mit einer niedrigen Pflegestufe sind erst einmal die Gewinner. Für sie gibt es Besitzstandswahrung, d.h. keine höheren Zuzahlungen aber mehr Leistungen. Das wird sich aber in Zukunft ändern.

Mehr Personal und mehr Leistungen, das ist doch positiv?

Ridder: Im Rahmen der Überleitung bis 2020 sind wir ganz entspannt. Jede/r mit einer Pflegestufe bekommt einen Pflegegrad, mit „eingeschränkter Alltagskompetenz“ sogar einen höheren. Wir wissen aber jetzt schon, der Pflegegrad 5 wird auf lange Sicht schwer zu erreichen sein. Die vielen hohen Pflegegrade werden abflachen. Das heißt auch: Wir haben jetzt einen schönen Sprung in der Personalmenge. Wir wissen aber jetzt schon, den werden wir nicht halten können.

Sind die neuen Kriterien für die Einstufung angemessener?

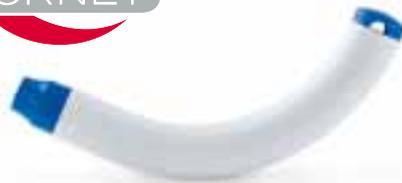
Oechtering: Das ist ganz schwierig. Wir haben hier Bewohner in der „eingeschränkten Alltagskompetenz“, wo wir uns fragen: Warum? Wir haben auch Menschen, die der MdK nicht so einschätzte, die aus unserer Sicht aber diese Kategorie erfüllen. Die Beurteilung von Pflege, auch der körperlichen, ist sehr abhängig vom subjektiven Eindruck des Prüfers und hängt auch von der Tagesform ab. Wenn der MdK kommt, versuchen sich viele von ihrer besten Seite zu zeigen. Vorher konnte die Oma nicht mehr selbstständig essen, genau in dem Moment nimmt sie den Löffel zielgerichtet in die Hand. Da sagt der Prüfer: Was wollen Sie denn von mir?

Ridder: Hier im Heim ist auch die Dokumentation wichtig und der Eindruck des Personals. Das ist ein Unterschied zum ambulanten Bereich. Man hat eine viel aussagekräftigere Dokumentation vom Fachpersonal, als das ein Laie zu Hause machen kann und somit sind die Menschen zu Hause oft schlechter eingestuft als im Pflegeheim. Das muss kein böser Wille sein. Aber mancher Angehörige fühlt sich betrogen, weil die Mutter hier Pflegestufe 2 hat und zu Hause wurde gerade mal die Pflegestufe 1 bewilligt.

Sind Sie mit der aktuellen Versorgung zufrieden?

Oechtering: Wir müssen zwischen Pflege und Betreuung unterscheiden. Seit 1 ½ Jahren bekommen mit

RC CORNET®



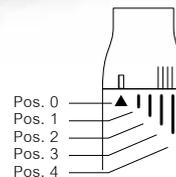
Das RC-Cornet® (Basiscornet) bietet über unterschiedliche Einstellungen am Mundstück zwei PEP-Therapien an.

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

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

Anwendung auch für tracheotomierte Patienten mittels der RC-Spezialmaske.

PZN 08 418 667, Erstattungsfähig unter Hilfsmittelnummer 14.24.08.0004



RC-Maske Tracheostoma
PZN 11 188 165

www.basiscornet.de

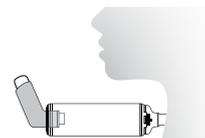
Optimieren Sie auch Ihre Inhalation mit Dosier- aerosolen



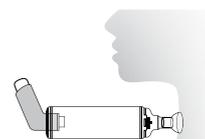
Der RC-Compact Space Chamber plus® ermöglicht tracheotomierten Patienten die Inhalationstherapie mit Dosieraerosolen.

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

PZN 09 467 449, Erstattungsfähig unter Hilfsmittelnummer 14.24.03.1001



Direkte Anwendung



Anwendung mit Maske

www.rcchamber.de

Bitte vor der ersten Anwendung die Gebrauchsanweisungen sorgfältig durchlesen.

Erhältlich in Apotheken,
Sanitätshäusern oder unter:

RC
MEDIZINTECHNIK

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

dem Pflegestärkungsgesetz I alle Bewohner der stationären Altenpflege zusätzliche Betreuungsleistungen, unabhängig davon, ob die Alltagskompetenz eingeschränkt ist oder nicht. Dafür haben wir so genannte Alltagsbegleiter. Die haben Zeit mit Ihnen essen zu gehen, einen Friedhofsbesuch zu machen oder mal ein Stündchen bei Ihnen zu sitzen. Für die Betreuung sage ich: Wenn Sie Lebensqualität nicht definieren, in den eigenen vier Wänden zu leben, dann haben Sie hier viel mehr Möglichkeiten aktiv zu sein als oft im häuslichen Umfeld, weil die Nachbarschaft gestorben oder weggezogen ist.

Ambulant ist also nicht immer besser als stationär?

Ridder: Für die Politik ist das vor allem eine Frage des Geldes. Stationäre Pflege ist für die Städte und Kommunen, für die Sozialhilfeträger teurer. Also sagt man: So lange wie möglich ambulant. Allerdings wird nicht berücksichtigt, dass im ambulanten Bereich noch ein dritter Finanzierungstopf hinzukommt, nämlich die Krankenversicherung. Aber der Krankenversicherungsanteil wird aus Krankenversicherungsbeiträgen finanziert. Im stationären Bereich wird das über die Eigenanteile der Bewohner und/oder über die Sozialhilfe kompensiert. Ich glaube viele Menschen würden früher in eine Einrichtung gehen, wenn es nichts kosten würde. Allein aus dem Gedanken sich weniger einsam und sicherer zu fühlen, und nicht bei jeder kleinen Frage die Kinder zu bemühen.

Was macht Ihnen bei der Umstellung am meisten Sorgen?

Ridder: Das neue System wird 2018 evaluiert, um zu sehen wie sich alles entwickelt und wie die einzelnen Einrichtungen reagieren. Anfangs kam die Frage auf, was macht denn jetzt Sinn? Sollen wir alle Bewohner, die eine „eingeschränkte Alltagskompetenz“ haben, aber die noch nicht anerkannt ist, dem MdK vorstellen? Die bekämen ja einen höheren Pflegegrad und mehr Geld aus

der Pflegekasse. Ist das langfristig auch besser für die Einrichtung und das Personal? Habe ich dann irgendwann zu viel Personal, weil wir die hohen Pflegegrade der Übergangszeit nicht halten können?

Oechtering: Möglich ist ja auch, dass das Altenheim auf lange Sicht nur noch die schweren Pflegefälle betreut, weil mit der einheitlichen Abgabe die weniger Pflegebedürftigen viel mehr zahlen müssen. Das ist ohnehin schon länger der Trend. Am Anfang kann das, je nach Einrichtung und Mischungsverhältnis, zu erheblichen Preisunterschieden führen. Das eine Heim könnte zum Teil dreihundert Euro günstiger sein als das andere. Da ist die Frage, ob immer nach der Qualität geschaut wird oder eher dem billigeren Anbieter.

Ridder: Wir müssen nicht nur über Pflege reden. Hier arbeiten viele Berufsgruppen, die für die Bewohner gleichermaßen wichtig sind. Das fängt schon bei der Gebäudereinigung an, die jeden Tag eine viertel Stunde im Zimmer sind. Wenn Sie gutes Personal haben, ist das wie ein zweiter sozialer Dienst. Über den Personalschlüssel in der Verwaltung wird gar nicht gesprochen. Was kommt da auf uns zu? Ein komplett neues Finanzierungssystem, eine neue oder angepasste Software mit all ihren anfänglichen Macken. Wenn wir gerade damit fertig sind kommt das PSG III.

Oechtering: Wenn wir immer pflegebedürftigere Bewohner/innen haben, hat auch das nicht nur Auswirkungen auf die Pflegenden. Wir haben immer mehr Sterbefälle im Jahr und jeder Sterbefall ist nicht nur ein persönliches Drama, sondern auch ein riesiger Verwaltungsakt. Vor zehn Jahren haben hier noch Bewohner/innen Jahre gelebt, heute versterben sie manchmal drei Wochen nach dem Einzug.

Gibt es genügend Fachkräfte, die zumindest in der Übergangszeit eingestellt werden könnten?

Ridder: Hier im Haus haben wir immer ausgebildet. Wir haben einen guten Fundus und wir haben den Vorteil tarifgebunden zu sein. Dafür sind aber unsere Pflegesätze höher. Dennoch ist die Nachfrage gut. Die meisten Bewohner sind auf Empfehlung von Nachbarn, Freunden und Bekannten hier.

Wie kommen die Preisunterschiede zustande?

Ridder: Alle Bewohner in der jeweiligen Stufe oder demnächst Pflegegrad bekommen den gleichen Zuschuss von der Pflegekasse. Das ist quasi ein Einkommen des Bewohners. Die Heime verhandeln mit den Kostenträgern, Pflegekassen und Sozialhilfeträgern einrichtungsindividuelle Entgelte. Wir legen unsere Personal- und Sachkosten dar und dann wird gesagt, o.k. bei der Altersstruktur, den Mitarbeitern mit langjähriger Betriebszugehörigkeit, der Fachkraftquote und bei Tarifbezahlung erkennen wir das Entgelt an. Wer eine neue Einrichtung gebaut hat oder renovierte, muss natürlich die Schulden abzahlen. Das wird auch einbezogen. Niemand kann diese Entgelte frei festsetzen und im Grund kann kein Kreis oder Sozialhilfeträger sagen, nein das bezahle ich nicht, ihr seid zu teuer. Sie haben die Vereinbarungen, die jährlich verhandelt werden, ja mit unterschrieben.

Wie sieht Ihr Fazit aus?

Ridder: Das wichtigste ist schon gesagt: Die großen Änderungen sind der einheitliche Zahlungsbetrag und die neuen Pflegegrade. Das führt zu einer unsicheren Personalbemessung. Die Auswirkungen im Alltag können wir noch nicht abschätzen. Solche Umstellungen sind letztlich häufig finanziell motiviert. Wenn langfristig nicht mehr Stellen dabei herauskommen und nur Unsicherheiten für uns und unsere Bewohner, dafür bräuchte man nicht alles auf den Kopf zu stellen. ■

FAHL

LARYTAPE® TOUCH

TWO-IN-ONE - TRACHEOSTOMASCHUTZ MIT SPRECHOPTION

Nutzen Sie jetzt die **einzigartige Alternative** zu einer HME-Filterkassette in Kombination mit einer Basisplatte.

▶ **Effektiver Tracheostomaschutz zur Filterung, Anfeuchtung und Erwärmung der Atemluft**

▶ **Einfache Sprechoption durch leichten Fingerverschluss**

▶ **Dezentes und flaches Design**

▶ **Umlaufender Klebestreifen dient der guten Abdichtung und realisiert einen spürbaren Atemwiderstand**

▶ **Einfache Positionierung durch flexibles Material - auch bei tieferliegendem Tracheostoma**

▶ **MADE IN GERMANY**



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



LARYGOFIX® TOUCH
Inkl. Klebestreifen zum aufbringen oberhalb des Tracheostomas und Button für einfache Sprechoption.

MUSTERBESTELLUNG

Bitte senden an: Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH; Postfach 920344; 51 153 Köln

Bitte wählen Sie die gewünschten Produkte aus.

- LARYTAPE® TOUCH S (4,0 x 5,5 cm)
- LARYTAPE® TOUCH L (4,8 x 6,7 cm)
- LARYTAPE® S (ohne Sprechoption / 4,0 x 5,5 cm)
- LARYTAPE® L (ohne Sprechoption / 4,8 x 6,7 cm)
- NEU!! LARYNGOFIX® TOUCH L (4,8 x 6,7 cm) NEU!!

Ich verwende bereits HMEs und Basisplatten.
Produkt: _____

Ich bestelle kostenlos und unverbindlich Muster.

Name / Vorname

Straße / Haus-Nr.

