



Alle Bilder: DMSG Berlin

04 ▶ Fokus

**Freiwilliges Engagement**

22 ▶ Wissenschaft und Forschung

**MS im Alter**

32 ▶ Landesverband

**Neue Gruppen und Stammtische**

# Inhalt

03 Editorials

## Fokus



Bild: © iStockphoto.com/Ridofranz

04

### Freiwilliges Engagement – ein Überblick

### Engagementmöglichkeiten bei der DMSG Berlin

08 Vorstandstätigkeit

10 Kassenprüfung

11 Gruppen und Stammtische

14 Beirat MS-Erkrankter

15 Betroffenenberatung im Krankenhaus

17 Besuchsdienst

19 Arbeitsgruppen

20 E-Mail-Newsletter der DMSG Berlin

21 Engagementwürdigung auf der Mitgliederversammlung 2024

21 Schleichende Behinderungszunahme:  
neue Hoffnung am Horizont



Bild: © iStockphoto.com/PIKSEL

22

Begleiterkrankungen und zunehmendes Lebensalter bei MS

24 Was mache ich im Krankheitsfall mit meinem Kind? Teil 2

28 Fitness- und Fundraisingaktion „The May 50K“

29 App „HandicapX“ im Test

30 Auf ein Wort: mit Finanzbuchhalter Jan Grohmann



32

Neue Gruppen und Stammtische

Für die Unterstützung unserer Arbeit auch im Jahr 2024 bedanken wir uns ganz herzlich bei:



BKK, Techniker Krankenkasse, DRV Berlin-Brandenburg, DRV Bund, Land Berlin und AOK.

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)

**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  
15.03.2025

## Liebe Leser\*innen



während drau-  
ßen Herbststür-  
me über das  
Land fegen, kön-  
nen Sie es sich  
bei einem heißen  
Getränk gemütlich machen und in  
der druckfrischen Ausgabe 2/24 des  
KOMPASS wieder eine Vielfalt inter-  
essanter Themen entdecken.

Diese Ausgabe widmet sich einem  
ganz besonders wichtigen Thema  
– dem freiwilligen Engagement.  
So bunt und vielfältig wie unse-  
re Gesellschaft ist, sind auch die  
Möglichkeiten, sich selber in dieser  
einzubringen. Lernen Sie die Mög-  
lichkeiten des freiwilligen Engage-  
ments sowohl im Allgemeinen  
als auch ganz speziell in unserem  
Landesverband und in diesem Zu-  
sammenhang einige unserer Engage-  
tierten kennen. Erfahren Sie, was  
sich in den verschiedenen Einsatz-  
bereichen abspielt, welche Voraus-  
setzungen und Anforderungen es  
gibt, und lassen Sie sich inspirieren,  
selbst bei der DMSG Berlin im Rah-  
men des freiwilligen Engagements  
aktiv zu werden.

Weiter geht es mit der Fortsetzung  
zum Thema „Was mache ich im  
Krankheitsfall mit meinem Kind?“.  
In dieser Ausgabe haben wir Infor-  
mationen zu Unterstützungs- und  
Betreuungsmöglichkeiten während  
einer Reha-Maßnahme für Sie zu-  
sammengefasst.

Im medizinischen Schwerpunkt  
widmet sich unser Vorsitzender  
Priv.-Doz. Dr. med. Karl Baum dies-  
mal dem Thema „Begleiterkrankun-  
gen und zunehmendes Lebensalter  
bei MS“. Mit einem kurzen Ausblick  
vom diesjährigen ECTRIMS-Kon-  
gress informiert er außerdem über  
neue Studienergebnisse, die für vie-

le einen Hoffnungsschimmer am  
Horizont der MS-Therapie bedeuten.

Um Ihre DMSG Berlin für Sie greif-  
barer zu machen, haben wir vor drei  
Jahren die Reihe „Unter uns“ gestar-  
tet. Mit Jan Grohmann lernen Sie  
in der aktuellen Ausgabe unseren  
„Mann für die Zahlen“ kennen. Dass  
es sich bei einem so vielfältigen Ver-  
ein wie der DMSG Berlin auch im  
Bereich der Finanzverwaltung nicht  
nur um nackte Zahlen dreht, ahnen  
Sie sicherlich schon.

Im beiliegenden Veranstaltungs-  
plan für das erste Halbjahr 2025 fin-  
den Sie wieder eine breite Auswahl  
an Kurs- und Informationsangebo-  
ten. Es ist bestimmt auch für Sie  
etwas dabei. Schauen Sie trotzdem  
regelmäßig auf unserer Webseite  
vorbei, wo über weitere Angebote,  
aber auch Änderungen zu bereits  
veröffentlichten Angeboten infor-  
miert wird. Und damit Sie nichts  
mehr verpassen, melden Sie sich  
doch am besten direkt für unseren  
E-Mail-Newsletter an. Mehr dazu auf  
Seite 20.

Ich wünsche Ihnen eine interessan-  
te Lektüre und eine schöne Vor-  
weihnachts- und Winterzeit.

Herzlichst Ihre

Karin May  
Geschäftsführerin

## Liebe Mitglieder,



der Schwer-  
punkt der aktu-  
ellen KOMPASS-  
Herbstaugabe liegt in  
der umfangreichen Darstellung  
des freiwilligen Engagements.  
Was wären wir ohne diesen groß-  
artigen Einsatz? Wir können gar  
nicht genug Danke sagen.

Vielleicht haben auch Sie Interes-  
se, sich aktiv einzubringen. Neh-  
men Sie mit uns Kontakt auf, wir  
freuen uns.

Vergessen wir auch nicht das En-  
gagement unserer hauptamtli-  
chen Mitarbeiter\*innen in ihren  
verschiedenen Arbeitsbereichen.

Zusammen sind wir eine große  
Familie. Sie wissen ja, gemeinsam  
sind wir stark.

Es grüßt Sie sehr herzlich im Na-  
men des Vorstandes

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

# Freiwilliges Engagement – ein Überblick

**Freiwilliges Engagement tritt in den unterschiedlichsten Formen auf – zum Beispiel als spontane Hilfe in akuten Notsituationen oder als Engagement in Vereinen. Positive Auswirkungen für die Zielgruppen des Engagements gehören ebenso zu seinen Effekten wie die Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenhalts insgesamt. Damit ist freiwilliges Engagement ein zentrales Element einer lebendigen Gesellschaft.**

Laut Freiwilligen-Survey des Bundesfamilienministeriums aus dem Jahr 2019 engagieren sich in Deutschland 28,8 Millionen Menschen im Alter ab 14 Jahren in ihrer Freizeit freiwillig. Das sind rund 40 Prozent der Bevölkerung. In Berlin liegt der Anteil laut Erhebung etwas darunter, mit – im Vergleich zu den vorangegangenen Surveys – eher steigender Tendenz. Dasselbe Bild ergibt sich deutschlandweit. Der Anteil der freiwillig Engagierten lag nämlich im Survey von 1999 noch bei rund 30 Prozent. Die Corona-Pandemie scheint an dieser Entwicklung wenig verändert zu haben. So ist einer 2023 veröffentlichten Studie des Instituts für Demoskopie Allensbach zufolge die Anzahl der Menschen, die sich in Deutschland ehrenamtlich engagieren, im Erhebungszeitraum von 2019 bis 2023 recht konstant geblieben.

## Engagement im Wandel der Zeit

Was sich im Laufe der Jahre verändert hat, ist die Art und Weise, wie sich Menschen engagieren. Lange war in Deutschland der Begriff Ehrenamt vorherrschend – und mit ihm verbunden bestimmte Formen und Vorstellungen von Engagement. Der Begriff spiegelte die Tatsache wider, dass bei freiwilligem Engagement Menschen häufig innerhalb von gemeinwohlorientierten Organisationen unentgeltlich ein Amt oder zumindest konkrete Aufgaben übernahmen. Spätestens durch die in den 1980er Jahren einsetzenden gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Veränderungen



**Ebenfalls eine Form freiwilligen Engagements: die Beteiligung an Protestaktionen wie hier zum Europäischen Protesttag für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung am 5. Mai 2024.**

spielte sich Engagement immer häufiger außerhalb dieses Rahmens ab. Die Arbeitswelten wurden flexibler, die Lebensläufe komplexer und die Familienformen vielfältiger. Die sozialen und räumlichen Bindungen lockerten sich, das Leben insgesamt wurde individueller und unübersichtlicher. Darüber hinaus legten die Menschen zunehmend Wert darauf, in allen Bereichen ihres Lebens mitzubestimmen und ihre eigenen Ideen zu entfalten. Das hatte sich bereits ab den 1970er Jahren abgezeichnet, als in Deutschland systemkritische Bürger- und Protestbewegungen entstanden und auch der Selbsthilfegedanke stark an Bedeutung gewann. Er entwickelte sich zur politischen Selbsthilfebewegung, die die Kompetenz bei den Betroffenen selbst sieht und

Selbsthilfe zunächst als eine vom Ehrenamt deutlich unterschiedene Engagementform betrachtete.

## Kriterien und Facetten

Um die genannten Entwicklungsstränge zusammenzudenken, ihre gesellschaftspolitische Bedeutung zu betonen und das freiwillige Engagement insgesamt aufzuwerten, erarbeitete eine vom Deutschen Bundestag eingesetzte Enquete-Kommission Anfang der 2000er Jahre ein umfangreiches Konzept zum bürgerschaftlichen Engagement. Auch wenn sich der Begriff in der Alltagssprache nicht durchgesetzt hat, wird er in Deutschland häufig als Oberbegriff für die vielfältigen Formen freiwilligen Engagements verwendet und bringt die Kriterien

auf den Punkt, die allen Formen gemeinsam sind:

Zum freiwilligen Engagement gehören Tätigkeiten, die

- ▶ freiwillig sind,
- ▶ gemeinschaftsbezogen ausgeübt werden,
- ▶ im öffentlichen Raum stattfinden und
- ▶ nicht auf materiellen Gewinn ausgerichtet sind.

Die Vielfalt freiwilligen Engagements und deren Entwicklung spiegeln sich auch in den Strukturen der DMSG Berlin wider. Gab es anfangs neben den ehrenamtlichen Vorstandsmitgliedern nur die Gruppensprecher\*innen und ihre Stellvertreter\*innen, kamen mit der Zeit weitere Ehrenämter, aber auch neue Formen des Engagements hinzu, die heute im Landesverband nebeneinander existieren:

- ▶ anlassbezogenes Engagement, zum Beispiel in Form der Unterstützung beim Welt-MS-Tag
- ▶ projektbezogenes Engagement, etwa in zeitlich begrenzten Arbeitsgruppen wie der AG Modernisierung
- ▶ auf Wahlperioden begrenzte Ehrenämter in Gremien und Gruppen
- ▶ langjähriges Engagement ohne ein Ehrenamt, zum Beispiel im Besuchsdienst

## Motive und Gründe

So unterschiedlich wie die Arten des Engagements können auch die Gründe und Motive für freiwilliges Engagement sein. In einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung durch das Institut für Demoskopie Allensbach von 2013 steht bei den eher selbstlosen Motiven die Freude an der Tätigkeit für andere an oberster Stelle. Einen Großteil der Freiwilligen motivieren außerdem die Wünsche, anderen zu helfen oder sich für bestimmte Anliegen oder

Gruppen einzusetzen. Auch die Gefühle, gebraucht zu werden, mit der eigenen Tätigkeit etwas zu bewegen oder das Leben am eigenen Wohnort attraktiver zu machen, spielen eine wichtige Rolle.

Daneben treten bei den meisten Freiwilligen auch selbstbezogene Motive. Hierzu gehören vor allem die Erwartungen, bei der freiwilligen Tätigkeit Leute zu treffen und Kontakte zu pflegen, Abwechslung vom Alltag zu erleben sowie den eigenen Interessen und Neigungen nachzugehen. Auch die Suche nach einer sinnvollen Aufgabe motiviert viele Aktive.

Die Befragung zeigt zudem, dass die genannten Motive je nach Persönlichkeit, Lebensphase und Art des Engagements oftmals unterschiedlich stark ausgeprägt sind, auch wenn sich in allen Teilgruppen alle Motive wiederfinden. So suchen jüngere Freiwillige beim Engagement vergleichsweise häufig Raum für eigene Entscheidungen und für die Entfaltung eigener Fähigkeiten. Aktive mittleren Alters versuchen häufig, Dinge zu verändern, die ihnen nicht gefallen, und die Lebensqualität am Wohnort zu erhöhen. Ältere Engagierte wiederum berich-

ten häufiger über ethische und religiöse Antriebe.

Dass der persönliche Beitrag zum Gemeinwohl im Mittelpunkt des Engagements stehen sollte und nicht der Eigennutz, darauf lassen neue Studien schließen. Sie konnten keinen eindeutigen Zusammenhang zwischen freiwilligem Engagement und der Verbesserung des subjektiven Wohlbefindens feststellen.

## Wofür, wie und wer?

Die meisten Menschen engagieren sich laut Freiwilligen-Survey im Bereich Sport und Bewegung. Danach folgen – dicht beieinander – Kultur und Musik, der soziale Bereich sowie Schule und Kindergarten.

Das größte Hindernis für die Aufnahme, aber auch für die Aufrechterhaltung eines Engagements ist laut der Allensbach-Befragung von 2013 der Zeitmangel von Aktiven und Interessierten. Das deckt sich mit den Ergebnissen des Freiwilligen-Surveys von 2019, der einen grundsätzlichen Trend hin zu einer weniger zeitintensiven Ausübung der freiwilligen Tätigkeit ausmacht. Auch der Anteil an Engagierten mit Leitungs- und Vorstandsfunktionen geht dieser Umfrage zufolge generell zurück. >>>



**Freiwillige geben Essen an Bedürftige aus.**

Besonders häufig werden diese Funktionen von engagierten Männern sowie von älteren Engagierten ab 50 Jahren ausgeübt. Letzteres kann verschiedene Ursachen haben, zum Beispiel die größere Erfahrung der Älteren oder die Beanspruchung von Menschen im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter durch Beruf und Familienverpflichtungen. Ganz allgemein tendieren laut Engagementforschung die Menschen heutzutage eher dazu, sich flexibler und öfter in akuten Situationen zu engagieren, anstatt sich an ein Amt oder konkrete Funktionen zu binden.

Christine Braunert-Rümenapf, Berliner Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderungen, hat eine Beobachtung gemacht, die in eine ähnliche Richtung weist, nämlich „dass die Skepsis gegenüber etablierten Vereinen und Verbänden sowie ihren Strukturen und Arbeitsweisen in der jüngeren Generation deutlich stärker ausgeprägt ist.“ Sie habe den Eindruck, dass junge Leute sich eher projektbezogen interessieren. Eine Möglichkeit für Vereine, diesem Trend gegenzusteuern, bestehe darin, so Christine Braunert-Rümenapf, mehr Projekte

beziehungsweise projektbezogene Mitarbeit auch ohne Mitgliedschaft anzubieten, um den Menschen Gelegenheit zu geben, „das eine oder andere Vorurteil abzubauen und zu sehen, dass man in Vereinen sehr viel auf moderne und ansprechende Art gestalten kann.“

Obwohl in allen Altersgruppen die Anteile freiwillig Engagierter seit 1999 zugenommen haben, ist diese Entwicklung am stärksten bei Menschen ab 65 Jahren ausgeprägt. Hinsichtlich des Engagements insgesamt gibt es zwischen Frauen und Männern im Survey von 2019 erstmals keinen Unterschied mehr. Zugenommen hingegen haben die Unterschiede zwischen den Bildungsgruppen. Obwohl auch hier über die Jahre insgesamt ein Aufwärtstrend zu verzeichnen ist, ist das Engagement bei Menschen mit niedriger Bildung deutlich schwächer ausgeprägt als bei Menschen, die noch die Schule besuchen, oder bei Menschen mit mittlerer und hoher Bildung. Ähnlich stark ausgeprägt sind die Unterschiede zwischen Menschen mit Migrationshintergrund und ohne Migrationshintergrund.



