

# SPRACHROHR



November 2017

Nr. 166

44. Jahrgang



Unser Thema ab Seite 18

## Palliative Versorgung Grenzen und Möglichkeiten für die Selbsthilfe



*Die Redaktion wünscht allen Lesern ein frohes und  
besinnliches Weihnachtsfest und alles Gute für 2018*

Unser Sprachrohr erscheint  
mit finanzieller Unterstützung



– In neuem Design –  
[www.irl-institut.de](http://www.irl-institut.de)

INSTITUT FÜR REHABILITATION  
LARYNGEKTOMIERTER GMBH



## Das I.R.L. begleitet auf dem Weg aus der Stimmlosigkeit.

Das I.R.L. – Institut für Rehabilitation Laryngektomierter – wurde 1990 gegründet. Es vermittelt die notwendigen ganzheitlichen therapeutischen Behandlungsansätze für die Rehabilitation laryngektomierter und aktuell tracheotomierter Patienten.

- Der plötzliche Verlust der Stimme stellt für den Betroffenen eine enorme Einschränkung der Kommunikationsfähigkeit dar.
- Das Erlernen einer Ersatzstimmtechnik steht im Vordergrund, um schnell wieder die Fähigkeit zur Kommunikation zu erlangen.
- Bei den Logopäden finden Patienten, Ärzte und Angehörige immer kundige und berufserfahrene Gesprächspartner.

**Kommen Sie auf uns zu!**

**I.R.L. – Institut für Rehabilitation  
Laryngektomierter GmbH**

Biberweg 24-26  
53842 Troisdorf  
Tel. 02241 49321-36  
Fax 02241 49322-5461  
irl@irl-Institut.de  
www.irl-institut.de

# Inhalt

## GESUNDHEITS- UND SOZIALPOLITIK

Entlassmanagement .....	S. 04
Bessere Versorgung bei akuten Schmerzen....	S. 05
Personalnotstand .....	S. 06
50 Jahre BAG.....	S. 08

## MEDIZIN

Methadon .....	S. 10
----------------	-------

## SERVICE

Vereinsablage entrümpeln.....	S. 16
Patientensicherheit.....	S. 17

## TITELTHEMA

Hospiz – auch ein Thema für die Selbsthilfe? ...	S. 18
Palliative Versorgung Stand und Möglichkeiten	S. 20
„Wenn nichts mehr zu machen ist, dann ist noch viel zu tun”.....	S. 22
„Einfach nur da sein” .....	S. 24
„Uns begegnen Sterbende, ob wir wollen oder nicht.” .....	S. 26
G-BA beschließt längere Verordnung für Palliativpatienten.....	S. 28
Buchtipps: „Mach's gut und stirb bitte ordentlich!“	S. 29

## VERBAND

Frauenseminar in Gelsenkirchen.....	S. 30
Patientenbetreuerseminar in Bad Salzdetfurth	S. 32
Seminar „Angehörige in der Selbsthilfe“ .....	S. 34
Aus den Landesverbänden.....	S. 36

## BUCH- UND FILMTIPP

Wer bin ich?.....	S. 48
Das Leben reparieren.....	S. 48

## TERMINE UND WORT ZUM SCHLUSS

Termine .....	S. 49
Gedicht: Die Weihnachtsgans .....	S. 49

## KONTAKT

Adressen, Telefonnummern .....	S. 51
--------------------------------	-------

**Liebe Leserinnen und Leser,**

„so ein schweres Thema ausgerechnet in der winterlichen und manchmal düsteren Jahreszeit“ mag der eine oder andere von Ihnen denken. Mit der Advents- und Weihnachtszeit und dem anstehenden neuen Jahr wiegen so manche Sorgen, Ängste und Nöte noch schwerer. Ausgerechnet zum Ende des Jahres macht der Bundesverband im Sprachrohr die palliative Versorgung zum Titelthema?!



Die dunklere Jahreszeit und die palliative Versorgung haben einiges gemeinsam: den Schutz. Das Wort palliativ stammt aus dem Lateinischen und bedeutet so viel wie „mit dem Mantel umhüllen“. Und auch der Winter zwingt uns, sich dick einzupacken und stets einen Mantel anzuziehen, wenn wir die warmen und gemütlichen Innenräume verlassen. Sicherlich, wir haben uns kein einfaches und leichtes Thema vorgenommen. Und dennoch, oder gerade deshalb möchte der Bundesverband Ihnen das Thema näherbringen, historisch und aktuell, abstrakt und konkret.

Das Thema wird den Bundesverband auch das nächste Jahr begleiten. Welche Rolle soll und kann die Selbsthilfe in der palliativen Versorgung spielen? Wo gibt es Möglichkeiten, welches sind dies und wo tun sich Grenzen auf.

Professor Lübbe vom Fachkundigen Beirat bringt sich aktiv in den Prozess mit ein und steht uns mit Rat und Tat zur Verfügung – dafür danken wir ihm an dieser Stelle jetzt schon ganz herzlich. Sein Artikel in dieser Ausgabe gibt einen kurzen Einblick in das Thema und leitet dazu über, was die Selbsthilfe beitragen kann. Zudem finden Sie – neben den aktuellen gesundheitspolitischen und verbandsinternen Informationen - Interviews, Berichte und eine Buchempfehlung zu unserem Titelthema.

Es ist die letzte Ausgabe in diesem Jahr. Noch sind es ein paar Wochen, bevor ganz heimlich oder auch ganz laut ein weiteres Jahr sich ankündigt. Im Namen des gesamten Präsidiums und auch der Geschäftsstelle wünsche ich Ihnen eine besinnliche, geruhsame und fröhliche Advents- und Weihnachtszeit.

**Stefanie Walter**

### Impressum

Sprachrohr, Organ des  
Bundesverbandes der Kehlkopfoperierten e. V.

### Herausgeber:

Bundesverband der Kehlkopfoperierten e. V.  
Präsident Friedrich Wettkaufer

### Redaktionsleitung und Druckfreigabe:

Friedrich Wettkaufer

### Redaktion:

Brigitte Papayannakis, Stefanie Walter

### Mitarbeiter der Redaktion:

Erika Feyerabend, Brigitte Papayannakis,  
Stefanie Walter, Friedrich Wettkaufer

### Anschrift der Redaktion:

Geschäftsstelle des Bundesverbandes d  
er Kehlkopfoperierten e. V.  
Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn  
Tel.: 0228 33889-300, Fax: 0228 33889-310  
E-Mail: sprachrohr@kehlkopfoperiert-bv.de

### Titelfoto:

Brigitte Papayannakis

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

**Redaktionsschluss für die Ausgabe 167  
ist am 8. Januar 2018.**

### 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, E-Mail: info@sp-medien.de

## Entlassmanagement

### Rahmenvertrag zum 1. Oktober in Kraft getreten



**Mit dem Versorgungsstärkungsgesetz wurden die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband gemäß § 39 Abs. 1a Satz 9 SGB V beauftragt, einen Rahmenvertrag über das Entlassmanagement bis zum 31. Dezember 2015 zu schließen.**

Da trotz intensiver Verhandlungen nicht zu allen regelungsbedürftigen Tatbeständen Einigkeit zwischen den Vertragsparteien erzielt werden konnte, hatte das Bundesgesundheitsamt am 13. Oktober 2016 über den Rahmenvertrag Entlassmanagement entschieden. Im Ergebnis wurden Vertragsinhalte festgesetzt, die den Anspruch der Versicherten auf ein Entlassmanagement gegenüber dem Krankenhaus sowie auf Unterstützung des Entlassmanagements durch die Kranken- bzw. Pflegekasse umsetzen. Der Rahmenvertrag Entlassmanagement ist mit den entsprechenden Änderungen nun dieses Jahr zum 1. Oktober in Kraft getreten.

#### Multidisziplinär entscheiden

Für die Patienten ist entscheidend, dass der voraussichtliche Bedarf für die nach Krankenhausbehandlung erforderliche Anschlussversorgung anhand schriftlicher Standards durch ein multidisziplinäres Team im Krankenhaus festgestellt wird, die notwendigen Anschlussmaßnahmen frühzeitig eingeleitet und der weiterbehandelnde Arzt bzw. die weiterversorgende Einrichtung recht-

zeitig informiert werden. Für das Entlassmanagement und die damit verbundene Informationsübermittlung holt das Krankenhaus nach entsprechender Information das schriftliche Einverständnis der Patienten ein.

#### Nahtlose Versorgung sicherstellen

Bestandteil des Entlassmanagements ist nach Prüfung des Erfordernisses auch die Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, von häuslicher Krankenpflege oder Soziotherapie durch Krankenhausärzte mit abgeschlossener Facharztweiterbildung, um die nahtlose Versorgung für einen Zeitraum von bis zu sieben Tagen sicherzustellen. Für diese Zeitspanne kann auch die Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden. Bei Verordnungen und der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des Entlassmanagements gelten der gesetzlichen Regelung zufolge die Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung. Die mit der Änderungsvereinbarung vom 6. Juni 2017 erfolgte Anpassung des Rahmenvertrages Entlassmanagement stand unter dem Vorbehalt der gesetzlichen Einführung einer Krankenhausarztnummer. Bis zur Nutzung des bundeseinheitlichen Verzeichnisses der Krankenhausarztnummern ist auf den Entlassverordnungen übergangsweise eine Pseudoarztnummer anzugeben.

#### Ansprechpartnerregelung

Eine Ansprechpartnerregelung bei Krankenhäusern und Krankenkassen dient der besseren Kommunikation und bei Bedarf gemeinsamen Organisation der erforderlichen Anschlussmaßnahmen. Die für die Umsetzung des Rahmenvertrages notwendigen Vorbereitungen, wie z. B. die Gewährleistung der Ansprechpartnerregelung, die Vergabe versorgungsspezifischer Betriebsstättennummern sowie die Bereitstellung von Verordnungsvordrucken und zugelassener Software wurden bis zum Inkrafttreten am 1. Oktober abgeschlossen. Weitere Informationen können auf der Homepage des GKV-Spitzenverband unter [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de) eingesehen werden.

*Quelle: Pressemitteilung GKV Spitzenverband,  
B. Papayannakis*

## Bessere Versorgung bei akuten Schmerzen

### Patientenvertretung stellt Antrag für neues Qualitätssicherungsverfahren

*Für Patienten hat eine wirksame Schmerzbehandlung, beispielsweise nach Operationen, einen besonders großen Stellenwert. Patientenberichte und wissenschaftliche Erhebungen zeigen, dass die Versorgungsqualität bei akuten Schmerzen im Krankenhaus und nach Operationen in Deutschland uneinheitlich ist und verbessert werden kann. Deshalb stellt die Patientenvertretung einen Antrag im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), durch die Entwicklung und Umsetzung eines Qualitätssicherungsverfahrens hier für Verbesserungen zu sorgen.*

#### Gute Schmerztherapie erspart viel Leid

Nicht selten gehen Patienten wegen akuter Schmerzen ins Krankenhaus. Auch gibt es – ambulant wie stationär – Operationen, nach denen erhebliche Schmerzen auftreten. Eine gute Schmerzbehandlung in diesen Akutphasen spart nicht nur den Betroffenen viel Leid, es trägt nachweislich auch zu einer schnelleren Genesung bei. Umgekehrt kann unzureichende Schmerzbehandlung dazu führen, dass die Schmerzen chronisch werden und die Patienten lange, teilweise ein Leben lang, begleiten.

#### Kein flächendeckendes Schmerzmanagement

Trotz der hohen Bedeutung einer guten Versorgung bei akuten Schmerzen werden im Qualitätsmanagement der Einrichtungen nicht flächendeckend Konzepte zum Schmerzmanagement integriert und Patientenberichte und -beschwerden über Schmerzen nicht immer ernst genommen. Nicht in allen Krankenhäusern ist ein leistungsfähiger Akutschmerzdienst eingerichtet. Transparenz darüber, welche Krankenhäuser ihre Patienten gut versorgen, herrscht derzeit nicht.

#### Qualitätssicherungsverfahren gefordert

Deshalb hat die Patientenvertretung nun beim G-BA den Antrag gestellt, die Strukturen und Ergebnisse der Versorgung von Patienten bei Akutschmerz durch ein Qualitätssicherungsverfahren zu erheben und so Anreize für Verbesserungen zu setzen. Der Antrag, der mit fachlicher Unterstützung insbesondere der Deutschen Schmerzgesellschaft erstellt wurde, hat zum Ziel, mittels einer Befragung der Patienten zu den von ihnen erlebten Schmerzen die Ergebnisqualität



Foto: Frank Nesstags/DRK

zu ermitteln und den Einrichtungen so klare Hinweise auf bestehendes Verbesserungspotential zu bieten.

„Nun wünschen wir uns, dass dieses wichtige Anliegen auch möglichst rasch aufgegriffen und konkret umgesetzt wird“, sagt Dr. Ilona Köster-Steinebach vom Verbraucherzentrale Bundesverband.

**Quelle:** Patientenvertretung im G-BA,  
B. Papayannakis

#### Weitere Informationen bei:

Dr. Ilona Köster-Steinebach,  
Tel.: 030 25800-522,  
E-Mail: gesundheit@vzbv.de

## Personalnotstand

### Wie kommt mehr Personal in die Krankenhäuser?

von Erika Feyerabend



**Im gerade überstandenen Wahlkampf war Personalnotstand in den Krankenhäusern Thema der Politik. Eine von vielen Fragen: Brauchen wir eine „gesetzliche Personallbemessung in Krankenhäusern“, um die untragbaren Pflegebedingungen für das Personal, die Patienten und ihren Nahestehenden zu verbessern?**

Im Prinzip sind sich alle einig: Es fehlen Pflegekräfte. Die Gewerkschaft Ver.di geht von 70 000 fehlenden Pflegestellen aus, über alle Berufsgruppen hinweg fehlen 162 000 Kräfte. Der deutsche Pflegerat meint, dass 92 000 Mitarbeiter eingestellt werden müssten und selbst die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Parteien sehen die Personallücken.

Die Konsequenzen spüren alle. Die Mitarbeiter werden überdurchschnittlich oft krank, verlassen den Beruf, und von einer qualitativ ausreichenden Pflegesituation kann keine Rede mehr sein. Immer weniger Personal muss immer mehr und kränkere Patienten versorgen. Bei der Anzahl Patienten pro Pflegekraft ist Deutschland europäisches Schusslicht. 10,3 Patienten müssen im

Durchschnitt von einer Pflegekraft versorgt werden, in Großbritannien sind es 7,7, in den Niederlanden 4,9 Patienten. Krankenhausinfektionen durch Hygienemängel und verminderte Heilungschancen sind gravierende Folgen. Zusätzlich werden Intensivbetten gestrichen und Stationen geschlossen. Das bestreitet niemand mehr. Aber auch in den Laboren, bei der Physiotherapie oder den hauswirtschaftlichen Diensten bzw. der Reinigung fehlt es an Mitarbeitern.

#### Die Ursachen

In den 2000er Jahren wurde die Krankenhausfinanzierung umgestellt. Seither wird nach so genannten diagnosebezogenen Fallpauschalen vergütet. Wenig Geld bringen heute Patienten, die nicht nach einem statistisch kalkulierten Mittelwert das Krankenhaus wieder verlassen können. Leistungen wie die Pflege sind in diesen Fallwerten, die meist zu niedrig bemessen sind, kaum enthalten. Deshalb schreiben 30 bis 50 Prozent der Kliniken rote Zahlen. Da die Personalkosten 60 bis 65 Prozent des Gesamthaushaltes ausmachen, wurde und wird Personal abgebaut, besonders Reinigung und

Hauswirtschaft an Fremdfirmen zu Billigpreisen vergeben. Bekanntlich kann man nicht einfach schneller pflegen, sondern deren Qualität sinkt. Außerdem zahlen die Länder nicht die vorgeschriebenen Gelder für Investitionen für Gebäude und Geräte. Nicht wenige Klinikmanager versuchen diese Lücken aus den eingenommenen Fallpauschalen durch Querfinanzierung zu schließen. Auch das erhöht den Druck in Richtung Personalkosten.

### **Wer soll das bezahlen?**

162 000 neue Stellen, das würde rund 10 Mrd. Euro kosten. Sollten die Krankenkassen das bezahlen, dann stiegen die Beiträge für die Versicherten, da der Arbeitgeberanteil gedeckelt ist. Also würden die abhängig Beschäftigten die Kosten alleine tragen. Zweite Möglichkeit: Finanzierung aus dem Gesundheitsfonds, die aber sehr schnell verbraucht wären. Alternativ könnte das zusätzliche Personal über eine höhere Besteuerung, z. B. der Besser verdienenden finanziert werden. Mit der derzeitigen Steuerpolitik und der Schuldenbremse im Haushalt der Bundesregierung ist das nicht zu machen. Die politischen Bedingungen für mehr Personal sind also denkbar ungünstig.

### **Zaghafte Änderungsversuche**

Bisher wurde ein Pflegestellenförderprogramm aus einem früheren Gesetz verabschiedet, das um 830 Mio. Euro aufgestockt werden soll. Daraus ließen sich ca. 12 000 Pflegestellen zusätzlich finanzieren, bei 2 000 Krankenhäusern wären das vier Stellen je Krankenhaus. Das kann als unwirksames Placebo bezeichnet werden.

2014/15 versuchte sich eine Bund-Länger-Arbeitsgruppe an einer Reform der Krankenhausfinanzierung. Aus ihr ging eine Kommission „Pflegepersonal im Krankenhaus“ hervor. Ihr Abschluss liegt seit März dieses Jahres vor und könnte in ein Gesetz zur Personalbemessung münden, mit verpflichtenden Pflegepersonaluntergrenzen in Krankenhausbereichen, in denen dies besonders notwendig ist, um die Patientensicherheit zu stärken. Doch

wenn es konkret wird, sieht das Vorhaben eher wie eine Mogelpackung aus. Denn: Die Umsetzung wird den gesetzlichen, den privaten Krankenkassen und der DKG überlassen, die bislang wenig getan haben, um die Lage zu ändern. Unklar ist auch, was denn nun Personaluntergrenzen sind und wie viel das Ganze kosten darf, wahrscheinlich finanziert über die Krankenkassen, also über die Versicherten. Sollten sich die beteiligten Parteien über diese Fragen nicht einigen, dann wird es in 2019 eine Rechtsverordnung zur Personalbemessung des Ministeriums geben.

### **Die Mühen der Ebene**

Die bisherigen Versuche reichen den Pflegekräften und der Gewerkschaft nicht. Sie hatten vor Jahren eigene Wege beschritten. 2010 forderten sie zunächst von den Kommunen und Ländern einen Tarifvertrag für mehr Personal. Die kirchlichen, privaten und freigemeinnützigen Kliniken sollten folgen. Das war nicht erfolgreich, weil die Krankenhasträgerlandschaft so unterschiedlich ist, die Pflegekräfte nicht besonders gut organisiert sind und der Verkauf öffentlicher Kliniken an private Konzerne tatsächlich drohte. Der nächste Versuch war, mit zivilgesellschaftlichen Gruppen auf die Politik Druck auszuüben. Das hat das Thema Pflege mehr ins öffentliche Bewusstsein gebracht, aber das Ziel einer gesetzlichen Personalbemessung konnte nicht erreicht werden. Im Wahlkampf wurde die Pflege so populär wie noch nie, sowohl in der Öffentlichkeit wie in den Betrieben. Es gab Warnstreiks in Universitätskliniken, zum Beispiel Berlin, Düsseldorf und Hamburg für eine „Entlastungstarif“, der mehr Personal ins Krankenhaus bringen soll. Ein Gesetz alleine wird nicht die Lösung sein, meinen viele Beschäftigte. An dieser Stelle sind auch die Patientenorganisationen gefragt, mit ihnen auch ihre Interessen an einer guten Pflege durchzusetzen. Dazu braucht es garantiert einen langen Atem.

### Kommunikationshilfen bei Sprechbehinderung



**TMND GmbH**  
Lehmgrube 10  
74232 Abstatt  
Tel. 07062 916784  
[www.tmnd.de](http://www.tmnd.de)  
[info@tmnd.de](mailto:info@tmnd.de)

**TMopentalk**   
ANZEIGE  
Kommunikationsfunktionen  
Elegant auf kleinem Tablet

## 50 Jahre BAG

### Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier ehrte die BAG SELBTHILFE

*Mit einer Matinée feierte die BAG SELBTHILFE am 22. September ihr 50-jähriges Bestehen in Berlin. Als Dachorganisation von 120 bundesweiten Selbsthilfeverbänden behinderter und chronisch kranker Menschen, ist sie einer der wichtigsten Akteure bei der Entwicklung einer Gesellschaft zu Teilhabe und Inklusion. Drüber hinaus agiert sie als ein entscheidender Motor bei der Patientenbeteiligung im deutschen Gesundheitswesen. Die Bedeutung der BAG SELBTHILFE auf dem Weg zu einer inklusiven Gesellschaft stellte auch Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier in seiner Festrede heraus.*

„Diese Anerkennung ist eine große Ehre für uns“, sagte Dr. Martin Danner, Bundesgeschäftsführer der BAG SELBTHILFE. „In den vergangenen 50 Jahren sind wichtige Erfolge erzielt worden, die Rechte der Behinderten Menschen zu stärken. Jüngstes Beispiel hierfür ist das Bundesteilhabegesetz. Auch in Zukunft wird die BAG SELBTHILFE für die Stärkung der Rechte behinderter und chronisch kranker Menschen eintreten. Die Selbsthilfebewegung wird auch weiterhin Barrierefreiheit in unserer Gesellschaft einfordern. Denn das ist ein wichtiger Faktor, wenn es darum geht für die Selbstbestimmung und Autonomie der betroffenen Menschen zu kämpfen“, machte Dr. Martin Danner deutlich.

