

Mai 2017
Nr. 164
44. Jahrgang

Unser Thema ab Seite 12

Ist unsere Rente noch sicher!?



Unser Sprachrohr erscheint
mit finanzieller Unterstützung

Deutsche Krebshilfe
HELLEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.



SERVVOX Rota Tube *duo*

Mehr als nur eine Trachealkanüle

Die SERVVOX Rota Tube *duo*
mit Innenkanülensystem und beweglichem Normkonnektor

- Beweglicher Normkonnektor
- Intelligentes Befestigungssystem der Innenkanüle
- Flexibles und sehr weiches Kanülenschild
- Niederdruck-Cuff für eine optimale Abdichtung



Inhalt

Aus der Geschäftsstelle: Georgi Bratov S. 04

GESUNDHEITS- UND SOZIALPOLITIK

Bundeskabinett: Ehegatten sollen automatisch Betreuer sein S. 05

Ambulante Palliativversorgung wird ausgebaut.. S. 05

PET/CT bei Kopf-Hals-Tumoren S. 06

Jeder neunte Euro für Gesundheit ausgegeben.... S. 06

Heil- und Hilfsmittelgesetz bringt zahlreiche Veränderungen S. 07

Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs häufigste Todesursachen..... S. 07

Krebs in der Eu: Sterberate sinkt..... S. 07

Krankenkassen auch 2016 deutlich im Plus..... S. 07

MEDIZIN

Krebs-Nachsorge soll intensiver werden S. 09

Erstmals einheitliche Empfehlungen für Supporttherapie bei Krebserkrankungen S. 09

Ärzte können künftig Cannabis verordnen S. 10

SERVICE

Neuer Ratgeber - Sicher im Krankenhaus S. 11

Buchtip: Impulse für die Selbsthilfe S. 11

Antworten zum Schwerbehindertenausweis..... S. 11

TITELTHEMA

Die Rente ist sicher! S. 12

„Bei mir war es ein glücklicher Zufall“ S. 14

Die Rentenversicherung informiert S. 15

Renten im Sinkflug S. 16

Satire: Neulich bei der privaten Rentenberatung.... S. 18

VERBAND

Bundesversammlung 2017 S. 20

Impressionen von der Bundestagung..... S. 21

Patientenbetreuer-Seminar in Schlangenbad S. 25

Studie zur Versorgungssituation..... S. 26

Aus den Landesverbänden S. 26

Bundesverband Haus der Krebs-Selbsthilfe..... S. 30

Patientenvertretung muss unabhängig sein S. 31

TERMINE UND WORT ZUM SCHLUSS

Termine S. 32

Ein Wort zum Schluss S. 32

BUCH- UND FILMTIPP

Vergängliche Herrschaft über Mensch und Zeit.. S. 34

Die Reste meines Lebens S. 34

KONTAKT

Adressen, Telefonnummern S. 35

Liebe Leserinnen und Leser,

ich muss doch einmal meine Meinung zu unserem heutigen Titelthema loswerden. Wer kennt nicht die Aussagen wie z. B.: Wenn ich einmal Rentner bin, werde ich es mir mit meinem Partner gemütlich machen. Wir werden die Zeit im Alter genießen, wir schlafen aus, gehen bummeln und fahren ab und zu einmal wohin, auch mal im Winter, für längere Zeit in warme Gefilde, wo uns das Klima gut tut.

Liebe Leserinnen und Leser, für die meisten Rentner bleibt das ein Traum. Die Realität ist für sehr Viele, dass sie zusätzlich in einem Minijob zu den niedrigen Renten hinzuverdienen müssen, um überhaupt einigermaßen zu leben und die Mieten finanzieren zu können. Die Altersbezüge liegen unter dem Grundsicherungsniveau. Leider ist es keine Seltenheit, das 75-jährige Zeitungen austragen. Viele denen dazu die Möglichkeit fehlt, sieht man beim Flaschen sammeln.

Das kann und darf in einem Land wie dem unseren, nicht sein. Bei einem Gespräch mit einem gesundheitspolitischem Sprecher einer Partei, brachte dieser zum Ausdruck, das Rentenniveau sollte ursprünglich auf 43 Prozent absinken. Man habe sich aber stark gemacht, dieses Absinken bei 46 Prozent zu stoppen und das sei ja viel wert. Meine Antwort darauf war sehr kurz: So fragte ich, ob er sich nicht schäme, sich mit so etwas zu brüsten. Denn meiner Meinung nach muss das Rentenniveau so hoch sein, dass es langjährigen Beitragszahlern auskömmliche Renten gewährleistet und einen vernünftigen Lebensstandard im Alter sichert. Das Rentenniveau darf auf gar keinen Fall weiter abgesenkt, sondern muss wieder angehoben werden und zwar auf 53 bis 55 Prozent. Außerdem müssen die ungerechten Abschläge für Erwerbsminderungsrenten gestrichen werden, genau wie die Anhebung des Rentenalters auf 67 Jahre.

Was in diesem Zusammenhang ebenfalls zu bemerken ist: Schon lange war unser Beschäftigungsstand und wirtschaftlicher Erwerb nicht

so gut wie in der letzten Zeit, da ist es doch eigentlich selbstverständlich, dass die Arbeitgeber in unserem Land sich paritätisch an der Finanzierung der Renten beteiligen.

Es gibt viele Erwerbstätige, welche in Arbeit stehen und die nur mit Mindestlohn vergütet werden. Diese Menschen arbeiten den ganzen Tag über viele Jahre hindurch und haben letztlich ein Bruttogehalt von rund 1.400 Euro. Wenn wir uns ausrechnen, wie hoch deren Rente ausfällt, kommt das kalte Grausen.

Es darf nicht sein, dass Menschen, die immer in Lohn und Arbeit standen, im Alter ein Einkommen unter der Armutsgrenze beziehen. Es ist uns schon klar, dass eine vernünftige Rentenreform nicht billig ist und die Frage auftritt, wer das bezahlen soll. Daher müssen wir fordern, den schleichenden Ausstieg der Arbeitgeber aus der Altersvorsorge zu stoppen. Jegliche Form der Mindestsicherung im Alter ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und muss dementsprechend auch gesamtgesellschaftlich, also durch Steuern, finanziert werden. Wir können nicht von arbeitenden Menschen erwarten, die ein kleines bis mittleres Einkommen beziehen, davon noch eine zusätzliche private Altersvorsorge zu zahlen. Ich könnte zu dem Thema noch viele Seiten füllen, aber das tue ich hier nicht. Ich kann Ihnen allen nur raten: Beobachten sie die Rentenpolitik und setzen sie dementsprechend im September Ihr Kreuz auf den richtigen Platz des Stimmzettels.

Ihr Friedrich Wettlaufer



© B. Papayannakis

Impressum

Sprachrohr, Organ des Bundesverbandes der Kehlkopferierten e. V.

Herausgeber:

Bundesverband der Kehlkopferierten e. V.
Präsident Friedrich Wettlaufer

Redaktionsleitung und Druckfreigabe: Friedrich Wettlaufer

Redaktion: Brigitte Papayannakis, Stefanie Walter

Mitarbeiter der Redaktion:

Erika Feyerabend, Brigitte Papayannakis,
Stefanie Walter, Friedrich Wettlaufer

Anschrift der Redaktion:

Geschäftsstelle des Bundesverbandes der Kehlkopferierten e. V.
Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn
Tel.: 0228 33889-300, Fax: 0228 33889-310
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 165
ist am 19. Juni 2017.

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

Erscheinungsweise:

Vierteljährlich: Februar, Mai, August, November

Auflage: 8.800

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

Anzeigen, Layout und Druck:

SP Medienservice · Verlag, Druck und Werbung
Ausgezeichnet mit dem LVR-Prädikat behindertenfreundlich.
Reinhold-Sonnek-Str. 12, 51147 Köln

Tel.: 02203 98040-31, Fax: 02203 98040-33

E-Mail: info@sp-medien.de

Titelfoto: © Korta, fotolia

Georgi Bratoev

Seit dem 1. März bin ich in der Geschäftsstelle im Bereich Veranstaltungs- und Seminarorganisation tätig. Bereits während meines Studiums der Theologie an der Universität Bonn war ich an der organisatorischen Vorbereitung und Durchführung von Veranstaltungen verschiedenster Art beteiligt. Nach meinem Studium war ich drei Jahre beim Gustav-Stresemann-Institut e. V. in Bonn tätig. Hier war ich für die Planung und Buchung von Tagungen, Seminaren und Kongressen zuständig und habe die jeweiligen Ansprechpartner von staatlichen Institutionen oder Großkunden bei der Durchführung vor Ort betreut.

Nach meinen ersten Wochen in der Geschäftsstelle kann ich bereits sagen, dass ich mich sehr freue, Sie kennenzulernen und dazu beitragen zu können, dass die gesamte Seminarorganisation reibungslos erfolgt und für alle Beteiligten und Betroffenen interessante Austauschmöglichkeiten geschaffen werden.

Ihr Georgi Bratoev



ANZEIGE

SP Medienservice Verlag, Druck & Werbung



Wir sind seit über 25 Jahren als Verlag und Werbeagentur mit eigener Druckerei tätig und haben uns auf die Produktion von Mitglieder- und Verbandszeitschriften aus dem Gesundheits- und Selbsthilfebereich spezialisiert.

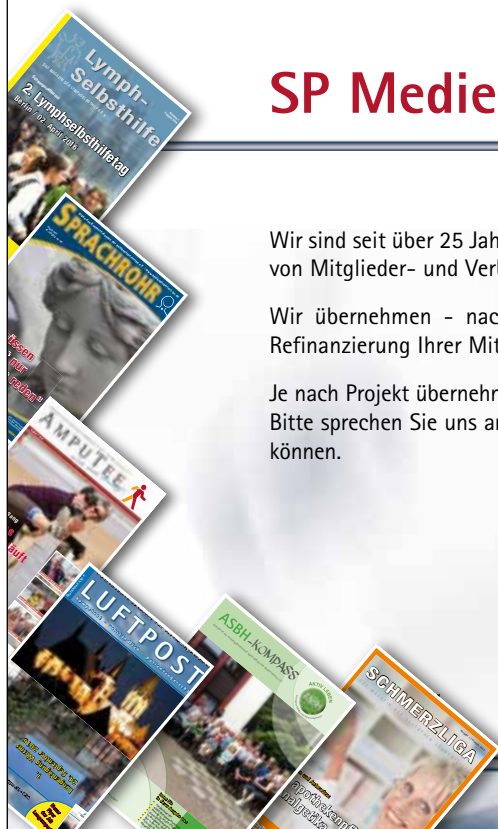
Wir übernehmen - nach Ihren Wünschen und Vorstellungen - Layout, Druckproduktion, Direkt-Versand und die Refinanzierung Ihrer Mitgliederzeitschrift über Anzeigen bis zur Rechnungsstellung und Mahnwesen.

Je nach Projekt übernehmen wir auch das wirtschaftliche Risiko für die komplette Refinanzierung. Bitte sprechen Sie uns an, damit wir Sie individuell beraten können, wie wir Ihr spezielles Projekt gemeinsam realisieren können.

Ansprechpartner: Sascha Piprek

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

ausgezeichnet mit dem LVR-Prädikat behindertenfreundlich



Bundeskabinett:

Ehegatten sollen automatisch Betreuer sein

Eheleute sollen künftig leichter als bisher für den Partner Entscheidungen über medizinische Behandlungen treffen können, wenn der Andere verunglückt oder psychisch erkrankt ist. Das sieht ein Kabinettsbeschluss vor. Es handelt sich dabei um eine Formulierungshilfe des Bundesjustizministeriums für einen Antrag der Koalitionsfraktionen. Der Passus soll in einen Gesetzentwurf des Bundesrats zum Betreuungsrecht eingefügt werden.

Dem Text zufolge sollen Verheiratete künftig berechtigt sein, für ihren Partner Entscheidungen über Untersuchungen, Behandlungen und Operationen zu treffen, „wenn der andere Ehegatte aufgrund einer psychischen Erkrankung oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung diese Angelegenheiten nicht besorgen kann“. Ausgeschlossen sind jedoch Fälle, in denen die Eheleute getrennt leben oder der Partner jemand Anderen bevollmächtigt hat.

„Wir begrüßen das Ziel der Bundesratsinitiative, Bürgerinnen und Bürgern im Fall einer schweren Erkrankung oder eines Unfalls die Möglichkeit zur Vertretung des Partners zu eröffnen“, erklärte Bundesjustizminister Heiko Maas (SPD) auf Anfrage. Die Neuregelung soll zugleich Missbrauch besser vorbeugen und bestehende Regeln vereinfachen. Bisher war auch bei Eheleuten stets eine schriftliche Vollmacht erforder-



lich, um über Operationen oder Untersuchungen des Partners entscheiden oder auch nur Einblick in die Krankenakte nehmen zu können. Dies konnte dazu führen, dass statt des Ehepartners ein amtlich bestellter Betreuer über die Behandlung eines Verunglückten zu entscheiden hatte. Die geplante Neuregelung soll auch für eingetragene Lebenspartner gelten. Sie soll auch die Betreuungsgerichte entlasten, da die Bestellung eines amtlichen Betreuers damit in vielen Fällen unnötig würde. Anders als vom Bundesrat vorgesehen, will die Bundesregierung die Vertretung durch den Ehegatten aber allein auf Gesundheitsangelegenheiten beschränken.

Quelle: *afp/Ärzteblatt/B. Papayannakis*

Ambulante Palliativversorgung wird ausgebaut



Unheilbar erkrankte Patienten sollen künftig ambulant noch besser betreut werden. Das haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband in einer neuen Vereinbarung zur besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung abgestimmt. Den Angaben der KBV zufolge soll die Neuerung bestehende regionale Regelungen zur Palliativversorgung nicht ersetzen. Das neue bundesweite Versorgungsangebot soll im Laufe des Jahres eingeführt werden. Als nächstes soll der Bewertungsausschuss die Vergütung der neuen Leistung regeln.

Ein Ziel ist, die palliativmedizinische Versorgung flächendeckend auszubauen. Außerdem wollen die Vertragspartner die Übergänge zwischen kurativer Behandlung und palliativmedizinischer Versorgung durchlässiger gestalten. KBV und GKV-Spitzenverband

setzen damit Maßgaben des Hospiz- und Palliativgesetzes von 2015 um. An der neuen Vereinbarung können alle Haus- und Fachärzte teilnehmen, wenn sie die entsprechenden fachlichen Voraussetzungen erfüllen. Diese notwendigen theoretischen und praktischen palliativmedizinischen Kenntnisse haben KBV und Kassen in der Vereinbarung beschrieben. Ärzte können bei ihrer KV beantragen, an dieser Versorgung teilzunehmen.

Die teilnehmenden Ärzte sollen bei der Versorgung zunächst den individuellen Behandlungsbedarf ermitteln, zum Beispiel einen qualifizierten Schmerztherapieplan erstellen. Dann sollen sie die Patienten kontinuierlich betreuen. Auch die Angehörigen können betreut und beraten werden.

Die Vereinbarung regelt weiterhin die Koordination der palliativmedizinischen und pflegerischen Versorgung, also die Zusammenarbeit mit weiteren an der Palliativversorgung beteiligten Einrichtungen wie Hospize, Palliativdienste und Teams der spezialisierten ambulanten palliativmedizinischen Versorgung.

Laut einer Studie der Bertelsmann Stiftung vom Herbst 2015 verbringt fast jeder zweite Sterbende in Deutschland seine letzte Lebensphase in einem Krankenhaus. Allerdings möchten nur sechs Prozent der Deutschen ihre letzten Tage und Wochen tatsächlich in einer Klinik verbringen und 76 Prozent lieber zu Hause.

Quelle: *Ärzteblatt/B. Papayannakis*



Quelle: G-BA

Dr. Harald Deisler

Patienten mit bestimmten Kopf-Hals-Tumoren können zukünftig auch mit der Positronenemissionstomographie (PET) und Computertomographie (CT) untersucht werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist nach Auswertung der aktuellen Studienlage zu der Erkenntnis gelangt, dass die PET/CT in bestimmten Fällen geeignet ist, die invasiven Eingriffe Neck Dissection und laryngoskopische Biopsie zu vermeiden. Der G-BA hat mit seinen Beschlussfassungen Mitte März die Leistungserbringung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung in der ambulanten Versorgung ermöglicht und für die Behandlung im Krankenhaus bestätigt. Die Beschlüsse liegen nun derzeit

PET/CT bei Kopf-Hals-Tumoren:

Einsatz zur Vermeidung invasiver Eingriffe wird Kassenleistung

dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vor und treten nach Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

„Mit einer PET/CT kann bei Patienten mit fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren oder mit unbekannten Primärtumorsyndromen des Kopf-Hals-Bereichs entschieden werden, ob ggf. eine weiträumige Entfernung der Lymphknoten vermieden werden kann und den Betroffenen damit erhebliche Belastungen erspart werden können“, so Dr. Harald Deisler, unparteiisches Mitglied im G-BA und Vorsitzender des Unterausschusses Methodenbewertung. „Zudem kann die therapierelevante Abklärung eines Rezidivverdachts bei Kehlkopfkrebs durch die Bildgebung der PET/CT erfolgen, Patienten bleibt eine Gewebeentnahme am Kehlkopf erspart.“ Eine Neck Dissection stellt einen invasiven Eingriff dar, der in Vollnarkose durchgeführt wird und der für den Patienten auch deshalb sehr belastend ist, weil er in Abhängigkeit vom Umfang der Operation (Ausmaß der Lymphknotenausräumung) einen dauerhaften Funktionsverlust und schwerwiegende Komplikationen bedingen kann. Bei einer laryngoskopischen Biopsie wird, ebenfalls in Vollnarkose,

mit Hilfe eines starren Endoskops eine Gewebeprobe vom Kehlkopf entnommen - ein Eingriff, der nicht nur aufgrund der Anästhesierisiken im Vergleich zur PET/CT deutlich risikobehafteter ist.

PET ist ein bildgebendes diagnostisches Verfahren der Nuklearmedizin, mit dem Funktion, Stoffwechsel und biochemische Prozesse von Organen dargestellt werden können, die mit denen der CT fusioniert werden.

Hintergrundinformationen zur Methodenbewertung

Der G-BA ist vom Gesetzgeber beauftragt zu entscheiden, auf welche medizinischen oder medizinischtechnischen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gesetzlich Krankenversicherte Anspruch haben. Im Rahmen eines strukturierten Bewertungsverfahrens überprüft der G-BA, ob Methoden oder Leistungen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse in der vertragsärztlichen und/oder stationären Versorgung erforderlich sind.

Quelle: G-BA/B.Papayannakis

Jeder neunte Euro für Gesundheit ausgegeben

Die Gesundheitsausgaben in Deutschland sind in 2015 auf rund 344 Milliarden Euro gestiegen. Das waren 4,5 Prozent (15 Milliarden Euro) mehr als im Jahr davor, wie das Statistische Bundesamt (Destatis) in Wiesbaden mitteilte. 2014 hatte die Steigerungsrate bei 4,2 Prozent gelegen, 2013 bei 4,0 Prozent. Die Gesundheitsausgaben hätten das vierte Jahr in Folge auch stärker zugenommen als das Bruttoinlandsprodukt.

Auf jeden Einwohner entfielen 2015 statistisch gesehen 4.213 Euro (2014: 4.050 Euro). Das entspricht einem Anteil von 11,3 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Mehr als jeder neunte Euro wurde somit für Gesundheit ausgegeben. Für 2016 prognostizieren die Statistiker einen Anstieg der Gesundheitsausgaben auf etwa 359 Milliarden Euro. Größter Ausgabenträger war in 2015 mit 200 Milliarden Euro erneut die gesetzliche Krankenversicherung. Im Vergleich zu 2014 erhöhten sich ihre Ausgaben um 8,3 Milliarden Euro. Die private Krankenversicherung steigerte ihre Ausgaben um 1,5 Milliarden Euro auf 30,5 Milliarden Euro. Die soziale Pflegeversicherung verbuchte 2015 mit einem Plus von 10,0 Prozent einen überdurchschnittlichen Ausgabenanstieg.



© Berwin Pixelio

Das Bundesgesundheitsministerium begründete die gestiegenen Ausgaben mit der demografischen Entwicklung und dem medizinischen Fortschritt.

Quelle: dpa/afp/Ärzteblatt/B. Papayannakis

Heil- und Hilfsmittelgesetz bringt zahlreiche Veränderungen



Mitte Februar hat der Bundestag mit den Stimmen der Großen Koalition und bei Enthaltung von Linken und Grünen das Heil- und Hilfsmittelgesetz beschlossen. Das Gesetz dient zugleich als Sammelsurium fachfremder Anträge, die mit Heil- und Hilfsmitteln nichts zu tun haben, die CDU und SPD aber noch vor der Wahl verabschieden wollten.

