

# Myositis

bei Erwachsenen und Kindern

*miteinander  
füreinander*



**DGM**

Deutsche Gesellschaft  
für Muskelkranke e. V.

# Die Myositis-Erkrankungen

## Was ist eine Myositis?

Myositis setzt sich zusammen aus "Myo" = "Muskel" und die Endung „itis“ bedeutet in der medizinischen Fachsprache „Entzündung“. Deshalb werden entzündliche Erkrankungen der Muskulatur Myositis genannt (Mehrzahl Myositiden). Man versteht hierunter eine Gruppe an Erkrankungen, die als Hauptsymptome Schmerzen und eine Schwäche der Muskulatur hervorrufen.

Zu den wichtigsten Unterformen der Myositiden zählen die Dermatomyositis (DM), die juvenile Dermatomyositis (JDM), die Polymyositis (PM), das Anti-Synthetase-Syndrom (ASS), die Immun-vermittelte nekrotisierende Myopathie (IMNM), die Overlap-Myositiden (OM) und die Einschlusskörpermyositis (Inclusion Body Myositis = IBM).

## Vorkommen

Die entzündlichen Muskelerkrankungen stellen einen bedeutenden Anteil unter den sogenannten erworbenen (= sekundären) nicht-erblichen Myopathien dar. Ihre durchschnittliche Häufigkeit beläuft sich auf etwa 10 Erkrankungen pro 1.000.000 Einwohner.

Die häufige Dermatomyositis kann in jedem Lebensalter, das heißt vom Säugling bis zum alten Menschen, erstmals auftreten. Die seltene Polymyositis manifestiert sich mehrheitlich erst jenseits des 18. Lebensjahres und kann oft nur nach intensiver Diagnostik – und nicht nur anhand von Laborwerten – festgelegt werden. Bei beiden Formen erkranken weibliche Personen häufiger als Männer. Die Einschlusskörpermyositis betrifft mehr Männer mit Beginn vorwiegend im mittleren bis höheren Lebensalter. Die Form der sog. immunvermittelten nekrotisierenden Myopathie ist gekennzeichnet durch einen Muskelfaseruntergang, sehr hohe Creatinkinasewerte (CK) und klinisch ausgeprägte Muskelschwäche mit Atrophie (= Verschmächtigung der Muskulatur).

Eine Myositis kann manchmal mit anderen entzündlichen Bindegewebserkrankungen (Kollagenosen) überlappend auftreten – dann spricht man von einem sog. Overlap Syndrom und einer in diesem Rahmen vorkommenden Overlap-Myositis. Beispiele für solche begleitenden Erkrankungen sind die systemische Sklerose mit vorwiegendem Befall der Haut, die rheumatoide Arthritis (Gelenkentzündung), der Lupus erythematodes (ebenfalls eine entzündliche Bindegewebserkrankung verschiedener Organsysteme) und das Sjögren-Syndrom (bevorzugter Befall der Speichel- und Tränendrüsen).

Eine weitere Form der Myositis ist das sog. Anti-Synthetase-Syndrom mit Nachweis von „anti-Synthetase-Antikörpern“ wie z. B. dem Jo1-Antikörper als dem häufigsten Vertreter. Hierbei ist eine Myositis oft mit einer z. T. lebensbedrohlichen entzündlichen Lungenerkrankung (Interstitial Lung Disease (ILD)) vergesellschaftet. Außerdem können viele der Myositis-Formen im Erwachsenenalter mit einer – unter Umständen noch unentdeckten – bösartigen Erkrankung vergesellschaftet sein (sogenannte paraneoplastische For-

men). Dies macht deutlich, dass im entsprechenden Kontext zugrundeliegende bösartige Erkrankungen (vor allem Lungen-, Brust- und Darmkrebs, gynäkologische Tumore, bösartige Bluterkrankungen) sorgfältig ausgeschlossen werden müssen.



