



*Ratgeber*

# **Zöliakie**

*Prof. Dr. Sibylle Koletzko*

*Dr. Katharina Werkstetter*

*Dr. Michael Schumann*



Dieser Patientenratgeber richtet sich an Interessierte und hat zum Ziel, Sie übersichtlich und verständlich über die wichtigsten Fragen zum Thema Zöliakie zu informieren. Ein Glossar, das die wichtigsten medizinischen Begriffe erklärt, finden Sie am Ende des Ratgebers. Der Ratgeber ersetzt nicht das persönliche Gespräch mit dem Arzt<sup>1)</sup>, an den Sie sich bei gesundheitlichen Fragen, Zweifeln und Sorgen wenden sollten, und dem die individuelle Diagnostik und Therapie in Absprache mit Ihnen vorbehalten ist.

## ***Was ist Zöliakie – was ist Gluten?***

Die Zöliakie, früher häufig auch Sprue genannt, ist eine lebenslange Unverträglichkeit gegen das Klebereiweiß Gluten, das sich vor allem im Weizen, Dinkel, Roggen und in der Gerste befindet. Aus noch unbekannten Ursachen verlieren Personen mit Zöliakie ihre Toleranz gegenüber Gluten. Das Immunsystem der Betroffenen reagiert dann bereits auf kleinste Mengen Gluten in der Nahrung mit einer anhaltenden Entzündung der Darmschleimhaut. Die Oberfläche des Darms wird geschädigt und die Aufnahme von Nährstoffen kann erschwert sein.

Damit gehört die Zöliakie zu den sogenannten Autoimmunerkrankungen. Diesen Erkrankungen gehören auch der Typ-1-Diabetes (Zuckerkrankheit) oder bestimmte Erkrankungen von Schilddrüse oder Leber an. Ihnen liegt eine angeborene Bereitschaft des Immunsystems zugrunde, sich gegen eigenes Körpergewebe zu richten. Da aber nur ein Teil der Personen mit dieser Veranlagung tatsächlich eine Autoimmunerkrankung entwickelt, müssen auch Umweltfakto-

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

ren eine Rolle spielen. Leider sind die auslösenden Faktoren, die bei Zöliakie zu der Immunreaktion mit Verlust der Toleranz gegen das sonst harmlose Gluten führen, noch immer unbekannt. Daher kann man bisher auch keine Maßnahmen ergreifen, um eine Zöliakie zu verhindern.

## ***Wie häufig ist die Zöliakie?***

Man geht davon aus, dass im Durchschnitt etwa 1 von 100 Personen (1%) in Deutschland von Zöliakie betroffen ist. Bei bereits vorbestehenden anderen Autoimmunerkrankungen oder einer Zöliakie in der Familie steigt das Risiko sogar auf das 6- bis 8-Fache der Normalbevölkerung. Der Verlust der Toleranz gegenüber Gluten geschieht meist im jungen Kindesalter, grundsätzlich kann er aber in jedem Lebensalter auftreten. Nicht immer sind dann schon Krankheitszeichen vorhanden. Daher wird die Krankheit oft erst Jahre später oder gar nicht erkannt. Man rechnet in Deutschland mit einer hohen Dunkelziffer: Nur bei etwa zwei von zehn Personen wird eine Zöliakie korrekt erkannt und sie werden entsprechend behandelt.

## ***Vererbung der Zöliakie oder: Wer ist besonders gefährdet, an einer Zöliakie zu erkranken?***

Studien an Zwillingsgeschwistern haben eindeutig darstellen können, dass die genetische Komponente der Krankheitsentstehung der Zöliakie erheblich ist. Dabei ist allerdings zu beachten, dass die Zöliakie einem sogenannten komplex-genetischen Erbgang unterliegt. Das bedeutet, dass beim Betroffenen viele Gene im Zusammenspiel (und nicht etwa ein ein-

