



Gemeinsam

2

Zeitschrift der DMSG | Landesverband Hamburg Sommer 2013



TITELTHEMA

Symptomatische Therapien: **Möglichkeiten ohne Medikamente**

Neben der Einnahme von Medikamenten lassen sich einige Symptome der MS auch durch andere Therapieformen behandeln. In diesem Heft finden Sie Informationen und Erfahrungsberichte unter anderem über Logopädie, Physio-, Ergo- und Hippotherapie. | **Seite 4**

INHALTSVERZEICHNIS

Regelmäßig 2

Editorial 3

TITELTHEMA:

Symptomatische Therapien

Hippotherapie 4

Kognitive Störungen 5

Physiotherapie 6

Eutonie 6

Hypnotherapie 8

Besser sprechen und schlucken 9

Aufruf

Sexualität 9

Interview

mit der Regisseurin Sabine Volgmann zum Filmprojekt „Kleine graue Wolke“ 10

Nachruf

Abschied von Trudi Pätz 14

DMSG in Hamburg 16

DMSG

DEUTSCHE MULTIPLE SKLEROSE GESELLSCHAFT
LANDESVERBAND HAMBURG e.V.

Regelmäßige Aktivitäten

Die GEMEINSAM
3/2013 erscheint
Ende September:
Redaktionsschluss
ist Freitag,
der 26. Juli 2013

Welt MS Tag 2013

dieses Jahr u.a. mit dem Team
von „Kleine Graue Wolke“
in unserer Geschäftsstelle



MS Netz Hamburg

Plenum 3/2013:
Mittwoch, 4. September 2013
18 - 20 Uhr
www.ms-netz-hamburg.de

Gesangsgruppe - Atem und Stimme

Freitags, 17 - 18 Uhr, 14-tägig
Ansprechpartnerin: Lydia Boothe
Tel. 0176 - 70 77 05 41
E-Mail: l.boothel@alice-dsl.net

Malgruppe

An jedem 1. und 3. Donnerstag
im Monat von 17 - 18.30 Uhr
Kursleiterin: Katrin Naumann
Tel. 040 - 35 96 33 41

Qi Gong

Freitags, 18 - 20 Uhr, 2 x im Monat
Ansprechpartnerin:
Dietlind Zimmermann
Tel. 040 - 20 51 29
www.tai-chi-lebenskunst.de

Pilates

Pilates im Sitzen:
Dienstags, 15.30 - 16.30 Uhr
Pilates regulär:
Dienstags, 16.45 - 17.45 Uhr
Bitte vorher Rücksprache mit
Inga Steinmüller: 0172 - 453 75 22
inga.steinmueller@googlemail.com

Körperreisen

Donnerstags, 19 - 20.30 Uhr,
14-tägig
Im Liegen oder Sitzen.
Bitte eine Decke mitbringen.
Anmeldung bei Barbara Böhme:
0157 - 742 612 95
barbaraboehme@gmx.net

*Diese Kurse finden in unserer
Geschäftsstelle statt.*

MS-Sportgruppe

Freitags, 16.30 bis 17.30 Uhr und
17.30 bis 18.30 Uhr
Ort: Sportzentrum Grün-Weiss
Eimsbüttel, Lutterothstraße 43
Kontakt: Tel. 040 - 560 12 45
verwaltung@gweimsbuettel.de

Fahrradgruppe

Ansprechpartnerin: Gabi Drector
Tel. 040 - 46 09 33 65
E-Mail: gabriedirector@web.de

Rollstuhlsportgruppe

Freitags, 17 - 18.30 Uhr
(nicht in den Hamburger Schulferien)
Ort: Gewerbeschule 8, Sorbenstr. 13 -15
Kontakt: Dieter Schwarz,
Tel. 04152 - 888 48 99 oder
0157 - 770 912 46

*Diese Aktivitäten sind offene
Veranstaltungen und nehmen
noch Mitglieder auf. Nähere
Informationen, auch über unsere
Selbsthilfegruppen, erhalten Sie
in der Geschäftsstelle!
Telefon: 040 - 4 22 44 33*

Vergünstigte Theaterkarten

für das Ernst Deutsch Theater
erhalten Sie über Angela Bensow
Tel. 040 - 5 40 23 95

Peer Counseling (Betroffene für Betroffene)

Einzelberatung ohne Anmeldung,
an jedem 3. Dienstag im Monat
14 - 16 Uhr
Ort: UKE, Räume der MS-Sprechstunde,
Martinistraße 52, Haus W 34
Ansprechpartnerin: Gisela Gerlach
Tel. 040 - 511 54 70

Liebe Mitglieder der DMSG Hamburg, liebe Angehörige, Freunde und Förderer!



