



Mai 2013
40. Jahrgang - Nr. 148

**Nach der
Kehlkopf-OP
hat jeder Zweite
keine 1.000 € mehr
zum Leben**

Unser Thema auf
den Seiten 16 bis 27.



Unser Sprachrohr erscheint
mit finanzieller Unterstützung
der Deutschen Krebshilfe



Deutsche Krebshilfe
HELLEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

„Bringt frischen Wind in
Ihre Garderobe!“



Die Schutztücher der Servona GmbH sind mit einem Diolentüllfilter ausgestattet und bieten effektiven Schutz der Atemwege vor Austrocknung, Verschmutzung und Auskühlung.

Sie ermöglichen darüber hinaus eine optische Abdeckung und sind als modisches Accessoire nicht mehr wegzudenken.

TM104



TM107



TM108



TM113



TM114



TM115



Farbabweichungen sind möglich!

Inhalt

GESUNDHEITS- UND SOZIALPOLITIK

Behinderung – Selbsthilfe klagt Menschenrechtsverletzung an S.05

MEDIZIN

Forschung – DIN 13200 macht die Stimm-Prothese verlässlich S. 08

SERVICE

Der e. V. – So wird gewählt..... S. 10
 „GdB“ – Nach 100 nur noch 70? ... S. 12
 Rente – Ab GdB 50 auch früher S. 15

TITELTHEMA

Studie – Keine 1.000 Euro Rente für jeden 2. Kehlkopferierten S. 16
 Interview – „Es muss umverteilt werden“ S. 18
 Frauen – Kinder, Krankheit, und dann Kleinstrente S. 20
 Praxis I - Nicht jeder wehrt sich S. 22
 Praxis II - Selber kümmern S. 24
 Praxis III – Störer Bürokratie S. 26

VERBAND

Barrierefreiheit – Bündnis traf zum zweiten Mal zusammen S. 28
 NRW – Einstimmig für Beitragserhöhung S. 28
 Köln – Neue Gruppe startet S. 30
 Ingolstadt – 5-Tage-Fahrt S. 30
 Kiel – Tipps von Logopädinnen S. 31

MENSCHEN

Heinz Stotzem – Ein Mann der ersten Stunden S. 32
 Kurz – Namen, Nachrichten S. 33

TIPPS UND TERMINE

Ausflugstipp - Spazieren gehen auf dem Meeresgrund S. 34
 Buchtipp – „Das Schicksal ist ein mieser Verräter“ S. 36
 Termine – Was bevorsteht S. 36
 Vorschau – Geplant, in Arbeit S. 36

RÄTSEL UND KONTAKT

Gewinnen – 2x Raclette Grill S. 38
 Adressen, Telefonnummern ab S. 39

Gemeinsam Ziele erreichen

Liebe Leserinnen und Leser,

seit einigen Jahren beschäftigt mich das Thema Ziele sowohl beruflich als auch privat. Und je mehr ich den Blick darauf richte, desto mehr bin ich davon überzeugt, dass wir (Individuum, Organisationen und Systeme) verstärkt lernen sollten, uns Ziele zu setzen, denn sie dienen uns als Wegweiser.

Der Bundesverband der Kehlkopferierten hat das Ziel, alle Landesverbände, Bezirks- und Ortsvereine, Sektionen und weiteren Selbsthilfegruppen (Mitgliedsorganisationen) zu unterstützen zum Wohle aller Kehlkopflösen, Rachen- und Kehlkopfkrebs-Erkrankten sowie Halsatmern. Laut unserer Satzung hat der Bundesverband insbesondere zum Ziel,

- Maßnahmen zur sprachlichen, medizinischen, gesundheitlichen und beruflichen Rehabilitation von Betroffenen zu fördern,
- den Erfahrungsaustausch unserer Mitglieder zu fördern, gleichartige Bestrebungen zu koordinieren und gemeinsame Maßnahmen durchzuführen,
- die gesetzgebenden Organe und die Behörden über die Probleme der Betroffenen zu informieren und Maßnahmen, die der Verbesserung ihrer Lage dienen, anzuregen,
- die Anliegen der Betroffenen in der Öffentlichkeit zu vertreten und die soziale Verantwortung der Bevölkerung zu sensibilisieren und zu stärken.

Mir ist es wichtig, in meiner neuen Tätigkeit als Geschäftsstellenleiterin diese Ziele kontinuierlich im Blick zu haben und



gemeinsam mit den Akteuren, Mitarbeitern, Mitgliedern, Betroffenen und Angehörigen zielführende Maßnahmen umzusetzen.

Auch auf der Ebene unserer sozialen Sicherungssysteme gilt es, zukunftsfähige Ziele zu setzen. Denn obwohl unsere Alterssicherung, unser Gesundheitswesen und andere Bereiche unserer sozialen Sicherung zu den leistungsfähigsten der Welt gehören, gibt es dennoch Lücken und Missstände, unter denen einige und zum Teil sogar viele zu leiden haben. Zum Beispiel beträgt aktuell die durchschnittliche Altersrente für Frauen nur rund 500 Euro! Unter dem Titel „Soziale Fragen“ wird in der vorliegenden Ausgabe das Thema der Alterssicherung intensiv behandelt. Interviews aus Sicht der Betroffenen und der Akteure finden Sie auf den Seiten 18 bis 27.

Ich wünsche Ihnen bei der Findung Ihrer persönlichen Ziele viel Erfolg, alles Gute für Ihre Gesundheit und natürlich viel Spaß beim Lesen!

Martina Thelen

Martina Thelen ist seit März 2013 Geschäftsstellenleiterin des Bundesverbandes der Kehlkopferierten e.V. Frau Thelen studierte Gesundheit an der HAW Hamburg und Epidemiologie an der Universität Mainz. Von 2010 bis 2012 leitete sie als verantwortliche Koordinatorin die Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes gesundheitsziele.de. Zuvor arbeitete sie in der Geschäftsstelle der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung. Einen direkten Kontakt mit Kehlkopferierten hatte Frau Thelen in ihrer Tätigkeit als Krankenschwester.

Impressum

Sprachrohr, Organ des Bundesverbandes der Kehlkopferierten e.V.

Herausgeber: Bundesverband der Kehlkopferierten e.V. Präsident Werner Kubitzka

Redaktionsleitung und Druckfreigabe: Werner Kubitzka

Mitarbeiter der Redaktion: Erika Feyerabend, Peter Gollnik, Werner Kubitzka

Mitarbeit an dieser Ausgabe: Silke Fösges, Renate Surmann

Anschrift der Redaktion: Geschäftsstelle des Bundesverbandes der Kehlkopferierten e.V. Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn Tel.: 02 28 / 3 38 89-300, Fax: 02 28 / 3 38 89-310

E-Mail: sprachrohr@kehlkopferiert-bv.de Für das „Sprachrohr“ bestimmte Text- und Bildbeiträge bitte nur an die obige Anschrift schicken. Bei allen mit einem Textverar-

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

Redaktionsschluss für die Ausgabe 149 ist am 16. Juli 2013

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

Erscheinungsweise: Vierteljährlich / im Februar, Mai, August, November

Auflage: 8.800
Verkaufspreis: Im Abonnement 13,00 EUR jährlich (inkl. Versandkosten), durch Mitgliedsbeitrag abgegolten

Anzeigen, Layout und Druck: SP Medienservice · Verlag, Druck und Werbung Friesdorfer Str. 122, 53173 Bonn-Bad Godesberg Tel.: 0228 / 390 22 - 0, Fax: 0228 / 390 22 - 10 E-Mail: info@sp-medien.de
Titelfoto: © FM2 - Fotolia.com

Europäische Behindertenpolitik

Wie die EU gleiche Chancen für Behinderte schaffen will

In der Europäischen Union leben 80 Mio. Menschen mit einer Behinderung. Damit lebt jeder sechste Unionsbürger mit einer körperlichen, seelischen oder geistigen Einschränkung. Diese Menschen sind aufgrund umwelt- oder einstellungsbedingter Barrieren auch im Jahr 2013 noch immer an der vollen Teilhabe gehindert.

Ein schwieriger Start

Bereits im Vertrag zur Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft aus dem Jahr 1958 gab es einen eigenen Regelungsbereich zum Thema Sozialpolitik. Ungeachtet dessen wurde das Thema der Sozialpolitik erst spät auf die Tagesordnung der EU genommen. Bis 1973 gab es keinerlei Initiativen für Menschen mit Behinderungen. Erst 1974 gab es einen ersten Aktionsplan im Bereich der Behindertenpolitik. Schwerpunkt dieses europäischen Aktionsplanes war die berufliche Rehabilitation. Hinter dieser Initiative zum Aktionsplan standen die Stärkung des EU-Binnenmarktes und die damit verbundenen Bestrebungen zur Reduzierung der Erwerbslosigkeit. Ab 1980 lagen die Bemühungen der Europäischen Union im Bereich der Behindertenpolitik Großbritanniens brach.

Es kommt Bewegung in die EU-Behindertenpolitik

Erst ab 1987 verstärkte die Europäische Union ihre Aktionen in dem Bereich der Behindertenpolitik. Durch die Stärkung des EU-Binnenmarktes wuchs die Bedeutung von europäischen Regelungen im Bereich des Arbeitsrechtes. Diese Entwicklung machte es erforderlich, dass auch Regelungen zum Schutz behinderter Arbeitnehmer getroffen wurden. Zudem wurde ein Programm ins Leben gerufen, welches sich mit der beruflichen Bildung und Rehabilitation behinderter Menschen beschäftigt. Seit Mitte der 90er Jahre bewegte sich die EU-Behindertenpolitik hin zu dem Gedanken der allgemeinen Chancengleichheit. Damit wurde nicht mehr der Rehabilitationsgesichtspunkt in den Mittelpunkt gesetzt, sondern die Chancengleichheit behinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit dem Ziel der umfassenden Teilhabe und Gleichstellung wurde Hauptaugenmerk.

**Rechtliche Grundlagen**

Bereits im Vertrag von Amsterdam, der im Jahr 1999 in Kraft getreten ist, erhielt die Europäische Union die Befugnisse zur Bekämpfung von Diskriminierung aufgrund einer Behinderung. Um gegen Diskriminierung und Chancenungleichheit vorzugehen, hat die Europäische Union zwischenzeitlich vier Antidiskriminierungsrichtlinien erlassen. In diesen Richtlinien gab die Europäische Union konkrete Handlungsanweisungen zur Bekämpfung der Diskriminierung aufgrund der Behinderung an die Mitgliedsstaaten weiter.

Auch in Artikel 26 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union erkennt die EU den Anspruch ihrer behinderten Unionsbürger auf Maßnahmen zur Gewährleistung ihrer Eigenständigkeit, ihrer sozialen und beruflichen Eingliederung und ihrer Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben an. Die Europäische Union ist neben den einzelnen Mitgliedsstaaten ebenfalls Vertragspartei der UN-Behindertenrechtskonvention, deren Inhalt den Schutz und die Förderung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten von behinderten Menschen fordert.

Was wird die Zukunft bringen?

Der Aktionsplan des Europarates zur Verbesserung der Lebensqualität behinderter Menschen in Europa 2006 bis 2015 soll den einzelnen Mitgliedsstaaten Hilfestellungen bieten, die Menschenrechte behinderter Menschen umzusetzen und Diskriminierung entgegen zu wirken. Der Aktionsplan enthält Empfehlungen, um behinderten Menschen beispielsweise den Zugang und die Teilhabe am politischen Leben zu ermöglichen; aber

auch der Zugang zu Kommunikation und Information soll gewährleistet werden. Ebenso soll die Entwicklung und Umsetzung eines barrierefreien Verkehrssystems angestoßen werden, behinderten Menschen eine angemessene Gesundheitsversorgung gemessen an ihren Bedürfnissen ermöglichen und vieles mehr.

Die Europäische Kommission hat 2008 einen neuen Richtlinien-Vorschlag vorgestellt, dessen Inhalt sich mit der Gleichbehandlung ungeachtet der Religion, Weltanschauung, Behinderung, des Alters oder sexuellen Ausrichtung außerhalb des Arbeitsmarktes beschäftigt. Zudem veröffentlichte die Kommission eine Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen für die Jahre 2010 bis 2020. Ziel der Strategie ist es, Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ihre Rechte wahrzunehmen und ohne Einschränkungen an Gesellschaft und wirtschaftlichem Leben teilzunehmen. Es werden Maßnahmen benannt, die auf europäischer Ebene die Maßnahmen der einzelnen Mitgliedsstaaten ergänzen werden. Ein weiterer Schwerpunkt der Strategie ist die Beseitigung von Barrieren, wofür in dem Papier acht Aktionsbereiche aufgezeigt werden. So etwa Zugänglichkeit, Teilhabe, Beschäftigung oder Gesundheit. ■

Silke Fösges

Alarmierender Menschenrechtsreport zum Thema Behinderung

BAG Selbsthilfe fordert Regierung zum Handeln auf

Die Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen werden in Deutschland vielfach verletzt. Das belegt ein 80-seitiger Bericht, der von der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe und fast 80 weiteren Organisationen erstellt wurde.

Anlässlich des vierten Jahrestages des Inkrafttretens der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) in Deutschland wurde der Bericht Ende März von Vertretern der als „BRK-Allianz“ zusammenarbeitenden Organisationen sowohl dem Vorsitzenden des Bundestagsausschusses für Menschenrechte, Tom Koenigs, als auch der Bundesministerin für Arbeit und Soziales, Ursula von der Leyen, übergeben. „Wenn einer unbekanntes Zahl von Menschen mit Behinderungen pauschal das Wahlrecht verweigert wird, wenn Menschen gegen ihren Willen zwangsbehandelt und zwangseingewiesen werden, wenn Frauen und Mädchen mit Behinderungen zwei- bis drei Mal häufiger als nichtbehinderte Frauen von sexueller Gewalt betroffen sind und mehr als 140.000 pflegebedürftige Menschen ans Bett fixiert werden, so sind das gravierende Menschenrechtsverletzungen“, stellt Dr. Sigrid Arnade für die Allianz fest.

Ferner legt der Bericht dar, dass nur 29 Prozent der Kinder mit Behinderungen die Regelschule besuchten; besonders betroffen seien behinderte Kinder mit Einwanderungshintergrund. Viele Menschen mit Behinderungen könnten ihren Wohnort und die Wohnform nicht frei bestimmen und müssten gegen ihren Willen in Einrichtungen leben, auf dem Arbeitsmarkt seien sie mit 14,8 Prozent doppelt so häufig arbeitslos wie nichtbehinderte Menschen.

„Wir haben unseren Bericht zwar in erster Linie für den zuständigen Überwachungsausschuss der Vereinten Nationen verfasst“, betonte Detlef Eckert, ein weiterer Sprecher der Allianz. „Wir halten es jedoch für wichtig, dass gerade im Wahljahr 2013 auch die deutsche Öffentlichkeit davon erfährt, wie unzureichend die UN-Behindertenrechtskonvention nach Auffassung der Zivilgesellschaft in Deutschland umgesetzt wird. Wir wollen deshalb erreichen, dass Behinderung endlich als Menschenrechtsthema verstanden wird.“



„Wir hoffen, dass die Bundesregierung angesichts dieses Berichtes nun endlich ihre Bemühungen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention wesentlich intensiviert“, bekräftigte Hans-Joachim Krahl, Vorstandsmitglied der BAG Selbsthilfe und Leiter des Koordinierungsausschusses der BRK-Allianz.

Die in der BRK-Allianz zusammengeschlossenen Organisationen kommen vor allem aus dem Bereich der Selbstvertretungsverbände behinderter Menschen, der Behindertenselbsthilfe und der Sozialverbände. Ebenso arbeiten die Wohlfahrtsverbände, Elternverbände und Gewerkschaften mit. Die BAG Selbsthilfe ist Dachorganisation von 116 bundesweiten Selbsthilfeverbänden behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen; auch der Bundesverband der Kehlkopffoperierten gehört mit dazu.

Die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) wurde von der Generalversammlung der Vereinten Nationen im Dezember 2006 verabschiedet und ist in Deutschland am 26. März 2009 in Kraft getreten. Diese Menschenrechtskonvention hat den Rang eines Bundesgesetzes. Sie gilt neben dem Bund auch für die Länder und Kommunen. ■

Burga Tores,
BAG Selbsthilfe

++ Kurz notiert ++ Kurz notiert ++

7,3 Millionen Menschen schwerbehindert

Im Februar 2013 hat das Statistische Bundesamt die statistische Erhebung der Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung aus dem Jahr 2011 veröffentlicht. Demnach waren am 31. Dezember 2011 bei den Versorgungsämtern 7,3 Mill. Menschen als Schwerbehinderte mit gültigem Ausweis amtlich anerkannt. Das sind etwa 8,9 Prozent der Bevölkerung. 1,8 Millionen (fast ein Viertel davon) hatten einen GdB von 100.

(Stat. Bundesamt)

Krebsregister startet durch

Das Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Sprachrohr 147) ist Anfang März in Kraft getreten. Für die Umsetzung lässt das Gesetz noch bis 2016 Zeit.

Im Heim sind Radio und TV frei

Wer vollstationär in einer Pflege- oder Behinderteneinrichtung wohnt, muss keinen Rundfunkbeitrag zahlen, hat die ARD klargestellt.

(www.rundfunkbeitrag.de)

3590 Euro für Klinik, Arzt und Medizin

293,8 Milliarden Euro sind nach neuesten Zahlen des Statistischen Bundesamtes 2011 in Deutschland für Gesundheit bezahlt worden – 5,5 Milliarden weniger als 2010. Pro Bundesbürger macht das gut 3590 Euro im Jahr.

(Stat. Bundesamt)

Ärzte polieren ihr Image auf

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat am 26. April mit einem TV-Spot vor der Tagesschau eine Kampagne gestartet, mit der sie „den besonderen Wert ärztlicher Arbeit deutlich machen“ will.

(KBV)

Minister Bahr kontra Warentest

„Unseriös und unsachlich“ hat Gesundheitsminister Daniel Bahr in der „Welt“ eine Bewertung von staatlich geförderten Pflegeversicherungen durch die Stiftung Warentest genannt – die schlossen Finanzierungslücken bei weitem nicht, so die Stiftung.

(Red.)

Mediziner gründen neuen Bund

Aus Protest gegen die aktuelle Gesundheitspolitik hat sich Ende April ein "Hambacher Bund freier Ärztinnen und Ärzte" gegründet. Ziel sei, auf die Politik einzuwirken.

(PM)

Arbeits- und Sozialminister basteln weiterhin an Planungen für ein Bundesleistungsgesetz

Das Hin- und Herschieben von Menschen mit Behinderungen hat noch lange kein Ende

Nun wird erst einmal die Bundestagswahl abgewartet: Auch bei ihrer jüngsten Sitzung Ende November hat die Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Bundesländer sich nicht auf konkrete Entscheidungen für die Ablösung der sog. Eingliederungshilfe durch ein Bundesleistungsgesetz für Menschen mit Behinderungen verständigen können.

Schon seit Jahren versuchen die Länder zusammen mit dem Bund, die gesetzlichen Grundlagen für die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung neu zu regeln. Bei den Verhandlungen zum Fiskalvertrag im vorigen Sommer hatten sich Bund und Länder immerhin einigen können, Regelungen der Eingliederungshilfe durch ein Bundesleistungsgesetz ablösen zu wollen. Die Behindertenbeauftragten von Bund und Ländern hatten gefordert: „Wir brauchen für die Menschen ein Recht, welches den Betroffenen nicht in die Sozialhilfe drängt, sondern welches den Grundgedanken der Gleichberechtigung und Inklusion trägt. Das verlangt die UN-Behindertenrechtskonvention. Die Eingliederungshilfe muss deshalb in das Recht der Teilhabe und Rehabilitation im Sozialgesetzbuch IX überführt und einkommens- und vermögensunabhängig ausgestaltet werden.“ Die einmalige Gelegenheit des von Bund und Ländern angestrebten Bundesleistungsgesetzes müsse hierfür genutzt werden, hatten die Beauftragten betont. Und: Das Hin- und Herschieben von Menschen mit Behinderungen zwischen Kostenträgern aus dem Gesundheitsbereich, der Sozialhilfe, der Pflege und aus anderen einschlägigen Bereichen müsse endlich ein Ende haben, so die Beauftragten.

Die Arbeits- und Sozialminister der Länder formulierten Ende November immerhin diese Anforderungen an ein künftiges Bundesleistungsgesetz:

- Kostenübernahme des Bundes für die Eingliederungshilfe und damit Entlastung der Länder und Kommunen. Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

- Stärkung der Rechte von Menschen mit Behinderung bei der Festlegung und Umsetzung ihrer Leistungsansprüche. Verstärkte Einbeziehung der Betroffenen und ihrer Wünsche bei der Feststellung des notwendigen Unterstützungsbedarfs.
- Loslösung der Leistungen der Eingliederungshilfe vom System der Sozialhilfe. Maßstab für die Leistungserbringung soll der individuelle Bedarf des einzelnen Menschen mit Behinderung sein, z. B. in Form der persönlichen Assistenz.
- Konzentration der Eingliederungshilfe auf ihre (fachlichen) Kernaufgaben. Das bedeutet insbesondere Trennung von Existenz sichernden Leistungen und Eingliederungshilfeleistungen.
- Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderung. Als Ziel wird angestrebt, Menschen mit Behinderung bei der Finanzierung der erforderlichen Eingliederungshilfeleistungen so weit wie möglich vom Einsatz eigenen Einkommens und Vermögens freizustellen. Dazu gehört, den behinderungsbedingten Mehraufwand zu erstatten und gleichzeitig das individuelle Leistungsvermögen angemessen zu berücksichtigen.
- Etablierung bundesweit einheitlicher Maßstäbe und Kriterien für ein Gesamtplanverfahren unter Einbeziehung aller beteiligten Sozialleistungsträger.
- Die Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben müssen flexibilisiert und personenzentriert ausgestaltet und stärker auf eine Vermittlung auf den ersten Arbeitsmarkt ausgerichtet werden.
- Die Wechselwirkungen zur sozialen Pflegeversicherung und anderen sozialen Sicherungssystemen sind zu berücksichtigen. [...]“ ■

PM Behindertenbeauftragter / LAG WfbM Nds

MEDIZIN – Daten und Zahlen

Tumorerkrankungen der Mundhöhle, des Rachens und des Kehlkopfes

Mundhöhle und Rachen

- Bei der Betrachtung aller Krebsneuerkrankungen in Deutschland nehmen Tumorerkrankungen der Mundhöhle und des Rachens einen Anteil von vier Prozent bei Männern und zwei Prozent bei Frauen ein; zu über 90 Prozent handelt es sich um Plattenepithelkarzinome.
- In Deutschland sind auf 100.000 Menschen gerechnet 32 Personen an Tumorerkrankungen der Mundhöhle und des Rachens erkrankt.
- Jedes Jahr erkranken mehr als 9.500 Männer und mehr als 3.400 Frauen neu an Tumorerkrankungen der Mundhöhle und des Rachens.
- Das durchschnittliche Alter der Erkrankung liegt bei Männern bei 61 Jahren, das sind fünf Jahre früher als bei Frauen.
- Bei Männern zeigen sich mit 44 Prozent im Vergleich zu Frauen mit 59 Prozent die schlechteren relativen Fünf-Jahres-Überlebensraten.
- Die Erkrankungsraten an Krebs von Mundhöhle und Rachen nehmen seit dem Jahr 2000 zu.
- Die wichtigsten Risikofaktoren für Krebserkrankungen der Mundhöhle und des Rachens sind Tabak- und Alkoholkonsum, die sich gegenseitig verstärken.

Kehlkopf

- In Deutschland sind 10,2 je 100.000 Personen von Kehlkopfkrebs betroffen.
- Jedes Jahr erkranken mehr als 3.600 Männer und mehr als 500 Frauen neu an Kehlkopfkrebs.
- Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei Tumorerkrankungen des Kehlkopfes bei 66 Jahren für Männer und bei 64 Jahren für Frauen.
- Die relativen Fünf-Jahres-Überlebensraten von Männern (62 Prozent) und Frauen (60 Prozent) unterscheiden sich nur unwesentlich voneinander.
- Rauchen und Alkoholkonsum sind Risikofaktoren für die Entwicklung von Kehlkopfkrebs. Aber auch andere Faktoren wie beispielsweise genetische Veranlagungen, eine Infektion mit humanen Papillomaviren oder berufliche Expositionen gegenüber Asbest oder Nickel können bei der Entstehung von Kehlkopfkrebs eine Rolle spielen.

