

aktiv!



Zeitschrift der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft Bundesverband e.V.



Unabhängige MS-Forschung braucht Ihre Unterstützung!

Noch kann die Entwicklung eines MS-Medikamentes bis zu 40 Jahre dauern. Um die Forschung zu beschleunigen, hat der Bundesverband der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft e.V. eine Forschungsförderung ins Leben gerufen. Unterstützen Sie uns, die Forschung auf dem Gebiet der Multiplen Sklerose weiter voranzutreiben!

Ihre Spende kann viel bewirken.

SEPA-Überweisung/Zahlschein

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts

BIC

Für Überweisungen in Deutschland und in andere EU-/EWR-Staaten in Euro.

Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)

DMSG Bundesverband e.V.

IBAN
DE17251205100000404040

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)
BFSWDE33HAN

Betrag: Euro, Cent

Kunden-Referenznummer - Verwendungszweck, ggf. Name und Anschrift des Zahlers

Stichwort: Hirnforschung aktiv!

noch Verwendungszweck (insgesamt max. 2 Zeilen à 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 2 Zeilen à 35 Stellen)

Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

IBAN
D E 08

Datum

Unterschrift(en)

Beleg für Kontoinhaber

IBAN des Kontoinhabers

Kontoinhaber

DMSG Bundesverband e.V.
Krausenstraße 50, 30171 Hannover

Zahlungsempfänger

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE17251205100000404040
BIC: BFSWDE33HAN

Verwendungszweck

Stichwort: Hirnforschung aktiv!

Datum

Betrag: Euro, Cent

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

der Herbst hat begonnen und damit auch wieder die Erkältungszeit. Daher enthält unsere aktuelle Ausgabe auch ein Update zur Influenza-Impfung. Neuere wissenschaftliche Arbeiten bestätigen erneut, dass die Influenza-Impfungen für Menschen mit MS gut wirksam sind und nicht zu vermehrten Nebenwirkungen führen. Mehr dazu auf Seite 16.

Nach dem Welt-MS-Tag ist vor dem Welt-MS-Tag: Daher rufen wir Sie alle in dieser Ausgabe auf, beim Motto-Wettbewerb für den Welt-MS-Tag 2026 mitzumachen. Das internationale Rahmenthema „Meine MS-Diagnose“ gilt auch im nächsten Jahr. Bis zum Einsendeschluss am 31. Oktober hoffen wir auf Ihre zahlreichen Vorschläge. Lesen Sie mehr auf Seite 5.

Das vom Innovationsfonds geförderte Projekt MS-Vita zu Blasen- und Darmfunktionsstörungen bei MS an dem die DMSG mit Bundesverband, Landesverband Niedersachsen und dem MS-Register beteiligt ist, ruft zur Beteiligung mittels Online-Fragebogen auf. Auch hier wünschen wir uns Ihre zahlreiche Teilnahme. Ausführliche Informationen und der Link zum Online-Fragebogen finden Sie auf Seite 23. Das abgeschlossene Vorgängerprojekt zur Hilfsmittelversorgung – MS-POV – stellen wir Ihnen auf den Seiten 24 und 25 näher vor.

In der Rubrik Therapie und Forschung finden Sie die Zusammenfassungen von zwei neuen Stellungnahmen des Ärztlichen Beirates zu den Themen Organ-, Blut- und Stammzellspende. Lesen Sie die Einzelheiten auf den Seiten 30 und 31. Eine weitere Stellungnahme des Ärztlichen Beirates ergänzt die bisherige Stellungnahme zum Hilfsmittel Exopulse Molli

Suit, zu dessen Anwendung erstmals klinische Daten vorliegen. Weitere Informationen dazu auf den Seiten 32 und 33.

Große Datenmengen auszuwerten ist mit Künstlicher Intelligenz (KI) leichter geworden. Eine Untersuchung der Universitäten Freiburg und Oxford anhand von Daten von 8.000 Menschen mit MS zeigen nun, dass MS eher als eine kontinuierlicher Krankheitsprozess zu verstehen ist. Mehr dazu auf Seite 34.

Erste Daten der Kohorte von Menschen mit MS, die sich einer Stammzelltransplantation unterzogen haben, liefert die aktuelle Grafik des Quartals des MS-Registers auf den Seiten 35 bis 37.

Unter der Rubrik Internationales geben wir einen Rückblick auf den Kongress der Europäischen MS-Vereinigung EMSP und freuen uns anzukündigen, dass der nächste Kongress am 24./25. April 2026 in Berlin stattfinden wird.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre!

Ihre



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

Ihr



Herbert Temmes,
Bundesgeschäftsführer



18 Update für MS Kognition: Spielerisch die Kognition trainieren



26 Natalizumab: Forderung nach einheitlichen Testverfahren

Bild: AdobeStock/catalin



43 ECTRIMS – Patient Community Day

Bild: AdobeStock/Gorodenkoff

DMSG AKTUELL

Motto für den Welt-MS-Tag 2026 gesucht!	5
Wir gratulieren den Gewinnern des Wettbewerbs zum Welt-MS-Tag 2025	7
Nachlese Welt-MS-Tag 2025: TAUSEND GESICHTER der MS luden in den Landesverbänden zum Austausch ein	8
Ein Event, das Geschichten schreibt – Rund um den Globus für ein Ziel: MS-Forschung	12
Informationen zur saisonalen Influenza-Impfung	16
Update für MS Kognition: Spielerisch die Kognition trainieren	17

AKADEMIE, BEWEGUNG & LEBENSSTIL

Partizipativ-MS	19
MS-PAT: Die MS-spezifische Patientenschulung	19
Erfolgreicher Wechsel der DMSG-Coaches-Plattform	20
MS Connect 2.0: unser soziales Netzwerk für Menschen mit MS	20
Veranstaltungen aus dem Referat Bildung & Services	21

THERAPIE & FORSCHUNG

DMSG-Forschungsförderung: Fokus auf Tertiärprävention bei MS	22
MS-Vita geht in die nächste Phase	23
Bessere Versorgung für Menschen mit MS – MS-PoV-Projekt	24
Natalizumab: Forderung nach einheitlichen Testverfahren	26
Zusammenhang zwischen MS und EBV-Virus	28
Stellungnahmen Organtransplantation, Blut-, Stammzellspende	30
Exopulse Mollii Suit bei MS erstmals klinisch untersucht	32
Neue Sichtweise auf die Erkrankung mittels Künstlicher Intelligenz	33
Charakteristika und Verläufe von Menschen mit MS, die sich einer aHSZT unterzogen haben	34

RECHT & SOZIALES

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

INTERNATIONALES

Prävention der Multiplen Sklerose und verwandter Erkrankungen – Jahreskonferenz EMSP in Prag	40
ECTRIMS – Patient Community Day	43

DIVERSES

Literatur	44
DMSG-ausgezeichnete MS-Zentren	45
Anzeigen	46
Adressen	48
Schirmherrinnen und Schirmherren, Impressum	50
Alle Funktionstrainingsgruppen auf einen Blick	52

Motto für den Welt-MS-Tag 2026 gesucht!

Ihre Ideen sind gefragt! Der DMSG-Bundesverband schreibt erneut einen Wettbewerb aus und gibt allen Interessierten die Chance, sich an der Wahl des Mottos für den Welt-MS-Tag 2026 in Deutschland zu beteiligen. Das internationale Rahmenthema „Meine MS-Diagnose“ geht in eine weitere Runde. Wir suchen für die Kampagne in Deutschland wieder ein passendes Motto.

Nach „**Diagnose MS: MIT MUT und STÄRKE LEBEN lernen**“ im Jahr 2024 und „**TAUSEND GESICHTER und Deins: Leben mit Multipler Sklerose**“ im Jahr 2025 sind wir gespannt auf Ihre Vorschläge. Machen Sie mit und schicken Sie Ihre Vorschläge für das Motto zum Welt-MS-Tag 2026 bis zum 31. Oktober an den DMSG-Bundesverband.

Das von der *MS International Federation* (MSIF) und ihren Mitgliedern, zu denen auch die DMSG gehört, für drei Jahre festgelegte Rahmenthema lässt genug Spielraum für neue Aspekte im Zuge der Diagnose MS. Wie viele Fragen nach der Diagnose auftauchen hat die Kampagne der *Tausend Gesichter* im Jahr 2025 gezeigt. Bis heute reißt die Flut der Fragen nicht ab. Wir finden die Antworten. Daran kann im Jahr 2026 angeknüpft werden.

Welche Themen bewegen Sie?

Rund um den Globus hat der Welt-MS-Tag seit seinem Start im Jahr 2009 eine beispiellose Erfolgsgeschichte geschrieben. Jahr für Jahr vermehrt sich das Wissen und das gesellschaftliche Verständnis für die noch unheilbare Erkrankung, mit der weltweit über 2,9 Millionen und in Deutschland mehr als 280.000 Menschen leben.

Der Welt-MS-Tag verbindet über Grenzen hinweg

Seit die internationale MS-Gesellschaft mit Beteiligung der DMSG den Welt-MS-Tag ins Leben gerufen hat, werden immer mehr Menschen in den zahlreichen Aktionen aktiv. Auf vielfältige Art berichten MS-Erkrankte aus aller Welt, was sie im Alltag mit MS erleben, was sie fürchten und worauf sie hoffen.

Darauf gilt es auch im Jahr 2026 aufzubauen und aktiv zu werden. Denn wer könnte besser wissen, was MS-Erkrankten und ihren Angehörigen unter den Nägeln brennt als die Betroffenen selbst.

Welches Motto transportiert Ihr Anliegen?

Teilnehmer jeden Alters sind dazu aufgerufen, ihre besten und kreativsten Ideen einzureichen.

Welche Botschaft möchten Sie transportieren? Ihre Idee könnte rund um den Welt-MS-Tag, am 30. Mai 2026, bundesweit auf die Belange von Menschen mit MS aufmerksam machen. Einzige Vorgabe ist das internationale Rahmenthema für den Welt-MS-Tag „Meine MS-Diagnose“ – ein Stichwort, das viel Gestaltungsfreiraum lässt.

Mitglieder der DMSG, aber auch alle anderen, sind eingeladen, sich zu diesem Rahmenthema ein passendes einschlägiges Motto für den Welt-MS-Tag in Deutschland ausdenken: Ihrer Kreativität sind keine Grenzen gesetzt. Der DMSG-Bundesverband wird das erstplatzierte Motto professionell aufbereiten lassen.

Die Info-Materialien für Print, Web, Social-Media werden den DMSG-Landesverbänden, Kontaktgruppen, Apotheken, MS-Zentren, Medien und Schulen kostenlos zur Verfügung gestellt, die dann landauf, landab, vor Ort, im Internet und in den Sozialen Netzwerken für die gemeinsame Sache werben: Unterstützung im Kampf gegen MS und mehr Lebensqualität im Alltag mit der noch unheilbaren Erkrankung!

Machen Sie mit, werden Sie kreativ und schicken Sie uns Ihren Vorschlag zum Motto.

Am besten per Mail an: weltmstag@dmsg.de
Oder per Post an: Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e. V., Krausenstr. 50, 30171 Hannover

Einsendeschluss ist am 31. Oktober 2025.

Bitte den/die Urheber, Namen sowie Kontaktdaten und eine kurze Beschreibung zu den Hintergründen Ihrer Idee angeben. Wir freuen uns auf inspirierende Einsendungen. Viel Spaß bei der Motto-Suche!



Die Jury hat gewählt:

Wir gratulieren den Gewinnern des Wettbewerbs zum Welt-MS-Tag 2025

Mit Rap, Video-Serie und Poetry Slam haben die Erstplatzierten das Motto zum Welt-MS-Tag mit Leben gefüllt. TAUSEND GESICHTER und Deins: Leben mit Multipler Sklerose: Die Beiträge gewähren Einblick in die verschiedenen Umgangsformen und Hilfen im Leben mit MS. Die Jury-Mitglieder Schirmherr Christian Wulff, Bundespräsident a.D., DMSG-Vorsitzende Prof. Judith Haas, der Vorstand des Bundesbeirates MS-Erkrankter, Prof. Ralf Gold, Vorsitzender des Ärztlichen Beirats, Cartoonist Phil Hubbe und TV-Moderatorin Mirjam Kottmann haben eine eindeutige Entscheidung getroffen:



Bild: privat

Platz 1: Mit Rap gegen den Diagnose-Schock

„Wow, damit habe ich nicht gerechnet“, so kommentierte Kai die Gratulation zum Gewinn des Wettbewerbs. Der 52-Jährige aus Oelde vertonte seine Gefühle nach der Diagnose MS in einem Rap-Song mit dem Titel des Mottos. Seine Bewerbung und sein Statement auf der Website zum Welt-MS-Tag hatte er unter einem Pseudonym „Pumpnickel“ bei der DMSG eingereicht. Jetzt will auch er sein echtes Gesicht zeigen. Ganz im Sinne des Mottos „TAUSEND GESICHTER und Deins“.

Mit viel Emotionen hat Kai den Song produziert. „Ich habe erst kürzlich meine persönliche Diagnose erhalten und bin durch Recherche auf Euch aufmerksam geworden. Als Sportler und Musiker wollte ich unbedingt einen Beitrag zu dieser Kampagne leisten. Selbst wenn es mir gut geht, es geht vielen Menschen nicht gut. Das Gefühl, sich allein zu fühlen, kenne ich. Hätte ich die Musik, die Kunst und den Sport nicht, würde ich daran kaputtgehen. Ich möchte mit dem Song anderen Mut machen“, betonte er im Interview mit der aktiv! „Die Musik begleitet mich mein ganzes Leben - als

Hobby und Leidenschaft. Nach einem stressigen Arbeitstag höre ich gerne Klassik Radio, wo auch der Spot der DMSG gesendet wurde.“ Am Text für seinen Song hat er lange gearbeitet, zielgerichtet auf das Motto zum Welt-MS-Tag. Die Melodie kreierte er mithilfe der KI.

Multiple Sklerose. „Den Schock werde ich nie vergessen“, berichtete Kai von seiner Diagnose. Plötzlich traten Sehstörungen auf. „Ich dachte an einen Schlaganfall“, erinnerte er sich. Der Hausarzt schickte ihn ins Krankenhaus. „Sie haben wahrscheinlich MS“, dieser Satz eines Arztes in der Notaufnahme habe ihn komplett aus der Bahn geworfen, so Kai weiter. Als er abends in seinem Krankenhausbett lag, kam der Chefarzt in sein Zimmer und beruhigte ihn: „Ich erkläre Ihnen das jetzt.“ Auf der Website der DMSG informierte Kai sich weiter.

Sein Song verbindet und lädt zum Mitmachen ein.



Hier der Link:



Platz 2:

Tausend Gesichter... und unsere! Gemeinsam für die Lebensqualität von MS-Erkrankten mit Behinderungen: 15 Auszubildende in der Pflege stellen Video-Serie auf die Beine

Die Idee stammt von Lena Neuhardt, Lehrerin für Pflegeberufe im Bildungszentrum Eifel-Mosel am Standort Trier. „Dort habe ich in den letzten Wochen die Lernsequenz zu Multipler Sklerose unterrichtet. Bei der Recherche bin ich auf den Wettbewerb der DMSG gestoßen und mir war klar, dass ich dieses Projekt gerne

kreativ mit den Auszubildenden umsetzen möchte“, erklärte sie im Interview mit der aktiv!:

„1000 Gesichter und deins.... Heißt auch, tausend Gesichter und unsere! Bei dem Wettbewerb zum Welt- MS- Tag 2025 ging es um die Zukunft der MS-Erkrankten.

In meinen Augen sind meine Auszubildenden die Zukunft der MS-Betroffenen, weil sie...

... sich empathisch in Menschen einfühlen,
... Betroffene in ihren Wünschen und Bedürfnissen ernst nehmen,
... Ausprägungen und Veränderungen in den Symptomen beobachten und beurteilen,
... Betroffenen Sicherheit und Geborgenheit vermitteln,
... Ressourcen erhalten und Menschen individuell fördern,
... sensibel für die unterschiedlichen Ausprägungen und Verläufe von MS sind,
... wissen, dass mit der Diagnose MS das Leben nicht endet!

Es hat unfassbar viel Spaß gemacht“, berichtete die Lehrerin. Die Auszubildenden im Alter zwischen 18 bis 40 Jahren aus zahlreichen Nationen verfügen alle schon über Grundwissen zur MS. Sie selbst war als Gesundheits- und Krankenpflegerin im inklusiven Wohnpro-

jekt beschäftigt, in dem die an MS erkrankte Ministerpräsidentin a.D. Malu Dreyer wohnt. „Viele Betroffene werden in Zukunft Pflegende brauchen, die sie auf ihrem Weg begleiten“, meinte sie, „ich hoffe, dass ich mit meinem pädagogischen Verständnis und der Kurs mit ihrem Mut, ihrer Kreativität, ihrem Tatendrang, ihren vielen Ideen und helfenden Händen einen Teil dazu beitragen können, dass Menschen mit MS professionell, liebevoll und ganzheitlich versorgt werden.“ In dem folgenden Link sehen Sie die kreative Umsetzung der Ideen, die immer mit dem Satz „Wir sind eure Zukunft, weil,...“ starten und auf unterschiedlichste Weise die Möglichkeiten der pflegerischen Begleitung beleuchtet.

QR-Code zum Video:



Platz 3

Poetry-Slam thematisiert den Neubeginn mit MS – Annika aus München erreicht den dritten Platz

„Ich freue mich riesig, Teil der Kampagne zu sein“, betonte die 31-jährige Annika. Die Diagnose MS traf auch sie unerwartet. Ihren ersten und bislang einzigen Schub erlebte sie im November 2018. Die Sportwissenschaftlerin verspürte Sensibilitätsstörungen und Kribbeln in der linken Körperhälfte. Die Diagnose folgte im März 2019. „Ich wusste, was MS ist. Der Vater eines guten Freundes hat MS und sitzt im Rollstuhl“, erklärte Annika im Interview mit der aktiv!

Sie macht kein Geheimnis aus ihrer MS-Erkrankung. Ihren Arbeitgeber hat sie über ihre MS-Erkrankung informiert. „Ich bin bei einem amerikanischen Unternehmen angestellt. Bei Google sind alle sehr offen und inklusiv eingestellt. Jeder kann sein, wie er möchte“, verdeutlichte sie. Auch privat hat Annika große

Pläne. „Für nächstes Jahr habe ich mich für einen Startplatz beim größten Triathlon qualifiziert, die Challenge Roth“. In ihrem Team wird sie das Radfahren übernehmen. 180 Kilometer gilt es zu bewältigen. Ihr Freund läuft den Marathon, ihr Onkel übernimmt das Schwimmen. „Sport war schon immer meins“, betonte die Münchenerin, die in Stuttgart aufgewachsen ist.

In ihrer Jugend spielte sie Basketball auf Bundesliga-Ebene, musste dreimal in der Woche trainieren.

Wie sie auf die Idee für den Poetry Slam gekommen ist? „Ich habe früher schon gerne Gedichte geschrieben. Da lag es nahe, in dieser Form über ihre MS-Diagnose zu kommunizieren.



Annika liebt Sport und genießt das Leben – auch mit MS
Bild: Privat

Ein großes Dankeschön richten wir an alle Teilnehmer.
Die Auswahl und Vielfalt der Beiträge sind beeindruckend!
Wir freuen uns sehr auf Ihre Vorschläge für das Motto im Jahr 2026 (siehe Seite 5).

Nachlese Welt-MS-Tag 2025

TAUSEND GESICHTER der MS luden in den Landesverbänden zum Austausch ein



Prof. Dr. Peter
Flachenecker referiert
über MS. Bild: AMSEL

Die Wanderausstellung
der DMSG Berlin zeigt
34 MS-Betroffene mit
persönlichen Gegen-
ständen, Menschen
oder Tieren, die ihnen
Kraft und Lebensqualität
schenken.
Bild: DMSG Berlin

Mehr als 60 Medien haben über die DMSG-Kampagne TAUSEND GESICHTER und Deins: Leben mit Multipler Sklerose berichtet, die Spots zum Welt-MS-Tag erzielten eine Reichweite von mehreren Millionen Hörern. Das diesjährige Motto für die Aktionen in Deutschland diente bundesweit in Veranstaltungen der Landesverbände als Thema, um auf die Erscheinungsformen der MS und die Angebote der DMSG hinzuweisen. Die Vielfalt der Aktionen war so groß, dass wir hier nur einige Beispiele vorstellen können:



AMSEL stellt Gesichter der MS vor

Mit einer crossmedialen Aufklärungskampagne, die neun MS-Kranke aus Baden-Württemberg und ausgewählte MS-Symptome zeigte, Web-Seminaren, Live-Vorträgen, einem Infostand mit Fühlstraße und regionalen Aktionen rückte die DMSG Baden-Württemberg vor allem die Vielfalt der MS, ihrer Symptome und der Betroffenen in den Fokus.

DMSG Bayern

Die Fachtagung des Landesverbandes „Zukunft MS. Forschung - Diagnostik - Therapie“ war international und hochkarätig besetzt. Sechs Wissenschaftler gaben Einblicke in ihre Forschungsgebiete. Die DMSG-Beratungsstelle Oberbayern veranstaltete einen Filmabend „Rosy - Aufgeben gilt nicht“ in Bad Endorf. Die Beratungsstelle Schwaben informierte in einem Online-Vortrag über Inkontinenz und MS mit Referentin Franziska Weise.

DMSG Berlin

Wanderausstellung und Fachsymposium Am 30. Mai startete die DMSG Berlin im Rathaus Reinickendorf ihre einjährige Wanderausstellung „Du bleibst du: Lebensqualität mit Multipler Sklerose“. Bezirksbürgermeisterin Emine Demirbüken-Wegner stellte in ihrem Grußwort klar: „Letztendlich geht es um die gleichberechtigte Teilhabe aller Menschen am gesellschaftlichen Leben.“ Im Anschluss an die Vernissage führte die DMSG Berlin ein Fachsymposium durch, dessen Schwerpunkt auf der Forschung zur Behandlung der MS lag.

DMSG Brandenburg

Der Welt-MS-Tag 2025 in Teupitz bot Fachvorträge und Workshops zum Alltag mit MS. Nebenbei gab es Gelegenheiten zum direkten Kennenlernen, etwa bei der Ausstellung von „Poesie trifft Farbe“ von Sylvia Runge“. Die Bilder regen zum Austausch und Träumen ein.

