



Neuer Beirat der MS-Erkrankten

Bild: DMSG Berlin

08 ▶

Prototyp
Solar-Rolli

17 ▶

Sonder-
kündigungsschutz

24 ▶

Ambulante
Psychotherapie

Inhalt

- 03 Editorials
- 04 Neuer Beirat der MS-Erkrankten
- 04 Austausch mit dem CEO von MS Australia
- 05 Neues aus dem Betreuten Wohnen
- 06 Neumitgliedertreffen 2023
- 07 Treffpunkt für Jugendliche mit MS
- 08**
-  Bild: Prof. Dr.-Ing. Falk Liebold
- Prototyp eines solarbetriebenen Rollstuhls
- 09 Assistenzhunde
- 11 Ayurvedische Therapie
- 14 Die Rolle des MRT für die Diagnostik und Verlaufskontrolle der MS
- 17**
-  Bild: iStock
- Wie ist das eigentlich mit dem Sonderkündigungsschutz?
- 19 Neu: Donnerstagsrunde
- 20 Digitales Assistenzsystem in der Fertigung
- 21 Special Olympics World Games 2023 in Berlin
- 22 IntoDance — Tanz für Every.Body
- 22 Ausflug zum Pur-Konzert
- 23 Liebesgedichte von Karin Wolf
- 24**
-  Bild: iStock
- Ambulante Psychotherapie für MS-Betroffene
- 28 Auf ein Wort: mit André Bunde, Referent für Öffentlichkeitsarbeit
- 30 MS-Blogger Farouk Martini im Interview
- 32 Funktionstrainingsgruppen

Für die Unterstützung unserer Arbeit auch im Jahr 2023 bedanken wir uns ganz herzlich bei:



BKK, Techniker Krankenkasse, DPW Landesverband Berlin e.V., DRV Berlin-Brandenburg, DRV Bund, Land Berlin und Badzinski Stiftung.

Wir bedanken uns ganz herzlich bei allen genannten und nicht genannten Spendern und Ehrenamtlichen für ihre Unterstützung.

Impressum

Herausgeberin:
Deutsche Multiple Sklerose
Gesellschaft,
Landesverband Berlin e.V.

Sitz der Geschäftsführung:
Aachener Straße 16, 10713 Berlin
Telefon: 030/313 06 47
E-Mail: info@dmsg-berlin.de

Verantwortlich für den Inhalt:
Der Vorstand
Priv.-Doz. Dr. med. Karl Baum
V.i.S.d.P.: Karin May
Die Redaktion behält sich die
Kürzung von Artikeln vor.

Redaktion: André Bunde (abu)

Redaktionelle Beratung:
Kathrin Geyer

Spendenkonto:
Sparkasse Berlin
BIC: BELADEV3333
IBAN: DE95 1005 0000 1130 0045 00

Layout: DMSG Berlin

Gestaltung und Druck:
schnieke letterpress berlin
Gerhard-Winkler-Weg 13
12355 Berlin

Der KOMPASS erscheint halbjährlich.
Der Bezugspreis ist im Mitglieds-
beitrag enthalten.
Redaktionsschluss für die nächste
Ausgabe ist der
15.03.2024

Liebe Leser*innen,



beim Blick aus dem Fenster lässt es sich nicht leugnen – wir befinden uns bereits wieder auf dem Endspurt eines bewegten und ereignisreichen Jahres. Eines Jahres, das ausgefüllt war mit Begegnungen und zahlreichen Veranstaltungen. 33 Vorträge, Kurse, Workshops und Events haben wir 2023 für Sie realisiert. Das ist absolut beeindruckend. Liegt dies doch deutlich über Vor-Corona-Niveau, wie Dr. Baum auch auf der Mitgliederversammlung positiv resümierte. Ein Highlight 2023 war der Fach- und Begegnungstag zum Welt-MS-Tag am 31. Mai 2023 auf dem Gelände und im Festsaal der Berliner Stadtmission mit vielfältigen Informations- und Mitmachangeboten. Über die zahlreiche Teilnahme an den Veranstaltungsformaten, auch über die Berliner Landesgrenzen hinweg, freuen wir uns natürlich sehr und laden Sie direkt ein, einen Blick in den druckfrischen Veranstaltungskalender für das erste Halbjahr 2024 zu werfen und sich ihren Platz bei einem der vielen Angebote zu sichern. Das Organisationsteam für die Veranstaltungen wird nicht müde, immer wieder neue Angebote auf die Beine zu stellen sowie altbekannte und beliebte Formate fortzuführen. Neu ab 2024 ist die gemeinsame Veranstaltungsübersicht der Landesverbände Brandenburg und Berlin auf den jeweiligen Websites. Auch eine gemeinsame Veranstaltungsbeilage für die Mitgliederzeitschriften ist geplant. In Zukunft finden Sie also noch mehr DMSG-Angebote kompakt auf einen Blick. Wichtigster Impulsgeber für die Veranstaltungsformate sind natürlich Sie. Deshalb lade ich Sie ein: Geben Sie uns Feedback, teilen Sie uns Ihre Kritik, aber gern auch Ihr Lob sowie

Ihre Themenwünsche mit. Nur so können wir unsere Angebote für Sie weiterentwickeln.

Im Heft berichten wir über die diesjährige Mitgliederversammlung am 07. Oktober, auf welcher der neue Beirat der MS-Erkrankten (kurz: BMSE) gewählt wurde. Elly Seeger hat nach neun Jahren engagierter Arbeit als Vorsitzende des Beirates nicht mehr kandidiert.

An dieser Stelle möchte ich dir, liebe Elly, ganz persönlich, aber auch im Namen der gesamten DMSG Berlin, herzlich danken für deinen Einsatz und die gute und konstruktive Zusammenarbeit in deiner Funktion als Beiratsvorsitzende für den Berliner Landesverband in den letzten neun Jahren. Deiner Nachfolgerin, Daniela Rogall, wünsche ich einen guten Start und viel Erfolg in diesem wichtigen Amt.

Die Vielfalt der Themen in dieser Ausgabe macht es mir diesmal tatsächlich schwer, Ihnen hier eine Zusammenfassung zu geben. Deshalb lade ich Sie ein – blättern Sie einfach weiter und lesen Sie über Assistenzhunde, Psychotherapie, innovative Heil- und Hilfsmittel, persönliche Begegnungen und Erlebnisse sowie vieles mehr. Natürlich gibt es auch Sozialrechtliches und Medizinisches, aber auch den berühmten Blick über den Tellerrand: DMSG-Mitglied Susanne Kingreen berichtet über ihre Erfahrungen als Schiedsrichterin bei den Special Olympics. Wir berichten außerdem über Entwicklungen im Betreuten Wohnen, das erste Neumitgliedertreffen nach drei Jahren Coronapause und eine internationale Begegnung mit dem CEO der australischen MS-Gesellschaft.

In der Rubrik „Auf ein Wort“ durfte dieses Mal ich die Fragen stellen

und Ihnen unseren Mann für die Öffentlichkeitsarbeit vorstellen – André Bunde.

Ich wünsche Ihnen eine geruhssame Herbst- und Winterzeit. Mit heißem Kakao, Plätzchen und guter Lektüre lässt es sich auch in der kalten und nassen Jahreszeit gut aushalten. Machen Sie es sich doch einfach gemütlich und nehmen Sie unseren KOMPASS zur Hand ...

Herzliche Grüße

Ihre Karin May
Geschäftsführerin

Liebe Mitglieder,

KOMPASS-Zeitschriften haben oft Schwerpunktthemen, um komplexe Themen detaillierter darzustellen. Um aber möglichst viele Mitglieder mit einem breiten Spektrum von Beiträgen erreichen zu können, haben wir dieses Mal darauf verzichtet.

Als Landesverband wollen wir wachsen, auch in der Mitgliederzahl. Sie wissen ja, gemeinsam sind wir stark und können die Interessen der MS-Betroffenen besser in Politik und Gesellschaft vertreten. Sprechen Sie aktiv andere MS-Betroffene auf die vielen Vorteile einer Mitgliedschaft im Landesverband an. Woran erkennt man uns: Wir sind unabhängig, informieren umfassend und kompetent – und wir haben in Berlin vergleichsweise ein einzigartiges Beratungsangebot.

Es grüßt Sie ganz herzlich im Namen des Vorstandes

**Ihr Vorstandsvorsitzender der Berliner DMSG
Priv.-Doz. Dr. med. Karl Baum**



Neuer Beirat der MS-Erkrankten gewählt

Am 7. Oktober 2023 fand im Festsaal der Berliner Stadtmission die ordentliche Mitgliederversammlung der DMSG Landesverband Berlin e. V. statt. Turnusmäßig standen die Wahlen zum Beirat der MS-Erkrankten (BMSE) auf dem Programm. Seine fünf Mitglieder vertreten für vier Jahre die Interessen der MS-Betroffenen in den Gremien des Landesverbandes.

Elly Seeger, von 2014 bis 2023 BMSE-Vorsitzende, hatte nicht mehr kandidiert, sicherte aber sowohl dem Beirat als auch dem Landesverband insgesamt zu, weiterhin als Ansprechpartnerin zur Verfügung zu stehen, um ihr über die Jahre angesammeltes Wissen im Themenbereich Hilfsmittel weiterzugeben. Vor der Wahl nutzte Geschäftsführerin Karin May die Gelegenheit, um Elly Seeger für ihr langjähriges und unermüdliches Engagement zu danken.

Der BMSE für die Periode 2023 bis 2027 besteht aus Daniela Rogall (Vorsitzende), Dr. Anna Stahl (stellvertretende Vorsitzende), Ines Giermann, Susanne Kingreen und Maarit Schiel.



Mitglieder des 2023 gewählten BMSE (von links nach rechts): Susanne Kingreen, Dr. Anna Stahl, Ines Giermann, Daniela Rogall. Nicht im Bild: Maarit Schiel.

Austausch mit dem Geschäftsführer der australischen MS-Gesellschaft

Ende September war Rohan Greenland, Chief Executive Officer von MS Australia, in der Hauptstadt zu Gast. Der Geschäftsführer der australischen MS-Gesellschaft nahm am diesjährigen Berlin-Marathon teil, um Spenden für die MS-Forschung zu sammeln, und nutzte seinen Aufenthalt unter anderem dazu, sich gleich am folgenden Tag in der Friedrichstraße mit Priv.-Doz. Dr. med. Karl Baum, Vorstandsvorsitzender der DMSG Berlin, und Ana Hüffmeier, Leiterin Betreutes Wohnen im Landesverband, zu treffen. Das Gespräch drehte sich um die Situation der MS-Betroffenen in Deutschland und Australien sowie um die jeweiligen Verbandsstrukturen und Arbeitsschwerpunkte.

Es zeigte sich, dass Rohan Greenland sowohl im Gesundheitswesen als auch in der Politik extrem

gut vernetzt und im Bereich der Forschungsförderung äußerst engagiert ist – etwas, dass sich nicht zuletzt in seiner regelmäßigen Teilnahme an internationalen Marathons zu Fundraisingzwecken äußert. Wenig verwunderlich, dass die in diesem Jahr zum ersten Mal in

Deutschland durchgeführte Kampagne The May 50K, die immer im Mai dazu aufruft, mindestens 50 Kilometer zu laufen, zu walken oder zu rollen, um auf MS aufmerksam zu machen und Spenden für die MS-Forschung zu sammeln, aus Australien stammt.



Rohan Greenland (Mitte) mit Priv.-Doz. Dr. med. Karl Baum und Ana Hüffmeier.

Neues aus dem Betreuten Wohnen

WG schloss ihre Türen

Nach 34 Jahren schloss die Wohngemeinschaft der DMSG Berlin im September ihre Türen. Insgesamt 18 Bewohnende zählte die WG in der Ruhlsdorfer Straße während dieser langen Zeit. „Damit geht für den Landesverband eine Ära zu Ende“, so Geschäftsführerin Karin May, „nicht zuletzt weil die WG die Grundlage für den Aufbau des Betreuten Wohnens gelegt hat.“ Sie bot fünf MS-Betroffenen in jeweils individuell eingerichteten Zimmern Platz und verfügte neben Küche, Wohn- und Esszimmer sowie zwei Bädern auch über ein Büro für die Mitarbeitenden des Landesverbandes, die den Bewohnenden unterstützend zur Seite standen. Zuletzt lebten vier MS-Betroffene in der WG.

Insbesondere aufgrund der nicht mehr abgesicherten pflegerischen Versorgung der Bewohnenden durch einen externen ambulanten Pflegedienst sah sich der Landesverband schließlich gezwungen, die Wohngemeinschaft aufzulösen. Alle Bewohnenden konnten direkt in geeignete Versorgungs- und Wohnformen übergeleitet werden, die die pflegerische Versorgung



Jubiläumskaffeetrinken anlässlich des 25-jährigen Bestehens der WG im Jahr 2014: Sozialarbeiterin Christa Wochnik (links) mit einer Bewohnerin der ersten Stunde.

nach individuellem Bedarf sicherstellen. Zur Bewältigung dieses massiven Einschnitts in das persönliche Leben und zur Absicherung der weiteren individuellen Teilhabe steht der Landesverband den ehemaligen Bewohnenden im Rahmen der sozialpädagogischen aufsuchenden Teilhabeassistenz bei Bedarf weiterhin zur Verfügung. >>>



Ana Hüffmeier, Leiterin Betreutes Wohnen, und Sozialarbeiter Ronny Grassl (rechts) mit einem WG-Bewohner auf dem Gartenfest der DMSG Berlin zum Welt-MS-Tag 2019.



WG-Alltag: Unterstützung für die Bewohnenden überall dort, wo sie allein nicht weiterkommen ...



... Austausch während gemeinsamer Mahlzeiten ...



... und Bewegungstraining.

Work in Progress – Richtfest für den Bau des Betreuungsverbunds in Kreuzberg

Auf dem nördlichen Areal des ehemaligen Postscheckamts am Halleschen Ufer 60 feierte die degewo am 8. Juni 2023 Richtfest für die sechs dort entstehenden Wohnhäuser – ein sieben- und achtgeschossiger Wohngebäudekomplex, der Teil eines nachhaltigen urbanen

Quartiers sein wird. Der Bau soll bis zum Sommer 2024 abgeschlossen sein und unter anderem den neuen Betreuungsverbund der DMSG Berlin beheimaten: mit zwölf Wohnungen, einer Stützpunktwohnung und einem Multifunktionsraum.



