

aktiv!

dmsg

■ Deutsche
■ Multiple Sklerose
■ Gesellschaft
■ Bundesverband e.V.

Zeitschrift der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft Bundesverband e.V.

THE MAY 50K


WeltMSstag
30. MAI 2026

Diagnose
Multiple
Sklerose

**Jetzt
erst
recht!**





6

Welt-MS-Tag 2026:
Jetzt erst recht!

Bild: Martin Rohrmann



30

Ernährung und MS:
Ergebnisse einer Langzeitstudie

Bild: AdobeStock/NDABCREATIVITY



42

Recht und Gesetz
– Neue Urteile
und Regelungen

Bild: AdobeStock/Sebastian Duda

DMSG AKTUELL

- Von der Diagnose zur Therapie
– Europäische MS-Konferenz in Berlin im April 2026.....4
Welt-MS-Tag 2026: Jetzt erst recht!6
2026 – im Mai geht's wieder los
NEU dieses Jahr: die THE MAY 50K-App!10
Gemeinsam stärker
– das neue Leitbild der DMSG setzt ein Zeichen für die Zukunft.....14
Die „Virtuelle MS-Klinik“ lädt nach einem Update zum Besuch ein ...16
Künstliche Intelligenz und Multiple Sklerose
– Wie KI von Menschen mit MS genutzt wird17
Sobek-Preise ebnen den Weg für neue MS-Therapien.....18

LITERATUR

- Buchvorstellung:
Dein Leben – gesunder Lebensstil mit Multipler Sklerose21

AKADEMIE, BEWEGUNG & LEBENSSTIL

- Erste Veranstaltungen im neuen Projekt PARTIZIPATIV-MS 202522
Der DMSG-Entspannungs-Coach und die Mini-Kurse23
Überschrift ergänzen: Diversity - Vielfalt in der DMSG24

THERAPIE & FORSCHUNG

- Adipositas als Risikofaktor für Multiple Sklerose26
Die PREDICT-Studie:
Neue Erkenntnisse zur MS-Risikoforschung.....28
Ernährung bei Multipler Sklerose: Neue Langzeitstudie?30
Daten aus dem MS-Register:
Grad der Behinderung und Art der Pflege32
Entzündungsherde bei Autoimmunerkrankungen34
BEHIND-MS – Studie erforscht die Zusammenhänge von MS
und einer Epstein-Barr-Virus-Infektion.....36
Künstliche Intelligenz entdeckt zwei neue MS-Untertypen.....38
Wie verursacht das Epstein-Barr-Virus Multiple Sklerose
– neue Erkenntnisse zu möglichen Mechanismen40

RECHT & SOZIALES

- Neues aus dem Gesundheits- und Sozialrecht.....42

DIVERSES

- DMSG-ausgezeichnete MS-Zentren45
Anzeigen46
Adressen48
Schirmherrinnen und Schirmherren, Impressum.....50
Alle Funktionstrainingsgruppen auf einen Blick.....52

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir hoffen, Sie sind gut in den Frühling gestartet. Mitte März gingen die beiden Kampagnen *THE MAY 50K* und zum *Welt-MS-Tag* los. Wir hoffen auf Ihre zahlreiche Beteiligung sowohl bei der Bewegungs- und Spendenkampagne *THE MAY 50K* als auch beim *Welt-MS-Tag* am 30. Mai. Wir informieren in dieser Ausgabe ausführlich darüber und freuen uns, wenn Sie mit dabei sind.

Am 24./25. April gibt es ein weiteres großes Highlight in diesem Jahr. In Berlin wird die diesjährige Konferenz der Europäischen MS-Gesellschaft – *European Multiple Sclerosis Platform* (EMSP) – mit Beteiligung von zahlreichen und namhaften deutschen und internationalen Forscherinnen und Forschern und Experten sowie Menschen mit MS, NMO und MOGAD stattfinden. Die Konferenzen der EMSP zeichnen sich durch eine hohe aktive Beteiligung von Menschen aus, die selbst von den Erkrankungen betroffen sind. Wir freuen uns auch hier auf Ihre Teilnahme – die sowohl in Präsenz als auch digital möglich ist. Die Registrierung ist noch offen. Als Teilnehmer aus Deutschland profitieren Sie von einer deutlichen Reduktion der Teilnahmegebühr. Mehr dazu im Bericht in der Rubrik *Aktuelles*.

Die DMSG hat sich in den letzten beiden Jahren intensiv damit auseinandergesetzt, sich ein neues Leitbild zu geben und das Grundsatzprogramm, das die Arbeitsverteilung zwischen Bundesverband und Landesverbänden beschreibt, zu erneuern. Wir stellen Ihnen in dieser Ausgabe das Leitbild und den Entstehungsprozess vor und freuen uns auch auf Ihre Rückmeldungen.

In der Rubrik *Therapie und Forschung* finden Sie erneut zahlreiche Beiträge über aktuelle Forschungen, u.a. über Adipositas als Risikofaktor bei MS, zur PREDICT-Studie, die dank Ihrer Hilfe gut rekrutiert hat und sich zum Ziel gesetzt hat, Personen mit sehr hohem MS-Risiko zu identifizieren. Ein weiterer Beitrag widmet sich dem wichtigen und sehr beliebten Thema Ernährung bei MS und geht auf die Ergebnisse einer Langzeitstudie an der Charité ein. Über den Zusammenhang von Parodontitis und den Schweregrad der MS informieren wir ebenso wie über die Studie BEHIND-MS, die sich der Erforschung des Zusammenhangs einer MS und des Epstein-Barr-Virus anhand von Gewebespenden widmet. Diese Artikel und einige mehr warten ab Seite 28 auf Sie.

Die Angebote unserer DMSG-AKADEMIE finden Sie ab der Seite 24.

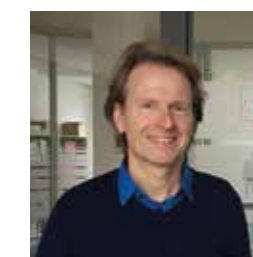
Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

Ihre



Judith Haas
Prof. Dr. med. Judith Haas,
Vorsitzende des DMSG-
Bundesverbandes

Ihr



Herbert Temmes
Herbert Temmes,
Bundesgeschäftsführer

Von der Diagnose zur Therapie

– Europäische MS-Konferenz in Berlin im April 2026



Die diesjährige Konferenz der European Multiple Sclerosis Platform (EMSP) findet vom 24. bis 25. April 2026 im NH Hotel Berlin-Mitte, Friedrichstraße, statt. Der Titel der diesjährigen Konferenz lautet „Diagnosis to Access: Data-driven solutions for MS, NMO and Mogad. Building fairer future for patients“ („Von der Diagnose zum Zugang: Datengetriebene Lösungen für Menschen mit MS, NMO und MOGAD. Eine gerechtere Zukunft für Patienten schaffen“).

Berlin steht einmal mehr für internationale wie europäische Verständigung, das Öffnen von Horizonten und Perspektiven sowie den Austausch über Grenzen hinweg. Die Veranstaltung bringt Erkrankte, Fachleute, Vertreterinnen und Vertreter von Organisationen sowie Entscheidungsträger aus ganz Europa zusammen, um gemeinsam über die Zukunft der MS Versorgung zu diskutieren, Neues aus Forschung und Wissenschaft zu hören und zu verstehen sowie Kontakte zu knüpfen.

„I'm honoured to welcome the participants of the EMSP 2026 conference in Berlin. I am very much looking forward to inspiring discussions, fresh ideas and joint efforts that

will help us to improve the lives of people with multiple sclerosis across Europe“, äußert sich Herbert Temmes, amtierender EMSP-Präsident und DMSG-Bundesgeschäftsführer. („Ich fühle mich geehrt, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der EMSP-Konferenz 2026 in Berlin zu begrüßen. Ich freue mich sehr auf inspirierende Diskussionen, neue Ideen und gemeinsame gedankliche Anstrengungen, die uns dabei helfen werden, das Leben von Menschen mit Multipler Sklerose in ganz Europa zu verbessern.“)

Ein europäisches Forum für Austausch und Empowerment

Die EMSP-Konferenzen verstehen sich seit jeher als ein Ort für Erfahrungsaustausch und Lernen, sowohl für Menschen mit Multipler Sklerose, Neuromyelitis Optica sowie Mogad assoziierte Erkrankungen (Mogad) als auch für all jene, die in diesen Feldern beruflich oder ehrenamtlich engagiert sind. EMSP und DMSG betonten, dass auch die diesjährige Konferenz austauschorientiert ist: Forscherinnen und Forscher, Patientenvertreterinnen und -vertreter, klinische Experten, Pflegekräfte, Industrievertreter, NGOs und politische Akteure kommen zusammen, um ihre jeweiligen Perspektiven auszutauschen und neue Kooperationen anzustoßen.

Dass in diesem Jahr Berlin Austragungsort wurde, ist für die deutsche MS-Community ein besonderes Signal: Die Konferenz verdeutlicht die Bedeutung Deutschlands im europäischen Dialog über MS, NMO und MOGAD.

aktiv! Nr. 290 1 / 2026

Schwerpunkte des Programms 2026

- **Lebensqualität als zentrale Kategorie:** Ein großer Teil des Programms dreht sich um Verbesserungen der Versorgungssituation im Alltag – von innovativen Therapieansätzen über digitale Unterstützungstools bis hin zu mentaler Gesundheit.
- **Stärkung der Patientenbeteiligung:** Die Rolle von Patientenvertretern (patient advocates) wird durch ihre Beteiligung in zahlreichen Panels deutlich. Die EMSP verfolgt seit jeher das Ziel, Menschen mit MS nicht nur als Betroffene, sondern als aktive Mitgestalter der Versorgungssysteme einzubinden.
- **Europäische Zusammenarbeit:** Vorgestellt werden aktuelle Forschungen und Projekte, die über Ländergrenzen hinweg wissenschaftliche Daten, Best Practices und politische Strategien verknüpfen.
- **Zusammenbringen verschiedener Berufsgruppen:** Die Konferenz fungiert als Schnittstelle zwischen medizinischer Forschung, Pflege, Therapie, Rehabilitation, Politik und Selbsthilfe.

Die Stimmen der Betroffenen werden erneut im Mittelpunkt stehen – nicht nur in Workshops, sondern auch in den Diskussionen über die Herausforderungen und die Variabilität der Erkrankung und ihre Bedeutung im Alltag, aber auch die Möglichkeiten, die eigenen Interessen zu vertreten.

Ein Ort des Zuhörens – und des Gehörtwerdens

Die EU hat in vielen Bereichen nur indirekte Einflussmöglichkeiten, doch zeigt sich deutlich, dass europäische Plattformen wie die EMSP enorme Strahlkraft entfalten, indem sie Länder miteinander ins Gespräch bringen, voneinander lernen lassen und gemeinsame Standards anregen.

Die Rolle der Digitalisierung

Auch die Digitalisierung wird ein zentrales Thema der Konferenz 2026 sein. Diskutiert werden:

- Telemedizinische Modelle, die Diagnoseprozesse und Therapieanpassungen erleichtern

- Digitale Angebote, welche die Kommunikation zwischen Patientinnen, Patienten und Ärzten vereinfachen
- KI gestützte Tools zur Verlaufsbeobachtung
- Herausforderungen beim Datenschutz und bei der digitalen Inklusion

Technischer Fortschritt eröffnet viele Chancen, aber er darf nicht zu neuen Barrieren führen. Besonders Menschen mit Fatigue, motorischen oder kognitiven Einschränkungen benötigen Angebote, die zugänglich sind.

Begegnungen, die bleiben werden

Abseits der offiziellen Programmpunkte ermöglicht die Atmosphäre den persönlichen Austausch zwischen Patienten, Forschern und wichtigen Partnern. Die Vielfalt der Teilnehmenden macht die Konferenz zu einem Ort, an dem sowohl Wissenschaftliches als auch Persönliches Platz haben wird.

Bedeutung für die DMSG

Für die deutsche MS Community ist die Ausrichtung der EMSP Konferenz in Berlin die einmalige Chance auf europäischen Austausch in unmittelbarer Nähe. Viele der diskutierten Themen betreffen auch die Arbeit der DMSG – von Versorgungsstrukturen und Patienten-Empowerment bis hin zu neuen Forschungsergebnissen und Fragen der digitalen Teilhabe. Neu gewonnene Impulse können in nationale Projekte, Arbeitsgruppen und die Interessenvertretung eingebracht werden.

Europäische Zusammenarbeit wirksam und sichtbar machen

Die EMSP-Konferenzen machen sichtbar, wie unterschiedlich Versorgungssysteme in Europa gestaltet sind und wie viel Potential in einem strukturierten Erfahrungs- und Wissensaustausch liegt.

Für deutsche Teilnehmerinnen und Teilnehmer beträgt die einheitliche Anmeldegebühr 75 Euro. Das Programm und die Registrierungsmöglichkeiten sind über die Website <https://eu.eventscloud.com/website/19094/home/> und den QR-Code erreichbar.

DMSG und EMSP freuen sich auf zahlreiche Besucherinnen und Besucher und den gemeinsamen Austausch.

Danke für die freundliche Unterstützung:



Diagnose Multiple Sklerose: *Jetzt erst recht!*



Das Plakatmotiv für den Welt-MS-Tag mit Janis und Mareike.

Unter diesem Motto lädt der Welt-MS-Tag 2026 rund um den 30. Mai zum 18-mal zum Austausch ein, weckt Aufmerksamkeit, mobilisiert Ressourcen und verleiht den Anliegen von MS-Erkrankten Gehör. Die Kampagne soll ermutigen und Kraft schenken, den eigenen Weg im Leben mit MS zu finden. Zahlreiche Aktionen von DMSG-Bundesverband und Landesverbänden verbinden MS-Experten und MS-Betroffene und zeigen Wege auf für mehr Lebensqualität mit MS.

**Wer mich sieht, denkt: Ich bin gesund!
Was man nicht sieht, ist...
... die ständige Müdigkeit**

Mit diesen Worten bereitet der neue Radio-Spot auf zahlreichen Sendern die diesjährige Kampagne zum Welt-MS-Tag vor und lenkt das Interesse auf die Missverständnisse und Herausforderungen im Alltag mit der noch unheilbaren Erkrankung, mit der in Deutschland mehr als 280.000 Menschen leben. Weltweit sind es 2,9 Millionen.

Neben den manchmal unsichtbaren Symptomen sind es auch die Unplanbarkeit des Verlaufs der Erkrankung und die unsicheren Zukunftsaussichten, die nach der Diagnose belasten. Hier gilt es Beispiele vorzustellen, die nach der Diagnose auch mit MS sein Leben positiv zu gestalten.

Wie die Gewinner des Motto-Wettbewerbs Mareike und Janis, die strahlend vom Poster zum Welt-MS-Tag lächeln. Das Bild entstand am Strand. Nicht zu sehen ist, welchen Aufwand es das Ehepaar mit drei Kindern gekostet hat, sich diesen Traum von einem Urlaub in Griechenland zu erfüllen. Umso mehr schätzen sie diese besonderen Momente, sich „jetzt erst recht“ Wünsche zu erfüllen.

Familie mit MS? Jetzt erst recht!

Das erste MS-Symptom, das Janis bemerkte, war eine Sehmuskelentzündung. „Ich stand mitten im Leben, war 19 Jahre alt und Medizinstudent“, berichtet der Vater einer Patchworkfamilie. Mit seiner Frau Mareike hat er einen Weg gefunden, die MS in sein Leben zu integrieren. „Die Diagnose und somit die Erkrankung als Normalität anzunehmen, finden wir sehr wichtig. Gleichzeitig ist es wichtig, Wünsche dieser Normalität anzupassen. Diese großartigen Momente sind für uns wahrscheinlich viel mehr Arbeit als für andere. Bis wir es nach Griechenland geschafft haben und lachend am Strand standen, war es ein fast unmöglicher Aufwand. Dann die Füße im Sand zu spüren und die Kinder unbeschwert lachen zu hören, ist für diesen Moment einfach alles. Dafür lohnt es sich mit MS, 'jetzt erst recht!', weiterzumachen. Meine Familie stand mir immer zur Seite. Mein Vater war Chirurg. Insofern hatten wir viele Mediziner-

Kontakte und Krankheit war für uns immer Teil menschlichen Lebens.“

Seine Frau Mareike ergänzt: „Als wir uns kennengelernt haben, wusste ich schon, dass er diese Krankheit hat. Er ist immer offen damit umgegangen. Klar können wir viele Dinge nicht machen: zusammen joggen gehen, Wandertouren, Tanzen, unterwegs sein, ohne zu wissen, wo die nächste Toilette ist. Aber ganz ehrlich, auf was es im Leben ankommt, sind andere Sachen. Die Wertschätzung dem Leben gegenüber und die Freude an den kleinen Dingen. Das können wir teilen. Als ich Janis kennengelernt habe, war er im Garten mit seiner Tochter. Sie war noch klein und fragte, ob sie hier Flöte spielen darf. Janis antwortete 'Natürlich kannst du hier spielen, dafür ist das Leben doch da!' Mit dieser Perspektive kann einem das Leben so viel geben, was es auch für Hindernisse gibt. Kleine Rituale sind uns wichtig, wie nachmittags zusammen Kaffee trinken (so richtig Guten, aus einer italienischen Handhebel-Espressomaschine), oder das gemeinsame Abendessen mit der Familie.“

Wie lautet eure Botschaft an MS-Erkrankte und Angehörige?

Beide: „Die Diagnose und somit die Erkrankung als Normalität anzunehmen, finden wir sehr wichtig. Gleichzeitig ist es wichtig, neben dieser neuen Normalität, die Besonderheit der eigenen Lebenssituation festzustellen und „jetzt erst recht“, die Momente zu genießen.“

Mehr über Janis und Mareike: www.dmsg.de



**Wer mich sieht, denkt: Ich bin gesund!
Was man nicht sieht, ist...
... die ständige Müdigkeit**

Ulf Blohm auf der Postkarte zum Welt-MS-Tag.

Ulf Blohm, Vorsitzender im Bundesbeirat MS-Erkrankter:

„MS: Jetzt erst recht!“, dieses Motto trifft exakt, wie ich mit meiner MS lebe. Für mich ist es keine Trotzreaktion, sondern eine bewusste Entscheidung für das Leben mit MS. Jetzt erst recht höre ich auf meinen Körper, jetzt erst recht setze ich mir erreichbare Ziele und jetzt erst recht glaube ich daran. Ein wichtiger Kraftquell ist für mich der Sport. Bewegung gibt mir Stabilität, Selbstvertrauen und mentale Stärke. Mein Rehasport und die Wassergymnastik sind mir ans Herz gewachsen. Diese Erfahrungen zeigen mir immer wieder, dass man mit MS Grenzen verschieben kann, die MS jedoch nicht zwangsläufig festlegt, wo sie liegen.

Die MS hat meine Lebensplanung verändert, aber nicht zerstört. Ich habe meinen Lebensstil angepasst, bewusster Prioritäten gesetzt und gelernt, mit meinen Kräften achtsamer umzugehen. Der Austausch in der Selbsthilfe spielt dabei für mich eine große Rolle. Verstanden zu werden hilft ungemein.

Menschen, die frisch mit MS diagnostiziert wurden, möchte ich mit auf den Weg geben: die MS ist besser als ihr Ruf. Nehmt euch Zeit, euch selbst kennenzulernen mit MS, aber definiert euch nicht nur über sie. Holt euch Unterstützung, bleibt neugierig auf das, was möglich ist, und verliert nicht den Mut.

Jetzt erst recht darf euer Leben aktiv, selbstbestimmt und erfüllt sein.“

Der Link zum Video:





Laura nach bestandenen Master. Foto: privat

Studieren mit MS?

Na klar! Jetzt erst recht!

Wie das gelingen kann, erklärt Laura, die gerade ihren Master in internationalem Management erfolgreich absolviert hat.

„Hi, ich bin Laura und 26 Jahre alt. Gebürtig aus München, mit italienischem Migrationshintergrund. Ich war bei meinem ersten Schub 16. Die Diagnose habe ich mit 19 Jahren erhalten. Die DMSG und die Kontaktgruppe haben mir geholfen, mit

der MS umzugehen. Es war toll, mit jemandem sprechen zu können, der ähnliche Erlebnisse durchmacht, aber auch professionelle Unterstützung und Beratung zu bekommen, wenn nötig. Die MS hat mein Studium insofern beeinflusst, als ich mir ein Studium ausgesucht habe, das gut mit der MS vereinbar ist. Ich hatte schon auf der Schule den wirtschaftlichen Zweig belegt und schätze die Kombination aus wirtschaftlichen Themen, Reisen und die Möglichkeit von Teilzeit und Homeoffice. Somit habe ich einen BWL-Bachelor gemacht. Mit meinem internationalen Management Masterstudium in Wien habe ich das Richtige für mich gefunden. Hiermit konnte ich meinem Traum vom Auslandssemester nachgehen und lernen auf internationaler Ebene Veränderung zu schaffen.

Welche Herausforderungen sind während des Studiums aufgetreten?

„Das Problem war das ständige Krank-Sein (wegen meiner MS Medi-

kationsnebenwirkungen) und Fatigue. Für beides habe ich jedoch Strategien entwickelt.“

Gab es Zeiten, in denen dich die MS-Symptome gebremst haben?

„Ja und dafür habe ich eine Schreibzeitverlängerung bekommen. Ich wollte mich nie durch meine MS einschränken lassen, sondern sehe sie als Mittel, das mir anzeigt, wann mein Körper Pausen braucht. Die Motivation, mit MS alles meistern zu wollen, war mein größter Antrieb. In stressigen Phasen habe ich meditiert, mir was Gesundes gekocht, aber auch gezielte Auszeiten genommen. Außerdem habe ich mich immer gefragt, womit ich mit geringem Aufwand das beste Ergebnis erziele.“

Wie hat deine Familie reagiert, als Du den Master geschafft hast?

„Nachdem ich die erste meiner Familie mit einem akademischen Abschluss, aber auch mit einer chronischen Krankheit bin, waren alle sehr stolz auf mich!“

#Diagnose MS: Dem Welt-MS-Tag Gehör verschaffen

Ende Mai wird der größte private Sender in Deutschland, *Klassikradio*, eine Woche lang in einer redaktionellen Kolumne mit drei Episoden und 18 Sendungen das Thema Multiple Sklerose und die Arbeit der DMSG vorstellen.

In einer bundesweiten Awareness-Kampagne weisen Poster, Flyer, Videos und Hörfunkspots von Sendern aus dem gesamten Bundesgebiet, Berichte auf Websites und in Social Media auf die Situation von MS-Erkrankten hin. Ziel der Kampagne wird es sein, Erfahrungen zu teilen und Verbindungen zwischen Menschen mit MS und den MS-Gesellschaften zu knüpfen.

Sie haben Fragen? Experten antworten

Auf der Kampagnenseite zum Welt-MS-Tag startet in Kürze wieder das

Fragen-Tool: <https://welt-ms-tag.dmsg.de/jetzerstrecht>. Hier können ebenso Fragen gestellt werden zu Diagnose und Therapie, wie zu den Angeboten der DMSG, die helfen können, das Leben mit MS jetzt erst recht! zu gestalten.



Experten-Sprechzeit:

Im Gespräch mit renommierten MS-Experten

Nach dem großen Erfolg im letzten Jahr wird die SPRECHZEIT wiederholt. MS-Erkrankte erhalten so die Möglichkeit, ihre Anliegen direkt telefonisch mit MS-Experten zu besprechen. Was (Neu-)Erkrankte und ihre Angehörigen über Diagnose, Krankheitsverlauf, Behandlungsmöglichkeiten und das Leben mit MS wissen sollten, verraten die renommierten MS-Experten aus dem Ärztlichen Beirat der DMSG in dieser Telefonaktion.

Fragen Sie die Experten:

Am Mittwoch, den 28. Mai 2026, zwischen 16 und 19 Uhr, sind die Experten erreichbar. Der Anruf unter 0800 – 0 60 40 00 ist aus allen deutschen Netzen gebührenfrei.

Die Mediziner informieren umfassend und neutral stellen jedoch keine telefonischen Diagnosen und sprechen keine Therapieempfehlungen aus. Persönliche Daten der Anrufer werden nicht gespeichert.

Zu den Experten gehören DMSG-Vorsitzende Prof. Judith Haas und der Vorsitzende des Ärztlichen Beirats. Prof. Dr. Ralf Gold, Neurologie St. Josef Hospital/Kliniken der Ruhr Universität Bochum, die auch Fragen zu den Hilfsangeboten der DMSG und über den Stand der Forschung und die Forschungsförderung des DMSG-Bundesverbands beantworten können.

Wer mich sieht, denkt:

Ich bin glücklich!

Was man nicht sieht, ist...

... die Angst vor dem nächsten Schub.

Sabrina: „Ich habe gerade den Artikel zum neuen Thema des Welt MS Tages gelesen und gedacht:

MS: Jetzt erst recht - genau das bin ich und lebe ich seit der Diagnose! Daher bin ich jetzt mutig und möchte meine Geschichte mit anderen teilen.

Im Juli 2021 kam ich mit extremen Hypästhesien (Taubheitsgefühle) in die Uniklinik Mainz. Bereits am Abend wurde mir vom Neurologen während der Lumbalpunktion vorsichtig erklärt, dass der Verdacht auf MS bestünde....

Er wusste, dass ich bereits seit 17 Jahren Ergotherapeutin bin und war sich darüber bewusst, was das auslösen könnte. Bei Entlassung mit der gesicherten Diagnose sagte ich mir



nun selbst den Satz, denn ich als Ergo mit meinen Patienten fast täglich gelebt habe: ES GEHT WEITER, NUR ANDERS.

