

aktiv!

dmsg

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

Zeitschrift der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft Bundesverband e.V.



Diagnose
Multiple
SkleroseJetzt
erst
recht!

4

Welt-MS-Tag 2026:
Jetzt erst recht!

30

MS, Sex
und das große
Schweigen

Foto: AdobeStock/megaflapp



42

Recht und Gesetz
– Neue Urteile
und Regelungen

Foto: AdobeStock/Sebastian Duda

DMSG AKTUELL

Welt-MS-Tag 2026: „jetzt erst recht“ viel zu sehen, viel zu hören, zu erfahren und auszutauschen	4
Lesertelefon zum Welt-MS-Tag 2026: Therapien und Unterstützungsangebote verbessern Lebensqualität ..	8
The May 50K 2026: Mehr als 511.000 Euro für MS-Forschung	12
Diagnostik verbessern, Versorgung stärken, Zukunft gestalten Konferenz der Europäischen MS-Gesellschaft in Berlin	16
Mit Multipler Sklerose gut durch den Sommer kommen: Sommer – Hitze – Fatigue.....	21
Neues Grundsatzprogramm der DMSG Ein Kompass für die gemeinsame Zukunft von Bundesverband, Landesverbänden und regionalen Selbsthilfegruppen	22

AKADEMIE, BEWEGUNG & LEBENSSTIL

Neue Kurse aus dem Projekt PARTIZIPATIV-MS	24
Making of: Das Fotoshooting für die DMSG-Ernährungsbroschüre.....	27

THERAPIE & FORSCHUNG

Forschungsförderung: Ausschreibungsthema 2026: Darmflora und MS.....	28
Online-Forschungssymposium 2026: Patientenorientiertes Online-Forschungssymposium	29
Tertiärprävention bei an MS erkrankten Menschen Neue Förderung von Forschungsprojekten durch die DMSG	30
Bessere Versorgung bei MS durch digitale Vernetzung	32
Sekundär progrediente Multiple Sklerose: Europäische Zulassungsempfehlung für Tolebrutinib	33
MS, Sex und das große Schweigen Der Bundesbeirat MS-Erkrankter für mehr Information.....	34
Ein blinder Fleck in der MS-Versorgung: Sexuelle Funktionsstörungen werden zu selten erkannt	35
Therapiepause bei Ocrelizumab: Wie sicher ist das Absetzen bei stabiler Multipler Sklerose?	36

RECHT & SOZIALES

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

DIVERSES

DMSG-ausgezeichnete MS-Zentren	44
DMSG Fachfortbildung „Pflege bei MS“	45
Anzeigen	46
Adressen	48
Schirmherrinnen und Schirmherren, Impressum.....	50
Alle Funktionstrainingsgruppen auf einen Blick.....	52

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

die Sommerausgabe unserer Mitgliederzeitschrift *aktiv!* liegt vor Ihnen und damit wieder ein Füllhorn an Informationen und Hinweisen für Sie.

Die beiden großen Kampagnen, zum Welt-MS-Tag am 30. Mai und die Bewegungs- und Spendenkampagne *The May 50K*, stehen im Mittelpunkt unserer aktuellen Berichterstattung. Unter dem Motto „Jetzt erst recht!“ haben sich bundesweit zahlreiche Menschen mit MS und Angehörige gefunden, die aus ihrer Sicht berichten, was sie mit ihrer Erkrankung „jetzt erst recht!“ in Angriff genommen habe. Allesamt beeindruckende Beispiele. Und nach dem Welt-MS-Tag ist vor dem Welt-MS-Tag – wir werden noch im Sommer mit dem Wettbewerb für das deutschsprachige Motto zum Welt-MS-Tag 2027 starten, sobald uns das internationale Rahmenthema bekannt ist. Achten Sie auf unsere Nachrichten und die Veröffentlichungen in den Sozialen Medien.

Wir sind beeindruckt und beinahe überwältigt von dem großen Zuspruch unserer Fitness- und Benefizaktion *The May 50K*. Mehr als 8 000 Menschen haben sich beteiligt, größtenteils selbst an MS erkrankt, Angehörige, Freunde oder Kollegen von Menschen mit MS. Und gemeinsam wurde Kilometer um Kilometer – insgesamt mehr als 766.000 – zurückgelegt und mehr als 512.000 Euro gespendet für die MS-Forschung. Chapeau! Eine großartige Leistung der gesamten Community.

Die DMSG-AKADEMIE informiert über ihre Angebote ab Seite 24. Hinweisen möchten wir vor allem auf den neu gestarteten Beckenboden-Coach, der sich insbesondere an all diejenigen richtet, die mit Blasen- und Darmfunktionsstörungen Erfahrungen haben, aber auch an alle, die vorbeugend aktiv werden möchten. Das gilt für alle Geschlechter gleichermaßen.

Unter der Rubrik *Therapie und Forschung* stellen wir die beiden neu geförderten Projekte der Förderung 2025 vor. Am Universi-

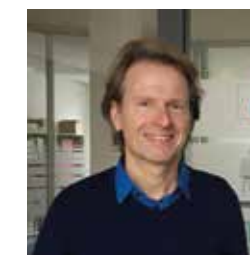
tätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) wird mit dem Projekt „LUTiMS“ unter der Leitung von Dr. Insa Schiffmann und Professor Dr. Christoph Heesen mit einer digitalen Plattform mehr Aufklärung und Information zur Inkontinenz zur Verfügung gestellt, um so bessere Therapien zu ermöglichen. Professor Dr. Zimmer von der Technischen Universität Dortmund geht der Frage der Bedeutung einer veränderten Stoffwechselung einer Aminosäure als möglichem Schlüsselmechanismus für Verschlechterungen der MS auf den Grund. Wir gratulieren beiden Projektleitungen und wünschen viel Erfolg für ihre Forschung. Die neue Ausschreibung erfolgt ebenfalls schon in dieser Ausgabe. Mehr ab Seite 28.

Der Bundesbeirat MS-Erkrankter und das MS-Register der DMSG widmen sich in dieser Ausgabe den häufig zu wenig beleuchteten Sexualfunktionsstörungen. Der BBMSE drängt auf mehr Aufklärung, Information und vor allem offene Gespräche – auch zwischen behandelnden Ärzten und Patientinnen und Patienten. Das MS-Register liefert mit seiner Quartalsgrafik Daten für dieses immer wieder übersehene Symptom, das jedoch einen großen Einfluss auf die Lebensqualität haben kann. Mehr dazu ab Seite 34.

Wir wünschen Ihnen eine anregende und angenehme Lektüre und eine gute Sommerzeit (mit nicht zu heißen Temperaturen)

Ihre

Ihr



Judith Haas

Herbert Temmes

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

Der Welt-MS-Tag 2026:

„jetzt erst recht“ viel zu sehen, viel zu hören, zu erfahren und auszutauschen



Von der Doku auf ARTE über eine Sonderpublikation der Brigitte, Spots auf 87 Radiosendern und TV-Berichte von RTL bis zur Tageschau und dem ZDF: Der Welt-MS-Tag rückte mit großer medialer Resonanz die Herausforderungen und Leistungen im Leben mit MS in den Fokus der Aufmerksamkeit. Schon die erste Pressemeldung erzielte eine Reichweite von 2,5 Millionen Lesern in deutschen Printmedien. Unter dem Motto "Diagnose Multiple Sklerose. Jetzt erst recht!" unterstützen zahlreiche Menschen den Welt-MS-Tag mit ihren persönlichen Geschichten – von der Politikerin

Alexander (rechts) gewährt dem TV-Team Einblick in sein Leben mit MS. Foto: NDR



bis zum Rockstar. Darüber hinaus lud die DMSG online, in den 16 Landesverbänden und über 750 Kontaktgruppen zu Aktionen und Austausch mit Experten ein.

Der Welt-MS-Tag am 30. Mai 2026 stellte zum 18. Mal die Situation der weltweit 2,9 Millionen MS-Erkrankten in den Vordergrund und schenkte Betroffenen ein Sprachrohr. Prominente motivieren mit Statements, wie Rockstar Aaron von Billy Talent, die ehemalige Ministerpräsidentin Malu Dreyer und Bundespräsident a.D. Christian Wulff als Sohn einer MS-Erkrankten. Vor allem aber beeindruckte die Bandbreite der Berichte von MS-Erkrankten und ihren Angehörigen, wie sie „jetzt erst recht“ im Leben mit MS ihre Ziele und Träume umsetzen. Ermutigende Beispiele, die zeigen, was im Leben mit Multipler Sklerose (MS) „jetzt erst recht“ möglich ist. Ob als alleinerziehende Mutter, Krankenschwester, Ärztin, Musikerin, Rentner oder Lehrer:

Wie Alexander Gottschalk, der mit 19 seinen ersten Schub erlebte: plötzlich war er halbseitig gelähmt. Erst 2014 folgte die Diagnose MS, berichtet der Hannoveraner beim Dreh mit dem TV-Team vom NDR in seiner Wohnung. Der 43-Jährige hat gelernt, nichts mehr aufzuschieben: „Das mache ich irgendwann, heißt nie“, erklärt Alex, warum er „jetzt erst recht“ einen Fallschirmsprung wagte. Orientierung fand er bei der DMSG und Halt in der Kontaktgruppe für junge MS-Erkrankte im Landesverband Niedersachsen.

MS: Alle kennen es, die wenigsten kennen sich aus

„In meinem Freundeskreis leben vier Menschen mit MS. Alle haben schon mal von MS gehört, aber kaum einer weiß richtig Bescheid. Das ändern wir heute am Welt-MS-Tag“: Mit diesen Worten begrüßte Moderator Arne-Torben Voigts MS-Expertin Prof. Dr. Judith Haas zum Talk im NDR-Studio. Die Vorsitzende des DMSG-Bundesverbands begleitet als Neurologin seit fünf Jahrzehnten MS-Patienten. „Im Moment decken die Kran-

kenkassen noch alle notwendigen Behandlungen. Bleibt das so in unserem Gesundheitssystem?“, fragte Voigts. „Das ist unsere ganz große Sorge, betonte Haas, dafür kämpfen wir auch als DMSG, dass es bei chronisch Erkrankten zu keinen Einschränkungen kommt. Auch in Bezug auf sozialmedizinische Hilfen.“ Das komplette Interview und die Homestory bei Alex sehen Sie in der ARD-Mediathek (QR-Code).



Noch immer vergeht zu viel Zeit bis zur Diagnose

Das bestätigt die DMSG-Vorsitzende im Interview: „In Deutschland dauert es im Mittel drei Jahre bis zur Diagnose, abhängig von den ersten Symptomen.“ Zu lang vor dem Hintergrund, dass laut aktuellen Studien ein früher Behandlungsbeginn den Verlauf der MS und die Behinderungsprogression verzögern kann (siehe Call to action unten).

Auch für Romina aus Dorsten war es ein langer und steiniger Weg bis zur Diagnose berichtet sie im Video in der DMSG-Community:



Heute leitet sie eine DMSG-Kontaktgruppe und hat „jetzt erst recht“ geheiratet. Sie sagt: „Die Diagnose ist eine Diagnose und kein Stoppschild. Wir zeigen Gesicht und beweisen, dass das Leben mit MS voller Kraft und Mut steckt!“ Mit ihrer Aktion verbindet sie die Ziele Sichtbarkeit, Lebensfreude, Zusammenhalt: Jetzt erst recht: Das ist einfach total mein Motto“

Chancen erkennen und nutzen: Du bist nicht allein! Die DMSG hilft!

Diese Botschaft steckt im Motto „Diagnose MS: Jetzt erst recht!“, das bundesweit zur Teilnahme einlädt. Auf Grundlage des von der Multiple Sclerosis International Federation (MSIF) festgelegten internationalen Rahmenthemas „Meine MS-Diagnose“ hat der DMSG-Bundesverband das Motto für Deutschland in einem Wettbewerb ermittelt. Erdacht haben das Motto Mareike und Janis Bikos. Zum Welt-MS-Tag schickte das Paar die folgenden Grüße: „Nach gesundheitlich schweren Monaten ist das ein ‚Jetzt-erst-recht-Moment‘ für



uns! Wir schaffen es wahrscheinlich mit den drei Kindern auch in diesem Jahr zu unserer Familie nach Griechenland ans Meer zu fahren und freuen uns sehr darauf! Weil Aufgeben keine Option ist: Jetzt erst recht!“

Moderator Arne-Torben Voigts und MS-Expertin Prof. Dr. Judith Haas beim Talk im NDR-Studio
Foto: NDR

Diagnose MS – was nun?

Die Autoimmunerkrankung Multiple Sklerose kann das Leben von heute auf morgen verändern. Das weiß auch Christian Wulff, Bundespräsident a.D. Der Schirmherr der DMSG berichtet aus der Perspektive eines Angehörigen. Hilfe fand er bei der DMSG:



Christian Wulff, Bundespräsident a.D.
Foto: Laurence Chaperon

„Nach der MS-Diagnose meiner Mutter war die Unterstützung durch die Gemeinschaft vor Ort entscheidend für uns. Meiner Familie und mir wurde von unterschiedlichsten Menschen geholfen. Von einer Nachbarin, einer Studentin, die uns ein- oder zwei Mal die Woche zu Mittag mit dem Kochen half, von Mitgliedern der Kirchengemeinde, von Lehrern und Mitmenschen – ohne Aufforderung, aus eigener Hilfsbereitschaft. Auch konnte ich mich an den DMSG-Landesverband wenden. Diese Erfahrung war unvergesslich, lebensprägend – die wichtige Rolle von ehrenamtlichem Engagement, wie viele Menschen bereit sind, anderen zu helfen, ganz uneigennützig. Und wie dadurch der Umgang mit Erkrankungen erleichtert und zum Teil gemildert werden kann. Hinzu kommt auch, dass andere Schicksale gewahrt werden, dass Menschen erfahren, wie es anderen geht, ein Gefühl füreinander bekommen. Man schenkt Zeit und Energie, man erhält aber auch viel zurück: Dankbarkeit, Lebensglück, Gemeinschaft, Freundschaft.“



Aaron Solowoniuk
sendet Grüße von der
aktuellen Welttour mit
Billy Talent.
Foto: Privat

Rockstar Aaron lebt mit der Band Billy Talent seinen Traum

Kraft schenken ihm seine Frau und die Bandmitglieder, die bis heute seine besten Freunde sind: „Now more than ever“ (Jetzt mehr denn je), sagt Aaron.

Aaron, Drummer der kanadischen Rock-Band Billy Talent beschreibt, wie er es geschafft hat mit MS auf den größten Rockfestivals der Welt zu spielen.

„Wenn ich über meine Zeit mit dieser Krankheit namens MS nachdenke, versuche ich jetzt mehr denn je, all meine Erfolge seit der Diagnose zu betrachten. Ich weiß nicht, wie es euch geht, aber mir fällt es leicht, mich in negativen Gedanken über die Vergangenheit zu verlieren. Wenn meine Gedanken in diese Richtung gehen, versuche ich, den positiven Momenten der Vergangenheit zu schenken. Wenn ich an den Tag zurückdenke, an dem bei mir MS diagnostiziert wurde, muss ich lächeln, weil ich mich davon nicht von meinen Träumen abbringen ließ. Ich glaube, das Beste, was ich getan habe, war, frühzeitig mit einer DMT-Behandlung zu beginnen. Außerdem habe ich mich mit Menschen umgeben, die mich liebten und mir halfen. Meine Frau Janet war an dem Tag bei mir, als ich von der MS erfuhr. Sie war auch bei mir, als ich es meinen drei engsten Freunden, Ian, Jon und Ben, erzählte. Das war im Jahr 1997. Jetzt ist es 2026 und diese vier Menschen sind immer noch täglich Teil meines Lebens. Meine Frau hat mir die Kraft gegeben, nach vorne zu schauen und eine Familie zu gründen. Meine Bandkollegen haben mir die Kraft gegeben, Schlagzeuger einer tourenden Rockband zu sein. Wir haben davon geträumt, und es ist wahr geworden.“ Mehr auch über die von ihm gegründete Gruppe für junge MS-Erkrankte FUMS, verrät Aaron auf der Website zum Welt-MS-Tag.

Malu Dreyer gehört zu den bekanntesten deutschen Politikerinnen. 1995 erhielt sie die Diagnose MS

Sie setzte ihre politische Karriere „jetzt erst recht“ fort und sprach offen über ihre Situation. So zeigte die ehemalige Ministerpräsidentin von Rheinland-Pfalz, dass auch Menschen mit chronischen Erkrankungen

verantwortungsvolle Spitzenämter ausüben können. Als Schirmherrin im Landesverband Rheinland-Pfalz unterstützt sie die Arbeit der DMSG. Zum Motto des Welt-MS-Tags sagt sie: „In dem Motto „Jetzt erst recht!“ spiegelt sich die Willenskraft, und das Zutrauen, das es braucht, um ein neues, ein anderes aber unvermindert schönes Leben für sich zu gestalten. Welche Kraftquellen man dazu findet, ob es die Familie, Freundinnen, Gottvertrauen, die Natur oder anderes ist, das bleibt sehr individuell. Es lohnt sich, sich darüber zu vergewissern. Kraftquellen haben mir in schwierigen Situationen immer geholfen.“

Mehr lesen Sie auf der Website zum Welt-MS-Tag: welt-ms-tag.dmsg.de/.

Jetzt erst recht - leben, lieben, reisen, arbeiten, Träume erfüllen

- Im Disneyland einen Heiratsantrag machen: „Warum nicht?“, sagt Romina.
- Mit dem E-Rolli auf einem norwegischen Postschiff unterwegs ist Petra.
- Sabrina wagte den Neustart im Beruf. Mehr sehen Sie in ihrem Video.
- Hanna folgt nach der MS-Diagnose ihrer Leidenschaft „jetzt erst recht.“
- Jessica setzt sich sportliche Ziele
- Kerstin schrieb einen Song, der am Welt-MS-Tag seine Premiere feiert.
- Profimusikerin Uschi dokumentiert ihr Leben mit MS in einer Video-Serie.

Die Vielfalt der Einsendungen ist beeindruckend. „Jetzt erst recht“ haben die Teilnehmer im Leben mit MS neue Perspektiven entwickelt und berichten darüber. Vielen Dank!

Und Sie? Letzte Gelegenheit: Was machen Sie „jetzt erst recht“ mit MS? Welche Träume haben Sie sich erfüllt? Welche Hürden überwunden?

Sie kennen Menschen, die mit ihrem Umgang mit der Diagnose MS beeindruckend? Oder Sie möchten mit ihren eigenen Erfahrungen anderen Menschen Mut machen? Dann melden Sie sich umgehend mit Ihrem Beitrag im Wettbewerb zur Umsetzung des Mottos „Diagnose Multiple Sklerose, Jetzt erst recht!“, den Sie uns als Text mit Bild oder als Video schicken können. Bitte per Mail an weltmstag@dmsg.de.

Schon gewusst? Der Welt-MS-Tag lässt auf über 87 Radiosendern von sich hören: Aktionswoche zum Thema MS und Welt-MS-Tag im Radio

Auf *Klassikradio* berichtet der Schirmherr des DMSG-Bundesverbands Christian Wulff, was seiner Familie nach der MS-Diagnose seiner Mutter geholfen hat. „Für viele ist die Diagnose erstmal ein Schock. Wichtig ist, dass Sie damit nicht allein sind. Bei der DMSG finden Sie Ansprechpartner, die gerne für Sie da sind. Es gibt verschiedene Angebote, die Sie und Ihre Angehörigen unterstützen können, damit Sie möglichst lange ein erfülltes Leben führen können.“

Prof. Haas informiert als Neurologin und Vorsitzende der DMSG über die Erkrankung und berichtet wie „jetzt erst recht“ die Lebensqualität im Leben mit MS gesteigert werden kann.

- Mehr über die 18 Editorials lesen und hören Sie auf der Landingpage, die der Sender für die Aktionswoche über die DMSG erstellt hat.
- Ein weiterer Radio-Spot mit Sabrina und Ulf, wird bundesweit von 86 Radiosendern ausgestrahlt.

Zu finden unter "Beitrag".



Ulf Blohm, Vorsitzender im Bundesbeirat MS-Erkrankter (BBMSE), berichtet im Spot über seinen Arbeitsalltag als Postbote und die Ziele seines ehrenamtlichen Engagements im BBMSE. Sabrina, alleinerziehende Mutter mit MS ist eine der Stimmen in den Videos der DMSG und Gesicht auf der Postkarte zum Welt-MS-Tag.

Mehr verrät DMSG-Reporterin Annika im Video in der DMSG-Community.



Internationaler Aufruf (Call to action) soll rund um den Globus die Zeit bis zur Diagnose verkürzen

Anlässlich des Welt-MS-Tags ruft der DMSG-Bundesverband als Mitglied der weltweiten MS-Gemeinschaft (MSIF) zu Maßnahmen auf, um sicherzustellen, dass die aktuali-

sierten McDonald-Kriterien in jedem Land verstanden, umgesetzt und angewendet werden, damit Menschen mit MS früher diagnostiziert werden können.

Warum dies wichtig ist:

Wird MS frühzeitig diagnostiziert, können Betroffene mit einer krankheitsmodifizierenden Behandlung beginnen, die dazu beitragen kann, das Fortschreiten der Erkrankung zu verzögern und die Lebensqualität zu verbessern.

„Wir wissen heute mehr denn je darüber, wie man MS früher und genauer diagnostizieren kann. Doch viele Menschen warten immer noch zu lange auf Antworten, weil die Gesundheitssysteme mit diesen Fortschritten nicht Schritt gehalten haben. Alle von MS Betroffenen sollten Zugang zu medizinischen Fachkräften haben, die die Anzeichen von MS frühzeitig erkennen und die neuesten Diagnosekriterien korrekt anwenden können. Eine frühere Diagnose kann dazu beitragen, dass Menschen früher mit der Behandlung und Unterstützung beginnen können, was ihnen eine bessere Lebensqualität verschafft“, betont Lydia Makaroff, Geschäftsführerin der MSIF.

Wie lange hat die Diagnose bei Ihnen gedauert?

Unterstützen Sie mit einem Poster zum Verlauf Ihrer MS die internationale Studie. Alle Daten werden anonymisiert. Mehr erfahren Sie über den QR-Code rechts.



Weitere Aktionen, Infos, Videos und Audios finden Sie auf der Website zum Welt-MS-Tag. 2026 ist das letzte Jahr mit dem Rahmenthema „Meine MS-Diagnose“.

Wir warten gespannt auf das internationale Leitmotiv für den Welt-MS-Tag 2027

Sobald es feststeht, startet der Wettbewerb zur Ermittlung des Mottos in Deutschland für den Welt-MS-Tag 2027. Ein Dankeschön geht an die DAK-Gesundheit, von der die Produktion der Info-Materialien gefördert wird. Die Kooperation mit der Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände (ABDA) ermöglicht es, das Infomaterial bundesweit in Apotheken auszulegen.

Mehr über die Veranstaltungen der DMSG-Landesverbände und den Welt-MS-Tag in Radio und TV lesen Sie in Kürze auf www.dmsg.de und in der nächsten Ausgabe der *aktiv!* Dann stellen wir auch die Gewinner des diesjährigen Wettbewerbs vor.

Lesertelefon zum Welt-MS-Tag 2026:

Therapien und Unterstützungsangebote verbessern die Lebensqualität von Menschen mit MS

Expertinnen und Experten der DMSG informieren



Dr. med. Dieter Pöhlau;
Facharzt für Neurologie;
Ärztlicher Direktor der
DRK Kamillus Klinik
Asbach, stellvertretender
Vorsitzender DMSG-
Bundesverband
Foto: privat

Die Diagnose Multiple Sklerose ist für viele Erkrankte zunächst ein Schock – doch die Lebensperspektive hat sich in den letzten Jahren deutlich verbessert. Familie, Beruf, Zukunftspläne und ein aktives Leben sind heute aufgrund wirksamer Therapien und besserer Unterstützungsangebote kein Wunschtraum mehr. Was heute mit MS möglich ist, dazu informierten sechs Mitglieder aus dem Ärztlichen Beirat der DMSG am Lesertelefon. Die Resonanz war groß. Wir bedanken uns bei den Experten für ihren ehrenamtlichen Einsatz. Hier wichtige Fragen und Antworten zum Nachlesen:

Viele haben nach der Diagnose MS noch immer das Bild vom Rollstuhl im Kopf. Wie realistisch ist diese Befürchtung heute?

