

Mechthild Glunz

- 1993 Examen an der Lehranstalt für Logopädie Tübingen
- Bis 1996 Tätigkeit beim Institut für Rehabilitation Laryngektomierter in Köln
- Anschließend Tätigkeit in einer geriatrischen Rehabilitationsklinik
- Seit 1998 Tätigkeit als Logopädin in eigener Praxis
- Zehnjährige Tätigkeit in der Fachredaktion der Zeitschrift »FORUM Logopädie« des Bundesverbandes für Logopädie
- Parallel dazu Dozententätigkeit zum Thema Stimmtherapie nach Laryngektomie



Cornelia Reuß

- 1984 Examen an der Lehranstalt für Logopädie Hamburg
- Bis 1988 Tätigkeit in logopädischer Ambulanz AWO
- 1988 – 1994 Lehrlogopädin/LLA Hamburg
- Zusatzausbildungen: Lehrlogopädin dbl/«Onkologischer Helfer«
- 1995 – 2010 Lehrlogopädin an der LLA Bielefeld, Mitarbeiterin in einer logopädischen Praxis
- seit 2010 Mitarbeit in logopädischen Praxen

Eugen Schmitz

- 1992 Examen an der Lehranstalt für Logopädie Köln
- Seit 2007 Tätigkeit im ITF – Institut zur Rehabilitation tumorbedingter Stimm- und Funktionsstörungen – in Köln, früher IRL
- Seit 1998 Tätigkeit als Logopäde in eigener Praxis
- Parallel dazu Dozenten- und Lehrtätigkeit zum Thema Stimmtherapie nach Laryngektomie

Hanne Stappert

- 1985 Examen an der Lehranstalt für Logopädie in Aachen
- 1985 – 1992 Tätigkeit an der HNO-Universitätsklinik Köln
- 1992 – 1997 eigenes Familienmanagement
- 1997 – 1999 Teilzeittätigkeit in einer integrativen Kindertagesstätte
- 1993 – 2002 Lektorin in der Fachredaktion »Theorie & Praxis« der Zeitschrift »FORUM Logopädie« des Bundesverbandes für Logopädie
- Parallel dazu Dozententätigkeit zum Thema Stimmtherapie nach Laryngektomie
- Seit 1999 Tätigkeit in eigener logopädischer Praxis

Praxiswissen Logopädie

Herausgegeben von Monika Maria Thiel und Caroline Frauer

Springer

Berlin

Heidelberg

New York

Hongkong

London

Mailand

Paris

Tokio

Mechthild Glunz
Cornelia Reuß
Eugen Schmitz
Hanne Stappert

Laryngektomie

Von der Stimmlosigkeit zur Stimme

Mit Beiträgen von Gisela Fiene, Dr. Astrid Marek,
Arnold Meyer, Imke Becker

Geleitwort von Marianne Kooijman

Mechthild Glunz

ZAK Logopädische Praxis
Miebacher Weg 1b
51766 Engelskirchen

Cornelia Reuß

Mundsburger Damm 2
22087 Hamburg

Eugen Schmitz

ZAK Logopädische Praxis
Miebacher Weg 1b
51766 Engelskirchen

Hanne Stappert

Hebborner Feld 34a
51467 Bergisch Gladbach

Monika Maria Thiel

Creative Dialogue e. K.
Frundsbergstraße 2
80634 München
e-mail: mt@creativedialogue.de
URL: www.creativedialogue.de

Caroline Frauer

Maximilian-Wetzger-Str. 9
80636 München
e-mail: caroline@frauer.de

 **Sagen Sie uns Ihre Meinung zum Buch: [www. Springer.de/978-3-642-14949-8](http://www.Springer.de/978-3-642-14949-8)**

ISBN-13 978-3-642-14949-8 Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

SpringerMedizin

Springer-Verlag GmbH

ein Unternehmen von Springer Science+Business Media

springer.de

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2004, 2011

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Planung: Marga Botsch, Heidelberg

Projektmanagement: Heidemarie Wolter, Heidelberg

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Satz: medionet Publishing Services Ltd., Berlin

SPIN: 12826971

Gedruckt auf säurefreiem Papier 22/2122 – 5 4 3 2 1 0

Geleitwort

Mit Freude habe ich mich dazu bereit erklärt, das Geleitwort zu diesem fantastischen Buch zu schreiben. Es wurde von vier engagierten LogopädInnen mit viel Erfahrung und Einfühlungsvermögen für die Probleme der Laryngektomierten geschrieben. Dieses Fachbuch kann dazu beitragen, dem Störungsbild Laryngektomie innerhalb der Logopädie und Sprachtherapie eine stärkere Gewichtung zu geben und Widerstände abzubauen. Ich hatte die Möglichkeit, mit einigen der VerfasserInnen zusammen zu arbeiten und konnte sehr davon profitieren.