Im Rahmen der Veranstaltung wurden die Meilensteine der BAG SELBTHILFE auf dem Weg zu Teilhabe und Selbstbestimmung mit einer durch Originaltöne von Wegbegleitern unterlegten Fotopräsentation dargeboten. Interviews mit behinderten und chronisch kranken Menschen gaben einen Einblick in den aktiven und selbstbestimmen Alltag der Betroffenen. Musikalisch wurde das Programm umrahmt von dem inklusiven Chor „Die Nogat-Singers“ aus Berlin, sowie der inklusiven Band „FHEELS“ aus Hamburg.

Der BAG SELBTHILFE sind mehr als eine Million körperlich-, geistig-, sinnesbehinderte und chronisch kranke Menschen angeschlossen, die sowohl auf Bundes- und Landesebene tätig sind als auch auf lokaler Ebene in Selbsthilfegruppen und Vereinen vor Ort.

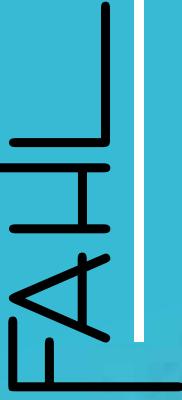
Selbstbestimmung, Selbstvertretung, Integration, Rehabilitation und Teilhabe behinderter und chronisch kran-



Bundespräsident Frank Walter Steinmeier

ker Menschen sind die Grundsätze, nach denen die BAG SELBTHILFE für die rechtliche und tatsächliche Gleichstellung behinderter und chronisch kranker Menschen in zahlreichen politischen Gremien eintritt.

*Quelle: Pressemitteilung der BAG Selbsthilfe*



# LARYVOX® SYSTEM

HILFSMITTEL FÜR DEN NOTFALL



Das Bild zeigt nur einige Auszüge der Sets

**Im Notfall zählt jede Sekunde!**  
Besonders bei einem operativ veränderten Atemweg über das Tracheostoma ist es wichtig, alle nötigen Hilfsmittel schnell griffbereit zu haben. In Notfallsituationen bietet Ihnen das **LARYVOX® SAFETY SET** und das **LARYVOX® EMERGENCY SET** Sicherheit und Gewissheit.

Für eine sichere Mund-zu-Tracheostoma-Beatmung liegt jedem Set die **LARYVOX® SOS SAFE-MASK** Beatmungsmaske bei. Die Maske reduziert das Infektionsrisiko für Helfer und Betroffenen.

Um im Notfall Sauerstoff schnell zuführen zu können, enthält das **LARYVOX® SAFETY SET** Hilfsmittel zum Anschluss einer **Sauerstoffversorgung**.

Das **LARYVOX® EMERGENCY SET** beinhaltet zusätzlich eine **Trachealkanüle** mit Niederdruckmanschette und den **LARYVOX® TRACHEOSPREIZER**.



**02203/2980-200**



**vertrieb@fahl.de**

**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

## Methadon

### Wirksames Mittel gegen Krebs?



Foto: Fotolia / M.Rode-Foto

**Derzeit in aller Munde und vielfach in den Medien in den Sommermonaten diskutiert – Opioid Methadon. Forschungen der Chemikerin Dr. Claudia Friesen von der Uniklinik Ulm haben in Zell- und Tierversuchen ergeben, dass Methadon die Wirkung einer Chemotherapie bei Hirntumorpatienten möglicherweise verstärken könnte. Viele Fernsehsender, wie ARD oder RTL, berichteten ausführlich dazu.**

**Ist dieses Opioid womöglich wirksam gegen Krebs und möglicherweise auch eine Option für Patienten mit Kehlkopfkrebs?**

**Die Redaktion möchte Ihnen in diesem Zusammenhang drei Stellungnahmen von Institutionen vorstellen. Diese tragen - neben einer oftmals reißerischen Darstellung in den Medien – zu einer neutralen Berichterstattung bei.**

**Weitere wichtige Informationen zu Methadon sind auch auf den Internetseiten von [www.patienten-information.de/kurzinformationen/krebs/methadon](http://www.patienten-information.de/kurzinformationen/krebs/methadon) erhältlich. Es werden dort in einer sehr übersichtlichen Zusammenfassung mögliche Risiken, Wirkung und Expertenhinweise vorgestellt.**

# Stellungnahme der Stiftung Deutsche Krebshilfe (DKH)

**Nachfragen u. a. zu geförderten Forschungsarbeiten/klinischen Studien von Frau Dr. Friesen, Universitätsklinikum Ulm, Institut für Rechtsmedizin, Molekularbiologisches Forschungslabor**

## Forschungsprojekt Dr. Friesen

Dr. Friesen wurde im Jahr 2009 von der Deutschen Krebshilfe (DKH) ein Forschungsprojekt „Opioide als neuer Therapieansatz für die Behandlung von malignen Hirntumoren“ für drei Jahre mit insgesamt 300.000,- Euro bewilligt. Die Förderung erfolgte auf der Grundlage der Bewertung des Antrages von Dr. Friesen durch den für Forschungsfragen zuständigen Fachausschuss der Deutschen Krebshilfe unter Hinzuziehung auch externer Gutachter. An dieser Stelle sei angemerkt, dass die DKH grundsätzlich allen innovativen Ansätzen, die zu einer besseren Behandlung von Krebspatienten beitragen könnten, aufgeschlossen gegenübersteht und diese bei nachgewiesenen fundierten wissenschaftlichen Vorarbeiten und positiver Begutachtung durch Fachexperten auch fördert.

---

**„Die DKH steht grundsätzlich allen innovativen Ansätzen, die zu einer besseren Behandlung von Krebspatienten beitragen könnten, aufgeschlossen gegenüber.“**

---

Ein weiterer Antrag auf Forschungsförderung von Dr. Friesen mit dem Titel „Opioide sensitivieren Ovarialkarzinome für konventionelle Therapien“ wurde nicht genehmigt. Von gutachterlicher Seite wurden seinerzeit gravierende Kritikpunkte angeführt und Fragen aufgeworfen. Die Gutachter äußerten sich kritisch, insbesondere zum Arbeitsprogramm (zum verwendeten Zell-Modell-System), aber auch zum Innovationspotential des Forschungsvorhabens. Die Kritikpunkte wurden Dr. Friesen mitgeteilt, ebenso der Hinweis, dass nach den vorliegenden Erkenntnissen der grundsätzlich interessante Ansatz - Einsatz von Methadon zur Behandlung von Tumorerkrankungen - vielmehr im Rahmen einer klinischen Studie (Therapiestudie) überprüft werden sollte. Ihr wurde somit deutlich signalisiert, dass die Förderung einer klinischen Studie, beispielsweise zur Glioblastom-Therapie mit Methadon, durch die Deutsche Krebshilfe grundsätzlich möglich ist.

Ein Antrag auf Förderung einer entsprechenden klinischen Studie wurde der DKH bisher von Dr. Friesen nicht vorgelegt.

## Begutachtungsverfahren für Studienantrag eingeleitet

Eingereicht zur Prüfung wurde uns Anfang Juni 2017 allerdings ein Antrag einer Verbundstudiengruppe (mehrere universitäre Standorte) auf Förderung einer klinischen Phase-I/II-Therapiestudie, bei der bei Patienten mit Hirntumoren (Glioblastom) die Gabe von Methadon untersucht wird. Bei diesem Studienantrag gehört Dr. Friesen nicht zu den Antragstellern, jedoch ist sie in diese zur Förderung beantragten Studie eingebunden als Mitglied des Wissenschaftlichen Komitees. Das Begutachtungsverfahren für den Studienantrag wurde bereits eingeleitet. Das Votum der Gutachter sowie die daraus resultierende Entscheidung der DKH, ob die Studie gefördert wird oder nicht, bleibt abzuwarten.

---

**„Auf der Basis der bisher vorliegenden Daten ist ein Einsatz von Methadon als Krebsmedikament außerhalb von klinischen Studien nicht gerechtfertigt.“**

---

## Noch keine belastbaren Daten

Demnach liegen Erkenntnisse beispielsweise aus dem von der DKH geförderten Grundlagen-Forschungsprojekt vor, die bisher jedoch nicht in der klinischen Situation unter kontrollierten Studienbedingungen überprüft wurden. Vor diesem Hintergrund hält es die DKH derzeit für ethisch geboten, Patienten, die nach diesem Behandlungsansatz fragen, dahingehend zu informieren, dass es für diese Form der Krebstherapie momentan noch keine belastbaren Daten aus klinischen Studien gibt. Auf der Basis der bisher vorliegenden Daten ist ein Einsatz von Methadon als Krebsmedikament außerhalb von klinischen Studien nicht gerechtfertigt.



**Deutsche Krebshilfe**  
HELPEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

# Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO)

## Zweifel an Wirksamkeit und Sicherheit

von PD Dr. Ulrich Schuler und Professor Bernhard Wörmann, Arbeitskreis Palliativmedizin,  
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden

Unter dem Titel „Methadon – Warum ein preiswertes Mittel für Krebspatienten nicht erforscht wird“ hat das Politmagazin Plusminus am 12. April über Heilversuche mit diesem Opioid berichtet [1]. Die DGHO beschäftigt sich intensiv mit neuen Krebsmedikamenten [2], auch mit komplementären Verfahren [3]. Bei Methadon hat sie Anlass, vor unrealistischen Erwartungen und möglichen Gefahren zu warnen.

### Studie von Onken, Friesen et al. bei Patienten mit Gliomen

Der Plusminus -Bericht beruht im Wesentlichen auf der im März 2017 veröffentlichten, retrospektiven Studie von Onken, Friesen et al. [4]. Sie wurde an 27 Patienten mit Gliomen in unterschiedlichen Stadien (II-IV), unterschiedlichen Krankheitssituationen (Erstdiagnose, Rezidiv) und mit unterschiedlichen Risikofaktoren durchgeführt. Alle Patienten erhielten auch Chemotherapie, die meisten Temozolomid, einige zusätzlich Bevacizumab. Die Dosierung von DL-Methadon wurde von anfänglich 5 mg pro Tag auf 15 bis 35 mg pro Tag gesteigert, abhängig von der Verträglichkeit. Für die Mehrzahl der Patienten wurden keine Nebenwirkungen registriert, einige Patienten litten unter Übelkeit und Verstopfung. Laut der Veröffentlichung hatten nur 9 der 27 Patienten zum Zeitpunkt der Auswertung einen Rückfall. Die informative Tabelle III in der Publikation ist bei zwei Patienten fehlerhaft (Patient 15 und 20) und in der Berechnung der progressionsfreien Überlebenszeit unscharf (Berechnung ab Erstdiagnose oder ab Beginn der Behandlung mit Methadon). Bei den dargestellten Krankheitsbildern ist unklar, ob die günstigen Therapieverläufe zwingend auf die Methadon-Einnahme zurückzuführen sind.

---

**„Die Arbeiten von Friesen werden wahrgenommen und haben zu kritischen Diskussionen geführt.“**

---

### Stellungnahmen anderer Fachgesellschaften und Institutionen

Auf der Basis früherer, ähnlicher Berichte hatte die Neuroonkologische Arbeitsgemeinschaft in der Deutschen Krebsgesellschaft (NOA) und der Deutschen Gesellschaft

für Neurologie (DGN) bereits am 26. März 2015 eine gemeinsame Stellungnahme [5] abgegeben, die auf die unzureichende Datenbasis verweist und vor Risiken unkontrollierter Off-Label Anwendungen warnt. Auch in einer Stellungnahme der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm vom 23. August 2016 wird darauf hingewiesen, dass „die Angaben zum Erfolg der Behandlung [...] nicht auf wissenschaftlichen Publikationen [beruhen]“ und „nicht überprüfbar“ sind [6]. Es lasse sich daher nicht beurteilen, ob bei diesen Patienten ein möglicher Therapieerfolg auf Grund der Einnahme von Methadon eingetreten sei.

Weiterhin hat der Arbeitskreis Tumorschmerz der Deutschen Schmerzgesellschaft in der Zeitschrift „Der Schmerz“ im Januar 2017 eine kritische Stellungnahme [7] publiziert. Darin wird insbesondere auf das Nebenwirkungsprofil und die differenzierte juristische Lage abgehoben.

### Weitere Studien zur Wirksamkeit

Die Arbeiten von Friesen werden wahrgenommen und haben zu kritischen Diskussionen geführt. Da Methadon in den USA weitaus häufiger als in Deutschland eingesetzt wird, wurde der Gedanke aufgegriffen und auf deutsche Initiative hin am MD Anderson Cancer Center in Houston eine retrospektive Untersuchung [8] durchgeführt, um Auswirkungen von Methadon auf den Tumorverlauf zu erfassen. Ausgewertet wurden Patienten mit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen, die für eine Umstellung der Schmerztherapie aufgenommen worden waren. Dabei erfolgte bei 76 Patienten eine Umstellung auf Methadon. In der Vergleichsgruppe von 88 Patienten wurden andere Opioide eingesetzt. Ein signifikanter Unterschied im Überleben der Patienten zwischen den beiden Gruppen konnte nicht nachgewiesen werden.

### Risiken von Methadon

Risiken der Substanz lassen sich quantifizieren. Die Auswertung einer Arbeitsgruppe aus Tennessee untersuchte von 1997 bis 2009 den Langzeitverlauf von

Patienten mit nicht-tumorbedingten Schmerzen, die Verordnungen für Morphin oder Methadon erhalten hatten [9]. In der Auswertung standen über 30.000 Patienten mit Morphin etwa 6.000 Patienten mit Methadon gegenüber. Das Risiko zu versterben war unter Methadon um 46 Prozent gesteigert ( $p < 0,001$ ). Schon die niedrigsten Methadon-Dosen führten im Vergleich zu den niedrigsten Morphin-Dosen (<60 mg/Tag) zu einem gesteigerten Sterberisiko mit einer Hazard Ratio von 1,59 (CI 1,01-2,51,  $p=0,046$ ).

### Schlussfolgerungen:

Die vorgelegten Daten zur Wirksamkeit von Methadon bei Patienten mit Gliomen beruhen auf einer einzigen, unkontrollierten Studie. Diese Daten müssen in kontrollierten Studien überprüft werden, idealerweise in einer randomisierten Studie, alternativ in einer Fall-Kontroll-Studie. Eine kurzfristige Option ist die Durchführung einer Bestfall-Analyse anhand der vorliegenden Dokumentationen. Hierbei kann die DGHO unterstützend tätig werden. Auf der Basis der bisher vorliegenden Daten zur Wirksamkeit und des möglichen Risikos einer erhöhten Sterblichkeit ist eine unkritische Off-Label-Anwendung von Methadon nicht gerechtfertigt.

### Quellen:

1. Methadon als Krebsmittel, <http://www.ardmediathek.de/tv/Plusminus/Methadon-als-Krebsmittel/Das-Erste/Video?bcastId=432744&documentId=42130112>
2. <https://www.onkopedia.com/de/drug-assessment/guidelines>
3. <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines>.
4. Onken J, Friesen C, Vajkoczy P, Misch M: Safety and Tolerance of D,L-Methadone in Combination with Chemotherapy in Patients with Glioma. *Anticancer Res.* 37:1227-1235, 2017. <http://ar.iuarjournals.org/content/37/3/1227.long>
5. Gemeinsame Stellungnahme der Neuroonkologischen Arbeitsgemeinschaft in der Deutschen Krebsgesellschaft (NOA) und der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) vom 26. März 2015. [https://www.dgn.org/images/red\\_pressemitteilungen/2015/150326\\_Stellungnahme\\_NOA\\_DGN\\_Methadon\\_bei\\_Glioblastom\\_final.pdf](https://www.dgn.org/images/red_pressemitteilungen/2015/150326_Stellungnahme_NOA_DGN_Methadon_bei_Glioblastom_final.pdf)
6. Gemeinsame Stellungnahme der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm, des Universitätsklinikums Ulm und des Comprehensive Cancer Center Ulm zur Tumorthерапии mit Methadon vom 23.8.2016. <http://www.uniklinik-ulm.de/news/article/1119/stellungnahme-zur-tumorthерапии-methadon-1.html>
7. Hofbauer H, Schenk M, Kieselbach K, Wirz S: Einsatz von Methadon zur Unterstützung der onkologischen Therapie? Eine Stellungnahme des Arbeitskreises Tumorschmerz der Deutschen Schmerzgesellschaft. *Schmerz* 31:2-4, 2017. DOI: 10.1007/s00482-016-0183-9
8. Reddy A, Schuler US, de la Cruz M et al.: Overall survival among cancer patients undergoing opioid rotation to methadone compared to other opioids. *J Palliat Med.* 2016 Dec 20. DOI: 10.1089/jpm.2016.0316
9. Ray WA, Chung KT, Cooper WO et al.: et al. (2015) Out-of-hospital mortality among patients receiving methadone for noncancer pain. *JAMA Intern Med* 175: 420-427, 2015. DOI: 10.1001/jamainternmed.2014.6294

## Methadon

### Wirksame Hilfe gegen Krebs?

von Prof. Dr. Jutta Hübner, Jena

**Derzeit in aller Munde und vielfach in den Medien in den vergangenen Monaten diskutiert – Opioid Methadon. Forschungen der Chemikerin Claudia Friesen vom Universitätsklinikum Ulm haben in Zell- und Tierversuchen ergeben, dass Methadon die Wirkung einer Chemotherapie bei Hirntumorpatienten möglicherweise verstärken könnte. Viele Fernsehsender, wie ARD oder RTL, berichteten ausführlich dazu.**

Ist dieses Opioid womöglich wirksam gegen Krebs und möglicherweise auch eine Option für Patienten mit Kehlkopfkrebs? Jutta Hübner, Professorin für Integrative Onkologie am Universitätsklinikum Jena und Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft für integrative Medizin in der Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft (AG PRIO der DKG), hat ein Faktenblatt zu Methadon zusammengestellt.

#### **Methode/Wirkstoff**

Methadon gehört zu den Opiaten und ist in Deutschland zugelassen zur Behandlung von Patienten mit einer Drogenabhängigkeit. Methadon unterliegt einer strengen ärztlichen Kontrolle.

#### **Wirksamkeit in Bezug auf den Verlauf**

##### **der Tumorerkrankung**

In den letzten Jahren haben einige wenige Zellexperimente Aufsehen erregt, in denen Methadon das Wachstum von Tumorzellen hemmte, teilweise zu deren absterben führte. Darüber hinaus gibt es Hinweise, dass im Labor Methadon die Wirksamkeit von Chemotherapien auf Tumorzellen verstärken kann. Ob diese Beobachtungen auch beim Menschen zutreffen, ist nicht bekannt. Genauso wenig ist bekannt, welche Dosis bei Menschen hierfür erforderlich wäre und welche Nebenwirkungen diese dann hätte (siehe unten).

#### **Untersuchung mit wenigen Patienten veröffentlicht**

Bisher gibt es keine Studien an Menschen, die gezielt untersucht hat, ob Methadon das Tumorwachstum bei Patienten hemmt. Veröffentlicht wurde eine Untersuchung mit weniger als 30 Patienten mit Hirntumoren, die aufgrund eigenen Wunsches oder Verordnung des Arztes parallel zu einer Chemotherapie Methadon



Foto: B. Papayannakis

erhielten. Diese Patienten wurden mit Patienten ohne Methadon verglichen. Leider kann man nicht genau sagen, ob die beiden Patientengruppen vergleichbar waren. Die Autoren berichten, dass die Zeit bis zum Fortschreiten der Erkrankung länger gewesen sei. Eine genaue statistische Berechnung zeigt jedoch, dass dieser Unterschied nicht sicher nachweisbar ist.

#### **Wirksamkeit bei Beschwerden**

Methadon kann bei Patienten mit Schmerzen in der palliativen Versorgung eingesetzt werden, wenn andere zur Verfügung stehende Opiate den Schmerz nicht ausreichend vermindern.

#### **Wechselwirkungen**

Methadon wird durch Enzyme verstoffwechselt, die auch für die Verstoffwechselung zahlreicher anderer Medikamente zuständig sind. Aus diesem Grund kann Methadon mit vielen anderen Medikamenten, die bei Patienten mit Krebserkrankungen eingesetzt werden, wechselwirken.

#### **Nebenwirkungen**

Methadon unterscheidet sich von anderen Opiaten wahrscheinlich nicht wesentlich in den Nebenwirkungen. Ein wesentliches Problem von Methadon ist, dass das Medikament im Körper nur sehr langsam und

unregelmäßig abgebaut wird. Dies kann dazu führen, dass eine Überdosierung mit lebensgefährlichen Nebenwirkungen entsteht. Dies gilt insbesondere für Patienten mit einer fortgeschrittenen Tumorerkrankung, bei denen die Leber- oder Nierenfunktion eingeschränkt ist. Zu den Nebenwirkungen von Methadon gehören wie bei anderen Opiaten Müdigkeit, Schläfrigkeit, Veränderungen der Stimmung, Schwindelgefühl und Benommenheit, Halluzinationen, niedriger Blutdruck, Übelkeit, Erbrechen und Verstopfung. Es kann auch zu einer Verminderung der Atmung und damit Störung der Sauerstoffversorgung von Organen und des Gehirns kommen. Gefährlich können auch Veränderungen des Herzrhythmus sein, insbesondere wenn Patienten Medikamente einnehmen, die ebenfalls die Funktion des Herzens oder die Regelmäßigkeit des Herzschlages beeinflussen.

#### Fazit

Derzeit ist die Gabe von Methadon bei Patienten mit Tumorerkrankungen mit dem Ziel, den Tumor zu bekämpfen nicht sinnvoll. Auch wenn die Nachfrage der Patienten aufgrund der zahlreichen Berichte in den Medien verständlich ist, so muss bei fehlender nachgewiesener Wirkung, aber nachgewiesenen Risiken von der Anwendung von Methadon außerhalb der Schmerztherapie abgeraten werden.