DMSG Bremen

Die Selbsthilfegruppensprecher Edith Wechseler und Roland Lorenz von den „Individualisten“ waren Ansprechpartner im Einkaufszentrum Bremen Vegesack. Desgleichen machte die Angehörigengruppen-Sprecherin Angelika Güttner, gemeinsam mit ihrem Ehemann in der Stadtbibliothek Bremen. Tausend Gesichter und Deins: Leben mit Multiple Sklerose – dieses Motto fand viel Anklang und weckte Interesse nach mehr Infos.

DMSG Hamburg

Rund 145 Interessierte informierten sich beim Hamburger MS-Forum in vier Vorträgen über Kernthemen der MS wie Immuntherapie, Fatigue, Zukunftssorgen sowie Trigeminusneuralgie und Schmerzen. Markus van de Loo, Vorstandsmitglied der DMSG Hamburg, warb beim TV-Sender Hamburg 1 für mehr Sichtbarkeit der MS. Im Interview ging es um den Umgang mit der Diagnose bei Neubetroffenen: <https://youtu.be/RjQ9G9RsLqY>

DMSG Hessen

Zum 45. Jubiläum hieß es bei der DMSG Hessen „Denk-mal an MS“ Reloaded! Rund um den Welt-MS-Tag wurden hessenweit wieder Denkmäler geschmückt. Neu in 2025: der Fokus auf „MobilSein“ als Schlüssel für Teilhabe. Im Klinikum Fulda sorgte zum Motto „TAUSEND GESICHTER und Deins“ eine Fotoleinwand mit dem Motiv für reges Interesse. Pflegepersonal, Ärzte, eine Berufsschulklasse und sogar die Presse zeigten mit ihren Gesichtern auf der Fotowand ihre Solidarität mit den MS-Patienten. „Als ich das Motto gehört habe, wusste ich: Da mache ich mit!“, so Organisatorin Tanja Stadler.

DMSG Mecklenburg-Vorpommern

Die DMSG Mecklenburg-Vorpommern hat ein Online-Seminar zum Thema: „Die Versorgungssituation MS-Betroffener in Deutschland und Neuseeland im Vergleich“ angeboten. Der Neurologe Dr. Matthias Grothe, Oberarzt und Leiter des MS-Zentrums der Universitätsmedizin Greifswald, berichtete über die Ergebnisse seiner Forschungsarbeit in Neuseeland zur MS. Beide Länder zeigen: Eine gute Versorgung von MS-Erkrankten erfordert eine enge Abstimmung zwischen ärztlicher Behandlung, Pflege und Alltagshilfe.



Poesie trifft Farbe. DMSG Brandenburg



Welt-MS-Tag 2025 – die DMSG Bremen war in Bremen Mitte und in Bremen Nord mit Info-Ständen vertreten. Bild: DMSG Bremen



Experten informieren beim Hamburger MS-Forum. Bild: DMSG Hamburg



In Hessen wurden wieder Denkmäler geschmückt. Bild: DMSG Hessen



Im Klinikum Fulda zeigten auch Ärzte auf der Fotoleinwand ihre Solidarität. Bild: Tanja Stadler



Podiumsdiskussion zum Jubiläum. Bild: DMSG Nordrhein-Westfalen



Ein Blickfang war das Weinfeld der Selbsthilfegruppe Cochem-Zell. Bild: Privat

DMSG Niedersachsen

Rund um den 30. Mai war in allen Buchhandlungen im Landkreis Lüchow-Dannenberg ein MS-Schaukenster zu sehen: In Lüchow, in Dannenberg und in Hitzacker wurden entsprechende Bücher ausgestellt, Kalender von Phil Hubbe und Plakate ergänzten das MS-Schaukenster. Eine Idee, die bei einem KG-Leitertreffen im Wendland geplant wurde.

DMSG Nordrhein-Westfalen

Höhepunkt des Welt-MS-Tags in NRW war die zentrale Veranstaltung der DMSG in Essen: Mit Vorträgen von Prof. Refik Pul, Dr. Dieter Pöhlau und Dr. Sabine Schipper, einer Podiumsdiskussion und dem 40-jährigen Jubiläum der DMSG Essen wurde Vielfalt sichtbar – unter dem Motto Tausend Gesichter und Deins: Leben mit Multipler Sklerose.

DMSG Rheinland-Pfalz

Ob Trommelworkshop, MS-Benefizkonzert oder Infoaktionen in Kliniken – in ganz Rheinland-Pfalz war der Welt-MS-Tag 2025 ein Aktionsmonat voller Begegnung, Kreativität und Aufklärung. Sichtbarkeit und Gemeinschaft standen im Mittelpunkt – unter dem Motto: Tausend Gesichter und Deins.

DMSG Saarland

Im Stadtgebiet Saarbrücken wurden im Globus Einkaufszentrum Güdingen Infostände aufgestellt. Weitere Aktionen fanden im Globus Einödt statt, wo die Selbsthilfegruppen St. Ingbert und Homburg an einem Aktionsstand informierten. Genauso wie die Selbsthilfegruppen St. Wendel und die Partnergruppe am Globusmarkt St. Wendel.

DMSG Sachsen

35 Jahre DMSG Sachsen: 72 Gäste – darunter Betroffene, Angehörige, Ehrenamtliche, langjährige Förderer und Unterstützer des Landesverbandes, sowie Vertreter aus Medizin und Politik – kamen zusammen, um diesen besonderen Meilenstein mit Grußworten, Line-Dance und Musik zu würdigen. Teilnehmer des Festes beteiligten sich mit ihren Gesichtern an der Kampagne, wie Franziska Fallenstein (Bild).

DMSG Sachsen-Anhalt

Da der 30. Mai in diesem Jahr genau auf einen Brücken-Freitag fiel, war Kreativität bei der Planung gefragt. Und so war der Welt-

MS-Tag in Sachsen-Anhalt eher ein Welt-MS-Monat, über den sich die drei Hauptveranstaltungen in Halberstadt, Magdeburg und Halle (Saale) verteilten. Dabei standen Information und Austausch zur MS im Fokus.

DMSG Schleswig-Holstein

Anlässlich des Welt-MS-Tags 2025 waren viele Gruppen in Schleswig-Holstein aktiv und sorgten für mehr Verständnis rund um die MS. Die Geschäftsstelle konnte mit dem MS-Forum in Kiel ein vielfältiges Programm bieten: Ein spannender Vortrag von PD Dr. med. Klarissa Stürner, Zeit für Austausch, eine bewegte Pause und ein Workshop zum Thema „Selbstwirksam mit MS leben“ machten den Tag für knapp 110 Teilnehmer zu einem informativen Erlebnis.

DMSG Thüringen

Der DMSG-Landesverband Thüringen hat zum Welt-MS-Tag zu einer MS-Informationsveranstaltung mit dem SRH-Klinikum in Suhl eingeladen. In Vorträgen und alltagsorientierten Workshops wurden viele Tipps für den Alltag mit MS angeboten.

Mehr über die Veranstaltungen der Landesverbände finden Sie hier: www.dmsg.de/die-dmsg/landesverbaende



TAUSEND GESICHTER und Deins: Die Frage von Franziska wurde im Rahmen der Kampagne zum Welt-MS-Tag häufig gestellt.

Antworten sind hier zu finden:

<https://welt-ms-tag.dmsg.de/tausend-gesichter-und-deins>



Regel Austausch an den Infoständen. Bild: DMSG Saar



35 Jahre DMSG Sachsen: Auch die Festgäste beteiligten sich an der TAUSEND Gesichter-Aktion zum Welt-MS-Tag. Bild: DMSG Sachsen



Schirmherrin Dr. Anja Schneider und Priv.-Doz. Dr. Kai Wohlfarth laden im Namen der DMSG ein. Bild: DMSG Sachsen-Anhalt



Volles Haus beim MS-Forum in Kiel. Bild: DMSG Schleswig-Holstein

Ein Event, das Geschichten schreibt

Rund um den Globus für ein Ziel: MS-Forschung



Max Wasl
Bild: Privat

THE MAY 50K ist eine weltweite Lauf- und Spendenaktion zur Unterstützung der MS-Forschung. In dieser Ausgabe teilen wir weitere inspirierende Geschichten von Teilnehmenden, die sich im Mai für die MS-Community starkgemacht haben.

Camino mit MS: Grenzen spüren, Freiheit finden

„Die Dinge auf irgendwann verschieben“ – das kam für THE MAY 50K-Teilnehmer nicht mehr infrage. Seit der MS-Diagnose war vieles anders, die Angst vor körperlichen Grenzen ständiger Begleiter. Doch der Traum, den Jakobsweg nach Santiago de Compostela zu gehen, begleitete ihn schon lange. Max wollte nicht länger zulassen, dass seine Sorgen ihn ausbremsen. „Als ich von THE MAY 50K erfahren habe, war das wie ein Wink des Schicksals: Laufen für einen guten Zweck, verbunden mit meiner ganz persönlichen Reise. Das hat mich gepackt.“

Max' Reise begann an der Jakobskirche in Straubing – doch bevor es losgehen konnte, war einiges zu organisieren. „Besonders wegen meiner MS musste ich viele Dinge sehr genau bedenken“, erzählt er. „Es ging nicht nur um die Route oder das tägliche Gehen

– sondern vor allem um die Logistik rund um meine Medikamente.“ Seine monatliche MS-Spritze wurde in enger Absprache mit seiner Apotheke an verschiedene Orte entlang des Weges geschickt. Ohne diese Unterstützung, sagt Max, wäre die Reise undenkbar gewesen.

Zur Vorbereitung gehörte auch regelmäßiges Training: Mit seinem Hund legte er längere Strecken zurück, um seine Belastungsgrenzen besser einschätzen zu können. In seinem Rucksack fanden sich Utensilien, die ihm bei seinen Symptomen halfen – etwa temperaturausgleichende Merino-Kleidung. Trotz aller Vorbereitungen wusste Max: „MS lässt sich nicht durchplanen.“ Die Ungewissheit reiste mit – und Max musste flexibel bleiben. Schritt für Schritt.

Der Startschuss fiel mit einem Pilgersegen – für Max begann damit eine spirituelle, persönliche und körperlich fordernde Reise. Dass der Weg nicht leicht werden würde, war ihm bewusst. Umso wichtiger waren feste Routinen: Der Tag begann früh, mit Zeit für Medikamente, Frühstück und Dehnübungen.

Ein besonderes Ritual begleitete ihn täglich: das Anzünden einer Kerze für einen geliebten Menschen oder ein verstorbene Tier. Auf seiner Reise erreichte ihn eine Nachricht über Instagram – mit der Bitte, für ein schwerkrankes Mädchen eine Kerze zu entzünden. Gemeinsam mit anderen Pilgern machte er sich auf die Suche nach einer offenen Kirche – zunächst vergeblich. Als sie endlich eine fanden, zündeten sie für das Mädchen gemeinsam die Kerze an.

Am Nachmittag kam die Nachricht: Sie durfte die Intensivstation verlassen. „Es ging ihr besser. Uns lief es eiskalt den Rücken herunter – und gleichzeitig war es, als hätten wir ein kleines Wunder miterlebt. Wir haben gefeiert, und uns einfach gefreut.“ Für Max ein eindrücklicher Moment. Der Camino, das wurde ihm klar, gibt viel zurück – wenn man offen bleibt für Begegnungen, Rituale und die Kraft kleiner Gesten.

Eine Strecke von fast 3.000 Kilometern war bis Santiago de Compostela geplant. Wochen und Tage, an denen die größte Herausforderung die Unwissenheit war, wie sich sein Körper heute verhalten würde. An manchen Tagen schien jeder Schritt unmöglich. Symptome kamen heftig und unberechenbar. Seine Wanderstöcke halfen, doch einmal schaffte Max nur wenige Meter am Stück. Sein Mantra, welches er laut zu sich selbst sprach: „Du darfst langsamer gehen, aber du gibst nicht auf.“

Bis Spanien hat es Max geschafft. Doch im Hospital in Bilbao endete seine Reise nach rund 2.300 Kilometer. Schon seit Tagen stand Max im täglichen Austausch mit seiner Apotheke und seiner Physiotherapeutin. Sein Körper zeigte ihm eine deutliche Grenze und Max hat getan, was ihm schon die ganze Pilgerreise geholfen hat: Er hat auf ihn gehört und den Weg beendet.

Zuerst war da Enttäuschung. Traurigkeit. Doch dann kam die Dankbarkeit. Max hat eine außergewöhnliche Reise hinter sich, hat Menschen mit seiner Geschichte berührt, ihnen Hoffnung geschenkt und durfte aus ihren Erfahrungen lernen. „Es ging nie darum, das Ziel mit aller Kraft zu erzwingen – sondern darum, den Weg bewusst zu gehen“, reflektiert er, „auch das Loslassen war Teil meines Weges. Es war kein Scheitern. Es war ein Annehmen meiner eigenen Grenze“.

DMSG-Funktionstraining meets THE MAY 50K

Ein jährliches Event für viele Funktionstrainingsgruppen der DMSG ist THE MAY 50K. In diesem Jahr nahmen 164 Teams teil – acht davon aus der Funktionstraining-Community. Das waren die größten Erfolge:

Am aktivsten war die Funktionstrainingsgruppe aus Enkenbach. Zusammen liefen und fuhren sie 5.450 Kilometer. Dicht gefolgt von der Gruppe Berlin-Köpenick I, die mit 4.895 Kilometer knapp unter der 5.000er Marke blieb. Platz 3 wurde von der Gruppe Bisingen mit 1.567 Kilometer belegt.

Fleißig wurden auch Spenden gesammelt, um erneut zwei herausragende Projekte zu fördern. „Die Saarlodries“ aus Saarbrücken sammelten hierfür 2.118 Euro und sind somit die Funktionstrainingsgruppe mit den meisten Spenden. „Team Leipzig“ folgt mit 1.416 Euro und Berlin-Hermsdorf erreichte satte 1.109 Euro.

dmsg FUNKTIONSTRaining
Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft Bundesverband e.V.

DMSG-Funktionstraining meets
THE MAY 50K

Auch in diesem Jahr unterstützen zahlreiche Funktionstrainingsgruppen die Fitness- und Spendenaktion! Natürlich gab es daher eine Siegerehrung - in verschiedenen Kategorien:

1. Teams, Anzahl der geleisteten Kilometer
2. Teams, Höhe der gesammelten Spenden
3. Teams, mit den meisten registrierten Mitgliedern
4. Einzelperson in der Kategorie Kilometer
5. Einzelperson in der Kategorie Spenden

Wir gratulieren allen Siegern der einzelnen Kategorien und bedanken uns bei allen Teilnehmenden ganz herzlich!

Die Teilnahme war überwältigend und die Aktion fand erneut großen Zuspruch. Aus der Gruppe Berlin-Köpenick I haben sich gleich 29 Mitglieder für THE MAY 50K angemeldet. In Hermsdorf waren es 11, dicht gefolgt von Bisingen mit 10 Teilnehmern.

Besonders hervorheben möchten wir Udo Gebers, der sein Team Bisingen mit 561 Kilometer unterstützte. Thomas Sehm folgte mit 417 Kilometer, Caroline Mehr aus dem Team Hermsdorf lief 364 Kilometer – entlang des portugiesischen Jakobswegs (siehe Ausgabe 2/2025).

Auch bei den Spenden glänzten Einzelne: Susanne Melanie Schmid sammelte 1.163 Euro für das Team Saarbrücken. Cornelia Fechner trug 870 Euro für Hermsdorf bei, Nadine Mizdrak 809 Euro für Leipzig.

Die THE MAY 50K-Community wächst – und bringt neben Bewegung und Fördergeldern auch mehr Bewusstsein für MS in die Gesellschaft. Wir sagen Danke!

Grafik:
DMSG/Katrin Bonkat



Fabian Bierdel beim
Brüssel Run
Bild: Privat

Fortbewegung neu gedacht

Für Fabian Bierdel war es eine Herzensangelegenheit: Als Botschafter von *THE MAY 50K* wollte er zeigen, dass auch Angehörige viel für die MS-Community bewegen können – und dass auch mit MS besondere Erlebnisse möglich sind. Die Inspiration dafür: seine Mutter.

Sie lebt mit der Diagnose primär chronisch progrediente MS (PPMS) und hat in ihrer Heimatstadt eine Selbsthilfegruppe gegründet. Ihr Umgang mit der Erkrankung und ihr Engagement prägten ihn tief. Bei der Suche nach Möglichkeiten, selbst aktiv zu werden, stieß er auf *THE MAY 50K* – und war sofort dabei. 2023 nahm er erstmals teil, 2025 dann als Botschafter.

Dieses Jahr bot sich beiden ein besonderes Erlebnis: Am 25. Mai nahmen sie gemeinsam am Lauf "20km of Brussels" in Brüssel teil. Vor ihrer Erkrankung war das Laufen für Fabians Mutter selbstverständlich. Nun sollte es auf eine neue Art möglich werden. Die Idee: Ein Familienlauf zum Geburtstag der Mutter – und gleichzeitig eine Etappe der *THE MAY 50K*-Challenge.

Weil seine Schwiegereltern in Brüssel leben und er dort im Vorjahr bereits gelaufen war,

wusste er: Inklusion wird bei diesem Event großgeschrieben. Zahlreiche Teilnehmende starten dort mit Laufrollstühlen – genau das richtige Umfeld.

Doch die Suche nach dem passenden Gefährt wurde zur Herausforderung. Anfragen bei Verbänden, Sanitätshäusern, Herstellern und sogar beim Alpenverein blieben erfolglos. Erst kurz vor dem Lauf half ein belgischer Naturschutzverein mit einem geeigneten Rollstuhl aus.

Als offizielles „Handisport-Team“ startete die Familie vor dem Hauptfeld. Mehr als 49.000 Menschen nahmen teil, darunter über 2.000 aus der Handisport-Kategorie. Die Stimmung war trotz Regen großartig. Für ihn und seine Familie war es ein zutiefst bewegendes Erlebnis.

Auch das Umfeld reagierte mit großer Unterstützung. Freunde, Kollegen und Verwandte begleiteten die Aktion, spendeten oder teilten Beiträge. Einige gaben sogar zu, sich selbst so etwas nie zugetraut zu haben – genau ihnen wollten sie zeigen: Es gibt nichts zu verlieren, außer schöne Erlebnisse.

Besonders berührend war für seine Mutter, wie nah sie trotz Einschränkungen am Geschehen teilnehmen konnte – mitten im Lauf, begleitet von Familie und getragen von der Energie der Teilnehmenden.

Die Familie möchte andere ermutigen: MS verändert das Leben, aber es lohnt sich, neue Wege zu suchen – und Hilfe anzunehmen. Es geht nicht darum, dem Leben vor der Diagnose nachzutrauern, sondern darum, neue Erfahrungen zu gestalten.

Auch abseits des Laufs war der Mai 2025 für ihn ein Monat voller Eindrücke. Die Begegnungen mit anderen Betroffenen, die vielen inspirierenden Geschichten – all das motivierte Fabian. Die letzte Etappe führte ihn über den Harz zurück in seine Heimatstadt, wo er mit seiner Mutter gemeinsam den Abschluss von *THE MAY 50K* feierte.

Für ihn steht fest: Das war nicht der letzte Lauf mit seiner Mutter. Und vielleicht auch nicht der letzte Moment, in dem er erlebt, wie viel möglich ist – auch mit MS.

Unterstützung, die unter die Haut geht

Michael Cordes wollte bereits 2024 Teil der *THE MAY 50K*-Community werden. Er selbst hat MS und suchte nach einer persönlichen Herausforderung, die das Event ihm bot. Er wollte seine Belastungsgrenzen austesten und setzte sich für 2025 ein Ziel von 300 Kilometer – dafür erstelle er sich sogar zeitliche Pläne.

Eigentlich wollte Michael primär testen, wie viel er mit seiner MS schaffen kann. 10 Kilometer hat er sich täglich vorgenommen und ist dafür sogar mehrmals täglich vor die Haustür. Er wusste, dass er eine so große Strecke nicht immer schaffen würde und teilte sich die Herausforderung in kleine Etappen auf.

Und je mehr er seine Pläne und Fortschritte mit anderen teilte, desto mehr Zuspruch kam. Menschen, die die Aktion super fanden und ihn unterstützen wollten, meldeten sich bei Michael, um ein Stück seines Weges mit ihm zu laufen. „Die Reaktionen waren einfach großartig und haben mich tatsächlich ein wenig in einen Rausch versetzt“, resümiert Michael. Er ist seinem Umfeld dankbar, dass sie die Aktion in so großem Maß unterstützt haben. Ob durch aktives Mitlaufen, Spenden sammeln, Teilen in sozialen Medien oder lieben Worten und Gesten.

Die Aktion erzielte durch die große Bereitschaft zum Teilen eine derart starke Wirkung, dass selbst Fremde spendeten. Michael ist stolz auf seine Unterstützer. Manchmal hat er gedacht: „*Kneif mich mal, das kann doch nicht wahr sein*“.

Sein persönliches Highlight? Der Megamarsch in Bremen. 50 Kilometer – eigentlich ist die Strecke zu weit für ihn und er sagte zunächst ab. Eine Freundin hatte ihn gefragt, doch er konnte sich diese Herausforderung nicht vorstellen. Erst als sie spontan am Vortag erneut auf ihn zukam, gab er sich einen Ruck. Ihre Begleitung hat abgesagt und Michael begleitete sie unter dem Motto: „Egal wie weit“. Am Ende sind es stolze 30km geworden: „Das war der Wahnsinn. Total kaputt, aber megastolz. Das war der Tag an dem mir sehr klar wurde, dass ich zu mehr in der Lage bin, als ich die letzten 20 Jahre gedacht habe.“



Michael Cordes
& Begleitung
Bild: Privat

Mit Vorfreude ins nächste Jahr

Die DMSG bedankt sich herzlich bei allen Teilnehmenden von *THE MAY 50K* für ihr beeindruckendes Engagement, ihre Motivation – und die vielen bewegenden Geschichten, die dieser Mai geschrieben hat.

Weltweit kam durch die Aktion die beachtliche Spendensumme von **1.044.295 Euro** zusammen. Die deutsche Community leistete dabei mit **266.000 Euro** einen starken Beitrag – ein klares Zeichen für Menschen mit MS.

Weitere Geschichten und Eindrücke gibt es auf unseren Social-Media-Kanälen. Aktuelle Informationen zur Forschungsförderung finden Sie auf unserer Website.