Das Buch umfasst zwei Teile: im ersten Teil geht es um die Patienten vor und nach der Operation. Beschrieben wird der tiefe Einschnitt in das Leben des Patienten, nachdem er erfährt, dass er Krebs hat und der Kehlkopf entfernt werden muss. Es wird deutlich, wie wichtig der Kontakt und Austausch zwischen dem Patienten, dem Arzt, den Pflegekräften und der Logopädin ist, auch vor dem Hintergrund der interdisziplinären Betreuung. Durch die schwierige Lebenssituation des Patienten kann es zu Veränderungen der sozialen Rolle des Patienten, in der Paarbeziehung, in der Familie und mit Freunden kommen. Die AutorInnen betonen die Wichtigkeit dieser Menschen für den Patienten während des Rehabilitationsprozesses. Darüber hinaus können die Selbsthilfegruppe, Klinikbetreuer, Sozialarbeiter, Psychologen und Seelsorger den Patienten unterstützen, sich nach diesem einschneidenden Erlebnis wieder in der Gesellschaft zurecht zu finden.

Die veränderten physiologischen und anatomischen Funktionen nach einer Laryngektomie, die den Patienten noch lange in seiner physischen und psychischen Genesung beeinträchtigen können, werden ausführlich dargestellt. Ebenso wird auf die belastenden Behandlungen wie Bestrahlung und Chemotherapie eingegangen.

Insgesamt wird deutlich, dass es nach einer Laryngektomie um mehr geht als »nur« um den Verlust der Stimme. Die Therapeutin erfährt viele Möglichkeiten der fachlichen Hilfestellung für diese Zeit.

Der zweite Teil des Buches befasst sich mit der stimmlichen Rehabilitation. Viele Patienten wünschen sich mehr LogopädInnen, die im Umgang und der Therapie mit dem Laryngektomierten versiert sind.

Die drei Ersatzstimmen sind beschrieben und es werden Hilfestellungen zur Anbahnung, Stabilisierung und dem Transfer der Stimmen gegeben, und das Für und Wider der jeweiligen Ersatzstimme wird diskutiert. Es wird genau darauf eingegangen, welche Parameter zur Verbesserung und Erhaltung der Stimme relevant sind. Die Therapeutin findet hier eine Fülle von Hinweisen, worauf in den verschiedenen Phasen der Therapie zu achten ist, und welche Methoden und Interventionen sich anbieten.

Mit diesem Buch wurde eine Lücke in der Fachliteratur geschlossen. Ein Fachbuch für die Theorie und Praxis zur Rehabilitation laryngektomierter

Menschen gab es bisher im deutschsprachigen Raum in dieser Form nicht. Es ist ein Gewinn für Ihre Praxis! Ich wünsche dem Buch viel Erfolg.

(Geleitwort übersetzt aus dem Niederländischen)

Marianne Kooijman

Ehemalige Präsidentin der CEL

(Confédération Européenne des Laryngectomisés)

Konzeptidee – statt eines Vorwortes

»Ich gehe zum Bäcker in der Bahnhofstraße, dort ist es immer besonders voll. Ich stelle mich in die Schlange. Ich bin dran. Das Mädchen sieht mich an. Ja, bitte, sagt sie. Ich schlucke Luft. Ich möchte gern ein Brot, sage ich, schlucke Luft, das da, Lüneburger. Es wird totenstill im Laden. Mein Herz klopft. Vier Mark zwanzig, sagt sie ganz normal und schiebt es mir über die Theke zu. Ich lege das Geld hin. Wiedersehen, sagt sie, und wirft es in die Kasse. Ich gehe mit dem Brot unter dem Arm nach Hause.