Dr. med. Dieter Pöhlau: Die Prognose hat sich in den letzten drei Jahrzehnten dank wirksamer Immuntherapien deutlich verbessert und wird dies absehbar auch in Zukunft tun. Es wird zum Beispiel intensiv geforscht, wie sich eine schleichende Verschlechterung medikamentös besser behandeln lässt. Auch wenn MS noch nicht heilbar ist, normalisiert sich die Lebenserwartung und das Fortschreiten einer Behinderung kann in den allermeisten Fällen deutlich gebremst werden. Das bedeutet: Nur wenige Erkrankte werden in höherem Lebensalter einen Rollstuhl benötigen.

Ich bin Ende 20 – kann ich auch mit MS noch Kinder bekommen?

Prof. Dr. med. Judith Haas: Ja, Schwangerschaft und Geburt verlaufen bei MS erkrankten Frauen nicht anders als bei gesunden. Günstig ist, den genauen Zeitpunkt in Abhängigkeit von der Immuntherapie zu planen. Die Schwangerschaft hat auf den Verlauf der MS einen günstigen Einfluss. Kinderwunsch-Beratung bei MS bieten auch die DMSG-Landesverbände an im Projekt „Plan Baby bei MS“.

Muss ich mich sorgen, dass meine Kinder auch an MS erkranken? Gibt es ein erhöhtes Risiko?

Prof. Haas: Wie bei fast allen Erkrankungen spielen Erbfaktoren auch bei der MS eine Rolle. Je nach Studie liegt das Risiko für die Nachkommen, wenn ein Elternteil MS hat, zwischen zwei und fünf Prozent. Haben beide Elternteile MS eher bei zehn Prozent. Bei eineiigen Zwillingen ist das Risiko deutlicher erhöht, aber es erkranken nicht zwangsläufig beide. Es wird nur das Risiko vererbt. Risikofaktoren für MS sind das Epstein-Barr-Virus, Übergewicht, Nikotin, mangelnde Sonnen-Exposition, Vitamin D-Mangel.

Was macht heute eine optimale Therapie aus?

Prof. Dr. med. Ralf Gold: Eine optimale Therapie der Multiplen Sklerose richtet sich früh bereits nach der Krankheitsaktivität der MS aus: bei absehbar hoher Krankheitsaktivität bereits früher Einsatz von hochaktiver Immuntherapie.

Was hat sich bei den Therapiemöglichkeiten verbessert, besonders für die progredienten Verlaufsformen? Gibt es neue Wirkstoffe?

Prof. Gold: Sowohl zur Behandlung der primär progredienten Verlaufsform (PPMS) als auch der sekundär progredienten Form (SPMS) erwarten wir die Zulassung wichtiger neuer Therapeutika, der sogenannten Bruton-Tyrosinkinase-Inhibitoren (BTKI). Die Europäische Arzneimittel-Agentur EMA hat ein positives Votum für den Wirkstoff Tolebrutinib als medikamentöse Therapieoption für Menschen mit SPMS ohne Schubaktivität ausgesprochen. Die Zulassung eines BTKI für die Behandlung der PPMS könnte Anfang nächsten Jahres erfolgen.

Was ist das Besondere an diesen Medikamenten?

Priv.-Doz. Dr. med. Anke Salmen: BTKI blockieren das Enzym Bruton-Tyrosinkinase

und verhindern so – vereinfacht ausgedrückt – die chronische Überaktivität von fehlgeleiteten Immunzellen im Gehirn, die für das Fortschreiten der Erkrankung verantwortlich sind. Mit den BTKI kann ein Wirkstoff zur Behandlung von MS erstmals die Blut-Hirn-Schranke überwinden und so direkt am Ort der Entzündung seine Wirkung entfalten. Es liegen positive Studiendaten für die sekundär-chronische MS und für schubförmige und primär-progrediente Verlaufsformen vor. Wichtiger Teil der Therapieüberwachung sind insbesondere zu Beginn regelmäßige und engmaschige Laboruntersuchungen, um Lebernebenwirkungen nicht zu übersehen.

Wie lassen sich Einschränkungen durch die MS möglichst lange hinauszögern?

Priv.-Doz. Dr. med. Karl Baum: Durch eine möglichst früh begonnene und bei Erfolg konsequent durchgeführte Immuntherapie lässt sich der Verlauf der schubförmigen MS in aller Regel günstig beeinflussen, d.h. es bilden sich im Verlauf weniger neurologische Einschränkungen. Falls die erste Immuntherapie nicht den gewünschten Erfolg zeigt, gibt es andere Immuntherapien als Alternativen.

Wie hat sich die Lebenserwartung mit MS entwickelt?

Prof. Gold: Erfreulicherweise haben unsere MS-Patienten heutzutage großteils eine normale Lebenserwartung: Hier hat sich in den letzten drei Jahrzehnten erfreulich viel verbessert.

Wer oder was hilft, mit der psychischen Belastung durch die Krankheit klarzukommen?

Dr. Baum: Neurologen und Neurologinnen sollten sich bei der Diagnoseübermittlung viel Zeit nehmen, um das Krankheitsbild und die verschiedenen Behandlungsformen zu erklären. Durch die Etablierung der modernen Immuntherapien ist die MS kein unentrinnbares Schicksal mehr. In den letzten drei Jahrzehnten ist die Behandlung immer besser geworden. Manche Patienten benötigen über diese Gespräche hinaus psychologische Unterstützung. Dies gilt auch für die mögliche Entwicklung depressiver Störungen und von Angstsymptomen. Bei einer neurologischen Verschlechterung sind wiederum die behandelnden Neurologen und Neurologinnen die primären Ansprechpartner. Auch die DMSG

kann über die Landesverbände beratend tätig werden.

Ich habe Taubheit in den Beinen und bin unsicher beim Laufen: Kann das MS sein?

Dr. Pöhlau: Hinter den beschriebenen Symptomen kann mit hoher Wahrscheinlichkeit eine neurologische Erkrankung stecken. Sie sollten sich deshalb schnellstmöglich von einem Neurologen untersuchen lassen. Ein Taubheitsgefühl der Beine in Verbindung mit einer Gangstörung kann sehr viele Ursachen haben – eine MS ist nur eine davon.

Was hilft gegen die ständige, überwältigende Erschöpfung bei MS?

Dr. Pöhlau: Fatigue ist ein unsichtbares, häufiges Symptom der MS, das nicht einfach zu behandeln ist. Zunächst gilt es, andere Ursachen für Fatigue auszuschließen, zum Beispiel eine Schilddrüsenerkrankung oder eine andere Stoffwechselerkrankung. Eventuell kann eine Untersuchung in einem neurologischen Schlaflabor sinnvoll sein, um zum Beispiel schlafbezogene Atemstörungen aufzudecken. Besserung bei Fatigue kann beispielsweise durch Sport- und Ausdauertraining erreicht werden. Mit einer ärztlich verordneten digitalen Gesundheitsanwendung – also einer zugelassenen App – können Betroffene auf Grundlage der kognitiven Verhaltenstherapie lernen, besser mit der Fatigue umzugehen. Im Einzelfall können auch Medikamente zum Einsatz kommen, die nicht explizit für die Behandlung von Fatigue bei MS zugelassen sind.

Wie können Spastiken in Verbindung mit MS behandelt werden?

Dr. Salmen: Die Basis zur Beurteilung und Behandlung einer Spastik sollte eine physiotherapeutische Begutachtung sein. Darüber hinaus bestehen verschiedene medikamentöse Therapiemöglichkeiten, die in Abhängigkeit von der Lokalisation und Ausprägung der Spastik eingesetzt werden können. Dabei gilt es, weitere Symptome wie Schmerz und Schwäche der Muskulatur in die Therapiefindung einzubeziehen. Regelmäßige Physiotherapie und Medikamente sollen Hand in Hand eingesetzt werden und Therapieziele regelmäßig überprüft werden. Wichtig ist bei allen Maßnahmen die ärztliche Begleitung, um Therapieziele und Nebenwirkungen abzuwägen.



Prof. Dr. med. Ralf Gold; Facharzt für Neurologie; Direktor der Neurologischen Klinik der Ruhr-Universität Bochum am St. Josef-Hospital; Vorsitzender im Ärztlichen Beirat der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e.V.
Foto: privat



Priv.-Doz. Dr. med. Karl Baum; Facharzt für Neurologie, Hennigsdorf; Vorsitzender im Vorstand der DMSG, Landesverband Berlin und stellvertretender Vorsitzender im Ärztlichen Beirat, Landesverband Brandenburg
Foto: privat



Priv.-Doz. Dr.
Anke Salmen;
Leitende Ärztin
Universitätsambulanz,
Klinik für Neurologie,
Universitätsklinikum
St. Josef-Hospital,
Katholisches Klinikum
Bochum gGmbH, Ruhr-
Universität Bochum,
zweite stellvertretende
Vorstandsvorsitzende im
Ärztlichen Beirat
DMSG-Bundesverband
Foto: privat

Wird mein MS-Medikament in Zukunft noch von der Krankenkasse bezahlt?

Dr. Pöhlau: Es besteht hier kein Anlass zur Sorge. Alle Medikamente, die für eine MS zugelassen sind und bei denen eine medizinische Indikation für den Einsatz besteht, werden von der Krankenkasse bezahlt und daran wird sich auch in Zukunft absehbar nichts ändern. Wenn allerdings Medikamente aus dem Patentschutz fallen und es Medikamente anderer Hersteller mit dem gleichen Wirkstoff gibt, die deutlich kostengünstiger sind, können die Krankenkassen fordern, dass diese eingesetzt werden.

Ich habe beruflich noch einiges vor – wie schaffe ich das mit MS?

Dr. Pöhlau: Man kann mit MS ein gutes und erfülltes Leben führen, und auch beruflich erfolgreich sein – das zeigen viele MS-Erkrankte. Einschränkungen können bei körperlich anstrengenden Berufen gelten und bei solchen, die besondere Anforderungen an Gleichgewicht oder Feinmotorik stellen. Auch bei Berufen, in denen „bei Wind und Wetter“ draußen gearbeitet wird, sind wenig geeignet. Wann immer es um berufliche Einschränkungen durch die Krankheit geht, empfiehlt sich eine Beratung, zum Beispiel durch einen Integrationsfachdienst.

Ich will aktiv bleiben. Wie kann ich weiterhin auf Reisen gehen und Sport betreiben?

Dr. Pöhlau: Eine hervorragende Einstellung! Es gibt keinen Grund, sich mit MS körperlich besonders zu schonen oder auf Aktivitäten wie Reisen zu verzichten. Wichtig ist es, auf die individuellen Belastungsgrenzen zu achten und es nicht zu übertreiben. Insbesondere eine Überhitzung beim Sport gilt es zu vermeiden. Bei Reisen kommt es vor allem darauf an, dass die medikamentöse Therapie unterbrechungsfrei gesichert ist. Ob Sport oder Reisen – sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin darüber, was in Ihrem Fall zu beachten ist.

Wo gibt es Selbsthilfegruppen für Menschen mit MS?

Dr. Pöhlau: Es gibt in allen Bundesländern Selbsthilfegruppen der DMSG, die den persönlichen Austausch mit anderen ermöglichen. Zudem bieten viele Gruppen die Möglichkeit, sich online virtuell zu treffen und zu

bestimmten Themen austauschen. Unter www.dmsg.de finden Sie die DMSG-Landesgeschäftsstelle für Ihre Region. Die DMSG ist mit ihrem umfangreichen Schulungs- und Beratungsangebot ein zentraler Ansprechpartner in praktisch allen Fragen rund um MS.

Die Behandlung der MS hat große Fortschritte gemacht. Welche Bedeutung hat die DMSG-Forschungsförderung in diesem Zusammenhang?

Prof. Gold: Die Fortschritte der MS-Behandlung basieren auf der Umsetzung von Forschungsergebnissen in den Alltag. Die DMSG-Forschungsförderung hat hierfür über die letzten Jahre einen wichtigen Beitrag geleistet, um die zu grundlegenden Krankheitsmechanismen besser zu verstehen.

Das Motto zum Welt-MS-Tag lautet in diesem Jahr „Diagnose MS: Jetzt erst recht!“ Wie begründet ist dieses Vorhaben, sich durch die MS-Diagnose nicht in der Familienplanung beeinträchtigen zu lassen, aus medizinischer Sicht? Welche Voraussetzungen sollten gegeben sein?

Prof. Gold: Wir können durch moderne Immuntherapie zum Beispiel direkt nach der Entbindung, dem so genannten Rebound von Entzündungsschüben der Multiple Sklerose sofort unterbinden, so dass junge Mütter von Seiten der MS-Erkrankung völlig stabilisiert sind.

Wie können die aktualisierten McDonald-Diagnosekriterien den Weg bis zur MS-Diagnose beschleunigen und damit einen frühzeitigen Therapiestart ermöglichen? Welcher Einfluss könnte durch eine frühere Therapie auf das Fortschreiten von körperlichen oder geistigen Einschränkungen erzielt werden?

Prof. Dr. med. Tania Kümpfel: Die neuen und aktualisierten McDonald-Diagnosekriterien erlauben, eine Diagnose bereits nach dem ersten klinischen Ereignis (Schub, oft als klinisch isoliertes Syndrom bezeichnet) oder auch sogar schon vor einem klinischen Ereignis zu stellen, wenn dazu passende Befunde vorliegen. Hier nimmt die Kernspintomografie des Schädels eine zentrale Stellung ein, da diese bei Vorliegen einer bestimmten Anzahl und Verteilung sowie Art von entzündlichen Veränderungen (Läsionen) die Diagnose bereits erlaubt ist, auch wenn noch kein ein-

deutiger Erkrankungsschub aufgetreten ist. Auch Liquoruntersuchungen mit typischen Befunden, wie sie bei der Multiplen Sklerose gesehen werden, können für eine frühe Diagnosestellung genutzt werden. Die Forschung der letzten Jahre hat gezeigt, dass bereits in der sehr frühen Krankheitsphase Entzündungen und Nervenschäden auftreten können, auch wenn die Betroffenen noch relativ wenige Beschwerden haben. Der frühe Beginn einer effektiven krankheitsmodifizierenden Therapie kann das Auftreten von Erkrankungsschüben, die Zunahme von Läsionen und den Verlust von Nervengewebe und so das Risiko für spätere Einschränkungen reduzieren. Dadurch kann das Ausmaß von körperlichen, aber auch geistigen (kognitiven) Einschränkungen im Verlauf der Erkrankung vermindert werden.

Verschiedene Studien zeigten, dass die MS ein Krankheitskontinuum sei und nicht durch unterschiedliche Verlaufsformen definiert werden könne. Was bedeutet das für die MS-Therapie?

Prof. Kümpfel: Die Betrachtung von MS als ein Krankheitskontinuum bedeutet, dass sie nicht mehr primär als eine Abfolge klar getrennter Verlaufsformen (schubförmig-remittierend, sekundär progredient, primär progredient) betrachtet wird, sondern sowohl entzündliche als auch neurodegenerative Prozesse von Beginn an gleichzeitig vorhanden sind. In die aktuelle Betrachtung des Krankheitsstadiums der MS fließen sowohl Bewertungen zur Krankheitsaktivität aber auch zur Krankheitsprogression ein, hierfür relevant sind der klinische Verlauf mit strukturierter klinisch-neurologischen Verlaufsuntersuchung und regelmäßige MRT-Verlaufsuntersuchungen. Zunehmend fließt auch die Bestimmung von Biomarkern in die Verlaufsbeurteilung mit ein.

Es ist wichtig, früh eine effektive Therapie einzusetzen, um mögliche irreversible Nervenschäden wirksam zu kontrollieren und somit die langfristigen Schäden zu verhindern. Ziel dieser frühen und effektiven Therapien ist es, ein Krankheitsstadium ohne Aktivität (keine Schübe, keine neuen Läsionen) und ohne Progression zu erreichen. Zunehmend wichtiger und vermehrte Aufmerksamkeit bekommen bislang oft vernachlässigte und verborgene Symptome, zu denen unter anderem die Kognition, Fatigue und Lebensqualität zählen.

Auch diese sollten Berücksichtigung bei der Beurteilung des Erkrankungsstadiums finden.

Gibt es eine Frage, die Ihnen in der Experten-Sprechzeit besonders in Erinnerung geblieben ist und die Sie mit der Antwort darauf an unsere Leserschaft weitergeben möchten?

Prof. Kümpfel: Die Frage nach Therapiemöglichkeiten vor allem für die progrediente Multiple Sklerose und Betroffene im schweren bzw. späten Stadium der Erkrankung begegnet uns sehr häufig, so auch hier in dieser Sprechstunde. Hier sind die krankheitsmodifizierenden Therapiemöglichkeiten weiterhin begrenzt, es befinden sich aber zahlreiche interessante Substanzen in der Prüfung von Studien und könnten hier in Zukunft gegebenenfalls Therapiealternativen darstellen. Entscheidend sind aber vor allem auch ausreichende symptomatische Therapiemaßnahmen zur Behandlung von z. B. schwerer Spastik oder auch Blasenstörungen und ein Zugang für alle Betroffenen zur entsprechenden Diagnostik und Therapie dieser Symptome. Einmal mehr möchte ich auch auf die Bedeutung der kontinuierlichen physikalischen Therapie (Krankengymnastik, Ergotherapie) hinweisen.

Mehr zum Thema

Diagnose MS. Jetzt erst recht!

Sie haben die Sprechzeit verpasst oder sind nicht durchgekommen mit Ihrem Anruf? Kein Problem. Im Fragentool auf der Website zum Welt-MS-Tag können Sie Ihre Fragen mit einem Bild von sich oder einem passenden Motiv hochladen. Hier antworten die Experten schriftlich. Diagnose MS. Jetzt erst recht! Unter diesem Motto sind alle MS-Betroffenen eingeladen, ihre Fragen, Erlebnisse und Gedanken zum Thema MS mit anderen zu teilen. Herausgekommen ist eine Sammlung, die einen Überblick über die großen und kleinen Herausforderungen gibt, mit denen Betroffene konfrontiert sind. Zu den eingegangenen Fragen liefert die DMSG Antworten, die im Umgang mit der Erkrankung unterstützen, Möglichkeiten aufzeigen und Mut machen.

<https://welt-ms-tag.dmsg.de/jetzerstrecht>



Prof. Dr. Tania
Kümpfel, Leiterin der
Neuroimmunologischen
Ambulanz Institut
für klinische
Neuroimmunologie LMU
KLINIKUM der Universität
München, Mitglied im
Ärztlichen Beirat DMSG-
Bundesverband
Foto: privat

The May 50K 2026:

Mehr als 512.000 Euro für die MS-Forschung

Der Mai steht im Zeichen von Bewegung. Er bewegt und ist bewegend zugleich



Julians Radtour
Foto: Privat

In Deutschland haben sich 8000 Teilnehmende für die Fitness- und Fundraising-Challenge angemeldet und haben zahlreiche Kilometer und über 512.000 Euro an Spenden für die MS-Forschung gesammelt.

Julians Radtour um den Westerwald

Julian hat über einen Freund von *The May 50K* gehört, als er zum Jahrestag seiner MS-Diagnose eine außergewöhnliche Fahrradtour plante: Mit dem Fahrrad 507 km am Stück und ohne Schlaf den Westerwald zu umfahren. Er wollte ein persönliches Zeichen dafür setzen, dass er sich trotz MS-Diagnose auch extreme Ziele setzen und erfüllen kann. Jetzt erst recht! „Die Idee stammt von einem Bierdeckel der Brauerei meiner Heimat. Irgendwann dachte ich, dass das eine schöne Fahrradtour für ca. drei bis vier Tage sein könnte.“ Daraus wurde dann das Extremziel, am Jahrestag der MS-Diagnose die Heimat in einem Stück zu umfahren.

Julians Mutter lebt seit 43 Jahren ebenfalls mit der Diagnose MS. „Mir ist die Challenge eine Herzensangelegenheit! Gerade auch für meine Mutter, weil es ihr leider seit zwei Jahren aufgrund von MS zunehmend schlechter

geht.“ Die Tatsache, dass eine Bekannte kürzlich kurz vor Beginn ihrer Berufsausbildung mit MS diagnostiziert wurde, hat ihm bewusst gemacht, wie wichtig ihm ist, seinen Beitrag zu leisten, um die MS-Forschung voranzutreiben.

Über *LinkedIn*, *Instagram* und *WhatsApp* hat er sein ganzes Umfeld über seine persönliche Tour und *The May 50K* informiert, sie mitgenommen und sehr viel Resonanz erhalten – was ihm Kraft und Ansporn für seine „bedeutungsvollste Aktion“ gegeben hat. Aus dem ursprünglichen Ziel von 500 Euro, das er sich selbst hoffnungsvoll gesetzt hatte, wurden im Mai knapp 6000 Euro und er sammelt sogar jetzt noch weiter, teilt Infos über MS und sorgt für Awareness und Aufmerksamkeit. Auch ein Zeitungsartikel diente als Multiplikator. „Diese Radtour war und ist für mich das Bedeutendste, was ich bislang in meinem (sportlichen) Leben gemacht habe.“ Julian hat im Mai insgesamt beeindruckende 1.629 Kilometer gesammelt.

Sein Motto: Im Jetzt zu leben und Träume zu verwirklichen. Seine Leidenschaft für Sport und Reisen machen ihn zu dem optimistischen Menschen, der er ist. Er hat früher in seiner Heimat als Torwart Fußball gespielt, fiel aufgrund einer Verletzung aus und fand daraufhin im „Fußball Freestyle“ seine Erfüllung. Seit 2008 macht er dies professionell, hat Auftritte in ganz Deutschland und hat somit einen nebenberuflichen, sportlichen Ausgleich zu seinem Hauptjob in Köln. Seit 2019 ist ein weiteres sportliches Hobby in sein Leben gekommen, das Radfahren inklusive Fahrradreisen. Im Jahr 2023 hat er seine schönste Radreise umgesetzt und ist in zweieinhalb Monaten von Köln bis nach Tiflis gefahren. Julian möchte anderen Mut machen, sich mit der Diagnose nicht zu verstecken, sondern sich egal in welchem Bereich des Lebens weiterhin Ziele und Träume zu erfüllen und diese nicht aufzuschieben. So ist die Bedeutung des diesjährigen Welt-MS-Tags-Motto „Diagnose MS. Jetzt erst recht!“ – für ihn mit der Betonung auf dem jetzt zu verstehen, da nie voraussehbar

ist, was die Zukunft bringt.

Das Unsichtbare sichtbar machen

Botschafterin Deike aus Cuxhaven hat in diesem Jahr gezeigt, was in ihr steckt und dass *The May 50K* für sie weit mehr als eine Challenge ist. „Als Betroffene von MS kämpfe ich nicht nur im Mai – jeder Tag bedeutet den inneren Schweinehund zu überlisten, viel Bewegung und die bewusste Entscheidung aktiv gegen die Symptome anzugehen. Was nach außen oft nicht sichtbar ist, bestimmt unser Leben jeden Tag. Mit *The May 50K* haben wir dieses Unsichtbare sichtbar gemacht und setzen gemeinsam ein Zeichen der Hoffnung. Jede Spende unterstützt die MS-Forschung und schenkt die Perspektive auf ein besseres, lebenswerteres Leben für uns alle, die mit dieser Krankheit leben.“ Deike beeindruckt mit ihrem Lebensweg und ihrer Einstellung. Sie hat ihre MS-Diagnose vor 12 Jahren erhalten. „Damals habe ich gerade mein Kapitänspatent ausgefahren und hatte gerade die ersten Reisen als Kapitän gefahren, als ich die Diagnose bekam. Von jetzt auf gleich durfte ich nicht mehr an Bord eines Schiffes arbeiten, da mir meine Seedenstauglichkeit entzogen wurde. Es war mein Traumberuf und ich habe es sehr geliebt, aber aufgrund meiner Symptome ist es leider nicht mehr möglich den Beruf weiter auszuüben.“ Deike hat diesen Mai *The May 50K* gelebt und sichtbar gemacht! Auch das, was oft übersehen wird, denn MS und die Symptome sind nicht immer sichtbar. Als Botschafterin hat sie der Kampagne ihr Gesicht geschenkt, ihre Geschichte erzählt, anderen Mut gemacht und gezeigt, „dass wir trotz der Erkrankung stark und aktiv sein können.“ Wir danken Deike sehr herzlich für ihren großartigen Einsatz: 555 Kilometer und 1 767 Euro Spenden hat sie gesammelt!