Und jetzt erst recht!

Und so habe ich dann mein Leben auf den Kopf gestellt, Job gewechselt in eine neurologische Reha-Klinik, Trennung vom Partner und ganz besonders wichtig waren mir mein Sport und meine Kurse. Ich bin seit 25 Jahren Übungsleiterin und habe mich

daher direkt bei der DMSG zur ausbilden lassen! Ich sage mittlerweile, dass ich der Diagnose dankbar bin, weil ich seitdem viel bewusster, mit viel mehr Selbstfürsorge und Dankbarkeit mein Leben mit meiner Tochter als allein-erziehende Mama meistere."

Wer sich mit welcher Botschaft hinter der dritten Postkarte verbirgt, sehen Sie in Kürze in der DMSG-Community.

Ein Online-Seminar mit Dr. Dieter Pöhlau, stellvertretender DMSG-Vorsitzender in Zusammenarbeit mit der Rheinzeitung vervollständigt das Informationspaket. Mehr auf www.dmsg.de.

Internationale Zusammenarbeit

Im Jahr 2009 initiierte die *MS International Federation* (MSIF) gemeinsam mit ihren Mitgliedern, zu denen auch der DMSG-Bundesverband gehört, den ersten Welt-MS-Tag. Jedes Jahr ermittelt die DMSG in einem Wettbewerb das Motto für Deutschland angelehnt an das internationale Rahmenthema, das in den Jahren 2024 bis 2026 lautet: „Meine MS-Diagnose“ mit dem Slogan „Gemeinsam mit MS leben“. Die Kampagne beleuchtet die weltweiten Hürden bei der MS-Diagnostik und sensibilisiert die Öffentlichkeit durch Erfahrungsberichte und Daten. Gemeinsam fordern die MS-Gesellschaften MS-Schulungen

für medizinisches Fachpersonal, neue Forschung und klinische Fortschritte in der MS-Diagnostik.

Jetzt sind Ihre Ideen gefragt!

- Was haben Sie im Leben mit MS „jetzt erst recht!“ verwirklicht oder geplant?
- Welche Träume verfolgen Sie auch mit MS?
- Wie leben Sie „Jetzt erst recht!“ mit MS?
- Woraus schöpfen Sie Kraft?
- Wie hat die MS Ihre Lebensplanung beeinflusst?
- Welcher Moment ist „jetzt erst recht!“ zum schönsten Ihres Lebens geworden?

Welchen Rat geben Sie Menschen nach der MS-Diagnose?

Im Wettbewerb zur Umsetzung des Mottos zum Welt-MS-Tag 2026 können Sie mit Ihren Beiträgen als Text, Bild, Video oder Aktion teil-

nehmen. Die Sieger werden beim Festakt der DMSG ausgezeichnet. **Bitte schicken Sie Ihre Vorschläge ab sofort und bis zum 30. Juni 2026 per Mail an: weltmstag@dmsg.de.**

Ein Dankeschön für die finanzielle Unterstützung unserer Kampagne geht an die DAK-Gesundheit für Info-Materialien, Radio- und TV-Spots im Rahmen der Projektförderung der Krankenkassen. Die Kooperation mit der Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände (ABDA) ermöglicht es auch in diesem Jahr, die Poster, Flyer und Postkarten bundesweit in Apotheken auszulegen.

Weitere Informationen zu Veranstaltungen der Landesverbände und Kontaktgruppen sind ab Mai auf der Website zum Welt-MS-Tag zu finden: <https://welt-ms-tag.dmsg.de/jetzerstrecht>

2026 – im Mai geht's wieder los

NEU dieses Jahr: die THE MAY 50K-App!

Über unsere Social-Media-Kanäle informieren wir rechtzeitig und laden dazu ein, die App zu nutzen



**Festakt-Gäste laden ein zu:
THE MAY 50K 2026!**

Eine internationale Aktion

THE MAY 50K geht 2026 in Deutschland in die vierte Runde. Wir freuen uns auch in diesem Jahr wieder auf die aktive Teilnahme der Community und auf die besondere Sichtbarkeit unserer THE MAY 50K-Botschafter, von denen wir euch in diesem Artikel zwei vorstellen. Um die Teilnahme so einfach wie möglich zu gestalten, haben wir die häufigsten Fragen zur „Fundraising“-Aktion für euch beantwortet.

Was ist THE MAY 50K?

THE MAY 50K ist eine im Jahr 2019 aus Australien stammende Fundraising-Aktion, bei der im Monat Mai von allen Teilnehmenden 50 Kilometer – 50K=50.000 – zurückgelegt und zeitgleich Spenden gesammelt werden. Es handelt sich um eine Fitness- und Spendenaktion, die weiter für MS sensibilisieren soll und gleichzei-

tig die Forschung durch Spendengelder unterstützt.

Seit 2023 macht auch die DMSG bei der internationalen Aktion mit und sammelt mit THE MAY 50K Spenden für die MS-Forschung. Gemeinsam mit *Stichting MS Research* (Niederlande), der britischen MS-Gesellschaft und *MS Ireland* hat sich die DMSG mit der *MS International Federation* (MSIF) zusammengeschlossen, um die THE MAY 50K-Fundraising-Aktion zu organisieren.

Was heißt Fundraising eigentlich?

Fundraising ist ein Begriff, der aus dem englischsprachigen Raum kommt und aus den Wörtern „funds“ (Geld bzw. Kapital) und „raise“ (etwas aufbringen) zusammengesetzt ist und der wörtlich übersetzt „Mittelbeschaffung“

heißt. Der Fokus von Fundraising-Aktionen liegt auf der Beschaffung von Spendengeldern für vorwiegend gemeinnützige Zwecke. Dies geschieht durch eine Teilnahme, bei der von Spendern keine Gegenleistung erwartet wird. Für THE MAY 50K heißt das, dass Teilnehmende sich im Mai bewegen und aus eigener Initiative in ihrem Umfeld Spender und Spenderinnen suchen. Diesen kann man von der Aktion erzählen und sie bitten, mit einer Spende ihren Teil dazu beizutragen oder ebenfalls mitzumachen.

Wann geht es los?

Es steht im Namen der Aktion: THE MAY 50K startet jedes Jahr am 1. Mai. Ab diesem Tag notierst du deine Kilometer von Null an und bewegst dich deinem Ziel von mindestens 50 Kilometern entgegen. Bewegen kannst du dich dabei auf die von dir präferierte Weise. Egal ob Laufen, Rollen, Rennen, Radeln, Schwimmen oder eine andere Methode: Hauptsache es geht voran und du bist dabei!

Wie mache ich mit?

Ganz einfach: Du registrierst dich ab 17. März kostenlos auf www.themay50k.de und legst in dem Zeitraum vom 1. bis 31. Mai mindestens 50 Kilometer zurück. Wo auch immer du lebst und wie fit du bist - du kannst entscheiden, wann und wo du THE MAY 50K absolvierst. Falls du es nicht magst, zu laufen oder zu walken oder es für dich nicht möglich ist, dann kannst du die Herausforderung so absolvieren, wie es für dich am besten funktioniert. Zum Beispiel mit Fahrrad fahren, Rollstuhl fahren, Reiten oder Schwimmen.

Wie finde ich Spender?

Die THE MAY 50K-Aktion besteht aus zwei Herausforderungen: Zum einen, mindestens 50 Kilometer zu absolvieren - gerne auch mehr - und zum anderen eigenständig Spender & Spenderinnen zu finden, die deine Aktion finanziell unterstützen. Dazu kannst du deine Fundraising-Seite mit Freunden, Familie und Kollegen und Kolleginnen teilen, um sie zum Spenden zu motivieren und dadurch die MS-Forschung zu unterstützen. Ebenso kannst du bei deinem Arbeitgebenden oder regionalen

Unternehmen bei dir vor Ort nachfragen, ob sie deine 50km-Aktion finanziell unterstützen möchten, um sich gemeinsam für MS-Erkrankte einzusetzen. Wir wissen, dass dies eine Herausforderung für viele darstellt und dein Engagement sehr zu schätzen!

Wofür werden die Spenden verwendet?

In Deutschland werden 70 Prozent der Spenden, die du sammelst, für MS-Forschungsprojekte in Deutschland eingesetzt. 30 Prozent gehen an die MSIF und tragen dort dazu bei MS-Organisationen aus aller Welt zusammenzubringen, um allen Menschen zu helfen, die von MS betroffen sind. Die MSIF mobilisiert die weltweite Gemeinschaft, um die Finanzierung der MS-Forschung zu unterstützen, MS-Organisationen in Ländern zu stärken, in denen es wenig Hilfen für Menschen mit MS gibt, Kampagnen zur Sensibilisierung für die Krankheit durchzuführen und daran zu arbeiten, den Zugang zu Behandlungen für alle zu verbessern.

Die DMSG vergibt jährlich bis zu zwei Forschungsförderungen an international begutachtete Forschungsvorhaben aus Deutschland. Das Thema der Ausschreibung wird jährlich neu vom Bundesbeirat MS-Erkrankter (BBMSE) und dem Ärztlichen Beirat festgelegt. Im Jahr 2023 ging es in der Ausschreibung um das Thema „Fatigue und Multiple Sklerose“, 2024 um den „Einfluss des Alters auf den Verlauf der MS“ und im letzten Jahr um die „Tertiärprävention bei an MS erkrankten Menschen“.

Du möchtest genauer wissen, welche Projekte finanziert wurden? Hier findest du nähere Informationen über die Projekte, die wir mit deiner Unterstützung starten konnten: <https://www.dmsg.de/multiple-sklerose/ms-erforschen/forschungsforderung-und-stipendien>.

THE MAY 50K auf dem Festakt der DMSG

Um die Spendenaktion noch bekannter zu machen und damit mehr Sichtbarkeit für MS zu schaffen, haben wir THE MAY 50K am Rande unseres Festakts im vergangenen November vorgestellt.

Hier registrieren:
www.themay50k.de



DMSG Online-
Forschungs-
symposium
2026 findet am
18.-19.09.2026
statt!

THE MAY 50K
Start in
Deutschland

20
23

Teilnehmende:
2.784

138.000€
Gesammelte Spenden

Forschungsförderung:
Fatigue und Multiple Sklerose



Viele kannten die Fitness- und Spendenaktion bereits, jedoch noch nicht allen war bewusst, dass wirklich jede Teilnahme etwas bewirken kann.

Wir haben viele Freiwillige gefunden, die ein Foto mit unserer Botschafterin Stephanie - in Person und bzw. oder in ihrer Funktion als Botschafterin auf unserem Rollup - gemacht haben. Darüber hinaus konnten wir eine neue Botschafterin für 2026 gewinnen, die wir euch ganz bald auf unseren Social-Media-Kanälen vorstellen werden. Botschafter für THE MAY 50K zu sein, bedeutet:

- Gesicht der Kampagne zu sein. Für Deutschland und auch international - Botschafter sind auf Bildern und Videos zu sehen und dadurch unverzichtbar.
- persönliche und damit einzigartige Erfahrungen rund um die Challenge zu erleben und zu teilen, um transparent zu zeigen, wie THE MAY 50K funktioniert.
- kreativ und individuell zu sein und idealerweise viel über THE MAY 50K zu sprechen, um so viele Menschen wie möglich über die Challenge und ihren Hintergrund zu informieren. Wer aktiv im Kreise der Familie, bei Freunden und im beruflichen Netzwerk oder auf Social Media über MS spricht, hilft

enorm dabei, dass das gesellschaftliche Bewusstsein wächst. Sportvereine, Radiosender, Zeitungen, TV etc. wurden von unseren Botschaftern während der vergangenen Jahre bereits ins Boot geholt.

- auf unseren Social-Media-Kanälen als Botschafter vorgestellt zu werden, denn wir möchten Botschafter natürlich dabei unterstützen, ihre Challenge erfolgreich zu gestalten.
- ein bundesweites und darüber hinaus internationales Team an der Seite zu haben, so dass z.B. in Form von gemeinsamen Video-Terminen Raum für wertvollen Austausch und Inspiration untereinander angeboten wird.

Wen das THE MAY 50K-Fieber packt, ermutigen wir herzlich, sich jederzeit per E-Mail (themay50k@dmsg.de) bei uns zu melden und Erfahrungen und Fotos mit uns zu teilen. Auch falls Interesse an einer Botschafter-Tätigkeit besteht oder bei Fragen zur Challenge selbst, können Anfragen über die angegebene E-Mail-Adresse ans Team gesendet werden.

Botschafterin mit Herz

Seit 2023 macht Lexi bereits bei THE MAY 50K mit – das erste Jahr ganz „normal“ als Teilnehmerin – aber mit ihrer lebensfrohen Art, ihrer Echtheit und ihrer Einstellung, dass jeder einen ganz besonderen Beitrag leisten kann, um Aufmerksamkeit für MS zu schaffen, ist sie nun bereits zum dritten Jahr im Botschafterteam. Wir sind sehr froh darüber und bedanken uns sehr für ihr Engagement. Die MS-Diagnose hat sie bereits über sieben Jahre und sie macht kein Geheimnis daraus, dass es gute und schlechte Tage gibt. Lexi betont, dass die Diagnose sie zu keinem „anderen Menschen gemacht hat – es nur eben nun einige Einschränkungen gibt!“ Sie findet wichtig, MS nicht zu verstecken, sie weder klein zu reden noch zu dramatisieren. Ihr ist es ein Anliegen, aufzuklären, um falsche Scham, Vorurteile und Ängste aus dem Weg zu räumen.

Oft ist die alltägliche Fortbewegung (Gassi oder Einkaufen gehen) bereits anstrengend und dennoch sammelt sie täglich ihre Kilo-

meter – nicht nur im Monat Mai, in dem sie aber besonders motiviert ist – gemeinsam mit ihrer Freundin Jennifer und Hund Chester wandern sie im roten THE MAY 50K-Shirt und sammeln dabei fleißig Kilometer, um MS sichtbar zu machen. Für 2026 hat sie sich vorgenommen, nicht nur die Alltags-Kilometer zu tracken, sondern ganz bewusst zu entscheiden rauszugehen und sich zu bewegen. Lexi zeigt dabei auch, dass Hilfsmittel, wie Gehstöcke, echte Unterstützung für die Kilometer-Challenge sind. Dieses Jahr möchte sie auf Instagram noch mehr zeigen, wie sie THE MAY 50K erlebt und was dazu gehört, denn sie ist mutiger geworden und spricht sich dafür aus, die Realität mit MS zu zeigen, selbst wenn dies nicht so ein „Happy-Thema“ ist. Wir werden sie auf unserem Instagram-Kanal natürlich auch wieder vorstellen und so viel können wir schon verraten: Die tierische Unterstützung wird dabei auch eine Rolle spielen.

Denn viele Teilnehmende haben in den letzten Jahren gemeinsam mit ihren Vierbeinern die Challenge bewältigt - wir haben sowohl zahlreiche Hunde als auch ein paar Pferde als Unterstützung kennengelernt. Wir sind gespannt, wer dieses Jahr alles mitmacht!

Andreas läuft

Taubes Bein? Ja. Fatigue? Ja. MS-Diagnose seit 2018. Und nichts kann Andreas stoppen. „Meine Grenzen kann ich dank des Sports verschieben. Ich habe zwar wenig Kraft, aber durch mein regelmäßiges Training eine gute Kondition aufgebaut“. Seit 2022 läuft Andreas regelmäßig. In lustiger Runde mit Freunden entstand vor vier Jahren die Idee, man könne bei einem Halbmarathon mitmachen, wenn man sich bewusst ein Jahr drauf vorbereitet – und schon begann für Andreas das Training. Zwar musste wegen extremer Temperaturen bei 30 Grad Celsius und damit verbundener Fatigue (Uththoff!) der geplante Lauf 2023 abgesagt werden und die Ziellinie somit bis 2024 warten, dennoch erfüllte sich Andreas seinen Wunsch und hat mittlerweile bereits den Badener (2024) und Stuttgarter Halbmarathon (2025) absolviert.



Botschafter Andreas
Foto: privat

„Körperinstandhaltung, Kondition und das Kämpfen gegen starke Fatigue sind drei meiner Ziele auch für den kommenden Mai.“ Denn die Fatigue ist bei Andreas immer wieder da und er „kann manchmal kaum die Treppe hochlaufen. Aber durch konstante Bewegung dauert es statt zwei Wochen dann nur noch zwei Tage, bis alles wieder normal ist“. Bewegung tut ihm gut. Und so möchte Andreas auch anderen Mut machen, in Bewegung zu sein - egal wie.

Dass er ganz nebenbei auch zum erfolgreichen Fundraiser geworden ist, tut er bescheiden ab. Im ersten Jahr seiner Teilnahme an The May 50K haben ihn vor allem Sponsoren aus seinem beruflichen Umfeld unterstützt. Bei seiner zweiten Teilnahme Freunde und Bekannte aus dem privaten Umfeld. Er schlug anderen zum Beispiel vor, dass sie, wenn sie selbst nicht mitlaufen können oder wollen, sie gern ein paar Euro für die MS-Forschung spenden und er im Gegenzug die Kilometer für sie läuft.

Wir bedanken uns bei unserem Botschafter Andreas herzlich für sein Engagement für THE MAY 50K und freuen uns auf die nächste gemeinsame Runde. Die Challenge rüttelt Menschen wach und genau das ist es, was zählt: „Irgendwann kommt Feedback von überall! Menschen hören z.B. meinen Radiobeitrag beim SWR-Hörfunk und auch beim SWR Heimat bin ich demnächst im THE MAY 50K-Shirt zu sehen.“ Als Botschafter ist er nicht nur Inspiration für andere, um selbst teilzunehmen oder zu spenden, sondern wird auch zum Gesicht der Kampagne.

Botschafterin Lexi
mit Familie
Foto: privat


20
24

Teilnehmende:
5.348
235.700€
Gesammelte Spenden

Forschungsförderung:
Einfluss des Alters auf den
Verlauf der MS

20
25

Teilnehmende:
4.623
266.000€
Gesammelte Spenden

Forschungsförderung:
Tertiärprävention bei an MS
erkrankten Menschen


Gemeinsam stärker

– das neue Leitbild der DMSG setzt ein Zeichen für die Zukunft



Der Bundesverband der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft hat sein Leitbild nach mehr als zwanzig Jahren erneuert. In dieser Zeit hat sich sowohl die medizinische Versorgung als auch die Lebenswirklichkeit vieler Menschen stark verändert. Neue Therapien sind hinzugekommen, die Digitalisierung ist aus dem Leben der Menschen mit MS nicht mehr wegzudenken, ebenso wenig wie aus der Versorgung. Das Leitbild gibt Orientierung und benennt zentrale Werte für die Arbeit der DMSG.

Entstanden ist dieses Leitbild nicht hinter verschlossenen Türen, sondern in einem breiten, über ein Jahr andauernden Beteiligungsprozess. Haupt- und Ehrenamtliche aus den Landesverbänden und dem Bundesverband, dem Bundesbeirat MS-Erkrankter und dem Ärztlichen Beirat haben ihr Wissen, ihre Erfahrungen und ihre persönlichen Perspektiven eingebracht. Dass so viele Menschen an der Entwicklung beteiligt waren, ist Ausdruck des gemeinsamen Selbstverständnisses des Verbandes.

Im Zentrum des neuen Leitbildes steht ein klares Bekenntnis zur Unterstützung von Menschen mit MS und ähnlichen neurologischen Erkrankungen sowie ihrer Angehörigen. Die DMSG beschreibt sich als Partner, der Halt und Orientierung bietet und Gemeinschaft ermöglicht verbindet Fachwissen auf Augenhöhe mit gelebter Betroffenenkompetenz.

Das Leitbild betont mehrere zentrale Anliegen:

- **Aufklärung und Information**
Eine verlässliche Wissensvermittlung bleibt ein Kernauftrag. Die DMSG möchte Menschen befähigen, informierte Entscheidungen zu treffen und ihre Erkrankung besser zu verstehen.
- **Individuelle Beratung und Begleitung**
In allen Lebensphasen und von der Diagnose über Therapieentscheidungen bis hin zu sozialen Fragen steht die DMSG beratend zur Seite.
- **Interessenvertretung**
Die DMSG setzt sich auf allen Ebenen für gleichberechtigte Teilhabe, Barrierefreiheit

und eine gerechte Versorgung ein, und das für alle Menschen mit MS und ihre Angehörigen in Deutschland.

- **Forschungsförderung**
Forschung bedeutet Hoffnung. Die DMSG fördert den wissenschaftlichen Fortschritt und innovative Ansätze in der Versorgung.

Die Expertise von Menschen mit MS ist ebenso wertvoll wie das Wissen der Fachkräfte. Dieses Verständnis bildet das Fundament des gemeinsamen Handelns.

Die DMSG bietet Gemeinschaft und ein umfassendes Netzwerk

Die DMSG beschreibt sich als lebendige Organisation, in der Haupt- und Ehrenamt einander ergänzen und stärken. Selbsthilfegruppen, Landesverbände und Bundesverband bilden zusammen ein Netzwerk, das Menschen mit MS durch alle Lebenslagen trägt.

Darüber hinaus ist die DMSG in ein großes nationales wie internationales Netzwerk für die Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit MS und ähnlichen neurologischen Erkrankungen wie der Neuromyelitis Optica Neuritis (NMO) und MOG-Antikörper-assoziierte Erkrankung (MOGAD) aktiv eingebunden.

Grundlage des Handelns sind geteilte Werte

Das neue Leitbild hebt besonders hervor, welche Werte das Handeln der DMSG bestimmen:

- **Toleranz**
Vielfalt ist ein zentraler Bestandteil des Selbstverständnisses.
- **Transparenz**
Offene Kommunikation, nachvollziehbare demokratische Entscheidungen – so stärkt die DMSG dauerhaft Vertrauen in ihre Arbeit.
- **Solidarität**
Niemand soll mit seiner Erkrankung alleine bleiben. Zusammenhalt wird gelebt.
- **Wertschätzung**
Der Umgang miteinander ist geprägt von Respekt und Anerkennung für die unterschiedlichen Lebenswege und Perspektiven.

Darüber hinaus bekennt sich die DMSG ausdrücklich zu ihrer gemeinnützigen Ausrichtung. Sie handelt frei von kommerziellen Interessen und wird getragen von ihrer Verantwortung gegenüber den Menschen mit MS.

Zukunftsperspektiven: innovativ denken und zugleich verlässlich bleiben

Der Blick in die Zukunft ist im Leitbild klar formuliert: Die DMSG möchte Menschen mit entzündlichen neurologischen Erkrankungen in allen Lebensphasen optimal unterstützen – und das mit zeitgemäßen, innovativen Konzepten und unter Nutzung moderner Techniken.

Die Vision umfasst:

- die Förderung innovativer Forschungsansätze,
- die Entwicklung zukunftsfähiger Versorgungsmodelle,
- die aktive Auseinandersetzung mit den Herausforderungen unseres Gesundheits- und Sozialwesens.

Damit verbindet die DMSG Tradition und Zukunft: Das Bewährte wird beibehalten, Neues mutig angegangen.

Ein Leitbild ist ein Kompass vor allem für die Verantwortlichen in der DMSG und für all jene, die sich in der DMSG engagieren. Für Menschen, die Unterstützung suchen, für Partnerorganisationen, Fachleute und politische Entscheidungsträger machen wir deutlich, welchen Werten wir uns verpflichten und was unsere Kernanliegen sind.

Für ein vielfältiges Leben mit MS

Die DMSG ist eine starke Gemeinschaft – fachlich fundiert, menschlich nahbar, solidarisch verbunden.

Dieses neue Leitbild macht deutlich, worauf es der DMSG ankommt:

Den Menschen mit MS und ihren Angehörigen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen – heute und in Zukunft.

Mit dem neuen Leitbild wurde auch das über zwanzig Jahre bestehende Grundsatzprogramm der DMSG überarbeitet und aktualisiert. Dieses werden wir Ihnen in der nächsten Ausgabe vorstellen.

Präambel

Demokratie und Vielfalt sind grundlegende Werte unserer Gesellschaft, die für alle Menschen von entscheidender Bedeutung sind. Die Menschenrechte, unser Grundgesetz und die UN-Behindertenrechtskonvention sind die Grundlagen für unser verbindliches Handeln.

Die umfassende und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen – mit und ohne Behinderungen und chronischer Erkrankung – ist das Ziel unseres Engagements.

Die DMSG bekennt sich zu den Werten ihrer Dachorganisationen, der Bundesarbeitsgemeinschaft für Selbsthilfe und des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes.

Unser Leitbild

Wir, die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG), unterstützen Menschen mit MS und ähnlichen neurologischen Erkrankungen und ihre Angehörigen bei der individuellen Bewältigung der Erkrankung.

Wir bieten Halt, Orientierung und Gemeinschaft für ein Leben mit MS. Unser Handeln ist nach innen und außen gerichtet.

Unser Ziel ist ein selbstbestimmtes Leben mit MS und eine gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe.

Wir sind der deutschlandweite und europäisch vernetzte gemeinnützige Fach- und Interessenverband für Menschen mit MS und ihre Angehörigen, föderal organisiert in Landesverbänden und dem Bundesverband.

Zu unseren Kernanliegen gehören Aufklärung und Information, die individuelle Beratung und Begleitung sowie die Interessensvertretung und Forschungsförderung.

Wir unterstützen die Vernetzung der Betroffenen untereinander und stärken die Selbsthilfegruppen.

