

Diagnose Nierenkrebs!



Nachsorge



Liebe Nierenkrebs-Betroffene, Angehörige und Freunde,

jährlich wird in Deutschland bei rund 15.000 Menschen Nierenkrebs diagnostiziert.

Nach der Diagnose erfolgt als erster Therapieschritt zu- meist die Entfernung des Tumors. Liegen keine Metastasen, also Absiedlungen des Tumors in anderen Körperorganen vor, ist in der Regel keine weitere Behandlung nötig, es sei denn Sie fallen aufgrund Ihres histologischen Befundes in die sogenannte Hochrisikogruppe (siehe Seite 10). Trotz- dem wird der niedergelassene Arzt oder die behandelnde Klinik vorsorglich eine Nachsorge oder Verlaufskontrolle durchführen.

Ziel der Nachsorge ist es, ein eventuelles Wiederauftreten der Erkrankung frühzeitig zu erkennen und entsprechend zu behandeln. Dabei werden in regelmäßigen Abständen verschiedene Untersuchungen vorgenommen.

Wichtig ist, dass die Nachsorge ganz auf Ihre individuelle Situation zugeschnitten ist. Mediziner bezeichnen dies als "risikoadaptierte Nachsorge".

In dieser Broschüre wollen wir Ihnen verständlich nahe- bringen, was genau eine risikoadaptierte Nachsorge ist und wie diese aussehen könnte.

*Viele Grüße,
Ihr Nierenkrebs-Netzwerk Deutschland e.V.*



INFO

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personen- bezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern in dieser Broschüre die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Nierenkrebs Nachsorge





Nachsorge

Prinzipiell sind zwei Arten von Nachsorge zu unterscheiden: die unmittelbare – nach der OP erfolgende – und die langfristige Nachsorge. Bei der unmittelbaren Nachsorge geht es vor allem darum, eventuelle Komplikationen nach der OP zu erkennen und die Nierenfunktion zu überprüfen. Langfristig gesehen ist es hingegen wichtig, mögliche Veränderungen, wie das Wiederauftreten der Erkrankung (Rezidiv) in der Restniere oder die Entstehung von Metastasen, frühzeitig zu erkennen und entsprechend zu behandeln.

Langfristige Nachsorge

Ist die Erstbehandlung abgeschlossen, erfolgt in der Regel die langfristige Nachbehandlung oder Nachsorge. Dabei werden in regelmäßigen Abständen verschiedene Untersuchungen vorgenommen.



WICHTIG

Etwa 80 Prozent aller Patienten gehen für die Nachsorge zum Hausarzt. Da diese jedoch leider oft wenig Erfahrung mit dem Nierenzellkarzinom haben, wird empfohlen, eine risiko-adaptierte Nachsorge bei einem mit Nierenkrebs erfahrenen Urologen oder Onkologen durchführen zu lassen. Auch können Sie sich für die Nachsorge an ein zertifiziertes Nierenkrebszentrum wenden. Entsprechende Anlaufstellen finden Sie auf unserer Webseite unter: <https://www.nierenkrebs-netzwerk.de/ueber-uns/kooperationskliniken>

Ziele der Nachsorge sind:

- Den Heilerfolg regelmäßig zu kontrollieren, gegebenenfalls Komplikationen schnell zu behandeln und ein eventuelles Wiederauftreten oder ein Fortschreiten der Erkrankung möglichst frühzeitig zu erkennen.
- Folgen der Erkrankung- oder therapiebedingte Begleit- und Folgeerkrankungen (z. B. durch Medikamente, Bestrahlungen etc.) frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.
- Patienten bei seelischen und sozialen Problemen, die sich eventuell durch eine Krebserkrankung ergeben, zu unterstützen.

Wie bei anderen Erkrankungen, gibt es auch für die langfristige Nachsorge bei Nierenkrebs so genannte Leitlinien. Diese Leitlinien sind wissenschaftlich fundierte, praxisorientierte Handlungsempfehlungen. Sie geben Ärzten Orientierung im Sinne von Entscheidungs- und Handlungsoptionen. Darin wird beispielsweise die Abfolge der nötigen Nach-Untersuchungen genau beschrieben.

Die Leitlinien finden Sie hier:

<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/nierenzellkarzinom/>



Im Folgenden haben wir die wichtigsten Informationen daraus für Sie zusammengefasst.