Die Gemeinnützige Hertie-Stiftung (GHS) unterstützt die DMSG Hamburg auch in diesem Jahr wieder mit einer beachtlichen Summe. Mit rund 16.000 Euro

bezuschusst sie die Bereiche Personal, Sachmittel (zum Beispiel Reparaturen am Bus für unseren Fahrdienst) und Gruppenaktivitäten (zum Beispiel die diesjährigen Maiausfahrten). **Auch Ihre Selbsthilfegruppe kann über unsere Geschäftsstelle einen Antrag auf Unterstützung für ein Projekt stellen.**

In diesem Jahr hat die GHS noch eine weitere Möglichkeit der Förderung durch eine bundesweite Ausschreibung geschaffen. Unser Landesverband hat sich mit einem Gemeinschaftsantrag beworben – und den Zuschlag erhalten. Aus 24 bundesweiten Bewerbungen wurden sechs innovative Projekte von einer Jury ausgewählt, darunter „Jobcoaching bei Multipler Sklerose“ (Fördersumme 40.000 Euro). Mit diesem Projekt hat sich Hamburg gemeinsam mit sechs weiteren Landesverbänden beworben. **„Hauptamtliche Mitarbeiter werden zu Job-Coaches weitergebildet. Ziel ist es, berufstätigen MS-Betroffenen bei Fragen und Entscheidungen rund um den Beruf zur Seite zu stehen.** Die Berater [...] bieten also Hilfe zur Selbsthilfe.“ So lautet die Pressemitteilung der GHS. Wir freuen uns und sind sehr dankbar für die aktuelle Hilfe der Hertie-Stiftung. Aber auch die Kontinuität, mit der die GHS unsere Arbeit seit vielen Jahren unterstützt, ist für uns sehr wichtig.

Wir möchten Sie an dieser Stelle auf ein weiteres Projekt hinweisen. **„Kleine graue Wolke“ ist das Filmprojekt der jungen Regisseurin Sabine Volgmann, die selbst an Multipler Sklerose erkrankt ist.** Frau Volgmann war für ein Interview in unserer Geschäftsstelle und hat uns von den Dreharbeiten und ihrem eigenen Weg der Krankheitsbewältigung berichtet. Lesen Sie mehr auf Seite 10.

Und noch eine Neuigkeit:

Die DMSG Hamburg ist jetzt auch bei Twitter vertreten: www.twitter.com/dmsgshamburg. Wir wollen Sie so noch besser mit Informationen und Neuigkeiten versorgen und gleichzeitig mehr Menschen erreichen.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen, einen schönen Sommer und erholsame Ferien!

Herzlichst,

Ihre Andrea Holz, Geschäftsführerin der DMSG Hamburg

Ab Juli beginnen wir mit der Seminarorganisation für 2014. Gerne beziehen wir auch Ihre Wünsche und Vorschläge in unsere Überlegungen mit ein.

Senden Sie Ihre Ideen an info@dmsg-hamburg.de.

Symptomatische Therapien: Möglichkeiten ohne Medikamente

Neben der Medikamententherapie gibt es auch noch andere Möglichkeiten, gegen die verschiedenen Symptome der Multiplen Sklerose vorzugehen. Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie – diese und weitere Therapien werden erfolgreich bei MS eingesetzt und wenn sie alleine nicht helfen, sind sie zumindest eine sinnvolle Ergänzung zur Medikamentengabe. Wir freuen uns, dass wir einige Mitglieder und Therapeuten dazu gewinnen konnten, aus ihrer Sicht über verschiedene Therapieformen zu berichten.



Ein Besuch bei der Hippotherapie



Jedes Jahr bietet unser Landesverband seinen Mitgliedern die Teilnahme am therapeutischen Reiten an. In zwei verschiedenen Reitzentren erfahren ca. 35 Personen die Hippotherapie mit einer kleinen Selbstbeteiligung, dank der großzügigen Unterstützung der Collette-Hecht-Stiftung.

