

aktiv!

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

Zeitschrift der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft Bundesverband e.V.





6

Therapie der SPMS: Zulassung von Tolebrutinib

Bild: AdobeStock/Irina Kashparenko



32

Physiotherapie bei Multipler Sklerose

Bild: AdobeStock/volha_r



38

Recht und Gesetz – Neue Urteile und Regelungen

Bild: AdobeStock/Sebastian Duda

DMSG AKTUELL

Neue Pilotstudie <i>MS-PAVED</i> sucht Menschen mit Multipler Sklerose: Versorgungserfahrung und Bedürfnisse sichtbar machen	4
Therapie der SPMS: Zulassung von Tolebrutinib zur Behandlung der SPMS ohne Schübe.6	
Mutmach-Geschichten: Beruflicher Neustart mit MS	9
Online-Funktionstraining: Neustart als befristete Erprobung geplant	10
Wenn Multiple Sklerose trotz Therapie fortschreitet	11
Neu erschienen: Die Ernährungsbroschüre der DMSG	12
Der Welt-MS-Tag 2026 hat bundesweit viel bewegt	13
Welt-MS-Tag 2026: Das sind die Gewinner Diagnose Multiple Sklerose. Jetzt erst recht!	16
Von MS mit MS in MS: Wie <i>The May 50K</i> Menschen herausfordert	18
<i>MS-Vita</i> : Eine wissenschaftliche Studie, die vor allem zuhört	20

AKADEMIE, BEWEGUNG & LEBENSSTIL

DMSG-AKADEMIE: Neue Projekte, Broschüren und Formate	24
Veranstaltungen bis zum Jahresende	27

THERAPIE & FORSCHUNG

Einblick in die Forschungsförderung: Neue Projekte 2025 im Portrait LUTiMS: Unterstützung bei Blasenproblemen bei MS	28
Bewegung bei MS: Ein möglicher Einfluss auf Entzündung und Stoffwechsel	29
Hinweis auf Umgang mit Leberschäden bei Anti-CD20-Medikation: Stellungnahme des Vorstandes des Ärztlichen Beirates	30
Die „Blaue Hand“ für mehr Arzneimittelsicherheit	31
Physiotherapie bei Multipler Sklerose	32
Grafik des Quartals: Versorgung mit Physiotherapie bei Multipler Sklerose	34

RECHT & SOZIALES

Neues aus dem Gesundheits- und Sozialrecht	38
--	----

DIVERSES

DMSG-ausgezeichnete MS-Zentren	44
Modul II der DMSG-Fortbildung „MS-Schwester/MS-Therapiema- nagement“	45
Anzeigen	46
Adressen	48
Schirmherrinnen und Schirmherren, Impressum	50
Alle Funktionstrainingsgruppen im Überblick	52

Sehr geehrtes Mitglied, liebe Leserin, lieber Leser,

die Herbstausgabe unserer Mitgliederzeit-schrift *aktiv!* liegt vor Ihnen und damit wie-der eine Vielzahl an Artikeln und Beiträgen zur Multiplen Sklerose und zur DMSG.

Mit der Pilotstudie *MS-PAVED* möchten wir Sie dafür gewinnen, Ihre Versorgungserfahrungen sichtbar zu machen und Ihre Bedürfnisse besser zu verstehen. Das Gemeinschaftsprojekt mit dem MS-Register der DMSG freut sich über Ihre Teilnahme. Mehr dazu ab Seite 4. Wir informieren über die Zulassung von *Tolebrutinib* (*Cenrifki®*) zur Behandlung der sekundär chronisch progredienten MS ohne Schübe ab Seite 6. Wir freuen uns, die Erprobung des telemedizinischen Funktionstrainings ebenso ankündigen zu können (Seite 10) wie die neu erschienene Ernährungsbroschüre (Seite 12). Ebenso berichten wir über die zahlreichen Veranstaltungen der DMSG-Landesverbände anlässlich des Welt-MS-Tages 2026 (Seite 13). Und sind glücklich, Ihnen die Gewinner des diesjährigen Wettbewerbes zur Umsetzung des Mottos des Welt-MS-Tages vorstellen zu können (Seite 16). Wir stellen Ihnen einen *Mutmacher* vor (Seite 9), zeigen wie andere MS-Erkrankte ihren Beitrag zur Benefiz- und Bewegungsaktion *The May 50K* geleistet haben und schließen die Rubrik *AKTUELLES* mit einem Beitrag zur Studie *MS-Vita*, die vom Innovationsausschuss gefördert worden ist und sich der Thematik der Blasen(in-)kontinenz gewidmet hat (S. 20).

Die *DMSG-AKADEMIE* informiert über ihre Angebote ab Seite 24. Hinweisen möchten wir vor allem auf das neue Projekt „Mo-Vi-MS“, das im Herbst beginnt und Menschen mit MS als „Models mit Vielfalt für authentische MS-Sportvideos“ vorstellen wird. Eine neue Broschüre „Mit Zuversicht älter werden“ ist in Vorbereitung.

Unter der Rubrik *THERAPIE UND FORSCHUNG* stellen wir u.a. die beiden neu geförderten Projekte der Forschungsförderungsrunde 2025 detailliert vor (ab Seite 28), informieren über eine Stellungnahme des Ärztlichen Beirates des DMSG-Bundesverbandes zu Leberschädigungen bei Anti-CD20-Therapien (Seite 30) sowie über die Bedeutung von Physiotherapie bei Multiple Sklerose (Seite 32).

In der Grafik des Quartals zeigt das MS-Register der DMSG wie sich die Versorgung mit Physiotherapie bei MS sich in den Registerzentren widerspiegelt (Seite 34).

In der Rubrik *RECHT UND SOZIALES* berichten wir über die wichtigsten Neuerungen durch das GKV-Beitragstabilisierungsgesetz sowie wichtige Urteile zum Merkzeichen aG im Eilverfahren und zur Kündigung bei Schwerbehinderung.

Wir wünschen Ihnen eine anregende und angenehme Lektüre und einen möglichst erkältungsfreien Herbst.

Ihre



Ihr



Judith Haas

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

Herbert Temmes

Bundesgeschäftsführer

Neue Pilotstudie MS-PAVED sucht Menschen mit Multipler Sklerose

– Versorgungserfahrung und Bedürfnisse von Menschen mit MS sichtbar machen



Wie erleben Menschen mit Multipler Sklerose ihren Alltag, ihre Erkrankung und ihre medizinische Versorgung? Antworten auf diese Fragen möchte die neue Pilotstudie MS-PAVED liefern. Das partizipative Forschungsprojekt der MS Forschungs- und ProjektentwicklungsgmbH (MSFP), die das MS-Register der DMSG betreibt, wurde zusammen mit dem DMSG-Bundesverband entwickelt und stellt die Erfahrungen und Bedürfnisse von Menschen mit MS in den Mittelpunkt.

Menschen mit MS gestalten die Studie mit
In die Entwicklung des Pilotprojekts MS-PAVED wurden Menschen mit MS (MmMS), Wissenschaftler, MS-Schwestern, Neurologen sowie Mitarbeitende des Deutschen MS-Registers und der DMSG mit einbezogen.

Erfahrungen von Menschen mit MS im Fokus

MS-PAVED steht für Plattform, Anbindung, Vertrauen, Erfahrung und Dokumentation. Ziel der Pilotstudie ist es, mithilfe einer strukturierten digitalen Dokumentationsplattform die Lebensrealität von MmMS besser zu verstehen. Hintergrund des Projektes ist, dass im medizinischen Alltag häufig nicht ausreichend Zeit bleibt, alle Themen zu besprechen, die für MmMS von Bedeutung sind.

Erfasst werden unter anderem Erfahrungen mit der Erkrankung, dem Alltag, der Lebensqualität sowie der medizinischen Versorgung. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen dazu beitragen, die Versorgung künftig stärker an den Bedürfnissen von MmMS auszurichten.

Wer kann an der Studie teilnehmen?

Erwachsene mit Multipler Sklerose, die in Deutschland leben, sind herzlich eingeladen, an der Studie teilzunehmen.

Was erwartet Menschen mit MS bei der Teilnahme?

Online-Teilnahme:

Die Online-Teilnahme ermöglicht eine umfassende Datenerhebung auch im zeitlichen Verlauf und ist daher entscheidend für die Forschungsziele. Sie umfasst drei Befragungsrunden:

- Basis-Befragung: ca. 15 Minuten
- Erweiterte Basis-Befragung (einige Tage nach der ersten Runde): ca. 30–45 Minuten
- Folgebefragung nach 3–6 Monaten: ca. 15–45 Minuten

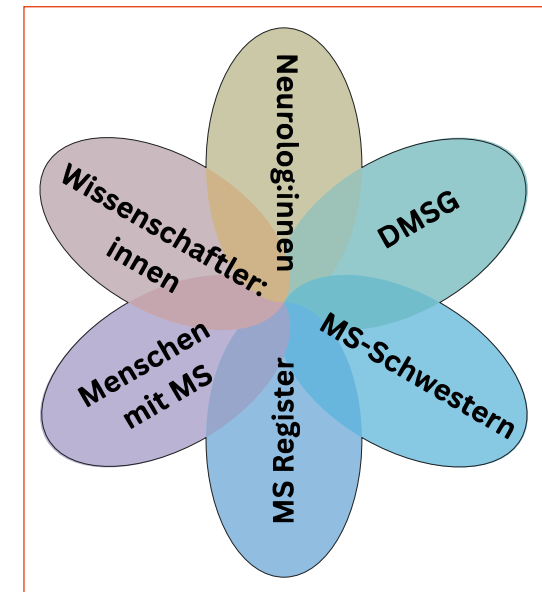
Ergänzend können die Teilnehmenden freiwillig Fragen zu ihren Erfahrungen mit der Studie beantworten und sich für vertiefende themenbezogene Befragungen anmelden. Insgesamt hat die Studie eine Laufzeit von etwa neun bis zwölf Monaten.

Papierbasierte Teilnahme:

Für Menschen, die nicht online teilnehmen können oder wollen, steht eine papierbasierte Version zur Verfügung. Diese umfasst ausschließlich die Basis-Befragung (ca. 15 Minuten) und eine kurze Evaluation.

Freiwilligkeit und Datenschutz

Die Teilnahme ist freiwillig und kann jederzeit unterbrochen oder beendet werden. Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Personenbezogene Daten und Studiendaten werden getrennt verarbeitet. Alle Angaben werden pseudonymisiert und ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke ausgewertet.



Jetzt registrieren

Mit ihrer Teilnahme leisten MmMS einen wichtigen Beitrag dazu, ihre Bedürfnisse und Lebensrealitäten besser sichtbar zu machen und die Versorgung langfristig patientenorientierter weiterzuentwickeln.

Eine Registrierung für die Online-Teilnahme der Pilotstudie ist unter **www.msregister.de/mspaved** möglich. Dort finden Sie auch weitere Information zu Studie und Datenschutz. Alternativ kann der hier angezeigte QR-Code mit dem Smartphone gescannt werden.

Interessierte für die papierbasierte Teilnahme, die nicht online teilnehmen können oder wollen, können sich gern per E-Mail an **mspaved@msregister.de** wenden. Sie erhalten die Registrierungsunterlagen dann postalisch.



MS-PAVED Plattform für Anbindung, Vertrauen, Erfahrung und Dokumentation

Wenn Sie jetzt oder später Fragen zur Pilotstudie haben, können Sie sich jederzeit an das Team von MS-PAVED wenden:

mspaved@msregister.de
Tel. 0511-44 45 99 55

Therapie der SPMS:

Zulassung von Tolebrutinib zur Behandlung der SPMS ohne Schübe



Prof. Dr. med.
Simon Faissner
Geschäftsführender
Oberarzt, St. Josef
Hospital
Bild: privat

Am 19. Juni 2026 hat die Europäische Kommission (EC) Cenrifki® (Tolebrutinib) zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit sekundär progredienter Multipler Sklerose (SPMS) ohne Schübe in den letzten zwei Jahren zugelassen. Mit diesem Wirkstoff wird erstmals ein BTK-Inhibitor (Bruton-Tyrosinkinase-Inhibitor) für die Therapie der MS zur Verfügung stehen. Der DMSG-Bundesverband informiert zusammen mit einem Experten über die wichtigsten medizinischen und zugangsbedingten Aspekte.

Anwendungsgebiet und Patientengruppe

Tolebrutinib ist für die Behandlung Erwachsener mit sekundär progredienter Multipler Sklerose (SPMS), die in den letzten zwei Jahren keine Schübe mehr hatten, zugelassen. Der Wirkstoff ist somit die erste medikamentöse Behandlungsmöglichkeit für SPMS-Patienten ohne Schubaktivität.

Wirkstoff und Wirkmechanismus

Tolebrutinib blockiert ein Enzym namens *Bruton-Tyrosinkinase* (BTK), das die Funktion von Immunzellen (B-Zellen, Mikroglia und Makrophagen) beeinflusst. Diese spielen eine Schlüsselrolle bei der Entstehung von Entzündungen im zentralen Nervensystem (ZNS) bei MS. Durch die Blockade der BTK reduziert *Tolebrutinib* die Aktivierung dieser Immunzellen und hemmt somit die Entzündungsaktivität im Gehirn und Rückenmark. Dies führt zu einem verlangsamten Fortschreiten der Behinderung.

Der Wirkstoff unterscheidet sich von vielen bereits zugelassenen MS-Therapeutika dadurch, dass er direkt im ZNS wirksam ist. *Tolebrutinib* und sein aktiver Metabolit *M2* sind im Nervengewebe nachweisbar und ermöglichen somit direkt eine Wirkung im ZNS.

Klinische Wirksamkeit

Die Zulassung basiert auf der Studie *HERCULES*, an der 1.131 Patienten mit SPMS teilnahmen. In dieser randomisierten, placebokontrollierten Studie wurde u.a. die bestä-

tigte Behinderungsprogression nach sechs Monaten von *Tolebrutinib* gegenüber Placebo gemessen. Ohne *Tolebrutinib* entwickelten 37 von 100 Studienteilnehmern eine entsprechende Behinderungsprogression, mit *Tolebrutinib* 27 von 100. Die absolute Reduktion um zehn Patienten bedeutet in Relation gesetzt eine Risikoreduktion der Behinderungsprogression um 31 Prozent. Zusätzlich zeigte sich eine relative Reduktion um 38 Prozent neuer Läsionen im MRT.

Dosierung und Darreichungsform

Tolebrutinib wird als Filmtablette in einer Dosierung von 60 Milligramm (mg) einmal täglich mit einer Mahlzeit eingenommen. Die Mahlzeit verbessert die Aufnahme des Wirkstoffs. Die Behandlung ist durch einen Arzt mit Erfahrung in der Behandlung der MS einzuleiten und zu überwachen.

Wichtige Leberkontrollen und Warnsymptome

Das größte Risiko von *Tolebrutinib* ist ein Leberschaden, der durch den Wirkstoff selbst verursacht werden kann (arzneimittelbedingter Leberschaden, engl. Drug-Induced Liver Injury = DILI).

Deshalb sind regelmäßige Blutuntersuchungen zur Kontrolle der Leberfunktion zwingend erforderlich:

- Vor Therapiebeginn: Baseline-Leberwerte
- Erste zwölf Wochen: Wöchentliche Kontrollen
- Monat 4 bis 12: Monatliche Kontrollen
- Monat 12 bis 24: Alle sechs Monate
- Nach 24 Monaten: Regelmäßige Kontrollen nach klinischer Indikation

Nach einer Behandlungsunterbrechung oder einer Therapiepause von einem Jahr oder länger müssen die wöchentlichen Kontrollen erneut aufgenommen werden.

Es gibt verschiedene Warnsymptome, bei denen Patienten unter der Therapie mit *Tolebrutinib* sofort ihren Arzt anrufen sollten. Dazu

gehören ungewöhnliche Müdigkeit, Übelkeit oder Erbrechen, Bauchschmerzen, Fieber oder Hautausschlag, Appetitlosigkeit, dunkler Urin oder eine Gelbfärbung der Haut oder Augen. Diese Symptome können auf einen Leberschaden hindeuten und erfordern sofortige ärztliche Abklärung.

Nebenwirkungen

Häufige Nebenwirkungen treten bei vielen Patienten auf. Die häufigsten sind COVID-19 (bei etwa 25 von 100 Patienten) und Erkältungen oder Infektionen der oberen Atemwege (bei etwa 17 von 100 Patienten). Andere häufige Nebenwirkungen sind Grippe, Infektionen der Lunge, Blutergüsse und blaue Flecken, Bauchschmerzen, starke Menstruationsblutungen und erhöhte Leberwerte.

Schwerwiegende Nebenwirkungen

Die schwerwiegendsten Nebenwirkungen sind Leberschäden und Infektionen. Bei Leberschäden stiegen die Leberwerte bei vier Prozent der Patienten stark an. Bei 0,3 Prozent gab es ernsthafte Leberschäden. Ein Patient benötigte eine Lebertransplantation und starb später an Komplikationen. Bei den meisten Patienten normalisierten sich die Leberwerte nach Therapieabbruch wieder. Infektionen traten bei 54 Prozent der Patienten auf, bei fünf Prozent waren die Infektionen schwerwiegend. Es gab auch einen Todesfall durch eine Lungenentzündung.

Kontraindikationen und besondere Vorsichtsmaßnahmen

Tolebrutinib ist nicht geeignet für Menschen mit mittelschweren oder schweren Leberproblemen oder mit abnormalen Leberwerten vor Therapiestart. Auch Menschen mit stark geschwächtem Immunsystem (beispielsweise fortgeschrittenes *AIDS*) oder einer Allergie gegen einen Bestandteil des Medikaments dürfen *Tolebrutinib* nicht einnehmen.

Besondere Hinweise:

Um Leberschäden zu vermeiden, sollten Patienten keine Johanniskraut-Präparate oder Nahrungsergänzungsmittel nehmen und andere leberschädigende Medikamente vermeiden. Das ist besonders in den ersten zwölf Wochen wichtig. Um Infektionen zu vermeiden, müssen aktive Infektionen vor Therapiestart auskuriert sein. Lebendimpfstoffe sind während der

Therapie nicht erlaubt. Totimpfstoffe sollten vor Therapiestart verabreicht werden. Bei Blutungsereignissen muss man Vorsicht walten lassen bei Blutverdünnern wie *Warfarin*® oder *Aspirin*®. Bei Operationen sollte das Medikament drei bis sieben Tage vor und nach der Operation unterbrochen werden.

Therapieanpassung bei erhöhten Leberwerten

Wenn die Leberwerte leicht erhöht sind, wird die Therapie unterbrochen und der Arzt macht alle zwei bis drei Tage Bluttests. Wenn die Werte besser werden, werden die Tests wöchentlich durchgeführt. Dann kann die Therapie wieder starten. Wenn die Leberwerte stark erhöht sind, wird die Therapie sofort abgesetzt. Der Arzt sucht nach anderen Ursachen. Gibt es andere Gründe für die Leberwerterhöhung, kann die Therapie später nochmal versucht werden. Wenn keine andere Ursache gefunden wird, muss das Medikament dauerhaft abgesetzt werden.

Schulungsmaßnahmen und Risikominderung

Die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) beauftragt Informationen für Ärzte zum Risiko der Leberschäden, Überwachung und Betreuung. Jeder Patient bekommt einen Leitfaden und eine Karte, die er immer mitführen soll. Die Karte erklärt die Warnsymptome und hat die Kontaktdaten des Arztes.

Diese Maßnahmen gewährleisten, dass Patienten über Symptome eines Leberschaden aufgeklärt sind und schnell ärztliche Hilfe suchen können.

Voraussetzungen für die Behandlung

Eine Therapie mit *Tolebrutinib* sollte von spezialisierten Ärzten eingeleitet und überwacht werden, die über Erfahrung in der Diagnose und Behandlung neurologischer Erkrankungen, insbesondere MS, verfügen. Der Zugang zu angemessener medizinischer Versorgung ist erforderlich, um mögliche schwerwiegende Nebenwirkungen (insbesondere DILI und Infektionen) adäquat zu behandeln.

Tolebrutinib ist mit der Zulassung nun auf behördlicher Ebene im Rahmen des Anwendungsgebietes (s.o.) europaweit erlaubt. Ab wann *Tolebrutinib* im deutschen Gesundheits-

system aber als Therapieoption zur Verfügung steht, hängt derzeit noch von der Entscheidung des Herstellers für den Markteintritt ab. Bisher liegen dazu beim DMSG-Bundesverband keine offiziellen Angaben vor.

Zulassungsbegründung

Die EMA bestätigte mit ihrer Zulassungsempfehlung Ende April 2026, dass der Nutzen bei einer Risiko-Nutzen-Abwägung überwiegt. Gründe dafür sind u.a. die Deckung einer Lücke an Therapieoptionen für progressive Verlaufsformen (unerfüllter medizinischer Bedarf = unmet medical need) und die nachweislich verlangsamte Behinderungsprogression. Das Hauptrisiko der Leberschäden sei durch intensive Überwachung mit Bluttests früh zu erkennen und zu steuern. Die EC folgte der EMA-Empfehlung mit ihrer Zulassung.

Zusammenfassung

Tolebrutinib (*Cenrifki*®) ist ein neues Medikament gegen sekundär-progrediente Multiple Sklerose ohne Schübe (SPMS). Es wird als 60 mg Tablette einmal täglich mit einer Mahlzeit eingenommen. Das Medikament reduziert die Behinderungsprogression nach sechs Monaten um etwa 31 Prozent. Das Hauptrisiko ist ein Leberschaden, deshalb sind wöchentliche Bluttests in den ersten zwölf Wochen notwendig. Die häufigsten Nebenwirkungen sind COVID-19 und Atemwegsinfektionen. Das Medikament ist für SPMS-Patienten ohne Schübe in den letzten zwei Jahren gedacht. Menschen mit schweren Leberproblemen oder geschwächtem Immunsystem dürfen das

Medikament nicht nehmen. Der Zeitpunkt, ab wann der Hersteller die Therapieoption *Tolebrutinib* in Deutschland zur Verfügung stellen wird, ist gegenwärtig unbekannt.

Zitat Professor Simon Faissner:

Mit *Tolebrutinib* steht erstmals eine wichtige neue Therapieoption für Patienten mit nicht-schubförmiger sekundär chronisch progredienter MS (nrSPMS) zur Verfügung. Besonders relevant ist der klinisch bedeutsame Effekt auf die Behinderungsprogression sowie der neuartige, Immunzellen im Zentralnervensystem beeinflussende Mechanismus. Wichtig ist bei der Anwendung eine konsequente Überwachung der Leberwerte insbesondere in den ersten 12 Wochen, da es zu einem Anstieg der Leberwerte kommen kann, der frühzeitig erkannt und entsprechend gemanagt werden muss.

Quellen:

EC, Europäische Kommission 22.06.2026

- *Tolebrutinib*: Union Register of medicinal products - Public health - European Commission (22.06.2026)

EMA, Europäische Arzneimittel-Agentur 25.06.2026

- *Cenrifki* | European Medicines Agency (EMA)

Medicine overview: *Cenrifki*, INN-tolebrutinib

EPAR *Cenrifki*, INN-tolebrutinib



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.