zernes Gen) die Veranlagung für Zöliakie vermitteln. Nochmals komplizierter stellt sich dieser Zusammenhang dar, wenn man sich vor Augen führt, dass aus ca. 100 Genen, die mit einer Zöliakie verbunden sein können, beim einzelnen Betroffenen nur einige in einer krankheitsverursachenden Version vorliegen. Diese Gene sind es auch, die dazu beitragen, dass Personen, die an einer anderen Autoimmunerkrankung leiden, eine deutlich höhere Wahrscheinlichkeit haben, an Zöliakie zu erkranken. Zu diesen Erkrankungen gehören u. a. die Zuckererkrankung des Jugendlichen (Diabetes mellitus Typ I), Schilddrüsenerkrankungen, rheumatoide Arthritis, multiple Sklerose und bestimmte Formen entzündlicher Lebererkrankungen.

Natürlich bedingt die Vererbbarkeit der Zöliakie, dass das Risiko der Verwandten eines Zöliakie-Betroffenen, auch an Zöliakie zu erkranken, deutlich erhöht ist. Im Speziellen beträgt die Wahrscheinlichkeit der Erkrankung eines erstgradigen Verwandten (d.h. Eltern, Geschwister oder Kinder) des Zöliakie-Betroffenen ca. 10%.

## ***Die Beschwerden bei Zöliakie – bei Kindern und bei Erwachsenen***

Die Auswirkungen einer Zöliakie sind sehr unterschiedlich und hängen vom Alter ab. Ein kleiner Teil der jungen Kinder entwickelt als Folge der Schleimhautschädigung eine gestörte Verdauung mit Durchfällen, schlechter Gewichtszunahme, Blähbauch und Bauchschmerzen. Die Kinder sind mislaunig, blass und können in ihrer Entwicklung zurückbleiben.

Manche Erwachsene zeigen das Vollbild einer Zöliakie mit chronischen, unblutigen Durchfällen, Körper-

gewichtungsverlust und einer Reihe von Symptomen des Nährstoffmangels. Viele Kinder, Jugendliche und Erwachsene zeigen aber auch weniger ausgeprägte Beschwerden. Die Neigung zu Durchfall oder manchmal auch zu Verstopfung wird bei einigen als „Reizdarm“ diagnostiziert. Andere entwickeln Mangelerscheinungen wie Blutarmut oder fallen bereits in jüngeren Jahren durch eine Neigung zu Knochenbrüchen (Osteoporose) auf. Sehr häufig klagen die Betroffenen über Müdigkeit, eine allgemeine Abgeschlagenheit und Stimmungsschwankungen bis hin zu Depression. Grundsätzlich können fast alle Organsysteme betroffen sein. Aufgrund dieses wechselnden, sehr unterschiedlichen Erscheinungsbildes wird die Zöliakie gelegentlich auch als Chamäleon bezeichnet. Das erklärt auch, weshalb Ärzte zu selten an die Krankheit denken.

## ***Wie kann eine Zöliakie diagnostiziert werden?***

Der erste Schritt ist ein einfacher Bluttest. Die Immunzellen bei Personen mit Zöliakie bilden sogenannte Antikörper gegen eigenes Körpergewebe. Das macht man sich in der Diagnostik zunutze. Liegt eine Zöliakie vor, findet man fast immer **Antikörper gegen Transglutaminase im Blut**. Je höher der Wert ist, desto wahrscheinlicher liegt eine Darmschädigung vor. Da dieser Test nicht bei Personen mit einem Mangel an Immunglobulin A (IgA) funktioniert, sollte durch gleichzeitige Bestimmung von IgA ein derartiger Mangel ausgeschlossen werden.

Bei einem negativen Bluttest (keine erhöhten Antikörper nachweisbar) ist eine Zöliakie sehr unwahrscheinlich. **Der Test ist aber nur zuverlässig,**

**solange die Personen noch eine normale Kost mit Gluten verzehren**, d.h. täglich normales Brot, Backwaren oder Nudeln essen. Wenn Gluten in der Nahrung vermindert oder ganz weggelassen wird, verschwinden die Antikörper und der Test kann eine Zöliakie nicht mehr anzeigen. Auch die Veränderungen im Darm heilen ab.

