

NEUROvision

NEUROLOGIE VERSTEHEN

OKTOBER 2014
JAHRGANG 9



In dieser Ausgabe der *NEUROvision*

MS WELT

Aubagio – Ein Jahr nach der Zulassung. *Interview mit Dr. Karl Christian Knop*

NEURO WELT

Wie diagnostiziert man Demenz?

DRIN BLEIBEN!

Rechte kennen, Chancen nutzen

Im Notfall zählt jede Information, um Sie richtig behandeln zu können. Sichern Sie sich ab ...

... mit dieser Karte!



Ihre private Gesundheitskarte:

- » Ihr Arzt kann Sie – auch im Notfall – optimal behandeln.
- » Sie vermeiden gefährliche Wechselwirkungen von Medikamenten.
- » Ihr Apotheker vor Ort wird Ihr persönlicher Gesundheits-Berater.
- » Bestellen Sie Folgerezepte in Ihrer Arztpraxis und Medikamente in Ihrer Apotheke online. Ihre Apotheke liefert auf Wunsch gleich nach Hause.**

Jetzt kostenfrei testen
und **10%** bei der Anmeldung
sparen mit Code **tZ827***



In Zusammenarbeit mit:

order~~med~~de

Alle Infos und Bestellung auf:
medikationskarte.de

* 14 Tage kostenfrei testen. Die Jahresgebühr für die Karte beträgt 20 Euro und wird erst nach Ablauf des Testzeitraums in Rechnung gestellt. Bei Angabe des Codes erhalten Sie 10% Rabatt auf die Jahresgebühr.
** Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen bzw. Lieferbedingungen der jeweiligen Apotheke. Ein Angebot der Initiative sichere Medikamentenverwendung e.V., Innungsstraße 7, 21244 Buchholz.

GUT BERATEN BEI NEUROLOGISCHEN ERKRANKUNGEN

So lästig er vielen hin und wieder auch erscheint: der Arbeitsalltag, mit seinen wiederkehrenden Pflichten, Terminen und engmaschig getakteten Abläufen, so sehr hilft er uns doch auch Struktur in unser Leben zu bringen. Einem Erwerb nachzugehen ist für viele auch mit sozialer Anerkennung verbunden: Ich bin sozial und beruflich integriert, ich werde gebraucht. Um so härter trifft es einen, wenn die Diagnose einer chronischen Erkrankung plötzlich lauter Fragen aufwirft und Betroffene vor ungeahnte Hürden stellt. Um Antworten zu finden und Hürden überwinden zu können, ist es hilfreich, gut informiert zu sein. Welche Rechte habe ich? Worauf sollte ich achten, um möglichst auch weiterhin beruflich aktiv bleiben zu können. Um diese und ähnliche Fragen geht es in der aktuellen *NEUROvision*. Denn wer seine Rechte kennt, ist gut beraten.

Gute Beratung zählt auch, wenn es um das Thema Demenz geht. Nachdem wir in der letzten Ausgabe die Diagnosemöglichkeiten von MS und Parkinson betrachtet hatten, möchten wir in dieser Ausgabe auf die nicht immer ganz einfache Diagnose dementieller Erkrankungen eingehen. Für einen umfassenden Einblick in den Ablauf der hierfür notwendigen Untersuchungen, gewährte uns erneut das Albertinen-Krankenhaus Zutritt. Im Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie mit Memory Clinic erhielt die *NEUROvision*, neben ausführlichen Gesprächen mit Ärzten und Psychologen auch die Möglichkeit einer nachgestellten neuropsychologischen Untersuchung beizuwohnen.

Außerdem: In einem Interview beantwortet der Neurologe Dr. Knop Fragen zum Medikament Aubagio und ab Seite 22 erzählt der Arzt und Segler Mikkel Anthonisen vom Leben an Bord der Oceans of Hope.

Ich wünsche eine spannende Lektüre!

Ihr Dr. W.-G. Elias



TITELTHEMA

ARBEITSRECHT 8–20

EIGENES GELD VERDIENEN BERUFLICH UND SOZIAL

VOLL INTERGRIERT SEIN - TROTZ ERKRANKUNG.

Was für die meisten Berufstätigen völlig normal erscheint, kann für Menschen mit einer chronischen Erkrankung, plötzlich kompliziert werden. Welche Rechte, welche Pflichten hat man als Arbeitnehmer?

INTERVIEW mit der Rechtsanwältin

Marianne Moldenhauer

16–19

MS WELT

AUBAGIO 22–25

Ein Jahr nach der Zulassung

INTERVIEW MIT DR. KARL CHRISTIAN KNOP

SAILING SCLEROSIS 26–28

MENSCHEN MIT MS SEGELN UM DIE WELT

INTERVIEW mit Mikkel Anthonisen

NEUROWELT

DIAGNOSTIK DEMENZ 30–37

Altersbedingte Schusseligkeit oder eine dementielle Erkrankung? Wie diagnostiziert man Alzheimer und andere Demenzformen? Die *NEUROvision* besuchte eine Gedächtnis-Ambulanz im Albertinen-Krankenhaus.

EDITORIAL und INHALTSVERZEICHNIS	1
NEWS und TERMINE	2–7
GEHIRNJOGGING	38
GLOSSAR	40–42
VORSCHAU, IMPRESSUM und RÄTSELAUFLÖSUNG	43
MS-MEDIKAMENTE	
BEQUEM PER VERSAND	44



ALS ICE BUCKET CHALLENGE

Viele haben es bereits selbst getan, fast jeder hat davon gehört. Die als Spendenkampagne gedachte Ice Bucket Challenge soll auf die Nervenkrankheit Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) aufmerksam machen und Spendengelder für deren Erforschung und Bekämpfung generieren. Die Herausforderung besteht darin, sich einen Eimer kaltes Eiswasser über den Kopf zu gießen und/oder eine Spende an die ALS-Association (oder andere ALS-Organisationen) zu überweisen. Gleichzeitig nominiert man drei weitere Personen, die dann 24 Stunden Zeit haben, es einem gleich zu tun. Inzwischen wird die Aktion von vielen Seiten kritisiert, weil sie zum einen mehr zur Selbstdarstellung genutzt werde, als dazu, auf die Krankheit aufmerksam zu machen und weil zum anderen die ALS-Gesellschaft, grausame und sinnlose Tierversuche durchführe (www.aerzte-gegen-tierversuche.de). Dennoch: die Summe aller, im Laufe der Aktion eingegangenen Spenden ist beachtlich. Mehr als 520.000 € sind es allein in Deutschland (Stand Sept. 2014). Der Leiter der ALS-Ambulanz der Berliner Charité spricht von einer 200-fachen Steigerung gegenüber dem gleichen Zeitraum im Vorjahr. Ein wichtiges Engagement, denn allein die Berliner Ambulanz würde eine halbe Million Euro im Jahr benötigen. Die Forschung finanziert die Charité weitgehend über Stiftungen und Spenden. Die Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) ist eine degenerative Erkrankung des motorischen Nervensystems. Durch eine fortschreitende und irreversible Schädigung oder Degeneration der Nervenzellen (Neuronen), die für die Muskelbewegungen verantwortlich sind, kommt es zur zunehmenden Muskelschwäche (Lähmung, Parese), die mit Muskelschwund (Amyotrophie) bzw. einem erhöhten Muskeltonus (Spastik) einhergeht. Durch die Lähmungen der Muskulatur kommt es unter anderem zu Gang-, Sprech- und Schluckstörungen, eingeschränkter Koordination und Schwäche der Arm- und Handmuskulatur und



dadurch zu einer zunehmenden Einschränkung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens. ALS ist nicht heilbar. Der Schwerpunkt der Therapie liegt auf einer Linderung der Symptome und psychologischer Betreuung. In Deutschland sind laut Hochrechnungen zwischen 4.000 und 6.000 Menschen betroffen. Aufgrund der Seltenheit gibt es wenige ökonomische Anreize für Forschung durch die Pharmaindustrie, die Ursachen für den Ausbruch der Erkrankung sind noch weitgehend unbekannt.

(Quellen: wikipedia, zeit-online)



Training fürs Gehirn DENKSPIELE IM INTERNET

Eine Rätselserie mit wöchentlich wechselnden Denkspielen zum Herunterladen finden Interessierte ab sofort auf der Website ms-begleiter.de/patient/raetsel



Beta-Interferon STELLUNGNAHME DER DMSG

Mit einer Stellungnahme zum Thema „Sicherheitsrelevante Informationen zu Beta-Interferonen: Risiko einer thrombotischen Mikroangiopathie sowie eines nephrotischen Syndroms“, hat der Ärztliche Beirat der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft und des krankheitsbezogenen Kompetenznetzes Multiple Sklerose (KKNMS) reagiert:

„Aktuell wurde vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) berichtet, dass Fälle von sogenannter thrombotischer Mikroangiopathie, d.h. Verschluss kleinster Gefäße, und Nierenerkrankungen bei Interferon-beta-Therapie auftreten können“. Anlass waren Meldungen, die teilweise bereits einige Jahre zurückliegen, zu diesen Erkrankungen, einschließlich Fälle mit Todesfolge, mehrere Wochen bis mehrere Jahre nach Behandlungsbeginn.

Die Fachinformationen zu Interferon-beta enthalten zum Teil bereits Angaben zu diesen Erkrankungen unter seltenen Nebenwirkungen. Die Frage, ob spezielle Zubereitungen von Interferon-beta mit einer Häufung der sehr seltenen Nebenwirkungen verbunden sind, ist nicht geklärt. Insgesamt ergibt sich trotz dieser Meldungen keine Änderung der Nutzen-Risiko-Bewertung von Interferon-beta-Präparaten, deren Sicherheitsprofil über mehr als 20 Jahre der breiten Anwendung bei der Multiplen Sklerose gut bekannt ist. Die aktuelle Information des BfArM allein gibt daher keinen Anlass eine wirksame und gut vertragene Interferon-Therapie abzubrechen. Allerdings sind regelmäßige, d. h. mindestens halbjährliche Verlaufskontrollen einschließlich Blut- und Urinuntersuchungen anzuraten, wie sie auch bei anderen immunmodulatorischen Medikamenten sinnvoll sind, insbesondere bei unklarem Fieber, neu aufgetretenem Bluthochdruck oder (verstärkten) Ödemen. (Quelle: Pressemeldung DMSG)



Street-Art-Aktion MISSION HIRN- SCHUTZ

Fantastisches Organ Gehirn! Wer am letzten Freitag im August durch das Hamburger Hanse-Viertel flanierte, konnte dabei zusehen, wie Street Art-Künstler auf einer zwölf Quadratmeter großen Fläche innerhalb eines Tages ein überdimensionales Gehirn kreierte. Mit der Showpainting-Performance unter dem Titel „Mission Hirnschutz“ sollte auf die Autoimmunerkrankung Multiple Sklerose aufmerksam gemacht werden. Der Neurologe Dr. Wolfgang-Gerhard Elias erläuterte interessierten Besuchern, was Menschen mit MS tun können, um die Leistungsfähigkeit ihres Gehirns zu trainieren: Kognitionsübungen, auch Gehirntaining genannt, können mit dazu beitragen, die grauen Zellen – nicht nur von MS -Patienten – auf Trab zu bringen. Passanten konnten deshalb gegeneinander die neue App „BrainDuell“ ausprobieren: Sie basiert auf dem wissenschaftlich getesteten Online – Gehirntainer *mybraintraining* und ermöglicht es, die eigenen geistigen Fähigkeiten gegen andere Mitspieler zu testen. Die App „BrainDuell“ von BBG Entertainment ist für alle gängigen mobilen Endgeräte im App Store erhältlich. Die Übungen können auch online auf jedem PC gespielt werden:

www.mybraintraining.com

Hintergrund: Im „Year of the Brain“ widmen sich das European Brain Council (EBC) und Experten aus Wissenschaft und Industrie der „Faszination Gehirn“. Verschiedene Vorgänge im Gehirn werden untersucht und auch neurologischen Krankheiten wie der Multiplen Sklerose (MS) soll auf den Grund gegangen werden. Die Street-Art-Aktion, die zuletzt in Berlin und München stattfand, fand in Hamburg ihre vorerst letzte Station. (Quelle: Novartis)

Auf der website finden Interessierte weitere Infos

www.mission-hirnschutz.de



Parkinson FRÜHDIAGNOSEN HÄUFIG FALSCH

Auf die klinische Diagnose von Morbus Parkinson im Frühstadium ist wenig Verlass. Eine Untersuchung von US-Forschern offenbart eine geringe Trefferquote.

Ruhetremor, Zahnradphänomen, Bradykinesie: Wer sich auf diese Trias von Kardinalsymptomen des Morbus Parkinson verlässt, geht diagnostisch häufig in die Irre. Das lassen die Ergebnisse einer Studie vermuten, die ein Forscherteam um Charles Adler von der Mayo Clinic in Scottsdale vorgelegt hat.

Verglichen mit den abschließenden neuropathologischen Resultaten sind vor allem bei einer Krankheitsdauer von weniger als fünf Jahren viele Parkinson-Diagnosen falsch (Neurology, online 27. Juni 2014). Der positive prädiktive Vorhersagewert lasse sich verbessern, wenn die Patienten mit Hilfe von Geruchstests auf eine Hyposmie geprüft werden.

Die Forscher hatten für ihre Analyse auf die Daten der *Arizona Study of Aging and Neurodegenerative Disorders* zurückgegriffen. Zum Zeitpunkt des Erstkontakts wurden von Spezialisten für Bewegungsstörungen 232 Patienten mit Parkinsonismus identifiziert. (Quelle: Ärzte-Zeitung)



Ausgezeichnet DESIGNER-PREIS FÜR AUTOINJEKTOR

Der neue Autoinjektor BETACONNECT™ von Bayer HealthCare für Patienten mit Multipler Sklerose (MS) ist mit dem renommierten Red Dot Award: Product Design ausgezeichnet worden. 40 internationale Gestaltungsexperten verliehen dem Betaferon®-Autoinjektor die Auszeichnung „Honourable Mention“ für gelungene Aspekte gestalterischer Arbeit. Außer Design und Benutzerfreundlichkeit seien die einzigartige 4-Phasen-Technologie, eine nahezu geräuschlose Injektion sowie optische und akustische Signale bei Injektionsende hervorzuheben, heißt es in einer Mitteilung von Bayer HealthCare Deutschland. Zudem können über eine Bluetooth-Schnittstelle Injektionsdaten übermittelt werden. (arztezeitung online)



reddot award 2014
honourable mention



Neue Broschüre MS & SPORT

Um MS-Erkrankte zu ermuntern, Sport in ihren Alltag zu integrieren und geeignete Sportarten zu finden, hat die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e.V. in Zusammenarbeit mit AMSEL (Aktion Multiple Sklerose Erkrankter, DMSG-Landesverband in Baden Württemberg e.V.), die neue Broschüre „MS und Sport“ erstellt. Entwickelt und gedruckt wurde die Publikation mit finanzieller Förderung der Deutschen Multiple Sklerose Stiftung. Die wissenschaftliche Begleitung übernahmen Dr. Alexander Tallner, Akademischer Rat am Institut für Sportwissenschaften und Sport in Erlangen sowie Prof. Dr. med. Mathias Mäurer, Chefarzt der Klinik für Neurologie am Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim und Mitglied im Ärztlichen Beirat des DMSG-Bundesverbandes. Die Broschüre „MS und Sport“ kann ab sofort im Online-Shop unter www.dmsg.de oder in den Geschäftsstellen der DMSG-Landesverbände bestellt werden.



Zugelassen PEGINTERFERON BETA-1A (PLEGRIDY®)

Seit dem 23. Juli 2014 ist Peginterferon beta-1a (PLEGRIDY®) in der Europäischen Union (EU) zugelassen. Als Basistherapie für erwachsene Patienten mit schubförmig remittierender Multipler Sklerose (RRMS). Peginterferon beta-1a wird alle 2 Wochen subkutan (s.c.) appliziert; hierfür steht MS-Patienten mit dem PLEGRIDY® Fertigpen ein einfach zu bedienender Autoinjektor zur Verfügung.

