



DCCV - Newsletter 8 / 50. Woche 2001 / 1.930 Subscribenten

Liebe Leser,

"Lebensqualität von Crohn- und Colitis Betroffenen steigern!" Unter diesem Motto bittet die DCCV-Vorsitzende Gudrun Möller um Ihre Weihnachtsspende zugunsten der Deutschen Crohn/Colitis Stiftung. Lesen Sie näheres darüber unter der Rubrik 'Selbstaktiv' in diesem Newsletter.

Wenn Sie genau hinsehen, hat die DCCV NewsMail den Namen gewechselt und firmiert jetzt unter dem geläufigeren Namen DCCV - Newsletter. Selbsthilfe macht vor allem dann Freude, wenn man sieht, daß etwas erreicht wird. Lesen Sie dazu den Artikel über die Änderung im Arbeitsförderungsrecht und freuen sich mit uns darüber, daß die DCCV an dieser Änderung "mitgemischt" hat.

Ihr DCCV Team

Unsere Themen heute:

1. Änderungen im Arbeitsförderungsrecht - ehrenamtliche Betätigung von Arbeitslosen: später Erfolg einer DCCV-Initiative
2. Datenbank für chronische Darmerkrankungen in Österreich geplant
3. MDR Gesundheitsmagazin "Hauptsache gesund" mit Informationen zu Crohn und Colitis
4. Hinzuverdienstgrenzen und Altersabsicherung bei lückenhaften Erwerbsverläufen
5. NDR-Gesundheitsmagazin "Visite" mit Beitrag über Crohn und Colitis (Videos abrufbar)
6. US-Studie: Etanercept nicht wirksam bei aktivem Morbus Crohn
7. GB-Studie: Azathioprin-Behandlung birgt kein oder nur ein sehr geringfügig erhöhtes Lymphom-Risiko



8. Systematische Erfassung von Kindern und Jugendlichen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen in Sachsen

Selbstaktiv - aus DCCV und örtlichen Selbsthilfegruppen

1. "Lebensqualität von Crohn- und Colitis Betroffenen steigern!" DCCV-Vorsitzende Gudrun Möller bittet um eine Weihnachtsspende zugunsten der Deutschen Crohn/Colitis Stiftung.
2. Trier: Arzt-Patienten-Seminar im Brüderkrankenhaus am 12. Januar 2002
3. "Komplementärmedizin - Rettungsanker für CED-Patienten?" - Zusammenfassung der Beiträge eines DCCV-Seminars

Impressum / Hinweise

1. Änderungen im Arbeitsförderungsrecht - ehrenamtliche Betätigung von Arbeitslosen: später Erfolg einer DCCV-Initiative

Das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung hat in einer Pressemitteilung vom 10.12.2001 eine Reihe von Änderungen im Arbeitsförderungsrecht bekannt gegeben, die ab dem 1.1.2002 in Kraft treten. Hier ist der Text der Mitteilung zu finden:
<http://www.bma.bund.de/index.cfm?8B9F14EB804248AC8FE3803EF7842D85>

Eine der Neuregelungen betrifft die ehrenamtliche Betätigung von Arbeitslosen:

"Bezieher von Arbeitslosengeld oder Arbeitslosenhilfe können künftig eine ehrenamtliche Tätigkeit auch in einem Umfang von 15 und mehr Wochenstunden ausüben, ohne dass der Leistungsanspruch entfällt. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass die berufliche Eingliederung nicht behindert wird."



Mit dieser Neuregelung kommt die Bundesregierung einer Forderung nach, die die DCCV und andere gemeinnützige Vereinigungen schon vor Jahren erhoben hatten.

In einem offenen Brief an den Bundesarbeitsminister Dr. Norbert Blüm hatten die Aktiven der DCCV am 29.3.1998 ihre Empörung darüber zum Ausdruck gebracht, dass in der damaligen Neufassung des Arbeitsförderungsrechts ehrenamtliche Tätigkeit bei Arbeitslosen mit einer bezahlten Beschäftigung gleichgesetzt wurde: Wer Arbeitslosengeld bezog, durfte sich seit dem 1.1.98 nur noch bis zu 15 Stunden in der Woche ehrenamtlich engagieren. Diese Beschränkung müsse unverzüglich zurückgenommen werden, forderte die DCCV damals, deren Arbeit ganz überwiegend durch ehrenamtliches Engagement geleistet wird.