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



Mutmach-Geschichten: Beruflicher Neustart mit MS

„Mein Name ist Patrick Stellmach, ich bin 38 Jahre alt und Vater von vier Söhnen im Alter von einem bis elf Jahren. Aufgewachsen bin ich in Sachsen-Anhalt. Nach meinem Abitur bin ich 2007 nach Stuttgart gezogen, um bei Bosch ein duales Studium zu absolvieren. Anschließend war ich von 2012 bis 2024 als Ingenieur tätig. Heute betreibe ich die Ensinger Alpakas GmbH und habe damit beruflich einen völlig neuen Weg eingeschlagen. Ein Neustart mit MS.“

Kurz vor Weihnachten erhielt ich die Diagnose MS. Das war zunächst ein Schock. Über die Erkrankung wusste ich damals kaum etwas. Mein Bild von MS war von Vorurteilen geprägt – ich dachte, dass die Krankheit zwangsläufig im Rollstuhl endet. Wie viele andere hatte ich nach der Diagnose Sorgen und Fragen, wie mein Leben beruflich und privat weitergehen wird. Damals hätte ich mir nicht vorstellen können, dass ich viele Jahre später meinen sicheren Job in einem großen Unternehmen aufgebe und eine Alpaka Farm gründe. Gerade dieser berufliche Wechsel ist etwas, worüber ich gerne spreche. Oft wird bei MS vor allem darüber gesprochen, was nicht mehr geht. Mir ist es wichtig zu zeigen, dass trotz der Erkrankung vieles möglich bleibt und manchmal sogar ganz neue Wege entstehen.“

Was hat den Ausschlag gegeben, dein Leben neu auszurichten?

Rückblickend war es eine klassische Lebenskrise. 2012 erhielt ich die Diagnose MS. 2020 kamen Trennung, Pandemie und eine gescheiterte, lang geplante Weltreise dazu. Die Jahre danach waren geprägt von Überlastung, Krankheit und dem Gefühl, in einem System festzustecken, das mir nicht mehr guttat. Depressionen und Angststörungen kamen hinzu.

Ich war über ein Jahr arbeitsunfähig und kehrte in stark reduziertem Umfang in meinen Beruf zurück. Da stellte ich mir die Frage, ob ich die nächsten 30 Jahre beruflich so weitermachen möchte. Die Wende kam, wo man sie am wenigsten erwartet: in der Ruhe der Tiere. Im Urlaub auf einem Bauernhof begegneten wir erstmals Alpakas.



Alpakas – oft ‚Delfine der Weide‘ genannt – haben eine fast meditative Gelassenheit. Aus dieser Verbindung entstand die Entscheidung, meinen sicheren Beruf loszulassen und etwas Neues zu beginnen, das nicht nur wirtschaftlich Sinn ergibt, sondern auch menschlich.

Patrick: Vom Ingenieur zum Alpaka-Farmer
Bild: Privat

Wo lagen die Herausforderungen beim beruflichen Neuanfang?

Die größte Herausforderung war sicherlich der Mut. Nach vielen Jahren in einer festen Anstellung bei Bosch aus dem goldenen Käfig auszubrechen, war keine leichte Entscheidung. Hinzu kamen finanzielle Unsicherheiten und bürokratische Hürden.

Wo hast Du Erfahrungen gesammelt im Bereich Tierhaltung?

Ich habe eine Weiterbildung zum Alpaka-Therapeuten auf der Orenda-Ranch bei Birgit Wimschneider absolviert. Anfang 2025 starteten wir mit sieben Alpakas auf unserem Hof in Ensingen bei Vaihingen an der Enz, am Rand der Weinberge. Heute bieten wir geführte Alpaka-Wanderungen, tiergestützte Therapie und ausgewählte Premium-Produkte aus Alpaka-Wolle an.

Meine Kollegen nannten meinen Schritt mutig – für mich war er notwendig. Heute bin ich überzeugt, dass die Krankheit nicht darüber entscheidet, was ich aus meinem Leben mache. Infos: www.ensinger-alpakas.de.

Online-Funktionstraining: Neustart als befristete Erprobung geplant

Nach dem Ende der coronabedingten Sonderregelung Ende 2025 musste das Online-Funktionstraining der DMSG vorerst beendet werden. Nun gibt es eine neue Perspektive: Die DMSG hat mit dem Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) eine Ergänzungsvereinbarung zur Erprobung der telemedizinischen Leistungserbringung geschlossen. Sie gilt vom 1. September 2026 bis zum 31. August 2028.

Der praktische Aufbau der neuen Online-Funktionstrainingsgruppen soll nach derzeitiger Planung bis Ende 2026 vorbereitet werden. Der Start der Gruppen ist für 2027 vorgesehen. Teilnehmen können Versicherte mit einer gültigen Verordnung für Funktionstraining. Zu Beginn gilt die Vereinbarung ausschließlich für Versicherte der beteiligten Ersatzkassen: *Techniker Krankenkasse, BARMER, DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse (KKH), Handelskrankenkasse (hkk), HEK - Hanseatische Krankenkasse*. Die DMSG bemüht sich, auch mit den Primärkassen entsprechende Verträge zu vereinbaren.

Online ergänzt das Präsenzangebot

Das neue Angebot ist nicht als Ersatz für das Funktionstraining vor Ort gedacht. Die Erprobung soll klären, unter welchen Bedingungen telemedizinisches Funktionstraining dauerhaft als ergänzendes Angebot neben den Präsenzgruppen möglich sein kann. Grundlage ist eine Echtzeit-Online-Videotelefonie. Eine hybride Teilnahme - also eine gemeinsame Gruppe mit gleichzeitig vor Ort und online Teilnehmenden - ist im Erprobungskonzept nicht vorgesehen.

Für die Teilnahme gelten vergleichbare Rahmenbedingungen wie beim Präsenzangebot. Die Gruppen sollen hinsichtlich Gruppengröße und zeitlichem Umfang entsprechend gestaltet werden. Anbieter müssen weiterhin als DMSG-

Leistungserbringer anerkannt sein und über eine feste Übungsstätte für Präsenzangebote verfügen. Außerdem müssen Datenschutz und IT-Sicherheit gewährleistet sein. Weitere Anforderungen betreffen unter anderem Versicherungsschutz, ärztliche Beratung, Dokumentation und die Meldung der Gruppen.

Wissenschaftliche Begleitung

Die Erprobung wird durch eine Begleitevaluation der DMSG wissenschaftlich untersucht. Im Mittelpunkt stehen die praktische Durchführbarkeit, geeignete Gruppengrößen, räumliche und technische Voraussetzungen, die Zufriedenheit der Teilnehmenden und die Gruppendynamik. Auch die Perspektive der Übungsleitungen wird einbezogen. Verglichen werden telemedizinisch durchgeführte Gruppen und Präsenzgruppen.

Teilnehmende werden nach sechs und nach zwölf Monaten befragt. Die Evaluation soll zeigen, für wen das Online-Format geeignet ist, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen und welche Hindernisse möglicherweise bestehen. Dabei geht es beispielsweise um die technische Ausstattung, einen geeigneten Trainingsplatz zu Hause, die Integration in den Alltag, die Verständlichkeit der Übungen und die Möglichkeiten der Korrektur durch die Übungsleitung. Die Teilnahme an der Evaluation setzt eine entsprechende Einwilligung voraus.

Was Interessierte jetzt wissen sollten

Derzeit werden die organisatorischen und vertraglichen Voraussetzungen geschaffen. Alle interessierten Teilnehmenden sowie Trainerinnen und Trainer werden gesondert über das weitere Vorgehen, die konkreten Gruppen, die Teilnahmebedingungen und den Starttermin informiert. Maßgeblich für die Teilnahme sind die Anerkennung der jeweiligen Gruppe, die vertraglichen Voraussetzungen und eine gültige Verordnung.

Bis zum Start der neuen Erprobungsgruppen bleiben die Präsenzangebote der DMSG die reguläre Form des Funktionstrainings. Ab 2027 wird dann voraussichtlich wieder in Präsenz und online trainiert!



Wenn Multiple Sklerose trotz Therapie fortschreitet

Multiple Sklerose (MS) ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems. Moderne Medikamente haben die Behandlung der MS in den vergangenen Jahren entscheidend verbessert. Besonders sogenannte Anti-CD20-Therapien können die für die Erkrankung typischen Schübe und neuen entzündlichen Veränderungen im Gehirn und Rückenmark deutlich reduzieren. Dennoch gibt es MS-Erkrankte, bei denen die Erkrankung langfristig weiter fortschreitet, auch wenn kaum noch Schübe auftreten und die üblichen Untersuchungen nur wenig neue Krankheitsaktivität zeigen.

Genau hier setzt das Promotionsprojekt an der Klinik für Neurologie und Neurophysiologie des Universitätsklinikums Freiburg in der AG Schafflick unter der Leitung von Professor Dr. Heinz Wiendl an. Ziel ist es, herauszufinden, weshalb manche Menschen mit MS trotz einer hochwirksamen Anti-CD20-Therapie eine zunehmende Einschränkung ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit entwickeln. Diese schlechende Verschlechterung wird als „Progression Independent of Relapse Activity“ (PIRA) bezeichnet, also als Krankheitsfortschritt, der unabhängig von akuten Schüben auftritt.

Was passiert im Körper?

Anti-CD20-Therapien wie *Ocrelizumab* oder *Ofatumumab* richten sich gegen bestimmte B-Zellen des Immunsystems. Diese Zellen spielen bei der Entstehung der MS eine wichtige Rolle. Werden sie durch die Behandlung gezielt reduziert, lässt sich die entzündliche Krankheitsaktivität bei vielen Menschen mit MS (MmMS) sehr wirksam kontrollieren. Trotzdem kann die Erkrankung bei einem Teil der MmMS weiter fortschreiten.

Die Forschungsarbeit am Universitätsklinikum beschäftigt sich deshalb mit der Frage, welche Veränderungen im Immunsystem mit dieser schlechenden Krankheitsprogression zusammenhängen und warum diese trotz einer wirksamen Therapie auftreten können. Im Mittelpunkt stehen dabei insbesondere die Immunzellen im Nervenwasser und ihre molekularen Eigenschaften. Durch die detaillierte Untersuchung dieser Zellen soll heraus-

gefunden werden, ob sich bestimmte Veränderungen erkennen lassen, die mit einem fortschreitenden Krankheitsverlauf verbunden sind. Ergänzend werden bildgebende Untersuchungen des Gehirns einbezogen, um die im Labor gewonnenen Erkenntnisse mit den Veränderungen im zentralen Nervensystem in Beziehung zu setzen.

Wie untersuchen wir das?

Dafür werden verschiedene Untersuchungsmethoden miteinander verbunden. Aus Blut und Nervenwasser werden Immunzellen gewonnen und im Labor detailliert untersucht. Mithilfe moderner Einzelzellverfahren kann dabei nicht nur festgestellt werden, welche Zelltypen vorhanden sind, sondern auch, welche Gene in einzelnen Zellen besonders aktiv sind. Dadurch entsteht gewissermaßen eine molekulare Momentaufnahme des Immunsystems.

Zusätzlich werden die Rezeptoren von Immunzellen untersucht, um herauszufinden, ob sich bestimmte Zellgruppen besonders stark vermehren oder aktivieren. Diese Ergebnisse werden mit klinischen Untersuchungen der MS-Erkrankten sowie mit bildgebenden Verfahren des Gehirns, darunter MRT (Magnetresonanztomographie) und spezielle PET-Untersuchungen (Positronen-Emissions-Tomographie), verbunden. So können Veränderungen auf verschiedenen Ebenen miteinander verglichen werden: von einzelnen Immunzellen über molekulare Prozesse bis hin zur tatsächlichen Entwicklung der Erkrankung.

Was soll am Ende erreicht werden?

Das langfristige Ziel ist, frühe biologische Hinweise auf eine beginnende Krankheitsprogression zu finden. Wenn sich bestimmte Muster in Immunzellen oder im Gehirn erkennen lassen, bevor eine Verschlechterung für MmMS deutlich spürbar wird, könnte dies künftig dabei helfen, gefährdete Personen früher zu identifizieren. Letztlich geht es damit um eine zentrale Frage der modernen MS-Forschung: Warum schreitet die Erkrankung bei manchen MmMS trotz einer sehr wirksamen Therapie weiter fort und wie können diese Prozesse frühzeitig erkannt und gezielter behandelt werden?



Saadat Ahmad
Khan Rana
Promotionsstudent am
Universitätsklinikum
Freiburg, Arbeitsgruppe
Schafflick
Bild: Universitätsklinikum
Freiburg

Jetzt bewerben für unsere kommende Ausschreibung! Bis zum **15. Oktober** läuft unsere zweite Bewerbungsrunde. Das Antragsformular und weitere Informationen zum **DMSG-Stipendium** finden Sie hier:



Neu erschienen:

Die Ernährungsbroschüre der DMSG



Die Autoren **Dr. med. Dieter Pöhlau** und **Dr. med. Heinz Bry** haben es geschafft, ein komplexes Thema so aufzubereiten, dass es Mut macht: Ernährung kann ein Werkzeug sein, um aktiv etwas für die eigene Gesundheit zu tun – mit Genuss und ohne strenge Verbote.

Dr. med. Dieter Pöhlau

ist Facharzt für Neurologie, der von 2002 bis 2024 als Chefarzt der Neurologie an der DRK Kamillus-Klinik in Asbach/Westerwald tätig war. Er hat die Klinik zu einem anerkannten Zentrum für Multiple Sklerose entwickelt und sich dabei intensiv für die Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit MS eingesetzt. Dr. Pöhlau ist Mitglied im Ärztlichen Beirat und Vorstand des DMSG-Bundesverbands und hat mehrere Fachbücher zum Thema Ernährung bei MS veröffentlicht.

Dr. med. Heinz Bry

ist Facharzt für Allgemeinmedizin und Mitinhaber einer gemeinschaftlichen Hausarztpraxis. Nach ersten klinischen Tätigkeiten in der Radioonkologie folgten weitere Stationen in der Inneren Medizin sowie die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin. Er besitzt Zusatzqualifikationen in Prävention und Gesundheitsförderung, Sportmedizin und Ernährungsmedizin. Sein besonderes Interesse gilt ernährungsmedizinischen und sportmedizinischen Ansätzen in der Behandlung chronischer und lebensstilassoziierter Erkrankungen.



Was kann ich selbst für meine Gesundheit tun? Diese Frage beschäftigt viele Menschen mit MS von Beginn der Diagnose an – und die Ernährung steht dabei oft im Mittelpunkt. Mit der neuen Ernährungsbroschüre gibt die DMSG jetzt eine fundierte, praxisnahe Antwort: sachlich, verständlich und auf Basis des aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstands.

Die Broschüre führt Sie Schritt für Schritt durch alle wichtigen Aspekte einer gesunden Ernährung bei MS. Von den Grundlagen – Kohlenhydrate, Eiweiße, Fette, Vitamine – bis hin zum Konzept der entzündungsmodifizierenden Ernährung: Was bedeutet das konkret? Welche Lebensmittel wirken entzündungsfördernd, welche entzündungshemmend? Und wie lässt sich das im Alltag umsetzen?

Ein Schwerpunkt liegt auf der mediterranen Ernährung, die wissenschaftlich hervorragend belegt ist und mit ihrer Vielfalt an Gemüse, Vollkorn, Hülsenfrüchten, Olivenöl, Fisch und Nüssen nicht nur gesund, sondern auch schmackhaft ist. Aber auch die nordische Diät mit heimischen Zutaten wie Kohl, Beeren und Rapsöl wird vorgestellt – für alle, die saisonal und regional kochen möchten.

Besonders wertvoll:

Die Broschüre bietet leckere Rezepte zum Nachkochen und sie zeigt ganz konkret, wie Sie Ihre Ernährung schrittweise umstellen können – mit realistischen Zielen, ohne Perfektion zu verlangen.

Der Welt-MS-Tag 2026 hat bundesweit viel bewegt

Unter dem Motto „Diagnose MS. Jetzt erst recht!“ haben die Landesverbände ein informatives Programm zum Welt-MS-Tag auf die Beine gestellt vom Symposium bis zum Tag der offenen Tür.

AMSEL – DMSG in Baden-Württemberg

Um für die Krankheit mit den 1.000 Gesichtern zu sensibilisieren, war AMSEL mit einem Infostand auf der Stuttgarter Königstraße präsent. Online-Seminare und Live-Vorträge boten zudem Raum für Information und Austausch mit MS-Experten. Für Begeisterung sorgten „Ela und die Herzensbrecher“: Die selbst an MS erkrankte Sängerin und ihre Band rissen das Publikum mit Ohrwürmern aus den 1950er- und 60er-Jahren mit.



Bild: AMSEL



Bild: DMSG Bayern

DMSG Bayern

Bei der Fachtagung unter dem Motto „MS heute: Verstehen, behandeln, selbstbestimmt leben“ erwartete das Publikum sechs Vorträge von hochkarätigen Referenten, die aktuelle Erkenntnisse aus der MS-Forschung und Therapie präsentierten, Wege im Umgang mit der Erkrankung aufzeigten oder sozialrechtliche und praktische Hinweise gaben.

Das Team der Beratungsstelle Oberfranken im Rotmain-Center Bayreuth veranstaltete im Rahmen des 50-jährigen Jubiläums Aktionen mit begehbarem Gehirn, Fühlfeld und Wunschbaum. Infostände gewährten Einblicke in die Arbeit der Beratungsstelle. Die DMSG-Beratungsstelle Mittelfranken veranstaltete einen Tag der offenen Tür.

DMSG Berlin

Auf dem Charité Campus Berlin Buch fand eine Patientenveranstaltung unter dem Motto „Leben mit MS – kompakt & aktuell“ statt. Im Programm thematisiert wurden Krankheitsbewältigung im Alltag, MS und Schwangerschaft sowie aktuelle Forschung und neue Studien-Schwerpunkte. Beim Tag der offenen Tür in der Geschäftsstelle standen die Mitarbeitenden aus der Betroffenen-, Sozial- und psychologischen Beratung und des Betreuten Wohnens für Gespräche zur Verfügung. Priv.-Doz. Dr. med. Karl Baum (Neurologe und Vorstandsvorsitzender der DMSG Berlin) beantwortete medizinische Fragen.



DMSG Brandenburg

Der Landesverband hat beim Patiententag im Asklepios Fachklinikum Teupitz ein starkes Zeichen gesetzt für Mut, Zusammenhalt und ein selbstbestimmtes Leben mit MS. „Jetzt erst recht! bedeutet, sich selbst nicht aufzugeben, aktiv nach Wegen zu suchen, um die Lebensqualität zu erhalten“, betonte Frank Milbrandt, Vorsitzender des Patientenbeirates. Auch Chefarzt Dr. Peter Kern griff das Motto auf: „Jetzt erst recht klingt trotzig. Warum auch nicht. Es bedeutet, dass die MS uns schlecht kennt, wenn sie glaubt, uns Angst machen zu können.“ Wie wichtig ein vertrauensvolles Miteinander zwischen Ärzten und Patienten ist, verdeutlichte Oberarzt Arne Redlinger in seinem Vortrag „Therapietreu aus Überzeugung.“

In Teupitz warteten Fachvorträge, Workshops und Gelegenheiten zum Kennenlernen. Bild: DMSG Brandenburg

DMSG Bremen

Der Landesverband war mit einem Info-Stand in der Stadtbibliothek Bremen vertreten. Dort führten Mitglieder der Selbsthilfegruppen angeregte Gespräche und informierten über MS und die Angebote des Landesverbandes.



Bild: DMSG Hamburg

DMSG Hamburg

Hamburger MS-Forum 2026

Rund 120 Teilnehmende im Albertinen Haus in Hamburg-Schnelsen informierten sich über Kernthemen der MS: Blasenstörungen, Unsichtbare Symptome, was Sport und Bewegung im Alltag mit MS leisten können und Immuntherapie 2026.

DMSG Hessen

Der Inklusionstag im Rahmen des Hessentages hat in Fulda dazu eingeladen, Inklusion bewusst zu erleben, neue Perspektiven kennenzulernen und miteinander ins Gespräch zu kommen. Die DMSG Hessen war mit haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern dabei und brachte sich mit Beiträgen von Maja Litzenbauer und Sophia Nawaz ein.

DMSG Mecklenburg-Vorpommern

Der Landesverband verbrachte den 30. Mai beim MS-Symposium in der *MediClin Reha-Klinik* in Plau am See. Das Vortragsprogramm bot Einblicke in verschiedene Aspekte der MS:



Bild: DMSG Mecklenburg-Vorpommern

Schleichender Verlauf der MS, Medizinische Rehabilitation und der Umgang mit Fatigue. Workshops zu Ernährung und Fatigue sowie eine Fragerunde mit Neurologen rundeten das Programm ab. Der rege Austausch und die zahlreichen Fragen haben einmal mehr gezeigt, wie wichtig solche Veranstaltungen für MS-Erkrankte und Angehörige sind.

DMSG Niedersachsen

Beim 40. Hannoverschen Selbsthilfetag hatten Besucher die Möglichkeit, mit Selbsthilfegruppen ins Gespräch zu kommen. Selbstverständlich war die DMSG Niedersachsen wieder mit einem Infostand dabei.



Die DMSG auf dem G DATA Campus. Bild: DMSG NRW

DMSG Nordrhein-Westfalen

Der Landesverband eröffnete den Welt-MS-Tag mit seiner Auftaktveranstaltung „Selbstbestimmt in einer digitalen Welt“ auf dem G DATA Campus in Bochum. Der Ort war bewusst gewählt: Als eines der führenden IT-Sicherheitsunternehmen bot G DATA den passenden Rahmen für die Frage, wie Digitalisierung Menschen mit MS im Alltag unterstützen kann – von digitalen Angeboten bis zu neuen Wegen der Teilhabe. Fachliche Impulse, Erfahrungsberichte und der direkte Austausch prägten das Programm.

DMSG Rheinland-Pfalz

In ganz Rheinland-Pfalz fanden Aktionen zum Welt-MS-Tag statt, die zeigten, dass sich ein Leben mit MS aktiv und lebenswert gestalten lässt. Von der Rollstuhlwanderung von Hayna bis Kandel über Inklusionsklettern im DAV-Kletterzentrum bis zu Film und Diskussion im *Eifel-Kino* in Prüm. Ein Highlight war die Mutmacher-Aktion im Mesenicher Weinberg sowie das MS-Benefizkonzert an der TUFA in Trier. Die DMSG-Gruppe „Kreative Hände“ setzte mit künstlerischen Arbeiten ein optisches Ausrufezeichen. Der Erfolg

dieser landesweiten Aktionswochen ist untrennbar mit dem Einsatz vieler Ehrenamtlicher verknüpft.

DMSG Saarland

DMSG meets Basketball

Zum achten Mal startete im Rahmen eines Bundesligaspiels zwischen Saarlouis und Nördlingen die Aktion „DMSG meets Basketball“. Dabei informiert die DMSG über ihre Arbeit und MS. Im Rahmenprogramm machten die Basketball-Frauen auf die 280 000 MS-Kranken in Deutschland, davon über 1.100 im Saarland, aufmerksam. In einem Online-Vortrag referierte Professor Dr. Stefan Jung über „Neues bei MS“. Anlässlich des 35-jährigen Bestehens der MS Selbsthilfegruppe St. Wendel veranstaltete diese einen Informationstag.



Bild: DMSG Sachsen

DMSG Sachsen

Eine Aktionswoche gestalteten der „Stamm-tisch Chemnitz“ und Angehörige mit Vortrag zur antientzündlichen Ernährung, Pferd und Schnuppertraining in der Kletterhalle. Zur Kreativzeit in Chemnitz konnte mit Peddigrohr geflochten werden. Beim gemeinsamen Ausflug in einer Schauweberei erlebten alle Industriegeschichte.