Pam übertrifft ihre Ziele

Pamela „Pam“ Strobel ist dieses Jahr bereits zum zweiten Mal dabei und zum ersten Mal auch als *The-May-50K*-Botschafterin aktiv. Bei Pam wurde im Januar 2019 eine schubförmige MS diagnostiziert. Ihren ersten Schub hatte sie bereits im Sommer 2018. Damals wurde zunächst fälschlicherweise ein Bandscheibenvorfall festgestellt. Etwa sechs Monate später, kurz vor Weihnachten, erlitt Pam einen schweren zweiten Schub mit deutlichen neurologischen Symptomen. Nach vielen Untersuchungen und dem hin- und hergeschickt werden, verbrachte sie den Jahreswechsel



schließlich allein im Krankenhaus auf einer neurologischen Station. Diese Neujahrszeit hat Pam tief geprägt und ist für sie emotional bis heute sehr präsent.

Foto: Jara Tiedemann
Fotografie

Trotz allem hat sie in dieser Zeit auch viel Unterstützung erfahren, vor allem von Freunden und Kollegen. Das hat ihr gezeigt, wie wichtig Gemeinschaft, Offenheit und gegenseitige Unterstützung sind – Werte, die sie bis heute leiten und ihr Engagement rund um MS stark prägen. Dazu, warum Pam Botschafterin werden wollte, sagt sie: „Ich möchte zeigen, wie sich meine MS äußert und wie ich damit lebe. Ich möchte anderen Mut machen, aber auch ehrlich darüber sprechen, mit welchen Herausforderungen mich die MS immer wieder

Pam nach erfolgreichem
Mammutmarsch
München.
Foto: Privat.





Neben Pam haben sich auch andere Botschafter treffen können! Von links nach rechts Caro und Tina (mit Paco als Begleitung); Pam und Heike; Pam und Annika; Pam und Angi; Pam und Andreas beim Wandern; Pam und Caro sowie Stephi und Andreas. Fotos: Privat.

konfrontiert. Ich habe eine fröhliche, mutige und abenteuerlustige Seite. Gleichzeitig gibt es Phasen, in denen ich Angst habe, mein Leben nicht meistern zu können oder abgelehnt zu werden. Beide Seiten verdienen ihren Platz. Die Geschichten anderer Menschen, die mit MS leben, haben mir enorm geholfen. So bin ich 2019 zum ersten Mal auf den Mammutmarsch gestoßen. Letztes Jahr habe ich meinen ersten Megamarsch über 50 km absolviert. Dieses Jahr sind weitere Märsche geplant. Solange ich kann, möchte ich meine Geschichte teilen, Spenden sammeln und anderen zeigen: Ihr seid nicht allein.“

Für uns ist sie eine große Inspiration und eine treibende Kraft im Mai gewesen. Zum Ziel hat sich die 34-jährige gesetzt, 150 Kilometer zu gehen und zu wandern. Nachdem sie im letzten Jahr aufgrund mentaler Schwierigkeiten und mit schweren Depressionen zu kämpfen hatte, „möchte ich dieses Jahr die Herausforderung mit neuer Kraft angehen.“ Mit 212 zurückgelegten Kilometern und 3746 Euro an eingeworbenen Spenden ist sie über ihr Ziel hinausgeschossen. Besonders an dem Erlebnis war auch, dass Pam im Verlauf des Märsches immer wieder präsenzte Treffen mit den anderen Botschafterinnen und Botschaftern aus ganz Deutschland hatte und somit durch das virtuelle Event auch Live-Bekanntschaften

machen konnte. Wir danken Pam für ihr Engagement und ihre positive Energie, die uns alle mitgerissen hat.

Neben Pam haben sich auch andere Botschafter treffen können! Von links nach rechts Caro und Tina (mit Paco als Begleitung); Pam und Heike; Pam und Annika; Pam und Angi; Pam und Andreas beim Wandern; Pam und Caro sowie Stephi und Andreas. Bilder: Privat.

Traumziel wird zur Wirklichkeit

The May 50K ist mehr als eine virtuelle Aktion. Im Fokus stehen immer mehr die Gemeinschaft und das verbindende Gefühl, gemeinsam laut und stark zu sein. 2026 erzielte *The May 50K* Aufmerksamkeit und Teilnahme wie in noch keinem Jahr zuvor. Das Ziel von 500.000 Euro, welches die App-Benutzer als Ziel für 2026 gesehen haben, war vor diesem Mai noch ein Traumziel, welches wir zum Ansporn gesetzt haben, ohne eine Verwirklichung zu erhoffen. Nun haben wir es geMeinSam mit der wundervollen *The May 50K*-Community geschafft mehr als eine halbe Millionen Euro an Spenden für die lebensverändernde MS-Forschung zu erreichen.

Als *The May 50K*-Team bedanken wir uns herzlich bei allen, die dazu beigetragen haben. Wenn Sie erfahren wollen, welche For-

schungsprojekte mit den Spendengeldern der letzten Jahre gefördert wurden, dann laden wir zum 5. Online-Forschungssymposium der DMSG am 18. und 19. September 2026 ein, bei dem gleich zwei Forschungsprojekte der vergangenen Forschungsförderungen vorgestellt werden. Die Anmeldung erfolgt unter: <https://www.dmsg.de/veranstaltungen/online-forschungssymposium>

Wir laden Sie herzlich dazu ein, im nächsten Jahr (wieder) bei *The May 50K* dabei zu sein und das Gefühl selbst zu erleben, mit welchem wir den diesjährigen Mai beendet haben. Zum Abschluss der Challenge 2026 am 31. Mai kamen in diesem Jahr Kolleginnen und Kollegen des DMSG-Bundesverbands und MS-Registers zum Eilenriedelauf in Hannover zusammen und sammelten die letzten Kilometer sowie eine Menge Aufmerksamkeit für *The May 50K* gemeinsam.

Wir freuen uns schon auf das nächste Jahr! Im Verlauf des Jahres teilen wir weitere Erlebnisse und Geschichten der *The May 50K*-Botschafter – unter anderem auch die von Kai, der für dieses Jahr einen „*The May 50K*-Song verfasst hat. Außerdem ermuti-



Die Community hat 2026 100 Prozent des Gesamtspendenziel in der *The May 50K*-App erreicht!

gen wir alle Teilnehmenden, uns per E-Mail an themay50k@dmsg.de persönliche Highlights zu senden, gern mit Bildern.

„Dass gerade die vierte Ausführung von *The May 50K* so erfolgreich werden würde, haben wir nicht erwartet, sind aber voller Freude und Dankbarkeit darüber“, sagt Bundesgeschäftsführer Herbert Temmes, der selbst auch begeistert auf dem Rad und zu Fuß an der Challenge zugunsten der MS-Forschung teilgenommen hat.



Eilenriedelauf in Hannover
Foto: Privat

Diagnostik verbessern, Versorgung stärken, Zukunft gestalten

Konferenz der Europäischen MS-Gesellschaft in Berlin



Foto: EMSP/Simon Mora

Am 24. und 25. April 2026 trafen sich in Berlin Vertreterinnen und Vertreter von Patientorganisationen, Wissenschaft, Medizin und Versorgung zur Jahreskonferenz der European Multiple Sclerosis Platform (EMSP). Gastgeberin war die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG), Bundesverband e.V. Im Mittelpunkt standen Menschen mit Multipler Sklerose (MS), Neuromyelitis-optica-Spektrum-Erkrankungen (NMOSD) und MOG-Antikörper-assoziierten Erkrankungen (MOGAD) – und die Frage, wie ihre Versorgung in Europa gerechter und zukunftsfähiger gestaltet werden kann.

Die zweitägige Veranstaltung kombinierte wissenschaftliche Vorträge, gesundheitspolitische Panels und Erfahrungsberichte von Betroffenen. Sie machte deutlich: Fortschritte in Diagnostik und Therapie müssen konsequent mit strukturellen Veränderungen in Versorgung und Politik verknüpft werden, damit sie im Alltag der Betroffenen ankommen.

Rahmen und Einstieg: Perspektiven von Betroffenen und Fachwelt

Nach der Begrüßung durch DMSG-Geschäftsführer Herbert Temmes und die Vorsitzende der DMSG, Prof. Dr. Judith Haas,

richtete der ehemalige Bundespräsident und DMSG-Schirmherr Christian Wulff per Videobotschaft das Augenmerk auf die Situation von Menschen mit chronischen neurologischen Erkrankungen in Europa. Er unterstrich die Bedeutung starker Patientenorganisationen und einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit. Bundespatientenbeauftragter Stefan Schwartze hatte in einem schriftlichen Grußwort die Bedeutung der Datennutzung für das Gesundheitswesen, aber auch der Hoheit der Patienten über die eigenen Daten hervorgehoben.

Gleich zu Beginn standen die Erfahrungen von Betroffenen im Mittelpunkt. In einer Session zum diagnostischen Weg („Diagnosis Journey“) schilderten unter anderem Aida Fuentes und Kateryna Misiura, wie eine Diagnose von NMOSD bzw. MS biografische Brüche markiert – und wie wichtig frühe, verlässliche Informationen und gut vernetzte Selbsthilfe sind. Die Diskussionsrunde zeigte, dass Hürden auf dem Weg zur Diagnose in verschiedenen Ländern unterschiedlich ausgeprägt sind, aber häufig ähnliche Muster aufweisen: lange Wartezeiten, unklare Symptome, unzureichend informierte Erstkontaktmöglichkeiten.

Aktualisierte McDonald-Kriterien 2024 und neue Biomarker

Einen wissenschaftlichen Schwerpunkt setzte der Vortrag von Privatdozentin Dr. med. Anke Salmen (Ruhr-Universität Bochum) zu den McDonald-Kriterien 2024 und ihren Konsequenzen für die Praxis. Die überarbeiteten Kriterien zielen darauf ab, eine MS-Diagnose früher und zugleich verlässlicher stellen zu können. Zu den wesentlichen Punkten zählen:

- der Sehnerv als fünfte Region im diagnostischen „Verteilungsraster“,
- Bildgebungsmerkmale wie das Central Vein Sign und paramagnetische Randläsionen,
- der Einsatz von Kappa-freien Leichtketten im Liquor als zusätzlicher Baustein,

- die Einführung einer Kategorie „präklinische MS“.

Zentrales Anliegen der Überarbeitung ist, die Zahl der Menschen zu verringern, die über Jahre mit unklarer oder verzögerter Diagnose leben. Zugleich wurde betont, dass eine präzisere Frühdiagnostik immer mit sorgfältiger Differenzialdiagnostik und Aufklärung einhergehen muss, um Überdiagnosen und Fehlinterpretationen zu vermeiden.

Bewegung im Programm – und im Alltag

Mit einem kurzen aktivierenden Programm („Move it“) brachte Stephanie Woschek (DMSG) den voll besetzten Saal buchstäblich in Bewegung. Die koordinativen Übungen dienten nicht nur der Auflockerung, sondern setzten ein Signal: Bewegung ist ein zentraler Bestandteil eines zeitgemäßen MS-Managements – und sollte sowohl in Konferenzprogrammen als auch im Alltag der Betroffenen systematisch mitgedacht werden. Deutlich wurde, dass niedrigschwellige Bewegungsangebote, die an individuelle Einschränkungen angepasst werden, ein wichtiger Ansatzpunkt für Selbstmanagement und Lebensqualität sind.

Klinische Studien, Register und Patient-Reported Outcomes: Daten als Grundlage

In mehreren Beiträgen des ersten Tages wurden klinische Studien und Versorgungsdaten als Motor für Fortschritte in Diagnostik und Behandlung hervorgehoben. Professor Dr. Friedemann Paul (Charité, Berlin) zeigte, dass Studien nicht nur neue Therapien prüfen, sondern auch diagnostische Verfahren schärfen. Biomarker wie Neurofilament-Leichtketten (NfL) entwickeln sich zunehmend von einem reinen Forschungsinstrument zu einem potenziellen Hilfsmittel in der klinischen Routine, etwa zur Abschätzung von Krankheitsaktivität und -progression.

Im Anschluss rückte eine Paneldiskussion mit Professor Bruno Stankoff (ECTRIMS), Rachel King (MSIF), Hugo Hartmann (European Brain Council) und weiteren Beteiligten die diagnostische Lücke in Europa in den Fokus. Diskutiert wurden unter anderem:

- stark variierende Diagnosezeiten zwischen Ländern und Regionen,
- der Einfluss nationaler Leitlinien und deren praktische Umsetzung,

- die Rolle von Hausärztinnen und Hausärzten und deren Fortbildung,
- strukturelle Faktoren wie der Zugang zu MRT-Diagnostik (inklusive mobiler Einheiten).

Als mögliche Lösungswege wurden vereinfachte, gut kommunizierte nationale Leitlinien, eine gezielte Qualifizierung in der Primärversorgung und eine höhere gesundheitspolitische Priorisierung auf EU-Ebene genannt.

Der „MS-Eisberg“: Unsichtbare Krankheitslast sichtbar machen

Eine weitere Session widmete sich Registern und patientenberichteten Ergebnissen (Patient-Reported Outcomes, PROs). Alexander Stahmann (Deutsches MS-Register), Giampaolo Brichetto (Italienische MS-Gesellschaft/Stiftung) und Olmo van den Akker (QUEST Center, Berlin Institute of Health) verdeutlichten, wie Registerdaten und PROs zusammen ein differenziertes Bild der Erkrankung zeichnen.

Zentrales Bild war der sogenannte „MS-Eisberg“: Während motorische Einschränkungen und Schübe relativ gut dokumentiert werden, bleiben Symptome wie Fatigue, kognitive Einschränkungen, Angst und Depression im Versorgungsalltag häufig unter der Oberfläche. Systematisch erhobene PROs können diese „unsichtbare“ Krankheitslast sichtbar machen und so Behandlungsentscheidungen besser steuern.

Übergreifend wurde hervorgehoben, dass Vertrauen die wesentliche „Währung“ im Umgang mit Daten darstellt – von der Einwilligung

Foto: EMSP/Simon Mora



in Registerstudien bis zur Nutzung von Routinedaten. Transparenz, Datenschutz und eine klare Rückmeldung an die Betroffenen gelten als zentrale Voraussetzungen.

Von Daten zu Politik: Evidenzbasierte gesundheitspolitische Strategien

Die Brücke von Daten zur Gesundheitspolitik schlug ein Panel mit Vertretungen aus Patientenorganisationen und Politikberatung. Diskutiert wurden die Unterschiede zwischen wissenschaftlichen Daten und sogenannten Policy-Daten: Erst in der Verbindung von Registerinformationen, klinischer Forschung, gesundheitsökonomischen Analysen und Erfahrungsberichten entstehen Argumentationsgrundlagen, die in politischen Prozessen Wirkung entfalten können. Künstliche Intelligenz (KI) wurde in diesem Kontext nüchtern eingeordnet: als potenziell hilfreiches Werkzeug zur Datenanalyse, Bildauswertung oder Unterstützung in der Versorgung – jedoch nicht als „Gamechanger“ im Alleingang. Festgehalten wurde, dass KI nur so gut und fair sein kann wie die Daten, auf denen sie basiert, und dass Fragen nach Transparenz und Verantwortlichkeit zentral bleiben.

Tag 2 der Konferenz:

Lebensphasen, individuelle Verläufe und Versorgungsmodelle

Der zweite Konferenztag stellte stärker lebensphasenspezifische und versorgungspraktische Fragen in den Mittelpunkt. Nach einer kurzen Begrüßung von Federica Balzani (EMSP) beleuchtete die Keynote „Just Do It!“ von Mirjam Kottmann vom Bayerischen Rundfunk den Stellenwert von Teilhabe und Sichtbarkeit. Ausgehend von ihrer eigenen MS-Diagnose im

jungen Erwachsenenalter und ihrer Tätigkeit als TV-Moderatorin im Rollstuhl machte sie deutlich, dass Menschen mit Behinderung einen substanziellen Teil der europäischen Bevölkerung ausmachen – und nicht als Randgruppe betrachtet werden dürfen. Sichtbarkeit, barrierefreie Strukturen und inklusive Medienrepräsentation wurden als zentrale Bausteine gesellschaftlicher Teilhabe benannt.

Biologiegetriebene Ansätze: PIRA, Biomarker und personalisierte Therapie

Im anschließenden Fachpanel „Not just a label: biology-driven approach that fits you!“ („Nicht nur ein Etikett: ein biologisch fundierter Ansatz, der zu Ihnen passt“) ging es um eine stärker biologisch fundierte Betrachtung von MS-Verläufen. Diskutiert wurde insbesondere das Konzept der Progression Independent of Relapse Activity (PIRA) – also Krankheitsverschlechterungen, die unabhängig von akuten Schüben auftreten. Viele Menschen mit MS berichten, dass sich ihre Situation verschlechtert, obwohl im klassischen Sinne „klinische Stabilität“ attestiert wurde. PIRA bietet hierfür einen Begriff und eröffnet neue Möglichkeiten der Messung.

Biomarker wie NfL wurden als Hilfsmittel vorgestellt, um subklinische Krankheitsaktivität besser zu erfassen. Zudem wurden Bruton-Tyrosinkinase-Inhibitoren (BTK-Inhibitoren) als potenzielle nächste Therapiegeneration diskutiert, die gezielter in krankheitsrelevante Signalwege eingreifen könnten. Insgesamt zeichnete sich die Tendenz ab, Begriffe wie „stabiler Verlauf“ neu zu denken und stärker an tatsächliche, auch subtile funktionelle Veränderungen zu koppeln.

Versorgungsstrukturen: Spezialzentren, ambulante Wege und MS-Pflegefachkräfte

Ein weiterer Schwerpunkt lag auf Versorgungsmodellen. In einem Panel mit Vertretungen aus Deutschland und anderen europäischen Ländern wurde der Spannungsbogen zwischen spezialisierten Zentren und wohnortnahen ambulanten Angeboten beleuchtet. Angesichts der hohen Zahl von Menschen mit MS allein in Deutschland wurde deutlich, dass eine ausschließliche Versorgung in hochspezialisierten Zentren nicht realistisch ist. Zugleich wurde betont, dass jede Person mit MS zumindest eine fachärztliche Konsultation in

einem spezialisierten Zentrum erhalten sollte, um Diagnostik und Therapie zu überprüfen und ggf. zu justieren. Besondere Aufmerksamkeit galt der Rolle von MS-Pflegefachkräften (MS Nurses). Sie wurden als bislang zu wenig genutzte „Multiplikatoren“ beschrieben, die eine Schlüsselfunktion in der Koordination von Behandlung, Beratung, Schulung und langfristiger Begleitung einnehmen können. Europäische Referenznetzwerke (ERNs) und telemedizinische Angebote wurden als zusätzliche Instrumente genannt, um Expertise über Grenzen hinweg verfügbar zu machen – insbesondere für seltenere demyelinisierende Erkrankungen und für Menschen mit eingeschränkter Mobilität.

Hot Topics: CAR-T-Zelltherapie, Stammzelltherapie und Menopause

In drei „Hot Topic“-Sitzungen wurden aktuelle Entwicklungen in der Therapie und in der unterstützenden Versorgung aufgegriffen:

CAR-T-Zelltherapie

Dr. Barbara Willekens erläuterte den aktuellen Stand der CAR-T-Zelltherapie im Kontext autoimmuner Erkrankungen. Bei diesem Ansatz werden T-Zellen gentechnisch so verändert, dass sie gezielt B-Zellen erkennen und eliminieren, die an Entzündungsprozessen beteiligt sind. Aufbauend auf ersten Daten aus anderen Indikationen wie systemischem Lupus erythematodes werden derzeit Studien zur Anwendung bei MS durchgeführt. Die meisten Untersuchungen befinden sich in frühen Phasen, entsprechend betont wurden offene Fragen zur Definition von Remission, zur Auswahl geeigneter Patient*innengruppen und zur Langzeitsicherheit. Insgesamt überwog ein vorsichtig-optimistischer Ausblick.

Stammzelltherapie (HSCT)

In einem Gespräch zwischen Felipe Balistieri Santinelli (EMSP Young People's Network) und Prof. Dr. Christoph Heesen (Institut für Neuroimmunologie und Klinische MS-Forschung, Hamburg) wurde die hämatopoetische Stammzelltransplantation (HSCT) als Therapieoption eingeordnet. Sie wurde klar als „Neustart“ des Immunsystems beschrieben – nicht als Reparatur der bereits bestehenden Schädigungen. Während HSCT früher vor allem als letzte Option bei besonders aggressiven Verläufen betrachtet wurde, wird sie heute zunehmend als gezielte Be-



handlungsoption für stark entzündliche Verläufe diskutiert, die auf andere krankheitsmodifizierende Therapien nicht ausreichend ansprechen. Für progressive Verlaufsformen wächst das Interesse, die Datenlage ist hier jedoch noch begrenzt. Betont wurde die Notwendigkeit strenger Indikationsstellung, Behandlung in erfahrenen Zentren und weiterer Studien.

Menopause und MS

Zum Thema Menopause und MS präsentierte Prof. Ruth Dobson Daten von mehreren tausend Frauen mit MS. Die Ergebnisse bestätigten, dass Menopause und MS-Symptomatik sich in vielfacher Weise überlagern, etwa bei Fatigue, Schlafstörungen, Blasenfunktionsstörungen, Spastik und Stimmungsschwankungen. Ein erheblicher Anteil der befragten Frauen berichtete über eine subjektive Verschlechterung der Symptomatik in dieser Lebensphase. Gleichzeitig zeigte sich, dass menopausale Beschwerden oft besser behandelbar sind als die MS selbst und dass eine individuell abgestimmte Hormontherapie (HRT) für viele Frauen eine wichtige Option sein kann. Langfristig ließ sich kein deutlicher negativer Einfluss der Menopause auf den strukturellen Krankheitsverlauf nachweisen, wohl aber auf die Lebensqualität. Der Appell lautete, Gespräche über Menopause und MS nicht getrennt zu führen, sondern integrativ und interdisziplinär auszurichten.

Europäische Gesundheitspolitik und Datenräume: Ausblick über den Konferenzrahmen hinaus

Im abschließenden Panel „Shaping the Future of MS and Rare Demyelinating Diseases in

Moderatorin Bettina Hausmann interviewt Mirjam Kottmann
Foto: EMSP/Simon Mora

Foto: EMSP/Simon Mora



Europe: From Evidence to Action“ diskutierten unter anderem der neu gewählte EMSP-Präsident Jan Van Amstel, Kinga Wojtowicz, Michaela Mai (DMSG) und Jana Hlaváčová die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen auf europäischer Ebene.

Zentrale Themen waren:

- der European Health Data Space, der als Rechtsrahmen für die grenzüberschreitende Nutzung von Gesundheitsdaten neue Möglichkeiten eröffnet,
- geplante Maßnahmen im Rahmen eines europäischen „Biotech Act“, die die Attraktivität Europas für klinische Studien stärken sollen,
- ein in Vorbereitung befindlicher Bericht zur neurologischen Gesundheit, der neurologische Erkrankungen stärker in den Fokus der EU-Gesundheitspolitik rücken könnte.