Quelle: Krebs in Deutschland 2007/2008. 8. Ausgabe. Robert Koch-Institut (Hrsg) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg). Berlin, 2012

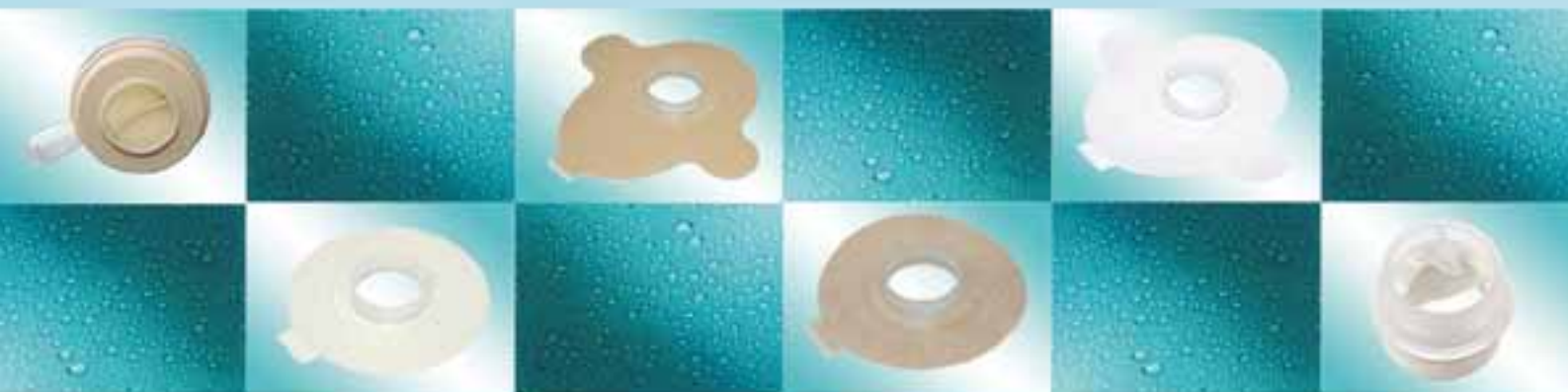
FAHL

LARYVOX® HME

HIGHFLOW



- ▶ Zur Erwärmung, Anfeuchtung und Filterung der Atemluft
- ▶ Geringer Atemwiderstand
- ▶ Ideal bei starker körperlicher Belastung
- ▶ Einfache Sprechoption durch druckfreien Fingersverschluss
- ▶ Made in Germany



**Kostenlose
Musteranforderung
möglich!**

ANDREAS FAHL

MEDIZINTECHNIK-VERTRIEB GMBH

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



Äußerlich wenig spektakulär, von der Konstruktion her aber aufwändig durchdacht und mit feinmechanischer Präzision gefertigt: Prof. Stefan Rösler (links) und Dr. Peter Kress vor dem Versuchsstand für die Ermittlung von Strömungs-, Widerstands- und anderen Werten der vielen verschiedenen Stimmprothesen-Modelle in der Esslinger Hochschule.

Normung trennt die Spreu vom Weizen – Als nächstes Projekt stehen HME-Filter auf dem Plan

DIN 13200 macht die Stimmprothese verlässlich

Es ist so etwas wie ein Meilenstein, und inzwischen hat er auch eine Nummer: Die „DIN 13200“ soll noch in diesem Jahr wichtige Eigenschaften von Stimmprothesen-Modellen festschreiben. Für die Anwender – allein in Deutschland leben etwa 20.000 Menschen gänzlich ohne Kehlkopf – heißt das: sie werden sich darauf verlassen können, dass ihr normiertes Shunt-Ventil definierte Anforderungen erfüllt.

„Das war uns einfach aufgefallen, schon wenn Sie die Dinger aus der Schachtel nahmen, konnte man sehen, dass da wenig mit Qualitätskontrolle gewesen war“, spricht HNO-Oberarzt Dr. Peter Kress von früheren Erfahrungen mit den ab 300 Euro teuren Plaste-Teilchen, die Kehlkopfope-rierten wieder zur Sprache verhelfen sollen. Da habe es wohl auch Hersteller gegeben, „die haben ’ne Idee, gießen das in Silikon und gucken dann, wie das im Markt funktioniert“.

Maschinenbau und Medizin

Eigentlich nichts, womit sich ein Arzt befasst. Kress, vor Jahren „Schüler“ beim Stimmprothesen-Pionier Eric Blom in Indianapolis, war’s dennoch nicht zufrieden. 2006 fand der Mediziner vom Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen in Trier zum Maschinenbau-Professor Stefan Rösler von der Hochschule Esslingen. Der

wiederum sah eine sinnvolle Aufgabe für fortgeschrittene Semester in der Erstellung von Versuchsaufbauten und deren spätere Auswertung – die interdisziplinäre Zusammenarbeit Maschinenbau/Medizin war entstanden (siehe auch Sprachrohr 147).

„Sehr aktiv“ sei das geworden, sagt der Esslinger Professor; 2008 habe der erste Versuchsstand ganz gut funktioniert, seit dem hätten Gruppen aus etlichen Studenten-Jahrgängen Öffnungsdrücke gemessen und Daten über „Widerstände als Funktion des Volumenstroms“ ausgewertet – nun also die Normung, und die europaweite CEN-Zertifizierung sei auch schon „relativ weit gediehen“, so Rösler.

Als „Prüfverfahren zur Bestimmung physikalischer Kennwerte von Stimmprothesen“ lag das Projekt mit der Nummer 05300367 bei Redaktionsschluss noch im

Normenausschuss 53 des DIN-Instituts in Berlin in den Akten. Unter der nächstfolgenden Projektnummer hat die Arbeitsgruppe Rösler/Kress und andere („von interessierten Kreisen entsandte Experten“ heißt es in den DIN-Bestimmungen, die Ventil-Fabrikanten sind ebenfalls dabei) auch gleich noch „Kennzeichnung, Verpackung und Herstellerinformation“ zur baldigen Normierung angemeldet – was dann den Anhang DIN 13200-2 ergeben dürfte.

Den Hilfsmittel-Herstellern war die interdisziplinäre Initiative von Forschung, Lehre und handfester HNO-Praxis offensichtlich nicht ganz unwillkommen: „Die Firmen haben alle recht konstruktiv mitgemacht“, blickt Stefan Rösler zurück – auch wenn hier und dort angesichts der geforderten Offenlegung von Mess- und Prüfkriterien das eine oder andere Mal doch

„ein wenig gefremdelt“ worden sei. Ein bisschen angespornt habe es aber auch: „Die sind jetzt alle am Werkeln mit den Öffnungsparametern“ (Dr. Kress).

So von ganz ungefähr kommt die Kooperationswilligkeit der Fabrikanten möglicherweise nicht: Beim Treff in Esslingen erzählt Peter Kress zwischen Mensa-Essen und Kaffee eher beiläufig, er erhalte „fast jeden Monat E-Mails, in denen mir eine chinesische Firma die Lieferung eines Schiffscontainers Stimmprothesen für ganze 43.000 Euro anbietet“. Kress: „Die arbeiten extrem effektiv.“ Aber nicht nach DIN 13200 – womit die Normierung auch ein Bollwerk gegen schnell vermarkteten Schrott wäre.

Das nächste Projekt: HME-Filter

Die Zusammenarbeit zwischen Maschinenbau und Medizin zum Nutzen der 20.000 kehlkopflosen Menschen in Deutschland ist damit nicht beendet: Das Duo Rösler/Kress hat sich mittlerweile schon das nächste Projekt vorgenommen, für das beide die DIN-Qualifizierung für sinnvoll halten – die sogenannten HME-Filter. Das sind die kleinen für sehr viel Geld in Plastik eingehausten Schwämmchen zum Einsetzen in Stoma-Befestigungshilfen, die einen gewissen Austausch an Wärme und Feuchtigkeit versprechen, außerdem die Atemluft filtern sollen. Die Fragen sind lapidar: Feuchtigkeit, Temperatur, Filtration, was kann das „HME“ (neudeutsch: heat, moisture exchanger = heißt: Wärme-, Feuchtigkeits-Austauscher) ersetzen? Klingt einfach, das durchzutesten? Ist es aber nicht. Rösler: „Wir haben gerade den ersten Versuchsstand errichtet – der hat uns aber auch gleich die ersten Probleme klar gemacht.“

Andere würden da womöglich schon kapitulieren – in Esslingen fragt man eher mal ganz praktisch beim Nachbarn nach: Porsche, Daimler-Benz gleich nebeneinander – wie halten's die denn mit den Filtern? Da hilft sogar die Autoindustrie mit ihren übermächtigen Forschungsabteilungen, und das ganz ohne Gegenleistung.

„Wir machen das nicht kommerziell – uns geht das um die Sache“, so erklären der Esslinger Maschinenbau-Professor Stefan Rösler ebenso wie der Trierer HNO-Oberarzt Dr. Peter Kress unisono ihr Engagement. Ihre so nicht ganz wörtlich ausgesprochene Freude über das Erreichte: „Jetzt können wir die Spreu vom Weizen trennen“. Kress drückt das so aus: Das gehöre eigentlich nicht unmittelbar zum Arbeitsbereich des Mediziners – das sei aber etwas, was die Lebensqualität des Patienten beeinflusse.

Da gäbe es wohl noch etliche Probleme zu lösen, meint Kress und äußert das auch auf der von ihm gemeinsam mit seinem Trierer Mutterhaus-Kollegen Dr. Peter Schäfer betriebenen Web-Seite www.stimmprothese.com. Über Sprechschwierigkeiten, Problemlösungen bei Leckagen, auch über Spezialprothesen informiert die Seite – „so neutral wie möglich“, versichert das Autoren-Duo; ebenso sind dort Fragen und Antworten vor und nach der OP aufgelistet, es gibt Informationen über Wassertherapie und Schwimmen sowie Tipps zur Ersten Hilfe und selbstverständlich alles rund um das Tracheostoma, dieses kleine Loch im Hals – von den Pflastern über Kanülen bis zum Duscheschutz und zur richtigen Pflege. Nicht zu vergessen das Angebot zweitägiger Stimmprothesenkurse für Logopäden und Ärzte – Anfang September laufen die jedes Jahr in Trier. Etwa 2500 Mal werde das deutsche Web-Angebot monatlich aufgerufen, sagen die Betreiber, in der englischsprachigen Übersetzung sogar 3500 Mal. ■

Peter Gollnik



www.stimmprothese.com – Die Website der Trierer HNO-Ärzte Schäfer und Kress mit einer Fülle von Informationen für Patienten, Ärzte, Logopäden

+ Gut zu wissen ++ Gut zu wissen +

DIN – Deutsches Institut für Normung

Eine DIN-Norm wird im Deutschen Institut für Normung (Berlin) unter Führung eines Arbeitsgremiums erarbeitet, im Falle der Shunt-Ventil-DIN 13200-1 und -2 war dafür die Gruppe NA 053-03-02 AA („Medizinprodukte für das Atemwegssystem“) zuständig. Die letztlich von allen Beteiligten in Übereinstimmung festgelegte Norm ist ein freiwilliges Regelwerk, das als Empfehlung zu verstehen ist, also (z. B. von Billig-Fabrikanten) auch ignoriert werden kann. Ein Normungsantrag kann von jedem Interessierten begründet eingereicht werden; bis maximal 21 Experten erarbeiten bei Annahme einen Entwurf, dieser wird vier Monate lang öffentlich ausgelegt, etwaige Stellungnahmen werden sodann innerhalb von weiteren drei Monaten beraten; die endgültige Fassung wird als DIN-Norm veröffentlicht.

Dr. med. Peter Kress

Oberarzt an der HNO-Klinik des Klinikums Mutterhaus der Borromäerinnen in Trier, beschäftigt sich seit Jahren intensiv mit Stimmprothesen und der Rehabilitation von Patienten nach totaler Laryngektomie. In Indianapolis/USA arbeitete er beim Stimmprothesen-Pionier Eric D. Blom (mit Mark I. Singer „Erfinder“ des Shunt-Ventils) und brachte von dort das Konzept der „custom fit“ Stimmprothese (das ist die individuelle Anpassung des Ventilkörpers an die anatomischen Verhältnisse im Patienten) mit nach Trier. Ein Thema von Kress ist das Komplikationsmanagement, gemeinsam mit Dr. Peter Schäfer organisiert er seit 2003 Stimmprothesenkurse für Patienten, Logopäden und Ärzte. Ebenfalls mit Dr. Schäfer betreibt er die Web-Informationsplattform www.stimmprothese.com.

Prof. Dr.-Ing. Dipl.-Ing. Stefan Rösler

Seit acht Jahren Professor an der Fakultät Maschinenbau der Hochschule Esslingen; davor Studium des allgemeinen Maschinenwesens an der Universität Stuttgart, dort 1993 Promotion; vor der Berufung nach Esslingen zwölf Jahre in der Industrie (Automobilzulieferer, Energietechnik, Computerunterstützte Entwicklung, unter anderem als Technischer Leiter tätig). Erhofft von seinen Studenten laut Web-Seite der Esslinger Hochschule „neben Offenheit und Aufgeschlossenheit vor allem Interesse, Neugier und die Bereitschaft, ein Leben lang Neues zu lernen, im Sinne des Zitats von Henry Ford: Wer aufhört zu lernen, ist alt. Er mag zwanzig oder achtzig sein“.

Was Vereinsangehörige wissen sollten

Teil 3: Beschlüsse, Wahlen, und was nach der Mitgliederversammlung zu tun ist

Über offene-, geheime- und Einzelwahlen



„Was dem Einzelnen nicht möglich ist, das vermögen Viele“ – diese Friedrich Wilhelm Raiffeisen zugeschriebene Erkenntnis ist nicht ganz ohne: Auch Viele erreichen nur etwas, wenn sie gemeinsame Normen anerkennen, die ihren Zusammenschluss regeln. Silke Fösge, Referentin des Bundesverbandes, gibt mit dieser Reihe zum Vereinsrecht Hilfestellung.

Was ist bei einer Wahl zu beachten?

Trifft die Satzung Regelungen zum Wahlverfahren, so sind sie einzuhalten. Ein Verstoß gegen die satzungsmäßigen Regelungen kann zur Ungültigkeit der Wahl führen. Trifft die Satzung keine Regelungen, entscheidet die Mitgliederversammlung, wie die Wahl abläuft.

Steht eine Wahl in der Mitgliederversammlung an, ist es wichtig, dass die Wahl in der Tagesordnung angekündigt und die Einladung zur Mitgliederversammlung samt Tagesordnung fristgerecht versandt wird.

Wer schlägt die Kandidaten für die Wahl vor?

Die Kandidaten können sowohl von den Mitgliedern als auch vom Vorstand benannt werden. Sollten mögliche Kandidaten bereits vor der Mitgliederversammlung benannt worden sein, ist es ratsam, diese bereits zuvor zu fragen, ob sie sich überhaupt zur Wahl stellen möchten.

Wie läuft die Wahl dann ab?

Vor der Wahl hat der Versammlungsleiter die Zahl der Wahlberechtigten festzustellen. Das Wahlverfahren ist den Teilnehmern zu erläutern und gegebenenfalls ein Wahlleiter zu wählen.

Offene oder geheime Wahl? Gibt es keine Satzungsregelung für die Wahl, entscheidet der Versammlungsleiter, bei Widerspruch die Mitgliederversammlung über die Art der Wahl. Die offene Wahl ist einfach und schnell möglich. Es ist aber für alle erkennbar, wer wie wählt. Bei einer geheimen Wahl sollte man vorbereitet sein und Wahlzettel bereits zur Hand haben. Trifft die Satzung keine andere Regelung, ist im Wege der Einzelwahl zu wählen. Es sind dann so viele Wahlen durchzuführen, wie Ämter zu besetzen sind. Jedes Mitglied der Versammlung kann sich pro Wahl nur für einen Kandidaten entscheiden oder sich seiner Stimme enthalten. Gewählt ist, wer die Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen erhält. Die ungültigen Stimmen und die Enthaltungen werden bei der Zählung nicht berücksichtigt. Dieses gilt auch

für die offene Wahl. Ist ein Kandidat gewählt, so muss er die Wahl noch ausdrücklich annehmen, damit sie überhaupt wirksam ist.

Gelten diese Regelungen auch für andere Abstimmungen und Beschlussfassungen?

Jein! Auch Beschlüsse müssen zuvor in der Tagesordnung angegeben werden und können durch offene oder geheime Abstimmung getroffen werden. Wichtig ist, dass die zu fassenden Beschlüsse in der Tagesordnung im Wortlaut wiedergegeben werden und im Falle einer geheimen Wahl auch auf dem Wahlzettel wörtlich enthalten sind und die Mitglieder der Versammlung lediglich mit „ja“ oder „nein“ abstimmen können. Grundsätzlich entscheidet auch bei der Beschlussfassung die Mehrheit der abgegebenen Stimmen, es sei denn, die Satzung oder eine gesetzliche Regelung bestimmen eine andere Mehrheit. So kann eine Satzungsänderung nur mit einer Mehrheit von 3/4 der abgegebenen Stimmen beschlossen werden, die Änderung des Vereinszweckes bedarf dagegen der Zustimmung aller. Sinnvoll ist es, den getroffenen Beschluss nach der Abstimmung

für alle Teilnehmer zu verkünden. Das ist keine Voraussetzung für die Gültigkeit des Beschlusses, zeigt den Teilnehmern aber eindeutig, welches Ergebnis die Abstimmung hatte.

Was ist, wenn der Kandidat bzw. der beantragte Beschluss nicht die erforderliche Mehrheit erhalten?

Erhält ein Kandidat bei der Wahl nicht die erforderliche Mehrheit oder lehnt er die Wahl ab, so ist nicht etwa derjenige Kandidat mit den zweitmeisten Stimmen in das Amt gewählt worden, es ist vielmehr eine neue Wahl durchzuführen. Der Antrag gilt als abgelehnt, wenn die erforderliche Mehrheit nicht erreicht wird. Dieses gilt auch, wenn in der Abstimmung Stimmengleichheit erreicht wird und für diesen Fall keine Regelung in der Satzung getroffen wurde.

Und jetzt?

Nach der Mitgliederversammlung hat der Vereinsvorstand, gegebenenfalls der nunmehr neugewählte Vorstand, die Änderungen, die ins Vereinsregister einzutragen sind – Änderungen der Satzung und des Vorstandes eintragen zu lassen. ■

Checkliste für Wahlen und Abstimmungen:

- Standen die anstehenden Beschlüsse und Wahlen in der Tagesordnung?
- Ist die Mitgliederversammlung beschlussfähig? Wurde die Beschlussfähigkeit sinnvollerweise zu Beginn und unmittelbar vor der Beschlussfassung / Wahl festgestellt? (siehe dazu Teil 1 der Reihe zum Vereinsrecht)
- Gibt es Regelungen in der Satzung, wie Beschlüsse zu fassen und Wahlen abzuhalten sind?
- Wenn nicht: Soll es eine offene oder geheime Wahl/Beschlussfassung sein?
- Bei einer geheimen Abstimmung: Habe ich die Wahl- bzw. Abstimmungszettel vorbereitet?
- Vor der Wahl: Sind alle möglichen Kandidaten benannt? Und sind sie bereit, sich zur Wahl zu stellen? Habe ich das Wahlverfahren erläutert?
- Vor der Beschlussfassung: Ist der Tagesordnungspunkt, zu dem ein Beschluss gefasst werden soll, ausdiskutiert und ordentlich geschlossen worden? Habe ich vor der Abstimmung den Antrag noch einmal verständlich für die Teilnehmer wiedergegeben? Ist der Antrag so gefasst, dass die Mitglieder lediglich mit „ja“ oder „nein“ antworten können?
- Habe ich gegebenenfalls einen Wahlleiter bestellt?
- Ist geklärt, welche Mehrheit der Antrag zur Genehmigung erfordert? Sind zur Feststellung aller gültigen Stimmen die Enthaltungen und ungültigen Stimmen abgezogen?
- Hat der Kandidat bzw. der Antrag die erforderliche Mehrheit erhalten?
- Nimmt der gewählte Kandidat die Wahl an? Habe ich den beschlossenen Antrag verkündet?
- Muss die Wahl bzw. der Antrag ins Vereinsregister eingetragen werden?

Klärung eines Rechtsfalles

Sonderopfer von chronisch Kranken? Das sehen Richter anders

Wenn chronisch Kranke ein rezeptfreies Medikament selber bezahlen müssen, dann ist das noch keine unzulässige Ungleichbehandlung gegenüber akut Kranken – das ist die Essenz einer Aussage des Bundesverfassungsgerichts, mit der die Richter die Annahme einer Verfassungsbeschwerde abgelehnt haben.

Welcher Sachverhalt lag der Entscheidung zugrunde?

Der Beschwerdeführer litt seit längerer Zeit an einer chronischen Erkrankung, aufgrund derer er einen GdB von 70 zuerkannt bekommen hatte. Sein Hausarzt behandelte die Erkrankung bereits seit längerem mit ein und demselben Medikament, dessen Kosten die Krankenkasse bis Ende 2003 übernahm. Seit 2004 ist das Medikament nicht mehr verschreibungspflichtig und die Beschaffungskosten daher von den Patienten zu bezahlen. Im Monat beliefen sich die Kosten des Beschwerdeführers auf 28,80 Euro. Der Hausarzt sah die Weiterbehandlung mit diesem Medikament für sinnvoll und notwendig an. Die Krankenkasse lehnte den Antrag des Beschwerdeführers auf Kostenübernahme ab. Der Beschwerdeführer klagte gegen diese Ablehnung. Seine Klage wurde abgewiesen sowie Berufung und Revision zurückgewiesen. Daraufhin wandte er sich an das Bundesverfassungsgericht und trug vor, dass chronisch Kranken ein Sonderopfer abverlangt würde, da sie die finanziellen Lasten der chronischen Erkrankung zu tragen hätten und eine unzulässige Gleichbehandlung von akut Erkrankten und chronisch Kranken vorläge.

Wie hat das Bundesverfassungsgericht entschieden?

Das Bundesverfassungsgericht hat die Verfassungsbeschwerde nicht zur Entscheidung angenommen.

Wieso hat das Gericht so entschieden?

Zunächst sei es verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden sei, dass der Gesetzgeber einzelne nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung und damit von der Kostentragungspflicht der Krankenkassen ausgeschlossen hat. Durch die somit entstehenden Kosten bei dem Beschwerdeführer als chronisch kranker

Versicherter werde ihm aber auch kein Sonderopfer abverlangt. Zwar sei es so, dass chronisch Kranke für nichtverschreibungspflichtige Medikamente mehr Geld aufzuwenden hätten als lediglich akut Erkrankte. Dabei könne man aber nicht von einem Sonderopfer ausgehen. Ein Sonderopfer läge nur dann vor, wenn ein Betroffener aufgrund einer hoheitlichen Maßnahme einen Schaden erleidet, der für ihn eine unzumutbare Belastung darstellt. Der chronisch erkrankte Versicherte wende hier das Geld aber für seine Medikamente auf und somit für sich und nicht für die Gemeinschaft.

Auch den Vorwurf des Beschwerdeführers, man handle bei der Frage der Kostentragung für nicht verschreibungspflichtige Medikamente chronisch Kranke und akut Erkrankte unzulässiger Weise gleich, verwirft das Bundesverfassungsgericht. Ungleich behandelt werden Versicherte, die verschreibungspflichtige Medikamente einnehmen und diejenigen, die die nichtverschreibungspflichtige Medikamente einnehmen, indem die einen Zuzahlungen zu leisten haben und die anderen nicht. Diese Ungleichbehandlung ist aber nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichtes gerechtfertigt. Die Verschreibungspflicht knüpft an das Arzneimittelgesetz an

und dient dem Schutz der Bevölkerung. Verschreibungspflichtige Medikamente sind stark wirksame Arzneimittel, von denen bei Einnahme ohne ärztliche Verordnung eine Gefahr ausgehen kann. Diese potentiellen Gefahren gehen von nichtverschreibungspflichtigen Medikamenten nicht aus. Die Trennung zwischen Verschreibungspflicht und freien Medikamenten dient dem Gesetzgeber dazu, die Arzneimittelsicherheit zu garantieren. Auch beinhaltet die Zuzahlungspflicht eine Maßnahme zur Dämmung der Kosten im Gesundheitswesen. Damit, so das Bundesverfassungsgericht, hinge eine Zuzahlung zu nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten von der Eingruppierung des Medikamentes ab und nicht, wie der Beschwerdeführer vorgetragen hat, davon, ob man chronisch krank sei oder nur eine akute Erkrankung habe. Die Gleichbehandlung sei zulässig, da der Gesetzgeber die Arzneimittel aufgrund ihrer Gefährlichkeit als verschreibungspflichtig oder -frei einordne und damit einen sachlichen Grund dafür habe, dass der Beschwerdeführer die Kosten für das Medikament zu tragen habe, zumal diese Kosten auch nicht unverhältnismäßig hoch waren. ■

¹BVerfG 12.12.2012, 1 BvR 69/09
Silke Fösges

ANZEIGE

Fachkompetenz seit 1973

KLINIK ALPENLAND

Fachklinik für

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

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

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

Aktions- und Gesundheitswochen auf Anfrage.

Die schwierige Sache mit dem „GdB“ und der Eintragung im Schwerbehindertenausweis

Wie das? Der Kehlkopf ist für immer weg – aber „von Amts wegen“ wird die Behinderung geringer

Die Abkürzung GdB bedeutet Grad der Behinderung. Was eine Behinderung ist, regelt § 2 Abs. 1 SGB IX. Weichen die körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand ab und ist der Betroffene dadurch in seiner Teilhabe am gesellschaftlichen Leben beeinträchtigt, dann liegt eine Behinderung vor. Erreicht die Behinderung eine bestimmte Schwere, so dass ihr ein Grad der Behinderung (GdB) von mehr als 50 zuerkannt wird, dann handelt es sich um eine Schwerbehinderung.

Aber wie werden die Höhe des GdB und damit die Schwere der Beeinträchtigung ermittelt?

