

informationsdienst

**52. Jahrgang
Nr. 6 – Juni 2011**



Seite		Zeichen
2	Tabletten nie mit Grapefruitsaft Wechselwirkungen zwischen Nahrungsmitteln und Medikamenten	2.934
3	Schmerzmittel: schlucken, schmieren oder kleben?	3.516
KIND UND GESUNDHEIT		
4	Frühe Sonnenschäden sind besonders schwerwiegend Neuere Studien unterstreichen Bedeutung des Son- nenschutzes in der Kindheit	3.273
5	Expertentipps: Sonnenschutz für Kinder Interview mit der Wissenschaftlerin Dr. Beate Volk- mer	1.263
AUS WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG		
6	Krankheitserreger Erst anfüttern, dann abtöten	2.093
7	Darmkrebs Starkes Geschlecht früher betroffen	1.784
MELDUNGEN		
8	Tipps für die Fernreise Nie in unbekanntem Gewässern baden	1.989
9	Schimmel: Brot wird oft falsch gelagert	1.559
SERVICE		

Herausgeber:
DEUTSCHES GRÜNES KREUZ e. V.

Redaktion:
Dr. med. Sigrid Ley-Köllstadt
– verantwortlich –
Heike Stahlhut
Martina Stein-Lesniak

Abdruck honorarfrei

Beleg erbeten an:

DGK Beratung + Vertrieb GmbH
Redaktion **dgk**
Nikolaistraße 3
35037 Marburg

Telefon: (06421) 293-140
Telefax: (06421) 293-740

E-Mail: presseservice@kilian.de
Internet: www.dgk.de

Tabletten nie mit Grapefruitsaft

Medikamente können durch Wechselwirkungen nutzlos werden – oder überdosiert sein.



Foto: © artjazz fotolia.com

(dgk) Wer morgens Medikamente nehmen muss, macht dies meist beim Frühstück. Doch Vorsicht: Viele – auch sehr gesunde – Lebensmittel verändern die Wirkungen von Arzneimitteln. Diese kann verstärkt oder abgeschwächt werden, in Einzelfällen kann es sogar zu unerwünschten Nebenwirkungen kommen.

Mit Milch oder Milchprodukten sollte man beispielsweise keine Osteoporose-Tabletten, Fluoride, Schilddrüsenhormone und bestimmte Antibiotika einnehmen. Denn das Kalzium der Milch

verhindert, dass die Wirkstoffe in die Blutbahn gelangen und vom Körper richtig aufgenommen werden. Grapefruitsaft hingegen verstärkt die Wirkung vieler Medikamente, was oftmals gefährlich werden kann. Blutdrucksenkende Mittel wie Betablocker, Schmerz- und Schlafmittel und Antiallergika wirken durch Pampelmusen wie überdosiert. Bei Herztabletten mit dem Wirkstoff Nifedipin kann es in Kombination mit Grapefruit zu Blutdruckabfall, Herzrasen und Kopfschmerzen kommen.

Auch Müsli und Brot können Probleme machen, wenn man Schmerzmittel nehmen muss. Sie wirken dann deutlich schlechter. So wird Paracetamol nur halb so gut vom Körper aufgenommen, wenn es mit kohlehydratreichen Lebensmitteln eingenommen wird. Wer theophyllinhaltige Asthmamittel einnehmen muss, sollte schwarzen Pfeffer nur zurückhaltend verwenden, da es sonst zu einem überhöhtem Wirkstoffspiegel im Blut kommen kann.

Eiweißreiche Lebensmittel, die längere Zeit gelagert werden, wie Käse, Salami, Salzheringe, Sauerkraut oder auch Rotwein, enthalten Tyramin, das den Blutdruck steigen lässt. Wenn Antidepressiva (MAO-Hemmer) dazu eingenommen werden, können Blut- und Hirndruck steigen. Um die genannten Wechselwirkungen auszuschließen, sollte man die Medikamente mit einem Abstand von mindestens zwei Stunden vor oder nach dem Essen oder Trinken nehmen.

