



Ratgeber

Transition bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

PD Dr. Burkhard Rodeck

Prof. Dr. Britta Siegmund

Prof. Dr. Franz Hartmann



Dieser Patientenratgeber richtet sich an Interessierte und hat zum Ziel, dich übersichtlich und verständlich über die wichtigsten Fragen zum Thema Transition bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen zu informieren. Ein Glossar, das die wichtigsten medizinischen Begriffe erklärt, findest du am Ende des Ratgebers. Der Ratgeber ersetzt nicht das persönliche Gespräch mit dem Arzt¹⁾, an den du dich bei gesundheitlichen Fragen, Zweifeln und Sorgen wenden solltest, und dem die individuelle Diagnostik und Therapie in Absprache mit dir vorbehalten ist.

Einleitung

Dieser Patientenratgeber richtet sich an alle Interessierten, insbesondere aber an jugendliche Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, die vor dem Übergang aus der Betreuung des Kinder-Gastroenterologen zum Erwachsenen-Gastroenterologen stehen. Neben einer kurzen Übersicht zur Ursache, zur Diagnostik und zur Therapie von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen werden der Aspekt der Transition zur Erwachsenenmedizin, die Herausforderungen, die Chancen und die Abläufe eines geordneten Übergangs dargestellt. Die Gastro-Liga e. V. hat zusätzliche Ratgeber zum Thema Morbus Crohn und Colitis ulcerosa herausgegeben. Diese solltest du ebenfalls lesen. Sie ersetzen jedoch nicht das persönliche ärztliche Gespräch und die Beratung.

1) Aus Vereinfachungsgründen wurde unabhängig vom Geschlecht nur die männliche Formulierungsweise gewählt. Die Angaben beziehen sich auf Angehörige jedweden Geschlechts.

Vom Kinder-Gastroenterologen zum Erwachsenen-Gastroenterologen – fit für den Wechsel?

Du gehörst zu den fast 16 Prozent aller Jugendlichen mit besonderem „medizinischen Betreuungsbedarf“, d. h. mit einer chronischen Erkrankung. Du hast eine chronisch entzündliche Darmerkrankung, die dich begleitet und mit der du hoffentlich gut klarkommst, ohne Einschränkungen in deinem Lebensalltag. Dabei hilft dir einerseits dein Kinder- und Jugendarzt, manchmal auch schon der Hausarzt. Andererseits bist du in Langzeitbetreuung bei einem Kinder-Gastroenterologen, der selten niedergelassen ist, sondern meist an einer Spezialambulanz einer Kinder- und Jugendklinik bzw. einer Universitätsklinik tätig ist. Dort wird die Diagnostik geplant und die Behandlung gesteuert. In den letzten Jahren hast du zunehmend selbst Entscheidungen getroffen, unabhängig von deinen Eltern. Du hast Verantwortung für dich und das Management deiner Erkrankung übernommen.

Man kennt sich in der Spezialambulanz, man ist vertraut mit seinem Kinder-Gastroenterologen und seinem Team. Die Umgebung ist also etwas Vertrautes, fast wie eine Art zu Hause.

Die Ausbildung oder die Schule läuft, du wirst bald 18 Jahre. Unser Gesundheitssystem lässt allerdings eine weitere regelhafte Betreuung nach Abschluss des 18. Lebensjahres beim Kinder- und Jugendarzt nicht zu. Der Wechsel in die Erwachsenen-Medizinwelt steht an.

Bist du fit?

Fit sein bedeutet nicht nur, erwachsen zu werden, die Ausbildung abzuschließen oder Abitur zu machen, eigenständig zu werden, sondern auch Kenntnisse in den Grundzügen und Ursachen deiner Erkrankung zu haben, die Diagnostik zu kennen und auch in der Therapie mitreden zu können. Diese Informationen folgen jetzt im nächsten Abschnitt.

Informationen zu chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED)

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) sind schubweise verlaufende Entzündungen, die sich vor allem im Magen-Darm-Trakt abspielen. Als Grund wird eine Störung der Immunregulation des Darms durch Einfluss von Umweltfaktoren bei einer genetischen Veranlagung angenommen.