Hier liegt ein Brot, sagt Astrid abends. Ja, sage ich und schlucke Luft, vom Bäcker. Sie kommt und nimmt mich in den Arm.«

Aus »Der Indischer« von Leonhard Lentz (1990, Klappentext)

Alltägliche Kommunikationssituationen stellen immer wieder eine Herausforderung für kehlkopflöse Menschen dar. Mit der Entfernung des Kehlkopfes geht auch der Verlust der Selbstverständlichkeit einher, in jeder Situation verbal reagieren zu können. Die Wiedererlangung dieser Fähigkeit ist Hauptziel der logopädischen Therapie. Logopädisches Wirken erschöpft sich nicht in der bloßen Vermittlung neuer Stimmtechniken. Vielmehr muss auch die Gesamtsituation des Patienten miteinbezogen werden. Neben dem Stimmverlust spielen Themen wie Krebs- und Todesangst, Veränderung der Rollenverteilung in der Familie, berufliche Veränderungen und vieles andere mehr im Leben des Patienten eine große Rolle. Anliegen dieses Buches ist es, die Situation des Patienten in ihrer Gesamtheit und in ihrem möglichen zeitlichen Ablauf darzustellen. Erst vor diesem Hintergrund ist ein Verständnis für die persönliche Lage zu gewinnen, das die Konzeption der Therapie und insbesondere der Vermittlung der Stimmtechniken sinnhaft steuert.

Entsprechend dieser erweiterten Aufgabenbeschreibung der logopädischen Therapie ist das **Ziel dieses Lehrbuches**, einen Überblick über die für eine sinnvolle patientenorientierte Praxis relevanten Fakten zu geben. Um die Übersichtlichkeit zu sichern, gliedert sich das Buch in zwei Teile.

In **Teil I** werden an typischen Stationen eines **chronologischen Ablaufs**, den ein Patient im Rahmen seiner Erkrankung durchläuft, Diagnosestellung, stationärer Aufenthalt, die Operation, der Kontakt zu behandelnden Berufsgruppen etc. erläutert. Der »Zeitstrang« als ordnendes Element hat zudem den Vorteil, dass das Erleben der einzelnen Stationen innerhalb eines Krankheitsverlaufes für die Therapeutin nachvollziehbarer wird. Das Wissen hieraus sollte in eine effiziente Therapiegestaltung einfließen.

In einem eigenen Kapitel wird diese Effizienz in der 2. Auflage unter der Berücksichtigung der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) umgesetzt.

Die logopädischen Inhalte einer Therapie finden sich in **Teil II**, wo der jeweilige Therapieaufbau der einzelnen Stimmtechniken beschrieben wird.

Zur einfacheren Gestaltung des Therapieaufbaus werden im Anhang unterstützende Materialien wie **Befundbögen, Wortlisten, Satz- und Textmaterial sowie Adressen** angeboten.

Im deutschsprachigen Raum gibt es bisher nur wenig Fachliteratur zum Thema logopädische Therapie nach Laryngektomie. Wir hoffen, dass die umfassende Darstellung des Themas in die Unterrichtsinhalte und in die Ausgestaltung der Therapie mit kehlkopflösen Menschen einfließen wird. Über weitere Anregungen, Verbesserungsvorschläge, Berichte zur Praxistauglichkeit im therapeutischen Alltag freuen wir uns sehr.

An dieser Stelle möchten wir allen Kollegen und Kolleginnen danken, die sich mit dem Thema beschäftigen und mit uns in einem fruchtbaren Austausch stehen. Besonderer Dank gilt Monika M. Thiel durch deren Initiative dieses Buch entstanden ist. Sie hatte die Idee, ein längst überfälliges praxisnahes Lehrbuch zum Thema Stimmtherapie nach Laryngektomie auf den Weg zu bringen. Ebenso danken wir den Gastautoren und den PatientInnen, durch die wir unsere Erfahrungen sammeln konnten.

Die Autoren

Hinweis zur Lesbarkeit

Zugunsten einer besseren Lesbarkeit verzichten wir auf die konsequente Nennung beider Geschlechterformen. So schreiben wir von der Therapeutin, da es sich bei diesem Beruf um einen überwiegend von Frauen ausgeübten handelt und von dem Patienten, da zur Zeit in der Mehrzahl Männer von Kehlkopflösigkeit betroffen sind. Bei der Pluralbildung verwenden wir »...Innen«, um beide Geschlechter einzubeziehen.