Statt dessen solle der Minister etwas dafür tun, daß die im Ehrenamt aufgewendete Zeit endlich rentenrechtlich anerkannt werde.

Die Einschränkung für die Möglichkeit ehrenamtlichen Engagements im Arbeitsförderungsgesetz stehe in krassem Gegensatz zu oft wiederholten Beteuerungen der CDU/CSU/FDP-Bundesregierung, ehrenamtliche Betätigung sei ein Stützpfeiler unserer Gesellschaft und verdiene ein höchstmögliches Maß an Unterstützung.

"Die skandalöse Beschränkung der ehrenamtlichen Tätigkeit von Arbeitslosen spricht diesen Bekundungen Hohn", hieß es in dem Schreiben weiter, das von Vorstand und Landesbeauftragten der DCCV unterzeichnet worden war. Die Neuregelung sei ein Ausdruck völliger Unkenntnis der Bedeutung ehrenamtlichen Engagements für die berufliche Wiedereingliederung arbeitsloser Betroffener. Statt nur zu Hause zu sitzen und Bewerbungen zu schreiben nähmen ehrenamtlich Tätige die Chancen von gesellschaftlichen Kontakten wahr, ihr Selbstbewußtsein würde durch das Engagement gestärkt und sie könnten sich im Ehrenamt auch für Berufsarbeit qualifizieren. (rs)



2. Datenbank für chronische Darmerkrankungen in Österreich geplant

Ab Anfang 2002 sollen Patienten mit chronischen Darmerkrankungen anonymisiert erfasst werden. Die Datenbank soll die Basis für Studien bilden.

Das Ziel des ambitionierten epidemiologischen Projekts, das auch für Deutschland wichtige Impulse liefern dürfte, ist die Schaffung einer Datenbank, in der Informationen - natürlich streng anonymisiert - über möglichst alle Österreicher enthalten sind, die an chronisch entzündlichen Darmerkrankungen leiden.

Das soll die Basis für eine Qualitätskontrolle in der Betreuung der Betroffenen und für zukünftige wissenschaftliche Studien bilden.

Morbus Crohn & Colitis ulcerosa

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind die beiden Erkrankungen, um die es geht. Nach der chronischen Polyarthritiden sind diese beiden Leiden die häufigsten chronisch-entzündlichen Krankheiten. Laut internationalen Untersuchungen sind davon 0,15 bis 0,3 Prozent der Menschen betroffen.

Fast 3000 Betroffene in Wien bekannt Dr. Walter Reinisch von der Universitätsklinik für Innere Medizin IV (Gastroenterologie: <http://www.univie.ac.at/Innere-Med-4/Gastro/>) sagt, dass es in Österreich zur Häufigkeit dieser Erkrankungen keine Daten gibt. An der Wiener Universitätsklinik sind zwischen 2.500 und 3.000 Patienten mit diesen Leiden bekannt.

Neben den Universitätskliniken in Graz und Innsbruck widmen sich noch weitere Zentren den Betroffenen. Insgesamt gibt es in Österreich rund 30 spezialisierte Betreuungseinrichtungen für diese Kranken.



Wichtig für Ursachenforschung

Um einen Vergleich bezüglich der Häufigkeit der Erkrankung nach Regionen und bezüglich der Versorgung der Betroffenen vornehmen zu können, soll jetzt die Datenbank aufgebaut werden. Damit könnte man laut Reinisch Qualitätssicherung betreiben. Eine Analyse der Häufigkeit beziehungsweise Verteilung der Erkrankungen wäre wichtig für die Ursachenforschung.

Nach wie vor ist unbekannt, warum es bei manchen Menschen zu diesen chronischen Erkrankungen kommt.

An dem Projekt sollen auch niedergelassene Ärzte teilnehmen können.

Quelle:

<http://wien.orf.at/oesterreich.orf?read=detail&channel=1&id=166866>

Nachricht von ORF Wien, 10.12.2001 (rs)

3. MDR Gesundheitsmagazin "Hauptsache gesund" mit Informationen zu Crohn und Colitis

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen standen im Mittelpunkt des Gesundheitsmagazins "Hauptsache Gesund", das der Mitteldeutsche Rundfunk (MDR Fernsehen) am 6.12.2001 ausgestrahlt hat. Eine Zusammenfassung der Sendung, an der auch die DCCV-Landesbeauftragte für Thüringen Renate Eichhorn (Tel./Fax 03624-312855; Südstr. 7, 99330 Crawinkel <mailto:reichhorn@dccv.de>) beteiligt war, kann auf der entsprechenden <http://www.mdr.de/hauptsache-gesund/sendungen/sendung20011206.html> Internet-Seite des MDR nachgelesen werden. Auch der Mitschnitt eines Chat, der im Anschluß an die Sendung angeboten wurde, ist dort abrufbar. (rs)