## Symptome

Meist macht sich als erstes eine Muskelschwäche im Bereich des Becken- und auch des Schultergürtels bemerkbar. Häufig treten bei Beteiligung der Beinmuskulatur Schwierigkeiten beim Treppensteigen oder Aufrichten aus einem tiefen Stuhl auf und bei Befall der Armmuskulatur Probleme beim Heben der Arme, etwa beim Haare kämmen. In schweren Fällen kommen zusätzliche Schluckstörungen oder sogar Schwäche der Atemmuskulatur hinzu. Neben der Muskulatur können auch innere Organe bei einigen Subtypen betroffen sein.

Bei der IBM zeigt sich oft früh eine schmerzlose Handmuskelschwäche, die das Greifen und Halten von Gegenständen deutlich erschwert. Zudem kommt es bei einer IBM häufig zu einer deutlichen Atrophie der Muskulatur, die auch asymmetrisch sein kann. Insbesondere bei der IBM – aber auch bei allen anderen Myositiden – kann es zu einer Schluckstörung kommen, die mitunter sehr ausgeprägt auftritt und die Nahrungsaufnahme erheblich beeinträchtigt. Dieses ist gefährlich, weil durch Verschlucken auch Nahrung in die Luftwege gelangen und eine Lungenentzündung auslösen kann (Aspirationspneumonie). Bei der Dermatomyositis werden die Muskelsymptome von charakteristischen Hautsymptomen und häufig von Muskelschmerzen begleitet. Es handelt



*Abb.1 Hautmanifestation der DM  
im Dekolleté*

sich hierbei im frischen Stadium um rötlich-bläuliche, oft ausgesprochene lila- oder fliederfarbene Hautveränderungen an typischen Stellen, wie zum Beispiel an den Streckseiten von Fingern, Armen und Beinen, um die Fingernägel herum, an den Augenlidern, Wangen, am Hals oder am vorderen Brustkorb.

Die JDM kann während des gesamten Kindesalters, von der frühen Kindheit bis zum späten Jugendalter auftreten. Besonders bedrohlich ist es, wenn die Schluckmuskulatur, der Atemapparat oder der Magen-Darm-Trakt betroffen sind. Gelegentlich beginnt die JDM mit einer schweren akuten Erkrankung, bei der Fieber und Allgemeinbeschwerden auftreten können. Während die Hauptbeschwerden der DM bei Kindern und Erwachsenen sehr ähnlich sind, gibt es doch wesentliche Unterschiede. Wichtig zu wissen ist, dass die JDM nicht mit Krebserkrankungen verknüpft ist. Wie im Erwachsenenalter treten häufig sog. Myositis-spezifische Antikörper auf, allerdings mit anderer Häufigkeitsverteilung. Bei Kindern treten manche Komplikationen der Erkrankung häufiger auf, z. B. Verkalkungen (Kalzinosen) oder Veränderungen des Unterhautfettgewebes (Lipodystrophie). Zudem haben Kinder ein höheres Risiko für Nebenwirkungen von manchen Medikamenten; so können unter einer längerdauernden Kortikosteroid-Therapie z. B. Wachstumsprobleme auftreten. Andere Probleme hingegen sind im Kindesalter deutlich seltener, wie z. B. eine Lungenbeteiligung.

## Übersicht über die Myositis-Formen

	IBM	PM
<b>Anfang, Verlauf</b>	Langsam, progredient	Akuter/ subakuter Beginn
<b>Klinisches Erscheinungsbild</b>	Fingerbeugerparese Kniestreckerparese Dysphagie	Proximale Paresen ±Dysphagie
<b>CK-Wert</b>	Normal bis ~5 fach erhöht	~10-50 fach erhöht
<b>Auto-Antikörper</b>	cN1A bis 60 %	Unspezifisch
<b>Pathologie</b>	CD8-positive T-Zellen, MHC Klasse I, Amyloid, Vakuolen, COX-Defizit	CD8-positive T-Zellen, Nekrose