Besonders junge Menschen engagieren sich oft anlassbezogen.

## Menschen mit Behinderungen

Es können längst nicht alle gleichermaßen im Rahmen freiwilligen Engagements an der Gesellschaft teilhaben. Das trifft auch auf Menschen mit Behinderungen zu, die bezeichnenderweise erst gar nicht im Survey statisch erfasst sind. Ein Grund hierfür liege nach Christine Braunert-Rümenapf zuallererst darin, dass Menschen mit Behinderungen oft als Empfangende angesehen werden. Obwohl die UN-Behindertenrechtskonvention deutlich klarstelle, dass Menschen nicht auf eine Rolle festgelegt werden dürfen, sondern dass sie beispielsweise Gebende und Nehmende, Beratende und Ratsuchende sind, werde Menschen mit Behinderungen noch viel zu oft das entgegengesetzte Bild vermittelt.

*Die Vertragsstaaten treffen geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit zu geben, ihr kreatives, künstlerisches und intellektuelles Potenzial zu entfalten und zu nutzen, nicht nur für sich selbst, sondern auch zur Bereicherung der Gesellschaft.*

*Artikel 30 UN-BRK, Absatz 2*

Darüber hinaus seien auch ganz konkret die Vereine, Projekte und Interessenvertretungen, die Menschen zum Mitmachen bewegen wollen, gefragt, eine Willkommenskultur für die Vielfalt aller Menschen zu schaffen. Diese Kultur müsse von der baulichen Barrierefreiheit bis hin zu dem Problembewusstsein rei-

chen, dass manche Mitglieder oder Interessierte auf Assistenz angewiesen sind. Letzteres leitet zu einem dritten wesentlichen Punkt über, den Christine Braunert-Rümenapf nennt: die sozialrechtlichen und infrastrukturellen Rahmenbedingungen. So würden Aktivitäten freiwilligen Engagements nicht unbedingt in den Tagesablauf von Menschen mit Behinderungen passen, die beispielsweise in einer besonderen Wohnform oder einer Pflegeeinrichtung leben, etwa wenn es sich um Aktivitäten am Abend handle, die außerhalb des Dienstplans der Betreuenden liegen oder für die Rückfahrt nicht mehr vom VBB-Begleitservice abgedeckt werden, weil er zu diesem Zeitpunkt bereits seine Tätigkeit eingestellt hat.

## Engagement und Politik

Ein Schritt für mehr Teilhabe im Engagementsektor könnte die Berliner Engagementstrategie 2020-2025 sein. Hierbei handelt es sich um einen von Zivilgesellschaft, Wissenschaft, Wirtschaft, Verwaltung und Politik erarbeiteten Maßnahmenkatalog mit 100 Handlungsempfehlungen zur Stärkung des freiwilligen Engagements. Bei der Arbeit zu dessen Umsetzung sei es, so Christine Braunert-Rümenapf, auch darum gegangen, Menschen mit Behinderungen mitzudenken. Im Gegensatz dazu sei dies in dem für Berlin geplanten Demokratiefördergesetz nicht der Fall.

An dieser Stelle seien wieder die Aktiven, die Bewegungen und die Organisationen innerhalb der Zivilgesellschaft gefragt. Sie können einerseits versuchen, ihre Forderungen, nicht zuletzt durch eine stärkere Vernetzung untereinander, an die Politik heranzutragen und durch die Vorbildwirkung der einzelnen Aktivitäten ihr unmittelbares Umfeld für ihr jeweiliges Engagement zu sensibilisieren. Als Best-Practice-Beispiel nennt Christine Braunert-Rümenapf den Landesbeirat für Menschen mit



Im Bereich Sport und Bewegung ist die Engagementquote am höchsten.

Behinderungen (siehe hierzu Seite 9 in diesem KOMPASS). „Die ehrenamtliche Arbeit, die dort geleistet wird, und das Know-how, das dort vorhanden ist, sind das beste Vorbild für freiwilliges Engagement“, erläutert sie. „Das würde ich mir für die Breite wünschen, ob in der Umweltbewegung oder beim Thema Briefmarkensammeln.“

Andererseits hätten die Aktiven nicht selten die Möglichkeit, durch eigene Initiative die Rahmenbedingungen für Inklusion und Engagement zu verbessern. Durch die Special Olympics 2022 gab es zum Beispiel einen Zuwachs an inklusiven Sportangeboten in Berlin. Eine Hürde bestehe aber für Menschen mit Behinderungen oft schon darin, diese Angebote räumlich zu erreichen. Um das Problem anzugehen, könnten Tandems gebildet werden, in denen ein Vereins- oder Teammitglied ein Mitglied mit Behinderungen auf dem Weg begleitet und unterstützt. „Uns fehlt oft noch die Fantasie, was alles möglich ist“, so Christine Braunert-Rümenapf.

Die Selbstinitiative der Aktiven und freiwillig Engagierten berührt jedoch ein Problem, das für die Situation des Engagements insgesamt typisch ist. So zeigen individuelle Erfahrungsberichte, aber auch die Forschung, dass sich Freiwillige nicht wertgeschätzt fühlen und oft gefrustet sind, wenn sie unentgeltlich eine eigentlich staatliche Aufgabe erfüllen. „Es kann nicht darum gehen, Tätigkeiten zu übernehmen, die in den Aufgabenbereich des Staates fallen, aber zurückgefahren werden, um zu sparen oder weil anderen Themen Vorrang eingeräumt wird“, stellt Christine Braunert-Rümenapf klar. „Es gilt deshalb, die Aktivitäten dahingehend zu prüfen, ob eine professionelle Unterstützung, die rechtlich geboten ist, durch freiwilliges Engagement ersetzt wird. Neben der Politik muss sich auch die Zivilgesellschaft dafür einsetzen, dass sich der Staat in diesen Bereichen nicht weiter zurückzieht.“

Autor: André Bunde



## Ehrenamt im Zusammenhang mit der Vorstandstätigkeit

**Der Vorstand ist eines der beiden Organe der DMSG Berlin – neben der Mitgliederversammlung. Auf ihr wählen die Mitglieder zur Vertretung ihrer Interessen alle vier Jahre den ehrenamtlich arbeitenden Vorstand. Dem Vorstand gehören zurzeit an: der Vorsitzende, PD Dr. med. Karl Baum, die 1. stellvertretende Vorsitzende, Anja Hillmann, und die 2. stellvertretende Vorsitzende, Cornelia Wislaug, die auch die Funktion der Schatzmeisterin übernimmt. Zwei dieser drei Vorstandsmitglieder vertreten die DMSG Berlin jeweils gerichtlich und außergerichtlich. Die Vorsitzenden des Selbsthilfebeirats, Barbara Wohlfeil, und des Beirats MS-Erkrankter, Daniela Rogall, sind automatisch Mitglieder des Vorstandes. Zusätzlich können ihm zwei weitere Mitglieder angehören. Aktuell sind das Kathrin Geyer und Janine Malik. Die Aufgabe des Vorstandes ist es, vor allem dafür zu sorgen, dass die DMSG Berlin ihre Satzungszwecke verwirklicht, wie die Begleitung, Beratung, Betreuung und Interessenvertretung von MS-Erkrankten.**

### Mitsprache der Betroffenen

MS als Diagnose wirft die Lebensplanung, wenn es denn eine gibt, zunächst durcheinander. Falls die Planung nur vage Träume umfasst, werden sie schwer erschüttert. Die meisten finden zum Glück wieder einen Weg und hangeln sich an virtuellen Leitplanken voran. „Selbsthilfegruppen, viel lesen, Kontakte finden war mein Weg“, erinnert sich Kathrin Geyer. „Die DMSG Berlin Anfang der 2000er Jahre blieb mir fremd“, erzählt sie und führt weiter aus: „Erst 2010 ergab sich die Chance zur Modernisierung der Strukturen.“ Seitdem engagieren sich nämlich mehrheitlich MS-Betroffene im Vorstand. Dadurch sollte die Selbstvertretung der Betroffenen gestärkt werden. Mittlerweile arbeitet Kathrin Geyer seit über 14 Jahren im Vorstand mit. Vor dem Hintergrund der damaligen Neuausrichtung des Vereins, die das gewachsene Selbstvertrauen der Mitglieder und den damit einhergehenden Anspruch nach mehr Mitsprache widerspiegelte, war sie zur Wahl angetreten. Sie hatte die Erwartung, „dass die Selbstbestimmung der MS-Betroffenen innerhalb des Landesverbandes eine wichtige

Rolle spielen würde.“ Im derzeitigen Vorstand sind sechs der sieben Mitglieder selbst an MS erkrankt. „Meiner Erfahrung nach hat die Meinung von uns Betroffenen“, so Kathrin Geyer, „bei inhaltlichen und strategischen Vorgaben und Entscheidungen großes Gewicht.“ Dies spiegelt sich zum Beispiel in dem letztjährigen Vorstandsbeschluss wider, mit dem Landesverband im Stadtbild bei Veranstaltungen und Demonstrationen zu den Themen Teilhabe und Sozialrecht stärker präsent zu sein.

### Im Interesse des großen Ganzen

Kernthemen der Vorstandsarbeit werden einmal im Monat während der am Abend stattfindenden Sitzungen diskutiert, die „seit Corona erfreulicherweise online oder als Hybridveranstaltung stattfinden“, wie Kathrin Geyer betont. Das erleichtere die Mitarbeit für mobilitätseingeschränkte Vorstandsmitglieder. „Da die Themen sämtliche Bereiche der Vereinsarbeit betreffen, müssen die Vorstandsmitglieder bei uns“, erläutert Karin May, Geschäftsführerin der DMSG Berlin, „nicht nur bereit

sein, sich in die Personal- und Finanzplanung sowie in Fragen zur strategischen Aufstellung und zur Projektentwicklung einzuarbeiten, sondern sie sollten auch fachliches Wissen in den Bereichen MS und Behindertenpolitik mitbringen sowie die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen im Blick haben.“

Für die Bearbeitung und Vorbereitung umfangreicher Themen schließen sich bei Bedarf auch einzelne Mitglieder innerhalb des Vorstandes zu Arbeitsgruppen zusammen. Das sei zum Beispiel beim Thema Hippotherapie der Fall: „Da der Vorstand beschlossen hat, die Hippotherapie-Förderung in der aktuell durchgeführten Form zum Jahresende auslaufen zu lassen, geht es aktuell darum, ein gerechtes Procedere zu entwerfen, durch das die verfügbaren Mittel möglichst vielen MS-Betroffenen zur Verfügung stehen“, so Karin May.

Abhängig von der aktuellen Situation zum Beispiel in politischer Hinsicht oder auf dem Gebiet der MS-Forschung kennzeichnen neben den Vorstandssitzungen kurzfristige Abstimmungen per E-Mail darüber, wie sich der Landesverband zu den jeweiligen Themen positioniert, den Alltag der Vorstandsarbeit. „Auch wenn alle Vorstandsmitglieder unterschiedliche Hintergründe und Motivationen haben“, fasst Karin May zusammen, „geht es immer um eine vertrauensvolle und wertschätzende Zusammenarbeit, bei der die einzelnen Mitglieder im Interesse des großen Ganzen über das eigene Interesse hinausdenken.“

### Mitarbeit im Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen

Da sie von Beginn an sehr an politischer Arbeit interessiert gewesen war, entsandte der Landesverband Kathrin Geyer vor mehr als zehn Jahren in den Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen. Seit seiner Entstehung im Jahr 1999 ist die DMSG Berlin fast durchgängig in ihm mit einem Vorstandsmitglied vertreten. „Nach dem Eintritt in den Ruhestand konnte ich mich sehr viel intensiver in den Landesbeirat einbringen“, erinnert sich Kathrin Geyer. „Vor einigen Jahren bin ich zur Vorsitzenden des Landesbeirats gewählt worden.“

Insgesamt vertreten 15 stimmberechtigte Mitglieder und 15 stellvertretende Mitglieder die Interessen der Behinderten. Als oberstes Beratungsgremium der Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderungen haben sie die Interessen für zahlreiche Behinderungsarten im Blick. Zu Gesetzen und Umsetzungsvorschriften nimmt der Landesbeirat Stellung. Mitglieder in den Arbeitsgruppen der Senatsverwaltungen sind bemüht, die Sicht der Betroffenen angemessen zum Ausdruck

zu bringen. „Die Partizipation ist mit dem neuen Landesgleichberechtigungsgesetz, dem LGBG 2021, durch Anhörungsrechte erweitert worden, wenn auch das Mitspracherecht noch warten muss“, erzählt Kathrin Geyer. Die Rechte von zum Beispiel Blinden, Gehörlosen, Rollnutzenden, psychisch Beeinträchtigten, Kindern mit Lernschwierigkeiten als Landesbeirat zu vermitteln und zu vertreten, sei immer wieder eine Herausforderung und eine große Chance für eine inklusive Gesellschaft mit dem stetigen Kampf gegen Diskriminierung.

„Die Hauptaufgabe der Mitglieder liegt jedoch in der Mitarbeit innerhalb der verschiedenen Arbeitsgruppen und Gremien der Senatsverwaltungen“, führt Kathrin Geyer aus. Zu ihnen gehört beispielsweise der Fachbeirat Inklusion, der die Planungen der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie bei der Entwicklung eines inklusiven Schulsystems konstruktiv begleitet. Die



Bild: Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen  
Sitzung des Landesbeirats für Menschen mit Behinderungen

Arbeitsgruppen und Gremien treffen sich nach eigenem Turnus – der Fachbeirat Inklusion zum Beispiel viermal im Schuljahr. „Die Mitglieder des Landesbeirats sind für die Mitarbeit jeweils vom Senat akkreditiert“, hebt Kathrin Geyer hervor. Sie arbeitet – wie die anderen Mitglieder des Landesbeirats – in mehreren Gruppen und Gremien mit. Eine Arbeitsgruppe, in der sie mitwirkt, ist der Fahrgastbeirat. Hier stehe für die Mitglieder des Landesbeirats die Optimierung der Bestellsysteme und Abläufe des Sonderfahrdienstes im Mittelpunkt, um den Menschen, die auf ihn angewiesen sind, mehr Flexibilität bei der Teilhabe am zivilgesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

„Auch wenn die einzelnen Ressorts um eine intensive Zusammenarbeit bemüht sind, ist das Niveau der Partizipation in den einzelnen Arbeitsgruppen und Gremien sehr unterschiedlich und insgesamt längst noch nicht auf dem Niveau, das sich der Landesbeirat wünscht“, fasst Kathrin Geyer zusammen. „Wir kämpfen dafür, nicht nur informiert und angehört zu werden, sondern auch mitbestimmen zu dürfen.“

Autor: André Bunde

# Kassenprüfung

Einmal im Jahr wird bei der DMSG Berlin eine Kassenprüfung durchgeführt. Ihr Ziel ist es, die finanzielle Lage unseres Vereins sowie die Arbeit des Vorstandes im vorangegangenen Finanzjahr zu kontrollieren – eine wichtige Aufgabe. Schließlich ist das Ergebnis der Kassenprüfung Grundlage dafür, ob die Mitgliederversammlung den Vorstand entlastet. In unserem Landesverband liegt diese Aufgabe laut Satzung in den Händen von zwei Kassenprüfer\*innen, die nicht dem Vorstand angehören dürfen und auf der Mitgliederversammlung jeweils einzeln mit der Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen für die Dauer von vier Jahren gewählt werden. Die Mitgliederversammlung ist auch das Gremium, in dem sie von ihrer Kassenprüfung berichten.