Pegylierung

Interferon-beta-Präparate sind in der Behandlung von MS-Patienten seit den 1990er Jahren fest etabliert. Peginterferon beta-1a ist das erste und bislang einzige pegylierte Interferon zur Behandlung von MS-Patienten. Was bedeutet das?

Die Pegylierung ist ein seit über 30 Jahren bewährtes Verfahren: Bei der Pegylierung wird ein sogenanntes Polyethylenglykol (PEG) an den Wirkstoff gebunden. Dieses vergrößert das Wirkstoffmolekül und führt dazu, dass der Wirkstoff länger im Organismus bleibt. Der zentrale Vorteil pegylierter Arzneimittel ist, dass sie – bei mindestens gleichwertiger Wirksamkeit – seltener angewendet werden müssen. Derzeit ist Peginterferon beta-1a das einzige Interferon zur MS-Therapie, das alle 2 Wochen angewendet wird.

Zugelassen wurde Peginterferon beta-1a auf Basis der 1-Jahres-Daten der Phase-III-Studie ADVANCE, in der mehr als 1.500 Patienten eingeschlossen waren. In der Studie bewirkte die Behandlung mit Peginterferon beta-1a alle 2 Wochen (gegenüber Placebo) eine Reduktion der jährlichen Schubrate und Behinderungsprogression. Zudem reduzierte sich unter der Behandlung die im MRT nachweisbare Krankheitsaktivität. Das Verträglichkeitsprofil von Peginterferon beta-1a entsprach insgesamt dem bekannten Sicherheitsprofil von Interferonen in der MS-Therapie. Die häufigste Nebenwirkung waren Rötungen an der Injektions-



stelle. Grippeähnliche Erkrankungen, die unter Interferon-Therapien häufiger beobachtet werden, traten bei weniger als der Hälfte der Patienten auf. Bei der Mehrheit der Patienten waren die Symptome mild und nahmen im Behandlungsverlauf ab.

Der PLEGRIDY® Fertigpen




Für die Anwendung von Peginterferon beta-1a steht eine automatische Injektionshilfe zur Verfügung: der PLEGRIDY® Fertigpen. Durch die ergonomische Form ist es in der Regel auch Patienten mit feinmotorischen Einschränkungen gut möglich, die Injektion ohne fremde Hilfe auszuführen. In einer Studie wurden die Vorbereitung und Durchführung der Injektion, das Halten und Greifen des Pens sowie die anschließende Entsorgung von der Mehrheit der Patienten als „einfach“ oder „sehr einfach“ beurteilt. Insgesamt empfanden rund 90 % der Patienten die Anwendung des Pens als „komfortabel“ oder „sehr komfortabel“



AKTIV MIT MS

Ihr persönliches
Betreuungsnetzwerk



-  MS-Fachberater/in
-  Beratung am Telefon
-  Erfahrungsaustausch

-  Interaktivität
-  Materialien

 **aktiv mit ms**
patientenservice

TEVA

Specialty Medicines

Rufen Sie gebührenfrei unser **Aktiv mit MS Serviceteam** unter **0800-1 970 970** an
oder registrieren Sie sich gleich unter www.aktiv-mit-ms.de

Wir sind da. Für Sie.

MS-Begleiter: Das Patienten Service Programm von Genzyme für

- Menschen mit MS
- Freunde und Angehörige
- Ärzte
- und andere Angehörige der Gesundheitsberufe



Für weitere Informationen schreiben Sie uns an service@ms-begleiter.de, besuchen Sie uns unter

www.ms-begleiter.de oder rufen Sie uns kostenfrei an: **0800 9080333**



AVS 100 14 037-036019



Beratungs-Hotline PALLIATIV- MEDIZINISCHE FRAGEN

Für schwer an MS erkrankte Menschen und ihre Angehörigen hat der Bundesverband der DMSG in Kooperation mit dem Zentrum für Palliativmedizin der Uniklinik Köln einen neuen überregionalen Service eingerichtet: Eine Beratungs-Hotline, mit dem Ziel, die Lebensqualität von Menschen, deren MS weit fortgeschritten ist, zu verbessern und so lange wie möglich zu erhalten. Das von der gemeinnützigen Hertie-Stiftung im Rahmen der *mitMISSION-Initiative* geförderte Projekt, ist ein niedrigschwellig-

TELEFONNUMMER DEUTSCHLANDWEIT

0221-478-98400

es Angebot für eine schnelle und unkomplizierte Beratung über die Möglichkeiten der palliativen Versorgung. Da Palliativmedizin und -versorgung hierzulande noch immer häufig ausschließlich mit Sterben und Tod in Verbindung gebracht werden, soll an dieser Stelle betont werden, dass es bei diesem Angebot auch und vor allem darum geht, schwer erkrankte Menschen, und deren belastende körperliche und psychosoziale Probleme durch eine spezialisierte und multiprofessionelle Behandlung so gut

wie möglich zu lindern. Die Beratung durch qualifizierte Mitarbeiter erfolgt anonym, kostenlos, ausführlich und individuell. Sollte ein Mitarbeiter nicht persönlich erreichbar sein, so sichert ein Anrufbeantworter einen möglichst zeitnahen Rückruf. Was die Hotline nicht leisten kann, ist eine ärztliche, psychologische oder seelsorge-berische Beratung.

(Quelle: DMSG, Bundesverband e.V.)

Meilenstein

Nach der Sommerpause sind die Patienten-Veranstaltungen des Meilenstein-Programms wieder angelaufen:

- 29. Oktober 2014
MS und Psychotherapie
Hamburg
- 5. November 2014
MS und Psychotherapie
Neumünster
- 15. November 2014
Recht und Soziales
Hamburg
- 26. November 2014
Sport und MS
Neumünster

Nähere Informationen
und Anmeldung über
www.ms-meilenstein.de

Patientenakademie

Im Rahmen der Patientenakademie stehen folgende Veranstaltungen auf dem Programm:

MS UND DEPRESSIONEN – HÄUFIGER ALS GEDACHT

TERMIN

8. Oktober, 19–21 Uhr

ORT

Handwerkskammer Hamburg,
Holstenwall 12, 20355 Hamburg

REFERENTIN

Dr. Cornelia Hebell-Sievers,
Fachärztin für Neurologie und
Psychiatrie, Gemeinschaftspraxis
für Neurologie, Hamburg

GENUSS(MITTEL) BEI MS

TERMIN

19. November, 19–21 Uhr

ORT

Handwerkskammer Hamburg,
Holstenwall 12, 20355 Hamburg

REFERENTIN

Prof. Dr. Volker Limmroth,
Chefarzt, Klinik für Neurologie,
Köln-Merheim

Terminvorschau

→ 4. Februar 2015

Erfahrungen mit den neuen
Therapien bei MS

→ 25. März 2015

Empowerment

Weitere Informationen

www.patientenakademie-dr-elias.de

Sie haben Interesse an einem bestimmten Thema? Eines, auf das wir bislang noch nicht gestoßen sind? Wir freuen uns auf Ihre Vorschläge! Schicken Sie uns eine E-Mail mit Ihren Favoriten an info@neuropraxis-elias.de





**SO
NORMAL
WIE
MÖGLICH!**

**RECHTE KENNEN,
CHANCEN NUTZEN**

Ein ganz normaler Alltag? Nichts Besonderes und für viele eher unspektakulär. Wie wertvoll ein sogenannter normaler Alltag tatsächlich ist, weiß man häufig erst dann, wenn die Normalität abhanden gekommen ist. Manches, was bislang gewöhnlich und eintönig erschien, wird plötzlich kostbar. Das Alltagsleben, etwa mit dem morgendlichen Aufstehen und dem Weg zur

Arbeit, mit wiederkehrenden Terminen, eventuell auch bedingt durch Kinder, mit typischen Aufgaben, wie Haushalt, Einkauf und ähnlichen Dingen. Erst dann, wenn all das nicht mehr selbstverständlich ist, wird es zu einem ersehnten Gut. So zum Beispiel, wenn eine chronische Erkrankung mit unvorhersehbarem Verlauf, einen Menschen aus der gewohnten Bahn wirft.

Wie geht es weiter? Wird alles anders? Plötzlich ist vor allem eines wichtig: es soll alles bleiben, wie es ist. Vieles, was bislang immer selbstverständlich war, nun aber möglicherweise nicht mehr sicher scheint, wird mit einem Mal besonders kostbar. Werde ich weiter arbeiten können wie bisher? Werde ich meiner Familie weiterhin gerecht werden können? Was ist mit meiner wöchentlichen Teilnahme im Sportverein oder Fitnesscenter? Solche und ähnliche Fragen treiben viele Menschen um, die soeben die Diagnose einer chronischen Erkrankung erhalten haben. Zunächst einmal lässt sich sicher sagen: Alles was geht und einem gut tut, ist auch gut.

Vor allem wenn es dazu beiträgt, weiterhin einen geregelten Tagesablauf zu gewährleisten. Dieser ist nämlich gesund. Und für chronisch Erkrankte meist besonders wichtig. Für die physische ebenso wie die psychische Gesundheit. Nicht umsonst wird Menschen mit Depressionen ein regelmäßiger Tagesrhythmus empfohlen.

Kaum etwas unterstützt uns mehr in einem geregelten und wiederkehrenden Rhythmus, als ein Job. Der Arbeitsalltag, mit seinen vorgegebenen Zeiten und Terminen, gibt uns vor, wann wir morgens aufstehen müssen und wann es sinnvoll ist, schlafen zu gehen, wie wir unsere Freizeit planen können und nicht zuletzt welche finanziellen Mittel uns hierfür zur Verfügung stehen. Darüber hinaus ist die berufliche Tätigkeit für viele von uns mit sozialer Anerkennung und sozialen Kontakten verbunden.



Foto © iStockphoto

„Und was machst Du so?“ lautet oft eine der ersten Fragen nach dem ersten Kennenlernen. Damit ist im Prinzip fast immer der Beruf gemeint, den man ausübt. Eine bezahlte Tätigkeit, mit der man seinen Lebensunterhalt verdient und die einen bestenfalls noch ausfüllt, in jedem Fall aber doch sinn- und identitätsstiftende Aspekte enthält.

Ein gutes Stichwort und zugleich eines, das auch neue Möglichkeiten mit sich bringt. Denn sinn- und identitätsstiftende Aspekte haben zunächst nichts mit einer Gehaltsabrechnung zu tun. Viele Menschen, die keiner Erwerbstätigkeit (mehr) nachgehen, engagieren sich ehrenamtlich. Sinnstiftend ist das allemal. Und anerkennungswürdig. Auch viele Menschen mit einer chronischen Erkrankung sind ehrenamtlich aktiv. Nicht selten, um anderen Menschen mit ähnlichen Einschränkungen zu helfen.

Soziale Anerkennung und ein Job – für viele Menschen gehört das irgendwie zusammen.



Foto © iStockphoto

Wer bislang erwerbstätig gewesen ist, möchte das auch weiterhin sein. Nach Möglichkeit soll alles bleiben wie es ist und ganz normal weiter laufen.

Doch wie passen Normalität und eine chronische Erkrankung oder gar ein Schlaganfall zusammen? Wenn man krankheitsbedingt nur eingeschränkt gehfähig ist. Wenn man unter Fatigue leidet und mehr Pausen braucht als andere. Wenn ein Tremor einem zu schaffen macht oder die Gefahr besteht, dass man einen Krampfanfall erleiden könnte. Wie kann man solche Schwächen verbergen und warum sollte man das überhaupt tun? Wo wird es gefährlich, für einen selbst und für andere? Wie kann es gelingen, dass man sich mit und trotz einer chronischen Erkrankung zufriedenstellend im Job einbringt? Um diese Fragen beantworten zu können, muss man zunächst einmal wissen, welche Möglichkeiten es gibt, welche Rechte man hat und wie man diese einfordert. Der erste Schritt ist sich umfassend zu informieren und beraten zu lassen.

REALISTISCH BLEIBEN

Mögliche Beeinträchtigungen sollten von Anfang an in die Zukunftsplanung mit einbezogen werden. Dabei heißt es realistisch bleiben. Das fällt nicht immer leicht. Jeder reagiert anders. Während die einen zweifeln: „Kann ich meinen Beruf weiter ausüben?“ kontern andere: „Jetzt erst recht!“

Grundsätzlich sollte man sich unbedingt auch weiterhin auf seine Stärken besinnen und keine Entscheidung überstürzt treffen. Bei einer Erkrankung mit nicht vorhersehbarem Verlauf lässt sich eben nicht in die Zukunft blicken. Genau genommen, kann das niemand. Auch bei Menschen, die heute gesund sind und in deren Umfeld alles glatt läuft, kann sich plötzlich alles ändern.

Wer sich mit seiner Entscheidung in Bezug auf das Informieren von Arbeitgebern und Kollegen, der Berufswahl oder Möglichkeiten zur Arbeitszeitverkürzung schwertut, sollte sich beraten lassen. Gespräche mit dem Arzt und Experten der Agentur für Arbeit, mit Beratern der jeweiligen Verbände und Gesellschaften (DMSG, Parkinson Gesellschaft, Epilepsie-Vereinigung) sowie mit Angehörigen und Freunden sind hilfreich.



Mein BETAPLUS® – Das persönliche Betreuungs- programm für MS-Patienten

Kompetente Betreuung
BETAPLUS®-Schwestern

Individuelle
Service-
angebote



Schriftliche
Langzeit-
betreuung

Telefonische
Betreuung
BETAPLUS®-Serviceteam

- + kompetent
- + individuell
- + persönlich
- + kostenfrei



BETAPLUS®-Serviceteam
Telefon: 0800-2 38 23 37 (gebührenfrei)
E-Mail: serviceteam@betaplus.net
Internet: www.ms-gateway.de

Mein  BETAPLUS®
...das Plus an Unterstützung



Nur wer mit seiner Erkrankung offen umgeht, kann von seinem Umfeld Rücksichtnahme erwarten.

Die Grenzen des eigenen Körpers neu zu entdecken und sie zu akzeptieren, ist nicht einfach. Marianne Moldenhauer, Rechtsanwältin und selbst an MS erkrankt, blickt auf eine langjährige Erfahrung zurück.

„Wenn Betroffene Einschränkungen bagatellisieren, gelingt ihnen das meiner Erfahrung nach immer nur über einen gewissen Zeitraum, denn der Gesundheitszustand verbessert sich auf diese Weise nicht. Die Zeit und vor allem die Energie müssen anders eingeteilt werden – ein Lernprozess.“

Manche chronisch Erkrankte würden viel Energie und Phantasie aufbringen, um gesund und belastbar zu wirken, erzählt die Anwältin, die auf vielen Patientenveranstaltungen immer wieder Vorträge zum Thema hält. So würden Arztbesuche und Termine in Kliniken häufig mit Urlaub abgedeckt. Auch werde stets darauf geachtet, dass sich nicht mehr Fehlzeittage als bei anderen Mitarbeitern anhäufen. Dies könne zu Stress führen, wenn der Betroffene seine Einschränkungen geheim hält und ggf. Schmerzen in Kauf nimmt, nur um keine Fehlzeiten zu haben. Betroffene, die immer wieder weit über ihre Grenzen hinausgehen, weil sie meinen, das geht schon noch alles, laufen auf Dauer Gefahr sich selbst und ihr direktes Umfeld überzustrapazieren. So benötigen manche die Abende und das gesamte Wochenende zur Erholung. Ihr privater Aktionsradius verkleinert sich dadurch mehr und mehr, worunter die Betroffenen und ihr gesamtes soziales Umfeld leiden.



Faktoren, die MS-Erkrankten den Berufsalltag erleichtern können, sind unter anderem:

- Flexible Arbeitszeit
- ausreichend Pausen
- Offenheit im Kollegenkreis
- Hilfsmittel am Arbeitsplatz
- Ein Ort zum Ausruhen
- Innerbetriebliche Weiterbildung

DMSG-Broschüre: Gleiche Chancen trotz MS

„Die Hürden und Herausforderungen, auf die MS-Erkrankte täglich treffen, sind so vielseitig wie die Krankheit selbst. Ihre Überwindung fordert oft individuell maßgeschneiderte Lösungen. Denn eine qualifizierte Ausbildung und ein aktives Berufsleben sind das Recht auch gesundheitlich eingeschränkter Menschen.“

Was Multiple Sklerose wirklich bedeutet, welche verschiedenen Formen es gibt und wie unterschiedlich die Verläufe sind – darüber wissen die wenigsten Arbeitgeber wirklich Bescheid.