Mit der Reform erhalten Patienten bei zuzahlungsfreien Heil- und Hilfsmitteln künftig Wahlmöglichkeiten. Bei Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich müssen die Krankenkassen künftig bei ihren Vergabeentscheidungen neben dem Preis auch qualitative Anforderungen an die Produkte berücksichtigen, die über die Mindestanforderungen hinausgehen. Für „Hilfsmittel mit hohem individuellen Anpassungsbedarf“ dürfen die Kassen keine Ausschreibungen mehr vornehmen. Anhand von Stichproben sollen sie zudem kontrollieren, ob die Leistungserbringer ihre gesetzlichen und vertraglichen Pflichten einhalten. Diese Neuregelungen sollen die Qualität der Hilfsmittelversorgung verbessern.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs häufigste Todesursachen

Die meisten Menschen in Deutschland sterben nach wie vor an Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Demnach waren in 2015 mehr als 356.000 oder 39 Prozent aller Sterbefälle darauf zurückzuführen, wie das Statistische Bundesamt mitteilte. Allein knapp 51.000 Menschen starben an einem Herzinfarkt, Männer deutlich häufiger als Frauen. Zweithäufigste Todesursache waren Krebserkrankungen.

Fast ein Viertel aller Verstorbenen – 226.337 Menschen – erlag 2015 einem Krebsleiden. Bei Männern waren bösartige Tumore der Verdauungsorgane beziehungsweise Lungen- und Bronchialkrebs die am häufigsten diagnostizierten Krebsarten. Frauen waren ebenfalls am häufigsten von einer bösartigen Neubildung der Verdauungsorgane betroffen. Häufigste Einzeldiagnose bei den Krebserkrankungen von Frauen war jedoch der Brustkrebs.

Insgesamt starben 2015 in Deutschland 925.200 Menschen. Das waren 6,5 Prozent mehr als im Vorjahr. Nahezu die Hälfte der ver-

Vorgesehen ist auch, dass Versicherte von den verordnenden Leistungserbringern und den Krankenkassen ausreichend beraten werden, welche Hilfsmittel geeignet sind, die von den Krankenkassen übernommen werden. Der GKV-Spitzenverband muss zudem bis Ende 2018 das Hilfsmittelverzeichnis grundlegend aktualisieren.

Ebenfalls mit der Reform verabschiedet wurde ein Modellprojekt zur Verordnung von Heilmitteln. Der Arzt verordnet demnach weiterhin die Leistung, allerdings in einer Art Blankoverordnung. Der Therapeut bestimmt Auswahl und Dauer der Therapie – wie zum Beispiel Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Podologie – sowie Häufigkeit der Behandlungseinheiten. Die Krankenkassen werden verpflichtet, mit den Verbänden der Heilmittelerbringer Verträge über solche Modellvorhaben abzuschließen. In jedem Bundesland soll es ein Modellvorhaben geben.

Neu ist auch, dass die Ausnahmeregelung für einen Leistungsanspruch auf Brillengläser erweitert wird. Künftig erhalten auch Versicherte, die wegen einer Kurz- oder Weitsichtigkeit Gläser mit einer Brechkraft von mindestens sechs Dioptrien, oder wegen einer Hornhautverkrümmung von mindestens vier Dioptrien benötigen, einen Anspruch auf Kostenübernahme in Höhe des vom GKV-Spitzenverband festgelegten Festbetrags beziehungsweise des von ihrer Krankenkasse vereinbarten Vertragspreises.

„In einer älter werdenden Gesellschaft wird die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln immer wichtiger“, so Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU). Versicherte müssen die richtigen Hilfen erhalten, um ihren Alltag trotz Einschränkungen möglichst selbstbestimmt bewältigen zu können.

Quelle: afp/dpa/may/Ärzteblatt/B. Papayannakis



storbenen Frauen und ein Viertel der verstorbenen Männer waren 85 Jahre und älter. Vier Prozent beziehungsweise 36.503 Todesfälle waren auf nicht natürliche Todesursachen wie zum Beispiel Verletzungen oder Vergiftungen zurückzuführen.

Quelle: Ärzteblatt/B. Papayannakis

Krankenkassen auch 2016 deutlich im Plus

Die gesetzlichen Krankenkassen haben das vergangene Jahr mit einem Plus von rund 1,38 Milliarden Euro abgeschlossen. Sie verfügen damit über Reserven von knapp 16 Milliarden Euro. Zusammen mit dem zurückgelegten Geld des Gesundheitsfonds beträgt das Polster der Kassen sogar rund 25 Milliarden Euro. Das zeigen die vorläufigen Finanzergebnisse der gesetzlichen Krankenkassen für das Jahr 2016, die das Bundesministerium für Gesundheit Anfang März veröffentlicht hat. „Die Panikmache, mit der Versicherte verunsichert wurden, hat sich als falsch erwiesen“, sagte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe in Berlin.

Laut der Statistik haben fast alle Krankenkassen schwarze Zahlen erwirtschaftet, wenn auch in unterschiedlicher Höhe: Die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOKen) erzielten einen Überschuss von rund 935 Millionen

Euro, die Ersatzkassen von 321 Millionen Euro, die Betriebskrankenkassen (BKKen) von rund 29 Millionen Euro, die Knappschaft-Bahn-See von 100 Millionen Euro und die landwirtschaftliche Krankenversicherung von 34 Millionen Euro. Lediglich die Innungskrankenkassen (IKKen) wiesen ein Defizit von rund 33 Millionen Euro aus. Die Ausgaben für die ärztliche Behandlung stiegen je Versicherten um rund 3,4 Prozent. Die Ausgaben für Krankenhausbehandlung stiegen 2016 je Versicherten um 2,8 Prozent. Insgesamt erhielten die Krankenhäuser laut dem BMG von den gesetzlichen Krankenkassen 2016 rund 2,66 Milliarden Euro mehr als im Jahr 2015. Die Arzneimittelausgaben der Kassen stiegen je Versicherten um 3,1 Prozent, das entspricht 1,4 Milliarden Euro. Für Prävention haben die Kassen ihre Ausgaben laut den neuen Zahlen stark erhöht. Sie stiegen im vergangenen Jahr um 172 Millionen aufgrund 485



Millionen Euro. Deutliche Zuwächse gab es auch bei den Ausgaben für die Hospiz- und Palliativversorgung. Für die Förderung der Hospize wurden 2016 rund 45 Millionen Euro (plus 27,6 Prozent je Versicherten) und für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung rund 73 Millionen (plus 21,5 Prozent je Versicherten) mehr ausgegeben als im Jahr 2015.

Quelle: hil/kna/Ärzteblatt/B.Papayannakis

Krebs in der EU: Sterberate sinkt

Die Sterberate für Krebs sinkt in der Europäischen Union (EU) insgesamt, dies allerdings bei Frauen weniger stark als bei Männern. Wie aus einer aktuellen Studie von Forschern aus Italien, der Schweiz und den USA hervorgeht, werden in der EU 2017 schätzungsweise mehr als 1,3 Millionen Menschen an der Krankheit sterben. Die Sterberaten bei Krebs seien in den Ländern der EU allerdings sehr unterschiedlich, betonen die Forscher. Sie fordern die Entscheidungsträger in der Politik auf, neben der Kontrolle des Tabakkonsums auch die Früherkennung europaweit zu optimieren.

Während im Vergleich zu 2012 in diesem Jahr aber voraussichtlich acht Prozent weniger Männer wegen Krebs ihr Leben verlieren, nimmt die Sterberate bei Frauen mit einem Minus von vier Prozent deutlich weniger stark ab. Die Forscher erklären dies vor allem damit, dass Rauchen bei beiden Geschlechtern in verschiedenen Generationen unterschiedlich verbreitet sei und Lungenkrebs bei Frauen zunehme. Derzeit sei Brustkrebs bei Frauen in der EU noch die häufigste onkologische Todesursache, er werde aber wahrscheinlich noch in



diesem Jahr an zweite Stelle hinter Lungenkrebs und Bauchspeicheldrüsenkrebs rücken. „Die prognostizierte anhaltende Zunahme der Sterberate bei Frauen mit Lungen- und Bauchspeicheldrüsenkrebs unterstreicht die Notwendigkeit für effiziente Tabakkontrolle für Frauen in Europa“, sagte Ko-Autor Fabio Levi von der

Universität Lausanne. In den vergangenen 30 Jahren seien mehr als vier Millionen Todesfälle durch Krebs verhindert worden, berechneten die Wissenschaftler auf Grundlage von Daten aus den Jahren von 1970 bis 2012.

Quelle: dpa/Ärzte Zeitung/B. Papayannakis

Geheilt, aber nicht gesund: Krebs-Nachsorge soll intensiver werden

Etwa 500.000 Krebsfälle werden jedes Jahr in Deutschland neu registriert. Wer die heimtückische Krankheit überlebt, braucht Nachsorge. Hier soll künftig vieles besser laufen. Tumor entfernt, doch die Gefahr bleibt: Die deutsche Krebsforschung will die Nachsorge für Patienten intensivieren, aber der Weg zum allumfassenden Konzept ist weit. „In den vergangenen zehn Jahren ist das Bewusstsein gewachsen, Patienten über eine Heilung hinaus länger zu versorgen“, so Volker Arndt vom Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg.

Seit langem lautet die Faustregel: Wer fünf Jahre kreisfrei ist, gilt als gesund. Das hänge aber auch von der Tumorart ab, meinte Arndt. „Es lohnt sich, in die USA zu schauen: „Die haben viel früher begonnen, in der Krebs-Nachsorge aktiv zu werden“, sagte der Experte. Deutschland hole aber inzwischen auf. „Wir haben den Vorteil, dass der Zugang zur Gesundheitsversorgung besser ist als etwa in den USA.“

Am Neckar-Ufer der Touristenstadt Heidelberg forscht Arndt auf dem Gelände des DKFZ, zusammen mit fast 3.000 Mitarbeitern in mehr als 90 Abteilungen und Forschungsgruppen. Ihre Aufgabe: Näheres darüber zu erfahren, wie Krebs entsteht und welche Faktoren das Risiko beeinflussen. Auf der Grundlage dieser Ergebnisse entwickeln die Forscher neue Ansätze und dies auch in der Nachsorge.

Der Stiftung Deutsche Krebshilfe (DKH) zufolge sterben jährlich in Deutschland etwa 224.000 Menschen an Krebs. „Das Wichtige ist: Patienten sollten mit Blick auf ihre Lebensqualität früher unterstützt werden, nicht erst nach einer Heilung“, so der Wissenschaftler weiter und verweist auf den Nationalen Krebsplan.

Der Krebsplan formuliert 13 Ziele, eines davon: die Verbesserung der psychoonkologischen Versorgung. Das Gesundheitsmini-



sterium setzt dabei auch auf klinische Krebsregister. Manche Krankenkassen haben auch einen sogenannten Nachsorgepass erarbeitet. Er soll Betroffenen helfen, nach Chemotherapien oder Bestrahlungen an die notwendigen Kontrollen zu denken und den Überblick über diese Behandlungen und Termine zu behalten.

„Krebs muss heute kein Todesurteil sein“, meinte Arndt. Etwa 500.000 Neuerkrankungen werden jedes Jahr in Deutschland registriert. Derzeit leben hier rund 3,5 bis 4 Millionen Menschen mit dieser Diagnose.

Wie Nachsorge aussehen sollte hänge vom „Risikoprofil“ des Patienten ab, sagte Wolfgang Hiddemann vom Klinikum der Universität München. Er warnte davor bei der Nachsorge nur auf Apparate-Medizin zu setzen. Mindestens ebenso wichtig sei der Dialog zwischen Arzt und Patient.

Quelle: dpa/B. Papayannakis

Mehr Lebensqualität:

Erstmals einheitliche Empfehlungen für Supportivtherapie bei Krebserkrankungen

Eine spezifische Krebstherapie kann letztlich nur dann erfolgreich sein, wenn typische Nebenwirkungen wie Anämie, Übelkeit oder die Entzündung der Mundschleimhäute verhindert oder ausreichend gut gelindert werden. Erstmals steht nun nach Angaben der Ärzte Zeitung dafür eine breit konsentrierte S3-Leitlinie mit Empfehlungen zur supportiven Behandlung von Krebspatienten zur Verfügung. Diese wurde unter Federführung der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie e. V. sowie der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie e. V. (DEGRO) verfasst.

Folgende zehn Themenbereiche werden abgehandelt: Tumorthherapie-induzierte Anämien, Neutropenien, Übelkeit/Erbrechen, Diarrhoe, Hauttoxizität und periphere Nervenfunktionsstörungen sowie die Entzündung der Mundschleimhäute, Knochen betreffende Komplikationen, Paravasate (fehlplatzierte Flüssigkeiten) und supportive Maßnahmen in der Radioonkologie.



Beteiligt waren insgesamt 45 Fachgesellschaften und Organisationen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz. Die Empfehlungen und Hinweise sind Teil des 2008 gestarteten Leitlinienprogramms Onkologie.

Quelle: dpa/Ärztezeitung/B. Papayannakis

GKV-Leistung: Ärzte können künftig Cannabis verordnen

Ärzte können Schwerkranken künftig Cannabis zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnen, wenn diesen nicht anders geholfen werden kann. Der Bundestag hat dazu eine entsprechende Gesetzesnovelle verabschiedet. Der Eigenanbau von Cannabis bleibt in Deutschland weiterhin verboten.

Mit der im März in Kraft getretene Neuregelung wird es schwer erkrankten Patienten unter bestimmten Voraussetzungen ermöglicht, getrocknete Cannabisblüten und Cannabisextrakte auf ärztliche Verschreibung in Apotheken zu erhalten. In Ausnahmefällen sollen Patienten auch Anspruch auf im Ausland zugelassene Fertigarzneimittel mit den Wirkstoffen Dronabinol und Nabillon erhalten.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) hob vor allem die Verbesserung für Menschen in der Palliativversorgung hervor. Mit dem Gesetz wird geregelt, dass ein Antrag auf Cannabis zu medizinischen Zwecken im Palliativbereich binnen drei Tagen genehmigt werden muss.

Die Deutsche Schmerzliga (DSL) und die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS) begrüßten, dass für viele Menschen mit chronischen, therapieschwierigen Schmerzen die entscheidende Hürde für den medizinischen Einsatz von Cannabis-haltigen Arzneien fällt.

Der Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland (BVSD) sprach von einer „sinnvollen“ Regelung, die einer Reihe von Patienten Erleichterung verschaffen könne. Zu begrüßen sei auch, dass die Gesamtlast des Genehmigungs-



verfahrens nicht auf die Vertragsärzte abgeladen werde, sondern den Krankenkassen nun bei den Regelungen zur Kostenübernahme enge Grenzen gesetzt seien, sagte der BVSD-Vorsitzende Joachim Nadstawek.

Nach den bisherigen Plänen sollte der verordnende Arzt den Versorgungsbedarf ausführlich begründen. Für die erstmalige Leistung bei einem Versicherten mit anderen Erkrankungen ist die Genehmigung durch die Krankenkasse

bei einer Frist von drei beziehungsweise fünf Wochen vorgesehen.

Geplant ist ein staatlich kontrollierter Anbau in Deutschland durch eine Cannabisagentur. Bis dieses gewährleistet ist, soll die Versorgung mit Medizinalhanf durch Importe gewährleistet werden. Selbst anbauen dürfen Patienten Cannabis weiterhin nicht.

Quelle: dpa/afp/may/Ärzteblatt/
B. Papayannakis

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

Neuer Ratgeber für Patienten - Sicher im Krankenhaus

Die neue Broschüre wurde von hessischen Krankenhäusern erstellt und in der Praxis erprobt. Sie erläutert neben den Sicherheitsmaßnahmen der Krankenhäuser, wie genau Patienten sich aktiv beteiligen können: Erläuterungen zu bestimmten Behandlungen und Untersuchungen, Checklisten und Formulierungshilfen unterstützen sie dabei. Der Ratgeber hat die Stärkung der Gesundheitskompetenz von Patienten und die Intensivierung der Kommunikation zwischen Patient und Krankenhaus-Mitarbeiter zum Ziel.

Dieses Kooperations-Projekt des Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) wurde durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration und die Techniker Krankenkasse unterstützt und finanziell gefördert.

Das APS stellt den Leitfaden für den kostenfrei im Internet als PDF zum Herunterladen unter http://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2017/03/WEB_SicherheitimKrankenhaus_2017_neutral.pdf

bereit und in limitierter Auflage (bis zu 30 Stück pro Einrichtung) zur Verfügung.



Buchtipp: NAKOS-Broschüre Unabhängig und selbstbestimmt - Impulse für die Selbsthilfearbeit



Der angemessene Umgang mit Wirtschaftsunternehmen, insbesondere mit der Arzneimittelindustrie und mit Heil- und Hilfsmittelherstellern ist ein wichtiges Thema für die gemeinschaftliche Selbsthilfe. Es geht darum, wie die Selbsthilfe ihre Ziele und Interessen wahren und wie sie Beeinflussungsversuche durch Dritte erkennen und sicherstellen kann, sich nicht vor fremde Karren spannen zu lassen. Die Broschüre beleuchtet diese Thematik aus verschiedenen Blickwinkeln und gibt Anregungen. Das Begleitheft enthält viele nützliche Denkanstöße und Tipps.

Die Broschüre ist kostenfrei und kann unter folgendem Link bestellt werden:
<https://www.nakos.de/publikationen/key@4601>

Quelle: NAKOS/B.Papayannakis

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

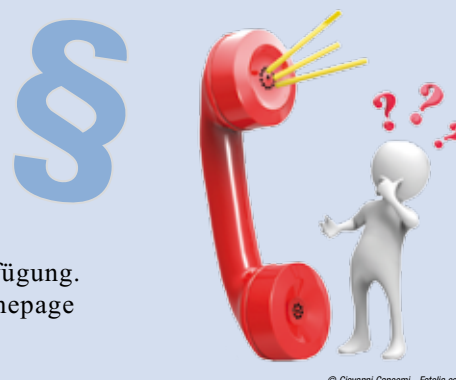
An folgenden Terminen

Donnerstag, 08.06.2017, 10 – 12 Uhr

Donnerstag, 13.07.2017, 10 – 12 Uhr

Donnerstag, 10.08.2017, 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

„Die Rente ist sicher!“

Dieses Wahlkampfversprechen von Norbert Blüm, vormals Minister für Arbeit und Soziales aus den Jahren 1986 kennen noch Viele. Im Oktober 1997 wiederholte der CDU-Politiker den denkwürdigen Satz während einer hitzigen Bundestagsdebatte erneut. Der Anlass: eine umstrittene Rentenreform. Das Ziel: Absenkung des Rentenniveaus von 70 auf 64 Prozent. Die Begründung: Eine geringe Geburtenrate und eine gestiegene Lebenserwartung zwingt die Politik zum Handeln.

Nun ist wieder Wahlkampf und die Rente ein Thema. Doch die Zeiten haben sich geändert. Mittlerweile wird das Renteneinstiegsalter schrittweise ab 2012 auf das 67. Lebensjahr angehoben. Gleichzeitig liegt das Rentenniveau vor Steuern bei 48 Prozent des zuvor verdienten Monatseinkommens und es wird weiter sinken, 2020 auf 46 Prozent und 2030 auf 43 Prozent. Bleibt der § 154 des Sozialgesetzbuch VI (SGB), das Kernstück der so genannten Riester-Reform 2001, unverändert, dann wird dieses Niveau auf bis zu 41 Prozent sinken. Die Begründungen ähneln jenen aus der Blüm-Ära. Außerdem gäbe es keine Alternative, wenn die Beitragssätze für die Rentenversicherung nicht die Schallgrenze von 22 Prozent übersteigen sollen.

Unsicherer Lebensabend

„Prognosen sind schwierig, besonders wenn sie die Zukunft betreffen.“ Dieses bekannte Zitat wird mal Karl Valentin, mal Winston Churchill zugeschrieben. Viel Phantasie oder Sachkenntnis gehört nicht dazu, um zu prognostizieren, dass immer mehr Menschen mit den rasanten Rentenkürzungen im Alter arm sein werden. Und es heute schon sind. Der letzte Armutsbericht des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes sieht mehr als drei Millionen Rentner unterhalb der Armutsschwelle. Das sozial-ökologische Wirtschaftsinstitut München (isw) konstatiert: Nach 35 Beitragsjahren hatten Neurentner im Jahr 2000 durchschnittlich 1.021 Euro Einkommen aus der gesetzlichen Rentenversicherung, heute sind es 916 Euro. Besonders Frauen und Arbeitnehmer, die über Familienpausen



und Krankheit weniger Beitragsjahre nachweisen können, haben ein hohes Armutsrisiko (siehe Interview mit Daniel Kreutz). Nicht jeder, der eine kleine Rente bezieht ist arm. Ehepaare mit zwei Renten kommen besser zu Recht, mancher hat noch andere Einkommen oder ein Eigenheim. Eines aber ist klar: Allein die gesetzliche Rente sichert nicht – und zunehmend weniger – einen auskömmlichen Lebensabend.