Sandra Wehrmann, Vorstandsmitglied der degewo (Mitte), hebt hervor, dass die soziale Infrastruktur im Quartier unter anderem durch den Bau einer Kita und die Kooperationspartnerin DMSG Berlin gestärkt wird.



Das DMSG-Berlin-Team (von links nach rechts) mit den Zimmermännern, die den Richtspruch sprachen: Ana Hüffmeier, Leiterin Betreutes Wohnen, Priv.-Doz. Dr. med. Karl Baum, Vorstandsvorsitzender, Karin May, Geschäftsführerin, und Jutta Moltrecht, Projektleitung Betreuungsverbund Kreuzberg.

Neumitgliedertreffen 2023

Seit 2019 zum ersten Mal wieder vor Ort in den Räumen der Geschäftsstelle – das Treffen der neuen Mitglieder: Am 03. Juli lernten sie das

Team des Landesverbandes kennen, erfuhren alles über dessen Angebot und hatten Gelegenheit, sich über die MS-Themen zu informieren, die ihnen am Herzen lagen. Nach einem alkoholfreien Begrüßungssekt und der Vorstellung der einzelnen Arbeitsbereiche des Landesverbandes durch die jeweiligen Mitarbeitenden beantwortete Priv.-Doz. Dr. med. Karl Baum in zwangloser Runde die medizinischen Fragen der Neumitglieder, egal ob es um neue Entwicklungen in der MS-Forschung, mögliche Therapien oder Phänomene ging, die speziell mit der MS zusammenhängen. Danach hatten die Teilnehmenden Gelegenheit, bei belegten Brötchen und Kuchen mit den anwesenden Mitarbeitenden der DMSG Berlin ins Gespräch zu kommen.



Priv.-Doz. Dr. med. Karl Baum, Vorstandsvorsitzender der DMSG Berlin (Mitte), beantwortet die medizinischen Fragen der anwesenden Neumitglieder.

Treffpunkt für Jugendliche mit MS

Autor*innen: Leonie, Anton und Moses (Gruppenmitglieder)

Bald feiert unser Treffpunkt für Jugendliche mit MS (14 – 25 Jahre) tatsächlich bereits Dreijähriges. Mitten in der Pandemie gegründet, traf sich unsere Gruppe zunächst online. Doch inzwischen finden die meisten Treffen persönlich vor Ort statt. Oft verabreden wir uns in zentralen Berliner Cafés oder im Sommer auch im Park. Wir kommen einmal im Monat zusammen, um uns auszutauschen. Bei der Terminfindung versuchen wir, flexibel zu sein, damit möglichst alle dabei sein können. Solltest du doch einmal keine Zeit haben, ist das gar kein Problem.



Selfie mit Gruppenleiterin Maarit Schiel (Mitte) vor der Bowlinghalle.

Für 2024 planen wir wieder zwei bis drei kleinere Events, um unsere Treffen aktiver zu gestalten und schöne Momente miteinander zu erleben. Hier stehen Aktivitäten wie zum Beispiel Bowling, Grillen oder Stand-up-Paddling auf dem Plan. Letztes Jahr waren wir das erste Mal gemeinsam auf einem Weihnachtsmarkt. Während der Treffen ist die MS immer mal wieder ein wichtiger Teil unserer Gespräche, aber nicht immer. Stattdessen sprechen wir lieber einfach über unser Leben, tauschen Erfahrungen aus und verbringen eine schöne Zeit. Bei uns triffst du Gleichgesinnte, kannst deine Fragen rund ums Leben mit MS loswerden, Ängste ansprechen, anderen Mut machen oder einfach nur dabei sein.

Damit du einen noch besseren Eindruck bekommst, was dich erwartet, hier ein paar O-Töne:

Leonie (16 Jahre): „Unsere Gruppe würde ich als einen Ort beschreiben, an dem wir uns austauschen, zuhören, unterstützen und gestützt werden oder auch nur quatschen. Was meine MS betrifft, haben mir die Mitglieder schon bei vielen und auch wichtigen Entscheidungen

geholfen, zum Beispiel wenn es um meine Einstellung gegenüber der Krankheit ging oder den Um-

„Die Mitglieder haben mir schon bei vielen wichtigen Entscheidungen geholfen.“

gang mit Familie und Freunden, aber auch bei Fragen, die sich um Behandlungen oder Arztwechsel drehen. Jedoch ist für mich das Wertvollste an der Gruppe, dass die Mitglieder nachvollziehen können oder sogar selbst so empfinden, wie ich empfinde. Das ist etwas, das aus meiner Sicht nur jemand kann, der ebenfalls mit MS lebt.“

Moses (25 Jahre): „Seit etwas mehr als einem halben Jahr gehe ich zu den Treffen, und ich finde es wirklich schön, einen Ort zu haben, an dem ich mich gesehen und verstanden fühle, und dabei gleichzeitig auch einen Ort zu haben, an dem ich andere sehe und verstehe oder es zumindest versuche. Das klingt für

unsere kleine nette Runde jetzt alles schrecklich ernst, dabei möchte ich eigentlich nur sagen, dass ich mich bisher immer auf und über unsere monatlichen Treffen gefreut habe, dass ich aus ihnen beseelt und mit neuen Kräften herausgegangen bin und dass sie in meinem Leben mit der MS eine Hilfe und Unterstützung sind, die ich sehr zu schätzen weiß.“

„Aus unseren Treffen bin ich bisher immer mit neuen Kräften herausgegangen.“

Hast auch du Lust, Teil unseres Treffpunktes zu werden? Oder hast du Ideen für ein gemeinsames Event? Oder weißt du vielleicht, wo es in Berlin den besten Kaffee und Kuchen gibt?

Dann schreibe doch einfach eine E-Mail an Maarit, unsere Gruppenleiterin:

✉ maarit.schiel@dmsg-berlin.de

Wir freuen uns auf dich!

Prototyp eines solarbetriebenen Rollstuhls

„Wieso gibt es eigentlich keine solarbetriebenen Rollstühle? Wäre doch praktisch und umweltfreundlich noch dazu!“ Diese Gedanken beschäftigen Philipp Habasch, Bewohner im Betreuungsverbund Köpenick der DMSG Berlin, bereits im Jahr 2020. Damals war er seit zwei Jahren mit einem elektrischen Rollstuhl unterwegs. Besonders die begrenzte Akkuleistung trieben ihn und eine weitere Bewohnerin des Betreuungsverbunds, die ebenfalls einen E-Rolli fährt, um. Dass es technisch möglich sein müsse, den Rollstuhl durch eine Photovoltaik-Anlage zu ergänzen, davon war der studierte Wirtschaftsingenieur fest überzeugt. So entstand die Idee, daraus einen Projektvorschlag für Studierende einer technischen Hochschule zu machen. 2022 trat der Betreuungsverbund mit der Projektidee an die Duale Hochschule Gera-Eisenach heran. Ziel des Projektes: Reichweite und Nutzungszeitraum eines elektrischen Rollstuhls erweitern, um die Lebensqualität der MS-Betroffenen zu verbessern, die auf ihn angewiesen sind.

Zwei bis drei Stunden verlängerte Fahrtzeit

Die beiden Studenten Aaron-Jacob Dick und Clemens Torreck sowie ihr Hochschullehrer Prof. Dr.-Ing. Falk Liebold nahmen sich dieses Projektes an. Die Bachelor-Studierenden der Fachrichtung Elektro- und Automatisierungstechnik realisierten einen Prototypen, der leicht und zugleich leistungsstark ist. Nach dem Entwurf und der Abstimmung des Konzeptes wurden Mechanik, ein Steuerrechner und die Software entwickelt. Bei dem Solardach handelt es sich um ein flexibles 70 mal 110 Zentimeter großes Panel, das 150 Watt liefern kann. „Selbst bei bewölktem Himmel liefert das Dach circa 70 Watt, was eine Autarkie von circa 50 Prozent bedeutet“, führt Falk Liebold aus. Ein herkömmlicher elek-

trischer Rollstuhl hat abhängig vom Typ im Dauerbetrieb einen Nutzungszeitraum von circa drei bis fünf Stunden. Anschließend muss dieser zum Beispiel über Nacht geladen werden und steht in diesem Zeitraum den Nutzenden nicht zur Verfügung. Mit der Photovoltaik-Erweiterung ist die Fahrzeit um etwa zwei bis drei Stunden verlängert. Der Akku wird während der Fahrt oder bei Pausen im Freien geladen. Dadurch ist eine Aufladung in der Nacht über mehrere Stunden hinweg nicht mehr nötig.

Testung durch MS-Betroffene

2023 wurde der solarbetriebene Rollstuhl, der trotz des Aufsatzes für das Solarmodul leicht zu verladen ist und durch herkömmliche Türen passt, als Leihgabe an den Betreuungsverbund der DMSG Berlin übergeben. Hier befindet er sich seitdem in der Testung durch die Bewohnenden. Das Feedback geht dann nächstes Jahr zusammen mit dem Rollstuhl an die Hochschule. „Das Beste wäre, wenn sich danach ein Unternehmen finden könnte, das auf Grundlage unserer Arbeit eine Kleinserienproduktion anstößt“, erläutert Frank Liebold. „So könnte eine Vielzahl Betroffener die Vorteile nutzen.“



Bild: Prof. Dr.-Ing. Falk Liebold

Philipp Habasch (Mitte) mit Sozialarbeiter Dominik Rohmann (Erster von links) und dem Team der Dualen Hochschule Gera-Eisenach (von links nach rechts): Prof. Dr.-Ing. Falk Liebold, Clemens Torreck und Aaron-Jacob Dick.

Assistenzhunde

Assistenzhunde begleiten Menschen mit Behinderungen im Alltag und unterstützen sie bei unterschiedlichen Tätigkeiten. Auch bei MS können sie zum Einsatz kommen und so die Unabhängigkeit und Teilhabe der Erkrankten stärken.

Die ersten Hunde, die speziell ausgebildet wurden, um Menschen mit Behinderungen zu helfen, waren Blindenführhunde. Das liegt über 100 Jahre zurück. Im Laufe der Zeit sind viele weitere Bereiche hinzugekommen, in denen Hunde als helfende Begleiter fungieren, zum Beispiel für Menschen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, als Signalhunde, die schwerhörigen oder gehörlosen Menschen Geräusche in ihrer Umgebung anzeigen, oder – relativ neu – als Autismusbegleithunde, die den Betroffenen im Alltag Halt vermitteln und vor Gefahren schützen. All diese Bereiche wurden mit der im März 2023 in Kraft getretenen Assistenzhundeverordnung unter dem Oberbegriff Assistenzhunde zusammengefasst.

Oft werden sie fälschlicherweise auch als Therapie(begleit)hunde bezeichnet. Beide Begriffe meinen jedoch etwas völlig Unterschiedliches, wie Jasmin Stoiber, Vorstandsmitglied bei Hunde für Handicaps e. V. und selbst Assistenzhundhalterin, ausführt: „Ein Assistenzhund lebt 24 Stunden bei einem Menschen mit Behinderung, ist individuell für diesen ausgebildet und unterstützt ihn im Alltag. Ein Therapiebegleithund lebt beim gesunden Menschen und tut Gutes, indem er diesen beim Durchführen von therapeutischen Maßnahmen unterstützt. Er hat aber weder Ausbildung noch Rechte.“ Letztere sind im Behindertengleichstellungsgesetz festgeschrieben, das 2021 in Kraft trat. Es erlaubt anerkannte Assistenzhunde in der Öffentlichkeit auch dort, wo normale Hunde keinen Zutritt haben. So dürfen sie zum Beispiel bei Flugreisen im Fußraum der betreffenden Person sitzen. Voraussetzungen hierfür sind, dass die Hunde bei zertifizierten Assistenzhundetrainer*innen ausgebildet worden sind und eine Assistenzhund-Team-Prüfung bei zertifizierten Prüfer*innen absolviert haben.

Zwei Ausbildungswege

Der Weg zum Assistenzhund führt entweder über die Selbst- oder über die Fremdausbildung. „Bei der Selbstausbildung kommen die Menschen mit ihrem eigenen Hund oder suchen zusammen mit ihrem Trainer



Bild: Anke Peters

einen geeigneten Welpen aus“, so Jasmin Stoiber. Entscheidend ist, dass „der Hund von Anfang an bei den Menschen lebt und ein normaler Familienhund ist, der erst einmal Grundsätzliches lernt, wie Stubenreinheit, Grundgehorsam oder die Gewöhnung an Umweltreize.“ Nach frühestens 15 Monaten finden Eignungstests statt – wenn das Mensch-Hund-Team nach Einschätzung der trainierenden Person dafür bereit ist. Sie sollen zum einen sicherstellen, dass der Hund den Aufgaben eines Assistenzhundes gewachsen ist, und zum anderen, dass sie für ihn nicht mit Stress einhergehen, also der Tierchutz gewahrt wird.

„Nur circa einer von fünf Hunden besteht diese Tests“, erzählt Jasmin Stoiber. Zu ihnen gehören unter anderem „eine Gesundheitsuntersuchung sowie ein Stadtgang des Teams mit einem unbekanntem Trainer, der schaut, wie sich das Team in unterschiedlichen Situationen verhält und wie der Hund auf andere Menschen und Tiere reagiert, zum Beispiel Tauben auf der Straße.“ Dazu komme der eigentliche Eignungstest, der wie ein Labortest aufgebaut ist und den Hund mit verschiedenen Reizen konfrontiert, wie lauten Gesprächen oder einem Gespenst. Wenn all das geschafft ist, gehe es in die Spezialausbildung, in der die Hunde die spezifischen Hilfeleistungen lernen. Die anschließende Abschlussprüfung ist durch die Assistenzhundeverordnung deutschlandweit einheitlich geregelt.

Bei der Fremdausbildung durchlaufen die Hunde grundsätzlich dieselben Phasen. „Der Unterschied besteht darin“, erklärt Jasmin Stoiber, „dass unser >>>



Bild: Franziska Koar

Mensch-Hund-Team in Begleitung einer Hundetrainerin von Hunde für Handicaps e. V. beim Stadtgang.

