In aller Kürze:

Selbsthilfe-Forum - wichtige Beiträge

- **Forderung:** Schilddrüsenhormone: Die richtige Dosierung hat einen enormen Einfluss auf die Lebensqualität. Schilddrüsenhormon-Präparate müssen in kleinen Dosierungen verfügbar sein. Die Qualität, Stabilität und Verfügbarkeit der Medikamente muss gewährleistet sein (**t22317**)
- **Forderung:** Gegen die Senkung der Festbeträge bei Schilddrüsenhormonen (**t22937**)
- **Forschung:** Patienten mit papillären SD-Krebs und Metastasen gesucht (**t23211**)
- **Ratgeber:** Knoten der Schilddrüse und ihre Behandlung. Beobachten oder behandeln/operieren? (**t22228**)
- **Zulassung:** Cabozantinib auch in Europa für die Behandlung des medullären Schilddrüsenkrebses zugelassen (**t14101**)
- **Zulassung:** Sorafenib auch in Europa für die Behandlung des entdifferenzierten Schilddrüsenkrebses zugelassen (**t14024**)
- **Studie:** Phase-III-Studie: Lenvatinib -wenig-differenzierter SD-Krebs (**t17690**)
- **Studie:** Auch bei minimalen extrathyreoidalen Schilddrüsenkrebs sehr gute Heilungschancen (Binsen 2014) (**t22961**)
- **Studie:** Schilddrüsenkrebspatienten mit Hashimoto haben eine bessere Prognose als Patienten ohne (Dvorkin 2013) (**t22344**)
- **Studie:** BRAF-Mutation ist kein Prädiktor für die Klinik (Russo 2014) (**t23100**)
- **Hinweis:** Knochendichtemessung ist Kassenleistung (**t23038**)

AG Reha

AHB / Reha - Patientenfragebogen .

Dr. Karl Rinast

Durch unsere ***Arbeitsgruppe Reha*** wurde ein Fragebogen zur Erfahrung mit Reha-Maßnahmen/AHBs aus Patientensicht erstellt.

Es handelt sich um einen strukturierten Fragebogen zu verschiedenen Aspekten einer Reha sowie den Erfahrungen mit der betreffenden Reha-Klinik.

Wenn möglichst viele Patienten nach einer solchen Maßnahme diesen Fragebogen ausfüllen und ihren Bericht im Forum bei den entsprechenden Reha-Kliniken platzieren, wird uns das auf längere Sicht einen guten Überblick über die Kompetenz der einzelnen Kliniken, speziell im Zusammenhang mit der Rehabilitation bei Schilddrüsenkrebs, verschaffen. Damit dürfte es anderen Patienten auch leichter fallen, bei der Beantragung ihrer eigenen Maßnahmen eine für sie geeignete Klinik vorzuschlagen und gegenüber den Kostenträgern Argumente vorzubringen, warum sie gerade diese Klinik bevorzugen.

Wir bitten daher alle, die an einer Reha -Maßnahme/AHB wegen ihrer Schilddrüsenkrebserkrankung oder den Folge– und Nebenwirkungen der Therapie teilgenommen haben, diesen Fragebogen zu bearbeiten und ihre Erfahrung im Forum an entsprechender Stelle einzustellen. Alternativ kann der bearbeitete Fragebogen notfalls auch an die Bundesgeschäftsstelle gesandt werden, die ihn dann an der richtigen Stelle einstellen wird, wenn es Probleme bei der Platzierung geben sollte.

Der Fragebogen inklusive einer Anleitung zum Ausfüllen findet sich im Forum unter dem Beitrag **t22605**.

Das Projekt wurde im Jahr 2013 gefördert von der DAK.

Bundesverband Schilddrüsenkrebs
Ohne Schilddrüse leben e.V.
www.sd-krebs.de

… versteht sich als bundesweite Interessenvertretung von und für Menschen mit Schilddrüsenkrebs.