Risikoadaptierte Nachsorge

Die risikoadaptierte Nachsorge berücksichtigt Ihre ganz persönliche Krankengeschichte. Welcher Tumor lag genau vor, wie groß war er und wie hoch ist das Risiko, dass die Erkrankung zurückkehrt? Aus all diesen Faktoren kann der Arzt eine so genannte Prognoseabschätzung erstellen und festlegen, wann, welche Nachsorge-Untersuchungen für Sie nötig sind. Hierbei gibt es verschiedene Modelle der Prognoseabschätzung, die sich unterschiedlicher Faktoren bedienen.

Grundlagen zur Prognoseabschätzung

Die Grundlage für die Prognoseabschätzung bildet dabei oft die schriftliche Beurteilung (histologischer oder auch pathologischer Befund) des Tumors.

Dieser beinhaltet unter anderem den genauen Zelltyp Ihres Tumors (klarzellig, papillär, chromophob, Ductus Bellini), die Tumorgroße, Ausbreitung, Fernmetastasenbildung und den Differenzierungsgrad der Krebszellen. Hierzu verwendet der Pathologe ein System – die so genannte TNM Klassifikation. Auch der Ausgang einer erfolgten Operation hat Einfluss auf die Prognoseabschätzung. Konnte der Tumor vollständig entfernt werden, spricht der Arzt von einem R0-Befund, sind noch Tumorreste im Körper verblieben, nennt sich dies R1.



TNM-Klassifikation/Tumorstadium

Auch im Arzt- oder Entlassungsbrief findet sich die TNM-Klassifikation. Diese beschreibt den Tumor, die benachbarten Lymphknoten sowie das Fehlen beziehungsweise Vorhandensein von Metastasen.

T = Tumor: Beschreibung und Ausdehnung des Ursprungstumors (Primärtumor)

N = Nodi (Knoten): Zustand von Lymphknoten in unmittelbarer Umgebung des Tumors

M = Metastasen (Tochtergeschwülste):
Absiedlungen des Tumors in entferntem Gewebe (Bildung von Fernmetastasen)

N = Nodi (Knoten); beschreibt den Zustand der Lymphknoten

N0:	keine benachbarten (= regionären) Lymphknoten betroffen
N1:	Metastasen in benachbarten Lymphknoten
NX:	benachbarte Lymphknoten können nicht beurteilt werden

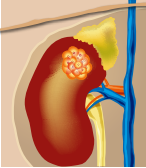
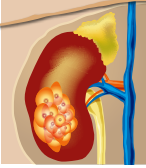
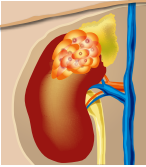
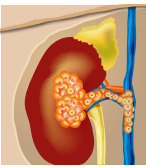
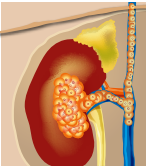

M = Metastasen (Tochtergeschwülste); beschreibt die Metastasenbildung und -ausbreitung

M0:	keine Fernmetastasen
M1:	Fernmetastasen



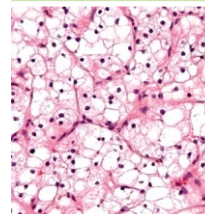
Wurde die Klassifikation des Tumors nach einer Operation vorgenommen, steht vor den Buchstaben **T, M, N** normalerweise ein „**p**“ (lat. **p**ost operationem – nach der Operation)



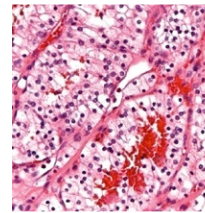
T-Stadien	T = Tumor; Beschreibung des Primärtumors, Ausdehnung und Eindringtiefe
	<p>T1: Tumorausdehnung 7 cm oder kleiner, begrenzt auf die Niere</p> <p>T1a: Tumorausdehnung 4 cm oder kleiner</p> <p>T1b: Tumorausdehnung zwischen 4 cm und 7 cm</p>
	<p>T2: Tumorausdehnung größer als 7 cm, begrenzt auf die Niere</p> <p>T2a: Tumor 7 cm bis 10 cm</p> <p>T2b: Tumor größer als 10 cm</p>
	<p>T3a: Tumor hat die Nierenvene, ihre größeren Äste oder das umliegende Weichgewebe befallen, dringt aber nicht über die Gerotafaszie (bindegewebige Hülle, die Niere, Nebenniere und Fettkapsel umschließt) hinaus</p>
	<p>T3b: Tumor hat die Nierenvenen oder die Hohlvene unterhalb des Zwerchfells befallen</p>
	<p>T3c: Tumor hat die Hohlvene oberhalb des Zwerchfells befallen (makroskopische „grobe“ Ausbreitung)</p>
	<p>T4: Tumor hat sich über die Gerotafaszie (bindegewebige Hülle, die Niere, Nebenniere und Fettkapsel umschließt) ausgebreitet und/oder dringt in die Nebenniere der gleichen Seite ein</p>