Man unterscheidet drei Typen der CED: Morbus Crohn, Colitis ulcerosa und eine nicht klassifizierte Form, die sich in der primären Organbeteiligung und dem Verlauf unterscheiden. Bei allen drei Formen kann es zu einer deutlichen körperlichen und psychosozialen Beeinträchtigung mit erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität, der beruflichen Integration und der Belastbarkeit im späteren Leben kommen.

Bei 15 bis 25 Prozent der Patienten beginnt die chronisch entzündliche Darmerkrankung im Kindes- und Jugendalter mit zunehmender Häufigkeit. Diese Patienten müssen in der spannenden Phase der Pubertät und der Autonomieentwicklung optimal begleitet werden, um Therapiepausen oder -abbrüche zu ver-

meiden. Während bzw. nach dieser Zeit ist eine strukturierte Überleitung (Transition) in die Erwachsenenmedizin notwendig.

Beschwerden und Krankheitssymptome

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa haben viele Gemeinsamkeiten, unterscheiden sich jedoch in ihrer Lokalisation im Magen-Darm-Trakt und dem Entzündungsmuster.

Die typischen Zeichen einer CED sind Bauchschmerzen, Durchfall, Gewichtsverlust, Leistungsabfall, ggf. Fieber, Anämie (Blutarmut) oder auch Krankheitssymptome, die nicht den Magen-Darm-Trakt betreffen. Bei einer Colitis ulcerosa sind die Zeichen der Dickdarmentzündung wie blutig-schleimige Durchfälle häufiger. Die Erkrankungen verlaufen meist in immer wieder auftretenden Schüben. Nicht alle Symptome müssen bei den einzelnen Patienten auftreten.

Beim Morbus Crohn kann jeder Teil des Magen-Darm-Trakts betroffen sein, vom Mund bis zum Anus. Die Erkrankung betrifft alle Teile der Darmwand und neigt daher zur Ausbildung von inneren und äußeren Fisteln (entzündliche Gänge). Betroffene Darmabschnitte wechseln mit nicht betroffenen ab. Im Langzeitverlauf kommt es durch die immer wiederkehrenden Entzündungen zu einem fortschreitenden Umbau der Darmwand. Das kann dann zu einer Darmeinengung führen. Bei der Colitis ulcerosa ist nur der Dickdarm betroffen und dort in der Regel auch „nur“ die Darmschleimhaut.

Bei beiden Formen der CED kann es aber Symptome außerhalb des Magen-Darm-Trakts geben. Ein besonderes Problem bei Kindern ist dabei eine verzögerte Pubertäts- und Wachstumsentwicklung. Fast die Hälfte der Kinder und Jugendlichen haben schon vor Auftreten der ersten Magen-/Darm-Symptome eine verringerte Wachstumsgeschwindigkeit. Einige der Patienten mit hoher Entzündungsaktivität erreichen im späteren Lebensalter nicht ihre durch die Elterngröße genetisch vorgegebene erreichbare Zielgröße. Eine Pubertätsverzögerung mit Folgeproblemen im eigenen Selbstwertgefühl und der mangelnden Akzeptanz bei Gleichaltrigen (Peer-Group) wird bei Mädchen in höherem Maße als bei Jungen beschrieben. Zudem liegt bei vielen Patienten eine Mineralisationsstörung der Knochen (Osteoporose) vor. Viele Kinder und Jugendliche ernähren sich aus verschiedenen Gründen nicht richtig und ausreichend. Eine frühzeitige Diagnose und konsequente Therapie kann all das verhindern.

Diagnostik

Die Diagnose einer chronisch entzündlichen Darm-erkrankung beruht auf einer Kombination von Anamnese (Vorgeschichte), klinischer Untersuchung, Laboruntersuchung, Magenspiegelung (Ösophago-gastroduodenoskopie/ÖGD), Darmspiegelung (Ileokoloskopie) mit Feingewebsuntersuchung (Histologie) und einer Bildgebung (Ultraschalluntersuchung, Kapselendoskopie, Kernspintomografie/MRT) des Dünndarms.