DM / JDM	IMNM	OM & ASS
Akuter/ subakuter Beginn	Akuter/ subakuter Beginn	~Akuter/ subakuter Beginn
Proximale Paresen ±Dysphagie, Hautbeteiligung		
~10-50 fach erhöht	~10-50 fach erhöht	~10-50 fach erhöht
Mi-2 MDA5 TIF-1γ NXP-2 SAE	SRP HMGCοAR	OM: Ro, PM-Scl Ku, RNP  ASS : Jo-1 : ~ 60 % PL-7, PL-12 etc.
Entzündung, perifaszikuläre Atrophie, Komplement, Kapillarschäden	Nekrose, sekundäre MHC I und Makrophagen	Unspezifische Myositis, ggf. auch mit CD8-positiven T-Zellen oder Nekrosen



## *Ursache / Stand der Forschung*

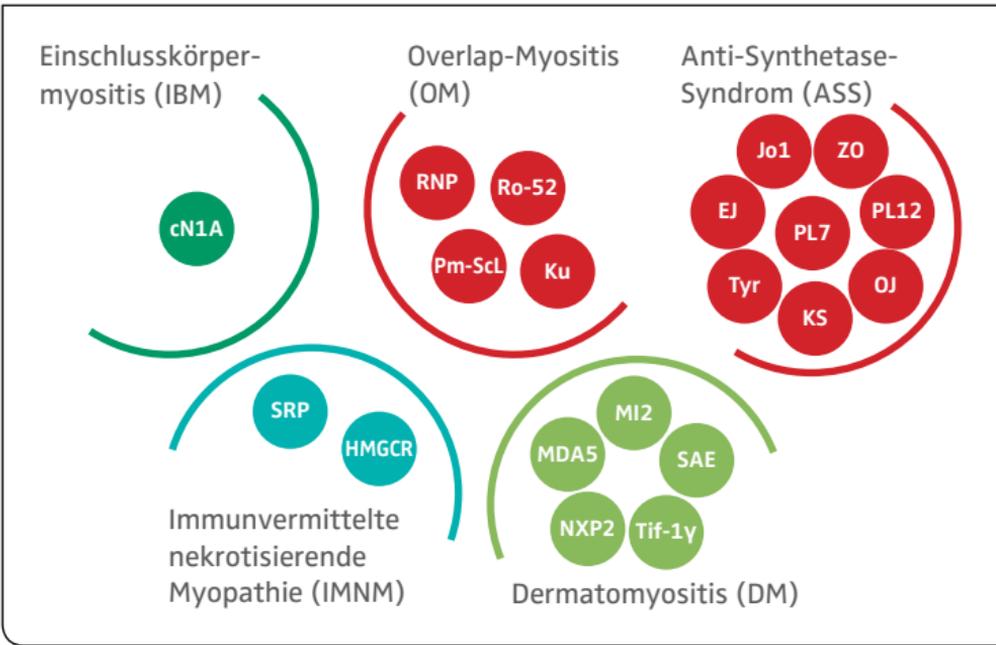
Nach heutiger Kenntnis gehören die nicht erregerbedingten entzündlichen Muskelerkrankungen zu den Autoimmunerkrankungen. Bei diesen Krankheiten attackiert das Immunsystem, dessen eigentliche Aufgabe in der Abwehr und Bekämpfung körperfremder Krankheitserreger besteht, sozusagen „irrtümlich“ eigenes Gewebe. Bei der Dermatomyositis richtet sich dieser Angriff unter anderem gegen kleine Blutgefäße. Das bedingt Gefäßveränderungen (Vaskulopathie), die auch mikroskopisch erkennbar sind. Zusätzlich werden Muskel- und Hautzellen durch Entzündungsvorgänge (vor allen Dingen durch sogenannte Interferone) und Minderdurchblutung geschädigt. Bei der Polymyositis und der Einschlusskörpermyositis werden die Muskelfasern hingegen direkt durch Abwehrzellen geschädigt. Bei der mikroskopischen Untersuchung der Muskelbiopsie kann man beobachten, wie so genannte zytotoxische T-Lymphozyten (eine besondere Form der weißen Blutkörperchen) in viele Muskelfasern einwandern und diese zerstören. Die genauen Zusammenhänge zwischen Entzündung und Degeneration bei der IBM sind bisher unzureichend verstanden. Hierbei spielen verschiedene metabolische und degenerative Mechanismen eine Rolle