Einer der Kassenprüfer ist seit 2022 Wilm Raubold. „Ich bin über meine Selbsthilfegruppe, die SHG Friedenau, beziehungsweise über Barbara Wohlfeil, deren Gruppensprecherin, zu dem Amt gekommen“, erinnert er sich. „Sie sagte: ‚Wilm, du kennst dich doch mit Zahlen aus, hast Maschinenbau studiert und bist im Rahmen des Projektmanagements während deiner Arbeit mit Abrechnungen befasst gewesen‘, und fragte mich, ob ich nicht für die Wahl des zweiten Kassenprüfers kandidieren wolle, weil der bisherige zweite Kassenprüfer nicht mehr antrete.“

## Einsatz für die gute Sache

Ausschlaggebend für die Zusage Wilm Raubolds sei neben der Tatsache, dass er als „frischer“ Frührentner viel Zeit hatte, der Umstand gewesen, dass er damals bereits in seiner Wohnungseigentümergeinschaft als zweiter Kassenprüfer tätig war. Zwar habe er in diesem Zusammenhang gemerkt, dass eine Kassenprüfung gar nicht so einfach ist, aber doch so einige Erfahrungen sammeln können. „Da ich meinem Beruf nicht mehr nachgehen konn-

te, wollte ich zudem etwas Kopfschmerz in die gute Sache investieren.“

Für die Kassenprüfung machen Wilm Raubold und Klaus Wodarz, der erste Kassenprüfer, mit dem in der DMSG Berlin für die Finanzverwaltung verantwortlichen Mitarbeiter, Jan Grohmann, einen Termin aus, zu dem die beiden für einige Stunden in die Geschäftsstelle kommen. „Jan Grohmann stellt für diesen Termin im Gruppenraum die Aktenordner mit allen finanziellen Unterlagen und Vorgängen aus dem vorangegangenen Jahr bereit“, so Wilm Raubold, „und steht in seinem Büro zur Verfügung, falls wir bei der Prüfung Fragen haben.“ Die Ordner umfassen sämtliche Bereiche des Landesverbandes mit ihren entsprechenden Kostenstellen, wie die Geschäftsstelle, die Beratung oder das Betreute Wohnen. Entsprechend vielfältig sind die Unterlagen, mit denen die Kassenprüfer konfrontiert sind. Zu ihnen gehören unter anderem der Jahresabschluss inklusive Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung von der Steuerberatungsgesellschaft, die Kontoauszüge der Vereinskonto mit sämtlichen Ein- und

Auszahlungsbelegen sowie die Bescheide über bewilligte Fördergelder vom Landesamt für Gesundheit und Soziales, den Rentenversicherungen und Krankenkassen.

## Stichproben nach dem Vier-Augen-Prinzip

Die beiden Kassenprüfer kontrollieren, ob es für die die finanziellen Vorgänge die entsprechenden Belege gibt und alles logisch nachvollziehbar ist, zum Beispiel ob für jede Ausgabe die Rechnung oder der Kassenzettel vorliegt, die bewilligten Fördergelder auch tatsächlich auf dem Vereinskonto eingegangen sind und die vertraglich festgelegten Gehälter gezahlt wurden. „Weil eine systematische Durchsicht wegen des großen Unterlagenumfangs zu zeitaufwändig wäre, gehen wir stichprobenartig vor“, erläutert Wilm Raubold. „Wir machen das nach dem Vier-Augen-Prinzip, das heißt, wir schauen beide auf einzelne Monatsordner mit den verschiedenen Bereichen und prüfen einzelne Vorgänge, zum Beispiel im Februar im Bereich Betreutes Wohnen und im November im Bereich Beratung. Wir schließen uns dann dahingehend kurz, ob wir die aufgeführten Finanzflüsse mit den entsprechenden Belegen und Rechnungen nachvollziehen können oder ob wir intensiver nachschauen müssen.“ Ergänzend fügt Wilm Raubold hinzu, dass es darum gehe, auf der Mitgliederversammlung nach bestem Wissen und Gewissen zu berichten.

Autor: André Bunde

# Gruppen und Stammtische

Die Organisation von Selbsthilfegruppen (SHGs) zur Auseinandersetzung mit der MS spielte bereits während der Entstehungsphase der DMSG Berlin eine wichtige Rolle. Ab den 2000er Jahren traten neben die SHGs auch Stammtische. Sie rücken bei ihren Treffen auch Themen in den Fokus, die nicht mit der Erkrankung zusammenhängen. SHGs und Stammtische wählen aus ihrer Mitte jeweils Sprecher\*innen und Stellvertreter\*innen, die die gemeinsamen Aktivitäten innerhalb und außerhalb der Gruppe koordinieren. Die Sprecher\*innen bilden den Selbsthilfebeirat und kommen monatlich in der Gruppensprechersitzung zusammen. Der Selbsthilfebeirat hat insbesondere die Aufgaben, den Vereinsmitgliedern und dem Vorstand über die Arbeit der SHGs zu berichten, Empfehlungen an die Mitgliederversammlung vorzubereiten, den Vorstand zu unterstützen sowie den Erfahrungsaustausch zwischen den Selbsthilfegruppen zu fördern. Der Selbsthilfebeirat wählt aus seiner Mitte für vier Jahre eine vorsitzende und eine stellvertretende Person. Die vorsitzende Person ist automatisch Vorstandsmitglied, nimmt also auch an den monatlichen Vorstandssitzungen des Landesverbandes teil.

Durch die in der Satzung festgehaltenen Regelungen sei die vorsitzende Person des Selbsthilfebeirates eine Schnittstelle zwischen Selbsthilfegruppen, Geschäftsstelle und Vorstand, fasst Barbara Wohlfeil zusammen. Sie hat dieses Ehrenamt seit seiner Schaffung inne. Als Sprecherin der 1999 gegründeten SHG Friedenau nahm sie im Jahr 2000 das erste Mal an einer Gruppensprechersitzung teil. Zur Wahl für das Amt der Vorsitzenden des Selbsthilfebeirates – 14 Jahre später – hatte sie sich in erster Linie aus pragmatischen Gründen gestellt. „Viele Gruppensprecher\*innen waren bereits durch ihre Tätigkeiten für die Gruppen stark eingespannt, zum Beispiel durch häufige Standardarbeit oder den Umstand, dass es in den Gruppen oftmals einen hohen Anteil an stark von MS betroffenen Mitgliedern gab“, erinnert sie sich und führt weiter aus: „Ich hatte weder ein Problem mit der Fatigue noch in puncto Schreiben oder Organisation und konnte die Zeit für die Treffen erübrigen.“

## Gegenseitige Impulse

Zum Thema Schnittstelle erklärt Barbara Wohlfeil: „Wenn außerhalb der Gruppensprechersitzungen vonseiten der SHGs Fragen aufkommen, die ich selbst und auch sehr erfahrene Gruppensprecher\*innen nicht beantworten können, leite ich diese Fragen innerhalb des Landesverbandes an die zuständige Person weiter und schicke die Antwort an die Fragenden zurück.“ Andererseits sei auch der Selbsthilfebeirat hilfreich. Denn manchmal hätten auch die Beratenden der Geschäftsstelle Fragen, etwa dazu, wohin man sich bei bestimmten Angelegenheiten wenden könne. „Eigentlich“, so Barbara Wohlfeil, „findet sich unter den Gruppensprecher\*innen immer jemand, der hierauf eine Antwort weiß.“ Als Mitglied des Vorstandes könne sie darüber hinaus Wünsche aus dem Selbsthilfebeirat weitertragen, die wiederum das Angebot und die strategische Ausrichtung des Landesverbandes beeinflussen. So habe es im Selbsthilfebeirat beispielsweise den Wunsch ge-



Bild: privat  
Weihnachtsfeier 2024 der SHG Treptow.

geben, dass der Landesverband Fachvorträge im Nachhinein als Videos zur Verfügung stellt. Dieser Input floss in die Entscheidung ein, auf der Verbandswebsite einen Mitgliederbereich aufzubauen. Der Wunsch, Digitalisierung und Vernetzung weiter auszubauen und die Angebotsstruktur vor allem in Hinblick auf die jüngeren MS-Betroffenen zu erweitern, trug wiederum dazu bei, die derzeit laufende AG Modernisierung ins Leben zu rufen.

Die „Möglichkeit, als Impulsgeber zu fungieren“, sei auch ein Grund, warum Hans-Jürgen Bab, Gruppensprecher der SHG Wilmersdorf, Schmargendorf, für das Amt des stellvertretenden Vorsitzenden des Selbsthilfebeirates kandidierte. „Obwohl ich als Stellvertreter kein Stimmrecht in den Vorstandssitzungen habe, wenn Barbara Wohlfeil anwesend ist, kann ich doch auf die Gespräche inhaltlich Einfluss nehmen“, so Hans-Jürgen Bab. „Das finde ich sehr spannend.“

## „Es fühlt sich gut an, anderen zu helfen“

Als die SHG Wilmersdorf, Schmargendorf einen neuen Sprecher suchte, habe er dieses Amt übernommen, obwohl er eigentlich kein sehr sozialer Mensch sei. „Ich mache mein Ding und die anderen machen ihres“, ►►

laute sein Credo. „Doch die Gruppe“, erzählt er weiter, „war mir ans Herz gewachsen, ich war seinerzeit der Jüngste und wusste, was es als Gruppensprecher alles brauchte.“ Mit der Zeit habe er dann gemerkt, „dass es etwas Angenehmes und Befriedigendes hat, wenn man sich für andere Menschen einsetzen kann“. Er koordiniert unter anderem die Termine für die Treffen, hält die Gruppenmitglieder zu neuen Entwicklungen rund um MS und den Landesverband auf dem Laufenden und unterstützt sie, wenn sie Hilfe brauchen. „Wenn es sich durch die im Austausch innerhalb der Gruppe aufkommenden Themen ergibt, besuche ich Mitglieder auch zuhause oder in der Pflegeeinrichtung, in der sie leben“, erzählt er. Solche Einblicke in das Leben anderer zu bekommen, sei eine sehr schöne menschliche Erfahrung.

Dass es sich gut anfühlt, anderen Menschen mit MS zu helfen, ihnen Rat zu geben oder einfach nur mit ihnen zu sprechen, das sagt auch Emanuel Burkert, Sprecher der SHG Pankow. Er erhielt die Adresse der Gruppe von einer Sozialarbeiterin der DMSG Berlin. Doch erst einige Jahre später, nachdem sich sein Gesundheitszustand durch die MS drastisch verschlechtert hatte und er deshalb aus dem Arbeitsleben ausscheiden musste, nahm er Kontakt zur Gruppe auf, nicht zuletzt weil er sich gefragt habe, wie er als Rentner sein Leben gestalten solle. Das war 2005. Die damalige Sprecherin, Friedel Rosenthal, die die Gruppe 1992 im Prenzlauer Berg auch gegründet hatte, habe ihn vorsichtig an die Gruppe und mit der Zeit auch an die Selbsthilfearbeit herangeführt. „Das hat mir damals ganz viel geholfen, mich erstmal im Rahmen kleinerer Aufgaben zu engagieren“, erinnert er sich. Ergeben habe sich dies durch den Umstand, dass Emanuel Burkert schon immer einen großen Bekanntenkreis hatte und dadurch auch die Möglichkeit, Autos bezie-

ungsweise Transporter zu organisieren. Sie seien für die Öffentlichkeitsarbeit der Gruppe sehr nützlich gewesen, nicht zuletzt weil Friedel Rosenthal pro Jahr über 1.000 Blumen in Blumentöpfen züchtete, die die Gruppe auf ihren Info-Ständen anbot.

## Schwerpunkt Organisation

Auch heute noch ist die SHG Pankow mit rund vier Ständen pro Jahr auf Veranstaltungen präsent. Deshalb mache die Koordination der Öffentlichkeitsarbeit neben der Organisation der Gruppentreffen einen Großteil von Emanuel Burkerts Gruppensprechertätigkeiten



Standarbeit der SHG Pankow beim Fest an der Panke 2024.

aus. „Dazu kommen unser jährliches Sommerfest und von Zeit zu Zeit kleinere Fortbildungsangebote“, ergänzt er. So habe er letztes zwei Online-Frage-Antwort-Runden mit physiotherapeutischen Fachkräften organisiert. Ein weiterer Schwerpunkt sei die Planung von Urlauben, die die Gruppe alle zwei Jahre an die Ostsee unternahme. „Da wir mit teilweise schwer Betroffenen unterwegs sind, fangen wir fast ein

Jahr vorher mit der Vorbereitung an“, erklärt Emanuel Burkert. „Nachdem wir uns auf ein mögliches Urlaubsziel geeinigt haben, testet ein Gruppenmitglied die Unterkunft und die örtliche Umgebung hinsichtlich Barrierefreiheit.“ Danach mache er sich an das Erstellen von Listen, in denen aufgeführt ist, was die Gruppenmitglieder jeweils an Unterstützung und Hilfsmitteln benötigen. Die Listen schicke er an die Unterkünfte, „um zu prüfen, ob all das, was wir so vorhaben, möglich ist“. Gleichzeitig seien sie auch eine Reise-Checkliste für die Gruppe und ihn. Darüber hinaus kümmere sich Emanuel Burkert ebenfalls um den Hin- und Rücktransport – „ein großer Kostenfaktor“, wie er betont. So könne eine Gruppenfahrt von Berlin

nach Rügen und zurück schon mal 2.400 Euro kosten, weil man für Teilnehmende, die fest im Rollstuhl sitzen, ein größeres Fahrzeug mit integriertem Lift brauche.

## Neue Facetten der Selbsthilfearbeit

Um größere Gruppenaktivitäten trotz intensiver Kosten auch zukünf-



Vortrag während der Gruppensprecherfahrt nach Rheinsberg 2024.

tig durchführen zu können, versuche sich Emanuel Burkert neuerdings im Organisieren von Sponsoring. Hierzu muss man wissen, dass die unter dem Dach der DMSG Berlin existierenden Selbsthilfegruppen die Aufwendungen für ihre Aktivitäten grundsätzlich durch eigene Einnahmen decken und dass ihnen deshalb alle Einnahmen verbleiben, die ihnen direkt zufließen. Für das Sponsoring schreibt Emanuel Burkert zum Beispiel in Pankow ansässige Firmen an. Unterstützung beim Formulieren der Anschreiben bekomme er von ChatGPT, einem textbasierten Online-Dialogsystem, das ihm auch die Aktion an sich vorgeschlagen habe. Der Einsatz von ChatGPT stelle, genau wie die Sponsoring-Akquise, eine völlig neue Facette seiner Selbsthilfearbeit dar. „Ich bin einfach in den Dialog mit der Künstlichen Intelligenz getreten und am Ende kam etwas Brauchbares dabei heraus“, so Emanuel Burkert.

## Vielfältige Unterstützung

Die größte Hilfe erhalte Emanuel Burkert aber immer noch durch das

Netzwerk innerhalb und außerhalb der Gruppe. Beispielsweise kümmere sich ein Mitglied immer liebevoll darum, dass bei den Treffen alles vorbereitet ist sowie Kaffee und Kuchen bereitstehen. „Außerdem unterstützen mich“, erläutert er, „der Stellvertreter unserer Gruppe und die Gruppensprecherin der SHG Prenzlauer Berg, mit der wir durch unsere gemeinsame Geschichte seit jeher eng zusammenarbeiten, beim Organisieren.“

Bei der SHG Pankow ist der stellvertretende Gruppensprecher zusätzlich für die Finanzbetreuung zuständig. In den Gruppen kann auch eine Person speziell für diese Aufgabe gewählt werden. Falls in den Gruppen keine eigenständige Finanzbetreuung gewählt wird, kann diese ehrenamtliche Funktion jedoch durch die Gruppensprecher\*innen oder deren Stellvertretung wahrgenommen werden. Erstes ist zum Beispiel bei der SHG Wilmersdorf, Schmargendorf der Fall. „Da ich sehr zahlenaffin bin“, erklärt Hans-Jürgen Bab, „mache ich bei uns auch alles, was mit Finanzen zu tun hat.“ In den Gruppen – für die der Landesverband jeweils ein Unterkonto eröffnet – ist die Finanzbetreuung

dafür zuständig, dass nach einheitlich vereinbartem Standard Buch über alle Einnahmen und Ausgaben geführt wird und dass die Buchführungsunterlagen halbjährlich beim Landesverband eingereicht werden, da diese Nachweise Bestandteil der steuerlichen Jahresabrechnung des Landesverbandes sind.

