



DCCV - Newsletter 79

4.203 Subscribenten / 07.12.2003

**** *
**** *
**** *
**** *

Liebe Leserinnen und Leser,

es hat sich einiges angesammelt in den letzten Wochen. Neben vielen medizinischen Themen möchte ich ihnen aber ganz besonders das Thema 'rezeptfreie Arzneimittel' ans Herz legen. Ab Januar sind rezeptfreie Arzneimittel grundsätzlich nicht mehr verschreibungsfähig. Das betrifft uns als chronisch Darmkranke in ganz besonderem Maße. Seien es Durchfallmedikamente, Vitamine, Probiotika wie "Mutaflor®" oder Trink- und Sondennahrungen. Dinge also, die für uns in vielen Fällen unverzichtbar sind. Kurz: Ab 1.1. muß ihr Arzt so eine Verordnung jeweils begründen, aber wir werden die benötigten Dinge wohl weiterhin auf Rezept bekommen. Eine verbindliche und allgemeine Regelung soll dann zum 30.06.2004 in Kraft treten. Hier macht sich die DCCV stark für eine sinnvolle Regelung. Einzelheiten finden sie im Beitrag "Kostenerstattung für rezeptfreie Medikamente bei schweren Erkrankungen ab 2004".

Wichtig für uns alle ist, dass wir als Patienten neben dem Schaffen einer politischen Lobby auch mit dafür Sorge tragen, dass medizinische Forschung die uns direkt betrifft, weiterhin 'am Laufen' bleibt. Ein Eckfeiler in patienteninitierter Forschungsförderung ist ganz sicher die Deutsche Crohn / Colitis Stiftung. Hier können sie



ganz unmittelbar mithelfen, dass unsere Anliegen nicht in Vergessenheit geraten. Weitere Informationen finden sie unter <http://www.dccv.de/news/article.php?sid=902> .

Wegen der Fülle der Themen und der Länge einzelner Beiträge finden sie einige Artikel gekürzt. Die vollständigen Texten können sie aber über die angegebenen Links auf dccv.de nachlesen.

Eine schöne Adventwoche wünscht ihnen für das ganze DCCV - Team

Bernd Franzen / Webmaster DCCV

**** **

INHALT

**** **

* Kurzvorstellung

* Unsere Themen heute

o Implantierbarer Schließmuskelerersatz könnte schwere Stuhlinkontinenz lindern

o Wie eine Genmutation bei Crohn die Abwehr gegen



Darmbakterien schwächt

o Budesonid verlängert bei Crohn die Zeit bis zum nächsten Schub

o Ist TL1A ein neuer Botenstoff für chronische Darmentzündungen?

o Stoßtherapie mit Infliximab oder Cyclophosphamid bei schwerem Morbus Crohn

* Selbstaktiv - aus DCCV und Selbsthilfe

o DCCV: Versorgung mit Trink- und Sondennahrung nicht einschränken!

o Kostenerstattung für rezeptfreie Medikamente bei schweren Erkrankungen ab 2004

o Forschung fördern! Spendenaufruf für die Crohn Colitis Stiftung

o Für Stomaträger: Neue gestaltete Homepage der Deutschen ILCO

* Termine

o ZDF 16.12.2003: Diagnose und Behandlung des Morbus Crohn



* Impressum / Hinweise

**** **

Kurzvorstellung

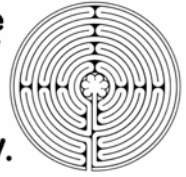
**** **

Arbeitskreis PSC (primär sklerosierende Cholangitis)

Der Arbeitskreis PSC ist die bundesweit aktive Organisation der DCCV e.V. für Menschen mit einer primär sklerosierenden Cholangitis, einer chronischen Entzündung der Gallengänge, die als Begleiterkrankung von Colitis ulcerosa und Morbus Crohn auftreten kann. Wer medizinische Infos braucht, Ansprechpartner zur PSC oder zur Lebertransplantation sucht, Adressen von Spezialisten benötigt oder Informationen zu unseren Veranstaltungen (Bundesteffen und spezielle Arzt-Patienten-Seminare zur PSC) haben möchte, ist auf unseren Seiten richtig:

Arbeitskreis PSC der DCCV:

<http://www.dccv.de/psc/>



**** **

Unsere Themen heute

**** **

* Implantierbarer Schließmuskelerersatz könnte schwere Stuhlinkontinenz lindern

Viele Patienten mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind von einem Leiden betroffen, das meist tabuisiert wird: Stuhlinkontinenz. Sie sind damit nicht allein, denn insgesamt mindestens 800.000 Menschen in Deutschland haben mehr oder weniger große Schwierigkeiten, den Stuhl kontrolliert zurückzuhalten. Die Dunkelziffer, so schätzt die Arbeitsgruppe von Dr. Hans-Jürgen Schrag an der Universität Freiburg, liegt um einiges höher. Rund 20 Prozent der Betroffenen kann mit herkömmlichen Methoden nicht geholfen werden. Daher plant das Team von Dr. Schrag einen voll implantierbaren Schließmuskelerersatz. Das neue System könnte auch Menschen mit künstlichem Darmausgang eine Hilfe sein - zum einen würde der lästige Beutel überflüssig, zum anderen könnte der künstliche Ausgang an eine weniger exponierte Stelle verlegt werden. Das Projekt gehört zu den diesjährigen Gewinnern eines Innovationswettbewerbs und wird in den kommenden zwei Jahren vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) mit rund 199.000 Euro gefördert.

Bei dem von Dr. Schrag und seinem Team vorgeschlagenen künstlichen Schließmuskel wird eine elastische Trägerhülse den ...



... den vollständigen Artikel finden sie unter
<http://dccv.de/news/article.php?sid=907>

**** **

* Wie eine Genmutation bei Crohn die Abwehr gegen Darmbakterien schwächt

Genetische Veränderungen im NOD2-Gen (auch CARD15-Gen genannt) werden

mit einer Anfälligkeit für eine Erkrankung an Morbus Crohn vor allem im Dünndarm in Verbindung gebracht. Eine im angesehenen Gastroenterologie-Journal "Gut" veröffentlichte Studie gibt jetzt Hinweise darauf, wie dieser Zusammenhang funktionieren könnte. Offenbar aktiviert das mutierte NOD2-Gen eine bestimmte Fehlreaktion von sogenannten Paneth'schen Körnerzellen im Deckgewebe von Dünndarmgruben auf Darmbakterien. Diese Paneth-Zellen kommen vor allem im unteren Dünndarm vor und spielen bei der Körperabwehr gegen Bakterien eine wichtige Rolle. Eine durch Genmutation bei Morbus Crohn gestörte Fähigkeit zur Aufspürung von Darmbakterien könnte bei den Betroffenen eine erhöhte Anfälligkeit für bestimmte Krankheitserreger im Darm zur Folge haben.

Anhand von 55 Gewebeproben aus Dünndarm und Dickdarm von 21 Crohn-, 7 Colitis- und 5 anderen erkrankten Patienten konnte die Arbeitsgruppe



um Gabriel Nuñez von der Universität von Michigan (Ann Arbor, USA) mit Hilfe eines monoklonalen Antikörpers gegen NOD2 und mechanischer Reinigungsverfahren eine vermehrte Expression (Aktivierung) des NOD2-Gens in Krypten (leichten Gruben) des Dünndarms feststellen. In den dort befindlichen Paneth-Zellen befand sich NOD2 ganz in der Nähe von Körnchen, die antimikrobielle Eiweißstoffe enthalten. Im zottigen Epithel (Deckgewebe) des Dünndarms und im Epithel des Dickdarms wurden dagegen sowohl bei Morbus Crohn Patienten als auch in den übrigen Gewebeproben nur minimale Spuren von NOD2 festgestellt.