7.8 Verlust des Kehlkopfes	
bei guter Ersatzstimme und ohne Begleiterscheinungen, unter Mitberücksichtigung der Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit (fehlende Bauchpresse)	70
in allen anderen Fällen	80

In den sog. Versorgungsmedizinischen Grundsätzen sind für eine Vielzahl von körperlichen, geistigen und seelischen Beeinträchtigungen Werte aufgeführt, die die Schwere der Beeinträchtigung beziffern sollen. Diese Werte sind aus einer langen Erfahrung gewonnen und stellen Mittelwerte dar, die unabhängig von Alter und Trainingszustand des Betroffenen die Beeinträchtigung bewerten sollen. Bei der Bewertung des GdB bleiben Beeinträchtigungen, die nur vorübergehender Natur sind, außer Betracht. Das sind die Beeinträchtigungen, die nicht länger als sechs Monate bestehen. Das kann beispielsweise ein gebrochenes Bein sein, welches innerhalb von sechs Monaten bestenfalls geheilt ist. Auch unberücksichtigt bleiben altersbedingte körperliche und psychische Beeinträchtigungen. Hat man diese Einschränkungen ausgeklammert, wird anhand der verbleibenden Einschränkungen beurteilt, welche Beeinträchtigungen der Betroffene hat und über die Versorgungsmedizinischen Grundsätze die Höhe bestimmt.

Bei der vollständigen Entfernung des Kehlkopfes wird innerhalb der ersten fünf

Jahre nach der Operation ein GdB von 100 gewährt. Das ist die Zeit der sogenannten Heilungsbewährung. Die Heilungsbewährung ist die Zeit, in der abgewartet wird, ob die Krankheit erneut auftritt. Nach Ablauf der Heilungsbewährung wird die gesundheitliche Situation des behinderten Menschen erneut überprüft und bewertet. Danach können bei der vollständigen Entfernung des Kehlkopfes ein GdB von 70, bei guter Ersatzstimme und ohne Begleiterscheinungen, bei Berücksichtigung der körperlichen Beeinträchtigung, oder in allen anderen Fällen ein GdB von 70 anerkannt werden. Bei einer teilweisen Entfernung des Kehlkopfes ist ebenfalls eine Heilungsbewährung von fünf Jahren abzuwarten. In dieser Zeit kann, je nach Einzelfall, der GdB zwischen 50 (bei Geschwulstentfernung im Frühstadium) und 80 liegen. Nach Ablauf der Zeit der Heilungsbewährung ist bei einer Teilentfernung des Kehlkopfes, je nach Sprechfähigkeit und unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit der körperlichen Beeinträchtigung, ein GdB zwischen 20 und 50 anzusetzen.

Der geringste Wert eines GdB beträgt 20, maximal kann ein GdB von 100 vergeben werden. Liegen mehrere verschiedene Beeinträchtigungen vor, so werden

diese Einzel-GdBs nicht addiert. Maßgebend für die Festsetzung eines Gesamt-GdB sind die Auswirkungen, die die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen untereinander und zueinander haben. Aufgrund dieser Betrachtung wird dann der Gesamt-GdB festgesetzt.

Die zuständige Stelle beurteilt die Schwere der Beeinträchtigung zumeist nur nach Aktenlage, im Einzelfall kann auch ein ärztliches Gutachten eingeholt werden. Aus diesem Grund ist es ratsam, bei der Antragsstellung bereits die Beeinträchtigungen genau zu beschreiben und gegebenenfalls ärztliche Bescheinigungen beizufügen, die die Einschränkungen belegen. Wenn beim Antragssteller keine ärztlichen Unterlagen vorhanden sind, wird sich das Versorgungsamt an die behandelnden Ärzte wenden.

Bei Verlust des Kehlkopfes wegen eines malignen Tumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdB beziehungsweise GdS während dieser Zeit	100
---	-----

Nach Ansicht des Fachkundigen Beirates des Bundesverbandes der Kehlkopfoperierten e.V. reicht die Formulierung „Verlust des Kehlkopfes“ nicht aus. Vielmehr müssten die resultierenden Beeinträchtigungen aufgrund von Operation, Chemo- und/oder Strahlentherapie genauso wie psychoreaktive Störungen Berücksichtigung finden. ■

Silke Fösges

Die Atmung schläft nicht.



Provox® XtraHME™ – das Original von Atos Medical

- **Sicherheit:** rund um die Uhr verwendbar
- **Wirksamkeit:** durch klinische Studien belegt
- **Qualität:** weltweit die Nummer 1

Provox® XtraHME™ in zwei Varianten

Provox® XtraMoist HME™

Hohe Befeuchtung
Für erfahrene Anwender

Provox® XtraFlow HME™

Leichtes Atmen
Bei körperlichen Aktivitäten
Zur Gewöhnung an ein HME



Bestellcoupon Bitte senden an: Atos Medical GmbH, Mülheimer Str. 3-7, 53840 Troisdorf

Ich möchte folgende Produkte kostenlos und unverbindlich testen:

Provox® XtraMoist HME™ Provox® XtraFlow HME™

Ich verwende diese HMEs (Produktname): _____ Ich verwende noch keine HMEs Ich bin Stimmprothesenträger

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Tel. für ev. Rückfragen: _____

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@atosmedical.com oder per Post an die Atos Medical GmbH, Mülheimer Str. 3-7, 53840 Troisdorf widerrufen werden.

Datum / Unterschrift: _____

ATOS
MEDICAL
Leading the way in ENT

Was hat sich mit dem Jahreswechsel geändert? – Ein Auszug

Frührentner dürfen mehr dazu verdienen

Mit Beginn des Jahres 2013 hat sich eine Vielzahl an rechtlichen Änderungen ergeben. Hier können wir Ihnen nur eine kleine Auswahl vorstellen. Bei Fragen nach weiteren Änderungen, neuen Regelungen und anderem steht Ihnen die Geschäftsstelle jederzeit gerne zur Verfügung.

Praxisgebühr entfällt

Die seit 2004 bestehende Regelung, dass jeder volljährige gesetzlich Versicherte bei dem ersten Arztbesuch einmalig pro Quartal eine Zuzahlung in Höhe von 10 Euro zu leisten habe, ist mit dem Jahreswechsel entfallen. Damit kann jeder Patient nun ohne Überweisung bei einem Facharzt vorsprechen. Patienten, die an Hausarztmodellen teilnehmen, sind weiterhin verpflichtet, zuerst ihren Hausarzt anzusprechen. Für den Besuch eines Radiologen oder spezialisierten Internisten braucht man auch weiterhin eine Überweisung.

Höhere Verdienstgrenzen bei der Familienversicherung

Familienversicherte Angehörige, die eine geringfügige Tätigkeit ausüben, dürfen ab 2013 statt 400 nun 450 Euro an monatlichen Einkünften aus Arbeit erzielen, ohne sich selber versichern zu müssen.

PKV - Neuer Basistarif

Bei der Privaten Krankenversicherung, darf der Basistarif den Höchstbeitrag, den ein Versicherter in der Gesetzlichen Krankenversicherung zahlen müsste, nicht überschreiten. Im Jahr 2013 darf der Basistarif der PKV damit 610,31 Euro nicht überschreiten.

Unisex-Tarife

Aufgrund eines Urteils des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) aus dem Jahr 2011 darf es bei neu abgeschlossenen Versicherungsverträgen in der Privaten Krankenversicherung keine Unterscheidungen bei Beiträgen und Leistungen aufgrund des Geschlechtes mehr geben. Diese Regelung gilt für alle Neuverträge, die ab dem 21. Dezember 2012 geschlossen wurden.

Überwachung der Medizinprodukte

Mit dem 01. Januar 2013 trat die Medizinprodukte-Richtlinie in Kraft. Diese Richtlinie verpflichtet die zuständigen

obersten Landesbehörden, Überwachungsprogramme für Medizinprodukte festzulegen. Neben den regelmäßigen Überwachungen und Probeentnahmen sollen die Landesbehörden ihre Zusammenarbeit intensivieren und eine gemeinsame Koordinierungsstelle einrichten. Medizinprodukte sind alle einzeln oder miteinander verbunden verwendeten Instrumente, Apparate, Vorrichtungen, Software, Stoffe oder anderen Gegenstände, die zur Erkennung, Verhütung, Überwachung, Behandlung oder Linderung oder Kompensierung von Krankheiten oder Behinderungen, Untersuchung, Ersatz oder Veränderung des anatomischen Aufbaus oder eines physiologischen Vorgangs verwandt werden.

Ärztliche Versorgung

Mit Beginn des Jahres 2013 ist auch die neue Bedarfsrichtlinie des G-BA in Kraft getreten. Die Richtlinie regelt bspw. die Verhältniszahlen von Ärzten / Einwohner neu. Die Neufassung der Richtlinie wurde aufgrund des im Jahre 2012 in Kraft getretenen Versorgungsstrukturgesetzes erforderlich, welches dafür Sorge tragen soll, dass auch in strukturschwachen Regionen eine ärztliche Versorgung sichergestellt ist.

Senkung des Rentenbeitrages

Der Beitrag zur Rentenversicherung beträgt im Jahr 2013 18,9 Prozent. Damit liegt er 0,7 Prozent unter dem Beitrag des vorigen Jahres. Der Beitragssatz in der knappschaftlichen Rentenversicherung beträgt in diesem Jahr 25,1 Prozent. Im Jahr 2012 betrug er 26 Prozent. Die Absenkung des Beitrages zur Rentenversicherung war erforderlich, da aufgrund der guten wirtschaftlichen Lage die Grenze der Nachhaltigkeitsrücklage von 1,5 Monatsausgaben für Rentenzahlungen überschritten war.

Anhebung des Renteneinstiegsalters

Im Jahr 2012 ist für Neurentner die schrittweise Anhebung der Altersgrenzen

in der gesetzlichen Rentenversicherung gestartet. Dadurch hebt sich die Regelaltersgrenze in kleinen Schritten an. Für diejenigen, die nach dem 31. Dezember 1946 geboren sind, also die Jahrgänge 1947 und jünger wird die Regelaltersgrenze in Monatsschritten angehoben. Für die Jahrgänge 1964 und jünger beträgt die Regelaltersgrenze dann 67 Jahre. 2013 wird die Regelaltersgrenze mit 65 Jahren und zwei Monaten erreicht.

Erhöhung der Hinzuverdienstgrenze bei Frührentnern

Wer eine Regelaltersrente bezieht, darf neben seiner Rente unbegrenzt hinzuverdienen. Dieses sieht bei demjenigen anders aus, der vor Erreichen der Regelaltersgrenze eine Rente in Anspruch nimmt. Bisher durfte man dann nicht mehr als 400 Euro/Monat zur Rente hinzuverdienen, ohne dass die Rentenleistung gekürzt würde. Ab 2013 steigt die Hinzuverdienstgrenze um 50 Euro auf nunmehr 450 Euro monatlich. Überschreitet der Hinzuverdienst die 450 Euro-Grenze, wird die Rente um mindestens ein Drittel gekürzt. Diese Regelung gilt bei Erwerbsminderungsrenten.

Rentenanspruch für pflegende Angehörige

Damit ein pflegender Angehöriger rentenversicherungsrechtlich abgesichert ist, muss der Angehörige als nicht erwerbsmäßige Pflegeperson bisher einen Pflegeaufwand von mindestens 14 Stunden pro Woche erreichen. Zukünftig muss diese Zeit nicht mehr für die Versorgung eines einzigen Pflegebedürftigen aufgewendet werden, sondern die

Zeiten, die für die Pflege von zwei oder mehr Pflegebedürftigen benötigt werden, können zusammengerechnet werden. Damit werden pflegerische Härtefälle ausgeglichen und eine bessere Absicherung der Pflegenden erreicht.

Höherer Eigenanteil

Die Eigenbeteiligung von Inhabern eines Schwerbehindertenausweises mit Beiblatt und Wertmarke zur unentgeltli-

chen Beförderung im Öffentlichen Personennahverkehr ist im Dezember 2012 mit dem Gesetz zur Änderung des SGB IX angehoben worden. Die Eigenbeteiligung beträgt statt 60 Euro nunmehr 72 Euro pro Jahr bzw. 36 Euro anstatt 30 Euro für ein halbes Jahr. Das Gesetz zur Änderung des SGB IX sieht auch Regelungen zur Dynamisierung der Beiträge vor, so dass die Höhe der Eigenbeteiligung angepasst werden kann.

Neue Schwerbehindertenausweise

Die neuen Schwerbehindertenausweise im Scheckkarten-Format können ab diesem Jahr ausgegeben werden. Wann genau die handlicheren Ausweise ausgegeben werden, legt jedes Bundesland für sich fest. Ab 2015 jedoch müssen dann die Ausweise im neuen Format ausgestellt werden. Die bisherigen Ausweise bleiben noch bis zum Ablauf ihrer Gültigkeit weiterhin nutzbar. ■

Silke Fösges

Ein Ausgleich für Nachteile – Auch nach Heraufsetzung der Altersgrenze gilt:

Für schwerbehinderte Menschen gibt es früher Rente

Wer Manfred März im Dienst erlebt, mag kaum glauben, dass der Aufgabenleiter Arbeitssicherheit für den Bereich Bodenverkehrsdienste am Frankfurter Flughafen schwerbehindert ist. Denn der 61-Jährige aus Friedrichsdorf (Taunus), der für die Gesundheit von 430 Mitarbeitern auf dem Vorfeld des größten deutschen Flughafens verantwortlich ist, wirkt wie ein Energiebündel.

Zu März' Aufgabenbereich gehört vor allem, täglich die Arbeitsmittel der Frauen und Männer zu überprüfen, die im Drei-Schicht-Betrieb rund um die Uhr für eine reibungslose Abfertigung der startenden und landenden Flugzeuge sorgen. Ehrenamtlich engagiert sich der sympathische Hesse zudem seit vielen Jahren in seiner Kirchengemeinde.

Doch vor knapp 15 Jahren wurde die Belastung für Manfred März zu viel. Als er sich zeitweilig noch um die Betreuung von zwei Angehörigen kümmern musste, bekam er Herz-Kreislauf-Probleme. Bandscheibenvorfälle und Operationen an beiden Knien folgten. Die Folge: 1998 attestierte ihm das Versorgungsamt einen Grad der Behinderung (GdB) von 30. Vor einigen Jahren verschlechterte sich sein Gesundheitszustand dann so weit, dass ihm zunächst ein GdB von 40 und 2006 von 50 zugesprochen wurde. Damit ist März als Schwerbehinderter anerkannt - wie 7,3 Millionen andere Menschen hierzulande mit einem GdB zwischen 50 und 100.

Mit Blick auf seine Altersrente hat sich für Manfred März dadurch einiges geändert. So muss der leidenschaftliche Nordic Walker nicht mindestens bis zum 65. Lebensjahr warten, um Anspruch auf eine ungekürzte Rente zu haben. Dank der „Altersrente für schwerbehinderte Menschen“ kann er bereits mit 63 die volle Rente bekommen. Ein kleiner Ausgleich für die vielen Nachteile schwerbehinderter Menschen.

Auf Wunsch - wenn auch mit Abschlägen - hätte Manfred März sogar mit 60 in Rente gehen können. Da er im Jahr

1951 geboren ist, gehört der Arbeitsschutzexperte dem letzten Jahrgang an, der noch nicht von der Anhebung der Altersgrenzen betroffen ist. Denn ab dem Geburtsjahrgang 1952 wirkt sich die „Rente mit 67“ auch auf schwerbehinderte Menschen aus. Wer will, kann aber auch künftig bis zu drei Jahre vorzeitig in Rente gehen - mit den dann fälligen Abschlägen.

Manfred März hat einen möglichst frühen Rentenbeginn jedoch nie in Betracht gezogen. „Ich habe meiner Frau gesagt: Lass mich arbeiten, so lange es geht“, erklärt er bestimmt.

Altersrente für Schwerbehinderte

Die Altersrente für schwerbehinderte Menschen steht Versicherten offen, die

- bei Beginn der Altersrente schwerbehindert oder - bei vor 1951 geborenen Versicherten - berufs- oder erwerbsunfähig nach dem bis Ende 2000 geltenden Recht sind und
- eine Mindestversicherungszeit (Wartezeit) von 35 Jahren nachweisen und
- die persönliche Altersgrenze oder das Mindestalter erreicht haben.

Vertrauensschutz

Wer vor dem 1.1.1955 geboren ist,

- am 1.1.2007 schwerbehindert war und
- vor dem 1. Januar 2007 Altersteilzeitarbeit vereinbart hatte, kann noch mit 63 Jahren ohne Abschläge in Rente gehen. ■

(Mit Genehmigung der DRV aus deren Zeitschrift „Zukunft jetzt“)

Studie der Universität Leipzig kommt zu alarmierenden Ergebnissen

Beinahe jeder zweite Kehlkopferierte hat keine 1.000 Euro zum Leben

Alexandra Meyer und andere Wissenschaftler/innen von der Universität Leipzig haben sich in einer Studie die finanzielle Situation kehlkopferierter Patienten genauer angesehen. Von den 255 meist männlichen Teilnehmern erhielten vierzig Prozent bereits eine Altersrente, etwas mehr eine Erwerbsminderungsrente. Nur sechs Prozent waren noch berufstätig und ungefähr genau so viele arbeitslos.

Das macht sich im Portemonnaie bemerkbar. Das Gros der Kehlkopferierten muss mit 501 bis 1.000 Euro monatlichem Haushaltsnettoeinkommen zurecht kommen (36,2 Prozent), manche haben sogar weniger als 500 Euro (9,2 Prozent) zur Verfügung. Etwas erträglicher sieht es für diejenigen aus, die mit 1001 bis 1.500 Euro wirtschaften können (26 Prozent) und knapp fünfzehn Prozent haben bis zu 2.000 Euro monatlich in der Tasche. Im oberen Einkommensbereich wird die Luft dünner und nur wenige dürfen mit mehr als 2.000 Euro haushalten. Für die meisten (50 Prozent) hat sich die finanzielle Lage nach der Erkrankung fühlbar verschlechtert und für einen verschwindend geringen Teil verbessert.

Endstation: Altersarmut

Alle vier Jahre legt die Bundesregierung einen Alterssicherungsbericht vor. Demnach liegt das durchschnittliche Haushaltsnettoeinkommen für Rentner/innen über 65 Jahre bei rund 1.800 Euro netto für Alleinstehende und Paare. Das hört sich freundlicher an als die Vermögensverhältnisse der Leipziger Studienteilnehmer. Die Zahl ist rein statistisch. In Wirklichkeit bekommen Frauen in der Regel weniger Rente als Männer, und die realen Einkommen der alten Menschen sind sehr unterschiedlich verteilt. Jene mit Wohneigentum, ordentlichen Betriebsrenten, Zinseinkünften und der Möglichkeit einer privaten Altersvorsorge sehen einem gesicherten Lebensabend entgegen. Die Ansprüche an die gesetzliche Rentenversicherung der etwa zwanzig Millionen Rentner/innen beträgt im Durchschnitt nur noch rund 850 Euro. Im Zuge der verschiedenen Rentenreformen ist die gesetzliche Rente heute auf das Niveau von 51 Prozent des Nettolohns gesunken – und soll bis 2035 auf 43 Prozent weiter sinken. Das Renteneintrittsalter



ist auf's 67. Lebensjahr gestiegen – und soll nach Wunsch einiger Politiker und Interessenvertreter weiter steigen. Wer wegen Krankheit auf Erwerbsminderungsrente angewiesen ist, muss mit Abschlägen bis zu 10,8 Prozent rechnen. Die Deutsche Rentenversicherung rät jedem, der nicht mehr als 756 Euro Rente hat, einen Antrag auf Grundsicherung zu stellen. Darauf verzichten laut Recherche der gewerkschaftsnahen Hans-Böckler Stiftung allerdings Mehrheiten der Anspruchsberechtigten. Die geforderte, private Altersvorsorge wird unter diesen Umständen für viele zur Illusion (siehe Interview mit VdK-Präsidentin Ulrike Mascher).

Die Zukunft sieht alles andere als rosig aus. Vor gar nicht so langer Zeit warnte Ursula von der Leyen, Bundesministerin für Arbeit und Soziales, vor drohender Altersarmut. Selbst wer 35 Jahre von

einem durchschnittlichen Einkommen Rentenbeiträge zahlte, wird im Alter den Gang zum Sozialamt antreten müssen, weil mit der Rente nicht einmal mehr die Grundsicherung von derzeit rund 700 Euro erreicht werden wird. Auch die Verwandlung der Bundesrepublik in ein europäisches Niedriglohnland, hohe Arbeitslosigkeit, unsichere und sozialversicherungsfreie Beschäftigungsverhältnisse und sehr viele Teilzeitbeschäftigte, besonders unter den Frauen, führen nach heutiger Sozialpolitik garantiert in die Altersarmut.

Bescheidene Wahlversprechen

So soll es nicht bleiben – sagen alle Parteienvertreter/innen. Vor der Bundestagswahl. Die Rezepte von CDU/CSU, SPD und den Grünen unterscheiden sich nicht grundlegend. Alle versprechen eine Mindestrente von 850 Euro. Die Christdemo-

kraten legen die Latte dafür sehr hoch: nach 40 Jahren Arbeit, Erziehungszeit oder Pflege von Angehörigen soll sie gewährt werden. SPD und Bündnis90/Die Grünen wollen die Mindestrente nach 30 Beitrags- und 40 Versicherungsjahren gewähren. Als Kompromiss zwischen CDU und CSU über die umstrittene „Lebensleistungsrente“ sollen auch Frauen, die ihre Kinder nach 1992 bekamen, Rentenaufschläge zugestanden werden. Außerdem sollen Kranke, die früher aus dem Job ausscheiden, etwas mehr Geld bekommen. Die Sozialdemokraten möchten eine abschlagsfreie Rente nach 45 Versicherungsjahren sowie eine stufenweise Angleichung der Ost-Renten auf Westniveau. Die Grünen möchten auch die Zeiten der Kinderbetreuung und der Arbeitslosigkeit in die Rentenabsicherung einbeziehen.

Die Linke fordert mehr – sie wird sich aber wohl auch nach der Wahl in der Oppositionsrolle befinden: Selbständige, Beamte und Politiker müssen in die Rentenversicherung einzahlen. Das Rentenniveau soll nicht unter 53 Prozent des Nettolohns sinken. Alle haben Anspruch auf eine Mindestrente von 1.050 Euro und eine bessere Absicherung von Pflege, Erziehungszeiten und Arbeitslosigkeit über die Rentenversicherung.

Wer soll das bezahlen, wer hat soviel Geld?

Eine Mindestrente von 850 Euro für langjährige Versicherungseinzahler, das scheint der politische Konsens zu sein. Mehr ist nicht drin, sagen zumindest die einflussreichen Politiker. Die Finanz- und

Schuldenkrise, die internationale Konkurrenzfähigkeit deutscher Unternehmen, die drohenden Belastungen der jüngeren Generation, das aus den Fugen geratene Verhältnis zwischen Rentnern und Beitragszahlern, all müsse berücksichtigt werden in einer Demokratie und für eine realistische Politik. Der Schriftsteller George Orwell, schrieb mal in seinem Roman „1984“: „Und wenn alle anderen die von der Partei verbreitete Lüge glaubten – wenn alle Aufzeichnungen gleich lauteten, dann ginge die Lüge in die Geschichte ein und würde Wahrheit.“

Der Kabarettist Volker Pispers glaubt dieser Wahrheit nicht. Denn er weiß: Hierzulande gibt es 5.000 Milliarden Euro Barvermögen – Immobilien nicht mit gezählt. Jeder von uns soll 60.000 Euro Privatver-

mögen auf der hohen Kante liegen haben. „Das Geld ist da, aber nur statistisch“, sagt Pispers. Die reichsten zehn Prozent sind es, die über 3.200 Milliarden verfügen. Sein Vorschlag: „Wenn diese Vermögenden bereit wären, zehn Jahre lang fünf Prozent ihres Vermögens abzugeben – das würden die gar nicht merken – wären die Staatsschulden weg.“ Eine gerechte, umlagefinanzierte Rente von der jeder gut leben kann, wäre kein Problem. „Die Gesetze könnten wir machen. Dagegen spricht auch nicht das Grundgesetz. Es gibt nur ein Problem. Wir haben eine Demokratie. Sie kriegen in einer Demokratie keine Mehrheit für eine Politik, von der 90 Prozent der Bevölkerung profitieren würde. Schade!“ Diese Hoffnung sollten wir – jenseits des Kabarets – nicht aufgeben. ■

Erika Feyerabend



Fakten – wie die Bundesregierung das Thema sieht

„Prinzipiell sollten unterschiedliche Einkommensverhältnisse und Ungleichheiten in den Lebenslagen in einer durch Freiheit und Wettbewerb gekennzeichneten Marktwirtschaft Ausdruck unterschiedlicher individueller Leistungen, Fähigkeiten und Qualifikationen sein...“ - Auszug aus dem Vorwort des jüngsten Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung.