Glück hat, wer in einer großen Firma angestellt ist, die über ausreichend Kapazitäten verfügt, Mitarbeiter mit Einschränkungen aufzufangen. Was aber, wenn man selbstständig ist? Verringerung der Arbeitszeit? Sonderurlaub? Immerhin muss man nicht überlegen, ob man Vorgesetzten oder Kollegen etwas von der Erkrankung erzählt oder nicht. Das Netzwerk indes, das einen selbstständigen Arbeitnehmer auffangen könnte, ist nicht besonders engmaschig.



Job-Coaching bei der DMSG

Verschiedene Landesverbände bieten Jobcoaching für MS-Betroffene an und helfen bei:

- Schwierigkeiten im Arbeitsleben
- Fragen zu den Leistungen für schwerbehinderte Arbeitnehmer
- Klärung der Zuständigkeiten von Leistungserbringern
- Beantragung eines Schwerbehindertenausweises
- Klärung von Möglichkeiten zur Umorientierung



Quellen und weitere Infos:

„Gleiche Chancen trotz MS“; die Broschüre der DMS kann online bestellt werden auf www.dmsg.de

www.akademie.de/wissen/krankenversicherungspflicht-gesundheitsreform

www.selbststaendige-hamburg.verdi.de/beratung

www.firmenhilfe.org

www.amsel.de



TIPPS FÜR ARBEITGEBER

Wenn Arbeitnehmer reduzieren möchten oder müssen

Nur die wenigsten wissen, dass grundsätzlich jeder Arbeitnehmer gemäß dem Teilzeit- und Befristungsgesetz von seinem Arbeitgeber nach mindestens sechsmonatiger Dauer des Arbeitsverhältnisses seine Arbeitszeit verringern kann. Zum Schutz der „kleineren“ Arbeitgeber gilt dieser Anspruch aber nur in Unternehmen mit mehr als 15 Mitarbeitern. Der Arbeitnehmer muss den Anspruch auf Verkürzung seiner Arbeitszeit zudem spätestens drei Monate vor deren Beginn formlos schriftlich oder mündlich geltend machen. Neben diesem grundsätzlichen Anspruch auf unbefristete Teilzeitarbeit haben schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte Arbeitnehmer zudem auch nach dem SGB IX einen Anspruch auf Teilzeitarbeit, wenn die kürzere Beschäftigung wegen Art oder Schwere der Behinderung notwendig ist und sie dies nachweisen können. Der Anspruch auf Reduzierung der Arbeitszeit ist allerdings ausgeschlossen, „soweit seine Erfüllung für den Arbeitgeber nicht zumutbar oder mit unverhältnismäßigen Aufwendungen verbunden wäre oder soweit die staatlichen oder berufsgenossenschaftlichen Arbeitsschutzvorschriften oder beamtenrechtliche Vorschriften entgegenstehen.“

HILFE IM ALLTAG

Einfach mal zwischendurch eine Haushaltshilfe einzustellen oder sich ggf. auch mal Lebensmittel liefern zu lassen? Kann ich mir das leisten?

Hier können Angebote der Nachbarschaftshilfe oder kommunale Angebote zum Einsatz kommen. So z.B. die stundenweise Unterstützung durch ausgebildete ehrenamtliche Helfer. Interessierte sollten sich in den Seniorenbüros der Stadt oder der Gemeinde danach erkundigen. Empfehlenswert ist es auch, sich bei der zuständigen Krankenkasse nach den **aufgrund der jeweiligen Satzungen unterschiedlichen Voraussetzungen** für die Gewährung von Haushaltshilfe außerhalb einer stationären Behandlung zu erkundigen. Krankheit kann das tägliche Leben zudem so schwer einschränken, dass es zur Pflegebedürftigkeit kommt und die Beantragung einer Pflegestufe notwendig wird.

Umgestaltung des Arbeitsplatzes

Arbeitgeber – auch Kleinbetriebe, die nicht der Beschäftigungspflicht unterliegen – können Förderleistungen für die Beschäftigung und für die Einstellung schwerbehinderter Menschen in Anspruch nehmen. Es handelt sich dabei um Informations- und Beratungsleistungen sowie um finanzielle Leistungen im Rahmen der „Begleitenden Hilfen“ im Arbeitsleben. Im Detail sind dies:

- Leistungen zur behindertengerechten Gestaltung von Arbeitsplätzen und deren Umgebung
- Zuschüsse zu den Investitionskosten bei der Schaffung neuer zusätzlicher Arbeitsplätze, oder wenn schwerbehinderte Beschäftigte behinderungsbedingt an einen neu geschaffenen Arbeitsplatz im Betrieb versetzt werden
- Zuschüsse zu den Lohnkosten von schwerbehinderten Beschäftigten und Leistungen, wenn schwerbehinderte Beschäftigte zur Verrichtung der Tätigkeit Unterstützung am Arbeitsplatz benötigen und dies durch Kollegen im Betrieb geleistet wird.

Die Voraussetzungen für die Förderung werden durch Fachkräfte der Integrationsämter, der Agenturen für Arbeit oder anderer Rehabilitationsträger (z.B. gesetzliche Renten- und/oder Krankenversicherung) geprüft. Darüber hinaus gibt es Sonderförderprogramme, bei denen vorrangig Arbeitgeber Förderleistungen erhalten, die ohne Beschäftigungspflicht oder über die Beschäftigungspflicht hinaus schwerbehinderte Menschen einstellen.

(siehe hierzu: www.talentplus.de/arbeitgeber/Foerderung/Sonderfoerderprogramme/index.html)

Einen guten Überblick über Leistungen, Leistungsvoraussetzungen und zuständigen Bewilligungsstellen gibt die Info-Broschüre „Behinderte Menschen im Beruf – Leistungen an Arbeitgeber der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen.“

Nützliche Tipps und wertvolle Informationen für Arbeitgeber enthält die Broschüre „Mein Mitarbeiter hat MS“ die von der DMSG herausgegeben worden ist und dort bestellt werden kann: www.dmsg.de



Meine Unterstützung mit Herz



EXTRACARE
Meine Unterstützung mit Herz

Persönlich – Meine MS-Schwester
Individuell – Meine Interessen im Mittelpunkt
Langfristig – Gemeinsam in die Zukunft

... für Menschen mit MS

Stand 08/2014

* gebührenfrei von Mo. bis Fr. von 8.30 bis 18.30 Uhr oder per Mail: info@extracare.de
Novartis Pharma GmbH · Roonstraße 25 · 90429 Nürnberg

 **NOVARTIS**
PHARMACEUTICALS

Heute leben, für morgen vorsorgen, Unterstützung in Anspruch nehmen.

Interview

mit der Rechtsanwältin
Marianne Moldenhauer

Frau Moldenhauer, eine der wesentlichen Fragen, die die meisten Menschen mit einer chronischen neurologischen Erkrankung beschäftigt, ist folgende: Werde ich meinen Beruf weiter ausüben können?

Eine chronische neurologische Erkrankung muss kein Widerspruch zu einem produktiven Erwerbsleben sein. Das eigentliche Leben findet im Schnittpunkt zwischen Vergangenheit und Zukunft statt. Wer sich auf diesen Augenblick einlässt und nicht ständig grübelt („was wird, wenn ...“), bemerkt bald, dass derartige Erkrankungen keineswegs zwangsläufig zur dauerhaften Arbeitsunfähigkeit oder vorzeitigen Berentung führen müssen. Betroffene sind meist in der Lage, ihre Ausbildung zu absolvieren und ihren Beruf über längere Zeit ohne größere Beeinträchtigungen auszuüben. Sollte das tatsächlich nicht mehr möglich sein, gibt es Unterstützung und Hilfen.

Sollen Betroffene Arbeitgebern und Kollegen davon erzählen oder nicht? Gibt es eine Faustregel?

Grundsätzlich gilt: Man ist nicht verpflichtet, den Arbeitgeber über eine chronische Erkrankung zu

informieren. Das ändert sich erst dann, wenn man dauerhaft so schwer krank ist, dass man seine Arbeitsleistung nicht mehr erbringen kann, andere Arbeitnehmer, der Betriebsablauf oder Dritte gefährdet werden könnten. Ob Betroffene Arbeitgeber und Kollegen informieren sollten, hängt also immer von den individuellen gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie der konkreten Arbeitssituation ab. Wenn sich bereits Leistungsbeeinträchtigungen zeigen oder z.B. mit dem Auftreten vorübergehender Beeinträchtigungen der Aktionsfähigkeit aufgrund epileptischer Anfälle zu rechnen ist, sollten Arbeitgeber und auch Kollegen Bescheid wissen.

Es gibt allerdings auch Betroffene, für die das Versteckspiel von Beginn an eine zu große Belastung bedeutet. Ich rate aber zur Vorsicht, denn nicht jeder Arbeitgeber oder Kollege geht sorgsam mit Krankengeschichten um. Betroffene haben oftmals begründet Angst vor dem Karriereknick durch Zuteilung von unterfordernden Tätigkeiten, ausbleibenden Gehaltserhöhungen, Diskriminierung, Mobbing, aber auch vor Versetzung oder gar Kündigung.

Auch die Größe der Firma spielt eine Rolle. Große Unternehmen können anders auf einen Mitarbeiter mit Einschränkungen eingehen, als beispielsweise kleine Unternehmen mit unter 10 Beschäftigten.

Das kann, muss aber nicht immer der Fall sein. Größere Betriebe haben zwar regelmäßig mehr Möglichkeiten, erkrankte Mitarbeiter wieder einzugliedern, das bedeutet allerdings nicht, dass alle größeren Betriebe diesen Spielraum auch im Sinne des Interessenausgleichs nutzen. Damit chronisch Erkrankte auch weiterhin ihrer Arbeit nachgehen können, ist es wichtig, das Leistungsprofil des Arbeitnehmers dem Anforderungsprofil des Arbeitsplatzes gegenüberzustellen und in einem Team aus dem Betroffenen, Betriebsarzt, Vorgesetzten und gegebenenfalls der Schwerbehindertenvertretung, Integrationsamt Lösungen zu entwickeln.

Darüber hinaus sind auch für den Betroffenen finanzielle Einbußen damit verbunden. Wer reduziert, erhält ja i.d.R. auch dementsprechend reduziertes Gehalt. Mögliche negative Auswirkungen auf z.B. die Familie könnten die Folge sein. Gibt es Ausgleichsmöglichkeiten?

Es ist der Tat ein großes Problem, wenn Betroffene ausschließlich an die Reduzierung ihrer Arbeitszeit denken, ohne sich über Alternativen oder Möglichkeiten einer Einkommenskompensation Gedanken zu machen.

Ein mit einer Arbeitszeitreduzierung oder mit einer betrieblichen Umsetzung verbundener Einkommensverlust kann möglicherweise durch eine Teilerwerbsminderungsrente gemildert werden. Wenn die Maßnahmen zur behindertengerechten Arbeitsplatzgestaltung, -organisation oder beruflichen Weiterbildung ausgeschöpft sind und die durchschnittliche Leistungsfähigkeit eines Arbeitnehmers unter der einer betrieblichen Vergleichsgruppe bleibt, kann die andauernde Minderleistung auch in Form eines Lohnkostenzuschusses an den Arbeitgeber ausgeglichen werden. Die Förderhöhe und -dauer richtet sich nach dem Umfang der Einschränkung der Arbeitsleistung und nach den jeweiligen Eingliederungserfordernissen.

Wie verhält es sich mit der späteren Rente? Wer weniger arbeitet, zahlt ja weniger ein? Welche Möglichkeiten gibt es hier?

Zunächst ist festzustellen, dass nicht jeder, der aufgrund einer Erkrankung oder eines Unfalls seiner Arbeit nicht mehr nachgehen kann, automatisch einen Anspruch auf eine gesetzliche Rente hat. (Stichwort:

Versicherungsrechtliche Voraussetzungen). Selbst wenn ein Anspruch besteht, wird die Rentenhöhe – auch mit den bereits zum 1. Juli 2014 in Kraft getretenen Verbesserungen für Menschen, die in Erwerbsminderungsrente gehen - nicht die Höhe des bisherigen Verdienstes erreichen. Es muss mit deutlichen finanziellen Einbußen gerechnet werden. Um drohende Versorgungslücken zu schließen, ist im Allgemeinen eine frühzeitige Vorsorge erforderlich. Damit Arbeitnehmer im Fall einer vorzeitigen Berentung ihren Lebensstandard nicht gänzlich aufgeben müssen, bietet der Versicherungsmarkt unterschiedliche Produkte zur privaten Absicherung an. Diese werden teilweise staatlich gefördert. Ähnliches gilt für eine Absicherung im Alter. Auch hier ist eine frühzeitige Vorsorge erforderlich. Die staatlich geförderte private Altersvorsorge kann hier eine lohnenswerte und sinnvolle Option sein. Derjenige, der weder Betriebsrente noch größere Erbschaften oder sonstige Einkünfte erwarten kann, kann die Versorgungslücke zwischen sozialer Alterssicherung und gewünschten Alterseinkünften zur Absicherung des gewohnten Lebensstandards nur dadurch schließen, dass er frühzeitig eine Ergänzung zu den sozialen oder berufsständischen Versorgungsleistungen schafft.

Wenn ein an MS erkrankter Arbeitnehmer nach einem Schub längere Zeit fehlt oder ein an Parkinson Erkrankter etwa nach einer THS (Tiefen Hirnstimulation) länger ausfällt – welche Rechte haben diese Arbeitnehmer in Bezug auf den Erhalt ihres Arbeitsplatzes?

Arbeitsunfähigkeitszeiten führen nicht automatisch zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses.



„Erkrankungen wie Multiple Sklerose müssen keineswegs zwangsläufig zur dauerhaften Arbeitsunfähigkeit oder vorzeitigen Berentung führen. In den meisten Fällen sind die Betroffenen in der Lage, ihre Ausbildung zu absolvieren und ihren Beruf über längere Zeit ohne größere Beeinträchtigungen auszuüben.“



Neue verbesserte Erwerbsminderungsrente ab 1. Juli 2014

Mehr Rente für Erwerbsgeminderte mit Rentenbeginn ab 1. Juli 2014. Die Zurechnungszeit bei der EM-Rente wurde von 60 auf 62 Jahre verlängert und die Berechnungsgrundlage wurde verbessert. Für wen sich was ändert, steht u.a. auf:

www.renten-recht.org/erwerbsminderungsrente

Wenn ein Mitarbeiter innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen krank ist, muss der Arbeitgeber zusammen mit dem Betriebsrat und der Schwerbehindertenvertretung ein sog. Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) anbieten; dies gilt auch für Betriebe ohne Betriebsrat und/oder Schwerbehindertenvertretung. Es ist zunächst zu klären, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden und mit welchen Leistungen oder Hilfen einer erneuten Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann.

»Betroffene sollten alle Möglichkeiten ausschöpfen, die der Gesetzgeber vorsieht.

Chronische Erkrankung und arbeitgeberseitige Kündigung können aber durchaus etwas miteinander zu tun haben. So etwa wenn erhebliche Fehlzeiten zu einer erheblichen Beeinträchtigung der betrieblichen oder wirtschaftlichen Interessen geführt haben (Stichworte: Betriebsablaufstörungen und/ oder Lohnfortzahlungskosten). Die Wirksamkeit einer krankheitsbedingten Kündigung, setzt eine negative Gesundheitsprognose voraus. Das heißt, es muss zum Zeitpunkt der Kündigung eingeschätzt werden können, dass der Arbeitnehmer auch zukünftig krankheitsbedingt seine arbeitsvertraglichen Pflichten nicht bzw. nicht in ausreichendem Umfang erfüllen kann.