PLZ / Ort

E-Mail

Telefon

Kundennummer (falls vorhanden)

Datum / Unterschrift

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

ANDREAS FAHL

MEDIZINTECHNIK-VERTRIEB GMBH

August-Horch-Straße 4a · 51 149 Köln · Phone +49(0)22 03/29 80-0
Fax +49(0)22 03/29 80-100 · Germany · mail vertrieb@fahl.de · www.fahl.de

Fb 1975/01 DOK Anzeige Larytape Touch+Laryngofix Touch 07/2016

„Kopf hoch, das Leben geht weiter!“

Dieter Röhle lebt mit seiner Schwester Brunhilde in Springe bei Hannover. Beide sind dort in der Selbsthilfegruppe aktiv.

Seit wann sind Sie im Verband der Kehlkopfoperierten?

Dieter Röhle: Meine Geschichte begann erst 2009. Damals hatte ich eine Hirnblutung und bin ins Krankenhaus geflogen worden. Von all dem habe ich gar nichts mitbekommen. Als ich dann wieder zu Hause war, konnte ich mal sprechen, mal aber nicht. Im Krankenhaus wurde dann festgestellt: Kehlkopfkrebs. Nach der OP habe ich mir gesagt: Kopf hoch, das Leben geht weiter! Ich habe mir einen Sprachtherapeuten gesucht und einen Therapeuten für die Lymphdrainage und bin später hier in Hannover auch in die Gruppe gegangen. Das macht Spaß. Wir machen Fahrten zusammen und ab und zu vertrete ich meinen Kollegen, wenn er mal krank ist.

Wollen Sie auch Patientenbetreuer werden?

Da müsste ich erst noch die Schulung machen. Die Aufgabe ist aber sehr wichtig, denn was mich selbst damals im Krankenhaus gestört hat: Nach der Operation hat mir niemand etwas von einer Reha erzählt. Ich wusste das einfach nicht. Aber ich will das nachholen und denke über so einen Antrag nach. Was mich derzeit noch mehr beschäftigt ist der Behindertenausweis. Ich brauche das „B“ für Begleitperson, denn wenn mir etwas in der Speiseröhre sitzt, brauche ich Hilfe.

Warum benötigen Sie im Alltag eine solche Unterstützung?

Ich bin auf einem Auge fast blind. Schon von Geburt an. Deshalb kann ich das Stoma nicht selbst sauber machen. Meine Schwester macht das für mich. Sie geht mit der Bürste rein und dreht sie. Weil ich aber kein „B“ im Behindertenausweis

habe, darf meine Schwester mich auf der Behindertentoilette nicht begleiten. Mittlerweile hat man mir das „B“ schon drei Mal abgelehnt. Wahrscheinlich, weil ich zwei gesunde Hände und zwei gesunde Füße habe.

Brauchen Sie noch weitere Hilfen?

Ich darf normalerweise auch nicht alleine mit dem Zug fahren. Wenn was passiert, weiß keiner, was er machen soll. Das „B“ ist auch wichtig für die Zugfahrkarte. Ich könnte dann zur Stadt gehen, 85 Euro bezahlen und mit Begleitperson fahren. Hier in Springe ist das kein Thema, hier kennen mich viele. Aber auch die wissen trotzdem nicht, wie man mich retten kann. Ich habe die Sachbearbeiterin gefragt, warum ich dieses Zeichen nicht bekomme. Die Ärzte, die das entscheiden müssen sich doch die Betroffenen ansehen und über die Einschränkung Bescheid wissen. Aber die entscheiden wohl nach Aktenlage. In einer Ablehnung haben sie mir sogar geschrieben, dass der Kehlkopf wieder nachwachsen würde. Da wissen Sie nicht mehr, was Sie dazu sagen sollen. Ich gebe aber nicht auf und versuche es nochmal.

Haben Sie eine Pflegestufe beantragt?

Nein. Was ich selber kann, das mache ich selber. Nur mein Tracheostoma sauber machen, das kann ich nicht. Auch das Pflegen mit Öl kriege ich nicht hin. Wenn meine Schwester nicht da wäre, müsste ich wohl immer das Rote Kreuz holen. Wahrscheinlich wissen die Sachbearbeiter einfach nicht, was es heißt kehlkopflos und sehbehindert zu sein. Ich darf nicht scharf essen, ich muss langsam essen. Wenn ich alleine bin und umkippe kriege ich weder durch die Nase noch den Mund Luft. Nicht mal beim Roten Kreuz ist das bekannt. Ich

habe schon mal vorgeschlagen, dass sie mich zu einem Erste-Hilfe-Kurs einladen, um zu erzählen, wie wir beatmet werden müssen.

Ihre Schwester hilft Ihnen also alleine?

Das macht sie als Freundschaftsdienst und hat sich damit jetzt auch angefreundet. Als ich aus dem Krankenhaus kam, hatte ich noch den Schlauch für die Astronautennahrung. Da hat meine Schwester mich alleine versorgt. Nur





Dieter Röhle

das Pflaster für diesen Schlauch, das durfte sie nicht wechseln. Dafür musste jemand vom Roten Kreuz kommen. Nach eine Woche kam der Schlauch raus und ich habe langsam angefangen Weißbrot zu essen, Püriertes und nach und nach wieder normal gegessen.

Musste Ihre Schwester sich alles selbst beibringen?

Es blieb ihr ja nichts anderes übrig. Sie hilft mir morgens, ab und zu mit-

tags und abends. Abends wird sauber gemacht und durchgespült. Das muss langsam gemacht werden, sonst gehe ich die Wände hoch. Wenn das Stoma verstopft ist, muss gereinigt werden. All das macht meine Schwester gerne und sie ist auch im Selbsthilfeverein. Da haben wir auch viel Spaß mit unserer Leiterin und den anderen. Wir sind zusammen nach Peine in die Brauerei gefahren oder waren neulich bei der Plattenkiste in Hannover.

Was ich an Hilfsmittel brauche, das bezahlt die Krankenkasse. Das ist kein Thema. Aber sonst gab es keine Angebote von Krankenkasse. Für eine Pflegestufe würde ich trotz meiner zusätzlichen Sehbehinderung wahrscheinlich nicht auf die erforderlichen Pflegeminuten kommen.

Sie kennen die Situation aber auch aus der Perspektive des pflegenden Angehörigen?

Meine Schwester und ich haben früher mit unserer Mutter zusammengelebt. Meine Mutter war Gott sei Dank nicht dement. Sie hat alles mitgemacht und war „pflegeleicht“. Wir haben noch viel Freude und Spaß gehabt. Das war sehr schön. Das Rote Kreuz kam morgens und abends für die Pflege. Ich glaube die Mutter hatte Pflegestufe II. Bei der Einstufung muss man ganz schön aufpassen. Die vom Medizinischen Dienst stellen viele Fragen und auch mehrfach, um rauszukriegen, ob man schummelt.

Waren Sie zu der Zeit noch berufstätig?

Die Ärzte sagten mir nach der Operation, ich sollte das ausprobieren. Ich bin mit meinen jetzt 57 Jahren noch nicht so alt und würde gerne weiterarbeiten. Ich bin Friedhofsgärtner. Ich habe das ein Jahr lang ausprobiert. Aber ich darf mich nicht bücken, sonst kommt die Magensäure hoch, es brennt und es drohen Entzündungen. Als wir meine Mutter versorgt haben, habe ich nur stundenweise noch gearbeitet. Für zwei Stunden,

danach wurde ich auch nervös. Meine Mutter hat zwar immer gesagt: Geh weg, in zwei Stunden bist du ja wieder da. Sie saß in ihrem Stuhl vorm Fenster. Aber es kann ja immer mal was passieren und ältere Leute brauchen auch Beschäftigung. Ich sag mal, die Eltern waren früher für uns da, jetzt sind wir für sie da.

Fühlten Sie sich mit der Versorgung Ihrer Mutter manchmal überfordert?

Der Pflegedienst hat ja die Pflege gemacht. Nur wenn meine Schwester Urlaub hatte, dann hat sie das übernommen und der Pflegedienst ist nur einmal am Tag gekommen. Wir haben uns beim Pflegedienst abgeschaut, was die so machen und an den Wochenenden alles selbst übernommen. Aber wenn meine Mutter nicht so „pflegeleicht“ gewesen wäre, dann hätten wir das gar nicht hingekriegt. Und ich muss sagen: Für mich war das schwer. Ich musste sie ja hochheben, das ist anstrengend und das habe ich auch gemerkt.

Kommen Sie mit Ihrer aktuellen Lebenssituation gut zurecht?

Ja, weil ich eine nette Schwester habe. Und man sollte sich nicht gehen lassen. Auch wenn es mir manchmal schwerfällt und ich immer denke, hoffentlich passiert nichts, gehe ich raus. Toi, toi, toi, bisher ist alles gut gegangen. Ich habe noch Aufgaben. Im Garten mähe ich Rasen, schneide Bäume, alles in Ruhe, mit Pausen. Wenn wir zu zweit sind und manchmal nach Hannover oder Hameln fahren, nehmen wir unsere Räder mit. Alleine würde ich das auswärts nicht machen. Auf der rechten Seite kriege ich fast nichts mit, weil ich auf dem Auge blind bin. Als ich neulich drei Tage auf den Patiententagen in Bad Münder war, wurde mir eine Begleitperson genehmigt, die auch Erfahrung mit Kehlkopferierten hatte. Ich bin aber alles andere als sicher, ob ein ganz normaler Pflegedienst zum Beispiel hier in Springe, für die Versorgung von Kehlkopferierten geschult ist. Das sollte aber möglich sein. ■



Ankunft in Bad Münde



BVK-Präsident Friedrich Wettlaufer



Dr. Barbara Koller, Leiterin der Rehaklinik

Bundesverband

Patiententage 2016 in Bad Münde

Umfangreiches Informationsprogramm zu den Themen Krankheitsbewältigung und Stimmrehabilitation sowie praxisnahe Workshops in der Reha-Klinik

Nach dem erfolgreichen Auftakt in 2015 wurden Ende Mai in der Berufsgenossenschaftlichen Bildungsstätte (BG) in Bad Münde erneut die beliebten Patiententage vom Bundesverband der Kehlköpferoperierten e.V. (BVK) und der Rehabilitationsklinik Bad Münde ausgerichtet. Rund 150 Teilnehmer informierten sich vom 27. bis 29. Mai in Fachvorträgen rund um das Thema Krankheitsbewältigung. Zudem fanden Gesprächsrunden für Angehörige statt, praxisnahe Workshops wurden erstmalig in der Rehaklinik durchgeführt. Ein kulturelles Rahmenprogramm erfreute die Teilnehmer sehr.

Grußworte im historischen Ortsteil Bakede

Die Veranstaltung begann mit der Besichtigung der St. Nicolai-Kirche im Ortsteil Bakede. Dort eröffneten BVK-Präsident Friedrich Wettlaufer und die Grußredner Hartmut Büttner, Bürgermeister der Stadt Bad Münde, und Dr. Barbara Koller, Lei-

terin und Chefarztin der Rehaklinik, die Patiententage. Die Teilnehmer bestaunten in der historischen Kirche eine Ausstellung von 48 Kabinettscheiben der bekannten Glasmalerei Peters in Paderborn. Dazu BVK-Präsident Friedrich Wettlaufer: „Dr. Jürgen Borghardt, ehemaliger Leiter der Rehaklinik in Bad Münde und langjähriges Mitglied des fachkundigen Beirates unseres Bundesverbandes, war im Jahr 2008 maßgeblich an der ersten Ausstellung von zeitgenössischer Glaskunst in dieser Kirche beteiligt. Bis zu seinem Tod Anfang 2015 hat er sich der Erforschung und Dokumentation der Geschichte der Glasherstellung gewidmet. Dies ist auch der Grund, warum wir die Eröffnungsfeier an diesem speziellen Ort veranstalten.“ Zwei Cellistinnen der örtlichen Musikschule spielten moderne Stücke während der Feierlichkeiten. Nach anschließender Besichtigung des Handwerkmuseums endete der erste Tag mit einem gemeinsamen Abendessen in der BG sowie einem regen Austausch unter den Teilnehmern.