Wir verbinden auf Augenhöhe Fachwissen und Betroffenenkompetenz. Hauptamt und Ehrenamt ergänzen sich hierbei. Wir leben Toleranz, Transparenz und Solidarität und gehen wertschätzend miteinander um.

Wir handeln frei von kommerziellen Interessen, stellen das Wohl der Menschen mit MS in den Mittelpunkt und sind uns unserer Verantwortung dafür stets bewusst.

Zukunftsperspektive

Auch in den kommenden Jahren werden wir als verlässlicher Partner die Menschen mit entzündlichen neurologischen Erkrankungen sowie ihre Angehörigen in allen Lebensphasen und Krankheitsstadien optimal unterstützen.

Wir werden proaktiv den Herausforderungen der Erkrankung und insbesondere des deutschen Gesundheits- und Sozialwesens begegnen, indem wir u. a. moderne Technologien nutzen, innovative Forschung fördern und zukunftsfähige Versorgungskonzepte entwickeln.

Gemeinsam mit anderen nationalen und internationalen Partnern im Bereich der Multiple Sklerose werden wir uns für eine Heilung der Erkrankungen einsetzen und solange dies nicht möglich ist, die Folgen der Erkrankung soweit möglich zu mildern.



Wir danken dem BKK-Dachverband für die Förderung, die die externe Begleitung ermöglicht hat.

Die „Virtuelle MS-Klinik“ lädt nach einem Update zum Besuch ein



Der Verdacht auf Multiple Sklerose macht zur Abklärung der Diagnose häufig einen Krankenhausaufenthalt nötig. Viele Menschen fragen sich in dieser Situation, was da auf sie zukommen mag. Antworten gibt das Internettool die „Virtuelle MS-Klinik“, das vom DMSG-Bundesverband in Zusammenarbeit mit der AMSEL, Landesverband der DMSG in Baden-Württemberg, entwickelt worden ist. Seit vielen Jahren hilft ein Besuch in der „Virtuellen MS-Klinik“, sich über die bevorstehenden Untersuchungen zur Diagnosestellung und die therapeutischen Möglichkeiten zu informieren. Die Fortschritte in der MS-Therapie waren es, die ein Update dieses digitalen Angebots nötig gemacht haben. Mit der Überarbeitung wurden Therapieräume, Begleit- und Sprechertexte auf den aktuellen Stand gebracht.

Was erwartet mich bei einem Klinikaufenthalt?

Die „Virtuelle MS-Klinik“ bietet eine unkomplizierte Möglichkeit, sich online auf einen Krankenhausaufenthalt vorzubereiten. Ein Rundgang hilft beim Verstehen der Diagnose- und Untersuchungsmethoden und informiert über die verschiedenen Therapien zur Behandlung der MS.

So erkunden Sie die Klinik:

Pfeile weisen in der Eingangshalle den Weg zum Empfang, den diagnostischen Räumen mit Eingangsuntersuchung, evozierten Potenzialen, Magnetresonanztomographie und Lumbalpunktion und den Räumen zur Schubtherapie, verlaufsmodifizierenden und symptomatischen Therapie. Alternativ kann ein Menü genutzt werden, das direkt zum

gewünschten Ziel führt. Wer nicht selber von Raum zu Raum navigieren möchte, kann mit der „Auto-Tour“ mithilfe eines Moderators eine geführte und vertonte Tour durch die Klinik machen.

Die Klinik verfügt über sieben Behandlungszimmer. In jedem findet man eine der üblichen Untersuchungs- bzw. Behandlungsformen. Jede Untersuchung wird mit Texten, Filmen und interaktiven 3-D-Animationen erklärt. Ein frei zuschaltbarer persönlicher Begleiter bietet ergänzende Informationen.

Der Besuch der „Virtuellen MS-Klinik“ soll darauf vorbereiten, was Patienten bei einer Einweisung mit dem Verdacht auf MS in Diagnostik und Therapie erwartet. Um die Möglichkeiten in der Therapie der MS abzubilden, wurden die Therapieräume „Verlaufsmodifizierende Therapie“ und „Symptomatische Therapie“ grundlegend überarbeitet und in Zusammenarbeit mit einem MS-Experten die aktuellen Therapieoptionen und der Ablauf der Therapien ergänzt. Die Änderungen wurden in den Begleittexten und im Sprechertext umgesetzt. Außerdem wurden veraltete Links korrigiert und der Sprechertext der Autotour überarbeitet.

Fachlich begleitet wurde die Realisierung und Aktualisierung von Prof. Dr. med. Peter Flachenecker, Vorsitzender im Ärztlichen Beirat der AMSEL und Chefarzt des Neurologischen Rehabilitationszentrums Quellenhof in Bad Wildbad. Ein Dank geht an die Techniker Krankenkasse Baden-Württemberg, die im Rahmen der Projektförderung die Aktualisierung ermöglicht hat.

MS Kognition jetzt auch in der App mit neuer Übung

Mit *MS Kognition* ist ein weiteres Internet-Projekt aktualisiert worden, wie Sie in der Ausgabe 288 der *aktiv!* lesen konnten. Jetzt steht auch die App zum Download bereit: www.dmsg.de/ms-kognition/ Hier finden Sie wissenschaftlich fundierte Übungen, um Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Exekutivfunktionen zu trainieren und das neue interaktive Spiel „Spatzenfang“.

Künstliche Intelligenz und Multiple Sklerose

– Wie KI von Menschen mit MS genutzt wird

Die DMSG hat eine Umfrage unter Menschen mit MS zur KI-Nutzung durchführen lassen



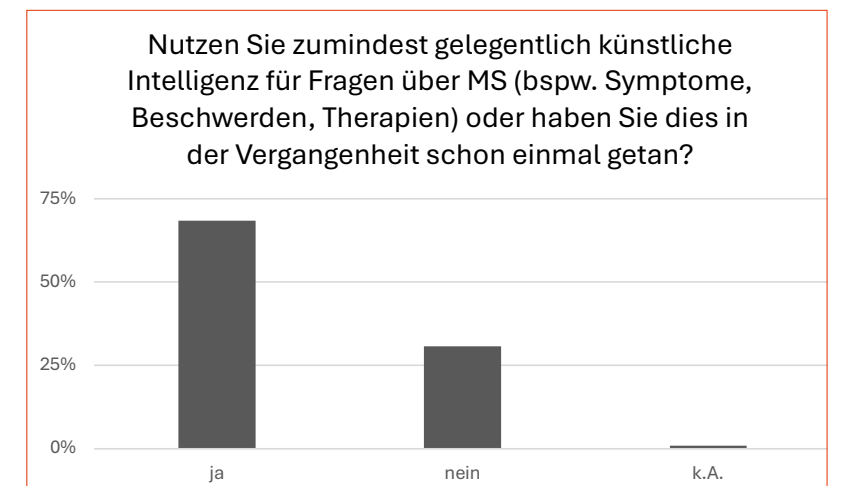
Künstliche Intelligenz (KI) ist im Alltag angekommen – auch im Gesundheitsbereich. Die DMSG hat beim Marktforschungsinstitut INSA eine Studie in Auftrag gegeben, um mehr zur Nutzung der KI durch Menschen mit MS zu erfahren. Wir wollten wissen, wie Menschen mit MS KI konkret nutzen, welche Erfahrungen sie damit machen, welche Rolle sie im Vergleich zu klassischen Informationsquellen wie Ärztinnen und Ärzten spielt und ob sich die Nutzung von KI bei DMSG-Mitgliedern von Menschen mit MS, die nicht in der DMSG sind, unterscheidet.

Die Auswertung der DMSG-Befragung mit 114 Beteiligten (November–Dezember 2025) gibt darauf erste Antworten. In einer größeren Umfrage möchten wir unser Wissen vertiefen und bitten daher am Ende dieses Artikels um Ihre Mithilfe.

MS-Erkrankte nutzen KI – aber längst nicht alle

Mehr als zwei von drei befragten Menschen mit MS geben an, zumindest gelegentlich künstliche Intelligenz für Fragen rund um MS zu nutzen – etwa zu Symptomen, Beschwerden oder Therapien. Das bedeutet, dass KI im MS-Kontext angekommen ist. Männer (80 Prozent) nutzen die KI deutlich häufiger als Frauen (57 Prozent). DMSG-Mitglieder geben etwas häufiger an, gelegentlich KI zu nutzen als Nicht-Mitglieder. Jüngere MS-Erkrankte (bis 39 Jahre über 90 Prozent) nutzen KI häufiger als Ältere.

Diejenigen, die KI nutzen, bewerten die Antworten überwiegend als (eher) hilfreich. Eine kleinere Gruppe empfindet die Antworten als wenig oder gar nicht hilfreich. Männer schätzen die KI-Nutzung etwas weniger hilfreich ein als Frauen.



Nutzung der KI vor oder nach dem Arztbesuch

Wir haben auch danach gefragt, wann KI genutzt wird. KI wird sowohl vor als auch nach Arztbesuchen eingesetzt: Fast die Hälfte der Befragten nutzt KI sowohl vor als auch nach ihren Arztbesuchen, 29 Prozent jedoch nur vor und 21 Prozent nur nach dem Arztbesuch. Ein geringer Anteil der Befragten (6 Prozent) gibt an, die KI unabhängig von Arztbesuchen zu benutzen.

Welche Informationsquellen wichtig bleiben

60 Prozent der Befragten geben an, die Informationen zur und über die Erkrankung von einem Arzt zu bevorzugen. Der Anteil der Frauen, die die Informationen von Ärzten bevorzugen ist etwas höher als der Anteil von Männern. Trotz wachsender KI-Nutzung bleiben der Arzt bzw. die Ärztin demnach die zentrale Informationsquelle für MS.

Wir möchten diese Befragung gerne mit Ihrer Hilfe aussagefähiger machen. Daher bitten wir Sie herzlich, an der Online-Befragung teilzunehmen, die über den folgenden QR-Code erreichbar ist. Die Befragung dauert etwa 15 Minuten. Vorab danken wir Ihnen ganz herzlich.

„Willkommen in der
Virtuellen MS-Klinik“
QR-Code: [https://
www.dmsg.de/
virtuelle-ms-klinik/](https://www.dmsg.de/virtuelle-ms-klinik/)



Link
zur Umfrage:



Sobek-Preise ebnen den Weg für neue MS-Therapien



Laudator Prof. Dr. Reinhard Hohlfeld (rechts) überreicht die Urkunde an den Preisträger Prof. Dr. Dr. Roland Liblau
Foto: AMSEL e.V. / Martin Stollberg.

Im Rahmen der Verleihung des Sobek Forschungs- und Nachwuchspreises sind Prof. Dr. Dr. Roland Liblau (Toulouse) und Dr. Sarah Mundt (Zürich) für ihre herausragenden Leistungen geehrt worden. Die Sobek-Stiftung verleiht in Zusammenarbeit mit dem DMSG-Bundesverband und der AMSEL - Aktion Multiple Sklerose Erkrankter, Landesverband der DMSG in Baden-Württemberg diese renommierten Preise. Mit 100.000 Euro gilt der Sobek-Forschungspreis als höchstdotierte Auszeichnung im Bereich der MS-Grundlagenforschung in Europa und Nordamerika, möglicherweise sogar weltweit.

Die zeichnete in der Hochschule für Musik und Darstellende Kunst Stuttgart zwei Wissenschaftler aus, die mit ihren wegweisenden Arbeiten zur Rolle fehlgeleiteter Immunzellen bei MS Hoffnung auf neue Therapien machen, vor allem für die fortschreitende Form der MS, für die trotz großer Fortschritte noch keine optimale Therapie zur Verfügung steht. Der Sobek Forschungspreis ging an den französischen Neuroimmunologen Prof. Dr. Dr. Roland Liblau aus Toulouse. Der mit 15.000 Euro dotierte Sobek Nachwuchspreis ging an die in Zürich tätige deutsche Forscherin Dr. Sarah Mundt.

Mit der Preisverleihung, die unter der Schirmherrschaft des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst in Baden-Württemberg

steht, würdigte die Sobek Stiftung erneut in Zusammenarbeit mit AMSEL und dem DMSG-Bundesverband exzellente Forschungsleistungen, die ein tieferes Verständnis der MS ermöglichen und neue Ansatzpunkte für MS-Therapien eröffnen.

Forschungspreis 2025: Wie fehlgeleitete T-Zellen das Gehirn angreifen

Prof. Dr. Dr. Roland Liblau (*1957) erhielt den Sobek Forschungspreis 2025 für seine wissenschaftlichen Beiträge zu den autoimmun T-Lymphozyten und deren fundamentaler Rolle bei MS sowie anderen neurologischen Autoimmunerkrankungen. Liblau zählt zu den international führenden ärztlichen Wissenschaftlern auf dem Gebiet der Neuroimmunologie. Er studierte Medizin in seiner Geburtsstadt Paris, absolvierte dort seine neurologische Facharztausbildung sowie eine immunologische Zusatzausbildung am Institut Pasteur. Von 1991 bis 1994 forschte er als Postdoktorand an der Stanford University in Kalifornien (USA), bevor er am traditionsreichen Hôpital de la Salpêtrière in Paris eine eigene neuroimmunologische Arbeitsgruppe aufbaute. Seit 2002 ist Liblau Professor für Klinische Immunologie in Toulouse und leitet dort eines der führenden Neuroimmunologie-Labore Europas; seit 2021 steht er einem Forscherteam am *Toulouse Institute for Infectious and Inflammatory Diseases* (IN-FINITY) vor.

MS ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems, bei der sich fehlprogrammierte körpereigene Abwehr- bzw. Immunzellen, die den Körper eigentlich vor Krankheitserregern schützen sollten, gegen ihn richten. Im Zentrum der Forschungsarbeiten von Prof. Liblau steht eine bestimmte Gruppe von Immunzellen: die autoreaktiven T-Lymphozyten, insbesondere CD8+-T-Zellen, auch T-Killerzellen genannt. Diese Zellen patrouillieren normalerweise wie eine hochspezialisierte „Polizei“ durch den Körper und eliminieren infizierte Zellen. Bei MS richten sie sich jedoch gegen gesunde körpereigene Strukturen, darunter die Myelinscheiden, die schützende Isolierung der Nervenfasern. Liblau gehörte zu den Ersten, die gezeigt haben, dass bei MS nicht nur CD4+-„Helfer“-T-Zellen,

sondern auch CD8+-Zellen maßgeblich an Entzündungen und Gewebeschädigungen im zentralen Nervensystem (ZNS) beteiligt sind und speziell im Gehirn einen „entzündlichen Schmelbrand“ auslösen und aufrechterhalten. Diese Art von Entzündungen ist vor allem für ein Schub-unabhängiges, langsames Fortschreiten der MS verantwortlich, während sich die meisten MS-Therapien bislang vor allem gegen schubabhängige akute Verschlechterungen richten.

Das heißt: Auch wenn im Blut eines Menschen mit MS kaum noch aktivierte, auf Angriff eingestellte Immunzellen nachweisbar sind und sich keine Entzündungsherde im MRT zeigen, können sich im Gehirn und Rückenmark kleine Gruppen von „aufmunitionierten“ Zellen festsetzen. Diese gewebsständigen Zellen lassen sich mit herkömmlichen Therapien nur schwer erreichen und tragen wesentlich dazu bei, dass Entzündungen und Nervenschädigung bei MS trotz bestmöglicher Behandlung fortschreiten.

Professor Liblaus Arbeiten haben gezeigt, dass die gewebsständigen T-Zellen die Gehirnzellen in ihrer Umgebung schädigen oder zerstören. Dabei kooperieren die gewebsständigen CD8+ T Zellen mit gewebsständigen CD4+ T Zellen und anderen gewebsständigen Immunzellen, einschließlich B-Zellen. Wahrscheinlich sind diese gewebsständigen „Tissue-resident memory cells“ hauptverantwortlich dafür, dass bei der MS nicht nur Myelin zerstört wird, sondern auch Axone und Nervenzellen selbst geschädigt werden. Die Forschungsergebnisse haben in führenden Fachzeitschriften weltweit große Resonanz gefunden. Diese neu entdeckten Schädigungsmechanismen liefern konkrete Angriffspunkte für zukünftige Therapien, die auf diese gewebsständigen T-Zellen und ihre Aktivierung zielen.

„Als Direktor eines großen interdisziplinären Forschungszentrums hat Liblau eine Herkulesaufgabe übernommen. Bei seinen Forschungen hat er immer auch über den Tellerrand der MS hinausgeschaut. Dieser erweiterte Blick hat vielversprechende neue Ansatzpunkte für die Therapie der MS ermöglicht“, so Laudator Prof. Dr. Reinhard Hohlfeld, Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Sobek Stiftung und Ehrenmitglied im Ärztlichen Beirat des DMSG-Bundesverbandes.



Nachwuchspreis 2025: Wie Fresszellen und Botenstoffe Nerven schützen oder schädigen

Mit dem Sobek-Nachwuchspreis 2025 würdigt die Sobek Stiftung Dr. Sarah Mundt (*1986) für ihre Forschung zu den verschiedenen Rollen von Fresszellen und zu neuroimmunologischen Wechselwirkungen im Zentralnervensystem, die helfen kann, MS-Therapien zielgenauer zu entwickeln. Dr. Sarah Mundt ist Forschungsgruppenleiterin in der Neurologischen Klinik am Universitätsspital Zürich. 2016 wechselte sie an das Institut für Experimentelle Immunologie Zürich und baute dort ab 2020 eine eigene Forschungsgruppe auf. Dr. Mundts Forschung widmet sich vor allem der Frage, wie Immunzellen mit dem Gehirn „sprechen“ und warum diese Kommunikation bei MS aus dem Gleichgewicht gerät. In einer vielbeachteten Studie konnte sie zeigen, dass dendritische Zellen – eine Art „Spürhund“ des Immunsystems – in den Hirnhäuten Myelin-Bestandteile aufnehmen und sie dem Immunsystem präsentieren. Dadurch ermöglichen sie es fehlgeleiteten T-Zellen, in das ansonsten gut geschützte Gehirngewebe einzudringen und dort eine Entzündung zu entfachen.

In neuen Arbeiten beschäftigt sich Dr. Mundt mit Botenstoffen und Fresszellen, die das Nervengewebe gleichermaßen schützen wie schädigen können. In einer 2023 veröffentlichten Studie zeigte sie mit ihrem Team, dass der pro-entzündliche Botenstoff, das Zytokin Interleukin-12 im Gehirn eine unerwartete Schutzfunktion haben kann und deswegen Medikamente, die IL-12 blockieren, mögli-

Als „ein inspirierendes Vorbild“ würdigt Prof. Dr. Klaus V. Toyka, Ehrenpräsident im Ärztlichen Beirat des DMSG-Bundesverbandes und Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats der Sobek Stiftung die Nachwuchspreisträgerin Dr. Sarah Mundt
Foto: AMSEL e.V. / Martin Stollberg.



Gemeinsam aktiv für die MS-Forschung: Adam Michel, Vorsitzender der AMSEL e.V. (von links), Prof. Alan Thompson, Wilfried Gampp, Vorstand Deutsches Stiftungszentrum GmbH, Laudator Prof. Reinhard Hohlfeld, die DMSG-Vorsitzende Prof. Judith Haas, Andrea Schildhorn, Vorstandsvorsitzende der Sobek Stiftung unter dem Dach des Deutschen Stiftungszentrums GmbH, die Preisträger Dr. Sarah Mundt und Prof. Roland Liblau sowie Laudator Prof. Klaus V. Toyka.
Foto: AMSEL e.V. / Martin Stollberg.

cherweise nicht den erhofften Erfolg bringen. Bei experimenteller MS konnte sie zusammen mit dem Forschungsteam nachweisen, dass insbesondere aus dem Blut einwandernde Monozyten und ihre „Fresszell“-Nachkommen die Hauptquelle schädlicher Sauerstoffradikale sind – und nicht, wie lange vermutet, die im Gehirn ansässigen Mikrogliazellen.

Mundt und ihr Team versuchen zu verstehen, welche Immunzellen im Gehirn Freund sind und welche Feind. Ihre Erkenntnisse können helfen, Therapien zielgenauer zu entwickeln. Anstatt das Immunsystem insgesamt zu bremsen, könnten zukünftig bestimmte „Auslöser“-Zellen oder Signalwege gezielt blockiert und gleichzeitig schützende Reaktionen verstärkt werden. „Dr. Mundt ist ein inspirierendes Vorbild für den neuroimmunologischen Nachwuchs“, betonte Laudator Prof. Dr. Klaus V. Toyka, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats der Sobek Stiftung und Ehrenvorsitzender im Ärztlichen Beirat der DMSG, Bundesverband e.V.

Gemeinsam die MS-Forschung voranbringen: Dieses Ziel verfolgen Sobek-Stiftung und die Forschungsförderung der DMSG
„Die Sobek-Preisträger stehen für die enge erfolgreiche Vernetzung der Neuroimmunologie in Europa“, betonte Prof. Dr. Judith Haas, Vorsitzende des DMSG-Bundesverbandes in ihrem Grußwort. Sie lobte die von den Preisträgern erreichten Fortschritte als bedeutend auf dem Weg, die Entstehung der MS zu verstehen und die Therapie der bis heute noch unheilbaren Erkrankung zu beschleunigen. Mit der Forschungsförderung werden Forschende

für Studien zum Thema MS gewonnen. Der DMSG-Bundesverband freue sich sehr über das Interesse junger Mediziner in den Ärztlichen Beirat der DMSG aufgenommen zu werden, um gemeinsam die MS-Forschung weiter zu stärken, so Haas weiter. Die Forschung trage ebenso dazu bei, die Lebensqualität der über 280.000 MS-Erkrankten in Deutschland zu verbessern, wie die Beratung und Hilfe in den DMSG-Landesverbänden. Das Zertifikat für von der DMSG ausgezeichnete MS-Zentren, Praxen und Kliniken habe sich als Wegweiser und Gütesiegel für die Behandlung von Menschen mit MS bewährt. Seit mehr als 70 Jahren setzen sich Mediziner in der DMSG ehrenamtlich dafür ein, den Krankheitsverlauf zu bremsen und das Leben mit MS zu erleichtern. Der Arbeit der Sobek-Stiftung komme in Bezug auf die Unterstützung und Auszeichnung herausragender Talente im Bereich der Forschung eine große Bedeutung zu, bedankte sich die DMSG-Vorsitzende für die gute Zusammenarbeit.

Roman, Marga und Mareille Sobek Stiftung

Vor 31 Jahren wurde die *Roman, Marga und Mareille Sobek-Stiftung* gegründet. Roman und Margas Tochter war sehr jung an MS gestorben. Ihr Wunsch war es, anderen MS-Erkrankten zu helfen. Mit dem Sobek-Forschungspreis der Stiftung aus Baden-Württemberg werden jährlich seit dem Jahr 2000 richtungsweisende Leistungen von Wissenschaftlern an Hochschulen und außeruniversitären Forschungseinrichtungen im Bereich der MS und der dazugehörigen Grundlagenforschung ausgezeichnet. Entscheidungskriterien sind allein Qualität und Exzellenz der Forschungsleistung. Es kann sowohl eine außerordentliche wissenschaftliche Einzel- als auch eine Gesamtleistung gewürdigt werden. Darüber hinaus kann ein Nachwuchspreis verliehen werden. Die Sobek-Stiftung verleiht ihren Forschungspreis auf Vorschlag eines wissenschaftlichen Beirates in Zusammenarbeit mit der AMSEL und dem DMSG-Bundesverband. Die Schirmherrschaft für die Preisverleihung hat das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst in Baden-Württemberg.

Buchvorstellung:

Dein Leben – gesunder Lebensstil mit Multipler Sklerose

Menschen besitzen von Natur aus erstaunlich gute Fähigkeiten, Krisen zu meistern und schwierige Situationen zu bewältigen. Viele Menschen mit Multipler Sklerose können auf diese Ressourcen zurückgreifen und daraus immer wieder Zuversicht für die Bewältigung der nächsten Herausforderung schöpfen.

„It's your life“ möchte dieses dem Leser zeigen: Sie haben vieles selbst in der Hand! Die Kapitel über psychisches Wohlbefinden, Stressbewältigung, Ernährung und Bewegung geben dem Leser wertvolle Impulse für den Alltag und machen deutlich, dass „gut mit sich und der Krankheit umzugehen“ soviel mehr bedeutet, als einen passenden Arzt und eine gute medikamentöse Therapie zu finden. Denn: Eine gesunde Lebensweise kann sich bei Menschen mit MS auch positiv auf den Verlauf der Erkrankung auswirken, darüber sind sich Expert:innen einig.

Die erfahrenen Autorinnen und Autoren arbeiten mit MS-Erkrankten zusammen und setzen sich mit den einzelnen Aspekten mit Blick auf die MS gründlich auseinander. Dabei versuchen sie einerseits, diese hinsichtlich ihrer Wirkung auf die MS kritisch zu betrachten (was kann nachgewiesen werden und was kann eventuell Einfluss nehmen). Andererseits stellen sie aus den Ergebnissen konkrete Empfehlungen für einen gesunden Lebensstil bei MS zusammen.

Das Buch kann den Leser dabei unterstützen, selbst aktiv Einfluss auf seine Gesundheit zu nehmen. Da MS eine chronisch-entzündliche Autoimmunerkrankung des zentralen Nervensystems ist, lassen sich beispielsweise über die Auswahl der Nahrungsmittel entzündliche Prozesse, die Darmflora sowie der oxidative Stress im Körper möglicherweise gezielt beeinflussen. Gleichmaßen gilt dies für einige Symptome der MS wie Fatigue, Depression und kognitive Leistungsfähigkeit.