Therapie

Die Therapie erfolgt mit verschiedenen Medikamenten, die alle das Ziel haben, die hochregelte Entzündungsreaktion im Darm zu dämpfen. Man unterscheidet Medikamente, die bei Schüben der Erkrankung eingesetzt werden (Remissionsinduktion) und Medikamente, die langfristig die Erkrankung ruhig halten sollen (Remissionserhaltung). Im Kindes- und Jugendalter wird bei einem Morbus Crohn mit Erfolg eine Ernährungstherapie eingesetzt, bei der man sich über sechs bis acht Wochen ausschließlich mit einer Trinknahrung ernährt. Bezüglich der Details der Therapieprinzipien sei an dieser Stelle auf die Gastro-Liga-Ratgeber Morbus Crohn und Colitis ulcerosa verwiesen (www.gastro-liga.de/fileadmin/download/Morbus_Crohn_145-04-16.pdf, www.gastro-liga.de/fileadmin/download/Colitis_ulcerosa_131-02-16.pdf).

Transition, spezifische Probleme des Übergangs

Bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen sind – wie bei anderen chronischen Erkrankungen – grundsätzliche Probleme des Übergangs der Verantwortung hinsichtlich Krankheitseinschätzung, Therapieführung und Krankheitsbewältigung aus den Händen der Eltern in die Hände des Patienten, also in deine Hände, in dieser besonders sensiblen Lebensphase zu berücksichtigen, die durch die Loslösung aus dem Elternhaus und zunehmende Autonomiegewinnung geprägt ist.

Der Betreuungsstil des Erwachsenenmediziners ist ein anderer als der des Kinder- und Jugendarztes. Der Pädiater betreut die Patienten mit Fürsorge lange in einem Dreieckssystem mit den Eltern – eher bestimmend, zumindest jedoch edukativ und lässt damit, oft unbeabsichtigt, erst spät, manchmal zu spät, eine altersadäquate Selbstständigkeit zu. Der Erwachsenenmediziner dagegen erwartet den mündigen Patienten, mit dem er eine von Achtung geprägte Beziehung pflegt und in der er die Verantwortung für die Krankheit und ihre Behandlung primär beim Patienten selbst sieht.

In der Lebensphase des späten Jugend- und jungen Erwachsenenalters wird die Organisation des Lebens und damit auch der Krankheit zunehmend aus dem Bereich der elterlichen Fürsorge herausgenommen. Die Eltern haben ihre Kinder oft jahrelang in allen Lebensanforderungen an die Hand genommen und unterstützt. Nun können sie häufig nur schlecht loslassen.

Die Erkrankungen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind dem Erwachsenen-Gastroenterologen prinzipiell gut vertraut, sodass die Kompetenz zur Behandlung dieser Erkrankungen in der Erwachsenenmedizin gegeben ist. Es gibt aber Besonderheiten in der Ausprägung der Erkrankungen. Bei einer Colitis ulcerosa des Kindesalters ist im Gegensatz zum Erwachsenenalter sehr oft der gesamte Dickdarm betroffen, beim Morbus Crohn gibt es häufiger auch Beteiligungen des oberen Magen-Darm-Trakts, die Krankheitsaktivität ist höher und die Therapie aggressiver. Zudem gibt es Therapieformen, die der Erwachsenenmedizin nicht so geläufig sind.

Jugendliche mit CED werden in aller Regel in der Pädiatrie in Spezialambulanzen an Kliniken, häufig Universitätskliniken, behandelt, sodass die Hinzuziehung eines psychosozialen Teams bzw. einer Ernährungsberatung „unter einem Dach“ zu einem ganzheitlichen Betreuungskonzept führt. Dies ist in dieser Form systembedingt in der Versorgung durch die Praxis eines niedergelassenen Arztes der Gastroenterologie, der einer Kassenärztlichen Vereinigung angehört, häufig nicht bzw. nur schwer umzusetzen.

Die Transition ist als dynamischer Prozess zu sehen, der idealerweise schon im späten Kindesalter in das Betreuungskonzept eingebunden und angesprochen wird. Er sollte nicht an einem bestimmten Lebensalter festgemacht werden, sondern individuell zu einem Zeitpunkt stattfinden, an dem alle Beteiligten bereit sind und ihre „Aufgaben“ erfüllt haben.