**Es ist daher sehr wichtig, dass mit einer glutenfreien Kost nicht vor Sicherung der Diagnose begonnen wird.**

Ein positiver Bluttest allein ist noch nicht ausreichend als Beweis für eine Zöliakie. Die Diagnose muss durch weitere Untersuchungen bestätigt werden. In der Regel ist dafür eine **Magen-Dünndarm-Spiegelung (Gastroduodenoskopie)** mit Entnahme von kleinen Gewebeproben aus der Schleimhaut notwendig. Diese risikoarme Untersuchung wird in Kurzbetäubung durchgeführt und ist dadurch nicht schmerzhaft. Die Schleimhautproben werden unter dem Mikroskop auf die für Zöliakie typischen Veränderungen untersucht. Wenn sowohl die Antikörper gegen Transglutaminase im Blut als auch die Schleimhautschädigung im Darm nachweisbar sind, ist die Diagnose Zöliakie gesichert. Dies ist unabhängig davon, ob die Person starke Beschwerden hat oder keinerlei Beschwerden vorweist.

Bei **Kindern und Jugendlichen** besteht unter bestimmten Bedingungen die Möglichkeit, die Diagnose ohne Magenspiegelung zu sichern. Zum einen müssen ausgeprägte Beschwerden vorliegen, die für eine Zöliakie sprechen. Zum anderen muss ein zuverlässiger Test sehr hohe Konzentrationen der Antikörper gegen Gewebstransglutaminase anzei-

gen. Ist dies der Fall, muss eine zweite Blutprobe entnommen und auf einen weiteren Antikörper gegen sogenanntes Endomysium eindeutig positiv sein. Da es viele Fallstricke in der Diagnostik gibt, sollte ein Kinder-Gastroenterologe in den Entscheidungsprozess eingebunden sein. Die Eltern sollten über die Vor- und Nachteile einer Diagnose ohne Magen-Darm-Spiegelung beraten werden. Wenn aber **alle** Bedingungen korrekt erfüllt sind, kann eine Zöliakie auch nur anhand der beiden Antikörpertests im Blut sicher festgestellt werden.

Fallstricke in der Zöliakie-Diagnostik sind u. a. unzuverlässige Tests, die in Deutschland leider noch sehr verbreitet sind. Dazu gehören die Bestimmung von Antikörpern gegen Gliadin (Anti-Gliadin-Antikörper = AGA) und alle Tests die nicht im Blut, sondern im Stuhl, Urin oder Speichel durchgeführt werden. Antikörpertests gegen Bruchstücke von Gliadin (deaminierte Gliadinpeptide, DGP) sind zwar besser, erreichen aber nicht dieselbe Zuverlässigkeit wie der Test auf Antikörper gegen Transglutaminase. Die medizinischen Fachgesellschaften raten davon ab, eine Kombination verschiedener Antikörpertests einzusetzen. Das ist teuer und schafft häufig mehr Unsicherheit als Klarheit. Alternative Methoden wie Pendeln oder Bioresonanz sind für die Diagnostik völlig ungeeignet.

## ***Die glutenfreie Diät – eine komplexe aber beherrschbare Therapie!***

Die Therapie einer Zöliakie funktioniert anders als die der meisten chronischen Erkrankungen, bei denen Medikamente notwendig sind. Bei der Zöliakie genügt es, den Auslöser der Erkrankung – das Gluten –

gänzlich aus der täglichen Kost zu eliminieren. Wenn das Immunsystem im Darm nicht mehr mit Gluten in Kontakt kommt, stellt es die Entzündungsreaktion ein und die geschädigte Darmschleimhaut erholt sich. Die glutenfreie Diät führt also bei der überwiegenden Mehrzahl der Patienten gewissermaßen zu einer inaktiven Ruhephase. Nicht nur die Beschwerden (z. B. Durchfälle, Blähbauch, Schwäche, Gewichtsverlust) verschwinden, sondern auch die Veränderungen der Dünndarmschleimhaut und die erhöhten Antikörper im Blut. Sobald der Betroffene wieder Glutenhaltiges zu sich nimmt, beginnt die Erkrankung leider erneut. Welche Nahrungsmittel müssen streng gemieden werden? Gluten findet sich in vielen (jedoch nicht allen!) Getreiden: Weizen, Roggen, Gerste, Dinkel, Grünkern, Einkorn, Triticale und Kamut sind glutenhaltig. Glutenfrei sind dagegen Mais, Reis, Hirse, Soja, Wildreis, Buchweizen, Kartoffeln und Hafer, wenn bei der Ernte und Verarbeitung nicht Verunreinigungen mit glutenhaltigen Getreiden aufgetreten sind (Abb. 1). Sicher glutenfreie Produkte sind an der durchgestrichenen Ähre auf der Verpackung erkennbar.