Betrübliche Zukunftsaussichten

Selbst die Bundesregierung schreibt in ihrem Rentenversicherungsbericht 2016: „Die gesetzliche Rente (wird) zukünftig alleine nicht ausreichen, um den Lebensstandard des Erwerbslebens im Alter fortzuführen.“ Ohne zusätzliche private Vorsorge gehe das nicht mehr. Die Bundeszentrale für politische Bildung wird noch etwas deutlicher: „Die Anzahl der älteren Menschen, deren Rente diesen Schwellenwert (der Grundversicherung) trotz langjähriger Beitragszahlung unterschreitet, wird zunehmen. Zugleich ist nicht davon auszugehen, dass die betriebliche und private Alters-

vorsorge die zunehmende Versorgungslücke ausgleichen können.

Die Prognosesicherheit endet spätestens da, wo die Bundesregierung weiterhin auf die private Vorsorge als dritte Säule der Sicherung des Lebensstandards setzt. Wie sich die Finanzmärkte und die Zinsen entwickeln, lässt sich beim besten Willen nicht vorhersagen. Darauf aber basiert die private Vorsorge wesentlich. Auch die Bevölkerungsentwicklung – insbesondere die Wanderungsbewegungen – sind ebenso wenig sicher vorhersehbar wie die zukünftige Entwicklung von Arbeitsmärkten und Löhnen, auf deren Höhe die späteren Rentenansprüche basieren.

Fragwürdige private Vorsorge

Gerade Jene, die unter den gegebenen politischen Umständen ganz besonders auf eine private Absicherung angewiesen sind, können oftmals diese Vorsorge gar nicht finanzieren. Das betrifft vor allem Frauen und Männer mit niedrigem Einkommen und brüchigen Erwerbsbiografien, Erwerbslose und chronisch Kran-

ke, die frühzeitig aus dem Arbeitsleben ausscheiden und deshalb mit bis zu 10,8 Prozent Abschlägen bei ihren Rentenansprüchen rechnen müssen. Diese faktische Rentenkürzung ist privat kaum zu kompensieren.

Vor einigen Jahren hatten Alexandra Meyer und andere Wissenschaftler der Universität Leipzig im Rahmen einer Studie über psychische und soziale Probleme von Kehlkopfoperierten Patienten auch die finanzielle Situation der Studienteilnehmer genauer angesehen. Von den 255 meist männlichen Teilnehmern erhielten 40 Prozent bereits eine Altersrente, etwas mehr eine Erwerbsminderungsrente. Nur sechs Prozent waren noch berufstätig und ungefähr genauso Viele arbeitslos. Das Gros der Kehlkopfoperierten musste damals mit 501 – 1.000 Euro monatlichem Haushaltsnettoeinkommen zu Recht kommen (36,2 Prozent), manche sogar mit weniger als 500 Euro (9,2 Prozent). Ein Einkommen zwischen 1.001-1.500 Euro hatten 26 Prozent und knapp 15 Prozent bis zu 2.000 Euro monatlich. Für die Hälfte der Patienten hatte sich die finanzielle Lage nach der Erkrankung fühlbar verschlechtert.

Umverteilung statt Politik des Sachzwangs

Der Kölner Politikprofessor Christoph Butterwege widerlegt die Behauptung, dass die Renten sinken müssen, weil es immer mehr Alte und immer weniger Junge gebe: „Die Rentenhöhe hängt jedoch gar nicht in erster Linie von der Demografie, d. h. von der Alterszusammensetzung der Bevölkerung ab. (...) Die eigentliche Kardinalfrage ist eine politische: Wie wird der Reichtum auf die unterschiedlichen Klassen und Schichten, aber auch auf die unterschiedlichen Altersgruppen in unserer Gesellschaft verteilt?“ (siehe auch Interview mit Daniel Kreutz). Statt die Jüngeren gegen die Alten auszuspielen, lohnt es sich über Umverteilung nachzudenken. Stellschrauben gibt es viele, z. B. die Beitragsbemessungsgrenze: Warum sollen Bürger von einem Einkommen oberhalb von 6.000 Euro keine Sozialversicherungsbeiträge mehr zahlen? Warum sollen nicht auch Beamte, Politiker und gutverdienende Selbstständige in die Rentenversicherung einzahlen? Dann wäre es durchaus finanzierbar,



Quelle: 3dman_eu pixabay, Tabelle

dass chronisch Kranke ohne Abschläge eine Erwerbsminderungsrente beziehen können und insgesamt die Renten wieder auf das Niveau vor der Rieste-Reform anzuheben. Österreich beispielsweise macht es vor. Dort zahlen alle in das gesetzliche Rentensystem.

Von alleine werden diese und weitere, notwendige Reformschritte auch nach der nächsten Bundestagswahl nicht umgesetzt werden. Wahlversprechen gibt es einige, parlamentarische Mehrheiten für eine spürbare Umverteilung bezogen auf die Arbeits- und Renteneinkommen wohl kaum. Dazu bedarf es zivilgesellschaftlichen Drucks von großen Sozialverbänden und auch von Patientenorganisationen. Immerhin: Die auseinandergehende Schere zwischen Arm und Reich ist nach all den Jahren der stetigen Kürzungen von Sozialleistungen wieder ein Thema in dieser Gesellschaft.



Erika Feyerabend

hat sich, pünktlich zum Wahljahr 2017, mit dem sehr wichtigen und für viele wenig erfreulichen Thema „Rente“ auseinandergesetzt. Eine befriedigende, politische Lösung gegen drohende Altersarmut, besonders für die Erwerbsunfähigkeitsrentner/innen, ist leider nicht in Sicht. Aber: Ein paar kleine Reformen in der laufenden Legislaturperiode und vor allem die zivilgesellschaftlichen Aktivitäten von Sozialverbänden und Patientenorganisationen lassen doch erhoffen, dass wir nicht am Ende der (Renten-)Geschichte angekommen sind. Umverteilung und gerechtere Lebensverhältnisse sind wieder ein Thema in dieser Gesellschaft.

Erika Feyerabend ist Journalistin, Diplom-Sozialarbeiterin und Sozialwissenschaftlerin und engagiert im medizinkritischen BioSkop-Forum.

„Bei mir war es ein glücklicher Zufall“

Liane Alberts engagiert sich als Beisitzerin im Landesverband Niedersachsen. Sie ist Mutter von zwei Töchtern und mit Glück auf kleinen Umwegen und trotz früher Krebserkrankung seit langem berufstätig.

Wann sind Sie operiert worden?

Ich wurde 1999 mit nur 32 Jahren am Kehlkopf operiert. Jetzt bin ich fünfzig Jahre alt und „das Küken“ im Landesverband, obwohl ich fast am Längsten ohne Kehlkopf lebe. Damals habe ich als Einzelhandelskauffrau gearbeitet und meine jüngste Tochter kam gerade in den Kindergarten.

Welche Auswirkungen hatte die Erkrankung auf Ihr Berufsleben?

Eigentlich hatte die Geburt meiner beiden Töchter ebenso viele Auswirkungen auf mein Berufsleben wie die Erkrankung. Ich bin schon mit 22 Jahren Mutter geworden. Damals habe ich als Einzelhandelskauffrau in einem Klaviergeschäft gearbeitet, auch noch kurz nach der Geburt. Aber wie das so ist, die Sache mit der Betreuung des Kindes war schwierig und ich habe dann aufgehört. Als ich nach fünf Jahren meine zweite Tochter bekam war ich in einem Bekleidungsgeschäft tätig. Drei Jahre nach der Geburt hatten wir gerade einen Kindergartenplatz für meine jüngste Tochter. Ich hätte wieder arbeiten gehen können und war auch arbeitssuchend. Dann fing das 1998 aber mit den dauernden Kehlkopfentzündungen an.

Wie war Ihr weiterer Krankheitsverlauf?

Meine Stimme war dauernd weg und ich konnte teilweise schlechter sprechen als heute. Körperlich ging es mir ansonsten gut. Ich war auch die ganze Zeit in Behandlung. Erst hieß es, sie haben eine Leukoplakie, also eine chronische Entzündung oder Vorstufe von Krebs. Dann wurde gelasert und es hieß: Sie brauchen sich keine Sorgen mehr machen. Aber es wurde nicht besser. Erst wollten die Ärzte teiloperieren. Ich glaube heute würde man bei so einer Tumorstufe fast grundsätzlich eine Teil-OP machen. Aber wir haben uns für eine komplette Entnahme entschieden. Ich bin damit sehr zufrieden und habe das nie bereut. Eine Bestrahlung brauchte ich nicht und die Genesung verlief dann auch recht schnell.



© Erika Feyerdend

Zurück in den Einzelhandel war danach nicht möglich?

Mit der dauernden Kehlkopfentzündung und später ohne Kehlkopf - wenn auch mit einer recht gut verständlichen Ruktus-Stimme - hat man im Einzelhandel keine Chance. Ich hätte wohl auch eine Umschulung machen können. In Bad Münster wurde diese Möglichkeit auch angesprochen. Aber am Anfang hatte ich selber erst einmal meine Probleme, mit der Kehlkopfflosigkeit und der ganz tiefen Stimme klarzukommen. Und ich war damals mit 32 Jahren noch sehr jung. Die erste Zeit hat mein Selbstbewusstsein schon gelitten, auch als Frau. Ich habe mich damals gefragt, wenn ich nicht schon verheiratet wäre, würde ich doch wohl niemals einen Mann kriegen. In Bad Münster haben sie gesagt, ich wäre doch noch arbeitsunfähig. Aber das wollte ich nicht.

Wie kam es, dass Sie doch recht schnell wieder arbeiten konnten?

Das war wirklich ein glücklicher Zufall. Ich war als Patientin in der Logopädie hier in Oldenburg. Darüber habe ich die Leiterin der Logopädie kennengelernt, die sich für mich eingesetzt hat. Die Mitarbeiter mochten mich alle gern und ich bin dort mit einem 450,- Euro Job in der Reinigung wieder ins Berufsleben eingestiegen. Ich wollte nicht länger zu Hause sitzen. Das passte sowieso gut. Mein Mann arbeitet viel und ist manchmal tagelang weg. Der 450,- Euro Job war für die Betreuung meiner Kinder ganz praktisch und was anderes hätte ich damals nicht kriegen können. Ich war aber auch schnell damit zufrieden. Vor vier Jahren konnte ich dann beim gleichen Arbeitgeber eine Teilzeitbeschäftigung mit Steuerkarte in der Reinigung in der Logopädie und auch in der

Hauswirtschaft im Altenheim bekommen. Das sind 4 ½ Stunden am Tag, ab April werde ich wieder Vollzeit dort arbeiten. Die Kinder sind jetzt ja erwachsen. Eine ist aus dem Haus, die andere studiert in Wilhelmshaven.

Haben Sie wegen Ihrer Erkrankung einen besonderen Status in ihrem Arbeitsgebiet?

Als Schwerbehinderte habe ich eine Woche mehr Urlaub, sonst bin ich dort wie jede andere auch. Ich habe keine körperlichen Probleme und bin voll arbeitsfähig. Bis auf letztes Jahr, da war ich mal drei Tage krank, habe ich dort seit sieben Jahren nicht einen Tag gefehlt. Anfangs hatte ich auch schon mal Probleme Anderen zu sagen, dass ich in der Hauswirtschaft und Reinigung arbeite. Es wird ja schnell gedacht, dass man etwas blöder ist. Aber das ist Blödsinn. Die Arbeit ist auch anspruchsvoll. Ich verteile die Arbeitsstunden der zehn Kolleginnen, ich schreibe die Urlaubspläne und man unterhält sich auch mit den alten Menschen, geht mal für sie Einkaufen und kennt ihre Eigenarten. Wenn man die berücksichtigen kann, dann freuen sie sich.

Das hört sich sehr positiv an. Aber was bedeutet diese Arbeitsbiografie für Ihren Rentenanspruch?

Mir fehlen natürlich massenhaft Punkte. Mit meinem Mann zusammen geht es uns finanziell gut. Als ich jünger war und die Kinder klein waren, fühlte ich mich sicherer. Aber jetzt denke ich schon mal: Wenn mein Mann nicht da wäre, ich könnte mich nicht finanzieren - schon gar nicht im Alter. Gerade neulich kam die Benachrichtigung von der Rentenversicherung. Wenn ich so wie augenblicklich weiterarbeiten würde, dann

bekäme ich eine Rente von 300 Euro bis 400 Euro, wenn die beiden Kinder mitgezählt werden. Meine Mutter ist mit 60 Jahren in Rente gegangen und hatte auch nur 400 Euro. Sie hat mehr als 20 Jahre gearbeitet, aber eben nur 30 Stunden. Mein Opa dagegen ist mit seiner Rente noch prima zu Recht gekommen. Es hat sich viel geändert. Mein Mann bekam neulich ein Schreiben, dass die betriebliche Rente eingestellt wird

und alle statt dessen riestern sollen. Das machen wir aber nicht.

Machen Sie sich Sorgen um Ihre Zukunft im Alter?

Wenn ich sehe, dass für einen Platz in unserem ganz normalen AWO-Altenheim mehr als 2.000 Euro monatlich gezahlt werden müssen, welche Frau bekommt so eine Rente? Die Angehörigen müssen zuzahlen

und die alten Menschen kriegen 80 Euro pro Monat, wie ein Kind, als Taschengeld. Da hoffe ich schon sehr, dass es mir auch im Alter gesundheitlich noch so gut geht und dass ich mit meinem Mann in den eigenen vier Wänden leben kann. Augenblicklich überwiegt aber die Freude darüber, dass es mir so gut geht.

Erika Feyerabend

Die Rentenversicherung informiert

Wie viele krankheitsbedingte Erwerbsminderungsrenten werden bewilligt?

Im Jahr 2015 erhielten 172.921 Menschen krankheitsbedingt als Neuzugänge eine – meistens – volle Erwerbsminderungsrente. 11.069 Arbeitnehmer mussten wegen Krebserkrankungen ihre Arbeit aufgeben. Die Diagnose Krebs im Bereich „Lippe/Mundhöhle/Pharynx traf 1.124 Menschen. Das Durchschnittsalter bei Beginn der Erwerbsminderungsrente lag bei etwas mehr als 54 Jahren und entspricht beinahe dem durchschnittlichen Renteneintrittsalter aller krebserkrankten Arbeitnehmer.

Mit welchen Abschlägen haben die Erwerbsminderungsrentner zu rechnen?

Die Höhe der Abschläge richtet sich nach der individuellen Altersgrenze. Jeden Monat, den man früher in Rente geht – sei es mit einer vorgezogenen Alters- oder Erwerbsminderungsrente – bedeutet 0,3 Prozent Einkommenseinbuße, höchsten 10,8 Prozent. Von 2001-2011 waren abschlagsfreie Renten ab dem 63. Lebensjahr möglich. Die Höchstabschläge von 10,8 Prozent mussten alle in Kauf nehmen die 60 Jahre oder jünger waren. Seit 2012 wird die Altersgrenze für eine abschlagsfreie Rente schrittweise auf das 65. Lebensjahr angehoben. Gleichzeitig erhöht sich auch die Altersgrenze für die Höchstabschläge von 60 auf 62 Jahre. Das entspricht der Anhebung der Altersgrenze von 65 auf 67 Jahren bei der Regelaltersrente. Ab 2024 gibt es eine abschlagsfreie Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit erst mit 65 Jahren. Wer 35 Jahre Pflichtbeiträge, Berücksichtigungszeiten sowie andere Anrechnungszeiten nachweisen kann geht weiterhin ohne Abschläge ab dem 63. Lebensjahr erwerbsgemindert

in Rente. Ab 2024 gilt das nur noch für Versicherte, die 40 Jahre mit solchen Zeiten nachweisen können. Die Abschläge bleiben im Allgemeinen auch bei der Folgerente – also Alters- oder Witwenrente – bestehen.

In der Broschüre „Erwerbsminderungsrente: Das Netz für alle Fälle“ können Sie nachlesen, wann ein Anspruch auf diese Rente besteht, was eine volle und teilweise Erwerbsminderung bedeutet und wie viel Sie neben dieser Rente verdienen dürfen: http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/5_Services/03_broschueren_und_mehr/01_broschueren/01_national/erwerbsminderungsrente_das_netz_fuer_alle_faelle.pdf?__blob=publicationFile&v=27

Wer schafft es von der Reha wieder ins Erwerbsleben?

Statistisch erfasst wird der Erwerbsverlauf nach der Reha nur für die nachfolgenden zwei Jahren. Im Jahr 2012 schieden 14 Prozent aus dem Erwerbsleben aus (acht Prozent erhielten eine Erwerbsminderungsrente, fünf Prozent eine Altersrente und ein Prozent verstarb aus dem Erwerbsleben heraus). Die Unterschiede bei Männern und Frauen sind gering, bei den verschiedenen Diagnosegruppen jedoch größer. Nach einer orthopädischen Rehabilitation können 90 Prozent der Patienten wieder ins Berufsleben, nach einer onkologischen Reha sind es nur 71 Prozent.

In der Broschüre „Reha-Bericht Update 2016“ finden Sie ausführliche Informationen zum Thema Rehabilitation: http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/6_Wir_ueber_uns/03_fakten_und_zahlen/04_reha_jahresberichte/downloads_reha_jahresberichte/reha_bericht_update_2016.pdf?__blob=publicationFile&v=3

Wie hoch ist das durchschnittliche Rentenniveau heute?

Das Standardrentenniveau drückt das (prozentuale) Verhältnis der Rentenhöhe eines Standardrentners mit 45 Jahren Durchschnittsverdienst gegenüber dem Arbeitsentgelt eines heutigen Durchschnittsverdieners aus. Das durchschnittliche Jahresentgelt netto vor Steuern lag im Jahr 2015 bei 29.253 Euro, die Standardrente vor Steuern bei 13.955 Euro.

Wer sich eingehender mit den Einkommensverhältnissen aus der Rentenversicherung beschäftigen möchte wird in der Schriftenreihe „Rentenversicherung in Zeitreihen“ fündig – und zwar ab Seite 258: http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/6_Wir_ueber_uns/03_fakten_und_zahlen/03_statistiken/02_statistikpublikationen/03_rv_in_zeitreihen.pdf?__blob=publicationFile&v=20

Die Sichtweise der Bundesregierung zu Rentenpolitik, -niveau und -entwicklung (gesetzliche wie private Vorsorge) ist im Rentenversicherungsbericht 2016 nachzulesen: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Pressemitteilungen/2016/rentenversicherungsbericht-2016.pdf?__blob=publicationFile&v=1

Letztlich wird sich jeder über die eigenen Ansprüche kundig machen müssen, denn die Durchschnittswerte und Berechnungen an einem festgelegten Standard sagen wenig über die individuelle Lage aus. Die Adressen und Öffnungszeiten der Auskunft- und Beratungsstellen für persönliche Gespräche mit den Beratern der Deutschen Rentenversicherung stehen im Internet unter: www.deutsche-rentenversicherung.de. Alternativ kann man diese Angaben auch am kostenlosen Servicetelefon unter der Nummer 0800 10004800 erfragen.

Renten im Sinkflug

Daniel Kreutz war lange hauptamtlich beim Sozialverband Deutschland (SoVD) im Bereich Sozialpolitik tätig. Im „Unruhestand“ ist er heute dort vor allem als Vorsitzender des sozialpolitischen Ausschusses beim Landesvorstand NRW aktiv.

Segeln wir alle in die Altersarmut?

Nicht alle, aber doch sehr Viele. Die Absenkung des Rentenniveaus spielt dabei eine große Rolle. Besonders betroffen sind die Erwerbsminderungsrentner, die aufgrund von chronischer Krankheit oder Behinderung früher aus dem Arbeitsleben ausscheiden. Seit der Jahrtausendwende sind die durchschnittlichen Zahlungsbeträge der Erwerbsminderungsrenten um 30 Prozent zurückgegangen, und zudem sind die Kaufkraftverluste zu berücksichtigen.

Liegt das allein an den ohnehin sinkenden Rentenansprüchen?