Verein geeignete Hundewelpen kauft und sie in Patenfamilien unterbringt, damit sie mit ihnen die ersten 15 Monate absolvieren.“ Dieser Weg eigne sich für Menschen, die sich das nicht zutrauen oder aufgrund ihrer Behinderung dazu nicht in der Lage sind. Nach bestandener Eignungstest kommt es zum sogenannten Matching, also der Ermittlung zueinander passender Mensch-Hund-Teams. „Hierbei handelt es sich um ein oder mehrere Treffen, während denen sich beide Seiten kennenlernen können – und wenn es passt, wird der Hund individuell auf den Menschen ausgebildet und mit ihm geschult, bis es am Ende zur Abschlussprüfung geht.“

Dauer und Kosten

Im Schnitt dauere es bis zur Prüfung circa 2,5 bis 4 Jahre, wobei der Prozess mit fremdausgebildeten Hunden häufig deutlich schneller ablaufe, weil hier Fachtrainer*innen am Werk seien, die intensiver trainieren und viel weniger Fehler einbauen als man selbst. „Pro Hund belaufen sich die Gesamtkosten bei uns auf 30.000 bis 35.000 Euro“, fasst Jasmin Stoiber zusammen. „Diese sind rein spendenfinanziert. Unser Verein unterstützt bei der Spendenakquise, zum Beispiel durch die Vorstellung der in Ausbildung befindlichen Mensch-Hund-Teams auf unserer Website, und stellt Spendenquittungen, aber auch Stiftungsschreiben aus, da sich ebenfalls viele an Stiftungen wenden. Manche versuchen den Klageweg über die Krankenkasse. Aber bis jetzt gibt es hier noch keine Referenzfälle, an denen man sich orientieren kann.“ Zurzeit läuft eine vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Auftrag gegebene Studie mit 100 Mensch-Hund-Teams, in der die Auswirkungen der oben erwähnten gesetzlichen Regelungen zu Assistenzhunden begleitend untersucht sowie die Teams an sich beobachtet werden. Sie könnte eine zukünftige Gesetzgebung hinsichtlich Finanzierung beeinflussen.

Was können die Hunde?

„Alle unsere Hunde beherrschen die Grundsätze von Ziehen, Apportieren und Drücken“, erklärt Jasmin Stoiber. „Aus diesen Fähigkeiten wird die benötigte Hilfeleistung gebastelt.“ So habe zum Beispiel ein Hund gelernt, die Klospülung zu drücken, oder ein anderer, den Arm des Menschen zurück auf den Joystick des Rollstuhls zu legen, immer wenn er herunterrutschte. „Standardsachen, die die meisten Hunde können, sind Kleidung ausziehen, Dinge aufheben, tragen und anreichen, Türen öffnen und schließen sowie Lichtschalter an- und ausmachen.“ Hinzu komme eine psychische Komponente, weiß Jasmin Stoiber aus persönlicher Erfahrung zu berichten: „Assistenzhunde sind Türöffner, nicht nur zu anderen Räumen, sondern auch zu anderen Menschen, weil die Hunde meine Behinderung in den Hintergrund treten lassen und bei anderen Menschen die Hemmschwelle senken, mit mir in Kontakt zu treten.“ Über den Hund komme man irgendwie immer ins Gespräch. Außerdem gebe er auch Sicherheit, „weil ich zum Beispiel weiß, wenn ich zuhause falle, bringt der Hund das Telefon oder bellt, sodass meine Nachbarn aufmerksam werden.“



Bild: Jasmin Theuringer

Hunde für Handicaps e. V.

 www.hundefuerhandicaps.de
 030 / 29 49 20 00
 info@hundefuerhandicaps.de



Bild: iStock kerdikanno

Ayurvedische Therapie

Mit Wurzeln, die mehr als 2.000 Jahre zurückreichen, gehört Ayurveda – die Traditionelle Indische Medizin – zu den ältesten naturheilkundlichen Systemen der Menschheit. Der Begriff selbst, der sich aus der Sanskrit-Sprache mit „Wissen vom Leben“ übersetzen lässt, spiegelt den ganzheitlichen Anspruch dieser Volksmedizin wider. Sie stellt ein komplexes traditionelles Therapiesystem dar, das auch Multiple Sklerose adressiert.

„Was uns häufig exotisch anmutet, ist in Indien neben der konventionellen Medizin staatlich anerkannte Breitenmedizin mit einem eigenen Ministerium und mehr als 400.000 staatlich approbierten Ayurveda-Ärzt*innen“, so Priv.-Doz. Dr. med. Christian Keßler, Oberarzt der Abteilung für Naturheilkunde am Immanuel Krankenhaus Berlin, über die Traditionelle Indische Medizin. Diese Fakten seien wichtig, um nachvollziehen zu können, welchen Stellenwert Ayurveda bis heute in einem der bevölkerungsreichsten Länder der Welt hat und dass – damit einhergehend – sehr viel Erfahrungswissen zu diesem naturheilkundlichen System existiert.

Ganzheitlicher Ansatz

Ayurveda versteht Gesundheit nicht als Zustand, sondern als dynamischen Prozess. Dementsprechend

umfasst es ein umfangreiches Set an Methoden und Bausteinen, das von körpertherapeutischen Elementen und Verfahren wie Atemübungen und Massagen über sogenannte ausleitende Verfahren wie die Darmreinigung, spezielle Einläufe mit medizinierten Ölen oder Kräuterabkochungen und Kräuterdampfbäder, aber auch über bewegungstherapeutische Aspekte wie die Yoga-Therapie bis hin zu Pflanzenheilkunde und Ernährungstherapie reicht und schließlich die gesamte Lebensführung einbezieht.

Bei der Wahl und Ausgestaltung der Therapieansätze im Ayurveda spielt die individuelle Verfassung der Patient*innen – zum Beispiel Konstitution, Alter, Erkrankungsdauer und die Schwere des Verlaufs – eine zentrale Rolle. Allen Ansätzen liegt jedoch der Gedanke zugrunde, die Selbstheilungskräfte des Organismus zu fördern und die Patient*innen dazu

zu befähigen, langfristig selbst etwas für ihre eigene Gesundheit zu tun.

Wirksamkeit

„Bislang gibt es nur sehr wenige Studien zur Wirksamkeit von Ayurveda, die den Kriterien der modernen evidenzbasierten Medizin genügen“, erklärt Christian Keßler. „Dies ist auch bei Multipler Sklerose der Fall.“ Dem stehe das umfangreiche Erfahrungswissen gegenüber. So hätten im Bereich neurodegenerativer* Erkrankungen viele Patient*innen sehr gute Erfahrungen mit Ayurveda gemacht, und in Südasien komme Ayurveda bei neurodegenerativen Erkrankungen häufig zum Einsatz. „Vor diesem Hintergrund kann es aus akademisch-naturheilkundlicher Sicht bei MS sinnvoll sein, die konventionelle westliche Medizin im Sinne der Patient*innen mit >>>

* Als „neurodegenerativ“ bezeichnet man in der Medizin Vorgänge, die den Verfall des Nervensystems betreffen.

ausgewählten Aspekten des Ayurveda zu ergänzen, um den therapeutischen Nutzen zu maximieren. Es geht aber nicht um eine Alternative zur konventionellen Medizin.“

In diesem Zusammenhang hebt Christian Keßler die Tatsache hervor, dass Ayurveda, wie andere traditionelle Medizinsysteme auch, bei der grundlegenden therapeutischen Herangehensweise auf die Lebensführung abzielt, zu der unter anderem die Bereiche gesunde Ernährung, Regelmäßigkeit der Tagesstruktur, Selbstfürsorge und Schlafhygiene gehören. „Sie können bei neurodegenerativen Erkrankungen zur Reduktion von Risikofaktoren wie Stress, schlechter Ernährung, Bewegungsmangel oder ungesundem Lebensstil beitragen.“

Um an weiterführende Informationen und Adressen für seriöse, qualifizierte Ayurveda-Medizin in Deutschland zu gelangen, empfiehlt Christian Keßler folgende Anlaufstellen:

Deutsche Ärztegesellschaft für Ayurveda-Medizin e. V. (DÄGAM)

www.daegam.de

Ayurveda Dachverband Deutschland (ADAVED)

<https://ayurveda-dachverband.de/>

Aus seiner Sicht ist es gerade auch bei schwerwiegenden chronischen Erkrankungen wie der MS sehr wichtig, sich in kompetente ärztliche Behandlung zu begeben, wenn man eine Ayurveda-Therapie in Betracht zieht.

Die Philosophie dahinter

Die Philosophie, auf der Ayurveda beruht, geht davon aus, dass die physischen und mentalen Prozesse in uns von den sogenannten Doshas bestimmt werden – drei Funktionsprinzipien, die wiederum eine Kom-

bination aus zwei Elementen sind. Hierbei handelt es sich um stark vereinfachte Erklärungsmodelle, die dazu dienen, die Komplexität menschlichen Lebens auf verständliche Art und Weise darzulegen.

► „Vata“ (Luft und Äther): das Bewegungsprinzip, das sämtliche Bewegungsabläufe wie Herzschlag, Blutfluss und Lungenfunktion sowie Impulse im Nervensystem steuert

► „Pitta“ (Feuer und Wasser): das Transformationsprinzip auf der körperlichen und geistigen Ebene, das verantwortlich ist für alle

Stoffwechsel- und Verdauungsvorgänge

► „Kapha“ (Erde und Wasser): das Strukturprinzip, das für die physische Form und Stabilität zuständig ist, den Flüssigkeitshaushalt steuert sowie für das Funktionieren des Lymph- und Immunsystems sorgt

Laut Ayurveda-Philosophie liegen die Doshas und deren Eigenschaften in jedem Menschen in einer individuellen und dynamischen Balance vor – der Mensch ist gesund. Jede dauerhafte individuelle Imbalance hingegen führt zur Entwicklung von Krankheiten. Deshalb zielt der



Shirodhara, eine der ayurvedischen Behandlungen bei MS: Kräuteröl wird aus einer hängenden Schale in fest definierten Bahnen auf die Stirn gelenkt.

therapeutische Ansatz im Ayurveda darauf ab, die individuelle Balance wiederherzustellen. Hierbei spielt ein weiteres Funktionsprinzip eine zentrale Rolle – „Agni“, das Verdauungsfeuer. Es drückt sich in der Fähigkeit aus, Nahrung aufzuspalten und aufzunehmen. Ayurveda geht davon aus, dass sich durch die individuelle Anpassung von Ernährung und Lebensroutinen die Verdauung und damit auch deren positive Wirkung auf die Gesundheit optimieren lassen.

Erfahrungen einer MS-Erkrankten

DMSG-Mitglied Susanne Beyer (Name von der Redaktion geändert) machte ihre ersten Erfahrungen mit Ayurveda 2018, „zu einer Zeit, als alle schulmedizinischen (evidenzbasierten) Behandlungsformen bei meiner MS wirkungslos, aber sehr nebenwirkungsreich blieben.“ Eine Freundin berichtete ihr nach einer ayurvedischen Kur in Indien von der Ayurveda-Klinik Madukkakuzhy in Kerala, die mit einer speziellen Behandlungsform bei MS sehr erfolgreich sei, unter anderem durch die Anwendung von Shirobasti, einer auf dem Kopf aufgesetzten Haube, die mit Heilkräuteröl gefüllt wird. Im folgenden Jahr – nach eingehender Untersuchung durch den Klinikleiter Dr. Jobin Madukkakuzhy während einem seiner regelmäßigen Deutschlandaufenthalte in Bad Kissingen – flog sie dann mit ihrer Freundin, dank finanzieller Unterstützung von Freundeskreis und Familie, zur ayurvedischen Intensivkur nach Kerala.

„Zunächst war ich – die Wirkung der Behandlung betreffend – skeptisch, hatte ich doch schon so viel ausprobiert“, gesteht Susanne Beyer. „Mein körperlicher und psychischer Zustand war in jeder Hinsicht sehr instabil, als ich die Kur begann. Nach zahlreichen Stürzen bewegte ich



Bild: iStock/SemirSweetStock

Gewürzen wird im Ayurveda eine wichtige Wirkung zugeschrieben.

mich nur mit Rollator und Gehhilfen, höchstens 200 Meter. Mein Gangbild war sehr unsicher und wackelig. Zu meinen Problemen gehörte ein Großteil der bekannten MS-Symptome wie eine ausgeprägte Fatigue, Schlafstörungen, kognitive Probleme, Spastiken, Missempfindungen und Depression.“

Kur und Therapieansatz

Während der Kur erhielt Susanne Beyer zahlreiche ayurvedische Anwendungen wie Öl- oder Pudermassagen aus speziell für neurologische Erkrankungen/MS zusammengesetzten Kräutermischungen, eine ayurvedische Ernährung und ayurvedische Arznei. Darüber hinaus erfuhr sie in Vorträgen mehr über Ayurveda – Ausgangspunkt, um zuhause Ernährungsgewohnheiten und Lebensstilroutinen der ayurvedischen Medizin entsprechend an ihre individuellen Voraussetzungen anzupassen. „Das Besondere für mich war die in der Klinik erlebte Fürsorge, die stete Aufmerksamkeit des ganzen Teams“, berichtet Susanne

Beyer. „Das Gefühl, Teil des gesamten Behandlungskonzeptes zu sein, empfand ich als sehr heilsam.“

Aus Ayurveda-Sicht lassen sich viele der MS-Symptome einer übermäßigen Zunahme des Doshas Vata zuordnen. Das heißt, ist Vata zu sehr gesteigert, kommt es zu Störungen der Bewegung mit Lähmungen und Zittern sowie zu Störungen der vegetativen Kontrolle und der Emotionalität, aber auch zu einem instabilen Stoffwechsel, der aggressive und reizende Abbauprodukte entstehen lässt. Diese sorgen für ein entzündliches Reaktionsbild und Anzeichen der Schwere, die sich zum Beispiel in Fatigue oder Depressivität äußern können.

Ernährung und Lebensstil

Da das Wesen von Vata unter anderem trocken, rau, kalt und windig ist, stehen auf dem Speiseplan von Susanne Beyer eher warme Getränke und warme, ölige, flüssige Speisen, zum Beispiel mit den Geschmacksrichtungen süß (in Form von ▶▶

Natursüße wie Honig oder Datteln) und sauer. Scharfes und Bitteres versucht sie zu vermeiden. Bei Gewürzen setzt sie unter anderem auf Ingwer, Kardamom, Curcuma, Kümmel oder Zimt. Da ein erhöhtes Vata mit einem geringeren Verdauungsfeuer einhergeht, sieht sie von Rohkost und Salaten, aber auch von Vollkornbrot ab.