Abb.1 In diesen Getreidesorten ist Gluten enthalten.



Die Einschätzung „Was ist glutenfrei und was nicht?“ ist alles andere als einfach. Daher bedarf es einer genauen Schulung der Betroffenen und ihrer Familien, wenn eine Zöliakie neu entdeckt wurde. Diese Schulung wird am besten durch eine professionelle, durch die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsberatung zertifizierte und auf Zöliakie spezialisierte Diätberatung durchgeführt (weitere Informationen unter: [www.dge.de](http://www.dge.de)). Die Kosten für die Ernährungsberatung werden bei gesicherter Zöliakie-Diagnose in der Regel von den Krankenkassen übernommen. Die Beratung beinhaltet die Vermittlung von Kenntnissen, in welchen Produkten sich Glutene verbergen können. Dies sind nämlich nicht nur die üblichen Verdächtigen (Brot, Brötchen, Pizza, Pasta), sondern auch eine Vielzahl an Fertigprodukten (Abb. 2). Des Weiteren kann die Diätberatung über bestimmte Vorsichtsmaßnahmen informieren, die man sowohl im eigenen Haushalt als auch beim Essen auswärts beachten sollte.

Betroffene sollten daher auf eine Überweisung zu einer qualifizierten Ernährungsberatung bestehen, wenn diese nicht in der Klinik oder Arztpraxis angeboten wird.



Abb. 2 Diese verarbeiteten Produkte können alle Gluten enthalten.

Ist letztlich klar, was aus der täglichen Kost verbannt werden muss, taucht bald die Frage auf: Muss das denn wirklich zu 100% sein? Oder andersherum: Wie viel Gluten darf in der täglichen Kost verbleiben? Hier ist die Antwort eindeutig: Leider führen bereits kleinste Mengen Gluten bei Zöliakie-Betroffenen zur erneuten Entzündung in der Dünndarmschleimhaut, sodass keine Ausnahmen erlaubt sind. Die Kost muss daher ausnahmslos glutenfrei sein!

Die Besserung der Beschwerden nach Diätbeginn tritt meist rasch ein. Das kann aber auch mehrere Wochen, in Einzelfällen auch Monate dauern. Bei dauerhaftem Ausbleiben einer Besserung sollte die Richtigkeit der Diagnose überprüft werden.

Wir möchten auf ein häufiges „Ärgernis“ in der Sprechstunde hinweisen: Wurde aufgrund einer schlechten Beratung oder nach „Befragung“ des Internets bereits eine glutenfreie Diät ohne korrekte Diagnose begonnen, gibt es ein Problem. Es ist dann nicht mehr möglich, nachträglich eine Diagnose zu stellen oder auch

auszuschließen, da sich Schleimhaut und Blutwerte nicht mehr von Gesunden unterscheiden. In diesen Fällen muss dann über zwei Monate bis hin zu zwei Jahren zunächst leider eine glutenhaltige Kost eingenommen werden, um die Diagnose sicher beweisen oder auch ausschließen zu können.

## ***Wird es zukünftig andere Therapien geben?***

Diese Frage treibt viele Patienten um. Die glutenfreie Diät ist aufwendig und birgt in verschiedenen Situationen Probleme, z.B. beim Essen am Arbeitsplatz, beim abendlichen Ausgehen mit Bekannten oder beim Auswählen eines geeigneten Urlaubsortes.