… setzt sich für die Informationsbedürfnisse und Interessen von Schilddrüsenpatienten, insbesondere von Schilddrüsenkrebspatienten ein.

Wir sind Mitglied in der *Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) e. V.*, der *BAG Selbsthilfe* und der *Thyroid Federation International* sowie im Haus der Krebs-Selbsthilfe vertreten.

Wir werden großzügig durch die *Deutsche Krebshilfe* gefördert.

Deutsche Krebshilfe
HELFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

Termine - Treffen

19.07.2014 (**t23208**)
Roadshow 40 Jahre Deutsche Krebshilfe in Saarbrücken

20.09.2014 (**t23173**)
Krebs-Informationstag in München

17. - 19.10.2014 (**t22293**)
15. Großes Herbsttreffen in Lübeck-Travemünde

05.11.2014 (**t23272**)
Patienten-Symposium in Jülich

Regionale Gruppen / Treffen:

- Aachen: Treffen (**g4869**)
- Aurich*: SHG (**g6975**)
- Bamberg*: SHG (**g6446**)
- Berlin: Hypopara-Treffen (**g5623**)
- Berlin*: SHG SD-Krebs (nächster Termin 29.07.2014) (**g759**)
- Bern*: SHG SD-Krebs (nächster Termin 23.09.2014) (**g956**)
- Biberach - Bodensee/Allgäu: Treffen (**g6589**)
- Blankenburg (Harz)*: SHG „Leben mit Krebs“ (**g5859**)
- Bremen*: SHG (**g1974**)
- Düsseldorf*: SHG (nächster Termin 05.09.2014) (**g1465**)
- Eisleben*: SHG (**g6518**)
- Frankfurt am Main: SHG für Hypoparas (**g2608**)
- Gießen, Wetzlar: SHG Lahn-Dill (**g7094**)
- Hamburg: SHG (**g754**)
- Hannover*: Treffen (**g1788**)
- Kärnten: SH-Verein (**L416**)
- Karlsruhe: Treffen (**g2029**)
- Kassel (Nordhessen): Treffen (**g5120**)
- Köln: SHG (**g5415**)
- Leichlingen, Leverkusen*: SHG (nächster Termin 3.9.14) (**g6378**)
- Magdeburg*: SHG (nächster Termin 21.10.2014) (**g5372**)
- Mannheim*: SHG (**g6448**)
- München: SHG (**g1798**)
- Münster*: SHG (**g5155**)
- Nürnberg: SHG Franken (**g1975**)
- Regensburg-Oberpfalz*: SHG (nächster Termin 05.08.2014) (**t2394**)
- Rhein-Main: Treffen (**g1930**)
- Saar-Pfalz: Treffen (**g2349**)
- Schleswig-Holstein*: SHG (**g3854**)
- Schwäbisch-Hall Treffen (**g5028**)
- Ulm: Treffen (**g4042**)
- Wien: Treffen (**g1027**)
- Würzburg*: SHG (nächste Termine 12.08. & 09.09.2014) (**t3358**)

* regelmäßige Treffen; alle regionalen Gruppen sind eigenständig.

www.sd-krebs.de offline
Nr. 12
Juli 2014
Bundesverband Schilddrüsenkrebs — Ohne Schilddrüse leben e. V.