Aufmerksame Zuhörer im Klinikum Bergmannstrost in Halle. Bild: Privat

DMSG Sachsen-Anhalt

Zwischen 27. Mai und 12. Juni wurde mit Veranstaltungen an vier Orten in Sachsen-Anhalt auf den Welt-MS-Tag hingewiesen.



Bild: DMSG Schleswig-Holstein

DMSG Schleswig-Holstein

Beim MS-Forum des Landesverbandes im Wissenschaftszentrum Kiel konnten Fragen aus Medizin, Sozial- und Arbeitsrecht an Experten gestellt werden. Im Workshop galt es, gemeinsam herausfinden, was die MS-Diagnose im Leben positiv verändern kann.

DMSG Thüringen

Gemeinsam stark beim Aktionstag für junge Menschen mit MS

Beim 6. Aktionstag für junge Menschen mit MS stand das Miteinander im Mittelpunkt. Das Expertenteam beantwortete alle Fragen zu MS und Arbeitsrecht. Neben Fachwissen tat vor allem der persönliche Austausch gut. Niemand ist allein – dieses bestärkende Gefühl nahmen alle mit nach Hause.

Mehr über die Veranstaltungen der Landesverbände finden Sie hier:

www.dmsg.de/die-dmsg/landesverbaende



Aktionstag für junge Menschen mit MS. Bild: DMSG Thüringen

Welt-MS-Tag 2026: Das sind die Gewinner Diagnose Multiple Sklerose. Jetzt erst recht!



XMS: Der Song zum Welt-MS-Tag 2026 macht die Realität der MS hörbar. Bild: *pantera



Der XMS-Song zum Anhören

Die Vielfalt der Beiträge zur Umsetzung des Mottos zum Welt-MS-Tag ist beeindruckend. Die Teilnehmenden gewähren Einblicke in Wege und Chancen, das Leben mit MS „jetzt erst recht“ positiv zu gestalten. Die Auswahl der vier Favoriten war schwer für die Jury-Mitglieder DMSG-Schirmherr Christian Wulff, Bundespräsident a.D., DMSG-Vorsitzende Prof. Judith Haas, den Vorstand des Bundesbeirates MS-Erkrankter, Prof. Ralf Gold, Vorsitzender des Ärztlichen Beirats, Cartoonist Phil Hubbe und TV-Moderatorin Mirjam Kottmann.

Platz 1:

Der Song von Christina Corbach

Christina Corbach (Künstlernamen: Tina Marina) kennt die MS aus beruflicher Erfahrung. Im Klinikalltag erlebt sie täglich, wie sehr MS das Leben verändert. Sie sagt: „Als ich gemerkt habe, wie wenig viele Menschen über MS wissen, hatte ich das Gefühl, dass Worte allein nicht ausreichen. Ich wollte keinen medizinischen Vortrag, sondern Gefühle sichtbar machen. Mir war wichtig, nicht nur die Krankheit selbst zu beschreiben, sondern das emotionale Erleben dahinter. Dieses Wechselspiel aus Hoffnung, Kampf, Müdigkeit, Unsicherheit und Mut. Ich habe versucht, den Song so zu schreiben, dass Betroffene sich verstanden fühlen und andere Einblick bekommen, wie sich diese unsichtbaren Kämpfe anfühlen können. Auf diese Weise ist der XMS-Song entstanden. Ich freue mich riesig über den 1. Platz und bin einfach glücklich!“

Ich bin dreifache Mutter und lebe mit meiner 15-jährigen Tochter im schönen Asbach. Seit vielen Jahren arbeite ich als Pflegekraft in der Kamillus Klinik. Musik begleitet mich schon seit meiner Kindheit. Mit der Zeit entdeckte ich meine Leidenschaft für den Gesang und begann, eigene Songs zu schreiben.

Ich habe viele Menschen begleitet, die mit MS leben. Jeder von ihnen hat seine eigene Geschichte, seine eigenen Kämpfe – aber auch eine unglaubliche Stärke, die man von außen oft gar nicht sieht. Dieser Song ist aus diesen Begegnungen entstanden. Aus Momenten, in

denen ein einfacher Schritt zur Herausforderung wurde. Aus Tagen, an denen ein neuer Schub alles wieder verändert hat. Aus Gesprächen, in denen Angst, Frust und Hoffnung ganz nah beieinander lagen.

Ich habe gesehen, wie schwer es ist, wenn der eigene Körper nicht mehr funktioniert. Wenn das Gehen unsicher wird, wenn die Kraft nachlässt oder wenn die Müdigkeit alles überdeckt. Aber ich habe auch gesehen, wie Menschen trotz allem weitermachen. Wie sie kämpfen – nicht laut, nicht spektakulär, sondern leise und unglaublich stark.

Mit diesem Song möchte ich genau diese Stärke hörbar machen. Ich möchte Menschen mit dieser Krankheit zeigen, dass sie nicht allein sind. Dass ihre Gefühle gesehen werden. Dass Rückschritte nicht das Ende bedeuten. Und dass jeder kleine Schritt – egal wie unsicher – ein Sieg ist. Gleichzeitig möchte ich auch die Menschen erreichen, die außen stehen. Angehörige, Freunde, alle, die vielleicht nicht verstehen, was in einem Körper mit MS passiert. Dieser Song soll ein Gefühl dafür geben, wie sich dieser Kampf anfühlen kann. Vor allem aber soll er Mut machen.

Die Krankheit kann vieles nehmen – aber nicht den Willen, weiterzukämpfen.“

Platz 2:

Martin Honcu mit dem Rollstuhl in die Bundesliga

Die Nachricht, einer der beiden Gewinner auf Platz 2 zu sein, machte Martin sprachlos. Dann betonte der passionierte Handballer:

„Besonders am Herzen liegt mir, Menschen mit MS, insbesondere Rollstuhlnutzerinnen, zu motivieren, sportlich aktiv zu werden. Mein Beispiel soll Mut machen, Grenzen nicht als Hindernis, sondern als Herausforderung zu sehen.“

Ich habe für mich den Sport entdeckt – besonders den Rollstuhlhandball. Was nach meiner Diagnose als Neuanfang begann, entwickelte sich zu einer echten Leidenschaft.

Ich gründete die *Heiner-Rollis* in Darmstadt, mein eigenes Rollstuhlhandball-Team. Um dieses Projekt auf professionelle Beine zu stellen, war ich beim Landessportbund Hessen der erste Übungsleiter im Rollstuhl, der die Lizenz für den Breitensport erwarb. Heute bin ich Teammanager, Spielertrainer und aktiver Spieler zugleich. Mittlerweile spiele ich in der Rollstuhlhandball-Bundesliga. Die MS hat mir vieles genommen, aber sie hat mir auch Wege gezeigt, die ich sonst nie gegangen wäre.

Ja, ich habe MS. Und ja, mein Leben hat sich dadurch grundlegend verändert. Die Diagnose erhielt ich einen Tag vor meinem 40. Geburtstag – nicht gerade das Geschenk, das man sich wünscht. Doch irgendwann wurde mir klar: Entscheidend ist nicht die Diagnose, sondern was ich daraus mache. Und wer weiß, vielleicht geht die Reise sogar noch weiter. Die Nationalmannschaft? Vielleicht sogar die Paralympics? Träume sind dafür da, verfolgt zu werden. Und ich habe gelernt, dass viel mehr möglich ist, als man zunächst glaubt.

Meinen bislang größten ‚Jetzt erst recht!‘-Moment erlebte ich im Januar 2026. Ich wurde von Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier zum Neujahrsempfang ins Schloss Bellevue eingeladen. In diesem Moment wurde mir bewusst: Auch mit MS kann man Dinge schaffen, die man sich früher nie zugetraut hätte. Genau deshalb lautet mein persönliches Motto ‚Diagnose MS. Jetzt erst recht!‘“

Platz 2:

(Stimmengleichstand mit Martin):

Julian schafft die Tour de Westerwald

„Nach der MS-Diagnose habe ich mir gedacht: Jetzt erst recht!“, berichtet Julian vom Wink des Schicksals, dass das Motto zum Welt-MS-Tag ebenfalls lautet: „Diagnose MS. Jetzt erst recht!“ Umso mehr freute er sich, zu den Gewinnern zu gehören: „Wow!!! Mich berührt die Auszeichnung enorm! Besonders, weil ich diese zum ersten Jahrestag meiner MS-Diagnose erhalten habe. Die Uniklinik Köln habe ich wegen plötzlicher Sprachprobleme (fallende Aussprache) aufgesucht. Die Diagnose war ein Schock. Die Krankheit war mir leider ein Begriff, da meine Mutter seit ca. 43 Jahren mit MS lebt.“

„Passend zum diesjährigen Motto habe ich mich auf mein Fahrrad gesetzt und bin am

Stück und ohne Schlaf 507 Kilometer ab Köln um meine Heimat, den schönen Westerwald, gefahren. Ich wollte mir und anderen zeigen, dass trotz der Diagnose alles möglich ist.“

Meine Mutter ist jetzt stolz wie Oskar! Als ich meine MS-Diagnose erhalten habe, sagte sie zu mir: ‚Ich hoffe, ich war dir immer ein Vorbild und konnte dir zeigen, dass man mit der Krankheit gut leben kann‘. Diese Vorbildfunktion hat sie nicht nur erfüllt, sondern übertroffen, was mir zusätzlichen Mut für die Westerwald-Umrundung gegeben hat. Dieses Vorhaben nun mit der Auszeichnung abgeschlossen zu haben, ist für mich das Allergrößte! Deshalb habe ich diese Rundfahrt auch genutzt, um Spenden für ‚The May 50K‘ zu sammeln. Mir ist es wichtig, Träume nicht zu verschieben. Deswegen möchte ich den Menschen da draußen mitgeben: Träume JETZT (Jetzt erst recht) zu verwirklichen.“

Weitere Videos in der DMSG-Community auf YouTube folgen.

Platz 3:

Annette Billeter-Kuehn: Kunst im Liegen

„Ich bin selbst MS betroffen und seit Jahren bettlägerig mit Pflegegrad 5“, berichtet die zweifache Mutter. „Der Welt-MS-Tag hat mich motiviert.“

„Ich bin Künstlerin, habe an der *Faber-Castell Akademie* in Nürnberg studiert. Leider ohne Abschluss wegen der MS. Meine erste Diagnose war 2004. Damals hatte ich in Landshut ein Atelier. Leider musste ich es im Verlauf der Krankheit hergeben. Doch aufgeben ist nicht mein Ding war es noch nie.“

Ich liege auf dem Bauch im Bett, und zwar quer, habe mich auf die linke Hand umgelernt und male wieder. Mittlerweile auch digital. Die Abstraktionen sind alle Originale von mir: www.annadekoart.com

Die Auszeichnung habe ich persönlich genommen und sofort angefangen, einen Kalender für den Welt-MS-Tag 2027 zu entwerfen.“

An alle Teilnehmer geht ein großes Dankeschön. Sie alle haben gezeigt: Das Leben geht mit MS „jetzt erst recht“ weiter!



Julian startete die „Tour de Westerwald“. Bild: Privat



Julians Video von der Tour de Westerwald



Annette bleibt auch im Liegen „Jetzt erst recht!“ künstlerisch aktiv. Bild: Privat

Von MS mit MS in MS

Wie *The May 50K* Menschen herausfordert und sie die Challenge meistern



Magnus und Sita
Bild: Privat

Wir bedanken uns herzlich bei allen Teilnehmenden von *The May 50K* und teilen wieder zwei ganz besondere Geschichten. Eine davon: von MS mit MS in MS. Zwei Buchstaben mit verschiedenen Bedeutungen, die zweite über den *The May 50K*-Song.

Wer steckt dahinter? Magnus und seine Freundin Sita aus Münster. Die Buchstaben M und S spielen schon immer eine Rolle in ihrem Leben. MS wie Magnus und Sita, MS wie das amtliche Kennzeichen für Münster. Und seit letztem Jahr steht MS auch für die MS-Diagnose von Magnus.

Um auf Multiple Sklerose aufmerksam zu machen, melden sich die beiden mit dem großartigen Teamnamen „MS mit MS in MS“ bei der Challenge im Mai an und nehmen 2026 zum ersten Mal an *The May 50K* teil. Dadurch kommt eine Bewegung ins Rollen, die die beiden selbst nicht erwartet haben. Magnus läuft sogar trotz starken Symptomen einen Halbmarathon um den Ludgerikreisel und wird dabei von zahlreichen Freunden, Münster-

Firmen und natürlich seiner Sita unterstützt. Diese Unterstützung ist auch das, was Magnus rückblickend als am beeindruckendsten beschreibt: Menschen, die er kennt, kannte, oder eben auch nicht, haben für seine persönliche Challenge gespendet und ihm damit eine gewaltige Portion Rückenwind gegeben. Zu erleben, dass die Münsteraner hinter ihm stehen und das Feedback so positiv ist, hat ihm zudem Kraft gegeben. Auf Social Media haben sie ihre Story geteilt, für *The May 50K* geworben und mit einer Mischung aus Humor und Ernsthaftigkeit über die Erkrankung aufgeklärt. Immer wieder konnten sie ihr Fundraisingziel hochsetzen, der erste Spendenaufruf war so erfolgreich, dass es in nicht einmal 24 Stunden viermal erreicht und erhöht werden konnte! „Wenn man so ein unfassbares Ergebnis so schnell durch Familie, Freunde, Kollegen und Bekannte erreichen kann, dann weiß man: Irgendwas hat man im Leben absolut richtig gemacht, dass man so ein tolles Umfeld hat“, schreiben sie auf ihrem Instagram-Kanal. Und schließlich: „Was am Ende bleibt? Dankbarkeit. Gänsehaut. Und das Gefühl, wirklich etwas bewegt zu haben.“

Der bewegende Mai zieht weite Kreise

Dabei soll nicht unter den Tisch fallen, was es die Teilnehmenden kostet: harte Arbeit, Kraft, vielfältige Stimmungen, Nerven und Energie. Denn *The May 50K* und die geleistete Aufklärungsarbeit, die logistische Umsetzung im Vorfeld des Halbmarathons als MS-Erkrankter und Angehörige waren eine wirkliche Herausforderung für das Team MS. Magnus hat sich während seines zweieinhalbstündigen Halbmarathons fast 30-mal umgezogen. Er wollte damit allen Unterstützern, die ihn mit Shirts ausgestattet haben, zeigen, dass sie Teil seiner persönlichen Challenge sind und er dies wertschätzt. Diese Aktion wird ihm und seinen Supportern ganz sicher als besonderes Highlight in Erinnerung bleiben und wir bedanken uns ganz herzlich für den Einsatz! Für nächstes Jahr sind Magnus und Sita bereits in der Planung für ein neues Highlight, worauf wir gespannt sind und uns sehr freuen. Einen Tipp gibt es bereits: Es wird musikalisch!

The May 50K: Der Song

Musikalisch ist bereits dieses Jahr ein Highlight für *The May 50K* entstanden. Kai Schuhmacher hat sich uns als Botschafter angeschlossen und direkt einen Song für die Challenge produziert. „Für mich war eigentlich sofort klar, dass ich dabei sein möchte. Die Aktion verbindet Bewegung, Gemeinschaft und den Einsatz für Menschen mit Multipler Sklerose und genau das hat mich direkt angesprochen. Ich dachte sofort, es fehlt noch der passende Song.“ Und so produzierte Kai den Ohrwurm, der uns wie eine Hymne den ganzen Mai begleitet hat - den Song „*The May 50K – Where Sport Meets the Beat of Giving*“ (übersetzt: *The May 50K – Sport trifft auf den Beat des Gebens*).

Kai möchte mit seiner Musik Emotionen transportieren, Menschen erreichen und im besten Fall etwas bei ihnen auslösen. Positive Erfahrungen dieser Art hat er bereits mit einem anderen Song gemacht: „Tausend Gesichter und Deins“ entstand aus einer tiefen persönlichen Verbindung zum Thema Multiple Sklerose. Im letzten Jahr hat er mit diesem Song beim Wettbewerb zum „Welt MS Tag 2025“ den ersten Platz gewonnen. „Darauf bin ich natürlich sehr stolz. Noch wichtiger war für mich aber die Rückmeldung, dass der Song Menschen berührt hat. Denn ich hatte damals im Jahr 2025 auch tatsächlich meine Diagnose bekommen und war von Anfang an inspiriert, etwas zu tun. Und genau solche Momente zeigen mir, welche Kraft Musik entwickeln kann, wenn sie ehrlich ist und aus einer echten Motivation heraus entsteht.“

Mit seinem neuen Song hat er dazu beigetragen, Menschen auf *The May 50K* aufmerksam zu machen, sich mit Multipler Sklerose auseinanderzusetzen, selbst aktiv zu werden oder sogar vielleicht auch angespornt zu spenden. Auch die internationale Resonanz hat er sehr positiv erlebt: Der *The-May-50K*-Song hat international viel Anerkennung bekommen. „Das hat mich wirklich stolz gemacht, damit habe ich auch wirklich nicht gerechnet. Durch alle Botschafterinnen und Botschafter, Teilnehmenden und Unterstützenden ist eine gigantische Spendensumme zusammengekommen. Ein kleiner Teil dieser Welt war in Bewegung und mit meinem Song zusätzlich was beitragen zu können, war für mich eine besondere Erfahrung.“



The May 50K-
Botschafter Kai
Bild: Privat

Sein persönliches Fazit: „Für mich war die Challenge tatsächlich sehr, sehr anstrengend.“ Kai ist im Body Building sehr aktiv, aber kein Läufer. „Deswegen habe ich auch meistens nicht mehr als fünf oder sieben Kilometer als Etappe geschafft. Wenn ich mit meinem Song *The May 50K – Where Sport Meets the Beat of Giving* auch nur einen Menschen motiviert habe, selbst aktiv zu werden, dann war es die ganze Arbeit bereits wert!“ Wir danken Kai für seinen Einsatz als Botschafter und für diese *The-May-50K*-Hymne, die uns absolut berührt und motiviert!

Eure Teilnahme und euer Feedback zählt

Auch wenn wir mit unseren Geschichten einzelne Teilnehmende und Botschafter hervorheben lebt *The May 50K* von der Community. Durch die Gemeinschaft und ihre Mühe Wissen über MS zu verbreiten und Spenden für die MS-Forschung zu sammeln, gewinnt die Spendenaktion an Leben. Dieses Jahr erreichten wir unerwartete Ergebnisse und können allen Teilnehmenden nicht genug danken, dass sie zu der großartigen Spendensumme von 529.000 Euro beigetragen haben, mit der die DMSG-Forschungsförderung mitfinanziert wird. Auch die *The May 50K*-App habt ihr gut aufgenommen und uns wichtiges Feedback gegeben, wie wir die App optimieren und für das kommende Jahr verbessern können. Ohne eure Rückmeldungen wissen wir nicht, was die Teilnehmenden möchten, und wir freuen uns auf (gerne auch positives) Feedback zur Aktion und allem drumherum an die Adresse themay50k@dmsg.de.

Der Song zum
Reinhören:



Versorgungsforschungsstudie zu Blasen- und Darminkontinenz bei MS vor dem Abschluss

MS-Vita: Eine wissenschaftliche Studie, die vor allem zuhört – sechs Fragen an Dr. Dyon Hoekstra



Dr. Dyon Hoekstra
Bild: privat

Blasen- und Darmfunktionsstörungen gehören zu den häufigsten Symptomen der Multiplen Sklerose (MS) – und doch werden sie viel zu selten offen angesprochen.

Zahlen des MS-Registers der DMSG zeigen, dass Blasenfunktionsstörungen bei gut einem Drittel der Menschen mit MS festzustellen sind. Darmfunktionsstörungen demgegenüber im Verhältnis 10:1. Internationale Studien gehen davon aus, dass deutlich mehr Menschen mit diesen Beschwerden leben. Diese unterschiedlichen Zahlen können durch das schamhafte Verschweigen der Symptome erklärt werden; sie bleiben untererfasst und zu oft unbehandelt – mit ganz erheblichen Auswirkungen auf Lebensqualität, Selbstständigkeit und soziale Teilhabe. Ein vom **Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)** gefördertes Versorgungsforschungsprojekt unter der Leitung von Professor Martina Hasseler von der **Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften** möchte das ändern. Die Hauptverantwortung für den partizipativen Teil des Projektes – rund um die Arbeit in den Fokusgruppen und dem Patienten- und Angehörigenbeirat – liegt bei Professor Dr. Thiele von der **Carl von Ossietzky Universität in Oldenburg**. Weitere Kooperationspartner sind die **Medizinische Hochschule Hannover (MHH)**, das **MS-Register der DMSG**, die **AOK Nieder-**

sachsen, der **DMSG-Landesverband Niedersachsen** und der **DMSG-Bundesverband**. In dem Forschungsprojekt haben sich Wissenschaftler unterschiedlicher Fachrichtungen und beteiligter Berufsgruppen – und vor allem MS-Erkrankte und ihre pflegenden Angehörigen – zusammengetan, um zentrale Fragen zu beantworten: Wie erleben Menschen mit MS und ihre Angehörigen die Hilfsmittelversorgung – und wo müsste diese verbessert werden, um die Lebensqualität und Teilhabe der Betroffenen zu verbessern?

Das Besondere an diesem Forschungsansatz: Ausgangspunkt sind nicht Zahlen, sondern das Erleben der Menschen, die es unmittelbar betrifft. In Fokusgruppen und Einzelinterviews berichten MS-Erkrankte und pflegende Angehörige von ihrem Alltag, ihren Hürden und Erfahrungen bei der Hilfsmittelversorgung. Diese Gruppengespräche werden in einem speziellen sozialwissenschaftlichen Verfahren ausgewertet. Hierbei soll sichergestellt werden, dass man der Vielschichtigkeit der Herausforderungen gerecht wird.

Das Projekt wird bis zum Jahresende abgeschlossen und die Erkenntnisse werden dem G-BA zugänglich gemacht. Hierzu gehören die Ergebnisse der Online-Befragung durch das MS-Register, die Auswertung der Routi-

nedaten der AOK Niedersachsen und die gesundheitsökonomischen Analysen der MHH. Doch schon jetzt zeigt sich: Die Belastung, die pflegende Angehörige tragen, ist oft weit größer als erwartet – und die Versorgungslücken sind eine der Ursachen.

Dr. Dyon Hoekstra, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, beantwortet unsere Fragen zu seinen Eindrücken aus den Fokus- und Angehörigengruppen, die er begleitet hat.

Herr Hoekstra, MS-Vita wird zum Jahresende abgeschlossen. Die Fokusgruppen mit MS-Erkrankten und pflegenden Angehörigen sind das Herzstück dieses sozialwissenschaftlichen Versorgungsprojektes. Was haben Sie aus den vielen Stunden und Berichten vor allem mitgenommen? Welche Bedeutung haben diese persönlichen Erfahrungsberichte für die Qualität Ihrer Forschung?

Was ich vor allem mitgenommen habe, ist, wie stark Blasen- und Darmbeschwerden das gesamte Leben beeinflussen können. Es geht nicht nur um einzelne Symptome oder die Nutzung eines bestimmten Hilfsmittels. Viele Betroffene planen ihren Alltag danach, wo eine Toilette erreichbar ist, wie lange eine Fahrt dauert oder ob sie bei einer Veranstaltung jederzeit den Raum verlassen können. Spontaneität kann dadurch verloren gehen, und manche Menschen ziehen sich stark aus sozialen Aktivitäten und Beziehungen zurück.