## *Diagnose*

Für die Diagnosestellung einer Myositis sind verschiedene Untersuchungen notwendig. Dazu gehören Blutuntersuchungen, die Entzündungszeichen verraten können. Im Blutserum werden außerdem die Muskelenzyme (vor allem Creatinkinase) bestimmt, die aus geschädigten Muskelfasern freigesetzt werden und

somit einen Aufschluss über die Krankheitsaktivität geben können. Bei einem Teil der Erkrankten werden mit bestimmten immunserologischen Methoden im Blutserum Myositis-spezifische oder Myositis-assoziierte Autoantikörper nachweisbar.



*Myositis-spezifische und Myositis-assoziierte Antikörper*

Die Bestimmung der Antikörper ist sinnvoll, weil es einen starken Zusammenhang mit bestimmten Krankheitsmanifestationen (z. B. bösartige Erkrankungen, ILD) gibt. Der Nachweis von Antikörpern ist jedoch nicht zwingend gegeben. Es kommt oft vor, dass bei Betroffenen mit IBM, IMNM, DM und OM keine der genannten Antikörper nachweisbar sind.

Bei der Elektromyographie (EMG) wird mit einer feinen Nadel die bioelektrische Aktivität einzelner Muskelfasergruppen bestimmt. Die EMG wird bei Kindern mit V. a. Myositis nur noch selten durchgeführt, da diese Untersuchung unangenehm sein kann. Moderne bildgebende Verfahren, insbesondere Kernspintomographie lassen den Verdacht auf eine entzündliche Muskelkrankheit weiter untermauern und gegebenenfalls auch eine geeignete Stelle für

die Muskelbiopsie auswählen. Die im Falle der entzündlichen Muskelkrankheiten aufschlussreichste Untersuchung ist die Muskelbiopsie. Hierbei wird unter lokaler Betäubung (oder Vollnarkose bei Kindern) ein kleines Muskelstückchen entnommen und für die mikroskopische Untersuchung aufbereitet.

Charakteristisch für die entzündlichen Muskelerkrankungen ist der mikroskopische Nachweis bestimmter weißer Blutkörperchen (Lymphozyten), die aus den Blutgefäßen austreten und in das umgebende Muskelgewebe eindringen. Eine den heutigen Qualitätskriterien entsprechende Muskeluntersuchung beinhaltet umschriebene nach internationalen Standards durchzuführende Färbemethoden am Gefrierschnitt, um Entzündungsphänomene und damit einhergehende Veränderungen darstellen zu können.