**„It's your life“
Gesunder Lebensstil bei Multipler Sklerose**
1. Auflage, dmv, Senden 7/2025
ISBN 978-3-936525-92-2

Autorenteam:

Luise Ellenberger, Kathrin von der Heiden, Dr. Dieter Pöhlau (Kamillus Klinik Asbach), Dr. Sabine Schipper (DMSG-Landesverband NRW), Dr. Marit Lea Schlagheck (TU Dortmund, Universität Paderborn), Dr. Stephanie Woschek (DMSG-Bundesverband), Prof. Dr. Dr. Philipp Zimmer (TU Dortmund, Leiter AB Sportmedizin)

„Mit einem gesunden Lebensstil können Menschen mit MS viel selbst bewirken. Sport, Ernährung & der Umgang mit Stress sind mächtige Werkzeuge, Körper und Geist zu stärken und den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen. Unser Ziel ist es, Menschen mit MS zu ermutigen durch gezieltes sportliches Training aktiv zu werden – für mehr Lebensqualität und Selbstbestimmung.“

Dr. Stephanie Woschek, DMSG-Bundesverband



Mit dem von der Aktion Mensch geförderten Diversitätsprojekt setzt die DMSG ein wichtiges Zeichen für mehr Sichtbarkeit und Teilhabe von Minderheiten in der MS-Community. Menschen mit MS, die gleichzeitig einer Minorität angehören – sei es aufgrund ihrer kulturellen Herkunft, sexuellen Orientierung oder anderen Diversitätsmerkmalen – kamen im September 2025 zu einem intensiven Workshop in Hannover zusammen. Diese und alle weiteren Aktivitäten der DMSG-AKADEMIE, dem DMSG-Funktionstraining und den DMSG-COACHES erfahren Sie hier. Wir wünschen viel Freude beim Lesen.



akademie | dmsg

Erste Veranstaltungen im neuen Projekt PARTIZIPATIV-MS 2025

**In der Weihnachtsbäckerei
Online-Backen vom 30. November und 11. Dezember 2025 mit Susanne Schmid**



Lebkuchen, Foto: privat

Wir haben geschnipselt, geknetet und gepinselt – und natürlich auch probiert. Es hat viel Freude gemacht und die Lebkuchen haben richtig gut geschmeckt! Gesunde Zutaten bedeuten nicht weniger Freude, sondern Neues ausprobieren und Staunen, was alles geht. Und weil nur einmal im Jahr Weihnachten ist, wird ab sofort jedes Quartal einmal gemeinsam der Kochlöffel geschwungen! Herzliche Einladung an alle Menschen mit

MS, die gerne in der Küche werkeln – neugierige Anfänger und interessierte Erfahrene sind herzlich willkommen. Nur Stress darf nicht in die online-Küchenworkshops – der versaut einfach jedes Rezept. Termine findet man rechtzeitig auf der Webseite der DMSG AKADEMIE unter <https://akademie.dmsg.de>



dmsg **FUNKTIONSTRaining**
Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft Bundesverband e.V.

DMSG-Funktionstraining meets #TheMay50K

Die beliebte Fundraising- und Bewegungskampagne TheMay50K geht in die vierte Runde – und das DMSG-Funktionstraining ist wieder mit dabei! Alle Funktionstrainingsgruppen sind herzlich eingeladen, sich anzumelden und gemeinsam Kilometer sowie Spenden für die MS-Forschung zu sammeln. Neu in diesem Jahr: Neben der bewährten Homepage www.themay50k.de steht Ihnen eine exklusiv für den deutschsprachigen Raum entwickelte May50K-App zur Verfügung! Ab sofort können wieder unzählige Kilometer gerollt, geradelt, gelaufen und geschwommen werden. Und ab dem 1. Mai beginnt dann nochmals alles von vorne. Das besondere Highlight: Am letzten Mai-Wochenende findet ein gemeinsamer virtueller Lauf statt. Alles Wichtige zu DMSG-Funktionstraining meets #TheMay50K finden Sie hier auf einen Blick:



- Anmeldungen sind ab sofort möglich! Alle Teilnehmenden und alle Teams können sich registrieren und anmelden unter www.themay50k.de

- Am 2. April findet bei MS Connect eine Expertenchatstunde zu THE MAY 50K statt. Hier erfahren Sie alles über die neue App, die Webseite und wofür das gesammelte Geld verwendet wird. Anmeldung hier: <https://akademie.dmsg.de/veranstaltungen/detailansicht/meet-the-expert-fragen-zu-the-may-50k>
- Startschuss: Am 1. Mai werden alle bis dahin zurückgelegten Kilometer auf null gesetzt und der Wettbewerb beginnt!
- Am 31. Mai läuft das Team DMSG-Bundesverband in Hannover gemeinsam die letzten Kilometer für THE MAY 50K beim Eilenriedelauf. Wir laden alle Funktionstrainingsgruppen dazu ein, an diesem



coaches | dmsg

Entspannung neu gedacht - der DMSG-Entspannungs-Coach und die Mini-Kurse

Entspannungstechniken wie Yoga, autogenes Training, Qi Gong, Meditation oder Progressive Muskelrelaxation sind aus dem modernen Alltag nicht mehr wegzudenken. Doch klassische Präsenzkurse bringen oft Herausforderungen mit sich: Die Anreise ist kräftezehrend, die Termine passen nicht in den vollgepackten Wochenplan – und am Ende wird der Entspannungskurs selbst zur Stressquelle.

Unser Angebot – jetzt optimiert für Ihren Alltag

Mit unseren DMSG-COACHES bieten wir über eine E-Learning-Plattform unter <https://dmsg-coach.de> den digitalen DMSG-Entspannungs-Coach an. Das Team der AKADEMIE hat gemeinsam mit den neuen Mitarbeitenden aus dem Projekt PARTIZIPATIV-MS den bisherigen Entspannungs-Coach unter die Lupe genommen und das Angebot alltagstauglicher individueller und nutzerfreundlicher gestaltet.

Was ist neu? Die flexiblen Module: Im ersten Modul lernen Sie die Grundlagen aller Entspannungsmethoden kennen. Ab dem zweiten Modul wählen Sie Ihre bevorzugte

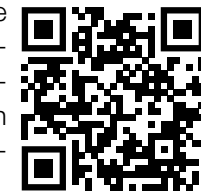
Wochenende virtuell mit uns zu laufen, zu radeln, zu schwimmen, zu rollen und das auf Social Media mit uns zu teilen. Nähere Infos dazu folgen.

- Ab dem 1. Juni beginnen wir damit, alle Funktionstrainings-Teams auszuwerten und freuen uns auf die Online-Prämierung am Mittwoch, dem 10. Juni um 18 Uhr. Die Online-Prämierung erfolgt in den Kategorien:

- 1) Einzelperson/Team: die meisten zu rückgelegten Kilometer
- 2) Einzelperson/Team: die höchste gesammelte Spendensumme
- 3) Team: Die meisten Mitglieder in einem Team, die gemeinsam gesportelt und Spenden gesammelt haben.

Methode und können sich auf Ihre Lieblingsmethode konzentrieren.

Ich bin ein Yoga-Fan... oder Qi Gong, Meditation, Progressive Muskelrelaxation oder Autogenes Training? Wer schon eine Lieblings-Methode hat, aber Anleitung braucht oder nach Ideen für die Entspannungspraxis sucht ist bei unseren Entspannungs-Mini-Kursen richtig! Nach einer kurzen Einführung werden kleine Übungseinheiten von wenigen Minuten für den Alltag und das Kraft-Tanken zwischendurch zur Verfügung gestellt.



MS-spezifisch und praxisnah: Unsere Übungen sind als Video oder Audio verfügbar und können im Sitzen, Stehen oder Liegen durchgeführt werden. Besonders für Menschen mit MS haben wir die Inhalte so gestaltet, dass sie leicht umzusetzen und effektiv sind.

Kostenfrei und sofort startbereit: Wie alle Angebote auf unserer Plattform sind die Mini-Kurse und der Entspannungs-Coach **kostenfrei** – eine kurze Registrierung genügt, und Sie können direkt loslegen.



Diversity - Vielfalt in der DMSG

Im November 2025 fand ein besonderes Projekt des DMSG-Bundesverbands, das durch die Aktion Mensch gefördert wurde, seinen erfolgreichen Abschluss. Das Projekt „Diversity-MS“ (Diversität) hatte zum Ziel, Menschen mit MS zu einem Workshop einzuladen, die aus verschiedenen Gründen einer Minorität angehören.

Über unsere Social-Media-Kanäle erreichten wir interessierte Teilnehmende, die sich für dieses relevante Thema engagieren wollten. Gemeinsam kamen wir zu einem intensiven Workshopwochenende vom 12. bis 14. September 2025 in Hannover zusammen, das unter der fachkundigen Leitung von Dipl.-Psychologin Ute Noack stattfand.

Die Ergebnisse des Workshops verdeutlichen, dass es in unserer DMSG-Community Menschen gibt, die sich aktiv für mehr Sichtbarkeit von Diversität in der DMSG einsetzen möchten. Im Folgenden erfahren Sie, welche Inhalte im Workshop erarbeitet wurden, wie Sie sich für Diversität engagieren können und was dieses Thema für eine Teilnehmerin ganz persönlich bedeutet:

„United we stand“

Mein Wochenende im Diversity-Workshop der DMSG

„Hannover, ein spätsommerlicher Freitag im September. Ich betrete das Stephansstift mit einer Mischung aus Neugier und Lampenfieber – eine übliche Begleitung, wenn man mit MS lebt und gleichzeitig noch einem 'anderen Label' angehört: queer, migrantisch, religiös vielfältig, neurodivers, alleinerziehend, studierend mit schmalen Budget oder einfach nicht dem Bild entsprechend, das andere sich von

„MS-Betroffenen“ machen. Der Workshop ist der Auftakt für etwas Neues: Engagierte Menschen in der DMSG, die Diversität nicht nur benennen, sondern aktiv gestalten möchten.

Schon in der Begrüßung wird klar: Wir sind hier nicht wegen einer Pflichtveranstaltung, sondern weil unsere Perspektiven gebraucht werden. Das Ziel ist ausgesprochen: Die Teilhabe von Menschen mit MS, die darüber hinaus einer Minorität angehören, verbessern – und dafür die Organisation kritisch befragen, Dialogräume öffnen und konkrete nächste Schritte gehen. Wir sind eine bunte Mischung: Hauptamtliche und Ehrenamtliche, Menschen aus verschiedenen Städten, mit unterschiedlichen Bildungs- und Lebenswegen. Gemeinsam sind wir (neu-) diagnostiziert und langjährig erfahren, mit oder ohne Hilfsmittel, in unterschiedlicher Sprache, Kultur und Altersgruppe. Diese Vielfalt ist kein Randthema – sie ist der Raum, in dem wir arbeiten. (...)

Warum Diversity?

Weil Zugehörigkeit nicht automatisch entsteht. Sie braucht Strukturen, Sprache, Vorbilder, Resonanz – und die Bereitschaft, blinde Flecken der eigenen Organisation anzuschauen. (...)



Susanne Baeck – Teilnehmerin beim Diversity-Workshop in Hannover vom 12. bis 14. September 2025 (Foto: Caroline Korth).

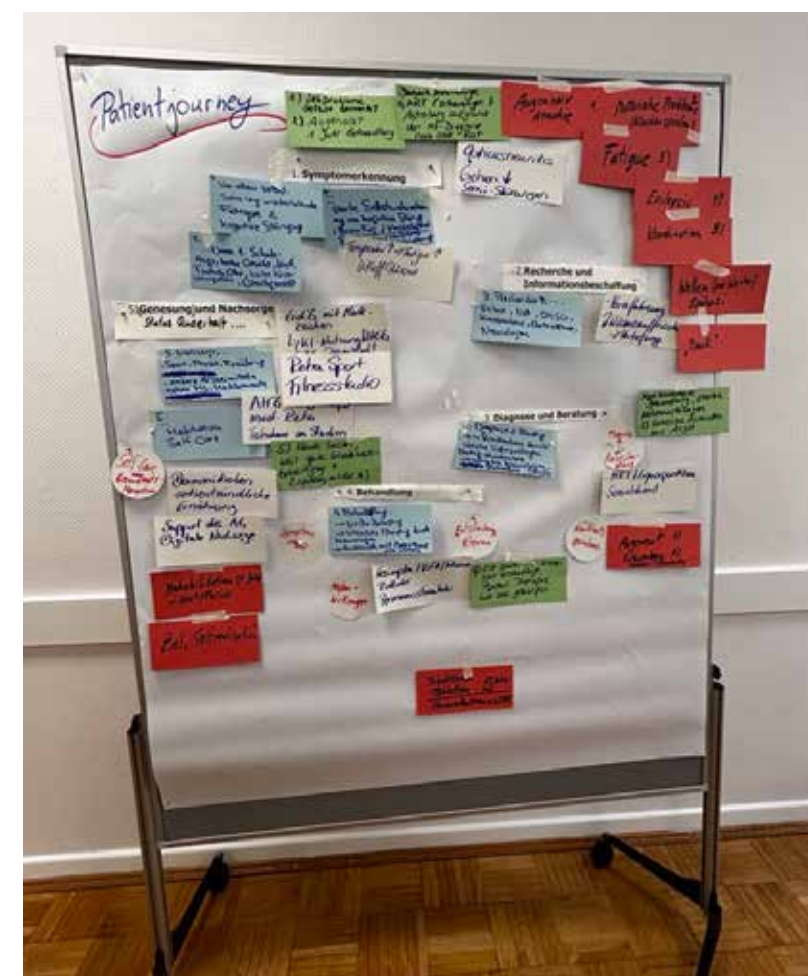
Meine Patient Journey (Meine Patientenreise)

Die Patient Journey ist mehr als ein Diagramm. Sie ist eine Erzählung – von ersten Symptomen, der Suche nach Informationen, Diagnose & Beratung, den Behandlungen und der Stabilisierung, Weiterbehandlung oder Nachsorge. Wichtig: Diese Phasen sind **nicht linear**. Es gibt Schleifen, Rückschläge, Wechsel. Genau hier liegt die Stärke der Methode: Sie zeigt, wo Bedürfnisse entstehen und wo Angebote ansetzen können – individuell und in verschiedenen Minderheitenkontexten.

Meine Reise – ein Ausschnitt: Als meine ersten Symptome auftauchten, war es ein Flimmern im Sichtfeld und ein seltsames Müdigkeitsgewicht, das sich nicht wegschlafen ließ. Ich suchte Hilfe bei augenärztlichem Fachpersonal, das wiederum Unterstützung von neurologischen Expert:innen erhielten. Die Diagnose kam wie ein Hammerschlag. Mitten aus dem beruflichen und familiären Alltag gerissen, musste ich nun neue Stabilität suchen. Ich habe sie gefunden. Stabilisierung bedeutete: Routinen, Pausen, Training – aber auch Community. Und genau hier wird die Reise geteilt: Im Workshop hängt meine Patient Journey als farbige Karte an der Pinnwand, neben anderen, die ebenso wahr und anders sind. Zusammen ergeben sie eine Landkarte, die nicht perfekt ist, aber Orientierung bietet – für uns und für die DMSG.“

MS-Diagnose und zusätzlich einer Minorität angehören? Ganz gleich, ob Sprache, Kultur, Religion, Gender, sexuelle Orientierung, soziale Herkunft, Neurodiversität, Alter, Familienstatus oder Behinderung. Die engagierten Teilnehmenden aus dem Workshopwochenende möchten sich weiterhin regelmäßig treffen, kleine Aufgaben übernehmen, wie z.B. Übersetzungen von Social-Media-Beiträgen in andere Sprachen. Sie freuen sich über weitere Menschen, die sich angesprochen fühlen und mitmachen wollen. Mit eigener Stimme, persönlichem Blick, Erfahrungen und Ideen. Hier sind Möglichkeiten zur Mitarbeit:

- Per E-Mail sind wir bei der DMSG zum Thema Diversität ab sofort erreichbar unter diversity@dmsg.de. Hauptamtliche



Ansprechpartnerinnen im DMSG-Bundesverband sind Katrin Bonkat und Michelle Freymann.

Bild: Patient Journey, Foto: privat

- Es gibt bei *MS Connect* eine offene Gruppe zum Austausch mit dem Gruppennamen „**Interessenvertretung Diversität und dMSG**“ Interessenvertretung Diversität und dMSG | mydmsg.
- Die eigene Patient Journey erzählen und mit der DMSG-Community auf Social Media teilen – als Geschichte, Skizze, Collage. Wir bauen zusammen die Landkarte weiter, die uns und anderen Orientierung gibt.



ms connect 2.0 | dmsg

Die engagierte Gruppe **Diversity** trifft sich online zum Austausch am 8. Juni 2026 um 18:30 Uhr. Wer teilnehmen möchte, schreibt an diversity@dmsg.de oder findet die Veranstaltung auf unserer AKADEMIE-Homepage unter <https://akademie.dmsg.de>



DMSG.Community



DMSG.BV



DMSG-BV



www.dmsg.de

Adipositas als Risikofaktor für Multiple Sklerose

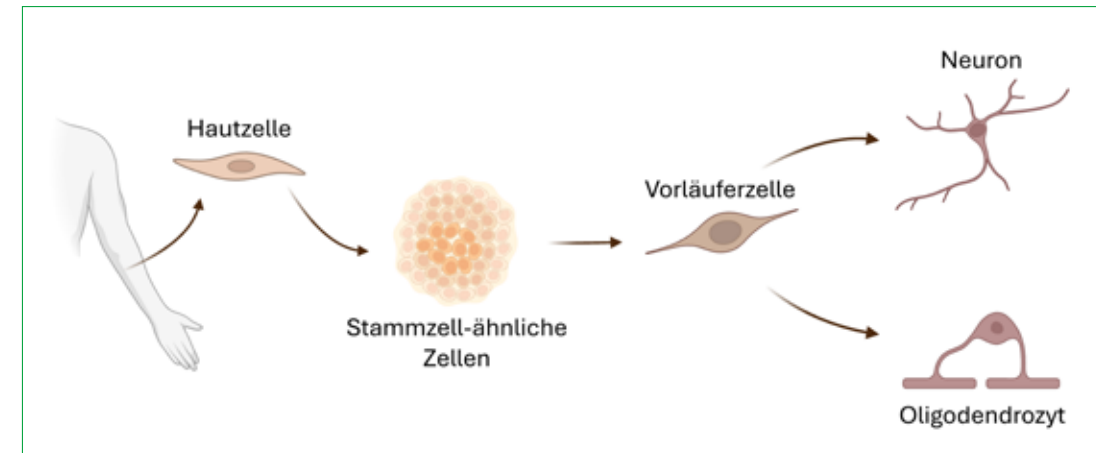


Univ.-Prof. Dr. med.
Jan Lünemann
Facharzt für Neurologie
Leiter der neuroimmunologischen Ambulanz
Foto: privat

Wie bei vielen anderen Erkrankungen ist Übergewicht ein Risikofaktor für die Entwicklung einer Multiplen Sklerose (MS). Zahlreiche Studien weisen eine Assoziation zwischen Adipositas in der Kindheit und Jugend und der Entwicklung von MS im Erwachsenenalter auf. Im Jahr 2022 wurde zudem eine Forschungsarbeit des krankheitsbezogenen Kompetenznetzwerkes Multiple Sklerose (KKNMS) unter Leitung von Prof. Dr. Jan Lünemann veröffentlicht, die den Zusammenhang zwischen Adipositas und dem Krankheitsverlauf von MS untersucht. Dabei wurde gezeigt, dass eine bestehende Fettleibigkeit bei Krankheitsbeginn mit einer schnelleren Zunahme von neurologischen Beeinträchtigungen und damit mit einem schwereren Krankheitsverlauf einhergeht. Diese Daten, die mittlerweile in mehreren unabhängigen epidemiologischen Studien bestätigt werden konnten, legen nahe, dass Adipositas nicht nur einen Risikofaktor für die Entstehung der MS darstellt, sondern auch den Krankheitsverlauf der MS negativ beeinflusst. Doch wie könnten sich diese Zusammenhänge erklären lassen?

Menschen, die an Fettleibigkeit leiden (nach der WHO mit einem Body-Mass-Index ≥ 30), haben in den meisten Fällen ein stark ausgebildetes Fettgewebe. Bei einer Gewichtszunahme verändert sich nicht nur die Größe der einzelnen Fettzellen, es werden auch vermehrt neue Fettzellen gebildet. Lange Zeit wurde angenommen, dass das Fettgewebe fast ausschließlich als Speicherort für Energie und als Schutz vor Kälte dient. Heute weiß man jedoch, dass es zahlreiche weitere Aufgaben übernimmt. Über bestimmte bioaktive Botenstoffe, die Adipokine genannt werden, kommuniziert das Fettgewebe mit anderen Organen wie beispielsweise dem Herzen, dem Magen-Darm-Trakt und auch dem Gehirn.

Wie Fettgewebe den Stoffwechsel steuert
Zwei dieser Botenstoffe, die in anderen Forschungszusammenhängen gut untersucht sind, heißen Leptin und Adiponektin. Leptin ist ein Protein, das nach der Nahrungsaufnahme vom Fettgewebe ausgeschüttet wird. Es wird über den Blutstrom zum Gehirn transportiert und bewirkt dort ein Sättigungsgefühl. Adiponektin wirkt hauptsächlich an Muskel- und Leberzellen, wo es die Aufnahme von Gluko-



se aus dem Blut erleichtert, ähnlich wie Insulin. Aus Serumanalysen verschiedener Studien ist bekannt, dass Menschen mit Übergewicht deutlich höhere Leptinkonzentrationen im Blut aufweisen als normalgewichtige Personen. Bei Adiponektin verhält es sich genau umgekehrt: Je mehr Fettgewebe eine Person besitzt, desto geringer ist die Adiponektinkonzentration im Blut. Diese Veränderungen der Adipokinkonzentrationen, die mit einer Gewichtszunahme einhergehen, haben einen Einfluss auf die Gesundheit. Unter anderem können sie zur Förderung von Entzündungsprozessen und einem erhöhten Risiko für Typ-2-Diabetes führen. Die Menge an Leptin und Adiponektin wurde auch im Blut von MS-Erkrankten der KKNMS-Kohorte bestimmt und in Beziehung zum Body-Mass-Index gesetzt. Dabei zeigte sich ein ähnliches Bild wie bei Menschen ohne MS.

Ob Adipokine einen direkten positiven oder negativen Einfluss auf Zellen des zentralen Nervensystems haben können, untersuchen zurzeit die Arbeitsgruppen von Prof. Dr. Jan Lünemann und Prof. Dr. Tanja Kuhlmann an der Universität Münster. In diesem von der DMSG geförderten Projekt wurde eine Technologie eingesetzt, die die biologische Forschung vor einigen Jahren revolutioniert hat: Gesunden Menschen wurden Hautzellen entnommen, die anschließend in einen Zustand zurückversetzt wurden, der dem von Stammzellen ähnelt. Aus diesen stammzellähnlichen Vorläuferzellen lassen sich viele unterschiedliche Zelltypen für experimentelle Ansätze herstellen. In diesem Projekt wurden Nervenzellen (Neurone) generiert, die etwa 50 Prozent der Gehirnstruktur ausmachen. Darüber hinaus wurden verschiedene Arten nicht-neuronaler, sogenannte Stütz- oder Gliazellen hergestellt, die die übrigen 50 Prozent bilden. Dazu gehören unter anderem Oli-

godendrozyten, die bei der MS von besonderer Bedeutung sind, da sie vom Immunsystem der betroffenen Personen angegriffen werden. Nervenzellen können ohne Oligodendrozyten elektrische Signale nur noch schlecht oder gar nicht mehr weiterleiten, was unter anderem zu den bei der MS auftretenden Symptomen wie Sehproblemen oder Bewegungseinschränkungen führen kann.

Adipokine und Mikroglia bei MS

Die Untersuchungen konzentrieren sich zudem auf eine weitere Art von Stützzellen namens Mikroglia, die als Immunzellen des zentralen Nervensystems bezeichnet werden. Als Teil des Abwehrsystems können sie einerseits dazu beitragen, das Gehirn vor Krankheitserregern zu schützen. Andererseits können sie aber auch zu verstärkten Immunreaktionen und Entzündungen beitragen, wie sie beispielsweise bei der MS auftreten. Da nachweislich ein Zusammenhang zwischen erhöhten Leptinkonzentrationen im Blut und verstärkten Entzündungsvorgängen im Körper besteht, ist es möglich, dass Mikroglia von Leptin negativ beeinflusst werden. Dies könnte zu initialen Immunreaktionen im zentralen Nervensystem führen oder bestehende MS-bedingte Entzündungen weiter verstärken. Mithilfe dieses Projektes ist es daher nun möglich, die funktionelle Rolle der Adipokine im Gehirn systematisch zu untersuchen und ihren möglichen Einfluss auf ein Fortschreiten der MS zu analysieren.



Prof. Dr. med.
Tanja Kuhlmann
Institut für Neuropathologie
Universitätsklinikum Münster
Foto: Fräulein Fotograf

Quelle:
Lutfullin, I. et al. Association of obesity with disease outcome in multiple sclerosis. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*, doi:10.1136/jnnp-2022-329685 (2022).