Im Sommer habe ich eines unserer Mitglieder zu einer Therapieeinheit im Reitzentrum Eichhorn-Wallert begleitet. Die Physiotherapeutin Astrid Werner war so freundlich, mir Wissenswertes über die Hippotherapie zu berichten:

Hippotherapie ist eine Form der Neuropsychologischen Krankengymnastik auf dem Pferd (griechisch „Hippos“). Die Hippotherapie wird ärztlich verordnet und durch ein Attest die notwendige körperliche Gesundheit belegt. Bei der praktischen Durchführung sitzt der Patient auf dem Pferd, welches von einem Pferdeführer an einem Langzügel gelenkt wird. Ein Gurt mit einem Griff bietet dem Patienten den ausreichenden Halt.

Ein Physiotherapeut mit hippotherapeutischer Zusatzausbildung begleitet den Reiter auf dem Pferd. Er achtet auf die Sicherheit und den richtigen Halt des Patienten. In einem ruhigen gleichmäßigen „Schritt-Tempo“ überträgt das hierfür eigens geschulte Therapiepferd Bewegungsimpulse auf den Reiter. Für eine intensive Übertragung des Bewegungsmusters wird auf einen Sattel verzichtet. Ebenso verstärkt der Therapeut gezielt durch Berührungen die Impulsübertragung. Durch die

gangtypische Vorwärtsbewegung des Pferdes werden die Rumpfstabilität, die Koordination und das Gleichgewicht geschult. Ebenso wird von der positiven Verminderung der Spastizität berichtet. Eine Therapieeinheit dauert zwischen 20–30 Minuten. Mehrere kleine Studien haben den therapeutischen Nutzen bei MS dargestellt. Da die Studien jedoch bislang noch nicht genügend gut kontrolliert worden sind und in zu kleinem Rahmen stattgefunden haben, wurde der therapeutische Nutzen vom Gemeinsamen Bundesausschuss noch nicht als nachgewiesen anerkannt. Diese Anerkennung ist allerdings für eine Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen notwendig. Derzeitig finden Studien statt, die auf diese Anerkennung hoffen lassen. ●

Tabea Fiebig

Kognitive Störungen

Bei MS können die unterschiedlichsten Beeinträchtigungen im kognitiven Bereich auftreten. Wenn ich für mich feststelle, dass ich im kognitiven Bereich mit Veränderungen klarkommen muss, wie kann ich selbst abschätzen und beurteilen, wie weitreichend diese Beeinträchtigungen sind?

Man merkt, dass sie da sind und manchmal verschwinden sie auch nicht so ohne weiteres. Man ist unsicher und zweifelt. Dabei sollte man nicht vergessen: Auch bei Gesunden können in Belastungssituationen vermehrt Konzen-

trationsstörungen auftreten. Dennoch bleibt die Frage: Kann man den Grad der Beeinträchtigung irgendwie messen, und falls ja, wer kann so etwas?

Die Neuro-Psychologen können hier zur Klärung beitragen. Sie können das Ausmaß kognitiver Störungen durch eine neuropsychologische Diagnostik genauer erfassen. In einer neurologischen Reha-Maßnahme (egal ob stationär oder ambulant) kommt man mit einer solchen Testung häufig in Kontakt. Ohne Reha stellt sich das Problem der Kostenübernahme. Die ambulante neuropsychologische Diagnose und Therapie ist durch Beschluss vom G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss) im November 2011 zur Kassenleistung geworden. Sie müsste also derzeit eigentlich bewilligt werden, aber die praktische Umsetzung scheint manchmal noch hinterherzuhinken.

Was kann ich tun, wenn kognitive Störungen vorliegen? Hilfreich kann eine ergotherapeutische Behandlung in Praxen mit einer entsprechenden Behandlungskompetenz sein. Ebenso stellt die Neuro-Psychologie nicht nur Diagnostik, sondern auch Therapieansätze für MS-Patienten mit kognitiven Störungen bereit.

Abschließend sei hier auf zwei Broschüren der DMSG zum Thema MS und Gedächtnis hingewiesen:

- ▶ MS, Denken und Gedächtnis
- ▶ Konzentriert denken, planen, handeln – Kognitive Probleme bei MS

Sie können die Broschüren über unsere Geschäftsstelle beziehen. ●

Michaela Beier,

Roswitha Kiers, Stefan Rieß

Quelle: www.ms-netz-hamburg.de

Kognitive Störungen aus der Sicht zweier MS-Betroffener

Zwei Betroffene beschreiben hier aus ihrem persönlichen Erleben, wie sich Probleme im kognitiven Bereich äußern können und mit welchen Tricks sie sich teilweise ausgleichen lassen.