Liebe Leserin, lieber Leser, liebe Mitglieder,

*Schilddrüsenkrebs ist eine seltene Diagnose. Das ist einer der Gründe, warum sich die Selbsthilfe für diese Erkrankung vor allem im Internet organisiert: Der Austausch in unserem **Selbsthilfeforum www.sd-krebs.de**, aber auch die Unterstützung regionaler Selbsthilfegruppen von Schilddrüsenkrebs-Patienten sowie zahlreiche Projekte ,u. a. zu gesundheitspolitischen Themen stehen im Mittelpunkt der Arbeit unseres **Bundesverbandes Schilddrüsenkrebs - Ohne Schilddrüse leben e.V.***
*Mit diesem Newsletter informieren wir zweimal jährlich in gedruckter Form über unsere vielfältigen Aktivitäten und Aktionen. Auf diese Weise erreichen wir zum einen Betroffene, die keinen Zugang zum Internet haben. Zum anderen verweisen so genannte „**t-Nummern**“ bei den Texten auf weiterführende Beiträge in unserem Selbsthilfeforum. So finden Internet-Nutzer schnell und ohne langes Suchen noch mehr Informationen zu den jeweiligen Themen.*
Nicht zuletzt informieren wir auf diesem Weg eine größere Öffentlichkeit, darunter auch Ärzte und Kliniken, über typische Herausforderungen unserer Krankheit sowie über Themen und Termine, die für Schilddrüsenkrebs-Patienten wichtig sind.
*Darüber hinaus freuen sich unsere Ansprechpartner in den Regionen bzw. die Leiterinnen und Leiter regionaler Selbsthilfegruppen auf den persönlichen Austausch mit Ihnen. Die **Kontaktadressen** finden Sie im Internet – oder schreiben Sie uns (**info@sd-krebs.de**) oder rufen Sie einfach an: **01805 - 64 63 73** (14 Cent/ Minute aus dem deutschen Festnetz).*

Herzliche Grüße

Dr. Karl Rinast
Mitglied im Bundesvorstand,
*Leiter der AG Reha und der SHG Rhein-Main (**t11863**)*

Arzt-Patienten-Gespräch

Merkblatt in einem Arzt-Patienten-Symposium auf der Jahrestagung der *Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin* (DGN) vorgestellt

t23236

Auf dem 14. bundesweiten Treffen, in Wiesbaden, im Herbst 2013, hatten wir uns in einem Workshop „SD-Krebs-Café“ mit der Frage: „***Wie kann ich auf Augenhöhe mit Ärzten kommunizieren?***" beschäftigt.

Diese Ergebnisse aus dem Workshop wurden von Mitgliedern unseres Bundesverbandes weiterentwickelt mit dem Ziel, uns Patienten so zu befähigen, dass wir mit unseren Ärzten zu einer gemeinsamen Risikoabwägung und einer partnerschaftlichen Entscheidung über den weiteren Einsatz von diagnostischen Methoden und Therapien kommen.

In dem von uns erstellten Merkblatt für Schilddrüsenkrebspatienten „***Arzt-Patienten-Gespräch***“ geben wir unseren Mitpatienten allgemeine Hinweise zur richtigen Einstellung für das Gespräch, zur Vor- und Nachbereitung als auch für während des Gesprächs (z. B. Fragen aufschreiben und mit zum Gespräch nehmen, …). Ferner haben wir eine Auswahl von speziellen Fragen zur Therapie und Nachsorge des Schilddrüsenkarzinoms zusammengestellt, welche die Patienten dem Arzt stellen können, soweit diese auf sie zutreffen, u. a.: Wie hoch ist die Wahr-

(Fortsetzung auf Seite 2)

Auf dem Podium von links nach rechts: Michaela Gallardo-Brückner (Psychoonkologin, Potsdam), Anne Christoph (SHG Schilddrüsenkrebs Bremen), Prof. Bockisch (Uniklinik Essen), PD Dr. Verburg (Uniklinik Aachen) sowie Dr. Johannes Wimmer (Hamburg) (Foto privat)

Kommunizieren Sie mit uns ….

FAQ-Hilfe Glossar
Suchen

In Zeiten des interaktiven Internets mutet ein gedruckter Newsletter vielleicht wie ein Rückschritt an. Wir verstehen ihn aber nicht als bloße Mitteilung, sondern als Aufforderung an die LeserInnen, in der für Sie angenehmsten Art – also mit oder ohne Internet – mit uns in den Dialog zu treten.