4. Hinzuverdienstgrenzen und Altersabsicherung bei lückenhaften Erwerbsverläufen - arbeits- und sozialrechtliche Neuerungen ab 1.1.2002

Das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung hat in einer Pressemitteilung vom 10.12.2001 Änderungen im Arbeits- und Sozialrecht mitgeteilt, die am 1.1.2002 wirksam werden. Unter anderem werden dort die Hinzuverdienstgrenzen (in Euro) bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit mitgeteilt. Außerdem wird über Verbesserungen bei der Absicherung im Alter und insbesondere bei vorzeitiger Erwerbsminderung für Versicherte mit lückenhaften Erwerbsverläufen in jungen Jahren bei Rentenbeginn ab 2002 informiert. Hinzuverdienstgrenzen (Euro) bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

a) bei Rentenbeginn ab 2001

<http://www.dccv.de/update/pr/verente2002a.gif>

b) bei Rentenbeginn vor 2001

<http://www.dccv.de/update/pr/verente2002b.gif> Schließung lückenhafter Erwerbsverläufe

Die Absicherung im Alter und insbesondere bei vorzeitiger Erwerbsminderung wird für Versicherte mit lückenhaften Erwerbsverläufen in jungen Jahren bei Rentenbeginn ab 2002 verbessert. Zeiten der Krankheit oder Arbeitslosigkeit zwischen dem 17. und 25. Lebensjahr werden künftig auch dann als Anrechnungszeit angerechnet, wenn sie bereits vor dem Eintritt ins Erwerbsleben liegen. Wer im Alter zwischen dem 17. und 25. Lebensjahr bereits Arbeitnehmer und damit in der Rentenversicherung

versicherungspflichtig war und dessen Beschäftigung durch den Bezug von Krankengeld, Arbeitslosengeld oder Arbeitslosenhilfe unterbrochen wird, ist bereits in der Rentenversicherung auch während dieser Zeiten versichert - mit der Folge, dass Zeiten der Krankheit oder Arbeitslosigkeit keine Lücken in der



Versicherungsbiografie sind. Zeiten der schulischen Ausbildung (Schule, Fachschule, Hochschule) nach dem 17. Lebensjahr werden bei der Rente berücksichtigt: 3 Jahre rentensteigernd, weitere 5 Jahre wegen schulischer Ausbildung wirken sich nicht unmittelbar rentensteigernd aus; als Folge der Lückenschließung wird sich allerdings die Bewertung anderer beitragsfreier bzw. beitragsgeminderter Zeiten verbessern. In Zeiten einer beruflichen Ausbildung wird in aller Regel ein niedriger Verdienst erzielt. Für die Berechnung der Rente aus beitragsfreien Zeiten wird dabei künftig unterstellt, dass der Ausgebildete schon in dieser Zeit durchschnittlich verdient hat.

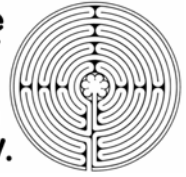
Insbesondere im Falle von Frühinvalidität bzw. frühem Tod werden sich bei Rentenbeginn ab 2002 für den Versicherten selbst bzw. seine Hinterbliebenen teils erhebliche Verbesserungen in der Rentenhöhe ergeben. Zeiten, die zur Lückenschließung herangezogen werden, zählen auch für die Wartezeit von 35 Jahren.

Weitere Informationen über arbeits- und sozialrechtliche Neuerungen ab 1.1.2002 betreffen u.a.: die staatliche Förderung einer zusätzlichen Altersvorsorge, Beiträge und Hinzuverdienstgrenzen in der Rentenversicherung, Änderungen bei Kindererziehungszeiten und im Hinterbliebenenrecht, die betriebliche Altersvorsorge.