Wer über längere Zeit Mittel zur Entwässerung (Diuretika) nimmt, sollte auf Lakritz weitgehend verzichten, da das den Kaliumspiegel stärker senkt. Es kann zu Muskelschwäche, Schläfrigkeit und schwächeren Reflexen kommen. Besonders viel ist zu beachten, wenn man regelmäßig Kortison einnehmen muss. Man sollte sparsam mit Zucker, Salz und Fetten sein, da der Körper durch Kortison hiervon ohnehin eher zu viel einlagert. Außerdem ist es gut, die Tabletten morgens zwischen sechs und acht Uhr einzunehmen, weil da auch das körpereigene Cortisol produziert wird.

Dass man Medikamente tunlichst nicht mit Alkohol schlucken sollte, ist nichts neues. Alkohol verstärkt die Wirkung von Antidepressiva, Psychopharmaka, Schlaf- und Beruhigungsmitteln und von blutdrucksenkenden Mitteln. Man sollte seine Arzneimittel auch nicht mit Fruchtsaft einnehmen, sondern immer mit einem großen Glas Wasser, am besten Leitungswasser.

Denn selbst bei Mineralwasser sind Wechselwirkungen, beispielsweise mit Osteoporosemitteln, nicht ausgeschlossen.

Schmerzmittel: Schlucken, schmieren oder kleben?

(RaIA / dgk) Schmerzen sind vielseitig, Schmerzmittel ebenso: Ob die Beschwerden mit Tabletten, Salben oder Pflastern behandelt werden sollten, hängt von verschiedenen Faktoren ab: Art und Ausmaß der Beschwerden spielen eine Rolle ebenso wie persönliche Vorlieben des Patienten.

Tabletten und Co.: Praktisch und schnell

Wer beispielsweise von Rückenschmerzen geplagt wird, kann den Ort des Schmerzes oft nicht genau lokalisieren. Es zieht oder reißt eben überall. In diesem Fall bietet sich ein Schmerzmittel zum Einnehmen an, sei es in Form einer Tablette, Brausetablette oder Kapsel. Mittel zum Schlucken sind einfach anzuwenden, praktisch für unterwegs und ideal für Patienten mit akutem, kurzfristigem Schmerz. Einmal im Körper angekommen, beginnt die Wirkung innerhalb von 20 bis 40 Minuten.

Zunächst muss der passende Wirkstoff gefunden werden. Gegen Rücken- und Muskelschmerzen haben sich Substanzen bewährt, die nicht nur schmerzlindernd, sondern auch entzündungshemmend wirken. Ibuprofen und Diclofenac gehören unter anderem zu dieser Gruppe. Gegen Kopfschmerzen stehen sowohl einzelne Wirkstoffe wie ASS und Paracetamol, aber auch Wirkstoffkombinationen zur Verfügung. Welches Medikament sich auch mit anderen Arzneimitteln gut verträgt, die regelmäßig eingenommen werden, weiß der Apotheker. Brausetabletten, die vor der Einnahme in Wasser aufgelöst werden, eignen sich besonders für Menschen, die Tabletten schlecht schlucken können. Dragees und Filmtabletten sind mit glattem Überzug versehen, was das Schlucken ebenfalls erleichtert.

Salben, Cremes und Gele: Gezielt und sanft

Bei Schmerzen an einer konkreten Stelle des Körpers, beispielsweise an der Nackenmuskulatur oder im Kniegelenk, kann ein Schmerzmittel zum Auftragen, also eine Salbe, Creme oder ein Schmerzgel, gezielt auf den betroffenen Bereich einwirken. Da der Patient den genauen Ort des Schmerzes kennt, kann er ihn von außen behandeln.

Ein Schmerzmittel zum Auftragen belastet den Blutkreislauf und die Verdauungswege kaum, muss jedoch so konzipiert sein, dass es sich gut auf der Haut verteilen lässt, rasch einzieht und den Wirkstoff schnell durch die Hautbarriere schleust. Äußerlich anwendbare Schmerzmittel sind in der Regel gut verträglich und können bei anhaltenden Beschwerden auch länger angewendet werden. Anders ist das bei Pillen: Schmerztabletten sollten ohne ärztliches Rezept nur wenige Tage hintereinander eingenommen werden.

Pflaster: Bequem und einfach

Wer weder schmieren noch schlucken möchte, die Einnahme von Arzneimitteln öfter mal vergisst oder Probleme hat, die empfohlene Anwendung konsequent einzuhalten, entscheidet sich vielleicht für ein Schmerzmittel zum Aufkleben auf die Haut. Rezeptfrei in der Apotheke gibt es beispielsweise Pflaster, die einen wärmenden oder kühlenden Effekt haben.