Der Bericht war am 6. März verabschiedet worden. Umstritten war u. a. die Aussage über die Vermögensverteilung – in der Endfassung heißt es: „Die Ungleichheit der Einkommen nimmt derzeit ab.“ Tatsächlich weisen die Zahlen (von 2008) aus, dass zehn Prozent der Haushalte 53 Prozent des gesamten deutschen Nettovermögens besitzen, die „untere“ Hälfte der Haushalte sich hingegen alle zusammen nur gut ein Prozent teilen; fünf Jahre davor (2003) hatten die „oberen“ zehn Prozent „nur“ 49 Prozent, die untere Hälfte noch drei Prozent des Gesamtvermögens besessen; 1998 waren es noch 45 bzw. vier Prozent.

Über die Situation der Älteren urteilt der Bericht, sie sei „überdurchschnittlich gut. Am Jahresende 2011 waren von den Leistungsberechtigten in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Sozialhilfe nach dem SGB XII) nur 436.210 Personen 65 Jahre und älter. Dies entspricht rund 2,6 Prozent der Bevölkerung in dieser Altersgruppe. Der geringe Anteilswert macht deutlich, dass Bedürftigkeit im Alter heute kein Problem darstellt.“

Ulrike Mascher, Präsidentin des Sozialverbandes VdK Deutschland, im Interview mit dem Sprachrohr:

Einer Million Menschen reicht die Rente zum Leben nicht

Im Alter die Armut – vor allem Frauen trifft das zunehmend. Und die Aussichten werden nicht besser, im Gegenteil. Betroffen sind auch chronisch Kranke, die schon vor dem Rentenalter nicht mehr erwerbstätig sein können. Erika Feyerabend sprach darüber mit Ulrike Mascher, der Präsidentin des Sozialverbandes VdK.

Wie vielen Menschen reicht die Rente zum Leben nicht mehr?

Es sind heute ungefähr 450.000 Rentner/innen, die Grundsicherung beantragen. Es gibt ungefähr noch einmal die gleiche Anzahl, die einen Anspruch hätten, ihn aber nicht realisieren. Das besagt eine Untersuchung von der Universität Frankfurt und entspricht unseren Erfahrungen in der Beratungsarbeit beim VdK. Alte Frauen haben eine durchschnittliche Rente von knapp 500 Euro, nicht wenige haben noch weniger. Frauen wie Männer scheuen sich aber, die Grundsicherung zu beantragen. Viele wissen nicht, dass diese Sicherung keinen Rückgriff auf die Kinder nimmt – anders als bei der Sozialhilfe. Viele haben noch etwas gespart, zum Beispiel für eine ordentliche Beerdigung. Die Menschen möchten ihre Kinder nicht belasten und stellen deshalb ihre berechtigten Ansprüche nicht. Zählt man auch noch die Rentner/innen mit, die Mini-Jobs machen, dann liegt die Zahl der über 65-Jährigen, die keine ausreichende Rente haben bei rund 1 Million.

Wie sieht die Zukunft aus, und was spielt beim Sinkflug der Renten eine Rolle?

Schon heute leben vor allem alte Frauen in Armut. Das wird zunehmen, weil die Rentenanpassungsformeln das Niveau weiter absenken werden. Das hat mit der großen Rentenreform unter Walter Riester zu tun. Vor zehn Jahren hat man angenommen, dass jeder eine zusätzliche Altersvorsorge abschließt. Vier Prozent des Einkommens sollten dafür eingesetzt werden. Dieses Geld steht nicht mehr als Einkommen zur Verfügung und wurde aus der Berechnung für die Rentenanpassung herausgenommen. Sie und ich wissen, und auch wissenschaftlich ist das gut erforscht: Bestenfalls die Hälfte der

Anspruchsberechtigten sorgen tatsächlich privat vor. Diese Berechnung ist also fragwürdig. In der Legislaturperiode 2003 bis 2005 ist ein weiterer so genannter Nachhaltigkeitsfaktor eingeführt worden, entwickelt von Professor Rürup. Der berücksichtigt das Verhältnis von Erwerbstätigen zu den Rentnern und führte in den Jahren 2004 bis 2006 zusammen mit dem Riester-Faktor zu Null-Runden. Es hätte aufgrund der neuen Berechnung sogar geringere Zahlbeträge für die Rentner geben müssen. Das machte man aber damals nicht – das ist aber auch in diesem Jahr nachgeholt worden.

Diese drei Rechengrößen – der Riesterfaktor, der Nachhaltigkeitsfaktor und der Nachholfaktor – führen dazu, dass die Renten erheblich niedriger ausfallen als die Gehaltsentwicklung. Heute haben wir etwa 50 Prozent des Lohns als Rentenniveau und das soll weiter absinken – bis zu 43 Prozent. Da sagen alle, um Himmels Willen. Für die Renteneempfänger / innen am unteren Rand reicht es ja heute schon nicht mehr.

Ist diese Altersarmut durch individuelle Zusatzversicherungen vermeidbar?

Walter Riester sagte damals, wir müssen die Rentenanpassung senken, sonst wird die junge Generation mit steigenden Versicherungsbeiträgen zu stark belastet. Ich sage heute: Die junge Generation wird auch mal alt sein und eine anständige Rente brauchen. Deswegen fordert der VdK seit vielen Jahren: Die Dämpfungsfaktoren müssen weg, Renten- und Gehaltsentwicklung müssen wieder parallel verlaufen. Das ist die „dynamische Rente“, die mit Konrad Adenauer verbunden wird. Dahin wollen wir wieder.

Walter Riester setzt auf zusätzliche private Versicherungen. Wir wissen inzwi-

schen, dass die Verwaltungskosten, die Provisionen für die Versicherungen, einen Großteil der staatlichen Zuschüsse auffressen. Wir wissen auch, dass die besonders Bedürftigen keine Lebens- oder anderen Versicherungen abschließen. Ihnen fehlt das Geld dazu. Nur die Hälfte aller, die einen Anspruch auf Förderung hätten, wird überhaupt erreicht. Hinzu kommt: Wird Ihre Rente so niedrig, dass Sie Grundsicherung beantragen müssen, dann wird die zusätzliche Altersvorsorge darauf angerechnet. Der VdK aber auch die Gewerkschaften und viele andere sagen deshalb: Es wäre besser das Geld in die gesetzliche Rentenversicherung zu stecken und wieder bessere Renten zu bezahlen. Das erreicht alle.



„Es muss umverteilt werden“:
VdK-Präsidentin
Ulrike Mascher



Sind chronisch Kranke besonders betroffen?

Chronisch Kranke sind oft keine Spitzenverdiener. Sie können schon vor dem Rentenalter aufgrund der Erkrankung nicht mehr erwerbstätig sein. Beim Übergang von der Erwerbsunfähigkeitsrente in die Altersrente müssen sie einen Abschlag von 10,8 Prozent in Kauf nehmen. Manche, die Wohneigentum oder eine Altersvorsorge haben, können das in Kauf nehmen. Viele können das nicht. Sie haben Probleme zum Teil ihre Erwerbsunfähigkeitsrente durchzusetzen, sie bekommen gar keine Arbeit mehr, sie leben schon heute in hohem Maße in Armut. Wir sagen, auch diese Abschläge

müssen weg. Ministerin Ursula von der Leyen erklärt, das ist zu teuer. Wenn man sich aber gerade heute die Berichte über Steuerschlupflöcher ansieht, scheint es genug Geld in diesem Land zu geben. Es muss umverteilt werden, und der Hebel dafür heißt eben „Steuer“.

Was ist von der Rente mit 67 zu halten?

Chronisch Kranke bekommen häufig keine sozialversicherungspflichtige und ordentlich bezahlte Arbeit sondern bestenfalls 450 Euro-Jobs. Ja, die Zahl der älteren Arbeitnehmer/innen steigt. Das ist ein Erfolg – aber nur die halbe Wahrheit. Wer im Betrieb arbeitet, bleibt heute länger erwerbstätig. Aber wer heraus gefallen ist, weil er krank wurde, der Betrieb insolvent war oder verlagert wurde, hat riesige Probleme. Die Zahl der Langzeitarbeitslosen über 50 Jahre hat erheblich zugenommen. Ja, die Lebenserwartung und reale Lebenszeit steigt. Aber wir müssen erstmal sehen, wie Arbeitnehmer/innen bis 65 Jahre arbeiten können statt über 67 oder gar das 70. Lebensjahr als Renteneintrittsalter nachzudenken. Es gibt einzelne Betriebe, die beispielhaft sind. Aber die Voraussetzungen für längeres Arbeiten stimmen flächendeckend nicht. Dazu bedarf es anderer Arbeitsbedingungen, Gesundheitsprävention, Wertschätzung der Älteren, und die Bereitschaft, Ältere und auch Schwerbehinderte neu einzustellen.

Werden die angehenden Rentner/innen gut über ihre Ansprüche informiert?

Die gesetzlichen Rentenversicherungen sind kompetent und beraten korrekt. Manchmal wird es schwierig, besonders bei häufig unterbrochenen Arbeitsbiografien. Wichtig ist, gerade wenn man nicht 40 Jahre im gleichen Betrieb gearbeitet hat, mit der Rentenversicherung eine Kontenklärung zu machen. Wo habe ich Lücken? Kann ich die schließen, wenn ich die Unterlagen noch zu Hause habe oder den früheren Arbeitgeber anschreiben? Hat er wohlmöglich keine Beiträge bezahlt? Wenn ich das erst im Rentenfall mache, verliere ich Zeit und es kann auch schwierig werden manches zu belegen. Sie kriegen ja jedes Jahr diese Rentenauskunft. Ich empfehle, gehen Sie zur Rentenversicherung und klären Sie ihr Konto, versuchen Sie die Lücken zu schließen.

Was kann ich vom VdK erwarten?

Wir machen sozialrechtliche Beratung. Private Krankenkassen, Miet- oder Arbeitsrecht, da sind wir die falsche Adresse. Bei sozialrechtlichen Fragen vertreten wir auch vor Gericht, aber wir dürfen nur unsere Mitglieder vertreten. Oder wenn es darum geht, eine Erwerbsunfähigkeitsrente oder Maßnahmen der Rehabilitation durchzusetzen, da sind wir die Richtigen.

Welche politischen Weichenstellungen wären wünschenswert?

Die Dämpfungsfaktoren müssen raus. Abschläge bei der Erwerbsunfähigkeitsrente müssen weg. Das Budget für die medizinische und berufliche Rehabilitation ist gedeckelt. Diese Reha-Leistungen sind zu niedrig und werden jedes Jahr bis auf den letzten Brösel ausgeschöpft. Dieser Deckel muss angehoben werden, da sind sich auch Bundesregierung und Bundesrat einig. Wir vom VdK sagen: Er muss ganz weg. Rehabilitation darf nicht nur nach Kassenlage erfolgen. Der Grundgedanke bei der Zuschussrente – oder Lebensleistungsrente – von Ministerin von der Leyen ist sinnvoll. Das heißt: Die Beiträge für die Rentenversicherung von Menschen die lange erwerbstätig waren aber wenig verdienten, sollten höher bewertet werden. Das gab es früher und hieß Rente nach Mindesteinkommen. Wir haben das immer gefordert. Aber die Hürden, um diese Leistungen zu bekommen, sind bei Frau von der Leyen zu hoch. Sie müssen 40 Versicherungsjahre nachweisen und eine zusätzliche private Altersvorsorge. Vor allem Frauen und chronisch Kranke werden diese Hürden nicht überwinden. Ich halte das Konzept für nicht tragfähig, weil es eine zu kleine Gruppe erreicht.

Vor der Bundestagswahl wird sich nicht viel tun. Was kommt danach?

Der Finanzminister spielt eine ganz entscheidende Rolle. Der jetzige Finanzminister erklärt schmallippig: Für bessere Renten haben wir kein Geld. Wir fragen: Wo ist es denn das Geld? Für was wird es ausgegeben? Wie können die Steuer-oasen trocken gelegt werden? ■

„Wieso habe ich eigentlich lebenslang für die Arbeitslosenversicherung gearbeitet?“

Was Frauen erwartet: Kinder, Krankheit, Kleinstrente

Über ihre Probleme mit dem Job-Center, über ihre Hoffnung auf die Rentenzahlung und über ihre Wünsche für die nächste Zukunft sprach Ursula Neusel, Mitglied im Vorstand des Bezirksverbandes Recklinghausen, mit Erika Feyerabend.

Wie ist Ihre derzeitige Situation?

Ich bin erst 2009 operiert worden. Eine Freundin sagte mir, da könnte ich doch die Rente einreichen. Dann habe ich rumgefragt, alle möglichen Leute, auch eine Rechtsanwältin. Alle meinten: Keine Chance. Dann sind wir zur Rentenversicherung. Der Berater hat geschaut, wie lange ich gearbeitet habe und was ich rausbekommen würde. Mit 60 Jahren und sieben Monaten könnte ich in Rente gehen. Nächstes Jahr im März wäre es so weit.

Was machen Sie bis dahin?

Derzeit habe ich viel Theater mit dem Job-Center. Ich habe in den vorigen Jahren ohne Steuerkarte gearbeitet, 400 Euro-Jobs. Nun, wir wohnen hier erst seit Dezember, die Miete ist teurer und alles andere auch. Also habe ich mir gesagt: Du hast dein Leben lang gearbeitet und bis auf eine Woche 1978 nie Arbeitslosengeld bezogen. Jetzt kannst du mal ein Jahr das Arbeitsamt in Anspruch nehmen.

Was gibt es denn für Probleme?

Was die mit mir im Job-Center machen, das ist unmöglich. Ich renne seit Mitte Januar ein Mal pro Woche für das bisschen Geld dahin. Die Scheidungspapiere, die Rentenunterlagen meines Lebensgefährten und dass er seiner Frau über 900 Euro Unterhalt zahlen muss, die Bestätigung, dass mein Ex-Mann mir keinen Unterhalt zahlt und warum nicht. Das ist alles da. Gestern kriege ich einen Brief, ich soll dessen Unterhaltszahlungen einreichen, obwohl er ja nicht zahlen braucht. Wenn man einen Sachbearbeiter sprechen will, heißt es: Da müssen Sie sich einen Extra-



Ursula Neusel vom Bezirksverband Recklinghausen beim Gespräch mit dem Sprachrohr.

Termin geben lassen. Jetzt wollen sie wissen, ob ich Kinder habe. Meine Tochter hat selber vier Kinder und mein Sohn drei. Da ist einfach nichts zu holen. Wieso habe ich eigentlich lebenslang für die Arbeitslosenversicherung eingezahlt?

Seit wann arbeiten Sie nicht mehr?

Seit 2007. Ich werde jetzt 60 Jahre alt. Das Job-Center hat mich sogar noch zur Reha-Abteilung geschickt. Um Gottes Willen, haben die gesagt, Sie brauchen doch nicht mehr arbeiten. Wenn mir eine vernünftige Arbeit angeboten wird, bin ich die letzte, die nein sagt. Die Sachbearbeiter fragten: Wo soll ich Sie denn noch unterbringen?

Sie sind schon länger nicht voll einsatzfähig?

Ich doktere mit dem Hals seit 1999 rum. Ein paar Mal wurden mir die Stimmbänder

abgeschält. Dann konnte ich wieder sprechen, dann war ich wieder heiser. 2007 fing das wieder an – heiser, sprechen, heiser, sprechen. 2008 bin ich dann zum Arzt. Eine Woche später war klar: Das ist Krebs. Für mich war die Welt am Ende. Erst wurde der Kehlkopf erhalten, aber im Oktober 2009 bei der Kontrolluntersuchung war an der gleichen Stelle wieder Krebs. Nun ist der ganze Kehlkopf weg.

Zurück zur Rente. Wo sind Sie denn gut beraten worden?

Jeden Donnerstag ist bei der Knappschaft Rentenberatung. Ich habe mir einen Termin geholt. Der Mann war ganz nett und hat mir eben auch erklärt, dass mir sieben Monate fehlen. Die habe ich zwar gearbeitet, in der Kantine bei der Telekom, die haben aber keine Rentenbeiträge eingezahlt. Nun muss ich die sieben Monate nachzahlen. Das sind 550 Euro bis Febru-

ar nächsten Jahres. Dann kriege ich meine Rente. Nach der Scheidung und bevor ich über das Arbeitsamt versichert bin, muss ich jeden Monat auch noch 148 Euro für die Krankenkasse zahlen. Derzeit bekomme ich kein Geld, weder von meinem Ex-Mann, noch vom Job-Center.

Wie hoch sind denn Ihre eigenen Ansprüche?

Ohne meinen Ex-Mann würde ich 302 Euro bekommen. Mit den Ansprüchen aus meiner 30jährigen Ehe werden es knapp 600 Euro sein. Die zwei Kinderjahre wurden angerechnet. Von dessen Betriebsrente bekomme ich einmalig um die 1.400 Euro, weil die in der Ehe aufgebaut wurde. Aber leben kann von 600 Euro niemand, jedenfalls nicht alleine. Das wird noch schlimmer. Es werden ganz viele Menschen in die tiefste Armut fallen. Gehen Sie heute mal mit 50 Euro einkaufen. Da ist fast nichts im Wagen. Wenn ich die 148 Euro nicht mehr zahlen muss, haben wir nächstes Jahr 700 Euro mehr im Monat. Das

geht dann. Bis dahin müssen wir halt durchhalten.

Was und wie haben Sie früher gearbeitet?

Angefangen habe ich 1968. Ich war Krankenpflegerin und habe das gerne gemacht. 1975 habe ich geheiratet und dann kam sofort meine Tochter. Ein halbes Jahr habe ich Pause gemacht. Danach hatte ich andere Jobs, überwiegend Vollzeit. Meine Schwiegermutter hat auf das Kind aufgepasst. Das war super. 1978 kam mein Sohn. Mein damaliger Mann wollte nicht, dass ich in dem Beruf weiter arbeite. Ich hätte da ja auch Nachtdienst und Wechselschicht gehabt. Mit den Kindern, sagte er, das geht nicht. Ich hatte mich mal privat für Krankenpflege auf Rädern beworben. Den Vertrag hatte ich schon unterschrieben und hätte gutes Geld verdient. Aber mein Ex-Mann meinte, dann kannst du gleich ausziehen. So bin ich dann in der Kantine und bei 400 Euro-Jobs gelandet. Ganztags wäre auch schwierig gewesen. Wir hatten das Haus, den Garten, die Tiere. Und mein

Sohn war früher häufig krank. Der hatte diesen Pseudo-Krupp-Husten. Da konnte ich ohnehin nicht lange wegbleiben.

Wissen Sie, wie es anderen kehlkopfope-rierten Frauen mit Rente geht?

Das ist unterschiedlich. Manche sind gut versorgt, einige stehen noch im Beruf, manchen geht es wie mir. Ich muss sagen: Das erste Jahr, da war ich persönlich ganz tief unten. Dann habe ich das erste Frauen-Seminar mitgemacht. Die Frauen haben mich so aufgebaut, das war richtig super. Ich werde jetzt auch in die Patientenbetreuung einsteigen, denn ich kann gut sprechen. Gut gefahren bin ich bis jetzt auch damit, dass ich keine Chemo und keine Bestrahlung gemacht habe, obwohl mich alle so dazu drängten. Es gibt schon immer noch Probleme. Mein Sohn hat jetzt Zwillinge bekommen und die erschrecken sich, wenn ich spreche. Ich habe der Firma Fahl schon gesagt: Ihr müsst mal was erfinden, dass wir eine frauliche Stimme kriegen. ■

ANZEIGE

Viele Kombinationsmöglichkeiten mit den Tracheostomapflastern der PRIM-AIR STRIP Reihe



PRIM-AIR STRIP FIRM (oval) mit HME



PRIM-AIR STRIP FINE (rund)

PRIM-AIR STRIP SPECIAL (rund)

Universalansatz-Adapter für PRIM-AIR STRIP



Die Tracheostomapflaster der **PRIM-AIR STRIP** Reihe dienen als Basisversorgung von Laryngektomierten und Tracheotomierten, die keine Kanüle tragen. Über den Aufnahmering des Pflasters ist bspw. das Anbringen von HMEs (Feucht-Wärme-Austauschern) und somit die pulmonale Rehabilitation möglich. Mit der Anwendung eines Sprechventils wird es dem Tracheotomierten wieder möglich zu sprechen.

Mit unserem neuen **Universalansatz-Adapter PRIM-AIR STRIP** können auf den Aufnahmering der Pflaster nun sogar Produkte mit Universalansatz fixiert werden, so dass eine viel größere Auswahl an HMEs und Sprechventilen genutzt werden kann.



HEIMOMED Heitze GmbH & Co. KG
Daimlerstraße 30 · 50170 Kerpen
Tel.: +49 2273 9949-43
Fax: +49 2273 9849-543
info@heimomed.de · www.heimomed.de



Heinz Baumöller, mit 57 Jahren kehlkopfoperiert, im Gespräch mit dem Sprachrohr

Vor sechzig nur die halbe Rente? Das Problem: Nicht jeder wehrt sich

Wenn nach 43 Arbeitsjahren die Rente so ausfällt, dass man sich nur das Nötigste kaufen kann – dann stimmt da was nicht, meint Heinz Baumöller. Baumöller ist Vorsitzender des Bezirksvereins Dortmund. Mit ihm sprach Erika Feyerabend über Geld, Einschränkungen, Probleme mit der Krankenkasse – und die Wirklichkeit der heutigen Arbeitswelt.

Bekamen Sie problemlos Ihre Rente?

Als ich vor zehn Jahren die Rente beantragte, hat man mir gesagt: Sie sind noch keine sechzig. Sie bekommen nur die Hälfte der Bezüge. Diese Nachricht war erstmal ein richtiger Schreck. Dann habe ich aber gesagt: Das wollen wir doch mal sehen, und wir sehen uns vor Gericht wieder. Ich habe mich vom Anwalt beraten lassen und beim Sozialgericht meine Schwerbehindertenrente durchgesetzt, die mit dem 65. Lebensjahr in eine normale Altersrente übergang. Die Herrschaften von der LVA (Landesversicherungsanstalt) mussten einen Fehler zugeben. Man fragt sich wirklich: Werden die Leute da nicht vernünftig ausgebildet? Das Problem auf unserer Seite: Nicht alle Leute wehren sich.

Vor der Rente haben Sie noch Arbeitslosengeld bekommen?

2001 wurde ich im Alter von 57 Jahren operiert. Ich habe eineinhalb Jahre das Krankengeld voll ausgeschöpft und bin dann zum Arbeitsamt. Dort habe ich Arbeitslosengeld beantragt, und das auch ein Jahr lang bekommen. Dann wurde mir das Arbeitslosengeld gestrichen, ich sollte Rente beantragen. Das wollte ich aber erst mit 60. Mir fehlten drei Monate bis zu meinem 60. Geburtstag. Die Rente habe ich beantragt, und die drei Monate habe ich überbrückt.



„Viele haben gar keine Chance mehr zu arbeiten“ – Heinz Baumöller in seinem gemeinsam mit seinem Bruder selbst gebauten Haus in Kirchhörde.

Kommen Sie mit Ihrer Rente klar?

Jein!
Ich bin Schlosser. Das gilt aber überhaupt für Handwerker im Betrieb, die haben ungefähr die gleiche Rente. Ich sag' ganz offen und ehrlich, ich hab jetzt alleine eine einigermaßen Rente. Davon muss ich auch die nötigen Reparaturen am Haus bezahlen. Die Häuser hier im schönen Kirchhörde – ein Vorzeigestadtteil – haben wir, mein Bruder und ich, mit unseren Eltern gebaut.

Wie machen Sie das?

Haushalten. Urlaub gibt es nicht. So sieht das aus. Ich habe ja nicht schlecht verdient und auch nicht gemeckert. Ich habe zum Beispiel mehr Krankengeld bekommen,

als ich heute an Rente kriege. Ich mag da altmodisch sein: Aber ich denke, der Mann sollte seine Familie ernähren können. Die Wahl haben Sie heute gar nicht mehr. Wenn die Frau nicht mitarbeitet sind Sie auf verlorenem Posten.

Wo spüren Sie Einschränkungen?

In so einem kleinen Haushalt fällt das doppelt auf. Wenn noch ein Kind kommt und auch mal ein T-Shirt von Adidas haben will, dann wackelt man mit dem Kopf. Das geht nicht. So sieht die Wirklichkeit aus. Irgendwann will man auch mal vor die Tür gehen. Das gehört dazu. Hier gab es früher 15 Kneipen, heute sind es noch drei. Beim Stundenlohn dem Arbeitnehmer mal 30 Cent draufzulegen, das soll nicht gehen. Aber nur, weil andere die Taschen noch

nicht voll genug haben. Überlegen Sie mal, gewisse Herrschaften bei den Banken mit Ihren -zig Millionen Gehältern. Das Geld ist doch keiner wert! Und ohne ihre Mitarbeiter wären das doch dumme Jungens.

Wie sah Ihr Berufsleben aus?

Ich bin 1958 in die Lehre gekommen und zwar bei der Firma Maschinenfabrik Deutschland. Habe dort die Lehre als Schlosser gemacht und noch vier Jahre gearbeitet. Nach der Bundeswehr bin ich dort wieder angefangen, und habe dann die Firma gewechselt. Bis zum Jahr 2000 habe ich bei einer Firma für Büromöbel und Metallschränke gearbeitet. Die Firma wurde vom Markt genommen - ich sage, kaputt gerechnet. Ich kam in eine so genannte Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahme. Dort habe ich 80 Prozent meiner Bezüge erhalten und konnte zu Hause bleiben. Mein Krankengeld bekam ich dann aber zu 100 Prozent.