Gleichzeitig haben wir sehr unterschiedliche Erfahrungen gehört. Es gibt nicht den einen typischen Versorgungsweg und auch nicht das eine Hilfsmittel, das für alle gleichermaßen funktioniert. Manche Betroffene berichten von sehr guter Unterstützung, andere von langen Suchprozessen, fehlenden Informationen oder davon, dass sie selbst herausfinden mussten, welche Möglichkeiten überhaupt existieren.

Genau deshalb sind die persönlichen Erfahrungsberichte für unsere Forschung so wichtig. Die Gespräche zeigen uns, was hinter den Zahlen steckt: Wie wird ein passendes Hilfsmittel gefunden? Warum wird eine Behandlung hinausgezögert? Wo entstehen konkrete Hürden im Alltag? Und was machen die Beschwerden mit den Menschen? Diese

Perspektive ist entscheidend, wenn am Ende Empfehlungen entstehen sollen, die nicht nur theoretisch sinnvoll sind, sondern auch im Alltag funktionieren.

Sie arbeiten nach einer speziellen sozialwissenschaftlichen Methodik, die sehr aufwendig ist, aber sicherstellt, dass auch Fragen, die erst während der Studie deutlich werden, noch eingearbeitet werden können. Weil die Studie erst zum Ende dieses Jahres beendet sein wird, steht ein Gesamtüberblick der quantitativen und qualitativen Studienelemente noch aus. Können Sie dennoch schon erklären, wie diese verschiedenen Datenebenen zusammenwachsen und warum gerade die qualitative Auswertung der Fokusgruppen trotz noch ausstehender quantitativer Daten bereits jetzt so wertvoll ist?

Die verschiedenen Datenquellen beantworten unterschiedliche Fragen und ergänzen sich dadurch. Register- und Routinedaten können uns ein breites Bild der Versorgung geben: Wie häufig sind bestimmte Probleme dokumentiert? Welche Leistungen und Hilfsmittel werden in Anspruch genommen? Wo zeigen sich Unterschiede zwischen verschiedenen Gruppen? Die Online-Befragung kann zusätzlich Erfahrungen und Einschätzungen einer großen Zahl von Menschen mit MS erfassen. Die qualitativen Daten haben eine andere Stärke. Sie helfen uns, Prozesse und Zusammenhänge zu verstehen. Wenn wir beispielsweise in den Gesprächen sehen, dass Teilnehmer*innen lange nach geeigneten Ansprechpersonen suchen oder erst nach mehreren Anläufen ein passendes Hilfsmittel finden, können die quantitativen Daten später zeigen, wie verbreitet solche Erfahrungen sind. Umgekehrt können die qualitativen Ergebnisse helfen, quantitative Auffälligkeiten besser zu verstehen.

Gerade bei einem schambehafteten und sehr individuellen Thema können offene Gespräche sensible Aspekte und die damit verbundenen Emotionen sichtbar machen. Die Teilnehmer*innen können ihre eigene Geschichte erzählen und selbst die Themen hervorheben, die für sie besonders wichtig sind. Deshalb sind die qualitativen Ergebnisse nicht nur eine Vorstufe, bis die „eigentlichen Zahlen“ vorliegen. Sie sind eine eigenständige und unverzichtbare Datenquelle. Das Gesamtbild entsteht am



Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss
Förderkennzeichen
01VSF23024

Ende aus dem Zusammenspiel der verschiedenen Perspektiven.

Sie haben unmittelbar mit MS-Erkrankten und pflegenden Angehörigen in den Fokusgruppen gearbeitet. Es gab da sicher Momente, die Sie überrascht oder gar erschüttert haben. Können Sie uns daran teilhaben lassen? Wie wirkt sich diese persönliche Begegnung auf Ihre wissenschaftliche Arbeit aus?

Mich hat weniger ein einzelner Moment als vielmehr die Summe der Erfahrungen beeindruckt. Besonders nachdenklich gemacht hat mich, wie viel Energie manche Menschen über Jahre darauf verwenden, ihren Alltag um die Beschwerden herum zu organisieren. Von außen ist dieser Aufwand häufig kaum sichtbar: ständig Toiletten einplanen, zusätzliche Kleidung oder Materialien mitnehmen, Wege und Termine genau planen oder Aktivitäten vorsichtshalber absagen.

Überrascht hat mich auch, wie unterschiedlich der Zugang zu Informationen und Unterstützung sein kann. Einige Menschen treffen früh auf kompetente Fachpersonen und finden relativ schnell eine passende Lösung. Andere berichten von langen Wegen und davon, dass sie sich Informationen, Ansprechpersonen und geeignete Hilfsmittel weitgehend selbst erschließen mussten.

Die persönlichen Begegnungen verändern auch den Blick auf wissenschaftliche Ergebnisse. Hinter einer Kategorie wie „Versorgungsproblem“ oder „eingeschränkte Teilhabe“ stehen sehr konkrete Lebenssituationen. Gleichzeitig haben die Gespräche auch positive Erfahrungen sichtbar gemacht: Passende Hilfsmittel können Sicherheit, Selbstständigkeit und Teilhabe zurückgeben. Auch diese Perspektive ist wichtig, damit wir nicht ausschließlich auf die Probleme schauen.

Dieses Projekt ist ein echtes Netzwerk-Projekt: Wie wichtig ist diese multiprofessionelle Zusammenarbeit für ein Versorgungsforschungsprojekt, das am Ende allen – Patienten, Angehörigen und Fachleuten – zugutekommen soll?

Sie ist für ein Projekt wie MS-Vita unverzichtbar. Die Versorgung bei Blasen- und Darmfunktionsstörungen berührt viele Bereiche: Neurologie, Urologie und Neuro-Urologie, hausärztliche Versorgung, Pflege, Thera-

pie, Rehabilitation, Sanitätshäuser und Versorgungsunternehmen, Krankenkassen und natürlich die Selbsthilfe. Keine einzelne Berufsgruppe kann den gesamten Versorgungsprozess aus ihrer Perspektive abbilden.

Deshalb ist die Zusammenarbeit der verschiedenen Projektpartner so wertvoll. Wir bringen unterschiedliche wissenschaftliche Methoden und fachliche Perspektiven zusammen. Besonders wichtig ist für mich aber, dass Menschen mit MS und deren Angehörige nicht nur als Studienteilnehmende einbezogen werden. Im Patienten- und Angehörigenbeirat diskutieren wir unsere Ergebnisse und arbeiten gemeinsam daran, wie diese für die Praxis und für Betroffene aufbereitet werden können. Das erhöht aus meiner Sicht die Chance, dass am Ende Ergebnisse entstehen, die tatsächlich relevant und verständlich sind.

Aus den Ergebnissen der Fokusgruppen und Einzelinterviews wird derzeit gemeinsam mit dem Patienten- und Angehörigenbeirat eine Broschüre zur Hilfsmittelversorgung bei Blasen- und Darmfunktionsstörungen entwickelt. Sie verbindet wissenschaftliche Erkenntnisse mit den Erfahrungen der Menschen mit MS und übersetzt diese in praxisnahe Handlungsempfehlungen. Können Sie bereits sagen, welche Lücke in der Hilfsmittelversorgung Sie dabei besonders überrascht hat?

Die Broschüre soll nicht einfach eine weitere Übersicht über medizinische Behandlungsmöglichkeiten oder eine Auflistung einzelner bekannter Hilfsmittel sein. Ausgangspunkt sind die Erfahrungen, Fragen und Probleme, die Menschen mit MS und ihre Angehörigen in den Fokusgruppen und Interviews beschrieben haben. Dadurch wissen wir beispielsweise, an welchen Stellen Informationen fehlen, welche Unsicherheiten bestehen und welche Hürden bei der Suche nach einem Hilfsmittel. Gleichzeitig entwickeln wir die Broschüre nicht allein am Schreibtisch. In mehreren Workshops haben wir gemeinsam mit unserem Patienten- und Angehörigenbeirat festgelegt, was die Broschüre leisten soll und welche Themen besonders wichtig sind. Dabei wurde beispielsweise deutlich, wie wichtig eine verständliche und sensible Sprache, konkrete Orientierung und Informationen zu Ansprechpersonen sind. Die Broschüre soll vermitteln: Man ist mit diesen Beschwerden nicht allein,

es gibt Unterstützungsmöglichkeiten und es lohnt sich, nach einer individuell passenden Lösung zu suchen.

Eine Versorgungslücke, die mich besonders beschäftigt, ist die fehlende Orientierung im Versorgungsprozess. Viele Betroffene wissen zunächst nicht, welche Möglichkeiten es gibt, wer die richtige Ansprechperson ist, und wie sie zu einer individuell passenden Versorgung gelangen. Das passende Hilfsmittel ist häufig nicht mit einer einmaligen Verordnung gefunden. Es kann notwendig sein, verschiedene Lösungen auszuprobieren, die Anwendung zu erlernen und die Versorgung später an Veränderungen der Erkrankung oder des Alltags anzupassen.

Dabei müssen wir auch berücksichtigen, dass wir mit unserer Forschung möglicherweise eher Menschen mit MS erreicht haben, die sich bereits in gewissem Maße mit dem Thema beschäftigt haben und zum Beispiel bereits über die DMSG Zugang zu Informationen haben. Wir können es anhand unserer Daten nicht belegen, aber es ist durchaus denkbar, dass die Informations- und Orientierungslücken bei anderen Betroffenen noch größer sind. Aus den Gesprächen wissen wir beispielsweise, dass manche Teilnehmende ihre Blasen- oder Darmbeschwerden über Jahre nicht mit der MS in Verbindung gebracht haben, sondern etwa dem Alterwerden oder einer zurückliegenden Geburt zugeschrieben haben. Umso wichtiger ist es, Informationen frühzeitig und niedrigschwellig zugänglich zu machen.

Wenn Sie auf die noch ausstehenden Daten blicken: Welche Fragen treiben Sie um? Und was erhoffen Sie sich davon, dass diese Studie am Ende in der Praxis – bei Ärzten, Therapeuten, Pflegefachkräften und bei der Hilfsmittelversorgung – Veränderung bewirkt?

Mich interessiert besonders, wie häufig die Probleme, die wir in den Gesprächen sehr detailliert gesehen haben, in einer größeren Gruppe auftreten. Wie viele Menschen erhalten frühzeitig Informationen? Wer spricht Blasen- und Darmbeschwerden aktiv an? Wie lange dauert es bis zu einer passgenauen Versorgung? Und gibt es bestimmte Gruppen, die besonders häufig durch das Versorgungsnetz fallen?

Ebenso wichtig ist die Frage nach den Angehörigen. In unseren Gesprächen wurde deutlich, dass Unterstützung sehr unterschiedliche Formen annehmen kann: von organisatorischer Hilfe und Begleitung zu Terminen bis hin zur unmittelbaren Unterstützung im Alltag und bei der Versorgung. Gleichzeitig dürfen wir Angehörige nicht nur als Ressource für das Versorgungssystem betrachten. Wir müssen auch ihre Belastungen, Grenzen und eigenen Unterstützungsbedarfe berücksichtigen.

Für die Praxis wünsche ich mir vor allem, dass Blasen- und Darmbeschwerden früher und selbstverständlicher angesprochen werden und stärker aus der Tabuzone herauskommen. Betroffene sollten nicht darauf angewiesen sein, erst unter großem Leidensdruck selbst das Thema anzusprechen und anschließend mühsam nach Informationen und geeigneten Ansprechpersonen zu suchen.

Eine gute Versorgung bedeutet für mich auch mehr als die Verordnung eines Produktes. Sie umfasst Information, individuelle Beratung, die Möglichkeit, verschiedene Hilfsmittel auszuprobieren, eine gute Anleitung und - wenn nötig - eine erneute Anpassung. Wenn MS-Vita dazu beiträgt, das Thema stärker zu enttabuisieren, Versorgungswege klarer zu gestalten und die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Berufsgruppen zu verbessern, wäre das ein wichtiger Schritt.

Nach Ihren Ausführungen sind wir gespannt auf die Ergebnisse der Studie – vielen Dank für diesen Einblick in Ihre Arbeit.

„Die Gespräche in den Fokusgruppen habe ich als sehr wichtig und wertschätzend erlebt. Es war uns und den Wissenschaftlern ein Anliegen, dieses oft tabuisierte Thema sichtbarer zu machen. In den Gesprächen konnten wir offen über unsere Erfahrungen sprechen und unsere Hinweise wurden ernst genommen. Ich hoffe, dass wir durch die Ergebnisse von MS-Vita schneller zu Hilfsmitteln, besserer Unterstützung und mehr Lebensqualität kommen.“

Ulf Blohm

Vorsitzender des Bundesbeirates
MS-Erkrankter

Die heißen Sommermonate bringen traditionell etwas Ruhe in das Veranstaltungsprogramm der DMSG-AKADEMIE – doch hinter den Kulissen wird auf Hochtouren gearbeitet. Gleich mehrere neue Projekte nehmen Gestalt an: Die Broschüren „Mit Zuversicht älter werden“ und „Stress und seelische Gesundheit“ sowie der neue Fatigue-COACH. Ein besonderes Highlight: Das Projekt „MoVi-MS“ hat die Förderzusage der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung erhalten. Ab Herbst 2026 werden authentische Trainingsvideos mit Menschen mit MS als Vorbilder für verschiedene Sport- und Bewegungskurse produziert. Lesen Sie auf den folgenden Seiten mehr über diese spannenden Vorhaben!



MoVi-MS – Authentische Sportvideos für Menschen mit MS

Förderzusage für innovatives Projekt der DMSG

Die DMSG hat von der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung die Förderzusage für das Projekt „MoVi-MS“ erhalten – **Models mit Vielfalt** für authentische **MS**-Sportvideos. Der Startschuss fällt am 1. Oktober. Bis Ende 2027 sollen sechzehn professionelle Trainingsvideos von jeweils fünf bis zehn Minuten Länge produziert und auf der E-Learning-Plattform DMSG-COACHES bereitgestellt werden.

Warum MoVi-MS?

Viele Menschen mit MS und deutlichen körperlichen Beeinträchtigungen fühlen sich von bestehenden Sportvideos nicht angesprochen, wenn augenscheinlich nicht beeinträchtigte Trainerinnen und Trainer die Übungen zeigen. *MoVi-MS* setzt genau hier an: Menschen mit MS und sichtbaren Mobilitätseinschränkungen zeigen die Übungen selbst – mit Rollator, im Rollstuhl oder im Sitzen. Die Videos vermitteln: Sport ist für alle möglich – mit echten Vorbildern auf Augenhöhe. Die Trainermodelle werden über Social Media, Newsletter und die Mitgliederzeitschrift *aktiv!* gewonnen und sind zugleich Botschafterinnen und Botschafter des Projekts. Wenn Sie Interesse haben, am Projekt mitzuwirken, melden Sie sich gerne per E-Mail an akademie@dmsg.de.



Neue Patientenbroschüren „Mit Zuversicht älter werden“

Die neue Patientenbroschüre „Mit Zuversicht älter werden“ ist in Arbeit: ein wissenschaftlich fundierter Ratgeber, der zugleich Mut macht.

Warum diese Broschüre?

Immer mehr Menschen mit MS erreichen nicht nur das Rentenalter, sondern werden deutlich älter. In Italien sind bereits achtzehn Prozent aller Menschen mit MS über 65 Jahre alt. Die Broschüre zeigt, was sich im Alter verändert – allgemein und speziell bei MS – und vor allem, was Sie selbst tun können. Kraft- und Ausdauertraining, eine entzündungshemmende Ernährung, ein gesunder Lebensstil und die richtige Haltung im Kopf – der „optimistische Realismus“ – sind dabei zentrale Bausteine. Das Projekt wird von der Knappschaft gefördert.



„Stress & seelische Gesundheit“

Die DMSG-AKADEMIE entwickelt bis Ende 2027 zwei neue Patientenbroschüren zum Thema „Stress und seelische Gesundheit“. Das Projekt wird von der KKH – Kaufmännische Krankenkasse gefördert. Denn die Diagnose MS betrifft nicht nur den Körper, sondern kann auch die Seele belasten. Gefühle wie Wut, Hilflosigkeit, Angst oder Traurigkeit gehören für viele Betroffene zum Alltag.

Teil 1 der Broschüre beleuchtet den Umgang mit der Diagnose: Wie gehen Betroffene mit der Erkrankung um? Was hat ihnen geholfen, was fehlt ihnen? Ergebnisse aus Fokusgruppengesprächen stehen exemplarisch für die vielfältigen Gedanken und Belastungen, die mit MS einhergehen können.

Teil 2 bietet konkrete Orientierung: Welche Therapien, Berufsgruppen und Unterstützungsangebote gibt es? Viele Betroffene fragen sich: An wen soll ich mich wenden – an eine Psychologin oder einen Psychologen, eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten, eine Psychiaterin oder einen Psychiater oder an eine Neuropsychologin beziehungsweise einen Neuropsychologen? Die Broschüre erläutert, welche therapeutischen Angebote die jeweili-

gen Berufsgruppen machen und bei welchen Belastungen sie unterstützen können.

Fokusgruppen begleiten das Projekt: Menschen mit MS, die sich im Thema engagieren oder bereits eigene Wege gefunden haben, teilen ihre Erfahrungen.



DMSG-AKADEMIE:

neues Veranstaltungsformat *Talk+Work* Seelische Gesundheit, Depressionen und Ängste: AKADEMIE-Talk und Workshops

Seelische Gesundheit ist laut *Weltgesundheitsorganisation* (WHO) ein Zustand des Wohlbefindens, in dem ein Mensch seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Belastungen des Lebens bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zur Gemeinschaft leisten kann. Sie ist eine wichtige Grundlage für Leistungsfähigkeit, Lebensqualität und soziale Teilhabe. Erkrankungen wie Depressionen oder Angststörungen können diese Bereiche erheblich einschränken.

Menschen mit Multipler Sklerose erkranken bis zu viermal häufiger an einer Depression als die Allgemeinbevölkerung. Rund um das Krankheitsbild Depression gibt es viele Fragen und Mythen. Um mehr Klarheit darüber zu schaffen, was Depressionen sind, wie sie entstehen und wie sie behandelt werden, fand im Mai der erste AKADEMIE-Talk zum Thema „Depression & Ängste“ statt. Im neuen Veranstaltungsformat konnten sich Interessierte für zwei Workshops anmelden, die auf den AKADEMIE-Talk folgten. Dort setzten sie sich in kleinen Gruppen vertiefend mit dem Thema auseinander. Referentin war die psychologische Psychotherapeutin Katrin Engelbrecht. Sie leitete jede Veranstaltung und wirkte an der Konzeption der Workshops mit.

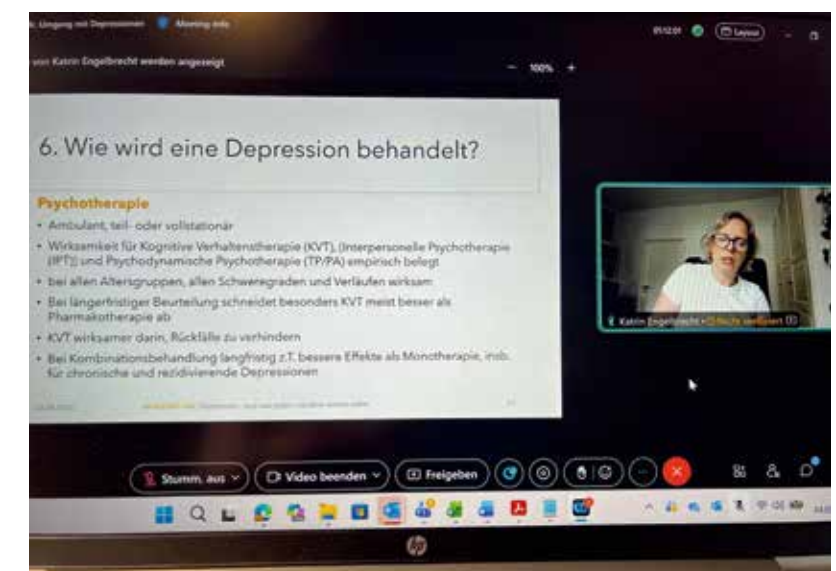
In den Workshops beschäftigten sich die Teilnehmenden mit Themen wie Resilienz, Stress, dem Umgang mit Stress und stressauslösenden Faktoren. Zugleich erhielten sie Zugang zu einem E-Learning-Block, in dem sie das Gelernte flexibel und in ihrem individuellen Lerntempo vertiefen konnten.



Ein zentraler Bestandteil der Workshops war es, ein Verständnis dafür zu schaffen, wie ein achtsamer Umgang mit sich selbst im Alltag das seelische Wohlbefinden fördern oder wiederherstellen kann. Als wissenschaftlich fundierte und wirksame Methode wurde *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) vorgestellt. Eine Schlussfolgerung aus den Workshops war: Ein aktiver Lebensstil ist entscheidend, um Selbstwirksamkeit zu erleben und handlungsfähig zu bleiben.

Für die DMSG-AKADEMIE waren die interaktiven Workshops eine Premiere. Alle Beteilig-

AKADEMIE-Talk
Depression & Ängste
Bild: DMSG-AKADEMIE





ten sind sich einig: Das neue Format war ein voller Erfolg. Im Herbst wird das Veranstaltungsformat *Talk+Work* zum Thema *Fatigue & Angst* unter der Leitung des Diplom-Psychologen Karsten Manske wiederholt. Der Vortrag steht allen Interessierten offen und findet am 5. Oktober statt. Die Workshops sind bereits ausgebucht. Anmeldung unter *AKADEMIE-Talk: Mehr als Müdigkeit: Fatigue und Angst / DMSG*. Wir freuen uns auf die Veranstaltung.



Susanne Schmid leitet die Laienausbildung zum Kochtrainer
Bild: DMSG-AKADEMIE

Noch Plätze frei bei der Laienausbildung zum DMSG-Kochtrainer

Miteinander kochen und backen: Gruppenanleitung leicht gemacht – die DMSG-Laienausbildung für Menschen mit MS. Lernen Sie, wie Sie (Online-)Koch- und Backgruppen semiprofessionell anleiten – analog oder digital, im kleinen Kreis oder für die DMSG-AKADEMIE. Pädagogische Vorkenntnisse sind nicht erforderlich; Freude am Kochen und Backen genügt. Die Ausbildung umfasst 22 Unterrichtseinheiten in Live-Online-Veranstaltungen und E-Learning und ist kostenfrei. Start ist am 25. November. Anmeldung unter *Miteinander Kochen und Backen: Gruppenanleitung leicht gemacht / DMSG*

QR-Code zum Koch- und Backevent:



coaches | dmsg

Der DMSG-Fatigue-COACH

Die MS-bedingte Erschöpfung gehört zu den belastendsten, wenn auch unsichtbaren Symptomen. Die DMSG-COACHES arbeiten derzeit an einem digitalen Fatigue-COACH, der Betroffenen hilft, ihre Fatigue

besser zu verstehen und gezielt zu bewältigen. Finanziert wird das Projekt durch das Preisgeld, das Professor Dr. Judith Haas im November 2024 mit dem AMSEL-Stiftungs-Ursula-Späth-Preis erhielt, sowie durch eine großzügige zweckgebundene Spende.

Der Online-Kurs ist – wie die anderen DMSG-COACHES-Programme auch – modular aufgebaut: von einer Einführung in die MS-spezifische Fatigue über Selbstbeobachtung und Diagnostik bis hin zu individuellen Interventionen mit Sport- und Entspannungsprogrammen. Ziel des Fatigue-COACHES ist es, Menschen mit MS dabei zu unterstützen, eigene Muster zu erkennen, Pacing („Energiemanagement“) zu erlernen, Sport, Bewegung und Entspannung (neu) für sich zu entdecken und Lebensqualität zurückzugewinnen.