Foto: DRK

Methadon unterliegt einer strengen ärztlichen Kontrolle

**+++ exklusiv für Mitglieder +++ exklusiv für Mitglieder +++ exklusiv für Mitglieder +++**

### Am Telefon: Antworten zum Schwerbehindertenausweis

Wie und wo stelle ich einen Antrag auf Feststellung meiner Schwerbehinderteneigenschaft? Kann ich ein 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 **exklusiv für seine Mitglieder** eine telefonische Fragestunde rund um das Thema „Schwerbehindertenausweis“ an.

#### An folgenden Terminen

**Donnerstag, 14.12.2017, 10 – 12 Uhr**

**Donnerstag, 11.01.2018, 10 – 12 Uhr**

**Donnerstag, 08.02.2018, 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

## Vereinsablage entrümpeln

### Von welchen Unterlagen kann man sich trennen?

**Das Jahr neigt sich wieder dem Ende zu. Der BVK möchte nicht versäumen im Zuge möglicher Verschlankungsaktionen der Vereinsablage auf gewisse Aufbewahrungspflichten hinzuweisen.**

Wie ein Unternehmer müssen Vereine Handelsbücher, Inventare, Eröffnungsbilanzen, Jahresabschlüsse und Buchungsbelege sowie alle sonstige Buchungs- und Organisationsunterlagen zehn Jahre lang aufbewahren.

#### **EDV-Buchführung:**

Erstellt ein Verein seine Buchführung per EDV, müssen diese Unterlagen und Programme dem Finanzamt zehn Jahre lang zugänglich sein. Alte Daten sollten auch beim Wechsel auf neuere Programmversionen weiterhin funktionstüchtig bleiben. Die Vorlage von Papier- und Kontoausrucken reichen nicht aus. Dies betrifft alle ab 2002 auf EDV erstellten Buchführungsvorgänge. Alles was älter ist, kann getrost vernichtet werden. Sofern sich der Verein nicht in einer Betriebspprüfung befindet.

#### **Schluss des Kalenderjahres**

Die Aufbewahrungsfrist beginnt immer mit dem Schluss des Kalenderjahres, in dem bei laufend geführten Aufzeichnungen die letzte Eintragung gemacht worden ist, der Brief abgesandt oder empfangen worden ist oder wann die sonstigen Unterlagen entstanden sind.

#### **10-jährige Aufbewahrungsfrist**

- Bücher, Journale, Kontenaufzeichnungen
- Jahresabschlüsse, Lageberichte, Eröffnungsbilanzen
- EDV-Gestützte Buchführungssysteme

#### **6-jährige Aufbewahrungsfrist**

- Lohnkonten und Unterlagen (Bescheinigungen) zum Lohnkonto (§ 41 Abs. 1 Nr. 9 EstG).
- Sonstige für die Besteuerung bedeutsame Unterlagen sowie Geschäftsbriefe

Die Vernichtung der Unterlagen ist allerdings dann noch nicht zulässig, wenn die Frist für die Steuerfestsetzung noch nicht abgelaufen ist (§§ 169, 170 AO).

#### **3-jährige Verjährungsfrist**

Für sonstige Unterlagen (Korrespondenz, o. ä.). Das ergibt sich aus § 195 BGB.



#### **Wie Sie in Zweifelsfällen alles richtigmachen**

Trotz aller gesetzlichen Regelungen treten im Verein immer wieder Zweifelsfragen auf. Hier sind die Lösungen:

#### **Was mache ich mit Auftragsbestätigungen?**

Lösung: Handels- bzw. Geschäftsbrief: Aufbewahrungspflicht sechs Jahre

#### **Was mache ich mit Bewerbungsunterlagen?**

Lösung: bei Einstellung: zur Personalakte nehmen bei Absage: Schreiben unter Beachtung des Datenschutzes vernichten.

#### **Was mache ich mit E-Mails an den Verein?**

Lösung: Es kommt auf den Inhalt an: Sie bewahren sie so lange auf wie ein entsprechendes Dokument in Papierform, also z. B.:

- unverbindliche Anfragen per E-Mail: gar nicht
- Auftragsbestätigungen per E-Mail: sechs Jahre
- Rechnungen per E-Mail: zehn Jahre
- Vorsicht: E-Mails mit steuerlichem Inhalt müssen zudem elektronisch archiviert werden.

#### **Was mache ich mit erhaltenen Rechnungen?**

Lösung: Buchungsbeleg: Aufbewahrungspflicht zehn Jahre

#### **Was mache ich mit Kopien von Anfragen, denen keine Aufträge folgten?**

Lösung: nach Erledigung wegwerfen

#### **Was mache ich mit Kopien von Rechnungen z. B. aus der Vermietung des Vereinsheims?**

Lösung: Buchungsbeleg: Aufbewahrungspflicht zehn Jahre

#### **Was mache ich mit Spendenbescheinigungen?**

Lösung: zehn Jahre aufbewahren

*Quelle: blsv.de/B. Papayannakis*

# Patientensicherheit

## Neuer Ratgeber hilft Patienten Fehler anzusprechen

**Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) hat Ende September einen neuen Ratgeber für Patienten veröffentlicht. Mit der neuen Broschüre „Reden ist der beste Weg“ will das APS Patienten ermutigen, öfter nachzufragen und Fehler bei Verdacht gegenüber dem Arzt anzusprechen.**

### Rechte und Gesprächsanregungen

Nach Meinung des APS sollten die Patienten der Taktgeber für mehr Patientensicherheit sein. „Patienten dürfen nicht alles hinnehmen. Sie sollten medizinisches Personal hinterfragen und bei Verständnisproblemen nachfragen“, sagt Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des APS. In der Broschüre erfahren Patienten und Angehörige welche Rechte sie haben, finden Gesprächsanregungen bei Zwischenfällen und Behandlungsfehlern sowie Adressen zur Beratung.

---

**„In erster Linie verursacht mangelhafte Kommunikation im Gesundheitswesen Behandlungsfehler“**

---

In erster Linie verursache mangelhafte Kommunikation im Gesundheitswesen Behandlungsfehler. Bisher gibt es nur Schätzungen zu den Fallzahlen: Eine globale Studie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) berichtete 2013, dass sich im Gesundheitswesen weltweit etwa 43 Millionen Schadensfälle pro Jahr ereignen, mit etwa 121 Milliarden Euro vermeidbaren Kosten. Etwa zwei Drittel aller unerwünschten Ereignisse basieren auf menschlichen Fehlern, die vermeidbar wären. „Davon sind zwischen 25 und 80 Prozent auf schlechte Kommunikation zurückzuführen“, erläutert Annegret F. Hannawa von der Universität Lugano die statistischen Hochrechnungen aus dem Jahr 2010.

### BMG und G-BA übernehmen Verantwortung

Aus Sicht von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe wurden wichtige Schritte für eine bessere Patientensicherheit bereits unternommen. Dazu zählen das Hygieneförderprogramm für Krankenhäuser, der Anspruch auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung und die Einführung eines Medikationsplans. „Darüber hinaus brauchen wir eine bessere Verständigung aller an der Patientenversorgung Beteiligten, den Patienten und ihren Angehörigen“,



Foto: APS

## Reden ist der beste Weg

**Ein Ratgeber für Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen nach einem Zwischenfall oder Behandlungsfehler**

teilte Gröhe mit, der auch Schirmherr des APS ist. Um das Gesundheitswissen in der Bevölkerung weiter zu verbessern, hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit (IQWiG) damit beauftragt, bis 2018 ein Konzept für ein Nationales Gesundheitsportal zu erarbeiten. Das Portal soll vertrauenswürdige, wissenschaftlich belegte und unabhängige Gesundheitsinformationen zusammenführen.

### G-BA sieht sich in der Verantwortung

Auch der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) sieht sich in der Verantwortung und nennt Beispiele, wie er zu einer Verbesserung beitragen kann: Beispiele seien einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme in Krankenhäusern, Entscheidungshilfen für Patienten und Versicherte oder Informationen über die Ausstattung und die Leistungen eines Krankenhauses, teilten der unparteiische Vorsitzende des G-BA, Josef Hecken, und Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied des G-BA und Mitglied im Kuratorium des APS, mit. Gerade für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser gelte, dass diese Informationen nicht nur für Experten, sondern auch für Patienten und Angehörige verständlich und nutzbar sein müssen. „Diese Aufgabe steht auf unserer Agenda weit oben.“

### Ausbildung verbessern

Nachholbedarf sieht das APS zudem in der Ausbildung von Gesundheitsberufen. Das Aktionsbündnis hat dazu einen Lernzielekatolog aufgestellt. Gröhe erklärte, dass das Bundesgesundheitsministerium hier bereits tätig geworden ist: Im Rahmen des Nationalen Krebsplans wurde ein Musterlehrplan „Kommunikation in der Medizin“ gefordert, der Studierende über den gesamten Verlauf des Medizinstudiums vermittelt, Wissen zur Diagnose und Therapie verständlich zu erklären. Ein entsprechender Musterlehrplan für die Pflege sei derzeit in Arbeit.

*Quelle: gie/aerzteblatt.de/B. Papayannakis*

# **Hospiz – auch ein Thema für die Selbsthilfe?**

**Das Thema geht alle an, denn alle Menschen sind sterblich. Auch im Bundesverband der Kehlkopfoperierten e. V. (BVK) und in einigen Landesverbänden ist die Sterbegleitung im Gespräch. Von Hospizen oder palliativer Pflege haben viele schon mal gehört. Und in manch einer Selbsthilfegruppe haben Mitglieder oder Patientenbetreuer sich um ihre Bekannten oder Freunde und ihre Familien gekümmert, wenn es ans Sterben ging. Welche Bedeutung sollte das Thema „Hospiz“ für den Verband und deren Selbsthilfevertreter haben?**

Seit Ende der 1980er Jahre hat sich einiges getan. Damals entstand eine Hospizbewegung, die sich zur Aufgabe gemacht hat, sterbende Menschen bis zu ihrem Ende zu begleiten. Dieses bürgerschaftliche Engagement war und ist eine Antwort auf die Versorgungsdefizite im Gesundheitswesen und auf sich verändernde Formen des Zusammenlebens. Die Familien leben zunehmend nicht mehr an einem Ort, immer mehr Frauen sind berufstätig und die Anzahl der Alleinlebenden nimmt ständig zu. Unter diesen sozialen Umständen war und ist es alles andere als einfach, sterbende Menschen angemessen zu pflegen und zu begleiten. Mittlerweile gibt es 1 500 ambulante Einrichtungen, 221 stationäre Hospize für Erwachsene und 304 Palliativstationen in Krankenhäusern.

---

**Mein Körper ist so unsozial.  
Ich rede, er bleibt stumm.  
Ich leb' ein Leben lang für ihn.  
Er bringt mich langsam um.**

Strophe aus dem Gedicht „Siebenmal mein Körper“ von Robert Gernhardt.

Zusätzlich gibt es die allgemeine Palliativversorgung durch Haus- und Fachärzte sowie Pflegedienste, die bei lebensbedrohlichen Erkrankungen zu Hause die Betreuung organisieren – in Zusammenarbeit mit ambulanten Hospizdiensten und anderen Berufsgruppen. 295 so genannte SAPV-Teams (Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung) können dies selbst bei schweren Leiden gewährleisten. An vielen Orten sind sich Netzwerke entstanden, die mit den verschiedenen Professionen, Krankenhäusern und Hospizen zusammenarbeiten. Nach dem Sozialgesetzbuch V (SGB V) finanzieren die Krankenkassen zum Teil die erwähnten Angebote. Vor allem aber die ambulanten Hospizdienste legen weiterhin großen Wert auf die ehrenamtliche Arbeit, die zum Teil unterstützt wird. Denn nur so kann der Gründungsgedanke der Hospizbewegung aufrechterhalten werden: Das Sterben ist

Teil des Lebens und sollte nicht allein in die Zuständigkeit bezahlte Dienstleister fallen. Pflege und ärztliche Versorgung gehören in professionelle Hände. Die soziale Unterstützung Schwerstkranker und Sterbender, ihrer Familien und Freundeskreise aber ist Aufgabe der ehrenamtlichen Bürger. Sie haben Zeit, müssen keine Einzelleistungen abrechnen und können so etwas wie „Normalität im Ausnahmezustand“ ermöglichen.

### **Wünsche und die Wirklichkeit**

Neulich hat der Deutsche Hospiz- und PalliativVerband (DHPV), eine Dachorganisation der ambulanten und stationären Dienstleister und Vereine, wieder eine Bevölkerungsumfrage in Auftrag gegeben. Thema: „Sterben in Deutschland – Wissen und Einstellungen zum Sterben“. Am Telefon befragt wurden 1 015 deutsche Bürger, inwiefern sich die Menschen im Jahr 2017 mit Sterben und Tod auseinandersetzen, an welchen Orten sie sterben möchten, ob sie sich gut genug über Hospiz- und Palliativangebote informiert fühlen. Was ist dabei herausgekommen? Die meisten Menschen möchten zu Hause sterben, nur vier Prozent im Krankenhaus, fast 30 Prozent können sich auch ein Hospiz oder eine Palliativstation vorstellen. Viele fühlen sich über die Angebote der Sterbegleitung nicht ausreichend informiert, kaum jemand weiß, dass die ambulante und stationäre Hospizversorgung kostenfrei ist. Insgesamt möchte die Mehrheit der Befragten, dass in der Gesellschaft mehr über das Sterben gesprochen wird.

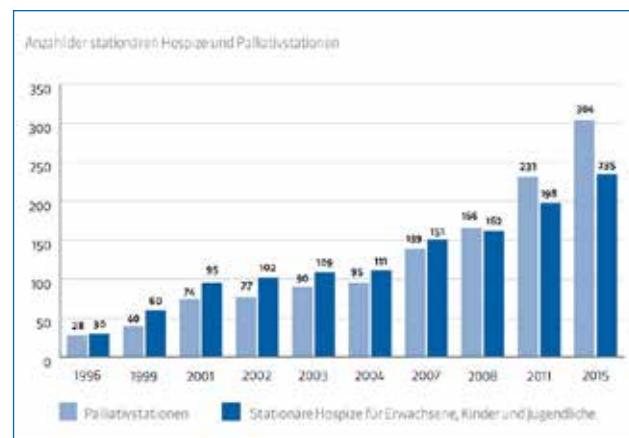
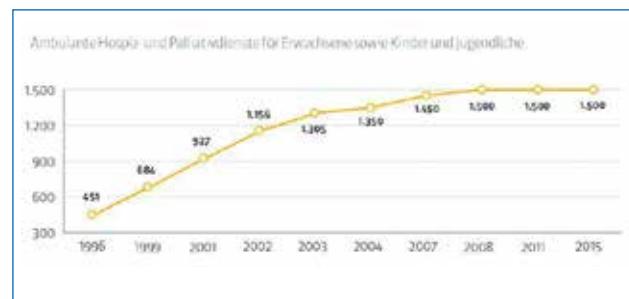
Die Wirklichkeit der konkreten Umstände am Lebensende sieht anders aus. Mehr als die Hälfte der Menschen beendet ihr Leben im Krankenhaus, fast 20 Prozent im Pflegeheim, immerhin 23 Prozent zu Hause. Die Gründe dafür sind vielfältig. Das ist nicht nur ein Problem von Informationsdefiziten in der Bevölkerung. Es ist auch ein Problem der Zugangsvoraussetzungen. Wer in einem Altenheim untergebracht ist, hat wenig Chancen in ein stationäres Hospiz zu kommen, weil er oder sie dort (vermeintlich) gut versorgt sein soll. Wer alleine lebt wird Probleme haben das Lebensende in den eigenen vier Wänden zu erleben. Dafür sind die zeitlichen Limits der Pflegedienste und Hausarztpraxen trotz von den Kassen bezahlter Zusatzleistungen zu eng bemessen, und nicht alles kann durch ehrenamtliche Sterbegleiter aufgefangen werden. Es bedarf schon eines guten Netzwerkes von Familie und/oder Freundeskreis, um sich als Begleiter nicht zu überfordern. Außerdem ist das Angebot ambulanter Hospizdienste, je nach geografischer Lage des

Wohnortes, unterschiedlich gut ausgebaut – in der Regel in den Städten besser als auf dem Land.

### Lohnende Aufgaben für die Selbsthilfe

Gerade die Selbsthilfearbeit des Bundesverbandes hat Anknüpfungspunkte, nicht nur, weil viele schon Krebskrankheiten hinter sich haben und mit der Frage eigener Sterblichkeit in ihrem Leben konfrontiert waren. Schon die Praxis der Patientenbetreuung ist den ehrenamtlichen Hospizdiensten recht nahe. Die Patientenbetreuer leisten ihren Dienst am Menschen und ergänzen die pflegerische und ärztliche Versorgung. Kenntnisse über sozialrechtliche Ansprüche und die Probleme mit ihrer Durchsetzung sind bekannt. Was weniger bekannt ist, sich zu wissen aber lohnt: Welche Angebote und Ansprüche gibt es im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung rechtlich und in der Kommune.

Dem Pflegereport 2016, der sich im Schwerpunkt mit „Sterben“ beschäftigt, liegt eine sehr viel größere und intensivere Befragung zugrunde als die des erwähnten Dachverbandes DHPV. Dort gaben nur 13 Prozent der Interviewten an, sich noch nie mit dem Sterben beschäftigt zu haben. Es ist also bei weitem nicht so, dass Menschen – wie oft behauptet – das Thema weiträumig umschiffen. Auch das ist eine Chance für die Selbsthilfe: Es gibt ein viel größeres Interesse als öffentlich vermutet und kommuniziert wird. Selbsthilfevertreter können das Thema selbstbewusst in den Gruppen und in Seminaren vorschlagen. Mögliche Referenten sind in den eigenen Reihen anzutreffen: zum Beispiel im Fachkundigen Beirat, im Präsidium oder in manchem Landesverband (siehe Interview mit Werner Herold). Dort haben sich Mitglieder entweder schon rein beruflich mit der Sterbegleitung beschäftigt, oder die Vorbereitungskurse der ambulanten Hospizdienste besucht (siehe Interview mit Inge Kunz).



Quelle: [http://www.dhpv.de/service\\_zahlen-fakten.html](http://www.dhpv.de/service_zahlen-fakten.html)

Nicht alles ist delegierbar und nicht alles erlernbar. Viele haben Gruppenmitgliedern und ihre Angehörigen in schweren Krisen ganz einfach unterstützt, haben sie zum Arzt begleiten, sind einkaufen gegangen, haben Mut zugesprochen, Wünsche erfragt oder beim Kaffee über Gott und die Welt gesprochen. Auch das ist Dienst am Menschen und Sterbegleitung, wenn ihre Prognose schlecht oder ihr baldiges Sterben sicher war (siehe Interview mit Karin Dick). Sich das bewusst zu machen, die gemachten Erfahrungen mitzuteilen, ist hospizliches Engagement. Hier kommt es auf eine dem Menschen zugewandte Haltung an. Diese Haltung steht auch in den Hospizdiensten ganz oben auf der Agenda steht. Wichtig ist dafür kein Lehrplan, sondern Lebenserfahrung und gelebte Solidarität mit den verletzlichsten Menschen in unserer Gesellschaft.

### Erika Feyerabend

Bereits zum zweiten Mal hat sich unser Redaktionsmitglied Erika Feyerabend mit dem Thema „Hospiz“ beschäftigt (siehe auch Ausgabe 149 vom August 2013). In dieser Ausgabe geht es vor allem um die Frage, was die Selbsthilfe des Bundesverbandes der Kehlkopfoperierten beitragen kann. Das ist mehr, als man auf den ersten Blick denkt, denn die Erfahrung mit der eigenen Krebskrankung und die Praxis der Patientenbetreuung ist ein guter Grundstock. Wie bei anderen Problemen gilt hier das Motto: Nicht jeder muss alles machen und können – aber wissen, wer es kann.



Erika Feyerabend ist Journalistin, Diplom-Sozialarbeiterin und Sozialwissenschaftlerin, engagiert im medizinkritischen BioSkop-Forum e.V. sowie Vorstandsmitglied in der Hospizvereinigung OMEGA – Mit dem Sterben leben e.V.

## Palliative Versorgung

### Stand und Möglichkeiten für den Bundesverband der Kehlkopfoperierten e. V.

von Professor Dr. med. Dr. rer. nat. (USA) Andreas S. Lübbe, Bad Lippspringe

**Der Bundesverband der Kehlkopfoperierten e. V. möchte sich in Zukunft auch für die Belange von Patienten mit fortgeschrittenen Tumorleiden einsetzen, deren Krankheit voraussichtlich nicht mehr geheilt werden kann. Zu diesem Zweck beschreibt der folgende Text das Aufgabenspektrum und die Möglichkeiten der Palliativmedizin in Deutschland.**

„Palliativmedizin ist ein Ansatz, mit dem die Lebensqualität der Patienten und ihrer Familien verbessert werden soll, wenn sie mit einer lebensbedrohlichen Krankheit und den damit verbundenen Problemen konfrontiert sind. Dies soll durch Vorsorge und Linderung von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen und fehlerlose Erfassung und Behandlung von Schmerzen und anderen physischen, psychosozialen und spirituellen Problemen erfolgen“ (WHO 2002).

Palliativmedizin ist also ein interdisziplinärer Ansatz. Sie bejaht das Leben und akzeptiert das Sterben als normalen zum Leben mit dazugehörigem Prozess. Sie will durch ihr Wirken den Tod weder beschleunigen noch herauszögern.