Link zur Forschungsförderung:

<https://www.dmsg.de/multiple-sklerose/ms-erforschen/forschungsfoerderung-und-stipendien>



Die PREDICT-Studie:

Neue Erkenntnisse zur MS-Risikoforschung



Foto: AdobeStock / Stock Contributor



Paula Uibel,
Assistenzärztin,
Neurologie, TUM
Universitätsklinikum
Foto: TU München

Im August 2024 startete am Universitätsklinikum der Technischen Universität München die PREDICT-Studie. Ziel des europäischen Forschungsprojekts ist die Entwicklung eines Risikobewertungssystems, mit dem sich das individuelle Risiko einer MS-Erkrankung besser abschätzen lässt. Langfristig soll sich damit die Möglichkeit eröffnen, Personen mit sehr hohem MS-Risiko zu identifizieren und durch eine frühzeitige Therapie den Ausbruch der Erkrankung zu verhindern. Rund eineinhalb Jahre nach Studienbeginn fällt die Zwischenbilanz sehr positiv aus.

Rekrutierungserfolg in Deutschland – auch dank Ihrer Mithilfe

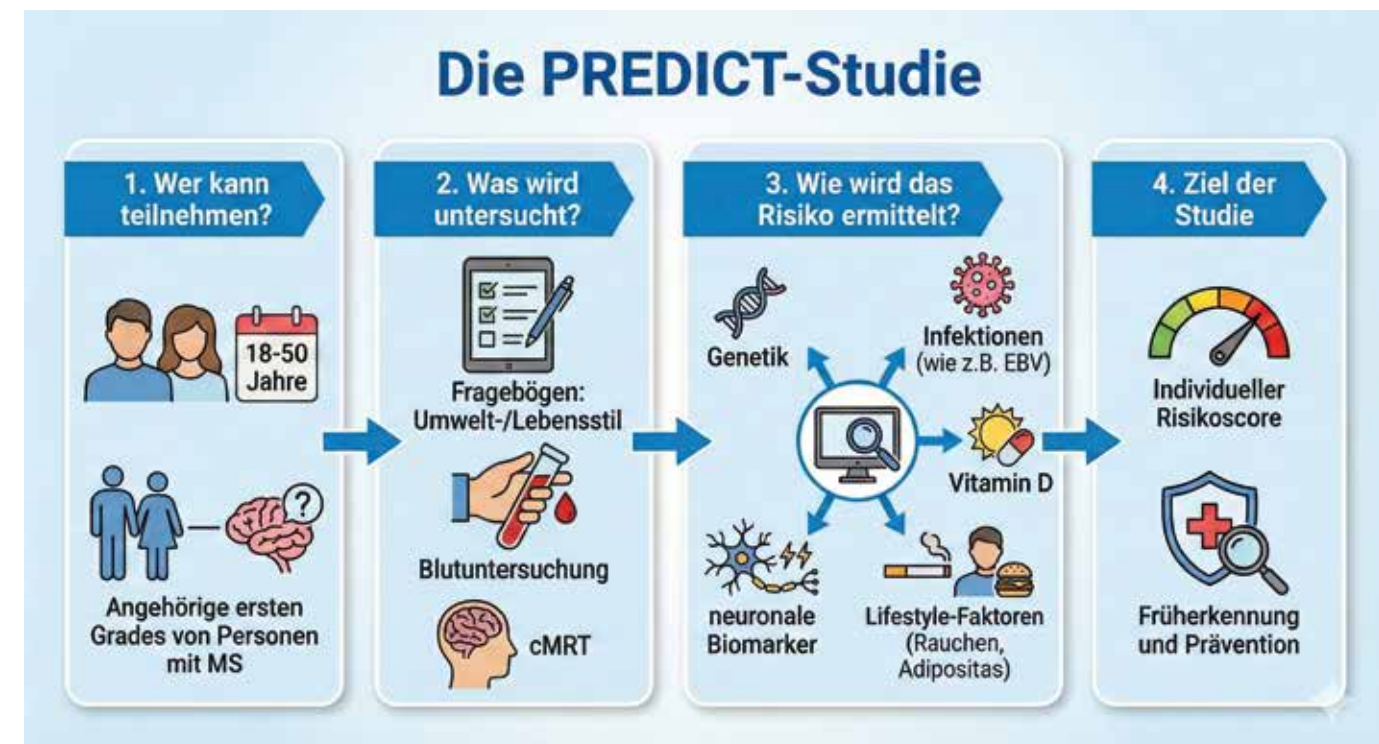
Bislang wurden in Deutschland 116 Angehörige von Menschen mit MS in die Studie eingeschlossen. Damit wurde das ursprüngliche Rekrutierungsziel von 100 Personen überschritten. Möglich wurde dies unter anderem durch die enge Zusammenarbeit mit den MS-Zentren des LMU Klinikums

München und des Klinikums Würzburg Mitte (KWM).

Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden beträgt 31,7 Jahre. 63 Prozent sind Frauen, 37 Prozent sind Männer. Etwa 27 Prozent der Teilnehmenden sind Geschwister und 73 Prozent sind Kinder von MS-Betroffenen. In den weiteren beteiligten europäischen Ländern verläuft die Rekrutierung bislang etwas langsamer. Vor diesem Hintergrund wurde das Gesamtziel der Studie angepasst. Die deutschen Zentren möchten mindestens 200 Personen in die PREDICT-Studie aufnehmen, um das Ziel von 500 Teilnehmern über alle Zentren zu erreichen und dadurch die Aussagekraft der Analysen weiter zu erhöhen.

Wie wir das MS-Risiko besser verstehen

Die Entstehung der MS lässt sich nicht durch einen einzelnen Auslöser erklären, sondern beruht auf einem komplexen Zusammenspiel von Erb- und Umweltfaktoren, das zu einer fehlgeleiteten Attacke des Immunsys-



tems auf Gehirn und Rückenmark führt. Die PREDICT-Studie betrachtet die Faktoren, die das MS-Risiko gemeinsam beeinflussen, um so die individuelle Erkrankungswahrscheinlichkeit einschätzen zu können.

Bei allen Teilnehmenden werden standardisierte Fragebögen zu Umwelt- und Lebensstilfaktoren erhoben und Blutproben analysiert. Untersucht werden genetische Risikovarianten, serologische Marker früherer Infektionen – insbesondere mit dem Epstein-Barr-Virus –, der Vitamin-D-Spiegel sowie neuronale Biomarker, die auf frühe Veränderungen im Nervensystem hindeuten können.

Auf Grundlage dieser Daten wird ein Risikobewertungssystem entwickelt. Dieses soll das individuelle Erkrankungsrisiko abbilden und ermöglichen, Personen mit besonders hohem Risiko frühzeitig zu identifizieren, noch bevor die Krankheit ausbricht und erste klinische Symptome auftreten.

Bedeutung für Menschen mit MS

Aktuelle Studien zeigen, dass die Prozesse, die zur MS führen, oft Jahre vor den ersten Symptomen beginnen. Frühzeitige Veränderungen lassen sich heute immer besser erkennen, z.B. über Biomarker im Blut sowie

mittels spezifischer Bildgebung. Die PREDICT-Studie trägt dazu bei, diese Veränderungen vor Krankheitsbeginn systematisch zu erfassen und besser zu verstehen.

Die Forschung könnte künftig nicht nur dabei helfen, Risikopersonen frühzeitig zu identifizieren, sondern auch die Grundlage für präventive Strategien oder frühzeitige Therapien zu schaffen, um den Ausbruch der MS zu verhindern.

Für die Fortsetzung der PREDICT-Studie werden weiterhin StudienteilnehmerInnen gesucht. Teilnehmen können Angehörige ersten Grades von Menschen mit Multipler Sklerose zwischen 18 und 50 Jahren.

Bei Interesse oder Fragen zur Studie können Sie sich gerne per E-Mail an **paula.uibel@mri.tum.de** oder telefonisch unter **089 / 4140-8126** melden.



Prof. Dr. med. Bernhard Hemmer, Direktor der Neurologischen Klinik im Klinikum rechts der Isar, TU München und Vorstandsmitglied im Ärztlichen Beirat des DMSG-Bundesverbandes.
Foto: TU München

Ernährung bei Multipler Sklerose:

Was zeigt eine neue Langzeitstudie?



Dr. Lina Samira Bahr
Charité Berlin,
Foto: privat

Ernährung ist ein wichtiger Baustein in der Behandlung von Multipler Sklerose und wird auch in aktuellen Leitlinien als relevanter Bestandteil einer ganzheitlichen Betreuung betont. Obwohl sie eine medikamentöse Therapie nicht ersetzen kann, rückt die Frage, welche Ernährungsweise den Krankheitsverlauf günstig beeinflussen könnte, immer mehr in den Fokus von Forschung und Praxis. Vor diesem Hintergrund wurden in den vergangenen Jahren gezielt Ernährungsstudien bei MS durchgeführt – und erste Ergebnisse einer umfangreichen Langzeituntersuchung liegen nun vor. Viele Menschen mit Multipler Sklerose (MS) fragen sich, ob die Ernährung den Krankheitsverlauf beeinflussen kann. Eine aktuelle wissenschaftliche Studie (die NAMS-Studie) ist dieser Frage über einen längeren Zeitraum nachgegangen und hat untersucht, welche Auswirkungen unterschiedliche Ernährungsformen auf Menschen mit schubförmig-remittierender MS haben können.

Worum ging es in der Studie?

An der Studie nahmen 105 Menschen mit schubförmig-remittierender MS teil. Über 18 Monate wurden sie zufällig einer von drei Ernährungsformen zugeteilt:

- Standardernährung nach den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE)
- Fastenbasierte Ernährung mit regelmäßigem mehrtägigem Fasten und zusätzlichem intermittierendem Fasten
- Ketogene Ernährung mit sehr niedrigem Kohlenhydratanteil

Ziel der Studie war es zu prüfen, ob sich diese Ernährungsformen auf die Krankheitsaktivität und verschiedene Gesundheitsmarker auswirken.

Was wurde untersucht?

Der zentrale Messwert war die Anzahl neuer Entzündungsherde im MRT des Gehirns. Darüber hinaus wurden unter anderem untersucht:

- Blutmarker für Nervenzellschädigung
- Kognitive Leistungsfähigkeit (z. B. Aufmerksamkeit und Verarbeitungsgeschwindigkeit)
- Depressive Symptome
- Körpergewicht, Blutdruck und Blutfettwerte

Was kam dabei heraus?

Nach 18 Monaten zeigten sich im MRT keine Unterschiede zwischen den drei Ernährungsgruppen hinsichtlich der Entstehung neuer Entzündungsherde im Gehirn. Das bedeutet, dass keine der untersuchten Ernährungsformen den anderen überlegen war. Zwar ließ sich die Krankheitsaktivität im MRT nicht senken, gleichzeitig kam es jedoch in keiner der Gruppen zu einer relevanten Neubildung von Entzündungsherden. Daraus lässt sich schließen, dass der Krankheitsverlauf bei allen Teilnehmenden – unabhängig von der Ernährungsform – über den Beobachtungszeitraum hinweg stabil geblieben ist. Gleichzeitig zeigten sich positive Effekte in anderen Bereichen, die für viele Betroffene im Alltag sehr relevant sind:

CAVE: Diese Ergebnisse müssen jedoch mit Vorsicht interpretiert werden, da es sich um sogenannte sekundäre Endpunkte handelt – das bedeutet, dass es hier weitere Studien braucht, um die Aussagekraft zu untermauern. Die untenstehenden Ergebnisse geben höchstens Hinweise auf mögliche Effekte, sie können nicht als eindeutige wissenschaftliche Evidenz gewertet werden.

- In der Fastengruppe sanken Blutmarker, die auf Nervenschädigungen hinweisen, und eine Tendenz, dass depressive Symptome sich besserten, zeigte sich.
- In der ketogenen Gruppe verbesserte sich die geistige Leistungsfähigkeit, insbesondere Aufmerksamkeit und Verarbeitungsgeschwindigkeit.
- Kardiometabolische Risikofaktoren wie Körpergewicht, Bauchfett, Blutdruck und Blutfette verbesserten sich in allen drei Gruppen – wenn auch auf unterschiedliche Weise.

Was bedeutet das für Menschen mit MS?

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Ernährung eine sinnvolle ergänzende Rolle in der Behandlung der MS spielen könnte – insbesondere im Hinblick auf Stoffwechselgesundheit, Stimmung und kognitive Leistungsfähigkeit.

Wichtig ist jedoch:

Keine der untersuchten Ernährungsformen ersetzt eine medikamentöse MS-Therapie.

Die Forschenden betonen, dass weitere Studien mit größeren Teilnehmerzahlen notwendig sind, um genauer zu verstehen, welche Menschen besonders von welchen Ernährungsansätzen profitieren können.

Fazit

Eine bewusste Ernährung kann ein wertvoller Baustein im Umgang mit MS sein. Sie sollte jedoch immer **individuell angepasst sein an jeweilige Hauptbeschwerden, Begleiterkrankungen und Kontraindikationen** sowie idealerweise **ärztlich oder ernährungstherapeutisch begleitet** werden.

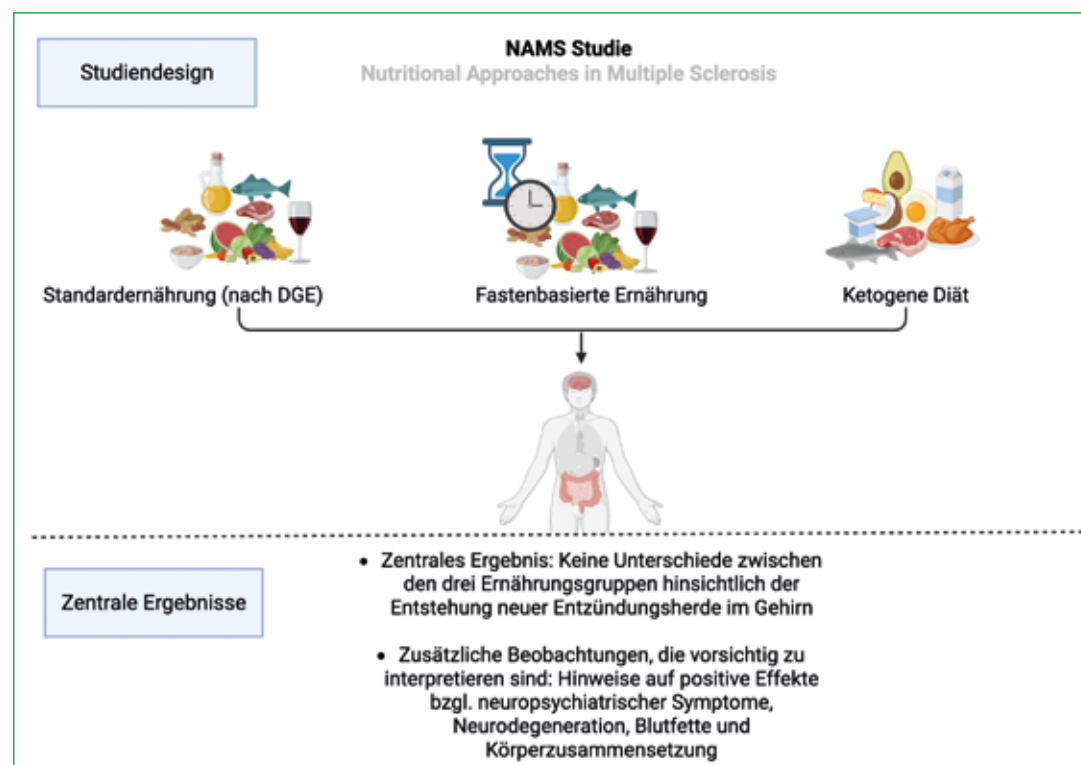
MS-Erkrankte können sich bei Interesse an einer Ernährungsberatung bei der Ernährungssprechstunde der Hochschulambulanz Berlin-Buch melden:

- Elisabeth Wernick (Diätassistentin),
Kontakt: ecrc-ernaehrungstalk@charite.de

Publikation:

Bahr LS, Bellmann-Strobl J, Koppold DA, Rust R, Schmitz-Hübsch T, Olszewska M, Stadlbauer J, Bock M, Scheel M, Chien C, Multmeier J, Krannich A, Michalsen A, Paul F, Mähler A. Fasting, ketogenic, and anti-inflammatory diets in multiple sclerosis: a randomized controlled trial with 18-month follow-up. *BMC Nutr.* 2025 Aug 20;11(1):167. doi: 10.1186/s40795-025-01156-5. PMID: 40836308; PMCID: PMC12366206.

Link zur Publikation: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12366206/>



* Abbildung erstellt mit BioRender.com, basierend auf einem Template, angepasst durch die Autorin (Template: „Dietary pattern interventions to delay the progression of Alzheimer's disease“)

Daten aus dem MS-Register:

Grad der Behinderung und Art der Pflege

Eine Auswertung des MS-Registers der DMSG gibt Aufschluss darüber, wie häufig Menschen mit Multipler Sklerose im Vergleich zur Gesamtbevölkerung einen Grad der Behinderung von mindestens 50 haben und in welchem Umfang sie im Alltag Unterstützung erhalten.

Der „Grad der Behinderung“ (GdB) ist ein Maß für die Einschränkung des täglichen Lebens durch eine Behinderung oder eine chronische Erkrankung. Er wird in Zehnerschritten von 20 bis 100 angegeben, wobei höhere Werte einer zunehmenden Beeinträchtigung entsprechen. Der GdB wird nicht für einzelne Beschwerden addiert, sondern als Gesamtbewertung der gesundheitlichen Situation bestimmt. Im Sozialgesetzbuch IX ist festgelegt, dass Menschen mit einem GdB von 50 oder mehr als schwerbehindert gelten. Erkrankte können dann einen Schwerbehindertenausweis beantragen und erhalten unter anderem Nachteilsausgleiche, etwa bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel oder am Arbeitsplatz.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussion über eine mögliche Reform der Pflegeversicherung wurden aus dem MS-Register historische Daten zum GdB und zur Art der Pflege ausgewertet. Dabei wurden 20.547 Menschen mit Multipler Sklerose (MmMS) berücksichtigt, die zwischen 2014 und 2017 mindestens einmal im Register erfasst wurden. Die untersuchte Gruppe besteht zu 71,1 Prozent aus Frauen und das mittlere

Alter liegt bei 47 Jahren. In 74,4 Prozent der Fälle wurde ein schubförmiger Krankheitsverlauf (RRMS) dokumentiert, 5,6 Prozent hatten eine primär progrediente (PPMS) und 20 Prozent eine sekundär progrediente (SPMS) Verlaufsform.

Die Analyse zeigt, dass ein großer Teil der MmMS im Alltag auf Unterstützung angewiesen war. Mehr als ein Viertel (27,6 %) erhielt Hilfe im Haushalt oder bei der Pflege von Angehörigen und Freunden. Professionelle Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst wurde von 8,0 Prozent in Anspruch genommen. Ein vergleichsweise kleiner Anteil von 1,6 Prozent wurde in stationären Pflegeeinrichtungen betreut.

Bei MmMS, die zu Hause von Angehörigen oder Freunden betreut wurden, lag der Grad der Behinderung bei der Hälfte der Betroffenen zwischen 60 und 90. Das bedeutet, dass sie bereits mittlere bis starke Einschränkungen hatten und regelmäßige Unterstützung benötigten, aber noch viele Alltagstätigkeiten selbst erledigen konnten. Bei Inanspruchnahme einer ambulanten Pflege lag der GdB bei der Hälfte der Betroffenen zwischen 80

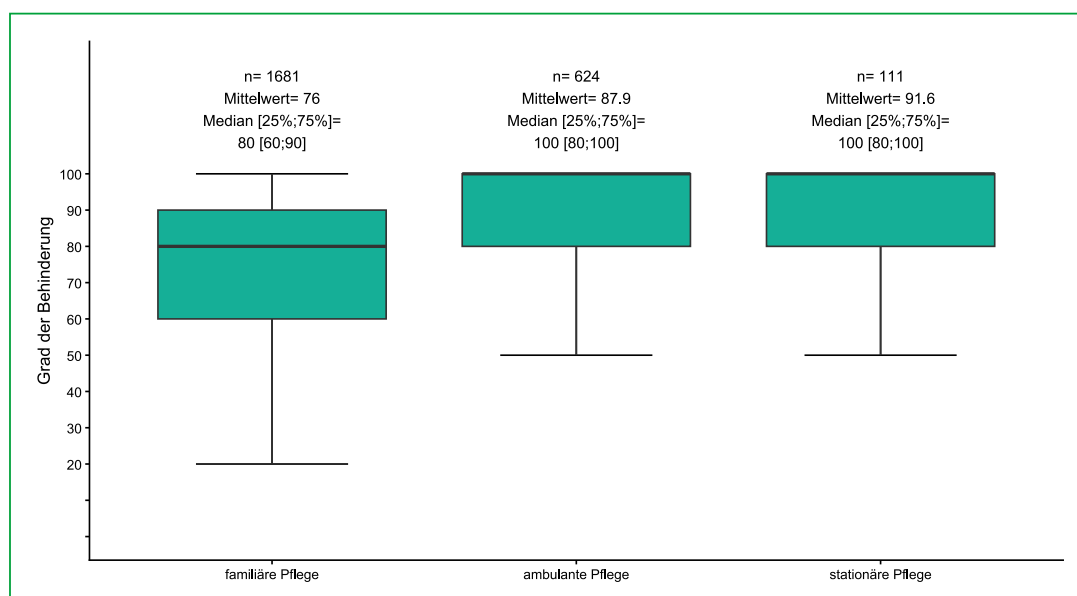


Abbildung 1: Verteilung Grad der Behinderung (GdB) bei den drei Pflegeformen familiäre Pflege, ambulante Pflege und stationäre Pflege. Für jede Gruppe ist ein sogenannter Box Plot dargestellt. Das Rechteck („Box“) umfasst die mittleren 50 % aller gemessenen Werte, damit liegen die meisten Betroffenen innerhalb dieses Bereichs. Die horizontale Linie, die durch die Box verläuft, ist der Median: er teilt die Daten exakt in zwei gleich große Hälften, sodass die Hälfte der Personen einen niedrigeren und die andere Hälfte einen höheren GdB hat. Die dünnen vertikalen Striche, die aus der Box herausragen („Whisker“), markieren die Spannweite der übrigen Werte, also den kleinsten und größten GdB, der noch als typisch gilt (5% - 95%-Quantil).

und 100. Die Einschränkungen waren hier stärker und es wurde regelmäßige professionelle Hilfe benötigt. Die betroffenen MmMS konnten aber weiterhin in ihrer eigenen Wohnung leben. In einer stationären Pflegeeinrichtung betrug der mediane GdB 100. Das weist auf sehr schwere Beeinträchtigungen hin, sodass rund um die Uhr Betreuung in allen Lebensbereichen nötig war.

Mit zunehmendem Lebensalter steigt der Anteil der Menschen mit einer Schwerbehinderung sowohl in der Allgemeinbevölkerung als auch bei MS-Erkrankten. Allerdings fällt dieser Anstieg bei MS deutlich stärker aus (Abbildung 2). So hatten im Jahr 2015 in der Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen 1,9 Prozent der Allgemeinbevölkerung eine anerkannte Schwerbehinderung. Bei den gleichaltrigen MS-Erkrankten lag dieser Anteil mit 6,2 Prozent bereits mehr als dreimal so hoch. Gleichzeitig zeigt dieser Wert auch, dass viele junge MmMS zunächst noch ohne oder nur mit geringen Einschränkungen im Alltag leben. Mit zunehmendem Alter vergrößert sich der Unterschied erheblich. Bei den über 65-Jährigen sind in der Allgemeinbevölkerung 24,2 Prozent schwerbehindert. Unter den MS-Erkrankten dieser Altersgruppe betrifft dies hingegen 83,4 Prozent.

Insgesamt unterstreichen die Ergebnisse, dass die MS-Erkrankung häufig mit einem anerkannten Grad der Behinderung einhergeht. Wer bereits in jüngeren Jahren Anzeichen einer Beeinträchtigung bemerkt, sollte frühzeitig das Gespräch mit der/dem be-

handelnden Arzt/Ärztin oder einer Sozialberatungsstelle suchen, um mögliche Leistungen wie den Schwerbehindertenausweis, Mobilitätshilfen oder Beratungsangebote zu prüfen. Auch wenn die Zahlen zeigen, dass ein großer Teil der älteren MmMS bereits schwerbehindert ist, bedeutet das nicht, dass jede Einschränkung unvermeidlich ist; rechtzeitige Therapie, gezielte Rehabilitation und ein gutes Netzwerk aus Familie, Freundeskreis und Fachkräften können den Alltag deutlich erleichtern und die Lebensqualität länger erhalten.

Als Limitation der Auswertung ist zu beachten, dass es sich um circa 10 Jahre alte, historische Daten handelt. Aufgrund einer Umstellung in der Datenerfassung des Registers liegen hierzu leider keine aktuelleren Daten vor. Veränderungen in der Versorgungssituation, aber auch im Hinblick auf die Verteilung des Grads der Behinderung nach Lebensalter, könnten sich seitdem ergeben haben. Vergleicht man aktuelle Daten aus dem MS-Register in Bezug auf den EDSS (ein Maß zur Beurteilung von Funktionsbeeinträchtigungen) mit den historischen Daten, zeigt sich in allen Altersgruppen ein leichter Rückgang der EDSS-Werte. Da eine enge Verbindung zwischen dem EDSS und dem GdB besteht, deutet dieser Trend darauf hin, dass auch der durchschnittliche GdB in den vergangenen Jahren abgenommen haben könnte. Ursächlich hierfür können u.a. frühere Diagnosestellung, neue Therapien und eine verbesserte Versorgung sein.