Zudem wurden bestehende Versorgungslücken ohne Beschönigung benannt: Unterschiede im Zugang zu wirksamen Therapien, finanzielle Hürden, unzureichend berücksichtigte Themen wie Blasen- und Darmmanagement oder psychische Gesundheit. Als positives Beispiel wurde die dänisch-schwedische Zusammenarbeit auf Registerebene hervorgehoben. Sie zeigt, wie gemeinsame Datennutzung zu belastbaren Erkenntnissen für Versorgung und Planung führen kann.

Als übergreifende Herausforderung wurde die Interoperabilität von Datensystemen benannt – sowohl technisch als auch rechtlich und organisatorisch. Einigkeit bestand darin, dass Patient*innenorganisationen auf europäischer Ebene präsent sein und ihre Perspektive in die entsprechenden Gremien und Prozesse einbringen müssen.

Fazit:

Die EMSP-Konferenz 2026 in Berlin hat deutlich gemacht, dass Fortschritt bei MS, NMOSD und MOGAD nicht allein in neuen Medikamenten besteht. Entscheidend ist das Zusammenspiel von präziser Diagnostik, strukturierter Datennutzung, differenzierten Versorgungsmodellen, lebensphasenspezifischer Begleitung und einer Gesundheitspolitik, die die Perspektiven der Erkrankten systematisch einbezieht. Für Menschen mit MS und verwandten Erkrankungen in Deutschland bedeutet dies: Viele Weichen für die Zukunft werden auf europäischer Ebene gestellt – und zugleich bleibt die konkrete Ausgestaltung der Versorgung vor Ort ausschlaggebend. Die DMSG wird die in Berlin diskutierten Themen in ihre Arbeit einfließen lassen und sich weiterhin dafür einsetzen, dass wissenschaftliche und gesundheitspolitische Fortschritte im Alltag der Betroffenen ankommen.



Dank an die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden der DMSG bei der EMSP-Konferenz 2026, Foto: EMSP/Simon Mora

Mit Multipler Sklerose gut durch den Sommer kommen:

Sommer – Hitze – Fatigue

Der DMSG-Bundesverband informiert

Steigende Sommertemperaturen führen bei vielen Menschen mit Multipler Sklerose zu einer Verschlechterung ihrer Beschwerden und werfen die Frage auf, wie sich Hitze auf den Krankheitsverlauf auswirkt. In einem Interview mit dem Bundesverband der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft erläutert Prof. Dr. med. Peter Flachenecker, welche Maßnahmen helfen können, hitzebedingte Symptome zu lindern, um auch an warmen Tagen einen kühlen Kopf zu bewahren.

Viele Menschen mit Multipler Sklerose kennen das Problem: Steigen die Temperaturen, nehmen oft auch die Beschwerden zu. Betroffene fühlen sich erschöpft, müde oder benommen und bemerken nicht selten eine Verschlechterung typischer MS-Symptome wie verstärkte Fatigue, Sehstörungen oder eingeschränkte Beweglichkeit. Häufig kommt dabei auch die Sorge auf, dass ein neuer Krankheitsschub bevorstehen könnte.

Kann Hitze tatsächlich einen Schub auslösen?

Prof. Dr. med. Peter Flachenecker, Chefarzt am Neurologischen Rehabilitationszentrum Quellenhof in Bad Wildbad, Vorstandsmitglied im Ärztlichen Beirat des DMSG-Bundesverbandes und Vorsitzender des Ärztlichen Beirates der AMSEL, Aktion Multiple Sklerose Erkrankter, Landesverband der DMSG in Baden-Württemberg e.V. gibt Entwarnung: „Hitze allein führt nicht zu einem Krankheitsschub. Viele MS-Betroffene reagieren jedoch empfindlich auf hohe Temperaturen. Bestehende Symptome können sich dadurch vorübergehend verstärken – ein Phänomen, das als sogenannter Pseudo-Schub oder Uhthoff-Phänomen bezeichnet wird. Wichtig ist: Diese Verschlechterung ist nicht dauerhaft und bildet sich in der Regel bei Abkühlung wieder zurück.“

Das Uhthoff-Phänomen beschreibt eine kurzfristige Verschlechterung neurologischer Symptome infolge eines Anstiegs der Körpertemperatur. Beobachtet wurde diese vorübergehende Verschlechterung zum

ersten Mal im Jahr 1890 von Augenarzt Wilhelm Uhthoff. Sobald die Körpertemperatur wieder sinkt, verschwinden die Beschwerden meist rasch, spätestens jedoch innerhalb von 24 Stunden.

Welche Auswirkungen kann die Hitze konkret haben?

„Die Hitze ist nicht schädlich, kann jedoch Symptome verstärken. Dazu zählen unter anderem eine Verschlechterung der Sehkraft, insbesondere bei vorheriger Sehnervenentzündung, sowie Sensibilitätsstörungen, Lähmungserscheinungen, stärkere Spastiken oder Fatigue. Diese Effekte sind jedoch nicht dauerhaft und bilden sich wieder zurück.“

Wie kann man die Symptome trotz der anhaltenden Hitzeperioden lindern?

„Um Beschwerden bei Hitze zu lindern, empfiehlt es sich, körperliche Anstrengungen möglichst zu vermeiden und Aktivitäten in kühlere Tageszeiten zu verlegen. Direkte Sonneneinstrahlung sollte gemieden werden; stattdessen sind schattige Plätze oder klimatisierte Räume sinnvoll. Auch richtiges Lüften kann helfen: Tagsüber Fenster geschlossen halten und abdunkeln, morgens und abends gründlich durchlüften. Zusätzlich können Kühlwesten oder kalte Anwendungen – etwa durch Wasserbäder für Arme und Füße oder kühle Umschläge – die Körpertemperatur senken. Ausreichendes Trinken ist ebenfalls entscheidend, idealerweise Wasser, aber auch Tee oder Saft. Leichte Kleidung und eine Kopfbedeckung bieten zusätzlichen Schutz.“

Grundsätzlich gibt es jedoch keinen Anlass, Sonne vollständig zu meiden. „Wer sie gerne genießt, kann dies in Maßen tun, solange auf die eigenen Körpersignale geachtet und entsprechende Vorsichtsmaßnahmen getroffen werden. Im Zweifel empfiehlt sich eine Rücksprache mit dem behandelnden Arzt.“ So Flachenecker weiter.

Der DMSG-Bundesverband bedankt sich herzlich bei Prof. Dr. med. Flachenecker für dieses Interview und wünscht allen Lesern eine unbeschwerte Sommerzeit.



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

Neues Grundsatzprogramm der DMSG

Ein Kompass für die gemeinsame Zukunft von Bundesverband, Landesverbänden und regionalen Selbsthilfegruppen

Nach mehr als zwei Jahrzehnten hat die DMSG ihr Grundsatzprogramm grundlegend überarbeitet und zugleich ihr Leitbild (wir berichten in aktiv! 1.2026) neu formuliert.

Das bisherige Programm stammte aus dem Jahr 2001 – seither hat sich vieles verändert: in der medizinischen Versorgung, im Gesundheits- und Sozialwesen, in der digitalen Kommunikation und nicht zuletzt in den Lebensrealitäten von Menschen mit Multipler Sklerose (MS). Das neue Grundsatzprogramm bündelt, wofür die DMSG heute steht und wohin sie sich gemeinsam mit ihren Mitgliedern, ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeitenden und Engagierten in den kommenden Jahren entwickeln will. Es dient als Orientierungsrahmen für alle Ebenen des Verbandes – vom Bundesverband über die sechzehn Landesverbände bis hin zu den zahlreichen Selbsthilfegruppen vor Ort und im digitalen Raum.

Wertebasis: Menschenrechte, Selbstbestimmung, Teilhabe

In der Präambel verortet die DMSG ihre Arbeit klar in den Grundlagen des demokratischen Rechtsstaats. Menschenrechte, das Grundgesetz und die UN-Behindertenrechtskonvention bilden den verbindlichen Rahmen des Handelns. Zentrales Ziel bleibt die umfassende und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit und ohne Behinderungen sowie chronischen Erkrankungen. Die DMSG bekennt sich ausdrücklich zur Vielfalt und zu den Werten ihrer Dachorganisationen – der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe und des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes. Damit wird deutlich: Die DMSG versteht sich als

Fach- und Interessenverband, aber auch als Teil einer breiten Selbsthilfe- und Behindertenbewegung, die für Inklusion, Antidiskriminierung und gesellschaftliche Öffnung eintritt.

DMSG: Fach- und Interessenverband mit Selbsthilfebasis

Das neue Leitbild beschreibt die DMSG als deutschlandweiten und europäisch vernetzten gemeinnützigen Verband für Menschen mit MS und ähnlichen entzündlichen neurologischen Erkrankungen – etwa Neuro-myelitis optica oder MOG-Antikörper-assoziierte Erkrankungen – sowie für deren Angehörige. Die DMSG ist föderal aufgebaut: Die rechtlich selbstständigen Landesverbände und der Bundesverband bilden gemeinsam ein Netzwerk, das Beratung, Information, Selbsthilfe, politische Interessenvertretung und Forschungsförderung miteinander verbindet. Charakteristisch ist das Miteinander von Haupt- und Ehrenamt, von medizinischer und sozialfachlicher Expertise und der Erfahrung der Betroffenen. Dieses Zusammenspiel „auf Augenhöhe“ ist im Leitbild fest verankert: Betroffenenkompetenz und Fachwissen sollen sich ergänzen, nicht gegeneinander stehen.

Warum ein neues Grundsatzprogramm?

Seit dem ersten Grundsatzprogramm hat sich insbesondere die medizinische Behandlung der MS deutlich weiterentwickelt. Auch die Rahmenbedingungen im Gesundheits- und Sozialwesen haben sich gewandelt, ebenso wie Kommunikationswege und Erwartungen an Beratung, Teilhabe und digitale Angebote. Mit der Neufassung reagiert die DMSG auf diese Veränderungen und beschreibt ihre Aufgaben und Zielsetzungen in

aktualisierter Form. Das neue Programm legt dabei großen Wert auf Transparenz: Es macht nachvollziehbar, wie die DMSG organisiert ist, welche Angebote sie insgesamt vorhält und auf welchen Wegen sie die Lebensqualität von Menschen mit MS verbessern will.

Was wir wollen: Lebensqualität und selbstbestimmtes Leben

Im Zentrum steht das Anliegen, die Lebensqualität von Menschen mit MS oder ähnlichen neurologischen Erkrankungen und ihren Familien zu erhalten oder zu verbessern. Die DMSG unterstützt dabei, die Erkrankung zu verstehen, soziale Fragen zu klären und individuelle Wege der Krankheitsbewältigung und Selbstbefähigung zu finden.

Unter dem Motto „Gemeinsam stark – für ein vielfältiges Leben mit MS“ fasst die DMSG ihren Anspruch zusammen, Betroffene in allen Lebensphasen zu begleiten – von der Diagnose an bis in die späten Krankheitsstadien. Dazu gehört auch die Forderung nach wirksamer, wohnortnaher und wissenschaftlich fundierter Versorgung, nach sozialer Sicherung und nach Rahmenbedingungen, die ein möglichst selbstbestimmtes Leben und gleichberechtigte Teilhabe in allen Lebensbereichen ermöglichen.

Was wir tun: Handlungsfelder der DMSG

Das Grundsatzprogramm beschreibt ausführlich, wie diese Ziele praktisch umgesetzt werden. Die wichtigsten Handlungsfelder sind:

Individuelle Unterstützung und Beratung:

Möglichst früh, oft schon rund um die Diagnosestellung, bietet die DMSG

persönliche Hilfestellungen an – zu medizinischen, sozialen, beruflichen und alltagspraktischen Fragen.

Einsatz für Inklusion und soziale Sicherung:

Die DMSG tritt für Teilhabe in allen Lebensbereichen und für den Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile ein. Sie begleitet Betroffene im Dickicht des Sozialrechts – von Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung bis zu Schwerbehindertenrecht und Leistungen zur Teilhabe.

Forschungsförderung und Versorgungsqualität:

Gefordert und unterstützt werden Forschungsprojekte zu Ursachen, Diagnostik, Therapie und zu den Folgen der Erkrankung. Gleichzeitig setzt die DMSG Qualitätsstandards, etwa durch Zertifizierungen von MS-Zentren und durch das MS-Register.

Interessenvertretung:

Als große Gemeinschaft vertritt die DMSG die Belange von Menschen mit MS gegenüber Politik, Kostenträgern, Krankenkassen und anderen Akteuren im Gesundheits- und Sozialwesen – national wie international.

Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung: Durch Informationsmaterialien, Medienarbeit, Aktionen und Veranstaltungen informiert die DMSG über MS und ähnliche Erkrankungen, baut Vorurteile ab und wirbt für mehr Verständnis in der Gesellschaft.

Die Rolle der Landesverbände: Nah dran am Alltag

Die 16 Landesverbände setzen die Ziele des Programms in den Bundesländern um. Sie bestimmen in ihren Gremien die Schwerpunkte vor Ort und entwickeln vielfältige Angebote – von der klassischen Selbsthilfegruppe bis zu digitalen Formaten. Zu ihren Kernaufgaben gehören:

- Aufbau und Begleitung von Selbsthilfegruppen, analog wie digital
- qualifizierte Beratung zu Sozialleistungen, Beruf, Ausbildung,

Hilfsmitteln, Wohnen, Pflege und Assistenz

- Fort- und Weiterbildungen für Betroffene, Angehörige, Ehrenamtliche und Fachkräfte
- Kooperationen mit Kliniken, Praxen, Reha-Einrichtungen und Diensten
- Öffentlichkeitsarbeit im Land, Aufklärungsangebote in Schulen, Betrieben, Verwaltungen und Kommunen

Die Landesverbände sichern damit die regionale Erreichbarkeit der DMSG und bilden wichtige Anlaufstellen – insbesondere auch für Menschen, die neu mit der Diagnose konfrontiert sind.

Der Bundesverband: Politik, Qualität, Vernetzung

Im Bundesverband sind alle Landesverbände gleichberechtigt zusammengeschlossen. Er bündelt überregionale Themen, koordiniert gemeinsame Vorhaben und vertritt die DMSG nach außen. Zu seinen Aufgaben zählen insbesondere:

- politische Interessenvertretung auf Bundesebene
- Erarbeitung von Stellungnahmen zu Gesetzesvorhaben und Regelungen im Gesundheits- und Sozialwesen
- Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung, u. a. durch Zertifizierungen und das MS-Register
- Unterstützung von Forschungsprojekten und Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern
- Entwicklung von Bildungsangeboten, etwa über die DMSG-Akademie
- bundesweite Öffentlichkeitsarbeit und Herausgabe der Mitgliederzeitschrift „aktiv!“
- nationale und internationale Kooperation – etwa in der Multiple Sclerosis International Federation (MSIF) und der European MS Platform (EMSP)

Zusammenarbeit, Digitalisierung und Finanzierung

Das Grundsatzprogramm betont, dass Landesverbände und Bundesverband eng zusammenarbeiten und länderübergreifende Kooperationen gezielt ausbauen wollen. Die DMSG entwickelt und nutzt Apps, Online-Plattformen und digitale Beratungsformate, um Informationen und Unterstützung barrierearm zugänglich zu machen. Gleichzeitig bleiben persönliche Kontakte, individuelle Beratung und demokratische Entscheidungsprozesse ausdrücklich unverzichtbar.

Auch die Finanzierung und Nachhaltigkeit der Arbeit wird angesprochen. Die DMSG setzt auf einen Mix verschiedener Einnahmequellen, Spenden und Fördermittel und betont ihre inhaltliche Unabhängigkeit von kommerziellen Interessen.

Ausblick: Gemeinsam stärker als MS

Die DMSG knüpft ihre Zukunft eng an die Stärke der Gemeinschaft. Eine wachsende Mitgliedschaft bedeutet mehr Stimmen, mehr Erfahrung und mehr Gewicht in Politik und Öffentlichkeit. Attraktive Angebote und vielfältige Beteiligungsmöglichkeiten sollen dazu beitragen, dass sich Menschen mit ganz unterschiedlichen Lebenssituationen einbringen können.

Die Vision bleibt langfristig die Heilbarkeit – oder bestenfalls Prävention – der Multiplen Sklerose. Bis dahin versteht sich die DMSG als zuverlässiger Partner an der Seite der Betroffenen und ihrer Angehörigen – in allen Lebensphasen, mit Haupt- und Ehrenamt, analog und digital.

Mit dem neuen Grundsatzprogramm legt die DMSG einen aktuellen, verbindlichen Rahmen dafür vor, wie dieses Engagement in den kommenden Jahren aussehen soll. Es bietet Orientierung nach innen und außen – und lädt alle ein, die künftige Arbeit des Verbandes aktiv mitzugestalten.

Bewegung, Wissen und Gemeinschaft – die DMSG-AKADEMIE für Bewegung & Lebensstil wächst und begeistert: Neue Mini-Kurse zum Trainieren im Sitzen, spannende Fachvorträge zu MS-Symptomen und ein brandneuer Beckenboden-COACH warten auf Sie. Dazu gibt es exklusive Einblicke in das Fotoshooting für die neue DMSG-Ernährungsbroschüre. Lassen Sie sich inspirieren – und bleiben Sie aktiv!



akademie | dmsg

Mini-Kurse Krafttraining und Hochintensives Intervalltraining im Sitzen. Weitere neue Kurse aus dem Projekt PARTIZIPATIV-MS

Die ersten Mini-Kurse im Rahmen unseres Projekts PARTIZIPATIV-MS waren ein voller Erfolg – und das im wahrsten Sinne des Wortes: Alle Plätze waren im Handumdrehen vergeben! In kurzen, kompakten Einheiten trainieren Teilnehmende unter fachkundiger Anleitung gezielt aus dem Sitzen – effektiv, alltagsnah und für viele Menschen mit MS gut umsetzbar.

Dass dieses Angebot so begeistert aufgenommen wird, freut uns sehr. Das positive Feedback bestätigt uns. Entstanden ist die Idee direkt aus unserer Community: In den halbjährlichen Fokusgesprächen der DMSG-AKADEMIE teilen engagierte Mitglieder ihre Wünsche und Erfahrungen – und gestalten so das Kursangebot aktiv mit. Partizipation, die wirkt. Ein Konzept, das überzeugt – entwickelt von Menschen mit MS für Menschen mit MS. Jessica Krüger, Teilnehmerin der Mini-Kurse Krafttraining im Sitzen & HIIT, berichtet von ihren Erfahrungen:

„Ich habe schon an einigen DMSG-Online-Veranstaltungen teilgenommen und diese waren immer gut und lohnenswert. Aber bei HIIT, hochintensivem Intervalltraining, war ich doch skeptisch. ‚Hoch intensiv‘ klingt etwas abschreckend für mich mit einer Vorgeschichte aus Multipler Sklerose und Meningitis. Andererseits war der Kurs kostenlos, hatte ein ‚im Sitzen‘ im Titel und schauen kann man ja mal. Beim ersten Termin gab es eine theoretische Einführung durch die Leiterin Dr. phil. Stephanie Woschek. Was ich da hörte, hat mich sehr angesprochen, vor allem ‚Reduzierung der Fatigue und Verbesserung der Muskelkraft in kurzer Zeit‘. Das könnte ich beides

dringend brauchen. Generell besteht HIIT daraus, dass auf kurze intensive Belastungsphasen von nur 15-60 Sekunden eine Ruhephase folgt.

Nach dem Theorieteil legten wir dann gleich los und bekamen (...) die Übungen gezeigt. Es waren nur 5 Übungen, die alle gut machbar waren und die man im Sitzen ausführen konnte. Nett war, dass die Übungen an die jeweilige Verfassung der Übenden angepasst werden konnten und mehrere Möglichkeiten genannt wurden, wie man sie machen kann.

Dann wurde es ernst und es ging richtig mit dem Training los. Die Übungsreihe wurde insgesamt dreimal hintereinander ausgeführt, mit kleinen Pausen. Die Leiterin gab die Zeiten jeweils vor. Das war schon fordernd, aber sehr angenehm fordernd. Das ganze Programm dauerte erstaunlicherweise nur ca. 10 Minuten, aber man merkte danach schon deutlich, dass man trainiert und sich angestrengt hatte. Ich fühlte mich aktiviert und meiner Muskeln bewusst, sehr angenehm insgesamt. Auch dass man manche Übungsteile schnell machen sollte, hat mir gefallen. Ansonsten bin ich wegen meiner Krankheit immer sehr langsam unterwegs und dann mal so schnell wie es nur geht z. B. Boxbewegungen zu machen war ein gutes Gefühl. Selbst wenn man im Rollstuhl sitzt - oder gerade deswegen. Ich habe große Probleme mit dem Aufstehen und erstaunlicherweise konnte ich heute, nach dem dritten Termin, feststellen, dass ich da schon erhebliche Fortschritte gemacht habe. Ich bin sehr begeistert von dem Kurs und kann ihn nur wärmstens weiterempfehlen. Vielen Dank an Stephanie Woschek und die DMSG für das Angebot!“

Sie sind daran interessiert selbst Mini-Kurse im Bereich Training oder Kochen zu leiten?

Dann melden Sie sich für eine unserer neu konzipierten DMSG-Weiterbildungen an, die im Herbst 2026 beginnen werden. Zielgruppe sind Menschen mit MS, die privat oder beruflich mit Sport oder Ernährung zu tun haben und gerne Mini-Kurse Sport/Training oder Mini-Kurse Kochen/Backen anleiten möchten. Es müssen keine Grundqualifikationen vorliegen!

- Der DMSG-Bewegungstrainer mit dem Ziel zur Leitung von kleinen (Online-) MS-spezifischen Sport-/Trainingsgruppen
- DMSG-Ernährungstrainer Miteinander Kochen und Backen mit dem Ziel zur Leitung von (Online-)Koch-/oder Backgruppen.

Der DMSG-Bewegungstrainer

- Kursleitung: Cornelia Fechner & Dr. phil. Stephanie Woschek
- Eine Laientrainerausbildung für Menschen mit MS mit dem Ziel zur Befähigung von semi-professioneller Gruppenleitung von (Online-) Sport-/Trainingsgruppen.
- Kurszeiten: 26.10., 2.11., 16.11., 30.11. und 7.12.26 sowie drei Termine im neuen Jahr 11.1., 18.1. und 25.1.27 immer von 17:30 - 19 Uhr
- Zielgruppe: Laien ohne jegliche med., therapeutische und pädagogische Vorbildung (Nicht-Betroffene, Betroffene, Partner/in, Freunde, Tandems) und Therapeuten
- Maximale Teilnehmerzahl: 15, daraufhin mit Warteliste
- Veranstaltungsaufbau: Gesamt 32 Unterrichtseinheiten (UE) - Aufgeteilt in 15 UE Live-Online-Veranstaltung – 2 UE Hospitation – 15 UE E-Learning im Selbststudium
- Teilnahmekosten: kostenfrei (Projektförderung der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung)

Sie haben Interesse? Dann melden Sie sich an unter DMSG-Bewegungstrainer / DMSG oder schreiben Sie eine E-Mail an: akademie@dmsg.de



Der DMSG-Ernährungstrainer Miteinander Kochen und Backen: Gruppenanleitung leicht gemacht

- Kursleitung: Susanne Schmid & Dr. phil. Stephanie Woschek
- Eine Laientrainerausbildung für Menschen mit MS mit dem Ziel zur Befähigung von semi-professioneller Gruppenleitung von (Online-) Koch-/Backgruppen
- Kurszeiten: 25.11., 2.12.26 und drei Termine im neuen Jahr 13.1., 20.1., 27.1.27 von 17:30 - 19 Uhr (außer am 20.1.27, dort von 17:30 - 20 Uhr)
- Zielgruppe: Menschen, die sich bereits gerne mit Ernährung, Kochen und Backen beschäftigen, ohne bestimmte Grundqualifikation oder pädagogische Vorbildung (Menschen mit MS, Partner/in, Freunde, Tandems)
- Maximale Teilnehmerzahl: 15, daraufhin mit Warteliste
- Veranstaltungsaufbau: 22 Unterrichtseinheiten (UE) – Aufgeteilt in 12 UE Live-Online-Veranstaltungen und 10 UE E-Learning im Selbststudium
- Teilnahmekosten: kostenfrei (Projektförderung der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung)

Sie haben Interesse? Dann melden Sie sich an unter Miteinander Kochen und Backen: Gruppenanleitung leicht gemacht / DMSG oder schreiben Sie eine E-Mail an akademie@dmsg.de



akademie | dmsg

Dank der großzügigen Förderung der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung konnten wir auch unser Angebot an AKADEMIE-Talks deutlich erweitern. In Online-Fachvorträgen von Januar bis April beleuchteten ausgewiesene Expertinnen und Experten Themen, die den Alltag mit MS unmittelbar betreffen – darunter:

- Blasen- und Darmfunktionsstörungen
- Sprech- und Schluckstörungen
- Schlafstörungen
- Kognitive Störungen

Die Resonanz spricht für sich: Jede Veranstaltung verzeichnete Teilnehmerzahlen in den Hunderten. Das zeigt uns, wie bedeutsam diese Themen für unsere Community sind – und bestärkt uns darin, diesen Weg weiterzugehen. In diesem Kontext möchten wir gerne nochmal darauf hinweisen, dass es zu allen Veranstaltungen der DMSG-AKADEMIE kurze Veranstaltungsberichte gibt.