Quelle:

Ogura Y, Lala S, Xin W, Smith E, Dowds TA, Chen FF, Zimmermann E, Tretiakova M, Cho JH, Hart J, Greenson JK, Keshav S, Nunez G. Expression of NOD2 in Paneth cells: a possible link to Crohn's ileitis.

Gut. 2003 Nov;52(11):1591-7.

<http://gut.bmjournals.com/cgi/content/abstract/52/11/1591>

Weitere Information:

Lala S, Ogura Y, Osborne C, Hor SY, Bromfield A, Davies S, Ogunbiyi O, Nunez G, Keshav S.

Crohn's disease and the NOD2 gene: a role for paneth cells.

Gastroenterology. 2003 Jul;125(1):47-57.

<http://www2.gastrojournal.org/scripts/om.dll/serve?action=searchDB&searchDBfor=art&artType=abs&id=as0016508503006619&nav=abs>



**** **

* Budesonid verlängert bei Crohn die Zeit bis zum nächsten Schub

Wenn Patienten mit Morbus Crohn durch Medikamente einen leichten bis mittelschweren Krankheitsschub überwinden konnten, dann verlängert anschließend die tägliche Gabe einer Kapsel mit 6 Milligramm Budesonid die Zeit bis zum nächsten Wiederaufflammen der Erkrankung. Nach sechs Monaten, so das Ergebnis einer vergleichenden Analyse von vier internationalen Multicenterstudien, war der Anteil der Patienten mit erneutem Schub statistisch bedeutend geringer als bei der Verabreichung eines Scheinmedikaments. Nach einer Therapiedauer von einem Jahr erwies sich dieser Unterschied allerdings nicht mehr als signifikant ...

den vollständigen Artikel lesen sie unter
<http://dccv.de/news/article.php?sid=905>

**** **

* Ist TL1A ein neuer Botenstoff für chronische Darmentzündungen?



Forscher an der Universität von Virginia in Charlottesville (USA) haben einen neuartigen Botenstoff "TL1A" identifiziert, der ähnlich wie das Zytokin Tumor Nekrose Faktor Alpha (TNF-Alpha) eine wichtige Rolle bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa spielen könnte. Die Arbeitsgruppe um Fabio Cominelli konnte in einer Studie mit 50 Patienten belegen, dass das Protein TL1A bei CED-Patienten, nicht jedoch in einer Kontrollgruppe aktiviert war. Dieses Ergebnis könnte neuen Behandlungsalternativen den Weg ebnen, hoffen die Wissenschaftler.

TL1A ist ein kürzlich entdeckter TNF-Eiweißstoff. Von diesen TNF-Proteinen wird angenommen, dass sie vor allem in der Darmschleimhaut aktiviert werden. Wenn TL1A mit seinem zugehörigen Empfänger-Protein DR3 auf aktiven Abwehrzellen des Immunsystems in Verbindung tritt, kann der Körper T-Lymphozythen (T-Zellen) als Teil der Entzündungsreaktion einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung produzieren. Eine Blockierung der Interaktion zwischen TL1A und DR3 könnte deshalb für bestimmte CED-Patienten hilfreich sein. In ähnlicher Weise wirkt bereits heute der Anti-TNF-Wirkstoff Infliximab (Remicade®).

In der im "Journal of Immunology" veröffentlichten Studie untersuchten Cominelli und Mitarbeiter Proben aus der Darmschleimhaut von CED-Patienten und einer Kontrollgruppe von anderen Patienten, denen aus anderen therapeutischen Gründen Gewebeproben aus der Darmschleimhaut entnommen worden waren. Die Forscher fanden nur minimale Mengen von TL1A in den Proben der Kontrollgruppe. In der



Darmschleimhaut der CED-Patienten jedoch konnte TL1A nachgewiesen werden, und zwar umso mehr, je schwerer die Entzündung war.