Beispiele von Alltagsproblemen bei kognitiven Beeinträchtigungen

- ▶ Ich lese einen Text, verstehe aber den Inhalt nicht.
- ▶ Ich sitze in einer Gesprächsrunde und kann die anderen zwar akustisch, aber nicht inhaltlich verstehen.
- ▶ Ich gehe mit einer Freundin spazieren und unterhalte mich. Ich konzentriere mich auf das Gespräch und weiß hinterher nicht mehr, wo wir gelaufen sind.
- ▶ Mir geht es anders: Während des Gehens kann ich nur gleichgültige Routinegespräche führen, sonst stolpere ich und stürze. Während mich Spaziergehen als Kind und Schülerin zum Denken angeregt hat und ich auch mit meinem Ehemann stundenlange Spaziergänge geliebt habe, um miteinander zu sprechen, schließt sich das Gehen und Sprechen jetzt gegenseitig aus.
- ▶ Wenn ich eine Straße überqueren will, strengt es mich an, den vorbeifließenden Verkehr zu erfassen und den richtigen Zeitpunkt zum Überqueren zu erwischen.
- ▶ Jeden Weg plane ich vorher genau – auch für Ziele/Orte, an denen ich bereits gewesen bin, sammle ich mich und sehe mir (ausreichende Zeit vor dem Losgehen) konzentriert Wege und Fahrpläne (Bahn, Bus) an, oft mache ich mir Notizen.

Mich in wenig bekannten Räumen zurecht zu finden ist eine neue Zusatzaufgabe geworden, mich nebenbei zu orientieren, ist nicht möglich.

- ▶ Ich kann nicht gleichzeitig etwas tun (z.B. kochen) und mich dabei unterhalten oder gleichzeitig singen und Gitarre spielen (was ich früher konnte).

Diese Beispiele treten nicht immer und durchgehend auf, sondern unterliegen Schwankungen und sind schlecht vorhersehbar. Sie sind sehr von der Tagesform abhängig.

Was hat uns der neuropsychologische Test gebracht?

- ▶ Meine Defizite sind benannt. Das ist im ersten Moment zwar erschreckend (obwohl man's schon geahnt hatte), aber jetzt weiß ich, woran ich bin. Jetzt kann ich mir überlegen, wie es weitergehen soll, welche Therapiemöglichkeiten es gibt. Ohne Diagnose kein Behandlungskonzept.
- ▶ Ich habe nur in bestimmten Bereichen schlecht abgeschnitten, in anderen aber auch gut bis sehr gut. Das gibt mir Auftrieb. Die kognitiven Störungen beschränken sich auf ein bestimmtes abzugrenzendes Gebiet/Funktionen, der Rest funktioniert aber noch. Ich bin also nicht zu blöd.

Beispiele für Bewältigungsstrategien, die wir ausprobiert haben

- ▶ Wenn ich ausgeruht bin, bin ich auch in kognitiver Hinsicht belastbarer.
- ▶ Meinen Alltag plane ich gut, sodass ich für einzelne Punkte genügend Zeit habe und keine Hektik aufkommt.
- ▶ Die Arbeit, die mir am meisten Konzentration und Aufmerksamkeit abverlangt, lege ich an den Tagesbeginn.
- ▶ Genügend Pausen.
- ▶ Zwischendurch mal die Augen schließen und abschalten.
- ▶ Sport und/oder Entspannungsübungen, Bewegung an der frischen Luft.
- ▶ Meine Mitmenschen informieren, damit ich mich nicht selbst unter Druck setze, alles perfekt regeln zu müssen.
- ▶ Austausch mit anderen Betroffenen, z. B. in einer Selbsthilfegruppe.
- ▶ Eine gewisse Gelassenheit entwickeln (schwer!). ●

Michaela Beier, Roswitha Kiers
 Quelle: www.ms-netz-hamburg.de

Symptomatische Physiotherapie

Bei der physiotherapeutischen Behandlung gilt es zu unterscheiden zwischen der im Zentrum stehenden Behandlung der neurologisch bedingten motorischen Bewegungsstörung und möglichen sekundären Problemen, die sich zusätzlich noch darauf setzen.