Wie sieht ein solcher Veranstaltungsbericht aus? Stellvertretend möchten wir über den herausragenden Fachvortrag zum Thema „Kognitive Störungen bei MS“ mit Prof. Dr. Penner berichten.

Kognitive Symptome bei Multipler Sklerose: Bedeutung, Therapieansätze und Lebensstilfaktoren

Frau Prof. Dr. Penner ist kognitive Neurowissenschaftlerin und Neuropsychologin mit über 20 Jahren Erfahrung in Diagnostik und Therapie neurodegenerativer und entzündlicher Erkrankungen des ZNS. Während in der ärztlichen Untersuchung oft die körperliche Beeinträchtigung gemessen wird, leiden Menschen mit MS nicht weniger unter Fatigue, Depressionen und kognitiven Einschränkungen. Diese werden von Patienten häufig als belastender empfunden als die reine körperliche Einschränkung. So kann der Eindruck entstehen, dass der behandelnde Neurologe mit dem Krankheitsverlauf zufrieden ist, der Patient aber massiv unter einer Beeinträchtigung der Lebensqualität leidet.

Der erste Schritt zur wirksamen Behandlung ist eine qualifizierte Diagnostik – beim

Neurologen, in der Reha oder bei niedergelassenen Neuropsychologen. Typische kognitive Störungen bei MS betreffen Aufmerksamkeit, Kurzzeitgedächtnis und mentale Flexibilität. Besonders die kognitive Verlangsamung kann sich spürbar auf die Berufstätigkeit auswirken. Verlaufsmodifizierende Therapien zeigen in Studien positive Effekte auf die Kognition. Ergänzend können kognitive Rehabilitation und computerbasiertes Training Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Exekutivfunktionen gezielt stärken. Ein aktiver Lebensstil – ob Ausdauersport, Musizieren oder Sprachenlernen – fördert die kognitive Reserve und kann neurodegenerativen Prozessen entgegenwirken.

Darüber hinaus können achtsamkeitsbasierte Methoden wie MBSR oder die Akzeptanz-Commitment-Therapie (ACT) nachweislich gute Ergebnisse erzielen: Sie verbessern die Selbstwahrnehmung, reduzieren Stress, stärken die Selbstwirksamkeit und lindern kognitive Fatigue. Interessant sind Studienergebnisse zur Wirkungsweise von Neuroedukation kombiniert mit Meditation. Dies führt nicht nur zur Verbesserung der Selbstwahrnehmung kognitiver Defizite, sondern reduziert auch Stress, stärkt die Selbstwirksamkeit und verringert sogar die kognitive Fatigue.

Wir danken Frau Prof. Penner herzlich für ihren herausragenden Vortrag, der auf beeindruckende Weise wissenschaftliche Evidenz und Theorie mit der gelebten Praxis verknüpfte. Mit großer Geduld und Wertschätzung widmete sie sich darüber hinaus den zahlreichen Fragen aus dem Plenum.

Alle Veranstaltungsberichte finden Sie auf unserer AKADEMIE-Homepage unter Veranstaltungsberichte | Akademie

Yoga Nidra – Regeneration bei MS

Außerdem bietet die DMSG-AKADEMIE ab dem 6. Juli den ersten Yoga-Nidra Kurs an. Mehr Informationen zum Yoga Nidra und die Anmeldung finden Sie unter Yoga Nidra - Regeneration bei MS (YOGA-22-2026) / DMS



Making of: Das Fotoshooting für die DMSG-Ernährungsbroschüre

Nachdem der digitale DMSG-Ernährungs-COACH mit Dr. med. Heinz Bry im letzten Jahr online ging und sich seither wachsender Beliebtheit erfreut, wurde es höchste Zeit, den wissenschaftlichen und praxisnahen Inhalt auch analog in Form einer Broschüre zur Verfügung zu stellen. Bei der Realisation unterstützte uns maßgeblich der AOK-Bundesverband herzlichen Dank dafür!

In einer eintägigen Session entstanden die Fotos für die neue Ernährungs-Broschüre. Die erfahrene Reportagefotografin Eva Häberle (G+J, u.a.) begleitete das Kochen der anti-entzündlichen Rezepte mit ihrer Kamera. Als Fotomodelle haben sich freundlicherweise Mathias und Sylvia Hooss zur Verfügung gestellt. Mathias, selbst seit 2018 MS-diagnostiziert, ist im echten Leben Unternehmensberater und passionierter Hobbykoch. Seine Frau Sylvia arbeitet in einer Physiotherapie-Praxis. Über ihre Premiere als Fotomodelle sind sich beide in einem Punkt einig: „Es hat riesigen Spaß gemacht, aber es war schon auch echte Arbeit!“ Mathias ergänzt: „Anspruchsvoll war vor allem, die Konzentration den ganzen Tag über aufrecht zu erhalten. Nur gut, dass wir zwischendurch die Exponate auch aufessen durften... Das mediterrane Hähnchen war wirklich nicht kompliziert in der Zubereitung und extrem lecker!“

Die Ernährungs-Broschüre wird im Sommer 2026 erscheinen. QR-Code DMSG-Shop | DMSG Über den QR-Code können Sie sich Ihr persönliches Exemplar bestellen. Wir freuen uns, wenn die Leserinnen und Leser auch durch die gelungenen Bilder auf den Geschmack kommen und Fans der anti-entzündlichen Küche werden! Guten Appetit!



Eva nimmt mit der frisch gehackten Zwiebel einen Star unter den anti-entzündlichen Lebensmitteln in den Fokus.

Foto:
M.-H. Geißelbrecht

coaches | dmsg

KKH Kaufmännische Krankenkasse

Der Beckenboden-COACH

Zum Welt-MS-Tag 2026 steht bei den DMSG-COACHES eine Erweiterung an. Wie in der *aktiv!* 04/2025 angekündigt, startet unser digitaler Beckenboden-COACH. In diesem Online-COACH möchten wir Wissen rund um die Beckenbodenmuskulatur vermitteln sowie über die MS-spezifische Symptomatik der Blasenfunktionsstörungen aufklären. Mit zahlreichen Praxisvideos unterstützt der Beckenboden-COACH beim täglichen Training und gibt wichtige Alltagstipps. Der Beckenboden-COACH ist ab sofort frei über unsere DMSG-COACHES-Plattform verfügbar. Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Training und freuen uns über Ihr Feedback.

Der digitale Beckenboden-COACH mit Susanne Fuchs (Sportwissenschaftlerin M.A.) und Prof. Dr. med. Thomas Henze (Neurologe und seit 2002 Mitglied des Ärztlichen Beirats der DMSG). Produktion: Compay11 GmbH.

Foto: Screenshot aus dem digitalen Beckenboden-COACH der DMSG





Forschungsförderung

Multiple Sklerose

Ausschreibungsthema 2026: Darmflora und MS (Darmmikrobiom)

Der Bundesverband der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft engagiert sich, zusammen mit Ärzten, Wissenschaftlern, Erkrankten, Angehörigen und allen Interessierten, die Erforschung der Multiplen Sklerose (MS) voranzutreiben. Dafür hat er eine Forschungsförderung ins Leben gerufen.

Das Darmmikrobiom – die Gesamtheit der im Darm lebenden Mikroorganismen – spielt eine wichtige Rolle für das Immunsystem. Die Entstehung der MS-Erkrankung als auch deren Verlauf scheinen nach bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnissen über die „Darm-Immunsystem-Gehirn-Achse“ beeinflusst zu sein. Beispielsweise unterscheidet sich die Zusammensetzung der Darmflora von Menschen mit MS von der nicht erkrankter Personen. Ebenfalls gibt es Hinweise, dass eine Beeinflussung der Darmbakterien eine Auswirkung auf die Entzündungsprozesse und damit auf die Entstehung und den Verlauf der MS haben kann. Hier bedarf es weiterer, strukturierter Forschung, um zukünftig besser zu verstehen, wie Darmbakterien mit dem Immunsystem und dem zentralen Nervensystem bei einer Multiplen Sklerose zusammenwirken.

Ziel der Ausschreibung ist es den Rahmen für neue Erkenntnisse über Darmmikrobiom abhängige krankheitsrelevante Mechanismen zu setzen und damit Ansatzpunkte für alltagsnahe Strategien zur Stabilisierung des Krankheitsverlaufs sowie zur Verbesserung der Lebensqualität von MS-Erkrankten und ihren Angehörigen zu fördern.

Deadline 30. November 2026

Im jährlichen Ausschreibungsturnus werden exzellente Projekte aus angewandter oder klinischer Forschung zum jeweiligen Jahresthema (s.o.) für maximal 24 Monate gefördert. Das projektindividuelle Fördervolumen kann bis zu 110.000 Euro/Projekt und Jahr betragen. Die Anzahl der geförderten Projekte und die Bewilligung einer Förderung sind abhängig von den für die Forschung zur Verfügung stehenden zweckgebundenen Mitteln und der Beschlussfassung durch den Geschäftsführenden Vorstand. Beginn der Förderung ist frühestens ab Mai 2027 möglich.

Ihre vollständigen Antragsunterlagen senden Sie bitte bis zum **30. November 2026** (Eingangsfrist) mit dem Betreff: „Einzelprojekt Forschungsförderung“ an referat-gs@dmsg.de.

Weitere Informationen zum Antrag sowie dem unabhängigen Begutachtungsprozess entnehmen Sie bitte den Richtlinien zur Forschungsförderung der DMSG, Bundesverband e.V. und unserer Website unter www.dmsg.de/unsere-aufgaben/wir-foerdern-die-forschung/.

Wir freuen uns auf Ihre Antragseinreichung!

Die DMSG-Forschungsförderung für Einzelprojekte wurde 2025 u. a. unterstützt von:
The May 50K, Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA, Neuraxpharm Arzneimittel GmbH,
Novartis Pharma GmbH, Roche Pharma AG, Sandoz Pharmaceutical AG HEXAL AG
und Viatris Healthcare GmbH

Online-Forschungssymposium 2026: Forschung aktuell

Patientenorientiertes Online-Forschungssymposium

Das Feedback zur beiderseitigen Wissensvermittlung im Rahmen des DMSG Online-Forschungssymposiums im Herbst 2025 war so überwältigend, dass der DMSG Bundesverband auch in diesem Jahr eine Veranstaltung dieses Formates auflegt. Damit werden nicht nur wissenschaftliche Informationen an interessierte Laien vermittelt, sondern auch die teilnehmenden Forschenden können Anregungen für ihre eigene Forschungsarbeit aus den Workshops mit der DMSG-Community mitnehmen. In diesem Jahr werden zwei von der DMSG geförderte und abgeschlossene Einzelprojekte ihre Ergebnisse vorstellen.

Der DMSG Bundesverband lädt Sie herzlich zu dieser online stattfindenden Veranstaltung ein.

Projekt 1

Titel: ZNS-intrinsische Auswirkungen von Adipositas-assoziierten Faktoren bei Multipler Sklerose (Original: CNS intrinsic effects of obesity-associated factors in Multiple Sclerosis)

Wer: Prof. Dr. med. Tanja Kuhlmann, Prof. Dr. med. Jan Lünemann, beide Universitätsklinikum Münster

Kurzinhalt: Das Team um Tanja Kuhlmann und Jan Lünemann beschäftigte sich im Rahmen der DMSG-Forschungsförderung (Ausschreibung 2023: Thema: „Beeinflussbare Umweltfaktoren der Multiplen Sklerose“) mit dem Thema MS und Adipositas. Liegt bei Beginn der MS eine Adipositas vor, so ist der MS-Verlauf mit einer größeren Krankheitsschwere und einer schnelleren Anreicherung von neurologischen Beeinträchtigungen verknüpft. Das Team möchte herausfinden, ob die vom Fettgewebe produzierten Stoffe, sogenannte Adipokine eine MS vorhersagen können und eine direkte Auswirkung auf Zellen des zentralen Nervensystems haben.

Projekt 2

Titel: Die Ergänzung mit Milchsäurebakterien steigert die Vitamin-D-assoziierte Immunmodulation bei Personen mit Multipler Sklerose (Original: Probiotic Lactobacillus supplementation augments Vitamin D asso-

ciated immunomodulation in persons with multiple sclerosis)

Wer: Dr. rer. nat. Stefanie Haase, Prof. Dr. med. Ralf Linker, beide Universitätsklinikum Regensburg

Kurzinhalt: Das Darmmikrobiom von Menschen mit MS unterscheidet sich deutlich von dem gesunder Personen: Entzündungsfördernde Bakterien sind vermehrt, während schützende, regulatorische Bakterien reduziert sind. Eine gezielte Veränderung hin zu einer entzündungshemmenden Zusammensetzung könnte daher den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen. Tierstudien zeigen bereits, dass Milchsäurebakterien dabei helfen können, insbesondere bei ausreichendem Vitamin-D-Spiegel. Das Team untersucht nun am Menschen, ob diese Effekte bestätigt werden können, mit dem Ziel, die Immunprozesse bei MS durch sichere Nahrungsergänzungsmittel gezielt zu steuern.

Sie können sich wieder über ein Formular auf der DMSG-Website anmelden. Wir freuen uns auf eine zahlreiche Teilnahme!



5. Online-Forschungssymposium

Vorläufiges Programm (Änderungen vorbehalten)

Freitag, 18.09.2026

17:00 Uhr Begrüßung, Grußwort und Organisatorisches

Prof. Dr. med. Judith Haas, Vorsitzende, Christian Wulff, Bundespräsident a.D., Schirmherr der DMSG, Prof. Dr. med. Ralf Gold, Vorsitzender des Ärztlichen Beirates, N.N., Vertreter Bundesbeirat MS-Erkrankter (BBMSE)

17:15 – 18:00 Uhr Vortrag Projekt 1 inkl. Fragerunde

18:15 – 19:00 Uhr Workshop zu Projekt 1

19:00 – 19:15 Uhr Zusammenfassung

Samstag, 19.09.2026

11:00 Uhr Begrüßung, Grußwort und Organisatorisches

Prof. Dr. med. Judith Haas, Vorsitzende, Christian Wulff, Bundespräsident a.D., Schirmherr der DMSG, Prof. Dr. med. Ralf Gold, Vorsitzender des Ärztlichen Beirates, N.N., Vertreter Bundesbeirat MS-Erkrankter (BBMSE)

11:15 – 12:00 Uhr Vortrag Projekt 2 inkl. Fragerunde

12:15 – 13:00 Uhr Workshop zu Projekt 2

13:00 – 13:15 Uhr Zusammenfassung

Die Teilnahme an beiden Veranstaltungstagen ist möglich, aber nicht zwingend erforderlich. Die Vorträge (nicht die Workshops) werden aufgezeichnet und im Anschluss auf MS Wissen im Nachgang zugänglich gemacht.

Tertiärprävention bei an MS erkrankten Menschen

Neue Förderung von Forschungsprojekten durch die DMSG



Dr. Insa Schiffman,
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
Foto: privat

Thema der Ausschreibung der DMSG-Forschungsförderung 2025 war „Tertiärprävention bei an MS erkrankten Menschen“. Bis Ende November 2025 konnten sich nationale Wissenschaftler für eine Förderung bewerben. Nun erfolgte nach internationaler Begutachtung und der Begleitung von Vertretern beider DMSG-Beiräte die Bewilligung durch Beschluss des Geschäftsführenden Vorstandes. Zwei neue Projekte erhalten Fördergelder des DMSG-Bundesverbandes. Im Folgenden erhalten Sie ausführliche Informationen über die Inhalte der Projekte sowie deren finanziellen und zeitlichen Rahmen.

Tertiärprävention, was ist das?

Die primären Symptome der MS verursachen sogenannte sekundäre und tertiäre Symptome/Komplikationen. Zu diesen gehören u.a. Stürze, Schlafmangel, Müdigkeit, Dekubiti inkl. möglicher Sekundärinfektionen sowie Infekte des Blasen-Nierensystems und der Atmungsorgane. Sie können weitreichende psychosoziale sowie berufliche Auswirkungen haben, erhöhen die Krankheitslast und beeinflussen erheblich die Lebensqualität. Hinzu kommt, dass sie mit zunehmender Behinderung wahrscheinlicher auftreten und sich insgesamt ungünstig auf den Verlauf der MS auswirken können. Der Ansatz der tertiären Prävention hat zum Ziel die Verschlimmerung der MS zu verhindern und die Lebensqualität der Betroffenen zu erhalten. Insbesondere können präventive Maßnahmen eine Unter- oder Fehlversorgung von Symptomen/Komplikationen vermeiden/verringern.

Im Rahmen der Einzelprojektförderung 2025 werden Projekt mit präventiven Ansätzen unterstützt, um konkret sekundären und tertiären Symptomen/Komplikationen zu begegnen und die Lebensqualität im Alltag nachhaltig zu erhalten bzw. verbessern.

Funktionsstörungen des unteren Harntrakts bei Multipler Sklerose (LUTiMS): Entwicklung und Bewertung einer evidenzbasierten Informationsplattform mit einem Chatbot für Blasenfunktionsstörungen bei Multipler Sklerose

(Original: Lower Urinary Tract dysfunction in Multiple Sclerosis (LUTiMS): Development and evaluation of an evidence-based information platform with chatbot for bladder disorders in multiple sclerosis)

Antragssteller:

Dr. Insa Schiffmann und Prof. Dr. med. Christoph Heesen (beide Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf), Förderhöhe 193.300,00 Euro, Dauer 24 Monate vom 01.07.2026 bis 30.06.2028

Multiple Sklerose (MS) ist eine chronische Erkrankung des Nervensystems, die häufig junge Erwachsene betrifft. Viele Betroffene entwickeln im Laufe der Zeit Probleme mit der Blasenfunktion. Etwa 70 % der Menschen mit MS sind von einer Blasenfunktionsstörung (auch Lower Urinary Tract dysfunction (LUTD) bzw. symptoms (LUTS)) betroffen. Diese Beschwerden können nicht nur körperlich belastend sein, sondern auch die Lebensqualität stark einschränken und zu Angst, Depression oder sozialem Rückzug führen. In schweren Fällen können Blasenprobleme sogar lebensgefährlich werden.

Obwohl es Behandlungsmöglichkeiten gibt, werden diese oft nicht ausreichend genutzt. Gleichzeitig ist noch wenig darüber bekannt, was Betroffene über diese Probleme wissen und welche Unterstützung sie brauchen.

Das Projekt „LUTiMS“ möchte hier ansetzen: Es soll eine Internetplattform mit verständlichen Informationen und einem Chatbot entwickelt werden. Ziel ist es, Betroffene besser über Blasenprobleme aufzuklären und ihnen individuell passende Informationen bereitzustellen. Dadurch sollen sie eher Behandlungen in Anspruch nehmen, Beschwerden lindern und ihre Lebensqualität verbessern. Außerdem soll das Wissen der Menschen mit MS

(MmMS) gestärkt werden, damit sie besser in medizinische Entscheidungen einbezogen werden können.

Als Grundlage wurden bereits Studien und Interviews durchgeführt, um mehr über Beschwerden, Behandlungsmöglichkeiten und Informationsbedarf zu erfahren. Die geplante Plattform soll unter anderem leicht verständliche Texte, Videos mit Erfahrungen und Tipps, praktische Hilfsmittel wie einen Blasentagebuch sowie nützliche Angebote enthalten.

Die Inhalte werden von Fachleuten geprüft und schrittweise verbessert. Auch der Chatbot wird streng kontrolliert und basiert nur auf geprüften Informationen. Seine Qualität wird sowohl von Experten als auch von MmMS bewertet.

In einer Testphase bekommen 50 Betroffene Zugang zur Plattform und dem Chatbot. Dabei wird untersucht, wie hilfreich und verständlich das Angebot ist, ob es Wissen verbessert und ob sich Beschwerden oder Lebensqualität verändern.

Eine randomisierte kontrollierte Studie zur Untersuchung der Auswirkungen von hochintensivem Intervalltraining auf TRP-abgeleitete Metaboliten sowie auf Angst- und Depressionssymptome bei Menschen mit Multipler Sklerose

(Original: A randomized controlled trial investigating the impact of high-intensity interval training on TRP-derived metabolites and symptoms of anxiety and depression in people with multiple sclerosis)

Antragssteller:

Univ.-Prof. Dr. Dr. Philipp Zimmer (Technische Universität Dortmund), Förderhöhe 31.010,00 Euro, Dauer 12 Monate vom 01.05.2026 bis 30.04.2027

Bewegung wird zunehmend als wichtige Ergänzung zur Behandlung von Multipler Sklerose (MS) gesehen. Sie verbessert nicht nur Fitness, Beweglichkeit und Lebensqualität, sondern kann auch Prozesse im Körper beeinflussen, zum Beispiel Entzündungen im Nervensystem verringern, die Reparatur von Nerven fördern und psychische Beschwerden wie Depressionen und Angst lindern.

Ein möglicher Schlüsselmechanismus dahinter ist der Stoffwechsel der Aminosäure Tryptophan. Dieser ist bei Menschen mit MS verändert. Tryptophan wird im Körper auf verschiedenen Wegen abgebaut, unter anderem im Darm und in der Leber. Dabei entstehen unterschiedliche Stoffwechselprodukte, die Einfluss auf Immunsystem und Gehirn haben. Bestimmte Veränderungen in diesen Stoffwechselwegen stehen in Zusammenhang mit dem Verlauf und der Schwere einer MS.

Einige dieser Abbauprodukte können Entzündungen hemmen oder die Reparatur von Nervenzellen unterstützen. Gleichzeitig scheint Bewegung diesen Stoffwechsel gezielt zu beeinflussen. Welche Trainingsformen, Intensitäten und Dauern dabei am wirksamsten sind, ist jedoch noch nicht vollständig geklärt.

Die Forschung geht davon aus, dass gezielte Bewegung den Tryptophan-Stoffwechsel positiv verändern kann. Dadurch könnten wichtige Krankheitsprozesse bei MS beeinflusst werden. Das würde Bewegung zu einer noch gezielteren, wissenschaftlich begründeten Ergänzung zur medikamentösen Therapie machen.

Frühere Studien zeigen bereits, dass intensives Ausdauertraining bestimmte günstige Stoffwechselprodukte erhöht. Aktuell läuft eine Studie, in der Menschen mit MS über zwölf Wochen hinweg ein betreutes hochintensives Intervalltraining absolvieren. Dabei wird untersucht, wie sich sowohl einzelne Trainingseinheiten als auch das regelmäßige Training auf diese Stoffwechselprozesse auswirken. Zusätzlich wird geprüft, ob es Zusammenhänge mit Depressionen und Angst gibt. Eine gesunde Vergleichsgruppe wird ebenfalls untersucht, um Unterschiede besser einordnen zu können.