Fünf Vorträge...

Informativ und umfangreich gestaltete sich das Programm am Samstag für die Teilnehmer. Ärzte und Gesundheitsexperten berichteten in Parallelveranstaltungen zu logopädischen Interventionsmöglichkeiten, zur Zahnsanierung bei bestrahlten Patienten sowie zur Krankheitsbewältigung mittels Psychoonkologie, Kunsttherapie und Sport. Die Logopädinnen der Rehaklinik Heike Koch und Simone Ehlerding berichteten zu Veränderungen und Problemen nach einer Laryngektomie. „Nach solch einer Operation fehlt die Schutzfunktion des Kehlkopfes. 10 bis 68 Prozent der Betroffenen leiden unter einer Schluckstörung“, so Ehlerding. Hier setzt die Logopädie mit unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten, wie Stimmtherapie oder Schlucktraining, in Zusammenarbeit mit HNO-Ärzten und einer Ernährungsberatung an. Psychoonkologin Sabine Malinka von der Krebsberatungsstelle in Hannover sprach auch über die Herausforderungen der Krankheitsbewältigung und dies insbesondere für Ange-



Handwerkmuseum in Bakede



Nacken-Schulter-Gymnastik mit Thomas Berge



Gottesdienst



Gespäche mit Angehörigen



Hartmut Büttner,
Bürgermeister von Bad Münders



Ausstellung der Glasmalerei Peters
aus Paderborn

hörige. „Es gibt dazu eine Vielzahl unterschiedlicher Strategien. Diese sind abhängig von der individuellen Lebenssituation, dem sozialen Umfeld, von Persönlichkeitsfaktoren und dem Krankheitsverlauf“, so Malinka. Wichtig sei dabei diagnoseübergreifend das Vertrauen in die Ärzte und die medizinische Behandlung sowie die soziale Unterstützung und Hilfe durch Familie, Partner und Kinder in dieser schweren Zeit. Zahnarzt Florian Basilico aus Langenhagen informierte zur Wiederherstellung der Kaufunktion von bestrahlten Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren und erläuterte die Osteoradionekrose (ORN). Dabei handelt es sich um eine schwerwiegende Komplikation, die nach einer Strahlentherapie auftreten kann. „Und dies überwiegend im Unterkiefer mit bis zu 80 Prozent. Sie ist sehr schmerzhaft“, meinte der Mediziner. Oberärztin Dr. Brita Kahmann und Physiotherapeut Sascha Schrieber von der Rehaklinik berichteten zu Bewegung und Sport für Kehlkopfflose. „Warum sind Sport und Bewegung wichtig? Das Risiko für mögliche Krankheits- und Behandlungsfolgen kann sinken, es hilft bei der Krankheitsbewältigung, beugt Depressionen vor und verbessert die Lebensqualität“, so Kahmann überzeugt. Auch wurde das Sport-Angebot Onko-Walking vorgestellt. Dies ist eine sanfte, aber dennoch äußerst

wirksame und gesundheitsfördernde Sportart für Krebspatienten. Onko-Walking ist risikoarm, schont Gelenke und Knochen, beinhaltet nur eine geringe Überlastungsgefahr und ist auch für Untrainierte und Sport-Unerfahrene geeignet. Kunsttherapeutin Kerstin Möller aus der Rehaklinik referierte über das Angebot der Kunsttherapie in der Onkologie. „Es gibt hierbei eine sehr geringe Abbruchquote und eine hohe Akzeptanz beim Patienten. Man entdeckt eigene Ressourcen und erfährt eine Identitätsstabilisierung durch Spielräume außerhalb von Krankheit und Patientenrolle“, sagte Möller. Durch das Sichtbarmachen in Form eines Bildes könnte die Krankheitsverarbeitung besser erfolgen sowie die Verfassung und Bewältigung der persönlichen Erfahrungen leichter angenommen werden. „Selbst Schmerzempfindungen verändern sich“, meinte die Therapeutin.

...und fünf Workshops

Nach dem Mittagessen wurden praxisnahe Workshops in den Räumen der Rehaklinik angeboten und diese teilweise mehrfach, damit sich auch jeder Teilnehmer möglichst informieren konnte. Physiotherapeut Thomas Berge bot gleich dreimal eine Nacken-Schulter-Gymnastik in der Sporthalle der Klinik an. Kunsttherapie zum Anfassen und Ausprobieren zeigte Ker-

stin Möller, sie hatte Morgens bereits im Vortrag diese Therapieform vorgestellt. Psychoonkologin Sabine Malinka bot eine Gesprächsrunde für Angehörige an, ebenso die Klinik-Logopädinnen Petra Jänisch und Simone Ehlerding. Die Diätassistentinnen der Reha-Klinik Silke Schaper und Marijke Meents stellten zum Thema „Problemlösung Ernährung“ in der Patientenküche leckere Smoothies und andere Mixgetränke vor.

Abendveranstaltung mit Pantomime und Musik

Am zweiten Veranstaltungstag folgte nach dem Abendessen ein buntes Abendprogramm. Ein Pantomime und eine Musikerin begeisterten das Publikum. Bis in die tiefen Abendstunden tanzten die Teilnehmer zu alten und aktuellen Schlagern.

Ökumenischer Gottesdienst und freie Sprechstunde

Am letzten Tag des Ländertreffens fand ein ökumenischer Gottesdienst statt. Die dreitägige Veranstaltung endete nach einem gemeinsamen Mittagessen. Die nächsten Patiententage finden im Frühjahr 2017 statt. ■

B. Papayannakis

Fotos: Brigitte Papayannakis & Hartmut Fürch



Gemütliches Beisammensein am Abend



Musik ...



... und ein Pantomime

Bundesverband

Frauenseminar in Bad Wildungen

Patientenbetreuerinnen informierten sich in Fachvorträgen – Reger Austausch, sportliches Rahmenprogramm

„Die schönste Zeit im Leben sind die kleinen Momente, in denen Du spürst, Du bist zur richtigen Zeit, am richtigen Ort.“ – Mit diesem Tagesspruch eröffnete Karin Dick, Frauenbeauftragte des Bundesverbandes der Kehlkopffoperierten (BVK), das diesjährige Frauenseminar in Bad Wildungen. Rund 30 Patientenbetreuerinnen nahmen an der dreitägigen Veranstaltung teil und informierten sich in Fachvorträgen von Ärzten und Wissenschaftlern zu Hilfsmöglichkeiten bei der Bewältigung des Alltags sowie die Unterstützung durch die Psychoonkologie, über moderne Behandlungsmethoden in der Chemo- und Strahlentherapie und über aktuelle Entwicklungen in der Gesundheitspolitik. Ein weiterer Schwerpunkt war das Thema Kommunikation in der ersten Zeit nach einer Kehlkopfoperation. Sportliche Betätigungen am Beispiel der gesundheitsfördernden Bewegungsübung Qi Gong rundeten das umfangreiche Programm ab.

Psychoonkologie und Selbsthilfe

Nach der Begrüßung der Teilnehmerinnen und einer Vorstellungsrunde zum Seminarauftritt stellte Psychoonkologe Dr. Tim Reuter von der Helios-Klinik in Wuppertal sein Fachgebiet vor. „Wir setzen bei Ängsten an und hinterfragen Therapien. Sorgen und Traurigkeit können das Leben bestimmen. Wir geben diesem einen Raum. Es ist in der Regel ein langer Prozess und dauert ein bis zwei Jahre. Psychotherapie ist eigentlich wie ein Medikament, sie dauert halt nur länger“, so Reuter überzeugt. Ein Psychoonkologe könnte zum Beispiel bei der Übermittlung einer Diagnose, nach

der Entlassung aus einer Primärerkrankung sowie während des Krankheitsprozesses den Patienten zur Seite stehen. „Dies sind besondere Schwellensituationen. Dabei ist die Privatsphäre in jedem Fall zu wahren. Der Psychoonkologe begleitet dabei den möglichen Wandel und die Veränderung. Er weckt die Kräfte des Kranken, besitzt eine Lotsenfunktion und ist Helfer beim Gesundwerden“, erklärte er. In dieser Situation seien auch die Patientenbetreuer eine wichtige Stütze für den Patienten. Als authentische Gesprächspartner könnten sie den Therapieprozess unterstützend mit Ablenkung und gemeinsamen Aktivitäten begleiten. „Das Patientengespräch gelingt allerdings nur, wenn der Patient bereit ist“, meinte Reuter.

Anschließend referierte Seminarleiterin Dick zu Hilfsmöglichkeiten der Selbsthilfe für kehlkopffoperierte Frauen. Die Diagnose Kehlkopfkrebs, so die Frauenbeauftragte, verändere das gesamte Leben, Fragen türmten sich auf: Wird mein Partner dies mitmachen, wird er mich weiter begehren? Werde ich wieder sprechen können, wie wird sich meine Stimme anhören? Weniger weiblich? Werde ich wieder arbeiten und warum überhaupt trifft es mich? Dazu Dick: „Das Selbstwertgefühl ist betroffen, möglicherweise werden Kontakte auch eingestellt.“ Eine Patientenbetreuerin könnte hierbei unterstützend zur Seite stehen, aber nur mit Hilfe der Patientin. Was zeichnet insbesondere eine weibliche Betreuerin aus? „Sie soll Lebensfreude ausstrahlen, zuhören und einfühlsam sein. Die Patientin

im Gespräch mitnehmen und erkennen, in welcher Stimmung sie ist. Einfach auch mal in den Arm nehmen. Ich spreche da aus Erfahrung, das macht viel aus. Auch Blickkontakt ist wichtig“, betonte Dick. Ihrer Meinung nach sei es einfacher, sich mit gleichgeschlechtlichen Betreuerinnen zu besprechen. „Wir sind der Meinung, dass Frauen von Frauen betreut werden sollten, Männer von Männern“, erklärte sie abschließend. Nach einem gemeinsamen Abendessen tauschten sich die Teilnehmerinnen rege aus.

Therapieoptionen Chemo- und Strahlentherapie

Am zweiten Veranstaltungstag referierten gleich zwei Ärztinnen zu den Behandlungsmöglichkeiten einer Chemo- und Strahlentherapie und deren Auswirkungen. Dr. Daniela Meinecke von der Klinik für Strahlentherapie der Medizinischen Hochschule Hannover stellte den Aufbau eines Tumorzentrums vor. „Dort finden regelmäßige Fallkonferenzen, interdisziplinäre Runden sowie Diskussionen von Behandlungskonzepten statt. Die Zertifizierung eines solchen Zentrums ist ein weiterer wichtiger Aspekt“, so Meinecke. An einer Fallkonferenz würden in der Regel der behandelnde HNO-Facharzt, ein Onkologe, ein Chirurg sowie ein Strahlentherapeut, Radiologe oder auch Neurochirurg und eine Dokumentationskraft teilnehmen. „Der Patient wird wöchentlich vorstellig“, erklärte die Ärztin. Derzeit sei die Therapieform einer kombinierten Strahlen- und Chemotherapie angesagt, die klassische



Auftakt des Frauenseminars in Bad Wildungen



BVK-Frauenbeauftragte und Seminarleiterin Karin Dick begrüßte die Teilnehmerinnen



Sportliches Rahmenprogramm Qi Gong mit Angela Semeniuk



Gemeinsames Gruppenbild zum Abschluss - Schön wars!

Chemotherapie hingegen etwas rückläufig, so die Ärztin. Man könnte allerdings aus der Therapie mit Nebenwirkungen herausgehen, betonte sie. Dazu Professorin Hilke Vorwerk vom Uniklinikum Marburg: „Die Dosis für Nebenwirkungen ist oft geringer, als die zur Tumorbeseitigung nötige Dosis. Aber natürlich können Nebenwirkungen wie Entzündungen der Mundschleimhaut, Schwächung des Immunsystems, und Mundtrockenheit auftreten. Die Therapie ist für den Patienten anstrengend“, meinte Vorwerk. Während der Behandlung solle der Patient seine Haut schonen, nicht in die Sauna gehen, milde Waschlotionen sowie keine Solarien aufsuchen. „Wir sind zwar in der Strahlentherapie auf einem guten Weg, dennoch – wir müssen noch besser werden, damit wir Patienten heilen können“, betonte die Strahlentherapeutin. Meinecke berichtete auch von alternativen Therapieoptionen, wie beispielsweise die Brachytherapie, Ionenbestrahlung und Teletherapie. „Gerade die Ionenbestrahlung hat eine hohe Präzision, sie schont das Normalgewebe. Der Patient muss allerdings bei dieser Behandlung lang liegen“, so die Ärztin.