Wie Schmerzmittel zum Auftragen eignen sich derartige Schmerzpflaster bei genau lokalisierbaren Beschwerden.

Wärmepflaster, die die Durchblutung im Gewebe steigern, sind beispielsweise geeignet, um eine verspannte Muskulatur zu lockern. Bei Beschwerden aufgrund von Entzündungen, akuten Verstauchungen, Prellungen und Zerrungen sind sie jedoch fehl am Platz. Kältepflaster erzeugen dann einen angenehmen Kühleffekt durch Menthol oder Minzöl. Daneben gibt es auch Pflastervarianten, die bis zu 24 Stunden einen schmerzstillenden und entzündungshemmenden Wirkstoff abgeben.

Mehr zu diesem Thema erfahren Sie im kommenden „Ratgeber aus Ihrer Apotheke“ (Ausgabe 15. Juni 2011)

KIND UND GESUNDHEIT

Frühe Sonnenschäden sind besonders schwerwiegend

Neuere Studien unterstreichen die Bedeutung des Sonnenschutzes in der Kindheit

(dgk) Das Wissen um die Risiken eines ungeschützten Sonnengenusses gerade für Kinder hat in den vergangenen Jahren zugenommen. Eltern achten besser auf den Sonnenschutz ihrer Sprösslinge als noch vor Jahren. Auch die Politik hat sich des Themas angenommen: Im März dieses Jahres hat der Bundesrat eine Verordnung verabschiedet, die Jugendlichen unter 18 Jahren die Benutzung öffentlicher Solarien verbietet. Dennoch: Einer schwedischen Studie zufolge hatten bereits 44 Prozent der unter Vierjährigen und 67 Prozent der Siebenjährigen mehr als vier Sonnenbrände gehabt.



Foto: DGK

Was Hänschen erleidet, muss Hans später ausbaden

Das ist fatal, denn heute weiß man, dass sich die in der Kindheit erlittenen Sonnenschäden besonders stark auswirken und sich auch nicht wieder „reparieren“ lassen. „Migrationsstudien zeigen, dass ein Zusammenhang zwischen einer erhöhten Sonnenexposition in der Kindheit und einem erhöhtem Hautkrebsrisiko im Erwachsenenalter besteht“, erklärt Dr. Beate Volkmer, Leiterin des Hautkrebs-Forschungslabors am Elbeklinikum in Buxtehude. Untersucht hatte man Kinder und Jugendliche aus England, die nach Australien auswanderten. Bedingt durch die geografische Lage und das Ozonloch ist die UV-Belastung auf dem südlichen Kontinent besonders hoch. „Diejenigen, die zum Zeitpunkt der Migration unter 15 Jahre alt waren, hatten später ein erhöhtes Hautkrebsrisiko“, sagt die Expertin im Gespräch mit dem Deutschen Grünen Kreuz e. V. (DGK). Bei Jugendlichen, die zum Zeitpunkt der Übersiedelung die Pubertät bereits hinter sich hatten, war das Risiko nicht gestiegen. Das bedeutet: Sonnenschäden, die früh erlitten werden, wiegen besonders schwer.

Sonne lässt Leberflecken sprießen

Die Auswirkung der Sonne auf die Haut kann schon in jungen Jahren in Form von Leberflecken sichtbar werden. Diese Hautmale werden vor allem in der Kindheit ausgebildet. Wie viele Leberflecken ein Kind entwickelt, ist zum einen genetisch festgelegt, zum anderen hängt die Anzahl von der Sonneneinstrahlung ab. Je mehr Sonne auf die Haut einwirkt, desto mehr Leberflecken sprießen. „In einer Studie wurden bei 13.500 Einschulungskindern die Leberflecken gezählt. Diejenigen Kinder, die mit ihren Eltern Urlaub im Süden gemacht hatten, wiesen mehr Hautmale auf, als jene Kinder, die dies nicht taten – selbst wenn sie keinen Sonnenbrand erlitten hatten“, berichtet Volkmer. Das erstaunliche: Vier Jahre später konnten ca. 400 Kinder nachuntersucht werden. Es stellte sich heraus, dass sich die Anzahl der Leberflecken bei den Kindern, die schon in der ersten Untersuchung viele aufwiesen, weiterhin überproportional erhöht hatte – auch wenn die Eltern in der Zwischenzeit gut aufgepasst hatten.