Mit dieser Energie blicken wir voller Vorfreude auf das kommende Jahr – und darauf, was wir gemeinsam noch alles erreichen können.

Grippezeit – Impfung welche Möglichkeiten gibt es?

Informationen zur saisonalen Influenza Impfung



Bild: AdobeStock/Production Perig



Prof. Dr. med. Uwe Zettl,
Klinik für Neurologie
und Poliklinik Universität
Rostock und Mitglied
im Ärztlichen Beirat
der Deutschen Multiple
Sklerose Gesellschaft,
Bundesverband e.V.
Bild: Universität Rostock

Viele Menschen mit Multipler Sklerose (MS) beschäftigen sich vor der kälteren Jahreszeit mit der Notwendigkeit von Impfungen. Saisonal bedingt steht die Grippe (Influenza) mit Erkrankung und Impfung im Fokus. In diesem Beitrag legen Prof. Dr. med. Uwe Zettl, Klinik für Neurologie und Poliklinik Universität Rostock, Mitglied im Ärztlichen Beirat des DMSG-Bundesverbandes, sowie sein Kollegen Prof. Dr. med. Micha Löbermann, Leiter der Klinik und Poliklinik für Infektiologie, Nephrologie, Endokrinologie und Tropenmedizin der Universität Rostock wichtige Aspekte der Influenza-impfung für die anstehende Grippezeit dar.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut empfiehlt allen Menschen über 60 Jahren sowie Schwangeren und Menschen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer chronischen Erkrankung eine Impfung zum Schutz vor saisonaler Influenza (Schlaberg 2024). Dies trifft für alle Menschen mit chroni-

schen neurologischen Erkrankungen einschließlich MS unabhängig von einer immunmodulatorischen Therapie zu. Durch den Schutz vor Influenza können bei Menschen mit MS sowohl Infektions-getriggerte Schübe als auch die Krankheitsprogression verringert werden (Heidler et al. 2024, RKI 2025).

Impfstoffvarianten

Neben einem via transnasal (über die Nasenschleimhaut) anwendbaren Lebendimpfstoff für Kinder und Jugendliche sind für alle Altersgruppen inaktivierte Influenza-Impfstoffe zugelassen. Die Impfstoffe werden jährlich an die vorherrschenden Virustypen angepasst und enthalten Antigene gegen 2 verschiedene Influenza-A Stämme und gegen 1 bis 2 Influenza-B Stämme (trivalente bzw. quadrivalente Impfstoffe). Die Viren der Standardimpfstoffe werden in der Regel auf Hühnereiern vermehrt, daneben sind heute auch zellbasierte Impfstoffe verfügbar. Sie enthalten 15 µg des jeweiligen Antigens als Ganzzell-Virus, Spaltimpfstoff- oder Untereinheiten-Impfstoff.

Für Menschen ab 60 Jahren steht ein höher dosierter Ei-basierter Spalt-Impfstoff (60 µg/Antigen) zur Verfügung. Alternativ kann ab dem 50. Lebensjahr ein mit dem Squalen MF-59 adjuvantierter Influenza-Impfstoff mit normalem Antigengehalt verwendet werden (RKI 2025).

Influenzaimpfung und MS

Menschen mit MS sollten regelmäßig vor der „Grippezeit“ nach Abklärung der individuellen medizinischen Situation eine Influenza-Impfung erhalten (Otero-Romero et al. 2023, Zettl et al. 2023). Die Impfung reduziert das Risiko für Infektionen auch bei Patienten mit einer immunmodulatorischen Therapie.

Impfstoffauswahl

Aufgrund bisheriger Erfahrungen können Patienten mit MS ab dem 50. Lebensjahr mit einer krankheitsmodifizierenden Immunbehandlung den adjuvantierten Influenza-Impfstoff erhalten, um einen verbesserten Impfschutz zu erreichen. Ab dem 60. Lebensjahr kann zwischen dem Hochdosis- und dem adjuvantierten Influenza-Impfstoff

entschieden werden, wobei nach heutigem Kenntnisstand beide Impfstoffe vergleichbar gute Schutzwirkung erzielen. Bisherige Erkenntnisse belegen: Influenza-Impfungen sind bei Menschen mit MS gut wirksam und führen nicht zu vermehrten Nebenwirkungen (Winkelmann et al. 2023, Metze et al. 2019).

Die STIKO am RKI empfiehlt eine regelmäßige saisonale Grippeimpfung für alle Menschen mit MS. Der Ärztliche Beirat der DMSG schließt sich uneingeschränkt dieser Empfehlung an. Totimpfstoffe, wie sie bei Influenza zum Einsatz kommen, können in der Regel problemlos angewendet werden. Nach gegenwärtigem Wissensstand wird auch unter den gängigen MS-Immunbasistherapeutika eine Impfantwort gegen Influenza aufgebaut.

Informationen zu Grundlagen von Impfungen und weitere Ausführungen zu den STIKO-Empfehlungen entnehmen Sie bitte dem Beitrag "Der Herbst Erkältungs-, Grippe- und Impfzeit, Multiple Sklerose und Schutz gegen Infektionskrankheiten" aus der aktiv! Nr. 284 3 / 2024.



Prof. Dr. med. Micha
Löbermann, Leiter der
Klinik und Poliklinik für
Infektiologie, Nephrologie,
Endokrinologie und Tropenmedizin der Universität Rostock
Bild: Universität Rostock

Literatur

Heidler F, Bopp T, Schwab M, Hoffmann FA, Schild H, Kannler M, Pletz M, Zettl UK (2024): Infektionen und Multiple Sklerose. Fortschr Neurol Psychiatr. 93(7-08):289-305. DOI: 10.1055/a-2283-7401.

Robert Koch-Institut (2025): Beschluss und Wissenschaftliche Begründung der STIKO zur Erweiterung der Indikations- und beruflichen Indikationsempfehlung für die saisonale Influenza-Impfung. DOI: 10.25646/13291.

Robert Koch-Institut (2025): Hochdosis- und MF-59-adjuvantierter Impfstoff. Online verfügbar unter https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Impfen/Influenza/FAQ_Liste_Hochdosis-Impfstoff.html?nn=16776990, zuletzt aktualisiert am 03.03.2025, zuletzt geprüft am 25.08.2025.

Schlaberg J, Harder T, Askar M, Brockmann S, Buda S, Dürrwald R et al. (2024): Beschluss und Wissenschaftliche Begründung zur Anpassung der STIKO-Empfehlung einer Standardimpfung für Personen ≥ 60 Jahre zum Schutz vor Erkrankungen durch saisonale Influenzaviren. DOI: 10.25646/12901.

Metze C, Winkelmann A, Loebermann M, Hecker M, Schweiger B, Reisinger EC, Zettl UK (2019): Immuno-

genicity and predictors of response to a single dose trivalent seasonal influenza vaccine in multiple sclerosis patients receiving disease-modifying therapies. CNS Neuroscience & Therapeutics 25 (2), S. 245–254. DOI: 10.1111/cns.13034.

Otero-Romero S, Lebrun-Fréney C, Reyes S, et al. (2023): European Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis and European Academy of Neurology consensus on vaccination in people with multiple sclerosis: Improving immunization strategies in the era of highly active immunotherapeutic drugs. Eur J Neurol. 30(8):2144-2176. doi: 10.1111/ene.15809.

Winkelmann A, Metze C, Zettl UK, Loebermann M (2023): Side effects following vaccination in multiple sclerosis: a prospective, multi-centre cohort study. Scientific Reports 13 (1), S. 14480. DOI: 10.1038/s41598-023-41271-6.

Zettl UK, Rommer PS (2023): New consensus guidelines on vaccination in multiple sclerosis.

Update für MS Kognition:

Spielerisch die Kognition trainieren



Die DMSG hat gemeinsam mit der AMSEL, Landesverband der DMSG in Baden-Württemberg, ihr beliebtes Internet-Tool MS Kognition weiterentwickelt, das Menschen mit MS ermöglicht, mit unterhaltsamen Übungen eigenständig die Kognition zu schulen. Im Rahmen eines Updates wurden Bedienbarkeit, Barrierefreiheit und Nutzerfreundlichkeit verbessert. Highlight ist die interaktive Übung „Spatzenfütterung“, die zum Spielen einlädt und die Bewegungskoordination trainiert.

MS Kognition ist eine seit vielen Jahren erfolgreiche internetgestützte Anwendung für Menschen mit MS, in der wissenschaftlich fundierte Übungen durchgeführt werden können, um Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Exekutivfunktionen zu trainieren. Die innovative digitale Plattform MS Kognition gehört zu den am häufigsten besuchten Seiten der Internetplattform www.dmsg.de, die auch von vielen Ärzten und Rehakliniken empfohlen und genutzt wird. Aufgrund der vielfachen Nachfrage hat die DMSG dieses Internetangebot weiter ausgebaut. Dafür wurde neben Aktualisierungen zur Barrierefreiheit eine interaktive Übung zum Thema Bewegung entwickelt. In Anlehnung an „Jump ‘n’ Run“-Spiele werden in der Übung „Spatzenfütterung“ mit dem simulierten Gefühl des Sich-Bewegens die Reaktionszeit, die geteilte Aufmerksamkeit und die Hand-Augen-Koordination geschult.

Zusätzliche Funktionen und Anpassungen erleichtern die Bedienung. Konzeption und Gestaltung, insbesondere die Art und die Steigerung des Trainingsablaufs sind wissenschaftlich begleitet worden durch den Neurologen Prof. Dr. med. Peter Flachenecker, Mitglied im Ärztlichen Beirat der DMSG und Heike Meißner, Neuropsychologin, beide in leitender Funktion am Rehabilitationszentrum Bad Wildbad. Im Verlauf der MS-Erkrankung ist es sehr wichtig, die Fähigkeiten im Bereich Aufmerksamkeit, Reaktionsfähigkeit und Kognition kontinuierlich zu schulen. Diese Möglichkeit bietet MS Kognition. Zielgruppe sind neben MS-Erkrankten auch Angehörige, Lehrer, Pflegekräfte, Krankenschwestern, Therapeuten, Mediziner, MS-Zentren, Ausbilder sowie die breite Öffentlichkeit.

MS Kognition ist barrierefrei

Die Barrierefreiheit ist unter anderem durch die erhöhten Kontraste und die vergrößerten Überschriften zu erkennen. Die in Spielform angelegten Trainingseinheiten schulen die Konzentration, das Gedächtnis, die Reaktionen und die Koordination – alles Fähigkeiten, die im Verlauf der MS Einbußen erfahren.

Verbesserung der Nutzer-Freundlichkeit und der Bedienung

Die Druckfunktion für die Übungsergebnisse erfüllt einen Wunsch der Nutzer. Zur Optimierung der Barrierefreiheit wurde eine Funktion zur Individualisierung der Schriftgröße entwickelt. Zur optimalen Darstellung auf allen Geräten wurde eine Formatänderung von 4:3 zu 16:9 durchgeführt.

Das Update wurde mit Förderung der *Techniker Krankenkasse* verwirklicht. Dem Thema Kognition kommt eine hohe Priorität zu in der Lebenswelt von MS-Erkrankten. MS Kognition dient dem kontinuierlichen, ortsunabhängigen und niederschweligen Training von MS-Erkrankten und anderen Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Bald kann das neue Spiel auf www.dmsg.de/ms-kognition/ starten. Viel Spaß bei der „Spatzenfütterung“! Aber aufgepasst: Die Maus hat ebenfalls großen Hunger.

Die DMSG-AKADEMIE startet mit Unterstützung der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung das innovative Projekt „PARTIZIPATIV-MS“, das gezielt auf die Bedürfnisse von Menschen mit MS eingeht. Der Schwerpunkt liegt auf der Erweiterung des AKADEMIE-Kursprogramms um Themen wie Depressionen, Fatigue, Stress sowie Schlaf- und Blasenstörungen in Zusammenarbeit mit Peers. Außerdem wurde die DMSG-Coaches-Plattform erfolgreich auf das benutzerfreundlichere Moodle-System umgestellt, was bereits zahlreiche Nutzer begeistert. In dieser Ausgabe stellen wir unsere Mitarbeiterin Michelle Freymann vor, deren Aufgabengebiet unter anderem die Content-Moderation von MS Connect 2.0 und die Betreuung der beliebten Expertenchatstunde Meet-the-Expert umfasst. Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen!

akademie | dmsg

PARTIZIPATIV-MS

Das Team rund um die DMSG-AKADEMIE freut sich über die Förderung der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung für das neue Projekt „PARTIZIPATIV-MS“. Das geplante Projekt setzt an mehreren Stellschrauben an, um die Situation für Menschen mit MS in Bezug auf die vielschichtigen und variierenden Symptomausprägungen und Begleiterscheinungen zu verbessern.

Besonders berücksichtigt werden die Themen Depressionen, Fatigue, Stress sowie Schlaf- und Blasenstörungen. Hierzu werden pro Themenkomplex mehrteilige Kursangebote erstellt. Das übergeordnete Ziel wird sein, durch Schulungs- und Fortbildungsangebote neben Aufklärung auch Bewältigungsstrategien zu entwickeln, um Selbstwirksamkeit zu erhöhen und einen verbesserten Umgang mit belastenden Symptomen zu entwickeln. Darüber hinaus werden nach dem so genannten Peer-Konzept Weiterbildungen zu DMSG-anerkannten Laientrainern in den Bereichen Bewegung und Ernährung konzipiert. Besonders wichtig ist uns hierbei, die Erfahrungen und Lebenswirklichkeiten von an MS erkrankten Personen in die Kurskonzeption miteinzubinden und gemeinsam mit hauptamtlichen Kolleginnen aus der DMSG-AKADEMIE Lehr- und Lerninhalte neuer Kurse zu gestalten. Die neu konzipierten Kurse werden, wie alle Seminare und Fortbildungsangebote der DMSG-AKADEMIE, im Blended Learning Konzept angeboten. Das bedeutet, eine Mischung aus Live-Online-Veranstaltungen und einem flexiblen Selbststudium im E-Learning.



Dr. Stephanie Woschek referierte beim Sports Summit über die Ergebnisse der MS-spezifischen Patientenschulung in der „active city“ Hamburg.

Die Konzeptionsphase von PARTIZIPATIV-MS hat am 01. Juli 2025 begonnen und wir freuen uns in der nächsten aktiv! 04/2025 ein umfassendes Kursprogramm für 2026 vorzustellen. Stay tuned!

MS-PAT:

Die MS-spezifische Patientenschulung

Am 30.06.2025 endete das von der Hertie-Stiftung geförderte Projekt MS-PAT. Aufgrund der großen Nachfrage und der positiven Ergebnisse aus der Begleit-Evaluation werden wir MS-PAT auch weiterhin in unserem Portfolio der DMSG-AKADEMIE beibehalten. Der letzte Kurs in diesem Jahr ist bereits ausgebucht. Die Veranstaltungstermine für 2026 sind derzeit in Planung. Alle Veranstaltungen 2026 können Sie ab Oktober auf unserer AKADEMIE-Homepage unter <https://akademie.dmsg.de> einsehen. Wir freuen uns über Ihr reges Interesse.



coaches | dmsg

Erfolgreicher Wechsel der DMSG-Coaches-Plattform

Seit Einführung der DMSG-Coaches ist das Online-Angebot stetig gewachsen. Dem ersten Kurs Entspannungs-Coach folgte der Bewegungs-Coach und zügig drei weitere E-Learning-Kurse zur beruflichen und privaten Fort- und Weiterbildung. Mit der in ihrer Form einzigartigen von der DMSG-AKADEMIE entwickelten MS-spezifischen Patientenschulung MS-PAT kam die ursprüngliche digitale Plattform an ihre Leistungsgrenzen. Das E-Learning offenbarte eklatante Schwächen bei der Benutzung: zu lange Ladezeiten, kein Fortsetzungs-Tool, um dort weiterzuarbeiten, wo man aufgehört hat, komplizierte Kommunikation via Forum, uvm. Je umfangreicher die DMSG-Coaches wurden, desto störanfälliger das Erlebnis für unsere Benutzer. Die DMSG hat sich daher entschieden, auf die national und international an Schulen und Hochschulen weit verbreitete Plattform Moodle zu wechseln. Wir hatten in der aktiv! 02/2025 den Wechsel entsprechend angekündigt.

Der Umzug war sorgfältig vorbereitet: Über 900 Coaches-Benutzer wurden vorab per E-Mail über Termin und Onboarding-Modalitäten für die neue DMSG-Coaches-Plattform informiert. Am 25. Juni wurde das alte System abgeschaltet und am 1. Juli folgte der spannende Moment: die DMSG-Coaches im neuen Gewand gingen Online!

Nach zwei Tagen hatten sich bereits über 100 Benutzer auf der neuen Plattform zurückgemeldet und seitdem wächst die Zahl der Interessierten von Woche zu Woche! Ebenso erfreulich wie der geräuschlose Umzug, ist der Gewinn durch die neue Benutzeroberfläche, die deutlich intuitiver, aufgeräumter und schneller ist.

Um die neue Benutzeroberfläche interessierten Usern vorzustellen, hat das Coaches-Team am 4. und 11. Juli zwei Video-



konferenzen angeboten, von denen eine als Video auf der Startseite <https://dmsg-coach.de/> bei den Ankündigungen zu finden ist.

Zeitgleich mit dem Neustart der DMSG-Coaches wurde das erste Modul des Ernährungs-Coaches mit Dr. Heinz Bry freigeschaltet und erfreut sich seitdem mit steigender Teilnehmerzahl wachsender Beliebtheit. Weitere Module werden nach und nach freigeschaltet. Wir, vom DMSG-Coaches-Team freuen uns sehr über das große Interesse und hoffen auf zahlreiches Feedback, damit wir unser Online-Angebot für Menschen mit MS sowie allen Angehörigen und Interessierten stetig verbessern können.

ms connect 2.0 | dmsg

MS Connect 2.0: unser soziales Netzwerk für Menschen mit MS

MS Connect 2.0 bietet Menschen mit MS und ihren Angehörigen eine geschützte und optional anonyme Kommunikations- und Austauschplattform. Dort kann man sich mit anderen MS-Betroffenen über Symptome, Hobbies, Verlaufsformen und allerlei Themen austauschen und mit anderen Nutzern in Gruppen oder per Privatchat vernetzen. Jeden ersten Donnerstag im Monat findet die von der DMSG-AKADEMIE organisierte Expertenchatstunde Meet-the-Expert zu (MS-spezifischen) Themen statt. Dort kann die Community Fragen einstellen und diese werden von themenspezifischen Experten beantwortet. Diesen Juni beantwortete die Expertin Caroline Mehr Fragen zum Thema „Umgang mit Hitze und Uhthoff“ und im Juli fand die Chatstunde zum Thema „Mit Fatigue-Symptomatik umgehen“ mit Privatdozentin Dr. med. Juliane Klehmet statt. Wir bedanken uns herzlich bei den Expertinnen für ihre Zeit und bei der Community für den regen Austausch und die Fragen.

Ein Beispiel für Frage und Antwort aus der Expertenchatstunde im Juli:

Frage: „Woher soll ich wissen, wann zu viel, zu viel ist, wann ich eine Pause machen sollte, wenn eine Erschöpfung auch erst Stunden oder Tage nach der Anstrengung auftritt? Ich weiß leider absolut nicht, woher ich dann wissen soll, was dieses ‚zu viel‘ war, wo ich hätte eine Pause machen müssen.“

Antwort: „Das ist eine sehr berechtigte Frage. Ich würde Ihnen eine gute auf Fatigue und MS-spezialisierte Reha empfehlen, wo man



Michelle Freymann
Bild: Privat

sich individuell auf Sie einstellen und auch länger beobachten kann. Das kann Ihnen helfen, sich und Ihre Ressourcen selbst besser einzuschätzen. Ich habe die Beobachtung gemacht, dass Fatigue nicht statisch ist, d.h. es kann durchaus deutlich besser werden.“

Die Moderation von *MS Connect 2.0* und Meet-the-Expert unterliegt unserer Mitarbeiterin Michelle Freymann. Neben der Content-Moderation auf MS Connect verantwortet sie die Online-Redaktion der DMSG-AKADEMIE-Homepage sowie die Betreuung der jährlichen *THE MAY50K*-Spendenaktion. Sie legt einen besonderen Wert auf inklusive Inhalte und eine benutzerfreundliche und barrierearme Präsentation des Zugangs zu den Online-Inhalten der AKADEMIE und weiterführenden Informationen. Mit *THE MAY50K* arbeitet sie für mehr gesellschaftliches Bewusstsein für MS und korrespondiert mit den internationalen Mitgliedsländern der weltweit durchgeführten Kampagne.

Veranstaltungen aus dem Referat Bildung & Services bis Jahresende:

- AKADEMIE-Talk: Nährstoffe, die gut tun – Wie Ernährung und Mikronährstoffe den Verlauf von MS positiv beeinflussen können. 29. September um 17:30 Uhr mit Referent Martin Auerswald, M.Sc.
- Meet-the-Expert: Wie rede ich über meine Diagnose? 02. Oktober um 16 Uhr auf MS Connect 2.0
- Die virtuelle SpoKs. Am 18./19. Oktober und 8./9. November jeweils von 10 bis 13:15 Uhr
- Meet-the-Expert: Pflegegrad und Pflegestufe. 06. November um 16 Uhr auf MS Connect 2.0
- Refresher zur Fortbildung DMSG-Funktionstrainer (m/w/d). 22. November um 9 Uhr
- Update der DMSG-Multiplikatoren. 29. November um 10 Uhr
- Meet-the-Expert: Blasen- und Darmstörung. 4. Dezember um 16 Uhr
- Der virtuelle SpoKs-Refresher. Am 13./14. Dezember jeweils von 10 bis 13:15 Uhr

Die interaktive Weihnachtsfeier 2025

Wir laden alle Teilnehmenden aus dem DMSG-Funktionstraining, alle DMSG-Funktionstrainerinnen und -trainer sowie alle Teilnehmenden der Veranstaltungen der DMSG-AKADEMIE herzlich zu einem gemeinsamen interaktiven Jahresabschluss ein: Der interaktiven Weihnachtsfeier 2025. Diese findet am 13. Dezember um 17 Uhr statt.



Für alle Veranstaltungen können Sie sich online über die AKADEMIE-Homepage anmelden unter <https://akademie.dmsg.de>



DMSG-Forschungsförderung 2025: Fokus auf Tertiärprävention bei MS

Anträge auf Förderung können ab sofort eingereicht werden

Die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e. V., fördert erneut wissenschaftliche Projekte, die sich mit innovativen Ansätzen zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Multipler Sklerose (MS) befassen. Das Thema der Forschungsförderung 2025 lautet: „Tertiärprävention bei an MS erkrankten Menschen“.