Während die TL1A-Aktivität bei Morbus Crohn Patienten vor allem in aktivierten Zellen des Darm-Immunsystems (T-Zellen, Makrophagen) zu finden waren, ließen sich bei Colitis ulcerosa Patienten die TL1A-Botenstoffe vor allem im Blutplasma nachweisen. Dies deutet auf unterschiedliche biologische Mechanismen beider Erkrankungen hin.

Quellen:

Pressemitteilung, Universität von Virginia 10.11.2003

Bamias G, Martin C 3rd, Marini M, Hoang S, Mishina M, Ross WG, Sachedina MA, Friel CM, Mize J, Bickston SJ, Pizarro TT, Wei P, Cominelli F.

Expression, localization, and functional activity of TL1A, a novel Th1-polarizing cytokine in inflammatory bowel disease.

J Immunol. 2003 Nov 1;171(9):4868-74.

**** **

* Stoßtherapie mit Infliximab oder Cyclophosphamid bei schwerem Morbus Crohn



In einem Beitrag für das Deutsche Ärzteblatt bewerten die Professoren Andreas Stallmach und Martin Zeitz neueste Forschungsergebnisse zur Behandlung des Morbus Crohn. Unter anderem geht es dabei um neue "biologischen" Therapieformen wie Infliximab (Remicade®) und den bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) noch experimentellen Wirkstoff Cyclophosphamid (Endoxan®), ein Medikament aus der Tumor- und Rheumatherapie bzw. der Nierenheilkunde. Wenn bei Patienten mit schwerem Morbus Crohn alle Standardtherapien versagen, dann könnte ein frühzeitiger und starker Einsatz ("Stoßtherapie") dieser Arzneien unter sorgfältiger Kontrolle möglicher Nebenwirkungen eine Behandlungsmöglichkeit darstellen, meinen die beiden CED-Spezialisten.

... der ganze Artikel unter <http://dccv.de/news/article.php?sid=904>

Wir danken unserer Leserin Gudrun für einen Hinweis auf diesen Beitrag.

**** **

Selbstaktiv - aus DCCV und Selbsthilfe

**** **

* DCCV: Versorgung mit Trink- und Sondennahrung nicht einschränken!

Durch Presseberichte ist bekannt geworden, dass der Bundesausschuss



der Ärzte und Krankenkassen am 1.12.2003 erneut über Änderungen bei der Kostenerstattung für Trink- und Sondennahrung (enterale Ernährung) beschließen will. Die Deutsche Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung e.V. (DCCV) hat daraufhin an die Mitglieder des Bundesausschusses appelliert, die Versorgung chronisch darmerkrankter Menschen mit enteraler Ernährung nicht weiter zu verschlechtern. Ein offizielles Antrags- und Mitberatungsrecht haben Patientenvertreter erst ab Januar 2004. Nachtrag: Am 2.12.2003 hat das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) mitgeteilt, dass die Ministerin den Beschluss des Bundesausschusses zur Trink- und Sondennahrung beanstanden wird, weil das Gremium Anhörungsrechte Betroffener missachtet hat.

In dem Schreiben wird auf aktuelle Leitlinien wissenschaftlicher Fachgesellschaften - unter anderem die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin über die Enterale Ernährung: Gastroenterologie

<http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/II/ern-007.htm> vom Januar 2003

- hingewiesen, in denen der hohe therapeutische Stellenwert von Trink- und Sondennahrung zur Behandlung von Mangelernährung bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen hervorgehoben worden ist. Bei Morbus Crohn gilt dies auch für die Behandlung des akuten Schubes bei Unverträglichkeit von Cortison, zur Aufrechterhaltung eines ruhigen Krankheitsverlaufs bei fortdauernden Darmentzündungen und zur Steigerung der Lebensqualität. Unverzichtbarer Bestandteil der Therapie ist die enterale Ernährung auch beim Kurzdarm-Syndrom.