Praktikantinnen unterstützen die Arbeit an der COACHES-Plattform

Dass die Mitarbeit in einer Selbsthilfeorganisation wie der DMSG vielfältig, abwechslungsreich und lehrreich sein kann, haben in den vergangenen anderthalb Jahren vier Praktikantinnen erfahren. Als junge Erwachsene standen sie jeweils an einem Wendepunkt in ihrem Leben und bewarben sich im Rahmen einer Umschulungsmaßnahme beim DMSG-Bundesverband e. V. für ein Praktikum. Die Kandidatinnen waren alle IT-affin – ein glücklicher Umstand für beide Seiten.

Während ihrer vierwöchigen Praktika arbeiteten sie sich in die COACHES-Plattform ein und halfen bei der Entwicklung neuer Kurse mit. Durch ihre Unterstützung konnten Mini-Kurse sowie der eigenständige Kurs „Training für körperlich stärker beeinträchtigte Menschen“ umgesetzt werden. Als Organisation mit sozialer Verantwortung freuen wir uns, Menschen auf ihrem Weg in eine neue berufliche Zukunft unterstützen zu können. Vielen Dank an die Praktikantinnen – und weiterhin alles Gute! Alle Kurse finden Sie auf unserer COACHES-Plattform unter <https://dmsg-coach.de>.



Veranstaltungen bis zum Jahresende

Die MS-spezifische Patientenschulung MS-PAT

Beginn: 23. September, 8 Termine,
jeweils mittwochs von 17:30 bis 19 Uhr

SpoKs: Die sportorientierte Kompaktschulung als Mini-Kurs

Beginn: 30. September, 4 Termine,
jeweils mittwochs von 17:30 bis 19 Uhr (ausgebucht)

Meet-the-Expert: Arbeitsrecht und MS

Datum: 1. Oktober, 16 bis 18 Uhr, über MS Connect 2.0

AKADEMIE-Talk: Mehr als Müdigkeit: Fatigue & Angst

Datum: 5. Oktober, 17:30 bis 19 Uhr

Yoga auf dem Stuhl

Beginn: 8. Oktober, 10 Termine, jeweils donnerstags um 10 Uhr

Yin Yoga

Beginn: 8. Oktober, 10 Termine, jeweils donnerstags um 19 Uhr

DMSG-Bewegungstrainer

– Laientrainerausbildung für Menschen mit MS

Beginn: 26. Oktober, 8 Termine,
jeweils montags von 17:30 bis 19 Uhr (ausgebucht)

OnlineKochen – Herbstküche

Datum: 26. Oktober, 18 bis 20 Uhr

Yoga Nidra – Regeneration bei MS

Beginn: 4. November, 6 Termine, jeweils mittwochs um 19 Uhr

AKADEMIE-Talk:

Therapie von Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen bei MS in der Praxis

Datum: 9. November, 17:30 bis 19 Uhr

DMSG-Kochtrainer:

Miteinander kochen und backen – Gruppenanleitung leicht gemacht

Beginn: 25. November, 5 Termine,
jeweils mittwochs von 17:30 bis 19 Uhr

AKADEMIE-Talk: Ernährung bei MS – Vorstellung der NutriMS-Studie

Datum: 30. November, 17:30 bis 19 Uhr



Anmeldung unter
<https://akademie.dmsg.de>

Ab Herbst 2026 werden die Termine für das kommende Veranstaltungsjahr auf der Website der DMSG-AKADEMIE veröffentlicht. Alle Informationen finden Sie direkt unter <https://akademie.dmsg.de> oder im DMSG-Newsletter.



Einblick in die Forschungsförderung: Neue Projekte 2025 im Portrait

LUTiMS: Informationen und Unterstützung bei Blasenproblemen bei MS



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

An dieser Stelle geben wir einen Einblick in unsere beiden neuen Forschungsprojekte und stellen zunächst das Projekt LUTiMS vor. Multiple Sklerose (MS) ist eine chronische Erkrankung des zentralen Nervensystems, die oft schon junge Erwachsene betrifft. Viele Menschen mit MS entwickeln im Verlauf Probleme mit der Blasenfunktion. Dazu gehören zum Beispiel häufiges Wasserlassen, plötzlicher Harndrang, Inkontinenz oder Schwierigkeiten beim vollständigen Entleeren der Blase.

Solche Beschwerden können den Alltag stark belasten. Betroffene schränken dann oft Reisen, soziale Aktivitäten, Arbeit oder auch ihre Trinkmenge ein. Das kann die Lebensqualität deutlich verschlechtern. Außerdem können Blasenprobleme das Risiko für Harnwegsinfekte erhöhen. Im schlimmsten Fall kann daraus eine lebensbedrohliche Infektion wie eine Urosepsis entstehen.

Obwohl es wirksame Behandlungsmöglichkeiten gibt, nehmen viele Betroffene diese nicht ausreichend in Anspruch. Dafür gibt es verschiedene Gründe: Manche wissen nicht, dass es Hilfe gibt, andere schämen sich, über das Thema zu sprechen, oder fühlen sich von Ärztinnen und Ärzten nicht gut beraten. Insgesamt ist das Wissen über Blasenprobleme bei MS oft zu gering. Für behandelnde Ärzte wiederum steht das Thema Blase oft nicht im Vordergrund, sie sprechen es nicht an oder es ist unklar, wer der richtige Ansprechpartner für Betroffene ist – Hausarzt, Gynäkologe, Neurologe oder Urologe?

Genau hier setzt das Projekt **LUTiMS** (Original: Lower Urinary Tract dysfunction in Multiple Sclerosis) an. Ziel ist es, eine **web-basierte, wissenschaftlich geprüfte Patienteninformation** zu entwickeln, also eine verständliche Internetplattform für Menschen mit MS. Zusätzlich soll ein **Chatbot** (Computerprogramm, das menschliche

Gespräche simuliert und auf Textangaben reagiert) eingebaut werden, der Fragen zu Blasenproblemen beantwortet. Die Informationen sollen Betroffene dabei unterstützen, ihre Beschwerden besser zu verstehen, Behandlungsmöglichkeiten zu nutzen und gemeinsam mit Fachpersonen gute Entscheidungen zu treffen.

Die geplante Informationsplattform soll mehrere Bausteine enthalten: leicht verständliche Erklärungen zur Erkrankung, zu typischen Symptomen, zur Diagnostik und zu Behandlungsmöglichkeiten. Dazu kommen Videos mit Erfahrungen von Betroffenen und Tipps von Expertinnen und Experten, anschauliche Erklärungen zu Hilfsmitteln, ein Miktions- bzw. Trinkprotokoll sowie nützliche Links und Apps, zum Beispiel zur Toilettensuche.

Vor der Veröffentlichung wird das Angebot von Fachleuten (Urologen, Neurologen, Urotherapeut und Gynäkologen) überprüft und überarbeitet. Auch Menschen mit MS testen die Inhalte. Der Chatbot wird bewusst nur mit geprüften Informationen arbeiten, damit keine falschen oder irreführenden Antworten gegeben werden. In einer ersten Testphase sollen 50 Menschen mit MS die Plattform zwei Wochen lang nutzen. Dabei wird untersucht, ob die Informationen verständlich und hilfreich sind und ob das Wissen über Blasenprobleme verbessert wird.

Das Projekt soll dazu beitragen, dass Menschen mit MS ihre Blasenbeschwerden besser einordnen, passende Hilfe finden und sich sicherer an Entscheidungen über ihre Behandlung beteiligen können. Langfristig könnte dies Beschwerden lindern, Komplikationen vermeiden und die Lebensqualität verbessern.

Bewegung bei MS:

Ein möglicher Einfluss auf Entzündung und Stoffwechsel

Bei Multipler Sklerose (MS) stehen Entzündungsprozesse und Schäden im Nervensystem im Mittelpunkt der Erkrankung. Deshalb wird immer stärker untersucht, ob körperliches Training nicht nur die allgemeine Fitness verbessert, sondern auch biologische Abläufe beeinflusst, die für den Krankheitsverlauf wichtig sein könnten. Besonders im Fokus steht dabei der Tryptophanstoffwechsel, also der Abbauweg einer essenziellen Aminosäure, aus dem verschiedene Stoffwechselprodukte entstehen. Einige dieser Produkte stehen mit Entzündung, Nervenschutz und möglicherweise auch mit psychischen Symptomen in Zusammenhang.

Tryptophan kann im Körper über verschiedene Wege abgebaut werden. Für MS sind vor allem zwei Stoffwechselwege interessant: der Kynureninpfad und der Indolweg. Der Kynureninpfad wird seit längerem mit entzündlichen und neurobiologischen Prozessen in Verbindung gebracht. Der Indolweg ist besonders spannend, weil er unter anderem Stoffe wie ILA (Indol-3-lactat), IAA (Indol-3-essigsäure), IPA (Indol-3-propionsäure) und IAlD (Indol-3-aldehyd) hervorbringt. Erste experimentelle Daten legen nahe, dass einige dieser Verbindungen eher schützend wirken könnten. So wurde gezeigt, dass ILA im Tiermodell Entzündungen im Nervensystem verringern und die Reifung von Zellen fördern kann, die für die Bildung von Myelin wichtig sind. Auch ein Ungleichgewicht zwischen ILA und IAA scheint mit der Schwere von MS zusammenzuhängen.

Bewegung kann diese Stoffwechselwege beeinflussen. Nach einer einzelnen intensiven Trainingseinheit lassen sich bereits transiente Veränderungen im Tryptophanstoffwechsel beobachten. Vor allem Ausdauerbelastungen scheinen dazu zu führen, dass mehr Kynurenin verarbeitet wird und bestimmte antientzündliche und neuroprotektive Stoffwechselprodukte zunehmen. Auch bei Indolverbindungen gibt es erste

Hinweise auf positive Effekte: In eigenen Vorarbeiten zeigte sich nach einer multimodalen Trainingseinheit bei Menschen mit MS eine Abnahme von Tryptophan im Blut, während ILA und das Verhältnis von ILA zu IAA anstiegen. Das deutet darauf hin, dass körperliche Aktivität den Stoffwechsel in eine günstigere Richtung verschieben könnte.

Besonders interessant ist dabei hochintensives Intervalltraining, kurz HIIT. Diese Trainingsform besteht aus kurzen, intensiven Belastungsphasen mit Erholungsphasen dazwischen. Im Vergleich zu moderaterem Training kann HIIT stärkere Anpassungen auslösen, etwa bei der Ausdauer, bei Entzündungsmarkern und möglicherweise auch im Tryptophanstoffwechsel.

Vor diesem Hintergrund untersucht eine laufende Studie, wie sich ein zwölfwöchiges, betreutes HIIT-Programm auf Menschen mit schubförmig-remittierender MS auswirkt. Die Teilnehmenden trainieren dreimal pro Woche auf dem Fahrrad-Ergometer, während eine Kontrollgruppe zunächst auf der Warteliste bleibt. Erfasst werden nicht nur Fitnesswerte wie die maximale Sauerstoffaufnahme, sondern auch Blutwerte des Tryptophanstoffwechsels sowie Symptome von Angst und Depression. Erste Zwischenergebnisse sind ermutigend: Die Trainingsgruppe verbesserte ihre Ausdauer deutlich, und depressive Symptome blieben stabil, während sie sich in der Kontrollgruppe eher verschlechterten.

Insgesamt sprechen die bisherigen Ergebnisse dafür, dass körperliches Training bei MS mehr sein könnte als nur eine unterstützende Maßnahme für die Fitness. Es könnte auch biologische Prozesse beeinflussen, die mit Entzündung, Nervenschutz und seelischer Belastung zusammenhängen. Sollte sich das in weiteren Auswertungen bestätigen, könnte HIIT künftig eine wichtige ergänzende Rolle in der Behandlung von Menschen mit MS spielen.



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

Die DMSG-Forschungsförderung 2025 wurde unterstützt von:

Bristol-Myers
Squibb GmbH
& Co. KGaA,
Neuraxpharm®
Arzneimittel GmbH,
Novartis Pharma
GmbH,
Roche Pharma AG,
Sandoz Pharmaceutical AG und
Viartis Healthcare
GmbH

Hinweis auf Umgang mit Leberschäden bei Anti-CD20-Medikation

Stellungnahme des Vorstandes des Ärztlichen Beirates



Der Vorstand des Ärztlichen Beirates der DMSG, Bundesverband e.V. weist darauf hin, dass es im Zusammenhang mit der Erstgabe (Infusion) von Ocrelizumab (Ocrevus®) zu Leberfunktionsstörungen gekommen ist. Bei Oberbauchschmerzen, Gelbsucht, Übelkeit, Erbrechen oder anderen Magen-Darm-Symptomen im Zusammenhang mit der Erstinfusion sollte immer an eine Leberfunktionsstörung gedacht und diese baldmöglichst internistisch-gastroenterologisch weiter abgeklärt werden.

Seit Mitte letzten Jahres wurde nach Erstinfusion moderner, hochwirksamer B-Zell-gerichteter Medikation über Störungen der Leberfunktion („Hepatopathien“) bei MS-Erkrankten berichtet. Die Häufigkeit hierfür liegt nach den bisherigen Informationen derzeit bei unter 1:10.000. Da es sich um keine Nebenwirkungen in Zusammenhang mit Therapiestudien handelt, sind die Arzneimittelkontrollbehörden in Europa und Nordamerika auf individuelle Meldungen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte angewiesen. Die amerikanische Arzneimittelbehörde FDA ist zu einem raschen Urteil gekommen, indem sie von einem sogenannten Gruppen-

effekt der B-Zell-gerichteten Antikörpermedikation ausging und alle entsprechenden Hersteller in Nordamerika zur Änderung des Medikamenten-Beipackzettels (1, 2 und 3) aufforderte. In den bislang bekannten Fällen betreffen die sogenannten Hepatopathien zunächst einmal das Präparat Ocrelizumab (Ocrevus®).

Leider erfordert die Veröffentlichung eines Rote-Hand-Briefes in Abstimmung der zuständigen Zulassungsbehörde und des Herstellers Roche deutlich mehr Zeit als erwartet. Deshalb hat sich der Vorstand des Ärztlichen Beirates der DMSG entschlossen, auf diese mögliche Komplikation bei Erstgabe einer Anti-CD20-Medikation hinzuweisen.

Bei Beschwerden nach der ersten Infusion wie Oberbauchschmerzen, Gelbsucht, Übelkeit, Erbrechen oder anderen Magen-Darm-Symptomen sollte immer an eine Leberfunktionsstörung gedacht und diese baldmöglichst internistisch-gastroenterologisch weiter abgeklärt werden. In Abstimmung mit dem behandelnden Neurologen müssen dann Therapiealternativen gefunden werden.

Quellen:

¹ FDA OCREVUS: www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2025/761053s036lbl.pdf

² FDA KESIMPTA: www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2025/125326s083lbl.pdf

³ FDA BRIUMVI: www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2026/761238s026lbl.pdf

Die „Blaue Hand“ für mehr Arzneimittelsicherheit

Wie Menschen mit MS die Weiterentwicklung behördlich beauftragter Schulungsmaterialien unterstützen

Wenn die Anwendung eines Arzneimittels besonders kompliziert oder risikobehaftet ist, gibt es seit vielen Jahren eine zusätzliche Informationsquelle: die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bzw. vom Paul-Ehrlich-Institut (PEI) geprüften, behördlich beauftragten Schulungsmaterialien. Diese mit dem Blaue-Hand-Symbol (siehe Abbildung) gekennzeichneten Materialien wie Checklisten, Leitfäden oder Erinnerungskarten sollen Patienten dabei unterstützen, Arzneimittel möglichst sicher anzuwenden. Damit diese Materialien ihren Zweck erfüllen, müssen sie nicht nur fachlich korrekt, sondern auch verständlich und im Alltag gut nutzbar sein.

Möchten Sie sich die behördlich beauftragten Schulungsmaterialien selbst ansehen? Über die QR-Codes gelangen Sie zur Internetseite des BfArM (linker QR-Code) bzw. PEI (rechter QR-Code), auf denen die aktuell verfügbaren Schulungsmaterialien veröffentlicht sind.



Forschung gemeinsam mit der Zielgruppe

Genau hier setzt das vom BfArM geförderte und von der Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie am Universitätsklinikum Heidelberg durchgeführte Forschungsprojekt LEAS (Zur Verbesserung der Lesbarkeit, Effektivität und Akzeptanz von behördlich beauftragten Schulungsmaterialien) an. Unter der Leitung von Prof. Dr. sc. hum. Hanna Seidling untersucht das Projektteam (siehe Bild), wie behördlich beauftragte Schulungsmaterialien verständlicher, praxistauglicher und zielgruppengerechter gestaltet werden können.

Ein zentraler Bestandteil des Projekts ist die Beteiligung der Menschen, für die die Materialien entwickelt werden. Denn niemand kann



besser beurteilen als die Betroffenen selbst, welche Informationen verständlich sind und welche Unterstützung im Alltag tatsächlich hilft. Deshalb wurden auch Menschen mit MS (MmMS) in verschiedenen Projektphasen in die Bewertung der Schulungsmaterialien zu den Wirkstoffen *Cladribin* (Mavenclad®) und *Fingolimod* einbezogen. Hierzu wurden Einzelinterviews, eine bundesweite Online-Befragung und Gruppendiskussionen durchgeführt. Die Rekrutierung erfolgte unter anderem über das Netzwerk der DMSG.

Die Rückmeldungen zeigten, dass oft schon kleine Änderungen viel bewirken können: lange Sätze in kurze Handlungsanweisungen umschreiben, Checklisten und Abhakfelder einfügen, Tabellen übersichtlicher gestalten sowie größere Schrift und bessere Kontraste – insbesondere bei MS-bedingten Sehstörungen. Diese Anregungen wurden in Gruppendiskussionen mit MmMS, BfArM-Vertretern und Ärzten diskutiert und sollen bei künftigen Überarbeitungen berücksichtigt werden.

Ein herzlicher Dank gilt allen DMSG-Mitgliedern, die sich an den Interviews, der Online-Befragung oder den Gruppendiskussionen beteiligt haben. Mit ihrem Engagement haben sie dazu beigetragen, dass zukünftige Schulungsmaterialien noch besser auf die Bedürfnisse von MmMS abgestimmt werden können.



Abbildung: Die Blaue-Hand als Erkennungssymbol der behördlich beauftragten Schulungsmaterialien

Physiotherapie bei Multipler Sklerose



Autorin: Caroline Mehr,
Diplom-Physiotherapeu-
tin, selbst seit 25 Jahren
an MS erkrankt mit lang-
jähriger Berufserfahrung
in der Neurologie.
Bild: privat

In den von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) jährlich aktualisierten S2k-Behandlungsleitlinien der Multiplen Sklerose (MS) wurde 2025 erstmalig die Rubrik „Lebensstil“ mit aufgenommen. Damit wurde dem Umstand Rechnung getragen, dass das Leben mit einer chronischen Erkrankung begleitend zu ärztlichen Maßnahmen ganz entscheidend von den alltäglichen Gewohnheiten geprägt wird. Körperliche Aktivität, Ernährung, Stressmanagement sowie Sport und Bewegungstherapie können erheblich zur Lebensqualität bei MS beitragen.

Die Physiotherapie spielt im Rahmen der Bewegungstherapie eine zentrale Rolle: Physiotherapeuten sind darauf spezialisiert, das Leben in Bewegung zu bringen – und zwar im wahrsten Sinne des Wortes: Wer sich bewegt, kann Einfluss auf die MS-spezifischen Symptome nehmen. Ob Kraftminderung, Spastik oder Fatigue: gezielte, aktive Therapie ist der Schlüssel zu mehr Mobilität, weniger Erschöpfung und höherer Lebensqualität. Physiotherapeuten wissen, wie das geht.

Dieser Artikel soll Ihnen das Thema Physiotherapie bei MS näherbringen. Er soll verdeutlichen, dass Verbesserung der Bewegung und Mobilität nur durch Bewegung und aktive, gezielte Therapie zu erreichen ist. Passive Maßnahmen oder Therapien ohne Struktur, Plan und Ziel verschenken viel Potential in der nicht-medikamentösen Therapie der MS. Die Autorin möchte Sie anregen, Ihre eigene Situation einzuordnen und ermutigen, bei Bedarf oder Fragen mit Ihren Therapeuten ins Gespräch zu gehen.

Link zu den
Ergebnissen der
IMSS-Befragung



Bewegung für mehr Lebensqualität

2023 wurden im Rahmen des europäischen Projekts *IMSS* („Impact of Multiple Sclerosis Symptoms“) mit Unterstützung von 22 Mitgliedsorganisationen der *European Multiple Sclerosis Platform (EMSP)* Daten zu Symptomen, deren Schweregrad und Behandlung erhoben. Rund 17.000 Menschen mit MS aus ganz Europa nahmen daran teil – 2019 davon aus Deutschland. Im Oktober 2025 fand dazu im Rahmen der DMSG-AKADEMIE eine Online-Veranstaltung statt, bei der die Ergebnisse der Befragung präsentiert wurden. Die detaillierten Ergebnisse finden Sie unter dem links stehenden QR-Code „Link zu den Ergebnissen der IMSS-Befragung“.

Zu den am häufigsten als belastend empfundenen Symptomen zählen Fatigue, Bewegungsstörungen und kognitive Beeinträchtigungen. Als einer der wichtigsten Akteure in der Symptombehandlung wurden neben Neurologen und Hausärzten auch die Physiotherapeuten genannt.

Warum Physiotherapie so wichtig ist

Physiotherapie zielt darauf ab, die Bewegungs- und Funktionsfähigkeit des Körpers zu erhalten oder zu verbessern. Bei MS kommen dabei zum Einsatz: Bewegungstherapie und physikalische Therapie. Die Bewegungstherapie bildet den Schwerpunkt mit aktiven Übungen, die zur Steigerung der Muskelkraft und Koordination beitragen und die Ausdauer fördern. Physikalische Maßnahmen wie z.B. Massage, Wärme- oder Kälteanwendungen ergänzen die aktive Therapie. Die physikalischen Maßnahmen sollten einen unterstützenden Charakter zur aktiven Therapie darstellen.

Gezielte, individuell abgestimmte Bewegungsübungen können helfen, Spastik zu beeinflussen und Schmerzen zu lindern, die gesamte Motorik, z.B. die Steh- und Gehfähigkeit zu verbessern sowie nachweislich Fatigue zu lindern. So können alltägliche Fertigkeiten erhalten oder zu gestärkt werden, und somit eine Verbesserung der Lebensqualität erreicht werden. **Entscheidend ist dabei: Keine Therapie ohne Befund und klare Ziele!**

Wichtig ist die Abstimmung auf die jeweilige Symptomatik und Lebenssituation:

- Sind Schmerzen ein einschränkender Faktor?
- Liegen Lähmungen, Spastik oder Koordinationsstörungen vor?
- Wird die Mobilität durch Fatigue oder Blasenstörungen eingeschränkt?

Therapieziele: individuell und SMART

Im Mittelpunkt steht die Kommunikation zwischen Patient und Therapeut. Nur wenn beide gemeinsam die persönlichen Prioritäten klären, kann die Behandlung optimal wirken. Hilfreich ist die sogenannte SMART-Methode für Zielsetzungen:

- **Spezifisch:** Was genau möchte ich verbessern?
- **Messbar:** Wie lässt sich der Fortschritt erkennen?
- **Attraktiv:** Ist das Ziel für mich motivierend?
- **Realistisch:** Ist das Ziel erreichbar – eventuell in Teilzielen?
- **Terminiert:** In welchem Zeitraum möchte ich das Ziel schaffen?