Daher wird viel an einer Tablettentherapie für Zöliakie geforscht. Das wird die glutenfreie Diät nicht überflüssig machen, aber sie muss dann vielleicht nicht mehr ganz so streng durchgeführt werden. Hierbei sind Enzymtherapien, die die für den Patienten schädlichen Glutene in unschädliche Bruchstücke verdauen, vielversprechende Ansätze.

Für Patienten, die unter Restbeschwerden trotz einer glutenfreien Diät leiden, ist ein Medikament in der Entwicklung, das diese Beschwerden durch die Verbesserung der Darmbarriere mindern soll. Die Vorstellung der Forscher ist, dass die Deckschicht der Dünndarmschleimhaut, die bei Zöliakie nachweislich geschwächt ist, zusätzlich zur glutenfreien Diät stabilisiert wird und dadurch Restsymptome erfolgreich therapiert werden können.

Richtige Zukunftsmusik ist eine „Impfung gegen Zöliakie“, die das Immunsystem so trainieren soll, dass es „tolerant“ auf Gluten reagiert. Das hieße, dass das

tolerante Immunsystem auch beim eigentlich Betroffenen keine Immunreaktion mehr auslöst, wenn es nach der Impfung auf Glutene trifft.

## ***Welche Verlaufsuntersuchungen sind notwendig?***

Wenn die Zöliakie mit einer glutenfreien Diät stabil eingestellt ist, ist die Erkrankung im eigentlichen Sinne nicht geheilt, sondern „inaktiv“, d.h., dass sich die Dünndarmschleimhaut unter der glutenfreien Kost wieder gut aufgebaut hat und damit wieder in normalem Umfang Nährstoffe aufnehmen kann. Sowohl die Symptome der Zöliakie als auch die Zöliakie-typischen Antikörper im Blut normalisieren sich. Die Veranlagung besteht jedoch weiterhin: Sobald eine glutenhaltige Kost konsumiert wird, verändert sich die Schleimhaut erneut und die o.g. Symptome treten wieder auf. Daher empfehlen sich auch Verlaufsuntersuchungen, die der Kontrolle der korrekten Krankheitseinstellung dienen sollen. Hierzu sind im Regelfall nicht Verlaufsendoskopien notwendig, sondern jährliche Besuche beim Arzt, der den Patienten hinsichtlich Zöliakie-assoziiertes Symptome befragt, ihn körperlich untersucht und verschiedene Laborwerte inklusive der Zöliakie-Antikörper und der Nährstoffe im Blut bestimmt.

## **Welche Aufgabe hat die Patientenorganisation Deutsche Zöliakie Gesellschaft?**

Die Deutsche Zöliakie Gesellschaft (DZG) hilft Betroffenen, mit der Diät zurechtzukommen: Viele „Zölis“ wandern die ersten Tage nach ihrer Diagnose mit dem DZG-Lebensmittelführer durch den Supermarkt, um sich anhand dieser jährlich aktualisierten Listen im Dschungel der glutenfreien und glutenhaltigen Produkte zurechtzufinden. Die DZG setzt sich stark dafür ein, dass Hersteller glutenfreie Produkte mit dem Symbol der durchgestrichenen Ähre gut sichtbar markieren (Abb. 3). Der Austausch von Rezepten und Adressen von Restaurants und Hotels, in denen man sicher glutenfrei essen kann, sind einige weitere Beispiele der DZG-Hilfestellungen, um das Leben mit Zöliakie zu erleichtern. Eine neu entwickelte App für Smartphones erkennt glutenfreie Produkte beim Einkauf über das Handy. Daher empfehlen viele Ärzte Zöliakie-Betroffenen den Beitritt in die DZG.



Abb. 3 Das Symbol für „glutenfrei“ ist die durchgestrichene Ähre.

# Glossar

## **Gastroskopie oder Ösophago-Gastroduodenoskopie**

Gemeinhin nur „Magenspiegelung“ genannt erreicht der Endoskoper mit seinem dünnen, flexiblen Endoskop bei jeder „Magenspiegelung“ auch den oberen Dünndarm. Hier können kleine Gewebeproben gewonnen werden, die dann durch den Pathologen mikroskopisch untersucht werden. Der mikroskopisch charakterisierte Schleimhautumbau des Dünndarms gilt nach wie vor als Standard in der Diagnose der Zöliakie.