An dem Vorhaben des Bundesausschusses, noch kurz vor seiner Auflösung



am 31.12.2003 Richtlinien ohne oder mit nur sehr kurzfristig
terminierten Anhörungen zu verabschieden, ist öffentlich Kritik geübt
worden - unter anderem vom Behindertenbeauftragten der
Bundesregierung. Mit dieser "Nacht- und Nebelaktion", so Karl Hermann
Haack, wolle der Bundesausschuss zukünftige Mitspracherechte der
Patienten unterlaufen. Ab dem 1.1.2004 haben Patientenvertreter im
Nachfolgegremium des Bundesausschusses, dem "Gemeinsamen
Bundesausschuss", nämlich ein ein Antrags- und Mitberatungsrecht.

Weitere Informationen:

Brief der DCCV an den Bundesausschuss, 28.11.2003

<http://www.dccv.de/news/pdf/dccv-bundesausschuss-031128.pdf> (pdf, 243
kb)

Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin und
Diätetik vom 28.11.2003

<http://www.ernaehrungsmed.de/ausdruckdetail.asp?item=934>

Pressemitteilung des Behindertenbeauftragten der Bundesregierung.,
24.10.2003

[http://www.behindertenbeauftragter.de/presseerklaerungen/
oktober2003heilmittelrichtlinien](http://www.behindertenbeauftragter.de/presseerklaerungen/oktober2003heilmittelrichtlinien)

Nachtrag:

Pressemitteilung BMGS, 2.12.2003

http://www.bmgs.bund.de/deu/gra/aktuelles/pm/bmgs03/bmgs4_4427.cfm

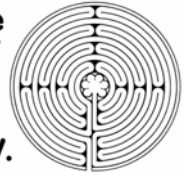
:



- "Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen missachtet
Anhörungsrechte Betroffener beim Beschluss zur Sondennahrung

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen legt fest, in welchen
Fällen Ernährungstherapeutika - u.a. Sondennahrung, Elementardiäten -
von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden.

Der Bundesausschuss hat gestern, am 1. Dezember 2003, eine Änderung
der Arzneimittel-Richtlinien zu Ernährungstherapeutika beschlossen,
ohne hierzu die gesetzlich anhörungsberechtigten Organisationen und
Verbände anzuhören. Diese Verletzung der Anhörungsrechte der
Betroffenen ist nach Auffassung des Bundesministeriums für Gesundheit
und Soziale Sicherung ein schwerwiegender Verfahrensfehler. Es
handelt sich bei der gesetzlich vorgeschriebenen Anhörung nicht um
eine bloße Formalie. Die Pflicht des Bundesausschusses zur
Entscheidung in einem förmlichen Verfahren unter Anhörung der
Berechtigten ergibt sich aus den Grundrechten der Berufsfreiheit und
des rechtlichen Gehörs. Darüber hinaus ist es auch für die
betroffenen Patienten wichtig, dass der Bundesausschuss alle
Erkenntnisse ausschöpft, um zu einer sachlich richtigen Entscheidung
zu kommen. Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
wird daher die Vorgehensweise des Bundesausschusses nicht hinnehmen
und den Beschluss des Bundesausschusses vom 1. Dezember 2003 zu
Ernährungstherapeutika beanstanden. Dies bedeutet, dass die Änderung
der Arzneimittel-Richtlinien zu Ernährungstherapeutika nicht in Kraft
treten wird und bis auf weiteres die bisher geltenden Regelungen
anzuwenden sind. Deshalb wird der sich im Januar 2004 konstituierende



Gemeinsame Bundesausschuss mit der Thematik der Ernährungstherapeutika befassen müssen.

**** **

* Kostenerstattung für rezeptfreie Medikamente bei schweren Erkrankungen ab 2004

Rezeptfreie Arzneimittel werden ab Januar 2004 grundsätzlich nicht mehr von der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet. Doch es gibt Ausnahmen, die für Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen wichtig sind.