Wie verhält es sich bei einem Schlaganfall? Die Zeit für die ein Arbeitnehmer ausfällt, lässt sich oft gar nicht vorhersagen.

Bei Schlaganfall-Betroffenen (vor allem bei jüngeren Arbeitnehmern) stellt sich fast immer die Frage nach der beruflichen Zukunft. Betroffene sollten schon während der Reha-Maßnahme mit dem Arzt über eine mögliche Rückkehr in den Beruf beziehungsweise eine berufliche Neuorientierung sprechen. Die Agentur für Arbeit und die Rentenversicherungsträger fördern u.a. Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung durch Einarbeitungszuschüsse und Umschulungen.

Ob eine Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit möglich ist, hängt vom Beruf und den gesundheitlichen Beeinträchtigungen ab.

Stichwort Schwerbehindertenausweis? Beantragen oder lieber nicht? Auf der einen Seite erhält man Vorteile, auf der anderen Seite sind auch Nachteile damit verbunden, da der AG in der Regel davon erfahren wird, oder?

Eine Verpflichtung zur Mitteilung der festgestellten Schwerbehinderung besteht nur, wenn sich die Schwerbehinderung ganz konkret auf die arbeitsvertraglichen Pflichten des Arbeitnehmers auswirkt, der Arbeitnehmer also aufgrund seiner Beeinträchtigung gar nicht oder nur sehr eingeschränkt in der Lage ist, die sich aus dem Arbeitsvertrag ergebenden Pflichten zu erfüllen.

Demgegenüber stehen schwerbehinderten Menschen zahlreiche Nachteilsausgleiche zu, z. B. Zusatzurlaub, besonderer Kündigungsschutz, steuerliche Erleichterungen. M. E. sollte der Beantragung des Schwerbehindertenausweises immer die Überlegung vorausgehen, wozu der Ausweis benötigt wird.

Manche Betroffene zögern den Antrag auch hinaus, weil sie sich selbst nicht eingestehen wollen, dass eine Schwerbehinderung vorliegt. Bei dem ein oder anderen nagt das ja durchaus am Selbstwertgefühl.

Das kann ich bestätigen. Auf den ersten Blick klingt „schwerbehindert sein“ für viele Betroffene erschreckend. Dies gilt insbesondere dann, wenn man die Krankheit bisher gut verbergen konnte oder sich in seinen Aktivitäten nicht beeinträchtigt fühlt.

Oft scheitert eine Erwerbstätigkeit auch am Selbstbewusstsein der Menschen, was weiter am Selbstwertgefühl nagt. Menschen mit chronischen Erkrankungen werden oft erst gar nicht eingestellt oder aber auch über Umwege gekündigt. „Wer möchte schon gerne, im Wissen unerwünscht zu sein, arbeiten.“ Was kann, was sollte man tun?

Krankheiten sind für viele Arbeitgeber tatsächlich nach wie vor ein „rotes Tuch“. Bei Bewerbern, die langfristig gesundheitlich beeinträchtigt sind, wird schnell unterstellt, dass dies auch in Zukunft der Fall sein wird. Umso wichtiger ist es, dass Betroffene die eigenen Fähigkeiten, ihre Stärken und die Eignung für den Beruf in den Vordergrund stellen. Oft hilft ein spezielles Bewerbungstraining dabei, eine Strategie zur Selbstvermarktung einzuüben und zu festigen. Für einen an Epilepsie Erkrankten kann z.B. auch die Unterstützung durch eine epilepsiekundige Person oder die Teilnahme an einem psycho-educativen Schulungsprogramm hilfreich sein. (siehe auch: www.moses-schulung.de)

Was ist mit Parkinson möglich? Häufig wird – trotz gegläckter Umschulung – kein Arbeitgeber gefunden. Manchen Betroffenen wird auf dem Arbeitsamt sogar empfohlen, die Sache schlimmer zu machen und dann Rente zu beantragen. Genau das möchten die Menschen aber meist nicht.

Meistens können Parkinson-Betroffene nach der Diagnosestellung zunächst noch berufstätig sein. Mit dem Fortschreiten der Erkrankung stellt sich jedoch die Frage, inwieweit und wie lange der bisherige Beruf ausgeübt werden kann. Dann geht es um Möglichkeiten der ganz individuellen Unterstützung und um Anreize an einen möglichen Arbeitgeber. Bei vielen Parkinson-Erkrankten ist allerdings selbst nach erfolgreichem Abschluss der Rehabilitation eine bleibende Leistungsminderung festzustellen. Sie benötigen daher Arbeitsplätze, die diesem Umstand Rechnung tragen. Arbeitsplätze, die stressfrei zu organisieren sind und wo im Hinblick auf das Problem der Unruhebewegungen, die für den Betrachter wie „Zappeligkeit“, „Schaukeln“ oder „Nervosität“ aussehen, der Publikumsverkehr eingeschränkt ist, sind allerdings rar. Im übrigen machen Arbeitgeber trotz bestehender Entlastungsmöglichkeiten bei der Errichtung eines Arbeitsplatzes und bei der Betreuung eines schwerbehinderten Arbeitnehmers selten von den Hilfen Gebrauch.

INFO

Marianne Moldenhauer wird am 15. November im Rahmen der MeilenStein-Veranstaltung zum Thema Recht & Soziales einen Vortrag halten. (siehe Seite 4)

Wann wird es gefährlich? Wer Epilepsie hat und gelegentlich unter Anfällen leidet, sollte doch seinem Arbeitgeber und Kollegen davon erzählen, oder? Auch sind bei dieser Erkrankung bestimmte Tätigkeiten aus Sicherheitsgründen nicht zulässig. Welche Möglichkeiten der Umschulung gibt es hier?

Betroffene müssen Arbeitgeber informieren, wenn Anfälle, medikamentöse Nebenwirkungen oder andere im Zusammenhang mit der Epilepsie auftretenden Störungen die Eignung für die vorgesehene Tätigkeit erheblich beeinträchtigen und/ oder erhöhte Unfallgefahr besteht. Je nach Anfallshäufigkeit und Anfallsart sollten auch die direkten Arbeitskollegen informiert sein.

Epilepsie kann die Eignung für bestimmte Berufe und Aufgaben in der Tat in Frage stellen und eine berufliche Rehabilitation erforderlich machen. Zwecks Klärung von Unterstützungsmöglichkeiten sollten Betroffene Kontakt zum Integrationsfachdienst aufnehmen und mit der zuständigen Agentur für Arbeit und dem Rentenversicherungsträger die weiteren Rehabilitationsschritte planen, z. B. Antrag auf Leistungen zur beruflichen Rehabilitation (Umschulung, Trainings- und Qualifizierungsmaßnahmen zur Vermittlung von Anlernertätigkeiten).

Frau Moldenhauer, ich danke Ihnen für das Gespräch



Foto©istockphoto

LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN

§33 SGB IX: Zur Teilhabe am Arbeitsleben werden die erforderlichen Leistungen erbracht, um die Erwerbsfähigkeit behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern.

MULTIPLE SKLEROSE

Bei Multiple Sklerose mit ihren vielen Gesichtern und unterschiedlichen Verläufen, lässt sich häufig nur schwer vorhersagen, welchen Einfluss die Erkrankung auf das Berufsleben haben wird. Viele Menschen mit MS sind berufstätig. Nützliche Infos rund um das Thema MS und Job findet man unter:

www.dmsg.de

www.ms-infozentrum.de

www.msforchung.med.uni-goettingen.de

www.amsel.de

PARKINSON

Die Diagnose Parkinson bringt, aufgrund der Problematik in Bezug auf Überbewegungen, besondere Fragen mit sich. Die wichtigsten Leistungen für den Betroffenen umfassen folgendes:

- Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Beratung und Vermittlung,
- Trainingsmaßnahmen und Mobilitätshilfen
- Berufsvorbereitung, berufliche Anpassung und Weiterbildung
- berufliche Ausbildung, Überbrückungsgeld durch die Rehabilitationsträger
- Hilfen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben, um behinderten Menschen eine angemessene und geeignete Beschäftigung oder eine selbständige Tätigkeit zu ermöglichen und zu erhalten.

Eine gute Übersicht mit Antworten auf verschiedene Fragestellungen findet sich auf der website:

»BEI PARKINSONPATIENTEN

sollte es sich nach Möglichkeit um Arbeitsplätze handeln, die stressfrei zu organisieren sind und wo, gerade im Hinblick auf das Problem der Überbewegungen, der Publikumsverkehr eingeschränkt ist.«
(siehe www.parkinson-web.de)

www.parkinson-web.de

www.kompetenznetz-parkinson.de

EPILEPSIE

Berufliche Einschränkungen aufgrund von Gefährdungen ergeben sich bei Menschen, die arbeitsplatzrelevante Anfälle haben. Das ist bei folgenden Symptomen der Fall:

- Bewusstseinsstörung
- Verlust der Haltungskontrolle
- Störung der Willkürmotorik
- unangemessene Bewegungen

Die BGI 585 nennt „Kriterien für die Abstufung der Gefährdung“: Das sind „vor allem Eigengefährdung, Fremdgefährdung und ökonomisches Risiko. Bei der Beurteilung einer beruflichen Tätigkeit ist zu berücksichtigen, dass innerhalb eines Berufes die Risiken bei den einzelnen Tätigkeiten unterschiedlich sein können.“ Das verlangt neben der ärztlichen (betriebsärztlichen) Beurteilung die Mitwirkung einer für das spezielle Berufsfeld sachkundigen Person, z.B. einer Fachkraft für Arbeitssicherheit.

Weitere Infos unter:

www.betanet.de

www.epilepsie-online.de

SCHLAGANFALL

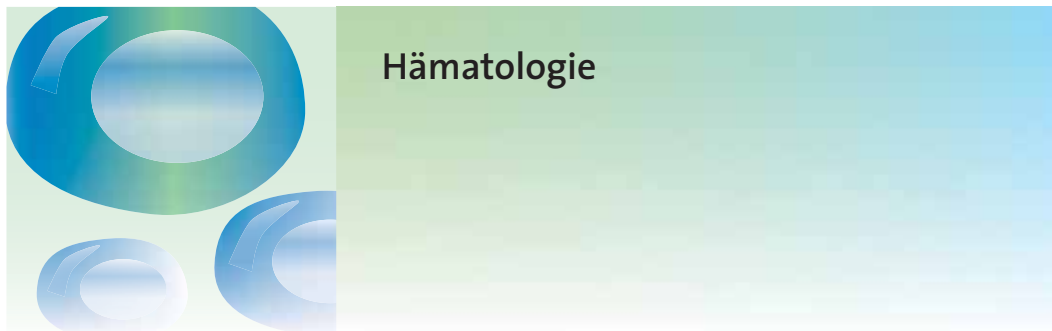
Wenn die Folgen eines Schlaganfalls so schwer sind, dass sie die Berufstätigkeit gefährden oder der bisherige Beruf nicht mehr ausgeübt werden kann, gibt es verschiedene Schutz-, Hilfs- und Fördermöglichkeiten. Hier sind zwei große Bereiche zu nennen, deren Leistungen in der Praxis aber ineinander übergehen: die berufliche Rehabilitation (Teilhabe am Arbeitsleben, berufsfördernde Leistungen), die das Ziel hat, den Betroffenen möglichst dauerhaft wieder ins Arbeitsleben einzugliedern. Darüber hinaus gibt es Leistungen für Behinderte, die Förderungen, Nachteilsausgleiche und Erleichterungen ermöglichen. Weitere Infos unter:

www.betanet.de

www.dsg-info.de

Biotest

Ein forschendes pharmazeutisches Unternehmen, das Spezialprodukte aus menschlichem Blutplasma in den drei Anwendungsgebieten entwickelt, herstellt und vertreibt.



Aus hochkomplexen Molekülen der Natur entstehen durch modernste Technologie qualitativ hochwertige Therapeutika für die Behandlung immunologischer Erkrankungen sowie für Erkrankungen des blutbildenden Systems.

»Eine deutliche Erweiterung des Therapieangebots«

Aubagio. Ein Jahr nach der Zulassung.

Am 2. September 2013 erteilte die EMA die Zulassung für Aubagio.

Die Markteinführung folgte einen Monat später. Seit dem 1. Oktober 2013 steht die kleine blaue Pille, die täglich einmal eingenommen werden muss, zur Verfügung. Die EMA entschied, den Wirkstoff Teriflunomid als neue aktive Substanz einzuordnen anstatt sie nur als Abkömmling von Leflunomid zu betrachten. Sozusagen ein Neustart für den Wirkstoff ohne automatisch mit den Sicherheitseinschränkungen von Leflunomid betrachtet zu werden.



Für wen kommt eine Behandlung mit Aubagio in Frage? Wieviele Patienten werden derzeit damit behandelt? Muss man die Nebenwirkungen fürchten? Wie schlimm ist der Haarausfall tatsächlich? Und vor allem: wie wirksam erweist sich das Medikament ein Jahr nach Markteinführung? Wie sind die ersten Erfahrungen aus der Sicht des behandelnden Neurologen?

Die NEUROvision sprach mit Dr. Karl Christian Knop, Neurologe in der Praxis Neurologie Neuer Wall.

Für wen ist die neue orale Therapie mit Aubagio geeignet?

Geeignet ist sie für alle Patienten, die eine schubförmig verlaufende MS haben. Besonders bietet es sich für diejenigen an, die schon eine Injektionstherapie hinter sich haben und damit nicht zurecht kommen. Sei es aufgrund von wirkstoff- oder injektions-

bedingten Nebenwirkungen. Aber auch Patienten, die neu eingestellt werden, können mit Aubagio als Basistherapie beginnen. Bei einer sehr aktiven MS und vielen Herden, wäre ich aber eher geneigt auf eine höher wirksame Therapie einzustellen.

Würden Sie einen Wechsel von einer gut eingestellten Injektionstherapie auf Aubagio empfehlen?

Bei Patienten die gut eingestellt sind und gut klar kommen mit ihrer bisherigen Injektions-Therapie – einer Therapie die ja ausgesprochen sicher ist, weil es langjährige Daten gibt – sehe ich keine Veranlassung für einen Wechsel auf eine andere Therapie. Ich würde dies dann auch nicht empfehlen.

Wieviele Patienten werden in Ihrer Praxis derzeit mit Aubagio behandelt?

Wir haben hier zur Zeit 40 Patienten, die mit Aubagio behandelt werden.

Gibt es Patienten, die das Medikament wieder absetzen mussten?

Ja. Es gab einen Patienten, der mit den Magen-Darm-Nebenwirkungen – die sonst eigentlich weniger stark ausgeprägt sind – nicht zurecht kam. Eine Patientin hatte Hautreaktionen, eine weitere hat aufgrund eines stark erhöhten Blutdrucks abgesetzt. Zwei Patientinnen hatten Probleme mit dem Haarausfall und wollten von sich aus, das Medikament nicht weiter nehmen.

Apropos Haarausfall: Wie verhält es sich mit dieser viel befürchteten Nebenwirkung?

Der Haarausfall ist reversibel. Bei allen Patienten hat sich diese Nebenwirkung wieder normalisiert. Es ist so, dass man nach drei bis vier Monaten deut-

lich mehr Haare im Kamm oder der Bürste bemerkt. Nach etwa acht Monaten hat sich das wieder normalisiert. Es ist nicht vergleichbar mit dem Haarausfall wie etwa bei einer Chemotherapie.

Was gibt man, wenn Aubagio wieder abgesetzt werden muss? Ist ein Wechsel auf eine andere Therapie (wegen des langen Verbleibens im Körper) problemlos möglich?

Wer die Therapie mit Aubagio beenden will, muss das aktiv tun und parallel ein gallesäurebindendes Medikament wie Cholestyramin oder Aktivkohle einnehmen. Der Wirkstoff muss sozusagen aus dem Körper ausgewaschen werden. So müssten Patienten etwa 11 Tage lang dreimal täglich vier oder acht Gramm Colestyramin nehmen.

Haben Ihre Patienten das auch alle nach dem Absetzen gemacht? Ist das gut möglich/verträglich?