Es gibt einige spezifische Faktoren, vor allem die Abschlüsse. Sie sind 2001 mit der Riester-Reform auch bei den Erwerbsminderungsrenten eingeführt worden. Das ist vollständig systemfremd, denn niemand kann sich aussuchen, ob ihn die chronische Erkrankung oder Behinderung erwischt. Trotzdem wird auch die Erwerbsminderungsrente mit Abschlüssen von bis zu 10,8 Prozent belastet, wenn man vor der Altersgrenze in Rente gehen muss. Abschlusssfrei ist die Erwerbsminderungsrente aktuell erst ab 63 Jahren und 11 Monaten. Die meisten müssen aber weit früher aufhören. 96,5 Prozent dieser Renten sind von Abschlüssen betroffen, bei den Altersrenten sind es knapp 24 Prozent. Das ist aus Sicht der Betroffenen quasi eine zusätzliche Bestrafung. Und das sind lebenslange Abschlüsse, die in die Altersrente fortwirken.

Gibt es noch weitere Besonderheiten?

Das zweite Problem ist die Lücke bei der Zurechnungszeit. Wir haben von jeher die Zurechnungszeiten bei der Erwerbsminderungsrente. Das bedeutet: Wenn jemand vor der Regelaltersgrenze eine Erwerbsminderungsrente in Anspruch nehmen muss, wird er bis zu einem bestimmten Lebensalter so gestellt, als hätte er weiter gearbeitet und das wirkt sich rentensteigernd aus. Früher lag die Grenze für diese Zurechnungszeit bei 60 Jahren und die Altersgrenze für den abschlagsfreien Bezug von Erwerbsminderungsrente bei 63 Jahren. Heute reicht die Zurechnungszeit bis 62 Jahre, während die abschlagsfreie Grenze auf 65 ansteigt. Nach wie vor besteht eine Lücke, bei der Rentenansprüche verloren gehen.

Haben noch weitere Reformen Auswirkungen auf die Leistungsansprüche chronisch Kranker?

Die Anzahl ihrer Beitragsjahre bis sie in Rente gehen, ist gesunken. Gleichzeitig gesunken ist die durchschnittliche Entgeltposition, also der Ort, wo sie im Erwerbsleben in der Einkommenshierarchie der Rentenversicherten angesiedelt waren. Hier machen sich die Hartz-Reformen am Arbeitsmarkt bemerkbar: Niedriglöhne, prekäre Beschäftigung, aber auch die mittlerweile gänzlich fehlende Rentenabsicherung im Leistungsbezug von SGB II, also Hartz IV. Ein knappes Drittel der Neuzugänge in Erwerbsminderungsrente kommt direkt aus Hartz IV. Bei der Arbeitslosenversicherung werden Beiträge auf 80 Prozent des vorherigen Lohns gezahlt, aber nur noch eine Minderheit bekommt dieses Arbeitslosengeld I. Die Erwerbsminderungsrenten sind auch im Sinkflug, weil Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen ein höheres Risiko haben, schlechte Jobs zu bekommen oder in Teilzeitbeschäftigung wechseln zu müssen.

Wie viele Menschen bekommen heute in welcher Höhe eine Erwerbsminderungsrente?

Im Jahr 2015 waren das insgesamt 1.787.854 Personen, davon 879.612 Männer und 908.242 Frauen. Bei diesen Zahlen müssen wir aber nochmal differenzieren zwischen teilweiser und voller Erwerbsminderung. Bei der erheblich geringeren Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ist ja grundsätzlich noch eine Teilzeitbeschäftigung möglich. Bei der vollen Erwerbsminderungsrente können Sie in aller Regel krankheits- und behinderungsbedingt nicht mehr arbeiten. Das ist mit 808.928 Männern und 864.211 Frauen die überwiegende Mehrheit. Die durchschnittliche Höhe der Erwerbsminderungsrenten für das Jahr 2015 liegt bei 711 Euro, bei den Männern sind es 726 Euro, bei den Frauen 697 Euro. Das liegt längst schon deutlich unter dem Grundsicherungsbedarf. Zwar bedeuten die Durchschnittswerte nicht in jedem Fall Armut, aber der Grundsicherungsbezug ist bei Erwerbsminderungsrente um ein Mehrfaches höher als bei Altersrente.



Quelle: privat

Ministerin Andrea Nahles verspricht, die Erwerbsminderungsrentner besser zu stellen. Was ist davon zu halten?

Im November vergangenen Jahres hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) ein so genanntes Rentenpaket vorgelegt. Was in dieser Legislaturperiode wohl nicht mehr umgesetzt aber in Aussicht gestellt wurde: Die Zurechnungszeit für künftige Zugänge – nicht für die aktuellen Rentenbeziehenden – soll auf das 65. Lebensjahr angehoben werden. Bis dahin wäre man so gestellt als hätte man mit gleichem Einkommen weitergearbeitet. Das wäre eine Verbesserung. Aber solche Einzelmaßnahmen helfen nicht gegen das hohe Altersarmutsrisiko bei Erwerbsminderungsrenten. Man muss mindestens auch die Abschlüsse abschaffen und das Rentenniveau wieder auf den Stand vor der Riester-Reform heben. Da die Rente immer nur ein Spiegelbild der Einkommensverläufe in der Erwerbsphase darstellt, reichen allein rentenrechtliche Maßnahmen nicht aus. Niedriglohnbezug, prekäre Beschäftigung, keine Rentenversicherung bei Hartz IV usw., auch da muss politisch umgesteuert werden, um Altersarmut zu verhindern.

Haben Schwerbehinderte eine Chance auf dem Arbeitsmarkt?

Die privaten Arbeitgeber in NRW unterbieten die Schwerbehindertenpflichtquote von fünf Prozent um circa ein Prozent, der öffentliche Sektor liegt bei sieben Prozent. Landesdurchschnittlich wird daraus dann eine Übererfüllung der Quote. Aber: Die Zahl der unbesetzten Pflichtarbeitsplätze für behinderte Beschäftigte ist höher als die Zahl der arbeitslosen Schwerbehinderten, die im Vergleich mit allen Arbeitslosen überproportional erwerbslos sind. Politisch werden die Instrumente nicht geschärft, um diese Lage zu verbessern.

Welche Einschnitte gab es bei der Altersrente?

Der große Systemwechsel hat mit der Rie-

ster-Reform 2001 stattgefunden. Wichtige Teile der Adenauer-Rentenreform von 1957 wurden damit abgeräumt. Man ersetzte das Ziel der Sicherung des Lebensstandards im Alter durch das Ziel, dass der Beitragsatz bis 2030 nicht über 22 Prozent steigt. Dafür hat man die gesetzliche Rente auf Talfahrt geschickt – von vormals 53 Prozent auf bis zu 43 Prozent „Sicherungsniveau vor Steuern“ in 2030. Früher sprach man vom der Netto-Rentenniveau. Mit Einführung der Rentenbesteuerung hat man die Messgröße „Sicherungsniveau vor Steuern“ eingeführt. Wenn die geltenden Regelungen weiter wirken, wird das Niveau bis 2045 auf 41,7 Prozent sinken. Die Niveausenkung bis 2030, die alle Rentenarten trifft, ist politisch gewollt und heißt für viele Armut und Fürsorgeabhängigkeit im Alter.

Das soll über private Vorsorge vermieden werden. Funktioniert das?

Wir sollen privat vorsorgen. Das ist neben der gesetzlichen und betrieblichen Rente zur „Dritten Säule“ der Alterssicherung erklärt worden. Die Politik unterstellt dabei immer noch eine Verzinsung von vier Prozent. Sie muss aber mittlerweile einräumen, dass selbst diejenigen, die alles so machen wie die Bundesregierung das gerne hätte, die Sicherungslücke nicht kompensieren können.

Eine weitere Säule ist die Betriebsrente. Wirkt sie gegen das Armutsrisiko?

Rund 40 Prozent der Beschäftigten haben keine Betriebsrente. Und die durchschnittlichen Zahlbeträge der Betriebsrenten sind gering und tragen zur Schließung der Lücke bei den gesetzlichen Renten nur wenig bei. Mit einem neuen „Betriebsrentenstärkungsgesetz“ wird jetzt auch diese Säule umgebaut. Betriebsrenten waren traditionell arbeitgeberfinanzierte Zusatzsozialleistungen. Die gibt es nur noch als Auslaufmodell. Die neuen Betriebsrenten sind allein oder weit überwiegend aus den Arbeitnehmerinkommen finanziert. Diese kollektive Form der Privatvorsorge sollen die Gewerkschaften künftig per Tarifvertrag organisieren. Es geht hier darum, dem bereits gescheiterten Drei-Säulen-Modell der Lebensstandardsicherung mit Hilfe der Gewerkschaften neue Glaubwürdigkeit einzuhauchen.

Was muss sich ändern, um beruhigt alt werden zu können?

Für die Erwerbsminderungsrenten: Abschaffung der Abschläge, Schließung der Lücke bei den Zurechnungszeiten. Zudem brauchen wir eine Verlängerung der Rente nach

Mindestentgeltpunkten. Ein komplizierter Ausdruck, der meint: Zeiten der Niedriglohnbeschäftigung werden höher bewertet – mit bis zu 75 Prozent des Durchschnittslohns. Im Grunde gibt es das schon, aber nur für Niedriglohnzeiten vor 1992. Der aktuell ausgeuferte Niedriglohnsektor ist damit nicht erfasst. Der Zeitraum muss aber mindestens bis zur Einführung des flächendeckenden gesetzlichen Mindestlohns verlängert werden. Wenn man die Alterssicherung generell betrachtet, dann müssen wir vor allem zurück zur Lebensstandard sichern, gesetzlichen Rente und weg von der Privatvorsorge zugunsten der Finanzmärkte.

Was ließe sich noch gegen die Altersarmut machen?

Ohne gute Arbeit und gute Löhne kann eine Rentenversicherung kaum gute Renten bieten. Sozialrechtliche Regulierung des Arbeitsmarktes ist nötig: Der Mindestlohn muss erhöht werden. Heute ist selbst nach 45 Jahren Vollbeschäftigung damit keine Rente oberhalb der Grundsicherung möglich. Leiharbeit, Mini-Jobs, Scheinselbstständigkeit, sachgrundlose Befristungen, ungewollte Teilzeit, all das muss eingedämmt werden. Und wie früher beim alten Bundessozialhilfegesetz muss die eigen gesetzliche Rente von der Anrechnung bei der Grundsicherung teilweise freigestellt werden. Rente ist Lohnersatzleistung und ist deshalb in der Grundsicherung so zu behandeln wie Erwerbseinkommen, für das es ja Freibeträge gibt. Mit Rentenfreibeträgen hätte man auch bei Grundsicherungsbezug noch was von seiner Pflichtbeitragszahlung – und die Lage der ganz Armen würde gezielt etwas verbessert. Abgesehen davon müssen die Regelsätze in der Grundsicherung angehoben werden. Ein Leben, das der Würde des Menschen entspricht, ist so derzeit nicht möglich.

Die unweigerliche Frage: Wer soll das bezahlen?

Man kann die Einnahmesituation der gesetzlichen Rentenversicherung verbessern, wenn die Selbstständigen, aber auch die Beamten, Politiker und Minister in die Pflichtversicherung der gesetzlichen Rentenversicherung einbezogen werden. Eine andere Maßnahme wäre, die Beitragsbemessungsgrenze anzuheben oder vielleicht sogar aufzuheben. Warum sollen zu einem Solidarsystem die Besser- und Spitzenverdienenden nicht mit gleichem Prozentsatz ihres Einkommens beitragen wie die eher Geringverdienenden? Die Beitragsbemessungsgrenzen sind Solidaritätsbegrenzungen. Sie erlauben den

Beziehern besonders großer Einkommen erhebliche Teile ihres Einkommens ohne Belastung durch Sozialversicherungsbeiträge ins Trockene zu bringen. Da sich die Rentenhöhe nach den eingezahlten Beiträgen richtet – so das Gegenargument – müssten hinterher sehr hohe Renten gezahlt werden. Aber das ließe sich politisch abmildern. Schließlich müssen die Bundeszuschüsse erhöht werden. Insbesondere müssen sie ausreichen, um Rentenleistungen, die nicht durch Beitragszahlung erworben wurden, vollständig zu decken, etwa bei „Mütterrente“ und Rentenangleichung Ost.

Was ist dran am Argument, die Jungen würden zugunsten der Alten einseitig belastet?

Der Witz ist, dass eine lebensstandardsichernde gesetzliche Rente auch für jüngere Beitragszahler billiger würde als die Finanzierung nach dem Drei-Säulen-Prinzip. Die beiden Privatsäulen – also private und betriebliche Vorsorge – müssen sie ohne Arbeitgeberbeitrag alleine bezahlen. Riester hatte damals vorgerechnet: Wenn wir nichts machen, landen wir 2030 bei einem Beitragssatz von 28 Prozent, also jeweils 14 Prozent für Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Das sei unakzeptabel und würde die Generation der Erwerbstätigen überfordern. Also begrenzen wir den Beitrag auf 22 Prozent, macht für beide Seiten elf Prozent. Da aber nun die Arbeitnehmer vier Prozent Privatvorsorge zusätzlich finanzieren, tragen sie 15 Prozent für die Altersvorsorge. Also: 14 Prozent sollen unerträglich sein, aber 15 Prozent generationengerecht? Das ist absurd.

Wer könnte denn all das politisch durchsetzen?

Auf der parlamentarischen Ebene sieht es nicht gut aus. Die einzigen, die sich für einen solchen Richtungswechsel aussprechen, sind derzeit die Linken, die aber keine parlamentarische Mehrheit erreichen werden. Alle anderen segeln weiter auf Riester-Kurs. Ohne einen neuen Aufbruch für Solidarität und soziale Gerechtigkeit aus der Zivilgesellschaft wird es kaum gehen, um die Politik insgesamt neu einzunorden. Immerhin hat es punktuell rentenrechtliche Verbesserungen in dieser Wahlperiode gegeben, nach Jahrzehnten der Kürzungen und des Abbaus. Das sind Reaktionen auf die Stimmungslage in der Bevölkerung, die Gerechtigkeitsdefizite kritisiert, und auf Forderungen von Sozialverbänden, Gewerkschaften und anderen Organisationen. Auch wenn der Systemwechsel von Riester und Hartz IV noch bei weitem nicht in Frage gestellt wird: Es lohnt sich, dafür zu streiten.

Satire:

Neulich bei der privaten Rentenversicherungsberaterin...



Nehmen Sie Platz bitte.

Danke. Ehrlich gesagt, weiß ich gar nicht, worum es in dem Gespräch geht. Die Kontenklärung zur Rentenversicherung habe ich doch schon vor Jahren gemacht?

Auch in ihrer Generation 50 plus existiert noch viel Gestaltungspotential das wir künftig nutzen wollen. Wo sehen Sie sich denn in 30 Jahren?

Also ich weiß nicht, ja natürlich falls ich gesund bleibe...

Sie wollen also tatsächlich die ganzen 30 Jahre weiterleben?

Ich weiß ja nicht...

Also, ich stelle Ihnen die Optionen einfach mal vor. Für Sie bietet sich in diesem Fall der neue Rententarif „longlife plus“ an. Das Paket enthält ein Renteneintrittsalter von 80 Jahren, die Rentenzahlungen „aktiv base“ mit europaweiter Gültigkeit. Das heißt, Sie dürfen Ihren Lebensabend zum Beispiel auch auf Mallorca verbringen, mit „altenkapitalflexibler Grundsicherung“ und Sie dürfen unbegrenzt dazuverdienen.

Aha, das heißt dann konkret ...

Das beinhaltet einen überschaubaren, leitzinsabhängigen Sockelbetrag, Prämiegutscheine und die Möglichkeit beim Bootsverleih am Strand ein paar Euro dazuzuverdienen.

Aber die Rente kriege ich erst mit 80?

Genau, so haben Sie 20 weitere Jahre die Möglichkeit eigenes Vermögen durch proaktive Erwerbsinitiative aufzubauen. Aber natürlich können Sie auch den Rententarif „early bury“ wählen. Da ist dann der Renteneintritt mit 77.

Ich glaube das klingt besser.

Allerdings ist der Sockelbetrag dann eine nicht ernährungsrelevante Lebensleistungsanerkennung. Oder Sie nehmen den Rententarif „early bury plus“. Da haben Sie ein Flexi-Taschengeld, dabei ist aber dann ein Ableben mit 80 Jahren vorgesehen.

Bitte, soll ich mich dann mit 80 einschläfern lassen?

Das ist eine Möglichkeit. Wir haben hier eine Broschüre dazu. Oder sie entscheiden sich für „rentenleistungsloses fortgesetztes Lebensrecht“. Das kostet dann 39 Euro Infrastrukturnutzungspauschale im Monat.

Infra was?

Naja, der Rollator nutzt den Bürgersteig ab, der Bus muss wegen Ihnen länger halten usw. Das muss ja irgendwie abgegolten werden.

Da erschieße ich mich doch lieber gleich.

Da raten wir normalerweise ab, weil sonst Ihre Hinterbliebenen die Entsorgungskosten tragen müssen. Das klingt jetzt alles viel zu negativ. Unser Motto heißt ja: Alter attraktiv gestalten. Und wir bieten noch viele andere Tarife: Rente mit 79 aber ohne Flexi-Geld, Rente mit 81 und Ernährungssachleistungen. Oder zum Beispiel „Rente on Demand 87“. Sie rufen dann nur alle zwei Jahre vereinbarte Beträge ab.

Aber ich weiß doch gar nicht wie es mir insgesamt geht in den nächsten Jahren.

Also so funktioniert das natürlich nicht. Sie müssen schon wissen, wo stehe ich in zehn oder 15 Jahren und Ihr Langlebensrisiko einschätzen. Lesen Sie doch unsere Rententarifbroschüre einfach noch mal in Ruhe durch und in drei Tagen leisten Sie dann Ihre verbindliche Unterschrift. Tschüss, bis dahin Herr Riester.

(nachzuhören unter:

<https://www.ndr.de/info/Rente-on-Demand-die-Rente-2030,audio281004.html>)

FAHL

HUMIDOTWIN®

FÜR EINEN ERHOLSAMEN UND RUHIGEN SCHLAF

Gut schlafen ist eine der Voraussetzungen für Leistungsfähigkeit, Gesundheit und allgemeines Wohlbefinden. HUMIDOTWIN® unterstützt eine sorgenfreie Nacht.

HUMIDOTWIN® dient nicht nur der Erwärmung, Anfeuchtung und Filtrierung der Atemluft, der **HME** ist auch ideal für die **Anwendung in der Nacht** geeignet.

Die **seitlichen Öffnungen** schützen vor versehentlichem Ansaugen von Kleidung oder Bettwäsche und dienen der **sicheren Atmung**.

Das **Überdruckventil** unterstützt zudem das **problemlose Abhusten**.

HUMIDOTWIN® verfügt über einen **Multiadapter (22- und 15-mm)** der sowohl mit einer **Trachealkanüle** als auch mit einer **Basisplatte** verbunden werden kann.



MUSTERBESTELLUNG

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

☐ **Ja, ich bestelle kostenlos und unverbindlich Muster der Filterkassette HUMIDOTWIN®.**

Name / Vorname

Straße / Haus-Nr.

PLZ / Ort

E-Mail

Telefon

Kundennummer (falls vorhanden)

☐ **JA**, ich bin damit einverstanden, dass meine von mir zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten zum Zweck der Werbung per Post 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.

☐ **JA**, ich bin damit einverstanden, dass meine von mir zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten zum Zweck der Werbung per E-Mail oder Telefon 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 oder per E-Mail an vertrieb@fahl.de widerrufen werden.

Datum / Unterschrift

☐ **JA**, ich verwende bereits Filterkassetten.

Produkt:



ANDREAS FAHL

MEDIZINTECHNIK-VERTRIEB GMBH

August-Horch-Straße 4a · 51149 Köln · Phone +49(0)22 03/29 80-0
Fax +49(0)22 03/29 80-100 · Germany · mail vertrieb@fahl.de · www.fahl.de

Bundesversammlung 2017

Schwerbehindertenrecht sowie komplementäre und integrative Onkologie im Fokus der Tagung – Buntes Rahmenprogramm

von Brigitte Papayannakis

Anfang April war es wieder soweit: Der Einladung zur diesjährigen Bundestagung im thüringischen Friedrichroda folgten bundesweit rund 130 Teilnehmer, die Veranstaltung fand vom 6. bis 8. April statt. Vorträge zum Schwerbehindertenrecht und zur komplementären, integrativen Onkologie mit Podiumsdiskussion bildeten die Tagungsschwerpunkte. Ein buntes Rahmenprogramm erfreute die Teilnehmer sehr.