#### **Palliativmedizinischer Gedanke greift um sich**

In den vergangenen Jahren hat sich die Palliativmedizin in Deutschland sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich deutlich weiterentwickelt. Auf über 300 Palliativstationen und in etwa 300 ambulanten Palliativnetzen können Patienten viel besser versorgt werden als noch vor ein paar Jahren. Auch in allgemeinen und Schwerpunktkrankenhäusern greift der palliativmedizinische Gedanke immer weiter um sich. Menschen in unserem Land haben mittlerweile einen Rechtsanspruch auf eine palliativmedizinische Versorgung, doch zugleich tun sich immer noch viele Ärzte, aber auch andere Berufsgruppen, und nicht zuletzt die betroffenen Patienten selbst schwer, anzuerkennen, dass die Palliativmedizin für sie notwendig ist, oder überhaupt als Fach Bedeutung erlangt hat. Das hat auch damit zu tun, dass die moderne Medizin mit ihren unzähligen Möglichkeiten, Krankheiten zu behandeln immer wieder auch heute noch vergisst, dass es Grenzsituationen gibt, bei denen Erkrankungen nicht beseitigt werden können. Den Tod kann man schließlich nicht abschaffen.



Professor Dr. med. Dr. rer. nat. (USA) Andreas S. Lübbe

#### **Manche Krankheiten können nicht geheilt werden**

Die Kunst in der Medizin muss also darin bestehen, im Lichte dessen, was möglich ist, das im Einzelfall für den Patienten Sinnvolle zu identifizieren und anzuwenden. Für Ärzte bedeutet das, zum richtigen Zeitpunkt im Laufe des Krankheitsprozesses eine sogenannte Therapiezieländerung vorzunehmen, also von dem Ansinnen, die Krankheit unter allen Umständen behandeln zu wollen, abzurücken und sich im Falle der Ausweglosigkeit dem kranken Menschen und seiner Person und damit der Lebensqualität zu widmen. Für den Patienten bedeutet es zu akzeptieren, dass manche Krankheiten nicht geheilt werden können, egal wie intensiv man sich darum bemüht, und dass unter Umständen manche medizinischen Behandlungen am Lebensende (etwa Chemotherapien bei fortgeschrittenen Tumoren) sogar lebenszeitverkürzend sein können.

#### **Angemessen kommunizieren**

Damit Ärzte und Patienten besser zueinander finden, muss von den Profis verlangt werden, angemessen mit den Betroffenen zu kommunizieren. Die Wahrheit zu sagen ist vielleicht grundlegendes Leitprinzip, jedoch

nicht für jeden Patienten und unter allen Umständen indiziert. Jeder hat das Recht, auch die Wahrheit nicht zu hören. Zugleich müssen sich Ärzte und andere in der Krankenversorgung Tätige, wie etwa Pflegekräfte, darum bemühen, alles zu unternehmen und unter Umständen mehrere Anläufe zu nutzen, um zu erfahren, wie viel die Patienten zu ihrer Situation und damit auch zur zukünftigen medizinischen Versorgung wissen wollen. Empathisches und mitfühlendes Aufeinanderzugehen ist hierbei genauso gefragt wie das Vermitteln von Kenntnissen zum weiteren Krankheitsverlauf mit und ohne Therapie. Damit Patienten von ihrem Einwilligungsrecht Gebrauch machen und unter Umständen nicht gewünschte Behandlungen (z. B. eine Chemotherapie oder Bestrahlung oder künstliche Beatmung und Ernährung) ablehnen können, ist erforderlich, viel Wissen und Kenntnisse über die jetzt sich für sie darstellenden Optionen einzuholen.

#### Patientenbetreuer können unterstützen

An dieser Stelle kommen die Betreuer des Bundesverbandes der Kehlkopfoperierten ins Spiel. Sie können die Patienten dabei unterstützen, ihnen Wege aufzuzeigen,

über die sie an Informationen gelangen und wie sie sich über palliativmedizinische Versorgungsangebote sachkundig machen können. In jedem Bezirk ist die palliativmedizinische Versorgung im Vergleich zu anderen unterschiedlich geregelt. Im einen Landkreis läuft sie optimal durch ein SAPV-System (Spezialisierte ambulante palliativmedizinische Versorgung) mit beteiligten Hausärzten, Palliativmedizinern, die eine Rund-Um-Die-Uhr-Bereitschaft haben, um Hausbesuche machen zu können, Fachberatungsdiensten, die als Vermittler fungieren und die palliativmedizinischen Pflegedienste koordinieren. In einem anderen Landkreis ist lediglich ein Palliativmediziner sporadisch verfügbar.

Der Bundesverband der Kehlkopfoperierten hat sich vorgenommen, das wichtige Aufgabengebiet der Palliativmedizin in den kommenden Jahren seinen Mitgliedern und Förderern bekannter zu machen und sie dabei zu unterstützen, den Patienten und ihren Angehörigen Hilfsangebote zu unterbreiten, sie auf Versorgungsangebote hinzuweisen oder ganz konkret sich als Mensch und Person für den Patienten und seine Familie zur Verfügung zu stellen.

ANZEIGE

# Sofort erkennbar – der feine Unterschied

## *Die Sprechkanüle SILKO-VENT II DUO UNI/O<sub>2</sub>*

Die Kanüle **SILKO-VENT II DUO UNI/O<sub>2</sub>**① zeichnet sich durch zwei Innenkanülen mit Universalansatz aus. Die unterschiedliche Farbkennzeichnung der Universalansätze beider Innenkanülen macht den Typ der Innenkanüle selbst im eingeführten Zustand sofort erkennbar.

- zwei Innenkanülen mit Universalansatz:  
gefenstert = hautfarbener Universalansatz  
ungefenstert = durchsichtiger Universalansatz
- gesiebte Sprechkanüle
- das Sprechventil **SILKO-VENT UNI/SILKO-VENT UNI O<sub>2</sub>**② ermöglicht tracheotomierten Patienten bei Verwendung der gefensterten Innenkanüle die Sprechfunktion
- Optimierungen in hauseigener Technik umsetzbar (z. B. Überlängen und Siebungspositionierung)



HEIMOMED Heinze GmbH & Co. KG  
Daimlerstraße 30 · 50170 Kerpen  
Tel.: 02273 9849-43  
Fax: 02273 9849-543  
[info@heimomed.de](mailto:info@heimomed.de) · [www.heimomed.com](http://www.heimomed.com)



## **„Wenn nichts mehr zu machen ist, dann ist noch viel zu tun“**

**Inge Kunz ist eine der Gründer der deutschen Hospizbewegung Mitte der 1980er Jahre – und noch heute sehr engagiert. Die studierte Sozialpädagogin und Familientherapeutin arbeitet in der bundesweiten Hospizorganisation OMEGA e. V. mit und ist in ihrem Wohnort Bocholt gerade dabei ein stationäres Hospiz aufzubauen.**

Foto: Privat



### **Welche Aufgaben haben Hospizbegleiter in Ihrem Verband?**

Wir begleiten ehrenamtlich Menschen, wenn sie schwerkrank, wenn sie sterbend sind und nicht alleine sein sollen. Letztlich machen wir ganz normale Dinge: Vorlesen, Kaffee kochen, zum Arzt begleiten oder sprechen, bei Behörden unterstützen. Wir machen auch Sitzwachen in der Nacht, nicht nur um den totkranken Menschen beizustehen. Es geht darum, die Familien zu entlasten, die dann ruhig schlafen können. Den Angehörigen zu helfen, das ist fast das Wichtigste, besonders für ältere Menschen, damit sie nicht das Gefühl haben, ihrer Familie zu sehr zu belasten.

### **Die Hospizbegleiter müssen vorbereitende Kurse besuchen. Worum geht es da?**

Es geht vor allen Dingen darum sich mit dem, was Menschen in solchen Situationen brauchen auseinander zu setzen und auch mit den eigenen Erfahrungen. Was kann ich besonders gut? Welche Grenzen und welche Möglichkeiten hat mein Handeln, das zu erkennen ist wichtig. Eine große Gefahr ist es ja auch, die Begleitung Sterbender zu idealisieren. Nach dem Motto: Wenn ich komme geht alles gut. Unser Prinzip ist sicher: Wenn nichts mehr zu machen ist, dann ist noch viel zu tun. Aber das heißt nicht: Ich rette jemanden oder mache ihn glücklich. Wer leiden will oder wütend ist, der oder die darf das auch.

### **Wie sind diese Kurse aufgebaut?**

Das ist unterschiedlich, je nach Hospizverband. Manche bieten eine Art halbe Therapeutenausbildung an. Bei uns wird die Selbsterfahrung groß geschrieben. Wie gehe ich mit mir selbst um? Wie reagiere ich eventuell, wenn die Sterbende vielleicht mein Alter hat. Was bedeutet Trennung und Trauer, Abschied und Verzicht in meinem Leben? Wichtig ist auch, unser Netzwerk im Kopf zu haben, von den vielen

anderen, die ja nach Bedarf und Bedürfnis unterschiedlich helfen und unterstützen können. Ein großer Bereich sind auch sozialrechtliche Informationen und Diskussionen darüber, wie Menschen in unserer Gesellschaft sterben und was sich ändern müsste.

### **Wie lange dauern die Kurse?**

Die Rahmenvereinbarungen des Hospizgesetzes empfehlen ca. 100 Stunden, die eben mit unterschiedlichen Inhalten gefüllt werden können. Angefangen haben wir mit zwei Mal monatlichen Arbeitskreisen zu verschiedenen Themen, mit Teilnehmern, die aktuell Sterbende begleiten und solche, die das zukünftig tun möchten. Vieles ergab sich aus den Erfahrungen der Hospizbegleiter. Ich erinnere mich, dass bei mir innerhalb einer Woche vier Menschen in meiner Gegenwart verstarben. Das war fast schon wie Routine. Das ist wirklich nicht gut, denn man muss immer wieder Abstand gewinnen, um den nächsten Menschen neu zu sehen. Darüber haben wir zum Beispiel gesprochen. Oder jemand war in

der Nacht da. Der Betreute hatte furchtbare Schmerzen und kein Arzt war erreichbar oder sagte nur per Ferndiagnose: Geben Sie ein paar Tropfen mehr. Was mache ich dann? Auch mit meiner Hilflosigkeit? Rufe zum vierten Mal den Nachdienst? So bekommen die neuen Begleiter über die Erfahreneren mit, was auf sie zukommen kann.

#### **Kommen auch spezielle Referenten in die Kurse?**

Vieles machen die Koordinatorinnen selbst. Das haben sie in ihrer Palliative Care Ausbildung gelernt. Wir fragen aber gerne auch Referenten zu speziellen Themen an, z. B. Kommunikation, Spiritualität und anderes mehr – auch im Rahmen von Wochenendseminaren. Uns ist daran gelegen, dass die Teilnehmer über die Praxis auch eine Folie der Theorie legen können.

#### **Muss man für die Kurse bezahlen?**

Nein. Ehrenamtlich Engagierte sollen nicht auch noch Geld mitbringen müssen. Für die hauptamtlich organisierten Dienste mit mindestens einer bezahlten Koordinatorin und 15 Ehrenamtlichen sind die Vorbereitungskurse förderfähig, leider nicht für die ehrenamtlich organisierten Dienste.

Mittlerweile haben wir aber noch ein zusätzliches Problem: Es gibt auch geringfügig bezahlte Begleiter. Nach dem Sozialgesetzbuch kann man sich gegen Aufwandsentschädigung zusätzlich Assistenz einkaufen. Es ist o. k., wenn Leute sich etwas dazu verdienen. Was nicht in Ordnung ist, dass dies auch Menschen dies bezahlen müssen, die es sich nicht leisten können. Davon gibt es mittlerweile genug. Das müssten die Kommunen oder Kassen übernehmen, sonst haben die Armen das Gefühl, sie müssten sich sozialverträglich selbst entsorgen.

#### **Ist es sinnvoll als Mitglied einer Selbsthilfegruppe oder Patientenbetreuer solche Kurse zu machen?**

Das liegt ganz bei jenen, die begleiten möchten. Manche sagen, ich kann das ohnehin. Andere sind nicht sicher, wo ihre Grenzen und ihre Möglichkeiten liegen. Generell würde ich aber sagen: Unser Job ist, Sicherheit herzustellen. Wodurch diese Sicherheit entsteht, das sagen die Sterbenden, Kranken oder die die in der Krise hocken – sei es die Sicherheit der Finanzen, gegenüber der Behörden oder in der Begegnung. Das geht natürlich nur, wenn auch die

Begleiter selbst sicher, aber auch selbstreflektierend sind.

#### **Kann man an den Kursen teilnehmen, ohne bei OMEGA Begleiter zu werden?**

Auch das ist je nach Träger unterschiedlich. Bei uns muss sich niemand verpflichten, bei manchen Trägern schon. Ich meine überhaupt: Da es eigentlich darum geht, Menschen in unterschiedlichen Krisensituationen zu begleiten, ist es wichtig, sich vorzubereiten, sich auszuprobieren zu können, aber auch die Freiheit zu haben: Nein, das mache ich nicht. Insgesamt finde ich diese Spezialisierung schade. Eigentlich geht es doch um „Krisenbegleitung“, nicht nur um Sterbebegleitung. Letztlich lernt man am meisten über das Begleitung und den Erfahrungsaustausch mit anderen.

#### **Was ist Ihnen besonders in Erinnerung?**

Eine Dame, die nur mit Sauerstoff, Rollstuhl und Begleitung mobil sein konnte, wünschte sich nach IKEA in Arnheim fahren zu können. Unsere Palliativkrankenschwester hat sie mit einer ehrenamtlichen Begleiterin ins Auto gepackt und ist nach Arnheim gefahren. Daraus wurde eine dicke Freundschaft unter diesen drei Frauen. Das kann man weder planen noch wissen. Das muss man einfach erleben. Oder neulich habe ich eine mir bis dato unbekannte Frau ins Klinikum zur stationären Aufnahme begleitet. Als man sie fragte, wer denn unter Umständen informiert werden sollte, ist ihr außer mir niemand eingefallen. Traurig, dass Menschen oft so allein sind, aber gut, dass in Krisensituationen schnell Vertrauen entstehen kann. Vielleicht ist das nicht immer gerechtfertigt aber es zeigt: In Krisensituation ist das Gefühl vertrauensvolle Menschen um sich zu haben wichtig.

## „Einfach nur da sein“

**Karin Dick lebt in Wesel. Sie ist seit 2003 kehlkopfoperiert und enorm engagiert: als Frauenbeauftragte des Bundesverbandes der Kehlkopfoperierten, als Patientinnen-Betreuerin im Niederrhein sowie im Vorstand des Landesverbandes.**

### Erfahren Sie überhaupt, wenn jemand sterbenskrank ist?

Seien wir mal ehrlich, das ist eher selten der Fall. Meistens werden die Menschen von ihren Familien betreut und wir bekommen nur die Mitteilung, dass jemand aus der Selbsthilfegruppe verstorben ist. Außerdem gibt es ja auch Menschen, die sehr plötzlich sterben, gerade letzte Woche eine Dame, die einen Herzinfarkt hatte. Es gibt aber auch Mitglieder, die zu palliativen Patienten oder Patientinnen werden, wenn die Tumorerkrankung so weit fortgeschritten ist, dass eine Heilung nicht mehr möglich ist. Auch gibt es Patienten, die nach dem Kehlkopfkrebs nach Jahren an einem anderen Tumorleiden erkranken. So ist jetzt ein Mitglied an einem Tumor im Kopfbereich erkrankt.

### Gibt es andere Anforderungen in der Patientinnenbetreuung?

Es gibt andere Möglichkeiten der Versorgung. Ich selbst hatte noch keinen Kontakt mit Hospizen, aber mit Palliativstationen. Die sind sehr gut eingerichtet, haben sogar einen Balkon mit Liegestuhl. Oberstes Ziel der palliativmedizinischen Behandlung ist die Lebensqualität und die Selbstbestimmung des Patienten durch lindernde Maßnahmen zu erhalten. Die Dame mit dem Tumor im Kopfbereich, die bekommt jetzt die bestmögliche Schmerztherapie. Natürlich ist das für die Betroffene schwierig. Die Diagnose muss man erst einmal verarbeiten. Ich begegne den Menschen wie zuvor auch, besuche sie im Krankenhaus, stehe ihnen zur Seite, begleite sie und mache ihnen Mut. Eine Prognose, wie lange jemand mit palliativer Behandlung noch leben kann, gibt es nicht. Manchmal ist die Situation aber nicht einfach. Eine Patientin mit einem Tumor an der Hauptschlagader veränderte sich in ihrem ganzen Wesen. Sie wurde aggressiv und niemand konnte es ihr recht machen. Es gibt Menschen, die sind erst mal wütend und reagieren aggressiv, wenn ihnen von den Ärzten mitgeteilt wurde, dass sie austherapiert sind und eine Heilung nicht mehr möglich ist. Andersherum habe ich aber Betroffene



Foto: B. Papayannakis

Karin Dick während eines Seminars in Bad Wildungen

kennengelernt, die nach der Diagnosestellung ihr Schicksal akzeptierten und sogar mit sich im Reinen waren. Das ist sehr individuell.

### Haben Sie Patientinnen erlebt, die nicht therapiert werden wollten und verstorben sind?

Letztens wurde eine Frau eingeliefert, Kehlkopfkrebs mit Rezidiv. Sie wog noch 31 Kilo und sollte operiert werden. Das wollte sie nicht. Sie kam auf die Palliativstation und ist ein oder zwei Wochen später gestorben. Die Palliativstation, die war gut für sie, da sie dort optimal betreut wurde. Es gibt eben Menschen, die bis zum Schluss kämpfen und es gibt welche, die still und leise weggehen. Das akzeptiere ich dann auch.

### Nehmen Sie diese Begleitungen emotional mehr mit?

Natürlich macht mir das Probleme, besonders wenn mir jemand nahe steht. Ganz ehrlich, im März ist meine beste Freundin gestorben. Sie hatte Speiseröhrenkrebs. Sie wog noch 40 Kilo. Operieren konnte man nicht mehr. Nach der Chemo und Bestrahlung hieß es: Der Krebs ist weg. Aber schon in der Reha merkte sie, dass sie wieder

nicht mehr schlucken konnte. Es hatte sich an anderer Stelle ein Rezidiv gebildet. Als palliative Maßnahme hatte sie sich einen Stent einsetzen lassen. Es war ihr Wunsch noch mal essen und trinken zu können. Da scheint etwas schief gelaufen zu sein. Am Ende lag sie im Badezimmer. Sie war verblutet. Das ging mir sehr an die Substanz. Einen Monat später habe ich dann meine Mutter in den Tod begleitet.

### **Wie geht es Ihnen bei Menschen, die Sie nicht so gut kennen?**

Das ist schon ein Unterschied und geht nicht so unter die Haut. Bei der Dame, die ich jetzt begleite, da geht es auch schon wieder mehr ans Gefühl. Aber ich kann damit umgehen. Ich bin regelmäßig bei ihr. Der Krebs sitzt in der Nasenhaupt- und Nebenhöhle und hat das Auge schon in Mitleidenschaft gezogen. Da sie kein Auto mehr fahren darf, fahre ich sie, wenn ich Zeit habe, zu den verschiedenen Ärzten und sehe regelmäßig nach ihr. Wir stehen auch per Mail in Kontakt.

### **Wie reagieren denn die anderen Mitglieder der Selbsthilfegruppe?**

In diesem Fall sehe ich das als meine persönliche Aufgabe. Ich war auch schon beim Arztgespräch dabei, als ihr die Mitteilung über die Prognose gemacht wurde. Wir hatten also schon vorher mehr Kontakt. Die Dame ist alleinstehend. Das ist ein Problem. Jemand mit Familie fühlt sich gut aufgehoben. Manche Mitglieder wären mit solchen Situationen überfordert. Vielleicht wäre so eine Art psychologischer Coach gut. Es gibt ja viel zu wenige Psychoonkologen. Die Dame, die ich jetzt begleite, kann alle drei Wochen zum Psychoonkologen. Sie fragt: Was bringt mir das denn?

### **Was finden Sie besonders wichtig in der Begegnung?**

Wie jemand stirbt, darauf haben wir keinen Einfluss und das ist auch gut so. Obwohl ich Tag und Nacht am Bett meiner Mutter saß, starb sie, als ich gerade frühstückte war. Wichtig ist für mich das Mitgefühl auf Augenhöhe. Einfach da sein für den anderen. Wichtig ist in der Selbsthilfegruppe, wie schon bei der Patientenbetreuung: Wir wollen begleiten und nicht versorgen. Das machen Ärzte und Psychologen. Wir wollen helfen und Mut geben, auch den Angehörigen und nicht neunmalklug daher kommen. Das mag ich ohnehin nicht. Und wir müssen als Begleiter auch Sorge für uns selbst tragen. Nur wenn es uns dabei gut geht, können wir der anderen angemessen begegnen.

### **Welche Aufgaben ergeben sich im Bundesverband?**

Wir haben im Bundesverband die Palliativmedizin schon zum Thema gemacht. Beim letzten Frauenseminar stand daher „Palliativmedizin - psychoonkologische palliative Betreuung“ auf dem Programm. Bei den kommenden Patientenbetreuerseminaren wird auf jeden Fall das Thema Palliativmedizin und Schmerztherapie vorkommen. Wie gehen wir als Patientenbetreuer damit um?

Da gibt es schon eine Scheu, aber auch eine Verpflichtung sich zu kümmern. In der Familie und Partnerschaft ohnehin. Es ist aber auch eine allgemeine menschliche Verpflichtung. Das ist mit Einschränkungen, auch zeitlichen, verbunden. Aber es ist gut zu wissen, ich habe mein Möglichstes getan. Wir sollten das Wissen über die besonderen Versorgungsmöglichkeiten verbreiten. Sterbenskranke Menschen haben noch ein Leben vor dem Tod und müssen gepflegt werden. Damit können Angehörige überfordert sein, oder vereinsamen. Meine Töchter könnten mich gar nicht pflegen, eine wohnt in Berlin und hat selbst zwei Kinder. Hinzu kommt: Viele Frauen fallen in die Altersarmut. Wie soll ich das Taxi für den Krankenbesuch finanzieren, die Medikamentenzahlungen, was steht mir an Sozialleistungen zu?