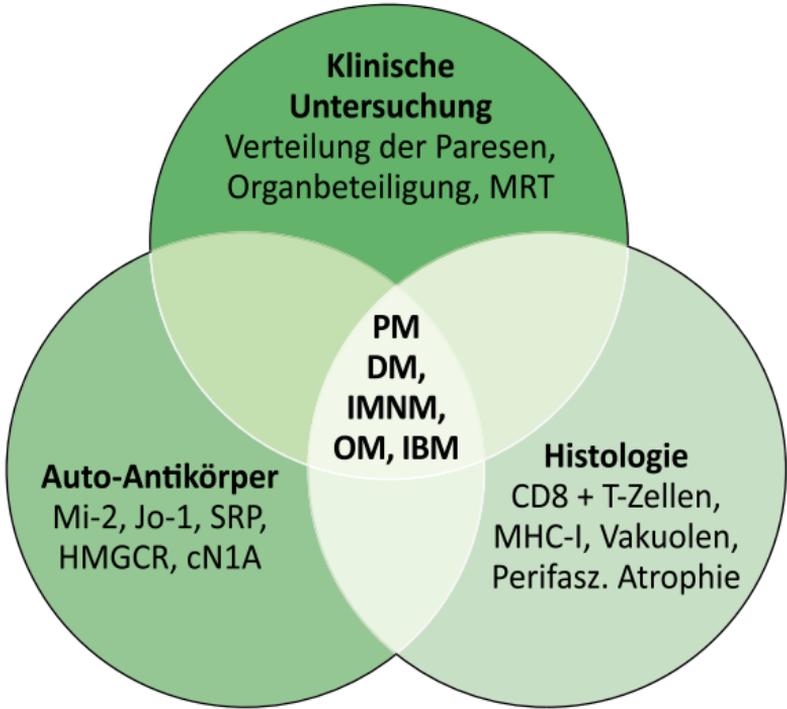


Abb. 2 Grundvoraussetzungen für eine Myositis-Diagnose: Klinischer Befund + Auto-Antikörper + Biopsie = Diagnose. (entnommen aus: Schlüter et al., DGM Handbuch Myositis – Ein Patientenratgeber 2020).



## Medikamentöse Behandlung

Mit den heutigen Behandlungsmöglichkeiten lässt sich in den meisten Fällen eine deutliche Besserung erzielen, jedoch sind manche Myositis-Formen zum Teil schwierig zu behandeln. Eine möglichst rasche und effektive Therapie ist anzustreben, da nur so Spätfolgen vermieden werden können. Insbesondere ein einmal eingetretener Muskelschwund ist oft nicht rückgängig zu machen. Leider existieren kaum zugelassene Therapien, so dass oft mit Off-Label-Therapien (Einzelgenehmigung durch die Krankenkasse) – insbesondere im Kindesalter – behandelt werden muss. Der Mangel an zugelassenen Therapien beruht darauf, dass die Erkrankungen selten sind und es schwierig ist, Zulassungsstudien durchzuführen.

Hauptsäule der Therapie sind seit langem Kortikosteroid-Präparate („Kortison“). Der Einsatz von Kortikosteroiden ist leider oft – besonders im Kindesalter – mit erheblichen Nebenwirkungen verknüpft, wie z. B. Einschränkung des Wachstums, Veränderungen der körperlichen Erscheinung und Verminderung der Knochendichte. Zusätzlich sind daher immer Kortikosteroid-sparende Therapien notwendig. Diese umfassen verschiedene immunsuppressive Medikamente, z. B. Azathioprin, Leflunomid, Ciclosporin A, Methotrexat, oder Mycophenolatmofetil. Gelegentlich werden auch weitere immunsuppressive Medikamente, wie z. B. Rituximab, TNF-Hemmer oder Januskinase-Hemmer eingesetzt. Die genannten Medikamente bewirken eine Unterdrückung des überaktiven Immunsystems, wobei in der Regel mit einer Mindestbehandlungszeit von 2 bis 3 Jahren zu rechnen ist, in vielen Fällen sogar darüber hinaus. Zu den unerwünschten Nebenwirkungen gehört eine mögliche, aber nie vollständige Unterdrückung der „nützlichen“ Immunreaktionen, so dass eine vermehrte Infektanfälligkeit resultieren kann.

In schweren Fällen oder bei hartnäckigen Verläufen kommt eine Behandlung mit intravenösen Immunglobulinen (IVIG) in Frage. Hier handelt es sich um aus menschlichem Blut gewonnene, hochgereinigte Präparate, die geeignet sind, die ablaufenden „falschen“ Immunreaktionen zu unterdrücken.

Bei vielen Myositisformen stellt die B-Zell-Hemmung mittels einer anti-CD20 Antikörpertherapie (z. B. mit Rituximab) eine wichtige und effektive Therapieoption dar. Meistens kommt diese Therapie als Eskalationstherapie in Betracht.