Grußworte aus Politik und Wissenschaft

BVK-Vizepräsident Werner Semeniuk eröffnete nach musikalischer Einstimmung des Volkschors Ingerleben die Bundestagung im Ortsteil Finsterbergen und führte durch die Veranstaltung. Semeniuk vertrat Präsident Friedrich Wettlaufer, der aus gesundheitlichen Gründen nicht teilnehmen konnte. „Wir wünschen allerbeste Genesung an dieser Stelle“, so der Vizepräsident. Wettlaufer selber ließ es sich nicht nehmen alle Teilnehmer über eine Videobotschaft seinerseits zu grüßen. Auch über eine Videobotschaft richtete Prof. Dr. Fuchs seine herzlichsten Grüße aus und wünschte allen Beteiligten eine erfolgreiche Bundestagung und einen inspirierenden Austausch. Es folgten anschließend die Grußworte der geladenen Gäste. Zu Beginn sprach der 2. Beigeordnete des Landkreises Gotha, Thomas Fröhlich: „Wir freuen uns sehr, dass Sie zu uns gefunden haben und wünschen Ihnen viel Erfolg und einen guten Verlauf der Tagung.“ Ortsteilbürgermeister Gerhard Werner dankte den Teilnehmern ebenfalls für Ihr Kommen. Dr. Susanne Weg-Remers, Leiterin des Krebsinformationsdienstes KID in Heidelberg, würdigte in ihren Grußworten die Arbeit der Selbsthilfe. „Aus unserer täglichen Arbeit wissen wir, wie wichtig der Austausch von an Krebs Erkrankten mit anderen Betroffenen ist. Sie helfen bundesweit. Es ist mir eine ganz besondere Freude heute hier ein Grußwort sprechen zu dürfen“, sagte sie. Abschließend sprach der BVK-Vizepräsident und thüringische Landesvorsitzende, Herbert Hellmund, zu den Teilnehmern. „Wir waren und sind sehr, sehr dankbar, dass wir den Landesverband gründen konnten und bis heute erfolgreich arbeiten können. Ich weiß, wie schwierig die Arbeit ist, sie verlangt

Einfühlungsvermögen, Hingabe, Mitgefühl und ein riesengroßes Herz für die Betroffenen. Dafür möchte ich an dieser Stelle meine Hochachtung und ein herzliches Dankeschön aussprechen.“ Nach den Grußworten folgte vor der ersten Kaffeepause ein weiterer Auftritt des Chors, die Teilnehmer tauschten sich anschließend rege aus.

Schwerbehindertenrecht

Anschließend berichtete Herbert Hosemann vom Sozialverband VdK Hessen-Thüringen zum Schwerbehindertenrecht und erläuterte an selbst erlebten Situationen die Notwendigkeit besonderer Vorgehensweisen bei behördlichen Verfahren. „Grundsätzlich sollen Betroffene, insbesondere bei einem stationären Krankenhausaufenthalt, sich eine Vorsorgevollmacht zulegen (Anmerkung der Redaktion: Diese Vollmacht bevollmächtigt eine Person im Fall einer Notsituation alle oder bestimmte Aufgaben für den Vollmachtgeber zu erledigen).“ Er empfahl ebenso alle Vorgänge schriftlich zu fixieren. „Nie bitte telefonisch irgendetwas abschließen. Nur bei einem Schriftverfahren kann man Widerspruch einlegen. Bei telefonischen Absprachen hingegen könnte ein Anwalt nicht handeln.“ Kein Fall sei zudem wie der andere, jeder Vorgang müsse separat behandelt werden. Er appellierte: „Wir selber müssen für uns handeln. Denn es ist eindeutig zu sehen, dass die Beweislast zunächst an den Betroffenen abgetreten wird.“

Impulsvortrag komplementäre und integrative Onkologie mit Fragerunde

Nach der Mittagspause informierte Internistin und Professorin Jutta Hübner vom Universitätsklinikum Jena über supportive (unterstützende) Therapiemöglichkeiten bei einer Krebserkrankung. „Oftmals suchen die Patienten nicht das Gespräch mit dem Arzt, sondern gehen ihre eigenen Wege“, sagte sie zu Beginn und bat die Teilnehmer ihr zur Erläuterung eine Themenliste mit Fragestellungen zu möglichen Wirkungen bzw. Nebenwirkungen bestimmter alternativen Therapiemöglichkeiten zu nennen. Die Teilnehmer wünschten unter anderem Informationen zur Wirkung der Mistel, Salbei und Selen sowie zur Akupunktur. Letzteres sprach sie jegliche Wirkung ab. „Diese ist zweifelhaft, überzeugt nicht. Es gibt dahingehend keine Studien, welche die Wirksamkeit belegen“, so Hübner. Hinge-

gen hätten über 100 Studien zur Wirkung der Misteltherapie am Menschen ergeben, dass diese leicht das Immunsystem stimuliere. Dennoch gebe es auch hier keinen Beweis, dass sich die Pflanze positiv auf die Erkrankung auswirke. „Aber Viele fühlen sich damit besser. Forscher haben keine Erklärung dafür, warum die Mistel so wirkt“, betonte sie. Die Medizinerin gab auch Tipps zu möglichen Nebenwirkungen infolge einer Strahlentherapie: Bei Mundschleimhautentzündungen empfahl sie Honig zu sich zu nehmen und dies auch prophylaktisch. „Was auch immer Sie herausfinden, was Ihnen gut tut – das sind Sie!“, sagte sie abschließend.

Verbandsinterne Beratungen und Verleihung der Goldenen Nadel

Nach einer Kaffeepause folgten verbandsinterne Beratungen mit einem Bericht zum Geschäftsjahr 2016. BVK-Vizepräsident Werner Semeniuk berichtete stellvertretend für Präsident Wettlaufer. Ein Schwerpunkt in seinen Ausführungen lag hierbei auf der Arbeit von Patientenbetreuern. Rund 200 Betreuer seien derzeit für den Verband ehrenamtlich tätig und erhielten regelmäßig Schulungen. Es sei in 2017/2018 angedacht neue Betreuer zu gewinnen. Dazu soll auch das Schulungsprogramm überarbeitet werden. Ein weiterer Schwerpunkt werde auf dem Thema Selbsthilfe und palliative Versorgung liegen sowie der Stärkung und Unterstützung der Teiloperierten und der Betroffenen des gesamten Kopf-Hals-Bereichs. Der anschließende Kassen- und Revisionsbericht wurde einstimmig angenommen.

Im Anschluss an die Beratungen wurden Winfried Hesser, Leiter des Landesverbandes Rheinland-Pfalz, Ludger Schröder, Leiter der Selbsthilfegruppe Meppen und Jörg-Dieter Soboll, für Ihr besonderes Engagement mit der Goldenen Nadel ausgezeichnet.

Abendessen mit Live-Musik

Nach der Veranstaltung fand ein Abendessen mit anschließender Live-Musik statt. Die Teilnehmer tanzten bis in die späten Abendstunden ausgelassen zu aktuellen und alten Schlagern. Im Frühjahr 2018 findet der Bundeskongress mit Neuwahlen des Vorstands im bayerischen Bad Kissingen statt.

Impressionen von der Bundestagung



Musikalische Einstimmung auf die Tagung mit dem Volkschor Ingersleben



Blick auf den Veranstaltungsort Friedrichroda, Ortsteil Finsterbergen



Idyllisch - Finsterbergen und der Thüringer Wald



BVK-Vizepräsident Werner Semeniuk



*Thomas Fröhlich,
2. Beigeordneter des Landkreises Gotha und ...*



... Ortsteilbürgermeister Gerhard Werner ...



... sowie Dr. Susanne Weg-Remers, Leiterin des KID in Heidelberg, begrüßten die Teilnehmer



Auch Herbert Hellmund, BVK-Vizepräsident und thüringischer Landesvorsitzender, sprach zu den Gästen



Herbert Hosemann, Sozialverband VdK Hessen-Thüringen, referierte zum Schwerbehindertenrecht



Internistin und Professorin Jutta Hübner hielt einen Impulsvortrag zum Thema komplementäre, integrative Onkologie



Gute Stimmung zwischen den Sitzungen



Das BVK-Präsidium



Rund 130 Teilnehmer besuchten die Veranstaltung



(v.l.n.r.) Dr. Evelyn Glensk mit Bernhard Heise (Asbes-tose Selbsthilfegruppen e.V.), Doris Frensel (T.U.L.P.E. e.V.) auf der Tagung



Verleihung der Goldenen Nadel - (v.l.n.r.) Herbert Hellmund, Ludger Schröder, Hans-Joachim Lau (vertrat Jörg-Dieter Soboll), sowie Winfried Hesser mit Werner Semenik



Schönes Beisammensein



Gute Gespräche



Polonaise zur Live-Musik am Abend

**Fotos:
Brigitte Papayannakis
und Hartmut Fürch**

Patientenbetreuer-Seminar in Schlangenbad

Im Zeitraum vom 6. bis 8. März fand das dreitägige Grundkurs-Seminar des Bundesverbandes für kehlkopfoperierte Patientenbetreuer im hessischen Schlangenbad statt. An der Veranstaltung nahmen 25 Personen teil. Das Seminar war an neue Patientenbetreuer gerichtet, den Teilnehmern wurden grundlegende Informationen vermittelt. Hierbei ging es sowohl um die Vermittlung von medizinischen Grundkenntnissen im Bereich Kopf-Hals-Tumore als auch um die Klärung von Fragen rund um die medizinische Rehabilitation.



Quelle: Hartmut Försch

Patientenbetreuer Helmut Wojke

Am ersten Seminartag wurden die Teilnehmer von der Geschäftsstellenleiterin Stefanie Walter begrüßt. Im ersten Vortrag „Erfahrene Patientenbetreuer berichten aus ihrer Arbeit“ beschrieb der langjährige Patientenbetreuer Helmut Wojke, Leiter des Bezirksvereins Frankfurt am Main, seine bisherige Tätigkeit. Er betonte die Wichtigkeit des Austauschs und die Hilfe zwischen Patienten. Wojke schilderte, wie hilfreich sein erstes Seminar für seine Arbeit gewesen sei. Nach einer Pause referierte der Psychoonkologe und Diplom Psychologe Alf von Kries zu „Über Krebs reden – Gesprächsführung bei der Patientenbetreuung“. Es wurden Gesprächstechniken für die Anwendung bei Besuchen im Krankenhaus oder bei den Patienten zuhause vermittelt.

Am zweiten Tag standen für den Vormittag zwei Vorträge von Dr. Annett Sandner, Oberärztin der Klinik für HNO-Heilkunde Frankfurt Hoechst an. Mit dem Vortrag „Kopf-Hals-Tumore – medizinische Grund-

lagen“ stellte sie eine Studie vor, die sich mit möglichen Ursachen für Kehlkopfkrebs auseinandersetzt. Sandner erzählte, wie schwierig es sei nachzuweisen, welche Faktoren zu einer Erkrankung führen. Das auf diesen ersten Vortrag aufbauende nächste Thema war das Thema „Tumornachsorge bei kehlkopfoperierten Patienten – wie oft, wie lange und was ist sinnvoll?“. Sandner vermittelte, wie oft und über welchen Zeitraum eine regelmäßige Nachsorge sinnvoll sei und welche Nachsorgemaßnahmen zu empfehlen sind, um etwaige Erkrankungen rechtzeitig zu erkennen. Es wurden mögliche Langzeitfolgen nach einer Kehlkopfkrebsoperation aufgezeigt und Hinweise gegeben, wie diese Folgeerkrankungen effektiv vermieden werden können. Am früheren Nachmittag referierte Frau Dr. Birgit Hiller, Leiterin der Internetredaktion KID Heidelberg. Sie hielt den Vortrag zum Thema

„Wo erhalte ich gute Informationen und wie gehe ich mit Informationen aus dem Internet um?“. Eine besondere Bedeutung hat das Informationsangebot im Internet, in welchem verschiedene Institutionen Informationen bereitstellen, welche für Patienten und Patientenbetreuer nützlich sein können. So einfach die Informationsbeschaffung auch sei, ist es wichtig, kritisch mit den Quellen umzugehen. Auch berichtete die Sportwissenschaftlerin und -therapeutin Astrid Hintze zum Thema „Reha-Sport für kehlkopfoperierte Patienten – Was ist möglich und wie hilft der Sport bei der Krankheitsbewältigung?“. Sie sprach darüber, warum es wichtig ist, sich nach der Erkrankung zu bewegen und erläuterte krebspezifische Empfehlungen zu Reha-Sport.

Am dritten Tag startete das gut besuchte Seminar mit „Fragen rund um die onkologische Rehabilitation für kehlkopfoperierte Patienten, Voraussetzungen und Leistungen“. Geschäftsstellenleiterin Walter stellte aus juristischer Sicht einzelne Aspekte der Rehabilitation vor.

Durch das Seminar erfuhren die Patientenbetreuer wie die Tätigkeit vor Ort fachlich und kompetent zu erfüllen ist. Die Referenten erklärten, wie Betroffene Neubetroffene individuell stärken können und wie der Kontakt zwischen Patientenbetreuer und Patient große Hilfe leisten kann. Dabei wurden sowohl der ärztliche Standpunkt als auch die psychoonkologische Meinung analysiert, so dass eine gute fachliche Basis vermittelt werden konnte.



Quelle: Hartmut Försch

Teilnehmer des Seminars

Georgi Bratoev

BVK ruft zur Teilnahme an Studie zur Versorgungssituation kehlkopflloser Patienten auf

Antje Mizera befindet sich derzeit im vierten Mastersemester des Studienganges „Lehr- und Forschungslogopädie“ an der RWTH Aachen. Im Rahmen ihrer Masterarbeit möchte sie die aktuelle Versorgungssituation von kehlkopfllosen Patienten genauer betrachten. Für die geplante Studie hat sie einen eigenen Fragebogen entwickelt.



Liebe Mitglieder, das Ziel ist es, eine Standerhebung der bisherigen Versorgung durchzuführen und die Stärken und Schwächen der logopädischen Betreuung von kehlkopfllosen Menschen aufzudecken. Es geht also u. a. um Ihre Zufriedenheit mit der erhaltenen ambulanten logopädischen Therapie. Auch soll Ihre stimmbezogene Lebensqualität genauer betrachtet werden. Die Mithilfe von Ihnen als Betroffene durch Ausfüllen des Fragebogens, kann einen wertvollen Beitrag dazu leisten, Ihnen ein reales Bild der Versorgungssituation von kehlkopfllosen Menschen zu erhalten und einen möglichen Verbesserungsbedarf diesbezüglich abzuleiten.

Die Befragung soll bundesweit erfolgen, das heißt, es werden aus jedem Landesverband einzelne Mitglieder per Post von

Ihrem Landesverbandsvorsitzenden zugeschrieben. Die Versendung der Fragebögen an die Mitglieder wird voraussichtlich im Juni 2017 stattfinden.

Der Bundesverband der Kehlkopfloperierten e.V. hat sich bereit erklärt, die Studie von Antje Mizera zu unterstützen. Es wird gebeten, den Fragebogen nach Erhalt vollständig auszufüllen und bis zu einem festgelegten Datum mit dem beiliegenden frankierten Briefumschlag an den Bundesverband zu schicken. Da Sie Ihren Absender nicht auf den Rückumschlag schreiben brauchen, erfolgt die Befragung komplett anonym, das heißt weder Antje Mizera, noch der Bundesverband können Rückschlüsse auf Ihre Person ziehen. Die Geschäftsstelle in Bonn sammelt dann die Briefe vor Ort und leitet diese an Antje Mizera zur Auswer-

tung weiter. Die Ergebnisse der Befragung werden dann zu einem späteren Zeitpunkt in einer Sprachrohr-Ausgabe veröffentlicht.

Die Studierende ist in ihrer Masterarbeit auf Ihre Unterstützung angewiesen. Je mehr Fragebögen zur Auswertung stehen, desto bessere Aussagen können über die Versorgungssituation und Lebensqualität von kehlkopfllosen Menschen getätigt werden, was sowohl für Sie, als auch für zukünftig Betroffene von Bedeutung sein kann.

Der Bundesverband ruft daher Sie als Mitglied und Betroffene/r zur Teilnahme an dem Studienvorhaben auf und bedankt sich, auch im Namen von Antje Mizera, schon einmal im Voraus für die große Mithilfe!

Antje Mizera und Stefanie Walter

BzV Osthessen: Ehrungen für Georg Gustavus



Quelle: BzV Osthessen

Wolfgang Aumann und Rita Benz mit Jubilar Georg Gustavus (v.l.)

Der BzV hatte Anlass im Rahmen seiner Weihnachtsfeier im Dezember 2016 gleich zwei Ehrungen an seinem langjährigen Vorsitzenden Georg Gustavus vorzunehmen. Georg ist seit dem 18. Dezember 1986 als Mitglied gemeldet und kann somit auf eine beachtliche 30jährige Mitgliedschaft zurückblicken, weitaus länger ist er kehlkopfllos. Im weiteren Verlauf übernahm er die Leitung des Vereins, dem er mittlerweile bis zum heutigen Tag 20 Jahre (und auch frisch am 1. März 2017 wiedergewählt) als 1. Vorsitzender vorsteht. Hierfür gedachten und bedankten sich der Vorstand und die Mitglieder des Vereins - für die beiden nicht ganz alltäglichen und im Hinblick seiner langen Laufzeiten einmaligen Jubiläen - mit einem Blumen- und Sachgeschenk.

Wolfgang Aumann

BzV Aachen: Mitgliederversammlung und Vorstandswahlen

Am 18. Februar fand in Aachen im Vereinslokal „Auf der Hüls“ die diesjährige Jahreshauptversammlung des Bezirksvereins der Kehlkopfloperierten Aachen e. V. statt.

Nach einem sehr interessanten und aufschlussreichen Vortrag zur Immuntherapie von Oberärztin Dr. Tometten vom

Universitätsklinikum Aachen fanden im Anschluss unter der Leitung unseres Landesverbandsvorsitzenden Heinz Günter Dohmen Vorstandswahlen statt. Nach Entlastung des alten Vorstandes wurde einstimmig als neue 1. Vorsitzende Hildegard Dudda gewählt. Rolf Stegmann wurde ebenfalls ohne Gegenstimme zum

2. Vorsitzenden ernannt. Ferner wurden Karin Popiertz als neue Kassiererin und Stanislaus Popiertz und Jürgen Dudda (ebenfalls Schriftführer) als neue Beisitzer sowie Frau Matuszweski und Herr Sedat als Kassenprüfer gewählt.

Hildegard Dudda

BzV Karlsruhe: Informationsveranstaltung des BzV Karlsruhe

Die Nachsorge bei Kehlkopf-, Kopf- und Halstumoren war Thema einer Informationsveranstaltung Ende 2016, zu der der BzV Karlsruhe Ärzte, Logopäden und vor allem natürlich Mitglieder, Angehörige und Freunde des Vereins eingeladen hatte. Willkommen waren auch Dozenten an den Schulen für Pflegeberufe und praktizierende Angehörige dieser Berufsgruppe aus dem HNO-Bereich. Die Veranstaltung fand im Seminarraum der ViDia-Klinik statt.

Der 1. Vorsitzende, Rudi Bohn, zeigte sich bei der Begrüßung angenehm überrascht, dass neben Referenten und Gästen eine erfreulich große Zahl an Mitgliedern und Angehörigen ihr Interesse an der Veranstaltung durch ihre Anwesenheit bekundeten. Nachdem er kurz den Ablauf der Veranstaltung aufgezeigt hatte, übergab er das Wort an Professor Serena Preyer. Preyer ist Chefärztin der neugeschaffenen HNO-Abteilung in der ViDia-Klinik. Es war für alle Anwesenden höchst interessant, aus erster Hand

zu erfahren, was sich hinter ViDia verbirgt und was für die Zukunft geplant ist. Dass sich Großes tut, war unschwer beim Blick aus dem Fenster auf die Großbaustelle zu erkennen. Die Ausführungen der Chefärztin wurden durch das Referat des Vorstandsvorsitzenden der ViDia-Kliniken, Richard Wentges, ergänzt.

Den Reigen der Fachvorträge eröffnete Professor Dr. Johannes Schulz, Oberarzt der HNO im Städtischen Klinikum Karlsruhe. In sehr anschaulicher Form, vor allem auch mit Bildern und Videos aus dem OP, beschrieb er, unter welchen Umständen eine Laryngektomie unumgänglich ist und wie sie in der Praxis durchgeführt wird.