Menschen mit schwerwiegenden Erkrankungen können auch weiterhin ausnahmsweise eine Kostenerstattung für rezeptfreie Medikamente erhalten, wenn diese Arzneimittel bei der Behandlung der schweren Erkrankung als Therapiestandard gelten. Diese Ausnahme muss der behandelnde Kassenarzt bei der Verschreibung begründen.

Gesetzliche Grundlage für die Kostenerstattung rezeptfreier Arzneimittel ist § 34, Absatz 1 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) in der durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz vom 19.11.2003 geänderten Fassung.

Der "Gemeinsame Bundesausschuss" erlässt eine Richtlinie



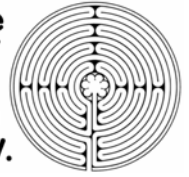
Ob Morbus Crohn und Colitis ulcerosa zu den schwerwiegenden Erkrankungen im Sinne dieses Gesetzes gerechnet werden und welche rezeptfreien Medikamente für chronisch entzündliche Darmerkrankungen als Therapiestandard anzuerkennen sind, steht noch nicht fest. Hierzu soll der zum 1.1.2004 gegründete "Gemeinsame Bundesausschuss" (bisher: Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, www.bundesausschuss.de) bis zum 31.3.2004 eine Richtlinie erlassen, die voraussichtlich spätestens am 30.6.2004 in Kraft treten wird. Die DCCV hat hierzu einen Antrag "Kassenerstattung für rezeptfreie CED-Arzneien muss bleiben!" an den Bundesausschuss gestellt und wird über das Ergebnis zeitnah informieren, u.a. im Internet: www.dccv.de/news. Ausnahmen von den Richtlinien des Bundesausschusses bleiben möglich

Außerdem gilt ohne zeitliche Beschränkung folgende wichtige Ausnahmeregelung nach § 31, Absatz 1 Satz 3 SGB V: Der behandelnde Kassenarzt kann Arzneimittel, die vom gemeinsamen Bundesausschuss von der Versorgung ausgeschlossen sind, ausnahmsweise in medizinisch begründeten Einzelfällen mit Begründung verordnen.

Übergangsregelung: Der behandelnde Arzt kann auf Kassenrezept verordnen

Solange diese Richtlinie zur ausnahmsweisen Erstattungsfähigkeit rezeptfreier Arzneimittel noch nicht in Kraft getreten ist, kann der behandelnde Kassenarzt rezeptfreie Arzneimittel auf Kassenrezept verordnen, wenn

1. er die zu behandelnde Erkrankung als schwerwiegend einschätzt,



2. wenn dieses Arzneimittel für diese Erkrankung als Therapiestandard gilt (z.B. durch Würdigung in einer ärztlichen Leitlinie, wozu auch naturärztliche Leitlinien zählen) und
3. er dies in der Verordnung begründet.

Zuzahlung wie bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln

Für die rezeptfreien Arzneimittel, die ausnahmsweise erstattungsfähigen sind, gelten dann die gleichen Zuzahlungsregeln wie bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln, also 10% des Abgabepreises unabhängig von der Packungsgröße, mindestens jedoch 5,- Euro und höchstens 10,- Euro. Mehr als die Kosten des Arzneimittels müssen in keinem Fall getragen werden.

Kassenrezept auch bei Kindern bis 12 Jahren und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen

Auch für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen erstatten die Kassen rezeptfreie Mittel, wenn der Arzt sie verordnet.

Quelle: SGB V in der Fassung vom 19.11.2003:

http://www.sidiblume.de/info-rom/arb_re/sgb/sgb5.htm

**** **



* Forschung fördern! Spendenaufruf für die Crohn Colitis Stiftung

"Bauen Sie mit an unserer Stiftung, deren Erträge wir nutzen, um Menschen mit einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung eine Perspektive zu bieten", heißt es in einem Brief, den Gudrun Möller, Vorsitzende der Deutschen Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung (DCCV), und Reiner Hoeck als Geschäftsführer der Deutschen Crohn/Colitis Stiftung an die Mitglieder, Freunde und Förderer der DCCV geschrieben haben. Bereits in den vergangenen Jahre trugen die Erträge der Stiftung dazu bei, dass die DCCV kontinuierlich und aktiv die Forschung über Crohn und Colitis fördern kann. Wichtigstes Ziel dabei: "Wir wollen den Betroffenen eine Perspektive auf ein Leben bieten, in dem ihre chronische Erkrankung keine Behinderung mehr darstellt, die eigenen Lebenspläne zu verwirklichen."