Am schlechtesten reagiert die IBM auf therapeutische Maßnahmen. Wenige kleine Studien hatten bei einigen Patienten mit IBM eine zumindest vorübergehende Verbesserung belegen können, vor allem wenn eine deutliche Schluckstörung vorliegt. Ein Aufhalten des langsam fortschreitenden Kraft- und Muskelverlustes gelingt jedoch nicht.



Weitere, ausführliche Informationen zu allen Myositis-Formen, Behandlung, Physiotherapie u. v. m. finden Sie in dem DGM Handbuch „Myositis – Ein Patientenratgeber“.



## Wissenschaftliche Forschung

Weltweit findet wissenschaftliche Myositis-Forschung statt. In verschiedenen, aktiven, wissenschaftlichen Netzwerken arbeiten interessierte Wissenschaftler und Kliniker mit Laboren, universitären Forschungszentren und Patientenorganisationen zusammen. Deutschlandweit haben es sich im MYOSITIS NETZ ([www.myositis-netz.de](http://www.myositis-netz.de)) Ärzte und Wissenschaftler aus den Fachgebieten der Neurologie, Rheumatologie, Neuropädiatrie, Dermatologie, Myopathologie und Biologie zur Aufgabe gemacht, die Zusammenarbeit und Forschung im Bereich der entzündlichen Muskelkrankungen zu verstärken und fördern.

Forschung ist kostspielig und mitunter sehr langwierig. Die Beantragung von Fördermitteln ist aufwändig, sehr kompliziert und trotzdem ein wichtiger Bestandteil der Forschungsarbeit. Die Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e. V. (DGM) bietet Forschungsförderung durch aktive Unterstützung der Forschungsanträge und Förderanträge. Auf dem Gebiet der Myositis findet in verschiedenen Bereichen Forschung statt: z. B. Medikamentenstudien, Studien zu Physiotherapie, Genetik, Atemmuskulatur etc.). Diese Forschungsstudien sollen zur Entwicklung von wirksamen Therapien beitragen.

---



# DGM

Deutsche Gesellschaft  
für Muskelkranke e.V.

Diagnosegruppe  
Myositis

Der Diagnosegruppe Myositis innerhalb der DGM ist es ein besonderes Anliegen, den Betroffenen auch Grundlagen zu Bewältigungsstrategien im Umgang mit der eigenen Erkrankung an die Hand geben zu können. Die Diagnosegruppe Myositis informiert ihre Mitglieder u. a. auch über aktuelle, neue Entwicklungen der Forschung.

### **Ziele und Aktivitäten der Diagnosegruppe Myositis**

- Information und Aufklärung über das Krankheitsbild durch die Herausgabe von Schriften und Internet-Auftritten
- Forschungsvorhaben bekannt machen und fördern
- Ein Netzwerk von Betroffenen, Angehörigen, Therapeuten, Ärzten und Wissenschaftlern aufbauen
- Betroffene, Ärzte und Therapeuten aufklären
- Helfen, Diagnosekriterien zu etablieren
- Zusammenarbeit mit anderen nationalen und internationalen Selbsthilfegruppen und -Organisationen
- Den Zugang zu Informationen für Betroffene und Angehörige verbessern
- Hilfe gegen die Angst bieten, die mit der Diagnose verbunden ist
- Das gesellschaftliche Bewusstsein für die Krankheit und ihre Folgen schärfen
- Mitglied als Patientenvertreter beim MYOSITIS NETZ und der international Myositis Society (iMyoS)



### **Alle Ansprechpartner der Diagnosegruppe Myositis**

finden Sie unter [www.dgm.org/diagnosegruppe/myositis](http://www.dgm.org/diagnosegruppe/myositis), über die DGM Bundesgeschäftsstelle  
T 07665 9447-0 oder [info@dgm.org](mailto:info@dgm.org).