Die vollständige Übersicht über die arbeits- und sozialrechtlichen Neuregelungen ab 1.1.2002 sind in der <http://www.bma.de/index.cfm?6C53948A7FEB44108425FA5A34308A24> BMA- Pressemitteilung vom 10.12.2001 aufgeführt. (rs)

5. NDR-Gesundheitsmagazin "Visite" mit Beitrag über Crohn und Colitis - Real-Video mit Prof. Hagenmüller, Hamburg abrufbar

Auch das NDR-Gesundheitsmagazin Visite hat - wie kurz zuvor der MDR - über chronisch entzündliche Darmerkrankungen berichtet. Wiederholungen des am 11.12.2001 ausgestrahlten TV-Beitrags waren in der letzten Woche am



12.12.2001 um 18.15 Uhr auf 1Extra, am 13.12.01 um 6.00 Uhr im NDR Fernsehen und am 13.12.2001 um 8.15 Uhr im SWR.

Eine Zusammenfassung der Sendung kann im Internet abgerufen werden:

<http://www.ndr.de/tv/visite/darmerkrankung.html>

Dort werden die Krankheitsbilder von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa beschrieben und Basisinformationen über Diagnostik und Behandlungsverfahren gegeben. Ein Interview mit Prof. Dr. med. Friedrich Hagenmüller von der Abteilung für Gastroenterologie des Allgemeinen Krankenhauses Altona in Hamburg <http://www.ak-altona.lbk-hh.de/fachabt/med1/gastro.htm> kann als Video abgerufen werden (hierfür ist die kostenfreie Software (http://scopes.real.com/real/player/player.html?src=rpchoiceintl_de,rpchoiceintl_de_1&lang=de&dc=121312121211) RealPlayer Basic erforderlich).

Quelle: Mitteilung unserer Nachrichten-Reporterin Heike Schmitt vom 11.12.2001

6. US-Studie: Etanercept nicht wirksam bei aktivem Morbus Crohn

Die bei der Behandlung von rheumatider Arthritis zugelassene Dosis von 25 mg Etanercept (Handelsname: Enbrel) zweimal pro Woche ist für die Behandlung eines aktiven Morbus Crohn zwar sicher, aber nicht wirksam. Dies ist das Ergebnis einer randomisierten, doppelblinden und plazebokontrollierten Studie mit 43 Patienten an unterschiedlichen Zentren der USA. Ob höhere oder häufigere Dosen dieses Anti-TNF-Alpha-Wirkstoffs eine wirksame Therapie bei mittelschwerem bis schwerem Morbus Crohn sein können, ließe sich erst durch weitere Studien klären.

Etanercept for Active Crohn's Disease: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial, Sandborn WJ, Hanauer SB, Katz S, et al. - Gastroenterology.



2001;121:1088-1094

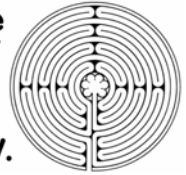
<http://www.gastrojournal.org/cgi/content/abstract/121/5/1088> (englische Zusammenfassung) (rs)

7. Britische Studie: Azathioprin-Behandlung birgt bei CED-Patienten im Vergleich zur Gesamtbevölkerung kein oder nur ein sehr geringfügig erhöhtes Lymphom-Risiko

Patienten mit einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (CED) haben im Vergleich zur Gesamtbevölkerung insgesamt kein höheres Risiko, maligne Lymphome (Hodgkins und Non-Hodgkins Lymphome; bösartige Lymphknotengeschwülste) zu entwickeln. Dies ist das Ergebnis einer großen retrospektiven Kohortenstudie mit 6.605 Crohn-Patienten, 10.391 Colitis-Patienten und einer Kontrollgruppe von 60.506 Personen in Großbritannien. Frühere Studien hatten unterschiedliche Ergebnisse zu dieser Frage erbracht. Die Krankengeschichten dieser Vergleichsgruppen wurden 3,7, 3,9 bzw. 4,4 Jahre verfolgt.

Auch beim Vergleich mit CED-Patienten, die nicht mit Azathioprin oder 6-Mercaptopurin behandelt worden waren, konnte für die 1.465 CED-Patienten, die diese Immunsuppressiva erhalten hatten (durchschnittlich 106 mg pro Tag für 2 Jahre), nur ein statistisch nicht bedeutsames gering erhöhtes Risiko für die Entstehung von Lymphomen festgestellt werden.

Ob CED-Patienten unter der Therapie mit Azathioprin oder anderen Immunsuppressiva ein gering erhöhtes Risiko zur Entwicklung von Lymphomen oder überhaupt kein erhöhtes Risiko im Vergleich zur Gesamtbevölkerung haben, könne nicht durch Studien, sondern nur durch eine Erfassung aller CED-Patienten in einem Register geklärt werden, heißt es in einem Editorial zu dieser Studie.