Ziel der Behandlung ist für mich immer der weitestgehend mögliche Erhalt der funktionellen Fähigkeiten und damit der weitestgehenden Selbstständigkeit. Dabei sollte ich alle dafür nötigen Voraussetzungen im Blick haben. Zu nennen sind an dieser Stelle v.a. Koordination im weiteren Sinne, Gelenkbeweglichkeit, Dehnfähigkeit der periartikulären Strukturen (Anmerkung der Redaktion: z. B. Sehnen, Bänder) einschließlich der Muskulatur, Kraft und Ausdauer. Zur Anwendung kommen v.a. die Behandlungskonzepte auf neurophysiologischer Grundlage (Vojta, Bobath und PNF).

In der Therapigestaltung steht für mich zu Beginn die Frage, ob ich an nötigen **Kompensationsmechanismen** oder an den noch möglichen **physiologischen Bewegungsmustern** arbeiten möchte. Bei der Physiologie ist es unerheblich, ob ich mich mit meinem Patienten nur noch im Bereich existenzieller Fähigkeiten, wie Atmen und Schlucken, oder immer noch auf einem hohen Niveau, wie z. B. dem des Einbeinstandes, bewege.

Zwinge ich meinem Patienten in der Therapie ein funktionelles Niveau auf, das er nur noch mit Kompensationsmustern erfüllen kann, werde ich immer nur die Kompensation üben und verstärken. Selbstverständlich kann es nötig sein, Kompensationsmuster zu erarbeiten und zu üben. Nämlich dann,

wenn es um den Erhalt weitestgehender Selbstständigkeit geht. Und auch das ist für mich ein ganz wesentlicher Aspekt der Behandlung, für meinen Patienten wahrscheinlich der Wesentlichste. Aber mir ist es in der Behandlung wichtig, an dieser Stelle eine bewusste Entscheidung zu treffen und den Übergang von der Physiologie zur Kompensation nicht einfach passieren zu lassen.

Bei der **Behandlung sekundärer Probleme** gibt es eine Menge, was möglich ist und passieren kann. Hier möchte ich exemplarisch einige mögliche Probleme nennen.

Spastik ist im eigentlichen Sinne kein Sekundärproblem oder eine Komplikation, sondern eine Erscheinung der MS, die fast immer zu einer zentralen Bewegungsstörung gehört und die ich mit meiner o. g. neurophysiologischen Behandlung schon angemessen mit bearbeitet haben sollte.

Atemprobleme, z. B. bei einer Erkältung mit der Gefahr einer Pneumonie (Anm. d. Red.: Lungenentzündung). An dieser Stelle droht nicht nur ein existentiell bedrohlicher Zustand, sondern bei Patienten, die aufgrund des neurologischen Status über keine respiratorischen Reserven mehr verfügen, immer auch ein beatmungs- und intensivpflichtiger Zustand, von dem nicht klar ist, ob er reversibel ist. An

dieser Stelle steht natürlich die Atemtherapie im Vordergrund, die ganz klassisch u. a. mit Drainagelagerungen, Vibrationen, atemsynchroner Thoraxkompression, Hustenhilfe sehr effektiv durchgeführt werden kann. Eine gute Ergänzung können Atemtherapeutische Hilfsgeräte (z. B. IPPB-Inhalationsgerät) sein, an denen dann auch Angehörige und die Pflege eingewiesen sein sollten. Hier kommt es neben der Qualität der Behandlung auch auf die Häufigkeit an. Das kann u. U. eine Behandlungsfrequenz von mehrmals am Tag bedeuten.

Bei **Kontraktionen** ist ergänzend oft eine manualtherapeutische Behandlung nötig. **Schmerzen**, egal ob akut oder chronisch, bedingen eigentlich immer ergänzende Maßnahmen, müssen aber erst einmal sorgfältig ausdiagnostiziert werden. **Druckstellen** sind zwar physiotherapeutisch nicht unbedingt behandelbar, ich muss sie aber in meiner Behandlung, z. B. durch die Wahl meiner Ausgangsstellungen, mit berücksichtigen.

Außerdem habe ich als Physiotherapeut an dieser Stelle auch eine Kontrollfunktion und sollte meinen Patienten darauf aufmerksam machen, dass eine **Entlastung die bestmögliche Behandlung** einer Druckstelle ist und dass u. U. ein chirurgischer Eingriff eine bessere Alternative ist, als eine Druckstelle monatelang zu pflegen. Hierfür sollte ein darauf spezialisierter Arzt aufgesucht werden, wie es ihn z. B. im Querschnittgelähmtenzentrum des Unfallkrankenhauses Boberg gibt.