Die Vernetzung der verschiedenen Behandler und die Organisation des Transitionsablaufs sollten in einem strukturierten Transitionsprogramm bei Bedarf von einem/r Fallmanager/in übernommen werden, der/die die Jugendlichen und Familien nachhaltig begleitet und eine bruchlose Behandlungskontinuität im Rahmen einer geordneten Transition sicherstellt. Damit können idealerweise Therapieabbrüche oder unzureichende Medikamenteneinnahmen vermieden werden. Ein Beispiel eines solchen überregionalen und indikationsübergreifenden Transitionsprogramms ist das Berliner Transitionsprogramm (www.drk-kliniken-berlin.de/westend/krankenhaus-westend/berliner-transitionsprogramm).

Schulungsmaßnahmen

In der Arzt-Patienten-Beziehung des Jugendlichen mit seinem Kinder-Gastroenterologen erfolgt die Informationsübermittlung zunächst im individuellen Gespräch. In der emotionalen Situation der Diagnoseöffnung bist du und sind auch deine Eltern aber selten in der Lage, die Informationen vollständig aufzunehmen, sodass im Folgenden vertiefende Gespräche notwendig sind. Im Rahmen der weiteren Betreuung beim Erwachsenen-Gastroenterologen bleibt oft zu wenig Zeit, um ein grundlegendes Krankheitsverständnis zu vermitteln.

Im Jahr 2008 wurde das Kompetenznetz Patientenschulung e. V. (KomPaS) in Osnabrück gegründet (www.kompetenznetz-patientenschulung.de). Von Experten unterschiedlicher Profession (Medizin, Psychologie, Pädagogik, Kinderkrankenpflege, Ernährungswissenschaft, Sporttherapie) wurde ein modulares Schulungsprogramm (ModuS) etabliert, das auch bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen mit Erfolg eingesetzt wird. Der Besuch auf der Internetseite between-kompas.com ist sehr empfehlenswert. Dort gibt es viele Informationen rund um die Transition, die über das in diesem Ratgeber Genannte hinausgehen.

Informationen

Was darf der Arzt?

Kinder- und Jugendärzte dürfen Patienten bis zum 18. Lebensjahr behandeln. Danach ist das nur in bestimmten Regionen mit Ausnahmeregeln möglich. Du musst daher zum Erwachsenenarzt wechseln – aber das ist auch gut so.

Ab dem Alter von 14 Jahren gilt die Schweigepflicht des Arztes auch gegenüber den Eltern. Es kann aber Situationen geben, bei der die Eltern im übergeordneten Interesse des Jugendlichen informiert werden. Ab dem Alter von 18 Jahren gilt die ärztliche Schweigepflicht uneingeschränkt, d. h. deine Eltern oder andere bekommen Informationen zu deiner Erkrankung nur, wenn du damit einverstanden bist.

Versicherungen

Bislang warst du über die gesetzliche Krankenversicherung deiner Eltern ohne eigenen Beitrag (Ausnahme private Krankenversicherungen) versichert. Ab dem 18. Lebensjahr steht der Wechsel in eine beitragspflichtige eigene Versicherung an. Wenn man kein eigenes Einkommen hat, kann die Versicherung beitragsfrei bis zum 23. Lebensjahr bei den Eltern weitergeführt werden. Wenn du dann noch in einer Schul- oder Berufsausbildung ohne Arbeitsentgelt bist, sogar bis zum 25. Lebensjahr.

Die Krankenkasse bezahlt u. a. Arztbesuche, Medikamente sowie Behandlungen im Krankenhaus. Bei Rezepten für Medikamente und sogenannte Heil- und Hilfsmittel müssen Versicherte Zuzahlungen leisten.

Bislang warst du davon befreit. Das gilt ab dem 18. Lebensjahr und bei älteren unter den o. g. Bedingungen grundsätzlich nicht mehr. Chronisch Kranke können allerdings eine Befreiung von der Zuzahlungspflicht beantragen.

Beruf, Arbeitsplatz

Du bist schon in einer Ausbildung oder das Ende der Schule naht, die Wahl eines Arbeitsplatzes oder Studium und Berufswahl liegen vor dir. Entscheidungen für deine berufliche Zukunft stehen an. Spielt da deine chronisch entzündliche Darmerkrankung eine Rolle? Und was ist zu bedenken?