Zu der für Susanne Beyer empfohlenen Tagesroutine gehören – neben ausreichend Schlaf und Pausen – Yoga, Meditation und Atemübungen sowie regelmäßige Mahlzeiten. Sie steht um 6:00 Uhr auf, trinkt zu erst ein Glas warmes Wasser und isst zum Frühstück einen warmen Haferbrei. Die reichhaltigste Mahlzeit nimmt sie mittags zu sich, das Abendessen nicht später als 19:00 Uhr, bestehend aus Suppe oder ge-

dünstem Gemüse. „Da ich seit Jahren vergeblich versucht hatte, mich zu koordinieren und einen Tagesrhythmus zu finden, ist diese Routine sehr hilfreich für mich“, erklärt Susanne Beyer. „Durch Ayurveda habe ich insgesamt gelernt, mir selbst gegenüber achtsamer zu sein.“

Zweimal wöchentlich wendet sie bei sich Abhyanga, eine Ganzkörpermassage mit medizinischen Ölen und Kräutern, an. Fast täglich führt sie Nasya, eine Behandlung der Nase mit medizinischen Ölen, und Shiro-Picchu, das Auflegen einer mit Öl getränkten Wattekompressen auf den Scheitelpunkt des Kopfes, durch.

Nach den nunmehr fast fünf Jahren, in denen Susanne Beyer all diese

Maßnahmen praktiziert, habe sich ihr Gesamtzustand deutlich verändert. Das hätten auch ihre Neurologin und Physiotherapeutin bemerkt. „Ich bin präsenter. Mein Gang ist stabiler und die Kraft in den Beinen besser. Meine Energiephasen halten länger an. Ich habe einen guten Schlaf und meine Spastiken sind derzeit weitestgehend verschwunden. Vor allem aber erfahre ich durch Ayurveda eine Aktivierung meiner Lebensenergie: Ich denke positiv.“ Natürlich, gesteht sie, brauche es viel Eigendisziplin, um die erwähnten Tagesroutinen durchzuhalten. „Aber selbstwirksam etwas für sich tun zu können, gerade das ist ein positives Erlebnis.“

Wissenschaft und Forschung

Die Rolle des MRT für die Diagnostik und Verlaufskontrolle der MS

Autor: Priv.-Doz. Dr. med. Karl Baum, Vorstandsvorsitzender der DMSG LV Berlin e. V.

Beim MRT stellt sich die prinzipielle Frage, inwieweit es die neuropathologisch im Gewebe nachweisbaren MS-Veränderungen darstellen kann. Bei diesen Veränderungen handelt es sich um die von weißen Blutkörperchen ausgelöste Entzündung und Entmarkung durch Botenstoffe (Zytokine) autoreaktiver T-Lymphozyten und entmarkende Antikörper aus aktivierten B-Lymphozyten einerseits und um deren mögliche Folgen andererseits. Diese Folgen wiederum äußern sich in Schädigungen der Nervenfasern (Axone) und Nervenzellen, auch Neurodegeneration genannt.

MRT-Basiswissen

In der Diagnostik entscheidet die klinische Fragestellung, zum Beispiel Verdacht auf Schlaganfall oder auch Verdacht auf MS, über die Wahl der Sequenzen in der technischen Einstellung. Mit T2-betonten Sequenzen lassen sich viele MS-Herde als signalreich („weiß“) nachweisen, wobei sich die FLAIR-Sequenz für die oberen Hirnschichten besser eignet als T2. Wichtig ist, dass FLAIR und T2 in der Regel nicht zwischen alten und frischen Herden unterscheiden können. Sie lassen keinen Rückschluss auf die Gewebezestörung zu. T1 ist eine Sequenz, mit der nach einer Kontrastmittelgabe

Herde nachgewiesen werden können, die in den letzten vier bis sechs Wochen entstanden sind. Wenn in T1 Herde, die kein Kontrastmittel aufnehmen, signalarm („schwarz“) erscheinen, kann dies nach einem längeren Zeitraum eine nicht mehr reversible Axonenzerstörung bedeuten, sogenannte Black Holes. Letztlich führt die Axonenzerstörung zu einem Verlust von Hirngewebe und Rückenmarksgewebe.

Grenzen der MRT-Diagnostik

Je älter Menschen werden, umso unspezifischer wird das MRT in der



Bild: iStock/simonkr

entstanden sind, sondern aus technischen Gründen erstmals nachweisbar sind. Dies kann zu Fehlinterpretationen führen.

Weitere technische Voraussetzungen für die optimale Verlaufsbeurteilung sind eine vergleichbare Sequenzwahl, ein gleicher Einstellungswinkel und eine gleiche Schichtdicke (drei Millimeter, kein Gap). Es muss sorgfältig darauf geachtet werden, dass im Verlauf möglichst identische Schichtebenen eingestellt werden.

Häufigkeit der MRT-Verlaufskontrollen des Gehirns

Wie häufig sollte ein MRT durchgeführt werden? Bei der Einstellung auf eine Immuntherapie oder einem Wechsel auf eine andere Immuntherapie muss aus Gründen der späteren Vergleichbarkeit im Verlauf ein sogenanntes Baseline-MRT als Start- oder Ausgangs-MRT geplant werden. Da die verschiedenen Immuntherapien unterschiedlich lange brauchen, bis eine Wirksamkeit eintritt, muss je nach erwartetem Wirkungseintritt dieses Baseline-MRT drei bis sechs Monate nach der Einstellung erfolgen, sozusagen als Ausgangspunkt, um im weiteren Verlauf die Krankheitsaktivität im MRT beurteilen zu können.

In den ersten Jahren sind bei der schubförmigen MS MRT-Verlaufskontrollen je nach klinischer Einschätzung (hochaktiv oder geringere Krankheitsaktivität) halbjährlich oder jährlich zu empfehlen. Findet keine Immuntherapie bei der schubförmigen MS statt, sind aus Sicherheitsgründen jährliche MRT-Verlaufskontrollen sinnvoll, um nicht eine subklinische (klinisch unbemerkte) Krankheitsaktivität zu übersehen. Bei den progredienten Verlaufsformen ist die MRT-Häufigkeit eine Frage der klinischen Einschätzung. ►►

diagnostischen Aussage. Abhängig vom Lebensalter und vaskulären Risikofaktoren (vor allem Bluthochdruck und Diabetes) zeigen sich in der MRT-Darstellung des Gehirns „weiße Flecken“, die oft nicht von Entmarkungsherden der MS unterschieden werden können. Daher muss bei Menschen, die älter als 50 Jahre sind und möglicherweise eine MS entwickeln, eine Vielzahl von weiteren Befunden bedacht werden, um eine sichere MS-Diagnose stellen zu können.

Prognostische Aussage

Wenn zu Beginn der MS bereits viele Herde im MRT nachweisbar sind, gilt dies als prognostisch ungünstig für den neurologischen Verlauf, sofern die MS nicht erfolgreich durch eine Immuntherapie aufgehalten wird. Das Gleiche gilt für den Nachweis von Herden im Hirnstamm, im Kleinhirn und im Rückenmark. Auch der Übergang in die sekundär progrediente Verlaufsform ist statistisch gesehen früher im Vergleich zu MS-Betroffenen mit nur wenigen Herden im Ausgangs-MRT.

MRT in der Verlaufskontrolle

Im Vergleich zu klinisch neurologischen Verlaufsuntersuchungen ist das MRT bis zu zehnmal empfindlicher für den Nachweis von Krankheitsaktivität im Gehirn. Die MS-Symptome bilden also nur die Spitze des Eisberges, während ein großer Teil der Krankheitsaktivität neurologisch unbemerkt bleibt. In der Verlaufsbeurteilung ist das MRT deshalb der neurologischen Untersuchung überlegen, ersetzt diese aber nicht, da an neuroanatomisch wichtigen Stellen kleine, im Standard-MRT nicht nachweisbare Herde zu klinischen Symptomen führen können.

Standardisierung der MRT-Verlaufskontrolle: ein Qualitätsmerkmal

Für die Vergleichbarkeit von MRT-Aufnahmen des Gehirns sind einige Dinge für den Verlauf zu bedenken. Wenn eine höhere Feldstärke als zuvor eingesetzt wird (3,0 Tesla statt 1,5 Tesla), sind erstmals kleine Herde unter drei Millimeter Durchmesser im Gehirn nachweisbar. Das heißt, neurologisch stabile Patient*innen zeigen im Mittel 20 bis 30 Prozent mehr Herde, die nicht etwa neu

MRTs des Rückenmarks

MRTs des Rückenmarks sind für die Primärdiagnose einer MS von Bedeutung, da im Gegensatz zum Gehirn Gefäßveränderungen im Rückenmark nicht zur Darstellung kommen und der Nachweis von Rückenmarksherden damit für die Diagnose einer MS von größerer Bedeutung ist. MRTs des Rückenmarks können für die Verlaufsbeurteilung bei bestimmten klinischen Fragestellungen herangezogen werden, zum Beispiel Querschnittssyndromen. Insgesamt sind die MRT-Verlaufskontrollen des Rückenmarks aber methodisch schwieriger und werden daher nicht für regelmäßige Standardkontrollen empfohlen.

Lücken der konventionellen MRTs

Es bleiben im konventionellen Standard-MRT Lücken: im Vergleich zu neuropathologischen Befunden im Gewebe eine zu geringe Erfassung von Herden in der Hirnrinde und im Rückenmark sowie eine zu geringe Erfassung diffuser Veränderungen einer scheinbar normal aussehenden grauen und weißen Substanz. Auch die Erfassung des Hirnvolumenverlustes ist technisch gesehen störanfällig: Zum Beispiel kann eine wechselnde Trinkmenge zu unterschiedlichen Messwerten des Hirnvolumens führen.

Kontrastmittelgabe

In der MRT-Verlaufsbeurteilung ist nach den Leitlinien (MAGNIMS Guidelines) eine Kontrastmittelgabe keineswegs zwingend notwendig. Die Kontrastmittelgabe bedarf einer besonderen Begründung der behandelnden Neurolog*innen, zum Beispiel klinische Krankheitsaktivität. Im Übrigen besagt der Nachweis frischer, Kontrastmittel aufnehmender

der Herde, dass dieser Nachweis in aller Regel nur die Krankheitsaktivität der letzten vier bis sechs Wochen spiegelt. Herde, deren Entstehung länger als sechs Wochen zurückliegt, nehmen in aller Regel kein Kontrastmittel mehr auf. Für die Frage neuer Entmarkungsherde über einen längeren Zeitraum ist der sorgfältige Vergleich mit den Voraufnahmen (FLAIR und T2) entscheidend.

Inzwischen sind die älteren Kontrastmittel durch eine neue Generation besser verträglicher Kontrastmittel ersetzt worden.

MRT und PIRA, Ausblick

PIRA (*progression independent of relapse activity*) bezeichnet die schleichende, schubunabhängige Behinderungszunahme und spiegelt ein neues Konzept wider, wonach die MS mehr ein Kontinuum als eine klar abgrenzbare Einteilung in verschiedene Verlaufsformen darstellt. Für die Behinderungszunahme ist PIRA dominierend und von größerer Bedeutung als die Behinderungszunahme infolge nicht komplett zurückgebildeter Schübe.

Ergeben sich aus dem MRT zusätzliche Hinweise auf PIRA? Ein kleiner

Teil der Entmarkungsherde zeigt ein Größenwachstum (SEL = *slowly expanding lesions*), wovon wiederum ein Teil durch den Nachweis von Eisen in der Randzone (in der SWI-Sequenz) einen Hinweis auf eine destruktive Fresszellenaktivität der Mikroglia ergibt (PRL = *paramagnetic rim lesions*). Der Nachweis einer solchen Aktivität von schwelenden Läsionen geht mit einer größeren Behinderungszunahme einher.

Eine erhöhte Fresszellenaktivität findet sich auch in Herden der Hirnrinde, wo neue MRT-Sequenzen eine bessere Darstellbarkeit ermöglichen. Die Häufigkeit dieser kortikalen Herde nimmt im Verlauf zu, besonders ausgeprägt ist sie bei der sekundär progredienten MS. Dann findet sich häufig auch eine diffus aussehende Pathologie im Marklager des Gehirns (DAWM = *diffuse abnormal white matter*).

Die bisherigen Immuntherapien zeigen nur geringe Effekte auf die destruktive Mikroglia. Aktuell befinden sich spezielle Medikamente in der letzten Phase der Zulassungsstudien, die nicht nur die B-Lymphozyten unterdrücken, sondern auch als sogenannte BTK-Hemmer die Mikroglia unterdrücken. Die ersten Ergebnisse werden 2024 erwartet.



Bild: iStock nathaphat

Wie ist das eigentlich mit dem Sonderkündigungsschutz?

Das sollten schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte Arbeitnehmer*innen wissen

Autorin: Marianne Moldenhauer, Rechtsanwältin

Schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte Arbeitnehmer*innen sind zwar nicht unkündbar, doch sie sind durch ein formales Verfahren vor dem Ausspruch einer Kündigung des Arbeitsverhältnisses besonders geschützt (siehe dazu TEIL 3, KAPITEL 4 SGB IX).

Kommt es zur arbeitgeberseitigen Kündigung, bedarf diese grundsätzlich der vorherigen Zustimmung des Integrationsamtes.

Der Gesetzgeber macht hiervon allerdings verschiedene Ausnahmen. So entfällt die Zustimmungsbedürftigkeit etwa bei Arbeitnehmer*innen,

- ▶ deren Arbeitsverhältnis zum Zeitpunkt des Zugangs der Kündigungserklärung ohne Unterbrechung noch nicht länger als sechs Monate besteht (§ 173 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX)

oder

- ▶ deren Arbeitsverhältnis durch Kündigung beendet wird, sofern sie das 58. Lebensjahr vollendet und einen Anspruch auf eine Abfindung, Entschädigung oder ähnliche Leistung auf Grund eines Sozialplans haben, wenn der*die Arbeitgeber*in ihnen die Kündigungsabsicht rechtzeitig mitgeteilt hat und sie der beabsichtigten Kündigung bis zu deren Ausspruch nicht widersprechen (§ 173 Abs. 1 Nr. 3a SGB IX).

- ▶ Entsprechendes gilt bei Entlassungen, die aus Witterungsgründen vorgenommen werden, sofern die Wiedereinstellung der schwerbehinderten Menschen bei Wiederaufnahme der Arbeit gewährleistet ist (§ 173 Abs. 2 SGB IX), oder wenn zum Zeitpunkt der Kündigung die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch nicht nachgewiesen ist oder das Versorgungsamt eine Feststellung wegen fehlender Mitwirkung nicht treffen konnte (§ 173 Abs. 3 SGB IX).

Die ohne vorherige Zustimmung des Integrationsamtes ausgesprochene Kündigung ist unwirksam. Sie kann auch nicht nachträglich durch das Integrationsamt genehmigt werden.