Die Deutsche Crohn/Colitis Stiftung fördert beispielhafte Projekte von herausragenden jungen Wissenschaftlern. So konnte im Jahr 2001 die Entwicklung einer Patientenschulung für Kinder und Jugendliche mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) mit 10.000 DM gefördert werden. Im kommenden Jahr wollen wir die Arbeit eines jungen CED-Forschers durch ein Ausbildungsstipendium von 9.000 € unterstützen.

Der Spendenaufruf, der mit dem DCCV-Journal "Bauchredner" 4/2003 im Dezember an alle DCCV-Mitglieder versandt wird, kann bereits jetzt hier als pdf-Datei abgerufen werden, der zugehörige Überweisungsträger/Zahlschein steht hier zum Download und Ausdruck bereit. Beide Dokumente können auch in der DCCV-Geschäftsstelle



(Paracelsusstr. 15, 51375 Leverkusen: Tel. 0214/876080, Fax 0214/8760888; Email: info@dccv.de) angefordert werden.

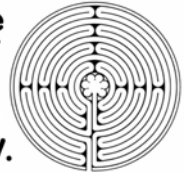
Das Konto der Deutschen Crohn Colitis Stiftung hat die Konto-Nummer 115 004 004 bei der Sparkasse Leverkusen (Bankleitzahl 375 514 40). Falls Sie einen eigenen Überweisungsträger verwenden wollen, geben Sie bitte als Verwendungszweck "Zustiftungsbetrag" an, damit Ihre Zuwendung das Kapital der Stiftung aufstocken kann. Bei Zuwendungen über 100,- Euro erhalten Sie unaufgefordert eine Zuwendungsbestätigung, wenn Sie dort außerdem Ihre DCCV-Mitgliedsnummer oder Ihre vollständige Adresse (zumindest Postleitzahl und Strasse) angeben.

Pressemitteilung, DCCV e.V., 7.11.2003

**** **

* Für Stomaträger: Neue gestaltete Homepage der Deutschen ILCO

Die Deutsche ILCO, die Solidargemeinschaft von Stomaträgern, hat soeben ihre Homepage www.ilco.de in neuem Design und mit stark erweitertem Inhalt ins Netz gestellt. Die ILCO-Internetseiten enthalten Informationen zu Themen rund um das Stoma - den künstlichen Darmausgang oder die künstliche Harnableitung - und informieren über die Unterstützungsangebote und Aktivitäten der Deutschen ILCO.



Die Deutsche ILCO ist mit fast 10.000 Mitgliedern eine der größten deutschen Gesundheits-Selbsthilfeorganisationen. Sie steht mit ihren über 800 ehrenamtlichen Mitarbeitern über 20.000 Betroffenen pro Jahr mit Rat und Tat zur Seite.

Herr Professor Dr. rer. nat. Gerhard Englert, seit 1975 Vorsitzender der Deutschen ILCO, hat in einem Beitrag im DCCV-Journal Bauchredner (Heft 1/2001, S. 58-64) die Hilfsangebote der "Deutschen Ileostomie-Colostomie-Urostomie-Vereinigung", so der ausführliche Name der Selbsthilfevereinigung, für die etwa 80.000 bis 100.000 Stomaträger in Deutschland zusammengefasst.