Gemeinsam für Fortschritt in der MS-Forschung

Seit 2016 fördert die DMSG regelmäßig Projekte, die neue Wege im Umgang mit MS aufzeigen. Möglich ist das durch das Engagement zahlreicher Unterstützer – aus Wissenschaft, Medizin, Selbsthilfe und der Community.

Die DMSG-Forschungsförderung für Einzelprojekte wurde 2025 u. a. unterstützt von: The May 50K, Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA, Neuraxpharm® Arzneimittel GmbH, Novartis Pharma GmbH, Roche Pharma AG, Sandoz Pharmaceutical AG und Viatri Healthcare GmbH



Prof. Dr. med. Christoph Heesen, Oberarzt Kopf- und Neurozentrum, Klinik und Poliklinik für Neurologie und Leiter der MS-Ambulanz im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Foto: privat



Univ.-Prof. Dr. Dr. Philipp Zimmer, Technische Universität Dortmund
Foto: Rika Krüger/TU Dortmund

Bessere Versorgung bei Multipler Sklerose durch digitale Vernetzung



Dr. Viola Pongratz
Fachärztin für Neurologie
Klinikum der Technischen
Universität München
Foto: privat

Die Versorgung von Menschen mit MS ist oft komplex und erstreckt sich über viele Jahre. Hausärzte, niedergelassene Neurologen und spezialisierte Zentren sind daran beteiligt. In der Praxis zeigt sich jedoch, dass die Zusammenarbeit zwischen diesen Bereichen nicht immer optimal funktioniert. Informationen gehen verloren, Abläufe sind nicht einheitlich, und wichtige Entscheidungen verzögern sich.

Genau hier setzt MIDIA-Hub an. Es wird vom Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) als *Digitaler Fortschrittshubs Gesundheit* gefördert. Ziel ist es, eine digitale Plattform zu entwickeln und zu erproben, die alle an der Versorgung beteiligten Personen besser miteinander vernetzt. Über diese Plattform können medizinische Informationen sicher ausgetauscht, Behandlungsabläufe strukturiert dokumentiert und gemeinsame Entscheidungen unterstützt werden. So soll die Versorgung transparenter, schneller und stärker an den Bedürfnissen der MS-Erkrankten ausgerichtet werden. Ein besonderer Fokus liegt auf der frühen Phase der Erkrankung. Unspezifische Symptome wie Müdigkeit, Schwindel oder Gefühlsstörungen können erste Hinweise auf MS sein, sind aber schwer einzuordnen. Die Plattform soll Ärzten helfen, solche Situationen besser zu strukturieren, frühzeitig zu reagieren und bei Bedarf gezielt weiterzuverweisen.

Das Projekt wird an zwei großen Universitätskliniken (TUM Klinikum Rechts der Isar und Universitätsklinikum Erlangen) gemeinsam mit Hausarztpraxen und neurologischen Praxen durchgeführt. Insgesamt sollen mehrere hundert MS-Erkrankte in die Untersuchung einbezogen werden. Dabei handelt es sich um eine sogenannte Machbarkeitsstudie: Es wird geprüft, wie gut sich die neuen Abläufe und die digitale Plattform im Alltag umsetzen lassen und welchen Nutzen sie für die Versorgung bringen.

Einbindung von MS-Erkrankten

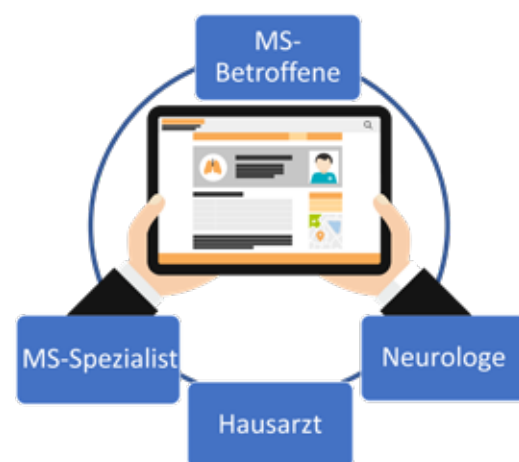
Ein zentrales Anliegen des Projekts ist die aktive Einbindung MS-Erkrankter. Bereits beim Kick-off-Meeting im Februar 2026 waren Patientenvertreter beteiligt und haben ihre Per-

spektiven und Erfahrungen in die Diskussion eingebracht. Diese Rückmeldungen sind für das Projekt besonders wertvoll, da sie helfen, die tatsächlichen Bedürfnisse im Alltag besser zu verstehen.

Auch im weiteren Verlauf des Projekts sollen Patientenvertreter kontinuierlich eingebunden werden. Dies betrifft unter anderem die Entwicklung von Informationsmaterialien, die Gestaltung der digitalen Formulare sowie die Öffentlichkeitsarbeit. Ziel ist es, die Plattform so zu gestalten, dass sie verständlich, praktikabel und hilfreich für die Betroffenen ist. Darüber hinaus werden im Rahmen der Studie auch die Erfahrungen der MS-Erkrankten selbst erfasst, beispielsweise zur Zufriedenheit mit den Versorgungsabläufen. So kann überprüft werden, ob die neue Form der Zusammenarbeit tatsächlich als Verbesserung wahrgenommen wird.

Was bedeutet das für Betroffene?

Langfristig soll das Projekt dazu beitragen, die Versorgung bei MS besser zu koordinieren, unnötige Verzögerungen zu vermeiden und die Qualität der Behandlung zu verbessern. Wichtig ist dabei: Alle medizinischen Entscheidungen bleiben weiterhin in der Verantwortung der behandelnden Ärzte. Die digitale Plattform dient ausschließlich als unterstützendes Werkzeug. Durch die enge Zusammenarbeit mit MS-Betroffenen möchten wir sicherstellen, dass die entwickelten Lösungen nicht nur technisch sinnvoll sind, sondern auch im Alltag wirklich einen Unterschied machen.



aktiv! Nr. 291 2 / 2026

Sekundär progrediente Multiple Sklerose:

Europäische Zulassungsempfehlung für Tolebrutinib



Der Ausschuss für Humanarzneimittel der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) hat ein positives Votum („positive opinion“) für die Zulassung von Tolebrutinib (Cenrifki®) zur Behandlung von „erwachsenen Patienten mit sekundär progredienter Multipler Sklerose (SPMS) ohne Schübe in den letzten zwei Jahren“ ausgesprochen.

Tolebrutinib wird dann eine medikamentöse Therapieoption für Menschen mit SPMS ohne Schubaktivität sein. Das Arzneimittel wirkt als selektiver Inhibitor der Bruton'schen Tyrosinkinase (BTK), wird in Form von 60mg Filmbaletten zur täglichen Einnahme zur Verfügung stehen und sollte von Ärzten, die mit der Behandlung der MS vertraut sind, verschrieben werden. Der genaue Wirkmechanismus von Tolebrutinib ist nicht vollständig verstanden, es wird angenommen, dass es die Aktivierung von B-Zellen, Makrophagen und Mikroglia sowohl im peripheren als auch im zentralen Nervensystem hemmt.

Die vom Hersteller zur Zulassung vorgelegten klinischen Studiendaten zeigten eine signifikante Reduktion des Risikos einer 6-monatigen bestätigten Behinderungsprogression um 31% sowie eine um 38% verringerte durchschnittliche Anzahl neuer und/oder vergrößerter T2-hyperintenser Läsionen im MRT pro Jahr im Vergleich zu Placebo. Zu den häufigsten Nebenwirkungen von Tolebrutinib zählen Infektionen, Petechien (punktförmige Hautblutungen), erhöhte Blutungsneigung, starke Menstruationsblutungen, Bauchschmerzen, Prellungen und erhöhte Leberenzymwerte.

Die besorgniserregendste Nebenwirkung ist eine durch das Medikament verursachte Leberschädigung.

Detaillierte Informationen, u.a. zu Angaben der Häufigkeiten von Nebenwirkungen sowie notwendige Untersuchungen zur Überwachung und Anwendungsempfehlungen werden mit dem offiziellen Bewertungsbericht nach Zulassung der Europäischen Kommission veröffentlicht. Dieser Bericht wird in allen EU-Sprachen zur Verfügung stehen und dient als Basis für die nationalen Fach- und Produktinformationen, u.a. dem sogenannten „Beipackzettel“. Bis zum Redaktionsschluss (12. Juni 2026, 12.00 Uhr) ist der Zulassungsprozess für Tolebrutinib als MS-Therapie nicht abgeschlossen. Es fehlt der letzte Schritt der Genehmigung durch die Europäische Kommission. Der DMSG-Bundesverband wird nach erfolgter Zulassung zeitnah auf der Website erneut berichten.

Mit der Zulassung ist Tolebrutinib nicht automatisch zu erhalten, der Hersteller des Wirkstoffs entscheidet nach Zulassung selbstständig über den Zeitraum der Markteinführung in Deutschland. Es ist davon auszugehen, dass dieser Markteintritt sehr zeitnah erfolgen wird.

Quellen:

- Highlight der Sitzung des CHMP: Meeting highlights from the Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) 20-23 April 2026 | European Medicines Agency (EMA) (24.04.2026).
- Cenrifki, Tolebrutinib: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/cenrifki> (24.04.2026)

QR-Code zur
Projektwebsite



MS, Sex und das große Schweigen

Der Bundesbeirat MS-Erkrankter setzt sich für mehr Information, Aufklärung und Gespräche ein



Vorstand Bundesbeirat MS-Erkrankter: Daniela Rogall, Simone Sengstock, Ulf Blohm (von links nach rechts)
Foto: DMSG

Wir sprechen über Läsionen im MRT, die beste Basistherapie und Kühlwesten. Doch sobald es um Intimität und Sexualität geht, beginnt das große Schweigen. Sexuelle Funktionsstörungen sind bei Multipler Sklerose keine Seltenheit. Die betreffen Schätzungen zufolge bis zu 90 Prozent von uns. Und doch spricht kaum jemand darüber.

Ein Tabu mit Datenlücke

Das größte Hindernis für eine bessere Versorgung ist paradoxerweise die Stille selbst. Es gibt erschreckend wenig belastbare Daten zu sexuellen Funktionsstörungen bei MS-Erkrankten. Warum? Weil das Thema in der klinischen Realität kaum stattfindet. Wir befinden uns in einem Teufelskreis. Viele Ärzte sprechen das Thema aus Zeitmangel oder eigener Befangenheit nicht an. Betroffene warten oft vergeblich darauf, dass die Brücke für ein Gespräch gebaut wird.

Wenn der Körper die Leitung kappt

MS ist die Krankheit der tausend Gesichter und macht vor unserer Intimität nicht halt. Wenn Nervenbahnen durch Entzündungen geschädigt werden, kommen Signale im Beckenbereich nur noch verzerrt an. Das Ergebnis: Taubheitsgefühle, Schmerzen bei Berührung oder Unfähigkeit, einen Orgasmus zu erleben. Das sind primäre Störungen.

Dazu kommen sekundäre Hürden: Wer gerade gegen massive Fatigue kämpft, Spastiken hat oder sich Sorgen um die Blasenfunktion macht, hat den Kopf selten frei für Lust. Und dann ist da noch die psychische Ebene: Wie soll man sich begehrntwert fühlen, wenn sich das Verhältnis zum eigenen Körper und zum pflegenden Partner durch die Diagnose grundlegend ändert?

Der erste Schritt zur Enttabuisierung ist die Erkenntnis, dass dein Körper nicht „kaputt“ ist, er funktioniert nur anders. In einer Gesellschaft, die Sex oft als Leistungssport

darstellt, fühlen wir uns schnell als Versager. Doch Sexualität mit MS bedeutet das Drehbuch neu zu schreiben. Wir müssen weg vom Fokus auf das „Funktionieren“ und hin zum „Erleben“. Wenn klassische Penetration aufgrund von Schmerzen gerade nicht möglich ist, gibt es tausend andere Pfade für Intimität. Hilfsmittel sind keine Schwäche, sondern Werkzeuge für Lebensqualität.

Reden ist das beste Vorspiel

Das schwierigste Gespräch ist oft das mit dem Menschen, der uns am nächsten steht. Oft schweigen beide Partner aus Angst, den anderen zu verletzen. Doch dieses Schweigen schafft Distanz, die schmerzhafter sein kann als das Symptom selbst. Ein ehrliches „Ich spüre dort gerade nichts“, nimmt den Druck aus der Situation. Intimität beginnt im Kopf und in der Kommunikation. Nur wenn wir Bedürfnisse aussprechen, geben wir dem Gegenüber die Chance, uns wirklich zu begegnen.

Dein Recht auf Hilfe

Wir müssen Experten für unsere eigene Lebensqualität werden. Da die medizinische Seite das Thema oft stiefmütterlich behandelt, liegt es an uns: Fordere das Thema in der Sprechstunde aktiv ein. Sexualität ist ein Grundbedürfnis, kein Luxusproblem. Es gibt medizinische Hilfen, Beckenbodentraining oder spezialisierte Sexualtherapien. Du hast ein Recht darauf, professionelle Unterstützung zu erhalten.

Wir sind mehr

Wir sind Partner und Liebende. Die MS mag uns die Spontaneität rauben, aber sie darf uns nicht die Sinnlichkeit nehmen. Indem wir darüber sprechen, nehmen wir dem Tabu die Macht und füllen die Datenlücke mit unseren Erfahrungen. Wir sind viele, wir haben die gleichen Fragen und wir verdienen es, Antworten zu finden. Lasst uns das Schweigen brechen. Nicht morgen, sondern jetzt.

Ein blinder Fleck in der MS-Versorgung:

Sexuelle Funktionsstörungen werden zu selten erkannt und behandelt

Sexuelle Funktionsstörungen gehören zu den häufig verschwiegenen, aber belastenden Symptomen der Multiplen Sklerose (MS). Eine aktuelle Auswertung aus dem MS-Register der DMSG zeigt: Über 10 Jahre hinweg blieben diese Beschwerden bei vielen Betroffenen – besonders bei Frauen – systematisch unterdiagnostiziert und unzureichend behandelt.

Sexualität ist ein wichtiger, aber oft vernachlässigter Aspekt des Lebens mit Multipler Sklerose (MS).

Schätzungen zufolge sind sexuelle Funktionsstörungen bei Menschen mit MS (MmMS) weit verbreitet und betreffen im Laufe des Lebens etwa 40 bis 80 Prozent der Frauen und 50 bis 90 Prozent der Männer^{1,2}. Sexuelle Probleme bei MS können direkt durch Veränderungen im Nervensystem, indirekt durch MS-spezifische Beschwerden wie Fatigue, Schmerzen oder Blasenstörungen sowie durch psychische und soziale Belastungen wie Depressionen, Ängste oder Partnerschaftsprobleme entstehen³. Bei MmMS wirken sich sexuelle Funktionsstörungen oft stärker auf das mentale Wohlbefinden aus als körperliche Einschränkungen durch die Erkrankung⁴.

Es gibt bei sexuellen Funktionsstörungen verschiedene Unterstützungs- und Behandlungsangebote. Während bei Männern häufig medizinische Behandlungen im Vordergrund stehen, profitieren Frauen oft besonders von verständlicher Aufklärung, Beratung und Unterstützung im Umgang mit den Beschwerden. Ergänzend können Bewegung und Rehabilitation unterstützen⁵.

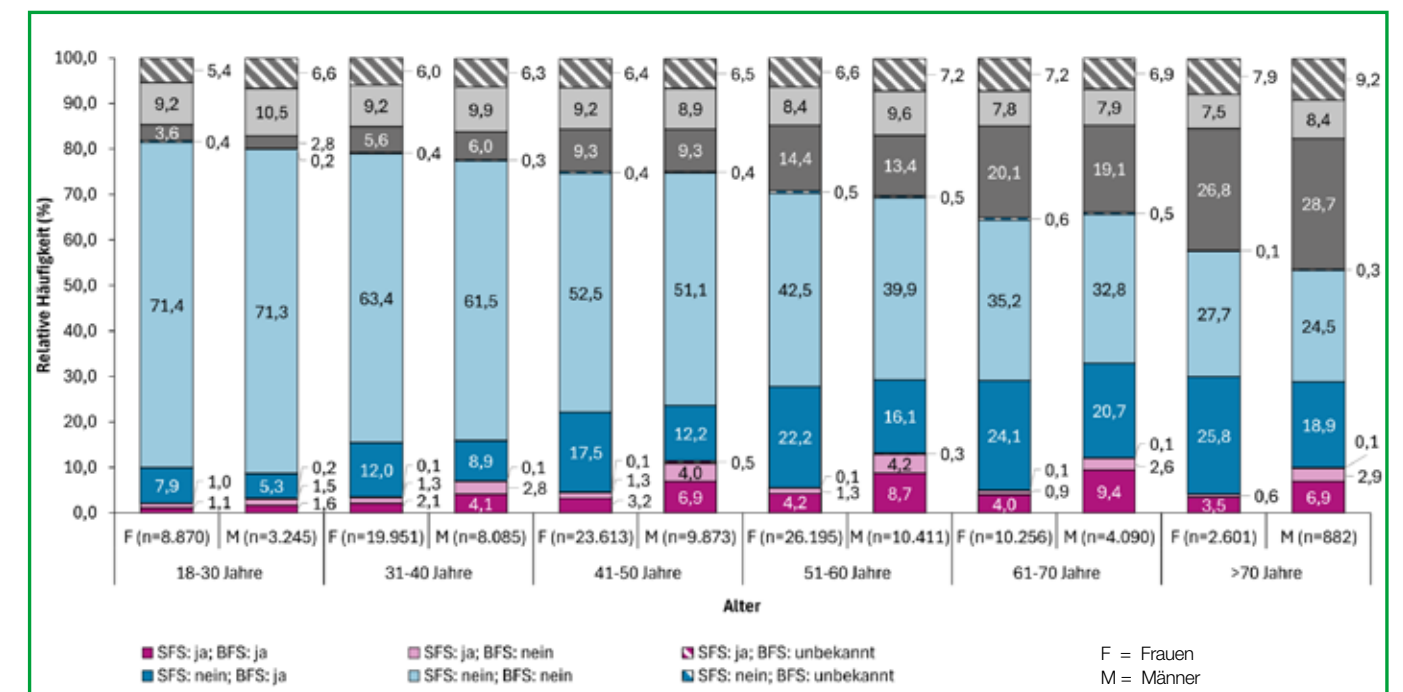
Da MmMS aus unterschiedlichen Gründen nicht immer spontan über beeinträchtigende oder belastende Symptome berichten, empfiehlt die Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von MS und verwandten Erkrankungen der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, diese regelmäßig und aktiv zu erfragen. Hierbei sollen möglichst standardisierter Checklisten und Fragebögen eingesetzt werden⁶. Eine aktuelle Auswertung des MS-Registers der DMSG zeigt anhand von 10-Jahres-Daten Lücken in der Umsetzung im Versorgungsalltag.

Was wurde untersucht?

Daten aus dem MS-Register der DMSG mit Stichtag des Datenexports: 2. März 2026 wurden analysiert. Eingeschlossen wurden alle volljährigen Personen mit einer gesicher-

Abbildung 1:

Häufigkeit sexueller Funktionsstörungen (SFS) bei MS in Abhängigkeit von Alter (in Jahren), Geschlecht und koexistenten Blasenfunktionsstörungen (BFS). Pro Altersgruppe (Bereich unterhalb der Säulen) sind zwei Säulen nach Geschlecht dargestellt (links: Frauen, rechts: Männer). Die farblich abgestuften Säulen gliedern sich primär nach dem Status der sexuellen Funktionsstörungen (rosa: vorhanden, blau: nicht vorhanden, grau: Status unbekannt). Des Weiteren ist jeder der drei Abschnitte in drei Unterabschnitte aufgeteilt, welche den Status von koexistenten Blasenfunktionsstörungen widerspiegelt (dunkel: vorhanden, hell: nicht vorhanden, gestreift: Status unbekannt). n – Anzahl der Menschen mit Multipler Sklerose



ten MS-Diagnose. Das medizinische Personal, der am Register teilnehmenden MS-Zentren, erfasst im Rahmen der Routinevisiten mit Hilfe einer strukturierten Datenerfassung, ob MS-Symptome, z.B. sexuelle Funktionsstörungen, vorliegen, nicht vorliegen oder ob keine Information zum Symptom vorliegt.

Was zeigen die Ergebnisse?

Häufigkeit sexueller Funktionsstörungen über 10 Jahre: relativ niedrig, aber altersabhängig steigend. Über den gesamten Beobachtungszeitraum von 10 Jahren (2016 bis 2025) blieb der Anteil der Personen, bei denen eine sexuelle Funktionsstörung aktiv dokumentiert wurde, auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau: Bei Frauen lag er jährlich zwischen 3,4 und 5,6 Prozent bei Männern zwischen 9,2 und 12,0 Prozent. In der letzten erfassten Routinevisite – die bei einem Teil der MmMS bereits nach dem Beobachtungszeitraum stattfand und damit nicht in die 10-Jahres-Auswertungen einfließt – war eine sexuelle Funktionsstörung bei 6,0 Prozent der Frauen (von 31.283) und bei 12,5 Prozent der Männer (von 12.764) dokumentiert. Wie erwartet nahm die Prävalenz sexueller Funktionsstörungen mit dem Lebensalter zu (Abbildung 1). Bei den 18- bis 30-Jährigen waren 2,1 Prozent der Frauen und 3,3 Prozent der Männer betroffen; in der Altersgruppe von 51 bis 60 Jahren stieg der Anteil auf 5,6 Prozent bei Frauen und 13,2 Prozent bei Männern.

Ein großer blinder Fleck: unbekannter Status. Besonders auffällig ist der hohe Anteil an Personen, bei denen der Status der sexuellen Funktionsstörung als „unbekannt“ vermerkt ist – also weder als vorhanden noch als abwesend erfasst wurde. In den verschiedenen Jahren lag dieser Anteil bei Frauen zwischen 23,6 und 31,2 Prozent bei Männern zwischen 24,7 und 31,9 Prozent. Das bedeutet: Bei etwa einem Viertel aller analysierten MS-Erkrankten im Register wurde das Thema im klinischen Gespräch schlicht nicht erhoben.

Enge Verbindung zur Blasenfunktionsstörung. Sexuelle Funktionsstörungen traten besonders häufig gemeinsam mit Blasenproblemen auf. Bei Frauen mit dokumentierter sexueller Funktionsstörung lag in 73,3 Prozent der Fälle gleichzeitig eine Blasenfunktionsstörung vor, bei Männern in 69,6 Prozent der Fälle. Dieser Befund unterstreicht, dass beide Symptomkomplexe von neurologischen Schädigungen, die den Bereich des kleinen Beckens betreffen, verursacht werden können – und daher in der Praxis immer gemeinsam bedacht werden sollten.

Behandlung: Frauen werden besonders selten therapiert

Trotz der hohen Anzahl an Betroffenen blieb der Anteil derjenigen, die eine symptomatische Behandlung der sexuellen Funktions-

störungen erhielten, über alle 10 Beobachtungsjahre hinweg durchgängig niedrig. Besonders deutlich ist das Gefälle zwischen den Geschlechtern: Während bei Männern immerhin 30,9 bis 37,5 Prozent eine Symptomtherapie erhielten, lag der Gesamtbehandlungsanteil bei Frauen nur zwischen 7,9 und 18,1 Prozent. Auch die Therapieformen unterscheiden sich deutlich zwischen den Geschlechtern: Bei Frauen wurden häufiger nicht-medikamentöse Maßnahmen eingesetzt – etwa Physiotherapie, Psychotherapie oder Beratung – während bei Männern Medikamente dominierten, vor allem Sildenafil (z.B. Viagra®) und Tadalafil zur Verbesserung der Durchblutung im Genitalbereich. Die Unterschiede zwischen Frauen und Männern in der Behandlung sexueller Funktionsstörungen zeigten sich in allen Altersgruppen (Abbildung 2). Der Behandlungsanteil bei Frauen blieb über alle Altersgruppen hinweg auf relativ niedrigem Niveau – selbst bei den 51- bis 60-Jährigen wurden lediglich etwa 11,7 Prozent therapiert. Bei Männern zeigt sich ein anderes Muster: Obwohl sexuelle Funktionsstörungen mit dem Alter häufiger auftreten, sank die Therapierate von 40,9 Prozent bei den 41- bis 50-Jährigen auf 22,9 Prozent bei den 61- bis 70-Jährigen – eine Versorgungslücke, die mit zunehmendem Alter offenbar größer wird.