Ja, alle haben das gut überstanden. Allerdings muss hier auch darauf geachtet werden, welche anderen Medikamente der Patient nimmt, da diese dann ja auch ausgewaschen werden würden. Dies lässt sich aber durch den Zeitpunkt der Einnahme regeln.

Auf welche Therapie haben Ihre Patienten nach Aubagio umgestellt?

Zwei Patienten wollten zunächst keine weitere Therapie mehr. Ein Patient ist wieder bei einer Injektionstherapie und drei Patientin haben wir auf Tecfidera umgestellt.

Insbesondere Frauen fürchten sich vor der Ausdünnung ihrer Haare. Diese Nebenwirkung ist nachweislich reversibel, d.h. die Haare wachsen wieder nach und der verstärkte Haarausfall lässt nach etwa acht Monaten wieder nach.



Was können Sie sonst zur Verträglichkeit sagen?

Einige wenige Patienten hatten Missempfindungen. Aber es waren keine Neuropathien dabei. Infekte dauern etwas länger. Etwas Dramatisches haben wir hier in der Praxis nicht gesehen.

Wie verhält es sich mit den Leberwerten?

Bei 35 Prozent der Patienten haben wir erhöhte Leberwerte festgestellt. Dies war aber nur vorübergehend und keiner dieser Patienten hatte mehr als dreifach erhöhte Transaminasen.* Niemand hat einen Leberschaden entwickelt.

INFO

Transaminasen

Transaminasen sind Enzyme in allen Lebewesen, welche die Übertragung von -Aminogruppen von einem Geber- auf ein Empfänger-molekül katalysieren (Transaminierung). Von einem Transaminasenanstieg spricht man in der Medizin, wenn im Rahmen einer Enzymdiagnostik die Spiegel von Aspartat-Aminotransferase (Abk. GOT oder AST) und/oder Alanin-Aminotransferase (Abk. GPT, ALAT oder ALT) im Blut erhöht sind. Die konkrete Höhe der Messwerte, der zeitliche Verlauf der Transaminasenspiegel und die Relation zueinander, aber auch der Vergleich mit anderen Messparametern sind von diagnostischer Bedeutung, insbesondere zur Erkennung von Herz- oder Lebererkrankungen. (vgl. wikipedia)

Wie häufig sollte eine Blutbildkontrolle erfolgen? Welche weiteren Blutbildveränderungen könnten auftreten?

Im ersten halben Jahr machen wir alle 14 Tage eine Kontrolle der GPT. Nach einem halben Jahr dann alle 2 Monate. Die Leberwerte werden also regelmäßig überprüft. Die Zahl der Leukozyten und Lymphozyten kann sich verringern. Das muss man dann beobachten, wir kontrollieren das ebenfalls alle 8 Wochen.

Gibt es Möglichkeiten, die Nebenwirkungen in Schach zu halten, wie etwa durch die Einnahme nach/während einer Mahlzeit um Magen-Darm-Problemen entgegen zu wirken?

Man kann das versuchen, aber da die Halbwertszeit des Wirkstoffes sehr lang ist, ist die Wahrscheinlichkeit dass dies eine Wirkung zeigt, eher gering. Dafür ist nach etwa zwei Monaten die Plasmakonzentration so stabil, dass es nicht dramatisch ist, wenn man mal eine Tablette vergisst oder zu spät einnimmt. Das ist bei anderen MS-Präparaten ja eher problematisch.

Wann würden Sie Aubagio auf keinen Fall geben? Oder sofort absetzen?

Man muss schauen, welche anderen Medikamente ein Patient bereits nimmt, da es manchmal Interaktionen gibt. Wenn die Leuko- oder Lymphozyten zu stark sinken, wäre ich ebenfalls vorsichtig. Bei Patienten mit schweren Nierenfunktionsbeeinträchtigungen ist die Einnahme von Aubagio kontraindiziert. Das Gleiche gilt wenn die Leberwerte bereits hoch sind oder zu stark ansteigen. Vorsicht ist auch bei Bluthochdruck geboten. Ausgeschlossen ist die Einnahme vor und während der Schwangerschaft.

Wie verhält es sich mit der Therapie von jungen Frauen und auch Männern, die irgendwann in Zukunft eine Familie planen?

Idealerweise sollte das Medikament mindestens zwei Monate zuvor abgesetzt worden sein. Beim Mann kann der Wirkstoff Einfluss auf die Qualität der Spermien haben. Möglicherweise sind dies aber auch noch Vorsichtsmaßnahmen. Derzeit ist Aubagio eine gute Alternative, wenn man sicher ist, mit der Kinderplanung durch zu sein.

Und wenn es doch zu einer Schwangerschaft unter dem Medikament kommt?

Dann muss man das Medikament sofort absetzen und auswaschen (mit Cholestyramin oder Aktivkohle). Ggf. sollte man auch den Wirkstoff-Spiegel im Blut messen. Die bisher vorliegenden Daten aus Schwangerschaften während der Zulassungs- und Verlängerungsstudien zeigen, dass die Missbildungsrate nicht über die der Normalpopulation hinausgeht.

Welche Untersuchungen sind vor einer Therapie mit Aubagio erforderlich?

Vor Therapiebeginn sollte ein großes Blutbild mit Differenzialblutbild und Leber- und Nierenwerten bestimmt werden. Der Blutdruck muss kontrolliert und eine schwere Leber- und Nierenfunktionsstörung sowie eine Schwangerschaft müssen ausgeschlossen werden.

In Internet-Foren freuen sich einige Patienten über eine nicht gekannte Fitness nach Umsteigen auf Aubagio. Wie ist das zu erklären?

Ich kann bestätigen, dass es vielen Leuten sehr gut geht und sie keine Nebenwirkungen spüren. Über eine anregende Wirkung ist mir nichts bekannt.

Wie ist die Wirksamkeit insgesamt von Aubagio zu bewerten? Haben Sie Schübe gesehen?

Zur Wirksamkeit lässt sich nach einem knappen Jahr nach Markteinführung noch nicht so viel sagen. Viele MS-Therapien, wie auch die mit Aubagio brauchen 6-8 Wochen, bis sie überhaupt wirken. Wichtig zu wissen ist es, dass man, zum Beispiel nach einer Umstellung von einer Medikation auf eine andere, immer mit einer gewissen Zeit rechnen muss, bis die volle Wirkung eintritt. Eine Patientin von mir hatte unter Aubagio einen Schub. Das passiert ja auch unter anderen Therapien.

Was macht man dann?

In diesem Fall ist es vertretbar – wie auch sonst in der Basis-Eskalationstherapie üblich – auf einen anderen Wirkstoff umzusteigen oder aber die Dosis zu erhöhen. Danach entscheiden wir, was zu tun ist.

INFO

Teriflunomid ($C_{12}H_9F_3N_2O_2$, $M_r = 270.2 \text{ g/mol}$) ist der aktive Metabolit des **Prodrugs Leflunomid** (Arava®), das zur **Arthritisbehandlung** zugelassen ist. Es liegt als weißes Pulver vor, das in Wasser praktisch unlöslich ist.

Teriflunomid hat wachstumshemmende, immunmodulierende und entzündungshemmende Eigenschaften. Es hemmt die Neusynthese von Pyrimidin* in den Mitochondrien. Die Effekte beruhen auf der reversiblen Inhibition des Enzyms Dihydroorotat-Dehydrogenase. Die Neusynthese ist vor allem für sich schnell teilende Zellen wie die Lymphozyten bedeutsam. Bei der multiplen Sklerose wird die Anzahl aktivierter B- und T-Lymphozyten im zentralen Nervensystem reduziert. Teriflunomid senkt das relative Risiko für neue Schübe um etwa 30 % und mildert so das Fortschreiten der Erkrankung. Teriflunomid hat eine sehr lange **Halbwertszeit** von bis zu 19 Tagen. Zu den häufigsten Nebenwirkungen zählen: Infektionen der Atemwege und des Hartraktes, Durchfall, Übelkeit, Paraesthiesien, Haarausfall sowie eine Erhöhung bestimmter Leberwerte.

Wie verhält es sich mit der Langzeitsicherheit?

Bislang haben wir keine bakteriellen und keine gravierenden viralen Infektionen oder andere schwere Nebenwirkungen gesehen. Aber Aubagio ist ein Immunsuppressivum, da muss man wachsam bleiben. Unter Leflunomid hat es acht PML-Fälle gegeben. Unter Aubagio ist noch kein Fall beschrieben

Ihre abschließende Bewertung zu Aubagio?

Aubagio ist auf jeden Fall eine deutliche Erweiterung des Therapieangebots.

Herr Dr. Knop, ich danke Ihnen für das Gespräch.

Sailing Sclerosis!

Mit der Oceans of Hope einmal um die Welt



Er ist Gründer, Projektleiter und Mitglied der Crew auf der Oceans of Hope. Außerdem Arzt und MS-Experte, Psychotherapeut und leidenschaftlicher Segler: **Mikkel Anthonisen**. Nachdem er – inspiriert durch einen seiner Patienten – realisierte, welche Kraft dem Segeln innewohnt, wuchs die unglaubliche Idee in ihm: Eine Weltumseglung für und mit Menschen mit MS.

Der Däne Mikkel Anthonisen gründete die Sailing Sclerosis Foundation um Menschen mit MS zu inspirieren und ihnen zu zeigen, dass sie noch immer das Potential haben, große Dinge zu erreichen und für eine Weile ganz im Hier und Jetzt aufzugehen. Im Interview erzählt er von Zielen, Herausforderungen und dem Leben an Bord.

»AUF DEM BOOT gelangt man regelmäßig an die eigenen Grenzen. Danach ist man stolz und fühlt sich stärker als zuvor.«

Mikkel, wann und wie entstand die Idee, mit MS-Betroffenen um die Welt zu segeln?

Die Idee, mit einer Crew von Menschen mit MS die Welt zu umsegeln entstand vor etwa zwei Jahren. In dem Krankenhaus in dem ich mich um MS-Patienten kümmere, traf ich einen 52-jährigen Mann, der soeben die Diagnose MS erhalten hatte und völlig desillusioniert war. Er hatte selbst ein Boot gebaut, mit dem Ziel, darin um die Welt zu segeln. Doch mit der Diagnose schien sein Traum dahin. Ich sah diesen starken, kräftigen Mann vor mir, und er war so verzweifelt und traurig. Da schoss es aus mir heraus: „Du musst wieder segeln gehen!“ Die Idee der Weltumseglung war geboren.

War es schwierig Sponsoren zu finden?

Wie man sich vorstellen kann, ist die Suche nach Sponsoren für ein derartiges Projekt eine ziemliche Herausforderung. Die Idee, Pharma- und Biotechunternehmen zu kontaktieren, die Wirkstoffe zur Behandlung von MS-Patienten herstellen lag nah. Glücklicherweise lief die Zusammenarbeit mit der Firma Biogen Idec sehr gut und mein Vorhaben stieß dort auf Interesse. Es waren natürlich noch Unmengen an Papierkram, Verträgen, Organisation etc. zu bewältigen. Der Weg zu einer fruchtbaren und erfolgreichen Zusammenarbeit war sehr lang.

Wieviele Crew-Mitglieder sind derzeit auf dem Boot?

Es sind immer zwischen fünf und sieben MS-Teilnehmer sowie ein ständiges Team von drei bis vier Personen inklusive eines Arztes an Bord. Die MS-Crew wechselt, die Teilnehmer bleiben zwischen zwei und acht Wochen. Das Boot selbst verfügt zwar über 11 Schlafplätze, aber bei mehr als neun oder zehn Teilnehmern wird es etwas unbequem. Für Tages-touren können bis zu 15 Leute mitsegeln – für längere Etappen, wäre das keine gute Idee.



Foto© onEdition

Unterschiedliche Menschen aus verschiedenen Nationen, alle mit MS aber sicher mit verschiedenen Symptomen und ebenso verschiedenen Erfahrungen in Bezug auf das Segeln. Das klingt nach einer Herausforderung. Lief bislang alles glatt?

Es ist in der Tat eine große Herausforderung. Bislang hat alles funktioniert. Bislang haben wir keine Schübe gesehen. Was wir sehen, ist dass die Crew sich selbst bis ans Limit pusht – was natürlich auch eine der Ideen ist, die hinter dem Projekt stecken. Auf der Strecke Kopenhagen - Kiel hat uns Susanne begleitet. Sie konnte sich zunächst nur auf dem Boot bewegen indem sie sich mit beiden Händen festhielt und brauchte dabei die Hilfe von zwei weiteren Mitgliedern der Mannschaft. Am Ende der Woche war sie in der Lage ganz allein auf dem Boot umherzugehen.

Um mitsegeln zu können, ist es notwendig, sich zu bewerben. Gab es bislang Leute, die abgelehnt wurden? Aus Gründen mangelnder Segelerfahrung oder weil sie vielleicht nicht ins Team gepasst oder die Herausforderung nicht gepackt hätten?

Es sind tatsächlich sehr viele Bewerbungen eingegangen. Viel mehr, als wir hätten aufnehmen können. Die meisten Bewerber lesen die Teilnahmebedingungen sehr genau und wissen ziemlich gut, was notwendig ist, um dabei sein zu können. Einige wenige Bewerber hatten allerdings überhaupt keine Segelerfahrung. Darüber hinaus gab es Bewerber, bei denen aufgrund körperlicher Einschränkungen, eine Teilnahme aus Sicherheitsgründen unverantwortlich gewesen wäre.

Ein bisschen Segelerfahrung ist also notwendig, vor allem um über längere Strecken dabei zu sein. Doch – ganz ehrlich – kaum jemand wird schon einmal den Nordatlantik überquert haben. Ein bisschen Angst kann da schon mal aufkommen oder?

Sagen wir es mal so: wir alle haben den nötigen Respekt vor dem Ozean und sind hoch konzentriert,

wenn die Atlantiküberquerung ansteht. Dies ist, denke ich, immer die notwendige Voraussetzung – ganz gleich, ob man keine oder zehn Atlantiküberquerungen hinter sich hat.

Es ist eine lange Strecke und man kann nicht mal eben Hilfe holen oder aussteigen, wenn etwas schief läuft. Natürlich sind wir in Funkkontakt, aber Hilfe könnte ein, zwei oder auch mehr Tage entfernt sein. Darüber muss man sich im Klaren sein, wenn es auf die hohe See hinaus geht.

»DIE WAHRNEHMUNG von Menschen mit Multiple Sklerose zu verändern, ist eins unserer Ziele...«

Wie lange wird es ungefähr dauern von Lissabon bis Boston?

Wenn das Wetter es zulässt, werden wir Zwischenstopps auf den Azoren und Bermuda einlegen. In diesem Fall würde die längste Etappe zwischen den Azoren und Bermuda zwei Wochen betragen. Sollten wir den direkten Weg ohne Stopover nehmen müssen, wird die Dauer der Überquerung irgendwo zwischen drei und fünf Wochen liegen.

Wie viele Teilnehmer werden bei dieser Überquerung an Bord sein?

Wir werden mit neun Leuten auf dem Boot sein und hoffen, dass in Bermuda noch jemand dazu kommt – sofern wir dort vor Anker gehen.

Wie sind die Aussichten? Erwarten Sie rauhes Wetter?

Es kann alles dabei sein. Höchstwahrscheinlich ist um die Azoren herum kein Wind, aber wir könnten ebenso gut in den Hurrikangürtel geraten. Möglicherweise bildet sich gerade in diesem Moment ein Hurricane über der Karibik, wir müssen schauen, was



www.sailing-sclerosis.com

passiert. Eventuell müssen wir die sichere Route, viel weiter südlich nehmen und die Passatwinde nutzen. Wir empfangen sehr gute Wetternachrichten über Satellit, so dass es uns möglich sein sollte, schlechtes Wetter hoffentlich zu umgehen. Aber genau wissen kann man das nie...

Sind viele Teilnehmer seekrank geworden?

Ja, Seekrankheit war, insbesondere in den ersten zwei Monaten, schon ein Thema.

Gab es andere Schwierigkeiten? Probleme aufgrund der Multiplen Sklerose?