War die Altersrente spürbar besser?

Nein!
Wenn nach dreiundvierzig Arbeitsjahren die Rente so ausfällt, das man sich nur das Nötigste kaufen oder anschaffen kann, von Urlaub kaum zu reden, dann stimmt etwas nicht.

Geht es den Leuten in Ihrem Bezirksverband ähnlich?

Die haben alle rumzuknapsen. Am schlimmsten dran sind die Witwen, deren Männer verstorben sind. Überlegen Sie mal, wenn ich verheiratet gewesen und verstorben wäre, würde meine Frau 55 Prozent von meiner Rente kriegen.

Gibt es besondere Belastungen aufgrund der Erkrankung?

Wir brauchen die Hilfsmittel nun mal. Manche kriegen alles anstandslos von der Kasse. Ich selbst habe keine Probleme. Manchen wird aber auch gesagt, soviel Lätzchen können Sie nicht bestellen. Die können Sie ja auskochen. Das geht doch nicht. Oder Sie sollen vorhersehen, wie viele Filter Sie brauchen. Das geht auch nicht. Bei trockenem Wetter brauche ich weniger Filter als bei diesem feuchten. Ansonsten bezahle ich ein Prozent der Gebühren für Rezepte. Weil ich durch meine Operationen eingeschränkt bin, hilft mir eine gute Bekannte als Haushaltshilfe. Das kommt für viele Kranke oft noch hinzu. Nicht immer ist der Medizinische Dienst beim Pflegegeld gnädig, und viele scheuen sich auch davor, diese Gelder zu beantragen.

Haben Sie Kinder, die das eine oder andere brauchen?

Nein, eigene habe ich nicht. Aber ich habe drei Mädchen und einen Jungen, das sind die Kinder meines Bruders und die Enkelinnen meiner verstorbenen Lebens-

gefährtin. Mit denen befasse ich mich und die wissen genau, dass es hier trotz allem immer was gibt.

Wie sehen Sie denn die Rentenentwicklung in Zukunft?

Schlecht!

Die Einzahlungen zur Rentenversicherung werden durch fehlende Arbeitgeber und dadurch fehlende Einzahler immer weniger. Jetzt schließt man noch die Opelwerke in Bochum. Das kann für den Beitrag zur Rentenversicherung nicht gut sein. Wenn ich dran denke, was für Industrien im Ruhrgebiet ansässig waren, was es an Ingenieuren, an Facharbeiter und auch an Hilfsarbeitern gab – solche Jobs müssen ja auch gemacht werden. Viele haben gar keine Chance mehr zu arbeiten. Bei den Verbraucherpreisen in der heutigen Zeit, wäre eine Rente von 1400 oder 1500 Euro netto angebracht. Wir kommen ja nicht aus erhabenen Verhältnissen. Und bedenken Sie mal: Ich habe die Pflege meines Vaters übernommen. Der war 42 Jahre unter Tage, hat mit 79 Lungenkrebs bekommen und nur Pflegestufe 1. Bei uns wird immer vom Rauchen und Trinken gesprochen. Aber habt Ihr mal die Umstände beguckt, die uns die Arbeitswelt bietet? Das mit dem gesunden Lebensstil ist doch das Einfachste. Aber eine Erkrankung als Berufskrankheit anerkannt zu kriegen, das ist für einfache Leute fast unmöglich. ■

ANZEIGE

		<h3>TM-SB TMspeakdocu für Sprechbehinderte</h3>	
<p>Kommunikationshilfen in verschiedenen Größen und Ausbaumöglichkeiten</p>	<p>Kommunikation über Symbole und Schriftzeichen</p>	<p>Sprachausgabe mit synthetischer und eigener Stimme</p>	<p>Auswahl aus mehreren Eingabefunktionen z.B. abhängig von Fähigkeiten, Situation, Tagesform</p>
<p>Individuelle Konfigurierbarkeit</p>	<p>Erweiterbarkeit entsprechend der Fähigkeiten</p>	<p>Unterstützt das Erlernen der Sprachfähigkeit</p>	<p>SMS Funktion über Text und Bilder</p>
<p>Ausstattung von Arbeitsplätzen</p>	<p>Hilfsmittelnnummer z.B.: 16.99.03.2031</p>		
<p>TMND GmbH - Lehmgrube 10 - 74232 Avestall - Tel. 07062 916784 - www.tmnd.de - info@tmnd.de</p>			

Gerhard Schade aus Leipzig hat die Lage der Betroffenen am eigenen Leib kennen gelernt – Er meint:

„Der Deckel sollte nicht auf die kleinen Renten“...

Man müsse sich um alles selber kümmern, hat Gerhard Schade erfahren. Schade ist Vorsitzender des Bezirksvereins Leipzig, betreut Patienten, berät, findet für sie die richtigen Anlaufstellen. Wie die Versorgung von Erkrankten und Rentnern real aussieht, erlebt er dabei hautnah. Und hat sich eine eigene Meinung dazu gebildet, wo „gedeckt“ werden sollte. Erika Feyerabend besuchte ihn in Leipzig.

Wann können Sie Ihre Altersrente beziehen?

Ich bekomme bisher die Erwerbsunfähigkeitsrente. Weil ich 1948 geboren bin, kann ich die Altersrente erst im Oktober bekommen. Dann bin ich 65 Jahre und einen Monat. Wäre ich ein Jahr früher geboren, dann würde ich sie mit dem 65. Geburtstag bekommen.

Verbessern Sie sich mit der Altersrente?

Ich habe keine Ahnung. Wir waren jetzt zwar zu der Rentenberatung, aber der Sachbearbeiter hat mir nicht großartig Auskunft gegeben. Es bleibt wohl ungefähr gleich. Auf den Lehrgängen des Bundesverbandes habe ich gehört, dass ich auch mit 60 in Altersrente hätte gehen können. Im April 2000 bin ich operiert worden und habe nicht mehr gearbeitet. Bei der Rentenversicherung hat mir das niemand gesagt, da hat sich niemand gezuckt.

Was haben Sie denn beruflich gemacht?

Ich war Kraftfahrer, auch schon damals in der DDR. Die Zeiten sind auch angerechnet worden, nach den Eckpunkten der Rentenversicherung. Aber ehrlich: Ich hab das nicht begriffen. Als Normalmensch blickt man da nicht durch.

Wie hoch ist denn Ihre Rente jetzt?

Ich habe durchweg gearbeitet. Von der Lehre an sind das 35 Jahre. Derzeit bekomme ich 980 Euro Erwerbsunfähigkeitsrente. Bei der Altersrente fehlen mir fünfzehn Jahre. Was soll's. Damit müssen



„Du musst Dich um alles selbst kümmern“ – Gerhard Schade beim Gespräch in seiner Wohnung in Leipzig.

wir leben. Alleinstehend sähe das schlecht aus. Aber meine Frau arbeitet noch, und zusammen geht es.

Wie ist die Lage bei den älteren Kehlkopfoperierten im Bezirksverband Leipzig?

Die meisten bei uns sind Rentner. Wir haben nur wenige Mitglieder, die noch im arbeitsfähigen Alter sind. Unseren Leuten geht es unterschiedlich. Ich habe ja noch ganz gut verdient. Wenn ich mich mit anderen in der Gruppe vergleiche, dann kriege ich schon viel. Es gibt welche, die kriegen gerade Mal 600 Euro und sind auf Grundsicherung angewiesen. Da sieht es schon schlimm aus. Das betrifft aber nicht nur unsere Gruppe, sondern ist unabhängig davon, ob jemand kehlkopfooperiert wurde oder nicht.

Liegt das an geringeren Ost-Renten?

Ich würde eher sagen, das liegt an den Berufen. Wer früher in der DDR in der Kohle oder im Bergbau gearbeitet hat, hat gut verdient und heute eine höhere Rente. Im Bergbau und in der Wismut wurde immer gut bezahlt.

Waren denn die Einkommen so unterschiedlich?

Die Einkommensunterschiede waren geringer. Die Ausgaben waren nicht so hoch. 600 Mark, das hat schon gereicht bei einer Miete von 30 Mark. Da konnte man auch keine großen Sprünge machen, aber es hat gelangt. Und so viel zu kaufen gab es ja nicht. Im Kaufhaus gab es die „Büch-Ware“, die ist gar nicht in die Regale gekommen, sondern die bekam man über Beziehungen. Jetzt bezahle ich 600 Euro Miete, 64 Euro Strom und noch Versicherungen und und und. Was bleibt da von 980 Euro übrig?

Können Sie sich davon überhaupt noch was leisten?

Wenn ich alleinstehend wäre nicht. Aber meine Frau und ich, wir können in Urlaub fahren. Dieses Jahr geht es in die Schweiz. Mit unserem Verein fahren wir eine Woche lang. Wir haben ein Reiseunternehmen, das organisiert uns die Bus- und Bahnfahrten und die Ausflüge. Aber jeder muss selbst bezahlen, und wer sich das nicht leisten kann, fährt nicht mit. In diesem Jahr sind wir bloß sechzehn. Gut zwanzig können nicht fahren – aus finanziellen Gründen. Ich habe keine Lösung dafür gefunden. Wir müssten Unterstützung kriegen. Deshalb führen wir noch eine Tagesfahrt für alle durch

Kümmern sich die Leute um ihre Renten und Vergünstigungen?

Du musst dich um alles selbst kümmern. Dir sagt keiner: Das kriegst du dort oder dort. Aber wir vom Bezirksverein helfen und sagen: Du musst dort hingehen, oder da ist eine Beratungsstelle, wo du anrufen kannst. Es kommt auch immer drauf an, ob die Leute sprechen können, ob sie eine gute Ausbildung haben, ob sie sich durchsetzen können. Viele verkriechen sich auch. Wir haben derzeit vierzig Mitglieder. Wir waren schon mal siebzig. Manche sind älter, bei manchen schreitet die Krankheit voran. Immerhin hatten wir in diesem Jahr acht neue Zugänge.

Aus welchen Berufen kommen die Mitglieder?

Querbeet, vom Architekten bis zum Arbeiter. Aber es sind schon viele Berufe, wo man nicht fürstlich bezahlt wird. Straßenbauer, Lackierer, Lastwagenfahrer. Da hat man mit Diesel und Gasen zu tun. Das ist gefährlich. Wer am Schreibtisch sitzt, bekommt nicht so oft Kehlkopfkrebs. Das Hauptproblem: Wir bekommen das nicht

anerkannt, kriegen die Beitragsjahre nicht zusammen und haben dann weniger Rentenansprüche. Das ist eine große Ungerechtigkeit.

Was macht den „Ost-Rentnern“ besondere Probleme?

Bei den älteren, dass sie sich selber kümmern müssen. Die Jüngeren sind da schon reingewachsen. Aber die jetzigen Rentner sind mit einer Art Vollversorgung groß geworden. Die berate ich gern, versuche sie zu den richtigen Stellen zu schicken. Auch der VdK macht viel für uns. Wir sind als Verein dort Mitglied, und die Leute können sich beraten lassen. Wir haben alles in Leipzig und Umgebung: Die Rentenberatungsstelle, eine für die Belange behinderter Menschen. Aber ob die Patienten da hingehen ist eine andere Frage.

Sie machen auch noch Patientenbetreuung?

Ja. Vor der Operation ist der Kopf der Patienten voll, und alles stürmt auf sie ein. Da bleibt von der Beratung nicht viel hängen. Aber die Broschüre vom Bundesverband ist hilfreich. Da steht alles über den

Schwerbehindertenausweis und über die Rente drin. Nach der Operation fragen die Leute auch nach. Ich sage immer: Lasst den Sozialdienst in den Kliniken kommen. Das Problem ist zur Zeit die Anschlussbehandlung, da die Bestrahlung ambulant gemacht wird, und da kommt kein Sozialdienst. Aber wenn man sich kümmert, ist der Sozialdienst auch für die ambulanten Patienten da. Oder in der Reha. In den drei oder fünf Wochen kann man die Probleme mit den dortigen Sozialarbeitern besprechen. Aber es ist schwer, selbst die Initiative zu ergreifen, wenn man krank ist und nicht die Kraft hat. Einige rutschen durch die Maschen.

Haben Sie den Eindruck, dass Ihre Rentner gut versorgt sind?

Viele sind es nicht. Wir sollen alle privat vorsorgen. Aber wovon? Wenn man jung ist, dann geht das vielleicht. Aber die jetzt 40- oder 50-Jährigen? Ich finde, der Deckel sollte nicht auf die kleinen Renten, oder die Krankenhausbehandlung oder die Reha. Der Deckel muss auf die Vermögen und Gehälter, die im Millionenbereich liegen. ■

ANZEIGE

Die 4. Ausgabe ist da!

Das PROVVOX-Magazin von Atos Medical bietet kehlkopfloperierten und tracheotomierten Menschen sowie ihren Angehörigen eine interessante Lektüre mit informativen wie unterhaltsamen Themen gleichermaßen. Es erscheint dreimal im Jahr. Lesen Sie in der vierten Ausgabe:

- Fokus: Gemeinsam gegen das Schicksal - Wie wichtig der Partner als Stütze ist.
- Portrait einer Betroffenen: Das Tracheostoma kann auch eine Befreiung sein.
- Neuer Service: Provox® Produkt- und Anwendungsberatung.



Bestellcoupon Bitte einenden an: Atos Medical GmbH, Mülheimer Str. 3-7, 53840 Troisdorf
Bitte senden Sie mir kostenlos und unverbindlich die aktuelle Ausgabe des PROVVOX-Magazins zu

Ich bin: Betroffene/r Medizinische Fachkraft
Ich bin: Stimmprothesenträger

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Teil für ev. Rückfragen: _____

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 Str. 3-7, 53840 Troisdorf widerrufen werden.

Datum / Unterschrift: _____

ATOS
MEDICAL
Leading the way in ENT

PROVVOX-Magazin 3/14

Frank Mädler fehlen 43 Prozent zur „normalen“ Rente – ihn stört besonders die Bürokratie

„Da wird über den Menschen hinweg entschieden“

Frank Mädler ist Vorsitzender des Landesverbandes Sachsen e.V. und des Bezirksverbandes in Chemnitz. Er gründete schon den ersten Verband der Kehlkopfoperierten in der DDR. Erika Feyerabend besuchte ihn für ein Gespräch mit dem Sprachrohr.

Wie kommen Sie mit ihrer Rente aus?

Ich hatte ja 1983 die Krebsoperation und bin bestrahlt worden. Damit war ich Invalidenrentner in der DDR. Ich habe noch weiter gearbeitet, gut acht Jahre, habe aber zu meiner geringeren Arbeitszeit die kleine Rente dazu bekommen. 1989 wurde ich Erwerbsunfähigkeitsrentner. Das Problem: Ich hatte damals 27 Arbeitsjahre auf die Beine gekriegt, die mir angerechnet wurden. Zur normalen Rente fehlen mir 43 Prozent. Damit muss ich leben.

Wie wurden die DDR-Renten damals umgerechnet?

Sie wurden aufgewertet – mit den Rentenziffern aus den Berechnungen der alten Bundesrepublik. Vor der Währungsunion wurden die Ostrenten verdoppelt. Die folgenden zwei Jahre gab es weitere Anhebungen. Erwin Neumann vom Bundesverband der Kehlkopfoperierten wusste die Zahlen und Fakten aus dem Effeff. Er hat uns nach der Wende alles sehr verständlich erklärt, nicht im Professorendeutsch. Besser konnte das keiner. Das war für uns eine große Hilfe.

Wie beurteilen Sie die Entwicklung der letzten Jahrzehnte?

Bis zum großen Rentenschwindel der Regierung Schröder gab es jährlich mehr Geld, so zwischen drei und vier Prozent. Für die ostdeutschen Rentner soll es dieses Jahr mal wieder um die drei Prozent mehr geben. Was ich aber nicht begreife: Die Rentenkassen sind im Westen wie im Osten voll. In welchen Kanälen das Geld verschwindet, das ist mir ein Rätsel.

Wie ist die Lage bei Ihren Mitgliedern?

Deren Renten sind zu fünfzig Prozent so gering, dass sie Sozialhilfe beantragen müssen. Diese Woche hatten wir so einen Fall.



„Damit muss ich leben“ - Frank Mädler in seinem Arbeitszimmer in Chemnitz.

Der Mann wurde 2008 operiert und ist auch noch auf einem Auge blind. Es geht hier um 597 Euro monatliche Erwerbsunfähigkeitsrente. Im März schrieb ihm die Mitteldeutsche Rentenversicherung, dass die Rente gestrichen ist. Er könnte sechs Stunden arbeiten. Unser Klient hier ist 1958 geboren und war Maurer. Wer gibt so einem Menschen noch Arbeit? Wer? Da wird ohne fachmännische Gutachten über die Menschen hinweg entschieden – nicht nur bei der Mitteldeutschen Rentenversicherung. Wir kennen auch Beispiele bei der Knappschaft.

Was kritisieren Sie besonders?

Fest steht, die Renten haben sich in den letzten Jahren weder bei uns noch in Westdeutschland zu Gunsten der kleinen Rentner entwickelt. Mit 400.000 Jahresgehalt kann ich gut privat vorsorgen. Aber als normaler Arbeiter – bei uns mit 5,10 Euro oder in Baden-Württemberg mit 7,50 Euro Stundenlohn – kann niemand von der Rente leben. Was mich besonders stört, das ist die Bürokratie. Wie eben geschildert, der Mensch ist nur noch ein Stück Papier.

Ging es den Rentnern in der DDR besser?

Damals gab es Pflicht- und freiwillige Zusatzversicherungen bei besser Verdienenden, die auch anerkannt wurden. Die Leute stehen heute gut da. Schon in der

DDR konnte man sich damit alles leisten, was es gab. Aber der Riesenanteil an Arbeitslosen und später an Hartz IV-Empfängern, das ist schlimm. Wovon sollen die eine Rente bekommen? Egal ob im Osten oder Westen: Wer meinetwegen 2005 mit 65 Rentner wurde und als Friseur oder Schneider gearbeitet hat, wird von seinen Altersbezügen nicht leben können. Uns als Verband beschäftigt auch diese Ungerechtigkeit: Wer mit 58 oder 59 kehlkopfflos wird, bekommt keine Arbeit mehr. Der Mensch muss aber von seiner Erwerbsunfähigkeitsrente leben können. Nicht im Luxus, aber leben können.

Die Frauen der ehemaligen DDR stehen etwas besser da als die Westdeutschen?

Weil die Frauen arbeiten müssten, durchaus auch in einträglichen Berufen. Die haben heute eine gute Rente. Aber die Lage für alle, Männer und Frauen, Ostdeutsche wie Westdeutsche wird in Zukunft schlimmer. Die Einkommensgefälle in Brandenburg oder NRW gegenüber Thüringen oder Bayern sind enorm. Wir haben bei uns in der Satzung vereinbart: Wer Hartz IV hat, zahlt keinen Beitrag. 25 Euro im Jahr, das ist eher symbolisch. Doch wer 700 Euro hat, kann auch das nicht.

Wer noch Wohneigentum hat, kommt besser klar. Wie sieht das für die ostdeutschen Rentner aus?

Wenn eine Familie mehr als drei Kinder hatte, haben die schon super günstige Kredite vom Staat bekommen, Häuser gebaut. Familie, Freunde und Arbeitskollegen, der Betrieb haben geholfen. Damals waren das vielleicht fünfzehn Prozent, die Eigentum hatten. Heute ist der Unterschied nicht mehr so groß. Aber unsere Kranken heute sind schon zu alt fürs Eigenheim und waren oft nicht die besten Verdienner. Bei ihnen ist dieser Punkt kaum anrechenbar.

Ergo: Überall haben die Geringverdiener und zunehmend auch für die Normalverdiener das Nachsehen?

Es kommen für unsere Leute noch weitere Ungerechtigkeiten dazu. Sie sind jetzt 63 Jahre alt und haben über zwanzig Jahre die Straße geteert. Wenn der Mensch Krebs bekommt, muss er sich sagen lassen: Sie haben nicht 25 Jahre die Straße geteert und kriegen deshalb kaum Berufsunfähigkeitsrente. Das empfinde ich als Abgrund. Wenn ein Zimmermann fünf Jahre Asbest gesägt hat und krank wird, dann muss er fünfzehn Jahre gearbeitet haben, um die zu kriegen – obwohl der Kehlkopf- oder Lungenkrebs schon weit früher kommen kann. Leider ist Professor Schwarz von der Universität Leipzig verstorben. Der wollte beweisen, wie berufsbedingt unsere Erkrankung ist. Das war ein riesiger Verlust.

Wie sah und sieht es mit Beratung aus?

Die gibt es und ist von uns ganz gewaltig ausgebaut worden – schon seit der DDR-Zeit. Damals brauchte man sich nicht um den Behindertenausweis kümmern. Den musste man nur abholen. Es gab Wertscheine für Orangensaft aus dem Westen und weitere Vergünstigungen. Heute sind die Menschen eher sich selbst überlassen. Heute kämpfen wir mit den Kliniken – in Chemnitz geht es jetzt gerade – dass die Sozialarbeiter nach der Operation am Bett sind und die Formulare richtig ausfüllen. Mancher darf nicht, will nicht oder kann es nicht. Die richtige Betreuung machen unsere Leute – zum Teil begleiten sie bis zum Sozialgericht. Das ist wichtig, denn viele verstehen die Sprache in Urteilen, Entscheiden und Widersprüchen nicht. Wenn wir heute einfache Sprache verlangen, als ein Punkt der Inklusion, dann muss das auch hierfür gelten

Was müsste sich ändern?

Also den Mittelständler muss man nicht noch mehr belasten. Aber die Spitzenverdiener. Die Genehmigung der Renten – auch bei anderen Krebsformen – die Genehmigung auf Zeit, da sind viele undurchsichtige Schreibtischtäter am Werk und vielen geschieht ein Unrecht. Die Sachbearbeiter haben Ermessensspielräume. Aber sie bekommen auch Arbeitsunterweisungen und die heißen: Ablehnen, ablehnen, ablehnen. Bei den Altersrenten ist das nicht so möglich, aber bei den Erwerbsminderungsrenten. Unmöglich finde ich auch, dass Menschen mit 60 oder 62 so viele Abschlüsse akzeptieren müssen. Die Rente mit 67 ist illusorisch. Ich habe gut verdient in Wismut, 1.500 Mark und frage mich heute, wo hast du früher gearbeitet. Die verdienen dort gut sechzig Prozent mehr als ich, bekommen später 700 Euro Rente. Da stimmt was nicht. Wer mehr als 10 Millionen auf der Kante hat, müsste mehr Steuern zahlen. Da kriegen wir so viel Geld rein – für gute Rentenformen. ■

Produkte die Luft verschaffen!

RC Compact Space Chamber plus
with cross valve technology™

- auskochbar und spülmaschinenfest
- einfaches und sicheres Inhalieren
- mit allen gängigen Dosieraerosolen
- ohne Koordination von Auslösen und Einatmen
- vermindert den Aerosol-Verbrauch
- verringert Pharmaka-Reizung im Stoma-Gebiet
- erstattungsfähig

Hilfsmittel-Positions-Nr. 14.24.03.1001

RC-Compact Space Chamber plus® ermöglicht die Therapie mit Dosieraerosolen. Das Gerät kann entweder direkt mit der Kanüle oder bei einem offenen Tracheostoma über eine Spezialmaske verbunden werden.



FZN 946 744 9

Physiotherapie mit

RC CORNET
mit Spezialmaske

- erleichtert das Abhusten
- lockert aktiv zähen Bronchialschleim
- vermindert unproduktiven Husten
- senkt den Antibiotikabedarf und die Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten
- anzuwenden in allen Körperlagen
- erstattungsfähig

Hilfsmittel-Positions-Nr. 14.24.08.0004



FZN 841 866 7



R. Cegla GmbH & Co. KG
Fax 02602 921315
info@cegla.de

Bundesverband

Zweites Treffen des Aktionsbündnisses Barrierefreiheit

Bereits im Juli vorigen Jahres trafen sich auf Initiative des Bundesverbandes der Kehlkopffoperierten e.V. Vertreter verschiedener Verbände von Menschen mit Stimm-, Sprech- und Sprachbehinderungen sowie Betroffene mit Atemwegserkrankungen. Ziel des Treffens war es, ein Aktionsbündnis ins Leben zu rufen, das die

Interessen von Menschen mit Stimm-, Sprech- und Sprachbehinderungen vertritt. Nachdem die teilnehmenden Verbände intern Barrieren und Hindernisse ihrer Mitglieder abgefragt haben, traf man sich im März in Berlin, um die Ergebnisse zu sammeln und das weitere Vorgehen zu planen. Die gesammelten Ergebnisse werden nun zusammenge-

fasst und gemeinsam mit einem Forderungskatalog an die zuständigen Ministerien und Abgeordneten versandt. Geplant ist zudem, vor der Bundestagswahl eine gemeinsame Veranstaltung mit den beteiligten Verbänden sowie Politikern zu diesem Thema durchzuführen. ■

Silke Fösges

LV Niedersachsen

Karl-Heinz Teßner mit Verdienstmedaille ausgezeichnet

Für sein ehrenamtliches Engagement ist Karl-Heinz Teßner (64) aus Moormerland Mitte Dezember mit der Verdienstmedaille der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet worden. Teßner hatte vor 15 Jahren die Leitung der Selbsthilfegruppe Ostfriesland übernommen; er engagiert sich außerdem seit fünf Jahren als Beisitzer im Vorstand des Landesverbandes Niedersachsen.