Relevanz tertiärer Prävention

Viele Menschen mit MS sind im Laufe ihrer Erkrankung nicht nur von primären neurologischen Symptomen betroffen. Häufig treten im Verlauf sogenannte sekundäre und tertiäre Komplikationen auf – darunter chronische Müdigkeit, Schlafstörungen, Dekubiti, Stürze oder Infekte (z. B. Harnwege oder Atemwege). Diese Folgeerscheinungen führen oft zu einer erheblichen Steigerung der Krankheitslast, wirken sich negativ auf das Berufs- und Sozialleben aus und können den Krankheitsverlauf zusätzlich verschlechtern.

Ziel der tertiären Prävention ist es, genau solchen Entwicklungen vorzubeugen, ihre Auswirkungen zu minimieren und somit die Lebensqualität der Betroffenen nachhaltig zu sichern oder sogar zu verbessern. Die DMSG möchte mit ihrer Förderung gezielt Projekte unterstützen, die sich mit präventiven Maßnahmen zur Vermeidung oder Verringerung von Komplikationen insbesondere der Harn- und Atemwege befassen.

Förderkriterien und Ablauf

Gefördert werden Projekte aus der angewandten oder klinischen Forschung, die neue Erkenntnisse zur Tertiärprävention liefern. Die Förderlaufzeit beträgt bis zu 24 Monate. Pro Projekt stehen jährlich bis zu 110.000 Euro zur Verfügung. Wie viele Projekte gefördert werden, hängt von den zur Verfügung stehenden Mitteln sowie dem Beschluss des Geschäftsführenden Vorstands ab. Ein Förderungsbeginn ist frühestens im Mai 2026 möglich.

Die vollständigen Antragsunterlagen müssen bis zum 30. November 2025 unter dem Be-

treff „Einzelprojekt Forschungsförderung“ per E-Mail an referat-gs@dmsg.de eingereicht werden. Weitere Informationen zum Bewerbungsverfahren, zur Begutachtung und zu den Förderrichtlinien finden Sie unter www.dmsg.de/unsere-aufgaben/wir-foerdern-die-forschung.

Unterstützung durch THE MAY 50K

Ermöglicht wird die Forschungsförderung unter anderem durch Spendeneinnahmen aus dem Bewegungs- und Spendenevent *THE MAY 50K*. Auch in diesem Jahr war der Zuspruch wieder groß: Zahlreiche Teilnehmende setzten sich sportlich für eine Zukunft mit besseren Behandlungsmethoden zur MS ein. Dabei kamen erneut beachtliche Spendensummen zusammen, mit denen die Forschung entscheidend vorangebracht werden kann.

70 Prozent der in Deutschland gesammelten Spenden fließen direkt in MS-Forschungsprojekte im eigenen Land, während 30 Prozent in internationale Kooperationsprojekte mit anderen *THE MAY 50K*-Partnerländern einfließen.

Die DMSG erhält regelmäßig Zuwendungen aus letztwilligen Verfügungen wie Vermächtnissen und Erbschaften mit Zweckbindungen für die MS-Forschung. Die DMSG dankt allen Zuwendungsgebern.

Gemeinsam für Fortschritt in der MS-Forschung

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

Die DMSG-Forschungsförderung 2024 wurde unterstützt von:

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA, Merck Healthcare Germany GmbH, Novartis Pharma GmbH, Roche Pharma AG, Viartis Healthcare GmbH.

Start der bundesweiten Onlinebefragung: MS-Vita geht in die nächste Phase

Nach intensiver Vorarbeit beginnt nun die nächste Etappe des MS-Vita-Projekts: die bundesweite Onlinebefragung zu Blasen- und Darmfunktionsstörungen bei MS. Aufgerufen sind alle Menschen mit MS – unabhängig davon, ob sie selbst von diesen Symptomen betroffen sind. Die Befragung soll helfen, Versorgungslücken sichtbar zu machen und neue Wege für mehr Teilhabe zu eröffnen.

Von Fokusgruppen zu Onlinebefragung

Die Onlinebefragung ist Teil eines umfassenden Forschungsprozesses: Nach dem Aufbau des Patienten- und Angehörigenbeirats, der Durchführung und Auswertung mehrerer Fokusgruppen sowie der Analyse von Registerdaten aus dem MS-Register geht *MS-Vita* nun in die nächste Phase. Ein wichtiges Anliegen der Onlinebefragung ist es, Erfahrungen, Perspektiven und Bedarfe möglichst vieler MS-Erkrankter einzubeziehen – unabhängig davon, ob sie selbst eines der beiden Symptome um die es in der Studie geht, haben.

Ergebnisse des MS-Registers unterstreichen die Bedeutung

Bei mehr als einem Drittel (38,5 Prozent) der MS-Erkrankten wurden Blasen- und/oder Darmfunktionsstörungen dokumentiert – 71,4 Prozent davon sind Frauen. Blasenprobleme treten deutlich häufiger auf als Darmprobleme. Bei 23,8 Prozent der Betroffenen bestehen beide Symptome gleichzeitig. In diesen Fällen wird deutlich häufiger auf Hilfsmittel zurückgegriffen.

Die Daten zeigen, dass die Symptome die Teilhabe sehr massiv einschränken. Betroffene, die unter beiden Funktionsstörungen leiden, sind deutlich seltener erwerbstätig – nur 32 Prozent. Der mittlere Wert auf der EDSS-Skala (die den Behinderungsgrad bei MS misst) liegt bei dieser Gruppe bei fünf. Dies bedeutet: Die erkrankte Person ist zwar im Alltag nicht auf ständige Hilfe angewiesen, aber eingeschränkt unabhängig – insbesondere, was Mobilität und Gleichgewicht betrifft, mit Auswirkungen auf Motorik und Koordination.

Die Onlinebefragung als zentraler Baustein der Studie

Die Onlinebefragung soll ein detailliertes Bild der aktuellen Versorgungssituation ermöglichen – insbesondere zu Diagnosestellung, Therapie und Alltagserfahrungen mit den Symptomen. Dabei ermöglichen statistische Vergleiche zwischen MS-Erkrankten mit und ohne entsprechende Beschwerden wichtige Rückschlüsse. Gerade deshalb ist es entscheidend, dass möglichst viele Menschen mit MS teilnehmen – unabhängig davon, ob sie von einem der Symptome betroffen sind oder nicht.

Erkenntnisse führen zu neuen Fragen

Die Studie *MS-Vita* folgt einem partizipativen Ansatz: Betroffene werden nicht nur befragt, sondern gestalten die Forschung aktiv mit. Die Fragen im Onlinefragebogen basieren auf den Erfahrungen aus Fokusgruppen, auf dem Austausch mit dem Beirat sowie auf den Erkenntnissen aus dem MS-Register und einer systematischen Literaturschau.

Erfahrungen als Anstoß für Verbesserungen

In der Studie sind Fragen wie diese wichtig: Wie und wann erfolgt die Therapie dieser Symptome? Welche Hindernisse gibt es bei der Hilfsmittelversorgung? Die Ergebnisse der Befragung sollen konkrete Verbesserungen in der Versorgung anstoßen und in die Weiterentwicklung der MS-Therapieleitlinie einfließen. Ihre Teilnahme hilft, Forschung in praktische Verbesserungen zu übersetzen – für eine bessere Hilfsmittelversorgung und mehr Lebensqualität im Alltag.

Helfen Sie mit – Ihre Erfahrung ist gefragt!

Für die Beantwortung der Fragen benötigen Sie 40 bis 45 Minuten – bitte nehmen Sie sich die Zeit. Sie finden den Fragebogen über den QR-Code (links) und auch über diesen Link: msvita.msregister.de. Der Link ist freigeschaltet und mindestens bis zum 31.12.2025 nutzbar. Der Schutz Ihrer Daten ist selbstverständlich gewährleistet – die Befragung ist anonym.

Fragen richten Sie gerne an: bonnacker-prinz@dmsg.de richten



QR-Code zu den News:



<https://www.dmsg.de/news/detailansicht/dmsg-forschungsforderung-2025-fokus-auf-tertiarpraevention-bei-ms>

Gefördert durch:

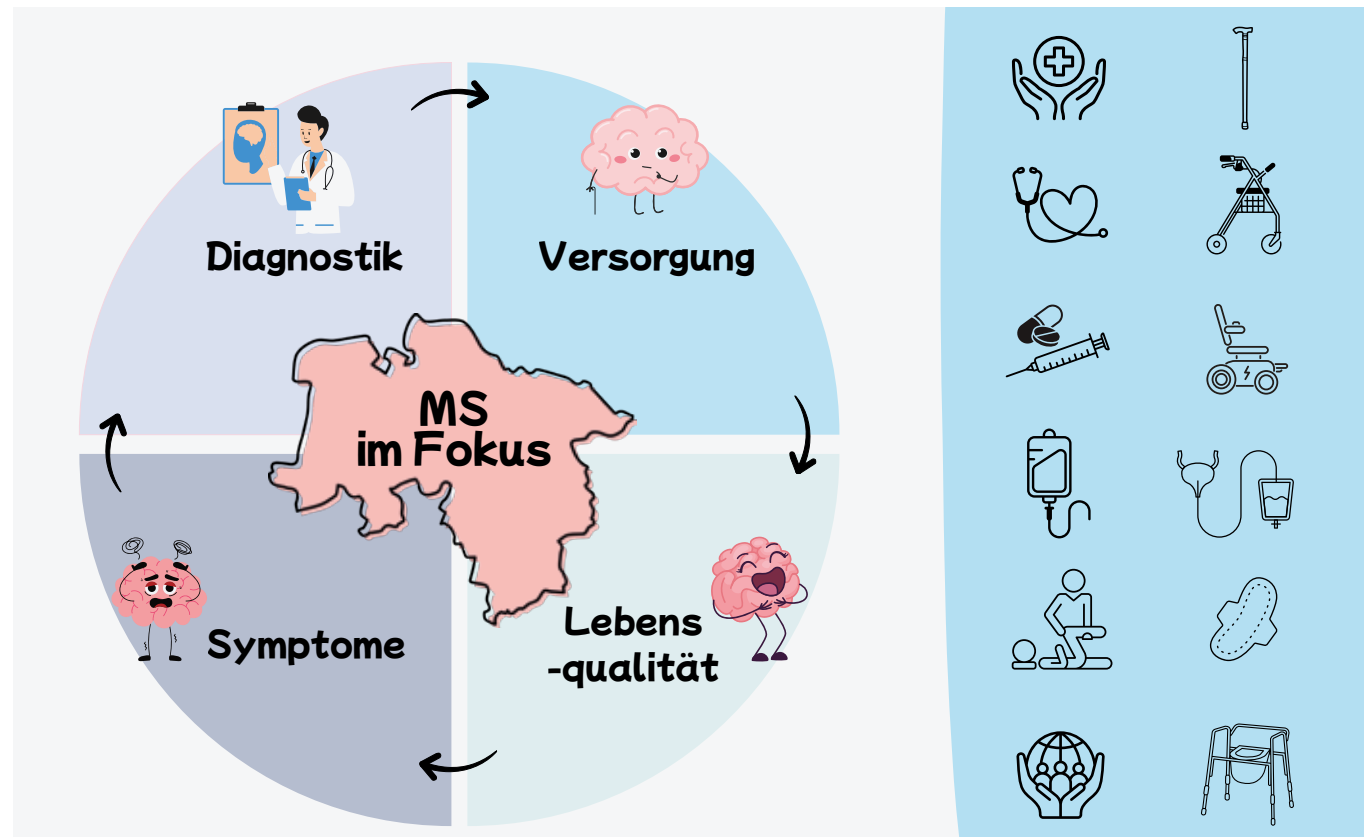


Förderkennzeichen
01VSF23024



Bessere Versorgung für Menschen mit MS

– Ein Blick nach Niedersachsen zum MS-PoV-Projekt



Multiple Sklerose (MS) ist eine chronische Erkrankung des Nervensystems, bei der das Immunsystem körpereigenes Gewebe angreift. In Deutschland leben mehr als 280.000 Menschen mit dieser Krankheit. MS kann im Verlauf zu starken Einschränkungen führen und manchmal dazu, dass Erkrankte frühzeitig aus dem Berufsleben ausscheiden. Jedes Jahr erkranken pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner zwischen 3,5 und 5 Menschen neu an MS.

Trotz vieler Studien gibt es bislang keine vollständigen und repräsentativen Daten, wie gut Menschen mit MS (MmMS) in Deutschland insgesamt versorgt werden und wie sie selbst ihre Versorgung einschätzen – insbesondere im Bereich Hilfsmittel (bspw. Rollstühle, Gehhilfen oder andere unterstützende Geräte).

Das Forschungsprojekt MS-PoV

Um diese Lücke zu schließen, wurde in Niedersachsen das Projekt **MS-PoV** auf Initiative der DMSG Niedersachsen ins Leben gerufen. Ziel war es, die Versorgungssituation von

MmMS genauer zu untersuchen, **Schwachstellen zu erkennen** und **Verbesserungsvorschläge** zu erarbeiten. Dabei wurden zwei zentrale Themen betrachtet:

- 1. Gesamtversorgung** – also z.B. die medizinische Betreuung, Therapien, soziale Unterstützung.
- 2. Hilfsmittelversorgung** – wie und in welcher Qualität MmMS die nötigen Hilfsmittel erhalten.

Wie wurde vorgegangen?

Die Forschenden kombinierten viele verschiedene Methoden:

- Fragebögen im Internet (an rund 7.000 Personen verschickt)
- Gruppengespräche mit MmMS (Fokusgruppen)
- Zukunftswerkstätten für neue Ideen
- Auswertung von Krankenkassendaten und Daten aus dem MS-Register
- Fachliche Begleitung durch einen Expertenbeirat

Am Ende konnten die Antworten von knapp **2.000 MmMS** ausgewertet werden.

Wichtige Ergebnisse

- Zufriedenheit: Nur rund 63 Prozent der Befragten waren mit ihrer aktuellen Versorgung zufrieden – es gibt also deutlichen Verbesserungsbedarf.
- Probleme bei Hilfsmitteln: Viele MmMS bewerteten die Hilfsmittelversorgung als ungenügend – oft dauert es zu lange oder Hilfsmittel passen nicht gut zu den Bedürfnissen.
- Zurodnungsansatz: MmMS lassen sich grob in vier Gruppen mit unterschiedlichem Bedarf und Nutzung von Leistungen einteilen.
- Handlungsempfehlungen: Aus den gesammelten Erfahrungen wurden klare Vorschläge entwickelt, wie die Versorgung patientenorientierter gestaltet werden kann.

Die Ergebnisse des MS-PoV-Berichts tragen auf vielfältige Weise zur Verbesserung der Versorgung von MmMS in Niedersachsen bei:

- Repräsentative Datengrundlage aus Patientensicht: Erstmals wurden qualitative und quantitative Daten von MmMS, Ärzten, einer gesetzlichen Krankenkasse (GKV-Routinedaten) und dem MS-Register verknüpft, um ein umfassendes und realitätsnahes Bild der aktuellen Versorgungssituation zu erhalten. Das ermöglicht ein besseres Verständnis der Versorgungserfahrungen und -bedarfe aus Sicht der MmMS
- Identifikation von Versorgungslücken: Der Bericht zeigt auf, in welchen Bereichen der MS-Versorgung Defizite bestehen, etwa bei der Hilfsmittelversorgung, die vielfach als unzureichend empfunden wird. Dadurch können gezielte Maßnahmen zur Verbesserung dieser Versorgungskomponente abgeleitet werden.
- Regionale Unterschiede und Personalisierung: Durch die Analyse regionaler Unterschiede (Stadt vs. Land) und verschiedener Patientengruppen (Formen und Schweregrade der MS) wird deutlich, dass die Versorgung nicht "one-size-fits-all" sein kann. Die Erkenntnisse fördern so die Entwicklung personalisierter, bedarfsgerechter Versorgungsmodelle.
- Entwicklung eines patientenorientierten Versorgungsmodells: Das Projekt erstellt ein bedarfsgerechtes und patientenorientiertes Modell, das als Grundlage für die zukünftige Gestaltung und Weiterentwick-

lung der MS-Versorgung in Niedersachsen und darüberhinaus dient.

- Handlungsempfehlungen für Praxis und Leitlinien: Basierend auf den gewonnenen Erkenntnissen formuliert der Bericht konkrete Empfehlungen zur Anpassung von Versorgungsstrukturen, Prozessen und Qualitätsstandards, die zur Weiterentwicklung der Versorgungsleitlinien beitragen können.
- Stärkung der Beteiligung von MmMS: Die aktive Einbindung der Betroffenen-Perspektive gewährleistet, dass die Versorgung an den tatsächlichen Bedürfnissen und Präferenzen der MmMS ausgerichtet wird.

Warum ist das wichtig?

Die Studie zeigt: Die Versorgung von MmMS hängt nicht nur von der Krankheit selbst ab, sondern auch von persönlichen Umständen, wie Lebenssituation oder Unterstützung im Alltag. Deshalb braucht es flexible und individuelle Modelle, die Betroffenen wirklich helfen.

Das Projekt MS-PoV hat am Ende ein Versorgungsmodell erstellt, das auf die Bedürfnisse der MmMS zugeschnitten ist. Dieses Modell könnte helfen, lückenhafte Abläufe zu verbessern, die Kommunikation zwischen Ärzten, Therapeuten und Krankenkassen zu erleichtern und so die Lebensqualität der MmMS langfristig zu steigern.

QR-Code zum Ergebnisbericht:



QR-Code zur Website des MS-Registers:



Am wichtigsten an diesem Projekt finde ich, dass Betroffene zu Wort gekommen sind, die ihre Bedürfnisse ja am besten einschätzen können. Dass nicht nur Wissenschaftler, sondern auch Krankenkassen und andere Organisationen beteiligt waren, gibt sicherlich auch Kostenträgern einen neuen Blick auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der MmMS. Die Ergebnisse sollten möglichst weite Verbreitung finden!

DMSG Mitglied Sabine G. aus der Region Hannover

Gefördert durch:



Förderkennzeichen
01VSF19046

Natalizumab:

Forderung nach einheitlichen Testverfahren

Verunsicherungen und unnötige Therapieabbrüche vermeiden



Prof. Dr. med.
Tjalf Ziemssen
Leiter Zentrum für klinische Neurowissenschaften & Multiple Sklerose
Zentrum Dresden.
Bild: Privat

Natalizumab, bekannt unter dem Handelsnamen Tysabri®, ist seit vielen Jahren eine der wirksamsten Therapien gegen schubförmige Multiple Sklerose (MS). Seit Kurzem (2024) gibt es mit Tyruko® das erste sogenannte Biosimilar, ein Nachahmerpräparat, das dem Original in Wirkung und Sicherheit sehr ähnlich ist, aber häufig kostengünstiger angeboten wird. Ziel dieser Einführung ist es, mehr Menschen den Zugang zu dieser hochwirksamen Behandlung zu ermöglichen.

Zu beiden Medikamenten gehört ein regelmäßiger Bluttest, der das Risiko für eine seltene, aber ernste Nebenwirkung abschätzt – die Progressive Multifokale Leukoencephalopathie (PML). Diese kann entstehen, wenn das John-Cunningham-Virus (JCV) im Gehirn aktiv wird. Ob ein erhöhtes Risiko besteht, wird durch den Nachweis von Anti-

körpern gegen JCV ermittelt. Beim Originalpräparat Tysabri® wurde bisher der Stratify™-Test eingesetzt, bei Tyruko® kommt dagegen der ImmunoWELL™-Test zum Einsatz. Mehrere aktuelle Studien zeigen jedoch, dass ImmunoWELL™ deutlich häufiger ein positives Ergebnis liefert – also ein höheres PML-Risiko anzeigt – obwohl sich am Gesundheitszustand oder tatsächlichen Virusstatus der Betroffenen nichts geändert hat.

Daten aus Deutschland und Frankreich

In Deutschland berichteten wir erstmals von mehreren MS-Erkrankten, die nach dem Wechsel zu Tyruko® plötzlich als JCV-positiv oder grenzwertig positiv galten, obwohl sie über Jahre zuvor beim Stratify™-Test negativ waren (Inojosa et al.). Eine größere französische Untersuchung mit 259 Teilnehmenden (Vukusic et al.) ergab, dass der An-

teil positiver Ergebnisse mit ImmunoWELL™ bei 61,4 Prozent lag, während Stratify™ nur bei 23,6 Prozent positiv ausfiel. Bei fast 38 Prozent der Menschen unterschieden sich die beiden Tests im Ergebnis völlig. Für rund vier Prozent bedeutete der alleinige Testwechsel sogar, dass sie in eine Hochrisikogruppe für PML eingestuft wurden.

Großbritannien und die Niederlande

Auch in Großbritannien wurden vergleichbare Ergebnisse gefunden: In einer Analyse mit fast 500 MS-Erkrankten (Varley et al.) waren fast 48 Prozent der zuvor als negativ getesteten Personen mit ImmunoWELL™ plötzlich positiv. Die Folge waren über 100 zusätzliche MRT-Untersuchungen, 76 zusätzliche Arzttermine und 52 Therapieänderungen – viele davon ein Rückwechsel zu Tysabri®. Eine Studie aus den Niederlanden (Gelissen et al.) bestätigte diese Tendenz: Dort lag der Anteil positiver Ergebnisse mit ImmunoWELL™ bei 57,8 Prozent im Vergleich zu 22,3 Prozent mit Stratify™. Zwar erkannte der neue Test alle tatsächlich positiven Fälle (hohe Sensitivität), überschätzte aber häufig das Risiko, was zu einer niedrigeren Spezifität führte.

Folgenabschätzung

Forderung nach einheitlichen Testverfahren
Diese veränderten Testergebnisse können gravierende Folgen haben: Manche Betroffene beenden ihre bewährte Therapie vorschnell aus Sorge vor einem höheren Risiko, obwohl sich daran objektiv nichts geändert hat. Das kann nicht nur den Krankheitsverlauf verschlechtern, sondern führt auch zu einer höheren Belastung für Arztpraxen und Kliniken durch zusätzliche Untersuchungen und Beratungen.