Wenn Sie online einsteigen möchten, finden Sie am Ende eines jeden Beitrags im Newsletter einen Buchstaben mit einer Zahl (z. B. **t122**). Wenn Sie diese in die **Suchmaske** auf **www.sd-krebs.de** eingeben (diese befindet sich oben rechts in der blauen Titelleiste auf jeder Seite), kommen Sie zum gleichen Beitrag im Selbsthilfe-Forum und können dort Erfahrungen, Kritik, Anregungen und/oder Verbesserungsvorschläge direkt einfügen.

Kein Freund des Internets?

Besuchen Sie die Treffen in Ihrer Region (S. 4) oder rufen Sie uns an.

Info-Telefon

01805 - 64 63 73
01805 - OHNE SD
(0,14 €/Min aus dem dt. Festnetz)

Fortsetzung von Seite 1:

Arzt-Patienten-Gespräch

scheinlichkeit, dass bei einem Anstieg/ bei dieser Höhe des Tumormarkers ein Rezidiv vorliegt? (Siehe auch Beitrag zum hoch-sensitiven TG-Wert auf dieser Seite); Ab welchem Zeitpunkt macht es Sinn Lungenmetastasen zu behandeln?; Wie kann ich mit der psychischen Belastung des „Abwartens“, bis der Krebs weiter wächst, für mich umgehen?

Auf der Jahrestagung der DGN, in Hannover, am 28.3.2014, hat Anne Christoph, von der SHG Bremen, dieses Merkblatt auf einem Arzt-Patienten-Symposium vorgestellt. Die Veranstaltung wurde von Professor Schober, Münster, moderiert. Auf dem Podium waren u. a. die Nuklearmediziner Professor Bockisch, Essen, und PD Dr. Verburg, Aachen. Podium und Publikum begrüßten fast einhellig die einzelnen Vorschläge zur Verbesserung des Arzt-Patienten-Gesprächs in unserem Merkblatt.

Ein Ziel unseres Bundesverbandes ist die Kooperation zwischen Patienten, Ärzten, Therapeuten und Kliniken zu verbessern. Bereits im Jahr 2009 haben wir uns in Würzburg auf einem interdisziplinären Arzt-Patienten-Workshop mit Fachärzten aus den verschiedenen Disziplinen zusammengesetzt und die Probleme in der Nachbehandlung und Nachsorge des differenzierten Schilddrüsenkarzinoms erörtert und Verbesserungsvorschläge diskutiert. Ein Ergebnis dieses Workshop ist unsere **Broschüre** für Ärzte aus Chirurgie, Nuklearmedizin und Endokrinologie: "***Sachgerechte Patientenaufklärung***", die inzwischen schon das 4. Mal aufgelegt wurde.

Vieles hat sich in den letzten Jahren bei der Aufklärung der Patienten verbessert. Diesen, unseren, Ärzten gilt unser besonderer Dank.

Leider erreichen uns aber immer noch Berichte von Patienten, bei denen die Aufklärung über die nächsten Behandlungsschritte oder alternative Therapieoptionen (z. B. Schilddrüsenunterfunktion vs. rhTSH zur Vorbereitung einer Radiojodtherapie) nur rudimentär oder gar nicht erfolgte.

Mit der Broschüre "***Sachgerechte Patientenaufklärung***" für Ärzte und dem 6-seitigen Merkblatt „***Arzt-Patienten-Gespräch***“ für Patienten hoffen wir wichtige Materialien anzubieten, **um die Patientenaufklärung - im Sinne einer partnerschaftlichen Entscheidung über die weiteren Schritte in der Therapie und Nachsorge - zu verbessern.**

Broschüre und Merkblatt werden durch unsere Bundesgeschäftsstelle versandt.

Das Merkblatt und das Arzt-Patienten-Symposium wurden nach §20c SGB V durch den AOK - Bundesverband (kassenindividuelle Förderung) gefördert. Die Räumlichkeiten wurden uns dankenswerter Weise durch die DGN zur Verfügung gestellt. (HR)

§ 630e BGB: Aufklärungspflichten

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.