Es ist so, dass das eigene Verhalten an Bord und in der Mannschaft, gepaart mit Seekrankheit und Schlafmangel durchaus mal die Symptome verschlimmern kann. Manchmal müssen wir jemanden in seine Koje bringen und sagen „Es ist wichtig, dass Du jetzt mal 12 Stunden ausruhst.“ Es hat sich aber auch gezeigt, dass sich danach jeder stärker gefühlt hat und stolz war – und das ist doch die eigentliche Message, die dieses Abenteuer mit sich bringen soll.

Wie kommt die Crew mit dem Tag-Nacht-Rythmus von vier Stunden wachen und sechs Stunden Ruhen zurecht? Insbesondere für Menschen, die unter Fatigue leiden, scheint dies besonders hart?

Da diese, allgemein gültige Regel, nach der man direkt nach dem Aufstehen seine Aufgaben an Bord wahrzunehmen hat, recht hart ist, haben wir sie etwas abgeändert. Wir fragen unsere Teilnehmer nach dem Aufstehen, ob sie sich bereit fühlen, eine Schicht zu übernehmen. Wenn jemand etwas mehr Ruhe benö-

tigt, dann respektieren wir das, weil jeder hier ohnehin bereits genug an die eigenen Grenzen geht.

Über welchen Zeitraum ging der längste Aufenthalt eines Teilnehmers? Hat es bislang irgendjemand gegeben, der das Boot früher als geplant verlassen wollte oder musste?

Wir hatten einen Teilnehmer der den ganzen Weg von Kopenhagen bis nach Lissabon an Bord war. Dass jemand frühzeitig das Boot verlassen hätte, ist bislang nicht vorgekommen. Im Gegenteil! Es ist eher so, dass die Leute gar nicht wieder gehen wollen!

Wie sieht der Plan nach Ankunft in Boston aus? Karibik? Pazifischer Ozean?

Nach Boston segeln wir die Ostküste runter und planen einen Besuch in New York und Fort Lauderdale, Florida. Anfang Dezember geht es Richtung Karibik. Es wird dort zwar keinen offiziellen Besuch geben, aber natürlich wollen wir auf uns aufmerksam machen. Danach geht es weiter durch den Panamakanal, über den Pazifik nach Australien und Neuseeland.

Wann ist die Rückkehr nach Kopenhagen geplant?

Unser Ziel ist es, Anfang Oktober 2015 Barcelona zu erreichen, um an der ECTRIMS Konferenz teilzunehmen. Danach sind einige Fahrten im Mittelmeer geplant. Möglicherweise bleiben wir den Winter über am Mittelmeer und kehren erst im Frühjahr 2016 zurück. Aber all das liegt in noch so weiter Ferne, dass konkrete Aussagen hierzu nicht möglich sind.

Und dann? Wenn Sie wieder zuhause sind? Gibt es bereits Pläne für die Zeit nach der Weltumseglung? Wird es eine weitere „Sailing Sclerosis“-Tour mit der Oceans of Hope geben?

Wir alle haben dasselbe Ziel: Jeder möchte, dass es weitergeht, mit der Sailing Sclerosis Foundation und dem Segeln auf der Oceans of Hope. Ob es ein zweites Mal um die Welt geht oder ob es andere Expeditionen geben wird, kann ich jetzt noch nicht sagen. Sicher ist, dass ich bereits an einigen Ideen arbeite und ich bin ziemlich sicher, dass dieses Boot noch viele Jahre segelnd unterwegs sein wird.

Mikkel Anthonisen, vielen Dank für das Interview!

www.leben-mit-parkinson.de

Aktiv dabei sein – auch online



Informationen und Service für Menschen mit Parkinson, deren Angehörige und weitere Interessierte.

- Leichte Bedienung durch große Elemente und klare Struktur
- Text zum Anhören (Audiofunktion)
- Aktuelle Meldungen und praktische Tipps für den Alltag – auch als Newsletter erhältlich
- Bestellfunktion für kostenlose Patientenbroschüren
- Zusätzliche Services wie z.B. illustrierte Bewegungsübungen oder Rezepte
- Interaktive Funktionen (Weiterempfehlen/Bewerten)
- Kognitive Trainings



A close-up, profile view of an elderly man with light blue eyes and wrinkled skin. He is wearing a light blue checkered shirt and has his hands clasped together in front of him. The background is dark and out of focus.

**VERGESSLICH,
TÜDDELIG,
DEMENT!?**

Diagnostik einer vielschichtigen Erkrankung

»Ich bin nur'n bisschen tüddelig, warte ab, bist Du mal so alt bist wie ich!« Wenn die Mutter sich zunehmend wiederholt, der Partner andauernd den Namen der neuen Nachbarin vergisst oder Opa am selben Nachmittag gefühlte zehnmal fragt, in welcher Klasse der Enkel jetzt ist – es könnte eine Demenz im Spiel sein.

Wann spricht man von einem natürlichen altersbedingten Abbau körperlicher und geistiger Kräfte, wann ist es eine Demenz? Wie lassen sich Vorboten erkennen und wann sollte man sich um medizinische Abklärung bemühen? Kann man wirklich mit absoluter Sicherheit feststellen, ob eine Demenz hinter den kognitiven Einbußen steckt, die das Leben beeinträchtigen?

Ausschlussdiagnose

Eine 100 % sichere Diagnose gibt es nicht – so Prof. Dr. Hinnerk Becker, Chefarzt des Zentrums für Psychiatrie und Psychotherapie im Albertinen-Krankenhaus. Dafür müsste man eine Biopsie des Gehirns vornehmen. Es geht vielmehr darum, verschiedene Demenzformen abzuklären und insbesondere sogenannte sekundäre Demenzen und andere Erkrankungen mit demenzartigen Symptomen zu identifizieren. Die häufigste Demenzform mit etwa 70 % ist die Alzheimer-Demenz, die quasi eine Ausschlussdiagnose darstellt. Der Facharzt macht deutlich, dass es wichtig ist, frühzeitig zur Diagnostik zu kommen, denn es gibt eine Reihe von Ursachen, die demenzielle Symptome mit sich bringen, sich aber durchaus gut behandeln lassen.

So auch die Depression.

Viele depressive Menschen zeigen Symptome, die denen der Demenz ähneln. Kognitive Einbußen, bedingt durch Antriebslosigkeit, Vergesslichkeit aufgrund von Aufmerksamkeitsdefiziten oder auch ein großes Misstrauen allen und jedem gegenüber kön-



Foto © imagesource

Differentialdiagnose: Depressionen, Hirnverletzungen, Vitaminmangel und Schilddrüsenerkrankungen müssen ausgeschlossen werden, bevor eine Demenz diagnostiziert wird.

nen darauf hindeuten. Eine Depression ist behandelbar! Je früher desto besser.

Auch eine Schilddrüsenunterfunktion sowie Vitamin B12- oder Folsäuremangel können hinter demenziellen oder depressiven Symptomen stecken. Die dadurch verursachten Erschöpfungszustände, die Antriebslosigkeit und Konzentrationsschwäche verschwinden nach der Einstellung des TSH-Spiegels oder einer Vitamin-B12-Kur wieder.

Nicht zuletzt, erläutert Becker, gebe es bestimmte Veränderungen des Gehirns, die es zu erkennen und ggf. zu behandeln gilt. Dazu gehört etwa der sogenannte Normaldruckhydrozephalus (umgangssprachl. Wasserkopf), bei dem durch Druckspitzen in nervenwasserführenden Räumen, Hirngewebe zerdrückt werden kann. Aber auch bestimmte Sportarten wie etwa Boxen oder Fußball (häufige Kopfbälle) können für Hirnverletzungen verantwortlich sein. Schließlich



Diplompsychologe Jörg Jabusch testet die Aufmerksamkeit (li.) und beobachtet die Fähigkeit der Patientin, Zahlen miteinander zu verbinden.



Fotos: Gabi Stollenberg

gibt es die sogenannte vaskuläre Demenz, die aufgrund von Durchblutungsstörungen entsteht und somit eine andere Behandlung erfordert als z.B. eine Alzheimer-Demenz.

Es gibt also einiges auszuschließen.

Und dann? Wie geht es weiter, nachdem man alle anderen Ursachen ausgeschlossen hat? Dann gibt es eine Reihe von Untersuchungen, die Gewissheit bringen können.

MEMORY CLINIC ODER GEDÄCHTNIS-AMBULANZ

Im Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie des Albertinen-Krankenhauses mit Memory Clinic werden dafür drei Termine vereinbart. Nach einem ausführlichen Anamnesegespräch mit dem Facharzt, an dem bestenfalls auch Angehörige teilnehmen, folgt die neuropsychologische Untersuchung mit ausgiebigen Testungen. Der letzte Termin ist für das abschließende Auswertungsgespräch bestimmt. Auch eine Beratung durch eine Sozialarbeiterin gehört dazu. Um den Verlauf der Erkrankung beurteilen zu können, sind Folgetermine möglich.

Für alle drei Termine sollte ausreichend Zeit eingeplant werden. Etwa anderthalb Stunden können pro Gespräch und Testung schon mal vergehen. Prof. Becker will einiges wissen:

Über die Familiengeschichte, den Lebensstil und den Bildungshintergrund. Ist der Betroffene viel allein oder häufig in geselliger Runde? Treibt er regelmäßig Sport? Schläft er ausreichend?

Sozial und körperlich aktive Menschen hätten ein geringeres Risiko zu erkranken und – sofern sie einmal betroffen sind – größere Reservekapazitäten, erklärt der Facharzt, der im Laufe seiner Tätigkeit, bei den unterschiedlichsten Menschen eine Demenz diagnostiziert hat: Eine Frau, in den Vierzigern, die kürzlich eine Familie gegründet hatte, ein Wissenschaftler, der an sich selbst zweifelte, Menschen, die in dichten Familiennetzwerken leben und solche die alleinstehend sind.

Was bringt die Menschen dazu, sich untersuchen zu lassen? Kommen sie aus eigenem Antrieb oder sind es die Angehörigen, die darauf drängen?

Die meisten merken selbst, dass etwas nicht stimmt. Den direkten Weg in eine Gedächtnisambulanz aber finden die wenigsten. Kognitive Defizite werden bagatellisiert: das Alter, die schnelllebige Gesellschaft, Termine, Stress, da kann's doch mal passieren, dass man etwas vergisst...

Nicht selten ziehen sich Betroffene zurück, damit draußen niemand etwas mitbekommt. Oft ist es ein schleichender Prozess. Selbst die Ehepartner realisieren meist später, dass etwas im Argen ist. „Als langjähriger Lebensgefährte hat man ein bestimmtes Bild von seinem Partner, das so schnell nicht ins Wanken gerät“, weiß Prof. Becker. Oft übernehme der fittere



MEINE THERAPIEBEGLEITUNG



MS-Schwester/
Neurologe



Persönlicher
Ansprechpartner



Mobile Therapie-
unterstützung



<tecficare>
Forum



MEINE ZIELE.
MEINE ZUKUNFT.

Prof. Dr. Hinnerk Becker,
Facharzt für Psychiatrie
und Psychotherapie,
Chefarzt im Zentrum für
Psychiatrie und Psycho-
therapie des Albertinen-
Krankenhauses



Foto: Albertinen-Krankenhaus

Partner gewisse Aufgaben nach und nach, ohne sich etwas dabei zu denken.

Mitunter, erzählt Becker, komme es aber auch vor, dass Menschen einen zu hohen Anspruch an sich hätten. Menschen, die sich damit schwer tun, dass bestimmte Dinge eben nicht mehr so laufen wie vor einigen Jahren noch. Menschen, die einfach alt geworden sind.

Woher weiß ein aufmerksamer Zeitgenosse, ob sein Partner einfach nur etwas tüddelig geworden ist oder ob er sich ernsthafte Sorgen machen muss?

Der Übergang ist fließend. Kaum jemand ist von heute auf morgen dement. Die wirklichen Anfänge sind nicht immer offensichtlich. Zumal, wenn es bei der betroffenen Person tatsächlich um einen älteren Menschen geht. Experten schätzen, dass etwa fünf bis sieben Jahre bevor sich eine Demenz markant äußert, erste Gehirnveränderungen aufkommen.

INFO

Acetylcholin und Cholinesterasehemmer

Acetylcholin ist ein wichtiger Hirnbotenstoff, der für die Übertragung von Informationen zuständig ist. Bei demenziellen Erkrankungen kommt es durch Enzyme, die Cholinesterasen, zum Abbau dieses Neurotransmitters. Das dadurch entstehende Defizit an Acetylcholin führt zu den Demenz-Symptomen. Cholinesterasehemmer setzen, wie der Name schon sagt, bei dem enzymatischen Abbau von Acetylcholin an. Der Abbau von Acetylcholin soll verhindert werden. Es stehen verschiedene Präparate zur Verfügung.

Doch wer rennt schon gleich in die Gedächtnis-Ambulanz, weil er seinen Autoschlüssel mal verlegt oder einen Termin vergessen hat? Wer würde seinen Partner gleich als dement bezeichnen, nur weil dieser häufiger nachfragt? Und selbst wenn? Was dann? Kann eine Demenz im Anfangsstadium behandelt werden? „Es gibt Medikamente, die den weiteren Verlauf abpuffern, indem sie den Botenstoff Acetylcholin möglichst hoch halten.“ Der Effekt, räumt Prof. Becker ein, sei allerdings begrenzt.

FRÜHZEITIGE DIAGNOSE-MÖGLICHKEITEN

Für eine frühzeitige Diagnosestellung könnte man eine Lumbalpunktion durchführen. Es gibt Liquormarker die, lange bevor markante Symptome auftauchen, positiv sind. Dies kann insbesondere bei genetisch-bedingter Demenz Aufschluss geben. Darüber hinaus kann in einem frühzeitigen MRT möglicherweise eine beginnende Hypothalamus-Atrophie nachgewiesen werden. Der Sinn dieser bildgebenden Diagnostik verschwindet jedoch schnell, wenn man weiß, dass der eine Patient bei normaler Bildgebung Symptome von Demenz aufweist und der andere, selbst bei auffälligem MRT keinerlei Defizite hat. An diesem Phänomen beißt sich die Forschung derzeit noch die Zähne aus.

Was bringt eine frühzeitige Diagnose?

Wer sich frühzeitig untersuchen lässt, kann weitere Erkrankungen ausschließen bzw. erkennen und behandeln lassen und hat zudem die Möglichkeit, den Verlauf der Demenz medikamentös etwas abzumildern.

Dennoch: Die frühzeitige Erkenntnis, dement zu sein und nur begrenzt etwas dagegen tun zu können, ist eine hochproblematische Geschichte. Es ist die Diagnose einer bislang nicht heilbaren Erkrankung. Einer Erkrankung, bei der man nach und nach seine eigene Geschichte verliert. Den Betroffenen deshalb etwas vorzuenthalten, ist für Becker keine Lösung. „Wir reden von erwachsenen Menschen, die ein Recht darauf haben, ihr Untersuchungsergebnis zu erhalten.“ Tatsächlich, so seine Erfahrung, möchten die meisten selber wissen, was mit ihnen los ist, nicht zuletzt deshalb, weil sie nur so die Weichen für die Zukunft stellen können. Es geht um Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen und eventuell auch darum, rechtzeitig ein Testament zu machen. Nicht zuletzt sollte man sich ggf. auch nach wohnortnahen Unterbringungsmöglichkeiten umsehen. Man muss den



THE SAME COMMITMENT
AND INNOVATION
AS **THE FIRST DAY**

40's. Dr. J.A. Grifols i Roig. Founder.