Die Probleme für den Bereich Schlund und vor allem das Schlucken war dann Gegenstand des Referates von Oberarzt Peter Joram von der HNO-Abteilung der ViDia-Klinik. Wann nach der OP eine Strahlentherapie erforderlich wird

und mit welchen kurz- und langfristigen Auswirkungen gerechnet werden muss, stellte Oberarzt Dr. Thomas Förg von der Strahlenklinik des Klinikums sehr anschaulich dar.

Welche Besonderheiten bei Erste-Hilfe-Maßnahmen nach Kopf- und Halstumoren zu beachten sind, berichtete Horst Merg. Einhellige Meinung war, dass es ganz wichtig sei, diese Besonderheiten auch in der Ausbildung der Ersthelfer und der Pflegeberufe zu vermitteln.

Rudi Bohn schloss die Veranstaltung mit der Feststellung, dass es in der Kürze der Zeit gelungen sei, einen Überblick über alle mit dem Krankheitsbild der Kehlkopfoperierten zusammenhängenden Fragen zu geben. Dies sei nicht nur ein Gewinn für die Betroffenen, sondern für alle Beteiligten.

Helga Jarosch/Wolfgang Jörg

BzV Tübingen: Mitgliederversammlung

Der Bezirksverein hatte Anfang Februar zur ordentlichen Mitgliederversammlung eingeladen. Diese fand am 7. Februar in Bad Sebastiansweiler/Mössingen statt. Ihr zweiter Vorsitzender, Hartmut Kress, begrüßte die Anwesenden und stellte anschließend

im Auftrag des ersten Vorsitzenden Alfred Leitenberger den Tätigkeitsbericht für das zurückliegende Jahr 2016 vor. Nach den Ausführungen präsentierte Hannelore Moser den Kassenbericht. Es wurden keine Beanstandungen festgestellt und abschlie-

ßend der Vorstand entlastet. Nach den Vorträgen tauschten sich die Mitglieder und Gäste rege aus.

Harry de Maddalena

LV Niedersachsen/Bremen: Krebs-Informationstag in Hannover

Unter der Schirmherrschaft von Oberbürgermeister Stefan Schostok fand am 25. Februar der Krebs-Informationstag in Hannover statt. Dieser wurde von der Niedersächsischen Krebsgesellschaft ausgerichtet.

Die Teilnehmer wurden von Regine Kramrek, Bürgermeisterin der Stadt Hannover, begrüßt. Sie erwartete ein umfangreiches Informationsprogramm mit vielen Vorträgen und Einzelgesprächsangeboten. Das Thema Kopf-Hals-Tumore wurde von Professor Nils-Claudius Gellrich, MHH-Hannover, moderiert. Themen waren: Einführung und neue Entwicklungen bei Operation, Strahlentherapie sowie Rehabilitation. Es referierten auch Professor Hans-Jürgen Welkoborsky vom KRH Klinikum Nordstadt, Strahlentherapeutin Dr. Angelika



Jürgen Reisser, Jutta Schulze-Ganteför und Dieter Röhle (v.l.) auf der Veranstaltung

Bense aus Hannover und Dr. Barbara Koller von der Rehabilitationsklinik Bad Münden. Neben vielen Infoständen präsentierte sich auch die SHG der Kehlkopfoperierten Hannover mit ihrer Leiterin Jutta Schulze-Ganteför. Ihr zur Seite standen Dieter Röhle und Jürgen Reisser. Der Landesverband Niedersachsen/Bremen e. V. wurde von der

stellvertretenden Vorsitzenden Ingeborg Kleier vertreten.

Die Veranstaltung war eine gute Gelegenheit Kontakte zu knüpfen und Referenten für Seminare des Landesverbandes zu gewinnen.

Richard Kleier

LV Niedersachsen/Bremen: 1. Seminar für Teiloperierte

Rückblick: Auf der Vertreterversammlung am 5. Juni 2010 in Bremen wurde vom Landesverband das Netzwerk Teiloperierte gegründet. Reinhard Rensing von der Gruppe Vechta wurde als 1. Ansprechpartner gewählt. Durch sein krankheitsbedingtes Ausscheiden im Jahr 2014 wählte die Delegiertenversammlung am 25. April 2015 in Rieste Heinz Musesmann als seinen Nachfolger. Herr Musesmann ist seit 2014 Mitglied in der Gruppe Vechta. Nachdem der Bundesverband 2015 das erste Seminar für Teiloperierte ausrichtete, startete der Landesverband die Vorbereitungen für das 1. Seminar für Teiloperierte. Am 3. März 2016 stellte der Landesverband den Antrag für eine Projektförderung bei der Barmer GEK. Den Bewilligungsbescheid erhielt der Landesverband am 29. März 2016 und somit konnten die weiteren abschließenden Planungen und Vorbereitungen für das Seminar beginnen.

Das Patientenbetreuerseminar „Teilentfernung im Rachen- oder Kehlkopfbereich“ fand am 8. Oktober 2016 in den Räumen Moorwelten des Europäischen Fachzentrums Moor Klima Wagenfeld GmbH in Ströhen statt. Der Einladung waren 16 Teiloperierte aus Niedersachsen gefolgt. Nach kurzer Begrüßung durch den Leiter von Moorwelten stellten sich die Seminarteilnehmer vor. Der Vorsitzende des Landesverbandes, Hans-Joachim Lau, begrüßte die Teilnehmer und wünschte sich, dass die Betroffenen möglichst viel Informationen mit nach Hause nehmen konnten. Organisatorisches wurde von Richard Kleier bekanntgegeben.

„Stimme bleibt“ war das Thema eines DVD Vortrags der Uni-Klinik Göttingen, den Heinz Musesmann vorstellte. Dr. Oliver Jens und Dr. Katrin Goldschmidt aus Diepholz beleuchteten diese Thematik aus HNO-ärztlicher Sicht. Eine Dysphagie bezeichnet Schluckstörungen zwischen Lippen und Mageneingang, wobei nach dem Ort der Schluckstörung differenziert wird. Der Schluckakt ist ein Drei-Phasen-Ereignis. Zurzeit gibt es in Deutschland drei Einrichtungen wo eine ambulante Schluck-Reha ange-



Teilnehmer des Seminars für Teiloperierte

boten wird. Körperliche Fitness sollte vorhanden sein. Dr. Katrin Goldschmidt zeigte die Möglichkeiten von Laseroperationen auf. Laserchirurgie ist nur geradeaus möglich. Mit Laser kann man nicht um die Kurve operieren. Die Fachärztin wies auch darauf hin, dass mit Bestrahlungen fast immer eine Mundtrockenheit einhergehe und Schleimhautschäden nicht ausgeschlossen sei. Sie appellierte, dass vor einer Behandlung das Umfeld eines jeden Patienten sorgfältig und genauestens überprüft werden müsse. Den richtigen Weg für den Patienten zu finden bedarf sorgfältiger Planung. Bestrahlt werden sollten nach Möglichkeit nur die erforderlichen Punkte. Medizin ist keine Physik. Bestrahlung ist gut, wichtig und erforderlich wo sie hingehört. Es folgte ein sehr reger Austausch von Problemen und Patienten berichteten über eigene Erfahrungen.

Dr. Oliver Jens Goldschmidt berichtete über die Definition von Dysphagie, der Schluckakt sei ein Drei-Phasen Ereignis. Beim Schluckakt würden 50 Muskelpaare in zeitlich räumlicher Hinsicht koordiniert, daher sind neurogene Dysphagien die häufigste Ursache für Schluckstörungen. Zudem verwies Dr. Goldschmidt auf eine britische Studie aus dem Jahr 2002, die auf einer Untersuchung von 23.000

Patienten mit krankhaften Schluckstörungen basiert. „Die Hälfte aller Senioren hatten Schluckschwierigkeiten, verschlucken sich häufig (PEG), 70 Prozent aller Patienten mit Schlaganfall, Folgen: 76.000 Tage Krankenhausaufenthalte“, so Goldschmidt in seinen Ausführungen. Mit den Patienten in Einzelgesprächen und Mitarbeit der Selbsthilfegruppen ist ein wichtiger Bestandteil der Behandlung. Es ist immer ein Dialog: Was kann ich dem Patienten zumuten? Für 15 bis 20 Jahre kann niemand Garantie übernehmen. Symptome Schluckstörungen usw. erkennen durch Diagnostische Untersuchungen, technische Untersuchungen wie Röntgen, Endoskopie, Schlucken von gefärbtem Brei. Nicht jede Klinik hat Durchleuchtungsmöglichkeiten. Therapeutisches Vorgehen wie Schluckmanöver lernen, Logopädie, Fotodokumentation, Schluckdarstellung, Übergang von Speiseröhre in den Magen, Film Schluckvorgang. Viel über Technik des Schluckens lernen, viel üben und Technik lernen, essen ist einfacher als trinken. Süßes macht Speichel zäh, Salziges macht Speichel flüssig und sauer erzeugt viel Speichel.

„Im Bereich der Kehlkopfoperierten und Teiloperierten sind wir ein Teil der Heilmittlerbringer, die sich nach der Operation ambulant um die Rehabilitation des Patienten in den Alltag bemü-

hen“, so Logopädin Alena Wiechmann von der Sprachheilpraxis Renate Kurze in Sulingen in ihrer Einführung. Die erste Station der Rehabilitationsmaßnahme erfolgt in Rehakliniken und darauf meist folgend die Behandlung in den ambulanten Praxen. Ein wichtiger Baustein der Stimm- sowie der Schluck-Reha ist die Schulung der Wahrnehmung des eigenen Körpers. „Spüre ich fehlerhafte Haltung kann ich sie korrigieren und ihre positive Wirkung für die Funktionsbereiche

Stimme und Schlucken ausnutzen“, so Wiechmann. Über Feedback auf taktil-kinästhetischen und visuellen Wege erwirbt der Patient eine verbesserte Eigenwahrnehmung. Eine weitere Grundlage der logopädischen Behandlung ist immer ein gesamtkörperlicher Eutonus (positive Grundspannung). Auch die Atemfunktion spielt eine wichtige Rolle. Ausgehend von diesen Punkten und Übungen zu diesen Bereichen werden dann entsprechende Stimmgebungsübungen, Ausspracheü-

bungen und Klangverstärkerübungen durchgeführt. Auch der Austausch mit Angehörigen ist Element der Behandlung von Stimm- und Schluckstörungen. Hierzu gehören Beratung und Information über die logopädischen Störungsbilder und ihren Folgen sowie Beratung der Angehörigen in Notfallsituationen.

Richard Kleier

SHG Bergisch Land: Kekolo Chor Workshop

Niklas Genschel, Chorleiter und Gründer des jungen Kölner Chors d'acCHORD, hatte sich auf der Jahresabschlussfeier der SHG Bergisch Land bereit erklärt, mit dem Kekolo Chor einen Workshop durchzuführen. Die Veranstaltung fand am 18. März in der St. Anna Kapelle, Herzhausen bei Siegen, statt und übertraf alle Erwartungen. Die Ideen von Niklas und den Kekolos sprudelten nur so und es wurde ganz viel ausprobiert, arrangiert und Stimmhöhen und -tiefen trainiert. Einiges ist möglich „mit/ohne Kehlkopf“. Das wurde an diesem Tag deutlich und die Chormitglieder haben in der nächsten Zeit einiges zu proben. Da Essen Körper und Seele zusammenhält, hatten Monika Schade und ihre Mitstreiterinnen alle Hände voll zu tun. Es mangelte an nichts. Nach



Kekolo Workshop

rund sechs Stunden war die Anstrengung zu spüren, aber alle waren mehr als zufrieden. Zukünftige Zuhörer dürfen gespannt sein. Der Chor tritt gerne auf Veranstal-

tungen auf, buchen kann man ihn über die Webseite: www.kekolo.de.

Thomas Becks

SHG Bergisch Land: Neuer Vorstand SHG Bergisch Land e.V.

Seit dem 12. Januar ist die SHG Kehlkopfoperierte Bergisch Land nach etlichen Jahren wieder ein eingetragener Verein. An diese Stelle noch mal ein herzliches Dankeschön an Karin Trommeshauser vom BzV Hagen, die das Konto der SHG verwaltet hatte. Der neue Vorstand wurde im Oktober 2016 gewählt und wirkt als Team. Vorsitzender ist Thomas Becks, Stellvertreter Walter Geisler, die Kasse liegt in den Händen von Helmut Krumbiegel und Beisitzerinnen sind Ursula Hoeveler und Brigitte Klimczak. Die endgültige Fassung der Satzung wurde am 10. Januar von den Mitgliedern verabschiedet.



Thomas Becks

v.l.n.r.: Helmut Krumbiegel, Brigitte Klimczak, Thomas Becks, Walter Geisler, Ursula Hoeveler

Bundesverband Haus der Krebs-Selbsthilfe an Zukunft der onkologischen Versorgung beteiligt

Die Behandlung von Krebs steht vor neuen Herausforderungen. Nicht alles, was möglich ist, ist auch gut und das, was gut ist, ist nicht allen bekannt. Es gilt künftig, onkologische Versorgung so zu gestalten, dass Wissen systematisch generiert und allen Beteiligten, auch den Krebspatienten, nachhaltig zugänglich gemacht wird. Hierzu hat eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe unter Mitwirkung der Krebs-Selbsthilfe ein Positionspapier veröffentlicht, welches konkrete Handlungsmöglichkeiten für die Zukunft ausweist.

„Die Vorschläge sind weitgehend und wir werden sie mit konkreten Forderungen für Gesetzesinitiativen unterstützen, mit denen wir in wenigen Wochen an unsere Abgeordneten herantreten“, so der Vorsitzende des Hauses der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V. (HKSH-BV), Ralf Rambach, Anfang März in Berlin auf einer Pressekonferenz der Arbeitsgruppe. Es ist der uneingeschränkte Zugang zu neuen Medikamenten und Therapien systematisch zu vereinbaren mit dem Erfordernis

einer sicheren Behandlung. Dafür wird sich das HKSH-BV einsetzen.

Krebsversorgung der Zukunft braucht eine vernetzte Forschung, in die die Selbsthilfe integriert ist und deren Erkenntnisse strukturiert in die klinische Anwendung getragen werden. Sie braucht Qualitätsberichte, Versorgungsdaten, Krebsregister und Studien, die einen aussagekräftigen Vergleich ermöglichen und für Patienten zugänglich und verständlich sind. Sie braucht zuverlässige Strukturen für nachfolgende Generationen im Kontext des diagnostischen Fortschritts, insbesondere der genomischen Medizin.

Und Krebsversorgung der Zukunft braucht eine Stärkung der sprechenden und zuhörenden Medizin. Hierfür fehlen im heutigen Gesundheitswesen Zeit, finanzielle Anreize und Strukturen. Die im Positionspapier vorgestellte Kombination aus Prähabilitationsphase, begleitenden Lotsen und einer regelfinanzierten ambulanten Krebsberatung bietet ein gutes Modell, um



Ralf Rambach

die Situation zu verbessern. „Auch hier entwickeln wir konkrete Forderungen zur Finanzierung im ambulanten Bereich, um die sprechende und zuhörende Medizin dem tatsächlichen Bedarf bei der Diagnoseeröffnung, der Therapieentscheidung und der aktiven Überwachung anzupassen“, unterstreicht Rambach den Handlungsbedarf für die Zukunft der onkologischen Versorgung und die Rolle der Interessenvertretung von Krebspatienten.

Quelle: HKSH-BV/B. Papayannakis

www.krebshilfe.de

MIT ALLER KRAFT GEGEN DEN KREBS

SPENDENKONTO IBAN: DE23 3705 0299 0000 8282 82

Maite Kelly weiß aus eigener Erfahrung, was die Diagnose Krebs für eine Familie bedeutet – deshalb engagiert sie sich im Kampf gegen die Krankheit und für das Leben. Zusammen mit der Deutschen Krebshilfe setzt sie sich für Betroffene und deren Angehörige ein, damit sie professionelle Unterstützung bekommen – und ganz viel Kraft.

Mehr Informationen und Beratung erhalten Sie auch unter (02 28) 7 29 90-0.



Deutsche Krebshilfe
HELFE. FORSCHEN. INFORMIEREN.

Gemeinsam mit Maite Kelly für das Leben.

Maite, 32, verlor ihre Mutter durch Brustkrebs.



Patientenvertretung muss unabhängig sein

Die Stiftung Deutsche Krebshilfe (DKH) und ihr Fachausschuss „Krebs-Selbsthilfe/Patientenbeirat“ haben ein Positionspapier veröffentlicht, in dem sie eine starke und unabhängige Vertretung der Interessen von Patienten in gesundheitspolitischen Prozessen fordern. Dies teilte die DKH in einer Pressemitteilung mit.

Hintergrund der aktuellen Stellungnahme sei die Wahrnehmung, dass Pharmaunternehmen offenbar zunehmend eine stärkere Einbeziehung von Patienteninteressen in Fragen der Arzneimittelforschung und -versorgung anstreben. Nach Angaben der DKH und des Fachausschusses müsse sichergestellt sein, dass einbezogene Patientenorganisationen neutral und (finanziell) unabhängig sowie ihre Arbeit nicht von den Interessen der Pharmaindustrie berührt oder beeinflusst würden. Aktuelle politische Vorhaben würden möglicherweise zunehmend diese gewünschte Nähe zwischen Wirtschaftsunternehmen und Patientenvertretungen beför-



© gimonio Pixaby

dern. Diese Entwicklung führe dazu, dass sich gerade unabhängige Patientenorganisationen neuen Anforderungen und politischem Druck ausgesetzt fühlen.

Die DKH und ihr Fachausschuss wünschen sich eine unabhängige Vertretung der Interessen von Patienten im Sinne

einer hochwertigen, bezahlbaren und nutzbringenden Arzneimittelversorgung – und dies auf allen Ebenen der Patientenbeteiligung innerhalb des Gesundheitssystems.

Quelle: DKH/Patient u. Selbsthilfe/
B. Papayannakis

ANZEIGE

THERMA-
STYLE

Frisches Styling und Schutz im Sommer

Die HEIMOMED Trachealschutztücher

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

Auf Wunsch verzieren wir Ihnen Ihr **THERMA-COLOR** oder **OPTIMA** individuell mit Pailletten, Perlen oder Stoffapplikationen.*

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

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

Fordern Sie unsere aktuelle Farbmusterkarte an!



OPTIMA

THERMA-COLOR mit
Applikationsbeispiel

*Achtung: Unser Service der Individualisierung ist keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Kosten hierfür werden deshalb nicht von Ihrer Krankenkasse übernommen und sind von Ihnen privat zu leisten.

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



+++ Termine +++ Termine +++

BUNDESVERBAND

19. – 21.05.2017 **Patiententage** in Bad Münde
12. – 14.06.2017 **Frauenseminar** in Gelsenkirchen
04. – 06.09.2017 **Patientenbetreuer-Seminar** - Aufbau in Bad Salzdetfurth
11. – 13.09.2017 **Wassertherapie-Seminar** in Soltau
10. – 12.11.2017 **Seminar für Angehörige** in Aulendorf

LANDESVERBÄNDE

13. – 15.06.2017 **Patientenbetreuerseminar**
LV Sachsen-Anhalt in Klieken
28. – 30.06.2017 **Frauenseminar**
LV Rheinland-Pf./Saarland in Bad Ems
24. – 26.08.2017 **Patientenbetreuerseminar**
LV Sachsen in Limbach/Oberfrohna
04. – 09.09.2017 **Stimmseminar** des LV Meck-Pom
in Salem
15. – 17.09.2017 **Patientenbetreuerseminar**
LV Ba-Wü in Aulendorf
04. – 05.10.2017 **Frauenseminar**
des LV NRW in Gelsenkirchen
04. – 06.10.2017 **Patientenbetreuerseminar**
des LV Niedersachsen in Soltau
01. – 07.10.2017 **Stimmseminar**
des LV Bayern in Teisendorf
06. – 08.10.2017 **Patientenbetreuerseminar**
LV Thüringen in Bad Kösen
09. – 11.10.2017 **Patientenbetreuerseminar**
LV Hessen in Butzbach
- 29.10. – 04.11.17 **Intensiv Stimmseminar**
des LV Thüringen in Bad-Kösen

KONGRESSE

24. – 27.05.2017 **HNO-Kongress** (88. Jahresversaml.)
CongressCenter der Messe Erfurt
15. – 17.06.2017 **dbi-Kongress** Rheingoldhalle, Mainz
04. – 07.10.2017 **RehaCare** – Internationale Fachmesse
für Rehabilitation, Prävention, Integration
und Pflege, Congress Center
Düsseldorf CCD Süd
- 18.11.2017 **Offener Krebskongress** in Rostock

Ein Wort zum Schluss

Liebe Leserinnen,
liebe Leser,

Wir haben jetzt Mitte Mai - man nennt ihn auch den Wonnemonat. Was wir am meisten genießen ist die Sonne, die ab diesem Monat wieder Vorrang hat.