Hilfe im Alltag, gesundheitspolitische Entwicklungen und Qi Gong

Anschließend berichtete Medizinexpertin Susanne Fissahn über die Herausforderungen im Alltag. „Der klassische Weg des Patienten ist wie folgt: Symptome, Untersuchung, Diagnose, Information, Therapie oder Operation sowie Information und letztendlich Rehabilitation“, so Fissahn zu Beginn ihres Vortrags. Wie Dick sprach sie über den Verlust sowie die Veränderung der Stimme. „Man wächst in die Situation hinein, aber es ist eine besondere Situation für Frauen. Der Klang, Identifizierung, Phonationsdauer. Das Ziel kann nur sein:

Ich bin mit meiner Stimme zufrieden“, so Fissahn. Auch sprach die Expertin über die Veränderung der Schluckstrasse und den Verlust der Bauchpresse. Die besondere Herausforderung sei in dem Zusammenhang eine ergebnisorientierte Kommunikation. „Das ist essentiell“, meinte Fissahn. Am Nachmittag informierte Helga Ebel von der Krebsberatungsstelle Aachen über das Versorgungsstärkungsgesetz, die medizinische Zweitmeinung und die Einführung von Terminservicestellen (die Redaktion berichtete dazu ausführlich im letzten Magazin). Diese gesundheitspolitischen Entwicklungen sieht Ebel teilweise kritisch: „Gerade die Terminservicestelle. Wir kritisieren die Einführung, sehen nicht wirklich, was diese Patienten und Versicherten an Vorteilen bringt. Es gibt leider strukturschwache Regionen mit wenigen Ärzten. Da nützt solch eine Servicestelle nicht“, meinte Ebel. Das im Januar in Kraft getretene Krankenhausstrukturgesetz bezeichnete die Lokalpolitikerin als Abwrackprämie. Dem neuen Gesetz zufolge soll in einem Krankenhaus möglichst die Erstversorgung vorgenommen und die Hauptversorgung in einer Uniklinik stattfinden. „Das Recht für Patienten zur Krankenhauswahl muss bleiben. Wir werden die Bevölkerung beim Kampf um ihr regionales Krankenhaus unterstützen“, betonte Ebel.

Nach den Vorträgen lud Angela Semeniuk im Garten des Veranstaltungsortes zur Teilnahme an Qi Gong ein. Alle Teilnehmerinnen machten begeistert mit.

Kommunikation und Rehabilitation

Am dritten und letzten Tag der Veranstaltung standen die Themen Kommunikation sowie die Rehabilitation unter Berücksichtigung geschlechterspezifischer Aspekte im Fokus. Die Logopädin Ricarda Drews referierte zu

verschiedenen Störungen im Bereich von Kommunikation. „Es gibt organische Störungen, beispielsweise nach einem Schlaganfall. Oder auch stimmliche Probleme, wie Heiserkeit sowie die Stimmlosigkeit nach der Laryngektomie. Beim Sprechen kann sich dies auch in Stottern äußern, auch psychisch selbstverständlich“, so Drews. Kommunikation könnte auch mittels von Gesichtsmimik, Kopfhaltung oder –bewegung, über Augen oder sogar ihrer Pupillen, hierbei geweitet oder verengt, erfolgen. Die Logopädin ist sich sicher: „Wir können nicht „nicht“ kommunizieren.“ Professorin Anette Weber vom Helios-Rehazentrum in Bad Berleburg berichtete im letzten Vortrag zur Rehabilitation. „Die Operation und Therapie ist ein riesiger Stress für den Körper. Dies muss man erst einmal verarbeiten“, so die Ärztin. Psychische Folgen könnten belastend sein sowie der mögliche Verlust des Arbeitsplatzes. All diese Aspekte würden im Rehazentrum behandelt. „Wir verfolgen ein ganzheitliches Konzept. Somatisch, psychisch, sozial und beruflich“, erklärte Weber. Die Behandlung würde durch Stimmübungstherapien, einem Schluck- und Schultertraining, dem Muskelaufbau, allgemeine Stärkung, Ernährungsberatung und Ergotherapie ergänzt. „Ein Informationsaustausch geschlechterspezifisch ist wichtig. Jeder Moment ist Medizin“, betonte sie.

Das dreitägige Seminar endete mit einem gemeinsamen Mittagessen und wie es begann, mit einem schönen Tagesspruch: „Freundschaft ist wie ein Blatt im Wind. Halte es fest, sonst fliegt es davon.“ Das nächste Frauenseminar des Bundesverbandes findet in 2017 statt. ■

Text/Fotos: B. Papayannakis

Bundesverband

HNO-Kongress in Düsseldorf

81 Aussteller aus 47 Nationen trafen sich Anfang Mai in Düsseldorf – Bundesverband der Kehlkopferierten (BVK) mit eigenem Stand vertreten

Im Frühjahr war es wieder soweit: Vom 4. bis 7. Mai fand die 87. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO-KHC) in Düsseldorf statt. Rund 2400 Teilnehmer waren der Einladung von Präsident Professor Jochen A. Werner gefolgt. Der Bundesverband der Kehlkopferierten e.V. (BVK) war an allen Kongresstagen mit einem Stand vertreten. Das Präsidium und die Geschäftsstelle, vertreten durch Silke Fösge, waren ebenfalls vor Ort.

Die Jahresversammlung wurde festlich mit klassischem Gesang von Professor Berit Schneider-Stickler eröffnet. Es folgten Grußworte und Festreden sowie ein weiteres musikalisches Intermezzo mit einem rumänischen Ensemble des Vereins „ASCULTA VIATA“ (übersetzt: Höre das Leben). Dieser wurde 2007 in der Region Transsilvaniens gegründet und vereint mehr als 200 Familien aus allen Regionen Rumäniens. Ziel des Vereins ist die erfolgreiche Rehabilitation des Gehörs mit Hilfe des Cochlea-Implantats.

Der diesjährige Jahreskongress stand unter dem Motto „Evidenz und Transparenz in der HNO-Heilkunde – HNO, quo vadis?“ Dazu Kongresspräsident Professor Werner: „Warum dieses Motto? Die HNO-Heilkunde hat sich in den

vergangenen zwei Jahrzehnten zum Teil dramatisch verändert. Ursächlich hierfür sind veränderte Häufigkeiten von Krankheitsbildern, alternative Behandlungsstrategien und veränderte chirurgische Indikationen. Letzteres auch im Gebiet der Onkologie mit verstärkter Betonung primär nicht-chirurgischer Behandlungsansätze.“

Ein Schwerpunkt war das Thema Schluckstörungen. Mehr als fünf Millionen Menschen in Deutschland sind betroffen. „Zwar liegen für die Versorgung von Dysphagie-Patienten nach einem Schlaganfall und infolge einer Kopf-Hals-Tumor-Erkrankung bereits gute Konzepte vor. In anderen Bereichen fehlt es jedoch an Versorgungsstrukturen“, so Professor Christiane Hey vom Universitätsklinikum Marburg. Die Medizinerin sieht die HNO-Ärzte in der Pflicht. „Schluckstörungen waren, sind und werden zunehmend ein zentrales Kerngebiet der HNO-Heilkunde“, so Hey.

Das Krankheitsbild schränke die Lebensqualität von Betroffenen erheblich ein und erschwere möglicherweise eine psychische, soziale und berufliche Reintegration. Schluckstörungen würden häufig bei Tumoren im Kopf-Hals-Bereich auftreten, im Alter könnten auch Demenz-Patienten darunter



Der BVK-Stand mit Wilhelm Garbe, BVK-Vizepräsident Herbert Hellmund und Helga Leonhard (v.l.)

leiden. Die häufigste Ursache seien jedoch Schlaganfälle. „Das Ziel muss die Etablierung einer flächendeckenden Versorgung aller Betroffenen sein“, wünschte sich Hey.

Mit 81 Ausstellern aus 47 Nationen war der Kongress ein voller Erfolg. ■

Text/Fotos: B.Papayannakis



Begeisterten das Publikum - Rumänisches Ensemble „Höre das Leben“



HNO-Präsident Professor A. Werner begrüßte 47 Nationen

LV Niedersachsen/Bremen

Großer Andrang beim 13. Seminar für Neuoperierte

Auch das 13. Seminar für Neuoperierte, eine gemeinsame Veranstaltung des Landesverbandes Niedersachsen / Bremen e. V. und der onkologischen Rehabilitationsklinik in Bad Münden, war mit 28 Teilnehmern ein beachtenswerter Erfolg. „Rehabilitation als Menschenrecht“ ist ein wichtigstes Ziel bei der Betreuung und Begleitung der Betroffenen. Im Vordergrund steht daher die Hilfestellung und Motivierung zur beruflichen und sozialen Wiedereingliederung.

Der Vorsitzende des Landesverbandes, Hans-Joachim Lau, eröffnete das Seminar. Die leitende Ärztin, Dr. med. Barbara Koller, begrüßte die Teilnehmer im Namen der Reha-Klinik und informierte über den Ablauf und den einzelnen Stationen der Programminhalte. Es folgte ihr Referat „Rehabilitation als Menschenrecht“. Das Team der Sprachtherapie, Petra Jänisch und Angela Mesenbrink, informierten sehr anschaulich über die Möglichkeiten der

Stimmrehabilitation. Ein Schwerpunkt des Vortrages lag bei Rehabilitation von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren nach der Operation und die Möglichkeiten der Ersatzstimmgebung.

Psychologische Begleitung bei der Krankheitsverarbeitung war das Thema von Dipl. Psychologin Dr. Cordula Jaeger. Sie berichtete über die typischen Reaktionen und Bewältigungsstrategien im Umgang mit einer schweren Erkrankung. Über sozialrechtliche Aspekte, insbesondere die Beantragung von Reha-Maßnahmen informierte Dipl. Sozialpädagogin Dr. Dagmar Werhahn.

Behandlungsmöglichkeiten von HNO-Tumoren, die Ursachen für Kehlkopfkrebs, Therapiemöglichkeiten sowie Operationsfolgen und Beschwerden waren das Thema von Dr. Brita Kahmann, Fachärztin für HNO-Krankheiten. Silke Schaper, Ernährungsberaterin gab allgemeine Hinweise zum Ernährungskreis DGE.

Die Aufgaben der Selbsthilfe sowie der Antrag auf Schwerbehinderung waren das Vortragsthema des Vorsitzenden Hans-Joachim Lau. Der Wassertherapiebeauftragte, Wolfgang Schick, demonstrierte mit Vorstellung der Umgehungsatmung den gefahrlosen Aufenthalt im Wasser. ■

Richard Kleier



Interessante Vorträge warteten auf die Teilnehmer des Seminars in Bad Münden

OV Gelsenkirchen

Weiterführung des Ortsvereins Gelsenkirchen

Der Ortsverein der Kehlkopferierten Gelsenkirchen ist vor 35 Jahren aufgrund der Initiative des leider verstorbenen früheren Vorsitzenden des Bundesverbandes Artur Mehring und des Ehrenmitglieds des Bundesverbandes Erwin Neumann gegründet worden. Von dem Verein sind viele wichtige Impulse ausgegangen - für den Landesverband, den Bundesverband und für die Europäische Vereinigung der Kehlkopfflosen.