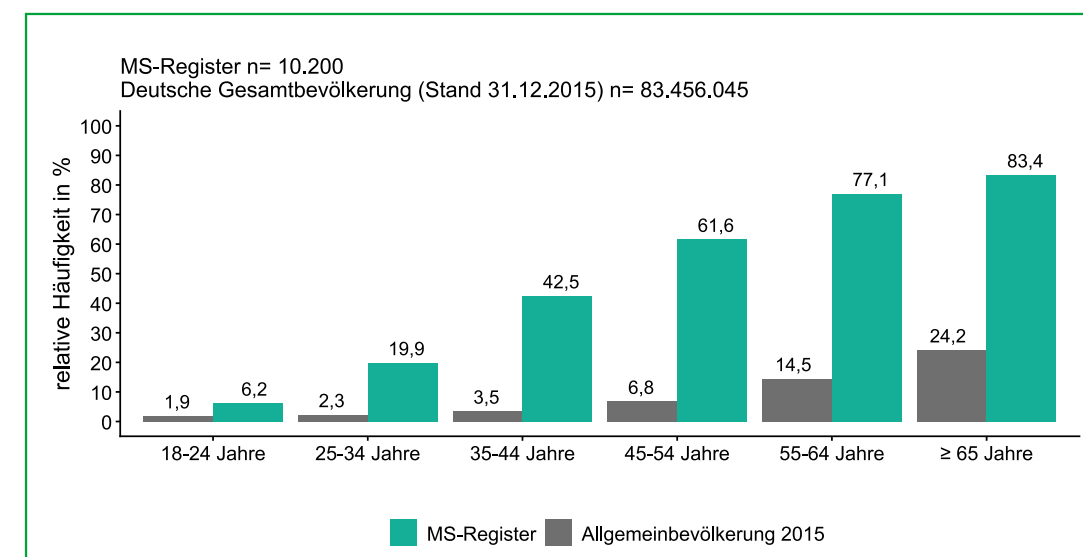


Abbildung 2: Das Statistische Bundesamt (Destatis) stellt regelmäßig Zahlen über die Schwerbehindertenzahl in Deutschland bereit. Die Abbildung zeigt den Vergleich der deutschen Allgemeinbevölkerung (Stichtag 31.12.2015) mit den historischen Pflegedaten aus dem MS-Register (2014-2017).

Entzündungsherde bei Autoimmunerkrankungen

Studie untersucht Zusammenhang von Parodontitis und Schweregrad der Behinderung bei MS



Was die neue Studie gezeigt hat

Eine aktuelle Forschungsarbeit aus Japan und Großbritannien hat sich die Bakterien auf der Zunge von Menschen mit Multipler Sklerose (MS) genauer angesehen. Im Mittelpunkt stand dabei das Zahnfleischbakterium *Fusobacterium nucleatum*, das vor allem bei Parodontitis, also einer Entzündung des Zahnhalteapparats, vermehrt vorkommt.

- In der Studie hatten MS-Erkrankte mit höherer Menge dieses Bakteriums häufiger eine deutlich stärkere Behinderung, gemessen mit der EDSS-Skala.
- Dieser Zusammenhang zeigte sich nur bei MS und nicht bei anderen ähnlichen Erkrankungen wie Neuromyelitis-optica-Spektrum-Erkrankungen.

Die Forschenden vermuten eine Art „Mund-Gehirn-Achse“: Entzündungen im Mundraum könnten das Immunsystem so beeinflussen, dass sich eine bestehende MS ungünstiger entwickelt. Wichtig: Die Studie kann nur einen Zusammenhang zeigen – sie

beweist nicht, dass das Bakterium die MS verschlechtert, aber es ist ein ernstzunehmender Hinweis.

Parodontitis – mehr als „nur“ Zahnfleischbluten

Parodontitis beginnt oft unauffällig mit gerötetem, blutendem Zahnfleisch und Mundgeruch. Unbehandelt wird die Entzündung chronisch, Bakterien können in den Blutkreislauf gelangen und den gesamten Körper belasten.

- Studien deuten darauf hin, dass Parodontitis nicht nur Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sondern möglicherweise auch neurologische Erkrankungen beeinflussen kann.
- Für MS bedeutet das: Ein kranker Mundraum könnte ein weiterer Baustein sein, der Entzündungen im Nervensystem verstärkt oder die Erholung erschwert.

Gerade weil MS selbst eine chronische Entzündungserkrankung ist, ist es sinnvoll,

zusätzliche Entzündungsquellen – wie beispielsweise Parodontitis – ernst zu nehmen und konsequent zu behandeln.

Warum Entzündungsherde bei Autoimmunerkrankungen problematisch sind

Bei Autoimmunerkrankungen wie MS ist das Immunsystem ohnehin dauerhaft „aktiviert“. Kommen weitere chronische Entzündungen dazu, zum Beispiel an Zähnen, Zahnfleisch, Nasennebenhöhlen oder in anderen Organen, wird das Immunsystem zusätzlich angefeuert. Solche dauerhaften Entzündungsherde können Schübe begünstigen oder Symptome verstärken, auch wenn der genaue Zusammenhang nicht in allen Fällen bewiesen ist. Experten empfehlen deshalb, Entzündungen im Körper möglichst früh zu erkennen und zu behandeln – als wichtigen Begleitfaktor der MS-Therapie. Das gilt auch für Blutwerte: Erhöhte Entzündungsmarker können ein Hinweis darauf sein, dass irgendwo im Körper „ein Brandherd lodert“, der mitbehandelt werden sollte.

Was Sie konkret tun können

Reduktion von Entzündungen jeglicher Art kann das Nervensystem entlasten. Schon kleine, regelmäßige Schritte helfen:

- Regelmäßige Zahnhygiene: Zweimal täglich gründlich die Zähne putzen und ein-

mal täglich Zahnzwischenräume reinigen (Zahnseide/Zwischenraumbürstchen).

- Bei Parodontitis-Risiko häufiger zur zahnärztlichen Kontrolle und professionellen Zahnreinigung gehen.
- Bei Zahnfleischbluten, Schwellungen, lockeren Zähnen oder anhaltendem Mundgeruch frühzeitig die Zahnarztpraxis aufsuchen.
- Chronische Entzündungen an anderen Stellen – z. B. wiederkehrende Blasenentzündungen, Hautinfektionen oder Nasennebenhöhlenentzündungen – mit Haus- oder Facharzt besprechen und konsequent behandeln lassen.

MS-Therapie bedeutet heute mehr als „nur“ Medikamente fürs Immunsystem. Ein möglichst entzündungsarmer, gut versorgter Körper kann dazu beitragen, dass Behandlungen besser greifen – und Sie sich im Alltag insgesamt stabiler fühlen.

Quellen:

- Parodontitis erhöht Schweregrad der Behinderung bei MS - zm-online
- The periodontal pathogen *Fusobacterium nucleatum* is associated with disease severity in multiple sclerosis | Scientific Reports

Kommentar von Prof. Peter Flachenecker

„Die Befunde dieser Studie unterstreichen, wie entscheidend ein ganzheitlicher Behandlungsansatz bei chronischen Erkrankungen wie der Multiplen Sklerose ist. Ein gesunder Lebensstil, sorgfältige Mund- und Körperpflege sowie die konsequente Behandlung von Begleiterkrankungen können dazu beitragen, Entzündungsaktivität zu reduzieren und den Krankheitsverlauf günstig zu beeinflussen. Prävention ist dabei ein ebenso wichtiger Bestandteil der Therapie wie die medikamentöse Behandlung selbst.“



Prof. Dr. med.
Peter Flachenecker
Chefarzt Neurologisches
Rehabilitationszentrum
Quellenhof
Foto: privat

BEHIND-MS

– Studie erforscht die Zusammenhänge von MS und einer Epstein Barr-Virus-Infektion



Das EU-geförderte Konsortium BEHIND-MS erforscht, den Zusammenhang zwischen einer Infektion mit dem Epstein-Barr Virus (EBV) und der Entstehung von Multipler Sklerose. Im Herbst 2024 hat die DMSG Ihre Mitglieder über die Landesverbände zum Projekt informiert und gleichzeitig auf die Notwendigkeit von Gewebespenden für das Gelingen des Projektes hingewiesen. Nun gibt es zu dem noch bis Ende 2028 laufenden Forschungsprojekt einen Zwischenbericht, den die Forschenden um Prof. Dr. Henri-Jacques Delecluse vom Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg gerne teilen.



Finanziert von der Europäischen Union

EBV ist ein Mitglied der großen Familie der Herpesviren. Die Ansteckung erfolgt meist im Kindesalter über Speichel und kann das Krankheitsbild der „Infektiösen Mononukleose“, auch Pfeiffersches Drüsenfieber genannt, auslösen. Das Virus verbleibt lebens-

lang in speziellen Abwehrzellen des Körpers. Man spricht in diesem Fall von einer ruhenden oder schlafenden Infektion. Aus dieser Phase kann das Virus erwachen und sich erneut teilen. In beiden Phasen produziert das Virus Eiweiße, die bestimmte Eigenschaften besitzen, unter anderem können diese die Immunzelle, in der das Virus lebt, unsterblich machen und damit zur Entstehung von z.B. Lymphdrüsenkrebs führen. Sie können aber auch das Immunsystem modulieren und so möglicherweise Autoimmunerkrankungen auslösen oder deren Entwicklung indirekt fördern.

Es konnte gezeigt werden, dass Menschen nach einer EBV-Infektion ein 30-fach erhöhtes Risiko haben MS zu entwickeln, wodurch eine EBV-Infektion der größte Risikofaktor für MS ist. Das Risiko, MS zu entwickeln, steigert sich zusätzlich, wenn eine symptomatische EBV-Erkrankung, wie das Pfeiffersche Drüsenfieber, vorlag.

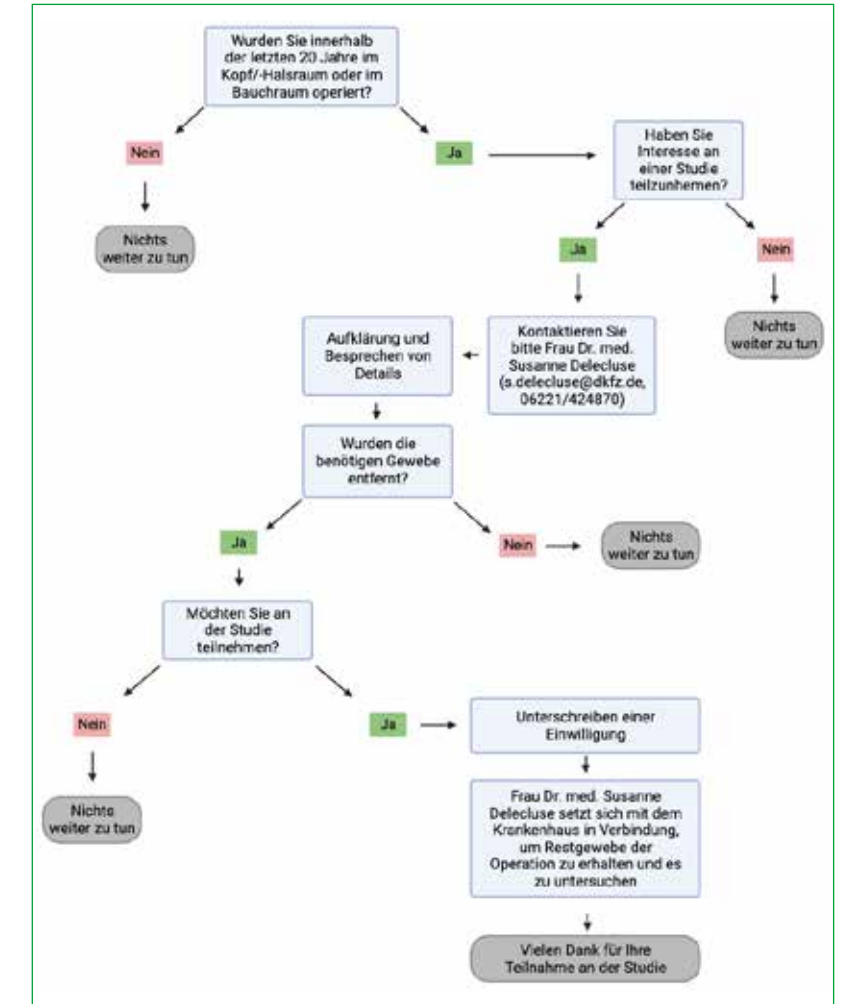
Das Forschungsteam konnte in früheren Studien zeigen, dass sich das Virus gerne in den Mandeln, Lymphknoten und im Darm versteckt. Um herauszufinden, ob Menschen mit MS (MmMS) möglicherweise mehr dieser infizierten Zellen aufweisen, wollten die Forschenden Gewebeproben von MS-Erkrankten untersuchen. Mit Hilfe der DMSG konnten MS-Erkrankte rekrutiert werden, bei denen früher eines dieser Gewebe durch eine Operation entfernt wurde, um dieses weiter zu analysieren.

Proben von zwei MmMS sind hier von besonderer Bedeutung: Es handelt sich um Mandeln, die vor dem Ausbruch der MS entfernt wurden, als die Personen gerade eine „Infektiöse Mononukleose“ durchliefen. D.h. hier kann die erste Immunantwort auf das Virus in Menschen untersucht werden, die eine MS erst später entwickelten. Daraus können wichtige Rückschlüsse für den weiteren Verlauf abgeleitet werden. Beispielsweise kann untersucht werden, ob die EBV-Infektion anfangs gut unter Kontrolle gehalten werden kann oder nicht.

Wie genau eine EBV-Infektion zur Entwicklung von MS führt ist unklar. Dazu gibt es zwei Hypothesen:

1. Immunzellen, die EBV-Eiweiße erkennen, erkennen auch Zellen des infizierten Wirts und lösen eine Autoimmunität aus (molekulare Mimikry). Laut dieser Hypothese löst EBV also MS aus, da Immunzellen fälschlicherweise andere körpereigene Zellen mit EBV-infizierten Zellen verwechseln und angreifen.
2. Die zweite Hypothese geht davon aus, dass die Schädigung des Gehirns auf eine schädliche Immunreaktion zurückzuführen ist, die durch eine dauerhafte und nicht gut regulierte EBV-Infektion im MS-Gehirn ausgelöst wird. Diese Hypothese wurde kürzlich von einer Studie um Prof. Tobias Derfuss gestützt (siehe weiterführenden Link).

Das BEHIND-MS-Konsortium untersucht die Wechselwirkungen zwischen dem Virus, Immun- und Nervenzellen, um die zugrunde liegenden Mechanismen besser zu verstehen und langfristig Ansätze für verbesserte Diagnosen und Therapien zu entwickeln. Insgesamt sind bisher mit Hilfe der DMSG



69 Gewebeproben von MmMS untersucht worden. Diese Proben wurden gefärbt und histologisch untersucht. Die Charakterisierung der Gewebeproben ergab wertvolle Hinweise für weitere Untersuchungen innerhalb des BEHIND-MS-Konsortiums. Da diese weiterführenden Untersuchungen sehr komplex sind, werden sie noch einige Zeit in Anspruch nehmen. Mit den Ergebnissen ist zum Projektende 2028 zu rechnen.

Das gesamte BEHIND-MS-Team möchte sich bei allen Gewebespendern in Deutschland herzlich bedanken. Ihre Bereitschaft macht die Forschung erst möglich.

Studie um Tobias Derfuss :



BEHIND-MS



<https://www.behind-ms.eu>

Künstliche Intelligenz entdeckt zwei neue MS-Untertypen

Ein wichtiger Schritt zu individuelleren Therapien



Multiple Sklerose (MS) gilt als „Krankheit mit vielen Gesichtern“. Bei manchen Betroffenen verlaufen die Schübe selten und mild, bei anderen schreitet die Erkrankung schneller fort. Warum das so ist, war bislang nur teilweise bekannt. Nun liefert eine neue Studie aus London spannende Hinweise: Forschende haben mithilfe künstlicher Intelligenz (KI) zwei bisher unbekannte biologische Untertypen der MS identifiziert.

Smarte Datenanalyse mit großem Potenzial

Das Team der University College London (UCL) analysierte MRT-Aufnahmen und Blutproben von rund 600 Menschen mit MS. Im Fokus stand ein Eiweiß namens Serum-Neurofilament-Leichtkette (sNfL). Es wird freigesetzt, wenn Nervenzellen geschädigt werden – und gilt als empfindlicher Marker für Krankheitsaktivität.

Ein spezielles KI-Modell, genannt SuStaln, verknüpfte die Blutwerte mit den Veränderungen auf den Hirnscans. Dabei zeigten sich zwei unterschiedliche Muster der Erkrankung, die die Forschenden als „early sNfL“ und „late sNfL“ bezeichneten.

Zwei Muster, zwei Verläufe

Menschen mit dem Typ early sNfL wiesen schon früh hohe NfL-Werte und Schäden

an der Verbindungsstelle zwischen den Gehirnhälften (dem Corpus callosum) auf. Dieser Verlauf war meist aggressiver und führte schneller zu neuen Läsionen.

Beim Typ late-sNfL dagegen begann die Schädigung schleichend: Zuerst schrumpften bestimmte Hirnregionen – etwa im limbischen System und in der tiefen grauen Substanz – bevor die Blutwerte anstiegen. Diese Form scheint langsamer zu verlaufen, die Nervenschäden werden sichtbar später messbar.

Warum das wichtig ist

Bislang orientieren sich die meisten Behandlungsentscheidungen an den Symptomen und am Verlauf, nicht an biologischen Prozessen. Das neue Wissen könnte das ändern.

„MS ist keine einheitliche Krankheit“, erklärt Dr. Arman Eshaghi, Hauptautor der Studie. „Mit dem KI-Modell konnten wir erstmals zwei klare biologische Muster aufzeigen. Das hilft Ärztinnen und Ärzten, einzuschätzen, wo eine Patientin oder ein Patient im Krankheitsverlauf steht – und welche Therapie am besten passt.“

So könnten Menschen mit *early sNfL*-MS künftig früh hoch wirksame Medikamente erhalten, während bei *late sNfL*-MS Behandlungen im Vordergrund stehen, die Nervenzellen schützen und den Abbau verlangsamen.

Ein Schritt in Richtung personalisierte Medizin

Caitlin Astbury von der britischen MS-Gesellschaft betonte gegenüber *THE GUARDIAN*: „Die bisherige Einteilung der MS richtet sich nach den Symptomen, nicht nach dem, was tatsächlich im Körper passiert. Je besser wir die Biologie verstehen, desto gezielter können wir behandeln.“

Heute existieren rund 20 zugelassene Therapien für die schubförmige MS – für pro-

gredient fortschreitende Formen erst wenige. Die neuen Erkenntnisse könnten daher den Weg ebnen, um künftig gezieltere Therapien und eine frühere, individuell abgestimmte Behandlung zu ermöglichen.

Quellen:

- *Forschende entdecken mit KI zwei neue biologische Untertypen der Multiplen Sklerose* | Euronews
- *Combined magnetic resonance imaging and serum analysis reveals distinct multiple sclerosis types* | Brain | Oxford Academic

Einordnung der Studienergebnisse von Prof. Dr. Jens Kuhle



Prof. Jens Kuhle, Leiter des MS-Zentrums am Universitätsspital Basel
Foto: AMSEL e.V. / Frank Eppler

Dies ist eine sehr interessante und methodisch sorgfältig durchgeführte Studie unserer britischen Kollegen, die quantitative MRT-Parameter und sNfL in einem datengetriebenen Modell kombiniert, um unterschiedliche Muster des Krankheitsverlaufs bei MS zu beschreiben. Ein erhöhtes sNfL zeigt das Vorhandensein vermehrten neuroaxonalen Schadens an, ohne jedoch die zugrunde liegenden pathophysiologischen Mechanismen eindeutig zu spezifizieren. Es ist plausibel, dass ein ausgeprägtes „early-sNfL“-Profil primär fokale, entzündlich vermittelte Prozesse mit akuter neuronaler Schädigung widerspiegelt, während ein „late-sNfL“-Profil eher kumulative oder verzögert

einsetzende neurodegenerative Prozesse in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium reflektiert. Diese Interpretation deckt sich mit klinischen Beobachtungen, wonach bei einem Teil der Betroffenen die inflammatorische Aktivität insbesondere zu Beginn der Erkrankung dominiert, während bei anderen – häufig im späteren Verlauf – degenerative Mechanismen zunehmend in den Vordergrund treten.

Gleichzeitig sprechen mehrere Aspekte dafür, die beschriebenen Muster weniger als strikt voneinander abgegrenzte „Subtypen“, sondern vielmehr als unterschiedliche zeitliche Akzentuierungen innerhalb eines biologischen Kontinuums der MS zu interpretieren. Dies wird unter anderem dadurch unterstützt, dass ein relevanter Anteil der Betroffenen im Verlauf zwischen den Subtypen wechselte, was eher für dynamische Krankheitszustände als für stabile biologische Entitäten spricht.

Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass sNfL-Erhöhen sowohl akute entzündliche Aktivität als auch zeitlich verzögerten axonalen Schaden widerspiegeln können und damit inhärent von „Lag-Effekten“ zwischen Entzündung, axonaler

Schädigung, strukturellen MRT-Veränderungen und klinischer Behinderung beeinflusst sind. Auch die im Modell verwendeten volumetrischen MRT-Parameter unterliegen alters-, therapie- und zeitabhängigen Veränderungen, was die Interpretation auf individueller Ebene erschweren kann.

Schließlich ist die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf die klinische Routine derzeit limitiert, da das Modell auf ausgewählten klinischen Studienpopulationen basiert und eine hochstandardisierte quantitative MRT-Analyse voraussetzt, die aktuell nur in spezialisierten Zentren verfügbar ist.

Insgesamt unterstreicht die Studie dennoch eindrucksvoll den Wert von sNfL als sensitiven Marker neuroaxonaler Schädigung in der Verlaufsbeurteilung der MS und als ergänzendes Instrument zur Unterstützung individualisierter Therapieentscheidungen. Die etablierten therapeutischen Grundprinzipien – insbesondere die frühzeitige effektive Kontrolle entzündlicher Aktivität und die Vermeidung fortschreitender Gewebeschädigung – bleiben dabei unverändert zentral, unabhängig von der Zuordnung zu einem vorgeschlagenen Krankheitsmuster.

Wie verursacht das Epstein-Barr-Virus die Multiple Sklerose

– neue Erkenntnisse zu möglichen Mechanismen



PD Prof. Dr. med.
Klemens Ruprecht
Sektionsleiter Neuroim-
munologie Universitäts-
klinikum Heidelberg
Foto: privat

Eine Infektion mit dem Epstein-Barr Virus (EBV) ist eine Voraussetzung zur Entwicklung einer Multiplen Sklerose (MS). Allerdings ist EBV ein sehr weit verbreitetes Virus und nur vergleichsweise wenige Menschen, die mit EBV infiziert sind, entwickeln eine MS. Was also ist bei den wenigen Menschen, die im Anschluss an eine EBV-Infektion eine MS bekommen, anders als bei der großen Mehrheit der EBV-Infizierten, die gesund bleibt? Eine aktuelle Arbeit von Forscherinnen und Forschern der Universität und des Universitätsklinikums Basel versucht dieser Frage auf die Spur zu kommen und schlägt einen möglichen Mechanismus vor.

Epstein-Barr Virus und Multiple Sklerose

Fast jeder Mensch infiziert sich irgendwann mit dem Epstein-Barr-Virus (EBV). Eine EBV-Infektion im Kleinkindalter verläuft in der Regel unbemerkt, während eine EBV-Infektion im Jugendalter das Pfeiffer'sche Drüsenfieber mit Fieber, Halsschmerzen und Lymphknotenschwellungen hervorrufen kann. EBV infiziert B-Zellen, Zellen des Immunsystems, die für die Antikörperbildung verantwortlich sind, und verbleibt nach der akuten Infektion in B-Zellen – bei den allermeisten Menschen ohne weitere Folgen.

Allerdings ist mittlerweile bekannt, dass eine EBV-Infektion eine notwendige Voraussetzung zur Entwicklung einer MS darstellt, das

heißt EBV ist ursächlich an der Entstehung einer MS beteiligt. Aktuell ist jedoch noch wie vor unklar, durch welchen Mechanismus das EBV bei den wenigen Menschen, die im Anschluss an eine EBV-Infektion eine MS bekommen, die MS auslöst. Der Mechanismus von EBV bei der MS ist somit eine zentrale wissenschaftliche Fragestellung, an der aktuell viele Forschungsteams intensiv arbeiten. Es ist gut bekannt, dass B-Zellen bei der MS eine zentrale Rolle spielen und dass es bei der MS zu einer Schädigung von Myelin im zentralen Nervensystem (ZNS) kommt. Nachdem EBV B-Zellen infiziert, ist es naheliegend zu vermuten, dass EBV-infizierte B-Zellen eine Schlüsselrolle bei der Entwicklung einer MS einnehmen.

Vor diesem Hintergrund schlägt die aktuelle Arbeit eines Basler Forschungsteam um Dr. Nicholas Sanderson und Prof. Dr. Tobias Derfuss, Mitglied im Ärztlichen Beirat des DMSG-Bundesverbandes, nun folgendes Szenario vor:

- Im Blut gesunder Menschen liegen (wenige) B-Zellen, die gegen Myelin gerichtet sind vor.
- Während einer EBV-Infektion wird zufällig eine solche Myelin-reaktive B-Zelle mit EBV infiziert.
- Wenn eine solche B-Zelle Eingang in das ZNS bekommt, kann sie dort Myelin erkennen und wird dadurch aktiviert.

- Normalerweise stirbt eine aktivierte B-Zelle, wenn sie nicht bestimmte Überlebenssignale erhält.
- In einer EBV-infizierten B-Zelle wird ein solches Überlebenssignal durch ein bestimmtes Eiweiß des EBV (LMP1) zur Verfügung gestellt.
- Die Myelin-reaktive B-Zelle kann hierdurch überleben und Antikörper gegen Myelin produzieren.
- Diese Antikörper könnten Myelin schädigen und damit MS-Läsionen verursachen.