# Die Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V. (DGM)

*Mit über 9300 Mitgliedern ist die DGM die größte und älteste Selbsthilfeorganisation für Menschen mit neuromuskulären Erkrankungen in Deutschland. Seit der Vereinsgründung im Jahre 1965 sind ihre wichtigsten Anliegen, Forschung zu fördern, Betroffene und Angehörige in ihrem Alltag mit einer Muskelerkrankung zu unterstützen und ihre Interessen gesundheitspolitisch zu vertreten. Weitere Ziele liegen in der Verwirklichung von Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Muskelerkrankung sowie in der Förderung ihrer Gesundheitskompetenz. In Deutschland sind mehr als 100.000 Menschen von einer neuromuskulären Erkrankung betroffen. Derzeit sind rund 800 verschiedene Erkrankungen bekannt.*

## Was wir tun

- **Selbsthilfeförderung**  
Bundesweit engagieren sich über 350 Kontaktpersonen in den ehrenamtlich geführten Landesverbänden und Diagnosegruppen. Sie stehen Betroffenen für Erfahrungsaustausch und Informationen zur Verfügung, leiten Selbsthilfegruppen und organisieren zahlreiche Selbsthilfeveranstaltungen.
- **Sozial- und Hilfsmittelberatung**  
Das hauptamtliche Team der Bundesgeschäftsstelle berät zu den vielfältigen Fragen, die sich muskelkranken Menschen und ihren Angehörigen stellen. Dies können zum Beispiel Fragen zur Bewältigung der Erkrankung, zur Durchsetzung sozialrechtlicher Ansprüche, zu Möglichkeiten der Rehabilitation, zu Hilfsmitteln und zur Unterstützung



im Alltag sein. In den DGM-eigenen barrierefreien Probewohnungen können verschiedene bauliche und technische Speziallösungen ausprobiert werden.

- **Information und Aufklärung**

Muskelkranke, ihre Angehörigen und Fachpersonen erhalten von der DGM eine breite Auswahl an Merkblättern, Broschüren und Infomaterial zu den unterschiedlichen Erkrankungen, zu Behandlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten. Zusätzlich stehen aktuelle Informationen auf der Website [www.dgm.org](http://www.dgm.org) und auch auf dem DGM-Facebook-Account zum Download bereit.

- **Forschung**

Muskelerkrankungen sind in der Regel zu selten, als dass ihre Erforschung für die Pharmaindustrie interessant wäre. Darum spielt die Forschungsförderung für die DGM eine bedeutende Rolle: Sie vergibt Forschungsgelder an ausgesuchte Projekte, verleiht Forschungspreise an engagierte Wissenschaftler und arbeitet aktiv in weitweiten sowie europäischen neuromuskulären Netzwerken mit.

- **Kooperation mit Neuromuskulären Zentren**

In den auf Initiative der DGM gegründeten Neuromuskulären Zentren (NMZ) findet die fachgerechte Diagnose und Behandlung neuromuskulärer Erkrankungen statt. Außerdem werden hier Forschungsarbeiten umgesetzt. Die Qualität der NMZ wird regelmäßig von der DGM überprüft und durch ein Gütesiegel ausgezeichnet.

- **Politische Vertretung**

Die DGM setzt sich sowohl regional als auch bundesweit für die Gleichstellung und Inklusion muskelkranker Menschen ein und stellt sicher, dass ihre Anliegen in allen relevanten Gremien vertreten werden.

## Warum wir Sie brauchen

Die DGM unterstützt Menschen mit neuromuskulären Erkrankungen durch die Bereitstellung eines vielfältigen Angebots. Der Erhalt und die Weiterentwicklung dieser Arbeit kosten Geld. Die DGM ist ausdrücklich als sehr förderungswürdig anerkannt, wird aber nicht durch öffentliche Gelder unterstützt. Die Finanzierung gelingt vornehmlich über Spenden und Mitgliedsbeiträge sowie über Erbschaften und Vermächtnisse. Für einzelne Veranstaltungen und Projekte stehen zudem Zuschussmittel beispielsweise von Krankenkassen zur Verfügung.

Um ihre Ziele verwirklichen zu können, ist die DGM deshalb auf Ihre finanzielle Unterstützung und tatkräftige ehrenamtliche Mitarbeit angewiesen.