Die Beschaffenheit des Krebsgewebes spielt ebenfalls eine wichtige Rolle bei der Charakterisierung des Tumors. Diese lässt sich durch eine feingewebliche Untersuchung unter dem Mikroskop erkennen. Je mehr die Tumorzellen den normalen Nierengewebszellen ähneln, umso langsamer teilen sie sich in der Regel. Man spricht von einem hohen Grad der Differenzierung. Je weniger die Tumorzellen den normalen Nierengewebszellen ähneln, desto schneller teilen sie sich in der Regel, die Zellen sind „undifferenzierter“. Auf diese Art und Weise lässt sich abschätzen, wie aggressiv der Tumor wachsen und sich gegebenenfalls verbreiten könnte.

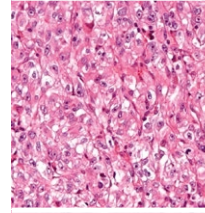
Differenzierungsgrad/Grading (nach Fuhrman):



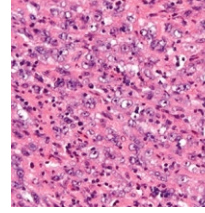
G1: gut differenziert:
Die Krebszellen sind den gesunden Nierenzellen noch ziemlich ähnlich. Die Zellen wachsen normalerweise sehr langsam, weniger aggressiv und haben eine geringere Wahrscheinlichkeit zu streuen.



G2: mäßig differenziert:
Die Krebszellen unterscheiden sich deutlich von gesunden Nierenzellen, wachsen normalerweise schneller und mäßig aggressiv.



G3: schlecht differenziert:
Die Krebszellen sind den gesunden Nierenzellen kaum noch ähnlich, wachsen schneller und aggressiver und sind daher bösartiger als G1 und G2.



G4: undifferenziert:
Die Krebszellen sind den gesunden Nierenzellen nicht mehr ähnlich, wachsen sehr schnell und haben eine große Wahrscheinlichkeit zu streuen.



Basierend auf den jeweiligen Faktoren und ihrer Bewertung erfolgt durch den behandelnden Arzt eine Einteilung in Risikogruppen:

Nachsorge: Einteilung der Patienten in Risikogruppen

Risikogruppe	Eigenschaften
geringes Rückfallrisiko	T1a/b NO MO G1-2
mittleres Rückfallrisiko	T1a/b NO MO G3 T2 NO MO G1-2 ablative Therapie R1-Befund eines Nierenkrebses mit an sich geringem Rückfallrisiko (T1a/b NO MO G1-2)
hohes Rückfallrisiko	T2 NO MO G3 T3-4 und /oder N1

Empfohlenes Nachsorgeschema

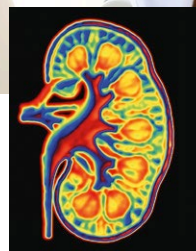
Anhand der jeweiligen Risikogruppe entscheidet Ihr behandelnder Arzt, wann genau welche Untersuchungen durchgeführt werden sollten.

Fallen Sie beispielsweise in die Gruppe mit niedrigem Risiko, dann empfiehlt die S3-Leitlinie eine Nachsorge für eine Dauer von fünf Jahren. Bei mittlerem und hohem Risiko sind es dagegen neun Jahre. Auch sollten manche Untersuchungen bei mittlerem und hohem Krankheitsrisiko häufiger gemacht werden als bei geringem Risiko.



WICHTIG

Unabhängig vom Rückfallrisiko erfolgen die Untersuchungen in den ersten zwei Jahren nach der Erkrankung in kürzeren Abständen. So lassen sich krankheitsbedingte Komplikationen schneller entdecken.