Das vorgeschlagene Modell beruht auf einer Reihe von sehr eleganten Experimenten in Tiermodellen, bei denen sich bei Mäusen, in denen das EBV-Eiweiß LMP1 in Myelin-reaktiven B-Zellen exprimiert wurde, demyelinisierende Läsionen im zentralen Nervensystem ausbildeten.

Eine Verkettung von Zufällen

Das Modell legt nahe, dass die Entstehung der MS eine Verkettung von Zufällen darstellen könnte: Das EBV müsste zunächst aus Zufall eine der wenigen Myelin-reaktiven B-Zellen im Blut infizieren und diese Myelin-reaktive B-Zelle müsste dann Zugang in das zentrale Nervensystem bekommen, z.B. im Rahmen eines anderweitigen Infektes. Diese Verkettung von Zufällen könnte erklären, warum fast alle Menschen EBV in sich tragen, aber im Verhältnis nur sehr wenige an MS erkranken.

Konsequenzen für die Behandlung der MS?

Das Modell könnte ebenfalls erklären, warum Therapien, die gezielt B-Zellen ausschalten, bei MS besonders wirksam sind. Ganz grundsätzlich eröffnet sich aus dem in den letzten Jahren zunehmend besserem Verständnis der Rolle von EBV bei MS aber auch ein Ansatz zur Prävention: Wenn es gelingt, EBV-Infektionen zu verhindern, etwa durch eine Impfung, könnte sich das Risiko für MS deutlich senken lassen.

„Unsere Arbeit zeigt, wie eng Virusinfektionen, das Immunsystem und das Gehirn miteinander verflochten sind“, sagt Studienleiter Prof. Tobias Derfuss. „Die Hoffnung ist, dass wir irgendwann nicht nur die Folgen der Schädigung behandeln, sondern schon den Auslöser verhindern können.“

Kommentar

**Prof. Dr. med. Klemens Ruprecht,
Universitätsklinikum Heidelberg**

„Die vorliegende Arbeit reiht sich in zahlreiche aktuelle Arbeiten ein, die versuchen den Mechanismus, durch den EBV eine MS auslöst zu entschlüsseln. Allein in der Ausgabe der angesehenen wissenschaftlichen Fachzeitschrift ‚Cell‘, in der die Arbeit aus Basel veröffentlicht wurde, sind gleichzeitig zwei weitere Arbeiten erschienen, die sich diesem Thema widmen⁽¹⁾.“

Das in der Basler Studie vorgeschlagene Szenario könnte sowohl eine mögliche Erklärung dafür darstellen, dass nur wenige EBV-infizierte Menschen eine MS bekommen, als auch erklären, warum gegen B-Zellen gerichtete Therapien sich als wirksam bei der MS erwiesen haben und ist damit ein sehr wichtiger Beitrag zur aktuellen wissenschaftlichen Diskussion.

Eine von den Autorinnen und Autoren jedoch auch selbst diskutierte Einschränkung der Arbeit ist, dass es bedeutende Unterschiede zwischen den in der Untersuchung benutzten artifiziellen Tiermodellen und der realen Situation beim Menschen gibt. Beispielsweise wurden in der Untersuchung B-Zellen verwendet, die Antikörper gegen das Myelin-Oligodendrozyten-Glykoprotein (MOG) bilden. Nach allem, was man derzeit weiß, spielen Antikörper gegen MOG keine entscheidende Rolle bei der MS, sondern bei der MOG-Antikörper-assoziierten Erkrankung (MOGAD). Die MOGAD ist jedoch eine separate von der MS klar abgrenzbare Erkrankung bei der wiederum, nach allem, was man derzeit weiß, EBV keine Rolle spielt.

Ein zentraler Baustein des vorgeschlagenen Modells ist zudem, dass, sollte es zutreffend sein, EBV-infizierte B-Zellen im Gehirn von Patienten anwesend sein müssten. Ob dies tatsächlich der Fall ist, wird derzeit weiterhin intensiv diskutiert und die diesbezügliche Datenlage ist uneindeutig.

Insgesamt verbleibt somit offen, ob der in der Arbeit vorgeschlagene Mechanismus sich zukünftig tatsächlich als ‚der‘ Mechanismus von EBV bei der MS erweisen wird. Dies ändert jedoch nichts an den erdrückenden Daten, die für eine ursächliche Rolle von EBV bei der MS sprechen. Somit kann man der letztlichen Schlussfolgerung der Arbeit, nämlich dass klinische Studien mit Impfstoffen, die eine EBV-Infektionen verhindern oder abmildern können, sinnvoll erscheinen, nur zustimmen.“

Quellen:

Wenn ein Virus die Immunbremse löst: Neuer Hinweis auf den Beginn von Multipler Sklerose | Universität Basel
Myelin antigen capture in the CNS by B cells expressing EBV latent membrane protein 1 leads to demyelinating lesion formation: Cell

Referenz

(1) Discoveries beyond molecular mimicry describe how EBV drives multiple sclerosis. Steinman L, Zamvil SS. Cell. 2026 Jan 22;189(2):345-347. doi: 10.1016/j.cell.2025.12.047



Bild: AdobeStock/ Bits and Spills

Neues aus dem Gesundheits- und Sozialrecht

Wir geben Ihnen an dieser Stelle regelmäßig einen Überblick über wesentliche rechtliche Neuerungen sowie aktuelle Rechtsprechung. In dieser Ausgabe berichten wir über wesentliche Rechtsänderungen im Jahr 2026.

Was ändert sich im Jahr 2026?

Zum Jahreswechsel sind eine Vielzahl von Änderungen in Kraft getreten. Einige, die für Sie wichtig sein könnten, stellen wir Ihnen nachfolgend vor:

Gesetzliche Pflegeversicherung:

Seit Jahresbeginn wird das Pflegegeld bei häuslicher Pflege während eines vollstationären Krankenhausaufenthalts oder eines Aufenthalts in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung für bis zu acht (statt bislang vier) Wochen pro Jahr weitergezahlt. Auch bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt erhalten Pflegebedürftige das Pflegegeld nun bis zu acht (statt sechs) Wochen im Kalenderjahr. Die Leistungen zur sozialen Sicherung von Pflegepersonen werden entsprechend ange-

passt und für die Dauer von bis zu acht Wochen weitergezahlt, sowohl bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt als auch während der ersten acht Wochen einer stationären Krankenhaus-, Vorsorge- oder Rehabilitationsbehandlung des Pflegebedürftigen.

Seit dem 1. Januar 2026 sind die verpflichtenden Pflegeberatungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 bis 5 vereinheitlicht worden und müssen nun einheitlich einmal pro Halbjahr erfolgen. Auf Wunsch können Pflegebedürftige mit Pflegegrad 4 oder 5 weiterhin vierteljährliche Beratungen in Anspruch nehmen.

Die Kostenübernahme für eine Ersatzpflege im Rahmen der Verhinderungspflege erfordert, dass der Antrag auf Erstattung einschließlich der Kosten nachweise spätestens bis zum Ende des Kalenderjahres eingereicht wird, das auf das Jahr der Verhinderungspflege folgt. Wird die Verhinderungspflege beispielsweise im März 2026 in Anspruch genommen, müssen Antrag

und Nachweise spätestens bis zum 31. Dezember 2027 bei der Pflegekasse vorliegen.

Für Pflegebedürftige in gemeinschaftlichen Wohnformen mit Verträgen zur pflegerischen Versorgung gibt es in § 45h SGB XI einen neuen Leistungsanspruch. Sie erhalten u.a. einen pauschalen Zuschuss in Höhe von 450 Euro pro Monat zur Sicherstellung der selbstbestimmten Pflege.

Neu ist auch eine Klarstellung zur Überschreitung von Bearbeitungsfristen. Bearbeitet die Pflegekasse einen Antrag auf Feststellung oder Höherstufung eines Pflegegrades nicht innerhalb von 25 Arbeitstagen und ist sie für die Verzögerung verantwortlich, muss sie 70 Euro pro begonnener Woche der Fristüberschreitung zahlen. Damit wird eine bislang bestehende Unklarheit darüber beseitigt, wann diese Ausgleichszahlung zu leisten ist.

Für die Inanspruchnahme einer kurzzeitigen Arbeitsverhinderung oder des Pflegeunterstützungsgeldes ist zum

Nachweis der Pflegebedürftigkeit nun auch eine Bescheinigung einer Pflegefachperson ausreichend. Bisher war eine ärztliche Bescheinigung erforderlich. In § 11 Abs.1 S.2 SGB XI ist definiert, wer als Pflegefachperson anerkannt ist. Eine entsprechende Anpassung in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung wurde im Pflegeberufegesetz normiert.

Die Prävention wurde für die häusliche Pflege nunmehr im Gesetz normiert (§ 5 Abs.1a SGB XI). Konkrete Präventionsangebote (z.B. Bewegung, Sturzprophylaxe) können von qualifizierten Pflegeberatern/Pflegefachpersonen empfohlen werden. Die Befugnisse der Pflegefachpersonen wurden aufgrund des Gesetzes zur Befugnisweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEG) zum Jahresbeginn insgesamt erweitert und gestärkt. So sollen bis Ende Juli 2026 neue Richtlinien durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen zum Umfang der Empfehlungen von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln durch Pflegefachpersonen erstellt werden.

Mindestlohn und geringfügige Beschäftigung:

Der gesetzliche Mindestlohn wurde zum Jahresbeginn auf 13,90 Euro brutto pro Stunde angehoben. Dadurch hat sich automatisch auch die monatliche Geringfügigkeitsgrenze für Minijobs erhöht. Diese liegt nun bei 603 Euro brutto im Monat (zuvor 556 Euro). Minijobber dürfen regelmäßig höchstens 603 Euro monatlich verdienen, um den Status als geringfügig Beschäftigte zu behalten. Wird diese Grenze regelmäßig überschritten, tritt Sozialversicherungspflicht in allen Zweigen der Sozialversicherung ein. Weitergehende Informationen finden Sie auf der Homepage der Minijobzentrale.

Kindergeld, Kinderfreibetrag und Kinderkranktage:

Das Kindergeld wurde zum Jahresbeginn auf 259 Euro pro Kind pro Monat erhöht, es betrug zuvor 225

Euro. Auch der Kinderfreibetrag wurde angehoben und beträgt nun 6.828 Euro pro Jahr. Im Jahr 2026 gilt die Sonderregelung zum Kinderkrankengeld weiter, wonach Eltern Kinderkrankengeld weiterhin für bis zu 15 Arbeitstage pro Jahr pro Kind bei Erkrankung des Kindes in Anspruch nehmen können, statt zuvor für maximal 10 Arbeitstage. Für Alleinerziehende bleibt es bei einem Anspruch von 30 Arbeitstagen pro Jahr und Kind (statt zuvor 20 Arbeitstage).

Ehrenamts- und Übungsleiterpauschale sowie Pendlerpauschale:

Mit dem Steueränderungsgesetz 2025 wurden die steuerlichen Freibeträge der Übungsleiter- und die Ehrenamtspauschale angehoben. Die Übungsleiterpauschale wurde von 3.000 Euro auf 3.300 Euro jährlich erhöht. Sie kann bei pädagogischen, künstlerischen oder pflegerischen Tätigkeiten für eine öffentlich-rechtliche oder gemeinnützige Körperschaft zur Förderung gemeinnütziger, mildtätiger oder kirchlicher Zwecke gezahlt werden (z.B. Sporttrainer im Verein), sofern sie nebenberuflich ausgeübt wird (§ 3 Nr. 26 Einkommensteuergesetz, EStG). Bei der Ehrenamtspauschale handelt es sich um einen persönlichen steuerlichen Freibetrag, den Personen nutzen können, die eine nebenberufliche Tätigkeit im ideellen Bereich für eine öffentlich-rechtliche oder gemeinnützige Körperschaft zur Förderung gemeinnütziger, mildtätiger oder kirchlicher Zwecke ausüben. Sie können im Jahr 2026 Zahlungen in Höhe von bis zu 960 Euro (statt zuvor 840 Euro) pro Jahr als Aufwandsentschädigung steuerfrei geltend machen nach § 3 Nr. 26a EStG.

Einzelheiten zu den Voraussetzungen erfahren Sie auf der Homepage des Bundesministeriums des Inneren:



Auch die Pendlerpauschale nach § 9 EStG wurde erhöht. Diese bezeichnet die Kosten, die Pendler für den Weg zur Arbeit steuerrechtlich geltend machen können. Seit Januar beträgt diese ab dem ersten gefahrenen Kilometer einheitlich 38 Cent für die einfache Wegstrecke. Die bisherige Staffelung fällt damit weg.

Hinweis:

Für schwerbehinderte Menschen mit einem anerkannten Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50 und den Merkzeichen „G“ oder „aG“ oder mit einem GdB von 70 besteht alternativ die Möglichkeit der Abrechnung der tatsächlichen Fahrkosten nach § 9 Abs. 2 EStG. Welche Berechnung im Einzelfall günstiger ist, lässt sich nicht pauschal beurteilen.

Inanspruchnahme des Behinderten-Pauschbetrages:

Das Verfahren zur Geltendmachung des Behinderten-Pauschalbetrages nach § 33b EStG hat sich zum Jahresbeginn grundlegend geändert. Bislang wurde der GdB beim Finanzamt durch Vorlage des Bescheides nachgewiesen. Nunmehr erfolgt die Übermittlung bei einer erstmaligen Geltendmachung des Pauschalbetrages oder einer Änderung des GdB ausschließlich elektronisch. Hierfür benötigt die den GdB feststellende Behörde (meist das Versorgungsamt) die Angabe der Steueridentifikationsnummer sowie eine Einverständniserklärung zur Weitergabe. Die Behörde übermittelt dann die Feststellung zum GdB digital an das Finanzamt und es ist kein weiterer Nachweis mehr vom Antragsteller gegenüber dem Finanzamt zu erbringen. Bereits beim Finanzamt eingereichte Bescheide vor 2026, die keine Änderung erfahren, gelten weiterhin als Nachweis. Der Behinderten-Pauschalbetrag ist eine Steuererleichterung für Menschen mit Behinderungen. Er kann anstelle der Steuerermäßigung nach § 33 EStG für außergewöhnliche Belastungen,

die per Einzelnachweise zu erbringen sind, pauschal im Rahmen der Steuererklärung genutzt werden. Die Höhe des Pauschbetrages ist gemäß § 33b EStG von der Höhe des GdB abhängig. Einzelheiten zum Behinderten-Pauschbetrag erfahren Sie bei dem für Sie zuständigen Finanzamt.

Steuerbescheide und Steuerbefreiung wegen Aktivrente:

Ursprünglich war geplant, dass ab 2026 Steuerbescheide nur noch digital von der Finanzverwaltung bereitgestellt werden sollten. Ende 2025 wurde dies durch das Gesetz zur Anpassung des Mindeststeuergesetzes kurzfristig verschoben. Die verpflichtende Umstellung auf digitale Bescheide gilt hiernach erst ab dem 1. Januar 2027. Bei Unklarheiten während der Übergangszeit informieren Sie sich am besten bei dem für Sie zuständigen Finanzamt.

Mit Inkrafttreten des Gesetzes zur steuerlichen Förderung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern im Rentenalter (Aktivrentengesetz) zum Jahresbeginn können Arbeitnehmer, die bereits ihre Regelaltersgrenze erreicht haben, einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung in Höhe von bis zu 2.000 Euro pro Monat nachgehen, die steuerfrei ist. Es handelt sich um einen Steuerfreibetrag, für den die Finanzämter zuständig sind.

Abschaffung der Auszahlung zur Verrechnung für Sozialleistungen:

Seit Januar ist die Auszahlung zur Verrechnung für Menschen ohne eigenes Konto weggefallen. Personen, die Sozialleistungen beziehen, konnten die Leistung bisher als Auszahlung zur Verrechnung mittels Schecks erhalten. Seit Jahresbeginn wird diese Möglichkeit durch Bezahlkarten ersetzt. Die Bezahlkarten werden einmalig ausgehändigt und monatlich aufgeladen.

Gesetzliche Krankenversicherung:

Aufgrund des seit Januar 2026 geltenden BEEP dürfen Pflegefachpersonen unter den Voraussetzungen des § 15a SGB V zukünftig eigenverantwortlich bestimmte heilkundliche Tätigkeiten übernehmen und Folgeverordnungen für häusliche Krankenpflege verordnen. Ein Leistungskatalog und Einzelheiten zum Verfahren sollen nach § 75d SGB V bis Ende Dezember 2026 zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dem Spitzenverband der Krankenkassen und den Bundesvereinigungen der Verbände der Leistungserbringer vereinbart werden.

Europäischer Behindertenausweis:

Die Einführung des Europäischen (EU) Behindertenausweises wurde bereits 2024 in der EU entschieden. Hiernach müssen bis zum Juni 2028 diese Ausweise in allen Mitgliedsstaaten verbindlich eingeführt werden. Ab 2026 kann Deutschland die Karte freiwillig ausgeben und anwenden. Eine verpflichtende Ausgabe gilt jedoch erst ab 2028. Informationen zum EU-Behindertenausweis erhalten Sie auf der Homepage des Europäischen Verbraucherzentrums Deutschlands.

Eingliederungshilfe:

Der Vermögensfreibetrag für Leistungsberechtigte ist von 67.410 Euro auf 71.190 Euro angehoben worden.

Gesetzliche Rentenversicherung:

Der Vertrauensschutz zum Bezug abschlagsfreier Renten für Menschen mit Behinderung gilt zum Jahresbeginn nicht mehr. Alle schwerbehinderten Menschen, die ab dem 1. Januar 1964 geboren sind, können eine abschlagsfreie Rente erst ab 65 Jahren erhalten. Vorzeitige Renten können nur noch mit Abschlägen bezogen werden.

Wer eine volle Erwerbsminderungsrente bezieht, darf 2026 bis zu 20.763,75 Euro im Jahr hinzuverdienen, bei einer teilweisen Erwerbsminderung liegt die Grenze bei 41.527,50 Euro. Auch die Regelungen zur Familienversicherung von Rentnern in der gesetzlichen Krankenversicherung sind neu gefasst worden: Rentner können seit Jahresbeginn nicht mehr durch den Bezug einer Teilrente in der beitragsfreien Familienversicherung mitversichert werden.

Elektronische Patientenakte:

Im Jahr 2026 soll der elektronische Medikationsplan (eMP) schrittweise in die elektronische Patientenakte (ePA) eingefügt werden. Ab Juli 2026 ist zunächst ein Testbetrieb in ausgewählten Regionen geplant. Der eMP soll die Medikationsliste um Informationen wie Dosierung und Einnahmehinweise der Medikamente erweitern. Informationen zur ePA erfahren Sie auf der Homepage des BMG:



Quellen:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/>; <https://www.bundesfinanzministerium.de/>; <https://www.deutsche-rentenversicherung.de/>

DMSG-ausgezeichnete MS-Zentren

Die Liste der mit dem DMSG-Zertifikat ausgezeichneten Zentren wächst. Mittlerweile tragen 177 Zentren die begehrte Auszeichnung als MS-Schwerpunktzentrum, MS-Zentrum oder Rehabilitations-Zentrum.



MS-Schwerpunktzentrum



- **Baden-Württemberg**
Praxis für Neurologie und Psychiatrie
Dr. Daxer
Stuttgarter Straße 17
71263 Weil der Stadt
- Neurologische Praxis Dr. Brenner
Schmiechastrasse 50
72458 Albstadt
- **Hessen**
Praxis für Neurologie und Psychiatrie Eltville
Kiliansring 7
65343 Eltville am Rhein

Die komplette Liste der mit dem Zertifikat der DMSG ausgezeichneten Zentren finden Sie nach Anmeldung auf <https://www.ms-wissen.de/kliniken-und-praxen>

Ab sofort sind auch wieder Anmeldungen für die Fachfort- und Weiterbildungen „Pflege bei MS“ und „MS-Schwester/MS-Therapiemanagement“ möglich. Mehr erfahren Sie auf www.dmsg.de.



MS-Zentrum



MS-Schwerpunktzentrum



MS-Rehabilitationszentrum

Stand: März 2026

Kontaktsuche

Ich würde gerne eine **Online-Selbsthilfegruppe für PPMS** ins Leben rufen. Ich habe seit über 20 Jahren PPMS, seit 15 Jahren nur noch im Rollstuhl unterwegs, bin 68 Jahre alt und Rentner. Wer hat Lust mitzumachen. georghanslmeier@gmail.com

Suche / Biete

Liegedreirad zu verkaufen, **HP-Velotechnik scorpion FS**, Modell 2012 Farbe : blue shade grey, Hilfsantrieb Bionx 26V, 2 Sitze mit Kopfstützen (Mesch und Bodylink), Grippshiftschaltung, etliches Zubehör inklusiv. Das Trike ist gebraucht, gut gepflegt und im März 2025 in einer Fachwerkstatt komplett überholt worden. Probefahrt natürlich möglich :)! Preis: 2999 Euro VB - Bei Fragen gerne anschreiben: **ursula.dams@web.de**

Verkaufe **elektr. Personenlifter Kiwi K-PPL 100** für Wechsel Behinderter vom Rollstuhl auf PKW-Beifahrersitz. Neupreis 3200€. VB 1200€. Selbstabholer PLZ 483.. (Westfalen) **Tel. 0162/ 2578414**

Zu verkaufen: **E-Scooter Comet PRO** mit vielen Extras u.a. Halterung für Rollator, sehr wenig benutzt, 2500 €. Infos **unterh.kueckels@t-online.de**

Rollstuhlzugmaschine/Bike Dynagil RC L (bis 120 kg Anhängelast), nahezu ungebraucht, zulassungsfrei, BionX-Motor mit Rückfahrfunktion, Kupplungssystem Klick-Snap-Adapter, Gepäckträger, TÜV-Abnahme, Betriebserlaubnis für 15 km/h-Version, Beleuchtung nach StVO, Rückfahrspiegel, guter Zustand, Bj. 2019, abzugeben. Preis VB. **dmneunkirchen@web.de**

Verkaufe **Pfau-Tec-Pronto** neuwertiges funktionsfähiges 3 rädiges E-Bike Max-Antriebssystem, Mittelmotor, Nabenschaltung, Rücktritt und Feststellbremse, Trommelbremse, Shimano Handgangschaltung 7. Gewicht 44,5 kg, 1 Pers. bis 100kg, Zuladung 20 kg. Einstieghöhe 18cm. Neupreis 3.999 €, VB 2.750,00 €. Selbstabholer. **Tel. 0231-85 88 22** (evtl. Sprachbox)

Verkaufe **Stricker Handbike Neodrive 20 Zoll**, 24 Gänge. Inkl. Anbauständer, Gewichte & Gepäckträger. Erstbesitz. Neukauf April 2021. Sehr wenige Kilometer gefahren. Leicht verbogene Handbremse. Alles funktioniert. Neupreis 6550,- €. Preis 3.000,- € VB. **Tel. 0170 / 9737434**

Verkaufe **Rollstuhl-Segway Apache** aus gesundheitlichen Gründen / integrierte Sicherheitsabstützung für problemlosen Sitztransfer / Aluminiumleichtbauweise/ leicht herausnehmbare Lenkstange/ zwei leistungsstarke Lithium-Ionen Akkus/ Reichweite ca 38 km / Höchstgeschwindigkeit 20 Km/h / Straßenzulassung, Norddeutschland Raum Rostock, Neupreis 13.000 €, Preis ca 4.500 €, Kontakt: **hpannwitt@freenet.de**, **Tel. 03844 / 814216**

KFZ

Kurzer VW Caddy 18 Jahre alt, 212.000 km Automatik umgebaut mit Stütze für Schieber Rollstuhl und Platz für zum Beispiel großen Optimus Elektrollstuhl, Farbe Silber günstig abzugeben. **saklamarbach@gmx.de** oder **Festnetz 08205236**

IMMOBILIEN

Reihenendhaus mit Garage BARRIEREFREI in 37081 Göttingen-Grone zu verkaufen. Baujahr 1978, Grundstück 377 m², Wohnfläche 115 m², Nutzfläche 115 m², voll unterkellert. VB: 290.000,-€ **Tel. 0151 / 56902897**

Gewerbliche Anzeigen an:
SP Medienservice, Email: **sp@sp-medien.de**
Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der **01. Mai 2026**.

Antworten auf Chiffre-Anzeigen und Annahme privater Kleinanzeigen (kostenlos für Mitglieder):
DMSG-Bundesverband e.V., Krausenstraße 50, 30171 Hannover, E-Mail: **borcholte@dmsg.de**

Urlaub

Willkommen, Barrierefrei und Rollstuhlgerecht...
Urlaub auf der INSEL RÜGEN!

– Ruhige Lage, dennoch zentral für 2-3 Personen, gern auch mit Haustier.

www.ruegen-barrierefrei.de
oder **Handy 0171/3090166**.

Seien Sie Gast bei „Käpt'n Udo“, Ihr Uwe Timm.

Rollifreundlicher Urlaub in Schleswig-Holstein zwischen Schlei und Ostsee: In ruhiger ländlicher Umgebung vermieten wir auf Hof Sonnenkoppel eine schöne, gepflegte Ferienwohnung. Alles ist sehr rollstuhlgerecht gestaltet (schwollenlose Schiebetüren, befahrbare Dusche etc.). Bei Bedarf auch spezielle Hilfsmittel wie Pflegebett o.ä. (Zusammenarbeit mit einem Sanitätshaus). Überdachter Parkplatz vor der Haustür, 2 Schlafzimmer, Wohnküche, großzügiges Bad, überdachte Terrasse. Bis 4 Personen. Die Vermieterin ist selbst MS-Betroffene. In der Nähe: Eckernförde, Kappeln und Ostsee Resort Damp (Rehazentrum, Fitness- und Therapieangebote), behindertenfreundliche Zugänge an die Ostsee.