Werden auch Sie Mitglied bei der DGM!  
Helfen Sie mit Ihrer Spende und Ihrem Engagement.

Vielen Dank!

**Stärken Sie uns  
mit Ihrer Spende.  
Vielen Dank!**

### SPENDENKONTO

Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V.

Gläubiger-IdentNr.: DE10ZZZ00000041596

Bank für Sozialwirtschaft Karlsruhe

IBAN: DE38 6602 0500 0007 7722 00



**Werden Sie  
DGM-Mitglied**

**Autorenteam**

*Prof. Dr. Eugen Feist (Vogelsang-Gommern)*

*Dr. Claas Hinze (Münster)*

*Prof. Dr. Müller-Ladner (Giessen/Bad Nauheim)*

*Prof. Dr. Ulrike Schara-Schmidt (Essen)*

*Silke Schlüter (Bad Salzuflen)*

*Prof. Dr. Jens Schmidt, (Rüdersdorf bei Berlin)*

*Prof. Dr. Werner Stenzel (Berlin)*

*Prof. Dr. Cord Sunderkötter (Halle)*

---

Stand: Januar 2022

Der Inhalt dieser Broschüre wurde sorgfältig erarbeitet. Autoren und DGM übernehmen keine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Informationen. Insbesondere wird keine Haftung für sachliche Fehler oder deren Folgen übernommen. Diese Broschüre ersetzt nicht die ärztliche Konsultation.

---

Ich spende einmalig der DGM einen Betrag von \_\_\_\_\_ Euro.

Ich erkläre meinen Beitritt als Mitglied zur DGM als:

Betroffene(r) /  Angehörige(r) /  Förderer

(Mindestbeitrag: 50 Euro pro Jahr)

16-25 Jährige(r) mit "Junge-Leute-Bonus"

(reduzierter Mitgliedsbeitrag: 25 Euro)

Körperschaft: Unternehmen oder Verein

(Mindestbeitrag: 200 Euro pro Jahr)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort / Firmensitz

Telefon

E-Mail

Kurzdiagnose (für Beratungszwecke)

Ich beantrage zusätzlich eine Partnermitgliedschaft: (30 Euro jährlich)

Name, Vorname

Geburtsdatum

E-Mail

Ich beantrage/genehmige zu meiner Mitgliedschaft die Kindermitgliedschaft (bis 16. Geburtstag kostenfrei) für:

Name Kind 1

Geburtsdatum

ggf. Kurzdiagnose

Unterschrift Kind, ab 7. Lebensjahr

Name Kind 2

Geburtsdatum

ggf. Kurzdiagnose

Unterschrift Kind, ab 7. Lebensjahr

Ich habe weitere Kinder

Zum Mitgliedsbeitrag möchte ich gerne einen jährlichen Zusatzbeitrag von \_\_\_\_\_ Euro leisten.

Ich bezahle per  Lastschrift\* /  Überweisung

\*Sie helfen uns, Verwaltungskosten zu sparen, wenn Sie den Lastschrifteinzug wählen.

IBAN

Datum, Unterschrift Antragsteller/in und ggf. Partner/in

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die DGM, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGM auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. HINWEIS: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. HINWEIS ZUM DATENSCHUTZ: Ihre Daten werden gespeichert. Sie werden ausschließlich für satzungsgemäße Zwecke verwendet und nicht an Dritte weitergegeben. Der Nutzung Ihrer Daten können Sie jederzeit per E-Mail widersprechen. Mehr zum Datenschutz finden Sie unter [www.dgm.org/datenschutzerklaerung](http://www.dgm.org/datenschutzerklaerung).



**DGM**

**Deutsche Gesellschaft  
für Muskelkranke e. V.**

Im Moos 4 · 79112 Freiburg  
T 07665 9447-0 · F 07665 9447-20  
info@dgm.org · www.dgm.org



Die Erstellung dieses Flyers wurde unterstützt  
von der AOK im Sinne der Selbsthilfeförderung  
nach § 20h SGB V.