Inhalt

Teil I: Prä- und postoperative Phasen bei an Kehlkopfkrebs erkrankten Menschen

1	Präoperative Phase	3	2	Die Diagnose Krebs	21
1.1	Anatomie des Kehlkopfes	4	2.1	Erste Auseinandersetzung des Patienten mit der Erkrankung ... Gespräch zwischen Arzt und Patient	22
1.1.1	Kehlkopfmuskulatur	4		Reaktionen des Patienten	22
1.1.2	Kehlkopfinnervation	4		Reaktionen des sozialen Umfelds	23
1.1.3	Blut- und Lymphgefäßversorgung	5	2.2	Medizinische/therapeutische Behandlungsmaßnahmen	24
1.2	Funktionen des Kehlkopfes	5	2.2.1	Aufklärung durch den Arzt	24
1.3	Ätiologie maligner Kehlkopftumoren	7		Angemessene Aufklärung	24
1.3.1	Pathogenetische Faktoren	7		Äußere Rahmenbedingungen ... Position des aufklärenden Arztes	25
1.3.2	Demografische und soziologische Daten	8	2.2.2	Präoperatives Gespräch durch die Logopädin	26
	Häufigkeit, Geschlechts- und Altersverteilung der an Kehlkopftumor Erkrankten	8		Inhalte des Gespräches	26
	Soziologische Angaben	8	2.2.3	Primäre Bestrahlung (Radiatio) .. Ziel	28
1.4	Symptomatik und ärztliche Diagnostik des Larynxkarzinoms	9		Indikation	28
1.4.1	Symptome	9		Durchführung	28
1.4.2	Medizinische Untersuchungsmethoden bei Verdacht auf Kehlkopfkarzinom	10	2.2.4	Teilresektion/minimal-invasive Verfahren	29
	Spezielle laryngologische Untersuchungsmethoden	10	2.2.5	Totale Laryngektomie	29
	Weitere Untersuchungsmethoden	12	2.2.6	Chirurgische Stimmrehabilitation	34
1.4.3	Differenzialdiagnose des Larynxkarzinoms	14		Primäre chirurgische Stimmrehabilitation	34
1.5	Staging des Larynxkarzinoms ...	15		Sekundäre chirurgische Stimmrehabilitation	35
1.5.1	Einteilung nach Ausdehnung – TNM-Klassifikation	15	2.2.7	Halsweichteilausräumung (Neck dissection)	36
1.5.2	Einteilung nach anatomischen Zonen	15	3	Postoperative Phase	39
	Supraglottisches Karzinom	15	3.1	Postoperative Funktionsveränderungen	41
	Glottisches Karzinom	15	3.1.1	Funktionsbereich Nase	41
	Subglottisches Karzinom	17	3.1.2	Funktionsbereich Mund	41
	Hypopharynxkarzinom	18	3.1.3	Funktionsbereich Kehlkopf	42
1.5.3	Lymphknotenmetastasen	18	3.1.4	Weitere Veränderungen	43
1.5.4	Fernmetastasen bei Larynxkarzinom	18	3.2	Aufwachen aus der Narkose	45
			3.3	Stationäre logopädische Betreuung	47