Quelle: GASTROENTEROLOGY 2001;121:1080-1087 (Studie) und 1239-1242 (Editorial) Inflammatory Bowel Disease Is Not Associated With an Increased Risk of Lymphoma J.D. Lewis, W.B. Bilker, C. Brensinger, J.J. Deren, D.J. Vaughn, B.L. Strom.

Englische Zusammenfassung:

<http://www.gastrojournal.org/cgi/content/abstract/121/5/1080> (rs)

8. Systematische Erfassung von Kindern und Jugendlichen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen in Sachsen

In Sachsen werden jetzt erstmals Kinder und Jugendliche mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) systematisch erfasst. Der bisherige Mangel an Datenmaterial zu CED in dieser Altersgruppe bringt Einschränkungen für Praxis und Forschung. Dabei manifestieren sich die Erkrankungen, vornehmlich Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, bei rund 30 bis 40 Prozent der Patienten bereits vor dem 20. Lebensjahr. "Rund 45 Prozent unsere Leipziger Patienten waren bei Erkrankungsbeginn sogar jünger als zwölf Jahre," betont Prof. Dr. Thomas Richter (<http://www.uni-leipzig.de/~kikli/versorgung/ambulanz/gastroenterologie.html>), Leiter der Spezialambulanz Kindergastroenterologie an der Kinderklinik der Universität Leipzig (<http://www.uni-leipzig.de/~kikli/index.html>). Entschieden hat er zusammen mit seinen Kolleginnen und Kollegen das Register aufgebaut.

Gerade für die jungen Patienten bringt die lebenslange Erkrankung oft große körperliche, aber auch psychische und soziale Belastungen mit sich. Die Erkrankungen gehen einher mit Symptomen wie Durchfall, Darmblutungen, Schmerzen im Bauchbereich, mit Wachstumsstörungen und Gewichtsabnahme, aber auch mit einem hohen Risiko einer generell verzögerten körperlicher Entwicklung und schließlich mit Begleiterkrankungen wie Gelenkbeschwerden und Entzündungen von Augen und Leber.



Mit den Daten, die ein einfacher Fragebogen liefert, der am Institut für Medizinische Informatik und Biometrie der Technischen Universität Dresden erfasst und ausgewertet wird, erhofft sich Richter Antworten auf epidemiologische Fragen, z.B. nach Häufigkeit und Einfluss von Umweltfaktoren. Auch bilden die Ergebnisse die Grundlage für klinische Untersuchungen zum Verlauf der Krankheit und für Studien zu neuen Therapieansätzen. Bisher ist eine Heilung nicht möglich. Die lebenslange Therapie, die oftmals aus einer Kombinationen von medikamentöser und Ernährungstherapie besteht, kann immer nur darauf abzielen, möglichst große Abstände zwischen den Krankheitsschüben zu erreichen.

Auch Rahmenbedingungen wie Finanzierungs- und Versorgungsstrukturen (Betreuung und Therapie sind aufgrund komplexer Anforderungen u.U. sehr kostenintensiv) können auf Basis der Daten modifiziert werden. Schließlich wünscht sich der Experte eine verstärkte Zusammenarbeit aller Beteiligten bei der Bekämpfung der Krankheit, wobei die Daten eine Hilfe sein können. So arbeiten die Leipziger bereits mit der Universität Kiel zusammen. Auf der Suche nach dem genetischen Code der Erkrankung werden Blutproben aus Leipzig mit dem Einverständnis der Eltern untersucht.

Quelle: Pressemitteilung der Universität Leipzig, 10.12.2001 (rs)

Selbstaktiv - aus DCCV und örtlichen Selbsthilfegruppen

1. "Lebensqualität von Crohn- und Colitis Betroffenen steigern!" DCCV-Vorsitzende Gudrun Möller bittet um eine Weihnachtsspende zugunsten der Deutschen Crohn/Colitis Stiftung.



In einem Brief an Mitglieder, Freunde und Förderer der Deutschen Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung - DCCV - e.V. bittet DCCV-Vorsitzende Gudrun Möller um eine Weihnachtsspende zugunsten der Deutschen Crohn/Colitis Stiftung. Spenderinnen und Spender können auf dem beigefügten Überweisungsträger selbst zwischen zwei Verwendungszwecken wählen:

Zum einen kann die Spende unmittelbar für ein Projekt verwendet werden, das im Jahr 2002 zur Förderung der Lebensqualität von Menschen mit einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung geplant ist.