### **Bedarf es besonderer Beratungsangebote im Bundesverband?**

Das ist sicher auch wichtig und wird auch noch in der Zukunftsperspektive auf dem Programm stehen. Aber wir haben doch viel Erfahrung über unsere Auseinandersetzung mit der eigenen Krebserkrankung, in den eigenen Familien, in den Selbsthilfegruppen. Einfach nur da sein und keine Berührungsängste haben, Klinikbesuche zu machen, Mut zuzusprechen, das ist auch ohne besondere Kurse möglich. Als meine Freundin sagte, obwohl sie wusste, dass sie palliativ behandelt wurde: „Karin, ich möchte leben.“ Da habe ich geantwortet: „Du, ich kann Dir im Augenblick darauf keine Antwort geben.“ Ich war einfach sprachlos und habe sie in den Arm genommen. Das geht sicher auch ausgebildeten Begleiterinnen manchmal so. Was soll man da auch sagen? Wird schon werden? Auf die Frage unserer Patientinnen mit „normaler“ Krebsdiagnose habe ich ja auch keine Antwort: Warum ich? Das fragt sich glaube ich jeder, aber es gibt keine Antwort. Das ist einfach das Schicksal.

# „Uns begegnen Sterbende, ob wir wollen oder nicht“

Werner Herold ist Landesvorsitzender der Kehlkopfoperierten in Bayern. Er beschäftigt sich schon seit längerem mit den Fragen der Sterbebegleitung. Dominik Tost arbeitet als Patientenberater und Patientenbetreuer in Kliniken und Homecare, ebenfalls im Landesverband Bayern und ist dort auch für palliative Lebenslagen zuständig für.

### Wie ist das Thema im Landesverband verankert?

Werner Herold: In letzter Zeit haben die Hospizbesuche spürbar abgenommen, denn in allen Ortschaften rund um München gibt es Hospizgruppen und Hospizhelfer, die Patienten besuchen, auch in den Kliniken. Das ist eine gute Entwicklung. Außerdem ist meine Erfahrung, dass die schwer erkrankten Kehlkopfoperierten letztendlich nicht ins stationäre Hospiz kommen oder ambulant zu Hause betreut werden, sondern ihr Leben auf der Palliativstation beenden.

### Haben Sie Kontakt zur Palliativstation?

W.H.: Zur Leiterin der Palliativstation und Palliativ-Akademie, Frau Professorin Bausewein, habe ich guten Kontakt. Bis vor zwei Jahren habe ich in der Palliativakademie zweimal im Jahr einen Vortrag gehalten und den Palliativ-Care-Pflegedienste vorgestellt, welche Hilfsmittel wir brauchen und wie man damit umgeht. Das sollten auch die ambulanten Palliative Care-Pflegedienste wissen. Heute scheint das aber nicht mehr so sehr zu interessieren. Außerdem ist unser Landesverband Mitglied im St. Christopherus Hospizverein. Leider ist der frühere Kontakt bei den Barmherzigen Brüdern, die in ihrem stationären Hospiz eine Sozialarbeiterin hatten, die uns gerne gesehen hat, nicht mehr so ideal.

### Gibt es Besonderes zu beachten, wenn kehlkopfoperierte Patienten nicht mehr lange zu leben haben?

D.T.: Es gibt Unwissenheit bei Sauerstoffzufuhr. Wenn man dem Patienten seine letzten Momente noch etwas erleichtern möchte, wird manchmal der Sauerstoff über die Nase gegeben. Das ist verschwendete Mühe. Auch die Unterschiede in der Anatomie, der Physiologie von tracheotomierten und laryngektomierten Patienten sind in den Palliative Care-Pflegediensten nicht wirklich bekannt. Das kann durchaus



Werner Herold

wichtig sein, wenn doch noch der Notarzt und intubiert. Oder es sind gar keine Hilfsmittel da, um nötigen Sauerstoff effektiv über die Kanüle einzubringen. Auch bei Medikamente könnte es Unsicherheiten geben.

### Was passiert denn, wenn ein von Ihnen betreuter Patient oder ein Mitglied im Verband in eine palliative Situation gerät?

W.H.: Die Ärzte rufen ja bei uns an, wenn bei einem Patienten die Laryngektomie ansteht. Dann ist er uns bekannt, unter Umständen wird er Mitglied. Aber wenn die Erkrankung sich verschlimmert, sich Rezidive bilden und er vielleicht in ein Hospiz kommt, das erfahre ich oft gar nicht.

D.T.: Das ist unterschiedlich. Bei den Barmherzigen Brüdern ruft mich der katholische Beistand, Herr Schmidt, sofort an und fragt, ob ich den Herrn kenne. Möglicherweise brauchen sie auch eine Kanüle oder etwas anderes.

### **Gibt es ein Informationsdefizit bei den palliativen, kehlkopfoperierten Patienten über die verschiedenen Möglichkeiten der Sterbebegleitung?**

D.T.: Ich meine über die Brückenteams, die Palliative Care-Teams in den Krankenhäusern ist das ganz schön ausgebaut. Die Menschen werden hier in München schon im Krankenhaus über die Möglichkeiten von Hospizversorgung aufgeklärt. Im ambulanten Bereich machen das die Haus- oder Fachärzte. Dennoch kommt auch das immer mal wieder vor: Die Frau, die ihrem Mann pflegt, findet sich alleine nicht mehr zurecht, fragt nicht nach weiteren Hilfen und kommt irgendwann bei uns an: Gibt es denn niemanden, der mir endlich mal helfen kann?

W.H.: Wir machen seit 39 Jahren Stimmtherapie-Seminare, mittlerweile haben 540 Patienten mitgemacht. Ein Teilnehmer hat innerhalb dieser Woche sehr viel gelernt und ist sprechend nach Hause gefahren. Vor drei Monaten rief mich sein Frau an: Meinem Mann geht es gar nicht gut, er hat Rezidive. Ich habe gefragt, ob sie zurechtkommen oder Unterstützung brauchen. Die sind auch im Krankenhaus aufgeklärt worden, aber der Mann wollte keinerlei Hilfen. Da gibt es einige. Eine Woche vor dem nächsten Seminar verstarb der Patient.

### **Haben Sie selbst Erfahrung mit der Sterbebegleitung?**

W.H.: Ich hatte einen Patienten mit einem Tumor an der Zunge im Hospiz besucht, der nicht mehr sprechen konnte. Einen Pfarrer wollte er nicht, aber mit mir ein Vaterunser beten. Das haben wir gemacht. Er hat geweint wie ein Schlosshund. Ich bin später ins Büro und dann hab ich geheult wie ein Schlosshund. So etwas habe ich noch nie erlebt. Das ging mir so nah. Oder ein anderes Mitglied, das Fernmetastasen am Fuß hatte, der fast abgefallen ist. Da war ich noch 14 Tage mit beschäftigt. Ich muss schon sagen: Das ist nicht jedermann's Sache.

D.T.: In die Zwickmühle geraten sie oft. Hier waren zwei Damen, die guten Kontakt hatten. Eine kommt dement ins Altenheim und ist recht schlecht versorgt. Was mache ich jetzt als Frau, als Freundin? An wen kann ich mich selbst wenden, nicht als Leidtragende, sondern als anderweitig Betroffene. Darüber zu sprechen, das wäre hilfreich.

### **Solche Begegnungen sind möglich. Ist das ein Gesprächsthema für die Selbsthilfe?**

W.H.: Im Rahmen von Klinikseminaren habe ich darüber, neben zwei Pfarrern, in Großhadern auch schon mal einen Vortrag gehalten. Als Kehlkopfoperierter, der auch noch eine Operation am Kopf hatte und einen Augeninfarkt, ist das für mich ein tägliches Thema. Ich bin um jeden Tag froh, an dem ich morgens aufwache. Und für die einzelnen Sektionen wäre das schon wichtig. Aber auch die Rückmeldung von Patientenbetreuern, wenn es jemandem schlecht geht. Manchmal sollte man ja nicht nur warten, sondern auch aktiv nachfragen, sonst erfahren wir das nicht einmal.

### **Was könnte man denn auf Bundesebene machen?**

W.H.: Für alles mögliche wird eine Kommission gebildet, für Barrierefreiheit, für Teiloperierte. Warum nicht auch für Hospiz und Palliativ? Auch wenn zunächst erst wenige mitmachen würden. Man könnte sich doch einmal im Jahr auf Kosten des Bundesverbandes treffen, sich beraten, Ideen entwickeln, Referenten dazu einladen? Das wäre auch etwas für die Beauftragte der Angehörigengruppe. Uns begegnen die Sterbenden doch, ob wir wollen oder nicht.



Foto: Privat

Dominik Tost

## G-BA beschließt längere Verordnung für Palliativpatienten

Diese Meldung erreichte uns kurz vor Redaktionsschluss:

Die Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) haben die häusliche Krankenpflege für Palliativpatienten erweitert. Künftig sollen die Verordnungen nicht nur „bis zu 14 Tagen“ möglich sein, sondern so lange, wie es der Patient benötigt. Die Mitglieder im G-BA-Plenum fassten Ende September diesen Beschluss einstimmig.

Dem vorausgegangen war bereits diesen März eine Beschlussfassung zur Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie. In der Richtlinie wird die ärztliche Verordnung der Pflege geregelt sowie deren Dauer, Genehmigung durch die Krankenkassen und die

Zusammenarbeit der Leistungserbringer. Die Fassung vom März enthält den Passus, dass die Palliativleistungen „bis zu 14 Tage“ verordnet werden dürfen.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat den Beschluss vom März nicht beanstandet, aber mit der Auflage versehen, dass die Länge der Verordnung verändert wird. Dies sei auch näher an der Versorgung, hieß es im Umfeld des G-BA. Für die Patientenvertreter war dieses einstimmige Votum positiv: „Endlich sind wir an der Stelle, an die wir ursprünglich wollen.“

Quelle: bee/aerzteblatt.de/B.Papayannakis

### Weitere Informationen:

**Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V.**  
Aachener Straße 5, 10713 Berlin,  
Telefon: 030 8200758-0,  
E-Mail: info@dhpv.de,  
Homepage: <http://www.dhpv.de/index.html>

Hier sind die verschiedenen Landesverbände und überregionalen Hospizorganisationen abrufbar, die gesetzlichen Grundlagen sowie die Grundsätze der Hospizarbeit, Orientierungen für Vorbereitungskurse und vieles andere mehr.

### **OMEGA – Mit dem Sterben leben e. V.**

ist eine überregionale und überkonfessionelle Hospizorganisation, die vor allem im Niederrhein, Hamburg und einigen anderen Regionen Hospizdienste vorhält.

Ihre Geschäftsstelle ist in 45879 Gelsenkirchen, Dickampstr. 12,  
Tel. 0209 91328-22/21,  
E-Mail: info@omega-ev.de,  
Homepage: <http://www.omega-ev.de/index.php>

## Buchtipp: „Mach's gut und stirb bitte ordentlich!“

von Harald Retschitzegger, Wien

Dies sagte Hikari Ōe einmal zu seiner Großmutter. Er kommt 1963 als erstes der drei Kinder von Yukari und dem Schriftsteller Kenzaburō Ōe zur Welt. Gleich am Beginn des Lebens von Hikari stand wegen einer Schädelknochendeformation eine Operation, bei der es um Leben oder Tod ging. Die jungen Eltern mussten zu diesem Zeitpunkt entscheiden, ob sie diese Operation durchführen lassen sollten.

In „Licht scheint auf mein Dach“ beschreibt der 1994 mit dem Nobelpreis für Literatur ausgezeichnete Kenzaburō Ōe die Entwicklung von Hikari, die Geschichte seiner Familie, und auch die Bedeutung seines Sohnes für sein ganzes Schreiben. Ōe bezeichnet seinen Sohn selbst immer wieder als „geistig behindert“, der in seinen ersten Jahren nicht richtig sprechen kann - und mittlerweile ein anerkannter Komponist ist.

Am Anfang dieses berührenden und schönen Buches zitiert Kenzaburō Ōe ein Gedicht des japanischen Dichters Utsubo Kubota (1877 -1967), mit dem Ōe die ersten Jahre seines Sohnes beschreiben will - und er stellt damit auch eine vertraute Verknüpfung zu Palliative Care her: „Im Meer des schweigenden Herzens schwiebt, ohne auftauchen zu können, ein Wort.“ - Eine Situation, mit denen auch unsere Patientinnen und damit wir als Betreuende immer wieder konfrontiert sind.

Ōe sieht am Beispiel seines Sohnes - aber genauso am Beispiel der gesamten Familie - Parallelen zu verschiedenen Phasen nach einem Unfall, einer Behinderung. Von der „Rehabilitation“ nach Möglichkeit hin bis zur Phase der Akzeptanz. Ōe schreibt: „...wird mir die Bedeutung all der Leiden in der ‚Schockphase‘, der ‚Phase der Verleugnung‘, der ‚Phase der Verwirrung‘, die der Behinderte und seine Familie durchleben, noch einmal bewusst. Ohne den Prozess dieses immensen Leidens gäbe es auch die ‚Phase der Akzeptanz‘ nicht. Denn darin besteht ja gerade das Menschsein.“ Manchmal kommen beim Lesen Zweifel, ob dieser „Einfachheit“ der gezogenen Schlüsse - aber nachdenkens -, lesewert und berührend sind diese Gedanken in jedem Fall.

In Palliative Care sind wir auch zunehmend aufgerufen, den Bedürfnissen schwerkranker Menschen mit Behinderung gerecht zu werden. Diese gedankliche Verknüp-



Foto: datuopinion.com

Kenzaburō Ōe

fung schafft Ōe im Buch auch mit dem beschriebenen Grundsatz der Familie: „Los, da müssen wir durch!“ Dies sieht er sowohl für den Sohn als auch für die Angehörigen als wichtigen Leitgedanken. Immer wieder weist Ōe auf die Bedeutung und Wichtigkeit von Sprache hin - auch dieser Appell zu wirksamer Kommunikation kann als Anknüpfung zu Palliative Care gesehen werden.

Ōe erzählt in diesem Buch, dass Hikari sich seiner Großmutter sehr verbunden fühlte. Nach einem gemeinsamen Besuch bei ihr verabschiedete sich Hikari mit den Worten „Mach's gut und stirb bitte ordentlich!“ von ihr. Als die Großmutter kurz darauf wirklich krank wurde zitiert Ōe die Großmutter folgenderweise: „Was mir am meisten Kraft gegeben hat, als ich krank war, waren seltsamerweise Hikaris Worte, die er mir beim Abschied zugerufen hat. Der Klang seiner Worte hat mir Mut gemacht. Vielleicht hab ich diesen Worten zu verdanken, dass ich noch am Leben bin.“

**Kenzaburō Ōe. Licht scheint auf mein Dach. Die Geschichte meiner Familie. Aus dem Japanischen von Nora Bierich. Frankfurt am Main: Fischer; 2014:**

**ISBN 978-3-10-055217 –**

**Quelle: Rezension, gekürzte Fassung aus Palliativmed 2017;18/ B. Papayannakis**

## Frauenseminar in Gelsenkirchen

von Karin Dick

**Vom 12. bis 14. Juni war es wieder soweit: Das beliebte Frauenseminar des Bundesverbandes wurde erneut ausgerichtet. Rund 30 Patientenbetreuerinnen nahmen in Gelsenkirchen teil und informierten sich in Fachvorträgen von Ärzten, Psychoonkologen, Vertreter eines Ambulanten Dienstes und einem Fachanwalt. Inhaltlicher Schwerpunkt war das Thema „Lebensqualität“.**

### Patientenverfügung und -vollmacht sowie Altersvorsorgevollmacht

Nach der Eröffnung und Begrüßung durch die BVK-Frauenbeauftragte Karin Dick und einer Vorstellungsrunde startete zum Seminaraufakt Rechtsanwalt David Decka von der Anwaltskanzlei Pannenbecker, Decka und Kollegen aus Wesel mit seinem Referat „Beizeiten Vorsorgen“. Ein Unfall oder eine plötzliche Krankheit kann einen jederzeit treffen. Dann treten die Fragen auf: Wer regelt meine Angelegenheiten? Was ist zu entscheiden? Wie werde ich behandelt? Wo will ich leben? Vorrang der privaten Vorsorge vor Betreuung (Einsetzung eines gesetzlichen Betreuers durch das Amtsgericht). Er stellte die Vorteile einer notariellen Vollmacht dar, was insbesondere die rechtssichere Formulierung betrifft, Altersvorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung. Bei einer notariellen Verfügung besteht die Möglichkeit der Hinterlegung bei der Bundesnotarkammer in Berlin.

### Qi Gong

Im Anschluss gab Angela Semeniuk einen Einblick in die theoretische Lehre von Qi Gong. Danach lud sie alle zur Teilnahme an einem Einführungslehrgang ein. Alle Frauen machten begeistert mit. Es ist wissenschaftlich nachgewiesen, dass sportliche Betätigung nach einer Krebserkrankung wichtig ist und die Lebensqualität steigert kann. Dies gilt besonders bei Fatigue, körperlichen Erschöpfungszuständen und depressiver Stimmung. Sportliche Betätigungen am Beispiel der gesundheitsfördernden Bewegungsübungen von Qi Gong rundeten das umfangreiche Programm ab.

### Kommunikation mit weiblichen Patienten, Gesprächstechniken und Gesprächsführungen

Am zweiten Veranstaltungstag referierte Psychoonkologin Henrike Handrup vom Helios-Klinikum Wuppertal über Kommunikation mit weiblichen Patienten und

Gesprächstechniken. Bei der Diagnose Krebs verändert sich das Leben der Betroffenen. Oft scheint dadurch das eigene Leben an Sinn und Perspektive zu verlieren. Hier hat es sich die Psychoonkologie zur Aufgabe gemacht, durch Gespräche den Betroffenen zu helfen, die Erkrankung und ihren Verlauf positiv zu beeinflussen und somit die Verbesserung der Lebensqualität zu ermöglichen. Ein Baustein guter Gesprächsführung ist nach Carl Rogers die klientenzentrierte Gesprächsführung, bei der ein Patient im Mittepunkt von Bemühungen steht. Empathie (Ich fühle mit Ihnen), Akzeptanz (Ich akzeptiere Sie so, wie sie sind) und Kongruenz (ich bin ein authentischer Gesprächspartner). Es ist wichtig als Patientenbegleiter, auch aus Selbstfürsorge, die Grenzen zu beachten und zu wahren.

### Palliativmedizin

Die Frage „was ist überhaupt Palliativmedizin?“, wurde von Frau Handrup ausgiebig beantwortet. Es ist zu unterscheiden zwischen der Palliativstation und dem Hospiz. Die Palliativmedizin versucht die Menschen zu begleiten, dass ihnen ein guter Umgang mit der Situation gelingt (z. B. durch psychologische Gespräche und Schmerztherapie). Palliative Patienten sind viel ausgeglichener und haben ihr Schicksal akzeptiert. Sie nehmen die Gesprächsführung mit den Psychologen an. Gläubige Menschen ziehen auch den Krankenhausseelsorger hinzu. Die klassische Medizin verfolgt das Ziel, den Menschen von der Krankheit zu heilen. Die Palliativmedizin kommt ins Spiel, wenn die Mittel der klassischen Medizin nicht ausreichen. Sie will unheilbar Kranke dabei unterstützen, ihre letzten Monate, Wochen und Tage mit einer möglichst hohen Lebensqualität zu erleben - selbstbestimmt und ohne unnötiges Leid.

### Pflegestärkungsgesetz II und III

Rainer Knüpp, Geschäftsführer von der Contilia Pflege und Betreuung GmbH, Ambulante Dienste, war mit seinem Vortrag zum neuen Pflegestärkungsgesetz II und III (PSG II und III) nahezu tagesaktuell, denn die volle Umsetzung dieses Gesetzes ist zum Januar 2017 in Kraft getreten. Das neue Pflegestärkungsgesetz beinhaltet zwei wesentliche Neuerungen. Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff, keine Unterschiede mehr zwischen eingeschränkter Alltagskompetenz (kognitiven Einschränkungen) und körperlicher Hilfsbedürftigkeit. Ein neues

Begutachtungsassessment (messen, einsetzen, bewerten) beinhaltet die Einführung von fünf Pflegegraden: G1 ist selbstständig, G2 überwiegend selbstständig, G3 überwiegend unselbstständig, G4 unselbstständig, G5 schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit. Zeitorientierungswerte spielen keine Rolle mehr, dafür aber Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen und Selbstversorgung. Für die Überleitung von früheren Pflegestufen zu Pflegegraden gibt es Übergangsreglungen (Bestandsschutz). Das PSG III regelt die Beratungspflicht der Pflegekassen, Anpassung SGB XII, Abrechnungsprüfung und Stärkung der Kommunen, Ressourcen, Fähigkeit und Fertigkeiten.

### **Workshop in Arbeitsgruppen mit Karin Dick**

Welche Beeinträchtigung und Aspekte treten im Zusammenhang mit der Erkrankung im täglichen Leben auf und beeinflussen die Lebensqualität? Gibt es Unterschiede zwischen Männer und Frauen? Welche Therapien werden in den verschiedenen Anwendungsbereichen angeboten? Jede Arbeitsgruppe stellte das Ergebnis seiner Gruppenarbeit vor. Es wurde rege und ausgiebig diskutiert.

Am letzten Tag stand das Thema Lymphödem und Lymphdrainage nach Kehlkopfoperation auf dem Programm: Professor Anette Weber vom Helios-Rehazentrum in Bad Berleburg erklärte, auch für Laien verständlich, aus welchen Details einer Kehlkopfoperation und anschließender Bestrahlung sich eine Lymphödem-Problematik ergeben kann. Die heutige Operationsmethodik ist jedoch darauf ausgelegt, auch diesbezüglich möglichst schonend vorzugehen. Die früher oft übliche Methode der radikalen Entfernung aller Lymphknoten

ist heute durch eine selektive Entfernung möglicherweise betroffener Lymphknoten ersetzt worden. Professor Weber erläuterte, was nach der Operation für Möglichkeiten bestehen, ein Lymphödem zu behandeln, damit möglichst wenige Komplikationen auftreten. Am wichtigsten ist hierbei die manuelle Lymphdrainage die verhindern soll, dass sich außer Lympflüssigkeit auch noch Eiweiß ablagert, was zur Verhärtung der Schwel-lungen führt.