Das Integrationsamt ermittelt den ausschlaggebenden Sachverhalt umfassend und prüft, ob die Kündigung im Zusammenhang mit behinderungsbedingten Gründen erfolgt.

Grundsätzlich gilt dabei der Amtsermittlungsgrundsatz.

Im Gesetz verpflichtend vorgesehen ist Ihre Anhörung (als Arbeitnehmer*in) und die Einholung einer Stellungnahme der im Betrieb der Arbeitgeber*innen errichteten Arbeitnehmervertretung (zum Beispiel Betriebs-/Personalrat) und der Schwerbehindertenvertretung. Das Integrationsamt hat zudem in jeder Lage des Verfahrens auf eine gütliche Einigung hinzuwirken.

Das Integrationsamt trifft die Entscheidung grundsätzlich nach pflichtgemäßem Ermessen. Dabei hat es die Belange des schwerbehinderten Menschen an der Erhaltung seines Arbeitsplatzes gegen die Interessen der Arbeitgeber*innen, die vorhandenen Arbeitsplätze wirtschaftlich zu nutzen und den Betrieb nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten zu führen, nach dem Maßstab der Zumutbarkeit abzuwägen.

Aufgehoben beziehungsweise weitgehend eingeschränkt ist das Ermessen allerdings in den Verfahren auf Zustimmung zur ordentlichen Kündigung in den folgenden Fällen:

- ▶ bei Betriebseinstellung und wesentlicher Betriebseinschränkung, wenn nicht eine anderweitige Weiterbeschäftigungsmöglichkeit besteht,
- ▶ wenn ein anderer angemessener und zumutbarer Arbeitsplatz gesichert ist,
- ▶ wenn ein Insolvenzverfahren eröffnet ist und die Voraussetzungen nach § 172 Absatz 3 Nummer 1 - 4 SGB IX erfüllt sind.

In den Verfahren auf Zustimmung zur außerordentlichen Kündigung ist das Integrationsamt zudem in seinem Ermessen dahingehend eingeschränkt, dass es die Zustimmung erteilen soll, wenn kein Zusammenhang zwischen dem Kündigungsgrund und der anerkannten Behinderung besteht.

Die Entscheidung des Integrationsamtes ist ein Verwaltungsakt, gegen den Widerspruch möglich ist.

Erteilt das Integrationsamt seine Zustimmung zur ordentlichen Kündigung, können Arbeitgeber*innen die ordentliche Kündigung nur innerhalb eines Monats nach Zustellung erklären. Die außerordentliche

Kündigung ist dagegen unverzüglich nach Erteilung der Zustimmung zu erklären.



Kündigungsschutzverfahren

- ▶ Kündigungsabsicht der Arbeitgeber*innen
- ▶ Information von Schwerbehindertenvertretung und Betriebsrat/Personalrat
- ▶ Antrag der Arbeitgeber*innen auf Zustimmung
- ▶ Integrationsamt ermittelt den Sachverhalt
- ▶ gegebenenfalls Expertenanhörung
- ▶ gütliche Einigung oder
- ▶ Entscheidung des Integrationsamtes

Wenn Arbeitgeber*innen beabsichtigen, Ihnen zu kündigen, oder Sie die Kündigung bereits erhalten haben, sind nachfolgende Sachverhalte denkbar:

- ▶ Die Arbeitgeber*innen haben sich an das Integrationsamt gewandt und dieses hat der Kündigung nicht zugestimmt. FOLGE: Sie dürfen Ihnen nicht kündigen.
- ▶ Die Arbeitgeber*innen haben sich gar nicht erst an das Integrationsamt gewandt und Ihnen einfach so gekündigt. FOLGE: Die Kündigung ist unwirksam. Sie sind weiterhin angestellt.
- ▶ Das Integrationsamt hat der Kündigung zugestimmt, doch Sie halten diese aus anderen Gründen für unwirksam. FOLGE: Sie sollten der Entscheidung des Integrationsamtes widersprechen und gleichzeitig Kündigungs-

schutzklage erheben. Die Frist dafür beträgt drei Wochen ab Zugang der Kündigung.

Im Übrigen müssen Arbeitgeber*innen für eine wirksame Kündigung auch den Betriebsrat und die Schwerbehindertenvertretung darüber informieren und die Gremien dazu anhören. Diese Beteiligungsverfahren (des Betriebsrats und der Schwerbehindertenvertretung) stehen gleichrangig nebeneinander und folgen inhaltlich und zeitlich den gleichen Regeln. Die Anhörungen können gleichzeitig eingeleitet werden, vor oder nach dem Antrag an das Integrationsamt, zwingend aber vor Ausspruch der Kündigung, andernfalls ist die Kündigung nichtig.



Ihr Sonderkündigungsschutz kommt übrigens auch dann zum Tragen, wenn die Schwerbehinderung/Gleichstellung zum Zeitpunkt der Kündigung zwar objektiv vorhanden, aber noch gar nicht seitens des Versorgungsamtes anerkannt beziehungsweise festgestellt war. Allerdings gilt dies nur dann, wenn Sie Ihren Antrag auf Anerkennung der Schwerbehinderung oder auf Gleichstellung mindestens drei Wochen vor Kündigungszugang vollständig und formgerecht gestellt haben.

Haben Sie den Arbeitgeber*innen die Schwerbehinderung oder Gleichstellung bislang verschwiegen, konnten diese zum Zeitpunkt der Kündigung nicht wissen, dass Sie unter Sonderkündigungsschutz



Bild: iStock nathaphat

stehen und dass sie zuvor das Integrationsamt hätten fragen müssen.

Hier sind zwei Situationen zu unterscheiden:

- ▶ Die Arbeitgeber*innen haben Sie nach der Behinderung gefragt, aber Sie haben bewusst gelogen.

Fragen die Arbeitgeber*innen ausdrücklich nach dem Bestehen einer Behinderung und ist die Frage zulässig, weil sie erst nach Ablauf der sechsmonatigen Wartezeit gestellt wurde, müssen Sie wahrheitsgemäß antworten.

Tun Sie dies nicht und informieren Sie die Arbeitgeber*innen erst nach Kündigungszugang von der Behinderung, ist der Sonderkündigungsschutz verwirkt. Die Kündigung ist dann wirksam (Urteil des Bundesarbeitsgerichts vom 16. Februar 2012, Az. 6 AZR 553/10).

- ▶ Die Arbeitgeber*innen haben Sie nicht nach einer bestehenden Behinderung gefragt und Sie haben die Behinderung nicht erwähnt.

Sprechen Arbeitgeber*innen die Kündigung aus, können Sie sich

dennoch auf Ihren Sonderkündigungsschutz berufen. Sie haben nach Zugang des Kündigungsschreibens drei Wochen Zeit, um die Arbeitgeber*innen von Ihrer Behinderung in Kenntnis zu setzen. Danach haben diese die Wahl, ob sie die Kündigung zurücknehmen oder ob sie die Kündigung mit Zustimmung des Integrationsamts erneut aussprechen wollen.



Nutzen Sie die Drei-Wochen-Frist nicht, haben Sie Ihren Anspruch auf Sonderkündigungsschutz verwirkt. Die Kündigung ist in diesem Fall auch ohne Zustimmung des Integrationsamts wirksam (Urteil des Bundesarbeitsgerichts vom 22. September 2016, Az. 2 AZR 700/15).

Wir bedanken uns für die freundliche Unterstützung der DMSG Thüringen.

Aus den Gruppen

Neu: Donnerstagsrunde

Alle, für die es – aus welchen Gründen auch immer – schwierig oder nicht möglich ist, an Vor-Ort-Treffen unserer Selbsthilfegruppen und Stammtische teilzunehmen, können sich ab sofort dennoch regelmäßig über den Alltag mit MS und all das, was sie bewegt, austauschen, und zwar in einem begleiteten Rahmen.

Wann:

📅 jeden zweiten Donnerstag, von 14:00 bis 15:00 Uhr



Wie:

🖥️ via Zoom (Einwahl über Internet oder Telefon möglich)

Kontakt:

👤 Tom Herrmann (Inklusionsberater, DMSG Berlin)

☎️ 01590 / 4215249

✉️ tom.herrmann@dmsg-berlin.de

Digitales Assistenzsystem für selbstbestimmtes Arbeiten in der Fertigung

Digitale Lösungen können nicht nur im Alltag für mehr Selbstständigkeit sorgen. Das zeigt die Ostfriesische Beschäftigungs- und Wohnstätten GmbH: Sie hat ein digitales Assistenzsystem entwickelt, um auch in der Fertigung die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Beeinträchtigungen zu erhöhen.

Als Komplexträger in der Eingliederungshilfe bietet die Ostfriesische Beschäftigungs- und Wohnstätten GmbH (obw) in ihrer Region eine Vielzahl an Arbeitsangeboten. Um die sehr unterschiedlichen Beschäftigtengruppen mit ihren vielfältigen Tätigkeitsprofilen gleichermaßen im Blick zu behalten, hat sich die obw in einem Teilbereich des vom Europäischen Sozialfonds geförderten Projekts „Wissen macht Zukunft“ in Kooperation mit der Lebenshilfe Leer e. V. und der Hochschule Emden-Leer mit dem Einsatz von digitalen Assistenzsystemen befasst. Die Idee: Durch sie sollen Beschäftigte, die in der Montage von kleinen Werkstücken und der Kommissionierung von zum Beispiel Kleinteilsortimenten tätig sind, komplexere Arbeitsschritte erlernen und durchführen können, sodass letztendlich die Teilhabemöglichkeiten steigen.

Sidekick für jeden Schritt

Heraus kam das Sidekick-System, das auf der sogenannten Pick-by-light-Technik aufbaut. Hierfür werden LED-Lichter zum Beispiel an Behältern angebracht, die Komponenten oder Werkzeug enthalten. Die Lichter zeigen an, wo die nächste Schraube oder das folgende Bauteil zu entnehmen ist. Eine Entnahme wird außerdem durch Sensoren erfasst, wodurch das System dann automatisch zum nächsten Arbeitsschritt übergeht. Auf einem großen Bildschirm wird der jeweils aktuelle Arbeitsschritt nachvollziehbar dargestellt. Je nach Bedarf können alle Schritte auch mit Tönen oder Bildern verknüpft werden, die es einfacher machen, dem Prozess zu folgen.

Passgenau, flexibel und kostengünstig

Das System ist modular erweiterbar. Außerdem sind sowohl die Programmierung (das Schreiben der Skripte) als auch der Zusammenbau der Hardware in simple Teilschritte zerlegt. Die Skripte werden über das freiverfügbare Programm „Scratch“ erstellt, ein niedrighschweliges Programmierprogramm, mit dem unter anderem Kinder das Programmieren erlernen. Im Vergleich zu fertigen Hard- und Softwarelösungen ist das Sidekick-

System dadurch insgesamt passgenauer und flexibler sowie kostengünstiger. Es kann relativ einfach angepasst, erweitert und nachgebaut werden.

Neben dem Mehr an Teilhabe führt das Sidekick-System zu weiteren Vorteilen: So sorgt es für mehr Effizienz, da es die Einarbeitung für die Mitarbeiter*innen erleichtert, Fachkräfte bei deren Betreuung unterstützt und ungewollte Unterbrechungen im Arbeitsprozess reduziert. Da es zudem die Gefahr verringert, dass Arbeitsschritte vergessen werden, erhöht es auch die Qualität der Arbeit. Nicht zuletzt hat das Sidekick-System auch eine Leuchtturm-Funktion. Denn es macht deutlich, dass auch mit überschaubaren Mitteln moderne, digitale Lösungen geschaffen werden können. Bleibt zu hoffen, dass sich Lösungen wie diese in Zukunft bereichs- und unternehmensübergreifend verbreiten, um Menschen – mit welchen Einschränkungen auch immer – mehr Teilhabe im Arbeitsleben zu ermöglichen.



Impulse für mehr Teilhabe

2023 fanden die Special Olympics World Games erstmals in Deutschland statt. Vom 17. bis 25. Juni 2023 traten in Berlin rund 7.000 Athlet*innen mit geistiger und mehrfacher Behinderung in 26 Disziplinen gegeneinander an. Das größte inklusive Sportereignis der Welt setzte auch über Austragungsort und -zeit hinaus Impulse für mehr Teilhabe und Vielfalt.

Autorin: Susanne Kingreen, DMSG-Mitglied

Bereits in den Tagen vor den Spielen empfangen im Rahmen des Host-Town-Programms mehr als 200 Kommunen in ganz Deutschland Delegationen der teilnehmenden Länder. So war beispielsweise der Bezirk Treptow-Köpenick Gastgeber für die ukrainische Delegation. Auf dem Programm standen unter anderem ein inklusives Sportfest und Trainingsmöglichkeiten in den Sportstätten des Bezirkes. Das Host-Town-Programm war das bis dahin größte kommunale Inklusionsprojekt in Deutschland – mit der Absicht, sich für die Etablierung inklusiver Strukturen vor Ort stark zu machen, sowohl gesamtgesellschaftlich als auch konkret in den lokalen Sportvereinen.

Aus derselben Motivation heraus hatte sich DMSG-Mitglied Susanne Kingreen als ehrenamtliche Volleyball-Schiedsrichterin für die Special Olympics beworben. Für sie zeichnen sich die Spiele gerade dadurch aus, dass es vor allem um Partizipation geht, darum, Menschen mit geistiger Behinderung zu gleichberechtigten Mitgliedern der Gesellschaft zu machen. Selbst aktive Spielerin beim Sportfreunde Kladow e. V. und Inhaberin der C-Lizenz als Schiedsrichterin, setzt sich Susanne Kingreen schon lange für mehr Inklusion in ihrem Sportverein ein. Unabhängig von der eigenen Biografie „mussten alle Volunteers und Sport Officials vor den Spielen eine allgemeine Prüfung zum Thema Inklusion ablegen“, berichtet sie. „So gab es beispielsweise ein Verbot, sich allein mit Menschen mit Behinderung aufzuhalten, um Über-

griffe zu vermeiden.“ Darüber hinaus habe sie Schiedsrichterkurse und Prüfungen zu besonderen Regelwerken absolvieren müssen, die in den Wettkämpfen die Inklusion sicherstellen sollten.