INFO

Das bei einer CT-Untersuchung benötigte Kontrastmittel wird vollständig über die Niere verstoffwechselt. Dies kann eine Nierenschädigung mit sich bringen und somit zu einer Einschränkung der Nierenfunktion führen. Deshalb sollte vor der geplanten CT-Untersuchung eine Blutanalyse durchgeführt werden. Zeigt sich dabei eine Einschränkung der Nierenfunktion sollte vor und nach der CT auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr geachtet werden (vor und nach CT-Untersuchung etwa 1 bis 2 Liter Wasser trinken). Alternativ kann auch die Gabe von NaCl-Infusionen hilfreich sein (so genanntes Vor- und Nachwässern).

Bei Patienten mit sehr schlechten Kreatinin-Werten sollte vor der Untersuchung gegebenenfalls über die Notwendigkeit der Untersuchung und über Alternativen nachgedacht werden: Eventuell kann ein CT des Oberbauchs durch ein MRT ersetzt werden.



Nachsorgeuntersuchungen für Patienten mit niedrigem Rückfallrisiko

M=Monaten J=Jahren	nach 3 M	nach 6 M	nach 1J	nach 1,5 J	nach 2 J	nach 3 J	nach 4 J	nach 5 J
körperliche Untersuchung	•	•	•	•	•	•	•	•
Blutuntersuchung	•	•	•	•	•	•	•	•
Ultraschalluntersuchung des Bauches	•	•	•	•		•		•
CT des Brustkorbs			•		•		•	
CT des Bauchraums*	(•)				•		•	

• = soll durchgeführt werden (•) = kann durchgeführt werden * = statt CT kann auch MRT eingesetzt werden

Nachsorgeuntersuchungen für Patienten mit mittlerem Rückfallrisiko

M=Monaten J=Jahren	nach 3 M	nach 6 M	nach 1J	nach 1,5 J	nach 2 J	nach 3 J	nach 4 J	nach 5 J	nach 7 J	nach 9 J
körperliche Untersuchung	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Blutuntersuchung	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Ultraschalluntersuchung des Bauches	•	•		•	•	•	•			
CT des Brustkorbs		•	•		•	•	•	•	•	•
CT des Bauchraums*	(•)		•			•		•	•	•

Nachsorgeuntersuchungen für Patienten mit hohem Rückfallrisiko

M=Monaten J=Jahren	nach 3 M	nach 6 M	nach 1J	nach 1,5 J	nach 2 J	nach 3 J	nach 4 J	nach 5 J	nach 7 J	nach 9 J
körperliche Untersuchung	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Blutuntersuchung	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Ultraschalluntersuchung des Bauches	•	(•)		•		•	•			
CT des Brustkorbs		•	•	•	•	•	•	•	•	•
CT des Bauchraums*	(•)	(•)	•		•			•	•	•



Welche Untersuchungen werden durchgeführt?

Für die Nachsorge stehen unterschiedliche Untersuchungen zur Verfügung. In der Regel wird Ihr Arzt Sie bei jedem Besuch nach Beschwerden fragen und Ihren körperlichen Zustand überprüfen. Zusätzlich sollten immer bestimmte Blutwerte erhoben werden, die anzeigen wie gut die Niere arbeitet. Je nachdem, wann die Nachsorge durchgeführt wird, können weitere Untersuchungen wie Ultraschall, CT oder MRT zum Einsatz kommen.

Nicht zu den üblichen Untersuchungen im Rahmen der Nachsorge gehören laut Leitlinien bei beschwerdefreien Patienten die PET-CT, CT/MRT des Schädels, Röntgen des Brustkorbs/der Lunge und die Knochenszintigraphie. Treten bei Ihnen jedoch Beschwerden auf, die diese Untersuchungen nötig machen, werden diese selbstverständlich nach Absprache mit Ihrem Arzt durchgeführt.



WICHTIG

Sollten Sie zwischen den geplanten Untersuchungen Beschwerden haben, wenden Sie sich bitte immer an Ihren behandelnden Arzt, auch wenn gerade eigentlich kein Nachsorgetermin ansteht.

Verlaufskontrolle unter Therapie

Allgemein wird der Erfolg einer Therapie in der Onkologie mit dem Begriff des „Ansprechens“ bezeichnet. Um zu beurteilen, wie gut eine Behandlung wirkt, werden in regelmäßigen Abständen Kontrolluntersuchungen durchgeführt. Dabei kommen Blutuntersuchungen, aber auch bildgebende Verfahren wie beispielsweise MRT oder CT, zum Einsatz. Wann und wie oft diese Verlaufskontrollen stattfinden, legt Ihr behandelnder Arzt fest. In der S3-Leitlinie zur Behandlung des Nierenzellkarzinoms wird eine Kontrolluntersuchung, vorzugsweise mittels CT, alle 6 bis 12 Wochen empfohlen.