3.3.1 Postoperativer Kontakt zwischen Logopädin und Patient 47

3.3.2 Angehörigenberatung 48

3.4 Interdisziplinäre Betreuung 51

3.4.1 Logopädin 51

3.4.2 Arzt 51

3.4.3 Pflegepersonal 52

3.4.4 Medizinprodukteberater/ Hilfsmittel 53

3.4.5 Selbsthilfegruppe und Klinikbetreuer 56

3.4.6 Sozialarbeiter 57

3.4.7 Psychologe 58

3.4.8 Seelsorger 58

3.5 Entlassung aus dem Krankenhaus

3.5.1 Adaptation im Alltag 59

3.5.2 Körperliche Betätigung und Mobilität 61

3.5.3 Intimität 62

3.6 Logopädische Therapie – Kurzüberblick 63

3.7 Interdisziplinäre Nachbehandlung 64

3.7.1 Postoperative Bestrahlung (Radiatio) 64

3.7.2 Chemotherapie 66

 Präoperativ 66

 Postoperativ 67

3.7.3 Onkologische Nachsorge 67

3.7.4 Lymphdrainage 68

3.7.5 Physiotherapie 69

3.7.6 Ernährungsberatung 70

 Maßnahmen bei erschwelter Nahrungsaufnahme 70

3.7.7 Schmerztherapie 72

3.8 Anschlussheilbehandlung (AHB) und Rehabilitationsmaßnahmen 75

Teil II: Logopädische Therapie

4 Einführende Aspekte 79

4.1 ICF in der logopädischen Therapie 80

4.1.1 ICF in der Stimmdiagnostik 80

4.1.2 Spezielle Aspekte der ICF in der Therapie mit laryngektomierten Menschen 82

4.2 Auseinandersetzung der Logopädin mit dem Thema Krebs 83

4.3 Therapeutisches Setting 84

4.3.1 Einzeltherapie 84

4.3.2 Stationäre Therapie 85

4.3.3 Ambulante Therapie/Therapie in der logopädischen Praxis 85

4.3.4 Hausbesuch 85

4.3.5 Gruppentherapie 86

4.3.6 Sitzordnung 86

5 Initiale Therapiephase 89

5.1 Logopädisches Erstgespräch 90

5.1.1 Inhalte des Erstgesprächs 90

5.1.2 Bedeutung des Pseudoflüsterns .. Übungen zum Pseudoflüstern ... 93

5.2 Logopädische Diagnostik 93

5.2.1 Logopädische Anamneseerhebung 94

5.2.2 Logopädische Befunderhebung .. Sprechen mit der elektronischen Sprechhilfe 97

 Sprechen mit der Klassischen Ösophagusstimme 98

 Sprechen mit der Shunt-Ventil-Ösophagusstimme 98

5.2.3 Beurteilungskriterien und Testverfahren 99

6 Bausteine logopädischer Therapie 105

6.1 Gespräch 106

6.1.1 Kommunikative Erste-Hilfe-Maßnahmen 106

6.1.2 Gesprächsführung 108

6.2	Körperwahrnehmung – Haltung – Tonus	110	8.2.3	Interpersonelle Faktoren	140
6.3	Atmung	113	8.3	Therapieaufbau	140
6.4	Artikulation	115	8.4	Anbahnungsphase	140
6.5	Mimik und Gestik	116	8.4.1	Methodenunabhängiges Experimentieren	141
6.6	Auditive Eigenwahrnehmung	117	8.4.2	Methodenabhängiges Experimentieren	143
7	Elektronische Sprechhilfe	119	8.4.3	Indikation zur Methodenwahl ...	146
7.1	Funktionsprinzip	120	8.5	Stabilisierungsphase der Injektions- / Verschlusslaut-injektionsmethode	148
7.2	Indikation/Kontraindikation	121	8.5.1	Stabilisierung der Injektion/ Verschlusslautinjektion	148
7.3	Die digitale Sprechhilfe (Servox digital)	122	8.5.2	Problembereiche bei Ölau/Ölab bei Injektion/Verschlusslautinjektion	149
7.3.1	Hard- und Software-Voraussetzungen	122	8.5.3	Koordination von Atmung und Sprechablauf	151
7.3.2	Einstelloptionen (Servox digital)	122	8.5.4	Bedeutung der Verschlusslautinjektion	154
7.3.3	Patientenspezifische Datenspeicherung	124	8.6	Stabilisierungsphase der Inhalationsmethode	155
7.4	Therapieaufbau	125	8.6.1	Stabilisierung der Inhalation	155
7.5	Anbahnungsphase	125	8.6.2	Problembereiche bei der Ölau/Ölab bei Inhalation	157
7.5.1	Demonstration der Sprechhilfe und technische Grundeinstellung mit der Therapeutin	125	8.6.3	Koordination von Atmung und Sprechablauf	157
7.5.2	Handhabung des Gerätes/Ansatzstelle	125	1.	Ösophagustonbeschleunigung .	161
7.5.3	Koordination von sprechsynchroner Tongebung ...	127	2.	Ösophagustonverlängerung ...	161
7.5.4	Koordination von Atmung und Sprechablauf	127	8.7	Methodenidentische Therapieinhalte	161
7.6	Stabilisierungsphase mit Taster A	128	8.7.1	Erweiterung der Äußerungslängen	161
7.6.1	Erweiterung der Äußerungslängen	128	8.7.2	Koordination von Ölab und Artikulation	166
7.6.2	Erarbeitung prosodischer Parameter	129	8.7.3	Erarbeitung prosodischer Parameter	167
7.7	Stabilisierungsphase mit Taster A und B (Betonungston)	131	9	Shunt-Ventil-Ösophagusstimme ...	173
8	Klassische Ösophagusstimme	133	9.1	Funktionsprinzip	174
8.1	Funktionsprinzip	134	9.2	Indikation/Kontraindikation	174
8.1.1	Funktionsprinzip der Injektions-/ Verschlusslautinjektionsmethode	136	9.3	Mögliche Probleme, Komplikationen und Lösungsvorschläge	175
8.1.2	Funktionsprinzip der Inhalationsmethode	137	9.4	Produktübersicht und Handhabung	177
8.2	Indikation/Kontraindikation	138	9.5	Therapieaufbau	178
8.2.1	Medizinische Faktoren	139			
8.2.2	Intrapersonelle Faktoren	140			