Hof Sonnenkoppel, Rieseby, Tel. 04355/989265, www.hof-sonnenkoppel.de

URLAUB AM SCHÖNEN EDERSEE!

Behindertengerechtes und barrierefreies Ferienhaus (2-4 Pers.) mit großer Gartenanlage zum Wohlfühlen und Entspannen.

Besuchen Sie uns auf unserer Internetseite: **www.fewo-hankel.de**
oder rufen Sie uns an: **Handy 0170/8240920**.
Wir freuen uns auf Sie! Ihre Familie Hankel

Barrierefreies Ferienhaus in Portugal (Algarve)

Die Villa "Casa Foupana" ist barrierefrei erbaut. Rollstuhlfahrer und MS-Patienten sind hier perfekt untergebracht, da der Eigentümer selbst Rollstuhlfahrer ist.

Das Haus verfügt über ein großes Wohnzimmer, 4 Schlafzimmer, Küche und 3 Bäder. Ein privater Swimming-Pool mit einer barrierefreien Außendusche ist ebenfalls vorhanden. Die Villa befindet sich 20 km östlich von Faro auf einem großen Grundstück im Naturschutzgebiet in absolut ruhiger Lage. Die Hügellage bietet vom Haus einen traumhaften Panoramablick bis zum Atlantik.

Nähere Informationen finden Sie auf folgender Webseite: www.barrierefrei-urlaub.com
Kontakt: Dr. Daniel Meppen (Hamburg)
Tel. mobil: 0173 / 476 3222,
Festnetz: 040 / 741 094 70



BBMSE engagiert sich für THE MAY 50K

Bild: K. Bonkat



■ Deutsche
■ Multiple Sklerose
■ Gesellschaft
■ Bundesverband e.V.

BUNDESVERBAND

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Bundesverband e.V.
Krausenstraße 50, 30171 Hannover
Tel. 0511 96834-0, Fax 0511 96834-50
Internet: www.dmsg.de
E-Mail: dmsg@dmsg.de

Spendenkonto: SozialBank AG
IBAN DE17 2512 0510 0000 4040 40, BIC BFSWDE33HAN

Vorsitzende:

Prof. Dr. med. Judith Haas

Vorsitzender Ärztlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Ralf Gold

Vorsitzender Bundesbeirat MS-Erkrankter:

Ulf Blohm



BADEN-WÜRTTEMBERG

AMSEL, Aktion Multiple Sklerose Erkrankter
Landesverband der DMSG
in Baden-Württemberg e.V.
Nöllenstr. 7, 70195 Stuttgart
Tel. 0711 69786 0, Fax 0711 69786 99
E-Mail: info@amssel.de

Vorsitzender:

Adam Michel

Geschäftsführung:

Michaela Seyerlen

Peter Stetzuhn

Vorsitzender Ärztlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Peter Flachenecker

Patientenvertreterin:

Jessica Schmitt

Publikation: „together“

SozialBank AG
IBAN: DE94 3702 0500 0007 7177 00
BIC: BFSWDE33XXX

BAYERN

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Landesverband Bayern e.V.
St.-Jakobs-Platz 12, 80331 München
Tel. 089 236641 0, Fax 089 236641 33
E-Mail: dmsg@dmsg-bayern.de

Vorsitzender:

Uwe Schneider

Geschäftsführer:

Hans-Peter Wabro

Vorsitzender Ärztlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Ingo Kleiter

Vorsitzende Patientenbeirat:

Birgit Fuchs-Laine

Soziale Dienste:

Claudia John

Publikation: „Kontakt“

Spendenkonto: HypoVereinsbank München
IBAN: DE92700202705803751082
BIC: HYVEDEMMXXX

BERLIN

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Landesverband Berlin e.V.
Aachener Straße 16, 10713 Berlin
Tel. 030 3130647, Fax 030 3126604
E-Mail: info@dmsg-berlin.de

Vorsitzender:

Priv.-Doz. Dr. med. Karl Baum

Geschäftsführerin:

Karin May

Sprecherin Ärztlicher Beirat:

Dr. Juliane Klehmet

Vorsitzende Beirat für MS-Erkrankte:

Daniela Rogall

Sozialpädagogische Beratung:

Sylvia Habel-Schlajpin, Dipl.-Soz. Päd.

Regina Suchet, Dipl.-Soz. Päd.

Publikation: „Kompass“

Spendenkonto: Berliner Sparkasse
IBAN: DE95100500001130004500
BIC: BELADEBEXX

BRANDENBURG

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Landesverband Brandenburg e.V.
Jägerstraße 18, 14467 Potsdam
Tel. 0331 292676, Fax 0331 2800146
E-Mail: info@dmsg-brandenburg.de

Vorsitzender:

Jörg Grigoleit

Geschäftsführerin:

Bettina Delfanti

Vorsitzender Ärztlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Andreas Bitsch

Vorsitz Patientenbeirat:

Frank Milbrandt

Soziale Dienste:

Ulrike Stranz

Publikation: „Märkisches MS-Magazin“

SozialBank AG
BIC: BFSW DE33 BER
IBAN: DE57 3702 0500 0001 5222 00

BREMEN

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Landesverband Bremen e.V.
Brucknerstr. 13, 28359 Bremen
Tel. 0421 326619, Fax 0421 324092
E-Mail: info@dmsg-bremen.de

Vorsitzender:

Prof. Dr. med. Andreas Kastrup

Medizinischer Beirat:

Prof. Dr. med. Andreas Kastrup

Mitglied im Bundesbeirat MS-Erkrankter:

Ulf Blohm

Soziale Dienste:

Ruth Margarete Kupka

Publikation: „MS-Kontakt“

Spendenkonto:
Oldenburgische Landesbank AG
IBAN: DE 12 2802 0050 4659 9809 00
BIC: OLBODEH2XXX

HAMBURG

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Landesverband Hamburg e.V.
Eppendorfer Weg 154-156, 20253 Hamburg
Tel. 040 422 44 33, Fax 040 422 44 40
E-Mail: info@dmsg-hamburg.de

Vorsitzender:

Dr. Ludwig Linder

Geschäftsführerin:

Andrea Holz M.A.

Vorsitzender Ärztlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Christoph Heesen

Vorsitzende Selbsthilfebeirat:

Christiane Felzmann

Sozialpädagogische Beratung:

Hanna Gandt, Soz.Päd./Sozialarbeiterin B.A.

Katja Rieffel, Dipl.-Pädagogin

Johannes Wiggers, Dipl.- Soz.Päd./Sozial-

arbeiter

Publikation: „Gemeinsam“

Spendenkonto: SozialBank AG
IBAN: DE24 3702 0500 0009 4669 00
BIC: BFSWDE33XXX

HESSEN

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Landesverband Hessen e.V.
Wittelsbacherallee 86,
60385 Frankfurt am Main
Tel. 069 405898 0, Fax 069 405898 40
E-Mail: dmsg@dmsg-hessen.de

Vorsitzende:

Dagmar Spill

Geschäftsführer:

Benno Rehn

Vorsitzende Ärztlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Uta Meyding-Lamadé

Vorsitzende Landesbeirat MS-Erkrankter:

Barbara Pospiech

Soziale Dienste:

Iris Alt

Publikation: „dabei“

Spendenkonto: SozialBank AG
IBAN: DE39 3702 0500 0007 6052 00
BIC: BFSWDE33XXX

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Kieler Straße 26a, 19057 Schwerin
Tel. 0385 3922022, Fax 0385 3941139
E-Mail: ms@dmsg-mv.de

Vorsitzender:

Andreas Albath

Geschäftsführerin:

Ramona Hempel-Moritz

Vorsitzender Ärztlicher Beirat:

Dr. med. Stefan Höthker

Betroffenenvertreterin:

Simone Sengstock

Soziale Dienste:

Nadine Bartram

Publikation: „MenschSein“

Spendenkonto:
Sparkasse Mecklenburg-Schwerin
IBAN: DE22140520000306053004
BIC: NOLADE21LWL

NIEDERSACHSEN

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Landesverband Niedersachsen e.V.
Engelbosteler Damm 104, 30167 Hannover
Tel. 0511 703338, Fax 0511 708981
E-Mail: info@dmsg-niedersachsen.de

Vorsitzender:

Prof. Dr. med. Fedor Heidenreich

Geschäftsführerin:

Anja Grau

Mitglied im Ärztlichen Beirat

auf Bundesebene:

Prof. Dr. med. Fedor Heidenreich

Mitglied im Bundesbeirat MS-Erkrankter:

Ute Quante

Publikation: „WIR Niedersachsen“

Spendenkonto: Nord-LB/Hannover,
IBAN: DE51250500000101030690
BIC: NOLADE2HXXX

NORDRHEIN-WESTFALEN

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.
Sonnenstraße 14, 40227 Düsseldorf
Tel. 0211 93304 0, Fax 0211 93304 27
E-Mail: post@dmsg-nrw.de

Vorsitzender:

Christian Bonnen

Geschäftsführerin:

Dr. rer. medic. Sabine Schipper

Vorsitzender Medizinischer Beirat:

Prof. Dr. med. Hans-Peter Hartung

Vorsitzende Beirat MS-Erkrankter:

N.N.

Soziale Dienste:

Dr. rer. medic. Sabine Schipper

Publikation: „MS-Magazin NRW“

Spendenkonto: Stadtparkasse Düsseldorf
IBAN: DE32300501100010016343
BIC: DUSSEDDXXX

RHEINLAND-PFALZ

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.
Hindenburgstraße 32, 55118 Mainz
Tel. 06131 604704, Fax 06131 604930
E-Mail: info@dmsg-rlp.de

Vorsitzender:

Dr. Rolf Beetz

Geschäftsführer:

Dieter Korfmann

Vorsitzender Ärztlicher Beirat:

Dr. med. Dieter Pöhlau

Vorsitzende Patientenbeirat:

Michaela Schott, Annelie Märker

Soziale Dienste:

Ursula Büsch

Publikation: „helfen“

Spendenkonto: Commerzbank AG
IBAN: DE89550800650270070000
BIC: DRESDEFF550

SAARLAND

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Hubert Rohde Haus
Landesverband Saarland e.V.
Lessingstraße 7, 66121 Saarbrücken
Tel. 0681 37910 0, Fax 0681 37910 16
E-Mail: info@dmsg-saarland.de

Vorsitzender:

Prof. Dr. med. Stefan Jung

Geschäftsführerin:

Birgit Dewes

Stellvertretender Vorsitzender

und Ärztliches Mitglied im Vorstand:

Dr. med. Michael Gawlitza

Patientenvertreter im Vorstand:

Ursula Lang, Timm Becker

Soziale Dienste:

Birgit Dewes, Kerstin Jung,

Sandra Schönecker

Publikation: „MS-Info Saarland“

Spendenkonto: Saar LB
IBAN: DE95590500000013333000
BIC: SALADE55XXX

SACHSEN

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Landesverband Sachsen e.V.
Fiedlerstraße 4, 01307 Dresden
Tel. 0351 65888 75, Fax 0351 65888 79
E-Mail: info@dmsg-sachsen.de

Vorsitzender:

Dr. Sven Ehrlich

Geschäftsführerin:

Marion Weiser

Vorsitzender Ärztlicher Beirat:

Dr. Wolfgang Köhler

Sprecher Beirat der MS-Erkrankten:

Waldemar Krupka

Soziale Dienste:

Sonja Röblitz, Dipl.-Soz.-Päd.

Petra Hein, Ergotherapeutin

Publikation: „Multiples in Sachsen“

Spendenkonto: SozialBank AG Köln
IBAN: DE 98 3702 0500 0003 6510 00
BIC: BFSWDE33XXX

SACHSEN-ANHALT

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.
Harz 22, 06108 Halle
Tel. 0345 2029831, Fax 0345 2029836
E-Mail: post@dmsg-sachsen-anhalt.de

Vorsitzender:

Axel Vehres

Geschäftsführerin:

N.N.

Vorsitzender Ärztlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Michael Sailer

Vorsitzende Beirat MS-Erkrankter:

Andrea Bahr

Publikation: „Dabeisein“

Spendenkonto: Saalesparkasse
IBAN: DE86800537620388308311
BIC: NOLADE21HAL

SCHLESWIG-HOLSTEIN

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Landesverband Schleswig-Holstein e.V.
Beselerallee 67, 24105 Kiel
Tel. 0431 56015 0, Fax 0431 56015 20
E-Mail: info@dmsg-sh.de

Vorsitzende:

Janina Hillmann

Geschäftsführer:

Andreas Heitmann

Vorsitzende Ärztlicher Beirat:

Priv.-Doz. Dr. Klarissa Stürner

Vorsitzende Beirat für MS-Betroffene:

Christa Nonkovic

Soziale Dienste:

Franzi Stein, Sozialarbeiterin B.A.

Publikation: „ms-Infos & Meer“

Spendenkonto: Förde Sparkasse
IBAN: DE87210501700000278051
BIC: NOLADE21KIE

THÜRINGEN

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Landesverband Thüringen e.V.
Moskauer Platz 15, 99091 Erfurt
Tel. 0361 71004 60, Fax 0361 71004 61
E-Mail: info@dmsg-thueringen.de

Vorsitzender:

Herausgeber:

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Bundesverband e.V.
Krausenstraße 50, 30171 Hannover
Tel. 0511 96834 0, Fax 0511 96834 50
E-Mail: dmsg@dmsg.de, Internet: www.dmsg.de

aktiv! ist die offizielle Fachzeitschrift der DMSG,
Bundesverband e.V.
Die Herausgabe von *aktiv!* wird durch Zuschüsse
der Deutschen Rentenversicherung Bund gefördert.

Verantwortlich i.S.d.P.:

Prof. Dr. med. Judith Haas

Redaktion:

Herbert Temmes

Verlag, Layout, Druck & Anzeigen:

SP Medienservice
Reinhold-Sonnek-Str. 12, 51147 Köln
Tel. 02203 9804031
E-Mail: info@sp-medien.de, Internet: sp-medien.de

Abonnements, Mitgliederbetreuung:

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Bundesverband e.V.
Krausenstraße 50, 30171 Hannover
Tel. 0511 96834 0, Fax 0511 96834 50
E-Mail: dmsg@dmsg.de, Internet: www.dmsg.de

Verkaufspreis:

Ist im Mitgliedspreis enthalten

Bankverbindungen:

Spendenkonto: SozialBank AG
IBAN: DE172512051000004040
BIC: BFSWDE33HAN
Geschäftskonto: SozialBank AG
IBAN: DE61 3702 0500 0007 4174 00
BIC: BFSWDE33HAN

Auflage:

41.000 ISSN 0949-622 X

Bildnachweis:

Titel: Rico Lehr

Rechte unter jeweiligem Bild in dieser Ausgabe

**Deutsche Multiple Sklerose
Gesellschaft Bundesverband e.V.****Geschäftsführender Vorstand:**

Prof. Dr. med. Judith Haas (1. Vorsitzende)
Dr. med. Dieter Pöhlau (Stellv. Vorsitzender)
Marianne Moldenhauer (Stellv. Vorsitzende)
Andreas Brinkmann (Schatzmeister)
Ulf Blohm (BBMSE)
Dagmar Spill (Mitglied)

Bundesgeschäftsführung:

Herbert Temmes

Erweiterter Vorstand:

Vorsitzende der Landesverbände,
Mitglieder des Geschäftsführenden Vorstandes,
Vorsitzender des Ärztlichen Beirates,
Vorsitzende des Bundesbeirates MS-Erkrankter

Ärztlicher Beirat:

Ehrenvorsitzender: Prof. Dr. med. Klaus V. Toyka
Ehrenmitglied: Prof. Dr. med. Reinhard Hohlfeld
Vorsitzender: Prof. Dr. med. Ralf Gold
Stellvertreter: Priv.-Doz. Dr. Anke Salmen
Prof. Dr. med. Ralf Linker
Vorstandsmitglieder:
Prof. Dr. med. Peter Flachenecker
Prof. Dr. med. Judith Haas
Prof. Dr. med. Bernhard Hemmer
Dr. Boris-Alexander Kallmann
Prof. Dr. med. Heinz Wiendl
Prof. Dr. med. Frauke Zipp

Bundesbeirat MS-Erkrankter:

Ehrenvorsitzende: Dr. med. Edeltraud Faßhauer
Ehrenvorsitzender: Edgar Bertram †
Vorsitzender: Ulf Blohm
Stellvertretende Vorsitzende: Simone Sengstock,
Daniela Rogall

Die DMSG ist Mitglied in der European MS-Plattform
(EMSP) und in der Multiple Sclerosis International
Federation (MSIF), beim Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, der BAG SELBSTHILFE e.V., beim Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge und bei der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation.

aktiv mit ms
patient:innenservice

**Sei der MITTELPUNKT
deines Lebens.**
Aktiv im Alltag mit MS

**Erfahre mehr unter:
www.aktiv-mit-ms.de**

COP-DE-IMP-00302
Teva GmbH, Graf-Arco-Str. 3, 89079 Ulm

teva

vintersol
HUMLEGARDEN S.L.

Verbessern Sie mit uns Ihre Lebensqualität!

- Umfangreiche Erfahrung mit neurologischen Krankheiten
- Rehabilitation für Gruppen oder Einzelpersonen
- Barrierefreie Unterkünfte, direkt am Strand

...nur 20 Minuten vom Flughafen Teneriffa Sud entfernt

Clínica Vintersol - Humlegarden SL
Teneriffa, Spanien
Tel. +34 922 777 900 - info@vintersol.com

Diese *aktiv!*-Ausgabe wurde mit
freundlicher Unterstützung der
Deutschen Rentenversicherung erstellt:



**Deutsche
Rentenversicherung**
Bund

Schirmherrinnen und Schirmherren der DMSG**BUNDESVERBAND**

Christian Wulff, Bundespräsident a. D.

Baden-Württemberg
N.N.

Bayern
Elizabeth Herzogin in Bayern

Berlin
Dr. Gregor Gysi

Brandenburg
Matthias Platzeck, MdL, Ministerpräsident a. D.

Bremen
N.N.

Hamburg
N.N.

Hessen
N.N.

Mecklenburg-Vorpommern
Stefanie Drese, Ministerin für Soziales, Gesundheit und Spor

Niedersachsen
N.N.

Nordrhein-Westfalen

Hendrik Wüst, Ministerpräsident

Rheinland-Pfalz

Malu Dreyer, MdL, Ministerpräsidentin a.D.

Saarland

Charlotte Britz, Oberbürgermeisterin a.D.

Sachsen

Barbara Klepsch, Staatsministerin

Sachsen-Anhalt

Dr. rer. cur. Anja Schneider, MdL Sachsen-Anhalt

Schleswig-Holstein

Bernd Heinemann, MdL, Vizepräsident

des Schleswig-Holsteinischen Landtages a.D.

Thüringen

Christian Hirte, MdB,
Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesverkehrsministerium

**Neurorehabilitation
auf höchstem Niveau****KOMPETENZ**

- Multiple Sklerose
- Schlaganfall
- Post-Polio
- Guillain-Barré-Syndrom
- Parkinson
- Post-Covid-Syndrom

ERFAHRUNG

- Seit mehr als
30 Jahren
spezialisiert

INNOVATION

- Einzigartige,
wissenschaftlich
überprüfte
Therapiekonzepte

Einmal Quellenhof – immer Quellenhof

Quellenhof
Bad Wildbad

**Neurologisches
Rehabilitationszentrum
Quellenhof**

www.quellenhof.de

Alle Funktionstrainingsgruppen auf einen Blick:

Am 31. Dezember 2025 endete nach knapp sechs Jahren die Sonderregelung für Funktionstraining, so dass die telemedizinische Umsetzung („Online-Funktionstraining“), nicht mehr genehmigt wird. Die AOKen sind bereits im April 2024 aus den Sonderregelungen ausgestiegen, nun gilt das auch für alle anderen Krankenkassen. Daher mussten wir das Angebot Online-Funktionstraining einstellen.

Bei Interesse an Online-Bewegungskursen schauen Sie bitte nach Bewegungsangeboten auf der **DMSG-AKADEMIE-Homepage** unter <https://akademie.dmsg.de>

Bayern

Funktionstraining Gruppe Gemünden
Kursleitung: Claudia Böttger
Kursort: Therapiezentrum Main-Spessart, Klinikstraße 1, 97737 Gemünden am Main
Mittwochs 16:00 Uhr

Funktionstraining Gruppe Marktheidenfeld I
Kursleitung: Geerke van Arragon-Ziegler
Kursort: Physiopoint, Baumhofstr. 33, 97828 Marktheidenfeld
Mittwochs 17:00 Uhr

Funktionstraining Gruppe Marktheidenfeld II
Kursleitung: Geerke van Arragon-Ziegler
Kursort: Physiopoint, Baumhofstr. 33, 97828 Marktheidenfeld
Freitags 9:40 Uhr

Funktionstraining Gruppe Augsburg
Kursleitung: Thomas Klingelhöfer
Kursort: Therapiezentrum Puma, Grenzstr. 81, 86156 Augsburg
Freitags 15:15 Uhr

Berlin

Funktionstraining Gruppe Berlin-Hermsdorf
Kursleitung: Caroline Mehr
Kursort: Mehrzweckraum Maria Gnaden Kath. Kirchengemeinde St. Franziskus, Hermsdorfer Damm 195-197, 13467 Berlin
Dienstags 17:00 Uhr

Funktionstraining Gruppe Berlin-Schöneberg
Kursleitung: Ulrike Middelhoff
Kursort: Auguste-Viktoria-Klinikum Rubenstr. 125, 12157 Berlin-Schöneberg
Mittwochs 18:00 Uhr

Hessen

Funktionstraining Gruppe Korbach
Kursleitung: Mark König-Philipp
Kursort: Trainingsland, Friedrichstr. 15, 34497 Korbach, Freitags 18:00 Uhr

Funktionstraining Gruppe Bad Camberg
Kursleitung: Nadine Scholl
Kursort: Medical Park, Obertorstr. 100-102, 65520 Bad Camberg
Dienstags 17:00 Uhr

Mecklenburg-Vorpommern

Funktionstraining Gruppe Rostock
Kursleitung: Karoline Klimt-Jacob
Kursort: Physiotherapie Dagmar Klimt, Majakowskistr. 58, 18059 Rostock (im Südstadt Center)
Montags 17:50 Uhr

Niedersachsen

Funktionstraining Gruppe Bispingen
Kursleitung: Vanessa Meyer
Kursort: ImPuls fit & aktiv gesund, Trift 17, 29646 Bispingen
Dienstags 11:00 Uhr

Funktionstraining Gruppe Braunschweig
Kursleitung: Yasemin Klatt-Anders
Kursort: Gymnastikraum auf der BSA Rünigen, Leiferder Weg 5B, 38122 Braunschweig
Freitags 19:00 Uhr

Funktionstraining Gruppe Braunschweig II
Kursleitung: Janet Eyberg,
Kursort: Gemeinschaftsraum des Service Wohnens, Juliusstraße 2, 38118 Braunschweig
Freitags 16 Uhr

Nordrhein-Westfalen

Funktionstraining Gruppe Wuppertal
Kursleitung: Marina Fischer
Kursort: Sportcenter Rauenenthal, Badische Str. 70, 42389 Wuppertal
Montags 11:15 Uhr

Funktionstraining Gruppe Wuppertal II
Kursleitung: Marina Fischer
Kursort: Pfarrsaal St. Hedwig, Am Friedenshain 30, 42349 Wuppertal
Montags 14:00 Uhr

Rheinland-Pfalz

Funktionstraining Gruppe Neustadt/W.
Kursleitung: Valerik Miller
Kursort: Therapiezentrum Eichholz, Lindenstr. 13, 67433 Neustadt/W.
Montags 17:00 Uhr

Funktionstraining Gruppe Enkenbach-Alsenborn
Kursleitung: Lukas Cornelius
Kursort: Abele Gesundheitszentrum, Kaiserslauterer Str. 22, 67677 Enkenbach-Alsenborn
Donnerstags 15:00 Uhr

Schleswig-Holstein

Funktionstraining Gruppe Flensburg
Kursleitung: Dustin Homann
Kursort: Comenius-Schule, Drosselweg 12, 24939 Flensburg
Montags 17:00 Uhr

Funktionstraining Gruppe Kiel
Kursleitung: Dorian Kranich
Kursort: ZAR Nord GmbH Betriebsstätte Kiel, Schloßgarten 14, 24103 Kiel
Mittwochs 17:30 Uhr

Funktionstraining Gruppe Kiel II
Kursleitung: Dorian Kranich
Kursort: ZAR Nord GmbH Betriebsstätte Kiel, Schloßgarten 14, 24103 Kiel
Mittwochs 18:30 Uhr

Funktionstraining Gruppe Eckernförde
Kursleitung: Alisa Kress
Kursort: Interdisziplinäres Gesundheitszentrum Noor-Huus, Noorstr. 6, 24340 Eckernförde
Montags 18:00 Uhr

Alle Informationen rund um das Funktionstraining und einen Überblick über alle Gruppen erhalten Sie auf unserer **DMSG-Homepage** unter www.dmsg.de/funktionstraining oder schreiben Sie eine E-Mail an funktionstraining@dmsg.de.