Therapie-Ansprechen

Um das Ansprechen auf die Therapie genauer zu beschreiben werden in der Krebsbehandlung meist die internationalen RECIST-Kriterien genutzt. RECIST steht für Response Evaluation Criteria in Solid Tumors und kann ins Deutsche übersetzt werden als „Kriterien für die Bewertung des Ansprechens der Behandlung bei soliden Tumoren“. Diese Kriterien definieren ganz genau, wann von einem Therapie-Ansprechen, einer stabilen Situation oder dem Fortschreiten der Erkrankung gesprochen werden kann. Dazu wird der Durchmesser einiger ausgewählter Metastasen genau gemessen.

Bei einigen Therapien bedeutet ein Ansprechen auf die Behandlung allerdings nicht zwangsweise eine Größenreduktion der Metastasen. Der Erfolg einer Therapie kann sich unterschiedlich darstellen, zum Beispiel in der Abnahme der Durchblutung der Tochtergeschwüre. Auch kann es sein, dass die Größenänderung des Tumors nur sehr gering ist und daher auf den Bildern kaum erkennbar ist.



Eine Wirkung der Therapie kann auch einfach „Stillstand“, also einen stabilen Zustand bedeuten. So gibt es beispielsweise Patienten, die über viele Jahre eine stabile Erkrankung unter den Therapien erreicht haben.

Diese unterschiedlichen Effekte machen die Interpretation der Therapiewirksamkeit und damit die Erfolgskontrolle einer gewählten Therapie nicht ganz einfach. Daher ist es empfehlenswert sich einen mit Nierenkrebs erfahrenen Radiologen zu suchen und die Kontrollaufnahmen immer in der selben Praxis (wenn möglich sogar am selben Gerät) durchführen zu lassen. Sicherlich unterstützt Sie Ihr Nierenkrebs-Experte gerne bei der Suche nach einem geeigneten Radiologen.



WICHTIG

- Die Diagnostik beziehungsweise das bildgebende Verfahren ist das wichtigste Mittel zur Beurteilung des Ansprechens einer Therapie.
- Schwierigkeiten liegen in der richtigen Deutung der Aufnahmen – die Interpretation braucht viel Erfahrung. Daher ist es wichtig, dass Ihr Arzt immer alle radiologischen Befunde und Bilder zur Begutachtung des Verlaufs (Therapieansprechens) vorliegen hat.



WICHTIG

- Die Kontrolle des Therapieverlaufs empfiehlt sich etwa 6 bis 12 Wochen nach Beginn der Therapie.
- Geeignete bildgebende Verfahren sind dabei CT oder MRT.
- Um die Untersuchungsergebnisse vergleichbar zu machen, sollten immer die gleichen Untersuchungsmethoden angewandt werden und – wenn möglich – vom selben Arzt beurteilt werden.
- Weitere Kontrolluntersuchungen sollten in einem regelmäßigen Intervall durchgeführt werden.



Nephrologische Nachsorge

Die Nephrologie ist ein Teilgebiet der Inneren Medizin. Sie befasst sich mit den Erkrankungen der Niere sowie deren konservativer (nicht-operativer) Therapie. Darüber hinaus gehören Bluthochdruck, Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichtes zu diesem Fachgebiet. Wesentliches Ziel des Nephrologen ist die Stabilisierung der Nierenfunktion. Die Nachsorge durch einen Nephrologen dient also der Kontrolle und dem Erhalt der Nierenfunktion vor, während und nach der Krebsbehandlung.

Zusätzlich zu den normalen Nachsorge-Untersuchungen beim Urologen oder Onkologen kann daher eine Betreuung durch einen Nephrologen aus folgenden Gründen sinnvoll sein:

- Bei Nierenkrebs liegt nicht selten bereits eine Funktionseinschränkung der Niere vor.
- Nach Nierenentfernung (radikale Nephrektomie) oder Nierenteilentfernung (partielle Nephrektomie) kommt es immer zur Einschränkung der Nierenfunktion.
- Durch eine medikamentöse Behandlung oder eine eingeschränkte Nierenfunktion kann es zu Veränderungen des Blutdrucks kommen. Der Nephrologe ist Experte für Bluthochdruckbehandlung.