Der Landesverband wiederum unterstützt die Gruppen beziehungsweise die in ihnen verantwortlichen Personen bei diesen und allen weiteren Aufgaben, zum Beispiel durch eine buchhalterische Einweisung und Schulung jeder neu gegründeten SHG, eine fortlaufende fachliche Begleitung der Gruppenarbeit, die Ausstattung mit aktuellem Informationsmaterial für die Öffentlichkeitsarbeit sowie Fort- und Weiterbildungsangebote. Im Zusammenhang mit dem letzten Punkt ist vor allem die alle zwei Jahre stattfindende Gruppensprecherfahrt nach Rheinsberg zu nennen, bei der es drei Tage lang neben Vorträgen, Seminaren und Bewegungsangeboten um die gemeinsame Freizeit und den Austausch untereinander geht.

Autor: André Bunde

# Beirat MS-Erkrankter

Um die Arbeit des Vorstandes in Hinblick auf die Interessen und Bedürfnisse der MS-Erkrankten zu unterstützen und zu stärken, existiert im Landesverband der Beirat MS-Erkrankter (BMSE). Er besteht ausschließlich aus ehrenamtlich arbeitenden MS-Erkrankten, maximal fünf an der Zahl, die ein Jahr nach der Wahl des Vorstandes jeweils einzeln auf der Mitgliederversammlung für vier Jahre gewählt werden. Der BMSE gibt sich eine Geschäftsordnung und wählt wiederum selbst eine vorsitzende Person, die Mitglied sowohl des Vorstandes des Landesverbandes als auch des Bundesbeirates MS-Erkrankter ist. In dieser Funktion nimmt sie an den Sitzungen und Treffen der beiden Gremien teil, sodass in alle Richtungen ein Austausch von Anregungen und Informationen besteht.



Der Bundesbeirat MS-Erkrankter mit Karin May, Geschäftsführerin der DMSG Berlin (links), am 26. April 2024 vor dem Reichstagsgebäude bei seinem Besuch des Bundestags.

Ines Giermann arbeitet schon zum zweiten Mal im Beirat MS-Erkrankter mit. Sie wurde 2019 vor der anstehenden Wahl zum letzten BMSE von seiner damaligen Vorsitzenden, Elly Seeger, gefragt, ob sie nicht kandidieren wolle. „Da ich zu diesem Zeitpunkt bereits 25 Jahre Erfahrung im Alltag mit der MS hatte, sagte ich zu, obwohl ich mir unsicher war, inwieweit ich Zeit haben würde, mich einzubringen, weil ich innerhalb der SHG Treptow verschiedene Funktionen wahrnahm, wie die Vertretung unserer Gruppensprecherin“, erzählt sie. „2023 habe ich erneut kandidiert, weil sich herausgestellt hatte, dass sich der mit dem BMSE verbundene Arbeitsaufwand für mich gut bewältigen ließ, und die langjährige Vorsitzende Elly Seeger aufhörte. Ich wollte den neuen BMSE mit meinen Erfahrungen aus den vorangegangenen Beiratsjahren, aber auch

aus meiner Zeit im Landesverband insgesamt unterstützen.“ Da sie im Gegensatz zu zwei ihrer Beiratskolleginnen nicht mehr berufstätig ist, habe sie außerdem der BMSE-Vorsitzenden Daniela Rogall signalisiert, dass sie zur Verfügung stehe, falls in konkreten Punkten Zuarbeit benötigt werde.

## Im Fokus: Inklusion und Teilhabe

Im ersten Halbjahr seines Bestehens traf sich „der neue BMSE ad hoc, also anlassbezogen. Ines Giermann kann daher schon von sehr unterschiedlichen Aufgaben berichten. So trat der DMSG-Bundesverband an die Beiräte MS-Erkrankter der einzelnen Landesverbände mit der Bitte heran, Feedback zu den von ihm und dem krankheitsbezogenen Kompe-

tenznetz Multiple Sklerose (KKNMS) herausgegebenen Patientenhandbüchern zu geben. Diese sollen den MS-Betroffenen die Entscheidung bei der Auswahl einer Immuntherapie zur Behandlung ihrer MS erleichtern, indem sie Informationen zur Wirkweise, zur Einnahme und den notwendigen Kontrolluntersuchungen geben. „Wir haben deshalb die Handbücher unter dem Gesichtspunkt gelesen, ob sie für die Betroffenen verständlich und nachvollziehbar sind“, erklärt Ines Giermann.

Eine weitere Aufgabe ergab sich im Rahmen einer Umfrage der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen (BAG Selbsthilfe e. V.). Bei der Umfrage ging es um den Stand von Rehabilitation und Teilhabe nach dem Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes. Hierfür sprach Ines Giermann mit zwei Mitgliedern der SHG Treptow, die vor und nach Inkrafttreten des Gesetzes Reha-Erfahrungen gemacht hatten, und leitete diese an die BMSE-Vorsitzende weiter. Einen eigenen Vorschlag erarbeitete sie im Zusammenhang mit dem „Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen“. Dessen Erarbeitungsprozess wurde vom Bundesgesundheitsminister gemeinsam mit Vertreter\*innen aus Politik und Zivilgesellschaft auf den Weg gebracht. Im Handlungsfeld „barrierefreie und inklusive Gesundheitsversorgung“ schlug Ines Giermann vor, dass die Senatsverwal-

tung für Gesundheit und Soziales bis Sommer 2024 für jeden Stadtbezirk Berlins eine Aufstellung behindertengerecht erreichbarer Physiotherapiepraxen erarbeitet, um auf dieser Grundlage entsprechende

Verzeichnisse zu erstellen, die in die Bezirksbroschüren aufzunehmen sind. Manchmal drehen sich die Tätigkeiten im BMSE aber auch um interne Dinge, weiß Ines Giermann zu erzählen. Als sich im April 2024

der Bundesbeirat MS-Erkrankter in Berlin traf, habe sie beispielsweise Begrüßungskarten für die einzelnen Delegierten angefertigt.

Autor: André Bunde



# Betroffenenberatung im Krankenhaus

Die Betroffenenberatung (englisch: peer counseling), bei der Menschen, die selbst von einer chronischen Erkrankung betroffen sind, andere Betroffene beraten, etablierte sich bei der DMSG Berlin Anfang der 2000er Jahre – zuerst in der Geschäftsstelle, ab 2013 auf Grundlage einer am Konzept des Peer Counselings orientierten Weiterbildung mit zwei fest angestellten Betroffenenberaterinnen. Die fachliche Qualifizierung wiederum bildete für den Landesverband ab 2014 die Ausgangsbasis für den Aufbau einer ehrenamtlichen Betroffenenberatung in Berliner Krankenhäusern.

Als Caroline Mehr 2019 auf der Suche nach einem möglichen ehrenamtlichen Engagement in der Geschäftsstelle der DMSG Berlin bei Sozialarbeiterin Sylvia Habel-Schljapin anrief, hatte sie diese Art von Engagement noch gar nicht im Sinn. Ihr schwebte eigentlich der ehrenamtliche Besuchsdienst vor. Ihre Tochter war in ein Alter gekommen, in dem sie ihre Eltern nicht mehr so viel brauchte, und sie selbst hatte als Physiotherapeutin eine halbe Stelle in einem Bürojob, dessen Fokus auf Sachbearbeitung lag. Caroline Mehr hatte also relativ viel Zeit und außerdem Lust, etwas zu machen, das sie im beruflichen Kontext eher nicht tat. Sie wollte „nicht am Schreibtisch sitzen, sondern direkten Kontakt mit Menschen haben und dabei der Gesellschaft etwas zurückgeben“. Nachdem im Telefongespräch ihr beruflicher Hintergrund als Physiotherapeutin zur Sprache gekommen war, schlug ihr Sylvia Habel-Schljapin die Peerberatung im Krankenhaus vor. Caroline Mehr wählte diese Möglichkeit.

## Pflicht-Curriculum als Voraussetzung

Zur Vorbereitung absolvierte sie eine von der DMSG Berlin im Rahmen einer Kooperation mit der DMSG Brandenburg angebotene Peerausbildung. Durchgeführt wird dieses Curriculum seit 2017 von der DMSG Brandenburg. Angeleitet von einer Psychologin, bearbeiten die Teilnehmenden in ihm mit unterschiedlicher Gewichtung drei Schwerpunkte: Professionalität im Ehrenamt (Möglichkeiten und Grenzen), kommunikative Kompetenz und Konfliktmanagement, Stressbewältigungsstrategien. „Es ging um Gesprächstechniken, darum, wie man in ein Gespräch hineingeht und welche Rolle man während des Gesprächs einnimmt, und speziell in meinem Fall auch darum, worin der Unterschied zwischen einer Therapeutin und einer Beraterin besteht“, erinnert sich Caroline Mehr. Zu ihrer Zeit bestand das Curriculum noch aus vier Modulen. ▶▶



Bild: Fridolin Freudenteit (Peter Kuley)

Im Jüdischen Krankenhaus Berlin startete 2014 die ehrenamtliche Peerberatung der DMSG Berlin außerhalb der Geschäftsstelle.

Mittlerweile ist ein fünftes hinzugekommen, das den Umgang mit schwer- und schwersterkrankten Menschen mit MS behandelt. Die Module teilen sich jeweils in zwei Termine à 1,5 Stunden auf und finden online statt. Aus eigener Initiative heraus absolvierte Caroline Mehr zusätzlich eine durch ihren Arbeitgeber geförderte sechsmonatige Peerberater-Ausbildung.

## Von Gesprächen am Krankenbett hin zur Sprechstunde

2019 startete sie mit der Peerberatung im Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee. Dort besuchte sie bis zum Ausbruch der Corona-Pandemie alle 14 Tage stationär behandelte MS-Patient\*innen. Nach Pandemie-Ende übernahm sie die Peerberatung im Jüdischen Krankenhaus Berlin, da ihre Vorgängerin, Katja Bumann, die Beratung dort abgegeben hatte und dieses Krankenhaus von ihrem Wohnort aus besser zu erreichen war. Mit dem Wechsel änderte sich auch das Konzept der Peerberatung. „Zuvor war es üblich gewesen, dass die Betroffenenberaterin vom ärztlichen Personal eine Liste mit stationären Patient\*innen erhielt, die Interesse an einem Beratungsgespräch hatten“, berichtet Katja Bumann. „Man ging zum festgelegten Regeltermin ins Krankenhaus und unterhielt sich dieser Liste entsprechend direkt am Krankenbett mit den jeweiligen Patient\*innen.“ Das neue Konzept der Betroffenenberatung spiegle die allgemeine Entwicklung wider, die zunehmend zu ambulanten Behandlungen anstelle von stationären führe.

„Das ärztliche Personal spricht Patient\*innen an, bei denen es denkt, dass eine Peerberatung sinnvoll beziehungsweise notwendig ist, es also Gesprächsbedarf gibt“, erklärt Caroline Mehr. „Wenn diese Patient\*innen

ein Gespräch wollen, erhalten sie einen Termin und kommen dann in meine Peerberatungssprechstunde ins Krankenhaus.“ Hierbei handle es sich um Gespräche aus der Sicht persönlicher Betroffenheit. Oft seien es Patient\*innen, bei denen die MS zu einem Bruch in der Biografie geführt habe, etwa weil sie frisch diagnostiziert seien und Schwierigkeiten im Umgang mit der Diagnose hätten oder weil sie sehr plötzlich sehr schwer erkrankt seien. Einmal im Monat bietet Caroline Mehr diese Sprechstunde an. „Die Gespräche finden auf Augenhöhe und nicht mit erhobenem Zeigefinger statt“, wie sie betont. Bei ihnen komme eine Form der Gegenseitigkeit zum Tragen. Es gehe im weiteren Sinne darum, zu unterstützen und zu helfen, und im engeren Sinne darum, Anleitung zur Selbsthilfe zu geben.

## „Bindeglied zwischen der Neurologie im Krankenhaus und der DMSG Berlin“

Eine Dreiviertelstunde ist pro Gespräch angepeilt. „Im Schnitt rede ich zwischen 30 und 60 Minuten mit den Betroffenen über alles, was den Umgang mit der Erkrankung betrifft“, führt Caroline Mehr aus. Eine Hauptaufgabe bestehe für sie darin, die Leute aufzufangen und ihnen zu vermitteln, dass sie nicht allein sind. In diesem Zusammenhang weise sie unter anderem auf die Selbsthilfeangebote der DMSG hin, wie Gruppen und Stammtische, und gebe je nach Wohnort Tipps zu speziellen Gruppen. Ganz allgemein sieht sie sich als Bindeglied zwischen der Neurologie im Krankenhaus und den Angeboten der DMSG Berlin.

Wesentlicher Teil ihrer Peerberatungstätigkeit sei es, den Menschen aufmerksam zuzuhören, um herauszufinden, wo sie Schwierigkeiten haben, und sie dementsprechend in weitere Beratungsangebote der DMSG Berlin zu überführen. So leite sie die Betroffenen an die psychologische Beratung oder die Sozialberatung weiter. „Das ist immer dann besonders sinnvoll, wenn Fragen aufkommen, die ich nicht beantworten kann, wie zum Beispiel zum Schwerbehindertenrecht, oder wenn erkennbar ist, dass eine Person starke psychische Probleme hat“, erklärt Caroline Mehr. „Hierfür muss ich natürlich herausfiltern, wo ich an meine Grenzen stoße.“ Grundsätzlich handelt es sich bei der Peerberatung im Krankenhaus um ein einmaliges Gesprächsangebot. Die Möglichkeit für ein Folgegespräch bestehe aber. „Ich gebe“, so Caroline Mehr, „an die jeweiligen Betroffenen Flyer mit meinen Kontaktdaten heraus, damit sie sich bei mir melden können, wenn weitere Fragen aufkommen.“

Autor: André Bunde

# Besuchsdienst

Seit 2013 verbringen die unterschiedlichsten Menschen im Rahmen des von der DMSG Berlin organisierten Besuchsdienstes auf ehrenamtlicher Basis einen Teil ihrer Freizeit mit MS-Betroffenen, deren familiäre, freundschaftliche oder nachbarschaftliche Beziehungen durch den Krankheitsverlauf oder die eingeschränkte Mobilität nicht mehr oder nicht mehr ausreichend tragen. „Es ist eine kleine, aber bunte Gruppe aus zurzeit zwölf Besuchenden, die fast schon ein Spiegelbild unserer Gesellschaft darstellen“, erzählt Betroffenenberaterin Katja Bumann, Initiatorin und Koordinatorin des Besuchsdienstes, und geht ins Detail: „20- bis 80-Jährige sind darunter, Menschen mit und ohne MS, Frauen und Männer, teilweise mit Kindern, teilweise mit Enkeln, sowie Arbeitende und Rentner\*innen.“

Angelika Nagy und Christiane Hensel sind schon viele Jahre dabei. Angelika Nagy erfuhr damals durch ihre MS-Gruppe, die SHG Hohen Schönhausen, dass Menschen für den Besuchsdienst gesucht werden. „Als Rentnerin hatte ich viel Zeit“, erinnert sie sich. „Vorher war ich jeden Tag meinen Rhythmus gewohnt, bin früh zur Arbeit und abends zurück. Da kam mir die Möglichkeit, regelmäßig Menschen zu besuchen, gerade recht.“ Christiane Hensel nahm von sich aus Kontakt zum Besuchsdienst auf. Als Mitglied der DMSG Berlin war er ihr schon länger bekannt gewesen. Der Tod ihrer Mutter im Jahr 2014 bewog sie schließlich dazu, sich als Besucherin anzumelden. „Ich hatte mich viele Jahre intensiv um meine Mutter und um meinen 2009 verstorbenen Vater gekümmert“, erzählt sie. „Als das wegbrach, hing ich in der Luft. Ich habe mich leer gefühlt. Zusätzlich war ich in dieser Zeit auch arbeitslos.“

Daher dachte ich mir, es wäre schön, Menschen, die wenig Kontakte haben, zu besuchen.“

Bis das Besuchen so richtig anliefe, dauerte es bei beiden aber eine gewisse Zeit. Anfangs ging Angelika Nagy zu einem sehr schwer von MS Betroffenen, dem sie nur vorlas. „Das gab ich nach einem Jahr ab, weil ich kein Feedback erhielt. Ich merkte, dass ich zumindest wissen muss, ob mir mein Gegenüber zuhört oder ob ihm das, was ich ihm vorlese, überhaupt gefällt.“ Danach besuchte sie in Köpenick im Seniorenheim eine Frau, die ebenfalls schwer betroffen war. „Auch hier stand das Vorlesen im Mittelpunkt“, so Angelika Nagy, „aber wir haben uns auch viel unterhalten.“ Bis zum Ausbruch der Corona-Pandemie fanden diese Treffen einmal pro Woche statt.