Als Ende des vergangenen Jahres die bisherige Vorsitzende Renate Surmann, die fast alle Funktionen übernommen hatte, starb, entstand eine große Lücke. Weil sich niemand bereit erklärte, die Arbeit weiterzuführen, drohte die Auflösung. Aufgrund dieser Situation schalteten sich der Vorsitzende des Landesverbandes Günter Dohmen, die 2. Vorsitzende des Landesverbandes Karin Dick und die Schatzmeisterin des Landesverbandes Karin Trommeshauser ein und halfen dem Verein durch vielfache Maßnahmen. Am 23. Februar trafen sie sich mit einem Kreis von Mit-

gliedern, um über den Weiterbestand des Vereins zu beraten. Hierzu wurde auch der Mitbegründer Erwin Neumann eingeladen. Es blieb aber dabei, dass keiner der Betroffenen und auch niemand der sonstigen Mitglieder sich bereit erklärte, den Vorsitz zu übernehmen.

Daraufhin erklärte Erwin Neumann, dass er es nicht verantworten könne, den Verein untergehen zu lassen. Zur Not stelle er sich selbst zur Verfügung, bis eine andere Lösung gefunden werde.

Es wurde dann am 26. April eine außerordentliche Mitgliederversammlung durchgeführt. Hierzu waren dankenswerter Weise auch wieder Günter Dohmen, Karin Dick und Karin Trommeshauser vor Ort.

Der neue Vorstand wurde wie folgt gewählt:

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. Vorsitzender: | Erwin Neumann |
| 2. Vorsitzender: | Werner Graßmann |
| Kassiererin: | Ursula Steinmann |
| Schriftführer: | Franz Szczepaniak |
| Beisitzerin: | Therese Gemsa |

Es ist dann auch gelungen, neue Patientenbetreuer einzusetzen, um die Arbeit wieder aufzunehmen: Franz Graßmann, Ingrid Graßmann, Christel Szczepaniak und Franz Szczepaniak und Helmut Joepen. Am 23. Mai wurde die konstituierende Vorstandssitzung durchgeführt. Dabei wurden Regelungen für die Beitragszahlungen und die zu stellenden Finanzierungsanträge getroffen. Erwin Neumann berichtete, dass er zudem mit dem bekannten Chefarzt der HNO-Abteilung des Marienhospitals Gelsenkirchen, Professor Dr. Dost, Kontakt aufgenommen habe. Es fand dazu am 27. Mai in der Klinik eine Besprechung statt, bei der die neuen Patientenbetreuer vorgestellt und die Informationsabläufe festgelegt wurden. Damit sind die Weichen für die Wiederaufnahme der Arbeit des Ortsvereins gestellt und ist eine gute zukünftige Entwicklung gesichert. Es wird den von einer Kehlkopfoperation Betroffenen in Gelsenkirchen bei der Bewältigung ihrer Probleme bestmöglich geholfen. ■

Erwin Neumann

LV Rheinland-Pfalz

Betroffenen eine Stimme geben – 40 Jahre LV Rheinland-Pfalz

Zum 40-jährigen Bestehen des Landesverbandes der Kehlkopfoperierten Rheinland-Pfalz e.V. lud ihr Vorsitzender Winfried Hesser am Samstag, den 11. Juni ins Trierer Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen ein. Seit vier Jahrzehnten kümmert sich der Verband um Kehlkopfoperierte, denen vor allem das Sprechen schwer fällt.

Im Jahr 1975 wurde der heutige Landesverband als „Vereinigung der Kehlkopfloren Mainz“ gegründet. Ziel war es, Kehlkopfloren und Tracheotomierten (Halsatmer), die durch eine Operation ihre natürliche Stimme verloren haben und dadurch ins soziale Abseits gedrängt wurden, in der Nachsorge zu helfen und sie durch Beratung bei der Wiedereingliederung in die Familie und das soziale Umfeld zu unterstützen. Denn das wichtigste Kommunikationsmittel, die Stimme, fehlt nach einer Kehlkopfoperation. Die Betreuung der Verbände beinhaltet nach der klinischen Behandlung des Patienten das baldige Erlernen der Speiseröhrenstimme sowie das Vertraut werden mit Sprechhilfen. Die Betroffenen nahmen das Angebot so gut an, dass sich seitdem die Bezirksvereine Koblenz/Montabaur, Rhein-Nahe-Pfalz, Trier, der Ortsverein

Pirmasens, die Selbsthilfe Kehlkopfloren e.V. Ludwigshafen/Schifferstadt sowie die Selbsthilfegruppe Palatina Kaiserslautern, gegründet haben. Eine wesentliche Rolle nimmt der selbst Betroffene Trierer Winfried Hesser ein. Er ist nicht nur Vorsitzender des Landesverbandes, sondern auch des Trierer Bezirksvereins.

„Wir organisieren gesellige Zusammenkünfte, um den Betroffenen aus ihrer Isolation herauszuhelfen und haben Besucherdienste in den Kliniken etabliert. Vor und nach der Operation besuchen wir die Patienten und machen bei Bedarf auch Hausbesuche. Ein wesentlicher Teil unseres Vereins ist auch die Information und Beratung der Angehörigen und der Öffentlichkeit. Den Betroffenen bieten wir Hilfestellung bei Anträgen an die Ämter für soziale Angelegenheiten, die Rententräger oder auch die Sozialgerichte“, beschreibt Winfried Hesser die Tätigkeiten des Landesverbandes und der lokalen Vereine.

Die Jubiläumsfeier startete mit einem Gedenkgottesdienst in der Mutterhauskirche St. Josef, dem sich der Festakt im Großen Saal des Klinikums anschloss. Es folgten Grußworte von

Schirmherrin Julia Klöckner, stellvertretende Bundesvorsitzende der CDU, Klinikoberin Elke Kirsch, der Trierer Bürgermeisterin Angelika Birk, Werner Semeniuk, Vizepräsident des Bundesverbandes der Kehlkopfoperierten e.V., Dr. Mahlberg von der Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz, Reinhold Spitzley vom DPWV, Professor Dr. Jung, Ehrenvorsitzender des Landesverbandes, Ivan Košak vom slowenischen Kehlkopflorenverein und Ingo Kowalik, Vorsitzender des Landesverbandes Saarland. Danach hielt der ehemalige Chefarzt der HNO im Klinikum Mutterhaus, Dr. Peter Schwerdtfeger die Festansprache. Prof. Dr. Jan Gosepath, Ärztlicher Leiter für HNO-Heilkunde der Dr.-Horst-Schmitt-Kliniken in Wiesbaden referierte über „Diagnostik und Therapie des Kehlkopfkrebsses im Wandel der Zeit.“ Anschließend wurden die beiden anwesenden Gründungsmitglieder Professor Dr. Jung und Klaus Steinborn mit einem Präsent geehrt.

Die Festveranstaltung zum Jubiläum wurde musikalisch vom Mandolinorchester Biewer begleitet. ■

*Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen
Winfried Hesser*



Winfried Hesser und seine Frau Hedi kümmern sich ehrenamtlich seit vielen Jahren um die Kehlkopfoperierten in Trier und in Rheinland-Pfalz



Winfried Hesser (2. Von rechts, vorne) ist Vorsitzender des Landesverbandes der Kehlkopfoperierten Rheinland-Pfalz e.V. und führte durch die Jubiläumsveranstaltung. Im Trierer Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen feierten Mediziner, Mitglieder und Unterstützer des ehrenamtlichen Vereins.



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!

LV Saarland

Jahreshauptversammlung

Satzungsgemäß lud der LV Saarland am Sonntag, den 10. April seine Mitglieder zur Jahreshauptversammlung in die Bosenbergklinik in St. Wendel ein. Der 1. Vorsitzende, Ingo Kowalik, begrüßte 46 Anwesende und führte durch die Versammlung. Nach einer Gedenkminute für die verstorbenen Verbandsmitglieder ging Kowalik zur Tagesordnung über, die einstimmig angenommen wurde. Es folgten der Rechenschaftsbericht von Kowalik sowie der Kassenbericht, vorgetragen von Thomas Conrad. Einwände gab es nicht. Die Entlastung des Vorstandes erfolgte

einstimmig. Der unter Top 8 aufgeführte Vorschlag auf Beantragung der Namensänderung des Verbandes wurde einstimmig angenommen. Dieser lautet ab sofort: „Landesverband der Kehlkopferierten Saarland e.V.“ Im Namen des Vorstandes und aller Mitglieder bedankte Kowalik sich bei der Geschäftsleitung der Bosenbergklinik dafür, dass diese Veranstaltung in der Klinik durchgeführt werden konnte. Nach Beendigung des offiziellen Teils tauschten sich die Anwesenden rege bei Kaffee und Kuchen aus. ■

Elfi Schulze



Regel Austausch bei der Jahreshauptversammlung des LV Saarland

SHG Plauen/Vogtland & Hof/Saale

Gelungene Zusammenarbeit auf Gesundheitsmesse

Nachdem wir im vorigen Jahr auf der Gesundheitsmesse in Hof/Oberfranken vertreten waren, entschieden wir gemeinsam mit der SHG Plauen/Oberes Vogtland in diesem Jahr an der Vitalis-Messe teilzunehmen. Diese Messe ist in zusammen Arbeit mit den Ländern aus Sachsen, Thüringen, Franken und Tschechen, für unsere Verbandsarbeit enorm zugutegekommen. Mit etwa 2.500 Besucher war die Vitalis-Messe in der Veranstaltungshalle eines Möbelhauses in den zwei Messetagen sehr gut besucht. Die Präsentation der einzelnen

Firmen und der Selbsthilfegruppen aus dem Bereich der vier Länder, hat viel Beachtung in der Bevölkerung gefunden. Auch der gemeinsame Stand der SHG Plauen/Vogtland und Hof/Saale hat, so der Organisator der Veranstaltung beim abendlichen Festbankett, zum guten Gelingen der Messe beigetragen. Wenn es die Fördermittel zulassen und unsere Mitglieder dazu bereit sind, die zwei Tage aktiv mit zu gestalten, werden wir uns zur Vitalis-Messe im Jahr 2018 bewerben. ■

Peter Hohberger/Jürgen Lippert



Mit vielen Informationen vor Ort: Jürgen Lippert (l.) Vorsitzender des LV Sachsen und Manuela Hohberger, SHG Hof/Saale

BzV Osthessen

10. Deutscher Behindertentag in Bad Hersfeld

Am 09. Juli fand der 10. Deutsche Behindertentag in Bad Hersfeld statt. Es war ein kleines Jubiläum, dass unter dem Motto stand "Anders sein vereint". Besucher des Behindertentages fanden ein breit gefächertes Spektrum an Selbsthilfeorganisationen vor. Über 30 Gruppen boten Information und Unterhaltung als ein gemeinsames buntes Programm an.

Der Bezirksverein war von Anfang an mit einem Infostand vertreten. So konnte man auch in diesem Jahr Bekannte

und neue Besucher begrüßen. In einigen kurzen Gesprächen wurden Fragen seitens des Vereins beantwortet. Das zeigte, wie gern Angebote, Erfahrungen und Informationen angenommen werden.