Hinweis: Anders als bei Behandlungsfehlern muss bei Verletzung der Aufklärungspflichten, der Arzt vor Gericht nachweisen, dass eine vollständige Aufklärung stattfand (siehe *Ratgeber für Patientenrechte*, herausgegeben durch das Bundesministerium für Gesundheit 2013; S. 56; **t21466**).

Europäisches Positionspapier:

hoch-sensitiver TG-Assay in der Nachsorge t23276

Antworten und offene Patientenfragen: Wie hoch ist das Rezidiv-Risiko bei einem messbaren Thyreoglobulin (TG) -Wert? Welche Bedeutung hat dieser für mein Leben und meine Lebensqualität? ***Harald Rimmele***

Eine Eigenart des Schilddrüsenkrebses ist, dass die Erkrankung auch Jahrzehnte nach einer erfolgreichen Behandlung wieder auftreten kann (=Rezidiv).

Die **Langzeitnachsorge** des papillären und follikulären Schilddrüsenkarzinoms wird daher nach erfolgreicher Radiojodtherapie, in der Regel mindestens einmal jährlich, durch die Bestimmung des TG-Wertes im Blut und eine Ultraschall-Untersuchung des Halses durch einen mit der Nachsorge des Schilddüsenkrebses erfahrenen Arztes durchgeführt.

Da die **Höhe des TG-Wertes abhängig** vom Hormon TSH sowie von den Thyreoglobulin-Antikörpern ist (siehe **OFFLINE** Nr. 11 bzw. t22073), müssen immer auch diese beiden Werte mitbestimmt werden. Durch die TSH-Unterdrückung in der Nachsorge werden eventuell noch vorhandene oder wieder nachgewachsene Schilddrüsenkrebszellen nicht nur in ihrem Wachstum unterdrückt, auch die Produktion von Thyreoglobulin wird heruntergefahren, so dass die gemessenen TG-Werte mit den (alten) gängigen TG-Assays (funktionelle Sensitivität von 1-2 µg/l) nicht sehr sensitiv sind - bezüglich der Erkennung von Rezidiven. Eine höhere Sensitivität kann man erreichen, in dem man den TG-Wert in einer Schilddrüsenunterfunktion oder nach einer Stimulation mit dem rekombinanten TSH (72 Stunden nach der letzten der zwei Spritzen mit rhTSH = Thyrogen) misst. Beide Verfahren gehen jedoch - das eine mehr, das andere weniger - mit einer körperlichen Beeinträchtigung von uns Patienten einher. Offen ist zudem in den aktuellen Leitlinien die Frage, wie oft man einen so stimulierten TG-Wert in der Nachsorge bestimmen soll.

Mit den neuen **hoch-sensitiven TG-Assays** (**hsTG**) gibt es nun, die Möglichkeit unter bestimmten Bedingungen auf einen stimulierten TG-Wert zu verzichten. Bereits im Jahr 2011 – in der

(Fortsetzung Seite 3)

Aktiv im Verein mitarbeiten …

Damit unsere **Interessen als Patienten** im Gesundheitssystem Gehör finden und unsere Arbeit auch entsprechend finanziell gefördert wird, wünschen wir uns, dass wir **durch möglichst viele Vereinsmitglieder unterstützt** werden.

Um **aktiv an** unserem **Vereinsgeschehen teilnehmen** zu können, ist zunächst die Registrierung als Forums-Mitglied auf **www.sd-krebs.de** notwendig.
Als Forums-Mitglied kann man dann das Online-Formular **aktives Vereinsmitglied werden** ausfüllen.

Möchte man unseren Verein finanziell und ideell unterstützen, so gibt es hierfür die **Fördermitgliedschaft** (siehe Formular auf S. 3).