## Passende Vermittlung

Bei Christiane Hensel war es die Vermittlung an sich, die eine Weile dauerte. Katja Bumann achtet nämlich grundsätzlich darauf, dass einerseits die Besuchenden möglichst kurze beziehungsweise machbare Anfahrtswege haben und dass andererseits die besuchende und die zu besuchende Person möglichst zueinander passen, zum Beispiel ähnlich alt sind oder ähnliche Vorstellungen vom Ablauf der Besuche haben. Aus diesem Grund ist sie auch beim ersten Treffen mit dabei. Als die Vermittlung zustande kam, arbeitete Christiane Hensel wieder. „Wir haben uns meist sonntags getroffen und wenn ich frei hatte oder früher konnte, auch mal unter der Woche.“ Die Verbindung zwischen ihr und der zu Besuchenden, sei eine sehr schöne gewesen. „Sie war zwar älter als ich, aber noch sehr aktiv und nach außen gerichtet“, erinnert sich ▶▶



Bild: iStockphoto.com/Andrey Danilovich

Schlendern am Ku'damm – eine mögliche Beschäftigung während der Treffen ...



Bild: © iStockphoto.com/simoningate

... oder einfach nur reden beim gemeinsamen Frühstück.

Christiane Hensel und erzählt vom gemeinsamen Bummeln auf dem Kurfürstendamm.

Zurzeit trifft Christiane Hensel, die mittlerweile Rentnerin ist, im Wechsel zwei Frauen, die beide aus unterschiedlichen Gründen zuhause besucht werden möchten. Sie unterhält sich mit den Frauen über viele Themen, hört aber auch einfach nur aufmerksam zu und das oft und gerne bei einem gemeinsamen Frühstück. Eine der beiden Frauen geht zusammen mit Christiane Hensel jetzt auch testweise zu einem Treffen der SHG Lankwitz. „Ich bin selbst Mitglied in der Gruppe“, so Christiane Hensel, „und habe es bei einem meiner Besuche vorgeschlagen, weil ich dachte, es wäre gut, wenn sie mal rauskommt und andere Leute trifft.“

### Man lernt nie aus

Angelika Nagy wiederum besucht zurzeit jeweils ein- bis maximal zweimal im Monat drei Personen in teils sehr unterschiedlichen Konstellationen. „Mit einer Frau, die relativ neu nach Berlin gezogen ist, sitze und quatsche ich immer rund andert-halb Stunden über alles Mögliche, bei gutem Wetter draußen vor einer Bäckerei unweit ihrer Wohnung und bei schlechtem Wetter mit Kaffee und Kuchen in der Wohnung.“

Zum Hintergrund: Angelika Nagy hat einen Hund, den sie zu den Treffen mitnimmt, der aber nicht in der Bäckerei erlaubt ist. „Dann gibt es da noch einen schwer von MS Betroffenen in einer Behinderten-WG“, erzählt sie weiter. „Er ist zwar selbst mit seinem E-Rolli draußen unterwegs. Aber wir treffen uns immer in der WG, nachdem ich mich bei der Betreuung angekündigt habe. Da wir gemeinsame Interessen haben, was Sport betrifft, schauen wir auf seinem großen Fernseher die unterschiedlichsten Übertragungen.“ Dabei konnte Angelika Nagy schon einiges lernen. So habe er ihr zum Beispiel während einer Darts-Weltmeisterschaft die Spielregeln der Wurfart beibringt. Zu guter Letzt besucht sie noch eine Frau, die ebenfalls in einer Behinderten-WG wohnt. Hier hält deren Freundin den Kontakt mit ihr und spricht alles Nötige ab. Die Treffen finden zu dritt statt, meist außerhalb der WG, zum Beispiel in einem italienischen Restaurant.

### Austausch zwischen den Besuchenden

Zusätzlich gibt die DMSG Berlin den Besuchenden zweimal im Jahr auf Treffen in der Geschäftsstelle „die Möglichkeit, sich im geschützten Raum über alle Themen auszutauschen, die mit den Besuchen zu-

sammenhängen“, erklärt Christiane Hensel. „Hierbei steht die Frage im Mittelpunkt, wie es uns mit und bei den Besuchen ergangen ist. Da alle erst einmal von ihren letzten Erfahrungen erzählen, bekommt man einen guten Eindruck von der aktuellen Besuchssituation.“ Begleitet werden die Treffen von Katja Bumann und Sozialarbeiterin Sylvia Habel-Schljapin. „Insgesamt erhält man dadurch immer wieder“, so Christiane Hensel, „wertvolle Tipps zum Verhalten auch in schwierigen Situationen.“ Ergänzt werden diese Treffen bei Bedarf durch eine Psychologin, die in Vorträgen Wissen zu relevanten Fragen vermittelt, etwa dazu, wie sich die Besuchenden selbst schützen können. Die Informationsvermittlung verlaufe aber auch in die andere Richtung, wie Sylvia Habel-Schljapin erklärt. „Denn die Besuchenden erzählen von Themen oder Schwierigkeiten, die die zu Besuchenden gerade haben, und so ergibt sich ein Arbeitsauftrag für mich als Beraterin. Ich bin sehr dankbar für solche Hinweise, weil ich dann Hilfe anbieten kann. Selbstverständlich habe ich auch immer ein offenes Ohr für unsere Besuchenden. Wir können zeitnah Termine für Einzelgespräche und Beratungen vereinbaren. Auch ergeben sich Themen für eine nächste Austauschrunde. Das klappt wunderbar, eine Win-win-Situation für alle.“

Autor: André Bunde



Besuchertreffen im Garten der DMSG Berlin mit Katja Bumann (3. v. r.) und Sylvia Habel-Schljapin (2. v. r.).

## Arbeitsgruppen

Zurzeit gibt es drei feste Arbeitsgruppen (AGs) bei der DMSG Berlin. Zwei sind auf eine dauerhafte Tätigkeit hin angelegt, und eine ist projektbezogen, existiert also nur temporär. Alle setzen sich aus haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden zusammen.

### AG Veranstaltung

Die AG Veranstaltung entstand im Zusammenhang mit dem Plan einer öffentlichkeitswirksamen Aktion zum Welt-MS-Tag 2017. Ideen sowie helfende Hände bei der Umsetzung waren willkommen. „Auf der Gruppensprechersitzung gab es damals vonseiten der Geschäftsstelle die Frage, wer Lust habe, mitzumachen“, erinnert sich Susi Schliebe, Sprecherin der SHG Lankwitz. „Daraufhin habe ich mich gemeldet, weil mir mein Bauchgefühl sagte, es könnte interessant sein, bei der Umsetzung von etwas Neuem mitzuwirken, und heute bin ich immer noch dabei, weil genau das unglaublich Spaß macht.“ Die AG traf sich zu Beginn des Herbstes, um die Aktion Ende Mai vorzubereiten, erst alle zwei Monate, dann – je näher die Aktion rückte – in immer kürzeren Abständen, zuletzt alle 14 Tage. „Was wir machen wollten und in welchem Umfang, legten wir auf unserem ersten Treffen fest“, erzählt Susi Schliebe. „Es sollte ein Event auf einem öffentlichen Platz werden. Jemand brachte den Hermann-Ehlers-Platz ins Spiel. Ich kenne den Platz gut und konnte nur Positives im Hinblick auf seine Eignung berichten. Tatsächlich haben wir uns dann auch schnell auf diesen Ort geeinigt.“ Danach sei es in die Detailarbeit gegangen, allem voran um die Fragen, welche Stände und welche Aktionen es geben solle, und, wie das Ganze räumlich angeordnet sein und zeitlich ablaufen solle.

Das Vorgehen sowie die Zusammensetzung der AG haben sich bewährt: Mit Ausnahme einer coronabeding-



Flashmob mit Andrew Greenwood auf dem ersten von der AG Veranstaltung organisierten Welt-MS-Tag im Jahr 2017.

ten Pause hat die AG seitdem alle Welt-MS-Tage organisiert. „Zurzeit ist es so, dass wir uns einmal im Monat per Zoom treffen, weil wir für das nächste Jahr unter anderem eine Wanderausstellung planen, die am 30. Mai beginnen und bis zum Welt-MS-Tag 2026 dauern soll“, erklärt Susi Schliebe. Die Organisation der verschiedenen Ausstellungsstopps mache einen größeren Vorlauf und mehr Abstimmungen nötig. „In diesem Zusammenhang“, erzählt sie, „haben wir zum Beispiel aufgeteilt, wer zu welchen möglichen Ausstellungsorten Kontakt aufnimmt.“ Die Organisation einer Wanderausstellung sei für sie wie für die meisten anderen in der Arbeitsgruppe eine völlige neue Erfahrung. „Das macht den Reiz der AG aus“, resümiert Susi Schliebe.

### AG Modernisierung

Ganz neu unter den AGs und auf eine begrenzte Zeit angelegt ist die AG Modernisierung. Sie existiert seit diesem Jahr und geht auf die beiden Zukunftswerkstätten der DMSG Berlin zurück, die 2023 stattfanden. Auf ihnen wurde unter anderem beschlossen, in AGs mit verschiedenen Schwerpunkten Ideen und Konzepte zu erarbeiten, die sicherstellen, dass der Landesverband auch zukünftig so nahe wie möglich an den Bedürfnissen der MS-Betroffenen ausgerichtet ist. In diesem Zusammenhang ist auch eine AG geplant, die sich der Dezentralisierung von Angeboten des Landesverbandes widmet. Birgit Reufi war als Kassenwartin der SHG Lankwitz bereits bei der Zukunftswerkstatt dabei, die sich an die ehrenamtlich Engagierten in der DMSG Berlin richtete. Ein Ergebnis bestand in dem Vorhaben, die berufstätigen MS-Betroffenen stärker bei der Vereinsarbeit zu berücksichtigen, sowohl in Hinblick auf die Vereinsangebote und -strukturen als auch in Bezug auf die berufliche Situation der MS-Betroffenen. „Nach dem Workshop hatte ich die Geschäftsführerin, Karin May, angesprochen und ihr angeboten, mich im Rahmen zukünftiger Projekte für die Belange der Berufstätigen stark zu machen“, erzählt Birgit Reufi, leitende medizinisch-technische Assistentin in einem spezialisierten Labor an der Charité.

In insgesamt sechs über das Jahr verteilten Treffen kamen die Mitglieder der AG immer am späten Nachmittag in der Geschäftsstelle des Landesverbandes zusammen. Eine zentrale Rolle in den von einem externen Experten moderierten Runden spielten das >>>

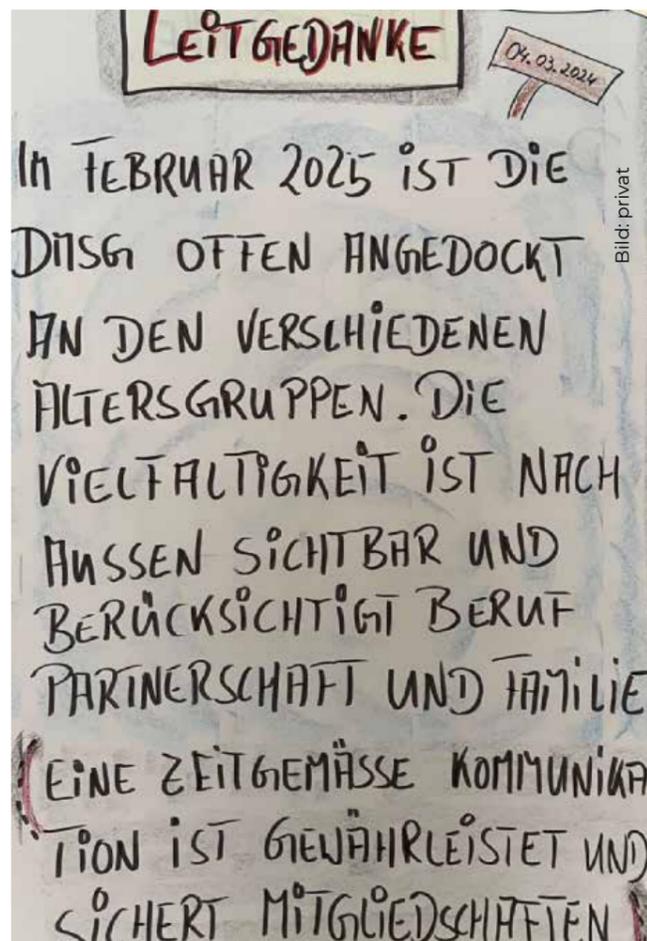


Bild: privat

Der beim Kick-off-Meeting der AG Modernisierung erarbeitete Leitgedanke.

Brainstorming und der Austausch. Es ging darum, die Perspektiven aller Anwesenden miteinzubeziehen. Sie entschieden sich für die Entwicklung und den Versand spezifischer Fragebögen, um in einem ersten Schritt die Wünsche und Bedürfnisse der Zielgruppen des Landesverbandes zu erfassen. Birgit Reufi war an der Entwicklung des Fragebogens für die MS-Betroffenen und ihre Angehörigen beteiligt. In der zweiten Phase der AG, die Anfang nächsten Jahres startet, geht es dann an die Ausarbeitung konkreter Konzepte auf Grundlage der ausgewerteten Fragebögen. Wieder mit dabei – Birgit Reufi. Denn „wenn man will, dass sich etwas verändert, muss man sich dafür einsetzen“, so ihre Devise.

## AG Mitgliedermagazin

Um den KOMPASS für die MS-Betroffenen thematisch so breit wie möglich zu fächern sowie die sachliche und sprachliche Qualität seiner Inhalte sicherzustellen, gibt es die AG Mitgliedermagazin. Seit über zehn Jahren trifft sich das Redaktionsteam mindestens zweimal im Jahr, zur Vorbereitung der Frühjahrs- und der Herbstausgabe. Die Treffen finden mittlerweile online statt. Elly Seeger gehört zu den langjährigen ehrenamtlichen Mitgliedern. „Mich hatten damals unser Vorstandsvorsitzender und unsere Geschäftsführerin gefragt, ob ich nicht mitmachen wolle“, erinnert sie sich. „Hintergrund war zum einen, dass ich im KOMPASS immer Rechtschreibfehler gefunden hatte, und zum anderen, dass ich mich im Rahmen meiner Tätigkeit als Hilfsmittelbeauftragte des Landesverbandes umfassend in das Thema eingearbeitet hatte.“ Da die Redaktion über die Eignung möglicher Themen spricht und sich durch den Austausch neue Themenideen ergeben, sind viele Perspektiven und spezielles Fachwissen wichtig. Ein Grund, warum Elly Seeger sich entschlossen hat, mit dabei zu sein: „Das Gehirn ist wie ein Muskel, den man trainieren muss. Die Redaktionstreffen boten mir eine Möglichkeit hierzu.“ Sie ist bis heute dageblieben, weil sie von jeher der festen Überzeugung gewesen sei, dass es für jedes Problem eine Lösung gibt. „Wenn ich sie finde, dann bringe ich sie in die Redaktionstreffen ein.“

Die Arbeit des Redaktionsteams geht weit über die Treffen hinaus. So besteht die Möglichkeit für dessen Mitglieder – wie übrigens auch für alle Mitglieder der DMSG Berlin –, selbst Artikel zu verfassen. Zur eingangs angesprochenen Qualitätssicherung gibt es darüber hinaus mehrere Korrekturschleifen. In diesem Zusammenhang schauen unter anderem auch zwei ehrenamtliche Mitglieder des Redaktionsteams aus Betroffenen­sicht auf die einzelnen Artikel und auf die fertige Layoutversion des KOMPASS, bevor er in den Druck geht.