Bei MS sollte jede Therapie so individuell sein wie die Erkrankung selbst. Es gibt nicht die eine Methode, die für alle passt.

Physiotherapeuten richten ihre Behandlung gezielt nach diesen Faktoren aus. Wird ein Therapieziel nicht erreicht, kann dennoch eine Verbesserung erzielt werden – etwa durch Kompensationsstrategien oder den Einsatz von Hilfsmitteln. Hier sind auch Ergotherapeuten oder Sanitätshäuser wichtige Ansprechpartner.

Verordnung und Methoden

Menschen mit MS haben Anspruch auf einen sogenannten erweiterten Heilmittelbedarf. Damit können Ärzte Physiotherapie je nach Bedarf verordnen, meist in Form von „KG-ZNS“ (Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage).

Auf dem Rezept können unterschiedliche Methoden stehen, am häufigsten das *Bobath*-Konzept oder *PNF* (Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation). Beide stammen aus der neurologischen Rehabilitation und werden in zertifizierten Fortbildungen vermittelt. Das *Bobath*-Konzept beinhaltet keine spezifischen Übungen, sondern ist als bewegungstherapeutisches Konzept zu verstehen. *PNF* beinhaltet eine spezielle Abfolge von Bewegungsmustern, die das Zusammenspiel von Nervensystem, Bewegung und Muskulatur verstärken soll. Keine ist speziell auf MS zugeschnitten – entscheidend bleibt die Erfahrung des Therapeuten und die individuelle Zielorientierung.

Was im Gehirn passiert

Das Grundprinzip jeder Physiotherapie bei MS beruht auf der Neuroplastizität – der Fähigkeit des Gehirns, sich zu verändern und neu zu vernetzen. Durch gezielte Bewegung können im Gehirn neue Verbindungen entstehen, die helfen, Funktionen teilweise zu kompensieren oder zu verbessern.

Dabei spielt Aktivität eine zentrale Rolle: Nur Fähigkeiten, die regelmäßig genutzt werden, bleiben erhalten. Wird eine Bewegung längere Zeit nicht ausgeführt, baut das Gehirn die entsprechenden Nervenverbindungen ab – ein Energie-sparsmechanismus. Deshalb gilt bei MS ganz besonders: „*Use it or lose it*“ – nutze, was du kannst, um es zu erhalten!

Veranstaltungshinweis:

Am 16. September findet zum Thema
**„Physiotherapie bei MS:
Moderne ambulante Neurorehabilitation“**
ein AKADEMIE-Talk der DMSG statt.



Ihre Erfahrung als Mensch mit MS ist eine wichtige Grundlage, um die physiotherapeutische Versorgung besser zu verstehen. Deshalb wird die bereits laufende Pilotstudie *MS-PAVED* im 4. Quartal 2026 um einen neuen Fragebogen zur Physiotherapie erweitert. Teilnehmen können Personen, die sich über die Online-Teilnahme für *MS-PAVED* registriert, dort eine physiotherapeutische Behandlung angegeben und einer weiteren Befragung zum Thema Physiotherapie zugestimmt haben. Sie werden automatisch eingeladen, sobald der Fragebogen verfügbar ist. Informationen zur Pilotstudie *MS-PAVED* und zur Registrierung finden Sie in dieser Ausgabe auf Seite 5 oder online unter **www.msregister.de/mspaved**.



Versorgung mit Physiotherapie bei Multipler Sklerose

Inanspruchnahme, klinische Symptomatik und regionale Unterschiede in der physiotherapeutischen Versorgung

– Ergebnisse aus dem Deutschen MS-Register

Abbildung 1:
Häufigkeit dokumentierter Symptome und der für das jeweilige Symptom erfassten nicht-medikamentösen Therapien (n = 35.464). Berücksichtigt wurden MmMS, mit mindestens einer dokumentierten Visite im Zeitraum vom 01.01.2017 bis zum 30.06.2022, da danach die symptombezogene Erfassung von Physiotherapie in der Forschungsdatenbank umgestellt wurde.

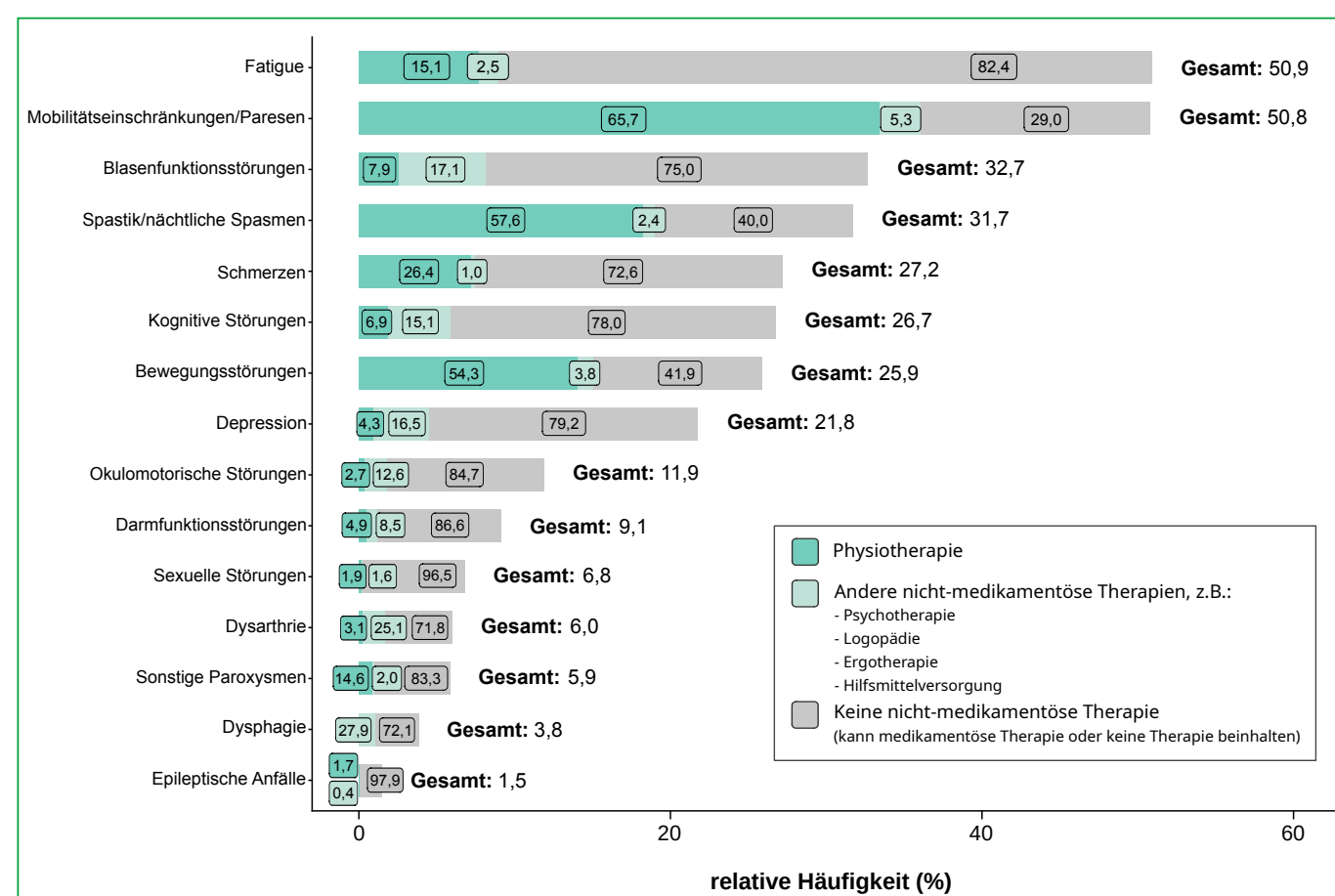
Physiotherapie ist ein zentraler Bestandteil der nicht-medikamentösen Behandlung von Beschwerden bei Multipler Sklerose (MS). Je nach Symptomatik und funktionellen Einschränkungen werden beispielsweise Gang-, Kraft-, Ausdauer- und Gleichgewichtstraining eingesetzt. Physiotherapie kann dazu beitragen, Mobilität und Alltagsaktivitäten zu erhalten oder zu verbessern und die gesellschaftliche Teilhabe zu unterstützen (1, 2). Leitlinien empfehlen daher eine funktionelle, ziel- und alltagsorientierte Physiotherapie, die in Absprache mit den Menschen mit MS (MmMS) an den bestehenden Beeinträchtigungen ausgerichtet ist (1, 2).

Aus der Fachliteratur allein geht jedoch nicht hervor, wie häufig Physiotherapie in der Versorgungspraxis tatsächlich angewendet wird

und ob sich Unterschiede zwischen verschiedenen Personengruppen oder Regionen zeigen. Die vorliegende Auswertung des Deutschen MS-Registers untersucht deshalb drei Fragen:

- Wie ist die Personengruppe mit angewendeter Physiotherapie charakterisiert?
- Bei welchen Symptomen wird sie besonders häufig erfasst?
- Gibt es regionale Unterschiede in der Versorgung?

Die im MS-Register dokumentierte Physiotherapie umfasst sowohl ärztlich verordnete Leistungen als auch Selbstzahlerleistungen und differenziert weder nach dem Umfang noch nach der Regelmäßigkeit der tatsächlichen Inanspruchnahme. Die Analyse untersuchte zunächst die Häufigkeit der einzelnen MS-Symptome und den Anteil von Physio-



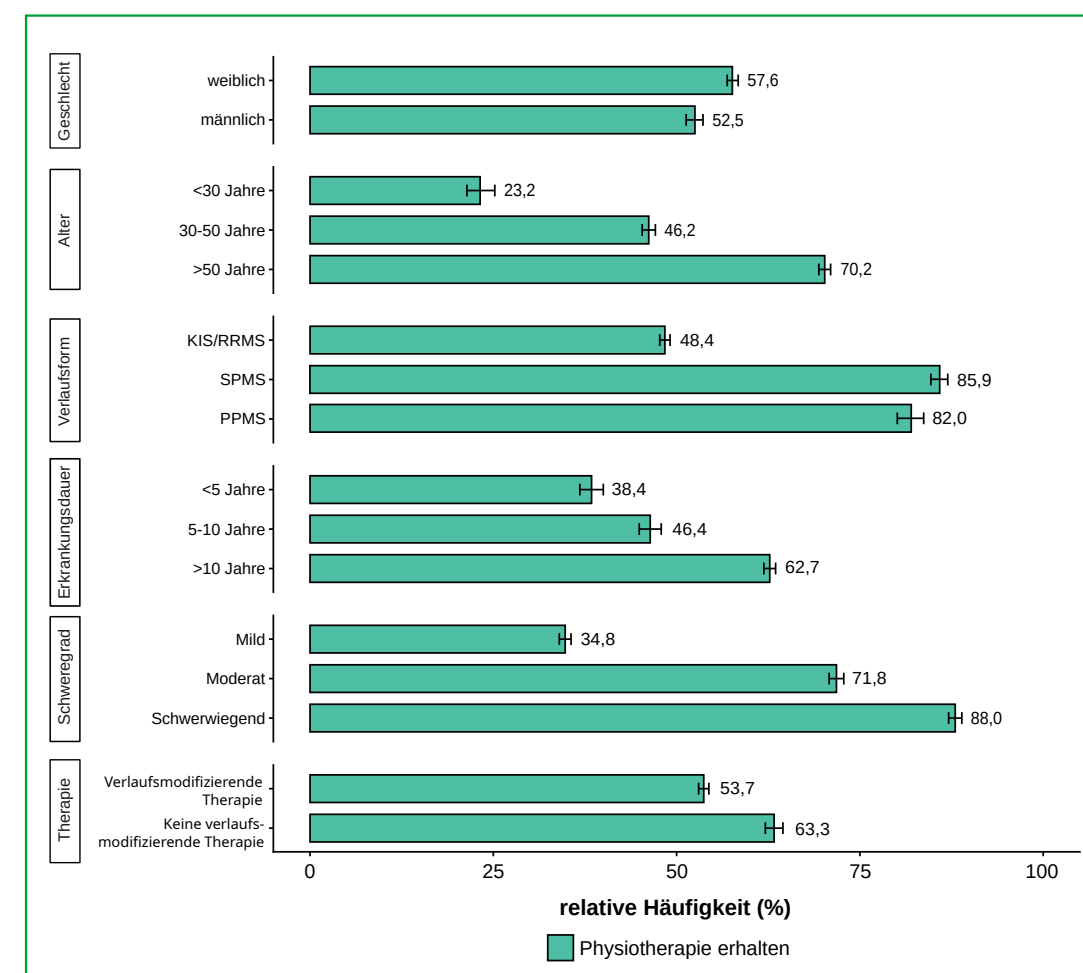
therapie und weiteren nicht-medikamentösen Therapien für genau dieses jeweilige Symptom (Abbildung 1). Die Mehrheit der MmMS waren von Fatigue (50,9 %) und Mobilitätseinschränkungen/Paresen (50,8 %) betroffen, während Blasenfunktionsstörungen (32,7 %) und Spastik/nächtliche Spasmen (31,7 %) bei etwa einem Drittel der MmMS auftraten. Physiotherapie wurde am häufigsten bei Mobilitätseinschränkungen (65,7 %), Spastik (57,6 %) sowie Bewegungsstörungen (54,3 %) angewendet. Auch zur Behandlung von Schmerzen (26,4 %) und Fatigue (15,1 %) erhielten MmMS vergleichsweise häufig Physiotherapie.

Der Anteil der MmMS, die Physiotherapie erhielten, unterteilt nach verschiedenen soziodemografischen und klinischen Charakteristika, ist in Abbildung 2 dargestellt. Physiotherapie wurde bei Frauen mit MS signifikant häufiger als bei Männern mit MS angewendet. Bei MmMS mit einer fortschreitenden (progredienten) Verlaufsform wurde Physiotherapie ebenfalls signifikant häufiger angewendet als bei MmMS mit schubförmiger

MS. Zudem steigt der Anteil der MmMS mit Physiotherapie mit zunehmendem Alter, längerer Krankheitsdauer und höherem Behinderungsgrad (gemessen mittels EDSS, einer Skala zur Einschätzung der Behinderung bei MS). Bei MmMS mit verlaufsmodifizierender Medikation ist Physiotherapie seltener als bei MmMS ohne verlaufsmodifizierende Medikation.

Die regionale Verteilung der dokumentierten Physiotherapie nach Bundesland (Wohnsitz) ist in Abbildung 3 dargestellt. Um regionale Unterschiede in der Altersstruktur und der Erkrankungsschwere zu berücksichtigen, wurde das Vorkommen von (dokumentierter) Physiotherapie pro Bundesland rechnerisch angepasst (sogenannte Alters- und EDSS-Standardisierung).

Zwischen den Bundesländern zeigen sich deutliche Unterschiede, wobei für MmMS, die in Sachsen (57,7 %), Niedersachsen (57,1 %), Sachsen-Anhalt (56,5 %) und Thüringen (55,1 %) wohnhaft sind, Physiotherapie am häufigsten angewendet wurde. Bay-



msregister

www.msregister.de

Abbildung 2:
Anteil der MmMS mit dokumentierter Physiotherapie nach soziodemografischen und klinischen Merkmalen (n = 25.700). Berücksichtigt wurden MmMS mit mindestens einer dokumentierten Visite im Zeitraum vom 01.07.2022 bis zum 01.06.2026 und vollständigen Angaben zur Physiotherapie. Die Linien zeigen die exakten 95 %-Konfidenzintervalle nach Clopper-Pearson. KIS = Klinisch isoliertes Syndrom; RRMS = schubförmig-remittierende MS; PPMS = Primär progrediente MS; SPMS = Sekundär progrediente MS; MS = Multiple Sklerose; EDSS = Expanded Disability Status Scale

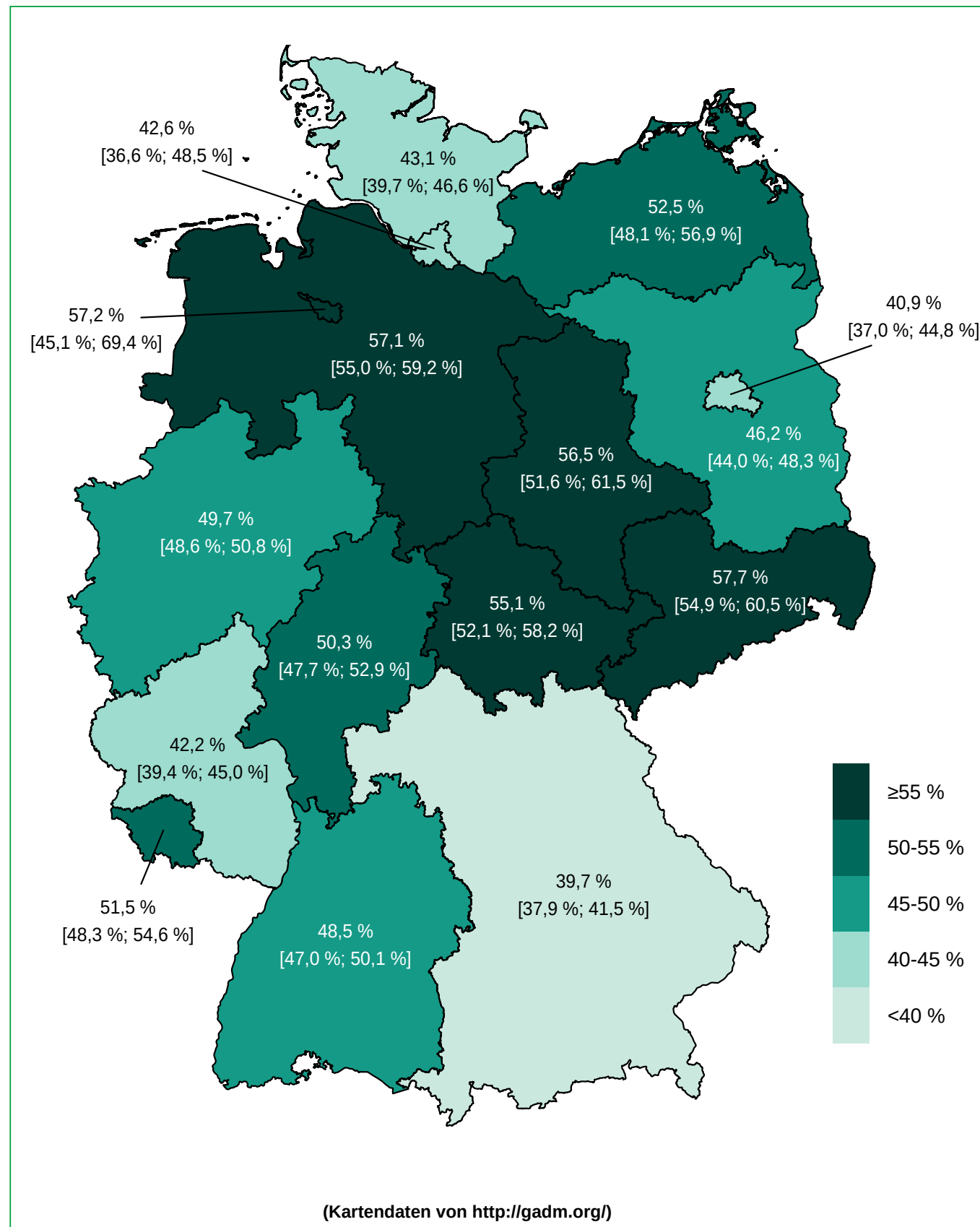


Abbildung 3:
Nach Alter und EDSS standardisierter Anteil dokumentierter Physiotherapie nach Wohnsitzbundesland der MmMS (n = 20.013). Berücksichtigt wurden MmMS mit mindestens einer dokumentierten Visite im Zeitraum vom 01.07.2022 bis zum 01.06.2026. Rehabilitationszentren wurden ausgeschlossen; angegeben sind zusätzlich die 95%-Konfidenzintervalle. EDSS = Expanded Disability Status Scale

ern (39,7 %), Berlin (40,9 %), Rheinland-Pfalz (42,2 %), Hamburg (42,6 %) und Schleswig-Holstein (43,1 %) zeigten hingegen die niedrigsten Anteile an Physiotherapie.

Die Anteile der Physiotherapie bei den jeweiligen Symptomen decken sich mit den entsprechenden Empfehlungen in den Leitlinien. In diesen wird Physiotherapie insbesondere bei Spastik, Gangstörungen/Mobilitätseinschränkungen und Ataxie empfohlen (1). Dies ist auch anhand der in Abbildung 1 dargestellten Registerdaten erkennbar. Die höheren Anteile in Anspruch genommener Physiotherapie in den ostdeutschen Bundesländern decken sich ebenfalls mit allgemeinen Trends in der physiotherapeutischen Versorgung von nicht-neurologischen Erkrankungen in Deutschland (3). Außerdem zeigt sich mit Ausnahme von Rheinland-Pfalz (Registerzentren in dortigen Metropolregionen überrepräsentiert) und Bremen (kleine Stichprobe) ein ähnlicher Effekt: In urbanen/wirtschaftsstarken Regionen nehmen häufig weniger Menschen Physiotherapie für MS-bedingte Symptome in Anspruch – ähnliche Effekte zeigen sich in der Allgemeinbevölkerung (3). Die Ursachen dafür sind unklar.

Bei der Interpretation der Ergebnisse sind mehrere Einschränkungen zu berücksichtigen. In die Auswertung konnten ausschließlich MmMS einbezogen werden, die in den spezialisierten Zentren des Registers versorgt wurden. Zudem beschränkt sich die Analyse in Abbildung 3 auf die Regelversorgung und schließt spezifische Reha-Maßnahmen ausdrücklich aus. Die Daten enthalten keine Informationen zur Häufigkeit, Dauer oder konkreten Ausgestaltung der Physiotherapie. Nicht beurteilt werden kann außerdem, weshalb eine Therapie eingesetzt wurde und ob sie dem individuellen Therapiebedarf entsprach. Die Ergebnisse bilden daher ausschließlich die im MS-Register dokumentierte Versorgungssituation ab. Zwischen den einzelnen Zentren des Registers gibt es teilweise große Unterschiede darin, wie häufig Physiotherapie dokumentiert ist. Daher ist es möglich, dass bestimmte Regionen oder Patientengruppen im Register über- oder unterrepräsentiert sind.

Die Auswertung des Deutschen MS-Registers zeigt, dass Physiotherapie je nach Alter,

Erkrankungsdauer, Verlaufsform, Behinderungsgrad, dokumentierten Symptomen und Bundesland unterschiedlich häufig erfasst ist. Ob und in welchem Ausmaß diese Unterschiede durch Therapiebedarf, regionale Versorgungsstrukturen, Verordnungsgewohnheiten oder weitere Faktoren erklärt werden können, lässt sich anhand der Registerdaten nicht beantworten. Die Ergebnisse geben damit einen Einblick in die dokumentierte Versorgung, erlauben jedoch keine Beurteilung, ob MmMS bedarfsgerecht physiotherapeutisch behandelt werden.

Die Erfahrung von MmMS ist eine wichtige Grundlage, um die physiotherapeutische Versorgung besser zu verstehen. Deshalb wird die bereits laufende Pilotstudie *MS-PAVED* im 4. Quartal 2026 um einen spezifischen Fragebogen zur Physiotherapie erweitert. Teilnehmen können Personen, die sich über die Online-Teilnahme für *MS-PAVED* registriert, dort eine physiotherapeutische Behandlung angegeben und einer weiteren Befragung zum Thema Physiotherapie zugestimmt haben. Sie werden automatisch eingeladen, sobald der Fragebogen verfügbar ist. Informationen zur Pilotstudie *MS-PAVED* und zur Registrierung finden Sie in dieser Ausgabe auf Seite 5 oder online unter www.msregister.de/mspaved.