Grifols Deutschland GmbH
Lyoner Straße 15, 60528 Frankfurt am Main, Tel: (069) 660593 100
www.grifols.com

GRIFOLS
pioneering spirit

INFO

Autofahren mit Demenz

„Mit fortgeschrittener Demenz darf man nicht mehr Autofahren.“ Diplom-Psychologe Jabusch ist konsequent. So transparent wie er die übrigen Ergebnisse der Memory Clinic macht, so deutlich gibt er den Patienten auch in Bezug auf's Autofahren Feedback: „Der Betroffene muss darüber informiert sein, dass er nicht nur sich selbst, sondern auch andere gefährden könnte. Wenn ein Patient in den Tests viele Fehler macht, Reize übersieht und nur über eine nachweislich eingeschränkte Aufmerksamkeit verfügt, dann ist er nicht mehr fahrtauglich. Es wäre unverantwortlich.“ Wer Zweifel an der Richtigkeit dieser einschneidenden Aussage hat, dem empfiehlt Jabusch die Prüfung der aktuellen Fahrtauglichkeit in einer Fahrschule. Einige Fahrschulen bieten spezielle Tests für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen an.

www.team-fahrschule-hamburg.de

www.handicapcar.de

Tatsachen ins Auge sehen: Je nach Verlauf der Erkrankung ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass die Angehörigen irgendwann überfordert sein könnten. Für Prof. Becker sind sie die eigentlichen Leidtragenden und damit diejenigen, die insbesondere Unterstützung brauchen. Mehr als einmal hat der Facharzt erlebt, wie Ehefrauen oder -männer an der Krankheit ihres Partners zerbrechen, depressiv werden. Beratung ist wichtig. Wer Hilfe sucht, erhält sie. Im Albertinen-Krankenhaus und Albertinen-Haus ebenso wie in anderen Einrichtungen. Allein den ersten Schritt dorthin müssen Angehörige von sich aus unternehmen. Oft ist das leichter gesagt als getan.

Beratung für Angehörige:

www.demenzberatung-hamburg.de

www.angehoerigenhilfe.de

www.wegweiser-demenz.de

www.deutsche-alzheimer.de



VORBEREITUNG AUF DIE MEMORY CLINIC

Für den Termin in einer Memory Clinic benötigen gesetzlich Versicherte eine Überweisung vom Haus- oder Facharzt. Privat Versicherte können ohne Über-

weisung einen Termin vereinbaren. Bezahlt werden die Leistungen in der Regel sowohl von der gesetzlichen als auch von der privaten Krankenkasse. Die Anmeldung im Albertinen-Krankenhaus erfolgt über ein Anmeldeformular. Es empfiehlt sich, gut vorbereitet in die Gedächtnissprechstunde zu gehen. Hilfreich sind Notizen zu Alltagsbeispielen. Von Bedeutung für die Diagnose bzw. den Ausschluss weiterer Diagnosen sind aktuelle Laborbefunde sowie MRT-Bilder. Folgende Unterlagen/Befunde sollten nach Möglichkeit mitgebracht bzw. nachgereicht werden:

- eine Liste der eingenommenen Medikamente
- aktuelle Laborergebnisse (BB, TSH, Leber- und Nierenwerte, CRP und Blutfette, Blutzucker nüchtern, Vitamin B12- und Folsäure-Spiegel)
- craniale Kernspintomographie (MRT) oder craniale Computertomografie (CCT)
- ggf. Arztbriefe von Vorbehandlungen

DIE NEUROPSYCHOLOGISCHE UNTERSUCHUNG

Nach dem ausführlichen Gespräch mit dem Facharzt folgt während des zweiten Termins die neuropsychologische Untersuchung. Mithilfe standardisierter neuro-psychologischer Tests lässt sich das Ausmaß der Einschränkungen genauer bestimmen. Gedächtnis, Denken, Sprache sowie das Erkennen und Gebrauchen von Gegenständen stehen im Vordergrund. Neben den etablierten Screening-Tests wie dem „Uhren-Zeichnen“ und Mini-Mental-Status-Test (MMST), gibt es eine ganze Reihe weiterer ausführlicher Testungen, die auch Menschen ohne kognitive Defizite vor Herausforderungen stellen können. Um bis zu zehnstellige Zahlenreihen auch rückwärts korrekt nachzusprechen, muss man überaus konzentriert sein. Wer nach einer guten Stunde Kopfarbeit nicht mehr so ganz bei der Sache ist und zunehmend schwierigere Aufgaben lösen soll, kann auch schon mal ungeduldig werden.

„Da muss man sehr behutsam vorgehen“, erklärt Jörg Jabusch, Diplom Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut, der die Testungen im Albertinen-Krankenhaus durchführt. „Wir sprechen zunächst ein bisschen, ich frage nach Namen, Alter und Wohnort und erkläre dann, wie die nächsten ein- bis anderthalb Stunden ablaufen.“ Besonders wichtig sei es, dass der Patient ausgeschlafen ist, ausreichend sehen und hören kann. Die richtige Brille muss verfügbar und ein evtl. Hörgerät eingeschaltet sein. Auch ein freier Kopf – ohne eine belastende Erkältung oder Schmerzen ist von Vorteil.

„Ich sehe ja nur diesen einen zeitlichen Ausschnitt, zu diesem bestimmten Zeitpunkt“, so Jabusch, „daher sollten alle Faktoren, die das Ergebnis beeinflussen könnten, ausgeschaltet sein“.

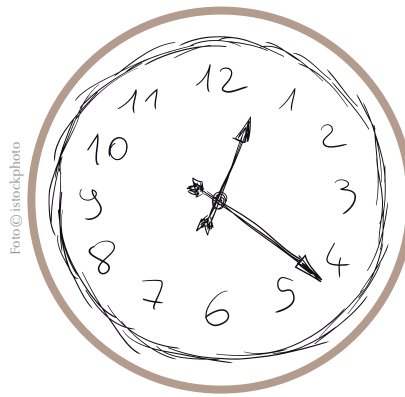
Dennoch: So richtig entspannt kommen die wenigsten in die Gedächtnis-Sprechstunde. Vielen Betroffenen ist die Situation unangenehm. Wer selber merkt, dass er häufig etwas vergisst, geht mit gewissen Ängsten in die Untersuchung. So komme es schon mal vor, dass die Leute wütend werden, wenn etwas nicht gelingt oder sogar abbrechen. Auch Angehörige, die die Dauer der Untersuchung für unangemessen halten, fühlten sich hin und wieder aufgefordert ein Ende der Untersuchung herbeizuführen. „Ich kann niemanden zwingen, die Untersuchung zu machen. Das Ergebnis ist immer auch abhängig von der Motivation,“ erklärt Jabusch. In den allermeisten Fällen lief die Untersuchung aber ohne Probleme ab.

Für die neuropsychologische Untersuchung stehen eine Vielzahl von Verfahren zur Verfügung. Folgende Fähigkeiten werden getestet

- die Wortflüssigkeit
- die Fähigkeit Gegenstände zu erkennen und zu benennen
- Orientierung
- Gedächtnistests/Merkfähigkeit (von Worten, Figuren, Zahlen)
- räumlich konstruktive Fähigkeiten
- ein Aufmerksamkeitstest überprüft die Reaktion auf bestimmte Reize
- logisches Verbinden von Zahlen- und Buchstabenreihen

DAS ERGEBNIS

Die Auswertung erfolgt nach Alter, Geschlecht und Bildungshintergrund. Das Ergebnis wird mit dem Normwert abgeglichen. Gibt es auffällige Abweichungen vom Normwert macht es Sinn, den Patienten nach 6-12 Monaten erneut zu testen um zu sehen, ob und in welche Richtung sich etwas verändert hat. „Um eine Demenz tatsächlich diagnostizieren zu können, müssen deutliche Alltagsbeeinträchtigungen vorliegen“, erklärt Jörg Jabusch. Mitunter, so der Diplom-Psychologe, erkenne er bereits Auffälligkeiten, die darauf hindeuten, dass eine Demenz entsteht, ohne dass die Alltagsbewältigung zu diesem Zeitpunkt als gefährdet betrachtet wird. „Wir sehen häufig Patienten, die genau auf dieser Schwelle sind.“



Foto@istockphoto

Der Uhrentest: Der Patient wird gebeten, das Zifferblatt einer Uhr zu zeichnen und eine bestimmte Zeigereinstellung einzutragen.

Der Mini-Mental-Status-Test (MMST) wurde entwickelt, um ein für den klinischen Alltag geeignetes Screening-Verfahren zur Feststellung kognitiver Defizite zu bieten. Seit seiner Einführung in den klinischen Alltag hat er sich als zuverlässiges Hilfsmittel zur Erstbeurteilung eines Patienten wie auch zur Verlaufskontrolle erwiesen. Dadurch ist er inzwischen das meistverwendete Instrument bei der Diagnose von Demenz und Alzheimer.

www.pflegedienst-aml.de/media/mmst-test.pdf

Mild cognitive Impairment (MCI) nennt man dieses Stadium, das sich im weiteren Verlauf zur Demenz entwickeln aber auch rückbilden kann. „Meine Aufgabe ist es dann zu schauen, ob die Einschränkungen stagnieren, schlimmer werden oder sich ggf. zurückbilden.“ Nach Vorliegen aller erforderlichen Laborwerte, MRT-Bilder und Testergebnisse sowie ausführlichen Gesprächen mit Betroffenen und Angehörigen können Prof. Becker und Diplom-Psychologe Jabusch eine ziemlich genaue Diagnose stellen.



Die logische Verbindung von Buchstaben und Zahlen oder das Vorlegen von Wortlisten, die erst einige Minuten später wieder abgerufen werden, dienen dem Nachweis der Merkfähigkeit bzw. der Möglichkeit zwischen Zahlen und Buchstaben umzuschalten.

Visionen gestalten Zukunft.



Kompetenz in Immunologie

CSL Behring stellt etwa ein Fünftel der weltweiten Versorgung mit Arzneimitteln aus Humanplasma bereit. Diese herausragende Stellung birgt eine besondere Verantwortung für Produktqualität und -sicherheit. Um ihr gerecht zu werden, ist die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Kunden und Interessengruppen unser erklärtes Ziel.

Innovation aus Überzeugung ist bei CSL Behring Tradition. Sie geht auf den Firmengründer und ersten Nobelpreisträger für Medizin Emil von Behring und die Verdienste der australischen Muttergesellschaft CSL Limited im Dienste der modernen Medizin zurück.

CSL Behring bietet heute eines der breitesten Portfolios auf dem Gebiet der Immunologie, der Blutplasma- und rekombinanten Präparate für den Einsatz in der Hämophiliebehandlung sowie der Intensivmedizin und der Wundheilung.

KURZ ERKLÄRT

Liebe Leserinnen und Leser, im unten stehenden Glossar haben wir die wichtigsten Begriffe, die im Zusammenhang mit einer neurologischen Erkrankung immer wieder auftauchen, für Sie zusammengestellt und kurz erläutert. Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und gibt den jeweils aktuellen Stand der Forschung und Behandlungsmethoden wieder. Unterstrichene Wörter verweisen auf weitere Erläuterungen.

A AFFERENZ

Afferenz (von lat. affere, „hintragen, zuführen“) bezeichnet die Gesamtheit aller von der Peripherie (Sinnesorgan, Rezeptor) zum Zentralnervensystem (ZNS) laufenden Nervenfasern bei höher entwickelten Tieren und dem Menschen.

ALEMTUZUMAB (HANDELSNAME LEMTRADA)

Monoklonale Antikörper, der zur Behandlung der chronischen lymphatischen B-Zell-Leukämie eingesetzt wird. Ein weiteres Anwendungsgebiet ist die Multiple Sklerose. Alemtuzumab bindet an das CD52-Glykoprotein an der Zelloberfläche von Lymphozyten und führt zu einer Auflösung der Zellen. Das Arzneimittel wird als intravenöse Infusion verabreicht. Im Sept. 2013 wurde Lemtrada als neues Produkt zur Behandlung der multiplen Sklerose zugelassen.

AMYLOID

Amyloid ist der Oberbegriff für Proteinfragmente, die der Körper produziert. Beta-Amyloid ist das Fragment eines Proteins, das aus einem größeren Protein mit dem Namen APP (Amyloid Vorläufer-Protein) herausgeschnitten wird. Im gesunden Gehirn werden diese Fragmente zersetzt und vernichtet. Bei der Alzheimer-Krankheit aber häufen sie sich zu harten, unauflöslchen Plaques an.

AUBAGIO (SIEHE TERIFLUNOMID)

AUTOIMMUNERKRANKUNG

Oberbegriff für Krankheiten, deren Ursache eine Überreaktion des Immunsystems gegen körpereigenes Gewebe ist. Fälschlicherweise erkennt die

Immunabwehr körpereigenes Gewebe als zu bekämpfenden Fremdkörper. Dadurch kommt es zu heftigen Entzündungsreaktionen, die Schäden an den betroffenen Organen nach sich ziehen.

B BETA-INTERFERONE (INTERFERON)

Medikamente für die Langzeittherapie der schubförmigen MS. Derzeit sind vier Beta-Interferone in Deutschland zugelassen: **Avonex, Rebif, Betaferon und Extavia**. Alle vier Präparate müssen gespritzt werden. Sie werden entweder subkutan (ins Unterhautfettgewebe) und/oder intramuskulär (in den Muskel) gespritzt. Der Unterschied zwischen den beiden Interferonen liegt in der Herstellung: Interferon-beta-1a wird aus Säugetierzellen, Interferon-beta-1b aus Bakterien gewonnen.

BLUTHIRNSCHRANKE (BHS)

Eine Barriere zwischen dem Blutkreislauf und dem Zentralnervensystem (ZNS). Sie schützt das Gehirn vor Krankheitserregern oder anderen Stoffen im Blut. Bei einem MS-Schub können körpereigene Immunabwehrzellen, sogenannte T-Lymphozyten, die Bluthirnschranke überschreiten und die Nerven des Gehirns schädigen.

C COPAXONE (SIEHE GLATIRAMERACETAT)

CHOLESTYRAMIN

Cholestyramin ist ein Resorptionshemmer für Cholesterin. Das im Darm nicht resorbierbare Ausscheidungsmittel für Gallensäuren, kann auch bei der Ausscheidung von Teriflunomid helfen.

CORTISON

Ein in der Nierennebenrinde gebildetes Hormon, das für Medikamente künstlich hergestellt wird. Es wird bei Entzündungen eingesetzt.

D DEMYELINISIERUNG

Schädigung oder Zerstörung der Myelinscheiden.

DIMETHYLFUMARAT

Eine natürlich vorkommende Substanz, welche für den oxidativen Energiestoffwechsel der Zellen eine essentielle Rolle spielt. Es wird angenommen, dass der Wirkstoff den Nrf2-Signalweg aktiviert. Dabei handelt es sich um einen körpereigenen Abwehrmechanismus, der Zellen vor potenziell schädlichen Einflüssen wie Entzündungen und oxidativem Stress schützt, die unter anderem ein typischer Bestandteil der MS-Pathophysiologie sind. Seit Nov. 2013 zur Behandlung der MS zugelassen.

DOPAMIN

Dopamin (DA) ist ein biogenes Amin aus der Gruppe der Katecholamine und ein wichtiger Neurotransmitter.

E EDSS

Die Expanded Disability Status Score oder Kurtzke-Skala dient der Quantifizierung des Behinderungsgrades bei der MS. Sie reicht von 0 bis 10.

ESKALATIONSTHERAPIE

Die sogenannte Eskalationstherapie wird eingesetzt, um die Krankheit zu stabilisieren, wenn die immunmodulatorische Therapie mit den sogenannten Basis-Therapeutika das Fortschrei-

ten der MS nicht in ausreichendem Maße verzögert. Hierbei kommt eine Behandlung mit Chemotherapeutika, Natalizumab oder Fingolimod infrage.

F FINGOLIMOD (HANDELSNAME GILENYA)

Arzneistoff zur Behandlung von MS. Fingolimod gehört zur Gruppe der Immunsuppressiva und ist eine synthetische Nachbildung des natürlichen Wirkstoffs Myriocin, das aus dem Pilz *Isaria sinclairii* stammt. Fingolimod ist in der EU zur Behandlung von Patienten mit hochaktiver, schubförmig-remittierender MS als Alternativtherapie nach einer Behandlung mit Interferon-Beta oder bei rasch fortschreitender MS zugelassen. Unter dem Handelsnamen Gilenya ist Fingolimod im März 2011 als erstes orales Multiple-Sklerose-Medikament zugelassen worden.