Es gibt, so die Forscherin, einen Zusammenhang zwischen der Anzahl der Leberflecken und dem Hautkrebsrisiko. „Das Hautkrebsrisiko ist bei Menschen, die mehr als 40 Leberflecken aufweisen, um das 7-fache erhöht“, erläutert Volkmer im Gespräch mit dem Deutschen Grünen Kreuz e. V.. Eltern sollten besonderes Augenmerk auf den Sonnenschutz ihrer Kinder richten. Denn was in der Kindheit auf das „Sonnenkonto“ eingezahlt wurde, lässt sich nie wieder abbuchen.

Quelle:

Eur J Cancer 46, 2010, 566

Im Interview mit dem Deutschen Grünen Kreuz e.V. (DGK) erklärt Dr. Beate Volkmer, worauf Eltern achten sollten:

DGK:

Wie unterscheidet sich eigentlich Kinderhaut von der Haut Erwachsener?

Dr. Volkmer:

„Kinderhaut ist vor allem anders strukturiert als die Haut von Erwachsenen. Die äußerste Schicht, die Epidermis, ist stellenweise dünner, so dass die darunter liegenden Zellen stärker der UV-Strahlung ausgesetzt sind.“

DGK:

Viele Eltern schützen ihre Kinder vor Sonnenbrand. Reicht das aus?

Dr. Volkmer:

Nein. Nur einen Sonnenbrand vermeiden reicht nicht aus, denn ein Schaden in der Haut entsteht schon, bevor eine Rötung sichtbar ist.

(Fortsetzung nächste Seite)

DGK:

Was sollten Eltern beachten?

Dr. Volkmer:

Zwischen 11 und 15 Uhr sollten Kinder nicht in die pralle Sonne. Australische Studien haben übrigens auch gezeigt, dass Kinder lieber den Schatten aufsuchen, wenn sie die Möglichkeit dazu haben. Ansonsten ist textiler Sonnenschutz der Beste. Ein Sonnenhut sollte den Kopf bedecken und auch einen Nackenschutz haben.

DGK:

Und Sonnencreme?

Dr. Volkmer:

Zu empfehlen ist eine Sonnencreme mit LSF 20, die keine Duft- und Konservierungsstoffe enthält. Sobald Kinder alt genug sind, sollten sie zudem eine Sonnenbrille tragen, um einer späteren Linsentrübung vorzubeugen.

AUS WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

Krankheitserreger: Erst anfüttern, dann abtöten

Zucker weckt schlafende Keime und verbessert damit die Antibiotika-Wirkung

(dgk) Möglicherweise gibt es eine verblüffend einfache Methode, um chronische, immer wieder aufflackernde bakterielle Infekte in den Griff zu bekommen: das Verabreichen von Zuckerwasser zum Antibiotikum. Hintergrund: Ein kleiner Teil der Keime bei einer Infektion kann zu „Schläfern“ werden, die ihren Stoffwechsel auf absoluter Sparflamme laufen lassen. Diese Mikroben im Stand-by-Modus, sogenannte Persister, sind tolerant gegenüber praktisch allen antimikrobiellen Substanzen. Denn die wirken nur, wenn sie von aktiven Zellen aufgenommen werden. Persister sind aber nicht aktiv und überstehen so jedes Antibiotikum, das zu ihrer Bekämpfung eingenommen wird. Erwachen die Persister nach einer Antibiotikatherapie aus dem Schlaf, können sie die eigentlich überwunden geglaubte Infektion wieder aufflammen lassen. Alle bisher untersuchten Bakterien können Persister bilden. Der eindrucksvollste persistierende Organismus ist jedoch zweifelsohne *Mycobacterium tuberculosis*, der Erreger der Tuberkulose, der über Jahre in diesem Zustand verbleiben kann und daher sehr schlecht auf Antibiotikatherapie anspricht.