### **Rehabilitation – Möglichkeiten der Verbesserung**

Professor Anette Weber berichtete im letzten Vortrag über die Rehabilitation. „Die Operation und Therapie ist ein riesiger Stress für den Körper. Dies muss man erst einmal verarbeiten“, so die Ärztin. Psychische Folgen, sowie der mögliche Verlust des Arbeitsplatzes, könnten belastend sein. All diese Aspekte würden im Rehazentrum behandelt. „Wir verfolgen ein ganzheitliches Konzept. Somatisch, psychisch, sozial und beruflich“, erklärte Anette Weber. Die Behandlung werde durch Stimmübungs-therapien, einem Schluck- und Schultertraining, dem Muskelaufbau, allgemeine Stärkung, Ernährungsberatung und Ergotherapie ergänzt. „Ein geschlechter-spezifischer Informationsaustausch ist wichtig. Jeder Moment ist Medizin“, betonte sie.

---

**Tagesspruch: Warum ich so bin, wie ich bin?**  
**Velleicht, weil mich jemand genau so braucht,**  
**wie ich bin.**

---

Dem ist nichts hinzuzufügen.

## Patientenbetreuerseminar in Bad Salzdetfurth

von Georgi Bratoev



Foto: Georgi Bratoev

Dr. Christian Welz während seines Vortrages

**In der ersten Septemberwoche fand das Patientenbetreuerseminar „Aufbau“ des Bundesverbandes in Bad Salzdetfurth, im südlichen Niedersachsen statt.**

**23 Teilnehmer besuchten das Seminar vom 4. bis 6. September und durchforsteten Themen wie Onkologische Bewegungsmedizin, neue Therapieansätze bei HNO-Tumoren, Krebserkrankung im Kopf-Hals-Bereich, Strahlentherapie, die Besonderheiten bei der chirurgischen Behandlung von Nasen-Krebs und Kommunikation für Patientenbetreuer.**

Das dreitägige Seminar leitete Geschäftsstellenmitarbeiter Georgi Bratoev. Eingeladene Referenten waren Anne Schürhöärster von der Onkologischen Trainings- und Bewegungstherapie im Universitätsklinikum Köln, der stellvertretende Direktor der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Göttingen, Dr. Christian Welz, die Fachärztin für Strahlentherapie, Dr. Sigrid Klara Borberg, und Professor Andreas Gerstner, Chefarzt der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik in Braunschweig. Die erfahrenen Patientenbetreuer Thomas Becks und Heinrich Sachs aus dem Landesverband NRW übernahmen am letzten Seminartag die anspruchsvolle Aufgabe, das Thema „Kommunikation für kehlkopfoperierte Patientenbetreuer“ den Teilnehmern nahe zu bringen. Sie referierten ausführlich über das Thema und

gestalteten einen sehr interessanten Workshop mit amüsanten Aufgaben und Gruppenarbeiten für die Seminarteilnehmer.

### Bewegungsmedizin und neue Therapieansätze

Zu Beginn des Seminars stellte Anne Schürhöärster einen Vortrag über das Thema „Onkologische Bewegungsmedizin - Chancen und Risiken“ vor. Sie präsentierte das Versorgungspilotprojekt des Centrums für Integrierte Onkologie (CIO) Köln/Bonn zum Thema Onkologische Trainings- und Bewegungstherapie (OTT). „OTT ist ein personalisiertes bewegungstherapeutisches Konzept, mit dem Krebspatienten rehabilitativ, während der medizinischen Therapie, in der Rehabilitation aber auch in chronischer Phase an einem kontrollierten Trainingsprogramm teilnehmen.“

Nach einer kurzen Pause ging es mit dem Vortrag von Dr. Christian Welz weiter. Welz referierte ausführlich über das Thema „Neue Therapieansätze bei HNO-Tumoren/Krebserkrankung im Kopf-Hals-Bereich“. Der Mediziner erklärte, wie individuell das Therapiekonzept in Göttingen abgestimmt werde, wie eine ganzheitliche Therapie durchgeführt und wie die Behandlung nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und mit modernster Technik gemacht würden.



Teilnehmer im Gespräch

### **Strahlentherapie und Nasen-Krebs**

Am zweiten Tag widmeten sich die Teilnehmer des Seminars am Vormittag dem Thema Strahlentherapie. Zu Gast war die Fachärztin für Strahlentherapie Dr. Sigrid Klara Borberg. Borberg verschaffte mit Ihren Vorträgen einen Überblick über die interdisziplinären Therapiemöglichkeiten von Kopf-Hals-Tumoren aus radioonkologischer Sicht, die Wirkungen und die Nebenwirkungen der Strahlentherapie. Sie berichtete über die historische Entwicklung und sprach über die Behandlungsmöglichkeiten durch Strahlung. Wie die Strahlentherapie funktioniert, was zu beachten ist, wenn Tumore im Kopf-Hals-Bereich bestrahlt werden, welche und wie viele Bestrahlungstechniken es gibt. Sachverständig trug sie über das Thema Diagnose und Prognose bei der Strahlentherapie vor. Die Seminarteilnehmer zeigten sehr großes Interesse und stellten zahlreiche Fragen.

Am Nachmittag ging es mit dem Vortrag von Professor Andreas Gerstner zu „Besonderheiten bei der chirurgischen Behandlung von Nasen-Krebs“ weiter. Er betonte, dass die Nase die Persönlichkeit eines jeden Menschen beeinflusst und eine besondere Funktion hat. In knapper Form fasste er die Geschichte der Nasenchirurgie zusammen und beschrieb dann, was therapiert, was geändert, was entfernt werden kann und worauf bei einer Operation zu achten sei, damit die Nase erhalten bliebe. Zum Abschluss des zweiten Tages leitete Geschäftsstellenmitarbeiter Bratoev mit einer kleinen Gruppenarbeit einen Erfahrungsaus-

tausch ein. Alle waren sich rückblickend einig, dass die Vorträge sehr informativ waren, so dass man das Gelernte sehr gut bei der Betreuung einbringen kann. Hierbei äußerten die Teilnehmer bereits Interesse an verschiedenen Vorgehensweisen in der Gesprächsführung und Kommunikation, so dass Bratoev diese Fragen als Ausblick und somit als Überleitung zu den Themen des dritten und letzten Seminartages nutzten konnte.

### **Kommunikation und Gruppenarbeit**

Am dritten Tag erhielten die Teilnehmer Wissen und Informationen zum Thema „Kommunikation“. Die geübten Patientenbetreuer Thomas Becks und Heinrich Sachs stellten professionell dar, wie die Patientenbetreuer bestmöglich mit den Neu-Betroffenen ein Gespräch führen könnten. Sie zeigten Modelle und Stufen der Patientenbetreuung. Anhand einer Gruppenarbeit zum Schluss wurde die Patientenbetreuung geübt. Nach dem gelungenen Seminar wünschte Bratoev den Teilnehmern eine gute Heimreise.

## Seminar „Angehörige in der Selbsthilfe“

von Georgi Bratoev



Kunstworkshop

**Nach einer Krebsdiagnose verändert sich der Alltag. Nicht nur bei den Betroffenen, sondern auch bei ihren Angehörigen löst diese Diagnose einen großen Schock aus: Sie fühlen sich hilflos und benötigen ebenfalls Unterstützung. Mit dem Seminar „Angehörige in der Selbsthilfe“ gab der Bundesverband engagierte 15 Teilnehmern die Möglichkeit sich mit dem Thema Angehörigenbetreuung auseinander zu setzen. Die Themen „Kommunikation“ und „Gesprächsführung“ standen im Mittelpunkt des Seminars, das vom 29. September bis 1. Oktober in Bonn stattfand. Durch alle Vorträge zogen sich diese Themen wie ein roter Faden. Nach dem Motto „Information bringt Wissen“ wurden die Teilnehmer über die aktuellen Studien aus dem Bereich HNO und onkologischer Bewegungsmedizin unterrichtet.**

### Entspannungsübungen, Informationen zu Kopf-Hals-Tumore

Zu Beginn begrüßten Geschäftsstellenmitarbeiter Georgi Bratoev und Gertrude Uhr, Angehörigenbeauftragte des Bundesverbandes, die Teilnehmer. Bratoev stellte das Seminarprogramm vor, Uhr sprach über die Schwerpunkte. Es folgte eine kurze Vorstellungsrunde, in welcher einige Teilnehmer ihr Engagement und ihre Arbeit in den Landesver-

bänden ansprachen. Die stellvertretende Angehörigenbeauftragte des Bundesverbandes, Angela Semeniuk, wurde ebenfalls vorgestellt und referierte zum Thema „Bewegung und Töne bringen Farbe ins Leben, Formen der Therapie der Krebserkrankung für Betroffene und Angehörige.“ Im Fokus ihres Vortrages lagen Entspannungstechniken, welche die Kommunikation zwischen Partnern, Betroffenen und Angehörigen, verbessern können. Entspannungsübungen wirken wie eine Quelle der Kraft. Durch diese Kraft kann der Angehörige eine selbstbewusste Rolle bei einem Gespräch übernehmen und nach außen zeigen, dass es auch einen Weg der Besserung nach der Diagnose Krebs gibt. Semeniuk stellte auch mögliche Entspannungsübungen vor. Den ersten Tag beendete Professor Friedrich Bootz, Direktor der Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde/ Chirurgie in Bonn, mit einem hochinteressanten und informativen Vortrag zum Thema „Die Krebserkrankung im Kopf-Hals-Bereich – Herausforderungen für die Angehörige“. Er stellte kompakt die Kopf-Hals-Tumore und die Kehlkopferkrankungen vor, griff die Rolle der Angehörigen als nützlichen Gesprächspartner beim Gespräch zwischen Arzt und Betroffener auf und erklärte die darauffolgenden Herausforderungen für Angehörige und deren Entscheidungsrolle bei dem Heilungsprozess.



Gertrude Uhr (r.) zur Angehörigenarbeit

### Kunsttechniken, Bewegung und Sport

Am zweiten Tag widmeten sich die Teilnehmer dem Vortrag und Workshop von Referentin Claudia Waters. Waters sprach über verschiedene Kunsttechniken. Sie erklärte, wie Kunst anstatt Wörter benutzt werden kann und wie der Betrachter diese Kunst am besten und sinnvollsten interpretieren könnte. Waters teilte die Teilnehmer in vier verschiedene Arbeitsgruppen ein, wo sie unter anderem durch Malen und Schneiden im Sand bewegt wurden, über ihre eigene Erfahrung mit der Krankheit zu sprechen. Durch die Kunsttechniken wurden die Teilnehmer in den Arbeitsgruppen zu intensiven Gesprächen über die Diagnose Krebs bewegt und somit das Ziel der konstruktiven Gesprächsführung erreicht.

Am Nachmittag unterhielt sich die Gruppe unter der Leitung von Gertrude Uhr über die Möglichkeiten der Angehörigenarbeit in der Selbsthilfe. Welche Ziele würden dort verfolgt, was wurde bis jetzt getan und wie kann das Gelernte nach dem Seminar erfolgreich umgesetzt werden. Uhr sprach über die Erstellung des Handlungsleitfaden für die Betreuung von Angehörigen und bat die Teilnehmer um Hilfe und Mitarbeit. Die Teilnehmer erklärten sich bereit ihre Ideen beizusteuern.

Der sehr intensive zweite Tag endete mit einem Vortrag des Sportwissenschaftlers Timo Niels von der Onkologischen Trainings- und Bewegungstherapie in der Uniklinik Köln. Niels sprach über das Pilotpro-

jekt des CIO Köln/Bonn. Durch Sport und Bewegung könnte die Lebensqualität nach der Diagnose Krebs steigen. Die Teilnehmer wurden über die verschiedenen Bewegungs- und Sportmöglichkeiten nach einer Krebserkrankung aufgeklärt. Sie erfuhren, welche Ziele er mit der Studie verfolgte und welche bereits erreicht wurden. Niels gab zahlreiche Tipps für die Angehörigen und Betroffenen.

### Gedächtnistraining zur Entlastung

Für die Betroffenen können Angehörigen ein großer Beistand sein. Sie wollen es, sind aber leider selbst damit oftmals überfordert. Ein Gedächtnistraining kann hierbei zu einer Verbesserung der Situation und zur Entlastung führen. Uhr begann den letzten Seminartag daher mit einem Vortrag zu diesem Thema. Es wurden auch Übungen zur Verarbeitung der Diagnose Kehlkopfkrebs durchgeführt. Mit positiven Anregungen der Teilnehmer endete das Seminar in Bonn.

## BzV Aachen

### Jahresausflug nach Cochem

Der diesjährige Ausflug des BzV fand am 24. Juni statt. Morgens um 08:45 Uhr fanden sich 42 Mitglieder und Freunde des Vereins in Aachen zur Abfahrt des Busses nach Cochem ein.

Nach der Ankunft begann um 11:30 Uhr eine Stadtrundfahrt mit dem Mosel-Wein-Express, der uns die schöne Umgebung und das Örtchen selbst zeigte. Danach fand bis 14:00 Uhr das Mittagessen statt, welches ob der frischen Luft allen gut mundete. Es folgte anschließend eine einstündige Schifffahrt auf der Mosel, die sichtlich bei traumhaften Sonnenschein genossen wurde. Zur



*Genossen sichtlich den Ausflug – Mitglieder und Freunde des BzV Aachen*

allgemeinen Freude gab es danach Kaffee und Kuchen. Die freie Zeit von 16:00 Uhr bis 18:00 Uhr wurde zur Besichtigung des Städtchens.

Mit einer fröhlich, heiteren Mannschaft traten wir abends die Rückreise an.

*Hildegard Dudda*

## BzV Bielefeld

### Ausflug nach Bad Zwischenahn

Für den 5. Juli hatte sich der BzV einen Ausflug nach Bad Zwischenahn vorgenommen. Nach dem Start kehrten wir in der Nähe von Espelkamp zum Frühstück ein, gut eineinhalb Stunden später erreichten wir unser Ziel. Vor dem Mittagessen im Strandcafé hatten wir noch eine Weile Zeit die Kuranlagen von Bad Zwischenahn zu erkunden.

Nach dem Essen war eine Rundreise mit der „Weißen Flotte“ auf dem Zwischenahner Meer angesagt - es war ein Traum auf dem Freideck zu sitzen, bei blauem Himmel, herrlichem Sonnenschein und spiegelglattem Meer.

Wir hatten anschließend noch etwas Zeit für den Kurpark, doch dann war schon die Heimreise angesagt. In



*Teilnehmer im Kurpark von Bad Zwischenahn*

Lohne-Dinklage gab es noch Kaffee und Kuchen in einem urigen Bauernhofcafé bevor wir unsere Fahrt durchs Wiehengebirge über Bad Essen fortsetzen. Müde aber glücklich kamen wir wieder in Biele-

feld an. Ein wunderschöner Tag, den wir gemeinsam verbringen konnten, ging zu Ende.

*Alois Gesse*

## BzV Dortmund

### Selbsthilfetag in Dortmund

Ende Juni fand der Selbsthilfetag von Selbsthilfvereinen und -gruppen in Dortmund statt. Auf dem Platz an der Reinoldikirche hatte die Selbsthilfekontaktstelle Zelte und Tische aufgebaut, so dass die 30 anwesenden Vereine und Gruppen ihre Stände gut platzieren konnten. Der BzV war auch vertreten. Wir konnten die Fragen der Besucher (einigen war die Krankheit bekannt, anderen nicht) gut beantworten. Obwohl der Besuch an unserem Stand sich in Grenzen hielt war es doch für die Selbsthilfe ein gelungener Tag.

*Heinz Baumöller*



Foto: BzV Dortmund

Stand des BzV

### Jahresausflug

Bei herrlichem Wetter fand am 22. August der diesjährige Jahresausflug des BzV statt. Die Teilnehmer besuchten den Biggesee. Vom Dortmunder Hauptbahnhof fuhren sie nach Sondern zum Gewässer. Natürlich nahmen - wie immer - Schwestern, Pfleger und Logopäden der operierenden Krankenhäuser in Dortmund teil. In Sondern erwartete die Teilnehmer das Mittagessen. Anschließend hatten alle noch etwas Zeit für einen kurzen Spaziergang, bevor dann das Schiff bestiegen wurde. Während der See-Rundfahrt gab es leckeren Kaffee. Bei bester Laune ging es gegen 17:00 Uhr mit dem Bus zurück nach Dortmund, wo alle gegen 18:30 Uhr eintrafen. Die Gespräche unter den Mitfahrern waren allesamt positiv. Das herrliche Wetter,



Foto: BzV Dortmund

Ein schöner Sommertag am Biggesee

gutes Essen und Trinken sowie natürlich die Schifffahrt hat allen sehr gefallen.

*Heinz Baumöller*

## BzV Duisburg

### Herbstinfoveranstaltung

Der Bezirksverein Duisburg lud zur Herbstinformati-onoveranstaltung in das Hotel Montan in Marxloh ein. Die erste Vorsitzende Karin Dick begrüßte alle Gäste und übergab das Wort an Stefanie Mikolajczak von der Novitas Betriebskrankenkasse aus Duisburg. Frau Mikolajczak hielt einen äußerst interessanten Vortrag zum Thema „Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung (PSG II)“. Nach ausgiebiger Diskussion standen im Anschluss Kaffee, Kuchen und belegte Brötchen bereit.

*Karina Kehr*



Foto: BzV Duisburg

## BzV Duisburg

### 40-jähriges Bestehen des Bezirksvereins

Am 14. Juli feierte der BzV Duisburg sein 40-jähriges Bestehen in Duisburg-Marxloh. Das Begrüßungswort sprach der 2. Vorsitzende Heinz Sachs stellvertretend für die 1. Vorsitzende Karin Dick, die leider wegen eines Krankenhausaufenthalts nicht anwesend sein konnte. Heinz Sachs bedankte sich bei Karin Dick für die hervorragende Arbeit im Vorfeld und bei den Ehrengästen, Gästen und Mitgliedern für ihr zahlreiches Erscheinen. Danach hielten der Bürgermeister Herr Volker Mosblech von der Stadt Duisburg, die stellvertretende Bürgermeisterin Frau Birgit Nuyken von der Stadt Wesel und der Geschäftsführer Herr Mehmet

Ali Ötzoprak von der Paritätischen in Duisburg eine Ansprache. Der Bundesverband, vertreten durch Präsidiumsmitglied Karin Trommeshäuser, und der Landesverband, vertreten durch den 1. Vorsitzenden Heinz Günter Dohmen, gratulierten und übergaben jeweils eine Urkunde zum 40-jährigen Jubiläum.

Im Anschluss daran drückte Arne Greiner, Geschäftsführer des Malteser Krankenhauses, in seiner Rede die Freude über die gute Zusammenarbeit mit dem BzV Duisburg und auch deren Patientenbetreuer aus. Professor Stephan Remmert gab einen kurzen Überblick über

die Anfänge der Kehlkopfoperation und ihre Weiterentwicklung bis zum heutigen Tag. Er bedankte sich für das hervorragende Zusammenspiel zwischen Krankenhaus, Bezirksverein und Patientenbetreuern. Zwischen den Reden bereicherte der Chor der Logopädenschülerinnen des Malteser-Krankenhauses Duisburg das Programm. Als krönender Abschluss wurde ein schmackhaftes, reichhaltiges warmes Buffet angeboten, womit die Feier ausklang.

*Karina Kehr*

## BzV Hagen

### Fahrt ins Blaue

Über 30 Teilnehmer des Bezirksvereins starteten am 10. August froh gelaunt zu einer Fahrt ins Blaue. Nach einem guten Frühstücksbuffet führte uns die Fahrt durch das Paderborner Land. Ziel war in diesem Jahr die Landesgartenschau in Bad Lippspringe. Erstmals fand diese beliebte Veranstaltung bis zum 15. Oktober vor einer Waldkulisse

unter dem Motto „Blumenpracht und Walldidylle“ statt. Prächtige Blumenbeete und Springbrunnen empfingen uns am Eingang. Im angrenzenden Kurwald gingen wir auf Entdeckungstour der verschiedenen Themengärten. Vom Kaiser-Karl-Park aus gelangten wir über die gut besuchte Fußgängerzone zum Arminiuspark. Auch hier bereitete

uns das Anschauen der herrlichen Blumenbeete und Blumenhallen viel Freude.

Mit vielen neuen Eindrücken traten wir mit einem Stopp zum Abendessen die Heimreise an. Eine wirklich gelungene Fahrt, an die wir uns gern erinnern.

*Doris Frohne*

## BzV Karlsruhe

### Informationsbesuch im Parksanatorium Aulendorf

Für die kehlkopfoperierten Mitglieder des BzV ist Aulendorf ein Begriff: fast alle waren im Anschluss an die Operation und die anschließende Therapie zur Reha im Parksanatorium. „Sanatorium“ heißt die Einrichtung aus Überlieferung, tatsächlich handelt es sich um ein hochmodernes onkologisches Nachsorgezentrum, das sich auf die Reha nach Tumoren im Kopf- und Halsbereich spezialisiert hat. Das Verkehrsaufkommen rund um Stuttgart erzwang dann gleich einen Umweg, was den Vorteil hatte, dass die Gruppe die Hegauberge und Teile des Bodensees bewundern konnten.

In der Klinik wurde die Gruppe um den 1. Vorsitzenden Rudi Bohn von Oberärztin Dr. Aurora-Anca Poll in Empfang genommen. Nach einigen einführenden Worten bat Dr. Poll die Besucher erst mal zum Mittagstisch.