Forderung nach einheitlichen Testverfahren

Fachleute fordern deshalb dringend einheitliche Testverfahren, damit alle betroffe-

ne MS-Erkrankte - unabhängig davon, ob sie Tysabri® oder Tyruko® erhalten - vergleichbare und verlässliche Ergebnisse bekommen. Behörden wie die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) oder die US-amerikanische Food and Drug Administration (FDA) sollten klare Empfehlungen geben, wie mit widersprüchlichen Testergebnissen umzugehen ist. Wichtig ist auch, dass Betroffene verständlich informiert werden, was ein Testergebnis tatsächlich bedeutet, und dass zentrale Laborstrukturen geschaffen werden, um gleiche Testmöglichkeiten für alle zu gewährleisten.

Fazit

Biosimilars wie Tyruko® sind eine große Chance, hochwirksame MS-Therapien breiter verfügbar zu machen. Diese Chance darf jedoch nicht durch Unsicherheiten in der begleitenden Diagnostik geschmälert werden. Verlässliche und einheitliche Tests sind entscheidend, um unnötige Therapieabbrüche, zusätzliche Belastungen und Verunsicherung zu vermeiden.

- Inojosa H, Kather A, Akgün K, et al. Herausforderungen und Auswirkungen unterschiedlicher Anti-JCV-Antikörpertests bei der Behandlung mit Natalizumab – ein Aufruf zu Standardisierung und Transparenz. *Multiple Sclerosis Journal*. 2024;31:376–377.
- Vukusic S, Hubben F, Gavaille A, et al. Auswirkungen des Wechsels auf das Biosimilar von Natalizumab – was bedeutet der Wechsel des JCV-Tests? *Multiple Sclerosis Journal*. 2025;31(7):877–881.
- Varley J, Beyrouti R, Nicholas R, et al. Vergleich der JCV-Testverfahren beim Originalpräparat und beim Biosimilar von Natalizumab. *Multiple Sclerosis Journal*. 2025;31(7):882–884.
- Gelissen LMY, Wijburg MT, Strijbis EMM, et al. Genauigkeit des neuen John-Cunningham-Virus-Antikörpertests bei mit Natalizumab behandelten MS-Patienten. *JAMA Neurology*. 2025;82(5):523–525.

MS-Risiko frühzeitig erkennen:

Besteht ein Zusammenhang des Risikos an MS zu erkranken und spezifischen Antikörperkonzentrationen des EBV-Virus?



Multiple Sklerose (MS) ist eine Erkrankung, bei der das Immunsystem das zentrale Nervensystem angreift. Als ein möglicher Auslöser wird seit Längerem das Epstein-Barr-Virus (EBV), das bei den meisten Menschen in Form des „Pfeiffer’schen Drüsenfiebers“ auftritt, erforscht und diskutiert. Forschende der Medizinischen Universität Wien haben nun beschrieben, dass bestimmte Antikörper gegen einen Abschnitt des EBV-Proteins EBNA-1 bei Menschen, die später an MS erkranken, bereits Jahre vor der Diagnose in auffällig hohen Mengen im Blut nachweisbar sind. Die Arbeit wurde auf vielen Kanälen auch in die MS-Communities kommuniziert. Hier soll diese kurz vorgestellt und vom renommierten Experten Prof. Lars Fugger, Neuroimmunologe an der Universität Oxford (Großbritannien), eingeordnet werden.

Im renommierten Fachmagazin *Nature Communications* publizierten Wiener Wissenschaftler in Zusammenarbeit mit weite-

ren Forschern eine Studie in der Daten von 704 MS-Erkrankten und 5.381 gesunde Kontrollpersonen, alle EBV-positiv, ausgewertet wurden. Besonders betrachtet wurden 324 MS-Erkrankte, bei denen der Zeitpunkt der EBV-Infektion („Serokonversion“) genau bekannt war. Diese wurden jeweils mit einer ähnlichen großen Kontrollgruppe (324) verglichen.

Nach der EBV-Infektion wurden bei allen Studienteilnehmern mehrfache Blutproben über mehrere Jahre hinweg analysiert – insgesamt je fünf Proben pro Person, verteilt ab dem Zeitpunkt der Infektion bis zur (späteren) MS-Diagnose. In diesen Proben wurde mit einem eigens entwickelten ELISA-Test die Konzentration von Antikörpern gegen den spezifischen EBV-Aminosäureabschnitt (EBNA-1~381-452) gemessen. Für hohe Werte wurde ein Schwellenwert („Cut-Off“) im Test definiert. Zusätzlich wurden in der MS-Gruppe Daten zur Krankheitsausprägung (u.a. MRT-Bilder, Nerven-Biomarker sNfL) bei Diagnosestellung erhoben.

Wichtigste Ergebnisse im Überblick

Schon kurz nach der EBV-Infektion (im Schnitt etwa neun Monate später) entwickelten künftige MS-Erkrankten auffällig hohe Werte dieser speziellen Antikörper, teils fünf Jahre und mehr, durchschnittlich etwa 5,4 Jahre vor der MS-Diagnose. Wer mehrfach hintereinander einen hohen Antikörperwert aufwies (mindestens zwei bis vier Proben), hatte ein stark erhöhtes MS-Risiko. Dies traf fast ausschließlich auf Menschen zu, die später MS entwickelten. Besonders bei dauerhaft hohem Wert war auch die Ausprägung der MS schwerer (z.B. mehr Läsionen im Gehirn, erhöhte Marker für Nervenschäden). Bei Kontrollpersonen, die nie MS entwickelten, waren dauerhaft hohe Werte selten.

Als Gesamtfazit könnten regelmäßige Messungen dieser speziellen Antikörper in Zukunft helfen, Menschen mit einem hohen Risiko für MS frühzeitig zu erkennen – etwa nach einer durchgemachten EBV-Infektion, wie beim Pfeiffer’schen Drüsenfieber.

Zusammenfassung

Ein hoher EBNA-1381-452-Antikörperspiegel im Blut bedeutet, dass das Immunsystem besonders stark auf ein bestimmtes Protein (EBNA-1) des Epstein-Barr-Virus (EBV) reagiert. Menschen mit dauerhaft erhöhten EBNA-1381-452-Antikörperspiegeln zeigen ein deutlich erhöhtes Risiko, in den kommenden Jahren an MS zu erkranken. Dieser hohe Wert kann schon Jahre vor den ersten MS-Symptomen auftreten und gilt als Früherkennungsmarker für ein hohes MS-Risiko, vor allem nach einer EBV-Infektion wie dem Pfeiffer’schen Drüsenfieber.

Praktisch bedeutet das: Wer nach einer EBV-Infektion dauerhaft hohe Werte dieser speziellen Antikörper hat, entwickelt mit deutlich höherer Wahrscheinlichkeit MS und sollte engmaschig ärztlich kontrolliert werden. Die Forscher nehmen an, dass diese Tests künftig helfen könnten, MS frühzeitig zu erkennen und rechtzeitig mit einer Therapie zu beginnen.

Quelle: Vietzen, H., Kühner, L.M., Berger, S.M. et al. Early identification of individuals at risk for multiple sclerosis by quantification of EBNA-1381-452-specific antibody titers. *Nat Commun* 16, 6416 (2025). <https://doi.org/10.1038/s41467-025-61751-9>

Einordnung der Ergebnisse von Prof. Lars Fugger

- Für die Messung der Antikörper haben die Forschenden einen Routinetestmethode namens ELISA verwendet, die aber nur ungefähr misst und manchmal ungenau sein kann, besonders wenn sie nicht sorgfältig angepasst wird. Es wäre besser gewesen, eine genauere Methode namens „Suspension Bead Array“ zur Bestätigung zu nutzen, die empfindlicher ist und mehrere Messungen gleichzeitig erlaubt. Prof. Fugger sieht einige technische Schwachstellen bei den verwendeten ELISA Methoden. Gerade wenn man selbst einen neuen Test entwickelt, sollte man auch sog. Verdünnungskurven im technischen Anhang mit veröffentlichen.
- Der beschriebene ELISA-Test benutzt kleine Peptid(Eiweiß)-Stücke, die nicht immer stabil an den Messplatten des Tests haften und manche wichtigen Strukturen nicht erkennen können. Deshalb haben andere Forschergruppen oft größere, ganze Proteine verwendet, um verlässlichere Ergebnisse zu bekommen. Zusätzlich gibt die Studie nicht alle wichtigen Details preis, wie genau der ELISA-Test jeweils eingestellt wurde, was für eine genaue Bewertung und Reproduzierbarkeit der Ergebnisse wichtig wäre.
- Außerdem hat die untersuchte Studiengruppe ungewöhnlich viele Menschen mit einer früheren klinisch manifesten Epstein-Barr-Virus-Infektion (Pfeiffer’sches Drüsenfieber, 81.5%), was bei den meisten MS-Studiengruppen nicht so häufig vorkommt (10-15%). Das könnte die Ergebnisse beeinflussen und auch den Unterschied zu den Ergebnissen anderer Forschungslabore erklären.
- Die Erkenntnisse der Studie selbst sind nicht vollkommen neu. Ähnliche Zusammenhänge zwischen Epstein-Barr-Virus, Antikörpern und MS wurden schon in früheren Studien beschrieben, teilweise schon von Lewin und Kollegen in der renommierten Zeitschrift *BRAIN* vor vielen Jahren.

Kurz gesagt: Die Methode der Studie ist nicht optimal wissenschaftlich präsentiert, die untersuchte Gruppe speziell, und die Ergebnisse bestätigen vor allem Bekanntes, statt ganz neue Erkenntnisse zu liefern.



Lars Fugger — Nuffield Department of Clinical Neurosciences,
Bild: Universität Oxford

Neue Stellungnahmen zu Organtransplantation, Blutspende und Stammzell-Spende bei MS

Aktuelle Empfehlungen durch den Ärztlichen Beirat der DMSG



Die DMSG hat gemeinsam mit dem Krankheitsbezogenen Kompetenznetz Multiple Sklerose (KKNMS), der Österreichischen Multiple Sklerose Gesellschaft und der Schweizerischen Multiple Sklerose Gesellschaft zwei Stellungnahmen zu Organtransplantation, Blutspende und Stammzell-Spende veröffentlicht. Diese Stellungnahmen aktualisieren frühere Empfehlungen und geben Menschen mit MS wichtige Orientierung.

Für viele lebensbedrohlich erkrankte Menschen ist die Transplantation von menschlichem Gewebe oder Zellen oft die einzige lebensrettende Maßnahme. Bei Spendern mit chronischen Vorerkrankungen wie der Multiplen Sklerose (MS) sind jedoch besondere Aspekte zu beachten. Die neue Stellungnahme berücksichtigt aktuelle medizinisch-ethische Erwägungen sowie spe-

zifische Risiken bei einer MS-Immuntherapie des Spenders.

Organtransplantation: Unter bestimmten Voraussetzungen möglich

Nach gegenwärtigen Vorgaben der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer können Menschen mit MS als Organspender in Frage kommen, wenn der Empfänger nach Aufklärung über die Erkrankung des Spenders einverstanden ist. „Das mögliche Risiko muss immer mit den Konsequenzen einer nicht durchgeführten Organspende abgewogen werden“, erklärt Prof. Dr. med. Andrew Chan, einer der federführenden Autoren der Stellungnahme.

Bei Lebendspenden sollten mögliche Komplikationen berücksichtigt werden, die auch MS-Symptome beim Spender ver-

schlechtern können. Eine Operation kann zu Schmerzen und Infektionen führen, und die anschließende Einschränkung der Leistungsfähigkeit könnte eine vorbestehende MS-Fatigue verstärken. Auch langfristige organspezifische Komplikationen müssen beachtet werden, besonders im Hinblick auf die weitere MS-Therapie.

Die AG Immuntherapie des Ärztlichen Beirates weist in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass einzelne MS-Immuntherapien zu Ausschlüssen der grundsätzlichen Spenderoption führen können. „Bei einer bereits erfolgten Mitoxantron- oder Alemtuzumab-Therapie oder den aktuell noch experimentellen CAR T-Zell-Therapien, sehen wir die Organspende als nicht zu empfehlen an“, hält Prof. Dr. Ralf Linker fest.

Blutspende: Derzeit ausgeschlossen

Die Richtlinie für Hämotherapie zählt schwere Erkrankungen des Zentralnervensystems zu den Ausschlusskriterien für eine dauerhafte Blutspende. Auch schwere aktive oder chronische Erkrankungen des immunologischen Systems, bei denen die Blutspende eine Gefährdung des Spenders oder des Empfängers nach sich ziehen kann, führen zum Ausschluss.

„Trotz großer Fortschritte hinsichtlich der Entstehung und dem Verlauf der Multiplen Sklerose als Autoimmunerkrankung bleibt unklar, ob Faktoren aus MS-Spenderblut eine Wirkung bei den Empfängern hervorrufen könnten“, erläutert Prof. Dr. med. Gisa Ellrichmann-Wilms, ebenfalls federführende Autorin der Stellungnahme. Auch die Wirkung von MS-Medikamenten auf das Immunsystem der Empfänger ist nicht ausreichend erforscht. MS-Erkrankte sind daher in Deutschland von der Spende von Blut oder Blutprodukten zurzeit ausgeschlossen.

Knochenmarks- und Stammzellenspende: Nicht zugelassen

Menschen mit MS sind basierend auf den Richtlinien des zentralen Knochenmarkspenderregisters in Deutschland als Spender für Stammzellen nicht zugelassen. Die Grundvoraussetzung für die Registrierung als Spender - eine „hervorragende Gesundheit“ bei gleichzeitigem Ausschluss

„schwerwiegender Erkrankungen“ - ist nicht erfüllt.

Bei jeder Zell-, Knochenmark- oder Organübertragung werden Immunzellen übertragen. Eine anhaltende Aktivität von B-Lymphozyten beim Empfänger mit Wirkung auf das Empfänger-Immunsystem kann nicht ausgeschlossen werden. Zudem ist das Infektionsrisiko nach Stammzellenentnahme bei MS-Spendern, insbesondere unter Einnahme von Immuntherapeutika, möglicherweise erhöht.

Die vollständigen Stellungnahmen mit detaillierten Informationen sind auf den Websites der beteiligten Gesellschaften zu finden.

QR-Code für AG
medizin-ethische
Fragen:



QR-Code für AG
Immuntherapien:



Chefarzt, Leiter Universitäres Ambulantes Neurozentrum, Bern
Bild: Privat



Prof. Dr. med.
Gisa Ellrichmann-Wilms
Bild: Privat



Prof. Dr. Ralf Linker
Neurologische Klinik,
Universität Regensburg
Bild: Privat

Federführende Autoren:

AG medizin-ethische Fragen

- Prof. Dr. med. Andrew Chan (Federführung)
Universitäres ambulantes Neurozentrum, Inselspital, Universitätsspital Bern (Schweiz)
- Prof. Dr. med. Gisa Ellrichmann-Wilms (Federführung)
Klinik für Neurologie, Klinikum Dortmund

AG Immuntherapien

- Prof. Dr. Ralf Linker (Federführung)
Neurologische Klinik, Universität Regensburg

Elektrostimulation:

Exopulse Mollii Suit bei MS erstmals klinisch untersucht

Erste kontrollierte Studie zeigt Wirkung auf Balance und Spastik

– DMSG sieht jedoch weiteren Forschungsbedarf



Ein Ganzkörperanzug, der mit elektrischen Impulsen neurologische Symptome lindern soll – was zunächst futuristisch klingen mag, ist für einige Menschen mit MS bereits Realität. Der Exopulse Mollii Suit, entwickelt zur Muskelstimulation bei neurologischen Erkrankungen, wird seit einigen Jahren von einer deutschen Firma vertrieben. Jetzt liegen erstmals klinische Studiendaten zum Einsatz des Anzugs bei Multipler Sklerose (MS) vor.

Ganzkörperanzug zur Muskelstimulation – Chancen für Menschen mit MS?

Der Exopulse Mollii Suit soll Menschen mit neurologischen Erkrankungen helfen. Menschen mit MS berichten über eine Verbesserung von Symptomen wie Spastik, chronischen Schmerzen, eingeschränkter Beweglichkeit oder Muskelsteifheit. Ebenso liegen auch Berichte vor, dass der Anzug nicht die erhoffte Wirkung brachte.

Trotz wachsender Bekanntheit ist der Anzug bislang nicht im Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gelistet. Die Kosten werden in der Regel nicht von

der GKV übernommen. Ein weiterer Grund für die Zurückhaltung ist die bisher unzureichende Studienlage für den Einsatz bei MS. Entsprechend konnte der Ärztliche Beirat der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) in seiner Stellungnahme aus dem Jahr 2023 keine Empfehlung für die Nutzung aussprechen – auch wenn es von Menschen mit MS einzelne positive Rückmeldungen gab. Nun gibt es erstmals wissenschaftliche Erkenntnisse: Im Juni 2025 wurde eine erste Studie veröffentlicht, die prospektiv angelegt war und teilweise kontrolliert durchgeführt wurde – also unter Einbezug einer Placebo-Kontrollgruppe. Mit den Ergebnissen dieser Untersuchung hat sich der Ärztliche Beirat der DMSG in einer aktuellen Stellungnahme beschäftigt.

Erste Therapiestudie mit dem Exopulse Mollii Suit zeigt Wirkung auf Balance und Spastik

In dieser Pilotstudie wurde der Exopulse Mollii Suit erstmals kontrolliert bei Menschen mit MS getestet. Der erste Teil der Untersuchung war randomisiert, kontrolliert und doppelt verblindet: Eine Gruppe erhielt eine 60-minütige

Strombehandlung, während bei der Placebo-Gruppe der Strom nach einer Minute ausgeschaltet wurde. Nach zwei Wochen wechselten beide Gruppen zwischen aktiver Therapie und Placebo. Anschließend folgte eine vierwöchige Phase, in der alle Teilnehmenden (32 Personen) insgesamt vierzehn Sitzungen mit aktiver Stimulation durchliefen.

Bereits nach der ersten Anwendung zeigte sich eine signifikante Verbesserung der Balance – dem primären Studienziel – in der aktiv behandelten Gruppe. Auch nach vier Wochen regelmäßiger Anwendung verbesserten sich motorische Symptome, insbesondere Balance und Spastik. Weniger deutliche Effekte zeigten sich bei Mobilität und Lebensqualität; keine signifikanten Veränderungen gab es bei Fatigue und Schmerzen. Nebenwirkungen traten nicht auf. Die Ergebnisse basieren überwiegend auf Selbstauskünften, teils auch auf objektiven Messungen.

Einschätzung: Weitere Studien notwendig

Die Studie liefert erste Hinweise auf positive Effekte des Exopulse Mollii Suit bei MS, insbesondere auf Balance, Spastik und Mobilität. Aufgrund der kleinen Teilnehmerzahl und

begrenzten Studiendauer sowie fehlender Placebo-Kontrolle im zweiten Teil (vierwöchige Phase) bleiben die Ergebnisse jedoch vorläufig. Der Ärztliche Beirat der DMSG hält an seiner bisherigen Einschätzung fest: Für eine generelle Empfehlung fehlen derzeit belastbare Daten. Größere, länger angelegte Studien mit objektiven Messkriterien und Placebo-Kontrollen sind notwendig.

Weitere Informationen

Eine ausführliche Beschreibung des Geräts, seiner Anwendungsmöglichkeiten, der zugrundeliegenden Wirkmechanismen sowie eine Einschätzung früherer Studien (die bisher allerdings nicht mit MS-Erkrankten durchgeführt worden waren) finden sich in der bereits bestehenden Stellungnahme vom November 2023. Auch auf eine Fallsammlung der Herstellerfirma wird dort eingegangen.

Literatur

- Ayache SS et al. The effect of the EXOPULSE Mollii suit on motor functions in patients with multiple sclerosis – a randomized sham-controlled crossover trial. *Mult Scler Exp Translat Clin* 2025 Apr-Jun.
- Benutzerhandbuch (Version 4.00 DE, 2022), EXONEURAL NETWORK AB (Firmware Version), EXONEURAL NETWORK AB, SE-182 33 Danderyd, Schweden. Redaktion: DMSG-Bundesverband - 24.07.2025

Kommentar von Prof. Dr. Thomas Henze

Wir alle wissen, dass die Spastik bei MS ein sehr häufiges und vor allem sehr lästiges und beeinträchtigendes Symptom ist. Glücklicherweise konnte seine Behandlung in den letzten Jahren mit Medikamenten und Physiotherapie merklich verbessert werden. Die allermeisten Menschen mit MS und Spastik wissen aber auch, dass die jetzigen Behandlungsmöglichkeiten – selbst wenn sie konsequent eingesetzt werden – nicht immer den erhofften Erfolg bringen.

Umso wichtiger ist es neue Ideen zu verfolgen. Und hierzu gehört die beim Mollii Suit eingesetzte Technik, bei der eine bestimmte Art von Elektroimpulsen eingesetzt werden. Ähnliche Techniken werden derzeit bei einer Vielzahl neurologischer Erkrankungen getestet, eben auch beim Symptom Spastik. Bis diese Therapien allerdings hinsichtlich ihrer erzielbaren Wirkung ausreichend beurteilbar werden, müssen sie bei vielen Betroffenen mit Hilfe vorher festgelegter klarer

Kriterien überprüft werden. Hierzu gehören auch die Behandlung mit einer Scheintherapie (Placebo), klare Bewertungsskalen und vieles mehr. Dies war in der Vergangenheit beim Mollii Suit Exopulse nicht der Fall, jedenfalls nicht hinsichtlich seiner Wirkung bei MS.

Durch die neue Studie hat sich die Grundlage, auf der diese aufwändige und kostenintensive Therapieform beurteilt werden kann, etwas gebessert. Die jahrzehntelange Erfahrung mit neuen Therapien lehrt aber auch, dass eine ausreichende große Zahl an Erkrankten über einen ausreichend langen Zeitraum behandelt werden muss, um einigermaßen gesicherte Erkenntnisse zu erlangen. Mit der gerade veröffentlichten Studie ist jetzt ein erster Schritt dahin getan. Es müssen aber weitere folgen, um später sagen zu können, dass – endlich – eine sinnvolle neue Therapiemöglichkeit der Spastik bei MS entwickelt wurde.