9.6	Anbahnungsphase der Shunt-Ventil- Ösophagusstimme	178	14.4	Schaubilder	218
	Erster Phonationsversuch	178	14.4.1	Anatomische Situation prä- und postoperativ	218
9.7	Stabilisierungsphase der Shunt-Ventil- Ösophagusstimme	179	14.4.2	Funktionsprinzip der Elektronischen Sprechhilfe	219
9.7.1	Tracheostomaverschluss	179	14.4.3	Funktionsprinzip der Klassischen Ösophagusstimme	219
9.7.2	Regulierung des Anblasedruckes	182	14.4.4	Funktionsprinzip der Shunt-Ventil- Ösophagusstimme	220
9.7.3	Koordination von Atmung und Sprechablauf	183	14.4.5	Tracheostoma	221
9.7.4	Erweiterung der Äußerungslängen	184	14.4.6	PC-Maske	221
9.7.5	Erarbeitung prosodischer Parameter	184	14.4.7	Provox-Vega	222
			14.4.8	Candidabelag	222
			14.5	Adressen	223
10	Rahmenplan	187	15	Literatur	225
10.1	Elektronische Sprechhilfe	189	16	Sachverzeichnis	228
10.2	Klassische Ösophagusstimme ...	190			
10.3	Shunt-Ventil-Ösophagusstimme ..	191			
11	Transferphase	193			
11.1	Methoden der Transferphase	194			
11.1.1	Training alltagsrelevanter Situationen	194			
11.1.2	Häusliches Training	195			
11.1.3	In-vivo-Arbeit	196			
12	Vergleich und Diskussion	199			
	der Stimmtechniken	199			
12.1	Ösophagusstimme (Klassisch und mit Shunt-Ventil)	200			
12.2	Elektronische Sprechhilfe	200			
12.3	Resümee	200			
13	Aspekte der Lebensqualität	205			
13.1	Lebensqualität definieren	206			
13.2	Lebensqualität neu entdecken ...	206			
13.3	Rolle der Logopädie	206			
13.4	Resümee	207			
14	Anhang	209			
14.1	Logopädische Anamneseerhebung nach Laryngektomie	210			
14.2	Logopädische Befunderhebung nach Laryngektomie	211			
14.3	Wortlisten	213			

Adressen der Mitautoren

Gisela Fiene
Weilimdorfer Straße 69
70469 Stuttgart

Dr. med. Astrid Marek
Breidenbachstraße 46
51373 Leverkusen

Arnold Meyer
August-Bebel-Straße 121
21029 Hamburg

Imke Becker
Kupferrauchgasse 5
38640 Goslar

Abkürzungen

A	Ausatmen
A.	Arteria
AHB	Anschlussheilbehandlung
AIAnon	Anonyme Alkoholiker
CT	Computertomografie
E	Einatmen
HME	Humid Moisture Exchanger
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
LHP	Lufthaltepause
M.	Musculus
MRT	Magnet-Resonanz-Tomografie
N.	Nervus
Ölab	Ösophagusluftabgabe
Ölau	Ösophagusluftaufnahme
PE-Segment	pharyngo-esophageal-Segment
V.	Vena