Grundsätzlich steht dir alles offen. Rechtliche Verbote gibt es nicht, auch eine Verbeamtung ist bei chronischen Erkrankungen möglich. Du hast ggf. aber auch Einschränkungen, die bei der Berufswahl zu berücksichtigen sind. Das sollte im Vorfeld mit deinem Arzt im Einzelfall überlegt werden.

Eine rechtlich bindende grundsätzliche Offenbarungspflicht gegenüber dem Arbeitgeber bei chronischen Erkrankungen gibt es nicht. Eine Offenbarungspflicht besteht allerdings, wenn dir Umstände am Arbeitsplatz die Erfüllung der arbeitsvertraglichen Leistungspflicht unmöglich machen oder erschweren. Das heißt: Wenn deine Erkrankung den Arbeitseinsatz ggf. unmöglich macht oder deutlich behindert, musst du das offen kommunizieren, andernfalls kann der Arbeitgeber nachträglich eine fristlose Kündigung aussprechen.

In vielen Unternehmen wird vor der endgültigen Einstellung eine Untersuchung durch einen Werks- oder Betriebsarzt verlangt. Er fragt nach Infektionen und

Erkrankungen. Diese Fragen müssen wahrheitsgemäß beantwortet werden. Der Betriebsarzt unterliegt dabei der Schweigepflicht. Er darf nur dann über den Gesundheitszustand eines Mitarbeiters Auskunft geben, wenn der Arbeitnehmer/sein Patient damit einverstanden ist. Auch dann darf nicht die genaue Diagnose mitgeteilt werden, sondern nur eine Einschätzung, ob gesundheitliche Bedenken hinsichtlich der geplanten Einstellung bestehen oder nicht.

Schwerbehindertenausweis

Ein Schwerbehindertenausweis ist ein Nachweis über den Status als schwerbehinderter Mensch, den Grad der Behinderung und weitere gesundheitliche Merkmale. Er ist die Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen. Der Ausweis wird vom Versorgungsamt bzw. einer anderen nach Landesrecht zuständigen Behörde auf Antrag ausgestellt. Ein Ausweis wird erst ab einem festgestellten Grad der Behinderung (GdB) von 50 ausgestellt.

Mit einem Schwerbehindertenausweis stehen dir bestimmte Rechte und Nachteilsausgleiche zu, wie z. B. besonderer Kündigungsschutz, Zusatzurlaub, Steuerfreibeträge oder Erleichterungen in Berufsausbildung oder Studium.

Im Einzelfall ist es allerdings schwierig zu entscheiden, ob ein Ausweis beantragt werden soll. Bei gut verlaufender Erkrankung fühlst du dich gesund und definitiv nicht behindert. Eine Einstufung in einen Grad der Behinderung kann auch nachteilig sein, z. B. bei der Wahl eines gewünschten Arbeitsplatzes mit der nachfolgenden Einstellung. Auch in dieser Fra-

ge kannst du dich von deinem Arzt oder auch der Patientenselbsthilfeorganisation DCCV (Deutsche Morbus Crohn und Colitis ulcerosa Vereinigung e. V.; www.dccv.de) beraten lassen.

Sex, Partnerschaft, Schwangerschaft?

Sexualität gehört zu unserem Leben, und das gilt uneingeschränkt auch für Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Eine stabile belastbare Partnerschaft hilft in der Krankheitsbewältigung. Eine Voraussetzung dazu ist die offene Kommunikation bzgl. der eigenen Erkrankung in dieser Partnerschaft.

Eine Empfängnisverhütung sollte mit dem behandelnden Arzt/Gynäkologen besprochen werden.

Auf eigene Kinder muss nicht verzichtet werden, nur weil man eine chronisch entzündliche Darmerkrankung hat. Allerdings sollte eine Schwangerschaft gut überdacht, geplant und überwacht werden. Die Schwangerschaft kann, muss aber nicht, die Erkrankung beeinflussen. Bei einigen Schwangeren mit Colitis ulcerosa gehen die Beschwerden zurück. Bei anderen bleiben sie unverändert oder verschlechtern sich. In einer kleinen Gruppe von Schwangeren mit Morbus Crohn steigt das Risiko für einen Schub. Manche Medikamente können weiter genommen werden, andere nicht.