Vereint spielen

„Der allgemeinen gesellschaftlichen Herausforderung, dass es Starke und Schwache gibt, stellten sich die

Special Olympics vor allem durch das sogenannte Divisioning“, so Susanne Kingreen. Beim Volleyball etwa wurden die Teams nach einer Vorrunde im Jeder-gegen-jeden-Modus Gruppen zugeordnet, die ihrem Leistungsniveau entsprachen. Während der Wettkämpfe achteten sogenannte Observer darauf, dass die Athlet*innen ausreichend integriert wurden. Geschah das nicht, folgten Sanktionen. „Das mongolische Frauenteam erhielt mehrmals welche in Form von Punkten für die gegnerische Mannschaft“, berichtet Susanne Kingreen. Volleyball gehörte nämlich zu den 16 Sportarten, bei denen die Athlet*innen zusammen mit Partner*innen ohne Behinderung in einem Unified-Team spielten – „etwas Zukunftsweisendes“, wie Susanne Kingreen findet. Besonders beeindruckt habe sie auch das Gesundheitsprogramm, das es allen teilnehmenden Athlet*innen



Das junge Frauenteam aus Indien trat unter Bharat an, dem eigenen Landesnamen.

ermöglichte, sich kostenfrei durchchecken und beraten zu lassen.

Nicht nur die Organisation, auch die Resonanz sei beeindruckend gewesen. „Teilweise kamen ganze Schulklassen, im Rahmen von Projekten“, erinnert sich Susanne Kingreen. Diesen Eindruck bestätigt auch die ARD, die das Event zum ersten Mal im TV übertrug und dabei auch erstmals Kolleg*innen mit geistiger Beeinträchtigung einbezog: Allein die Eröffnungs- und Abschlussfeier hätten bundesweit 2,2 Millionen Menschen live verfolgt. Nun sei es wichtig, wie Tim Tschauder, Inklusionsmanager beim Landessportbund Berlin, in einem Interview mit der taz resümierte, all diese Erfahrungen nicht zu vergessen und in Berlin flächendeckend Vereine zu finden, die inklusive Angebote über viele Sportarten hinweg anbieten.

Vom Tanzen hält uns nichts ab!

Autorin: Vera Stanulla, Kursteilnehmerin und Mitkoordinatorin

IntoDance — Tanz für Every.Body (frei übersetzt „In den Tanz — Tanz für jeden Körper“). Der Name ist Programm: Es ist ein Tanztraining mit der Besonderheit, dass es vor allem Menschen mit Bewegungseinschränkungen anspricht. Viele der Teilnehmenden erleben im Alltag Einschränkungen durch Krankheiten wie Multiple Sklerose oder Parkinson. Doch vom Tanzen hält das niemanden ab!

„Dass ich trotz meiner Einschränkungen weiter tanzen kann und Menschen, die in der gleichen Situation sind, kennenlernen darf, stellt einen wichtigen, nicht wegzu denkenden Anteil meines Alltags dar, der mir viel Freude bereitet.“ (Verena, Kursteilnehmerin)

Fünf Tänzerinnen leiten abwechselnd die Tanztrainings, die seit mehreren Jahren im Nachbarschaftshaus Friedenau stattfinden. Vorerfahrungen sind nicht notwendig. Getanzt wird im Kreis oder im Raum, im Sitzen oder Stehen, alleine und gemeinsam, mit und ohne Körperkontakt. Viele der Teilnehmenden berichten, wie sie durch das Tanzen positive Auswirkungen auf das persönliche Wohlbefinden beobachten.



Bild: Lukes Henning

Für mich selbst bedeutet der Tanz, kurzzeitig aus dem Alltag auszusteigen, in die Welt des Spiels und des Als-ob einzusteigen. Die Aufwärmübungen sind oft eine Reise in meinen eigenen Körper. Die Kontakte zu anderen Tänzer*innen, die ebenfalls die Freude des Tanzes erleben, öffnen mich. Das birgt unerwartete Situationen, denn alle tragen mit ihren Ideen, aber auch mit ihren Einschränkungen zum Tanz bei. Nach dem Tanz fühle ich mich oft erfrischt, meine Welt wirkt weiter und mein Geist freier.

Zum Ende tauschen sich die Tänzerinnen und Teilnehmenden über das Training, aber auch über Themen jeder Art aus. Bei Getränken, Obst und Gebäck finden hier Ideen, Wünsche und Kritik Raum. Es wird gelacht, Sorgen werden geteilt. Es entstehen Kontakte – die auch über das Tanztraining hinausreichen können.

Freizeit und Kunst

„Ganz groß!“ – Ausflug zum Pur-Konzert

Am 29. April 2023 machten sich Gunnar Hübner, Bewohner im Betreuungsverbund der DMSC Berlin, und Sozialpädagogin Kerstin Hahn von Köpenick aus auf zum S-Bahnhof Warschauer Straße. Der Grund? Natürlich das Pur-Konzert in der Mercedes-Benz Arena Berlin. Die Tickets hatte Kerstin Hahn bereits im November 2022 besorgt. Schließlich gehören die deutschen Pop-Veteranen zu den Lieblingsbands von Gunnar Hübner. Und der Ausflug hat sich gelohnt: „Die Band spielte eine große Auswahl ihrer schönsten Songs, Sänger Hartmut Engler machte richtig Stimmung“, so der Pur-Fan. „Von den Sitzplätzen in der vierten Etage aus hatten wir einen guten Ausblick – auch auf die Leute, die sich in den vorderen Reihen zu den vielen Hits austobten.“ Darunter selbstverständlich „Abenteuerland.“ „Das war auch ganz

groß, denn da war viel los!“, wie Gunnar Hübner passend zum Song reimte.



Bild: privat

Kerstin Hahn und Gunnar Hübner auf dem Mercedes Platz.

„Das Herz auf der Zunge“

Liebesgedichte von Karin Wolf

Bereits 2014 entstanden die illustrierten Liebesgedichte von Karin Wolf – während ihrer damaligen Beziehung. „Ich bin ein sehr emotionaler Mensch und habe immer das Herz auf der Zunge“, sagt die heute 70-Jährige über sich selbst. „Das, was mich bewegt – Liebe, Herz und Schmerz –, muss ich irgendwie ausdrücken.“ Erst waren die Gedichte da. „Dann hatte ich ein paar stille Stunden und habe dazu mit Tusche einige Illustrationen zu Papier gebracht.“ Im Copy-Shop ließ sie ein paar Exemplare binden. Sie zu veröffentlichen, habe sie sich jedoch nicht getraut. In der Folgezeit malte sie trotzdem immer mal wieder für sich auf Leinwand. Als sie 2019, nach 40



Jahren im öffentlichen Dienst, Rentnerin wurde, habe sich ihr Schwerpunkt etwas verlagert. „Ich nutzte die Zeit, mich selbst zu finden“, erzählt Karin Wolf. „Da ich sehr gerne kommunikativ unterwegs bin, suchte ich unter anderem

Anschluss in der DMSG, nach Möglichkeiten, mich zu engagieren.“ So besucht sie zum Beispiel zwei Menschen im ehrenamtlichen Besuchsdienst und ist in der Selbsthilfegruppe Lankwitz aktiv.

2020 hatte sie anlässlich des Welt-MS-Tages Kontakt mit Hannah Valentin. Die MS-betroffene Künstlerin hatte im Rahmen einer Gemeinschaftsaktion mit den DMSG-Landesverbänden Berlin und Brandenburg andere MS-Betroffene dazu aufgerufen, auf ihrer Website Ideen und Gedanken zu einer Geschichte aneinanderzureihen – über die Party zum Welt-MS-Tag, die alle miteinander gefeiert hätten, aber aufgrund der Coronapandemie nicht feiern konnten. Auch Karin Wolf folgte dem Aufruf und sah, dass auf der Website eine Telefonnummer stand. Irgendwann rief sie bei Hannah Valentin an. Im Austausch erzählte sie ihr, dass auch sie Gedichte geschrieben hatte, und schickte ihr eines ihrer Copy-Shop-

*Die Natur umringt uns mit allen Facetten,
der Sternenhimmel über uns,
heiter beginnt der neue Tag.*

*Das Leben steigt in das Entzücken,
die Sonne über uns,
hell beginnt der neue Tag.*

*Die Nacht umschließt uns mit Sternen,
der Mond schaut herab,
der Tag endet im Sinnlichen,
sanft empor im Gefühl der neue Tag.*

Exemplare. Hannah Valentin ermutigte sie daraufhin, mit den Gedichten an die Öffentlichkeit zu gehen und sich an den Landesverband zu wenden. „Ich bin froh über diesen Schritt“, erzählt Karin Wolf. „Vielleicht kann ich ja einigen Mitgliedern damit eine Freude machen.“



Sind auch Sie kreativ unterwegs? Möchten Sie anderen DMSG-Mitgliedern gern Einblicke in Ihr Schaffen geben oder einzelne Werke mit ihnen teilen? Dann schreiben Sie uns:

✉ PR@dmsg-berlin.de

Hinweis: Die Redaktion behält sich die Entscheidung über die Veröffentlichung des eingereichten Materials vor.

Ambulante Psychotherapie für MS-Betroffene

Winterliche Kälte und Dunkelheit können die Stimmung trüben, zu Antriebs- und Lustlosigkeit, Erschöpfung sowie Energiemangel führen. Wenn die verschiedenen Symptome über längere Zeit anhalten und stärker werden, kann es sich womöglich nicht nur um einen saisonal bedingten Winterblues handeln, sondern um eine Depression. Auch eine chronische Erkrankung wie die Multiple Sklerose kann Menschen an und über ihre belastbare Grenze bringen. Ist dies der Fall, kann eine Psychotherapie helfen.

„Jede*r dritte Erwachsene leidet im Laufe eines Jahres an einer psychischen Erkrankung. [...] Nur eine*r von fünf Erkrankten sucht sich dann jedoch auch professionelle Hilfe.“ Mit diesen Worten beginnt das Editorial der Broschüre „Wege zur Psychotherapie“ der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK, Neuauflage August 2021). Menschen mit MS haben eine noch höhere Wahrscheinlichkeit, psychisch zu erkranken. Schätzungen gehen davon aus, dass jede*r zweite MS-Betroffene mindestens einmal im Leben an einer behandlungsbedürftigen Depression leidet.

Die emotionale Verarbeitung einer chronischen Erkrankung wie Multipler Sklerose ist harte Arbeit. Mit jeder gesundheitlichen Verschlechterung kann der Prozess von neuem beginnen. Viele (Langzeit-)Er-



Bild: iStock urbazon

krankte haben erst mit der Zeit und durch emotionale Arbeit gelernt, mit ihrer Erkrankung umzugehen. Letztendlich zählt nicht die Schwere der Behinderung, sondern die Lebenszufriedenheit der einzelnen Betroffenen: Es gibt schwer betroffene MS-Kranke mit massiven Einschränkungen, die zufriedener und glücklicher mit ihrem Leben sind als MS-Betroffene, die keine oder nur wenige Einschränkungen haben.

Wann ist eine Psychotherapie für MS-Erkrankte sinnvoll?

Psychotherapie kann nicht nur im Zuge der Erstdiagnose, sondern

auch im weiteren Verlauf der MS hilfreich sein – immer dann, wenn Schwierigkeiten im Umgang mit der Erkrankung, der Alltagsbewältigung und dem sozialen Umfeld auftreten. Wenn Sie das Gefühl haben, dass Angst, Wut, Traurigkeit oder Verzweiflung übermächtig werden, kann eine Psychotherapie Unterstützung und Begleitung bieten. Das kann zu Beginn der Erkrankung sein oder auch im späteren Verlauf, zum Beispiel in folgenden Situationen:

- ▶ Ihre Pläne werden durch den Verlauf der MS durchkreuzt – Sie wissen nicht mehr, wie es für Sie weitergehen kann.
- ▶ Sie fürchten sich vor einem Coming-out im Freundeskreis und auf der Arbeit.



Ambulante Psychotherapie – kurz erklärt

Die ambulante Psychotherapie findet in der Regel in Form von Einzelsitzungen statt. Hierfür suchen Betroffene die Praxis ihrer jeweiligen Therapeut*innen zu festen Terminen auf, zum Beispiel einmal wöchentlich. In den Sitzungen behandeln Therapeut*innen seelische Probleme wie Depressionen oder Ängste.

- ▶ Sie befürchten, dass Sie Ihr Studium, Ihre Ausbildung oder Ihre Berufstätigkeit aufgrund der Erkrankung nicht fortführen können.
- ▶ Es gibt Konflikte in der Partnerschaft, weil Ihr Gegenüber mit der Erkrankung nicht umgehen kann.
- ▶ Sie sind Single und fühlen sich einsam.
- ▶ Sie können in der Partnerschaft nicht über die Erkrankung reden.
- ▶ Sie verabschieden sich von der Erwerbstätigkeit und erleben das als großen Einschnitt in Ihrem Leben.
- ▶ In der Partnerschaft ist Ihr Gegenüber zu überfürsorglich und lässt Sie nichts mehr allein machen.
- ▶ Sie sind pflegebedürftig, und Ihnen fehlt die seelische Unterstützung.

Das Leben bietet auch ohne chronische Erkrankung zahlreiche Hürden. Das kann zum Beispiel das Ende einer Beziehung sein oder der Verlust des Arbeitsplatzes. Viele Hürden können gut bewältigt werden, einige benötigen Unterstützung durch das soziale Umfeld. Nicht immer sind aber gut gemeinte Ratschläge durch das Umfeld hilfreich. Psychotherapeut*innen sind dafür ausgebildet, Sie zu verstehen und Sie in Ihrem individuellen Prozess zu

unterstützen. Außerdem unterliegen sie der Schweigepflicht. Psychotherapeut*innen sind neutral und können Ihnen neue Impulse und Denkanstöße geben, ohne Sie in eine Richtung zu drängen. So können Sie sich selbst besser verstehen lernen und erspüren, was Ihnen gut tut und was nicht. Sie lernen für sich selbst (seelisch) besser zu sorgen.

Wann ist eine Psychotherapie für Angehörige MS-Erkrankter sinnvoll?

Es kann sein, dass Angehörige aufgrund der Erkrankung ihrer Partner*innen oder der (erwachsenen) Kinder sehr angespannt und belastet sind und sich große Sorgen machen. Manche Angehörige wünschen sich, dass die MS-Erkrankten selbst eine Psychotherapie machen, um besser mit der Erkrankung klarzukommen. Wenn die Erkrankten das nicht möchten, bleiben die Angehörigen auf ihrem Wunsch sitzen. Eine Möglichkeit ist dann, dass sie selbst eine Psychotherapie-Behandlung wahrnehmen, um sich in ihrer Rolle coachen zu lassen. Es ist nicht möglich, Mitmenschen zu ändern, wir können nur uns selbst ändern.