Literatur:

- (1) Hemmer B, Gehring K et al. (2026). *Diagnose und Therapie der Multiplen Sklerose, Neuromyelitis-optica-Spektrum-Erkrankung (NMOSD) und MOG-IgG-assoziierten Erkrankung (MOGAD). S2k-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie.*
- (2) Tholen R, Dettmers C, Henze T et al. (2019). *Bewegungstherapie zur Verbesserung der Mobilität von Patienten mit Multipler Sklerose.*
- (3) Schmitt N, Wende D (2024). *Heilmittelreport 2024.* <https://www.bifg.de/media/dl/Reporte/Heil-und-Hilfsmittelreporte/2024/barmer-heilmittelreport-2024.pdf>



Bild: AdobeStock/ Bits and Spills

Neues aus dem Gesundheits- und Sozialrecht

Wir geben Ihnen an dieser Stelle regelmäßig einen Überblick über wesentliche rechtliche Neuerungen sowie aktuelle Rechtsprechung. In dieser Ausgabe berichten wir über das Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz), einen Beschluss des Sozialgerichts (SG) Bremen zur Gewährung des Merkmals aG (außergewöhnliche Gehbehinderung) sowie ein Urteil des Landesarbeitsgerichts (LAG) Köln zur fehlenden Offenbarungspflicht einer Schwerbehinderteneigenschaft.

1. GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz

Der Bundestag hat am 10. Juli 2026 das Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz) verabschiedet. Das Gesetz wurde am 29. Juli 2026 im Bundesgesetzblatt verkündet. Einige Neuregelungen gelten seit dem 30. Juli 2026. Eine Vielzahl der Änderungen treten erst später in Kraft.

Der DMSG-Bundesverband hat vor und während des parlamentarischen Verfahrens mehrfach umfangreiche Stellungnahmen eingereicht und zahlreiche Änderungen, insbesondere für MS-Erkrankte, gefordert.

Angesichts der Vielzahl der durch das Gesetz eingeführten Neuerungen informieren wir nachfolgend über einige wesentlichen Neuregelungen, die gesetzlich versicherte MS-Patienten unmittelbar betreffen können. Änderungen, die sich in erster Linie auf die Regelungen für Leistungserbringer

oder auf Vergütungsstrukturen beziehen und sich mittelbar auf Patienten auswirken, bleiben in diesem Beitrag unberücksichtigt.

• Einschränkung der beitragsfreien Mitversicherung

Die bislang beitragsfreie Familienversicherung für Ehe- oder Lebenspartner ohne eigenes oder nur mit geringem Einkommen nach § 10 SGB V wird ab 1. Januar 2028 grundlegend eingeschränkt. Die beitragsfreie Mitversicherung für Kinder bleibt bestehen. Eine beitragsfreie Mitversicherung bleibt für Ehe- und Lebenspartner ab Januar 2028 nur noch bestehen, wenn Kinder unter zwölf Jahren im Haushalt leben oder Kinder mit Behinderung im Haushalt leben, die außerstande sind, sich selbst zu unterhalten. Dies gilt ebenso, wenn bei dem Partner mindestens ein Pflegegrad 3 vorliegt oder ein festgestellter Anspruch auf volle Erwerbsminderung gegeben ist. Auch entfällt ein Beitragszuschlag, wenn Grundsicherungsleistungen bezogen werden. Beitragsfrei mitversichert bleiben zudem Ehe- oder Lebenspartner, die die Regelaltersgrenze erreicht haben, eine Freistellung von der Arbeitsleistung nach § 3 des Pflegezeitgesetzes in Anspruch nehmen oder nicht erwerbstätig einen Angehörigen mit mindestens Pflegegrad 2 wenigstens zehn Stunden wöchentlich an regelmäßig zwei Tagen in der Woche in häuslicher Umgebung pflegen. Ebenso gilt die beitragsfreie Mitversicherung für Ehe- und Lebenspartner, bei denen ein Grad der Behinderung (GdB), ein Grad der Schädigungsfolge (GdS) oder eine festgestellte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60 vorliegt.

Für alle anderen bislang beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen wird ab 2028 ein Beitragszuschlag in Höhe von 2,5 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen des erwerbstätigen Mitgliedes erhoben nach § 242b SGB V. Für Rentner und Menschen mit Versorgungsbezügen gilt diese Änderung erst ab dem 1. Juli 2028.

• Anhebung der gesetzlichen Zuzahlungen

Die gesetzlichen Zuzahlungen für Versicherte nach § 61 SGB V werden ab Januar 2027 um 50 Prozent angehoben. Die gesetzliche Zuzahlung beträgt sodann maximal zehn Prozent des Abgabepreises für verschreibungspflichtige Arzneimittel, mindestens jedoch 7,50 Euro und höchstens fünfzehn Euro (statt bislang mindestens fünf Euro und höchstens zehn Euro). Für Heilmittel, Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege erhöht sich die Zuzahlung ebenfalls auf zehn Prozent der Kosten zuzüglich fünfzehn Euro je Verordnung. Für Fahrkosten gilt ebenfalls die Erhöhung der Zuzahlungen, so dass mindestens 7,50 Euro und höchstens fünfzehn Euro pro Fahrt als Eigenanteil zu leisten sind. Bei stationären Krankenhausaufenthalten sowie außerklinischer Intensivpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen und speziellen Wohngemeinschaften nach §132 I Abs.5 SGB V gilt ebenfalls eine Zuzahlung von fünfzehn Euro (statt bislang zehn Euro) kalendertäglich. Dies gilt ebenfalls für stationäre Anschlussheilbehandlungen und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, sofern die Krankenkasse der Kostenträger ist.

Eine zunächst geplante dynamische Steigerung der Zuzahlungen wurde nicht beschlossen.

• Belastungsgrenzen und Chronikerregelung bleiben bestehen

Die bislang schon geltenden Belastungsgrenzen nach § 62 SGB V gelten unverändert fort und wurden nicht angepasst. Es gilt daher weiterhin: Gesetzlich Versicherte müssen gesetzliche Zuzahlungen bis zu ihrer individuellen Belastungsgrenze zahlen. Diese beträgt in der Regel zwei Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Für chronisch Kranke, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind, beträgt die Belastungsgrenze ein Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Wird die individuelle Belastungsgrenze erreicht, sind für das Kalenderjahr keine gesetzlichen Zuzahlungen mehr zu leisten. Die Belege für die geleisteten Zuzahlungen sind bei der Krankenkasse einzureichen und diese erstellt eine Befreiung für den Rest des Kalenderjahres aus. Die Befreiungsbescheinigung wird nicht automatisch erstellt. Einzelheiten hierzu können Sie bei Ihrer Krankenkasse erfragen. Diese bieten oftmals auch Online-Rechner zur Berechnung der individuellen Belastungsgrenze an. Maßgeblich ist die Chroniker-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die auf der dortigen Homepage veröffentlicht ist.

• Änderung des Festbetragssystems für Hilfsmittel

Das Festbetragssystem für Hilfsmittel nach § 36 SGB V wird mit dem Gesetz neu ausgestaltet. Diese Änderungen gelten bereits ab dem 30. Juli 2026. Der GKV-Spitzenverband soll geeignete Hilfsmittel bestimmen, diese in Gruppen zusammenfassen und für diese Gruppen bundeseinheitliche Festbeträge festsetzen. Die bundeseinheitlichen Festbeträge gelten flächendeckend. Diese müssen nach § 36 Abs.4 SGB V so festgelegt werden, dass eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftlich so-

wie qualitativ gesicherte Versorgung gewährleistet ist. Bei der Berechnung der Festbeträge soll sichergestellt werden, dass eine hinreichende Auswahl an Hilfsmitteln zur Verfügung steht. Eine Überprüfung der Festbeträge ist innerhalb von jeweils drei Jahren vorgesehen. Die Hersteller und Leistungserbringer werden verpflichtet, entsprechende Informationen zu Preisen etc. zu erteilen. Einzelheiten sollen sich aus der Verfahrensordnung ergeben, die bis zum 1. Januar 2027 zu beschließen ist. Es besteht die Gefahr, dass die zusammengefassten Gruppen eng definiert werden und die Festbeträge niedrig festgesetzt werden, so dass individuell benötigte Hilfsmittel als eine nicht erforderliche Mehrkostenversorgung angesehen werden und dadurch die Höhe der Eigenanteile für individuell benötigte Hilfsmittel aufgrund der Neuregelung steigen werden.

Hinweis:

Hier kann es durchaus Sinn machen, wenn Sie wegen Ihrer Hilfsmittelversorgungen möglichst früh mit Ihrem Arzt und dem Sanitätshaus des Vertrauens Kontakt aufnehmen. Auch die DMSG-Landesverbände beraten zur Hilfsmittelversorgung.

• Einführung eines teilweisen Krankengeldes und teilweiser Arbeitsunfähigkeit

Bislang knüpfte der Krankengeldanspruch gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse nach § 44 SGB V an das Vorliegen von vollständiger Arbeitsunfähigkeit an. Zwischenstufen gab es nach den gesetzlichen Regelungen nicht. Vielmehr bestand bei einer ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit unter den weiteren gesetzlichen Voraussetzungen ein Krankengeldanspruch gegenüber der Krankenkasse. Besonderheiten konnten sich jedoch nach tariflichen und vertraglichen Vereinbarungen ergeben. Dies gilt auch weiterhin.

Neu eingeführt wird zum 1. Januar 2028 zusätzlich die Möglichkeit eines

Teilarbeitsunfähigkeitsanspruches bei Vorliegen einer Teilarbeitsunfähigkeit, die an die ärztliche Feststellung einer Teilarbeitsunfähigkeit in Stufen von 25, 50 und 75 Prozent der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit nach § 44c SGB V gekoppelt ist.

Eine Teilarbeitsunfähigkeit setzt neben der ärztlichen Feststellung das Einverständnis des Versicherten, das Vorliegen einer nicht nur geringfügigen Erkrankung mit voraussichtlich längerer Dauer sowie die Zustimmung des Arbeitgebers voraus. Eine nicht nur geringfügige Erkrankung liegt vor, wenn nach ärztlicher Einschätzung aufgrund der Art, Schwere oder voraussichtlichen Dauer der Erkrankung eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als vier Wochen zu erwarten ist. Sofern Versicherte teilweise ihre Arbeitsleistung erbringen möchten, müssen sie dies und den Umfang dem Arbeitgeber anzeigen und dieser ist verpflichtet, innerhalb von sieben Kalendertagen nach Zugang mitzuteilen, ob er dem Wunsch zustimmt. Die Zustimmung ist in Textform erforderlich. Eine mündliche Zustimmung ist nicht ausreichend. Liegen diese Voraussetzungen vor, steht dem Versicherten gegen die Krankenkasse ein Anspruch auf teilweises Krankengeld entsprechend der festgestellten Höhe der Arbeitsunfähigkeit zu. Das Nähere zur Feststellung der Teilarbeitsunfähigkeit hat der G-BA bis zum 1. Januar 2027 in Richtlinien festzulegen. Lehnt der Arbeitgeber die teilweise Erbringung von Arbeitsleistungen ab oder teilt er dem Versicherten nicht innerhalb der Frist seine Zustimmung mit, so wird die Feststellung der teilweisen Arbeitsunfähigkeit als Feststellung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit behandelt. Zu beachten ist, dass den Versicherten kein Anspruch gegen ihre Arbeitgeber auf Anpassung des Arbeitsplatzes zur teilweisen Ausübung der bisherigen Tätigkeit zusteht. Bei Vorliegen einer Teilarbeitsunfähigkeit verbleibt es gegenüber dem Arbeitgeber bei dem Anspruch auf Arbeitsentgelt für die geleistete Arbeit. Der Arbeitgeber ist dazu verpflichtet,

das anteilige Arbeitsentgelt auszahlen. Die Krankenkasse berechnet das Teilkrankengeld nach § 47 Abs.1a SGB V und zahlt dieses an den Versicherten aus.

Die bislang gesetzlich geregelte Höhe des Krankengeldanspruchs wurde für den Regelfall nicht abgesenkt und gilt weiterhin. Die Höhe des Krankengeldes bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit beträgt daher nach § 47 SGB V weiterhin regelmäßig 70 Prozent des regelmäßigen Bruttoarbeitsentgeltes, maximal 90 Prozent des Nettoarbeitsentgeltes.

Endet das Beschäftigungsverhältnis jedoch während eines laufenden Krankengeldbezuges, so beträgt das Krankengeld aufgrund der Gesetzesänderung ab dem Tag nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses nur 60 Prozent des Nettoarbeitsentgeltes. Hat der Versicherte oder sein Ehe- oder Lebenspartner ein Kind, so beträgt die Höhe des Krankengeldes 67 Prozent. Diese Änderungen gelten bereits ab dem 1. Januar 2027.

Vorgesehen ist ferner, dass die Krankenkassen bereits ab 1. Januar 2027 nach § 44 Abs.4 SGB V Versicherte, die im Krankengeldbezug stehen oder in absehbarer Zeit stehen werden, zur Beratung und Prüfung von Leistungsansprüchen sowie zur Einleitung oder Durchführung von Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit kontaktieren dürfen. Dabei ist normiert, dass die Krankenkassen die Versicherten bei der ersten Kontaktaufnahme in geeigneter Weise über ihr Recht informieren müssen, der weiteren Kontaktaufnahme zu widersprechen. Im Fall eines Widerspruchs ist eine weitere Kontaktaufnahme unzulässig, soweit sie nicht zur Erfüllung einer gesetzlichen Verpflichtung zwingend erforderlich ist.

Hinweis:

Hier ist Vorsicht geboten und wir empfehlen, keine telefonischen Angaben zu machen.

• Einführung eines verpflichtenden Zweitmeinungsverfahrens

Bislang hatten gesetzlich Versicherte bei bestimmten planbaren Operationen einen Anspruch auf Einholung einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung nach § 27b Abs.1 SGB V. Maßgeblich hierzu ist die Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren des G-BA, die dort über die Homepage abzurufen ist. Dies gilt auch weiterhin, allerdings wurde diese bisherige Regelung präzisiert und teilweise erweitert. So soll der G-BA jährlich mindestens zwei weitere Eingriffe bestimmen, bei denen ein Anspruch auf Einholung einer Zweitmeinung besteht. Auch wurden die Vorgaben an die Expertise zur Zweitmeinung in § 27b Abs. 2 SGB V erweitert und normiert, dass der G-BA die Möglichkeiten der telemedizinischen Erbringung der Zweitmeinung berücksichtigt. Die Änderungen des § 27b SGB V sind bereits seit dem 30. Juli 2026 in Kraft.

Neu eingeführt wurde zudem, dass der G-BA einzelne mengenanfällige Eingriffe bestimmen kann, bei denen die Einholung und der Nachweis einer Zweitmeinung zwingende Voraussetzung für die Leistungserbringung zulasten der Krankenkasse ist (§ 27b Abs.3 SGB V). Der G-BA soll hierzu bis zum 31. März 2027 mindestens einen und ab 2028 jährlich mindestens zwei Eingriffe bestimmen, bei denen die Einholung einer zweiten Meinung verpflichtend ist. Wird der Nachweis hierzu vor dem Eingriff nicht geführt, so entfällt der Vergütungsanspruch gegenüber der Krankenkasse. Hierüber sind die Versicherten zuvor aufzuklären.

Auch wurden die Aufklärungspflichten der Leistungserbringer insgesamt präzisiert und erweitert. Bei Eingriffen mit der Verpflichtung zur Einholung einer zweiten Meinung hat der Leistungserbringer auch über die Kostentragung und die wirtschaftlichen Folgen aufzuklären. Die Aufklärung kann mündlich erfolgen. Informationen zu dem jeweiligen Eingriff und zu Behandlungs-

alternativen sind in Textform auszuhandigen. Die Aufklärungsfrist zum Anspruch auf Zweitmeinung und alternativen Behandlungen beträgt weiterhin mindestens 10 Tage vor dem Eingriff; bei verpflichtenden Zweitmeinungsverfahren beträgt diese mindestens 15 Tage. Die Krankenkassen dürfen zusätzliche Leistungen zur Einholung einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung in ihren Satzungen vorsehen.

• Leistungsausschlüsse

Homöopathische und anthroposophische Arzneimittel sowie entsprechende Behandlungen wurden aus dem Leistungskatalog der Krankenkassen gestrichen gemäß § 31 Abs.1 SGB V. Diese dürfen auch nicht mehr nach § 11 Abs.6 SGB V als freiwillige Leistungen in den Satzungen der Krankenkassen angeboten werden. Solche Leistungen können daher nur als Selbstzahler in Anspruch genommen werden. Diese Regelungen gelten bereits ab dem 30. Juli 2026.

• Streichung der Versorgung mit Cannabisblüten

Hinsichtlich der Versorgung mit Cannabis nach § 31 Abs.6 SGB V sind seit dem 30. Juli 2026 weitreichende Änderungen in Kraft. Der bisherige Anspruch auf Versorgung mit getrockneten Cannabisblüten zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen wurde komplett gestrichen. Die Versorgung mit Cannabis in Form von Extrakten in standardisierter Qualität und mit Arzneimitteln mit den Wirkstoffen *Dronabinol* oder *Nabilon* bleibt bestehen, jedoch wurden hier wesentliche Änderungen normiert.

Voraussetzung für die Versorgung nach § 31 Abs.6 SGB V mit Cannabis in Form von Extrakten in standardisierter Qualität und mit Arzneimitteln mit den Wirkstoffen *Dronabinol* oder *Nabilon* zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse ist weiterhin das Vorliegen einer schwerwiegenden Erkrankung, keine Verfügbarkeit bzw. keine Anwendbarkeit einer geeigneten Standardtherapie nach § 31 Abs.6 Nr. 1b

SGB V und die begründete Aussicht auf eine spürbare positive Wirkung auf den Krankheitsverlauf oder schwerwiegende Symptome. Neu eingeführt wurde, dass eine vertragsärztliche Versorgung zunächst mit einem zugelassenen cannabishaltigen Fertigarzneimittel im Rahmen eines sechsmo-natigen Therapieversuchs zu erfolgen hat. Im Bereich MS ist das Fertigarzneimittel *Sativex®* zugelassen.

Hinweis:

Rechtssichere Einzelheiten zur Umsetzung der neuen Gesetzesfassung und zu etwaigen Ausnahmen sind aktuell unklar. Aus dem Gesetzeswortlaut ergibt sich weder eine Ausnahmeregelung zu dem neu normierten Therapieversuch mit Fertigarzneimitteln noch sind Übergangsregelungen vorgesehen. Unmittelbar vor Drucklegung gab es bereits eine gemeinsame Klarstellung von *Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV)* und *GKV-Spitzenverband* zur gemeinsamen Auslegung der neuen Regelungen zur Therapie mit cannabishaltigen Arzneimitteln vom 6. August 2026. Einige Tage später wurde diese Information auf der Homepage der KBV jedoch abgeschaltet und erneuert. Es wurde klargestellt, dass die bislang gemeinsam geteilten Auffassungen teilweise nicht mehr vertreten werden. Aufgrund der aktuellen zeitlichen Dynamik dieser Thematik empfehlen wir aktuell, sich auf den Websites der KBV und des *GKV-Spitzenverbandes* über die Konkretisierungen und Ausgestaltungen zu informieren. Wir werden hierüber in einer späteren Ausgabe berichten.

Bei einer Erstverordnung ist weiterhin grundsätzlich die Genehmigung der Krankenkasse vor Therapiebeginn einzuholen. Die Genehmigung darf wie bisher von der Krankenkasse nur in begründeten Ausnahmefällen abgelehnt werden. Eine Genehmigung ist nach der normierten Neufassung nicht erforderlich, wenn die Leistung

von einem vom G-BA nach § 31 Abs.6 S. 9 SGB V bestimmten Facharzt verordnet wurde. Näheres zur Leistungsgewährung sowie zu einzelnen Facharztgruppen, bei denen der Genehmigungsvorbehalt entfällt sowie zu deren erforderlichen ärztlichen Qualifikationen hat der G-BA zu bestimmen. Schon nach bisherigem Recht gibt es einen Beschluss des G-BA vom 18. Juli 2024 zu den Anforderungen an die Qualifikationen der verordnenden Ärzte sowie zu einzelnen Facharztgruppen, bei denen der Genehmigungsvorbehalt entfällt, z.B. beim Facharzt für Neurologie. Gesetzlich normiert wurden zudem Fristen: Über den Antrag auf Genehmigung ist innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Muss eine gutachtliche Stellungnahme eingeholt werden, beträgt die Frist zur Entscheidung vier Wochen nach Antragseingang. Bei einer Versorgung nach § 37b SGB V oder im unmittelbaren Anschluss an eine entsprechende Behandlung im Rahmen eines stationären Krankenhausaufenthalts gelten kürzere Fristen von drei Tagen nach Antragseingang.

Eine erneute Genehmigung bedarf es nach dem Gesetzeswortlaut nicht, sofern allein die Dosierung eines Arzneimittels nach § 31 Abs.6 S.1 SGB V angepasst wird oder ein Wechsel zu anderen Extrakten in standardisierter Qualität verordnet wird. Auf der Homepage der KBV ist aufgeführt, dass eine erneute Genehmigung auch bei einer Folgeverordnung und einem Arztwechsel nicht erforderlich ist. Verordnende Ärzte können jederzeit freiwillig Genehmigungen bei den Krankenkassen einholen.

• Senkung der Festzuschüsse für Zahnersatz

Die befundbezogenen Festzuschüsse für die zahnärztliche Regelversorgung werden ab Januar 2027 um zehn Prozent gesenkt. Der Festausschuss beträgt dann statt bislang 60 Prozent nur 50 Prozent. Auch die Bonusstufen bei lückenloser Vorsorge von Erwach-

senen werden von 70 auf 60 Prozent (bei fünfjähriger lückenloser Vorsorge) bzw. von 85 auf 75 Prozent (bei einer lückenlosen Vorsorge von zehn Jahren) gesenkt. Coronabedingte Versäumnisse der Vorsorgeuntersuchung im Jahr 2020 gefährden den Bonusanspruch weiterhin nicht.

Hinweis:

Es wurde eine Bestandschutzregelung eingefügt. Für alle bereits vor dem 1. Januar 2027 bewilligten Festzuschüsse gelten weiterhin die Regelungen in der bis zum 31. Dezember 2026 geltenden Fassung. Es kann daher sinnvoll sein, zeitnah vor Jahresende Kontakt mit dem Zahnarzt aufzunehmen.

Die Härtefallregelungen nach § 55 Abs.3 SGB V bleiben unverändert bestehen, so dass Versicherte mit keinem oder geringem Einkommen einen weiteren Festzuschuss von 50 Prozent (und damit eine volle Kostenübernahme) erhalten können. Dies muss bei der jeweiligen Krankenkasse vor Behandlungsbeginn beantragt werden. Formulare gibt es bei den Krankenkassen. Auch wenn die Voraussetzungen des Härtefallzuschusses geringfügig überschritten werden, gibt es die Möglichkeit einen zusätzlichen Zuschuss als individuellen Festzuschuss zu erhalten. Es gilt die Festzuschuss-Richtlinie des G-BA, die auf der dortigen Homepage abzurufen ist. Einzelheiten erfahren Sie bei Ihrer Krankenkasse.