Autor: André Bunde

## Mitgliederversammlung 2024 – Würdigung für langjähriges freiwilliges Engagement

Auf unserer diesjährigen Mitgliederversammlung am 21. September standen unter anderem drei Ehrungen für langjähriges freiwilliges Engagement auf dem Programm. Die Ehrennadel in Gold ging an Birgit Balla, stellvertretende Gruppensprecherin der Frauengruppe FGMS. Die Ehrennadel in Silber erhielten Perid Pannicke, Gruppensprecherin der Selbsthilfegruppe Weißensee, und Ingrid Kramm, die im Rahmen ihrer Tätigkeit beim Unionhilfswerk der Selbsthilfegruppe Wilmersdorf-Schmargendorf seit über 20 Jahren mit Rat und Tat zur Seite steht.



Bild: DMSG Berlin

Der Vorstandsvorsitzende der DMSG Berlin, PD Dr. med. Karl Baum, übergibt die Ehrennadel in Silber an Perid Pannicke.

Autor: André Bunde

### Wissenschaft und Forschung

## Die schleichende Behinderungszunahme: neue Hoffnung am Horizont

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

Auf dem ECTRIMS-Kongress\* im September 2024 wurden die ersten Ergebnisse mehrerer Zulassungsstudien zu dem BTK-Hemmer Tolebrutinib vorgestellt. Bei den BTK-Hemmern handelt es sich um eine neue Generation verlaufsmodifizierender Medikamente. Sie führen nicht nur zu einer Deaktivierung der B-Lymphozyten und damit zu einer reduzierten Krankheitsaktivität, sondern auch zu einer Deaktivierung der Mikroglia im Gehirn, die maßgeblich an der schleichenden Behinderungszunahme beteiligt ist.

In die placebokontrollierte HERCULES-Studie wurden sekundär progrediente MS-Erkrankte aufgenommen, die nachweislich progredient im letzten Jahr vor der Studienteilnahme waren, aber keine Schübe in den letzten zwei Jahren aufwiesen. Das Risiko einer nach sechs Monaten bestätigten Behinderungszunahme fiel unter

Tolebrutinib mit 31 Prozent signifikant niedriger aus im Vergleich zur scheinbehandelten Gruppe (Placebo). Auch im MRT (T2) war die Neubildung von Herden im Gehirn signifikant geringer. Die Ergebnisse der GEMINI-Studien bei der schubförmigen MS stützen zusätzlich die Ergebnisse der HERCULES-Studie. Auch hier war das Risiko einer nach sechs Monaten bestätigten Behinderungszunahme signifikant geringer. Ein geringer Prozentsatz der mit Tolebrutinib behandelten MS-Erkrankten zeigte eine Leberwerterhöhung, im Monitoring ist eine Überwachung der Leberwerte vorgesehen.

Die Studienauswertung läuft, weitere Ergebnisse werden bekannt gegeben. Die DMSG Berlin wird ausführlich berichten. Mit einem Zulassungsverfahren ist zu rechnen.

\* ECTRIMS (European Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis; deutsch: Europäisches Komitee für die Behandlung und Erforschung der Multiplen Sklerose) ist eine gemeinnützige, unabhängige Organisation, die mit dem jährlichen ECTRIMS-Kongress die weltweit größte Plattform für den Austausch neuester Forschungsergebnisse zum Thema MS bietet.



NEWS

E-Mail-Newsletter der DMSG Berlin

Der Newsletter der DMSG Berlin informiert Sie einmal im Monat per E-Mail über aktuelle Aktivitäten des Landesverbandes sowie weitere Neuigkeiten zum Thema MS. Die Anmeldung zum Newsletter ist auf unserer Website unter dem Reiter „Service“ möglich.

[www.dmsg-berlin.de/newsletter-anmeldung](http://www.dmsg-berlin.de/newsletter-anmeldung)

# Welche Rolle spielen Begleiterkrankungen und das zunehmende Lebensalter für den Verlauf der MS?

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



Bei den mit über 50 Jahren erstmals und damit spät an MS Erkrankten überwiegen die Frauen weniger im Vergleich zu jüngeren Altersgruppen.

## Was ist bei spät Erkrankten zu beachten, wenn die MS jenseits des 50. Lebensjahrs beginnt?

Bei 5 bis 10 Prozent der MS-Erkrankten beginnt die Krankheit in einem Lebensalter von mehr als 50 Jahren, LOMS genannt (Late-Onset-MS). Verglichen mit Jüngeren sind Männer davon etwas häufiger betroffen, im Verhältnis dann statt 1:3 nur noch 1:2 zuungunsten der Frauen. Je älter die Menschen an MS erstmals erkranken, umso häufiger findet sich die primär progrediente Verlaufsform und umso häufiger dominieren die motorischen Symptome. Die Behinderungszunahme ist vergleichsweise schneller, der Verlust an Hirngewebe deutlicher und auch die kognitiven Leistungen sind vergleichsweise häufiger betroffen.

Die Diagnose erfordert einen höheren Aufwand, insbesondere die Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit

ihren Gefäßschädigungen im Gehirn müssen bedacht werden, Auffälligkeiten im Kopf-MRT sind mit zunehmendem Lebensalter im Gehirn immer unspezifischer.

Auch bei LOMS-Patienten kommt eine vorbeugende Immuntherapie in Frage. Hierbei muss auf möglicherweise bereits vorliegende Risikofaktoren wie insbesondere Bluthochdruck, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen sowie Übergewicht besonders geachtet werden. Wie jedes Organsystem altert auch das menschliche Immunsystem. Dies zeigt sich in der Infektanfälligkeit alter Menschen, zum Beispiel an der Lungenentzündung. Hinzu kommt, dass der Stoffwechsel von Medikamenten bei älteren Menschen langsamer ist und sich dadurch die Konzentrationen vieler Medikamente im Blut erhöhen, was zu mehr Unverträglichkeiten, Nebenwirkungen und Risiken bei älteren Menschen führen kann. Bei

Beginn einer Immuntherapie in einem höheren Lebensalter ist daher eine engmaschigere Überwachung erforderlich.

## Welche Rolle spielt das zunehmende Lebensalter für den Verlauf der MS?

Die Lebenserwartung der MS-Erkrankten unterscheidet sich in Deutschland nicht mehr von der Lebenserwartung der Gesamtbevölkerung. Dies führt dazu, dass relativ gesehen der Anteil der älteren MS-Betroffenen steigt.

In einer neuen Auswertung des DMSG-Registers (Goeraci et al. 2024) wurde gezeigt, dass die älteren MS-Erkrankten einen deutlich höheren Behinderungsgrad aufweisen, auf der EDSS-Skala (1-10) lag der durchschnittliche EDSS-Wert bei 5,3 in einem Lebensalter von mehr als 65 Jahren, während er bei den unter 55-Jährigen nur 2,7 betrug. In der Altersgruppe der über 65-Jährigen fanden sich die progredienten Verlaufsformen deutlich häufiger (64,3 Prozent). Während nur 17,2 Prozent der unter 55-Jährigen berufsunfähig waren, traf dies bei 38,8 Prozent der 55- bis 64-Jährigen zu.

Eine aktuelle Immuntherapie erhielten 76,7 Prozent der unter 55-Jährigen, aber nur 42,6 Prozent der über 65-Jährigen. In einem höheren Lebensalter nimmt die Wirkung verlaufsmodifizierender Medikamente ab. Dies darf aber nicht dazu führen, dass bei einer aktiven MS allein der Umstand eines höheren Alters zum Ausschluss einer Immuntherapie führt.

## Welche Rolle spielen Sekundärerkrankungen, Begleiterkrankungen und der Lebensstil für den Verlauf der MS?

Die moderne Therapiestrategie besagt bei der MS, dass eine früh eingeleitete und nachhaltig wirksame Immuntherapie für die Erhaltung eines möglichst gesunden Gehirns von großer Bedeutung ist. Dazu gehören aber auch die Verhinderung von Sekundärerkrankungen, die Beachtung von Begleiterkrankungen und ein gesunder Lebensstil.

Zu den **Sekundärerkrankungen** als Folge motorischer Einschränkungen gehören Sturzfolgen wie Frakturen, Blutungen und innere Verletzungen. Nicht mehr normale Bewegungsabläufe führen zu einem schnelleren Verschleiß der Gelenke und der Wirbelsäule. Die Folge von Immobilität ist durch den geringen Kalorienverbrauch die Gewichtszunahme, die ihrerseits das Entstehen von Bluthochdruck, Diabetes und Cholesterinerhöhung begünstigt. Immobilität bedeutet aber auch ein erhöhtes Thromboserisiko sowie eine verstärkte Neigung zur Obstipation. MS-bedingte Schluckstörungen können zum Verschlucken führen mit dem Risiko der Aspiration und damit einer Lungenentzündung. Die so häufigen Harnwegsinfekte lassen sich oft auf MS-bedingte

Blasenfunktionsstörungen zurückführen, wenn eine Restharnbildung über den fehlenden Spüleffekt Blasenentzündungen auslöst. Wenn die Restharnbildung zum Rückstau des Urins in die Nieren führt, kann es zu einer Nierenschädigung kommen.

In einer 2022 erfolgten Auswertung des DMSG-Registers (Frahm et al. 2022) zeigte sich, dass **Begleiterkrankungen** im Sinne einer von der MS unabhängigen Zweiterkrankung deutlich häufiger auftreten als in der Allgemeinbevölkerung, bei mehr als jedem zweiten MS-Betroffenen (57,9 Prozent). MS-Erkrankte mit mindestens zwei solchen Zweiterkrankungen waren vergleichsweise älter, vorzeitiger berentet, zeigten häufiger einen höheren Behinderungsgrad und einen progredienten Verlauf. Bildungs- und Ausbildungsabschluss lagen bei mehreren Zweiterkrankungen niedriger, eine allein stehende Lebensweise fand sich vergleichsweise häufiger. Begleiterkrankungen können in Verkennung der Situation die Diagnose der MS verzögern. Bei bekannter MS zeigt die Datenlage, dass ein von der MS unabhängiger Schlaganfall nicht selten verzögert erkannt wird, da die Schlaganfallsymptome der MS zugeordnet werden. Damit geht wertvolle Zeit für eine mögliche Akuttherapie des Schlaganfalles verloren. Bei der MS entwickeln sich

im Rahmen eines Schubes die Symptome langsam über Stunden bis Tage, während bei einem Schlaganfall die Symptome schlagartig, also quasi von einer Minute auf die andere auftreten und in der Regel dann nicht weiter zunehmen.

Begleiterkrankungen wie insbesondere Bluthochdruck, Diabetes und Cholesterinerhöhung führen bei der MS im Vergleich zu davon nicht betroffenen MS-Erkrankten zu einer schnelleren Behinderungszunahme inklusive kognitiver Störungen und Fatiguezunahme, zu einer höheren Krankheitsaktivität klinisch wie auch im MRT und letztlich auch zu einer reduzierten Lebensqualität. Beim schlecht eingestellten Diabetes kommt noch die vergleichsweise geringere Rückbildungstendenz der Schubsymptome hinzu. Ebenso wie in der Allgemeinbevölkerung wirken sich die oben genannten Begleiterkrankungen negativ auf die Sterblichkeit aus.

Umgekehrt führt ein **gesunder Lebensstil** zu weniger Begleiterkrankungen wie den Zivilisationskrankheiten Bluthochdruck, Diabetes und Cholesterinerhöhung und damit auch zu einem mildereren MS-Verlauf. Dies setzt voraus: die Einhaltung eines Normalgewichtes, eine gesunde ausgewogene Ernährung einschließlich Zurückhaltung im Salzverbrauch, regelmäßige körperliche Aktivität, ausreichend Vitamin D im Winterhalbjahr und der Verzicht auf das Rauchen.

Ärzt\*innen wie auch die MS-Erkrankten müssen sich der Bedeutung bestimmter Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes und Cholesterinerhöhung bewusst sein. Es braucht funktionsfähige Netzwerke zwischen Hausärzt\*innen und Neurolog\*innen. Es gilt, diese Begleiterkrankungen vorbeugend zu verhindern. Bereits bestehende Begleiterkrankungen sollten optimal behandelt werden.



Auch bei zunehmendem Lebensalter trägt regelmäßige körperliche Aktivität zu einem mildereren MS-Verlauf bei.

# Was mache ich im Krankheitsfall mit meinem Kind?



Bild: © iStockphoto.com/kieferpix

## Teil 2: Unterstützungs- und Betreuungsmöglichkeiten während einer Reha-Maßnahme

**Wer übernimmt die Versorgung des Kindes, wenn es aufgrund der Multiplen Sklerose zum Beispiel zu einer gesundheitlichen Verschlechterung kommt und eine ambulante oder stationäre medizinische Rehabilitation notwendig wird? Wir stellen in Teil 2 der Serie verschiedene Unterstützungs- und Betreuungsmöglichkeiten vor. Teil 1 thematisierte in unserer Frühjahrsausgabe 2024 häusliche Unterstützungs- und Betreuungsmöglichkeiten in akuten oder vorübergehenden Notsituationen (beispielsweise durch eine Haushaltshilfe).**

*Fallbeispiel: Sarah Wagner\*, 31 Jahre alt, alleinerziehend, Mutter eines zweijährigen Sohns, arbeitet halbtags im Homeoffice für eine Versandfirma. Zusätzlich erhält sie wegen der MS-Erkrankung eine Teilerwerbsminderungsrente. Vor kurzem hatte sie einen Schub, der mit Störungen der Konzentration, Gehbeeinträchtigungen sowie Doppelbildern einherging. Eine Kortison-Therapie hatte bei ihr nur mäßigen Erfolg. Ihre Neurologin hat ihr eine medizinische Rehabilitation angeraten. Doch was machen mit ihrem Sohn? Der Vater kann in diesem Fall die Versorgung des Kindes nicht leisten. Welche Möglichkeiten hat Sarah Wagner?*

### Stationäre Rehabilitation

#### Stationäre Reha ohne Kind, während das Kind zu Hause betreut wird

Die gesetzlichen Krankenkassen oder gegebenenfalls andere Kostenträger müssen in Notsituationen, zum Beispiel bei einer Verschlechterung einer Erkrankung oder bei einer ambulanten oder stationären Vorsorge- oder Reha-Maßnahme, eine Haushaltshilfe gewähren, die sich um den Haushalt kümmert und auch die Kinder betreut (SGB V § 38 Absatz 1). Wurde eine Haushaltshilfe von der Krankenkasse ganz oder teilweise abgelehnt oder deckt diese nicht den vollständigen Bedarf ab, kann auch eine ambulante Familienpflege über das Jugendamt gewährt werden. Für ausführliche Infos siehe KOMPASS 1/2024.

#### Stationäre Reha mit Kind als Begleitperson

Die medizinische Rehabilitation umfasst Maßnahmen, die auf die Erhaltung oder Besserung des Gesundheitszustands ausgerichtet sind, drohende Pflegebedürftigkeit oder Behinderung abwenden sowie eine bestehende Behinderung verbessern oder ihre Verschlechterung vermeiden sollen. Eine medizinische Reha kann ambulant oder stationär erfolgen. Stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen dauern in der Regel drei Wochen. Zwischen zwei Reha-Maßnahmen müssen in der Regel vier Jahre Wartezeit liegen, bei chronischen Erkrankungen wie einer MS und medizinischer Notwendigkeit kann eine Reha jedoch mit entsprechender Begründung auch häufiger in Anspruch genommen werden.