Prof. Dr. med. Thomas Henze, Mitglied des Ärztlichen Beirates der DMSG, Bild: privat

QR-Code zu Stellungnahme zum Mollii Suit aus 2025



MS - kontinuierlicher Krankheitsprozess mit wechselnden Zuständen:
Neue Sichtweise auf die Erkrankung mittels Künstlicher Intelligenz (KI)



Prof. Dr. med. Heinz Wiendl
Univ.-Prof. und Direktor der Klinik für Neurologie mit Institut für Translationale Neurologie
Vorstandsmitglied im Ärztlichen Beirat des DMSG-Bundesverbandes
Bild: Johannes Kirchherr

Bisher ging man davon aus, dass es bei Multipler Sklerose (MS) verschiedene „Krankheitstypen“ gibt – die „schubförmigen“ oder „progredienten“ Verlaufsformen (RRMS, SPMS und PPMS). Eine große internationale Studie hat dieses Bild nun auf den Kopf gestellt.

Forscher der Universitäten Freiburg und Oxford haben mithilfe von KI-gestützten Analysen über 8.000 Patientendaten mit mehr als 118.000 Visiten sowie mehr als 35.000 MRT-Aufnahmen ausgewertet. Ergebnis: MS ist kein starres System mit festen „MS-Typen“, sondern eher ein kontinuierlicher Krankheitsprozess, der sich in verschiedene Zustände einteilen lässt.

„Unsere Daten zeigen eindeutig, dass MS nicht über verschiedene Subtypen wie schubförmig oder progrediente MS zu charakterisieren ist, sondern ein kontinuierlicher Krankheitsprozess mit definierbaren Zustandsübergängen ist“, sagt Prof. Dr. Heinz Wiendl, Ärztlicher Direktor der Klinik für Neurologie und Neurophysiologie des Universitätsklinikums Freiburg und Vorstandsmitglied im Ärztlichen Beirat des DMSG-Bundesverbandes.

Vier zentrale Zustände

Das neue Modell beschreibt MS als Abfolge von Zuständen („states“) mit spezifischen Übergangswahrscheinlichkeiten. Frühere, milde Zustände gehen meist über entzündliche Zwischenphasen in fortgeschrittene, irreversible Krankheitsstadien über. Bemerkenswert: Ein direkter Übergang in die schweren Stadien ohne vorherige Entzündungsaktivität ist praktisch ausgeschlossen – stille, symptomfreie Entzündungen oder klinische Schübe sind zentrale Treiber der Verschlechterung. Außerdem gilt: Wer einmal ein klinisch fortgeschrittenes Zustandsbild erreicht hat, kehrt nicht mehr in die frühen Stadien zurück. Das bisherige System mit festen „MS-Typen“ kann den Zugang zu Medikamenten erschweren, weil Therapien nur für bestimmte Verlaufsformen zugelassen sind. Das neue Modell könnte bei einer individuellen Risikoeinschätzung helfen. „Statt Patienten zu kategorisieren, sollten wir ihren Zustand quan-

tifizieren und dynamisch verfolgen“, so Wiendl. Patienten mit aktiver, aber klinisch stummer Entzündungsaktivität benötigen nach dem Modell gerade frühzeitige Therapieentscheidungen. Damit könnten diese stillen Entzündungen als behandlungsmöglich eingestuft werden, noch bevor sie sichtbar/spürbarer werden.

Noch keine individuelle Therapieentscheidung durch KI

Der große Mehrwert der hochrangig publizierten Studie liegt insbesondere in der Nutzung eines Schatzes sehr gut kontrollierter klinischer Daten, so Prof. Dr. Ralf Gold, Ärztlicher Direktor der Klinik für Neurologie, St. Josef-Hospital, Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum und Vorsitzender im Ärztlichen Beirat des DMSG-Bundesverbandes. „Dabei muss bedacht werden, dass die Nutzung von künstlicher Intelligenz momentan noch nicht bei individuellen Therapieentscheidungen helfen kann“, so Gold. Die hier gezeigten Risikofaktoren wie subklinische und klinische Krankheitsaktivität für Krankheitsprogression bestätigen letztlich die klinische und Studienerfahrung, dass inflammatorische Aktivität zu neuronalem Schaden mit Behinderungszunahme führt, betont Prof. Gold.

Mehr als nur MS

Das Prinzip – Krankheiten nicht in starre Schubladen zu stecken, sondern als dynamischen Prozess mit wechselnden Zuständen zu verstehen – könnte auch für viele andere Krankheiten sinnvoll sein. Daher sei die Arbeit von Prof. Wiendl und Kollegen als wegweisend für die Zukunft einzuschätzen, so Prof. Lutz Hein, Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg.

Nächste Schritte

Die Forscher wollen das Modell nun in den medizinischen Alltag bringen, damit Ärzte es zur Therapieentscheidung und Beratung nutzen können. In Zukunft könnte es auch die Regeln für die Zulassung neuer Medikamente verändern.

Quelle: Multiple Sklerose: KI-Analyse bringt internationale Neubewertung des Krankheitsverlaufs | Universitätsklinikum Freiburg



Prof. Dr. med. Ralf Gold,
Vorsitzender des Ärztlichen Beirates der DMSG, Bundesverband e.V.; Neurologische Klinik der Ruhr-Universität Bochum am St. Josefs-Hospital
Bild: Johannes Kirchherr

Erste Daten aus der RECLAIM-Kohorte innerhalb des MS-Register der DMSG:
Charakteristika und Verläufe von Menschen mit MS, die sich einer aHSZT unterzogen haben

Einblick in klinische Daten von Menschen mit Multipler Sklerose vor und nach einer Stammzelltherapie

Autologe hämatopoetische Stammzelltransplantation bei MS

Die autologe hämatopoetische Stammzelltransplantation (aHSZT) wird seit Mitte der 1990er-Jahre als Behandlungsmöglichkeit bei Multipler Sklerose (MS) klinisch untersucht. Dabei kann die aHSZT eine Behandlungsoption insbesondere für Menschen mit hochaktiver, schubförmig verlaufender MS sein, die keine oder eine unzureichende Krankheitskontrolle unter verlaufsmodifizierender Therapie zeigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn die Krankheitsaktivität trotz Therapie nicht abnimmt und weiterhin Schübe und entzündliche Läsionen im ZNS (durch Magnetresonanztomographie (MRT) nachgewiesen) auftreten. Bei hoher Krankheitsaktivität kann auch bei chronisch fort-

schreitenden Verlaufsformen eine aHSZT in Betracht gezogen werden. Die Behandlung wird aufgrund der höheren Erfolgschancen hauptsächlich bei jüngeren Menschen (unter 50 Jahren) mit einer Erkrankungsdauer von weniger als zehn bis fünfzehn Jahren und einem leichten bis mittelschweren Behinderungsgrad (Expanded Disability Status Scale (EDSS) < 6 innerhalb von fünf Jahren nach der Diagnose) durchgeführt. ^(1,2)

Erste Daten

Für die aktuelle, erste Auswertung (Datenstand: August 2025) wurden Daten von Menschen mit MS (MmMS) aus dem MS-Register analysiert, bei denen mindestens eine ärztliche Visite nach der aHSZT dokumentiert wurden und bereits Daten aus dem Deut-

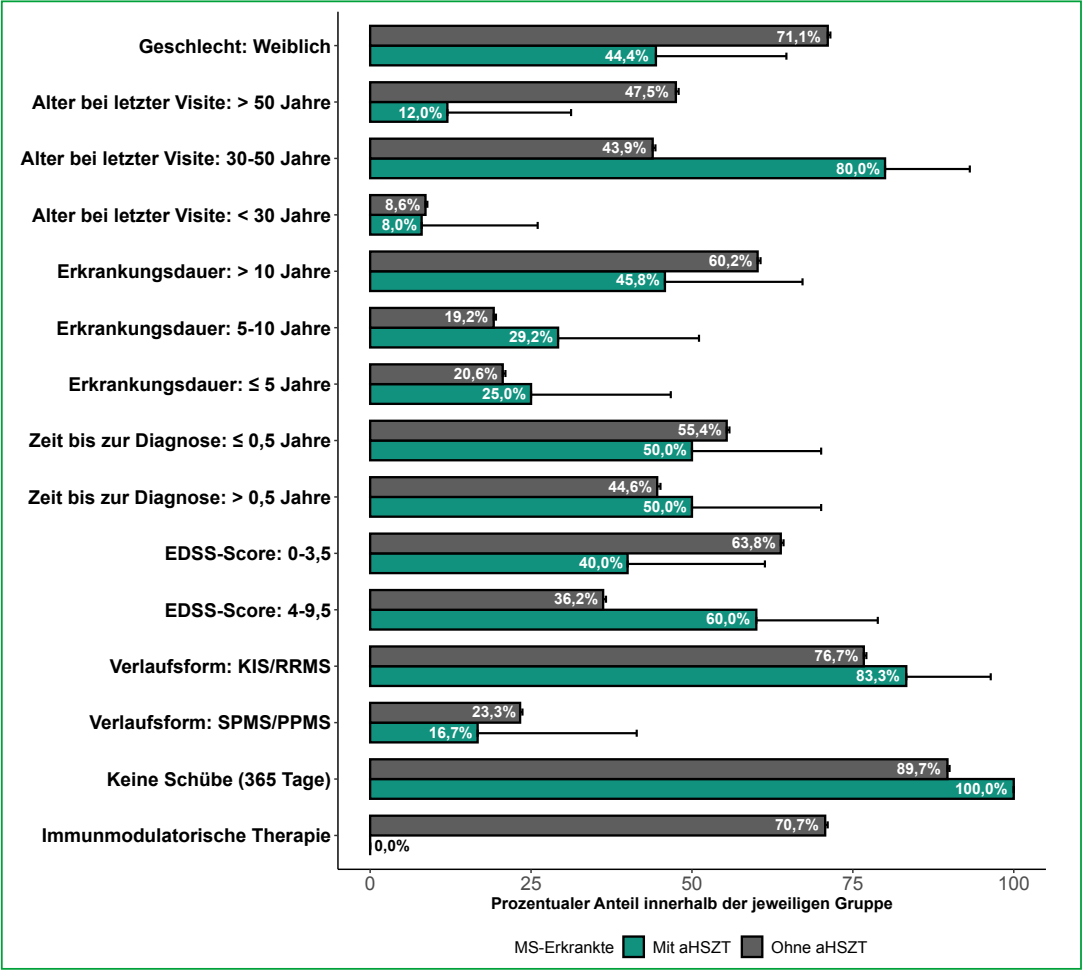
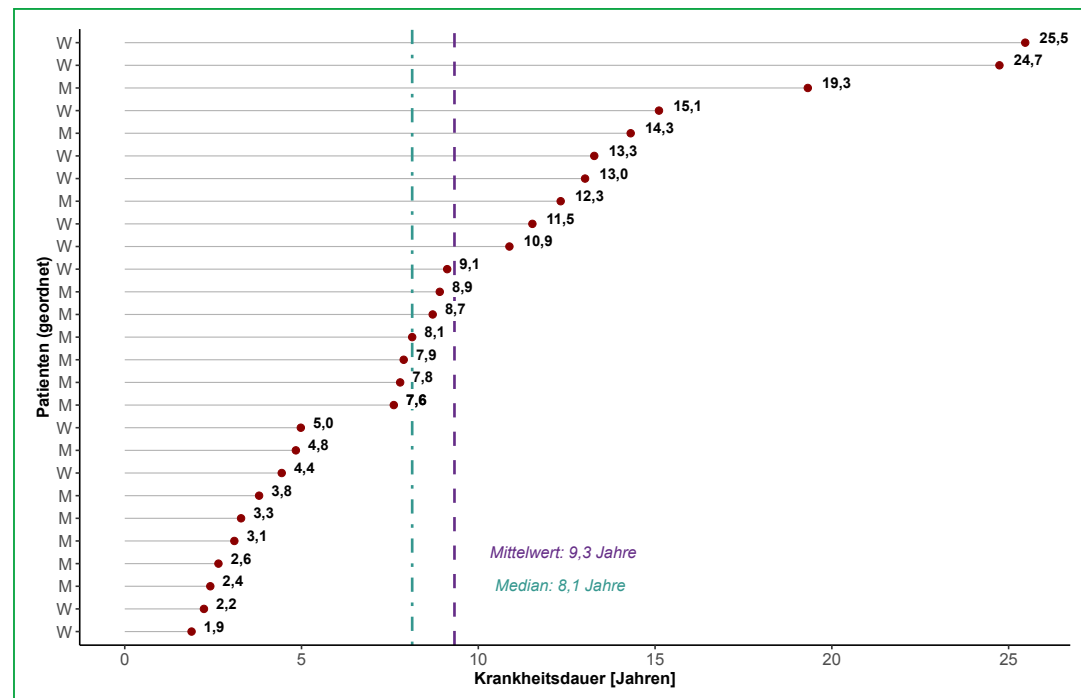


Abbildung 1:
Klinische Merkmale im Gruppenvergleich zwischen Patienten mit und ohne aHSZT zum Zeitpunkt der letzten Visite. Angegeben sind die prozentualen Anteile innerhalb der jeweiligen Gruppe. Die Linien hinter den Balken zeigen das obere 95% Clopper-Pearson Intervall als Maß der statistischen Sicherheit.

Abbildung 2: Krankheitsdauer (in Jahren) von Beginn der MS-Symptomatik bis zur Durchführung einer aHSZT. Jeder Punkt stellt einen MS-Erkrankten dar und ist nach aufsteigender Krankheitsdauer sortiert. Die mittlere und mediane Krankheitsdauer bis zur Transplantation ist zusätzlich durch gestrichelte Linien gekennzeichnet.



schen Register für Stammzelltransplantation (DRST) an das MS-Register geliefert wurden (N=27).

Ein Vergleich von MS-Erkrankten im MS-Register mit aHSZT und MS-Erkrankten, die keine Stammzelltransplantation erhalten haben (N=51.231), zeigt statistische Unterschiede in mehreren klinischen und soziodemographischen Merkmalen (siehe Abbildung 1). MS-Erkrankte mit aHSZT sind jünger als MS-Erkrankte ohne aHSZT und haben im Vergleich eine kürzere Erkrankungsdauer (ab Auftreten der ersten Symptome bis zur letzten Visite) (Abbildung 1). Weiterhin zeigen sich Unterschiede zwischen den beiden Gruppen hinsichtlich des Schweregrades der Behinderung (EDSS). MS-Erkrankte mit aHSZT zeigen trotz ihrer in der Regel kürzeren Erkrankungsdauer deutlich häufiger moderate bis schwere Beeinträchtigungen, während MS-Erkrankte ohne aHSZT häufiger mildere Beeinträchtigung vorweisen. Innerhalb der im MS-Register nachverfolgten Patientenkohorte mit aHSZT war nach der aHSZT keine Wiederaufnahme einer krankheitsmodifizierenden Therapie dokumentiert. In den übrigen Merkmalen zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen.

Der Zeitraum vom Auftreten der ersten MS-Symptome bis zur Durchführung einer aHSZT variiert stark bei den erfassten MS-Erkrankten (Abbildung 2). Durchschnittlich erfolgte die Transplantation nach 9,3 Jahren Krankheits-

dauer, wobei die früheste Transplantation bereits 1,9 Jahre nach dem ersten Auftreten von Symptomen durchgeführt wurde. Während die späteste Transplantation abweichend von den Empfehlungen⁽²⁾ erst nach 25,5 Jahren Krankheitsdauer erfolgte. Wenige MS-Erkrankten erhalten eine aHSZT innerhalb der ersten drei Jahren, ursächlich hierfür kann sowohl der Versuch einer Krankheitskontrolle mit den verfügbaren krankheitsmodifizierenden Therapien sein, als auch der Umstand, dass bis zur Zusage einer Kostenübernahme seitens der (gesetzlichen) Krankenversicherung oft einige Zeit vergeht und ggf. ein Widerspruchsverfahren durchlaufen werden muss.

Die Abbildung 3 veranschaulicht die individuelle Entwicklung des Behinderungsgrads (gemessen am EDSS-Wert) bei MS-Erkrankten in den Jahren vor und nach einer Stammzelltransplantation. Vor der Transplantation zeigt sich, dass der Grad an Beeinträchtigung bei der Mehrheit der MS-Erkrankten im Verlauf der Erkrankung zunimmt, was auf eine zunehmende Krankheitsprogression hindeutet. Nach der Transplantation ist bei mehreren eine Stabilisierung oder sogar eine Verbesserung des EDSS-Wertes erkennbar. Allerdings zeigen einzelne Verläufe auch eine fortbestehende oder zunehmende Behinderung nach der aHSZT.

Einordnen der Daten

Als Limitation der Auswertung ist zu beachten, dass die Stichprobe der MS-Erkrankten

für die bereits Daten zur aHSZT aus dem DRST übernommen werden konnte mit lediglich 27 MS-Erkrankten sehr klein ausfällt, weshalb allgemeine Schlußfolgerungen schwierig sind.

Weiterhin ist bei den Vergleichen zubeachten, dass die Gruppe der Patienten ohne aHSZT im MS-Register für den Vergleich nicht gematcht wurde, es handelt sich also um einen Vergleich der gesamten Kohorte ohne aHSZT gegen die Kohorte der aHSZT behandelten Patienten im MS-Register.

Zitat aus der Praxis von Prof. Heesen:

Bei hoch entzündlicher MS mit Schüben und Kernspinaktivität trotz Immuntherapie kann die AHSZT ein Befreiungsschlag sein.



Quellen:

1. Bayas A, Berthele A, Blank N, Dreger P, Faissner S, Friese MA, u. a. Autologous haema-topoietic stem cell transplantation for multiple sclerosis: a position paper and registry outline. *Ther Adv Neurol Disord.* Januar 2023;16:17562864231180730.
2. Task Force aHSZT des KKNMS in Zusammenarbeit mit DGN, BDN, BVDN, DMSG, DAG-HSZT. Empfehlungen zum Einsatz der aHSCT bei Multipler Sklerose in Deutschland [Internet]. 2025 [zitiert 15. August 2025]. Verfügbar unter: https://www.kompetenznetz-multiplesklerose.de/wp-content/uploads/2025/04/KKN_2505_WEB_empfehlung_aHSZT_Update_FINAL.pdf

Was ist die RECLAIM-Studie?

Ziel der *German Registry cohort of autoLogous haematopoietic stem cell transplantation in MS* (RECLAIM) ist es, deutschlandweit die Daten möglichst aller MmMS, die sich einer Stammzelltransplantation unterzogen haben im MS-Register der DMSG zu erheben und über die beteiligten neurologischen Zentren die Langzeitverläufe der MmMS zu erfassen und auszuwerten. Sollten Sie sich einer aHSZT zur Behandlung Ihrer MS unterzogen haben und noch nicht Teil der Kohorte sein, sprechen Sie gern die RECLAIM-Studienzentrale am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Christoph Heesen) oder das MS-Registerteam an. Nur mit guten Langzeitdaten können wir die Effekte der aHSZT messen und bewerten und so langfristig auch die Kostenerstattungsproblematik lösen.

RECLAIM ist eingebettet in die Task Force *Hämatopoetische Stammzelltransplantation* (HSCT) im *Kompetenznetz Multiple Sklerose e.V.* (KKNMS) unter der Leitung von Prof. Dr. Simon Faissner, Prof. Dr. Christoph Heesen, Prof. Dr. Jan Lünemann und Prof. Dr. Brigitte Wildemann.

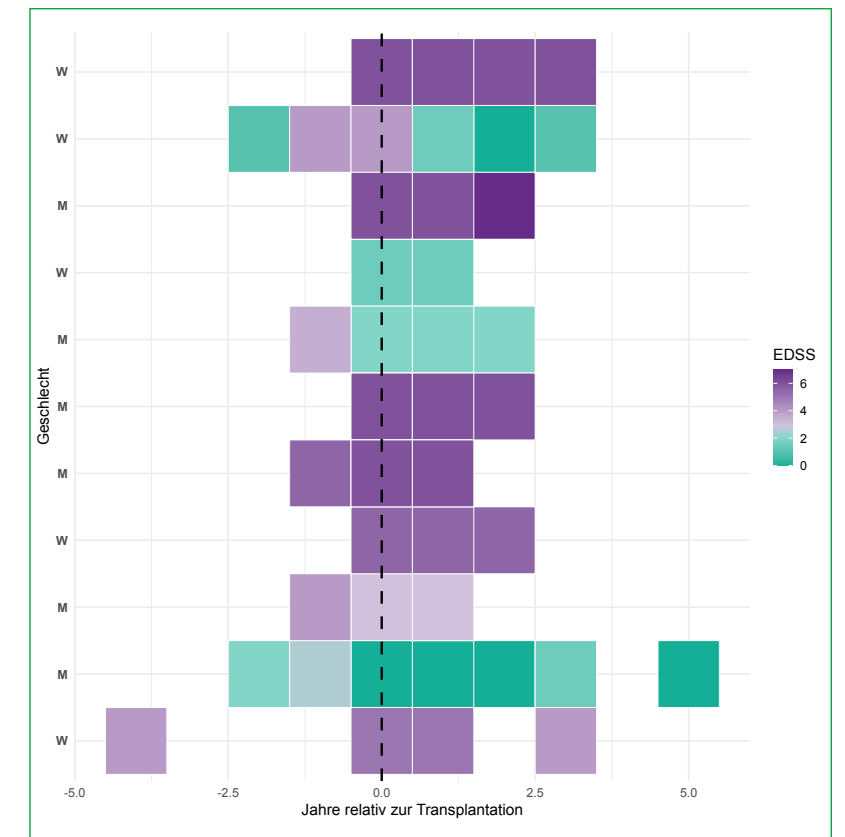


Abbildung 3: Verlauf des Behinderungsgrads anhand des EDSS-Wertes bei MS-Erkrankten relativ zur aHSZT. Die vertikale schwarze Linie (Jahr 0) markiert den Zeitpunkt der Transplantation. Das Geschlecht der MS-Erkrankten wird als (M = männlich, W = weiblich) dargestellt. Die Balken zeigen die Entwicklung des EDSS-Wertes über die Jahre vor und nach Transplantation. Negative Werte zeigen die Zeit vor der Transplantation, positive Werte die Zeit danach. Die Farbcodierung spiegelt die Höhe des EDSS-Wertes wider: Türkisgrün steht für niedrige Werte, Dunkellila für hohe Werte. Patienten ohne Nachbeobachtungsdaten im MS-Register wurden für diese Darstellung ausgeschlossen.

Multiple-Sklerose-Tagesklinik und Sprechstunde,

Neurologische Poliklinik, Haus W 34
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg
Telefon: +49 (0) 40 7410 – 22399
E-Mail: multiplesklerose@uke.de





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 zwei Entscheidungen des Bundessozialgerichts (BSG), eine Änderung der Außerklinischen Intensivpflege-Richtlinie (AKI-RL) und Neuigkeiten zum Barrierefreiheitsstärkungsgesetz.