Für den Bezirksverein der Kehlkopflösen Osthessen e.V. steht schon jetzt fest am nächsten Behindertentag 2017 in Bad Hersfeld wieder teilzunehmen. Der Verein wird auch am 24. September auf dem Behindertentag in Eschwege, mit einem Infostand vertreten sind. ■

Elfi Schulze



Der Bezirksverein auf dem Behindertentag in Bad Hersfeld

SHG-Hannover

Ausflug nach Bonn - SHG-Hannover zu Besuch in der Geschäftsstelle

Am Dienstag, den 10. Mai besuchte die SHG-Hannover die Räume der Bonner BVK-Geschäftsstelle. „Wir freuen uns sehr hier zu sein“, so deren Leiterin Jutta Schulze-Ganteför nach ihrer Ankunft in Bonn. Schulze-Ganteför war mit fünf Mitgliedern angereist und wurde von Silke Fösges und Melanie Berens herzlich mit Snacks und Kaffee empfangen. Anschließend stellte Stefanie Walter, Koordinatorin des neu gegründeten Bundesverbandes „Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband“ den Dachverband vor. Später zeigte Fösges bei einem kleinen Rundgang die Bonner Innenstadt. In der Heimatstadt des Bonner Lakritzweltunternehmens HARIBO

wurde natürlich auch der weltweit erste HARIBO-Store besucht. Mit vielen Leckereien fuhren die Ausflügler kurz darauf auch schon wieder nach Hanno-

ver zurück. Die Geschäftsstelle bedankt sich herzlich für den Besuch und Ausflug nach Bonn. ■

B. Papayannakis / Fotos: Silke Fösges



Zu Besuch in Bonn



LV Bayern

Goldene Nadel

Anlässlich der Bundesversammlung 2016 in Bad Wildungen hat der Bundesverband der Kehlkopferoperierten e.V. unserem Sektionsleiter Niederbayern – Oberpfalz, Herrn Johann Stockmeier, die goldene Nadel des Bundesverbandes verliehen. Der Landesverband Bayern e.V. gratuliert sehr herzlich. ■

*Werner Semeniuk,
Vizepräsident LV Bayern e.V.*



*Helmut Marx, Johann Stockmeier
und Werner Semeniuk (v.l.)*

BzV Münster

Mitglieder üben Laienreanimation

Am 16. April hatte der Vorstand des BzV Münster seine Mitglieder zu einem Seminar zum Thema Laienreanimation eingeladen. 38 Mitglieder übten, was im Notfall, beim Auffinden einer bewusstlosen Person, zu tun ist. Drei wichtige Dinge, die stets zu beachten sind, wurde den Mitgliedern durch den Übungsleiter Marcel Stolle klar verdeutlicht. Prüfen – Rufen – Drücken sind die drei Schlagworte, die auch bei laryngektomierten bewusstlosen Menschen angewendet werden sollen. An acht Puppen wurde nach der theoretischen Einführung geübt. Eine anstrengende aber im Notfall lebensnotwendige Übung. ■

Friedrich Koch



An Dummies wurde für den Notfall geübt

SHG Köln

4. Kölner Selbsthilfetag und wir waren dabei

Die Selbsthilfe Kontaktstelle Köln hatte im 4. Jahr die Kölner Selbsthilfvereine dazu aufgefordert sich am Samstag den 18. Juni auf dem Neumarkt zu präsentieren. Auch ein Team der Kölner SHG für Kehlkopferoperierte machte sich auf, einen Stand mit allen möglichen Artikeln und Broschüren zu bestücken und während des gesamten Tages interessierte Kölner über die Arbeit der SHG zu informieren. Es waren insgesamt 60 Selbsthilfegruppen vertreten, sodass auch ein Erfahrungsaustausch zwischen den Ausstellern möglich war. Unsere Mitglieder, Anna Maria Hofmann, Helmut Bernhard, Werner Schorr und Günter Berschel hatten sich zu Schichten einteilen lassen und so ihren Samstag verbracht. ■

Günter Berschel



Informierten auf dem Kölner Neumarkt über die Erkrankung (v.l.n.r.): Günter Berschel, Anna Maria Hofmann und Werner Schorr

LV Sachsen-Anhalt

Landesseminar Sachsen-Anhalt

Von Dienstag, den 7. Juni bis Donnerstag, den 9. Juni fand das 20. Landesseminar im wunderschönen Harzstädtchen Quedlinburg statt. Der Vorsitzende des Landesverbandes, Volker Brumme, eröffnete das Seminar und begrüßte alle Anwesenden. Auch in diesem Jahr konnten wieder Referenten mit interessanten Themen gewonnen werden.

Mike Grund eröffnete das Seminar und referierte über das Thema „Komplikationsmanagement nach Stimmrehabilitation mit Stimmprothese“. Ziel war es, den Teilnehmern die auftretenden Komplikationen und deren Ursachen aufzuzeigen.

Friedrich Wettlaufer, Präsident des Bundesverbandes, stellte den Teilnehmern in einem Praxisbericht, Erkenntnisse zur Krebs-selbsthilfe bei kopf-Hals-Tumoren vor und gab Tipps zur Patientenbetreuung. Er lobte die Arbeit der Selbsthilfegruppen als wichtigen Bestandteil der Nachsorge. Dr. Hey von der MLU Halle Wittenberg vermittelte

den Teilnehmern wichtige medizinische Erkenntnisse über die Auswirkungen der Strahlentherapie auf die Zähne. Er zeigte verschiedene Möglichkeiten zur Erhaltung der Zähne auf und gab Tipps zum richtigen Putzen der Zähne und der Mundhygiene. Die Ratschläge zur Verbesserung der Mundtrockenheit wurden von allen Teilnehmern gern angenommen.

Sven-Uwe Haßbach von der Deutschen Rentenversicherung gab einen Überblick zu verschiedenen Rentenarten und deren Anspruchsvoraussetzungen. Die Rente und die darauf zu zahlenden Steuern wurden anhand von Fallbeispielen erläutert. Eine Vielzahl von Fragen an den Referenten zeigt auch die Brisanz des Themas.

Die Chefärztin vom AMEOS Klinikum Haldensleben, Dr. Silvia Schilling, sprach über das Team „Kehlkopfkrebs, was nun?“. Sie anschaulich einen Überblick über die Ursachen und die Symptome zur Erkennung des Kehlkopfkrebss darlegen. Logo-

pädin Elke Breitenfeld begeisterte die Teilnehmer mit ihrem Vortrag zu bestehenden Problemen der Betroffenen.

Es waren für alle Teilnehmer wieder anregende, aber auch interessante Seminartage, alle möchten das nächste Mal wieder dabei sein. ■

Günter Barg



Anstrengend aber interessant – Das Landes-seminar Sachsen-Anhalt 2016 in Quedlinburg

BzV Südbaden

Großer Andrang bei der Jahreshauptversammlung

Der Vorsitzende Walter Richter eröffnete am 19. Juni die 36. Jahreshauptversammlung des BzV Südbaden. Neben 40 Mitgliedern begrüßte er die Referenten Monika Haug und Waltraud Grundmann von der Hospizgruppe, Seelsorgeeinheit Geisingen, sowie Dr. Christian Mozet, Direktor der Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie des Schwarzwald Baar Klinikums in Villingen-Schwenningen. Dr. Mozet stellte das Schwarzwald Baar Klinikum und hier insbesondere die HNO-Abteilung vor. Er berichtete, dass in der HNO-Klinik eine ärztliche 24 Stunden Vor-Ort-Präsenz bestehe, sodass wir in Notfällen jederzeit die Klinik aufsuchen können. Für die optimale medizinische Versorgung wird eng mit den anderen Fachabteilungen im Haus zusammengearbeitet. Wichtig, so Dr. Mozet, sei eine möglichst rasche

Genesung und Beschwerdefreiheit der Patienten. Danach sprachen Monika Haug und Waltraud Grundmann über die ambulante Hospizgruppe in Geisingen und gaben Informationen zum stationären Hospiz in Spaichingen. Ambulante Hospizgruppen unterstützen schwerst- kranke und sterbenden Menschen sowie deren Familien. Sie begleiten und helfen, das letzte Stück des gemeinsamen Lebensweges so angenehm und schön wie möglich zu gestalten. Sie sind da, hören zu und sprechen mit den Menschen über Leben und Tod, Sterben und Abschied nehmen, wenn diese das möchten. Die ehrenamtlichen, speziell geschulten MitarbeiterInnen sind nicht für die Pflege zuständig, sondern bieten Unterstützung und Begleitung, wo Angehörige sich vielleicht hilflos oder allein gelassen fühlen. Der vereinsinterne Teil der Jahreshauptversammlung begann

mit den Ehrungen langjähriger Mitglieder und endete nach den internen Beratungen mit der Ankündigung, dass die nächste Hauptversammlung samt Neuwahlen in der Sektion Schwarzwald-Baar-Heuberg stattfindet. ■

Monika Richter



Für ihre 30jährige Mitgliedschaft wurden geehrt: Liselotte Meny, Ursula Honz und Hildegard Reiser (v.l.)

BzV Südbaden

Ein geschenkter Tag

Heute möchte ich über einen wunderschönen Tag in Rust berichten. Der Europapark Rust vergibt an Menschen, die mit einer Behinderung leben, eine bestimmte Anzahl von Eintrittskarten. Diese Aktion nennt sich Frohe Herzen. Als unser reger Vorstand Walter Richter davon erfuhr, bewarb er sich mit unserem Verein. Bereits 4 Wochen später bekam Walter eine Zusage und es wurden Eintrittskarten für den 22. Juni zur Verfügung gestellt. Es kamen 28 Mitglieder unseres Vereins sowie 2 Mitglieder der Kehlkopflösen Vereinigung Nordwest Schweiz. Das Wetter zeigte sich von seiner allerbesten Seite, Sonne ohne Ende.

Zuerst fuhren wir gemeinsam mit einer Zubringerbahn Richtung „Spanien“. Die ersten „Aussteiger“ machten recht schnell von einer Haltestelle Gebrauch, denn sie wollten ein 2. Frühstück zu sich nehmen. Der Park ist so groß und vielfältig, da ist es schon ein Vorteil, wenn sich jemand auskennt. Bei uns auf dem Programm: Achterbahn-Eurosat! Ach du grüne Neune! Erinnerungen aus meiner Kindheit wurden wach. Damals durfte ich

mit einem meiner älteren Brüder in ein Schwimmbad, das einen Sprungturm hatte. Lauthals kündigte ich an, vom 10 Meterturm zu springen...7,50Meter waren schon eine riesen Überwindung und dann hatte ich „Glück“. Wegen zunehmendem Badebetrieb wurde der Turm geschlossen. So ähnliche Gefühle hatte ich beim Anblick der Eurosat-Bahn. Klar, passieren tut nix, aber... - Bei der vorletzten OP lief irgendwas nicht so ganz optimal und die Schmerzen die ich seither im Halswirbelbereich hatte, waren doch fast abgelegt - wie würde es nach dieser Fahrt wieder sein? Uns war aber die Wartezeit an der Bahn zu lang, also gingen wir weiter. Ufff, Glück gehabt, oder was!? Schweizer Bobbahn, Euro Mir, Wildwasserbahnen, Dinofahrt, grusliges, lustiges, alles war so toll! Ganz besonders muss ich die Eis-Show erwähnen. Hervorragende, internationale Künstler, die große Kunst mit Akrobatik und Schauspiel darboten. Vor lauter Begeisterung und Trubel durfte man nicht vergessen, dass wir uns mittags zu einem zwanglosen Zwischenstopp im Seerestaurant treffen wollten. Nach kurzer Rast verteilten sich

die Grüppchen wieder in „Europa“. Die Zeit verging wie im Flug. Von der Sonne und dem ganzen Zauber etwas geschafft, sagten sich die meisten noch Tschüss und waren froh über diesen „geschenkten Tag“. Jetzt ist klar, weshalb sich diese Aktion Frohe Herzen nennt. Abschließend noch ein Gedanke von mir: Der Aufdruck unsrer Eintrittskarten lautet: „Frohe Herzen unverkäuflich“. Ich sage dazu: Frohe Herzen, unbezahlbar. ■

Marie-Luise Stöhr



Der BzV Südbaden bei schönstem Sommerwetter im Freizeitpark

BzV Südbaden

Grüezi und Hallo beim 2-Ländertreffen der Kehlkopferierten Schweiz und Südbaden

Dieses Jahr führte unser 2-Ländertreffen mit unseren Schweizer Freunden ins Montafon in Vorarlberg. Mit Hallo und Grüezi fand die Begrüßung in Schruns statt.

Der 2. Tag begann recht kurvenreich auf der Silvretta-Hochalpenstraße bis 2035 m Höhe. Fantastische Ausblicke auf die imposante Bergwelt begleiteten unsere Fahrt. Die 34 Kehren bewältigte unser Busfahrer Stefan gewohnt mit Bravour. Ein Spaziergang über die Staumauer vom Silvretta-Stausee auf der Bielerhöhe wurde mit eindrucksvollen Aussichten belohnt. Weiter ging die Fahrt über Galtür, vorbei an Ischgl hinauf auf den Arlberg.