Hinweis:

Informieren Sie sich vor der Behandlung bei Ihrem Zahnarzt und der für Sie zuständigen Krankenkasse über die Voraussetzung der Zuschüsse und auch über die Möglichkeit des Härtefallantrages. Formulare dazu gibt es meist auf der Homepage der Krankenkasse. Auch ist es sinnvoll, dass Sie Ihr Bonusheft aktualisieren. Beginnen Sie keine Behandlung ohne vorherige Genehmigung etwaiger Anträge von der Krankenkasse.

• Einmalige Erhöhung von Beitragsbemessungsgrenze und Versicherungspflichtgrenze

Zum Januar 2027 werden die Jahresarbeitsentgeltgrenzen (JAEG) nach § 6 Abs.6,7 SGB V einmalig um 3.600 Euro jährlich bzw. um monatlich 300 Euro angehoben. Die JAEG ist die Versicherungspflichtgrenze und legt fest, ob Arbeitnehmer in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig sind oder ob sie wegen regelmäßiger Überschreitung der JAEG krankenversicherungsfrei sind und damit wählen können, ob sie als freiwillig Versicherte in der gesetzlichen Krankenkasse verbleiben oder in die private Krankenversicherung wechseln möchten.

Hinweis:

Die Regelungen zum Überschreiten der JAEG sind komplex und an spezielle Vorgaben gebunden. Hier empfehlen wir eine vorherige Beratung.

Die Erhöhung der JAEG führt dazu, dass mehr Arbeitnehmer in der gesetzlichen Krankenkasse versicherungspflichtig bleiben werden, da sie die erhöhte JAEG nicht regelmäßig überschreiten.

Ebenfalls wird die Beitragsbemessungsgrenze (BBG) nach § 223 SGB V ab 1. Januar 2027 einmalig zusätzlich um 3.600 Euro jährlich bzw. 300 Euro monatlich angehoben. Die BBG bestimmt, bis zu welcher Höhe Beiträge aus dem Einkommen zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung abzuführen sind. Eine Erhöhung dieser Grenze führt dazu, dass Arbeitnehmer mit einem Einkommen oberhalb der bisherigen BBG höhere monatliche Beiträge zahlen müssen.

• Überprüfung von Gesundheitsuntersuchungen und Hautkrebsfrüherkennung

Neuregelungen gelten seit dem 30. Juli 2026 hinsichtlich Gesundheitsuntersuchungen und Untersuchungen zur Früherkennung von Hautkrebskrankungen nach § 25 SGB V.

Der G-BA ist beauftragt, auf der Grundlage aktueller medizinischer Erkenntnisse die Voraussetzungen für Gesundheitsuntersuchungen sowie der Untersuchungen zur Früherkennung von Hautkrebskrankungen zu überprüfen und über eine Anpassung der Richtlinien bis zum 31. Dezember 2027 zu beschließen.

• Anträge auf Teilhabeleistungen

Die Krankenkasse kann Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit erheblich gemindert oder gefährdet ist, nach § 51 SGB V auffordern, einen Antrag auf eine medizinische Rehabilitation sowie auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen. Hierzu setzt die Krankenkasse den Versicherten eine Frist. Wird diese nicht eingehalten, so kann die Krankenkasse nach § 51 Abs. 3 SGB V das Krankengeld entziehen. Dies galt bereits nach bisherigem Recht. Zum Januar 2027 wird diese Frist jedoch deutlich verkürzt: Bislang konnten die Krankenkassen den Versicherten eine Frist von zehn Wochen zur Antragstellung setzen, nunmehr wurde diese Frist auf nur noch vier Wochen verkürzt.

Hinweis:

Zu beachten ist zudem, dass nach § 116 Abs.2 SGB VI ein Antrag auf medizinische Rehabilitation als Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung unter engen Voraussetzungen von der Rentenversicherung umgedeutet werden kann. Damit kann die verkürzte Frist nach § 51 SGB V mittelbar auch zu einer früheren Rentenumdeutung führen.

• Sonstiges

Für geringfügig Beschäftigte nach § 8 SGB IV wird der Arbeitgeberbeitrag zur Krankenversicherung nach § 249b SGB V statt bisher pauschal dreizehn Prozent zukünftig 17,5 Prozent betragen. Weitere zunächst geplante Änderungen wurden nicht beschlossen. Geringfügig Beschäftigte bleiben daher weiterhin mit ihrem Minijob in der gesetzlichen Krankenkasse

versicherungsfrei nach § 7 SGB V. Zudem ist die bisherige Pflicht zur individuellen Information der Mitglieder über Beitragserhöhungen nach § 175 Abs.4 SGB V gestrichen worden. Dies bedeutet, dass eine Information über ein Sonderkündigungsrecht nicht erfolgt und Sie sich selbst informieren müssen. Das Kündigungsrecht bleibt jedoch bestehen.

Wie sich einige der Regelungen in der Praxis auswirken, können wir zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht abschließend einschätzen. Von daher sind wir an Ihren Rückmeldungen und Erfahrungen interessiert. Die Landesverbände stehen Ihnen bei konkreten Fragen ebenfalls zur Verfügung.

Quelle: GKV-Beitragssatzstabilisierungsge-
setz, BGBl. 2026 I, Nr.228 v.
29.07.2026; Bundesministerium
für Gesundheit www.bundesgesundheitsministerium.de



2. Beschluss des SG

Bremen zum Merkzeichen aG

Das SG Bremen hat mit einem Beschluss aus Mai 2026 klargestellt, dass das Merkzeichen aG (außergewöhnliche Gehbehinderung) im Wege des einstweiligen Rechtsschutzverfahrens vorläufig zuerkannt werden kann. Im konkreten Fall wurde die zuständige Behörde dazu verpflichtet, die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkzeichens aG vorläufig anzuerkennen.

Antragsteller des Eilverfahrens war ein an Multipler Sklerose erkrankter Mann, dessen Gesundheitszustand sich innerhalb kurzer Zeit deutlich verschlechtert hatte. Nach den ärztlichen Unterlagen lagen unter anderem eine ausgeprägte spastische Paraparese, eine erhebliche Fatigue und zunehmende Einschränkungen der Feinmotorik sowie eine stark eingeschränkte Gehfähigkeit vor. Der Antragsteller hatte die Zuerkennung des Merkzeichens beantragt

und geltend gemacht, dass er aufgrund seiner Erkrankung bereits bei kurzen Wegstrecken auf die Nutzung seines Elektrorollstuhls angewiesen sei. Die Behörde hatte dies abgelehnt. Der Betroffene legte Widerspruch ein und erhob Klage. Gleichzeitig hat er aufgrund der Dringlichkeit einer Entscheidung ein einstweiliges Rechtsschutzverfahren anhängig gemacht.

Das Gericht bejahte im Eilverfahren den geltenden Eilbedarf und hielt es für möglich, dass die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkzeichens aG vorliegen. Dabei stützte es sich auf den glaubhaft gemachten Vortrag des Antragstellers sowie auf die bereits im Hauptsacheverfahren vorliegenden medizinischen Befundberichte. Maßgeblich sei die konkrete Alltagssituation des Antragstellers, der nachvollziehbar dargelegt habe, dass er aufgrund seiner Erkrankung bei Gehstrecken von mehr als fünf Metern auf seinen Elektrorollstuhl angewiesen sei und auf regulären Parkplätzen der notwendige Platz fehle, um die Fahrzeugrampe auszuliegen, den Rollstuhl zu entnehmen und sicher in diesen umzusteigen. Es bestehe daher die konkrete Gefahr, dass der Antragsteller auf der Fahrbahn ein- und aussteigen müsse und seine körperliche Unversehrtheit gefährdet sei.

Das Gericht stellte darauf ab, dass dann, wenn sich im Eilverfahren nicht abschließend klären lasse, ob die Voraussetzungen für das Merkzeichen aG tatsächlich vorliegen würde, eine Folgenabwägung vorzunehmen sei. Dabei sei zu prüfen, welcher Partei ein Abwarten bis zur Entscheidung im Hauptsacheverfahren eher zugemutet werden könne. Aufgrund der konkreten Gesundheitsgefährdung des Antragstellers bewertete das Gericht die drohenden gesundheitlichen Nachteile für den Antragsteller bei einer weiteren Versagung des Merkzeichens als schwerwiegender als die Folgen einer lediglich vorläufigen Zuerkennung.

Hinweis:

Der Beschluss ist insbesondere deshalb bemerkenswert, weil die vorläufige Gewährung des Merkzeichens aG im einstweiligen Rechtsschutz von den Gerichten häufig abgelehnt wird. Betroffene werden stattdessen regelmäßig auf das oft deutlich länger dauernde Hauptsacheverfahren verwiesen.

Wer die Durchführung eines Eilverfahrens in Betracht zieht, sollte jedoch beachten, dass dort keine endgültige Entscheidung getroffen wird. Die Entscheidung gilt nur vorläufig und kann im späteren Klageverfahren anders ausfallen. Zudem gelten für ein gerichtliches Eilverfahren besondere Anforderungen, die glaubhaft zu machen sind.

Mitglieder, die Fragen zur Beantragung eines Schwerbehindertenausweises haben, können sich an die DMSG-Landesverbände wenden. Bezüglich Fragen zur Durchführung eines Eilverfahrens verweisen wir auf die Inanspruchnahme anwaltlicher Beratung.

Quelle: SG Bremen, Beschluss v. 11.05.2026 - S 52 SB 100/26 ER; abzurufen über die Homepage www.sozialgericht-bremen.de

3. Urteil des LAG Köln zur Kündigung bei Schwerbehinderung

Das LAG Köln hat in einem Urteil aus April 2026 klargestellt, dass Bewerber in einem Bewerbungsgespräch ihre Schwerbehinderung nicht offenbaren müssen. Die Klägerin war als schwerbehindert mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 60 anerkannt. Bei Vertragschluss hatte sie ihrem Arbeitgeber ihre Schwerbehinderung nicht mitgeteilt. Der Arbeitgeber sprach vier Kündigungen aus und machte eine Anfechtung des Arbeitsvertrages wegen arglistiger Täuschung geltend. Die Klägerin wehrte sich und das Arbeitsgericht gab ihr recht. Die Berufung blieb ohne Erfolg. Das

LAG stellte fest, dass die Kündigungen bereits deshalb unwirksam waren, da das Integrationsamt nicht zugestimmt hatte. Eine Zustimmung sei gesetzlich zwingend vorgeschrieben. Zwar sei der Arbeitgeber zum Zeitpunkt der Kündigung nicht über die Schwerbehinderung informiert gewesen. Die Klägerin hatte den Arbeitgeber jedoch innerhalb von drei Wochen nach Ausspruch der Kündigung informiert, so dass der Arbeitgeber das Integrationsamt hätte einschalten müssen. Ferner sei die Klägerin nicht dazu verpflichtet gewesen, ihren Arbeitgeber über ihre Schwerbehinderung von sich aus zu informieren. Mangels einer entsprechenden Offenbarungspflicht scheide daher eine Anfechtung des Arbeitsvertrages aus. Die Revision wurde nicht zugelassen.

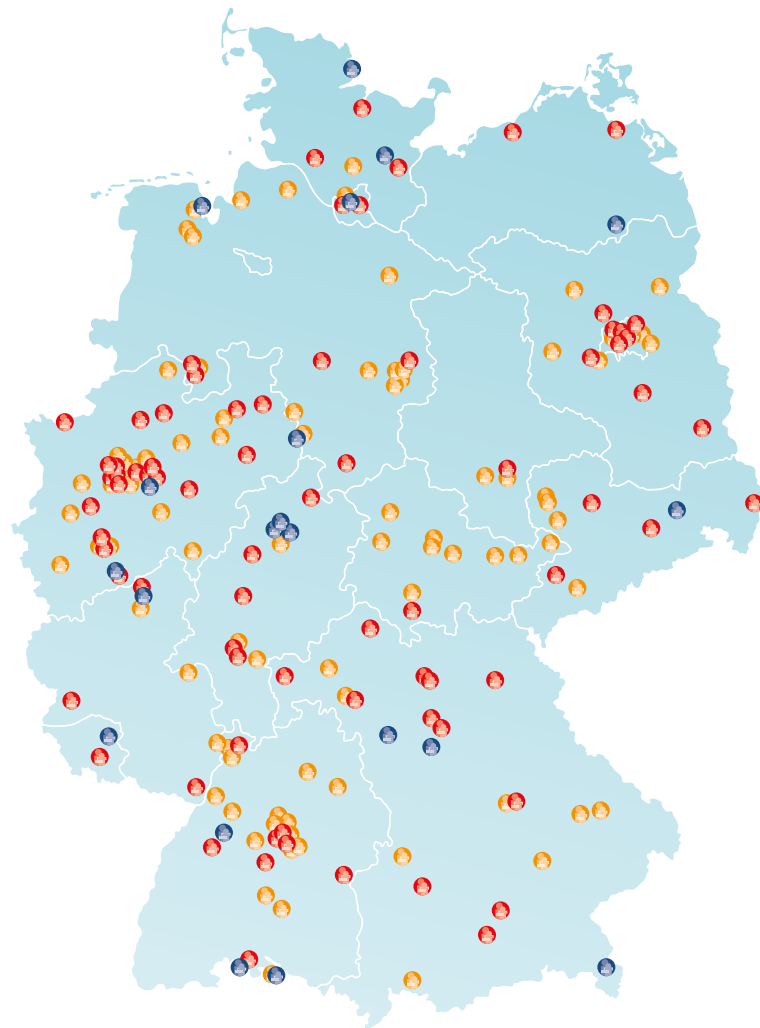
Hinweis:

Es besteht keine pauschale Offenbarungspflicht bezüglich einer Schwerbehinderung beim Bewerbungsgespräch. Entsprechende pauschale Fragen des Arbeitgebers sind unzulässig. Ausnahmen können dann bestehen, wenn bestimmte körperliche oder geistige Fähigkeiten wesentliche Anforderung des konkreten Arbeitsplatzes sind. Hierbei handelt es sich jedoch um Spezialfälle, immer in Bezug auf eine konkret in Rede stehende Tätigkeit. Für Menschen mit Schwerbehinderung gilt ein besonderer Kündigungsschutz nach § 168 SGB IX. Sofern der Arbeitgeber eine Kündigung aussprechen möchte, muss zuvor eine Zustimmung des Integrationsamtes vorliegen. Eine Kündigung ohne diese Zustimmung ist unwirksam. Informationen rund um das Thema Schwerbehinderung können Sie bei den DMSG-Landesverbänden erhalten.

Quelle: LAG Köln, Urteil v. 16.04.2026 - 6 SLa 574/25, abzurufen über www.justiz.nrw.de

DMSG-ausgezeichnete MS-Zentren

Die Liste der mit dem DMSG-Zertifikat ausgezeichneten Zentren wächst. Mittlerweile tragen 180 Zentren die begehrte Auszeichnung als MS-Schwerpunktzentrum, MS-Zentrum oder Rehabilitations-Zentrum.



MS-Schwerpunktzentrum



- **Bayern**
Neurologie Nürnberg-Eibach
Praxis Rapf/Groß
Weißburger Str. 201
90451 Nürnberg
- **Nordrhein-Westfalen**
Heilig-Geist-Krankenhaus
Klinik für Neurologie
Graseggerstr. 105
50737 Köln

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-Rehabilitationszentrum



MS-Schwerpunktzentrum

Stand: August 2026

Modul II der DMSG-Fortbildung „MS-Schwester/MS-Therapiemanagement“



Die Teilnehmenden des Moduls II der Fortbildung im Quellenhof mit Referenten
Bild: privat

Im Neurologischen Rehabilitationszentrum Quellenhof in Bad Wildbad fand das zweite von insgesamt drei Modulen der Fortbildung „MS-Schwester/MS-Therapiemanagement“ statt. Die Teilnehmenden beschäftigten sich an diesem Wochenende unter anderem intensiv mit dem Berufsbild der MS-Nurse, dem Gesundheitssystem, der Mitarbeit an klinischer Forschung sowie der Zusammenarbeit mit der DMSG. DMSG-AKADEMIE-Leiterin Dr. Stephanie

Woschek stellte die Aufgaben und Strukturen der DMSG und des DMSG-Netzwerkes vor. Die praxisnahen Inhalte vermittelten wertvolle fachliche Impulse und boten zugleich Raum für einen intensiven Austausch unter den Teilnehmenden. Mit dem erfolgreichen Abschluss des zweiten Moduls steht nun der letzte Abschnitt der Fortbildung bevor, die seit vielen Jahren unter der Leitung von Chefarzt Professor Dr. med. Peter Flachenecker steht.

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.

Suche / Biete

Verkaufe **Berkelbike Pro** mit Shimano Alfine 8-Gang Nabenschaltung. Es hat eine Rücktritt- und Feststellbremse (beides Scheibenbremsen). 2 Pedale mit Käfig, Riemen und Haltegummi. 1 Restkraftverstärker 36V 10,4 Ah. Sowie eine Andockstation zur Benutzung als Hometrainer z. B. im Winter. Baujahr 2019 und 3 Jahre auf der Straße genutzt. Anschließend nur noch als Hometrainer. Neupreis 10.000 €, VP 5.500 Euro.

Kontakt: **franzi1162@web.de**

Seniorendreirad, Tiefeinsteiger, 3-Gang, 4 Jahre alt, Neupreis 1.400 Euro, jetzt 600 Euro VB, **Telefon 01520 2607802**

ThyssenKrupp Treppenlift, Baujahr 2010 abzugeben, insbesondere Ersatzteile wie zum Beispiel Bedienungselemente usw. Telefon: Regensburg **0941-95863** ab 19:00 Uhr

Moderner Elektrorollator Typ MovingStar All-in-One - neuwertig umständehalber zu verkaufen. Der Neupreis betrug 1.990,00 Euro und ist noch in der Garantiezeit. VK Preis ist Verhandlungssache. **Tel. 0171 3116465**

Urlaub

Willkommen, Barrierefrei und Rollstuhlgerecht...

Urlaub auf der INSEL RÜGEN!

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

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

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

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

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

URLAUB AM SCHÖNEN EDERSEE!

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

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

Barrierefreies Ferienhaus in Portugal (Algarve)

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

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

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

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

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

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

Anzeigenschluss
für die nächste Ausgabe
ist der **15. Oktober 2026**.

Den eigenen Nachlass zu einem Halt für andere machen ...

Roland und Anette unterstützen Menschen mit MS über das eigene Leben hinaus

Über 25 Jahre lang, lebte Roland mit MS. Der Wunsch etwas Bleibendes zu schaffen, trieb ihn nicht nur als Künstler an. Mit allem, was er tat, verband er den Wunsch, über sein eigenes Dasein hinaus etwas Beständiges zu schaffen. Nach seinem Tod, war dies seiner Frau Anette Auftrag und Verpflichtung und sie bedachte in ihrem Testament die DMS-Stiftung.

In den Nachlassbroschüren der DMS-Stiftung und des DMSG Bundesverbandes e.V. finden Sie Anregungen für die Testamentsgestaltung und Einblicke in die jeweiligen Arbeitsschwerpunkte. Gerne senden wir Ihnen diese zu.

Die ganze Geschichte von Roland und Anette finden Sie hier:



„Leben vertiefen“ (DMS-Stiftung)
Anforderungen über:
info@dms-stiftung.de



„Seite an Seite“ (DMSG e.V.)
Anforderungen über:
dmsg@dmsg.de



IN MEINEM KOPF WAR CHAOS.



ICH BIN DARAN GEWACHSEN.

Auf Instagram bestirnt auch Anika, was ihr im Moment der Diagnose durch den Kopf ging und wie sie mit der Krankheit heute umgeht. www.instagram.com/dmsg.community/

PLÖTZLICH MS UND JETZT?

DU BIST NICHT ALLEIN!

KONTAKT

DMSG Bundesverband e.V.
Krausenstr. 50
30171 Hannover
Tel.: 0511/96834-0
Fax: 0511/9683450

**Spendenkonto**

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: **DE17 2512 0510 0000 4040 40**
BIC: **BFSWDE33HAN**
Stichwort: Gemeinsam stärker als MS

Mehr auf **www.dmsg.de**

Social-Media

Besuchen Sie die **DMSG Community** auf YouTube, Facebook, MS Connect und ms-wissen.de

**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

**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@amsel.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

Vorsitzende:

Prof. Dr. med. Judith Haas

Vorsitzender Ärztlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Ralf Gold

Vorsitzender Bundesbeirat MS-Erkrankter:
Ulf Blohm

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
Sozialberatung:
Ulrike Radigk (Dipl. Montessori 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 Patientinnenbeirat:
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: AdobeStock/
WavebreakmediaMicro

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-Plattform
(EMSP) und in der Multiple Sclerosis International
Federation (MSIF), beim Deutschen Paritätischen Wohl-
fahrtsverband, der BAG SELBSTHILFE e.V., beim Deut-
schen Verein für öffentliche und private Fürsorge und
bei der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation.

aktiv mit ms
patient:innenservice

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

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

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

teva

vintersol
HUMLEGARDEN S.L.

Verbessern Sie mit uns Ihre Lebensqualität!

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

...nur 20 Minuten vom Flughafen Teneriffa Sud entfernt

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

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



**Deutsche
Rentenversicherung**
Bund

Schirmherrinnen und Schirmherren der DMSG**BUNDESVERBAND**

Christian Wulff, Bundespräsident a. D.

Baden-Württemberg
N.N.

Bayern
Elizabeth Herzogin in Bayern

Berlin
Dr. Gregor Gysi

Brandenburg
Matthias Platzeck, MdL, Ministerpräsident a. D.

Bremen
N.N.

Hamburg
N.N.

Hessen
N.N.

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

Niedersachsen
N.N.

Nordrhein-Westfalen

Hendrik Wüst, Ministerpräsident

Rheinland-Pfalz

Malu Dreyer, MdL, Ministerpräsidentin a.D.

Saarland

Charlotte Britz, Oberbürgermeisterin a.D.

Sachsen

Barbara Klepsch, Staatsministerin

Sachsen-Anhalt

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

Schleswig-Holstein

Bernd Heinemann, MdL, Vizepräsident

des Schleswig-Holsteinischen Landtages a.D.

Thüringen

Christian Hirte, MdB,
Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesverkehrsministerium

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

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

ERFAHRUNG

- Seit mehr als
30 Jahren
spezialisiert

INNOVATION

- Einzigartige,
wissenschaftlich
überprüfte
Therapiekonzepte

Einmal Quellenhof – immer Quellenhof

Quellenhof
Bad Wildbad

**Neurologisches
Rehabilitationszentrum
Quellenhof**

www.quellenhof.de

Alle Funktionstrainingsgruppen im Überblick:

Es gibt neue Entwicklungen zum Online-Funktionstraining: Die DMSG hat mit dem Verband der Ersatzkassen ab 1. September 2026 einen Vertrag zur Erprobung von telemedizinisch erbrachtem Funktionstraining geschlossen. Was das für das Online-Funktionstraining bedeutet und wie man daran teilnehmen kann, erfahren Sie in dieser Ausgabe der *aktiv!* auf S. 14.

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, Zum Harpenscheid 3 34477 Twistetal-Berndorf,
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 I
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-Funktionstrainer von KRABBES), Kursort: Tagespflege KRABBES / Tauchaer Str. 300, 04249 Leipzig-Portitz
Mittwochs 15:00 Uhr

Schleswig-Holstein

Funktionstraining Gruppe Flensburg
Kursleitung: Dustin Homann
Kursort: UNESCO-Projekt-Schule Flensburg, Bahnstr. 20, 24941 Flensburg
Dienstags 17:00 Uhr

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