Bei allen Fragen zu Kinderwunsch, Schwangerschaft und Medikamenten sollte der behandelnde Arzt/Gynäkologe zurate gezogen werden.

Drugs, Lifestyle?

Ein gesunder Lebensstil ist für alle wichtig. Gerade bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen kannst du aber durch gesunde Ernährung, regelmäßige Bewegung/Sport, Verzicht auf Zigaretten und Drogen, gutes Stressmanagement, ausreichend Schlaf und geregelte Tagesabläufe ein Stück weit selbst Einfluss auf deinen Krankheitsverlauf nehmen. Das heißt aber auf keinen Fall Verzicht auf alles, was Spaß macht! Mal ein Glas Bier oder Wein, eine coole Party – das ist schon drin und auch wichtig. Denn auch Spaß haben gehört zu einer guten Krankheitsbewältigung.

Bist du fit für den Wechsel?

Die nordamerikanische Gesellschaft für Kinder-Gastroenterologie (North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, NASPGHAN) hat vor einigen Jahren eine Checkliste entworfen, die dir hilft, deine eigene Kompetenz zu checken. Wenn du bei allen u. g. Abfragen mit Ja antworten kannst, bist du echt gut.

NASPGHAN-Checkliste

Pubertierende zwischen 12 und 14 Jahren

Ja

Nein

Ich kann meine gesundheitliche Situation gut beschreiben.

Ich kenne die Namen meiner Medikamente und weiß, wann ich was einnehmen soll.

Ich kenne die möglichen Nebenwirkungen meiner Medikamente.

Ich weiß, wie der behandelnde Arzt heißt.

Ich kann bei mir selbst Fieber messen.

Ich kann bei Gesprächen mit dem Arzt einige Fragen beantworten.

Ich nehme meine Medikamente selbstständig ohne Erinnerung meiner Eltern ein.

Ich kann meinen Arzt selbst anrufen und bei Bedarf einen Termin vereinbaren.

Ich kann meinem Arzt beschreiben, wie es mir geht.

Teenager 14 bis 17 Jahre

Ja

Nein

Ich kenne die Namen meiner Medikamente.

Ich kenne den Grund für alle Untersuchungen, die gemacht werden.

Ich weiß, was einen Schub auslöst.

Ich kenne meine Krankengeschichte.

Ich weiß, dass ich meinen Arzt wechseln muss, wenn ich erwachsen werde.

Wenn ich neue Medikamente brauche, rufe ich selbst meinen Arzt an.

Ich beantworte bei einem Arzttermin die meisten Fragen meines Arztes selbst.

Ich verbringe beim Arztbesuch die meiste Zeit allein mit dem Arzt.

Ich kenne die Risiken, wenn ich meine Medikamente nicht einnehme.

Ich kenne die Risiken, die Rauchen und Alkohol für meine Erkrankung haben.

Junge Erwachsene > 17 Jahre	Ja	Nein
Ich weiß, welche Medikamente ich nicht einnehmen sollte.		
Alle Medikamente, die ich einnehme, nehme ich selbstständig ein.		
Ich weiß, welche Konsequenzen es hat, wenn ich 18 Jahre alt werde – was u. a. die Krankenkasse, die Verantwortung für mein Leben und Therapieentscheidungen betrifft.		
Ich gehe allein zum Arzt oder wähle selbst aus, wer mich dorthin begleitet.		
Ich weiß, wo ich mehr Informationen über CED bekomme.		
Ich vereinbare die Termine mit meinem Arzt selbstständig und kümmere mich darum, dass ich, wenn meine Medikamente zur Neige gehen, ein Folgerezept bekomme.		
Ich weiß, wie ich derzeit krankenversichert bin und was sich ggf. in den nächsten Jahren ändern muss.		
Ich trage meine Krankenversichertenkarte immer bei mir.		

Baldassano R et al. Transition of the patient with inflammatory bowel disease from pediatric to adult care: recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2002;34:245–248.