Gestärkt und versehen mit Kaffee und Kuchen ging es dann zurück in den Vortragssaum.

Für die, die Dr. Poll noch nicht kannten, folgte der wohl lebhafteste, unterhaltsamste und aufschlussreichste Vortrag, den sie je erlebt haben. Auch für die, die als Patienten in Aulendorf waren, ist es immer wieder ein Genuss, Dr. Poll zuzuhören. Wie sie die Probleme der Operation, die Notwendigkeiten in der Reha und das



Foto: BzV Karlsruhe

*Die Gruppe vor dem Parksanatorium (Dr. Poll, 2.v.l., Rudi Bohn vorne mit Namensschild)*

alltägliche Leben mit dem Handicap eines fehlenden Kehlkopfes darstellt, ist einfach unnachahmlich. Und auch die „alten Hasen“ nahmen das eine oder andere an neuen Erkenntnissen mit. Schade, dass man nicht länger zuhören konnte, aber es gab ja noch einige Programmpunkte und man musste auch wieder zurück nach Karlsruhe.

Die Führung durch das Haus musste sich auf einige für die Kehlkopflosen zentrale Einrichtungen beschränken. Dann ging es nach einem herzlichen Dankeschön und einem kleinen Weinpräsent für Dr. Poll weiter. Praktisch auf dem Rückweg liegt Zwiefalten mit sei-

ner weltberühmten Klosterkirche. Leider blieb nur wenig Zeit, aber ein Besuch des Münsters zu „Unserer Lieben Frau“ war noch drin. Die ehemalige Klosterkirche, heute Wallfahrtsort, ist Teil des oberschwäbischen Barocks und beeindruckt neben der wunderschönen Ausgestaltung vor allem durch ihre Größe. Es ist einer der größten Kirchenräume in Deutschland. Den Ausklang des gelungenen Tages bildete der Besuch einer Besenwirtschaft im Kraichgau. Nach der verdienten Stärkung ging es zurück nach Karlsruhe.

**Wolfgang Jörg**

## BzV Riesa/Meißen

### Wenn einer eine Reise tut,...

...dann kann er was erzählen.

Wie jedes Jahr gingen wir auch dieses Jahr im Juli auf Entdeckungstour. Wir, das sind die Mitglieder und Freunde der des BzV Riesa/Meißen und Umgebung. Am 6. Juli fuhren wir mit einem Bus aus Kalkreuth in die sächsische und böhmische Schweiz.

In Berggießhübel übernahm der Reiseleiter die Gruppe. Er glänzte mit seinem Wissen über Land und Leute und vermittelte mit Humor und Ausdauer viel Interessantes über die reizvolle Landschaft. Unsere Rundfahrt mit dem Bus führte uns von Berggießhübel durch die Wälder, Wiesen, Dörfer und Städte. Hier einige Stationen unserer Reise: Königstein, Pfaffendorf, Bad Schandau, Hrensko, Kamenice, Decin, Schneeberg und Tisa.



Foto: BzV Riesa/Meißen

Tagesfahrt in die sächsische und böhmische Schweiz

Besonders beeindruckte uns die Barockkirche in Windisch-Kamnitz mit ihrer Schönheit und ereignisreichen Geschichte.

In der Mittagspause hatten wir die Gelegenheit die tschechische Gastfreundschaft zu erleben und die leckeren Speisen zu genießen.

Bei schönstem Sommerwetter landeten wir wieder gegen 18:00 Uhr in Riesa. Unsere Tagesfahrt zeigte wieder einmal mehr, dass es für Kehlkopflose schade wäre, wenn sie auf ein gemütliches Beisammensein mit anderen verzichten und sich dadurch zunehmend isolieren würden.

*Ilona Schwürz*

## BzV Märkischer Kreis/Sauerland

### BzV zu Besuch in Reha-Klinik in Bad Lippspringe

Selbsthilfegruppen sind eine wichtige Schnittstelle zwischen Patienten und Reha-Kliniken. Die Cecilieng-Klinik in Bad Lippspringe, eine onkologische Schwerpunkt-Klinik für Anschlussrehabilitation, setzt auf engen Kontakt zu den oft ehrenamtlich getragenen Selbsthilfegruppen.

Regelmäßig empfängt das Klinikteam Vertreter der Gruppen und stellt ihnen den Klinikalltag vor. Der BzV nutzte am 12. Juli ebenfalls dieses Angebot. Rund 20 Mitglieder hatten sich auf den Weg nach Bad Lippspringe gemacht. Neben dem Besuch der Klinik stand auch eine



Foto: Heiko Appelbaum

Herzlicher Empfang für den BzV in Bad Lippspringe

Visite der Landesgartenschau auf dem Programm.

Fazit: Der BzV lobte die Versorgung der Patienten. Das benachbarte Landesgartenschau-Gelände sei zudem ein Alleinstellungsmerkmal, das

nach der Veranstaltung ebenfalls eine hohe Aufenthaltsqualität bieten würde.

*Heiko Appelbaum*  
Pressesprecher MZG-Westfalen,  
Bad Lippspringe

## LV Hessen

### Jahresfahrt nach Österreich

Wir hatten uns in diesem Jahr entschlossen mit dem Bus ins Lechtal nach Österreich zu fahren. Diese Entscheidung hatte niemand bereut. In unserem Hotel wurden wir herzlich begrüßt und während unseres Aufenthaltes bestes versorgt.

Wir haben jeden Tag Ausflüge unternommen. Der ortansässige Reiseleiter, der uns auf den Ausflügen begleitete, hatte es verstanden, uns mit viel Wissen und Humor über Land und Leute zu informieren. Die Bergwelt hatte uns Panoramen gezeigt, die einfach überwältigend waren. Füssen, Bregenz, der Bodensee, der Bregenzer Wald, das Tannheimer Tal, der Vilsalpsee und der Plansee waren Ausflugsziele, an die wir uns gerne erinnern werden. Nicht zu vergessen, der Besuch einer Schnitzschule in Elbigenalp.



Ausflug nach Österreich

Das alles war von Helmut Wojke, dem 1. Vorsitzenden des Bezirksvereins Frankfurt/Main, organisiert worden. Ebenso unsere Abendunterhaltungen mit Bingo und Musik. Was will man als Teilnehmer mehr? Nur mitmachen und Spaß haben.

Zufrieden machten wir uns nach am sechsten Tag auf die Heimreise. Wir hatten tolle Tage zusammen und jeder freut sich schon auf ein Neues in 2018.

Anita Schlegel

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

## LV Sachsen-Anhalt

### Landesseminar in Klieken

In diesem Jahr fand unser alljährliches Seminar vom 13. bis 15. Juni in Klieken statt. Zu Beginn begrüßte unser Vorsitzender Volkmar Brumme alle Teilnehmer und Gäste. Besonders freuten wir uns über die Teilnahme von Hartmut Fürch, 1. Schatzmeister des Bundesvorstandes.

Das Seminar wurde von dem leitenden Oberarzt der HNO-Abteilung der Uniklinik Halle, Dr. Ulrich Kissler, eröffnet. Er erklärte uns auf recht anschauliche Weise die Anatomie des Kehlkopfes, die Arten der Kehlkopfentfernung und die darauf folgende Stimmrehabilitation sowie die postoperative Versorgung. Im Anschluß gab Hartmut Fürch uns einen kurzen Überblick über die Organe des Bundesverbandes, die Zusammensetzung des Präsidiums, deren Aufgaben sowie die Unterstützung der Landesverbände. Susanne Fissan erläuterte anschließend das A und O einer Stimmprothese und gab Ratschläge zur Pflege des Shuntventils. Emährungstipps zur Haltbarkeit des Ventils rundeten den Vortrag ab. Dr. Schilling von der HNO-Klinik

Haldensleben eröffnete den zweiten Seminartag. Sie erläuterte noch einmal die Folgen einer Kehlkopfentfernung und die sich daraus ergebenen Probleme. Ein besonderes Augenmerk legte sie auf die begleitende Therapie und die dauerhafte Nachsorge der Patienten als wichtiger Bestandteil einer Behandlung. Anschließend beschäftigte sich Elke Breitenfeld, Fachlogopädin, mit den verschiedenen Arten der Schluckstörungen. Manche Ursachen können aber mit einfachen Mitteln und Tricks vermieden bzw. verbessert werden. Hier konnte sie uns sehr wertvolle Tipps geben, die von allen Teilnehmern sehr gern angenommen wurden.

Danach gab Rechtsanwalt Ronny Krug aus Magdeburg Anregungen zum Verfassen einer Vorsorgevollmacht und der Patientenverfügung. Auf recht kurzweilige Weise und mit Beispielen aus seiner Tätigkeit gespickt, machte er auf das Problem Vorsorgevollmacht aufmerksam und betonte die Wichtigkeit dieser Vollmacht. Viele Fragen der Teilnehmer

zeigten die Aktualität des Problems und nahmen viele neue Kenntnisse mit nach Hause. Zum Abschluss des Tages berichtete Herr Dlugai von der Rentenversicherung und gab einen kurzen Überblick über Neuigkeiten des Rentenrechts wie z. B. die Flexirente oder die neuen Hinzuerdienstgrenzen. Am letzten Seminarstag durften wir den leitenden Oberarzt der HNO-Klinik Magdeburg Dr. Ulrich Vorwerk begrüßen. Er sprach über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten und die Operationstechniken bei Krebs im Hals-Ohren-Bereich. Er erläuterte anschaulich und für alle Teilnehmer gut verständlich die Operationsformen. Die sich anschließenden Fragen zeigten uns, dass auch wir als schon Operierte immer noch was lernen können.

Es gingen anstrengende, aber auch interessante Seminartage zu Ende. Für das nächste Jahr liegen schon jetzt spannende Vorschläge zu Themen vor. Alle Teilnehmer bedankten sich für die Organisation und freuen sich auf das nächste Jahr.

*Isolde Berg*

## Ortsverein Pirmasens

### Geburtstag von Gründungsmitglied Willi Ohliger

Zum 80. Geburtstag konnte der erste Vorsitzende, Konrad Schmidt, sein Mitglied Willi Ohliger mit einem Geschenkkorb überraschen. Ohliger ist Gründungsmitglied des Vereins und dankenswerter Weise seit 2000 auch zweiter Vorsitzender. Leider musste er aus gesundheitlichen Gründen diese Position vor kurzem aufgeben. Ohliger ist ein besonderer

Mensch. Er wurde 1978 in Homburg/Saar operiert und spricht ohne Shunt Ventil einwandfrei wie ein Nichtoperierter. Als Vorbild und mutmachend ist er auch bis heute in der Patientenbetreuung tätig und immer da wenn man ihn braucht. Lieber Willi - herzlichen Dank von uns allen!

*Konrad Schmidt*



*Konrad Schmidt (l.) mit Willi Ohliger*

## LV Saarland

### Erstmals gemeinsames Sommerfest

Am 5. August trafen sich in Püttlingen/Rittenhofen alle SHGs des Landesverbandes zum ersten gemeinsamen Sommerfest. Um 14:30 Uhr ging es los: Obwohl das Wetter durchwachsen war, nahmen 40 Mitglieder teil und dies bei sehr gutem Kaffee und selbstgebackenem Kuchen.

Es wurde viel miteinander gesprochen und zusammen gelacht. Gegen 18:00 Uhr gab es noch einen leckeren „Rittenhofener Flammkuchen“. Um 20:00 Uhr war das schöne Beisammensein zu Ende. Alle waren sich



Impressionen vom Sommerfest

einig in Zukunft das Sommerfest gemeinsam zu veranstalten.

**Marlie Koch**

### Selbsthilfetag in Saarbrücken

Der Landesverband hat am 2. September in Saarbrücken am Selbsthilfetag der gesetzlichen Krankenkassen mit einem Informationsstand teilgenommen.

Es wurden sehr viele gute Gespräche geführt. Dabei wurde unter anderem festgestellt, dass viele Bürger den Bundesverband nicht kannten. Wir tauschten uns auch mit anderen Selbsthilfegruppen an dem Tag aus, sie berichteten ähnliches. Es liegt möglicherweise an den Krankenhäusern, die entsprechende Informationen nicht weitergeben. Daran muss gearbeitet werden. Trotz einiger Gewitter zwischendurch war dieser Tag ein voller Erfolg. Sollte es einen weiteren Selbsthilfetag geben, werden wir gerne wieder daran teilnehmen.

**Marlie Koch**



Der LV auf dem Selbsthilfetag in Saarbrücken

## Sektion Seebruck/Chiemgau/Altötting Mühldorf

### Ausflug in den Bayerischen Wald

Die Sektion machte sich am 5. August auf den Weg in den schönen Bayerischen Wald. Der diesjährige Jahresausflug begann bereits um 7:00 Uhr, so dass die Teilnehmer gegen 9:00 Uhr Nähe Engelmar ein ausgedehntes Frühstück mit Brezeln, Wurst und Käse und frischen Kaffee einnahmen.

Weiter ging die Fahrt nach St. Engelmar zum „Wald-Wipfel-Weg“. Dieser bietet bei einer Höhe von rund 30 Meter eine wunderschöne Aussicht über den gesamten Bayerischen Wald. Auch der „Pfad der optischen Phänomene“ war ein sehenswertes Erlebnis. Anschließend kehrten die Teilnehmer zum Mittagessen in Wei-

senregen ein. Gegen 14 Uhr stand ein Besuch einer Schnapsbrennerei an, danach wurde die Glasmanufaktur Weinfurter in Arnbruck besichtigt. Die Zeit der Rückkehr nahte alsbald. Es war ein langer Tag, aber ein sehr schöner Ausflug.

E.E. – K.G.

## Sektion Darmstadt

### 35-jähriges Jubiläum

Seit 35 Jahren ist die Sektion in der Betreuung Kehlkopfkranker und deren Angehörigen tätig. Die Zielsetzung der Sektion lautet: Betroffene helfen Betroffenen! Mit viel Erfolg werden eigene Erfahrungen und Kenntnisse an andere Betroffene und deren Angehörigen weitergegeben.

Leiter Werner Franz hatte zu dieser Jubiläumsfeier in ein Restaurant in Darmstadt eingeladen. Er begrüßte alle Mitglieder und deren Angehörige sowie die Logopädin Dorothee Link sowie Dr. Martin Scharfenberger vom Klinikum Darmstadt als Ehrengäste.

Friedrich Wettkaufer, Vorsitzender des Landesverbandes Hessen und Präsident des Bundesverbandes, überbrachte die besten Wünsche zum Jubiläum. Er dankte Franz für seinen Einsatz und unterstrich die Wichtigkeit der Selbsthilfearbeit. Herbert Schlegel, 2. Vorsitzender des BzV der Kehlkopflosen Frankfurt/Main, überbrachte in Vertre-



Leiter Werner Franz (rechts außen) mit Gästen auf der Jubiläumsfeier

tung des 1. Vorsitzenden Helmut Wojke die Grüße des Vorstandes. Er bedankte sich bei Franz für sein Engagement und die seit fünf Jahren erfolgreiche Leitung der Sektion.

Bei Kaffee und Kuchen wurden Erinnerungen der vergangenen Jahre ausgetauscht. Das Wetter spielte auch mit, so dass vor dem Abendessen ein schöner Spazier-

gang um den Steinbrücker Teich möglich war. Nach dem gemeinsamen Abendessen verabschiedete Franz die Gäste, eine schöne Jubiläumsfeier war vorüber.

**Anita Schlegel**

## SHG Bergisch Land

### Jahresausflug nach Brüggen

Pünktlich um 10:00 Uhr ging es am 6. Juli mit der Setra S14 Oldtimerbus von 1963 am Wasserturm in Solingen los. Dort stieg der erste Teil der Gruppe zu, um dann fast pünktlich um 10:40 Uhr in Wuppertal Oberbarmen den Rest der anderen Teilnehmer mitzunehmen.

Natürlich hatten wir den bislang heißesten Tag des Jahres erwischt, aber die manuelle Klimaanlage in Form offener Fenster gab ihr Bestes, damit wir nicht allzu sehr schwitzten.

Am Brüggener Klimp, dem veranstaltenden Restaurant und Hotel, angekommen war es auch schon Zeit für das reichhaltige Mittagsbuffet. Bis zur Abfahrt des „Klimp Express“, der Bimmelbahn, die rund um Brüggen führt, war noch etwas Zeit.

Ein Teil blieb am Restaurant. Andere gingen ins nahe gelegene Zentrum, um dort in einer Außengastronomie eine Saftschorle oder Eiscafé zu



Ausflug mit einem Oldtimer-Bus

genießen. Die Temperaturen waren wirklich tropisch. Zum Abschluss gab es noch Kaffee und Kuchen bevor der alte Bus sich dem moder-

nen Verkehr anpasste und es nach Solingen und Oberbarmen zurückging.

**SHG Bergisch Land**

foto: SHG Bergisch Land

## SHG Bonn

### CIO-Krebs-Informationstag

Im Kurfürstlichen Schloss der Bundesstadt Bonn fand am 9. September der CIO-Krebs-Informationstag statt. Es war gleichzeitig der erste öffentliche Auftritt der wieder-gegründeten Bonner SHG. Mittlerweile hat es die Gruppe nach schwierigem Start auf nunmehr zehn Mitglieder gebracht. Auch die Patientenbetreuung der beiden Bonner Kliniken, die

Laryngektomien durchführen, ist wieder sichergestellt. Es gab an dem Tag nicht so viele Begegnungen mit Betroffenen, dafür aber einige neue Kontakte z. B. mit dem Onko-Sportzentrum Bonn Rhein-Sieg, das wichtig für die Gruppenarbeit ist. Zusammengefasst war es eine sehr interessante Veranstaltung mit einer riesigen Anzahl an Referaten, zu fast

jeder Krebsart wurde etwas vorgestellt. In der Regel waren alle Vorträge auch von Nichtmedizinern gut zu verstehen.

Wir wollen es uns zur Aufgabe machen für zukünftige CIO-Krebs-Informationstage noch mehr zu wenden.

**Günter Berschel**

## SHG Ludwigshafen

### Grillfest

Insgesamt waren fast 30 Mitglieder mit ihren Lebenspartnern unserer Selbsthilfegruppe erschienen. Nach der Begrüßung durch die neu gewählte Vorsitzende Elisabeth Hanich verbrachten wir bei strahlendem Sonnenschein einen gemütlichen Nachmittag mit Pfälzer Grillspezialitäten und Kaffee und Kuchen. Aufgelockert wurde das Ganze durch musikalische Darbietungen einiger unserer Mitglieder. Insgesamt eine sehr gelungene Veranstaltung, die im Jahr 2018 wiederholt werden soll.

*Manfred Breth*



*Fröhliches Beisammensein*

## SHG Kopf-Halsoperierte Palatina

### Gesundheitstag

In den Räumen der Professor König und Leiser Schulen in Kaiserslautern fand am 20. September ein Gesundheitstag statt. Das Interesse war allgemein sehr groß und die Veranstaltung recht gut frequentiert.

Auch die SHG war mit einem Stand vertreten. Deren Mitglieder Rosemarie und Michael Mehlich sowie Gisela und Hans Lübeck, durften sich über regen Betrieb am Stand freuen und standen bei Fragen zu malignen Erkrankungen, operativen und radiochemotherapeutischen Nachbehandlung sowie deren Folgen Rede und Antwort.

Nicht weniger wissensbegierig waren die zahlreichen Schüler der Logopädie-Abteilung der Schule. Der LV Rheinland-Pfalz veranstal-



*Michael Mehlich, Rosemarie Mehlich, Gisela Lübeck, Hans Lübeck (v.l.n.r.)*

tet regelmäßig seine Stimmseminare in den Räumlichkeiten der Schule und freut sich immer über die hervorragende Zusammenar-

beit mit den Schülern und den Lehrkräften.

**SHG Palatina**

# SHG Kopf-Halsoperierte Palatina

## Kommunikationskonferenz MedTech

Mitte Juni fand in Köln die 13. MedTech Kommunikationskonferenz statt. Als Referent war Thomas Müller eingeladen. Thema war die Selbsthilfe und wie sich die Zusammenarbeit mit der Industrie im Hinblick auf Forschung und Entwicklung gestalten kann. Oberster Grundsatz, so Müller, sei es die Neutralität zu wahren. Ohne die vielen „Daniel Düsenträbs“ unter den Betroffenen gäbe es die momentane Vielfalt in der Versorgung in diesem Maße nicht. Zusammenarbeit und Unterstützung seien wichtige Kriterien betonte Müller, nicht ohne darauf hinzuweisen, dass der Anwender nicht zur Gewinnmaximierung der Industrie dienen dürfe. „Im Vordergrund müssen die

Bedürfnisse des Patienten stehen“ so Müllers Appell. Ähnliches war auch der Tenor des anderen ehrenamtlich tätigen Referenten Christian Limpert, von der Selbsthilfe Stoma-Welt e. V. in Spandlingen. Das Auditorium, bestehend aus Vertretern der Pharmaindustrie, Medizinprodukteherstellern, Hilfsmittellieferanten und Ärzten, zollte den Vorträgen der beiden Selbsthilfevertreter höchste Beachtung und anerkannten die Leistungen aller ehrenamtlich Tätigen. Es zeigte sich wieder einmal wie wichtig Öffentlichkeitsarbeit ist, um das Engagement und den Stellenwert der Selbsthilfe darzustellen.