Am 3. Tag ging es in aller Frühe ins Silbertal, mit der Kristbergbahn hoch in den Berggasthof Kristberg zum Frühstück. Anschließend besuchten wir auf gleicher Höhe, die St. Agatha Kapelle und

erlebten einen Vortrag in der sagenumwobenen Bergknappenkapelle mit Adolf Zudrell, welcher uns in der Festtagstracht der Bergmänner empfing und uns interessante Geschichten über den Bergbau in diesem Gebiet erzählte. Anschließend wanderte der größte Teil unserer Gruppe zu Fuß in Richtung Schruns. Der Nachmittag stand zur freien Verfügung, und viele nutzten die Gelegenheit mit der Gondel zum Hochjoch bis auf 1885 m hoch zu fahren.

Am 4. Tag führte unsere Fahrt ins Große Walsertal über Bludenz, Bludesch, über den Thüringer Berg bis zur Propstei St. Gerold, die auch zum bekannten Kloster Einsiedeln gehört. Nach einer eindrucksvollen Besichtigung der Gebäude und dem schön angelegten Klostergarten ging es weiter durch den Bregenzer Wald, der durch die landschaftliche Vielfalt, imposante Gipfel romantische Flusstäler ver-

borgene Bergseen und schöne Aussichtspunkte führte. Bei einem Aufenthalt in Dornbirn konnte die St. Martinskirche besichtigt werden, die über die größte Orgel Vorarlbergs mit 72 Register verfügt. ■

Herbert und Karola Stoll



Ein interessantes Programm empfing die Teilnehmer des Treffens in und um Schruns herum



Bieten Sie Kindern
in Not eine Zukunft!

IHRE SPENDE KOMMT AN – DIREKT UND OHNE ABZÜGE!

Seit über 30 Jahren unterstützt die **Aktionsgruppe „Kinder in Not“ e.V.** Kinder, Jugendliche und Familien auf den Philippinen, in Indien und Brasilien durch gezielte Spenden für Hilfsprojekte und Patenschaften – ehrenamtlich, mit großem Engagement und leidenschaftlichem Einsatz für die Betroffenen.

Ausführliche Informationen finden Sie auf unseren Internetseiten unter **www.kinder-in-not.de** und selbstverständlich stehen wir Ihnen auch gerne persönlich für Fragen und Wünsche zur Verfügung.

Aktionsgruppe „Kinder in Not“ e.V.

Reinhard-Wirtgen-Str. 15 · 53578 Windhagen
Telefon: 02645 4773 · Fax: 02645 131-6644
E-Mail: aktionsgruppe@kinder-in-not.de
www.kinder-in-not.de

Spendenkonto:

Sparkasse Neuwied
Kto. Nr. 012 022 752 · BLZ 574 501 20
IBAN DE87574501200012022752 · BIC MALADE51NWD

Raiffeisenbank Neustadt e.G

Kto. Nr. 100 052 724 · BLZ 570 692 38
IBAN DE16570692380100052724 · BIC GENODED1ASN

HELFEN AUCH SIE!

Sie können sicher sein: Alle gespendeten Beträge gelangen ausnahmslos, ohne Abzug an ihr Ziel. Ehrenamtliche Tätigkeiten und eine gezielte, zweckgebundene Spende, die alle dennoch anfallenden Verwaltungskosten deckt, machen dies möglich.

**Aktionsgruppe
„Kinder in Not“ e.V.**



+++ Termine +++ Termine +++

BUNDESVERBAND

- 05.-07.09.2016 **Wassertherapie-Seminar** in Bad Salzschlirf
- 10.-12.10.2016 **Patientenbetreuer-Seminar**
-Aufbauseminar- in Bad Wildungen
- 18.-20.11.2016 **Seminar für Angehörige** in Bad Wildungen

LANDESVERBÄNDE

- 25.-27.08.2016 **Patientenbetreuer-Seminar**
LV Sachsen in Limbach/Oberfrohna
- 02.-04.09.2016 **Patientenbetreuer-Seminar**
LV Thüringen in Bad Kösen
- 12.-14.09.2016 **Patientenbetreuer-Seminar**
des Landesverbandes Niedersachsen in Soltau
- 11.-16.09.2016 **Stimmseminar**
des LV Mecklenburg-Vorpommern in Salem
- 16.-18.09.2016 **Patientenbetreuer-Seminar**
LV Ba-Wü in Aulendorf
- 17.-19.10.2016 **Patientenbetreuer-Seminar**
LV Hessen in Oberaula
- 23.-29.10.2016 **Stimmseminar**
des LV Bayern in Teisendorf
- 30.10.-05.11.16 **Stimmseminar**
des LV Thüringen in Bad Kösen

KONGRESSE

- 28.09.-01.10.16 **RehaCare**
Congress Center Düsseldorf

Ein Wort zum Schluss

Liebe Leserin, lieber Leser,



Manchmal rutscht einem doch der Satz heraus: „Ich weiß auch nicht wie das passieren konnte. Ich kann gar nichts dafür, weil...“ Wenn wir als Schüler in der damaligen Zeit mit derartigen Ausflüchten kamen, sagte unser alter Volksschullehrer „Ja, ja – und hinter dem Wald steht ein Denkmal für den, der keine Ausrede wusste...“ Und damit war die Diskussion meist beendet. Wir wussten, dass wir wieder einmal mit unserer Version der Ereignisse nicht durchgekommen waren. Damals hat uns das natürlich geärgert. Heute kann ich die Weisheit der älteren Leute nur bewundern. Sie waren Lebensphilosophen, deren Wertvorstellungen davon geprägt waren, dass sie Weltkrieg, Hunger, Flucht und Vertreibung lebend überstanden haben.

Mit Ausreden braucht denen keiner zu kommen. Wer, wenn nicht sie wussten, was Verantwortung bedeutet und wie wichtig diese im Leben ist. Unsere Eltern und Lehrer fanden, dass wir Kinder das frühestmöglich lernen sollten.

Aber was ist eigentlich Lernen? Schauen wir uns das doch einmal genauer an. Was passiert, wenn wir eine Ausrede benutzen? Die geht uns doch so oft und so leicht und schnell über die Lippen, weil es scheinbar die eine einfache Lösung für eine unangenehme Situation ist. Aber es steckt mehr dahinter: Wer eine Ausrede benutzt, lehnt es ab, die Verantwortung für etwas zu tragen, dass ihn durchaus betrifft. Die Ausrede ist schnell vorgebracht, so weit, so einfach. Aber die Verantwortung verschwindet deswegen nicht. Sie bleibt bestehen. Und indem wir sie ablehnen, weisen wir sie zwangsläufig einem anderen zu – ob bewusst oder unbewusst. Womöglich ist uns das auch egal. Soll der die Bürde doch tragen! Doch das Ganze hat eine dunkle Seite, mit jedem Fehler, den wir begehen und nicht verantworten, mit jedem Problem dessen Lösung wir verweigern, laufen wir Gefahr einem anderen Unrecht anzutun.

Unser Lehrer hat das nicht nur für unanständig und verantwortungslos gehalten, sondern sich auch noch über die Denkfaulheit geärgert. Wer Verantwortung und Schuld von sich schiebt, braucht sich über Lösungen keine Gedanken zu machen, das ist verlockend einfach. Derjenige wird allerdings auch nie erfahren, wie es sich anfühlt, eine schwierige Situation anzunehmen und diese zu meistern.

Verantwortung nicht zu übernehmen, ist immer eine verpasste Chance, das habe ich früh gelernt und es bestätigt sich bei der Leitung eines Verbandes wie dem unseren immer wieder.

Viele Jahre später haben wir bei einem Klassentreffen einmal über den Spruch nachgedacht, wenn Herr Eberl immer von dem Denkmal für einen, der keine Ausrede wusste, sprach. Einer der Kameraden sagte, er habe das Denkmal nie gefunden. Wir wussten ohnehin, dass sich der Lehrer den Spruch nur ausgedacht hatte, um uns Kinder zu beeindrucken. Und wenn wir gesagt hätten, wir haben das Denkmal nicht gefunden, wäre die Antwort gewesen: „Ihr hättet Euch bei der Suche mehr Mühe geben müssen.“

Euer

Unser Buchtipp

Die Welt ist keine Oper

Die „Zauberflöte“ von Wolfgang Amadeus Mozart kennt fast jede/r. Zur Erinnerung: Im Alten Ägypten wird der schöne Prinz Tamino von der „Königin der Nacht“ beauftragt deren entführte Tochter zu befreien – aus dem Palast des Priesters Sarastos, den Zudringlichkeiten seines Bewachers Monostatos und mit Hilfe der Zauberflöte sowie dem Vogelhändler Papageno und dessen magischem Glockenspiel. Natürlich verlieben sich Tamino und Pamina. Wie so oft in den Märchen: Sie müsse beweisen, dass sie das Glück der Liebe verdienen – in Form von „Prüfungen“. Allmählich verkehrt sich das zuvor eindeutige Bild. Sarastro erweist sich gar nicht als der Schurke. Es war die Königin der Nacht, die Monostatos ihre Tochter versprochen hatte, um Sarastro auszuschalten. Am Ende ist die Welt wieder in Ordnung. Sie und ihr Verbündeter werden bezwungen, Papageno findet seine Papagena, Tamino und Pamina werden ein glückliches Paar.

Die Autorin Bille Haag erzählt in ihrem neuen Roman „Königin der Nacht“ eine andere Interpretation der „Zauberflöte“. Es ist eine deutsche Geschichte, die in der Zeit von 1906 bis 1989 spielt. Lili

Kordewan, das ungewollte Kind, lernt früh und mit Lust zwischen den zerstrittenen Eltern und ihren drei Schwestern zu intrigieren. Sie ist musikalisch und träumt davon, auf großen Bühnen die Arien der „Königin der Nacht“ zu singen.

Auf ihrer kleinen Lebensbühne sieht sie sich als „Pamina“. Ihr „Tamino“ tritt in Gestalt des schönen Johnny in ihr Leben. Alles andere als ein Prinz, zieht der Taugenichts und Hochstapler mal ihr, mal anderen Frauen das Geld aus der Tasche und verspricht ewige Treue. All das sind „Prüfungen“ für Lili, die zur wahren Liebe gehören. Auch der wirkliche „Weltenbrand“ – Faschismus und II. Weltkrieg – irritiert ihre Visionen von Liebe, Karriere und einer fantastischen „neuen Zeit“ nicht. Sie singt unbeeindruckt vor und für hohe Nazis, arrangiert sich wie auch Johnny mit dem neuen Regime. Beide versorgen sich wie nebenbei mit Schnäppchen aus beschlagnahmtem jüdischen Eigentum. Nach dem Zusammenbruch wird viel geschwiegen und zurechtgebogen, privat und politisch. Glückliche werden Lili und Johnny nicht. Als Lili's Instinkt für



Macht nicht mehr wirkt, verwandelt sie sich in eine Art „Königin der Nacht“. Sie verliert auf ganzer Linie. ■

Erika Feyerabend

Bille Haag: Königin der Nacht. Verlag Klöpfer & Meyer 2016, 302 Seiten, ISBN 978-3-86351-421-1, 22 Euro

Unser Filmtipp

Ma Ma – Der Ursprung der Liebe

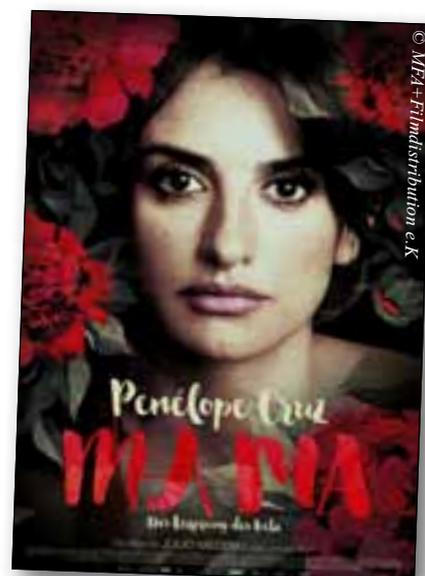
Oscarpreisträgerin Penélope Cruz spielt in der spanisch-französischen Verfilmung von Regisseur und Drehbuchautor Julio Medem eine vom Leben gebeutelte Mutter, die nach einer bereits überstandenen Brustkrebserkrankung erneut krank wird.