1. Urteil des BSG zu sensomotorischen Einlagen

Streitig war, ob der Klägerin, die unter einer muskulären Dysbalance am linken Fuß leidet, ein Anspruch auf Kostenerstattung für sensomotorische Einlagen gegenüber ihrer Krankenkasse zusteht. Bei sensomotorischen (propriozeptiven) Einlagen erfolgt aufgrund individueller Anpassung an die Fußform durch kleine Druckpolster/Erhebungen eine Stimulation der Fußsohle. Die Krankenkasse verneinte dies und diese Einschätzung wurde in beiden Instanzen von den Gerichten bestätigt. Auch die Revision der Klägerin verblieb ohne Erfolg. Das BSG hat hierzu ausgeführt, dass es sich bei der Versorgung mit sensomotorischen Einlagen um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode handelt, die nur bei Vorliegen einer

positiven Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens zulasten der Krankenkassen erbracht werden darf. Als Hilfsmittel zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung fehlt sensomotorischen Einlagen die erforderliche positive Empfehlung des G-BA. Bei den Einlagen handelt es sich um ein mit einer ärztlich verantworteten therapeutischen Krankenbehandlung untrennbar verbundenes Hilfsmittel, welches unter den von der Rechtsprechung entwickelten Begriff der Behandlungsmethode fällt. Das Gericht verweist insoweit ferner auf die Bewertung durch den GKV-Spitzenverband im Verfahren der Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses in der Produktgruppe 08 „Einlagen“, wonach der medizinische Nutzen derartiger Einlagen bislang weiterhin nicht nachgewiesen sei.

Quelle: BSG Urt. v. 12.6.2025 – B 3 KR 12/23 R; als Terminbericht Nr. 17/2025 abzurufen über die Homepage www.bsg.bund.de

2. Urteil des BSG zur Inanspruchnahme von Pflegegeld

Gegenstand des Verfahrens war die Frage, ob der Klägerin statt Pflege-

leistungen ein Anspruch auf Pflegegeld zusteht. Die Klägerin ist polnische Staatsangehörige, bezieht eine Rente aus Polen und ist in der dortigen Krankenversicherung gemeldet. Sie lebt in Deutschland und wird von ihrer Tochter gepflegt. Sie erhält Pflegesachleistungen als Sachleistungsaushilfe (Erläuterung hierzu siehe Hinweis unten) auf Grundlage des Pflegegrades 3. Die Pflegekasse lehnte den geltend gemachten Anspruch auf Pflegegeld ab. Das BSG bestätigt dies nun. Die Klägerin ist bereits nicht Versicherte in der sozialen Pflegeversicherung nach Sozialgesetzbuch (SGB) XI und kann daher ihren Anspruch nicht aus den Vorschriften des SGB XI herleiten. Aufgrund ihrer Rente aus der polnischen Rentenversicherung ist sie Mitglied der polnischen Krankenversicherung, was auch durch eine Bescheinigung des polnischen Nationalen Gesundheitsfonds belegt war. Auch aus dem Unionsrecht ergibt sich kein Anspruch der Klägerin auf Pflegegeld. Nach der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit werden Pflegesachleistungen im Wege der Sachleistungsaushilfe für Rechnung des polnischen Trägers erbracht. Zu

diesen Sachleistungen gehören zwar auch Leistungen bei Pflegebedürftigkeit, wenn diese Leistungen in den EU-Mitgliedstaaten vorgesehen sind. Ist dies der Fall, werden die Sachleistungen vom aushelfenden Träger (hier die Beklagte in Deutschland) in den Grenzen der für den Träger des Wohnorts geltenden Rechtsvorschriften erbracht. Diese Sachleistungsaushilfe nach Maßgabe des Unionsrechts vermittelt jedoch kein Recht, wahlweise das Pflegegeld nach dem SGB XI zu beanspruchen. Nach der Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union ist das Pflegegeld nach SGB XI eine Geldleistung und gerade keine Sachleistung. Ein Verstoß gegen das Gleichbehandlungsverbot verneint das Gericht.

Quelle: BSG Urt. v. 12.6.2025 – B 3 P 8/23 R; als Terminbericht Nr. 17/2025 abzurufen über die Homepage www.bsg.bund.de

Hinweis: Gesetzliche Krankenversicherte, die in einem anderen EU-/EWR-Staat, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich gesetzlich krankenversichert sind, haben bei einem Aufenthalt in Deutschland Anspruch auf medizinisch notwendige Sachleistungen. Als Sachleistungsaushilfe bezeichnet man dabei die Leistung des Mitgliedsstaates für Personen, die in einem anderen Mitgliedsstaat versichert sind. Einzelheiten zu den Voraussetzungen, den Verfahren und den erforderlichen Nachweisen zur Inanspruchnahme von Leistungen erhalten Sie bei der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung-Ausland (DKVA), eine Abteilung des GKV-Spitzenverbandes, auf der Homepage unter www.dkva.de sowie bei Ihrer Krankenkasse.

3. Änderung der Außerklinischen Intensivpflege-Richtlinie (AKI-RL)

Vor der Verordnung von außerklinischer Intensivpflege bei beatmeten und trachealkanülierten Patienten

ist die Durchführung einer Potenzialerhebung erforderlich, in der geprüft wird, ob eine vollständige Entwöhnung von der Beatmung oder eine Umstellung auf eine nicht-invasive Beatmung oder die Entfernung der Trachealkanüle möglich ist. Der G-BA hat hierzu nun eine dauerhafte Ausnahmeregelung beschlossen, die seit dem 1. Juli 2025 gilt. Bei Versicherten, die bis einschließlich 30. Juni 2025 bereits Leistungen der außerklinischen Intensivpflege erhalten haben, ist eine Potenzialerhebung nicht zwingend erforderlich. Auf Wunsch der Betroffenen oder sofern Anzeichen für ein Entwöhnungspotenzial vorliegen, ist eine Potenzialerhebung durchzuführen. Für die Patienten, die erstmalig ab dem 1. Juli 2025 oder später außerklinische Intensivpflege erhalten, gelten die bisherigen Vorgaben. Für sie gilt damit weiter, dass vor jeder Verordnung eine Potenzialerhebung erforderlich ist und nur dann, wenn innerhalb von mindestens zwei Jahren zweimal in Folge festgestellt worden ist, dass keine Beatmungsentwöhnung oder Dekanülierung erfolgen kann, für Folgeverordnungen keine Potenzialerhebung erforderlich ist. Einzelheiten und weitergehende Informationen hierzu finden Sie auf der Homepage des G-BA.

Quelle: Pressemitteilung G-BA vom 18.6.2025, abzurufen über die Homepage www.g-ba.de

4. Verordnung zum Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSGV)

Im Juli 2021 wurde das Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2019/882 über die Barrierefreiheitsanforderungen für Produkte und Dienstleistungen - Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSG) veröffentlicht, welches am 28. Juni 2025 in Kraft getreten ist. Die Anforderungen, die für die Barrierefreiheit für Produkte und Dienstleistungen gelten, wurden in einer Rechtsverordnung (Verordnung zum Barrierefreiheitsstärkungsgesetz-BFSGV) geregelt, die am 15. Juni 2022 veröffentlicht wurde und

am 28. Juni 2025 in Kraft getreten ist. Die Anforderungen an die Barrierefreiheit für Produkte und Dienstleistungen gelten für Produkte, die nach dem 28. Juni 2025 in den Verkehr gebracht werden und für Dienstleistungen, die nach diesem Datum für Verbraucher erbracht werden.

Hiernach müssen Unternehmen künftig barrierefrei u.a. Computer, Notebooks oder Tablets, Smartphones, Mobiltelefone sowie E-Book-Lesegeräte anbieten und auch Geldautomaten, Fahrausweis- und Check-in-Automaten müssen barrierefrei gestaltet sein. Ebenfalls müssen u.a. Telefondienste, auf Mobilgeräten angebotene Dienstleistungen (inklusive Apps) im überregionalen Personenverkehr, Bankdienstleistungen und Selbstbedienungsterminals barrierefrei sein. Die konkreten Anforderungen zur Erfüllung der Barrierefreiheit ergeben sich dabei aus unterschiedlichen Normen und Standards, die über die Bundesfachstelle Barrierefreiheit veröffentlicht werden. Sofern die Vorgaben der Verordnung nicht eingehalten werden, kann die Bereitstellung des Produkts oder der Dienstleistung eingeschränkt oder untersagt werden.

Die Vorgaben gelten für Hersteller, Händler und Importeure der Produkte und Erbringer der jeweiligen Dienstleistungen. Ausnahmen gelten jedoch für Kleinunternehmen. Ausnahmen sind ferner vorgesehen, sofern die Barriereanforderungen zu einer grundlegenden Veränderung der Wesensmerkmale des Produktes oder zu einer unverhältnismäßigen Belastung führen würden.

Einzelheiten und weiterführende Informationen erhalten Sie auf der Homepage des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (www.bmas.de) sowie der Homepage der Bundesfachstelle Barrierefreiheit.

Quelle: Homepage der Bundesfachstelle Barrierefreiheit www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de

Prävention der Multiplen Sklerose und verwandter Erkrankungen

Jahreskonferenz der europäischen MS-Gesellschaft EMSP in Prag

Diskussionsrunde
über die europäischen
Gesundheitssysteme an
Tag zwei der EMSP-
Konferenz
Bild: Ondrej Besperat for
EMSP



Die Konferenz der Europäischen Multiple Sklerose Plattform (EMSP) im Mai in Prag brachte eine bunte Gemeinschaft von Menschen mit MS, Angehörigen, Forschern, Neurologen und Unterstützern aus aller Welt zusammen, die durch ein gemeinsames Ziel vereint war: die Förderung der Prävention der MS und ähnlicher neurologischer Erkrankungen sowie ihre Behandlung.

Herbert Temmes, EMSP-Präsident, begrüßte alle Teilnehmenden der Konferenz und wies auf die verschiedenen Formen der Prävention und ihre Bedeutung für die MS hin. Die wenig genannte Primordiale Prävention setzt bei den grundlegenden Lebensbedingungen an, beispielsweise bei Luft, Wasser, Klima, wodurch das Entstehen von Erkrankungen verhindert werden soll. Die ebenfalls selten zitierte Quartärprävention dient der Verhinderung von Falsch- oder Übermedikation oder -Behandlungen.

Jirina Landova und Olga Rubinova, beide von Uni Roska, der tschechischen MS-Gesellschaft, begrüßten ebenfalls alle Gäste und wünschten der Konferenz einen guten Verlauf und viele neue Erkenntnisse. Bettina Hausmann übernahm die Moderation und führte den Stellvertretenden Gesundheits-

minister Tschechiens, Jakub Dvoracek, ein. Dieser gab einen Ausblick auf die Gesundheitspolitische Agenda der EU.

Wichtige Vorträge – ein Überblick

Professor Dr. Eva Havrdova gab einen umfassenden Überblick über die MS-Forschung von der historischen Entdeckung bis zu aktuellen Präventionsstrategien. Sie betonte die entscheidende Bedeutung einer frühzeitigen Intervention, insbesondere den Beginn der Behandlung vor dem Auftreten von Symptomen, um das Fortschreiten der MS zu verzögern. Als konkrete Präventionsstrategien hob sie Raucherentwöhnung, Vitamin-D-Supplementierung und regelmäßige Bewegung hervor.

In der Session „Altern mit MS und verwandten Erkrankungen“ wurden die sich verändernden Aspekte der MS im Lebensverlauf behandelt, mit starkem Fokus auf den Erhalt der kognitiven Funktionen. Professor Bart Van Wijmeersch, Neurologe an der Universitätsmedizin Hasselt in Belgien, führte ins Thema ein.

Drei persönliche Erfahrungsberichte zeigten die alltagsrelevante Seite der MS-Erkrankung und ihrer Behandlung: Jaroslav Wiener berichtete über seine Lebensgeschichte

mit ihren Auf- und Abs und die besondere Kraft von Sport nach einer MS bedingten Lähmung. Luigi Azzarone, Italien, plädierte für schnelle Diagnose- und Behandlungsprotokolle. Natalie Bursari, Großbritannien, machte auf Forschungslücken aufmerksam, die die Gemeinschaften von „Schwarzen“ (aus dem Englischen „Black“) mit MS betreffen, und betonte die Notwendigkeit inklusiver Forschungsansätze. Sie berichtete auch über Diskriminierungserfahrungen innerhalb ihrer eigenen Community.

Europäische Symptomerhebung IMSS

Die europäische MS-Symptom-Umfrage (IMSS), vorgestellt von Tommaso Manacorda von der Italienischen MS-Gesellschaft, ist die größte Symptombefragung in der europäischen MS-Forschungsgeschichte mit über 17.000 Teilnehmern aus 22 Ländern. Die Studie ergab, dass Menschen mit MS eine Vielzahl von Symptomen erleben, wobei die meisten in den aktuellen Gesundheitssystemen unzureichend behandelt werden. Fatigue, kognitive Dysfunktion und Blasenfunktionsstörungen wurden als die drei Hauptbereiche identifiziert, die die Lebensqualität am stärksten beeinträchtigen.

Stephanie Woschek, DMSG, leitete mit ihrem Vortrag eine interaktive Sitzung über Komorbiditäten bei MS, die Lebensstilinterventionen wie Ernährungsoptimierung, Raucherentwöhnung und Bewegungsprotokolle ein. Professor Jelena Drulovic, Belgrad, vertiefte das Thema aus neuro-immunologischer Sicht.

Dr. Ioannis Vardakis, Universitätsmedizin Ulm, erläuterte den aktuellen Forschungsstand zu Biomarkern für die Vorhersage und Prävention von MS Schüben und des MS-Verlaufs. In einer gemeinsamen Diskussionsrunde wurde das Thema aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet mit Nele von Horsten und Dr. Enric Monreal.

2. Tag

Der zweite Tag der EMSP-Jahreskonferenz 2025 stand ganz im Zeichen patientenzentrierter Ansätze und verstärkter Zusammenarbeit in der MS-Versorgung.

Forschung inklusiver gestalten

In der Session „Just Do it! Fostering Community, Diversity and Inclusion in research for MS“ sprach Dr. Andrea Stennett, Forschungs-Neurophysiotherapeutin am Barts Health NHS Trust, England, über kritische Lücken in der MS-Forschung. Sie wies darauf hin, dass rund 38 Prozent der Studien die ethnische Zugehörigkeit der Teilnehmer nicht erfassen, was zu einer Unterrepräsentation von Minderheiten führt und potenziell weniger wirksame Behandlungen für Schwarze und Hispanische Bevölkerungsgruppen zur Folge hat. Als positives Beispiel nannte sie die Chariot-MS-Studie, die keine Altersgrenzen setzt und auch Rollstuhlfahrer einbezieht.

Der EMSP-Kongress 2026 findet am 24./25. April 2026 in Berlin statt. Mehr Informationen in den nächsten Ausgaben der *aktiv!*



Auflockerndes
Bewegungsprogramm
- angeleitet von Dr.
Stephanie Woschek
Bild: Ondrej Besperat for
EMSP



Ioannis Vardakas
Facharzt für Neurologie,
Universitätsklinik Ulm,
referierte über Biomarker
bei MS
Bild: Ondrej Besperat for
EMSP

Patientenermächtigung und Selbstfürsprache

Die Session zur Patientenermächtigung vermittelte praktische Strategien für ein effektives MS-Management. Agne Straukiene stellte evidenzbasierte Ansätze zur Bewältigung von Fatigue vor – dem häufigsten MS-Symptom – durch bewusste Energieeinsparung, regelmäßige Bewegung, mediterrane Ernährung, Stressmanagement-Techniken und ausreichende Flüssigkeitszufuhr.

Janneke Knol definierte Patientenermächtigung als eine partnerschaftliche Zusammenarbeit, bei der Patienten und medizinisches Fachpersonal „auf Augenhöhe“ arbeiten. Sie betonte den Wert der selbst betriebenen Symptom-Nachverfolgung für aussagekräftige Gespräche mit den behandelnden Ärzten.

Beide unterstrichen, dass erfolgreiches Selbstmanagement einen strategischen Ansatz erfordert: Beginnen mit persönlich bedeutsamen Veränderungen, schrittweise Umsetzung und realistische Zielsetzung – verbunden mit der Entwicklung von Selbstvertrauen, um Bedürfnisse klar zu kommunizieren.

Europäische Gesundheitssysteme im Vergleich

Die Session „Advancing Access and Support for People with MS“ bot Einblicke in verschiedene europäische Gesundheitssysteme. Professor Dana Horakova präsentierte das tschechische ReMuS-Register, das Daten von über 23.000 Patienten erfasst. Dominika Czarnota schilderte Polens Herausforderungen mit Wartelisten und fehlenden umfassenden Daten.

Jan Van Amstel stellte zwei Fallstudien aus den Niederlanden vor, wo Interessenvertretung erfolgreich den Zugang zu Behandlungen sicherte, darunter die Wiederaufnahme der Fampridin-Erstattung und die Genehmigung für Stammzelltherapie. Die Diskussion verdeutlichte, dass trotz unterschiedlicher Gesundheitssysteme die Kombination aus robuster Datenerfassung, Patientenregistern und koordinierten Interessenvertretungen entscheidend für einen verbesserten Zugang zu MS-Behandlungen sein kann.

Globale Perspektiven

Die Session „Global Perspectives on MS and Related Disorders“ brachte internationale Experten zusammen, um Präventionsstrategien und Managementansätze in verschiedenen Gesundheitssystemen zu diskutieren. Bogi Eliassen plädierte für einen Paradigmenwechsel von der späten Intervention zu präventionsorientierten Systemen, basierend auf den Prinzipien „präzise, personalisierte, prädiktive, präventive und partizipative Gesundheitsversorgung“.

Jan Anders Istad von der Norwegischen MS-Gesellschaft betonte die Bedeutung lokaler Daten für eine effektive Interessenvertretung und verwies auf Norwegens Erfolg, Behandlungen innerhalb von 21 Tagen nach der Diagnose zu beginnen. Anne Helme von der MS International Federation (MSIF) stellte eine globale Präventionsinitiative vor und unterstrich die Notwendigkeit von Konsensbildung und Infrastrukturentwicklung zur Untersuchung von MS-Risikofaktoren.

Die EMSP-Konferenz 2025 verdeutlichte eindrucksvoll, dass die Zukunft der MS-Versorgung in einer stärkeren Patienteneinbindung, datengestützter Interessenvertretung und organisationsübergreifender Zusammenarbeit liegt, um die MS-Versorgung weltweit zu verbessern. Unterstrichen wurde zudem die Bedeutung frühzeitiger Intervention, ganzheitlicher Behandlungsansätze und der Einbeziehung der Patientenperspektive in die MS-Forschung und -Versorgung. Die vorgestellten Innovationen und Forschungsergebnisse bieten vielversprechende Wege zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit MS in ganz Europa.



ECTRIMS – Patient Community Day

Der Patient Community Day ist eine jährlich stattfindende Veranstaltung für Menschen mit MS und verwandten neurologischen Erkrankungen. Es ist ein kostenloses Event, dass am 26. September 2025 online und vor Ort in Barcelona von 15 Uhr bis 18 Uhr stattfindet.

Es bietet den Teilnehmern die einmalige Gelegenheit, direkt im Anschluss an den jährlichen Kongress des Europäischen Komitees für die Behandlung und Erforschung von Multipler Sklerose (ECTRIMS) Einblicke aus erster Hand von führenden Experten auf dem Gebiet der Neurologie zu erhalten.

Interessierte können sich mithilfe der Plattform über die neuesten Fortschritte der medizinischen Forschung, modernste Behandlungsmethoden und innovative Strategien zur Bewältigung ihrer Erkrankung informieren, die ihre Lebensqualität und ihr allgemeines Wohlbefinden erheblich beeinflussen können.

Aufgeteilt in zwei 60-minütige Online-Sitzungen, die auf englisch abgehalten werden, veröffentlicht das Komitee dieses Jahr Forschungsstände zu Multipler Sklerose, Neuromyelitis-optica-Spektrum-Erkrankungen (NMOSD) und MOG-Antikörper assoziierten

Erkrankungen (MOGAD). Insbesondere werden hierbei die Themen Diagnose, neue Therapieansätze, Rehabilitation und Änderungen der Lebensweise behandelt. Im zweiten Teil der Veranstaltung werden die Ergebnisse der ECTRIMS-Konferenz 2025 präsentiert. Dabei geht es unter anderem um die Themen Biomarker, Kognition, künstliche Intelligenz sowie die Rolle von Infektionen und Impfungen.

Die DMSG unterstützt im Rahmen des ECTRIMS Kongresses den Patient Community Day. Auf dem Kongress ist die DMSG u.a. durch ihren Bundesgeschäftsführer und EMSP-Präsident Herbert Temmes vertreten, sowie durch Beiträge des MS-Registers und Anwesenheiten verschiedener Mitglieder des Ärztlichen Beirates.