Manchmal, wenn die Sonne über zart belaubte Zweige scheint, entstehen Schatten auf dem Boden, die durch eine leichte Brise sich zudem bewegen. Oder es bilden sich Rechtecke aus Licht auf den Fenstern, wenn sie dadurch scheint. Die Sonne lässt Landschaften in Farbe leuchten, die noch eben unter einem Wolkenhimmel stumpf und grau erschienen. Wir Menschen haben sie schon lange vermisst. Monatelang hielt sie sich verborgen hinter dicken Wolkenbergen. Nur ganz selten ließ sie sich blicken. Doch allmählich kommt sie wieder zu ihrer vollen Stärke und gerade jetzt erscheint uns jede Sonnenstunde kostbarer als zu einer anderen Jahreszeit.

Es ist, als könnten sich Körper und Seele nach der langen grauen Zeit nichts Schöneres vorstellen als im Sonnenlicht zu baden. Und dann wirkt es wieder, dieses Wunder das viel älter ist als die Menschheit selbst. Überall erweckt das Licht neues Leben und selbst die trübsinnigsten Gemüter werden aufgeheitert. Man kann sich gar nicht dagegen wehren, selbst wenn man wollte, und wenn solch ein wunderschöner Tag am Abend endet, hört er noch nicht auf zu existieren. Er lebt in uns weiter und reift über Monate und Jahre zu einer Erinnerung, zu der wir immer wieder gern zurückkehren. Wer denkt nicht zuweilen an die lichtdurchfluteten Frühsommertage seiner Kindheit? Und ist es nicht so, dass wir diesem verschwundenen Land niemals näher fühlen können, als an einem makellosen Sonnentag? Es ist wohl dieses Licht und diese Wärme, die uns das Gefühl vermitteln, es gäbe Dinge die unvergänglich sind.

Ich liege so nun in meinem Liegestuhl und denke: So sehr sich auch die Welt um mich herum verändert hat, es ist genau dieselbe Sonne die mich als Kind bestrahlt hat, welche mich jetzt unverändert wieder anstrahlt und erwärmt.

Ich wünsche Ihnen in diesem Sinne einen schönen Frühsommer und dass Sie die Zeit genießen können, in der die Sonne scheint.

Ihr

Friedrich Wehlauer



FAHL

LARYVOX® TOUCH HME

DEM WIND EFFEKTIV TROTZEN

Sportlich aktiv an Strand und Meer? LARYVOX® TOUCH HME HighFlow bietet Ihnen zusätzlichen Schutz.

LARYVOX® TOUCH HME HighFlow schützt vor dem unangenehmen, direkten Windstrahl in das Tracheostoma.

Die seitlichen Öffnungen sorgen für eine ungehinderte und leichte Atmung.

LARYVOX® TOUCH HME HighFlow verbindet die Vorteile des HME mit einer Sprechoption durch leicht zu bedienende Verschlussstechnik. Der geschlossene Deckel dient zudem einer hygienischen Anwendung.

Wählen Sie aus fünf unterschiedlichen Farben und bestellen Sie sich jetzt Ihr kostenloses Muster.



LARYVOX® TOUCH HME HighFlow beige

MUSTERBESTELLUNG

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

☐ **Ja, ich bestelle kostenlos und unverbindlich Muster der Filterkassette LARYVOX® TOUCH HME HighFlow.**

Name / Vorname

Straße / Haus-Nr.

PLZ / Ort

E-Mail

Telefon

Kundennummer (falls vorhanden)

☐ **JA**, ich bin damit einverstanden, dass meine von mir zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten zum Zweck der Werbung per Post 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.

☐ **JA**, ich bin damit einverstanden, dass meine von mir zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten zum Zweck der Werbung per E-Mail oder Telefon 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 oder per E-Mail an vertrieb@fahl.de widerrufen werden.

Datum / Unterschrift

Bitte wählen Sie die gewünschten Farben aus:



BEIGE



GOLD



CLEAR



BLUE METALLIC



SILVER

☐ **JA**, ich verwende bereits Filterkassetten.

Produkt:



ANDREAS FAHL

MEDIZINTECHNIK-VERTRIEB GMBH

August-Horch-Straße 4a · 51149 Köln · Phone +49(0)22 03/29 80-0
Fax +49(0)22 03/29 80-100 · Germany · mail vertrieb@fahl.de · www.fahl.de

Buchtip

Vergängliche Herrschaft über Mensch und Zeit

Den berühmten Uhren und Automatenbauer Alister Cox hat es tatsächlich gegeben. Der Engländer lieferte im 18. Jahrhundert die kunstvollsten und technisch versiertesten Uhren seiner Zeit an die Königshöfe Europas. Der damalige Kaiser von China, Quiánlóng, bestellte bei ihm eine Uhr. Damit enden die Parallelen zwischen wirklichen Ereignissen und der phantastischen Geschichte des österreichischen Schriftstellers Christoph Ransmayr über „Cox oder den Lauf der Zeit“.

Im Roman macht sich Alister Cox mit drei seiner besten Mitarbeiter auf den Weg nach China, um für den Kaiser Uhren zu bauen. Er nimmt diese Strapazen auf sich, weil er ein zutiefst verzweifelter Mann ist, dessen innig geliebte fünfjährige Tochter Abigail zwei Jahre zuvor gestorben war. „In den zwei Jahren, die seither verstrichen waren, hatte Cox in jeder Stunde jedes Tages an Abigail gedacht und hatte aufgehört Uhren zu bauen. Er wollte kein einziges Zahnrad, keine Hemmung, kein Pendel und keine Unruh mehr an seinen Werkbänken fertigen, wenn jedes dieser Teile doch nur der Messung einer verfliegenden, um keine Kostbarkeit der Welt zu vermehrenden Zeit dienen sollte!“

Sein Auftraggeber, der gottgleiche vierte Kaiser der Qing-Dynastie, herrscht gnadenlos über seiner Untertanen – mit Soldatenheer, Folter und absoluter Kontrolle darüber, was den Menschen zu sehen erlaubt ist. Unter seinem Diktat leben zwölf Ehefrauen und mehr als dreitausend Konkubinen. Sogar über das Wetter und die Jahreszeiten meint gebieten zu können. Doch Quiánlóng will noch mehr Macht.

„Der Kaiser wollte, dass Cox ihm für die fliegenden, kriechenden oder erstarrten Zeiten eines menschlichen Lebens Uhren baute, Maschinen, die gemäß dem Zeitempfinden eines Liebenden, eines Kindes, eines Verurteilten (...) den Stunden- oder Tageskreis anzeigen sollten – das wechselnde Tempo der Zeit.“ Cox soll also das subjektive Zeitempfinden sicht- und messbar machen. So entstehen in Erinnerung an seine tote Tochter eine phantastische Kindheitsuhr mit Zauberfiguren und Kristallstaub spuckenden Kanonen, und eine Sterbeuhr.

Schlussendlich will Quiánlóng auch noch eine „zeitlose Uhr“. Eine Uhr, die niemals stehenbleibt und nichts Geringeres als die Unendlichkeit bemisst. Der Auftrag kommt einem Todesurteil gleich, denn



er ist gleich doppelt unerfüllbar. Jedes Material ist irgendwann zerschissen und so ein perpetuum mobile würde auch die Göttlichkeit des Allmächtigen verhöhnen. Cox findet einen Ausweg. Durch den Verlust seiner Tochter hat er die eigene Unzulänglichkeit erfahren. Zu dieser Einsicht verhilft er dem Kaiser von China, der am Ende eben auch nur ein kleiner, vergänglicher Mensch ist. Das ist ganz große Literatur, die nicht ganz so schnell vergessen ist.

E. Feyeraabend

Christoph Ransmayr. Cox oder der Lauf der Zeit. Frankfurt/M. (S. Fischer Verlag) 2016, 304 Seiten, als E-Book 19,99 Euro, als ungekürztes Hörbuch 23,95 Euro beim Aragon Verlag

Filmtipp

Bald im Kino: Die Reste meines Lebens

Schimon könnte zufrieden sein: Der junge Mann ist glücklich mit seiner schwangeren Frau Jella verheiratet und liebt seinen Beruf. Aber dann stirbt Jella plötzlich, sein Leben steht still. Doch schon immer hat er auf das Lebensmotto seines Großvaters vertraut: „Es kommt immer so, wie es kommen soll.“ Er verliebt sich sogar kurz nach dem Tod seiner Frau neu in Milena. Diese ist im dritten Monat schwanger und voller Energie, sie lässt ihn seine Trauer vergessen. Aber darf er dies auch nach so kurzer Zeit des Verlustes? Und wird er nicht möglicherweise von der Liebe zu seiner verstorbenen Frau, den „Resten seines Lebens“, eingeholt?

Die Verfilmung von Jens Wischnewski wird gefühlvoll und sehr feinsinnig über das Zulassen von Trauer und einer neu beginnenden Liebe erzählt. Die Hauptdarsteller Christoph Letkowski (Schimon) und Luise Heyer (Milena) lassen die Zuschauer an der Achterbahnfahrt ihrer Gefühle bis zum Schluss intensiv teilnehmen, sie leiden und freuen sich mit dem Witwer und der jungen Frau an seiner Seite. Ein wirklich sehenswerter Film, der berührt (Kinostart: 25. Mai 2017).

B. Papayannakis



Bundesverband der Kehlkopffoperierten e. V.

Bundesgeschäftsstelle: Thomas-Mann-Str. 40 • 53111 Bonn • Tel.: 0228 33889-300 • Fax: 0228 33889-310

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

Präsidium

Präsident:

Friedrich Wettlaufer
Großalmeroder Straße 3
37247 Großalmerode
Tel./Fax: 05604 7134
Mobil.: 0176 83540216
E-Mail: Wettlaufer@kehlkopffoperiert-bv.de

Vizepräsident:

Werner Semeniuk
Dorfstraße 14, 90617 Puschendorf
Tel.: 09101 904739
Fax: 09101 906343
E-Mail: werner.semeniuk@gmx.de

Vizepräsident:

Herbert Hellmund
Frankenhäuser Straße 10
99706 Sondershausen
Tel.: 03632 603606
Mobil: 0152 27780378
E-Mail: verein.kehlkopffop.hellmund@googlemail.com

1. Schatzmeister:

Hartmut Fürch
Mammtring 73, 38226 Salzgitter
Tel.: 05341 7905546
E-Mail: hartmut.fuerch@t-online.de

Bundeskasse Hagen:
Tel.: 02331 7882293
Fax: 02331 7882294

2. Schatzmeisterin:

Karin Trommeshauser
Zittauer Weg 5, 58638 Iserlohn
Tel./Fax: 02371 36301
Mobil: 0173 8503638
E-Mail: et704@web.de

1. Schriftführer:

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

2. Schriftführer:

Günter Dohmen
Breslauer Str. 113a, 41366 Schwalmtal
Tel./Fax: 02163 47931
Mobil: 0176 69992692
E-Mail: gdoehmen3@aol.com

Frauenbeauftragte:

Karin Dick
Böckersche Straße 14a, 46487 Wesel
Tel.: 02859 1564
Mobil: 0176 99811829
E-Mail: Karin.Dick@gmx.de

Beisitzer:

Heinz Koch
Suckweg 55, 22419 Hamburg
Tel./Fax.: 040 5322332
E-Mail: heinz.koch@kehlkopffoperiert-hamburg.de

Beisitzer:

Jürgen Lippert
Chrieschwitzer Str. 81, 08525 Plauen
Tel.: 03741 221593
Fax: 03741 553871
Mobil: 0177 8806693
E-Mail: Lippert.Juergen@t-online.de

Beisitzer:

Helmut Marx
Seewiesenstr. 1, 96253 Untersiemau
Tel.: 09565 2368 / Fax: 09565 6177557
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.: 05252 95-1202
Fax: 05242 95-1254
E-Mail: cec-luebbe@medizinisches-zentrum.de

Prof. Dr. med. Joachim Schneider
Universitätsklinikum Gießen
und Marburg GmbH
Aulweg 129, 35392 Gießen
Tel.: 0641 99-41300
Fax: 0641 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.: 0941 944-6301
Fax: 0941 944-6302
E-Mail: torsten.reichert@klinik.uni-regensburg.de

Prof. Dr. med. Wolf Schmidt
Facharzt für HNO-Heilkunde
Annette-Kolb-Str. 41, 30629 Hannover
Tel.: 0511 3480783

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.: 0341 9721-700
Fax: 0341 9721-709
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.: 06131 175835
Fax: 06131 172968
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.: 06482 4414
Fax: 06482 949894
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.: 0621 706961
Fax: 0621 4625179
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.: 07031 382301

Sektion Freiburg-Breisgau-Hochschwarzwald

Komm. Leitung: Vitus Andres
Am Pfarrgarten 7
79129 Staufen
Tel.: 07633 7469
E-Mail: vandres@staufen@t-online.de

BzV Heidelberg-Mannheim

Vors.: Karl-Heinz Strauß
Frankenberger Weg 1
68309 Mannheim
Tel.: 0621 706961
Fax: 0621 4625179
E-Mail: strauss2702@arcor.de

Sektion Heilbronn

Leiterin: Sieglinde Getto
Birkenweg 18, 74226 Nordheim
Tel.: 07133 9009950

Sektion Hochrhein-Wiesenthal

Leitung: Monika Richter
Jahnstr. 16, 79725 Laufenburg
Tel.: 07763 3734
E-Mail: mmw.richter@web.de

BzV Karlsruhe

Vors.: Rudi Bohn
Toerlestr. 2 b
76646 Bruchsal-Heidelsheim
Tel.: 07251 5791
Fax: 07251 3929507
E-Mail: rudi.bohn@web.de

Sektion Konstanz-Singen-Hegau

Leitung: Ursel Honz
Malvine-Schiesser-Weg 1
78315 Radolfzell
Tel.: 07732 911571
Fax: 07732 945853
Mobil: 0170 5424317
E-Mail: Ursel.honz@t-online.de

Sektion Mosbach

Leitung: Regina Stapf
Martin-Butzer-Str. 5,
74821 Mosbach
Tel.: 06261 939994
Fax: 06261 639806

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: 07366 6683
E-Mail: shg@kehlkopfflose-ostal.de
www.kehlkopfflose-ostal.de

Sektion Pforzheim

Leiter: Peter Baumann
Carl-Goerdeler-Straße 9
75180 Pforzheim
Tel.: 07231 74167
Mobil: 0152 01747129
E-Mail: PJBaumann@web.de

Sektion Schwarzwald-Baar-Heuberg

Leitung: Maria Stadler
Brigachtalstr. 1a,
78166 Donaueschingen
Tel.: 0771 4720
Fax: 0771 8988159
Mobil: 0152 08629224
E-Mail: maria.stadler@web.de

BzV Stuttgart

Vors.: Jürgen Schöffel
Neuffenstr. 22, 70188 Stuttgart
Tel.: 0711 281673
Fax: 03212 2987848
Mobil: 0176 7635 75 08
E-Mail: jschoeffel@gmx.net

BzV Südbaden e.V.

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

BzV Tübingen

Vors.: Alfred Leitenberger
Jahnstraße 41
72141 Walddorfhäslach
Tel.: 07127 32840
E-Mail: ae.leitenberger@web.de
Vors.: Hartmut Kress
Dürstraße 12
72070 Tübingen
Tel.: 07071 791956
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.: 089 7251789
Fax: 089 72999072

Sektion Augsburg

Leiter: Wilfried Horn
Oberstdorfer Straße 20
86163 Augsburg
Tel.: 0821 2480673
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

Jürgen Lippert (kommissarisch)
Chrieschwitzer Straße 81
08525 Plauen
Tel.: 03741 221593
Fax: 03741 553871
Mobil: 0177 8806693
E-Mail: Lippert.Juergen@t-online.de

Sektion Ingolstadt und Region

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

Sektion München/Oberbayern

Helmut Bautz (kommissarisch)
Eduard Spranger Str. 14
80935 München
Tel.: 089 95720676
E-Mail: helmut.bautz@arcor.de

Sektion Niederbayern-Oberpfalz

Leiter: Johann Stockmeier
Buchhausen 59, 84069 Schierling
Tel./Fax: 09451 1336
E-Mail: johann.stockmeier@buchhausen.de

Sektion Nürnberg

Leiter: Werner Semeniuk
Dorfstr. 14,
90617 Puschendorf
Tel.: 09101 904739
Fax: 09101 906343
E-Mail: werner.semeniuk@gmx.de

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

Leiter: Herbert Jungkunz
Ceglédring 26
84453 Mühldorf a. Inn
Tel./Fax: 08631 1674606
Mobil: 0176 50512085
E-Mail: herb.jung@web.de

BzV Würzburg

Vors.: Gert Praxl
Grombühlstraße 9,
97080 Würzburg
Tel.: 0931 29996210
E-Mail: gpraxl@freenet.de

Berlin-Brandenburg

LV Berlin-Brandenburg

Vors.: Herbert Scheu
Tannenhäherstraße 24,
13505 Berlin
Tel.: 030 43671851
E-Mail: info@kehlkopferiert-bb.de
Internet: www.kehlkopferiert-bb.de

LV Berlin

Vors.: Michael Ley
Wikingerufer 6, 10555 Berlin
Tel.: 030 25049219

Selbständiger Verein

BzV Cottbus

Peter Fischer
Sächsischer Ring 8
03172 Guben
Tel.: 03561 52247

Hamburg

LV Hamburg

Vorsitzender: Heinz Koch
Suckweg 55,
22419 Hamburg
Tel./Fax: 040 5322332
E-Mail: heinz.koch@kehlkopferiert-hamburg.de

SHG Farmsen

Heinz Koch
Suckweg 55,
22419 Hamburg
Tel./Fax: 040 5322332

SHG Harburg

Gisela Endlein
Demickestraße 176,
21075 Hamburg
Tel.: 040 79142983

Hessen

LV Hessen

1. Vors.: Friedrich Wettlaufer
Großalmeroder Str. 3
37247 Großalmerode
Tel./Fax: 05604 7134
E-Mail: fr.wettlaufer@t-online.de

Sektion Darmstadt

Vors. Werner Franz
Spessartstraße 28,
64331 Weiterstadt
Tel.: 06150 1858506

BzV Frankfurt/Main

Vors.: Helmut Wojke
Faulbrunnenweg 24
65934 Frankfurt/Main
Tel./Fax: 069 397874
E-Mail: helmut-wojke@t-online.de

Sektion Fulda

Vors.: Klaus Möller
Breslauer Straße 14,
36110 Schlitz
Tel.: 06642 6870

Sektion Gießen

Maria Fechner
Wartweg 92, 35392 Gießen
Tel.: 0641 23428

BzV Kassel-Nordhessen

Vors.: Klaus Möller
Breslauer Straße 14, 36110 Schlitz
Tel.: 06642 6870
E-Mail: renklau1@hotmail.de

Sektion Kassel

Friedrich Wettlaufer
Großalmeroder Str. 3
37248 Großalmerode
Tel./Fax: 05604 7134
E-Mail: fr.wettlaufer@t-online.de

Sektion Marburg

Hans-Helmut Fleischer
Sachsenhausen 9, 35102 Lohra
Tel.: 06462 8291
E-Mail: helmutfleischer@gmx.de

BzV Osthessen

1. Vors. Georg Gustavus
Am Büenberg 20, 36179 Bebra
Tel.: 06622 1753
Fax: 06622 9163940

Mecklenburg-Vorpommern

LV Mecklenburg-Vorpommern

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

BzV Neubrandenburg

Vors.: Helmut Schmidt
Georg-Dreke-Ring 56
17291 Prenzlau
Tel.: 03984 802504
E-Mail: kehlkopfloose-neubrandenburg@web.de

BzV Rostock

Vors.: Joerg Ziegler
Beim Hornschen Hof 3
18055 Rostock
Tel.: 0381 29641842
E-Mail: j.ziegler59@t-online.de

BzV Schwerin

Vors.: Detlef Müller
Schweriner Str. 9,
19075 Warsow
Tel./Fax: 038859 66860
E-Mail: detmue@arcor.de

Niedersachsen

LV Niedersachsen/Bremen

Vors.: Hans-Joachim Lau
Steinkenhöfener Weg 22
29646 Bispingen
Tel.: 05194 7744
E-Mail: Lau.Jochen@web.de

SHG Braunschweig

H.-D. Müller
Grünbergstraße 17
38108 Braunschweig
Tel.: 05309 5644
E-Mail: hansd.mueller@t-online.de

SHG Bremen

Leiter: Frank Denecke
Altenfelder Weg 27
27330 Asendorf
Tel.: 04253 801073
Mobil: 0170 3259538
E-Mail: SHG-Bremen@t-online.de

SHG Bremerhaven/Cuxhaven

Leiter: Jürgen Halbeck
Wallstr. 4
26954 Nordenhamm
Tel.: 04731 5307
E-Mail: JHalbeck@-online.de

SHG Celle/Südheide

Kommisarischer Leiter
Helmut Meyer
Alte Heide 22
31609 Balge
Tel.: 04257 383
E-Mail: h-meyer-balge@t-online.de

SHG Göttingen

Günter Spaniol (kommissarisch)
Auf der Höhe 5
38704 Liebenburg
Tel.: 05346 9128259

SHG Goslar/Westharz

Günter Spaniol
Auf der Höhe 5
38704 Liebenburg
Tel.: 05346 9128259

SHG Hameln

Elfriede Frost
Obere Mauerstraße 8
37671 Hörter
Tel.: 05271 33489

SHG Hannover

Jutta Schulze-Ganteför
Hanseatenstraße 11
30853 Langenhagen
Tel.: 0511 72487822
Mobil 0174 9635007

SHG Hildesheim

Uwe Göldner Dorfstraße 2
31036 Eime-Deilmissen
Tel.: 05182 903009
E-Mail: superkatze@gmx.de

SHG Lüneburg

Winfried Schomacker
Drechslerweg 2 b
27446 Selsingen
Tel.: 04284 8229
wschomacker@t-online.de

SHG Meppen

Ludger Schröder
Am Esch 14,
49838 Gersten
Tel./Fax: 05904 1755
Mobil: 0170 5385174
E-Mail: L.Schroeder57@web.de

SHG Nienburg

Helmut Meyer
Alte Heide 22,
31609 Balge
Tel.: 04257 383
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.: 05481 3299611
Mobil: 0157 86816514

SHG Ostfriesland

Karl-Heinz Teßner
Finkenweg 16
26802 Moormerland
Tel.: 04954 6357

SHG Peine

Komm. Leiter: Hans-Dieter Müller
Grünebergstraße 17
38108 Braunschweig
Tel.: 05309 5644

SHG Salzgitter

Leiter: Hartmut Fürch
Mammtring 73,
38226 Salzgitter
Tel.: 05341 7905546
E-Mail: hartmut.fuerch@t-online.de

SHG Soltau-Rothenburg/W.