Wichtig ist, dass Angehörige gut für sich selbst sorgen und sich nicht für die Erkrankten aufopfern. Pflegen Sie Freundschaften und tun Sie etwas Gutes für sich, zum Beispiel Sport, Bewegung, Meditation und anderes. Sind Ihre seelischen Batterien erst einmal leer, haben auch die Erkrankten nichts mehr von Ihnen. Passen Sie gut auf sich und Ihre Gesundheit auf. Dies zu lernen, kann Teil einer psychotherapeutischen Behandlung sein.

Ziele der Psychotherapie

Psychotherapie kann lindernd, gesundheitsfördernd, vorbeugend und persönlichkeitsentwickelnd wirken. Sie fördert emotionalen Ausdruck, Sinneserleben, Beziehungsfähigkeit sowie kommunikative und reflektierende Kompetenzen. Die Auseinandersetzung mit sich selbst und dem eigenen Körper, die Stärkung Ihrer sozialen Kontakte und Aktivitäten sowie das Erkennen von Ressourcen stellen mögliche Ziele einer Therapie dar und tragen dazu bei, Ihr Selbstwertgefühl zu festigen, Handlungs- und Wahlmöglichkeiten zu erarbeiten und letztlich positive Bewältigungsstrategien und Zukunftsperspektiven zu entwickeln. ►►



Sie haben Fragen zum Thema Psychotherapie?

Die Psycholog*innen der DMSG Berlin helfen gerne weiter:

✉ info@dmsg-berlin.de

Weitere Informationen

Psychotherapeutenkammer Berlin:

🌐 www.psychotherapeutenkammer-berlin.de
 Broschüre „Wege zur Psychotherapie“ der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK):
<https://bptk.de/ratgeber/wege-zur-psychotherapie/>



Wirksamkeit der Psychotherapie

Eine Vielzahl wissenschaftlicher Studien konnte nachweisen, dass Psychotherapie gesundheitsfördernd, präventiv (vorbeugend) und palliativ (lindernd und begleitend) sowie persönlichkeitsentwickelnd wirken kann. Der Gesundheitszustand bei acht von zehn Menschen, die eine Psychotherapie machen, verbessert sich durchschnittlich stärker als bei Menschen ohne Therapie. Im Vergleich zur medikamentösen Therapie hat Psychotherapie nachhaltigere Effekte, die Behandlungserfolge halten bei den meisten Patient*innen über das Therapieende hinaus an. Aber wie bei körperlichen Erkrankungen auch wirkt Psychotherapie nicht bei allen Patient*innen. Fünf bis zehn Prozent geht es schlechter als vor der Therapie.

Unterschied zwischen psychologischen und ärztlichen Psychotherapeut*innen?

Psychologische Psychotherapeut*innen haben ein Psychologiestudium an einer Universität sowie eine drei- bis fünfjährige staatlich geregelte psychotherapeutische Ausbildung absolviert und die Approbation als Psychotherapeut*in erhalten. Ärztliche Psychotherapeut*innen haben nach ihrem Medizinstudium an einer Universität auch eine psychotherapeutische Weiterbildung für die Behandlung psychischer Krankheiten abgeschlossen.

Voraussetzungen für eine Psychotherapie

Sie verspüren einen gewissen Leidensdruck und haben den Willen, etwas dagegen zu tun. Wichtig ist die

Bereitschaft, sich mit dem eigenen Leben und mit sich selbst auseinanderzusetzen zu wollen. Psychotherapie ist keine passiv hinzunehmende Anwendung, sondern setzt die aktive Mitarbeit der Patient*innen voraus.



Um eine Psychotherapie in Anspruch nehmen zu können, muss nicht zwingend eine psychische Erkrankung/Störung vorliegen, sie steht grundsätzlich auch Menschen mit chronischen und/oder progredienten Erkrankungen zu.

Wie finde ich einen Psychotherapie-Platz?

Auf dem Online-Suchportal Psych-info können Sie gezielt nach Psychotherapeut*innen suchen. Hierbei können Sie zum Beispiel nach Postleitzahl, Barrierefreiheit der Praxis, Sprache oder nach bestimmten psychotherapeutischen Verfahren filtern: <https://psych-info.de/>

Auf der Website der Psychotherapeutenkammer Berlin finden Sie zudem Informationen und Links zu weiteren Suchdiensten und verschiedenen Services:

<https://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/ratsuchende/psychotherapie-finden>

Grundsätzlich können Sie selbst entscheiden, zu welchen Psychotherapeut*innen Sie gehen möchten. Diese Wahlfreiheit wird durch den Mangel an freien Psychotherapieplätzen jedoch deutlich eingeschränkt. Oft müssen Patient*innen sehr lange auf einen Behandlungsplatz warten. Für einen Termin können Sie die gewünschte Praxis direkt kontaktieren. Die Versicherungskarte Ihrer Krankenkasse ist für eine erste Besprechung ausreichend, eine Überweisung des Hausarztes ist nicht nötig.

Was kann die Terminservicestelle leisten?

In Berlin gibt es eine Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung, die Ihnen einen Termin für ein psychotherapeutisches Erstgespräch sowie ambulante psychotherapeutische Akutbehandlungen und probatorische Sitzungen vermittelt. Die Wartezeit zwischen Ihrem Anruf und Ihrem Termin beträgt maximal vier Wochen. Sie erhalten aber keinen Wunschtermin bei bestimmten Psychotherapeut*innen, sondern bei Praxen, die zum jeweiligen Zeitraum freie Termine haben. Die Vermittlung einer probatorischen Sitzung bedeutet zudem nicht automatisch, dass die Praxis freie Therapieplätze hat.

Dauer einer psychotherapeutischen Behandlung



Wenn Sie sich mit dem Gedanken beschäftigen, eine Psychotherapie machen zu wollen, und da es mitunter sehr lange dauern kann, einen passenden Therapieplatz zu finden, sollten Sie mit der Suche beginnen, wenn es Ihnen noch einigermaßen gut geht. Warten Sie zu lange, kann es sein, dass Sie Ihr Vorhaben aus den Augen verlieren oder dass es Ihnen schlechter geht und Sie keine Kraft mehr für die Suche haben.

Stellen Sie sich auf eine Behandlungsdauer von mehreren Monaten bis zu etwa zwei Jahren ein. Meist erhält man eine 50-minütige Sitzung einmal pro Woche. Eine Kurzzeittherapie dauert 25 Stunden (meist Verhaltenstherapie), eine Langzeittherapie kann 60 bis 160 Stun-



merkbar machen und was Sie unternehmen haben, um damit besser zurechtzukommen. Es werden auch Fragebogen und Tests eingesetzt.

Probatorische Sitzungen

Probatorische Sitzungen finden ebenfalls noch vor der eigentlichen Therapie statt und schließen an eine psychotherapeutische Sprechstunde an. Sie sind als Therapie auf Probe zu verstehen. Hier gilt es zu klären, ob die Chemie zwischen Ihnen und den Therapeut*innen stimmt, ob Sie zueinander passen. Sie sollten den Therapeut*innen vertrauen und mit ihnen alles besprechen können, was Ihnen auf der Seele liegt. Ist dies nicht der Fall, empfiehlt es sich, andere Therapeut*innen zu suchen.

Sie können mindestens zwei, aber höchstens vier probatorische Sitzungen à 50 Minuten pro Psychotherapeut*in in Anspruch nehmen, die von der Krankenkasse übernommen werden. Für diese Sitzungen müssen Sie selbst keinen Antrag bei den Kassen stellen, das übernehmen die Therapeut*innen. Die Kasse übernimmt diese Kosten, auch wenn Sie bei mehreren Therapeut*innen waren.

Hauptformen der Psychotherapie

Es existieren verschiedene Formen der ambulanten Psychotherapie. Die Therapieverfahren unterscheiden sich in Behandlungsstrategie und -dauer, manchmal im Behandlungsspektrum und in der Umsetzung des psychotherapeutischen Konzeptes. Derzeit gibt es in Deutschland vier Verfahren, die von den gesetzlichen Krankenkassen anerkannt sind und finanziell unterstützt werden:

- ▶ Die Verhaltenstherapie (VT) zielt darauf ab, problematische Verhaltensmuster zu erkennen und zu verändern. Hierfür werden ►►

den (analytische Psychotherapie) dauern. Die Patient*innen müssen zusammen mit ihren Psychotherapeut*innen herausfinden, welches die richtige Dauer für ihre Behandlung ist.

Wer bezahlt die Psychotherapie?

Die Kosten der Behandlung bei niedergelassenen Psychotherapeut*innen mit Kassenzulassung und Psychiater*innen mit Psychotherapieangeboten werden grundsätzlich von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Bei privat Versicherten entscheidet der jeweilige Vertrag, was bezahlt wird. Beihilferechtigte erhalten auf Antrag die Kosten einer Psychotherapie anteilig zurück. Können Patient*innen belegen, dass sie bei mehreren Psychotherapeut*innen mit Kassenzulassung keinen Therapieplatz mit einer zumutbaren Wartezeit und in einer zumutbaren Entfernung zum Wohnort gefunden haben sowie dringend einer Behandlung bedürfen, können die gesetzlichen Krankenkassen auch die Kosten der Behandlung bei Psychotherapeut*innen ohne Kassenzulassung tragen, sofern diese approbiert sind, also eine staatliche Behandlungserlaubnis haben. In diesem Fall erhalten Sie von den Psychotherapeut*innen eine Rechnung,

die Sie bei der Krankenkasse einreichen können. Wichtig: Holen Sie sich unbedingt vorher die schriftliche Einwilligung Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung für die Übernahme dieser Kosten!

Wer beantragt eine Psychotherapie?

Die psychologischen Psychotherapeut*innen stellen den Antrag, den Sie unterschreiben müssen, bei Ihrer Krankenkasse. Dafür benötigen sie Ihre Krankenversichertenkarte. Genehmigt die Kasse die Psychotherapie, können Sie mit der Behandlung beginnen. Lehnt die Kasse den Antrag ab, muss sie dies begründen. Gegen einen ablehnenden Bescheid können Patient*innen mit Unterstützung ihrer Therapeut*innen Widerspruch einlegen.

Psychotherapeutische Sprechstunde

Vor der eigentlichen Therapie gibt es eine psychotherapeutische Sprechstunde, in der die Psychotherapeut*innen Ihre Beschwerden mit Ihnen besprechen und klären, ob eine psychotherapeutische Behandlung induziert ist. Sie werden gefragt, wie lange Sie Ihre Beschwerden schon haben, wie sich diese im Alltag be-

sowohl die Bedingungen in der Lebensgeschichte und der aktuellen Lebenssituation der Patient*innen identifiziert, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung der psychischen Symptomatik beigetragen haben und weiter wirksam sind, als auch vorhandene Stärken und Fähigkeiten herausgearbeitet.

- ▶ Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP) beschäftigt sich mit der Bearbeitung unbewusster Konflikte und tief liegender emotionaler Probleme. Sie sieht Krankheitssymptome als Folge von aktuellen Konflikten in Beziehungen oder von

nicht bewältigten Beziehungserfahrungen und Konflikten aus früheren Lebensphasen. Die Patient*innen werden dabei unterstützt, durch Einsichten in die Zusammenhänge und Ursachen der aktuellen Symptome Veränderungen im Erleben oder Verhalten zu erreichen.

- ▶ Die analytische Psychotherapie (AP) konzentriert sich auf das Erkennen und Bewusstmachen von verdrängten Gefühlen, Erinnerungen und Beziehungsmustern, die gegenwärtig Krankheitssymptome verursachen. Auf dieser Grundlage sollen Patient*innen ihr zunächst unver-

ständig erscheinendes Fühlen und Handeln im Laufe der therapeutischen Arbeit verstehen und verändern können.

- ▶ Die systemische Therapie betrachtet das Individuum als Teil eines sozialen Systems (Familie, Partnerschaft, soziales Umfeld) und berücksichtigt die Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Mitgliedern. Psychische Störungen werden als erfolglose Lösungsversuche von Störungen in diesen Systemen verstanden. Ziel ist es deshalb, Interaktionsmuster und Kommunikationsprobleme innerhalb der Systeme zu erkennen und zu verändern.

*(Original-)Beitrag aus „together“, Ausgabe 04.21/02.22, Nachrichtenmagazin der AMSEL, Aktion Multiple Sklerose Erkrankter, Landesverband der DMSG in Baden-Württemberg e.V. / Autorin: Monika Karl, Mitarbeiterin der AMSEL-Beratungsstelle Nord, Dipl.-Sozialarbeiterin und Systemische Familientherapeutin (SG)
Redaktionelle Bearbeitung und Ergänzungen für den KOMPASS: André Bunde*

Auf ein Wort

„Arbeit, die direkt bei den Menschen ankommt“: im Gespräch mit André Bunde



Gesichter der DMSG Berlin

Gespräch: Karin May

Hallo Herr Bunde, vielleicht erzählen Sie erst einmal, wie Sie zur DMSG Berlin gekommen sind?

Ich komme eigentlich aus zwei artfremden Richtungen. Nach meinem Studium der Politikwissenschaft und Geschichte arbeitete ich erst in einem Wissenschaftsverlag und war danach viele Jahre in

Kommunikationsagenturen tätig. Ein großer Teil der Arbeit bestand in der Teilnahme an Ausschreibungen. Das heißt, man muss unter Zeitdruck Konzepte erstellen, ohne zu wissen, ob man am Ende auch den Auftrag erhält. Neben dem hohen Stresslevel drängte sich mir daher auch die Sinnfrage immer stärker auf. Irgendwann kam dann der Punkt, an dem ich beschloss, etwas Neues zu machen, bei dem das Resultat meiner Arbeit für mich fassbarer ist, weil diese direkt bei den Menschen ankommt.

Seit Juni 2019 ist André Bunde in unserem Landesverband für die Öffentlichkeitsarbeit zuständig. Für unsere KOMPASS-Rubrik „Auf ein Wort“ hat er bereits so einige Mitarbeiter*innen interviewt. Sie kennen ihn in der Regel hinter einer Kamera oder mittendrin mit einem Notizblock in der Hand. Nun ist es an der Reihe, ihn näher vorzustellen.

Hat sich denn Ihre Erwartung bezüglich dieses Entschlusses erfüllt?

Die Frage kann ich eindeutig mit ja beantworten. Mir fällt da exemplarisch der Chat-Kommentar einer Teilnehmerin nach einer von mir begleiteten Online-Veranstaltung ein. Sie meinte, sie sei so dankbar, dass wir solche Info-Formate anbieten, weil es für sie, da sie in Brandenburg wohne und auf den Rollstuhl angewiesen sei, viel zu kompliziert wäre, an einer Vor-Ort-Version der Veranstaltung teilzunehmen. Feedbacks wie dieses machen schon ein gutes Gefühl, das ich nach der Arbeit gern mit nach Hause nehme.