Doppelmitgliedschaft DCCV + ILCO

Mitglieder der DCCV können für nur geringe Zusatzkosten auch ILCO-Mitglied werden (und umgekehrt). Der gemeinsame Jahresbeitrag für beide Vereinigungen beträgt 50 Euro. Der Gesamtbeitrag ist an die Vereinigung zu bezahlen, bei der die Mitgliedschaft zuerst bestand bzw. die als Zahlstelle vereinbart wurde.

Weitere Informationen sind erhältlich bei: Deutsche ILCO e.V.,
Postfach 12 65, 85312 Freising, Telefon 08161 934301, FAX 01861
934304, E-Mail: info@ilco.de

Quelle:

Pressemitteilung Deutsche ILCO, 19.10.2003



**** **

Termine

**** **

* ZDF 16.12.2003: Diagnose und Behandlung des Morbus Crohn

Anschauliche Informationen über eine fachgerechte Diagnose und Behandlung des Morbus Crohn sind Thema eines Beitrags, den das Zweite Deutsche Fernsehen (ZDF) in der Rubrik "Praxis täglich" der Vormittags-Sendung "Volle Kanne - Service täglich" (09:05 Uhr bis 10:30 Uhr) am Dienstag, dem 16. Dezember 2003 ausstrahlen wird. In dem fünfminütigen Beitrag werden ein 26jähriger Crohn-Patient und als Ärzte Prof. Dr. med. Wolfgang Dippold und Dr. med. Klaus Jochen Voigt von der Abteilung Innere Medizin des St. Vincenz- und Elisabeth-Hospitals in Mainz zu Wort kommen. Ergänzende Informationen werden zum Zeitpunkt der Ausstrahlung des Beitrags auf der Internetseite der Sendung oder per Faxabruf angeboten: "Praxis täglich" im Dezember 2003.

**** **

Impressum / Hinweise



**** * * * * * * * * * *

* Impressum / Hinweise

Ummeldung auf eine andere Mailadresse oder Abmeldung des
DCCV - Newsletters unter <http://www.dccv.de/newsmail/>.

Dieser Newsletter wird herausgegeben von der Deutschen Morbus
Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung DCCV e.V.

Geschäftsstelle

Paracelsusstraße 15

51375 Leverkusen,

Telefon 0214 - 876 08-0

Fax 0214 - 87608-88

info@dccv.de

<http://www.dccv.de>

Alle Rechte bei DCCV e.V. 2003 und den zitierten Quellen.

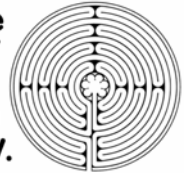
Mitarbeit an dieser Ausgabe:

Reinhard Schueren (rs, News-Redaktion)

Bernd Franzen (bf, Redaktion Newsletter, Versand)

Hinweise:

Veröffentlichungen über laufende Studien, Vorstellungen
von Medikamenten oder Behandlungsmethoden stellen keine
Empfehlung der DCCV dar, sondern dienen lediglich der
Information.



Leserbriefe enthalten die Meinung von Betroffenen, die nicht der Meinung der DCCV entsprechen muss. Wir behalten uns vor Leserbriefe ggf. zu kürzen

Links werden von uns vor Aufnahme in diesen Newsletter geprüft. Für sachliche Richtigkeit und nachträgliche Änderungen können wir keine Haftung übernehmen.

Hinweise auf Veranstaltungen von Selbsthilfegruppen, Kongresse und andere CED-Termine von Dritten dienen ausschließlich Information unserer Leser. Verantwortung kann die DCCV nur für Veranstaltungen übernehmen, bei denen die DCCV ausdrücklich als Ausrichter genannt ist.

Die DCCV - und damit auch dieser Newsletter - lebt von Ihrer Unterstützung:

<http://www.dccv.de/beitritt/>, <http://www.dccv.de/spenden/>

Mithilfe bei der Erstellung des Newsletters ist hoch willkommen:

http://www.dccv.de/aktuell/aktuell_2.html

Wenn Sie eine Meldung oder Ankündigung haben, die für CED-Betroffene interessant ist:

http://dccv.de/news/modules.php?name=Submit_News