FUMARSÄURE (HANDELSNAME TECFIDERA)

Die Fumarsäure wird seit einigen Jahrzehnten bereits gegen Schuppenflechte eingesetzt. Die EU-Kommission hat Tecfidera mit der aktiven Substanz Dimethylfumarat als orale Basistherapie für Patienten mit schubförmig remittierender Multipler Sklerose genehmigt.

G GEFÄSSENDOTHELIEN

Innerste Zellschicht von Blut- oder Lymphgefäßen, also diejenige, die mit dem darin fließenden Blut bzw. Lymphe direkt in Kontakt kommt.

GLATIRAMERACETAT (HANDELSNAME: COPAXONE)

Ein immunmodulatorischer Arzneistoff, zur Behandlung der schubförmigen Multiplen Sklerose. Es handelt sich um einen künstlichen Eiweißstoff (Polypeptid) aus den L-Aminosäuren Glutaminsäure, Lysin, Alanin und Tyrosin (GLAT). Da seine Zusammensetzung den Bestandteilen der Isolierung

von Nervenzellen ähnelt, soll es die bei MS auftretenden Entzündungsreaktionen im Zentralnervensystem vermindern und kann auf Grund der aktuellen Studienlage ebenso wie die Beta-Interferone zur initialen Therapie der MS empfohlen werden.

GLIAZELLE

Sammelbegriff für strukturell und funktionell von den Neuronen abgrenzbare Zellen im Nervengewebe.

GILENYA (SIEHE FINGOLIMOD)

I IMMUNGLOBULINE

Eiweißstoffe im Blut, die als Antikörper an den Immunreaktionen des Körpers beteiligt sind. Für die Herstellung der Medikamente werden diese aus dem Plasma von Blutspendern gewonnen. Immunglobuline werden alle vier Wochen intravenös, also in die Vene verabreicht.

IMMUNMODULATORISCH

Beeinflussung des Immunsystems – zum Beispiel durch Interferone. Immunmodulatorische Eiweiße, die bei Entzündungsreaktionen im Körper ausgeschüttet werden, können die Immunreaktionen sowohl verstärken als auch verringern.

IMMUNSUPPRESSIVA

Medikamente, die die natürliche Abwehrreaktion des Körpers unterdrücken.

K KALIUMKANÄLE

Kaliumkanäle sind Transmembranproteine der Zelle, die eine Pore durch die Zellmembran bilden. Die Pore ist so geformt, dass sie die Wassermoleküle der Hydrathülle eines Kaliumions entfernen und die dehydratisierten Kaliumionen aufnehmen kann. Obwohl das Natriumion kleiner als das Kaliumion ist, kommt es nicht durch den Kaliumkanal: Die Pore kann

die Wassermoleküle seiner Hydrathülle nicht entfernen. Die Bewegung der Kaliumionen durch den Kanal erfolgt passiv durch Diffusion.

L LÄSIONEN (PLAQUES)

Stellen im Gehirn oder Rückenmark, an denen eine Zerstörung der Myelinscheiden stattgefunden hat. Sichtbar werden Läsionen im Gehirn bei einer Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT).

LEMTRADA (SIEHE ALEMTUZUMAB)

LUMBALPUNKTION

Entnahme von Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit (auch Liquor cerebrospinalis genannt) aus dem Rückenmarkskanal im Lendenwirbelbereich. In der Flüssigkeit kann eine Entzündung im Zentralnervensystem nachgewiesen werden.

LYMPHOZYTEN (T-LYMPHOZYTEN)

Die kleinsten der weißen Blutkörperchen (Leukozyten), die als Abwehrzellen fungieren. Es gibt B-Lymphozyten und T-Lymphozyten, auch T-Zellen genannt. Sie sind darauf programmiert, Viren und Fremdkörper zu bekämpfen. Dies tun sie, nachdem ein entsprechendes Signal gesendet wurde. Genau so ein Signal erhalten die T-Zellen auch bei MS – nur dass sie hier angespornt werden, gesunde Myelinscheiden zu attackieren.

M MITOCHONDRIEN

Wegen ihrer Funktion als Energieversorger werden die Mitochondrien auch als „Kraftwerke der Zellen“ bezeichnet. Besonders viele Mitochondrien befinden sich in Zellen mit hohem Energieverbrauch (Muskelzellen, Nervenzellen, Sinneszellen, Eizellen u. a.). Mitochondrien vermehren sich durch Wachstum und Sprossung, die Anzahl von Mitochondrien wird dem Energiebedarf der Zelle angepasst.

MITOXANTRON

Zytostatikum aus der Krebsbekämpfung. Es wird angenommen, dass es die Antikörperbildung gegen Myelinzellen verringert. In mehreren Studien konnte Mitoxantron vor allem bei Patienten mit schubförmiger MS und hoher Schubhäufigkeit die Anzahl der Schübe reduzieren. Neben Betaferon ist es als einziges Medikament zur Behandlung der sekundär chronisch progredienten Verlaufsform der MS zugelassen.

MONOKLONAL

Antikörper einer Art, die auf nur eine Ursprungszelle zurückgehen und daher genetisch völlig identisch sind.

MAGNET-RESONANZ-TOMOGRAPHIE (MRT)

Untersuchungsmethode, die mit Hilfe von Magnetfeldern genaue Bilder vom Gehirn liefert. Mit ihr können frühzeitig durch MS verursachte Krankheitsherde nachgewiesen und der Krankheitsverlauf dokumentiert werden.

MYELINSCHIED

Eine Art Isolationsschicht aus hellen Myelinzellen, die sich rund um die Nervenzellfortsätze (Axone) anordnen. Sie sorgt dafür, dass elektrische Nervenimpulse sehr schnell von einer Zelle zur nächsten Zelle gelangen. Wird sie beschädigt verlangsamt sich die Reizleitung der Nerven.

N NATALIZUMAB (HANDELSNAME TYSABRI)

Ein humanisierter Antikörper, der den Übertritt von T-Lymphozyten aus dem Blut in das Gehirn verhindert.

O OFF LABEL USE

Die Verordnung eines zugelassenen Arzneimittels außerhalb des in der Zulassung beantragten und von den Zulassungsbehörden genehmigten Gebrauchs, beispielsweise hinsichtlich der Anwendungsgebiete (Indikationen), der Dosierung oder der Behandlungsdauer.

OLIGODENDROZYTEN

Gliazellen, die in der grauen und weißen Substanz des Zentralnervensystems als „Satellitenzellen“ die Myelinscheiden der Axone bilden.

OLIGOKLONALE BANDEN

Der Begriff der oligoklonalen Banden spielt in der Diagnostik des Nervengewässers (Liquor cerebrospinalis) eine Rolle. In der isoelektrischen Fokussierung stellen sich Immunglobuline vom Typ IgG als Banden dar. Wenn sich im Liquor, verglichen mit dem Serum, vermehrte Banden zeigen, lässt dies den Schluss auf eine Immunglobulinsynthese im zentralen Nervensystem zu und ist ein Hinweis auf einen dort stattfindenden Entzündungsprozess.

P PML

Progressive multifokale Leukodystrophie – schwere Entzündung des Gehirns durch das JC-Polyomavirus, das zur Zerstörung der Myelinscheide führt.

PROGREDIENT

Vorrücken oder Voranschreiten.

PROGREDIENT SEKUNDÄR CHRONISCH PROGREDIENT

Die sekundär chronisch progrediente MS zeichnet sich dadurch aus, dass sich die Erkrankung initial schubartig darstellt und erst „sekundär“ in eine chronisch progrediente Form übergeht.

R REMYELINISIERUNG

Langsame und nicht immer vollständige Erholung der bei einem MS-Schub geschädigten Myelinscheiden des Nervengewebes.

T THALAMUS

Der Thalamus (von griech. thálamos „Schlafgemach“, „Kammer“) bildet den größten Teil des Zwischenhirns. Er setzt sich aus vielen Kerngebieten zusammen, die eine besonders starke Verbindung zur gesamten Großhirnrinde aufweisen.

TERIFLUNOMID (HANDELSNAME AUBAGIO)

Wirkstoff aus der Gruppe der Immunmodulatoren, der zur Behandlung der schubförmig verlaufenden multiplen Sklerose eingesetzt wird. Teriflunomid ist der aktive Metabolit von Leflunomid (Arava®). Das Arzneimittel ist in Form von Filmtabletten im Handel (Aubagio®). In Deutschland wurde es im September 2013 zugelassen.

TECFIDERA (SIEHE FUMARSÄURE)

TYSABRI (SIEHE NATALIZUMAB)

Z ZENTRALNERVENSYSTEM (ZNS)

Zusammenfassung von Gehirn und Rückenmark (RM). Das ZNS setzt sich aus der grauen und der weißen Substanz zusammen.

ZYTOKINE

Zytokine sind im Körper vorkommende natürliche Botenstoffe, durch die sich die Zellen des Immunsystems verständigen und mit deren Hilfe sie ihren gemeinsamen Kampf gegen Angriffe des Organismus von außen koordinieren.

ZYTOSTATIKUM (CYTOSTATIKUM)

Medikamente, die das Zellwachstum verlangsamen oder stoppen.

VORSCHAU JANUAR 2015

KINDER & JUGENDLICHE

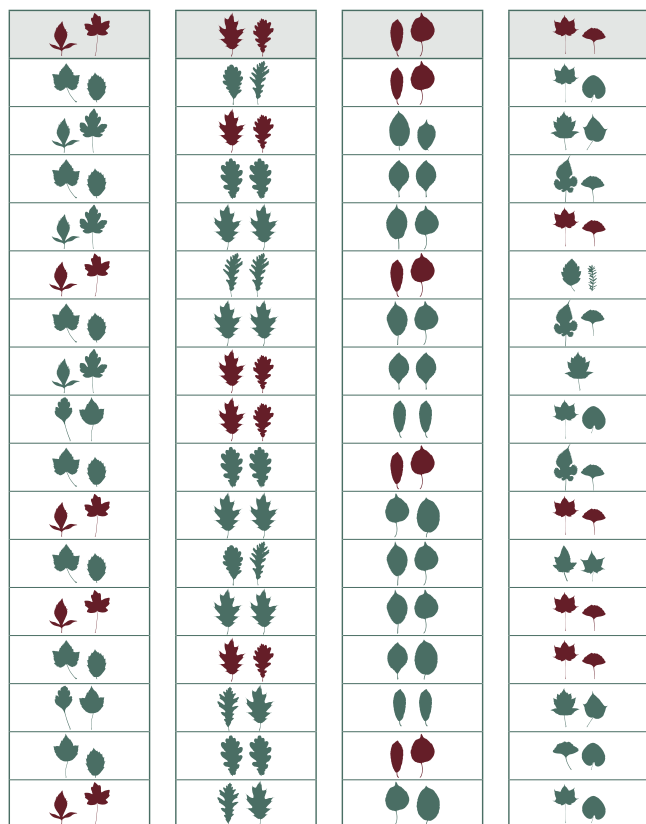
Junge Menschen, die sich in der Entwicklung befinden und ihr Leben vor sich haben, Teenager, ja teilweise noch Kinder die jünger als 10 Jahre sind. In diesem Alter mit der Diagnose einer chronischen neurologischen Erkrankung konfrontiert zu werden ist alles andere als leicht.

Was bedeutet es für betroffene Kinder und Jugendliche, wie gehen sie selbst, wie gehen ihre Eltern damit um und welche Möglichkeiten stehen Ärzten heute zur Verfügung? Um diese und viele andere Fragen geht es in der nächsten *NEUROvision*.



Foto©Istockphoto

AUFLÖSUNG GEHIRN-JOGGING



DIE RICHTIGEN KOMBINATIONEN GEFUNDEN?

Hier ist die Auflösung von Seite 38.

IMPRESSUM

HERAUSGEBER Florian Schmitz, V.i.S.d.P.
 REDAKTION Tanja Fuchs, Florian Schmitz Kommunikation

GESTALTUNG Katrien Stevens, Florian Schmitz Kommunikation
 LITHO/DRUCK Druck + Medien Kontor, Rotenburg

LIEBE LESER,

**NUTZEN SIE DEN EINGEKLEBTEN RÜCKUMSCHLAG,
UM UNS IHR REZEPT ZU SENDEN.**

Das Porto übernehmen wir für Sie. Der Umschlag fehlt? Sie haben **Fragen?**
Weitere Informationen und **unsere Telefonnummer** finden sie
auf der gegenüberliegenden Seite.



Sollten Sie hier keinen Umschlag vorfinden, dann rufen Sie uns bitte an.
Die Telefonnummer finden Sie auf der nächsten, gegenüberliegenden Seite.



Floriani Apotheke
Die Versand-Apotheke
schnell & sicher

FLORIANI APOTHEKE

Wichmannstraße 4 / Haus 9
22607 Hamburg

Öffnungszeiten

MO – FR 8.00 – 18.00 Uhr

Telefon gebührenfrei

TEL 0800 – 56 00 943

FAX 040 – 822 28 65 17

E-MAIL service@floriani-apotheke.de

WEB www.floriani-apotheke.de



Regina Giese, leitende Apothekerin:
„Unser geschultes Team berät Sie gern.“

IHRE-MEDIKAMENTE BEQUEM PER VERSAND

BESTELLEN SIE BEI DER FLORIANI APOTHEKE
IHREM MS-PARTNER

Einfach und bequem Ihre benötigten Medikamente liefern lassen und zwar dorthin, wo Sie die Lieferung entgegennehmen können: das macht **die Floriani Versand-Apotheke** für Sie möglich!

Dabei fallen nicht mal Portokosten an – denn für Ihre Rezepteingangsbekommen Sie von uns Rückumschläge und für Ihre Bestellung auf Rezept zahlen Sie bei der Floriani Apotheke weder Porto- noch Verpackungskosten.

Und keine Sorge, dass Sie lange auf Ihre Medikamente warten müssen – jede Bestellung wird **innerhalb von 24-48 Stunden** nicht nur bearbeitet, sondern auch auf den Weg zu Ihnen gebracht. Denn wir – als Ihr MS-Partner – haben alle Medikamente für Sie **auf Lager**.

Das kompetente Team rund um Regina Giese und Daniel Olek berät Sie gern. Bei allen Fragen zu MS, aber auch in Bezug auf alle anderen medizinischen Bereiche.

Besuchen Sie uns. Vor Ort in der **Wichmannstraße** oder auf unserer **website**.



Unter www.floriani-apotheke.de finden Sie neben aktuellen Tipps und Angeboten auch unsere Flyer, das MS-Welt-Archiv sowie die aktuelle NEUROvision zum kostenlosen Download.

Profitieren Sie von der

→ Einfachheit

→ Schnelligkeit

→ Bequemlichkeit

unseres praktischen

„Nach-Hause-Liefer-Dienstes“!

UND SO EINFACH FUNKTIONIERT ES

- Sie senden **Ihr Rezept im Freiumsschlag** an die Floriani Apotheke.
- Ein Apotheker **prüft die Verordnung** und gleicht diese mit dem Gesundheitsfragebogen ab, den Sie **einmalig** (nur bei der ersten Bestellung) ausgefüllt an die Floriani Apotheke geschickt haben, um mögliche Wechselwirkungen auszuschließen.
- Ihre Arzneien werden von einem **Apotheker zusammengestellt** und versandfertig gemacht. Durch **passive Kühlung** ist eine optimale Temperatur während des Versands gewährleistet. MS-Medikamente werden grundsätzlich per Express versendet und am Folgetag, vor 12 Uhr, zugestellt.

Für **weitere Fragen** steht Ihnen unser Team von Apothekern und pharmazeutisch-technischen Assistenten zur Verfügung: unter der **gebührenfreien Servicenummer**

0800 – 56 00 943

DIE AKTUELLE AUSGABE DER „NEUROVISION“

ERHALTEN SIE AUTOMATISCH

UND KOSTENLOS MIT IHREM PAKET.

REBISTAR:[®] GEMEINSAM DURCH LICHT UND SCHATTEN

WWW.LEBEN-MIT-MS.DE

MERCK SERONO SERVICECENTER: 0800 73 24 344 (KOSTENFREI)