Forscher um Kyle Allison vom Howard Hughes Medical Institute an der Universität in Boston haben sich einen genialen Trick ausgedacht, um den Persistern doch noch auf den Leib rücken zu können: Sie boten den schlafenden Keimen Zucker an, der dafür sorgte, dass die Persister aus ihrem „Hungerschlaf“ erwachten und ihren Stoffwechsel wieder ankurbelten. Wegen ihres aktivierten Stoffwechsels nahmen die Bakterien aber auch Antibiotika auf – und konnten somit eliminiert werden. Sollte sich diese – unglaublich einfache – Strategie auch in weiteren Studien bewähren, könnte vor allem Menschen mit chronischen oder immer wieder aufflammenden Infektionen, etwa der Harnwege, geholfen werden, so die Forscher. Und

auch die nach wie vor weltweit verbreitete Tuberkulose könnte effektiver behandelt werden – ein Ziel, das die Forscher als nächstes ins Auge fassen wollen.

*Quellen: Allison, Kyle et al.: Metabolite-enabled eradication of bacterial persisters by aminoglycosides; Nature, Bd. 473, S. 216-220, online publiziert am 11. Mai 2011
<http://www.nature.com/nature/journal/v473/n7346/full/nature10069.html>
Bild der Wissenschaft online vom 11. Mai 2011
<http://www.wissenschaft.de/wissenschaft/news/313478.html>*

Darmkrebs: Starkes Geschlecht früher betroffen

Wissenschaftliche Studie legt nahe, dass Männer früher mit der Darmkrebsvorsorge beginnen sollten, als Frauen.

(dgk) Darmkrebs ist sowohl bei Frauen als auch bei Männern die zweithäufigste Krebsart. Jährlich erkranken mehr als 73.000 Menschen in Deutschland neu an Darmkrebs, etwa 27.000 pro Jahr sterben daran.

Obwohl bekannt ist, dass das durchschnittliche Alter der Darmkrebs-Erstdiagnose beim Mann niedriger ist als bei der Frau, setzen Screening-Programme für beide Geschlechter zum gleichen Zeitpunkt an: Für Männer und Frauen ab einem Alter von 50 Jahren übernimmt die Krankenkasse einmal jährlich einen Test auf okkultes Blut (sogenannter „Briefchentest“), mit dem „unsichtbares“ Blut im Stuhl nachgewiesen werden soll. Ab dem 56. Lebensjahr können die Versicherten zudem eine Darmspiegelung in Anspruch nehmen.

Die Häufigkeit, mit der Darmkrebs und dessen Vorstufen (Adenome, Polypen) bei beiden Geschlechtern vorkommt, ist für die Altersgruppe, die das Screening nutzen können, gut dokumentiert. Das Risiko für jüngere Männer und Frauen war bisher weniger bekannt. Licht in das Dunkel haben nun Forscher um Prof. Frank Kolligs, leitender Oberarzt der Medizinischen Klinik und Poliklinik II des Klinikums der Universität München gebracht: Das Team konnte die Daten von knapp 626.000 Koloskopien statistisch auswerten, die in Bayern bei Erwachsenen zwischen 2006 und 2008 ab dem 18. bis zum 79. Lebensjahr vorgenommen wurden.

Eindeutiges Resultat: „Männer haben in jedem Alter ein deutlich höheres Risiko als Frauen, dass im Rahmen einer Darmspiegelung ein fortgeschrittenes Adenom oder Darmkrebs gefunden wird“, erklärt Prof. Kolligs. Konsequenterweise sollten Männer daher früher mit der Dickdarmkrebs-Vorsorge beginnen als Frauen.

Quellen:

*Kolligs F.T., Crispin A., Munte A., Wagner A., Mansmann U., et al.: Risk of Advanced Colorectal Neoplasia According to Age and Gender; 2011, PLoS ONE 6(5): e20076.
doi:10.1371/journal.pone.0020076
Informationsdienst Wissenschaft - idw – Pressemitteilung des Klinikums der Universität München vom 25.05.2011*