Was bedeutet das für Betroffene?

Die Daten zeigen unmissverständlich: Sexuelle Funktionsstörungen werden in der MS-Versorgung systematisch untererfasst und unterbehandelt – und das seit Jahren. Der hohe Anteil an Personen mit „unbekanntem“ Status legt nahe, dass das Thema im Arzt-Patient-Gespräch oft nicht thematisiert wird. Dabei ist das Thema klinisch wie lebensqualitativ bedeutsam.

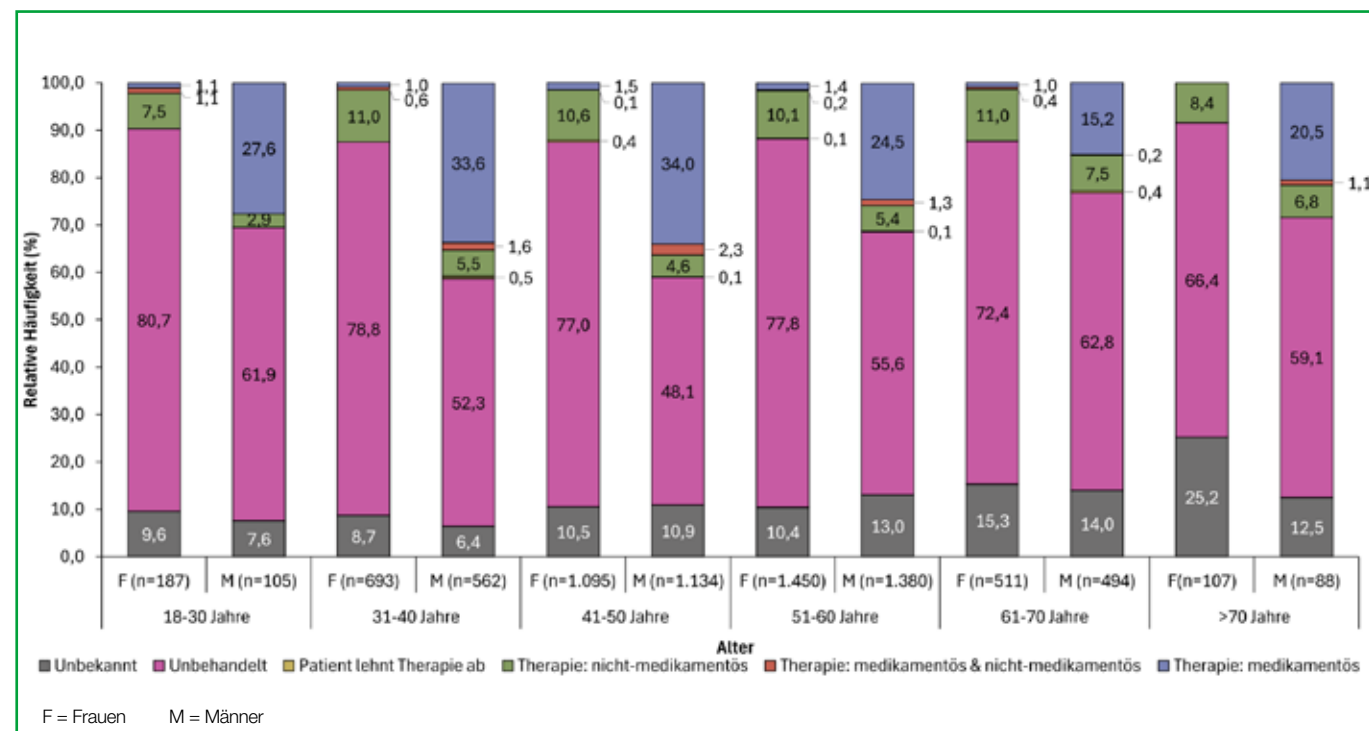
Gerade weil sexuelle Funktionsstörungen und Blasenbeschwerden häufig gemeinsam auftreten und u.a. ähnliche neurologische Ursachen haben können, lohnt es sich, beide Themen beim nächsten Arzt-Patienten-Gespräch anzusprechen. Einzelne Studien und Übersichtsarbeiten geben Hinweis darauf, dass passende Behandlungsansätze bei sexuellen Funktionsstörungen im Zusammenhang mit MS nicht nur die sexuelle Funktion und Zufriedenheit verbessern können, sondern auch für die Lebensqualität relevant sind^{5,7,8}.

Literatur

1. Kessler TM, Fowler CJ, Panicker JN. Sexual dysfunction in multiple sclerosis. *Expert Rev Neurother* 2009; 9: 341–350.
2. Dastoorpoor M, Zamanian M, Moradzadeh R, et al. Prevalence of sexual dysfunction in men with multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev* 2021; 10: 10.
3. Drulovic J, Kistic-Tepavcevic D, Pekmezovic T. Epidemiology, diagnosis and management of sexual dysfunction in multiple sclerosis. *Acta Neurol Belg* 2020; 120: 791–797.
4. Schairer LC, Foley FW, Zemon V, et al. The impact of sexual dysfunction on health-related quality of life in people with multiple sclerosis. *Mult Scler J* 2014; 20: 610–616.
5. Afshar B, Amini L, Hasani M, et al. The most effective sexual function and dysfunction interventions in individuals with multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis. *Int J Reprod Biomed IJRM* 2022; 20: 241–254.
6. Hemmer B. Diagnose und Therapie der Multiplen Sklerose, Neuromyelitis-optica- Spektrum-Erkrankung (NMOSD) und MOG-IgG- assoziierten Erkrankung (MOGAD), S2k-Leitlinie, 2026, https://www.dgn.org/cms-content/030050_Living_Guideline_MS_V9_2026_1777557729023.pdf (2026, accessed 11 May 2026).
7. Fowler CJ. A double blind, randomised study of sildenafil citrate for erectile dysfunction in men with multiple sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2005; 76: 700–705.
8. Hadoush, PhD H, Al Hassoun, MSc A, Al-Wardat, PhD M, et al. Non-pharmacological interventions for sexual health in multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. *Sex Med* 2026; 14: qfaf102.

Abbildung 2:

Häufigkeit der Therapieformen sexueller Funktionsstörungen bei MS in Abhängigkeit von Alter (in Jahren) und Geschlecht. Pro Altersgruppe (Bereich unterhalb der Säulen) sind zwei Säulen nach Geschlecht dargestellt (links: Frauen, rechts: Männer). Die farblich abgestuften Säulen gliedern sich nach dem Status bzw. der Art der symptomatischen Therapie sexueller Funktionsstörungen. n = Anzahl der Menschen mit Multipler Sklerose



msregister

Das MS-Register der DMSG:

Das MS-Register der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) wurde 2001 initiiert. Die DMSG-ausgezeichneten MS-Zentren erheben pseudonymisiert Daten zur Versorgung von MS-Erkrankten in Deutschland. Ziel ist es, die Behandlung und Lebensqualität von Betroffenen langfristig zu verbessern – durch Erkenntnisse zu Krankheitsverläufen, Therapien und Versorgungslücken. Als Mensch mit MS helfen Sie, die MS-Forschung voranzubringen und die Versorgung gezielt zu optimieren. Gleichzeitig erhalten teilnehmende Zentren Rückmeldungen, um Therapien individueller anzupassen. Das Register ist unabhängig, wissenschaftlich begleitet. Mit ihrer Teilnahme leisten Menschen mit MS und Zentren einen wichtigen Beitrag für die MS-Community – heute und für kommende Generationen. Weitere Infos unter (<http://www.ms-register.de>).

Therapiepause bei Ocrelizumab:

Wie sicher ist das Absetzen bei stabiler Multipler Sklerose?



Priv.-Doz. Dr.
Steffen Pfeuffer
Facharzt Klinik für
Neurologie Universitäts-
klinikum Giessen
Foto: privat



Dr. med.
Franz Felix Konen
Assistenzarzt Klinik für
Neurologie Medizinische
Hochschule Hannover
Foto: privat

Moderne Medikamente haben die Behandlung der Multiplen Sklerose (MS) in den vergangenen Jahren deutlich verbessert. Ein besonders wirksames Medikament ist Ocrelizumab. Es gehört zu den sogenannten B-Zell-Therapien und wirkt, indem es bestimmte Zellen des Immunsystems reduziert, die an der Entzündung im Nervensystem beteiligt sind.

Durch diesen Wirkmechanismus kann es im Laufe der Therapie, insbesondere bei langjähriger Behandlung, zu einem Antikörpermangel und konsekutiv vermehrten Infekten kommen. Daher stellt sich für viele Betroffene und behandelnde Ärzte die Frage: Muss eine solche Therapie dauerhaft fortgesetzt werden, oder kann sie bei stabiler Erkrankung auch einmal pausiert oder beendet werden? Eine aktuelle Studie aus Deutschland untersuchte genau diese Frage. Forschende analysierten, was passiert, wenn Menschen mit MS ihre Behandlung mit Ocrelizumab nach einer gewissen Zeit beenden.

Hintergrund der Studie

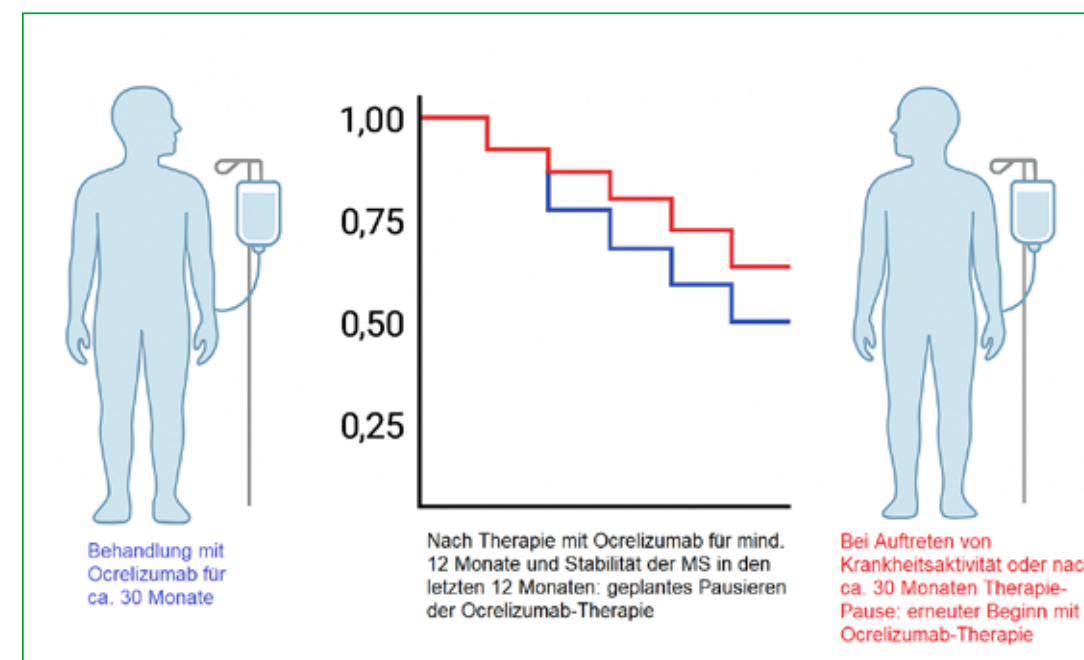
Bei vielen MS-Therapien ist unklar, wie lange eine Behandlung tatsächlich notwendig ist. Gerade wegen möglicher Nebenwirkungen oder aufgrund von Familienplanung stellt sich für viele MS-Erkrankte die Frage nach der optimalen Behandlungsdauer. Während einige Medikamente nach dem Absetzen zu einem raschen Wiederaufflammen der Krankheitsaktivität führen können, ist dies bei anderen Therapien weniger eindeutig. Besonders für hochwirksame Behandlungen wie Ocrelizumab gibt es bislang nur begrenzte Daten dazu, ob und unter welchen Bedingungen ein Therapieende möglich sein könnte. Die Forschenden wollten daher untersuchen, ob sich das Risiko für neue Krankheitsschübe, neue entzündliche Veränderungen im MRT oder eine Verschlechterung der Behinderung erhöht, wenn Patienten die Behandlung mit Ocrelizumab beenden.

Aufbau der Untersuchung

Für die Studie wurden Daten aus zwei deutschen MS-Zentren ausgewertet. Zunächst betrachteten die Forschenden insgesamt 655 Menschen mit MS (MmMS), die mit Ocrelizumab behandelt worden waren. Ein Teil setzte die Therapie fort, während eine kleinere Gruppe die Behandlung beendete. Für die genauere Auswertung wurden schließlich 290 Personen miteinander verglichen. Voraussetzung für die Teilnahme war unter anderem, dass die MmMS mindestens ein Jahr lang mit Ocrelizumab behandelt worden waren und dass die Erkrankung im Jahr vor dem Absetzen der Therapie stabil gewesen war. Das bedeutet: Es waren keine Schübe aufgetreten und im MRT zeigten sich keine neuen entzündlichen Veränderungen. Die Gründe für das Absetzen der Therapie waren unterschiedlich. Häufig geschah dies während der COVID-19-Pandemie aus Sorge vor Infektionen, auch wenn tatsächlich keine Infektionen aufgetreten waren. In einigen Fällen lag auch eine Verminderung der IgG-Antikörper im Blut vor (Hypogammaglobulinämie). Diese Antikörper spielen eine wichtige Rolle bei der Abwehr von Infektionen. Die Teilnehmenden wurden anschließend über durchschnittlich knapp zweieinhalb Jahre weiter beobachtet.

Ergebnisse der Studie

Die wichtigste Frage der Studie war, ob nach dem Absetzen von Ocrelizumab vermehrt Krankheitsaktivität auftritt im Vergleich zu der Gruppe, die weiter mit Ocrelizumab behandelt wurde. Dazu gehörten insbesondere: neue MS-Schübe, neue entzündliche Veränderungen im MRT, eine Verschlechterung der Behinderung unabhängig von Schüben. Die Ergebnisse zeigten, dass sich das Risiko für solche Ereignisse zunächst nicht deutlich zwischen den beiden Gruppen unterschied. Das bedeutet: Menschen, die die Therapie unter obenstehenden Bedingungen beendet hatten, entwickelten im Beobachtungszeitraum nicht häufiger neue Krankheitsaktivität als diejenigen, die wei-



terhin behandelt wurden. Auch eine schub-unabhängige Verschlechterung der Behinderung wurde nicht signifikant häufiger beobachtet. Die Analyse deutete zudem darauf hin, dass eine Behandlungsdauer von etwa zweieinhalb Jahren mit Ocrelizumab möglicherweise ausreicht, um die Krankheitsaktivität zunächst gut zu kontrollieren. Nach diesem Zeitraum ließ sich kein zusätzlicher deutlicher Vorteil durch eine längere Therapie erkennen. Allerdings zeigte sich auch, dass mehr als zwei Jahre nach dem Absetzen der Therapie ein leichter Anstieg der Krankheitsaktivität möglich sein könnte, auch wenn dieser in der Studie statistisch nicht eindeutig war.

Bedeutung für Menschen mit MS

Die Ergebnisse der Studie liefern erste Hinweise darauf, dass ein Absetzen der Behandlung mit Ocrelizumab bei stabiler MS unter bestimmten Umständen möglich sein könnte, ohne dass unmittelbar ein erhöhtes Risiko für Krankheitsaktivität entsteht. Gleichzeitig betonen die Forschenden, dass eine Therapiepause nur unter sorgfältiger ärztlicher Begleitung erfolgen sollte. Besonders wichtig sind regelmäßige Kontrollen

durch neurologische Untersuchungen und MRT-Aufnahmen, um mögliche Veränderungen frühzeitig zu erkennen. Die Studie liefert außerdem wichtige Hinweise für zukünftige Forschung. Noch ist nicht eindeutig geklärt, welche MS-Erkrankten am ehesten von einer vorübergehenden Therapiepause profitieren könnten und bei wem eine kontinuierliche Behandlung sinnvoller ist.

Fazit

Die Untersuchung zeigt, dass eine zeitweise Pause der Behandlung mit Ocrelizumab bei Menschen mit stabiler MS kurzfristig möglicherweise sicher sein kann. Entscheidend ist jedoch eine individuelle ärztliche Entscheidung sowie eine sorgfältige Nachbeobachtung. Gleichzeitig verdeutlichen die Ergebnisse, dass bei einem Teil der MS-Betroffenen im weiteren Verlauf erneut Krankheitsaktivität auftreten kann, sodass die Therapie dann wieder fortgeführt werden sollte. Weitere Studien mit längeren Beobachtungszeiten sind notwendig, um besser zu verstehen, wie sich eine Therapiepause langfristig auf den Krankheitsverlauf auswirkt.



Prof. Dr. med.
Thomas Skripuletz
Facharzt Klinik für
Neurologie Medizinische
Hochschule Hannover
Foto: Christian Wyrwa

Neue Biomarker für die Multiple Sklerose: Ein Blick in die „Eiweißlandschaft“ des Nervenwassers



Priv.-Doz. Dr. med.
Christiane Gasperi
Klinik und Poliklinik für
Neurologie, Technische
Universität München
Foto: privat



Prof. Dr. med. Bernhard
Hemmer, Direktor
der Neurologischen
Klinik der Technischen
Universität München,
Vorstandsmitglied
im Ärztlichen
Beirat des DMSG-
Bundesverbandes

Foto: DMSG-
Bundesverband,
Johannes Kirchherr

Trotz zahlreicher Fortschritte in der Erforschung und in der klinischen Versorgung der Multiplen Sklerose (MS) ist die Diagnosestellung in manchen Fällen weiterhin herausfordernd. Auch wenn Verfahren wie die Magnetresonanztomographie (MRT) und die Untersuchung des Nervenwassers (Liquor) zentrale Bausteine der Diagnostik sind, bleiben in einzelnen Fällen Unsicherheiten bestehen – mit dem Risiko einer verzögerten Diagnosestellung und damit eines späteren Beginns krankheitsmodifizierender Therapien.

Auch die Vorhersage des Krankheitsverlaufs ist bislang nur eingeschränkt möglich. Insbesondere für die frühe Abschätzung der langfristigen Prognose und des Auftretens einer schleichenden Verschlechterung der Erkrankung (schubunabhängige Progression) fehlen zuverlässige Biomarker. Entsprechende Marker wären auch für Therapieentscheidungen von großer Bedeutung.

Vor diesem Hintergrund besteht ein Bedarf an neuen Biomarkern, die zu einer zuverlässigeren Diagnose beitragen und eine möglichst frühe Einschätzung des Krankheitsverlaufs erlauben. Ein Forschungsteam unter Beteiligung der Klinik und Poliklinik für Neurologie des TUM Klinikums rechts der Isar und des Max-Planck-Instituts für Biochemie hat daher systematisch nach solchen Biomarkern gesucht. Im Zentrum stand dabei die sogenannte Proteomik, also die umfassende Analyse von Eiweißen (Proteinen), die zentrale Funktionen im Körper übernehmen.

Tausende Proteine gleichzeitig untersucht

In der Studie wurden Nervenwasserproben von rund 5.000 Personen mit verschiedenen neurologischen Erkrankungen analysiert, darunter etwa 1.300 Personen mit MS. Hierzu kam die Massenspektroskopie zum Einsatz, mit der die Eiweißzusammensetzung in Körperflüssigkeiten untersucht werden kann.

Das erste Ziel der Studie bestand darin, diese Methode für Nervenwasserproben zu optimieren, sodass sie zuverlässig und effizient für solche Proben eingesetzt werden kann. Nach dieser Standardisierung und Optimierung konnten wir pro Probe rund 2.000 verschiedene Proteine gleichzeitig messen.

Präzisere Diagnostik – besonders in schwierigen Fällen

Ein zentrales Ergebnis der Studie ist die Identifikation eines Sets aus 22 Proteinen, das dazu beitragen kann, MS besser von anderen entzündlichen Erkrankungen des Nervensystems zu unterscheiden. Besonders relevant ist dies für etwa 10 % der Betroffenen, bei denen die für MS typischen oligoklonalen Banden (OKB) im Nervenwasser fehlen. In diesen Fällen ist die Diagnosestellung häufig erschwert und kann sich verzögern. Dabei ist eine möglichst frühe Diagnose entscheidend: Auch wenn MS bislang nicht heilbar ist, können moderne Therapien den Krankheitsverlauf deutlich verlangsamen. Zugleich ist eine hohe diagnostische Sicherheit erforderlich. Viele der eingesetzten Therapien greifen in das Immunsystem ein und können mit Nebenwirkungen verbunden sein. Eine sichere Diagnose ist daher die Grundlage für eine fundierte Therapieentscheidung.

Hinweise auf den zukünftigen Krankheitsverlauf

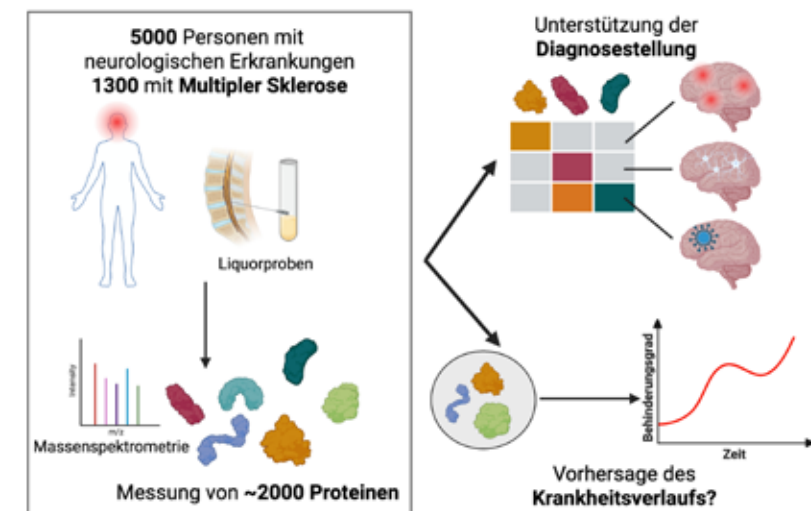
Neben den Ergebnissen zur Diagnostik konnten wir in der Studie auch bestimmte Veränderungen in der Eiweißzusammensetzung des Nervenwassers finden, die Hinweise darauf geben, wie sich die Erkrankung im weiteren Verlauf entwickeln kann. Einige dieser Proteinmuster stehen bereits zum Zeitpunkt der Diagnose im Zusammenhang mit einer späteren Behinderung oder dem Übergang von einem schubförmigen zu einem progredienten Verlauf.

Das bedeutet: Wichtige Informationen zur Einschätzung des Krankheitsverlaufs sind

möglicherweise schon sehr früh vorhanden. Wir untersuchen derzeit in weiterführenden Analysen, ob sich daraus zuverlässige Biomarker für den individuellen Krankheitsverlauf ableiten lassen.

Schritt hin zu personalisierter Medizin

Langfristig könnten solche Biomarker helfen, Therapien besser auf einzelne Betroffene abzustimmen. Wer ein höheres Risiko für eine schnelle Krankheitsprogression hat, kann früh intensiver behandelt werden, während andere möglicherweise weniger belastende Therapien erhalten.



created in https://BioRender.com

Kommentar von Prof. Dr. med. Antonios Bayas, leitender Oberarzt und stellvertretender Direktor am Universitätsklinikums Augsburg Ein Blick in die „Eiweißlandschaft“ des Nervenwassers“

Die von PD Dr. Christiane Gasperi und Prof. Dr. Bernhard Hemmer vorgestellten, hochrangig veröffentlichten Ergebnisse sind wissenschaftlich sehr spannend und könnten langfristig einen wichtigen Schritt hin zu einer präziseren und stärker personalisierten Versorgung für MS-Betroffene darstellen.