Zeit als es große Lieferschwierigkeiten von rhTSH gab – haben wir den hochsensitiven bzw. ultra-sensitiven TG-Assay - basierend auf Arbeiten der Forschungsgruppe um die Endokrinologin Rossella Elisei von der Universität Pisa - als eine Möglichkeit in der Nachsorge thematisiert (siehe **OFFLINE** Nr. 7, 2011, bzw. **t18122**).

Unter der Leitung von Prof. Luca Giovanella, Nuklearmedizinische Klinik in Bellinzona, Schweiz, haben sich europäische Schilddrüsenkrebsspezialisten - u. a. auch Elisei - zusammengesetzt und ein umfangreiches **Positionspapier** mit insgesamt **24 Empfehlungen** zum hoch-sensitiven TG-Assay (hsTG) in der Nachsorge von Schilddrüsenkrebspatienten erstellt (*European Journal of Endocrinology* 2014, 171). Wie schon beim Positionspapier zu den TAK (**OFFLINE** Nr. 11 bzw. **t22073**) hat auch bei diesem unser Bundesgeschäftsführer, Harald Rimmele, als Patientenvertreter mitgewirkt, um die Patientenperspektive einzubringen.

Ein Großteil der Empfehlungen sind vor allem für die Ärzte und für die weitere Forschung von Bedeutung. Durch das Positionspapier wird kein TG-Assay eines bestimmten Herstellers empfohlen, aus diesem Grund wird auch der Begriff „hoch-sensitiv“ benutzt, und nicht „ultra-sensitiv“, weil dieser zum Teil mit Assays von bestimmten Herstellern verbunden ist.

Eine Reihe von Empfehlungen des Positionspapiers haben den **Empfehlungsgrad I,** d. h. die Studienlage ist nicht eindeutig, und es gibt Autoren des Positionspapiers, die sich für eine Empfehlung aussprechen, und welche dagegen.

Die wichtigste und unstrittige Empfehlung für die Nachsorge ist, dass bei low-risk Patienten und einem nicht nachweisbaren hsTG-Wert (<0,1 µg/l) eine TSH stimulierte TG-Bestimmung nicht notwendig ist.

Bei einem hsTG-Wert > 1,0 µg/l ist wie in den aktuellen Leitlinien zu verfahren.

Weitere Empfehlungen basieren zum Teil nur auf Expertenmeinung: So soll eine erste hsTG-Messung frühestens 3 Monate nach der RJT erfolgen. Früher festgestellte Wert sollen mit Vorsicht interpretiert werden, da die TG -Werte in der Regel noch weiter fallen (6-12 Monate).

In 3 bis 12 Monats-Intervallen solle die Messung je nach Risikoprofil des Patienten wiederholt werden. Wenn ein hsTG-Wert zwischen 0,1 und 1,0 µg/l liegt, soll mindestens ein stimulierter TG-Wert - eventuell mit einer RJD – erwogen werden.

Kommentar und Patientenfragen:

Die Empfehlung für den **Verzicht auf weitere Diagnostik** bei einem nicht nachweisbaren hsTG ist aus Patientensicht **ein großer Fortschritt.**

Aber gilt dies auch für die Empfehlung, dass bei einem **hsTG-Wert zwischen 0,1 und 1,0 µg/l** ein rhTSH-stimulierter TG-Wert – optional mit einer RJD – erwogen werden soll?

Um zu einer gemeinsamen partnerschaftlichen **Risikoabwägung** von Arzt und Patient zu kommen (siehe S. 1f), braucht es mehr Informationen darüber wie hoch das Risiko für ein Rezidiv bei einem solchem Wert ist (= **positiver prädiktiver Wert**; siehe auch Kapitel: *Risiken verstehen* in unserer Broschüre: *Knoten der Schilddrüse* bzw. **t22232**). Das Risiko für ein Rezidiv bei diesen hsTG-Werten dürfte vermutlich zwischen 15% und unter 1% liegen, je nachdem wie lange die erfolgreiche Ablation zurückliegt. Ist eine Empfehlung für einen stimulierten TG-Wert auf Grund dieser hsTG-Werte wirklich weniger willkürlich, als eine Empfehlung einen stimulierten TG-Wert in Abständen von 1, 3 und 5 Jahren zu machen?