Die Ehrung nahm der Leerer Landrat Bernhard Bramlage vor. Bramlage wies darauf hin, dass Teßner unzähligen Menschen Mut gemacht habe. „Sie haben ihnen einen Weg gezeigt, mit ihrer Krankheit umzugehen und ihnen geholfen, mit ihren Schluck- und Sprechproblemen zu leben. Sie haben ihnen zu einer neuen Stimme verholfen“, sagte Bramlage.

Eigens aus Bonn war Werner Kubitz, Präsident des Bundesverbandes der Kehlkopffoperierten, angereist. Er würdigte die Leistung des Moormerländers. „Sie helfen anderen, dass sie ihre Krankheit meistern. Das ist eine sehr wichtige Aufgabe“, sagte Kubitz. „Ich freue mich darüber, dass Sie mit der Verdienstme-



Landrat Bernhard Bramlage (links) zeichnete Karl-Heinz Teßner mit der Verdienstmedaille und mit einer Urkunde aus. Ehefrau Annegret Teßner überreichte der Landrat einen Blumenstrauß.

daille geehrt werden. Denn es ist auch eine Auszeichnung für den Bundesverband.“ ■

Text/Foto: Carsten Ammermann/Ostfriesen-Zeitung

LV Nordrhein-Westfalen

Mitgliedervertreter einstimmig für Beitragserhöhung

Mit einem Referat „Vom Kehlkopfspiegel zum Roboter“ startete der Landesverband NRW am 6. März seine Landestagung in Brüggen. Als Referent begrüßte Landesvorsitzende Dagmar Schmidt den Chefarzt der HNO-Abteilung der Maria Hilf-Kliniken Mönchengladbach, Prof. Jochen Windfuhr. Anhand von Videoaufzeichnungen führte Windfuhr den

Tagungsteilnehmern die neuesten Operationsmethoden bis hin zu einer Roboteroperation vor. Heike Rubbert vom Institut für patientenorientierte Versorgungsablaufforschung „IPOV“ berichtete im weiteren Verlauf über die Tätigkeit ihres Instituts.

Bei der unmittelbar anschließenden Vertreterversammlung beschlossen die Stimmberechtigten in Ergänzung der

Tagesordnung eine Erhöhung des Jahresbeitrags je Mitglied von 1,50 auf 2 Euro. Dagmar Schmidt zählte in ihrem Jahresbericht die Tätigkeiten des Vorstands auf und kündigte an, dass im September ein Seminar für Neuooperierte mit Begleitung in Wuppertal stattfinden soll (Anmeldungen bis zum 15. Juni). ■

Bernhard Horres



Ehrung für 15 Jahre Mitgliedschaft: Alfons Schmitt, Jubilar Willi Münch und Detlef Lander.

LV Saarland

Ehrungen zum Jahresabschluss

Mit Musik, Vorträgen, Ehrungen und einer Tombola hat der LV Saarland am 2. Adventssonntag des vorigen Jahres den Jahresabschluss gefeiert. Gemeinsam mit dem 1. Vorsitzenden Alfons Schmitt begrüßte der 2. Vorsitzende Detlef Lander die Gäste. Beide nahmen auch die Ehrungen von Willi Münch für 15 Jahre Mitgliedschaft und dem erkrankten Erich Neubauer für 10 Jahre Mitgliedschaft vor. ■

Marlie Koch

BzV Dortmund

Einstimmig gewählt, Jubilare geehrt

Einstimmig haben die Mitglieder des Bezirksvereins Dortmund auf ihrer Jahresversammlung am 23. März den 1. Vorsitzenden Heinz Baumöller, die 2. Vorsitzende Hannelore Schneider und Kassiererin Gertrud Budde in ihren Ämtern bestätigt. Als Beisitzer wurden Günter Budde, Elisabeth Ballnus und Peter Splitt einstimmig wiedergewählt, Eberhard Senftleben kommt neu hinzu.

74 Mitglieder, Angehörige und Gäste hatte Vorsitzender Heinz Baumöller zu der Versammlung begrüßt; auf der Tagesordnung standen unter anderem auch ein Vortrag des ärztlichen Beraters Prof. Thomas Deitmer über die Sprechmöglichkeiten für Kehlkopfoperierte sowie die Ehrung der Jubilare: 15 Jahre Mitglied im BzV sind Brigitte Knop, Dagmar Schmidt und Ilidio Guerreiro; 25 Jahre dabei sind Barbara Pleuger, Elsbeth Sobotta, Lothar Gnatowski und Dr. med. Horst Luckhaupt; sogar 30 Jahre Mitglied ist Werner Müller. ■

Heinz Baumöller



Der neue Vorstand mit den beiden anwesenden Jubilaren (von links): 2. Vorsitzende Hannelore Schneider, Kassenprüfer K.-H. Moeller, Beisitzer Günter Budde, Kassiererin Gertrud Budde, Beisitzer Eberhard Senftleben, Jubilarin Dagmar Schmidt, Beisitzer Peter Splitt, Jubilarin Elsbeth Sobotta, ärztl. Berater Prof. Thomas Deitmer, Kassenprüferin Dr. Dietlind Eickmeyer-Augello, 1. Vorsitzender Heinz Baumöller.

BzV Düsseldorf-Neuss

Aufklärung, wie sie vorher hätte sein sollen

Über die verschiedenen Formen des Kehlkopfkrebss und das ärztliche Vorgehen nach der Diagnose haben sich die Mitglieder des BzV Düsseldorf-Neuss bei ihrem ersten Mitgliedertreffen in diesem Jahr informiert. Dr. Christian Plettenberg, Oberarzt an der Uniklinik Düsseldorf, referierte sehr ausführlich und verständ-

lich auch darüber, wann Chemotherapie und/oder Bestrahlung angebracht sind – vor allem stellte er sich anschließend einer ausgiebigen Fragerunde. Einhellige Meinung der anwesenden Mitglieder: „So wurden wir vor unserer Operation nicht aufgeklärt.“ ■

Klaus Klunter

BzV Südbaden**Zum 15. Mal beim Selbsthilfetag dabei**

Zum 15. Mal wurde am 10. März in Bad Dürkheim der jährliche Selbsthilfetag angeboten. Im Haus des Bürgers präsentierten sich 35 Selbsthilfegruppen, und im Haus des Gastes wurde zu Vorträgen und Gesprächsrunden eingeladen. ■

Walter Richter



Im Gespräch mit Maria Stadler: Stefanie Kaiser von der Arbeitsgemeinschaft für Gesundheit und Landrat Sven Hinterseh.

BzV Rhein-Nahe-Pfalz**Kompletter Vorstand neu gewählt**

Die Mitglieder des alten und neuen Vorstandes des BzV Rhein-Nahe-Pfalz

Die Neuwahl des kompletten Vorstandes stand am 16. März im Mittelpunkt der Jahresversammlung des Bezirksverbands Rhein-Nahe-Pfalz in Mainz. Ehrenvorsitzender Klaus Steinborn hatte die Wahlleitung übernommen. Die Ergebnisse: Zum neuen 1. Vorsitzenden wurde Michael Pfeil gewählt. Gertrude Uhr, die den Verein im vorigen Jahr hervorragend geleitet hatte, ist nun 2. Vorsitzende. Kassiererin Rosemarie Lang wurde im Amt bestätigt. Gerhard Napp übernahm den Posten des Schriftführers von Anita Baganz, die aus privaten Gründen aus dem Vorstand ausschied. Als Beisitzer wurden Anni Melzer, Ute Müller und Bernhard Lang für drei weitere Jahre wiedergewählt. ■

Michael Pfeil

Sektion Ingolstadt und Region**Fünf Tage an die „Blumenriviera“**

Das vergangene Jahr hat Sektionsleiter Walter Cacek bei der Jahresversammlung der Sektion Ingolstadt und Region noch einmal ins Gedächtnis zurück gerufen. Höhepunkte waren der Jahresausflug zur Landesgartenschau nach Bamberg und die Adventsfahrt nach Freising. Auch die vorweihnachtliche Feier brauchte sich nicht verstecken, nahmen doch zahlreiche politische Vertreter aus Stadt und Land daran teil. Der Kassenbericht von Sonja Schürle hörte sich hervorragend an. Werner Böll vom VdK Ingolstadt/Eichstätt sprach über die Situation der Kranken- und Pflegeversicherungen. Der Landtagsabgeordnete Achim Werner und Landesvorsitzender Werner Herold hoben in ihren Grußworten vor allem die gute Zusammenarbeit innerhalb der Sektion und mit den Verbänden hervor. Den Abschluss bildete die Vorschau für 2013 unter anderem mit der Fünf-Tage-Fahrt an die „Blumenriviera“, dem Gesundheitstag und dem Jahresausflug. ■

Sonja Schürle

SHG Köln**Es geht weiter: Neue Selbsthilfegruppe in Köln**

Nach langer Zeit trifft sich wieder regelmäßig eine Selbsthilfegruppe Kehlkopferer in Köln. Das erste Treffen hatte im Februar mit mehr als 20 Teilnehmern stattgefunden. Hauptthema war die Zukunft der Gruppe, die sich aus dem Bezirksverein Köln entwickelt hatte. Anfang April war dann nach einigen Anlaufschwierigkeiten klar: Es geht weiter! Einige kleinere Hürden, wie die Raumsuche, sind noch zu überwinden, aber dabei wird der Landesverband NRW helfen, so die Landesvorsitzende Dagmar Schmidt. Auch der Bundesverband wird der Selbsthilfegruppe in Köln bei den nächsten Treffen beistehen. Kontakt zu der neuen Selbsthilfegruppe vermittelt die Geschäftsstelle des Bundesverbandes; dort gibt es auch mehr Informationen. ■

Silke Fösges

BzV Dortmund

Am Info-Stand gab's viele Antworten

Beim vierten Dortmunder Krebsinfotag am 16. Februar war auch der Bezirksverein Dortmund mit einem Stand vertreten. Organisiert von Dr. Horst Luckhaupt, Chefarzt der HNO-Klinik des St. Johannes-Hospitals (JoHo) gab es eine Informationsveranstaltung im Katholischen Zentrum in Dortmund. Insgesamt zehn Vorträge und Diskussionsrunden wurden angeboten. Am Infostand der Kehlkopferierten wurden viele Fragen gestellt, und alle wurden beantwortet. ■

Heinz Baumöller



Am Dortmunder Infostand: Heinz Baumöller und Elisabeth Ballnus.

SHG Bergisch Land

Patientenkongress erstmals in Wuppertal



Der von der SHG Bergisch Land betreute Infostand.

Vorträge und Gesprächsrunden zum Thema Krebs gab es beim Patientenkongress der Deutsche Krebshilfe, der am 23. Februar zum ersten Mal in Wuppertal stattfand. Für den Bundesverband war die SHG Bergisch Land mit einem Infostand im Foyer vertreten. In einer der Kleingruppen moderierte Ursula Kapitza von der SHG zum Thema HNO-Tumore. Prof. Dr. Simon Preuss vom Universitätsklinikum Köln sprach dort über den aktuellen Stand der Chirurgie, Prof. Dr. Winfried Alberti (Helios Klinikum Wuppertal) berichtete über Strahlentherapie / Radioonkologie. ■

Thomas Becks

SHG Kiel

Von Sprech-Tipps bis zu Problemen mit den Hilfsmitteln

Um Tipps für ein besseres Sprechen mit der Stimmprothese ging es nach Ostern zum Auftakt einer Gesprächsreihe mit dem Thema Hilfsmittel in der Selbsthilfegruppe Kiel. Anita Heinhold von der Logopädischen Abteilung des Kieler Uni-Klinikums und ihre Kollegin Susanne Wendt, dazu als Praktikums-gast eine angehende Logopädin aus Österreich, gaben Hinweise, wie eine „vernuschelte“ Stimme doch noch zur klareren Aussprache trainiert werden könnte. Was Betroffene wie Logopädinnen allerdings beklagten: Im nördlichsten Bundesland sind logopädische Fachkräfte, die sich mit Kehlkopferierten und deren Problemen auch nur einigermaßen auskennen, schlicht Rarität.

Das Verhalten der Krankenversicherer bei der Kostenübernahme für notwendige Hilfsmittel stand für Anfang Mai auf dem Themenplan; Anlass war die mitunter zögerliche Bearbeitung oder gar Kürzung dringend benötigter Utensilien – und im Juni soll es um das Ärgernis oftmals auffälliger „Billig“-Qualität teurer Hilfsmittel gehen.

Die Kieler Gruppe, die bisher Gast in den Räumen des Tumorzentrums der Uni-Kiel war, wird ab Juni ein neues Domizil haben – Umstrukturierungen und Umorganisation innerhalb des Uni-Klinikums sowie ein anstehender Umbau erzwingen einen Umzug. Wo die SHG Kiel dann tagt, wird auf www.shg-kiel.tk im Internet zu finden sein. ■

-nik

„Ich habe bis jetzt 2500 Betreuungsbesuche gemacht“,
sagt Heinz Stotzem

Und immer wieder ein Sprung ins kalte Wasser

Heinz Stotzem ist seit 33 Jahren als Patientenbetreuer unterwegs und leitete von 1983 bis 2003 den Bezirksverein Bonn – der 86-jährige sportliche Senior ist also ein Mann der ersten Stunden in der Selbsthilfe für Kehlkopferierte.

Heinz Stotzem hat so einiges in seinem Leben erlebt. Immer wieder musste er ins kalte Wasser springen, manche Krisen und Herausforderungen bewältigen. Mit seinen 86 Jahren setzt er sich auch heute noch für den Bundesverband ein, arbeitet zwei Tage pro Woche in der Geschäftsstelle des Bundesverbandes im Haus der Krebshilfe und betreut neben den Bonner Patienten und Patientinnen auch Patienten im In- und Ausland. Wegen seiner kaputten Wirbelsäule kann er die früheren ausgiebigen sommerlichen Wanderungen im Gebirge und den Skilanglauf nicht mehr ausüben. Der rüstige Pensionär stand und steht auf dem Standpunkt: „Mit der Zeit wird man kurzatmig. Damit die Lunge wieder richtig arbeitet, sollte man sich ein wenig anstrengen. Beim Langlauf geht das gut. So bleibt man fit.“

Schwere Jugendjahre

So ein Durchhaltevermögen musste schon der junge Heinz an den Tag legen. Wie viele andere junge Männer seiner Generation zog auch der 17-jährige Elektrikerlehrling für ein Jahr in einen längst verlorenen Krieg. „Ich war vier Jahre weg, ein Jahr Militär, drei Jahre und einen Tag in russischer Kriegsgefangenschaft. Viele überlebten nicht, die Kälte in ihren Drillichklamotten, den Strafbunker nach Fluchtversuchen oder das tägliche Torfstechen. Wurde das Soll nicht erfüllt, mussten wir bis in die Nacht arbeiten. Wir haben die vielen Toten regelrecht verscharren müssen“, erinnert sich Heinz Stotzem. Immerhin wussten seine Eltern genau, wo er war. „Wir hatten vorher eine Geheimschrift ausgemacht. Die einzelnen Buchstaben rückwärts lesen und dann die Worte zusam-

mensetzen. Wir durften in der Gefangenschaft schreiben, aber nicht wo wir waren. Ich traf dann später einen Arzt in einem Krankenhaus, der in Bonn studiert hatte; der sagte mir: Beim nächsten Transport bist du dabei.“

Viele Lehrjahre

Nach der Rückkehr musste der junge Mann erst wieder aufgepäppelt werden. Dennoch – nach so einer langen Lücke – bestand er seine Prüfung als Betriebs-elektriker. Er lernte seine Frau Rita kennen, mit der er 41 Jahre zusammenlebte und drei Kinder bekam. Doch ganz glatt und gemächlich verlief auch dieser Lebensabschnitt nicht. Seine erste Firma konnte ihn nicht übernehmen. So kam Heinz Stotzem zu einem Elektroinstallateur und verlegte Leitungen in neuen und wieder aufgebauten Häusern. Doch auch dieser Betrieb musste aufgeben. „Mein Chef sagte aber: Du bist ein guter Arbeiter. Ich versuche, dass du zur Post kommst. Da habe ich dann noch eine Ausbildung zum Fernmeldetechniker gemacht. Irgendwann suchten sie jemanden für die Auszubildenden. Ich bin überall wohl der Erste. Musste mir das

*Auch heute noch zwei Tage
in der Woche am Schreibtisch
in der Geschäftsstelle
des Bundesverbandes:
Heinz Stotzem.*



Ganze angucken und Theorie sammeln. Ich hatte 40 Azubis, alle hatten ihren Tisch zum Spleißen (verbinden) der Kabel und Lötten der Muffen aus Blei. Die Azubis, alle mit der Flamme, da haben Sie Augen zu wenig. Aber das hat mir sehr viel Freude gemacht.“

Leben ohne Kehlkopf

Am 18. März 1977 musste sich Heinz Stotzem einer weiteren Herausforderung stellen. Im Alter von 50 Jahren wurde der Kehlkopf in der HNO-Klinik auf dem Bonner Venusberg heraus operiert. „Bei mir war kein Betreuer. Ich wusste nichts über die Operation, nicht mal, dass ich eine Öffnung am Hals zum Atmen haben würde. Die Ärzte haben nur „positiv“ oder „negativ“ gesagt. Schon allein als ich das Wort „Krebs“ sagte, wurde der Arzt weiß wie ein Blatt Papier. Er nahm mich ins Untersuchungszimmer und sagte: Es gibt drei Behandlungsarten: Bestrahlen, Chemotherapie oder Operation. Ich habe ihn angeguckt und gesagt: Raus. Das war brutal gegen mich selbst. Kurz drauf wurde ich operiert. Dass ich nicht sprechen konnte, wusste ich. Ich habe vorher verschiedene Freunde ange-



nur mit dem Dienst habenden Oberarzt seine Besuche machen. Nachdem der rührige Kehlkopferierte dem Professor Claus Herberhold seine Broschüre zur Korrektur vorlegt hatte, durfte er die Kranken ohne Begleitung informieren. Der Fachmann hatte kaum etwas an der Patienteninformation zu korrigieren. So waren die Anfangsjahre der Patientenbetreuung, angefüllt mit viel Idealismus und weit weniger ausgearbeitetem Wissen, Seminaren und anderen Angeboten. „Ich habe bis jetzt rund 2500 Betreuungen gemacht – und so ein Gespräch dauert zwei Stunden“, resümiert Heinz Stotzem sein Jahrzehnte langes Engagement. Er sah viele Vorsitzende kommen und gehen und war über 20 Jahre von 1983 bis 2003 Vorsitzender im Bezirksverein Bonn – neben der Patientenbetreuung. Auch das erfordert Zeit und Initiative, um die vielen Ausflüge, die Weihnachtsfeiern mit Tombola und Jubiläen mit allem drum und dran zu organisieren.

Traurige und freudige Überraschungen

Anfang der 1990er Jahre musste Heinz Stotzem wieder ins kalte Wasser springen. Seine Frau hatte Brustkrebs, dann stellte man Lungenkrebs fest. Der Krebs strahlte bis in die Wirbelsäule aus. Sie wurde querschnittsgelähmt. Die Pflege übernahm ihr Ehemann, bis kurz vor ihrem Tod. Geblieben ist ihm nicht nur die Erinnerung an die vielen gemeinsamen Jahre – sondern auch ein kaputtes Kreuz. Heinz Stotzem wohnt noch immer in seiner rheinischen Heimat und in dem Haus, das er noch während seiner Berufstätigkeit vom Keller bis zum Dach auf Vordermann gebracht hatte. Sein jüngster Sohn, der beruflich in seine Fußstapfen trat, ist seit einigen Jahren der neue Besitzer. Heinz Stotzem hat hier Wohnrecht auf Lebenszeit.

Seine Wanderungen und Langlauftouren macht der sportliche Senior wegen seiner Rückenprobleme nicht mehr. Nur noch Urlaub mit dem Auto. Aber nicht mehr alleine. Denn irgendwann fasste er sich ein Herz und fragte Ilse Voosen, ob sie Lust und Zeit hätte, mit ihm die Urlaube zu verbringen. „Ja, sagte Ilse, und da ist mir ein Stein vom Herzen gefallen. Seit 15 Jahren fahren wir gemeinsam in Urlaub.“ ■

Erika Feyerabend

rufen und gesagt: Das ist das letzte Gespräch mit der richtigen Stimme. Die waren ebenfalls alle geschockt“, erzählt der erfahrene Kehlkopferierte.

Anfangsjahre der Patientenbetreuung

„Schon Ende März 77 habe ich die ersten Sprechübungen auf Tonband gesprochen“ - 1978 war Heinz Stotzem wieder im Dienst bei der Bundespost und unterrichtete fünf oder sechs Stunden täglich. Zunächst mit Verstärker, bald aber nur mit der Ruktusstimme. „Da wollte ich wieder hin. Und das habe ich geschafft“, sagt der Pensionär. Nach einem Berufsjahr meldete er sich krank und bezieht seit 1980 die Altersbezüge des öffentlichen Dienstes.

Das hieß bei Heinz Stotzem aber alles andere als Ruhestand. Er sprang gleich wieder ins kalte Wasser und baute die Patientenbetreuung auf. Damals gab es auf diesem Gebiet noch so gut wie nichts. Deshalb schrieb er sich die Fragen der Patienten auf, beantwortete sie, so gut es ging. Daraus entstand eine kleine, informative Broschüre, die noch heute gute Dienste tut. Zunächst durfte er

+++ Namen sind Nachrichten +++

Patrick Renard erstreitet Urteil: Arbeitgeber schuld am Krebs

15.000 Euro muss der französische Staat dem 60-jährigen Kehlkopferierten Patrick Renard zahlen, hat das Verwaltungsgericht Lille Ende April geurteilt. Renard (60) hatte argumentiert, er sei als Angestellter beim Generalrat des Départements Nord (ähnlich einem Landtag) ständig von Rauchern umgeben gewesen; seine Kehlkopfkrebs-Erkrankung sei darauf zurückzuführen. (*Ouest France*)

Mario Balotelli beim Rauchen auf der Zug-Toilette erwischt

Skandal-Fußballer Mario Balotelli (22, AC Mailand) hat heimlich geraucht. Während einer Zugfahrt seiner Mannschaft zu einem Auswärtsspiel nach Florenz erwischte ein Schaffner den Sportler qualmend auf der Toilette. Während des anschließenden Spiels beleidigte der Deutschland-Schreck (beide Tore beim 2:1 im EM-Halbfinale) einen Schiedsrichter-Assistenten – dafür gab's Sperre. (*Gazetta dello Sport, Foto cc by cc/Football.ua*)



Prof. Popp, Tünnermann u. a. für Früherkennung ausgezeichnet

Ein Team der Jenaer Universität um Prof. Dr. Jürgen Popp, Prof. Dr. Andreas Tünnermann, Prof. Dr. Orlando Guntinas-Lichius, Prof. Dr. Andreas Stallmach und PD Dr. Bernd F. M. Romeike hat den Preis für Angewandte Forschung des Thüringer Wissenschaftsministeriums erhalten. Das Team hat einen Bildgebungsansatz entwickelt, der den Schlüssel für eine leistungsstarke klinische Diagnostik darstellt – insbesondere auch bei Kehlkopfkrebs. Die Jenaer Methode komme ohne hohe Kosten und ohne großen Schulungsaufwand aus, lobt das Thüringer Wissenschaftsministerium. (*Red.*)

Hardrocker Chris Bailey (The Angels) mit 62 gestorben

Seit Mitte 2012 hatte er gewusst, dass er Kehlkopfkrebs hat – Anfang April ist Chris Bailey, 37 Jahre lang Bassist der australischen Hardrock-Band The Angels („Beyond Salvation“), daran gestorben. Eine Chemotherapie hatte keinen Erfolg gehabt, seit Januar war der 62-Jährige in einem Hospiz in Sydney betreut worden. (*The Angels*)

Der Tipp für kurze oder längere Ferien: Die Nordseeküste und ihr Hinterland

Spazieren gehen auf dem Meeresgrund



Auch Kehlkopferierte müssen nicht zu Hause sitzen bleiben. Wie wär's mit Kurzferien beinahe vor der Haustüre? Dafür ist keine Flugreise nötig, der Aufwand mit dem Gepäck hält sich in Grenzen; und wenn's mal wirklich nötig werden würde, dann wäre für alle Fälle auch der Weg zur nächsten HNO-Klinik nicht weit. Heute ausprobiert und für gut geeignet befunden: Die Nordsee-Küste mit Wattenmeer und Hinterland.

Schon mal wieder nach der OP im Meer gewesen? Doch, das geht. Einfach mal zu Fuß reingehen! Im Wattenmeer vor der gesamten deutschen Nordseeküste kann man gemächlich auf dem Meeresgrund dahin spazieren, dass es eine Lust ist. Jedenfalls bei Ebbe. Aber obacht: Die dauert immer nur sechs Stunden und 13 Minuten an („Tide“ nennen das die Eingeborenen), und wer da zu spät käme, der würde gnadenlos und schneller als er laufen könnte bis zu 3,50 Meter hoch (im Jadebusen) überflutet. Kein Problem hingegen für Ein- und Umsichtige, die sich vor dem Wattspaziergang über die „sicheren Zeiten“ informieren (dafür gibt's überall am Strand Tide-Tafeln, und die Pensionswirtin kennt sich auch aus).