Die in der Arbeit breit angelegte Analyse von Proteinen soll helfen, MS besser von anderen entzündlichen Erkrankungen des Nervensystems abzugrenzen. Hilfreich wäre dies vor allem für Patientinnen und Patienten, bei denen die für die MS typischen sogenannten oligoklonalen Banden im Liquor fehlen. Es wäre wünschenswert, dass unter Verwendung dieses Ansatzes die Diagnose zuverlässiger gestellt und somit die Rate an Fehldiagnosen reduziert wird. Dies wäre sowohl für Betroffene wie auch betreuende Ärztinnen und Ärzte ein großer Gewinn hinsichtlich der Beratung und des zuverlässigen Einsatzes von Therapien.

In vielen Forschungsprojekten wird derzeit untersucht, wie der Krankheitsverlauf der MS besser vorhergesagt werden kann, unter anderem wichtig für Therapieentscheidungen. Die vorliegende Studie beschreibt Proteinmuster, die bereits früh mit späterer

Behinderung oder mit dem Übergang in einen progredienten Verlauf zusammenhängen können. Wenn sich solche Biomarker in weiteren Studien als zuverlässig bestätigen, könnten Therapieentscheidungen besser an das individuelle Risiko angepasst werden, womit man dem Ziel einer personalisierten Medizin näher kommen würde.

Wichtig ist aber eine realistische Einordnung. Die Protein-Analysen werden nicht in naher Zukunft routinemäßig verfügbar sein. Vorher muss die Methode noch in weiteren prospektiven Studien überprüft und im klinischen Alltag erprobt werden. Auch muss gezeigt werden, dass die zusätzlichen Informationen aus solchen Analysen in der klinischen Praxis tatsächlich zu besseren Therapieentscheidungen und besseren Langzeitergebnissen führen.

Für die aktuelle Versorgung gilt weiterhin: Diagnose und Therapieentscheidungen müssen auf der Gesamtschau aller verfügbaren Informationen beruhen – also auf Krankheitsbild, Krankheitsverlauf, MRT, Liquorbefund und weiteren Untersuchungen. Die in der Studie untersuchten Biomarker könnten diese bisherigen Verfahren in Zukunft möglicherweise ergänzen, aber nicht ersetzen.



Prof. Dr. med.
Antonios Bayas
Leitender Oberarzt und
stellvertretender Direktor,
Leiter der
Sektion Klinische
Neuroimmunologie
Klinik für Neurologie
und klinische
Neurophysiologie
Universitätsklinikum
Augsburg, Mitglied
im Ärztlichen
Beirat des DMSG-
Bundesverbandes
Foto: Privat



Foto: AdobeStock/ Blis 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 Entscheidungen des Bundessozialgerichts (BSG), des Bundesgerichtshofs (BGH) sowie des Verwaltungsgerichts (VG) und aktuelle Reformvorhaben.

1. Urteil des BSG zur Höherstufung in Pflegegrad 5

In dem Revisionsverfahren ging es um die Frage, ob bei der Klägerin die Voraussetzungen für eine „besondere Bedarfskonstellation“ nach SGB XI vorlagen, wonach eine Einstufung in den Pflegegrad 5 gerechtfertigt sein kann. Die im Jahr 2003 geborene Klägerin, bei der unter anderem eine Autismusspektrumsstörung vorlag, war zunächst dem Pflegegrad 4 zugeordnet und beantragte eine Höherstufung in Pflegegrad 5. Dies lehnte die zuständige Pflegekasse ab. Sowohl das Sozialgericht als auch das Landessozialgericht bestätigten diese Entscheidung. Auch vor dem BSG hatte die Klägerin keinen Erfolg. Nach Auffassung des BSG hat das LSG zutreffend entschieden, dass bei der Klägerin keine besondere Bedarfskonstellation im Sinne des § 15 Abs.4 SGB XI vorliegt. Nach dieser Vorschrift können Pflegebedürftige ausnahmsweise dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden, auch wenn sie weniger als 90 Gesamtpunkte nach dem Begutachtungssystem erreichen. Voraussetzung ist nach der Vorschrift jedoch, dass ein spezifischer, außergewöhnlich hoher Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische

Versorgung bestehen muss. Das Gericht betont, dass für die Auslegung dieser Vorschrift die gesetzlich vorgesehenen Begutachtungs-Richtlinien maßgeblich sind. Diese Richtlinien konkretisieren, wann eine solche besondere Bedarfskonstellation vorliegt. Nach den Begutachtungs-Richtlinien ist dies nur dann der Fall, wenn beide Arme und beide Beine nicht mehr gebraucht werden können und damit die Greif-, Steh- und Gehfunktionen vollständig verloren sind. Dies ist bei der Klägerin nicht der Fall. Das Gericht betont, dass diese Richtlinien als Verwaltungsvorschriften eine bindende Wirkung für die Begutachtungspraxis haben: Sie dienen der einheitlichen Rechtsanwendung und im Rahmen des Gleichheitssatzes wirken sie auch gegenüber den Versicherten. Solange die Konkretisierung durch die Begutachtungs-Richtlinien verfassungsrechtlich zulässig sei, seien die Gerichte daran gebunden und dürften daher nicht im Einzelfall andere, vergleichbare Bedarfskonstellationen anerkennen. Eine Abweichung käme nur dann in Betracht, wenn Anhaltspunkte dafür bestünden, dass die Regelungen in den Richtlinien veraltet oder fehlerhaft seien, wofür das BSG keine Anhaltspunkte sah.

Quelle: BSG, Urt. v. 05.03.2026 - B 3 P 5/24 R; als Terminsbericht Nr. 5/2026 abzurufen über die Homepage www.bsg.bund.de

Hinweis:

In der gesetzlichen Pflegeversicherung gibt es insgesamt fünf Pflegegrade, die sich an der Schwere der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit bzw. der Fähigkeiten der Betrof-

fenen orientieren. Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit erfolgt durch eine Berechnung nach Punkten anhand eines komplexen Systems auf der Grundlage eines pflegefachlich begründeten Begutachtungsinstruments. Dabei werden verschiedene Lebensbereiche bewertet und in Punkte umgerechnet. Aus dem hier nach ermittelten Gesamtpunktwert (maximal 100 Punkte) ergibt sich die Höhe des Pflegegrades. Der Pflegegrad 5 wird bei einem Gesamtpunktwert von 90 bis 100 erreicht. Eine Ausnahme gilt, wenn eine besondere Bedarfskonstellation vorliegt. In solchen Fällen kann ein Pflegegrad 5 auch dann zuerkannt werden, wenn die erforderliche Punktzahl von mindestens 90 nicht erreicht wird. Welche Voraussetzungen für die Anerkennung einer solchen besonderen Bedarfskonstellation vorliegen müssen, war Gegenstand des Gerichtsverfahrens. Die Begutachtungs-Richtlinien finden Sie auf der Homepage des Medizinischen Dienstes Bund: www.md-bund.de

Einzelheiten zur Frage, wann Pflegebedürftigkeit vorliegt, wie diese festgestellt wird und welche Voraussetzungen für die Einstufung in die unterschiedlichen Pflegegrade vorliegen müssen finden sich auf der Homepage des Bundesgesundheitsministeriums:



Bei Fragen rund um die Pflegeversicherung können Sie sich gerne auch an die DMSG-Landesverbände wenden.

2. Urteil des BGH zum Auskunftsanspruch nach Arzneimittelgesetz

Der BGH hat mit einer Entscheidung aus März 2026 die Auskunftsansprüche von Patienten gegenüber Impfstoffherstellern gestärkt. Geklagt hatte eine Zahnärztin, die 2021 mit dem neu zugelassenen Impfstoff Vaxzevria® des Unternehmens AstraZeneca gegen das Coronavirus (SARS-Cov-2) geimpft worden war. Drei Tage nach der Impfung traten bei ihr Gesundheitsbeeinträchtigungen auf, die sie auf die Impfung zurückführte. Sie machte gegenüber dem Hersteller des Impfstoffes einen Auskunftsanspruch unter anderem über bekannte Nebenwirkungen sowie gemeldete Verdachtsfälle und Schadensersatzansprüche geltend. In den Vorinstanzen blieb die Klage ohne Erfolg. Auf die Revision der Klägerin hin hob der BGH das Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) auf und verwies den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung dorthin zurück. Zur Begründung führt der BGH in seiner Entscheidung aus, dass das OLG zu hohe Anforderungen an die Voraussetzungen des Auskunftsanspruchs gestellt habe. Zwar müsse die Klägerin für den arzneimittelrechtlichen Auskunftsanspruch nach dem Arzneimittelgesetz (§ 84a Abs.1 S.1 AMG) Tatsachen darlegen und gegebenenfalls beweisen, nach denen eine Verursachung des Schadens durch das Arzneimittel möglich sei. Entgegen der Auffassung des OLG sei es jedoch nicht erforderlich, dass eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für einen ursächlichen Zusammenhang bestehe. Ausreichend sei vielmehr, wenn nach den vorgetragenen Umständen die Ursächlichkeit plausibel sei. Diese Plausibilität könne bereits dann vorliegen, wenn die geschilderten Tatsachen eher für als gegen einen Zusammenhang mit dem Impfstoff sprechen würden. Zudem stellte der BGH klar, dass der Auskunftsanspruch inhaltlich weit zu verstehen sei und er sich nicht nur auf solche Nebenwirkungen oder Erkenntnisse beziehe, die unmittelbar

das konkrete Krankheitsbild der Klägerin betreffen.

Quelle: BGH, Urt. v. 9.03.2026 - VI ZR 335/24; abzurufen über die Homepage des Bundesgerichtshofs www.bundsgerichtshof.de

Hinweis:

Das OLG muss nunmehr über die von der Klägerin geltend gemachten Ansprüche auf Auskunft und Schadensersatz erneut verhandeln und dabei die Vorgaben des BGH beachten. Das Urteil des BGH hat über den konkreten Fall hinaus für die Geltendmachung von arzneimittelrechtlichen Ansprüchen Bedeutung.

3. Urteil des VG Wiesbaden zur Versagung eines Nachteilsausgleiches

Das VG Wiesbaden hat in einem Eilverfahren entschieden, dass einem Rechtsreferendar kein Nachteilsausgleich bei seinen Examensklausuren des zweiten juristischen Staatsexamens zu gewähren ist, obwohl er an einer chronischen Erkrankung leidet, die zur Konzentrationsschwierigkeiten und erhöhter Ermüdbarkeit führt. Der Antragsteller, der seit seiner Kindheit an einer autoimmunen Hepatitis erkrankt ist und dauerhaft mit Immunsuppressiva behandelt wird, hatte für die Klausuren des zweiten Examens einen Nachteilsausgleich durch eine Verlängerung der Bearbeitungszeit für die Klausuren um 25 Prozent beantragt. Er legte ein entsprechendes amtsärztliches Attest vor. Die zuständige Behörde lehnte den Antrag ab. Sie argumentierte, dass ein Nachteilsausgleich nur in Betracht käme, wenn eine Beeinträchtigung ausschließlich die technischen Umsetzung vorhandener Fähigkeiten betrafte, nicht jedoch die Fähigkeiten selbst. Dieser Auffassung schloss sich das VG an. Es stellte klar, dass ein Anspruch auf Nachteilsausgleich gesetzlich nicht ausdrücklich geregelt ist. Maßgeblich sei vielmehr der aus Artikel 3 Grund-

gesetz abgeleitete Grundsatz der prüfungsrechtlichen Chancengleichheit. Ein Nachteilsausgleich könne nur dann verlangt werden, wenn diese Chancengleichheit gefährdet sei, etwa weil Einschränkungen vorliegen würden, die nicht den eigentlichen Prüfungsgegenstand betreffen. Nach Ansicht des Gerichts ist dies zu verneinen. Im zweiten juristischen Staatsexamen würde nicht nur juristisches Fachwissen geprüft, sondern auch die Fähigkeit, unter Zeitdruck arbeiten zu können, zähle zu den prüfungsrelevanten Anforderungen. Eine Einschränkung gerade in diesem Bereich beträfe daher unmittelbar die zu prüfende Leistungsfähigkeit selbst und sei damit prüfungsrelevant. Aus diesen Gründen scheide ein Nachteilsausgleich aus.

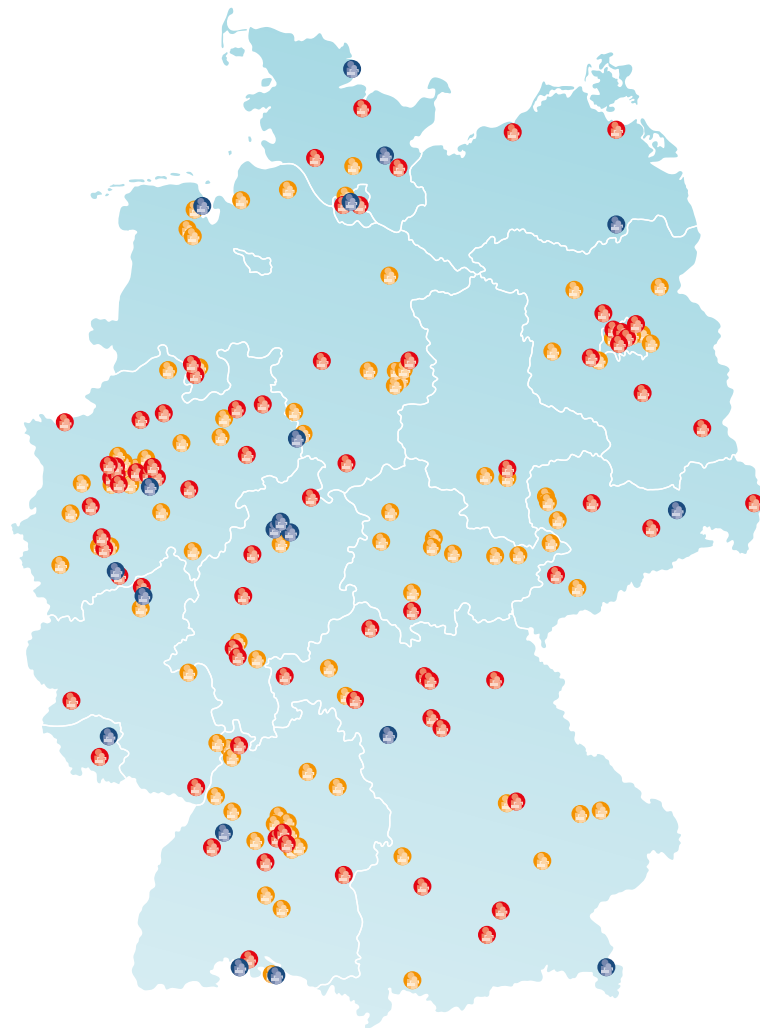
Quelle: VG Wiesbaden, Beschl. v. 29.04.25 - 7 L 819/25.WI; abzurufen über <https://www.rv.hessenrecht.hessen.de/bshe/document/LA-RE250000683>

4. Information zu aktuellen Reformvorhaben

Es sind zahlreiche Gesetzesreformen der Bundesregierung geplant und einige befinden sich aktuell bereits im parlamentarischen Verfahren, sind jedoch noch nicht abgeschlossen. Dies betrifft u.a. das Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung, das Gesetz zur Stärkung von Medizinregistern und zur Verbesserung der Medizindatennutzung, das Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen, das Gesetz zur Reform der Notfallversorgung, das Gesetz zur Änderung des Behindertengleichstellungsgesetzes, das Gesetz zur Änderung des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes und weitere Reformvorhaben. Ein Referentenentwurf zur Neuordnung der Pflegeversicherung wurde unmittelbar vor Druck öffentlich. Über wesentliche Änderungen werden wir nach Verkündung der Gesetzesvorhaben berichten.

DMSG-ausgezeichnete MS-Zentren

Die Liste der mit dem DMSG-Zertifikat ausgezeichneten Zentren wächst. Mittlerweile tragen 181 Zentren die begehrte Auszeichnung als MS-Schwerpunktzentrum, MS-Zentrum oder Rehabilitations-Zentrum.



MS-Schwerpunktzentrum



● **Baden-Württemberg**
NeuroPraxis Kirchheim
Eugenstr. 3
73230 Kirchheim unter Teck

● **Bayern**
Praxis im Bahnhof
Dr. med. Stenner
Bahnhofstr. 12
87629 Füssen

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: Mai 2026

DMSG Fachfortbildung „Pflege bei MS“

in der Sauerlandklinik Hachen



Foto: privat

Herzlichen Dank an alle Beteiligten für die aktive Teilnahme an der DMSG Fortbildung „Pflege bei MS“ im November 2025 in der Sauerlandklinik Hachen in Sundern.

Das gemeinsame Engagement und die wertvollen Beiträge haben die Veranstaltung zu einem erfolgreichen Erlebnis gemacht. Mit neuen Impulsen und Erkenntnissen sind die Teilnehmenden aus der Fortbildung herausgegangen und werden diese in Ihrem Arbeitsalltag anwenden können.

Der DMSG Bundesverband freut sich auch in diesem Jahr wieder auf die Sauerlandklinik Hachen gGmbH als Veranstaltungsort zurückgreifen zu können.

Termin für die nächste Fachfortbildung „Pflege bei MS“ in der Sauerlandklinik Hachen gGmbH

25. bis 27. September 2026 - Modul I
9. bis 11. Oktober 2026 – Modul II

Wir freuen uns, im Neurologischen Rehabilitationszentrum Quellenhof, Bad Wildbad die Fortbildung „Interdisziplinäre Fortbildung zum Multiple Sklerose-Therapeuten“ anbieten zu können. Die Fortbildung findet in zwei Modulen statt:

- Modul I: 7. bis 9. Mai 2027
- Modul II: 22. bis 24. Oktober 2027

Weitere Informationen können Sie unserer Website www.dmsg.de unter dem Reiter **Veranstaltungen** entnehmen.

Forschung fördern – MS-Erkrankten helfen

Die DMS-Stiftung wurde ins Leben gerufen, um die Erforschung der Multiplen Sklerose und mit ihr neue Behandlungsansätze zu ermöglichen und gleichzeitig MS-Erkrankten in Not unmittelbar zu helfen. Mit dem MS-Register stellt sie der Forschung ein einzigartiges Werkzeug mit großen Datenmengen (Big Data) bereit. Der Schwerpunkt liegt auf Fragestellungen zur Verbesserung der Versorgung von an Multipler Sklerose erkrankten Menschen.

Haben Sie Interesse an der Broschüre zum Thema „Vererben“? Gerne können Sie diese anfordern.

Mit Ihrer Spende, Zustiftung oder einem Stifterdarlehen für die DMS-Stiftung fördern Sie nachhaltig die Lebensqualität von MS-Erkrankten – Seien Sie dabei!

Spendenkonto Sparkasse Hannover
IBAN: DE38 2505 0180 0042 0042 00
www.dms-stiftung.de, info@dms-stiftung.de



Kontaktsuche

Ich suche **Kontakt zu netten Leuten**. Ich bin 57 Jahre, weiblich und sitze im Rolli. Kontakt über Handy **01520 8392514**

Suche / Biete

3-Rad-Elektromobil MoBot (Firma Hammer International) umständehalber zu verkaufen, klappbar, passt in fast jeden Kofferraum, Neukauf 2023, nur 24 km gefahren, Gewicht 22 kg, 6 km/h, Reichweite ca. 15 km, Motoren 2x300 Watt, Akku 48V / 7,8Ah, Zuladung max. 120 kg, 10-Zoll Luftreifen, Farbe schwarz/rot, gepflegt, guter Zustand. Neupreis 1.490 Euro, VB 600,00 Euro. Selbstabholer (Berlin). Kontakt: **conny.stift@web.de**

Verkaufe **gebrauchtes Hase-E-Handbike**, Modell Kettwiesel-Liegedreirad, Farbe mattgrau, Motor Heinzmann 504Wh, tiefer Sportsitz, Rahmenfederung, Roloff 14-Gang Nabenschaltung, Scheibenbremse, Handkurbelantrieb, gekauft 07/2022, 1995 km Laufleistung, Top Zustand NP 12.860,00 Euro VB 6.990,00 Euro, Infos unter: **g.peitinger@gmx.de**

Ladeboy Rausch Technik, Typ RC08, 50 kg, BJ 2015, Verladesystem für Faltrollstuhl seitlich liegend, Preis Vhb 2000,00 Euro zur Abholung 25348, **be.hennings@gmx.de**

KFZ

VW-Caddy mit Rampe (Benziner), Baujahr 2016, Kilometerleistung ca. 60.000 km, Inspektion und TÜV neu. Kontakt: Erika Brüggmann, Tel.: **04473 93017**

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.

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

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

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

Unsere kostenfreien Webinare

25. Juni, 17:00 Uhr

MS im Beruf: Wege zur Unterstützung

24. September, 17:00 Uhr

Biomarker verstehen: Was Serum-Neurofilament (sNfL) und andere Biomarker über Ihre MS-Aktivität aussagen und warum sie wichtig sind.

29. Oktober, 17:00 Uhr

In Bewegung bleiben: Praktische Übungen für mehr Mobilität und Kraft im Alltag – auch im Rollstuhl

12. November, 17:00 Uhr

Übersicht und Evidenz **alternativer Heilmethoden** für MS

Milchberg 21
82335 Berg
T 08151 261-0
info@ms-klinik.de
www.ms-klinik.de

Mehr Infos



MARIANNE-STRAUSS-KLINIK
Berg

Gewerbliche Anzeigen an:
SP Medienservice,
Email: sp@sp-medien.de

Anzeigenschluss
für die nächste Ausgabe
ist der **03. August 2026**.

**Antworten auf Chiffre-
Anzeigen und Annahme
privater Kleinanzeigen
(kostenlos für Mitglieder):**

DMSG-Bundesverband e.V.,
Krausenstraße 50,
30171 Hannover,
E-Mail: borcholt@dmshg.de

NIERFELDahoi

Jetzt erst recht!

Im Jahr 2020 erhielt ich die Diagnose MS und fasste 2 Jahre später den Mut, mein eigenes Reisebüro für Kreuzfahrten, zu gründen. In den vergangenen 25 Jahren durfte ich 208 Häfen und 74 Länder kennenlernen, inzwischen auch als Rollstuhlfahrer und Mitglied des AIDA Expertenrat für barrierefreies Reisen. **Profitieren Sie von meinen Erfahrungen. Die Welt ist bunt! Nur Mut!**

Persönliche Beratung und Buchung: 0201 / 43 64 74 40
www.nierfeldahoi.de



■ 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:
Daniela Wendt
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:
Dr. med. Udo Polzer
Geschäftsführerin:
Renate Wida-Vogel
Vorsitzender Ärztlicher Beirat:
Prof. Dr. med. Andreas Steinbrecher
Vorsitzender Beirat MS-Erkrankter:
Dietmar Schneider
Soziale Dienste:
Gisela Deynet-Merkelbach
Publikation: „Gemeinsam leben“

Spendenkonto:
Kreissparkasse Saalfeld-Rudolstadt
IBAN: DE50830503030000020230
BIC: HELADEF1SAR

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, Referat Medien/Öffentlichkeitsarbeit,
Referat für Gesundheits- und Sozialpolitik, Referat für
Bildung und Services

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: DE17251205100000404040
BIC: BFSWDE33HAN
Geschäftskonto: SozialBank AG
IBAN: DE61 3702 0500 0007 4174 00
BIC: BFSWDE33HAN

Auflage: 41.000 ISSN 0949-622 X

Bildnachweis: Titel: privat

Rechte unter jeweiligem Foto 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-Platform
(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**

teva

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

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:

**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
Donnerstags 15 Uhr

Nordrhein-Westfalen

Funktionstraining Gruppe Wuppertal
Kursleitung: Marina Fischer
Kursort: Sportcenter Rauental, 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
Mittwochs 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

Sachsen

NEU ab 6. Mai 2026
Funktionstraining Gruppe Leipzig II
Kursleitung: DMSG-FunktionstrainerInnen von KRABBES),
Kursort: Tagespflege KRABBES / Tauchaer Str. 300, 04249 Leipzig-Portitz
Mittwochs 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 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.