Was ist mit den **nachweisbaren TG-Werten**, die - zum Teil über mehrere Jahre oder überhaupt - **keine Bedeutung für die Gesundheit** der Patienten haben (vermutlich von Resten gesunder Schilddrüsenzellen oder von Thymuszellen; Zanotti-Fregonara 2010)?. Für diese TG-Werte wird zum Teil der Begriff **biochemical disease** (= biochemische Krankheit) benutzt. Warum wird **schon eine bestimmte Wahrscheinlichkeit in einem bestimmten Zeitraum ein Rezidiv zu bekommen als ein solches ausgegeben?**

Wird das Rezidiv wirklich schlechter behandelt, wenn die „Therapie“ erst bei einem hsTG-Wert von >1,0 µg/l beginnt? usw. usf. mehr unter **t23276**

EINLADUNG zum 15. Großen Herbstreffen vom 17. bis 19.10.2014 in Travemünde

Auf unserem diesjährigen bundesweiten Treffen wird Professor Brabant von der Uniklinik Schleswig-Holstein einen Vortrag zum Thema „***Schilddrüsenhormonsubstitution: Alte Probleme und neue Ideen***“ halten. Im Workshop „SD-Krebs-Café“ stellen wir uns der Frage: ***Schilddrüsenkrebs - Leben mit der Krankheit. Verschiedene Umgangsweisen mit der Krankheit, der Lebensqualität, Ängsten und Diagnosen***.
Im Mittelpunkt stehen jedoch wie immer das Kennenlernen und der persönliche Austausch. Um dies zu unterstützen gibt es auch wieder ein Kulturprogramm, den Ohne-Schilddrüse-Lauf und gemeinsame Mahlzeiten.
In den Tagungspauschalen sind die Mahlzeiten und alkoholfreie Getränke inbegriffen.
Eine Anmeldung ist erforderlich! Mehr Infos unter t22293 oder über unsere Bundesgeschäftsstelle (Tel.: 030 - 27 58 11 46)
Wir freuen uns euch in Travemünde (wieder) zu sehen!

Impressum

Nr. 12 - Juli 2014, Hrsg.
Bundesverband Schilddrüsenkrebs Ohne Schilddrüse leben e. V.
Rungestraße 12
10179 Berlin
info@sd-krebs.de

Vereinsregister: 24268 B
Amtsgericht Berlin-Charlottenburg
gemeinnütziger Verein
Steuernummer: 27/519/284
www.sd-krebs.de - OFFLINE
ISSN 2195-8254
Redaktion: Ute Stollberg, Harald Rimmele (ViSdP)
Spendenkonto:
GLS Gemeinschaftsbank
BIC: GENODEM1GLS
IBAN: DE52 4306 0967 4007 2148 00

Mitglied werden… regelmäßig informiert werden

☐ Ich möchte **Fördermitglied werden** im **Bundesverband Schilddrüsenkrebs - Ohne Schilddrüse leben e. V.**
Ich richte einen Dauerauftrag ein und überweise __ mal jährlich ____ €.

(Die Kontonummer befindet sich im Impressum. Der Beitrag beträgt mindestens 5 Euro im Jahr; die Mitgliederversammlung empfiehlt einen Beitrag von 40 Euro)

☐ Ich möchte weitere Informationen zum Verein.
☐ Ich möchte weitere / regelmäßige Informationen zu Schilddrüsenkrebs (www.sd-krebs.de - OFFLINE).

_____
Vorname und Name

_____
Straße Hausnummer

_____
PLZ Ort

_____
Datum, Unterschrift