Peter Witzke
Lohengaustraße 5,
29614 Soltau
Tel.: 05191 15413
Fax: 05191 968346

SHG Stade

Peter Tobaben
Schützenmarsch 3
29465 Danneberg
Tel.: 05861 983844
E-Mail: i.tobaben@t-online.de

SHG Uelzen

Komm. Peter Witzke
Lohengaustraße 5,
29614 Soltau
Tel.: 05191 15413
Fax: 05191 968346

SHG Vechta
Richard Kleier
Rilkestraße 10,
49401 Damme
Tel.: 05491 976055
E-Mail: richard.kleier@web.de

SHG Wilhelmshaven
Wilfried Thiergarten
genannt Romberg
Johann- Gerriets- Straße 51
26419 Schortens / Sil.
Tel.: 04423 985821
Fax: 04423 985823
thiergarten-rom@t-online.de

SHG Wolfsburg
H.-D. Müller
Grünbergstraße 17
38108 Braunschweig
Tel.: 05309 5644
E-Mail: hansd.mueller@t-online.de

Nordrhein-Westfalen

LV Nordrhein-Westfalen
Günter Dohmen
Breslauer Straße 113 a
41366 Schwalmthal
Tel. / Fax: 02163 47931
Mobil: 0176 69992692
kehlkopffoperierte-nrw@gmx.de
www.kehlkopffoperierte-nrw.de

BzV Aachen
Vorsitzende Hildegard Dudda
Lörschpülgen 24
52134 Herzogenrath
Tel.: 02406 669079
E-Mail: hildegard.dudda@gmx.de

SHG Bergisch Land
Thomas Becks
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: 05202 3041
E-Mail: info@kehlkopfflose-bielefeld.de
www.kehlkopfflose-bielefeld.de

BzV Bochum
Vors.: Joachim Kück
Heitkampsfeld 9
44652 Herne
Tel.: 02325 657420
E-Mail: ju@familie-kueck.de

BzV Dortmund
Vors.: Heinz Baumöller
Kirchhörder Berg 29
44229 Dortmund
Tel.: 0231 733221
Fax: 0231 2227846
E-Mail: h.baumoeller@dokom.net

BzV Düsseldorf-Neuss
Vors.: Klaus Klunter
Tußmannstraße 123
40477 Düsseldorf
Tel.: 0211 465009
E-Mail: K.Klunter@googlemail.com

BzV Duisburg
Vors.: Karin Dick
Böckersche Straße 14 A,
46487 Wesel
Telefon: 02859 1564
Mobil: 0176 99811829
E-Mail: Karin.Dick@gmx.de

OV Essen
Rudolf Meller
Kevelohstraße 55,
45277 Essen
Tel.: 0201 587809

OV Gelsenkirchen
Erwin Neumann
Elper Höhe 7a,
45701 Herten
Tel.: 02366 42732

BzV Hagen
Vors.: Karin Trommeshauser
Bergstr. 73,
58095 Hagen
Tel.: 02371 36301
Mobil: 0173 8503638

SHG Köln
Günter Berschel
Gustav-Stresemann-Ring 7
50354 Hürth
Tel.: 02233 9284550
E-Mail: guenter.berschel@web.de
www.kehlkopffoperiert-koeln.de

Sektion Krefeld
Vors.: Ina und Günter Scheulen
Zur Hainbuche 9,
47804 Krefeld
Tel.: 02151 394307

BzV Linker Niederrhein
Günter Dohmen
Breslauer Straße 113 a
41366 Schwalmthal
Tel./Fax: 02163 47931
E-Mail: gdohmen3@aol.com

BzV Märkischer Kreis/Sauerland
Vors.: Klaus Kamrath
Philosophenweg 23
58540 Meinerzhagen
Tel.: 02354 34 71
Mobil: 0170 5311498
E-Mail: k-m.kamrath@t-online.de

Sektion Mönchengladbach
Leiterin: Elfriede Dohmen
Breslauer Str. 113 a
41366 Schwalmthal
Tel./Fax: 02163 47931

BzV Münster
Leiter: Friedrich Koch
Von-dem-Busche-Straße 57,
48249 Dülmen
Tel.: 02594 948933
Fax: 02594 948937
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.: 02305 21083
Fax: 02305 9208568
Mobil: 0172 2812092
kehlkopfflose-recklinghausen@unity-box.de

Sektion Soest
Leiter: Siegfried Vollendorf
Kleinenberger Weg 2,
33100 Paderborn
Tel.: 05251 670781
Mobil: 0177 5104541
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 von de Loch
Kalbecker Str. 92
47574 Goch
Tel: 02823 6158
E-Mail: a-van-de-locht@gmx.de

Rheinland-Pfalz

LV Rheinland-Pfalz
Vors.: Winfried Hesser
Kreuzflur 42,
54296 Trier
Tel.: 0651 1700163
Fax: 0651 180822
Mobil: 0160 8375625
E-Mail: winfried.hesser@t-online.de

BzV Koblenz/Montabaur
Vors.: Jürgen Reuter
Schultheis-Damen-Str. 18
56567 Neuwied
Tel.: 02631 778765
Fax: 02631 942434
E-Mail: juergenreuter48@gmx.net

Ortsverein Pirmasens
Vors.: Konrad Schmidt
Friedrichstr. 8,
66955 Pirmasens
Tel.: 06331 43833
Fax: 06331 74657
E-Mail: k.u.i.schmidt@t-online.de

SHG Ludwigshafen
Vors.: Elisabeth Hanich
Radolfstraße 12
67227 Frankenthal
Tel.: 06233 667066
Mobil: 0173 3417586
E-Mail: elisabeth.hanich@web.de

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

BzV Rhein-Nahe-Pfalz
Vors.: Michael Pfeil
Wiesbadener Straße 55
65232 Taunusstein
Tel.: 06128 5940
Fax: 06128 21468
E-Mail: KKO.Rhein-Nahe-Pfalz@t-online.de

BzV Rhein-Nahe-Pfalz
Region Rhein (Mainz)
Leiterin: Gertrude Uhr
Schiersteinerstr. 26,
65187 Wiesbaden
Tel.: 0611 805229
Fax: 0611 8904619

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.: 0651 1700163
Fax: 0651 180822
E-Mail: winfried.hesser@t-online.de
www.kehlkopfflose-trier.de

Saarland

LV Saarland
Marlie Koch, 2. Vorsitzende (koopert)
Dasbachstraße 10
66346 Püttlingen
Tel.: 06898 65023
E-Mail: marlie.koch47@gmail.com

SHG Homburg
Elfi Schulze
Türkismüllerstraße 11
66113 Saarbrücken
Tel.: 0681 581954
E-Mail: elfi.schulze@t-online.de

SHG Saarlouis
Ansprechpartnerin
Marie-Therese Koster
Ihner Str. 3,
66798 Wallerfangen
Tel.: 06837 552
E-Mail: koster@kehlkopfflose-saarland.de

SHG St.Wendel
Günter Burkholz
Freisenstr. 2
66606 St. Wendel
Tel.: 06851 802565
E-Mail: guenter.burkholz@t-online.de

SHG Völklingen-Heidstock
Ansprechpartnerin: Irene Weber
Ritterstraße 51, 66346 Püttlingen
Tel.: 06898 9019595
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
E-Mail: 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 Mädlar
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.: 03774 25733

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.: 03731 23545

SHG Rochlitz/Mittweida
Leiter: Jens Sieber
Steinweg 3,
09648 Mittweida
Tel.: 03727 9818815
Mobil: 0152 07220031
E-Mail: 01727@gmx.de
www.kehlkopfflos-mittweida.de

SHG Plauen/Vogtland

Leiter: Jürgen Lippert
Chrieschwitzer Straße 81
08525 Plauen
Tel.: 03741 221593
Fax: 03741 553871
E-Mail: Lippert.Juergen@t-online.de

SHG Zwickau und Umgebung

Leiter: Jörg Engelhardt
Arndtstraße 19
08451 Crimmitschau
Tel.: 03762 41469
Mobil: 0172 3660720
Fax: 03762 40054
E-Mail: shgkkozwickau@gmail.com

BzV Dresden

Vors.: Götz Uth
Am Mittelfeld 2 a,
01640 Coswig
Tel.: 03523 75357
E-Mail: goetz.uth@gmail.com

SHG Dresden

Leiterin: Christa Hientzsch
Am Mittelfeld 2a
01640 Coswig
Tel.: 03523 75357
E-Mail: goetz.uth@gmail.com

SHG Ostsachsen

Leiter: Harald Flügel
Daimlerstr. 24,
02708 Löbau
Tel.: 03585 2194732
Fax: 03585 2194732
Mobil: 0152 08948428
E-Mail: fluegelharald@aol.com

BzV Leipzig

Vors.: Gerhard Schade
Mannheimer Straße 120 / 403
04209 Leipzig
Tel.: 0341 4111868

BzV Riesa/Meißen

Vors.: Christian Leschik
Alleestraße 106 d,
01591 Riesa
Tel.: 03525 893506

SHG Oschatz und Umgebung

Leiterin: Kerstin Bernhardt
Thomas-Müntzer-Straße 3
04758 Oschatz OT Lonnewitz
Tel.: 03435 988147

SHG Riesa und Umgebung

Leiter: Heinz Decke
Friedrich-Ebert-Str. 9,
01612 Nünchritz
Tel.: 035265 64220

Sachsen-Anhalt

LV Sachsen-Anhalt

Vors.: Volkmar Brumme
Kl. Schloßbreite 7,
06406 Bernburg/Saale
Tel./Fax: 03471 313520

SHG Altmark/Stendal

Harald Plato
Jonasstr. 32,
39576 Stendal
Tel.: 03931 210053

SHG Bernburg

Volkmar Brumme
Kl. Schloßbreite 7, 06406 Bernburg/
Saale
Tel./Fax: 03471 313520

SHG Dessau-Rossau

Cornelia Hakenbeck
Querstr. 15, 06749 Bitterfeld
Tel.: 03493 22722
Fax: 03493 922502

SHG Halberstadt

Ingrid Reckrühm
Breite Straße 11 b, 39446 Löderburg
039265 579065

BzV Halle

Werner Reinicke
Straße der Jugend 10
06179 Langenbogen
Tel.: 034601 22703

SHG Halle

Werner Reinicke
Straße der Jugend 10
06179 Langenbogen
Tel.: 034601 22703

SHG Jerichower Land/Burg

Karin Haase
Schulstr. 2, 39288 Burg
Tel./Fax: 03933 997142

BzV Magdeburg

Detlef Pinkernelle
Dorfstr. 20, 39326 Zielitz
Tel.: 039208 23249
Fax: 039208 27797
E-Mail: Detlef.Pinkernelle@t-online.de

SHG Landkreis Börde

Detlef Pinkernelle
Dorfstr. 20, 39326 Zielitz
Tel.: 039208 23249
Fax: 039208 27797
E-Mail: Detlef.Pinkernelle@t-online.de

SHG Salzwedel/Gardelegen

Detlef Pinkernelle
Dorfstr. 20, 39326 Zielitz
Tel.: 039208 23249
Fax: 039208 27797
E-Mail: Detlef.Pinkernelle@t-online.de

SHG Schönebeck

Martin Wallstab-Freitag
Dorfstraße 15
30249 Tornitz
Tel.: 039298 3107

SHG Wernigerode

Kurt Koschitzke
Neustr. 8, 38899 Hasselfelde
Tel.: 039459 72818

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.: 0461 5053392
Mobil: 0170 9794128
E-Mail: horstotterstedt@yahoo.de

SHG Lübeck

N. N.

Thüringen

LV Thüringen

Vors.: Herbert Hellmund
Frankenhäuser Straße 10
99706 Sondershausen
Tel.: 03632 603606

BzV Erfurt

Herbert Hellmund
Frankenhäuser Straße 10
99706 Sondershausen
Tel.: 03632 603606

BzV Gera

Vors.: Klaus-Peter Berger
Friedensstraße 28
06729 Elsteraue/OT Tröglitz
Tel.: 03441 535719

SHG Nordhausen

Leiter: Bodo Wagner
Schulstraße 1
06526 Riestedt
Tel.: 03464 574404
E-Mail: bodowagner1@freenet.de

Weitere Partner des Bundesverbandes

Bundesverband der Asbestose

Selbsthilfegruppen e. V.
Vorsitz: Harald Niemann
Ottmuth Weg 13
22848 Norderstedt
E-Mail: bundesverband@asbesto-
krankungen.de

Arbeitskreis Teiloperierte

Baden-Württemberg

BzV Heidelberg-Mannheim

Karin Mechler
Wasserstraße 15, 68519 Viernheim
Tel.: 06204 9180700
E-Mail: H-Mechler@t-online.de

BzV Kehlkopferoperierte Südbaden

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

Bayern

Dietmar Mögel
Wandererstraße 61,
90431 Nürnberg
Tel.: 0911 312961

Berlin / Brandenburg

Gerhard Fortagne
Güntzelstraße 55,
10717 Berlin
Tel.: 030 8732944
E-Mail: fortagne@kehlkopferoperiert-bb.de

Wolfgang Hansen

Luisenplatz 3 c, 14471 Potsdam
Tel.: 0331 27331550
E-Mail: wolfgang.hansen@potsdam.de

Hamburg

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

Hessen

Elke Brall
Sudetenstraße 1, 36205 Sontra
Tel.: 05653 914189

Mecklenburg-Vorpommern

N. N.

Niedersachsen/Bremen

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

Nordrhein-Westfalen

Heidmarie Klobusch
Wiesenstraße 4
45892 Gelsenkirchen
Tel.: 0163 2090326

Rheinland-Pfalz

OV Pirmasens

Konrad Schmidt
Friedrichstraße 8, 66955 Pirmasens
Tel.: 06331 43833
Fax: 06331 74657
E-Mail: K.u.I.Schmidt@t-online.de

Saarland

Egon Schumacher
Gresaubacher Str. 21, 66839 Schmelz
Tel.: 06887 3719
E-Mail: egon.schumacher@google-
mail.com

Sachsen

Ralf Tiesler
Rietschelstraße 33 A
01896 Pulsnitz
Tel.: 0359 5572911
E-Mail: ralf.tiesler@gmx.net

Sachsen-Anhalt

Brigitte Klein
An der Mühle 7
06792 Sandersdorf-Brehna
Tel.: 03493 81383

Schleswig-Holstein

N. N.

Thüringen

N. N.

Weitere Partner des Bundesverbandes

Selbsthilfegruppe für Krebs im Mund-Hals-Bereich

Vors.: Waltraud Mantey
Friedenstraße 3
10249 Berlin
Tel.: 030 2414662

Kopf-Hals-Tumorstiftung

Vors.: Henrike Korn
Wachtelstraße 83
22305 Hamburg
Tel.: 040 36111360
E-Mail: info@kopf-hals-tumor-stiftung.org

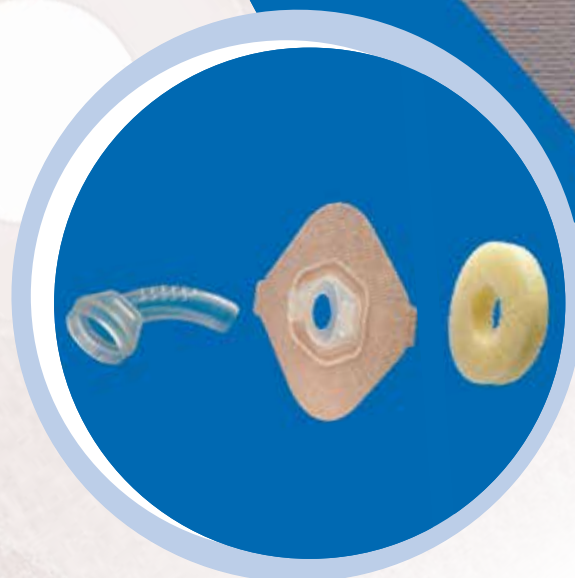
Bundesverband der Asbestose Selbsthilfegruppen e.V.

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

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

Bundes-Selbsthilfeverein für
Hals-, Kopf- und Gesichtsversehrte
Vors.: Doris Frensel
Karl-Marx-Straße 7
39240 Calbe
Tel.: 039292 51568
E-Mail: doris.frensel@kabelmail.de

*Erhältlich sowohl in der
horizontalen als auch in der
vertikalen Variante.*



*Kombinationsmöglichkeit
mit Silikonkurzkanüle
PRIMA-SILK II VENT Typ B,
und PRIMA-SMOOTH.*

Eine **sichere** Verbindung

Tracheostomapflaster PRIMA-SILK II STRIP SPECIAL

Das Pflaster **PRIMA-SILK II STRIP SPECIAL** dient zur Befestigung einer **PRIMA-SILK** Silikonkurzkanüle, ganz ohne Kanülenhalteband. Ein hoher Tragekomfort ist so gegeben.

Es ist in vertikaler und horizontaler Variante erhältlich, zur optimalen Tracheostoma-Abdichtung verschiedener anatomischer Verhältnisse und verhindert so einen unerwünschten Luftaustritt, was besonders für die Sprechfunktion wichtig ist.

Bei einem unebenen Tracheostoma kann das Pflaster mit unserer Tracheostomaabdichtung **PRIMA-SMOOTH** kombiniert werden.

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



Stimme.vorOrt



Über **150** Patienten
Seminare. Jeden Monat.
In Ihrer Region. Neue Produkte
direkt ausprobieren. Jede Menge
Ideen und Anregungen. Jede Menge
und Kuchen. Gespräche mit
anderen Betroffenen. Bei Kaffee
gerne jemanden mit.
Einfach anrufen unter

02241 1493-88

Wir freuen
uns auf Sie!

Kontaktformular

☐ **Ja**, ich möchte gerne erfahren, wo in meiner Nähe das
nächste Patienten-Seminar stattfindet. Bitte nehmen Sie
Kontakt zu mir auf.

Vor- und Nachname: _____

Adresse: _____

Tel.-Nr.: _____ 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

Entgelt
zahlt
Empfänger

Deutsche Post 
WERBEANTWORT

Atos Medical GmbH
Mülheimer Straße 3-7
53840 Troisdorf

Atos
Atos Medical Your voice