*Thomas Müller*



Foto: SHG Palatina

Thomas Müller während seines Vortrags

# Sektion Ulm/Neu-Ulm

## Tagesreise nach Maria Vesperbild

Zum traditionellen Jahresausflug der Sektion trafen sich gut 20 Mitglieder Ende August in Ulm zu einer Tagesreise. Unter der fachkundigen Führung von Mario Lunardi, der für den erkrankten Sektionsleiter Paul Bischof den Tagesausflug organisiert hatte, fuhr man mit dem Bus in Richtung Maria Vesperbild bei Ziemetshausen. Beim Start in Ulm hatte es noch geregnet und man war in Sorge, wie es wohl weitergehen würde. Je mehr man sich jedoch dem Reiseziel näherte, umso besser wurde das Wetter. Bei der Ankunft am Wallfahrtsort lachte schon die Sonne. Auf dem Programm stand zunächst die Besichtigung der Kirche und die Erkundung der näheren Umgebung. Gestärkt mit einem köstlichen Mittagessen machten sich die Teilnehmer dann auf, den Wall-



Foto: Sektion Ulm/Neu Ulm

Jahresausflug zum Wallfahrtsort Maria Vesperbild

fahrtsort Maria Vesperbild zu erwandern. Dort angelangt, gab es dann für jeden die Gelegenheit zur Meditation, Betrachtung der Fatima-Madonna und zu einem stillen Gebet. Nach dem obligatorischen Gruppenbild und einer kurzen Wegstrecke zu Fuß gab es zur weiteren Stärkung

noch Kaffee und Kuchen, bevor dann der Heimweg angetreten wurde. Alle Teilnehmer freuten sich über den schönen Ausflug und dankten Mario Lunardi und seiner Frau Claudia für diesen schönen Tag und die Vorbereitung der Ausfahrt.

*Bernd Steiner*

### Wer bin ich?

Der junge Autor Benedict Wells, gerade mal 33 Jahre alt, erzählt uns eine Geschichte vom Erwachsenwerden. „Das habe ich doch schon längst hinter mir“, wird sich nun mancher Leser denken. Aber: Es ist auch ein Buch über Verlust, Krebskrankung, über das Glück zu lieben und eine Familie zu haben.

Jules, der „ich“-Erzähler, hatte einen Motorradunfall. Mit „leisem Dröhnen“ im Kopf beginnt er sich zu erinnern, an das, was ihm widerfahren ist und tödlich hätte enden können. Vor vielen Jahren sind die Eltern bei einem Autounfall in Frankreich ums Leben gekommen. Eine Familienkatastrophe - der früher draufgängische Jules wird still, übernimmt die Liebe seines Vaters zur Fotografie und arbeitet eher lustlos bei einer Musikfirma. Der ältere Bruder Marty

war immer ein Einzelgänger, kommt aber mit einer Computerfirma zu Wohlstand. Die attraktive Schwester Liz balanciert mit ihren Männergeschichten und Drogenkonsum lange Zeit am Abgrund.

Das hört sich düster an. Aber die Geschwister rappeln sich wieder auf. Jules erkennt, was er vermisst hat: seine Jugendfreundin Alva. Eine zarte Liebesgeschichte beginnt. Auch dieses Glück ist flüchtig, Alva stirbt an Krebs. Das Buch ist jedoch weder kitschig, noch allzu traurig. Das gelingt dem Autor, weil er seine Figuren mal komisch, mal tragisch, aber immer liebevoll beschreibt. Und weil er sich auf eine bekannte Frage konzentriert: Was sorgt dafür, dass ein Leben wird, wie es wird? Außerdem wird am Ende alles gut.



**Benedict Wells. *Vom Ende der Einsamkeit*. Diogenes Verlag, Zürich 2016,  
368 Seiten für 22 Euro**

### Filmtipp: Die Lebenden reparieren

#### Unabhängig und selbstbestimmt - Impulse für die Selbsthilfearbeit

Simon lebt – noch. Sein Herz schlägt zumindest. Doch die Ärzte geben dem 19-Jährigen keine Hoffnung, der klinische Tod des jungen Mannes wurde festgestellt. Ein schwerer Autounfall hat auf einen Schlag das Leben des Teenagers verändert.

Simons Eltern aus der Hafenstadt Le Havre stehen vor Entscheidungen, die sie an ihre Grenzen führen werden: Sollen seine Organe möglicherweise zur Spende freigegeben werden? Unterdessen läuft in Paris der zweifachen Mutter Claire die Zeit davon. Ihr Herz droht zu versagen, wenn nicht umgehend ein Spender gefunden wird. Es handelt sich scheinbar hier um zwei zusammenhangslose Lebensgeschichten, die

dennoch alsbald untrennbar miteinander verbunden sein werden und den eine Gemeinsamkeit verbindet: Den Kampf ums Leben.

Der Film der französischen Regisseurin Katell Quillévére basiert auf dem in 2013 veröffentlichten Roman „Réparer les Vivants“ von Maylis De Kerangal und wurde erstmals in 2016 auf den 73. Filmfestspielen von Venedig gezeigt.

**Filmstart: 23. November 2017**

*B. Papayannakis*



Filmplakat: Wild Bunch Germany

## +++ Termine +++ Termine +++

### Bundesverband

28.02.-03.03.18	<b>Bundeskongress</b> in Bad Kissingen
12.-15.03.18	<b>Patientenbetreuerseminar</b> in Hösbach/Schmerlenbach
04.-06.05.18	<b>Patiententage</b> in Bad Münder
13.-15.06.18	<b>Frauenseminar</b> in Gelsenkirchen
10.-12.09.18	<b>Wassertherapieseminar</b> in Soltau
21.-23.09.18	<b>Angehörigenseminar</b> in Bad Wildungen
08.-10.10.18	<b>Seminar für Teioperierte</b> in Hösbach/Schmerlenbach

### Landesverbände

22.-24.02.18	<b>Patientenbetreuerseminar</b> des LV Mecklenburg-Vorpommern
24.-26.04.18	<b>Patientenbetreuerseminar</b> des LV NRW
02.-04.05.18	<b>Seminar für Neu-Operierte</b> des LV Niedersachsen in Bad Münder
28.05.-02.06.18	<b>Stimmseminar</b> der LV Niedersachsen/NRW in Coesfeld/Westmünsterland
13.-15.06.18	<b>Patientenbetreuerseminar</b> des LV Sachsen-Anhalt
27.-29.06.18	<b>Frauenseminar</b> des LV Rheinland-Pfalz
25.-27.07.18	<b>Patientenbetreuerseminar</b> des LV Rheinland-Pfalz
27.-29.07.18	<b>Patientenbetreuerseminar</b> des LV Thüringen in Bad Kösen
10.-11.08.18	<b>Seminar für Teioperierte</b> des LV Niedersachsen
23.-25.08.18	<b>Patientenbetreuerseminar</b> des LV Sachsen
07.-09.09.18	<b>Patientenbetreuerseminar</b> des LV Baden-Württemberg
17.-19.09.18	<b>Patientenbetreuerseminar</b> des LV Niedersachsen
08.-10.10.18	<b>Patientenbetreuerseminar</b> des LV Hessen
14.10.-20.10.18	<b>Stimmseminar</b> des LV Bayern in Teisendorf
14.10.-20.10.18	<b>Stimmseminar</b> des LV Thüringen in Bad Kösen

### Kongresse und Versammlungen

27.01.18	<b>Patientenkongress</b> der DKH in Kassel
21.-24.02.18	<b>Deutscher Krebskongress (DKK)</b> 2018 in Berlin
09.-12.05.18	<b>HNO-Kongress/</b> <b>89. Jahresversammlung</b> im MuK Lübeck
15.-16.06.18	<b>47- dbl-Kongress</b> in Bielefeld
20.-23.09.18	<b>35. Jahrestagung</b> der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie e. V. in Innsbruck
23.-26.10.18	<b>RehaCare – Internationale Fach-</b> messe für Rehabilitation, Prävention, Integration und Pflege in Düsseldorf

## Die Weihnachtsgans

von Heinz Erhardt

Tiefgefroren in der Truhe  
liegt die Gans aus Dänemark.

Vorläufig lässt man in Ruhe  
sie in ihrem weißen Sarg.

Ohne Beine, Kopf und Gekröse  
ruht sie neben dem Spinat.

Ob sie wohl ein wenig böse  
ist, dass man sie schlachten tat?

Oder ist es doch zu kalt ihr?  
Man sieht's an der Gänsehaut ...

Nun, sie wird bestimmt nicht alt hier:  
morgen wird sie aufgetaut.

Hm, welch Duft zieht aus dem Herde  
durch die ganze Wohnung dann!

Macht, dass gut der Braten werde,  
morgen kommt der Weihnachtsmann!



Foto: Fotolia / vulcanus



# BLOM-SINGER® CLASSIC™ INDWELLING

BEWÄHRTE STIMMPROTHESE SEIT 1994



Blom-Singer® Classic™ Indwelling



Mit Hilfe der Gelkapsel wird die Prothese unkompliziert in den Fistelkanal eingeführt. Die Kapsel löst sich nach kurzer Wartezeit auf und die Stimmprothese ist auf angenehme Weise platziert.

**Ihre Stimme ist ein wesentlicher Anteil Ihrer Persönlichkeit!**

**Im Rahmen der stimmlichen Rehabilitation müssen Sie sich auf eine bewährte Stimmprothese absolut verlassen können!**

Die Blom-Singer® Classic™ Indwelling Stimmprothese ist ein **Traditionsprodukt** und wird seit über **23 Jahren** erfolgreich eingesetzt.

Die Blom-Singer® Classic™ Indwelling ist eine **geschmeidige und flexible** Stimmprothese mit Niederdruckventil und ist in den Größen 4 - 20 erhältlich.

Viele Ärzte und Patienten in Deutschland schätzen bereits das lang etablierte **Gelkapsel-System** wegen seiner **angenehmen und einfachen Platzierungstechnik** für die Stimmprothese.

**Kontaktieren Sie uns jetzt und vereinbaren Sie ein kostenloses und unverbindliches Beratungsgespräch.**



**02203/2980-200**



**vertrieb@fahl.de**

**ANDREAS FAHL**

**MEDIZINTECHNIK-VERTRIEB GMBH**

August-Horch-Straße 4a · 51149 Köln · Phone +49(0)2203/2980-0

Fax +49(0)2203/2980-100 · Germany · mail [vertrieb@fahl.de](mailto:vertrieb@fahl.de) · [www.fahl.de](http://www.fahl.de)

Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH ist exklusiver Vertriebspartner für Blom-Singer® Produkte in Deutschland!



## Bundesverband der Kehlkopfoperierten e. V.

Bundesgeschäftsstelle: Thomas-Mann-Str. 40 · 53111 Bonn · Tel.: 0228 33889-300 · Fax: 0228 33889-310  
 E-Mail: geschaefsstelle@kehlkopfoperiert-bv.de · Internet: www.kehlkopfoperiert-bv.de

### Präsidium und fachkundiger Beirat

**Präsident:**

Friedrich Wettlaufer  
 Großermeroder Straße 3  
 37247 Großermerode  
 Tel./Fax: 05604 7134  
 Mobil: 0176 83540216  
 E-Mail: fr.wettlaufer@t-online.de

**Vizepräsident:**

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

**Vizepräsident:**

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

**1. Schatzmeister:**

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

**2. Schatzmeister:**

Karin Trommehauser  
 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 Schwalmstadt  
 Tel./Fax: 02163 47931  
 Mobil: 0176 69992692  
 E-Mail: gdohmen3@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@kehlkopfoperiert-hamburg.de

**Beisitzer:**

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

**Beisitzer:**

Helmut Marx  
 Seewiesenstr. 1, 96253 Untersiemau  
 Tel.: 09565 2368, Fax: 6177557  
 E-Mail: helmut.untersiemau@web.de

**Unsere ärztlichen Berater:**

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. (USA)  
 Andreas S. Lübbe, Cecilien-Klinik  
 Lindenstr. 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

Dr. med. Barbara Koller  
 MediClin Deister Weser Kliniken  
 Deisterallee 40, 31848 Bad Münder  
 Tel.: 05042 602 2748  
 Fax: 05042 602 2769  
 E-Mail: Barbara.Koller@mediclin.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: michael.fuchs@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  
 Frankenberg 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**

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

**BzV Heidelberg-Mannheim**

Vors.: Karl-Heinz Strauß  
 Frankenberg 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 900950

**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 Stäpf  
 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: shgg@kehlkopflose-ostalb.de  
 www.kehlkopflose-ostalb.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 Walddorfhäßlach  
 Tel.: 07127 32840  
 E-Mail: ae.leitenberger@web.de  
 Vors.: Hartmut Kress  
 Dürrstraße 12  
 72070 Tübingen  
 Tel.: 07071 791956  
 E-Mail: hartmut.sonja@t-online.de

# Kontakt

**Sektion Ulm/NeuUlm**  
Paul Bischof  
Betlinshauer Str. 12  
89257 Illertissen - Au  
Tel. 07303 43714  
E-Mail: Bischof-p@t-online.de

## Bayern

**LV Bayern**  
Vereinigung der Kehlkopfoperierten  
Vors.: Werner Herold  
Schmellerstr. 12, 80337 München 2  
Tel.: 089 7251789  
Fax: 089 72999072

**Sektion Augsburg**  
Leiter: Wilfried Horn  
Oberstdorfer Str. 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.undersiemau@web.de

**SHG Hof/Saale**  
Jürgen Lippert (kommissarisch)  
Chrieschwitzer Str. 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 Seebrück/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@kehlkopfoperiert-bb.de  
Internet: www.kehlkopfoperiert-bb.de

**LV Berlin**  
Vors.: Michael Ley  
Wikingerstr. 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@kehlkopfoperiert-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 Wettklaufer  
Großalmerode Str. 3  
37247 Großalmerode  
Tel./Fax: 05604 7134  
E-Mail: fr.wettlauf@t-online.de

**Sektion Darmstadt**  
Vors. Werner Franz  
Spessartstr. 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 Wettklaufer  
Großalmerode Str. 3  
37248 Großalmerode  
Tel./Fax: 05604 7134  
E-Mail: fr.wettlauf@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 Bünberg 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@kehlkopflose-rostock.de  
www.kehlkopflose-rostock.de

**BzV Neubrandenburg**  
Vors.: Helmut Schmidt  
Georg-Dreke-Ring 56, 17291 Prenzlau  
Tel.: 03984 802504  
E-Mail: kehlkopflose-neubrandenburg@web.de

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

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

## Niedersachsen

**LV Niedersachsen/Bremen**  
Leiter: Jürgen Halbeck  
Wallstr. 4  
26954 Nordenham  
Tel.: 04731 5307  
E-Mail: JHalbeck@t-online.de

**SHG Braunschweig**  
H.-D. Müller  
Grünerbergstraße 17  
38108 Braunschweig  
Tel.: 05309 5644  
E-Mail: handsd.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**  
Daniela Giudice  
Reinhornweg 10  
29367 Steinhorst  
Tel.: 05148 8214070  
Mobil: 0157 31550330  
E-Mail: danilagiudice66@gmail.com

**SHG Celle/Südheide**  
Daniela Giudice  
Reinhornweg 10  
29367 Steinhorst  
Tel.: 05148 8214070  
Mobil: 0157 31550330  
E-Mail: danilagiudice66@gmail.com

**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 Höxter  
Tel.: 05271 33489

**SHG Hannover**  
Jutta Schulze-Ganteför  
Hanseatentstr. 11, 30853 Langenhagen  
Tel.: 0511 72487822  
Mobil: 0174 9635007

**SHG Hildesheim**  
Uwe Göldner Dorfstraße 2  
31036 Eime-Deilmassen  
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  
Mammutring 73, 38226 Salzgitter  
Tel.: 05341 7905546  
E-Mail: hartmut.fuerch@t-online.de

**SHG Soltau-Rothenburg/W.**  
Peter Witzke  
Lohengastraße 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  
Lohengastraße 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 Schwalmtal  
Tel. / Fax: 02163 47931  
Mobil: 0176 69992692  
kehlkopfoperierte-nrw@gmx.de  
www.kehlkopfoperierte-nrw.de

### BzV Aachen

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

### SHG Bergisch Land

Thomas Becks  
Tel.: 0160 8285624  
E-Mail: kehlkopfoperierte-ber-gisch-land@web.de  
www.kehlkopfoperierte-bergisch-land.de

### BzV Bielefeld

Vors.: Herbert Heistermann  
Walstr. 10, 33813 Oerlinghausen  
Tel./Fax: 05202 3041  
E-Mail: info@kehlkopflose-bielefeld.de  
www.kehlkopflose-bielefeld.de

### BzV Bochum

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

### SHG Bonn

Günter Berschel  
Gustav-Stresemann-Ring 7  
50354 Hürth  
Tel.: 02233 9284550  
E-Mail: guenter.berschel@web.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 Trommehauser  
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.kehlkopfoperiert-koeln.de

### Sektion Krefeld

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

### BzV Linker Niederrhein

Günter Dohmen  
Breslauer Str. 113a, 41366 Schwalmtal  
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 Schwalmtal  
Tel./Fax: 02163 47931

### BzV Münster

Leiter: Friedrich Koch  
Von-dem-Busche-Str. 57, 48249 Dülmen  
Mobil: 0174 9387262  
E-Mail: friedko@t-online.de

### 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  
kehlkopflose-recklinghausen@unitybox.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-Simon@t-online.de

### Sektion Xanten

Leiter: Alfred von der Locht  
Kalbecker Str. 92, 47574 Goch  
Tel: 02823 6158  
E-Mail: a-van-de-locht@gmx.de

## Rheinland-Pfalz

### LV Rheinland-Pfalz

Vorsitz: Winfried Hesser  
Kreuzflur 42, 54296 Trier  
Tel.: 0651 1700163  
Fax: 0651 180822  
Mobil: 0160 8375625  
E-Mail: winfried.hesser@t-online.de  
www.kehlkopflose-rlp.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 Mehmbach  
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

Vorsitz: Karl-Georg Thiel  
Auf dem Altengarten 5, 54518 Sehlem  
Tel.: 06508 7710  
Mobil: 0170 1154365  
E-Mail: trier@kehlkopflose-rlp.de  
www.kehlkopflose-trier.de

## Saarland

### LV Saarland

Vorsitz: Marlie Koch  
Dasbachstraße 10  
66346 Püttlingen  
Tel.: 06898 65023  
Fax: 06898 6906745  
E-Mail: marlie.koch47@gmail.com

### SHG Homburg

N.N.

## SHG Saarlouis

Ansprechpartnerin  
Marie-Therese Koster  
Ihner Str. 3,  
66798 Wallerfangen  
Tel.: 06837 552  
E-Mail: koster@kehlkopflose-saarlouis.de

## SHG St.Wendel

Günter Burkholz  
Freisenerstr. 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: kehlkopfoperierte-sachsen@gmx.de  
de  
www.kehlkopfoperierte-sachsen.de  
Privat: Chrieschwitzer Straße 81  
08525 Plauen  
Tel.: 03741 221593, Fax: 03741 503871  
Mobil: 0177 8806693  
E-Mail: Lippert.Juergen@t-online.de

### BzV Chemnitz

Vors.: Frank Mädler  
Deubners Weg 10, 09112 Chemnitz  
Tel.: Büro 0371 221118 und 221123  
Fax: Büro 0371 221125  
Privat: An der Simmhühle 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.kehlkopflos-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

# Kontakt

**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 2a, 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 Ost Sachsen**  
 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 Lonnwitz  
 Tel.: 03435 988147

**SHG Riesa und Umgebung**  
 Leiter: Heinz Decke  
 Friedrich-Ebert-Straße 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-Roßlau**  
 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  
 Neuestr. 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 Elsteraua/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  
 Ottmuther Weg 13  
 22848 Norderstedt  
 E-Mail: bundesverband@asbesterkrankungen.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 Kehlkopfoperierte 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@kehlkopfoperiert-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@kehlkopfoperiert-hamburg.de

### Hessen

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

### Mecklenburg-Vorpommern

N. N.

### Niedersachsen/Bremen

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

### Nordrhein-Westfalen

Heidemarie 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.L.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 33A, 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@asbesterkrankungen.de

**T.U.L.P.E. e.V.**  
 Bundes-Selbsthilfverein für  
 Hals-, Kopf- und Gesichtsverehrte  
 Vors.: Doris Frensel  
 Karl-Marx-Straße 7  
 39240 Calbe  
 Tel.: 039292 51568  
 E-Mail: doris.frensel@kabelmail.de



# Einfach **STIMMig**

*Fingerfreies Sprechen mit HEIMOMED*

Die Stimmrehabilitation nach einer Laryngektomie wird durch die Tracheostomaventile **PRIMA-RESIST VALVE** ① (für normalen Anpressdruck) oder **PRIMA-LOW-RESIST VALVE** ① (für reduzierten Anpressdruck) optimal ermöglicht. Das Tracheostoma muss dabei nicht mehr mit den Fingern verschlossen werden, das übernimmt das Ventil. Fingerfreies Sprechen wird so wieder möglich!

- optimale Ergebnisse in Kombination mit den Tracheostomapflastern der **PRIM-AIR STRIP** ② Reihe, durch Abdichtung des Tracheostomas
- die Zusammensetzung mit dem Feucht-Wärme-Austauscher (HME) **PRIMA-RESIST AIR II** ③ ist wichtig zur pulmonalen Rehabilitation

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





**"Ich gehe regelmäßig zu den Atos Patientenveranstaltungen. Es ist schön, sich mit anderen auszutauschen und sich gegenseitig zu ermutigen."**



**"Ich habe meine persönliche Erste Hilfe-Karte auf einer Atos Patientenveranstaltung erhalten. Im Fall der Fälle wissen andere so, wie sie mir helfen können. Jetzt fühle ich mich viel sicherer, wenn ich unterwegs bin."**

Möchten Sie auch gerne Ihre eigene Erste Hilfe-Karte erhalten? Dann tragen Sie einfach unten Ihren Namen und Ihre Adresse ein und ab in die Post damit!

#### Kontaktformular

- Ja, ich möchte gerne erfahren, wo in meiner Nähe die nächste Patientenveranstaltung stattfindet.**
- Ja, bitte schicken Sie mir meine persönliche Erste Hilfe-Karte zu.**

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.

Entgelt zahlt Empfänger
-------------------------------