Glossar

CED

chronisch entzündliche
Darmerkrankungen

Colitis ulcerosa

lateinisch: Dickdarmerkrankung mit Schleimhautschäden

Diagnostik

Untersuchungen zur Erkennung von Erkrankungen

edukativ

erzieherisch

Gastroenterologe

auf Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts spezialisierte/r
Arzt/Ärztin

Genetik

Vererbungslehre

Kapselendoskopie

Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Schleimhaut des Verdauungstrakts (insbesondere des Dünndarms) mithilfe einer schluckbaren Kamerakapsel

Kassenärztliche Vereinigung

Selbstverwaltung der Ärzte, die mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen

Kernspintomografie/MRT

Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des menschlichen Körpers mit Magnetwellen (Schnittbildverfahren), keine Röntgenstrahlung

Morbus Crohn

Morbus (lateinisch) heißt Krankheit, Burrill B. Crohn ist ein amerikanischer Arzt, der 1936 die Erkrankung erstmals beschrieben hat.

Pädiater

Kinder- und Jugendarzt

Remissionserhaltung

Aufrechterhalten einer Erkrankungsphase ohne Entzündungsaktivität

Remissionsinduktion

Erreichen einer Erkrankungsphase ohne Entzündungsaktivität

Symptome

Krankheitszeichen

Therapie

Behandlung von Krankheiten

Transition

Übergang vom Jugendalter in das Erwachsenenalter

Dir hat dieser Ratgeber gefallen? Du hast Fragen oder Anregungen? Dann schreib uns. Mit deiner Rückmeldung hilfst du, diesen Patientenratgeber weiter zu verbessern. Unsere Anschrift: Gastro-Liga e.V., Redaktion „Patientenratgeber“, Friedrich-List-Str. 13, 35398 Gießen, E-Mail: geschaeftsstelle@gastro-liga.de

Autoren

PD Dr. Burkhard Rodeck
Christliches Kinderhospital Osnabrück GmbH
Johannsfreiheit 1
49074 Osnabrück

Prof. Dr. Britta Siegmund
Charité – Universitätsmedizin Berlin
CBF: Campus Benjamin Franklin
Charité Centrum Innere Medizin mit Gastroenterologie und
Nephrologie CC 13
Medizinische Klinik I
Hindenburgdamm 30
12200 Berlin

Prof. Dr. Franz Hartmann
Agaplesion Med. Versorgungszentrum Frankfurt gGmbH
Wilhelm-Epstein-Straße 2
60431 Frankfurt am Main

Interessenkonflikte: –

Aufnahmeantrag

an Gastro-Liga e.V. , Friedrich-List-Str. 13, 35398 Gießen



Ich möchte in die Gastro-Liga e.V. als Mitglied aufgenommen werden

Name

Vorname

Beruf

Straße

PLZ/Wohnort

Telefon / Fax

E-Mail

Der Mitgliedsbeitrag in Höhe von €
(jährlicher Mindestbeitrag € 50,00)

Betrag in Worten
wird jährlich per Lastschrift erhoben.

Datum und Unterschrift

Diese Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben elektronisch gespeichert werden.



Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftenmandats für die Zahlung des jährlichen Mitgliedsbeitrages

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger/Gläubiger:

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Krankheiten von Magen, Darm und Leber sowie von Störungen des Stoffwechsels und der Ernährung (Gastro-Liga) e.V.,
Friedrich-List-Str. 13, 35398 Gießen, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE19ZZZ00000452908

Mandatsreferenz-Nr.: * (s.u.)

Ich/Wir ermächtige/n die Gastro-Liga e.V. Zahlungen vom u. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gastro-Liga e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen

* Die Mandatsreferenz wird mir separat mitgeteilt. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis Lastschrift wird mich die Gastro-Liga e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

BIC:

Name Kreditinstitut:

Datum und Unterschrift

Die Ratgeber-Reihe der Gastro-Liga e.V. wurde erstellt in Kooperation mit Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS).





Gefördert durch die Ernst und Berta Grimmke – Stiftung



Stand: März 2018

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Krankheiten von Magen, Darm und Leber sowie von Störungen des Stoffwechsels und der Ernährung (Gastro-Liga) e.V.

Friedrich-List-Straße 13 | 35398 Gießen | Germany
Telefon: +49 641 - 9 74 81 - 0 | Telefax: +49 641 - 9 74 81 - 18
Internet: www.gastro-liga.de | E-Mail: geschaeftsstelle@gastro-liga.de