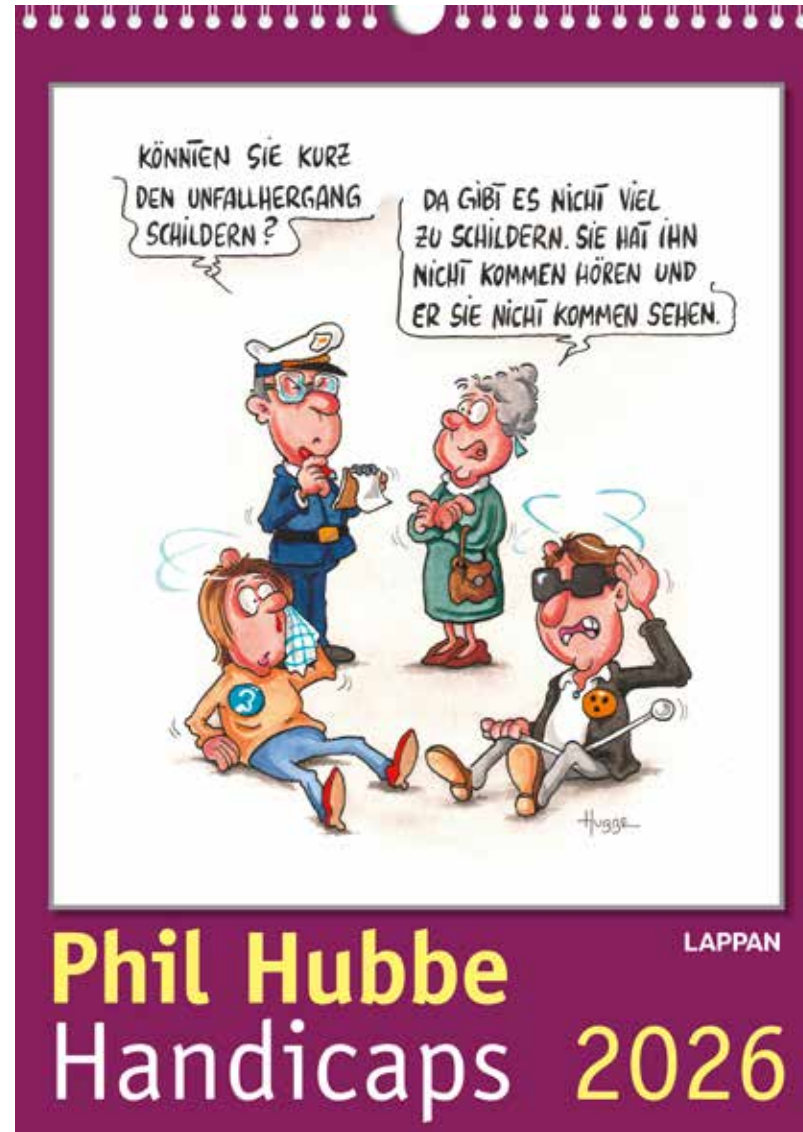
Zur Registrierung:



<https://www.ectrimspatientcommunity.eu/registration>

Können Handicaps komisch sein?

Mit dem Jahreskalender von Phil Hubbe startet auch im Jahr 2026 jeder Monat mit einem Lächeln



„Tiefgründigen Witz mit Biss“, verspricht das neue Werk von Phil Hubbe. Offen und humorvoll widmet sich der beliebte Cartoonist im Wandkalender „Handicaps 2026“ erneut dem Thema Behinderung. Mit Selbstironie und einer gehörigen Portion schwarzem Humor zieht er alltägliche Situationen von behinderten Menschen ins Absurde. Dabei lassen seine bunten Cartoons kaum ein Handicap aus und zeigen, dass sich mit Humor alles gleich viel leichter bewältigen lässt. Aus diesem Grund sind Hubbes „behinderte Cartoons“ sowohl in der Öffentlichkeit als auch bei Betroffenen sehr beliebt.

Phil Hubbe, Jahrgang 1966, wohnt in Magdeburg. 1985 an Multipler Sklerose erkrankt, hat er seine Behinderung zum Kern seiner Arbeit gemacht. Seit über 20 Jahren zeichnet er Cartoons über das Leben mit Handicap. Er thematisiert den oft schwierigen Alltag und die absurden Situationen, die Betroffene meistern müssen. Wo man verzweifeln könnte, schafft er mit viel Humor Raum für befreiendes Lachen und neuen Mut. Phil Hubbe ist selbst sehr aktiv, engagiert sich bei zahlreichen Aktionen und Veranstaltungen der DMSG und macht auch international Ausstellungen und Lesungen. Seine Werke sorgen für viel positive Resonanz bei Menschen mit Handicap und ihren Angehörigen.

Kaum ein Handicap ist vor ihm und seinem schwarzen Humor sicher. Neben seinen „behinderten Cartoons“ beliefert er täglich verschiedene Tageszeitungen mit politischer Satire und verarbeitet auch seine Liebe zum Fußball regelmäßig in Karikaturen unter anderem für das Kicker-Sportmagazin. Hubbes Ausstellungen sind im In- und Ausland zu sehen. Gemäß dem Motto „Lachen erlaubt“ erhalten Hubbes behinderte Cartoons und seine Cartoonbände (Das Leben des Rainer, Mein letztes Selfie, Der siebte Sinn) in der Öffentlichkeit, besonders bei Betroffenen, sehr viel positive Resonanz.

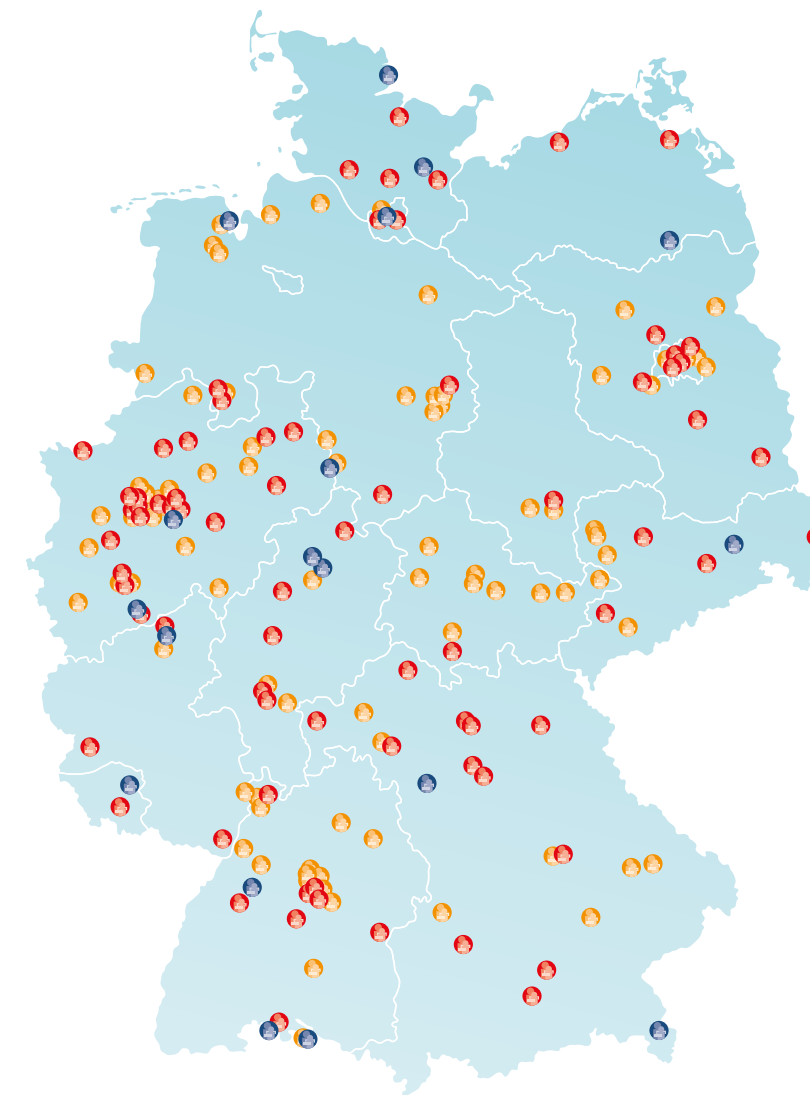
Das bietet der neue humorvolle Kalender „Handicaps 2026“:

- Monatskalender zum Aufhängen
- 13 farbige Cartoons zum Thema Behinderung
- Spiralbindung
- Format: 30 x 39 cm

Erschienen im LAPPAN Verlag,
ISBN: 978-3-8303-2219-1,
Preis: 16 Euro

DMSG-ausgezeichnete MS-Zentren

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



MS-Schwerpunktzentrum

- **Nordrhein-Westfalen**
NeuroMed Campus Nelles,
Scharpegge, Haupt, Scharwat
Werthmannstr. 1 c
50935 Köln
www.neuromed-campus.de
- **Schleswig-Holstein**
Neurozentrum am Klosterforst
Hanseatenplatz 1
25524 Itzehoe
www.neurologie-itzehoe.de

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 „Pfleger bei MS“ und „MS-Schwester/MS-Therapiemanagement“ möglich. Mehr erfahren Sie auf www.dmsg.de.



MS-Zentrum



MS-Schwerpunktzentrum



MS-Rehabilitationszentrum

Stand: September 2025

Kontaktsuche

Ich, **Robert (52)**, suche Freundschaften und Bekanntschaften. Landkreis Tirschenreuth. Da ich mobil bin gern auch im Raum Weiden, Neustadt, Marktredwitz und Selb. Ich freue mich auf euch! Handy/WhatsApp: 0175 - 2079259

Thomas (59) sucht Bekannt-/Freundschaften nicht nur zum Thema MS. Wer hat Interesse? Ich würde mich über Antwort freuen. **CHIFFRE 25-006**

Ich (**weibl., 57 J.**) suche Freunde, Geschlecht egal zum Quatschen, lachen, Veranstaltungen besuchen. Am liebsten aus dem Rheinland zwischen Düsseldorf und Köln. **CHIFFRE 25-007**

Suche / Biete

Suche 2-3 Zi.Wohnung, wenn möglich barrierearm, im Bereich FRI – WHV – WTM ab Oktober 2025. **CHIFFRE 25-008**

Zu verkaufen ein **Van Raam City Laufrad**, granitgrau, 2 Jahre alt, wenig benutzt, zusammengeklappt, Seitenständer. Maße: L 113 cm, B 55 cm, H 70 - 95 cm, ca. 9 kg. Vorder- und Hinterrad 12,5", bis 100 kg. Vorne Felgenbremse. Preis 950,- Euro VB und für Selbstabholer, **Tel. 0451 / 5853818**

Verkaufe **Plattformlift** top gewartet für den Ersten Stock. Neupreis 16.000 Euro; abzugeben für 4.500 Euro mit Fernbedienung; nur für Selbstabholer - Postleitzahl 10961 Berlin. **Telefon 0163 - 2895399**

Neuwertiges **Elektromobil** (15 km/h) von **Rolektro**. Reichweite 50 km, Stauraum unter Sitz + Heckbox. Fotos und weitere Infos: **sabine.nagel2@aol.com** oder **Tel. 01517 1362477**

Elektrischer Bewegungstrainer - Arm- und Beintrainer Thera Vital, zur Mobilisierung des Bewegungsapparates und Stärkung der Muskeln. Mit Antispasmen-Einstellung. Gebrauchtes Gerät in gutem Zustand. Gebrauchsanweisung mit DVD vorhanden, Preis: VB. **Handy: 0170 - 7444635**

Tandem E-Bike MTB, hochwertige Komponenten, E-Antrieb von EBS, nachgerüstet vom Fachbetrieb mit Controller und Tretsensor, 250W, 36V, Akku 869Wh, 24Ah, Macht viel Spaß, gerne Anfragen. Preis VB 3000 €, **Tel. 0162 - 7772472**

KFZ

Verkauf eines **VW Touran Highline mit Schwenkhubsitz** rechts, 181.000 km, 140 PS, TÜV bis 10/26, schwarz, sehr gepflegter Zustand, Panoramadach, getönte Scheiben, Erstzulassung 7/2009, kein Reparaturstau, Schwenkhubsitz Turny EVO rechts, unfallfrei, VB 9900€. **Tel. 015752399517** oder **ina.weissbacher@gmail.com**

VW Caddy Highline, toffeebraun-metallic, TDI, 75 kW, 7-Gang-DSG, AHK, 67.000 km, erste Hand. Umbau: Veigel Handbedienung Gas und Bremse, Petri u. Lehr Multifunktionsdrehknopf, Carolift 6000 für Rollstühle bis 180 kg. scheckheftgepflegt, Garagenfahrzeug, Standort 753xx. VB 17.500 €. **CHIFFRE 25-009**

Verkaufe **VW Caddy Trend** 1,2 TSI, 84PS, 34.000 km, Baujahr 10/2017, TÜV 2/2027, mit Auffahrrampe Easy Flex von REHA mobil Berlin, Air Care Climatroc mit zwei Zonen Temperaturregelung und Allegen-Filter, verdunkeltes Wärmeschutzglas seit und hinten, ParkPilot im Heckbereich, Sitzheizung, Berganfahrassistent, lückenlos Scheckheft gepflegt in VW-Werkstatt, 17.500 €, **Tel.: 030 8514815**

VW-Multivan 6.1 Trendline 2,0l, 110kw TDI EU6 Candy-Weiß zu verkaufen, mit behindertengerechtem Umbau für selbstfahrende Rollstuhlfahrer, Heck-Hublift, 6-Wege-system Fahrersitz, Handgas und -bremse, Rückfahrkamera, Navigationssystem, Ganzjahresreifen, Standheizung, BJ: 10/2020, Erstzulassung 12/2020 29.000 km, VB: 49.900,- € ab August 2025. **Tel. 0178 - 5926443**

Umgebauter VW Polo Style, mit Handgas und Verladehilfe Laddeboy, schwarz, 112.400 km, Automatikgetriebe, Benziner, Nichtraucher, Winterreifen und Sommerreifen inklusive, Platz für 2 Personen. Der Wagen ist Ende August zu haben und steht in Neuss. Preis Vorstellung 3.500 Euro VB. **anjaha1982@web.de**

Urlaub

Willkommen, Barrierefrei und Rollstuhlgerecht... **Urlaub auf der INSEL RÜGEN!** – Ruhige Lage, dennoch zentral für 2-3 Personen, gern auch mit Haustier. **www.ruegen-barrierefrei.de** oder **Handy 0171/3090166**. Seien Sie Gast bei „Käpt'n Udo“, Ihr Uwe Timm.

URLAUB AM SCHÖNEN EDERSEE! Behindertengerechtes und barrierefreies Ferienhaus (2-4 Pers.) mit großer Gartenanlage zum Wohlfühlen und Entspannen. Besuchen Sie uns auf unserer Internetseite: **www.fewo-hankel.de** oder rufen Sie uns an: **Handy 0170/8240920**. Wir freuen uns auf Sie! Ihre Familie Hankel

Rollifreundlicher Urlaub in Schleswig-Holstein zwischen Schlei und Ostsee: In ruhiger ländlicher Umgebung vermieten wir auf Hof Sonnenkoppel eine schöne, gepflegte Ferienwohnung. Alles ist sehr rollstuhlgerecht gestaltet (schwollenlose Schiebetüren, befahrbare Dusche etc.). Bei Bedarf auch spezielle Hilfsmittel wie Pflegebett o.ä. (Zusammenarbeit mit einem Sanitätshaus). Überdachter Parkplatz vor der Haustür, 2 Schlafzimmer, Wohnküche, großzügiges Bad, überdachte Terrasse. Bis 4 Personen. Die Vermieterin ist selbst MS-Betroffene. In der Nähe: Eckernförde, Kappeln und Ostsee Resort Damp (Rehazentrum, Fitness- und Therapieangebote), behindertenfreundliche Zugänge an die Ostsee. **Hof Sonnenkoppel, Rieseby, Tel. 04355/989265, www.hof-sonnenkoppel.de**

Gewerbliche Anzeigen an:

SP Medienservice, Email: **sp@sp-medien.de**

Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der **17. Oktober 2025**.

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

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

MOTOmed®

Die Bewegungstherapie mit dem MOTOmed kann Spastiken reduzieren, die Muskulatur lockern und die Lebensqualität steigern.



Ihr Plus bei MOTOmed

- + Wissenschaftlich belegt und langjährig erprobt
- + Intuitive Bedienung
- + Krankenkassen erstattungsfähig
- + 7" Touch-Bildschirm
- + Einzigartige Höheneinstellung für Bein- und Armtrainer



www.motomed.de
07374 18-84

RECK



Aktiv bleiben mit MS

Neurologische Rehabilitation in der Hardtwaldklinik I

Wir bieten Ihnen in der grünen Mitte Deutschlands eine vielseitige Behandlung, die individuell auf Sie und Ihre Bedürfnisse zugeschnitten ist. Es umfasst die gesamte Bandbreite moderner Therapieverfahren wie Ergotherapie, Sprachtherapie, Physiotherapie mit bedarfsweise Lyra-Gangtrainer und Hippotherapie, unterstützt durch begleitende Psychotherapie, Neuropsychologie sowie ausführliche ärztliche Beratung. Die Hardtwaldklinik I ist ein zertifiziertes MS-Rehabilitationszentrum der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG).

Erfahren Sie mehr im Internet unter **www.wicker.de/kliniken/hardtwaldklinik-i** oder kontaktieren Sie uns direkt unter Tel. 05626-87984 oder 05626-87952.

Wicker-Kliniken. Wir sorgen für Gesundheit. Hardtwaldklinik I - Hardtstraße 31 - 34596 Bad Zwusten

Die Wicker Kliniken sind Gründungsmitglied der DGMED – Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation.

wicker.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:
N.N.
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:
Claudia Schilewski
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
Sozialpädagogische Beratung:
Sylvia Habel-Schljapin, Dipl.-Soz. Päd.
Regina Suchet, Dipl.-Soz. Päd.
Publikation: „Kompass“

Spendenkonto: Berliner Sparkasse
IBAN: DE95100500001130004500
BIC: BELADEBEXX

BRANDENBURG

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

Vorsitzender:
Jörg Grigoleit
Geschäftsführerin:
Bettina Delfanti
Vorsitzender Ärztlicher Beirat:
Prof. Dr. med. Andreas Bitsch
Vorsitz 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:
N.N.
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
Vorsitzender Selbsthilfebeirat:
Markus van de Loo
Sozialpädagogische Beratung:
Hanna Gandt, Soz.Päd./Sozialarbeiterin B.A.
Katja Rieffel, Dipl.-Pädagogin
Johannes Wiggers, Dipl.- Soz.Päd./Sozial-
arbeiter
Publikation: „Gemeinsam“

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:
Benno Rehn
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:
Stefan Bobzin
Geschäftsführerin:
Ramona Hempel
Vorsitzender Ärztlicher Beirat:
Dr. med. Stefan Höthker
Betroffenenvertreterin:
Simone Sengstock
Soziale Dienste:
Nadine Bartram
Publikation: „MenschSein“

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

NIEDERSACHSEN

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

Vorsitzender:
Prof. Dr. med. Fedor Heidenreich
Geschäftsführerin:
Anja Grau
Mitglied im Ärztlichen Beirat auf Bundesebene:
Prof. Dr. med. Fedor Heidenreich
Mitglied im Bundesbeirat MS-Erkrankter:
Ute Quante
Publikation: „WIR Niedersachsen“

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

NORDRHEIN-WESTFALEN

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

Vorsitzender:
Christian Bonnen
Geschäftsführerin:
Dr. rer. medic. Sabine Schipper
Vorsitzender Medizinischer Beirat:
Prof. Dr. med. Hans-Peter Hartung
Vorsitzende Beirat MS-Erkrankter:
N.N.
Soziale Dienste:
Dr. rer. medic. Sabine Schipper
Publikation: „MS-Magazin NRW“

Spendenkonto: Stadtparkasse Düsseldorf
IBAN: DE32300501100010016343
BIC: DUSSEDDXXX

RHEINLAND-PFALZ

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

Vorsitzender:
Dr. Rolf Beetz
Geschäftsführer:
Dieter Korfmann
Vorsitzender Ärztlicher Beirat:
Dr. med. Dieter Pöhlau
Vorsitzende Patientenbeirat:
Michaela Schott
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
Patientenvertreterinnen im Vorstand:
Ursula Lang, Linda Weber
Soziale Dienste:
Carmen Mailänder, Birgit Dewes,
Simone Thiery
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

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 / primpil
Rechte unter jeweiligem Bild in dieser Ausgabe

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft Bundesverband e.V.

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

Bundesgeschäftsführung:
Herbert Temmes

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

Ärztlicher Beirat:
Ehrevorsitzender: Prof. Dr. med. Klaus V. Toyka
Ehrenmitglied: Prof. Dr. med. Reinhard Hohlfeld
Vorsitzender: Prof. Dr. med. Ralf Gold
Stellvertreter: Prof. Dr. med. Luisa Klotz,
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:
Ehrevorsitzende: Dr. med. Edeltraud Faßhauer
Ehrevorsitzender: Edgar Bertram †
Vorsitzender: Ulf Blohm
Stellvertretende Vorsitzende: Simone Sengstock,
Daniela Rogall

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

aktiv mit ms
patient:innenservice

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

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

MS-DE-NP00302
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 Süd entfernt

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

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

Neurologisches Rehabilitationszentrum Quellenhof

Neurorehabilitation auf höchstem Niveau

Kompetenz

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

Erfahrung

- Seit mehr als 25 Jahren spezialisiert

Innovation

- Einzigartige, wissenschaftlich überprüfte Therapiekonzepte

Einmal Quellenhof – immer Quellenhof. www.quellenhof.de

Alle Funktionstrainingsgruppen auf einen Blick:

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: Schmerzfrei-Attempause,
Falkentaler Steig 13, 13467 Berlin
Dienstags 17:00 Uhr

Online-Funktionstraining Gruppe Berlin-Köpenick I

Kursleitung: Susanne Fuchs
Mittwochs 10:00 Uhr

Online-Funktionstraining Gruppe Berlin-Köpenick II

Kursleitung: Susanne Fuchs
Mittwochs 11:00 Uhr

Funktionstraining Gruppe Berlin-Schöneberg

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

Hamburg

Online-Funktionstraining Gruppe Hamburg

Kursleitung: Dustin Homann
Freitags 13:45 Uhr

Hessen

Funktionstraining Gruppe Korbach

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

Online-Funktionstraining Gruppe Fulda

Kursleitung: Toni Liesk
Dienstags 19:00 Uhr

Online-Funktionstraining Gruppe Wiesbaden

Kursleitung: Iris Hamm
Montags 11:00 Uhr

Funktionstraining Gruppe Bad Camberg

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

Mecklenburg-Vorpommern

Funktionstraining Gruppe Rostock

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

Niedersachsen

Funktionstraining Gruppe Bispingen

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

Online-Funktionstraining Gruppe Bispingen

Kursleitung: Maja Kräftecyz
Donnerstags 16:00 Uhr

Funktionstraining Gruppe Braunschweig

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

Nordrhein-Westfalen

Funktionstraining Gruppe Wuppertal

Kursleitung: Marina Fischer
Kursort: Sportcenter Rauenthal,
Badische Str. 70, 42389 Wuppertal
Montags 11:15 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: Chantal Hörhammer
Kursort: Abele Gesundheitszentrum,
Kaiserslauterer Str. 22,
67677 Enkenbach-Alsenborn
Donnerstags 15:00 Uhr

Saarland

Online-Funktionstraining Gruppe Saarbrücken

Kursleitung: Christina Lutz
Dienstags 17:30 Uhr

Sachsen

Online-Funktionstraining Gruppe Leipzig

Kursleitung: Iris Hamm
Montags 10:00 Uhr

Schleswig-Holstein

Funktionstraining Gruppe Flensburg

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

Funktionstraining Gruppe Kiel

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

Funktionstraining Gruppe Kiel II

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

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.