Wichtig: Umhängetasche mitnehmen – da kommen z. B. Schuhe und Schwerbehindertenausweis rein; der Schwerbehindertenausweis mindert oft die „Strandabgabe“ am Kassenhäuschen (an vielen Orten entfällt sie ganz, manchmal auch für die Begleitperson), die Schuhe sind im Watt eher hinderlich – dort geht's sich am allerbesten barfuss. Ebenso wichtig: Hut als Sonnenschutz, dick mit Sonnencreme einsalben - auch bei bedecktem Himmel, die UV-Reflexion im Watt ist mächtiger als jede Sonnenstudio-Bank!

Unbedingt am Ferienbeginn: Sich einer Wattführung anschließen. Das kostet deutlich weniger als zehn Euro, dauert zwei bis drei Stunden, und viel mehr als drei bis vier Kilometer Laufen ist nicht nötig. Dafür ist's ungemein interessant und ersetzt das Lesen mehrerer Bücher.

Auch wenn's verlockend ist und zum Beispiel die Insel Neuwerk von Cuxhaven-Duhnen aus eigentlich wie gleich gegenüber aussieht: Schlagen Sie sich die zwölf Kilometer aus dem Kopf, es sind zweieinhalb Stunden, und auch das nur bei schnellem Tempo; bei Witterungsänderungen, Gesundheitsproblemen wird's lebensbedrohlich – die Wattführer dürfen übrigens Gehbehinderte, Herz- und Kreislaufkranke für solche Festland-Insel-Touren gar nicht annehmen; allein sollten Sie es deshalb auch gar nicht erst versuchen.



Wattexkursion mit sachverständigem Führer: Gruppe der Schutzstation Wattenmeer vor der nordfriesischen Hallig Langeness

Informationen

zu Nordseeküste:

Bremerhaven: Tourist-Info, H.-H.-Meier-Str. 6
27568 Bremerhaven, Tel. 0471/41 41 41

Nordfriesland: NF-Tourismus, Am Badeteich 1
25899 Dagebüll, Tel. 04667/98 10 36

Ostfriesland: Tourismus GmbH, Ledastr. 10
26789 Leer, Tel. 04 91 / 91 96 96 60

zu Wattwandern im Rollstuhl:

Heino Behring, Rosenweg 1,
26571 Juist, Tel. 04935/339

nächste HNO-Klinik:

Bundeswehrkrankenhaus Hamburg,
Lesserstr. 180, 22049, Hamburg, Tel. 040/69 47 15 00
HNO-Praxis Simon/Czapski,
Cuxhaven, Nordersteinstraße 69, 27472 Cuxhaven,
Tel.: 04721/38 38 2

Mehr Anlaufstationen in Küstennähe hat der Landesverband Niedersachsen auf seiner Web-Seite www.kehlkopferiert.de aufgelistet.



Ein Erlebnis: Auf Pferdewagen zwölf Kilometer weit über den Meeresboden zur Insel Neuwerk – gelegentlich kann's dabei auch ein wenig nasse Füße geben

© Friedemann Wagner, gemeinfrei unter CC BY-SA-3.0/de

© Heitz-vossel Lüchow, gemeinfrei unter CC BY-SA-3.0/de

Grundsätzlich geht's an der gesamten Nordseeküste „von egal wo“ ins Watt; das fängt im Westen bei Greetsiel an (Ende Juli gibt's dort wieder Schlickschlittenrennen), geht über Norddeich, Horumersiel, über Butjadingen bis nach Cuxhaven (Wer's schwer hat mit dem Gehen: Auf Juist gibt's sogar vier wattgängige Elektrorollstühle für wenig Geld zu mieten) und auf der anderen Elbseite nordwärts bis nach Dänemark.

Super: Von Cuxhaven aus (egal ob von -Döse, -Duhnen, -Sahlenburg) kann man sich ganz kommod per Pferdewagen durchs Watt nach Neuwerk kutschieren lassen (da sind Sie übrigens schon in Hamburg, das Niedersachsen vorgelagerte Inselchen gehört nämlich der Hansestadt, genauer: zum Stadtteil Hamburg-Mitte, auch wenn der bummelig 100 Kilometer weiter elbaufwärts liegt), zurück (oder auch umgekehrt) kann man gut per Schiff fahren (Fahrzeiten, Preise erfragen, der Pensionswirt weiß Bescheid). Noch ein Tipp: Im

alten Leuchtturm von Neuwerk ist's auch gut übernachten – das muss man aber lange vorher reservieren.

Das „Hinterland“: Selbstverständlich kann man's sich in Norddeich, in Dorum, auch in Cuxhaven oder auf der schleswig-holsteinischen Seite in Glückstadt, Husum, Klanxbüll gut sein lassen, und das auch anderswo – Museen, Ausstellungen, Cafés, Kulturangebote, gut zu Essen gibt's da die Menge. Für Bildung geballt (nicht nur an Regentagen) mehrmals selber ausprobiert: Bremerhaven. Liegt als Enklave mittendrin im Norden Niedersachsens und ist wesentlicher Bestandteil des Landes Bremen. Auswandererhaus, Schiffahrtsmuseum, Klimahaus, Historisches Museum, Kunstmuseum und noch viel mehr – für alles zusammen reicht eine ganze Woche nicht! Unbedingtes Muss: Das Auswandererhaus (Eintritt mit GdB 100 gratis, sonst 12,50 Euro, Rentner 11, Schwerbehinderte mit weniger als GdB 100 10,50 Euro, es lohnt sich!) Hafenumrundfahrt sollte auch sein, Übernachtungen sind moderat, Parkraum in Museums/Innenstadtnähe reichlich und bezahlbar.

Anreise: Gut mit Bahn oder Auto; Reiseführer mit Tipps, Adressen, Telefonnummern für Besichtigungen, Logis und Restaurants lassen Sie sich am besten in gut geführten Buchhandlungen empfehlen (man kann sie meist auch – weniger aktuell - in öffentlichen Büchereien ausleihen!). ■

-nik

Ernst Breitsch:
So kam ich wieder zum Radfahren

Den Tipp in der vorigen Sprachrohr-Ausgabe, doch mal wieder (ganz schonend) mit einem „E-Bike“ das Radfahren zu versuchen, fand unser Mitglied Ernst Breitsch ganz prima - und steuerte umgehend in einer Mail an die Redaktion seine eigene Erfahrung dazu bei.

Als seine Frau sich ein neues Fahrrad gekauft habe, so Breitsch, habe er sich nebenbei mal bei den Herrenrädern umgesehen – „darunter E-Bikes, na das ist nichts für mich“.

Breitschs Bericht über seine dann folgenden Erfahrungen: „Irgendwie wollte ich so ein E-Bike aber doch mal testen. Dabei stellte ich fest, ohne zu Treten fährt das auch nicht. Um so ein E-Bike zu bewegen, muss man ebenso treten wie beim herkömmlichen Rad, nur unterstützt ein kleiner Elektro-Motor das Treten je nach Einstellung - somit fällt mir als Kehlkopferiertem das Radfahren um ein Vielfaches, vor allem am Berg, leichter. Also kaufte ich mir so ein E-Bike Ende Mai 2012.

September 2012 hatte ich auf meinem Tacho 1000 km stehen, diese Kilometer habe ich auf Touren am Bodensee (100 km), Kinzigalradweg (100 km), Ferienfreizeitstour (mit der Jugend aus unsrer Gemeinde) (75 km), Donautalradweg (95 km) und jeden Donnerstagabend (ca. 40-50 km) mit Fahrradverein und Rentnern aus meiner Heimat zusammen geradelt. Meine erste große Tour war am Bodensee. Von Niederschopfheim um 8 Uhr nach Gengenbach geradelt. Dort mit der Bahn nach Radolfzell gefahren und bei Sonnenschein ging es los zum Schwäbischen Meer. In der Gruppe zu Radeln ist echt klasse, dabei merkt man überhaupt nicht, wie die Zeit vergeht oder wie die Kilometer zustande kommen. Mal eine Trinkpause, eine Mittagspause (Vesper) in freier Natur und weiter ging's. Nun mussten wir auf die andere Seite des Sees, also auf die Fähre und über. Dort angekommen das letzte Teilstück bis nach Radolfzell, um von dort wieder mit der Bahn nach Gengenbach zu fahren, von da noch mal 10 km bis nach Hause - Muskelkater null, das Hinterteil war gut mit einer Salbe gesalbt, so dass ich keinerlei Probleme verspürt habe.

Inzwischen hat sich uns ein weiterer Kehlkopferierter aus Lahr angeschlossen.“

Ernst Breitsch



E-Rad-Fahrer Ernst Breitsch im Kreise von ebenso begeisterten Radfahrern auf der Bodensee-Fähre.

Aktuelle Termine für unsere Leser

Seminare des Bundesverbandes 2013

Patientenbetreuerseminar . . .	13.-15. Mai 2013	Hannover
Stimmseminar	13.-18. Mai 2013	Salem
Frauenseminar	10.-12. Juni 2013	Bad Wildungen
Wassertherapie-seminar	23.-25. September 2013	Aulendorf
Stimmseminar	12.-18. Oktober 2013	Olpe
Patientenbetreuerseminar	21.-25. Oktober 2013	Würzburg
Stimmseminar	01.-06. Dezember 2013	Teisendorf

Bitte beachten Sie:

Die Anmeldungen für die Seminare können auf der Internetseite des Bundesverbandes www.kehlkopfoperiert-bv.de unter der Rubrik Seminare heruntergeladen werden.

Weitere wichtige Termine:

- 21.-24. Mai 2013: Bundestagung des Bundesverbandes in Bad Neuenahr
- Patientenkongresse 2013:
 - 04. Juni: Mühlhausen
 Der Patientenkongress ist eine Initiative des Patientenbeirats der Deutschen Krebshilfe. Ihm gehören Vertreter aller Verbände im Haus der Krebs-Selbsthilfe an.
- 25. bis 28. September 2013: Rehadare in Düsseldorf

John Green

Das Schicksal ist ein mieser Verräter



„Krebsbücher sind doof“, sagt die 16-jährige Hazel, die selbst Krebs hat. Sie will auf keinen Fall bemitleidet werden und kann mit Selbsthilfegruppen gar nichts anfangen. Eines Tages

lernt Sie in einer Gruppe den intelligenten, schlagfertigen und gut aussehenden Gus kennen. Er geht offensiv mit seiner Krankheit um. Hazel und Gus diskutieren Bücher, hören Musik, sehen Filme und verlieben sich in einander. Obwohl die beiden eigentlich keine Chance haben, wollen sie das Leben bis zuletzt auskosten. Hazel hat noch einen Lebens Traum, und Gus hilft ihr dabei den zu erfüllen.... Ein tiefgründiges emotionales Jugendbuch. ■

Renate Surmann

Tipps für Autoren und Fotografen

Am sichersten und schnellsten erreichen uns Ihre Text- und Fotobeiträge, wenn Sie sie per E-Mail an sprachrohr@kehlkopfoperiert-bv.de schicken. Fügen Sie in diesem Falle bitte nicht die Fotos in ein Word- oder pdf-Dokument ein, sondern hängen sie sie extra als Anhang an Ihre Mail an; als Format empfiehlt sich das jpg- oder JPEG-Format. Bitte achten Sie darauf, dass Ihre digitalen Bilder mindestens 1200 Pixel mal 900 Pixel groß sind.

Wenn Sie uns Ihren Beitrag frühzeitig ankündigen, können wir ihn auch verlässlich einplanen. Wichtig ist aber auch, dass Sie den Redaktionsschluss (wie er in jeder Ausgabe im Impressum aufgeführt wird) einhalten – für die August-Ausgabe ist das der 16. Juli!

Berichte aus anderen Publikationen, etwa aus Ihrer örtlichen Tageszeitung, drucken wir nur dann nach, wenn der Urheber des Berichts dieses ausdrücklich genehmigt hat.

Und: Bitte achten Sie auf die Länge Ihres Artikels. Gerade die Prägnanz und Kürze eines Berichts machen oft seine Qualität aus! ■

... und für die nächste Ausgabe bereiten wir als Themen vor:

- Wenn keine Heilung mehr möglich ist: Zu Hause sterben, auch wenn's schwierig ist? Worum es bei Palliativversorgung geht, was sie leistet, wie sie erlebt wird.
- Was Sie schon immer über Stimmprothesen wissen sollten: Wie oft muss gewechselt werden? Fragen und Antworten nicht nur für Erst-Anwender.
- Wovon jedes Vereinsmitglied Kenntnis haben sollte: Wozu ist die Entlastung gut? Vierter Teil der Service-Serie, dieses Mal über Kassen- und Geschäftsbericht.
- Diskussionen, Vorträge: Was gibt es Neues vom Bundesverband? – Berichte und Fotos von der Bundesversammlung in Bad Neuenahr.
- Wo Kehlkopfoperierte Ferien machen können: Aktiv-Urlaub ohne Anstrengung? Der Tipp für eine kurze oder längere Aus-Zeit unweit der nächsten HNO-Klinik.
- Und wieder mit dabei: Neues aus Gesundheits- und Sozialpolitik, aus Landes- und Bezirksverbänden, Sektionen und Gruppen, der Buchtipp, aktuelle Termine, das Preisrätsel und natürlich die aktuellen Kontaktadressen aller Verbandsgruppierungen.

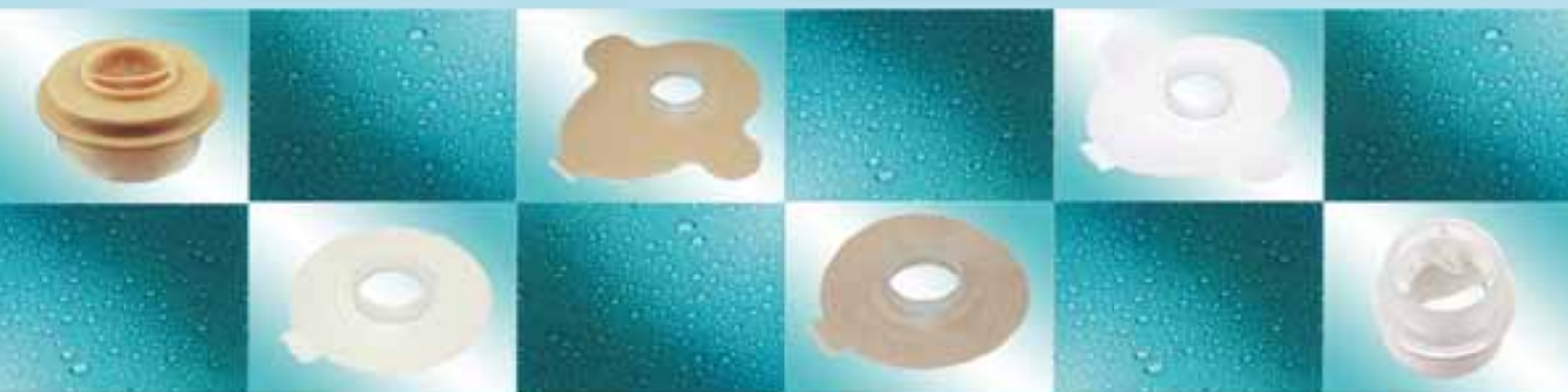
FAHL

LARYVOX® TAPE

COMFORT XL OVAL



- ▶ Passt sich optimal den Halsbewegungen an
- ▶ Individuelle Positionierung entsprechend den anatomischen Gegebenheiten
- ▶ Bessere Abdichtung durch besonders große Klebefläche
- ▶ Bevorzugter Einsatz bei finger-freiem Sprechen
- ▶ Made in Germany



**Kostenlose
Musteranforderung
möglich!**

ANDREAS FAHL

MEDIZINTECHNIK-VERTRIEB GMBH

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

Rätsel

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

1		2		3		4		5		6

1 stehen am Himmel

4 eine Art der Verpackung

2 ohne jede Regung

5 ein Singvogel

3 ein Wassersport

6 ein aromatisches Kaltgetränk

Zu gewinnen gibt es:

2 Raclette Grill RG 3090 von Clatron ic

Bitte schicken Sie eine Postkarte mit dem Lösungswort bis zum 30.06.2013 an:

Renate Surmann, Buersche Str. 51, 45964 Gladbeck

ANZEIGE

SP Medienservice

Verlag, Druck & Werbung

Friesdorfer Str. 122
53173 Bonn-Bad Godesberg
Tel.: 0228 / 390 22-0
Fax: 0228 / 390 22-10
www.sp-medien.de
info@sp-medien.de







Mit unser hausigenen Werbeagentur und Druckerei sind wir auf die Produktion von Broschüren spezialisiert. Wir haben die vollständigen Produktionsmöglichkeiten von der Gestaltung über die druck- und verarbeitungstechnische Herstellung bis hin zum Versand ihrer Drucksache in unserem Hause.

Darüber hinaus können wir - wenn Sie es wünschen - Anzeigenkunden für Ihre Broschüre finden, und die Kosten Ihres Projektes teilweise oder ganz relativieren.

Geht es um Veranstaltungskalender, Programmhefte, Vereinsbroschüren, Mitteilungsblätter, Verbandszeitschriften, Theaterprogramme, Messeführer, usw., können Sie sich, sowohl was die komplette Konzeption und Fertigung, als auch ggfls. die erfolgreiche Anzeigenakquise für Ihre Broschüre auf unsere Erfahrungen stützen.

Bitte sprechen Sie uns an, damit wir mit Sie in jedem Einzelfall beraten können, wie Ihr Projekt sinnvoll realisiert werden kann.

Bundesverband der Kehlkopferierten e.V.

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

Präsidium

Präsident:

Werner Kubitzka
Bundesgeschäftsstelle
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn
Tel.: 02 28 / 3 38 89-300
Mobil: 01 77 / 2 14 54 78
E-Mail:
kehlkopferiert-bv@t-online.de

Vizepräsident:

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

1. Schatzmeister:

Hartmut Fürch
Mammtring 73
38226 Salzgitter
Tel.: 0 53 41 / 7 90 55 46
Fax: 0 32 22 / 3 74 57 46
E-Mail: hartmut.fuerch@t-online.de

Bundeskasse Hagen:

Tel.: 0 23 31 / 7 88 22 93
Fax: 0 23 31 / 7 88 22 94

2. Schatzmeisterin:

Karin Trommeshauser
Zittauer Weg 5, 58638 Iserlohn
Tel.: 0 23 71 / 3 63 01
Fax: 0 23 71 / 3 63 01
Mobil: 01 73 / 8 50 36 38
E-Mail: et704@web.de

1. Schriftführer:

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

2. Schriftführer:

Reinhard Rückstein
Langenbergstraße 5 a
32108 Bad Salzuflen
Tel.: 0 52 22 / 40 01 06
Fax: 0 52 22 / 40 01 05
Mobil: 01 78 / 7 30 85 38
E-Mail:
reinhard-rueckstein@unitybox.de

Frauenbeauftragte:

Renate Surmann
Buersche Str. 51, 45964 Gladbeck
Tel.: 0 20 43 / 2 37 03
Fax: 0 20 43 / 2 37 03
Mobil: 01 51 / 22 65 28 95
E-Mail: rmsurmann@aol.com

Beisitzerin:

Dagmar Schmidt
Massener Straße 27 a, 59423 Unna
Tel./Fax: 0 23 03 / 1 38 73
E-Mail: dagmar-schmidt.un@web.de

Beisitzer:

Dr. oec. Jens-Uwe Kukla
Marchwitzstr. 2, 12681 Berlin
Tel.: 0 30 / 5 44 09 98
Mobil: 01 77 / 2 14 80 87
E-Mail: jensuwekukla@arcor.de

Beisitzer:

Heinz Koch
Suckweg 55, 22419 Hamburg
Tel./Fax: 0 40 / 5 32 23 32
E-Mail: heinzkoch11@freenet.de

Unsere ärztlichen Berater:

Dr. med. Jürgen Borghardt
Deister-Süntel-Klinik
Deister Allee 36, 31848 Bad Münder
Tel.: 0 50 42 / 6 02 12 10
Fax: 0 50 42 / 6 02 12 50

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. (USA)

Andreas S. Lübke
Cecilien-Klinik
Lindenstraße 26
33175 Bad Lippspringe
Tel.: 0 52 52 / 95 12 02
Fax: 0 52 42 / 95 12 54
E-Mail: cec-luebbe@medizinisches-zentrum.de

Prof. Dr. med. Joachim Schneider

Universitätsklinikum Gießen
und Marburg GmbH
Aulweg 129, 35392 Gießen
Tel.: 06 41 / 99 - 41300
Fax: 06 41 / 99 - 41309
E-Mail: joachim.schneider@arbmed.med.uni-giessen.de

Prof. Dr. Dr. Torsten Reichert
Universitätsklinikum Regensburg
Franz-Josef-Strauß Allee 11
93053 Regensburg
Tel.: 09 41 / 9 44 - 63 01
Fax: 09 41 / 9 44 - 63 02
E-Mail: torsten.reichert@klinik.uni-regensburg.de

Dr. med. Horst Luckhaupt
Sankt-Johannes-Hospital
Johannesstr. 9-17, 44137 Dortmund
Tel.: 02 31 / 18 43-22 42
Fax: 02 31 / 18 43-25 10
E-Mail: monika.bals@joho-dortmund.de

Prof. Dr. med. Wolf Schmidt
Facharzt für HNO-Heilkunde
Annette-Kolb-Str. 41, 30629 Hannover
Tel.: 05 11 / 3 48 07 83

Prof. Dr. med. Andreas Dietz
Universitätsklinik Leipzig
Liebigstraße 10-14
04103 Leipzig
Tel.: 03 41 / 97 21-700
Fax: 03 41 / 97 21-709
E-Mail: romy.wyrwas@medizin.uni-leipzig.de

Dr. med. Dorothea Riesenbeck
Universität Münster
Wildermannstr. 21
45659 Recklinghausen
Tel.: 0 23 61 / 9 38 92-0
Fax: 0 23 61 / 9 38 92-291

Landesverbände, Bezirks- und Ortsvereine, Sektionen und Selbsthilfegruppen

Baden-Württemberg

LV Baden-Württemberg

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

Sektion Allgäu

Bodensee, Oberschwaben
Leiter: Helga Hiller
Pfluggasse 2, 89073 Ulm
Tel.: 07 31 / 1 59 19 34
Fax: 07 31 / 1 59 19 94
Mobil: 01 73 / 8 22 78 68
E-Mail: Franz.Hiller@gmx.de

Sektion Böblingen

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

Sektion Freiburg-Breisgau-

Hochschwarzwald
Leitung: Rudolf u. Gerda Röhm
Buchweilerstraße 3
79331 Teningen-Bottingen
Tel.: 0 76 63 / 25 92

BzV Heidelberg-Mannheim

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

Sektion Heilbronn

Leiterin: Sieglinde Getto
Lange Str. 26,
74211 Leingarten
Tel.: 0 71 31 / 40 16 68

Sektion Hochrhein-Wiesenthal

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

BzV Karlsruhe

Vors.: Rudi Bohn
Toerlestr. 2 b
76646 Bruchsal-Heidelsheim
Tel.: 0 72 51 / 57 91
Fax: 0 72 51 / 3 92 95 07
E-Mail: rudi.bohn@web.de

Sektion Konstanz-Singen-Hegau

Leitung: Ursel Honz
Malvine-Schiesser-Weg 1
78315 Radolfzell
Tel.: 0 77 32 / 91 15 71
Fax: 0 77 32 / 94 58 53
Mobil: 01 70 / 5 42 43 17
E-Mail: Ursel.honz@t-online.de

Sektion Mosbach

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

Sektion Ortenaukreis

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

Sektion Ostalb/Aalen

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

Sektion Pforzheim

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

Sektion Schwarzwald-Baar-Heuberg

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

BzV Stuttgart

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

BzV Südbaden e.V.