Lehrerin Magda ist Mutter eines Sohnes, arbeitslos und hat eine Brustkrebserkrankung besiegt. Eines Tages lernt sie bei einem Fußballspiel ihres Sohnes den Talentscout Arturo kennen. Doch ehe sich eine Beziehung anbahnen kann, muss er erfahren, dass bei einem Auto-unfall seine Tochter getötet wurde und seine Frau ins Koma gefallen ist. Mag-

da begleitet den am Boden zerstörten Mann ins Krankenhaus und auch später bleiben sie im ständigen Kontakt. Sie wird erneut schwanger und entwickelt Lebensfreude.

Doch dann folgt ein weiterer Schicksals-schlag: Der Krebs kehrt zurück, diesmal ist die zweite Brust betroffen. Und dennoch: Magda gibt sich nicht auf und beschließt zu kämpfen. Sie möchte für ihre Familie da sein. Authentisch und hingebungsvoll gespielt von Cruz ist Ma Ma eine Hommage an das Leben und die Liebe für die eigenen Kinder, die bis über den eigenen Tod hinausgeht. ■

B. Papayannakis



Bundesverband der Kehlkopferierten e.V.

Bundesgeschäftsstelle: Thomas-Mann-Str. 40 · 53111 Bonn · Tel.: 02 28 / 3 38 89-300 · Fax: 02 28 / 3 38 89-310
E-Mail: geschaeftsstelle@kehlkopferiert-bv.de · Internet: www.kehlkopferiert-bv.de

Präsidium

Präsident:

Friedrich Wettlaufer
Großalmeroder Straße 3
37247 Großalmerode
Tel./Fax: 0 56 04 / 71 34
Mobil: 01 76 / 83 54 02 16
E-Mail: Wettlaufer@kehlkopferiert-bv.de

Vizepräsident:

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

Vizepräsident:

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

Helmut Marx
Seewiesenstr. 1, 96253 Untersiemau
E-Mail: helmut.untersiemau@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 Tenningen-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.: 07837-832
Fax: 07837-922875
E-Mail: hubert.erika@web.de

Sektion Ostalb/Aalen

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

Sektion Pforzheim

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

Sektion Schwarzwald-Baar-Heuberg

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

BzV Stuttgart

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

BzV Südbaden e.V.

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

BzV Tübingen

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

Sektion Ulm/Neuulm

Paul Bischof
Betlinshäuser Str.12
89257 Illertissen - Au
Tel.: 07303/43714
E-Mail: Bischof-p@t-online.de

Bayern

LV Bayern

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

Sektion Augsburg

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

Sektion Coburg und nördl. Bayern

Leiter: Helmut Marx
Seewiesenstr. 1, 96253 Untersiemau
E-Mail: helmut.untersiemau@web.de

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 Karlsruhd
Tel.: 08454 – 2824
E-Mail: sonfrisch@web.de

Sektion München/Oberbayern

Leiter: N.N.
Tel.: 089-7251789 (LV Bayern)
Fax: 089-72999072 (LV Bayern)

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 Puschenndorf
Tel.: 0 91 01 / 90 47 39
Fax: 0 91 01 / 90 63 43
E-Mail: werner.semeniuk@gmx.de

Sektion

Seebuck / Chiemgau / Rupertigau /

Altötting / Mühldorf am Inn

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

BzV Würzburg

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

Berlin-Brandenburg

LV Berlin-Brandenburg

Vors.: Herbert Scheu
Tannenhäherstraße 24, 13505 Berlin
Tel.: 0 30 / 43 67 18 51
E-Mail: info@kehlkopferiert-bb.de
Internet: www.kehlkopferiert-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@kehlkopfe-
riert-hamburg.de

SHG Farmsen

Heinz Koch
Suckweg 55,
22419 Hamburg
Tel./Fax: 0 40 / 5 32 23 32

SHG Harburg

Gisela Endlein
Demickestraße 176,
21075 Hamburg
Tel.: 0 40 / 79 14 29 83

Hessen

LV Hessen

1. Vors.: Friedrich Wettlaufer
Großalmeroder Str. 3
37247 Großalmerode
Tel./Fax: 0 56 04 / 71 34
E-Mail: fr.wettlaufer@t-online.de

Sektion Darmstadt

Vors. Werner Franz
Spessartstraße 28,
64331 Weiterstadt
Tel.: 0 61 50 / 1 85 85 06

BzV Frankfurt/Main

Vors.: Helmut Wojke
Faulbrunnenweg 24
65934 Frankfurt/Main
Tel./Fax: 0 69 / 39 78 74
E-Mail: helmut-wojke@t-online.de

Sektion Fulda

Vors.: Klaus Möller
Breslauer Straße 14,
36110 Schlitz
Tel.: 0 66 42 / 68 70

Sektion Gießen

Maria Fechler
Wartweg 92, 35392 Gießen
Tel.: 06 41 / 2 34 28

BzV Kassel-Nordhessen

Vors.: Klaus Möller
Breslauer Straße 14
36110 Schlitz
Tel.: 0 66 42 / 68 70
E-Mail: 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 Bünberg 20, 36179 Bebra
Tel.: 0 66 22 / 17 53
Fax: 0 66 22 / 9 16 39 40

Mecklenburg-Vorpommern

LV Mecklenburg-Vorpommern

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

BzV Neubrandenburg

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

BzV Rostock

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

BzV Schwerin

Vors.: Detlef Müller
Schweriner Str. 9, 19075 Warsow
Tel./Fax: 03 88 59 / 6 68 60
E-Mail: 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: hans.mueller@t-online.de

SHG Bremen

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

SHG Bremerhaven / Cuxhaven

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

SHG Celle / Südheide

Helmut Meyer
Alte Heide 22
31609 Balge
Tel.: 0 42 57 / 38 3
Email: h-meyer-balge@t-online.de

SHG Göttingen

Günter Spaniol (kommissarisch)
Auf der Höhe 5
38704 Liebenburg
Tel.: 0 53 46 / 21 79

SHG Goslar / Westharz

Günter Spaniol
Auf der Höhe 5
38704 Liebenburg
Tel.: 0 53 46 / 21 79

SHG Hameln

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

SHG Hannover

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

SHG Helmstedt

Irmgard Handor
Schüttestraße 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 Muchow (kommissarisch)
Holje Hof 11
26188 Edewecht
Tel.: 04405/5436
E-Mail: rolf-muchow@t-online.de

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 TeBner
Finkenweg 16
26802 Moorerland
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 97 44 23 / 97 60 55
E-Mail: richard.kleier@web.de

SHG Wilhelmshaven
Wilfried Thiergarten
genannt Romberg
Johann- Gerrits- 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 Schwalmatal
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: bennohorres@web.de

SHG Bergisch Land
Thomas Beckes (kommissarisch)
Tel.: 0160-8285624
E-Mail: kehlkopffoperierte-bergisch-land@web.de
www.kehlkopffoperierte-bergisch-land.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 Klunther
Tußmannstraße 123
40477 Düsseldorf
Tel.: 02 11 / 46 50 09
E-Mail: K.Klunther@googlemail.com

BzV Duisburg
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
Erwin Neumann

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

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

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

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

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

BzV Stadt und Kreis Recklinghausen
Vors.: Manfred Schlatter
Distelkampstr. 10
44575 Castrop-Rauxel
Tel.: 0 23 05 / 2 10 83
Fax: 0 23 05 / 9 20 85 68
Mobil: 01 72 / 2 81 20 92
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-Olpe-Gummersbach-Altenkirchen e.V.
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

SHG Kopf-Halsoperierte Palatina Kaiserslautern
Leiter: Thomas Müller
Scheckersgraben 28
67735 Mehlabach
Telefon: 0171 4764688
E-Mail: t-900ss@gmx.de

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
Türkismüllerstraße 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.: Jürgen Lippert
Deubners Weg 10
09112 Chemnitz
Tel.: Büro 0371-221118 und 221123
Fax: Büro 0371-221125
kehlkopffoperiert-sachsen@gmx.de
www.kehlkopffoperiert-sachsen.de
Privat: Chrieschwitzer Straße 81
08525 Plauen
Tel.: 03741-221593
Fax: 03741-503871
Mobil: 0177-8806693
E-Mail: Lippert.Juergen@t-online.de

BzV Chemnitz
Vors.: Frank Mädler
Deubners Weg 10
09112 Chemnitz
Tel.: Büro 0371-221118 und 221123
Fax: Büro 0371-221125
Privat: An der Simmühle 19
09353 Oberlungwitz
Tel./Fax: 03723-627075
E-Mail: f-u-maedler@arcor.de

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

SHG Chemnitz
Hans-Jörg Kaiser
Ulrich-Rülein-Str. 7
09496 Marienberg
Tel.: 03735/25575
E-Mail: kaiser.hans-joerg@t-online.de

SHG Freiberg
Leiter: Prof. Dr. theol. habil.
Karl-Hermann Kandler
Enge Gasse 26, 09599 Freiberg
Tel.: 0 37 31 / 2 35 45

SHG Rochlitz/Mittweida
Leiter: Jens Sieber
Steinweg 3, 09648 Mittweida
Tel.: 0 37 27 / 9 81 88 15
Mobil: 0152-07220031
E-Mail: 01727@gmx.de
www.kehlkopfflos-mittweida.de

SHG Plauen/Vogtland

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

SHG Zwickau und Umgebung

Leiter: Jörg Engelhardt
Arndtstraße 19
08451 Crimmitschau
Tel.: 03 762 / 41469
Mobil: 017 2 / 3660720
Fax: 03 762 / 40054
E-Mail: shgkkozwickau@gmail.com

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 Dresden

Leiterin: Christa Hientzsch
Am Mittelfeld 2a
01640 Coswig
Tel.: 03523 / 75 357
E-Mail: goetz.uth@gmail.com

SHG Ostsachsen

Leiter: Harald Flügel
Daimlerstr. 24, 02708 Löbau
Tel.: 03585 / 21 94 732
Fax: 03585 / 21 94 732
Mobil: 01 520 / 89 48 428
E-Mail: fluegelharald@aol.com

BzV Leipzig

Vors.: Gerhard Schade
Mannheimer Straße 120 / 403
04209 Leipzig
Tel.: 03 41 / 4 11 18 68

BzV Riesa/Meißen

Vors.: Christian Leschik
Alleestraße 106 d, 01591 Riesa
Tel.: 0 35 25 / 89 35 06

SHG Oschatz und Umgebung

Leiterin: Kerstin Bernhardt
Thomas-Müntzer-Straße 3
04758 Oschatz OT Lonnewitz
Tel.: 0 34 35 / 98 81 47

SHG Riesa und Umgebung

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

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

Leiter: Günter Polak
Rosa-Luxemburg-Str. 27
04509 Delitzsch
Telefon: 034202 894733

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 16,
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

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

Rheinland-Pfalz

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

Saarland

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

Sachsen

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

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



Einfach **STIMMig**

Fingerfreies Sprechen mit HEIMOMED

Die Stimmrehabilitation nach einer Laryngektomie wird durch die Tracheostomaventile **PRIMA-RESIST VALVE** und **PRIMA-LOW-RESIST VALVE** bestens unterstützt. Das Tracheostoma muss dabei nicht mehr mit den Fingern verschlossen werden, das übernimmt das Ventil. Fingerfreies Sprechen wird so wieder möglich!

- optimale Ergebnisse in Kombination mit den Tracheostomapflastern **PRIM-AIR STRIP** und dem Feucht-Wärme-Austauscher (HME) **PRIMA-RESIST AIR II**
- ein wichtiger Beitrag zur pulmonalen Rehabilitation
- Ausführung **PRIMA-RESIST VALVE** für normalen Anpressdruck
- Ausführung **PRIMA-LOW-RESIST VALVE** für reduzierten Anpressdruck

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



GEHEN SIE MIT UNS INS 25. JAHR



**Es gibt Ideen, die waren schon immer
gut und werden es immer bleiben.**