MELDUNGEN

Tipps für die Fernreise: nie in unbekanntem Gewässern baden

(dgk) Schock oder Krampfanfälle durch zu schnelle Abkühlung an heißen Sommertagen, Strudelbildungen und Abdrift im Meer oder in fließenden Gewässern, Verschmutzung des Wassers durch Darm- oder andere Bakterien – all das kennen wir auch in unseren Gefilden. In den Tropen und Subtropen gibt es daneben aber noch weitere Risiken, die man beim Schwimmen und Baden kennen sollte. Dabei sind die unsichtbaren Gefahren besonders groß. Weit verbreitet sind beispielsweise die winzigen Larven der Pärchenegel (Schistosomen), die vor allem in stehenden oder langsam fließenden Gewässern vorkommen. Die Larven bohren sich durch die Haut und gelangen so in den Körper von Badenden. Für eine Infektion reicht es schon aus, eine Hand ins durchseuchte Wasser zu strecken. Im Körper des Wirtes entwickeln sich die Larven zu geschlechtsreifen Tieren, die beim Menschen im Venensystem verbleiben. Die Weibchen produzieren täglich mehrere hundert Eier, die zu den schweren Symptomen der Bilharziose oder Schistosomiasis führen. Auch Schraubenbakterien (Spirochäten) können bereits in Gewässern in subtropischen Gebieten oder im Süden Europas eine schwere Erkrankung, die Leptospirose, auslösen.



Foto: DGK

Deshalb sollten Reisende in den Tropen und Subtropen nie in unbekanntem Gewässern baden oder waten. Stehende Gewässer sollten prinzipiell gemieden werden. Möchten Sie weitere Informationen für Ihre geplante Reise? Dann schauen Sie ins Internet unter www.iberaonline.de. Im kostenfreien Portal erfahren Sie Wissenswertes über Impfungen und die Malaria prophylaxe. Sie brauchen außerdem spezielle Informationen über Reisen und mögliche Impfungen bei Vorerkrankungen, in der Schwangerschaft oder für Kinder? Unter www.iberaonline.de finden Sie ein Formular für eine detaillierte Beratung, das ausgefüllt an die dort angegebene Adresse gesendet werden kann. Gegen eine Gebühr von 6 Euro erhalten Sie individuell auf Ihre Reise zugeschnittene Informationen.

Service: Das Formular für die detaillierte Beratung finden Sie im Anhang dieser Mail.

Schimmel: Brot wird oft falsch gelagert

(dgk) Laut der Vereinigung Getreide-, Markt- und Ernährungsforschung wird in jedem fünften Haushalt das tägliche Brot falsch aufbewahrt. Das führt schnell zur Bildung von Schimmel. Bei schwülem Wetter, ist die Schimmelgefahr in der Küche besonders hoch. Das Deutsche Grüne Kreuz e. V. gibt Tipps, wie Sie der Sporenbildung vorbeugen:

- Bewahren Sie Ihr Brot im Brotkasten oder Tontopf auf.
- Reinigen Sie den Brotbehälter regelmäßig. Alte Brotreste und Krümel sollten Sie alle paar Tage entfernen, denn sie begünstigen die Entstehung von Schimmel. Wischen Sie den Brotbehälter alle ein bis zwei Wochen mit Essig (z. B. mit Obst- oder Brandweinessig) oder Essigessenz-Lösung aus, bei sommerlichen Temperaturen vorsorglich noch häufiger.
- Die beim Backen verwendeten Getreidesorten lassen sich unterschiedlich lange aufbewahren. Brote und Brötchen mit hohem Weizenmehlanteil sind nur bis zu 3 Tage haltbar und sollten daher eher in kleinen Portionen gekauft werden. Die mehr roggenhaltigeren Sorten halten länger frisch, vor allem wenn sie Sauerteig enthalten.
- In den Kühlschrank gehören Brot und Brötchen nicht, denn durch die Lagerung bei tiefen Temperaturen schmecken sie schnell altbacken. Lediglich bei extrem schwülem Wetter kann es sinnvoll sein, das Brot im Kühlschrank zwischen zu lagern.
- Wer sein Brot nicht in kurzer Zeit aufbraucht (z. B. Singles), der kann in Scheiben geschnittenes Brot in Tagesportionen abpacken und einfrieren; dann immer nur einzelne Brotscheiben entnehmen, auftauen lassen oder tosten.

SERVICE

Bildmaterial:

Die abgebildeten Fotos stehen Ihnen zur kostenlosen Nutzung in Verbindung mit den Pressetexten zur Verfügung.

Sie können per E-Mail angefordert werden unter: anke.rabenau@kilian.de.

Für Rückfragen steht Ihnen unsere Pressestelle täglich von 8.30 bis 13.00 Uhr unter der Telefonnummer (06421) 293-140 oder per E-Mail unter Heike.Stahlhut@dgk.de zur Verfügung.