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

BzV Tübingen
Komm. Vors. Gustav Zeiselmeier
Römerstraße 1, 78628 Rottweil
Tel.: 07 41 / 2 25 33
Fax: 07 41 / 1 37 91
E-Mail: gustav-zeiselmeier@t-online.de

2. Vors. Alfred Leitenberger
Jahnstraße 41
72141 Walldorfhäslach
Tel.: 0 71 27 / 3 28 40

Sektion Ulm/Neuulm
Leiter: Helga Hiller
Pfluggasse 2, 89073 Ulm
Tel.: 07 31 / 1 59 19 34
Fax: 07 31 / 1 59 19 94
Mobil: 01 73 / 8 22 78 68
E-Mail: Franz.Hiller@gmx.de

Bayern

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

Sektion Augsburg
Leiterin: Marianne Steger
Kurt Schumacher-Straße 64
86165 Augsburg
Tel.: 08 21 / 47 16 18

Sektion Coburg und nördl. Bayern
Leiter: Rainer Kriegel
Schierberg 7
96482 Ahorn / Wohlbach
Tel.: 0 95 65 / 28 37

Sektion Hof / Saale
Leiter: Peter Hohberger
Roonstraße 18
95028 Hof / Saale
Tel.: 01 60 / 4 84 82 23
E-Mail: hohberger.hof@freenet.de

Sektion Ingolstadt und Region
Leiter: Walter Cacek
Wiesenweg 21, 86673 Bergheim
Tel.: 0 84 31 / 4 03 24

Sektion Isarwinkel-Loisachtal
NN

Sektion München/Oberbayern
Leiter: Werner Herold
Ahornstraße 38
85774 Unterföhring
Tel.: 0 89 / 7 25 17 89
E-Mail: werner.herold@vkkl.de

BzV München-Oberbayern
NN

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

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

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

BzV Würzburg
Vors.: Lothar Basenau
Bossistraße 1, 97080 Würzburg
Tel.: 09 31 / 2 58 97
Fax: 09 31 / 2 87 82 76
E-Mail: lothar.rosi.basenau@web.de

Berlin-Brandenburg

LV Berlin-Brandenburg
Vors.: Wolfgang Reimann
Brandenburgische Straße 18
12167 Berlin
Tel.: 0 30 / 7 96 48 12
Fax: 0 30 / 79 74 19 54
E-Mail: reimann_w@t-online.de

SHG Brandenburg
Silvia Schmidt
Flämigstraße 9, 14770 Brandenburg
Tel.: 01 63 / 2 17 69 53

selbständiger Verein BzV Cottbus
Peter Fischer
Sächsischer Ring 8, 03172 Guben
Tel.: 0 35 61 / 5 22 47

LV Berlin
Vors.: Dr. oec. Jens-Uwe Kukla
Marchwitzstraße 2, 12681 Berlin
Tel.: 0 30 / 5 44 09 98
E-Mail: jensuwekukla@arcor.de

verbandsunabhängig SHG Eberswalde
Dietrich Brodhof
Fichtenweg 3, 16259 Bad Freienwalde
Tel./Fax: 0 33 44 / 25 74

SHG Frankfurt/Oder
Eva Stein
Gottfried-Benn-Straße 15
15232 Frankfurt / Oder
Tel.: 03 35 / 4 01 39 46
Mobil: 01 74 / 4 80 25 62
E-Mail: evamariagino@yahoo.de

Hamburg

LV Hamburg
Vors.: Herbert Makies
Schlicksweg 42, 22307 Hamburg
Tel.: 0 40 / 6 91 39 13
Fax: 0 40 / 69 21 11 57
E-Mail: kmakies@t-online.de

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

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

Hessen

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

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

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

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

Sektion Gießen
Maria Fechler
Wartweg 92, 35392 Gießen
Tel.: 0 66 42 / 2 34 28

BzV Kassel-Nordhessen
Vors.: Klaus Möller
Breslauer Straße 14
36110 Schlitz
Tel.: 0 66 42 / 68 70
E-Mail: renklau@aol.com

Sektion Kassel
Friedrich Wettlaufer
Großalmeroder Str. 3
37248 Großalmerode
Tel./Fax: 0 56 04 / 71 34
E-Mail: fr.wettlaufer@t-online.de

Sektion Marburg
Klaus Meyer-Treibert
Aussinger Str. 3, 34613 Schwalmstadt
Tel.: 0 66 91 / 2 39 84

BzV Osthessen
1. Vors. Georg Gustavus
Am Büenberg 20, 36179 Bebra
Tel./Fax 0 66 22 / 17 53

Mecklenburg-Vorpommern

LV Mecklenburg-Vorpommern
1. Vors.: Manfred Rieck
Klaus-Groth-Str. 4, 18209 Bad Doberan
Tel.: 03 82 03 / 6 28 51
Fax: 03 82 03 / 72 60 70
Mobil: 01 62 / 8 68 46 24
info@kehlkopfloese-rostock.de

BzV Greifswald
1. Vors. Klaus Dietrich Hentsch
Roßmühlenstr. 7, 17489 Greifswald
Tel.: 0 38 34 / 52 95 32
Mobil: 01 73 / 2 09 15 78

BzV Neubrandenburg
Vors.: Joachim Kistenmacher
Speckstraße 4, 17217 Penzlin
Tel.: 0 39 62 / 21 15 31
kehlkopfloese-neubrandenburg@web.de

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

BzV Schwerin
Vors.: Detlef Müller
Schweriner Str. 9, 19075 Warsow
Tel./Fax: 03 88 59 / 6 68 60
E-Mail: silvia.suelflow@web.de

Niedersachsen

LV Niedersachsen/Bremen
Vors.: Werner Kubitzka
Rehabilitationsklinik Bad Münde
Deister Allee 36, 31848 Bad Münde
Tel.: 0 50 42 / 6 02-2653
E-Mail: w.kubitzka@t-online.de

Sektion Region Braunschweig
Vors.: H.-D. Müller
Grünbergstraße 17
38108 Braunschweig
Tel.: 0 53 09 / 56 44
E-Mail: hansd.mueller@t-online.de

SHG Braunschweig
Vors.: H.-D. Müller
Grünbergstr. 17, 38108 Braunschweig
Tel. 0 53 09 / 56 44
E-Mail: hansd.mueller@t-online.de

SHG Goslar – Westharz
Günter Spaniol
Auf der Höhe 5, 38704 Liebenburg
Tel.: 0 53 46 / 21 79

SHG Göttingen
Komm. Leiter: Alfred Schenk
Bornwiese 4, 37130 Diemarden
Tel.: 05 51 / 79 17 86

SHG Helmstedt
Irmgard Handor
Schüttestr. 22, 38364 Schöningen
Tel. 0 53 52 / 18 56

SHG Peine
Wolfgang Strube
Dammweg 26, 31241 Ilsede
Tel./Fax 0 51 72 / 1 34 18

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

SHG Wolfsburg
Vors.: H.-D. Müller
Grünbergstr. 17, 38108 Braunschweig
Tel.: 0 53 09 / 56 44

Sektion Land Bremen
Johann Steffens
Dorfstr. 15, 27299 Langwedel/Etelsen
Tel.: 0 42 35 / 81 47
E-Mail: hans-steffens@gmx.de

SHG Bremen
Johann Steffens
Dorfstraße 15
27299 Langwedel / Etelsen
Tel.: 0 42 35 / 81 47
E-Mail: hans-steffens@gmx.de

SHG Bremerhaven/Cuxhaven
Reinhold Mertscheit
Jantzen Park 39, 27729 Hambergen
Tel.: 0 47 93 / 95 35 94
E-Mail: mertscheit@t-online.de

Sektion Region Hannover
Willi Lorke
Vulmahnstraße 16, 30823 Garbsen
Tel.: 0 51 37 / 7 58 21

SHG Hannover
Jutta Schulze-Ganteför
Hanseatenstr. 11, 30853 Langenhagen
Telefon: 0511 / 72487822
Mobil: 0174 / 9635007

SHG Hameln
Elfriede Frost
Obere Mauerstraße 8, 37671 Hötter
Telefon: 0 52 71 / 3 34 89

SHG Hildesheim
Uwe Göldner
Dorfstraße 2, 31036 Eime-Deilmissen
Tel.: 0 51 82 / 90 30 09
E-Mail: superkatze1@gmx.de

SHG Nienburg
Helmut Meyer
Alte Heide 22, 31609 Balge
Tel.: 0 42 57 / 3 83

Sektion Region Lüneburg
Hermann Knöpke,
Thorner Straße 32, 21339 Lüneburg
Tel.: 0 41 31 / 20 39 51

SHG Lüneburg
Komm. Leiter: Hermann Knöpke
Thorner Straße 32, 21339 Lüneburg
Tel.: 0 41 31 / 20 39 51

SHG Celle/Südheide
Komm. Leiter: Hermann Knöpke
Thorner Straße 32, 21339 Lüneburg
Tel.: 0 41 31 / 20 39 51

SHG Soltau – Rothenburg/W.

Peter Witzke
Lohengastr. 5, 29614 Soltau
Tel.: 0 51 91 / 1 54 13
Fax: 0 51 91 / 96 83 46

SHG Stade

Peter Tobaben
Schützenmarsch 3, 29465 Dannenberg
Tel.: 0 58 61 / 98 38 44
Email: i.tobaben@t-online.de

SHG Uelzen

Komm. Leiter: Hermann Knöpke
Thorner Straße 32, 21339 Lüneburg
Tel.: 0 41 31 / 20 39 51

Sektion Region Weser-Ems

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

SHG Meppen

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

SHG Oldenburg

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

SHG Osnabrück

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

SHG Ostfriesland

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

SHG Vechta

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

SHG Wilhelmshaven

Komm. Leiter: Rolf Eger
Stenumerstr. 2a, 27777 Ganderkesee
Tel.: 0 42 23 / 9 61 06
Fax: 0 42 23 / 38 12 32
Mobil: 01 75 / 6 90 44 46

Nordrhein-Westfalen**LV Nordrhein-Westfalen**

Vors.: Dagmar Schmidt
Landesgeschäftsstelle
Massener Straße 27 A, 59423 Unna
Tel./Fax: 0 23 03 / 1 38 73
E-Mail: kehlkopfoperierte-nrw@gmx.de
www.kehlkopflose-nrw.de

BzV Aachen

Bernhard Horres
Im Hirschfeld 27
52222 Stolberg-Atsch
Tel.: 0 24 02 / 1 24 37 18
Mobil: 01 77 / 6 32 06 75
E-Mail: bennohorres@t-online.de

SHG Bergisch Land

Ursula Kapitza
Kleine Straße 2, 42289 Wuppertal
Tel.: 02 02 / 2 62 34 46

BzV Bielefeld

Vors.: Herbert Heistermann
Waldstr. 10, 33813 Oerlinghausen
Tel./Fax: 0 52 02 / 30 41
E-Mail: herbhei@web-marco.de

BzV Bochum

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

BzV Bonn/Rhein-Sieg/Eifel

Vorsitzender: Detlef Fiedler
Kiefernweg 10 a, 53127 Bonn
Tel.: 02 28 / 21 26 65

BzV Dortmund

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

BzV Düsseldorf-Neuss

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

BzV Duisburg

Vors.: Heribert Dresen
Dr.-Wilhelm-Roelen-Str. 385
47179 Duisburg
Tel.: 02 03 / 49 58 25
Mobil: 01 77 / 6 42 26 91

OV Essen

Lothar Feller
Rechtstr. 6, 45355 Essen
Tel. 02 01 / 67 57 40
Fax: 02 01 / 6 85 14 78
E-Mail: lothar-feller@gmx.de

OV Gelsenkirchen

Vors.: Renate Surmann
Buersche Str. 51, 45964 Gladbeck
Tel./Fax: 0 20 43 / 2 37 03
E-Mail: rmsurmann@aol.com

BzV Hagen

Vors.: Karin Trommeshauser
Bergstr. 73, 58095 Hagen
Tel.: 0 23 71 / 3 63 01
Mobil: 01 73 / 8 50 36 38

BzV Köln

NN

Sektion Krefeld

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

BzV Linker Niederrhein

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

BzV Märkischer Kreis/Sauerland

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

Sektion Mönchengladbach

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

BzV Münster

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

BzV Paderborn

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

BzV Stadt und Kreis Recklinghausen

Vors.: Manfred Schlatter
Distelkampstr. 10
44575 Castrop-Rauxel
Tel.: 0 23 05 / 2 10 83
Fax: 0 23 05 / 9 20 85 68
Mobil: 01 72 / 2 81 20 92
kehlkopflose-recklinghausen@unity-box.de

Sektion Soest

Leiter: Gerd Gries
Klieverstraße 12, 59597 Erwitte
Tel.: 0 29 43 / 48 15 97
Fax: 0 20 43 / 9 75 90 18
E-Mail: g-gries@hotmail.de

BzV Siegen/Olpe/Wittgenstein/Altenkirchen

Vors.: Arnd Meinhardt
Johannlandstr. 41, 57250 Netphen
Tel.: 0 27 37 / 21 64 46
Mobil: 01 76 / 21 11 42 08
kehlkopflosenverein_siegen@yahoo.de

Sektion Xanten

Komm. Leitung: Annemarie Döpker
Römerstr. 6, 46509 Xanten-Birten
Tel./Fax: 0 28 01 / 7 03 09

Rheinland-Pfalz**LV Rheinland-Pfalz**

Vors.: Winfried Hesser
Kreuzflur 42, 54296 Trier
Tel.: 06 51 / 1 70 01 63
Fax: 06 51 / 18 08 22
Mobil: 01 60 / 8 37 56 25
E-Mail: winfried.hesser@t-online.de

BzV Koblenz/Montabaur

Vors.: Jürgen Reuter
Schultheis-Damen-Str. 18
56567 Neuwied
Tel.: 0 26 31 / 77 87 65
Fax: 0 26 31 / 94 24 34
E-Mail: juergenreuter48@gmx.net

Ortsverein Pirmasens

Vors.: Konrad Schmidt
Friedrichstr. 8, 66955 Pirmasens
Tel.: 0 63 31 / 4 38 33
Fax: 0 63 31 / 7 46 57
E-Mail: k.u.i.schmidt@t-online.de

Gruppe Kaiserslautern

Leiter: Thomas Müller
Scheckersgraben 28, 67735 Mehlbach
Tel.: 01 71 / 4 76 46 88

SHG Ludwigshafen

Vors.: Gernot Best
Klappengasse 113, 67105 Schifferstadt
Tel./Fax: 0 62 35 / 36 48

BzV Rhein-Nahe-Pfalz

Vors.: Michael Pfeil
Wiesbadener Straße 55
65232 Taunusstein
Tel.: 0 61 28 / 59 40
Fax: 0 61 28 / 2 14 68
E-Mail: MPfeil5225@aol.com

BzV Rhein-Nahe-Pfalz Region Rhein (Mainz)

Leiter: Gertrude Uhr
Schiersteinerstr. 26, 65187 Wiesbaden
Tel.: 06 11 / 80 52 29
Fax: 06 11 / 8 90 46 19

BzV Rhein-Nahe-Pfalz Region Nahe (Bad Kreuznach)

Leiterin: Ute Müller
Hüffelsheimer Straße 1
55593 Rüdelsheim / Nahe
Tel.: 06 71 / 3 16 05
Fax: 06 71 / 2 98 66 39
E-Mail: DMueller40@web.de

BzV Rhein-Nahe-Pfalz Region Pfalz (Kaiserslautern)

Leiter: Michael Pfeil
Wiesbadener Straße 55
65232 Taunusstein
Tel.: 0 61 28 / 59 40
Fax: 0 61 28 / 2 14 68
E-Mail: MPfeil5225@aol.com

BzV Trier

Vors.: Winfried Hesser
Kreuzflur 42, 54296 Trier
Tel.: 06 51 / 1 70 01 63
Fax: 06 51 / 18 08 22
E-Mail: winfried.hesser@t-online.de
www.kehlkopflose-trier.de

Saarland**LV Saarland**

Vors.: Alfons Schmitt
Am Wickersberg 50
66131 Saarbrücken/Ensheim
Tel./Fax: 0 68 93 / 29 06
www.kehlkopflose-saarland.de

SHG Homburg

Otto Fischer
Josefstalerstr. 201, 66386 St. Ingbert
Tel.: 0 68 94 / 44 76

SHG Saarlouis

Ansprechpartnerin
Marie-Therese Koster
Inher Str. 3, 66798 Wallerfangen
Tel.: 0 68 37 / 5 52
E-Mail: alfkoster@t-online.de

SHG St.Wendel

Leiter: Dietmar Schunig
Oberst-Reitzwies 1
66636 Tholey/Theley
Tel.: 0 68 53 / 51 01

SHG Völklingen-Heidstock

Ansprechpartnerin
Irene Weber
Bärenbergstr. 111
66346 Püttlingen
Tel.: 0 68 06 / 4 41 70

Sachsen**LV Sachsen**

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

SHG Aue

Leiter: Willy Zöphel
Landmannstr. 25
08340 Schwarzenberg
Tel.: 0 37 74 / 2 57 33

BzV Chemnitz

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

SHG Chemnitz
 Leiter: Klaus Fiedler
 Albert-Einstein-Str. 44
 09212 Limbach/Oberfrohna
 Tel./Fax: 0 37 22 / 9 56 36

BzV Dresden
 Vors.: Götz Uth
 Am Mittelfeld 2 a
 01640 Coswig
 Tel.: 0 35 23 / 7 53 57
 E-Mail: goetz.uth@gmail.com

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

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

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

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

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

BzV Riesa/Meißen
 Vors.: Christian Leschik
 Alleestraße 106 D, 01591 Riesa
 Stellvertreter: Georg Köhler,
 Am Hang 13, 01589 Riesa,
 Tel./Fax 0 35 25 / 89 35 06

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

SHG Rochlitz/Mittweida
 Komm. Vorsitz: Jens Sieber
 Steinweg 3, 09648 Mittweida
 Tel.: 0 37 27 / 64 93 93
 E-Mail: 01727@gmx.de

SHG Zwickau/Reichenbach
 Leiterin: Karin Pagel
 Karl-Liebknicht-Str. 59
 08451 Crimmitschau
 Tel.: 0 37 62 / 4 59 32

Sachsen-Anhalt

LV Sachsen-Anhalt
 Vors.: Volkmar Brumme
 Kl. Schloßbreite 7
 06406 Bernburg/Saale
 Tel. + Fax: 0 34 71 / 31 35 20

SHG Altmark / Stendal
 Harald Plato
 Jonasstr. 32, 39576 Stendal
 Tel. 0 39 31 / 21 00 53

SHG Bernburg
 Volkmar Brumme
 Kl. Schloßbreite 7
 06406 Bernburg/Saale
 Tel./Fax 0 34 71 / 31 35 20

BzV Dessau-Rosslau
 Günter Polak
 Rosa-Luxemburg-Straße 27
 04509 Delitzsch
 Tel / Fax: 03 42 02 / 89 47 33

SHG Dessau-Rosslau
 Cornelia Hakenbeck
 Querstr. 15, 06749 Bitterfeld
 Tel. 0 34 93 / 2 27 22
 Fax 0 34 93 / 92 25 02

SHG Halberstadt
 Dieter Reckrühm
 Dorfstr. 16, 39446 Athensleben
 Tel. 03 92 65 / 5 16 01

BzV Halle
 Werner Reinicke
 Straße der Jugend 10
 06179 Langenbogen
 Tel. 03 46 01 / 2 27 03

SHG Halle
 Werner Reinicke
 Straße der Jugend 10
 06179 Langenbogen
 Tel. 03 46 01 / 2 27 03

SHG Jerichower Land/Burg
 Karin Haase
 Schulstr. 2,
 39288 Burg
 Tel./Fax 0 39 33 / 99 71 42

BzV Magdeburg
 Detlef Pinkernelle
 Dorfstr. 20,
 39326 Zielitz
 Tel. 03 92 08 / 2 32 49
 Fax 03 92 08 / 2 77 97

SHG Landkreis Börde
 Detlef Pinkernelle
 Dorfstr. 20,
 39326 Zielitz
 Tel. 03 92 08 / 2 32 49
 Fax 03 92 08 / 2 77 97

SHG Salzwedel / Gardelegen
 Komm. Leiter
 Detlef Pinkernelle
 Dorfstr. 20,
 39326 Zielitz
 Tel. 03 92 08 / 2 32 49
 Fax 03 92 08 / 2 77 97

SHG Schönebeck
 Alex Abraham
 Dr. Martin Luther Str. 13
 39218 Schönebeck
 Tel. 0 39 28 / 84 01 78

SHG Wernigerode
 Kurt Koschitzke
 Neustr. 8,
 38899 Hasselfelde
 Tel. 03 94 59 / 7 28 18

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

Schleswig-Holstein

LV Schleswig-Holstein
 Vors.: Horst Otterstedt
 Süderstraße 33
 24955 Harrieslee
 Tel. / Fax: 04 61 / 5 05 33 92

SHG Flensburg
 Leiter: Horst und Bärbel Otterstedt
 Süderstr. 33, 24955 Harrieslee
 Tel.: 04 61 / 5 05 33 92
 Mobil: 01 70 / 9 79 41 28

SHG Itzehoe
 Leiter: Eggert und Ilona Wiese
 Posadowskystraße 7
 25541 Brunsbüttel
 Tel.: 0 48 52 / 83 57 97

SHG Kiel
 Peter Gollnik
 Nierott 30
 24214 Gettorf
 Tel.: 0 43 46 / 41 09 57
 E-Mail: shg-kiel@gollnik.net

SHG Lübeck
 Vors.: Uwe Quarg
 Wilhelm-Ohnesorg-Weg 19
 23568 Lübeck
 Tel.: 04 51 / 39 32 76
 Fax: 04 51 / 3 98 15 24

SHG Preetz
 NN

Thüringen

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

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

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

SHG Nordhausen
 Leiter: Martin Faulnborn
 Karlstr. 15, 99755 Ellrich
 Tel./Fax: 03 63 32 / 2 16 55

BzV Weimar-Jena e.V.
 Vors.: Bodo Schröter
 Zottelstedter Str. 1
 99510 Niederrossla
 Tel.: 0 36 44 / 55 75 53

Selbsthilfegruppe für Krebs im Mund-Hals-Bereich

Postfach 18 01 56
 10205 Berlin

Waltraud Mantey
 Friedenstraße 3
 10249 Berlin
 Tel.: 0 30 / 2 41 46 62
 Fax: 0 30 / 2 40 48 28
 E-Mail: traudel.mantey@t-online.de

Netzwerk Teiloperierte

Baden-Württemberg
BZV Kehlkopfoperierte Südbaden
 Bernhard Sibold
 Brunnaderner Weg 19
 79848 Bonndorf
 Tel.: 0 77 03 / 73 57
 E-Mail: BSibold@t-online.de

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

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

Berlin / Brandenburg
 Gerhard Fortagne
 Güntzelstraße 55, 10717 Berlin
 Tel.: 0 30 / 8 73 29 44
 E-Mail: Gerhard_Fortagne@t-online.de

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

Bremen
 NN

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

Hessen
 NN

Mecklenburg-Vorpommern
 NN

Niedersachsen
LV Niedersachsen
 Reinhard Rensing
 Braakkamp 2, 49429 Visbek
 Tel.: 0 44 45 / 26 76
 E-Mail: reinhard.rensing@arcor.de

Nordrhein-Westfalen
 NN

Rheinland-Pfalz
OV Pirmasens
 Konrad Schmidt
 Friedrichstraße 8, 66955 Pirmasens

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

Dr. Peter Doepner
 Postfach 13 39, 56120 Bad Ems
 Tel.: 0 26 03 / 93 33 47
 E-Mail: Dr.PeterDoepner@t-online.de

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

Sachsen
 NN

Sachsen-Anhalt
 NN

Schleswig-Holstein
 Gesa Lensch
 Emil-Nolde-Straße 26 b, 25899 Niebüll
 E-Mail: g.lensch@web.de

Thüringen
 NN

Mit System: Neue Einsatzmöglichkeiten der PRIMA-SILK II VENT Typ B

Kombinationsmöglichkeiten
für PRIMA-SILK II VENT Typ B



PRIMA-SILK II VENT Typ B

Universalansatz-
Adapter

PRIM-AIR PLUG

Die Silikonkurzkanüle **PRIMA-SILK II VENT Typ B** kann durch die Anwendung unserer vielfältigen Auswahl an Zusatzprodukten eine große Bandbreite an Einsatzmöglichkeiten abdecken:

- schonender Verschluss des Tracheostomas durch den Einsatz des **PRIM-AIR PLUG**
- viel größere Kombinationsmöglichkeiten der Silikonkurzkanüle mit HMEs, Sprechventilen und Tracheostomaventilen durch den neuen **Universalansatz-Adapter**, der nun auch die Aufnahme von HMEs ermöglicht, die für einen Universalansatz geeignet sind
- noch festere Fixierung von Aufsätzen für den Aufnahmering (z.B. HMEs, Sprechventile) durch den **STABILO** – geeignet für Patienten mit sehr ausgeprägter Atemmuskulatur, um ein mögliches Abhusten der aufgesteckten Produkte deutlich zu erschweren

HEIMOMED Heinze GmbH & Co. KG
Daimlerstraße 30 · 50170 Kerpen
Tel.: +49 2273 9849-43 · Fax: +49 2273 9849-543
info@heimomed.de · www.heimomed.de



HEIMOMED
HELPING INNOVATION®

SERVOX 3-Phasen Pflege

servona

NEU



Tägliche Pflege für die empfindliche Haut!

Phase 1

NEU

Entfernen Ihres Klebepflasters
Das **SERVOX Stoma-AdEx** Kleberentfernungstuch dient dem einfachen und hautschonenden Entfernen von Klebepflastern, klebenden Verbänden, Hautklebern und Kleberückständen aller Art.

Phase 2

Reinigung und Pflege der Haut
Das Reinigungstuch **SERVOX Stoma-Clean** wird zur schonenden Reinigung der Haut von Sekret und Verunreinigung angewendet.

Phase 3

NEU

Präventiver Hautschutz
SERVOX Stoma-Prep dient der schonenden Vorbereitung der Haut auf die Anwendung von Klebepflastern und Hautkleber.



Zentraler Kundenservice
022 41.93 22-0



service@servona.de
www.servona.de



Servona GmbH
Biberweg 24-26 | 53842 Troisdorf