Jetzt haben Sie mit der Antwort schon Ihr Tätigkeitsfeld angedeutet. Wie sieht denn Ihre Arbeit konkret aus?

Den wohl größten Anteil macht die redaktionelle Arbeit aus, also das Planen, Erstellen und Bearbeiten von Artikeln für den KOMPASS sowie von Inhalten für die Website und Social Media. Viel Raum nimmt ebenfalls die Veranstaltung anlässlich des Welt-MS-Tages am 30. Mai ein. Denn Planung und Konzeption fangen aufgrund der Größe des Events bereits im November des Vorjahres an. Ein weiterer großer Bereich ist die Organisation und Begleitung von Online-Veranstaltungen, ein Aufgabenfeld, das durch die Digitalisierung im Zuge der Corona-Pandemie hinzugekommen ist.

Wie schätzen Sie denn insgesamt den Einfluss ein, den die Digitalisierung auf Ihre Arbeit hat?

Definitiv groß. Die Notwendigkeit zunehmender Digitalisierung hat mit der Berater-App zum Beispiel zu ei-

nem umfangreichen neuen Projekt geführt, an dem ich intensiv beteiligt bin. Matthias Müller, mein Kollege vom Brandenburger Landesverband, und ich haben hierfür sehr viel konzeptionelle Arbeit geleistet. Das Neue beschränkt sich nicht auf die digitale Welt. Ich denke nur an letztes Jahr, als wir überraschend das Angebot bekamen, die Schirmherrschaft für einen Musik-Truck auf der Demonstration „Zug der Liebe“ zu übernehmen. Das hieß erst einmal zusätzliche Arbeit – von den Abstimmungsprozessen über die Flyer-Erstellung bis hin zum Formulieren von Botschaften für unsere Demoschilder und einer Rede –, aber dann vor Ort mit unserem Team unter all den feiernden Menschen zu sein, das war schon einzigartig.

Gib es denn etwas, was Ihnen in den letzten vier Jahren besonders haften geblieben ist?

Ja, obwohl es sich um ein Projekt handelt, das sich derzeit noch in der Vorbereitungsphase befindet – eine Neumitgliederkampagne in Kooperation mit einer Kommunikationsagentur. Etwas, das der Landesverband in dieser Form noch nie gemacht hat. Die Kampagne basiert auf Botschafter*innen aus unserer MS-Community, auf ihren ganz individuellen Lebensläufen. Hier kommen also viele Sachen zusammen, die ich schon erwähnt habe: ganz nah an den Menschen dran zu sein, die kreative und strategische Seite der Öffentlichkeitsarbeit sowie der Aspekt des Neuen. Solche Kombinationen machen für mich den Reiz der Arbeit aus.

Vielen Dank, Herr Bunde, für die Einblicke!

MS Beratung – App für schnelle Hilfe



App Store (iOS)



Google Play (Android)

MS-Blogger Farouk Martini im Interview

Farouk Martini, Jahrgang 1974, erhielt seine MS-Diagnose 2016. Seit einigen Jahren schreibt er im Blog „MS naïv“ über seinen Alltag mit der Krankheit – manchmal poetisch, manchmal direkt, aber immer sehr persönlich. Dieser Ansatz findet sich auch in seinem 2023 erschienenen Buch „Multiple Sklerose – nur Mut!“. Wir sprachen mit ihm über seine Projekte und seine Einstellung zum Leben.

Herr Martini, Sie gehen in Ihren Texten sehr offen mit Ihrem Innenleben um. Ist Offenheit generell ein Wesenszug von Ihnen?

Vor der Krankheit war ich nicht offen, und ich glaube, ich bin es immer noch nicht. Eigentlich das Gegenteil. Ich bin eher verschlossen und gern allein. Diese Offenheit, die Sie ansprechen, kam aus der Not heraus. Auf keinen Fall wollte ich die Krankheit verstecken und versuchen, so zu tun, als wäre nichts, obwohl es mir schlecht ging, zum Beispiel auf der Arbeit. Schon sehr früh hatte ich angefangen zu humpeln. Zu versuchen, es zu verbergen, und ständig in der Angst zu leben, ob es jemand mitkriegt, das wollte ich mir selbst nicht antun. Also blieb mir nur die Flucht nach vorn. Nach meiner Diagnose war ich noch eine Zeit lang krankgeschrieben. Am ersten Tag auf der Arbeit bin ich direkt zu meinem Chef gegangen und habe das transparent gemacht. Zu wissen, dass ich nicht auch noch Energie dafür aufwenden muss, mich zu verstellen, war ein sehr befreiendes Gefühl für mich.

Sie betreiben einen Blog, dieses Jahr erschien Ihr Buch „Nur Mut!“ und auf dem Instagram-Kanal der DMSC Nordrhein-Westfalen gibt es die Kolumne „Farouks Freitag“. Hat das Schreiben schon immer so viel Raum in Ihrem Leben eingenommen?

Schreiben ist bei mir eng mit Musik verknüpft gewesen. Musik begleitet mich bereits mein ganzes Leben. Ich habe Gedichte beziehungsweise Texte zu Songs geschrieben. Mich hinzusetzen und Gedanken zu Papier zu bringen, das mochte ich schon immer. Aber das Schreiben, unabhängig von der Musik, kam tatsächlich erst mit der MS-Diagnose und mit meiner Not, mit meinen Gedanken irgendwohin zu gehen. Das war also auch eher eine Art Notfallplan. Es fing damit an, dass ich für mich selbst einfach meine Gedanken herunterschrieb – morgens nach dem Aufstehen. Ich merkte schnell, dass mir das hilft. Dann machte ich das Experiment, einen Internetblog zu eröffnen, aber als komplett private Website, ohne dass jemand mitlesen konnte. Allein die Tatsache, dass es ins Internet ging, hat mir etwas gegeben. Ich kann gar nicht sagen, was genau: Ich hatte das Gefühl, verstanden zu werden, wohl wissend, dass es keiner lesen konnte. Also fing ich an, den Blog nach und nach zu öffnen: zuerst für einen kleinen Freundeskreis, dann für immer größere Kreise.



Bild: privat

Sie sagten, die Musik begleite Sie bereits Ihr ganzes Leben. Können Sie mehr darüber erzählen?

Angefangen hat es bei mir mit der Gitarre. Ich habe klassische Gitarre an der Musikschule gelernt und schon relativ früh in Bands gespielt. In der Pubertät war das Heavy Metal. Besonders mochte ich es aufzutreten. Für mich ist Musik immer das beste Ventil gewesen. Später kamen Keyboard und Synthesizer dazu. Ich fing auch an zu singen und war Frontmann. Ich habe mich ausprobiert. Das mache ich immer noch. Ich bin offen für jedes Genre. Zuhause mache ich Musik, so viel ich kann. Ich habe sogar ein Mini-Heim-Studio. Aber da ich in Teilzeit berufstätig bin, bleibt nicht so viel Zeit dafür. Und dann ist da auch noch die MS. Besonders das Gitarrespielen fällt mir schwer. Manchmal sehe ich die Gitarre und wage gar nicht sie anzufassen, weil ich merke, das klappt nicht mehr so richtig, mit dem Greifen der Saiten. Deshalb habe ich angefangen, mich intensiver mit dem Klavierspielen zu beschäftigen. Da klappt es mit den Fingern besser. Ich bin zwar überhaupt nicht gut. Aber es macht Spaß. Tonleitern auf dem Klavier zu spielen, das ist fast schon wie Ergotherapie für mich. Neben der Musik fotografiere ich auch gern. Aber das ist für mich ein ganz leichtes Hobby. In der Musik bin ich immer leidenschaftlich und ehrgeizig gewesen. Die Fotografie dient eher zum Abschalten und Entspannen beim Spazierengehen.

Darüber hinaus sind Sie in der DMSG Nordrhein-Westfalen auch noch in der Selbsthilfe aktiv, oder?

Ja, in drei Neubetroffenengruppen. Ich organisiere und moderiere jede Woche einmal ein Onlinetreffen mit jeweils rund acht Teilnehmenden.

Das hört sich nach einem vollen Tagesplan an. Wie teilen Sie sich ein?

Grundsätzlich ist es so, dass diese ganzen Aktivitäten natürlich eine Menge zurückgeben. Dennoch denke ich mir oft: „Na, haste nicht zu viel auf dem Zettel?“ Ich neige nämlich schon dazu, mir zu viel zuzumuten. Dementsprechend fällt oft etwas hinten runter. Wenn ich merke, das wird mir jetzt zu viel, dann mache ich es einfach nicht. Viele Aktivitäten sind aber eh schon sehr reduziert – wie die Musik. Letztes Jahr hatte ich zum Beispiel einen kleinen Auftritt in Berlin. Dafür habe ich sehr viel Zeit investiert. So etwas ist nur einmal im Jahr machbar. Drei Proben die Woche, wie früher, ist nicht mehr drin. Aber ich behalte die Sache im Blick, habe Gitarre und Klavier immer in meiner Nähe, sodass ich spielen kann, wenn mir danach ist. Und einmal die Woche eine Selbsthilfegruppe zu moderieren, das schaffe ich auch noch. Wenn ich jedoch einen Schub habe, was öfter vorkommt, geht gar nichts. Das ist sehr schwer für mich.

Sie erhielten die MS-Diagnose statistisch betrachtet relativ spät, mit 42. Denken Sie, dass es einen Unterschied macht, die MS mit 42 und nicht mit 22 zu bekommen?

Ich frage mich oft, ob ich dafür dankbar sein soll, die Krankheit erst mit 42 bekommen zu haben, oder ob es besser ist, die Diagnose mit 20 zu erhalten. Ich glaube, unterm Strich gibt es keinen Unterschied. Einerseits beneide ich die Jüngeren, weil ich merke, dass da noch so viel Energie und Kraft ist. Wenn sie es schaffen, den Schock der Diagnose zu überwinden und die Krankheit für sich zu verpacken, dann, so meine Beobachtung, gehen sie auf Weltreise, sei es in Gedanken oder in der Realität. Dieses Gefühl hatte ich mit 42 nicht. Als die Krankheit kam, habe ich eher auf sachlichen Ebenen gedacht: „Wie ist das mit meinem Beruf? Mit der Existenz, die ich mir aufgebaut habe?“ Andererseits glaube ich, dass ich vielleicht manche Dinge nicht gemacht hätte, zum Beispiel nicht als Hobbymusiker auf die Bühne gegangen wäre, wenn ich mit 20 die Diagnose bekommen hätte, gefolgt von diesem Krankheitsverlauf und all dem, was damit zusammenhängt. MS, lieber früh oder spät im Leben? Das ist keine einfache Frage.

In Ihrem Blog schreiben Sie, dass Sie sich in den Jahren nach der MS-Diagnose verändert haben und mitt-

lerweile positiver auf Ihr Leben blicken. Auch in ihrem Buch findet Veränderung immer wieder Erwähnung.

Ja, rückblickend war schon immer viel Bewegung in meinem Leben, allein dadurch, dass ich in zwei Kulturen aufgewachsen bin. Schon als kleines Kind habe ich gelernt, flexibel auf Veränderungen zu reagieren, die ich nicht beeinflussen kann: Wir haben mal in Deutschland, mal in Syrien gelebt. Später habe ich Veränderungen gern selbst herbeigeführt, zum Beispiel einfach den Job gewechselt, wenn er mir zu langweilig wurde. Daran habe ich immer Gefallen gefunden. Aber die Veränderungen, die mit der MS einhergehen, werden mir einfach vorgehalten und sind sehr ungewiss. Ich weiß nicht, was in einem halben Jahr mit mir sein wird. Mit der Zeit hat sich deshalb auch meine Einstellung zur Veränderung geändert. Ich sehe sie nicht nur als eine Gegebenheit, auf die ich flexibel reagiere, sondern vielmehr als Aufgabe, mein Leben dahingehend auszurichten, dass ich etwas Gutes daraus mache. Ich betrachte die Krankheit nicht als Schicksalsschlag oder Bürde, ich frage nicht: „Warum ich?“ Vielmehr drehe ich das Ganze um und frage: „Was bringt mir das?“ Veränderung hat in diesem Zusammenhang für mich einen Wert an sich bekommen. Ich betrachte sie als Geschenk.

Gespräch: André Bunde

Blog und Buch von Farouk Martini:

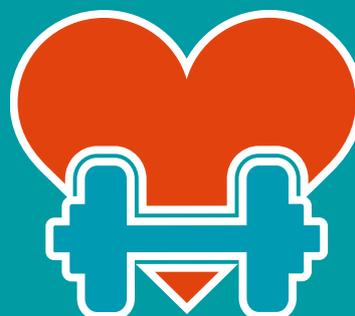
 <https://ms-nur-mut.de/>

 Multiple Sklerose – nur Mut! Dialog mit der Medizin und mit mir selbst, Deutscher Medizin Verlag 2023, 124 Seiten, 19,90 €.



Bild: privat

Funktionstraining bei der DMSG Berlin



	Gruppe „Berlin-Hermsdorf“	Tele-Funktionstrainingsgruppe I und II „Berlin-Köpenick“	Gruppe Keep Moving „Berlin-Schöneberg“
Trainingschwerpunkt	Koordinations- und Ausdauertraining mit dem Ziel, die Belastbarkeit und das Gangbild zu verbessern	vielfältige Koordinationsübungen auf Grundlage von Gangvariationen unter Einbezug von Bewegungsabläufen aus dem Alltag	kraftaufbauende Elemente aus Physiotherapie und Kampfkunst, entspannende Sequenzen aus Taiji und Meditation
DMSG-Funktionstrainerin:	Caroline Mehr	Susanne Fuchs	Dr. Ulrike Middelhoff
Kursort:	Praxis Atempause Falkentaler Steig 13 13467 Berlin	online	Auguste Viktoria Klinikum, Gymnastikhalle, Haus 17 (Eingang Rettungsstelle) Rubensstr. 125 12157 Berlin
Kurszeit:	immer mittwochs, 17:00 bis 17:45 Uhr	Gruppe I: immer mittwochs, 10:00 bis 10:45 Uhr Gruppe II: immer mittwochs, 11:00 bis 11:45 Uhr	immer mittwochs, 18:00 Uhr bis 18:45 Uhr

Weitere Infos zum Funktionstraining und zur Anmeldung unter:

 <https://www.dmsg-berlin.de/unser-angebot/funktionstraining>