Kostenträger sind meist die gesetzlichen Krankenkassen oder Rentenversicherungen. Dort müssen die individuellen Leistungen beantragt und auch genehmigt werden. Falls

Ihr Antrag auf eine Rehabilitationsmaßnahme abgelehnt werden sollte, können Sie Widerspruch einlegen.



Geht ein Krankenhausaufenthalt voraus, etwa in einer Akutklinik wegen der Behandlung eines Schubs, einer Verschlechterung der MS bei progredientem Verlauf oder weil die Erwerbsfähigkeit gefährdet oder gemindert ist, kann auch eine Anschlussheilbehandlung in einer ambulanten oder stationären Rehabilitationseinrichtung in Anspruch genommen werden. Diese unterliegt nicht der Vierjahresfrist und muss nicht vorab vom Kostenträger genehmigt werden.

Voraussetzungen: Die Reha-Maßnahme muss aus medizinischen Gründen erforderlich, ärztlich verordnet und beim zuständigen Kostenträger vorher beantragt und genehmigt worden sein. Zudem muss eine passende Reha-Klinik gefunden werden. Der Kostenträger prüft und entscheidet nach wirtschaftlicher Angemessenheit, oft zur Reduzierung der Reisekosten zugunsten einer nahegelegenen Reha-Einrichtung.

Sie haben allerdings ein Mitspracherecht bei der Wahl Ihrer Rehaklinik, das sogenannte Wunsch- und Wahlrecht. Denn Reha ist nicht gleich Reha: Den größten Erfolg werden Sie in einer Einrichtung haben, die genau auf Ihre Bedürfnisse und Erkrankung ausgerichtet ist. Schreiben Sie Ihren Klinik-Wunsch mit in den Reha-Antrag und begründen Sie, warum Sie genau diese Klinik ausgewählt haben. Sollte zum Beispiel die Mitunterbringung des Kin-

des gewünscht/erforderlich sein, muss das unbedingt vorab angege- ben werden.



Bitte beachten: Es gibt nur wenige Reha-Kliniken in Deutschland, die eine Mitnahme von Kindern als Begleitpersonen anbieten.

*Pro und Contra einer stationären Reha-Maßnahme mit und ohne Kind*

Eine stationäre Reha-Maßnahme mit Kind kann für den betroffenen Elternteil wesentlich energieaufwendiger sein als ohne Kind. Das Kind wird zwar während der Therapie-Zeit betreut, danach ist jedoch die Mutter oder der Vater wieder für das Wohl des Kindes verantwortlich. Damit sind die Erholungszeiten für den betroffenen Elternteil nach den einzelnen Therapien wesentlich geringer als bei einer Reha ohne Kind.



Bitte beachten: Wird ein Kind mit in eine Reha genommen, sollte das Kind auch bereit sein, sich betreuen zu lassen. Klappt die Eingewöhnung des Kindes zum Beispiel in der Kindergruppe nicht, muss die Reha abgebrochen werden. Bei Säuglingen oder Kleinkindern wird empfohlen, eine Begleitperson mitzunehmen, die sich während der einzelnen Therapien um das Kind kümmert.

Aus entwicklungspsychologischer Sicht ist der kontinuierliche Kontakt zur Hauptbezugsperson in den ersten drei Lebensjahren für das Kind von hoher Bedeutung. Diese Bindung ist ein wichtiger Faktor für die Entwicklung der psychischen und physischen Gesundheit eines Kin-

des. Außerdem kann es sowohl für das Kind als auch für den betroffenen Elternteil eine große emotionale Herausforderung darstellen, über eine so lange Zeit getrennt voneinander zu sein. Im Vorfeld einer anstehenden Reha sollte daher gut abgewogen werden, welches die passende Maßnahme für alle Beteiligten ist.

### Ambulante Rehabilitation

Eine Rehabilitation kann auch ambulant in einer nahegelegenen Tagesklinik erfolgen. Ist das der Fall, übernachtet der\*die Patient\*in zu Hause und kann sich morgens vor der Klinik und abends danach um das Kind kümmern. Diese Form der Reha ist vor allem geeignet für Eltern von Kindern, die tagsüber durch einen Ganztageskindergarten betreut werden oder zur Schule gehen und schon etwas selbstständiger sind. Ambulante Rehabilitationsleistungen dauern längstens 20 Behandlungstage.

Auch hier ist es möglich, zusätzlich eine Haushaltshilfe über den Kostenträger zu beantragen, zum Beispiel um das Kind nachmittags vom Kindergarten abzuholen, die Kinder in der Zwischenzeit zu betreuen, einzukaufen oder andere Tätigkeiten im Haushalt zu verrichten.

Der Vorteil einer ambulanten Reha kann sein, dass das Kind nicht aus seinem sozialen Umfeld gerissen wird. Eine ambulante Reha erfordert aber auch eine große Belastbarkeit von allen Beteiligten, weil neben dem Therapietag der übliche Alltag gemeistert werden muss und die Erholungszeiten entsprechend geringer sind. >>>

\* Der Name wurde von der Redaktion geändert.

## Mutter-/Vater-Kind-Kur

Eltern sind im familiären Alltag vielfältigen Belastungen ausgesetzt, müssen den Spagat zwischen Job, Kindern, Haushalt und Familienleben meistern. Wenn dann noch eine chronische Erkrankung wie die MS hinzukommt, kommen viele an oder über ihre persönliche Belastungs- und Leistungsgrenze. Dies kann besonders den Elternteil mit der höheren Erziehungsverantwortung betreffen.

Physische und psychische Symptome können die Folge einer Überlastung sein, wie zum Beispiel chronische Erschöpfungszustände, Unruhe und Angstzustände, chronische Schlafstörungen, Magen-Darm-Beschwerden, Herz-Kreislauf-Störungen, Übergewicht, Rückenschmerzen, Verspannungen, Atemwegserkrankungen etc. In so einem Fall kann eine Behandlung in einer spezialisierten Kurklinik helfen.

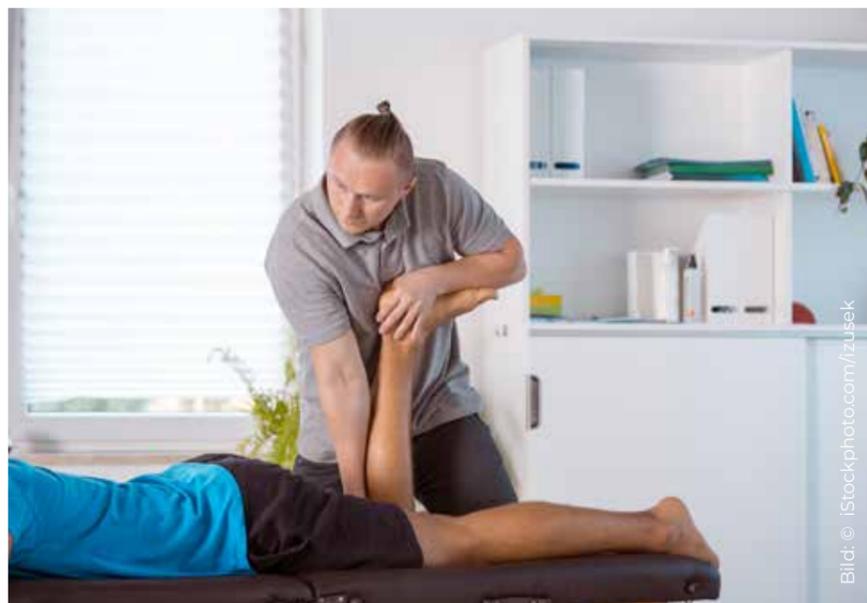


Allgemeines: Eine Mutter-/Vater-Kind-Maßnahme wird bei medizinischer Notwendigkeit von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt. Sie dauert in der Regel drei bis vier Wochen und kann alle vier Jahre beantragt werden, in Ausnahmesituationen auch öfter. Für die erholungsbedürftigen Familien gibt es spezielle Einrichtungen des Müttergenesungswerkes oder Einrichtungen mit Versorgungsvertrag. Mutter-/Vater-Kind-Kuren werden immer stationär erbracht und sind vom Grundsatz „ambulant vor stationär“ ausgenommen.

Im Unterschied zu einer medizinischen Reha-Maßnahme ist eine Mutter-/Vater-Kind-Kur eine präventive Maßnahme für Eltern, die im Familienalltag sehr gefordert sind und dringend eine Auszeit benötigen. Es geht hier nicht um die medizinische Besserung des Gesundheitszustandes, sondern um die Erholung und das Kraftschöpfen für ihren kräftezehrenden Alltag (§24 SGB V).

Voraussetzungen einer Mutter-/Vater-Kind-Kur:

- ▶ Es liegt eine gesundheitliche Beeinträchtigung oder Kurbedürftigkeit vor, die ärztlich attestiert wurde, oder eine familiär und/oder psychisch stark belastende Situation durch beispielsweise erhebliche Erziehungsprobleme, eine Trennung oder das Versorgen pflegebedürftiger oder behinderter Kinder oder Angehöriger.
- ▶ Die betroffene Person muss gesetzlich krankenversichert sein.
- ▶ Die betroffene Person muss das Kind im Alltag selbst versorgen und betreuen.
- ▶ Das Kind darf nicht älter als zwölf Jahre (bei manchen Krankenversicherungen auch 14 Jahre) sein, bei Kindern mit Behinderung gibt es keine Altersgrenze.



Es gibt Kliniken des Müttergenesungswerkes oder gleichartige Einrichtungen, die zu bestimmten Zeiten ausschließlich Mutter- oder Vater-Kind-Maßnahmen anbieten oder parallel stattfindende Mutter-/Vater-Kind-Gruppen. Für Schwangere gibt es spezielle Mutter-Kind-Häuser, die auf die Bedürfnisse von Schwangeren ausgerichtet sind.

- ▶ Das Kind selbst ist gesundheitlich gefährdet oder krank, kann nicht anderweitig betreut werden und/oder würde unter der Trennung vom Elternteil leiden.

Die Mutter-/Vater-Kind-Kur wird in spezialisierten Einrichtungen durchgeführt. Vollverpflegung in diesen Häusern ist Standard. Je nach gesundheitlichen Beschwerden gibt es Sport- und Bewegungsangebote, Entspannungskurse aller Art, Beratungen und Gesprächskreise bei familiären Problemen, Physiotherapie, Massagen und Heilbäder sowie



Freizeitangebote. Die Begleitkinder werden während der Therapie-Einheiten in der Einrichtung kindgerecht betreut.

Diese Häuser sind – anders als in Reha-Kliniken nur für Erwachsene – auf Kinder eingestellt. Sie haben fast alle Eltern-Kind-Appartements mit zwei Zimmern, einen speziellen Kinderbereich für die Betreuung und einen kindgerechten Außenbereich mit Spielgeräten und einen großen Garten. Ausgebildete Erzieher\*innen bieten interessante Spiel- und Freizeitangebote für Kinder an. Die meisten Kinder fühlen sich in diesen Häusern sehr wohl und finden schnell Freund\*innen zum Spielen.

Kosten einer Mutter-/Vater-Kind-Kur:

- ▶ Zuständiger Kostenträger ist, wie bei anderen Vorsorge- und Reha-Maßnahmen auch, die gesetzliche Krankenkasse.
- ▶ Falls die Erwerbsfähigkeit der betroffenen Person eingeschränkt ist, kann auch die Rentenversicherung der Kostenträger sein.
- ▶ Die Zuzahlung beträgt täglich zehn Euro. Unter bestimmten Voraussetzungen können Sie sich von der Zuzahlung befreien lassen.
- ▶ Die Fahrtkosten werden vom Kostenträger mit übernommen.

Anders als bei der medizinischen Reha werden auch Kosten für weiter entfernte Kliniken übernommen, da es hier primär um die Erholung geht: In schöner und naturverbundener Umgebung kann der Erholungswert für die Familien höher sein als in einer nähergelegenen Einrichtung in einer Stadt. Wichtig bei der Auswahl der Klinik kann auch die Größe des Hauses sein: Vorteil der großen Vorsorge-Einrichtungen ist, dass sie eine größere Auswahl an Therapieangeboten haben. Vorteil der kleinen Häuser ist die familiäre Atmosphäre und die persönliche Begegnung im Haus.

Schulpflichtige Kinder werden für die Dauer der Maßnahme vom Schulunterricht freigestellt. Sie erhalten eine Bescheinigung für die Schule vom Kostenträger. In einigen Vorsorgeeinrichtungen gibt es schulbegleitenden Unterricht und Hausaufgabenhilfe.

Während der Vorsorge-Maßnahme haben Angestellte Anspruch auf Entgeltfortzahlung: Der Arbeitgeber muss nach Erhalt der Zusage unverzüglich über den Zeitpunkt und die Dauer der Maßnahme informiert werden, ebenso bei einer Verlängerung. Angestellte gelten in dieser Zeit als arbeitsunfähig.

Bei vielen Kurberatungen ist es möglich, sich bereits einen Platz in



Bitte beachten: Anträge für Vorsorge-Kuren bekommen Sie bei Hausärzt\*innen oder bei einer Kurberatung (Formular 64). Für jedes Kind, das bei einer Vorsorgemaßnahme mitbehandelt wird, ist eine eigene Verordnung auszufüllen (Formular 65).

Ihrem Wunschhaus für sich und Ihr Kind im Vorfeld reservieren zu lassen, bis die Kostenzusage der Krankenkasse nachgereicht werden kann. Fragen Sie gezielt danach. Falls die Maßnahme vom Kostenträger abgelehnt wird, kann innerhalb eines Monats Widerspruch eingelegt werden. Die Kurberatung kann Ihnen hier hilfreich zur Seite stehen.

Kostenlose Kur-Beratungsstellen:  
[www.muettergenesungswerk.de/kur-fuer-mich/beratung](http://www.muettergenesungswerk.de/kur-fuer-mich/beratung)  
[www.kurberatung-deutschland.de/kontakt](http://www.kurberatung-deutschland.de/kontakt)



### Fragen?

Das Beratungsteam der

DMSG Berlin hilft gerne weiter:  
 ☎ 030 / 313 06 47  
 ✉ info@dmsg-berlin.de

Autor: AMSEL, Aktion Multiple Sklerose Erkrankter, Landesverband der DMSG in Baden-Württemberg e. V.

(Original-)Beitrag erschienen in „together“, Ausgabe 02.24, Nachrichtenmagazin der AMSEL e. V.

# The May 50K – Kilometer um Kilometer für die MS-Forschung

Menschen in Bewegung zu bringen und gleichzeitig Spenden zu sammeln, um durch diese die Grundlagen- und die Versorgungsforschung im Bereich der Multiplen Sklerose zu fördern, das ist das Ziel der internationalen Fitness- und Fundraisingaktion „The May 50K“. An der Kampagne können alle teilnehmen. Die Bedingung: im Mai versuchen, 50 Kilometer (daher das „K“) zu walken, zu laufen, zu schwimmen, zu rollen oder Fahrrad zu fahren und Sponsor\*innen zu finden, die für diesen sportlichen Einsatz spenden.



DMSG-Funktionstrainerin Caroline Mehr (vorn) walkte zusammen mit drei weiteren Teilnehmenden für TheMay50K.

Ihren Ursprung hat die Kampagne „The May 50K“ in Australien. Von der dortigen MS-Gesellschaft 2019 entwickelt, läuft sie in Down Under seitdem sehr erfolgreich. Mittlerweile ist eine internationale Kampagne daraus geworden, an der auch die MS-Gesellschaften aus Großbritannien, Irland, Kanada, den Niederlanden und Deutschland beteiligt sind. Die in Deutschland gesammelten Spenden werden zu 70 Prozent für MS-Forschungsprojekte innerhalb Deutschlands eingesetzt und zu 30 Prozent, um Forschung und den Zugang zu Behandlungsprojekten auf der ganzen Welt zu finanzieren.