## **Gliadine**

Proteinbestandteile des Glutens, die die Immunreaktion, die zur Zöliakie führt, vermitteln.

## **Gluten**

Ein Gemisch aus Eiweißen, das sich in verschiedenen Getreiden findet (Weizen, Roggen, Gerste, Dinkel, Grünkern, Einkorn, Triticale und Kamut) und das im Backprozess die Klebrigkeit des Teigs vermittelt. Glutene können bei Menschen mit entsprechender Veranlagung eine Immunreaktion auslösen, die zur Zöliakie führt.

## **Osteoporose**

„Knochenschwund“, der ohne vorangegangenes „adäquates“ Trauma zu Knochenbrüchen führen kann. Bei Zöliakie entsteht eine Osteoporose

im Rahmen der verminderten Aufnahme von Kalzium und Vitamin D.

## **Transglutaminase-/Endomysium-Antikörper**

Ein diagnostischer Test, der im Blut des Patienten bei Zöliakie-Verdacht durchgeführt werden kann und diesen erhärtet oder ausräumt. „Endomysium“ beschreibt dabei ein Muster, mit dem Antikörper aus einer Blutprobe eines Betroffenen im Rahmen eines bestimmten Laborablaufs am Mikroskop nachgewiesen werden können.

## **Zöliakie**

Eine lebenslang bestehende Autoimmunerkrankung mit bestehender Unverträglichkeit gegen das Klebereiweiß Gluten. Die Betroffenen verlieren ihre Immuntoleranz gegenüber Gluten, was zur Folge hat, dass das Immunsystem der Betroffenen bereits auf kleinste Mengen Gluten in der Nahrung mit einer anhaltenden Entzündung der Darmschleimhaut reagiert. Die Oberfläche des Darms wird so geschädigt, dass die Aufnahme von Nährstoffen dadurch erschwert ist. Dadurch können Gewichtsverlust, Durchfälle, Mangelsymptome und zahlreiche Komplikationen außerhalb des Darmtrakts entstehen. Früher wurde die Krankheit Sprue genannt. In der medizinischen Fachliteratur spricht man auch von der glutensensitiven Enteropathie.

Ihnen hat dieser Ratgeber gefallen? Sie haben Fragen oder Anregungen? Dann schreiben Sie uns. Mit Ihrer Rückmeldung helfen Sie, 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](mailto:geschaeftsstelle@gastro-liga.de)

## **Autoren**

Prof. Dr. Sibylle Koletzko und Dr. Katharina Werkstetter  
Dr. von Haunersches Kinderspital  
Klinikum der Universität München  
Ludwig Maximilians-Universität  
Lindwurmstraße 4  
80337 München

Dr. Michael Schumann  
Medizinische Klinik für Gastroenterologie  
Infektiologie und Rheumatologie  
Campus Benjamin Franklin der Charité – Universitätsmedizin  
Berlin  
Hindenburgdamm 30  
12200 Berlin

## **Interessenkonflikte:**

Prof. Dr. Sibylle Koletzko: Forschungsförderung  
durch R-Biopharm  
Dr. Michael Schumann: Forschungsförderung durch Dr. Schär  
Dr. Katharina Werkstetter: keine

## **Abbildungsnachweis:**

Fa. Dr. Schär (Abb. 1),  
Deutsche Zöliakie Gesellschaft e. V. (Abb. 2 u. Abb. 3)

## **Links und wichtige Informationen**

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.  
Godesberger Allee 18  
53175 Bonn  
Tel. 0228/3776-600  
webmaster@dge.de  
www.dge.de

Deutsche Zöliakie-Gesellschaft e.V.  
Kupferstraße 36  
70565 Stuttgart  
Tel. 0711/45 99 81-0  
info@dzg-online.de  
www.dzg-online.de/



# 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 € 30,00)

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: April 2017

**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](http://www.gastro-liga.de) | E-Mail: [geschaeftsstelle@gastro-liga.de](mailto:geschaeftsstelle@gastro-liga.de)