Nach der Operation der Niere kann sich die Nierenfunktion im Idealfall verbessern; die ursprüngliche Nierenfunktion wird aber meist nicht mehr erreicht.

Gemeinsam mit dem Nephrologen können Sie jedoch Wege finden, die Restniere zu schonen und die Nierenfunktion bestmöglich zu erhalten.



INFO

Für Nierenkrebs-Patienten hat der Kreatinin-Laborwert besondere Bedeutung, da er zur Überprüfung der Filterfunktion der Niere dient.

Kreatinin ist ein Stoffwechselprodukt des Muskelgewebes und wird fast vollständig über die Nieren im Urin ausgeschieden. Der Kreatinin-Wert kann im Blut und im Urin gemessen werden. Zu hohe Kreatinin-Werte im Blut können auf eine eingeschränkte Nierenfunktion hinweisen.

Auch die glomeruläre Filtrationsrate, kurz GFR, zeigt an, wie gut die Nieren noch arbeiten. Sie wird in der Regel in der Einheit ml/min angegeben und ist einer der wichtigsten Parameter zur Beurteilung der Nierenfunktion.



Persönliche Daten

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Name:

Vorname:

Telefon:

Mobil:

Straße / Nr.:

PLZ / Ort:

E-Mail:

Geburtsdatum:



**Nierenkrebs-Netzwerk
Deutschland e.V.**

Untergasse 36
61200 Wölfersheim

Für den Versand im Fensterbriefumschlag geeignet!



Danksagung

Wir danken den forschenden Unternehmen für die Unterstützung verschiedener Projekte, die das Nierenkrebs-Netzwerk Deutschland e.V. für Nierenkrebs-Betroffene jährlich durchführt.



Wir weisen hierbei ausdrücklich darauf hin, dass die Pharmaunternehmen keinerlei Einfluss auf Ziele, Konzeption, Inhalte, Vorbereitung, Durchführung oder Nachbereitung dieser Projekte haben. Die Kooperation des Nierenkrebs-Netzwerk Deutschland e.V. mit Pharmaunternehmen erfolgt nach jederzeit einsehbaren Richtlinien für Finanzierungsvereinbarungen und dem FSA-Kodex.

Projekt: Nachsorge-Flyer Nierenkrebs 2. Auflage
Stand: Juni 2023
Auflage: 1.000 Exemplare

Disclaimer/Haftungsausschluss

ACHTUNG! Wir sind Patienten, Angehörige, Redakteure und freiwillige Mitarbeiter – keine Ärzte!
Die Informationen dieser Broschüre dürfen auf keinen Fall als Ersatz für professionelle Beratung oder Behandlung durch ausgebildete und anerkannte Ärzte angesehen werden. Der Inhalt kann und darf nicht verwendet werden, um eigenständig Diagnosen zu stellen oder Behandlungen zu beginnen. Wir haben versucht, diese Broschüre mit größtmöglicher Sorgfalt zu erstellen – dennoch sind Irrtümer und Änderungen möglich. Hierfür übernehmen Herausgeber, Vorstand, Vereinssprecher, Redakteure, Beiräte, Fremd-Autoren und Gestalter keine Haftung. Sollten Sie Irrtümer und Änderungen finden, machen Sie bitte die Redaktion unmittelbar darauf aufmerksam: info@nierenkrebs-netzwerk.de

Vielen Dank!



**NIERENKREBS-NETZWERK
DEUTSCHLAND**

Das Lebenshaus

Nierenkrebs-Netzwerk Deutschland e.V.

vormals Das Lebenshaus e.V.
Untergasse 36
61200 Wölfersheim
www.nierenkrebs-netzwerk.de

Sollte Ihnen gefallen, was wir tun, würden wir uns freuen,
Sie als neues Vereinsmitglied begrüßen zu dürfen
(Mitgliedsbeitrag € 50 pro Jahr).

Alternativ können Sie uns auch gerne
mit einer Spende unterstützen.

Spenden-/Bankkonto:

Postbank Frankfurt Main
IBAN: DE 49 5001 0060 0989 5186 09
SWIFT-BIC: PBNKDEFF

Bitte geben Sie bei Spenden Ihre komplette Adresse
auf dem Überweisungsträger an, damit wir Ihnen eine
Spendenbescheinigung für Ihre Steuerunterlagen
zusenden können.

Vielen Dank!