## Gegenseitige Motivation

Hierzulande lief „The May 50K“ im Mai dieses Jahres zum zweiten Mal. In Berlin waren unter anderem die DMSG-Funktionstrainingsgruppen Köpenick I mit 16 Mitgliedern und Hermsdorf mit elf Mitgliedern am Start. „Bei uns hatten sich alle ein

ganz persönliches Ziel gesetzt“, berichtet Daniela Rogall, Mitglied der Gruppe Hermsdorf. „Einzelne oder auch gemeinsam bei Lauftreffs sammelten wir Schritte um Schritte. Dienstags beim Funktionstraining haben wir uns ausgetauscht und gegenseitig motiviert. Durch dieses Miteinander entstand eine unglaubliche Energie.“

Neben der täglichen Bewegung zum Erreichen des gesteckten Ziels sei das Gewinnen von Sponsor\*innen eine große Herausforderung. Das hängt unter anderem damit zusammen, dass diese Form des Spendensammelns in Deutschland noch relativ unbekannt beziehungsweise nicht so stark verbreitet ist wie in anderen Ländern. Die DMSG stellt für die Gewinnung von Sponsor\*innen auf der Kampagnenwebsite alle notwendigen Informationen und Bildmaterial bereit sowie nach der Registrierung auch Tipps und Texte, die als Anregung für Gespräche und Anschreiben genutzt werden können. „Trotz dieser Hilfe bleibt das Spendensammeln eine große Herausforderung“, erzählt Daniela Rogall aus eigener Erfahrung, „aber wurde der Mut einmal aufgebracht, wird es mit jedem Mal einfacher und macht sogar Spaß.“ Auch wenn es natürlich sein könne, dass nicht von allen Menschen Zuspruch komme, gelte es, sich davon nicht entmutigen zu lassen, geduldig zu bleiben und den Menschen zu erklären, warum The May50K so wichtig ist. Im Mai 2024 hat die Funktionstrainingsgruppe Berlin-Hermsdorf auf dieser Grundlage knapp 1.700 Ki-

lometer zurückgelegt und 873 Euro an Spenden gesammelt. Die Gruppe Berlin-Köpenick I brachte es auf gut 3.800 Kilometer und 475 Euro an Spenden. Insgesamt war dadurch immer mindestens eine Berliner Funktionstrainingsgruppe in den drei Kategorien „Registrierte Mitglieder“, „Kilometer“ und „Spenden“ des Teamwettbewerbs von The May50K unter den Top drei. Deutschlandweit gab es 5.348 Teilnehmende, die mit rund 489.000 zurückgelegten Kilometern 223.168 Euro an Spenden sammelten.

## Tipps zum Spendensammeln

- Für das Sammeln von Spenden hat Daniela Rogall folgende Tipps:
- noch vor dem offiziellen Start von The May 50K den engsten Kreis aktivieren sowie mit Familie und Freund\*innen über die Kampagne sprechen, mit der Bitte um Unterstützung (durch eine Spende oder die Verbreitung der Spendenaktion)
- im nächsten Schritt mit Menschen im direkten Umfeld sprechen (zum Beispiel Bäckerei, Sportvereine, Kolleg\*innen und Arbeitgeber\*innen)
- falls ein eigenes Social-Media-Profil vorhanden ist: dort die eigenen Erfahrungen teilen und versuchen, Begeisterung für The May 50K zu wecken, um ein breiteres Publikum zu erreichen

Autor: André Bunde

Kampagnenwebsite:  
[www.themay50k.de](http://www.themay50k.de)

# App „HandicapX“ im Test

Bereits vor über zehn Jahren ging mit der App „HandicapX“ eine digitale Alternative zu herkömmlichen Behindertentoilettenverzeichnissen an den Start. Ihr Anspruch: Menschen mit Behinderung schnell und zuverlässig barrierefreie Toiletten zu zeigen – und das weltweit. Wichtiger Bestandteil der App ist die Community an Nutzenden, die selbständig neue Einrichtungen melden, bestehende Daten aktualisieren oder nicht mehr aktuelle Informationen löschen können. Wir haben Mitglieder aus unserer MS-Community darum gebeten, die App zu testen.

In der HandicapX-App sind (Stand: 11. Juli 2024) knapp 25.780 barrierefreie Toiletten verzeichnet, davon circa 30 Prozent mit dem Euroschlüssel nutzbar. Was sich erst einmal anhört, ist auf die über 40 Länder verteilt, die bis jetzt in der App Berücksichtigung finden, noch sehr wenig. Der Großteil der Einträge – knapp 70 Prozent – ist für Deutschland verfügbar. Danach kommt mit der Schweiz und Österreich das deutschsprachige Ausland. Wenn man die App in Hinblick auf ihren Nutzen beurteilen will, muss man zwischen diesen und weiteren Ländern unterscheiden. So resümierte ein Tester, der die App regelmäßig in Berlin und auf Reisen im deutschen Raum nutzte, dass sie für ihn einen echten Mehrwert darstelle. Deshalb wolle er die App auch weiterhin nutzen. Eine Testerin, die im Ausland, zum Beispiel im Mittelmeerraum, unterwegs war, schrieb hingegen, dass die App für sie aufgrund fehlender Einträge überwiegend nicht nutzbar gewesen sei. Sie bemängelte auch einen weiteren Punkt: „Soweit für mich nachvollziehbar, waren zwar die in der App



Bild: HandicapX GmbH

## Leicht zu bedienen

Grundsätzlich einstimmig fiel das Urteil in puncto Nutzerfreundlichkeit und Verständlichkeit aus. Für die Tester\*innen – darunter auch eine nach eigenen Angaben in der Nutzung von Apps nicht sehr versierte Person – war die App insgesamt leicht und intuitiv zu bedienen. „Sie enthält große, gut lesbare Buttons auf der Startseite“ und sei insgesamt sehr übersichtlich gestaltet. Verbesserungsfähig sei laut einem Tester die Farbgebung zur Unterscheidung von öffentlichen und nicht öffentlichen Toiletten. „Sie könnte etwas auffälliger als hellgrün/dunkelgrün gestaltet sein, da der Unterschied bei schlechten Lichtverhältnissen manchmal schwer zu erkennen war.“ Darüber hinaus wies eine Testerin darauf hin, dass die App nicht komplett barrierefrei sei, weil eine Navigationsmöglichkeit für Menschen mit Sehbehinderung fehle.

Die App funktionierte bei den meisten Tester\*innen zuverlässig und – selbst bei schwacher Netzabdeckung – ohne Ausfälle oder Probleme. Eine Testerin bemängelte, dass „die Suchfunktion nach dem Wählen des Landes bei der Eingabe der Postleitzahl möglich war“. Dieser Kritikpunkt wird durch den Vorschlag einer anderen Testperson ergänzt. Davon ausgehend, dass die meisten Nutzenden eher ad hoc und vor Ort Toiletten in ihrer Nähe suchen, regt sie an, den auf der Startseite befindlichen Button „Toilette suchen“, der zu der angesprochenen weltweiten



Toilettensuche führt, ausblenden zu können, weil dieser wohl für die meisten Nutzenden unnötig sei.

Derselben Person wiederum kam der Zeitraum, nach dem auf Bewertungen und Anmerkungen zu Toiletten reagierte wurde, mit circa einer bis zwei Wochen ziemlich lange vor. Auch wenn die App-Anbieter betonen, sie „legen großen Wert auf die Qualität der Daten und führen redaktionelle Überprüfungen durch“, scheint in Hinblick auf die Reaktionszeit Verbesserungsbedarf zu bestehen – zumal der zukünftige Nutzen der App vor allem im nicht deutschsprachigen Ausland davon abhängt, inwieweit sich die App-Community erweitert und motiviert ist, sich mit Informationen einzubringen. Die App-Kosten für die Vollversion mit allen Funktionen belaufen sich für iOS und Android jeweils auf 0,99 Euro für einen Monat, 5,49 Euro für sechs Monate und 9,99 Euro für ein Jahr.

Autor: André Bunde

HandicapX im Web:  
<https://handicapx.de>



Jan Grohmann ist seit 2022 Finanzbuchhalter bei der DMSG Berlin. Dass sich seine Arbeit nicht nur um Zahlen dreht, erzählt er im Interview.

## Herr Grohmann, wie sind Sie zur DMSG Berlin gekommen?

Ich war lange Zeit an unterschiedlichen Standorten für das Deutsche Jugendherbergswerk tätig, unter anderem in Stuttgart. Während einer Veranstaltung bin ich durch die AMSEL auf die DMSG aufmerksam geworden. Eine Organisation, die sich der Hilfe für Menschen mit einer spezifischen Krankheit widmet – das hat mich neugierig gemacht, nicht zuletzt deshalb, weil es in meinem persönlichen Umfeld ebenfalls Menschen mit einschneidenden Krankheiten gibt. Nach der Veranstaltung recherchierte ich zur DMSG und fand deren Arbeit faszinierend. Meine weitere berufliche Laufbahn führte mich aber erst einmal im Rahmen meiner Tätigkeit für das Jugendherbergswerk nach Greifswald. Von dort aus bin ich aus privaten Gründen nach Berlin gezogen. Das hat mich aus meinem bisherigen Arbeitsumfeld herausgerissen: Ich war für verschiedene Unternehmen tätig, aber nie lange, weil mir immer die Ausrichtung auf den Menschen

fehlte. Obwohl ich während dieser Zeit in fachlicher Hinsicht viel Neues gelernt hatte, beschloss ich, wieder in einem Bereich zu arbeiten, in dem die Menschen im Mittelpunkt stehen. Vor dem Hintergrund meiner Erfahrung in Stuttgart schaute ich auch auf die Website des Berliner Landesverbandes der DMSG. Zufälligerweise war eine Stelle als Finanzbuchhalter\*in ausgeschrieben.

## Können Sie einen kurzen Einblick in Ihren Arbeitsalltag geben beziehungsweise erklären, worin Ihre Aufgaben bestehen?

Auf den Punkt gebracht besteht meine Tätigkeit darin, dabei mitzuhelfen, dass unser Landesverband in finanzieller und steuerrechtlicher Hinsicht auf sicheren Füßen steht. So bin ich verantwortlich für die Bearbeitung der Geschäftsbuchhaltung und wirke an der Haushaltplanung mit. Außerdem bin ich für die Erlössicherung zuständig. In diesem

Zusammenhang bin ich an den Entgeltverhandlungen mit dem Senat beteiligt und trage beispielsweise dafür Sorge, dass die Entgelte vom Senat für unsere Arbeit im Betreuten Einzelwohnen ordnungsgemäß eingehen. Darüber hinaus unterstütze ich die Selbsthilfegruppen bei der Mittelbeantragung sowie -abrechnung und verwalte die Selbsthilfekonten.

## Das hört sich erwartungsgemäß sehr zahlenlastig an.

Ja. Ich muss dazu sagen, dass ich generell ein Faible für Zahlen und Tabellen habe, genauer gesagt für die Ordnung, die sich aus ihnen ergibt. Ich mag es, wenn sich Summen oder Beträge korrekt aufteilen und Teilbeträge dort aufgeschlüsselt sind, wo sie hingehören. Besonderen Spaß macht es mir, mich auf die Detailsuche zu begeben, wenn etwas nicht ganz aufgeht. Die Lösung zu finden, gibt mir ein befriedigendes Gefühl, ähnlich wie beim Knacken einer kniffligen Knobelaufga-

be. Dennoch sehe ich Zahlen nicht als Selbstzweck. Wenn möglich, versuche ich, die mit ihnen zusammenhängenden Arbeitsabläufe zu vereinfachen und zu vereinheitlichen. So habe ich zum Beispiel unsere vorhandene Office-Software genutzt, um automatisierte Abrechnungen zu programmieren. Dass ich auch ausgebildeter Informations- und Kommunikationselektroniker bin, hilft dabei sehr. Zudem beschränkt sich mein Arbeitsalltag nicht nur auf Finanzen.

## Was machen Sie außerdem bei der DMSG Berlin?

Ich arbeite in verschiedenen Arbeitsgruppen mit, wie der Veranstaltungs-AG oder aktuell der AG Modernisierung. Ganz allgemein

bringe ich gern Ideen ein, wie wir uns als Verein sowohl in technischer als auch in strukturell-organisatorischer Hinsicht moderner aufstellen und in der Öffentlichkeit sichtbar machen können, damit wir noch besser für die MS-Betroffenen da sein können. Seit diesem Jahr unterstütze ich außerdem beim Organisationsmanagement des Betreuten Einzelwohnens.

## Wenn Sie zurückblicken: Gibt es ein Ereignis oder Erlebnis, das Ihnen während all dieser Tätigkeiten besonders haften geblieben ist?

Ein besonderes Ereignis im engeren Sinn gibt es nicht. Das Besondere

sind die alltäglichen Begegnungen und Gespräche in der Geschäftsstelle mit den unterschiedlichsten Menschen in ihren jeweiligen Situationen, seien es Ratsuchende, Teilnehmende an Veranstaltungen oder Klient\*innen des betreuten Einzelwohnens. Es sorgt dafür, dass ich wieder das Gefühl habe, in einem Bereich zu arbeiten, in dem der Mensch im Mittelpunkt steht.

Gespräch: André Bunde

## MS Beratung – App für schnelle Hilfe



App Store (iOS)



Google Play (Android)

# Neue Gruppen und Stammtische unter dem Dach der DMSG Berlin



|                            | SHG Kladow  | SHG Kulturbrücke  | Stammtisch „Bleib in Bewegung“  |
|----------------------------|---|---|---|
| <b>Selbstbeschreibung:</b> | Sie sind eingeladen zum Austausch unter dem Motto „informiert gestärkt“. Im Mittelpunkt stehen Sie mit Ihren Anliegen als neu oder schon lange Betroffene jedes Alters. Gemeinsam können wir uns auch allgemeinen Themen rund um die MS widmen. | Diese Gruppe steht allen offen, die sich in einer sicheren, unterstützenden und inklusiven Runde austauschen möchten. Unser Ziel ist es, kulturelle Offenheit zu fördern und eine spannende Gemeinschaft aufzubauen. Bei uns ist jede*r willkommen. | Egal, ob du gerade erst die Diagnose erhalten hast oder schon länger mit der Krankheit umgehen musst – bei uns findest du ein offenes Ohr und Verständnis. Wir treffen uns regelmäßig, um uns auszutauschen, gemeinsam aktiv zu sein und einfach Spaß zu haben. |
| <b>Treffpunkt:</b>         | Stadtteilzentrum Kladow (barrierefrei)<br>Sakrower Landstraße 3<br>14089 Berlin   | online via<br>Zoom Meetings   | wechselnde Treffpunkte/<br>Lokalitäten im Berliner Norden (Hermsdorf/<br>Frohnau/Tegel)   |
| <b>Termine:</b>            | jeden dritten Mittwoch im Monat,<br>15:00 bis 17:00 Uhr   | jeden zweiten Donnerstag im Monat,<br>19:00 bis 21:00 Uhr   | jeden ersten Dienstag im Monat,<br>18:00 bis 20:00 Uhr  |
| <b>Zielgruppe:</b>         | MS-Betroffene jedes Alters  | MS-Betroffene jedes Alters und ihre Unterstützer*innen  | MS-Betroffene jedes Alters  |
| <b>Ansprechperson(en):</b> | <b>Susanne Kingreen</b><br><br>☎ 0170 1147583<br>✉ ms_initiative_kladow@icloud.com  | <b>Can Tavukcu</b><br><br>☎ +49 176 84119589<br>✉ amends@hotmail.de   | <b>Daniela Rogall</b><br><br>☎ 0178 1476918<br>✉ bleib-in-bewegung@gmx.de<br><br><b>Caroline Mehr</b><br><br>☎ 0178 / 982 27 79   |

Weitere Infos zu den hier aufgeführten und allen anderen Gruppen und Stammtischen unter:

🌐 [www.dmsg-berlin.de/unser-angebot/gruppen-und-stammtische](http://www.dmsg-berlin.de/unser-angebot/gruppen-und-stammtische)