Zum anderen kann die Spende als "Zustiftungsbetrag" dazu verwendet werden, das Kapital der Deutschen Crohn/Colitis Stiftung aufzustocken. So kann aus den Erträgen dieses Kapitals langfristig und dauerhaft die Arbeit für Crohn- und Colitis-Betroffene gestärkt werden.

Der als PDF-Datei (245 kb) abrufbare Spendenbrief (<http://www.dccv.de/update/pr/spendenbrief2001.pdf>) kann auch in der DCCV-Geschäftsstelle angefordert werden. Den Mitgliedern der DCCV wird er mit dem DCCV-Journal Bauchredner 4/2001 zugesandt.

Die gemeinnützige Deutsche Crohn/Colitis Stiftung (<http://dccv.de/dccv/stiftung.shtml>) wird von der DCCV verwaltet. Ihr Zweck ist die Unterstützung der Arbeit der DCCV. Die Stiftung ist berechtigt, Zuwendungsbestätigungen (Spendenbescheinigungen) zur Vorlage beim Finanzamt auszustellen. (rs)

2. Trier: Arzt-Patienten-Seminar im Brüderkrankenhaus am 12. Januar 2002

Am Samstag, dem 12. Januar 2002 findet ab 9.30 Uhr ein Arzt-Patienten-Seminar über chronisch entzündliche Darmerkrankungen im Brüderkrankenhaus Trier (Albertus-Magnus Saal) statt. Das Seminar steht unter der wissenschaftlichen Leitung von Professor Dr. med. Christian B. Kölbl, Chefarzt der 1. Medizinischen Abteilung
http://www.barmherzigebrueder.de/trier/abteilungen/tr_einrichtung_abteilung_325.html

Aus dem vorläufigen Programm:



- Neue Erkenntnisse zur Pathophysiologie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen
- Medikamentöse Standard-Therapie
- Neue Therapieformen: Antikörper und Zytokine
- Schwangerschaft und CED
- Endoskopie: Wann und Wie oft?
- Gemeinsame Diskussion.

Quelle: Mitteilung unserer Nachrichten-Reporterin "Crohnlinchen", 11.12.2001.

3. "Komplementärmedizin - Rettungsanker für CED-Patienten?" - Zusammenfassung der Beiträge eines DCCV-Seminars

Unter dem Titel "Komplementärmedizin – Rettungsanker für CED-Patienten?" hat die DCCV am 1.12.2001 in Zusammenarbeit mit den Kliniken Essen-Mitte, Abt. Innere Medizin V Naturheilkunde und Integrative Medizin (http://www.kliniken-essen-mitte.de/Knappschaft/Kliniken/Innere_Medizin_V__Naturheilkun/innere_medizin_v__naturheilkun.html) ein Arzt-Patienten-Seminar veranstaltet, dem sich ein Workshop zur Ordnungstherapie anschloss. Die Themen:

- über Homöopathie (Dr. J. Grieshaber, Kreenheinstetten),
- über Anthroposophische Medizin (Dr. H. Matthes, Berlin),
- "Phytotherapie - Nutzen und Gefahr" (Dr. J. Langhorst, Essen),
- über Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) und Akupunktur (I. Tao, Essen),
- zur Frage "Ökologie des Darms – helfen Probiotika?" (Dr. J. Zeeh, Essen)
- und über die naturheilkundliche Ordnungstherapie (PD Dr. G. Dobos)

Die Zusammenfassungen der Beiträge des Seminars können jetzt als Broschüre (pdf-Datei, 145 kb

<http://www.dccv.de/update/pr/komplementaer2001.pdf>) im Internet abgerufen oder in der DCCV-Geschäftsstelle angefordert werden.



Das Seminar wurde mit freundlicher Unterstützung der Fa. Ardeypharm GmbH, Herdecke durchgeführt. (rs)

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

<mailto:info@dccv.de> - <http://www.dccv.de>

Alle Rechte bei DCCV e.V. 2001 und den zitierten Quellen.

Mitarbeit an dieser Ausgabe: Reinhard Schueren (rs, Redaktion), Webmaster (Zusammenstellung, Versand), weitere Nachrichten von "Crohnlinchen" und Heike Schmitten.

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

Die DCCV und damit auch dieses Angebot lebt von Ihrer Unterstützung:
<http://www.dccv.de/beitritt>

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://www.dccv.de/update/newspost.shtml>