Blasenprobleme bearbeite ich physiotherapeutisch mit, wenn ich nach Vojta arbeite. Aber auch an dieser Stelle gibt es für den Physiotherapeuten eine Kontrollfunktion und ich sollte immer mindestens ein Ohr für Äußerungen meines Patienten, die diesen Bereich betreffen, offen haben. Der frühzeitige Verweis auf einen auf neurologische Blasenprobleme spezialisierten Urologen ist ausgesprochen wichtig. Dieser sollte neben der entsprechen-

den Kompetenz unbedingt auch über die technische Ausstattung verfügen, um eine urodynamische Untersuchung mit Blasendruckmessung durchführen zu können. Nur diese Untersuchungen können zu einem angemessenen Blasenmanagement führen. ●

Thomas von Hahn,
Physiotherapie Volksdorf,
info@physiotherapie-volksdorf.de

Meine Erfahrungen mit Therapien

Ich kann allen nur raten: Macht so früh wie möglich Therapie. Es ist ganz wichtig, regelmäßig ganz und gar durchbewegt zu werden. Man kann es nicht selbst machen, denn die Bewegungen sind einfach zu schwer und bevor man irgendetwas übersieht sucht man sich besser einen Fachmann.

Ich mache schon sehr lange sehr viel Therapie. Ich habe dadurch keine Schmerzen, bin beweglich und habe keine Verspannungen. Hätte ich nichts gemacht wäre ich mit absoluter Sicherheit bettlägerig. Mein Physiotherapeut hat mir beigebracht, dass eine Spastik nicht nur böse ist, sondern wir sie auch benutzen können, z. B. beim Umsetzen: Man drückt eine bestimmte Stelle am Rücken, löst dadurch eine Spastik aus, ich stehe und kann ohne Probleme umgesetzt werden. Der Pflegedienst ist begeistert. Habe ich eine starke Spastik ist übrigens auch meine Sprache sehr gut. Ohne Spastik habe ich Probleme beim Sitzen usw. Da mir die Spastik absolut keine Schmerzen bereitet, nutze ich sie gerne.

Alle meine Therapien laufen Hand in Hand, das ist sehr wichtig. Ich habe zweimal wöchentlich eine Doppelstunde Physiotherapie, zweimal wöchentlich eine Doppelstunde Ergotherapie und zweimal wöchentlich Logopädie. Für mich sind die Therapien sehr wichtig, weil sich mein Krankheitsbild sonst sehr schnell verschlechtern würde, außerdem habe ich so immer viele liebe Menschen bei mir. Wenn man Ihnen sagt, so viel Therapie gibt es nicht, dann sollten Sie oder Ihr Arzt das mit der Krankenkasse klären, denn bei chronisch Kranken gelten andere Richtlinien. ●

Edith S.

Eutonie

Eutonie ist eine unspektakuläre Körpertherapie, leise und doch hochwirksam, wenn man bereit ist, sich auf sich selbst einzulassen.

Eutonie kann mit „Wohlspannung“ übersetzt werden. Durch das Erspüren von Materialien und das Setzen von Reizen wird Bewusstsein im Umgang mit dem eigenen Körper geübt sowie das Wahrnehmen von eigenen Körpergrenzen, von unterschiedlichen Materialien, von Raum und Zeit. Bei ausgeprägten Schmerzbildern ist ein achtsamer Umgang mit dem eigenen Körper notwendig, werden doch Schmerzen zumeist als sinnlos erlebt und der eigene Körper als Feind. Durch Eutonie kann die Erfahrung gemacht werden, dass Schmerz nicht nur nach innen wirkt, sondern sich ableiten und auflösen lässt, bzw. durch Ausdehnung in den Raum abgegeben werden kann.

Durch die Lenkung der Aufmerksamkeit auf den eigenen Körper bzw. durch die Berührung mit verschiedenen Naturmaterialien wie Holzstäben, Kastanien, Kirschkernsäckchen und Filzbällen werden im Körper Eindrücke hinterlassen, neue Reize gesetzt und stimuliert. Innere Bilder entstehen, Gefühle werden ausgelöst, letztlich Spannungen gelöst und eine körperlich-seelische und geistige Harmonisierung erreicht.

Hinweis: Eutonie ist nicht zu verwechseln mit Eurythmie. Eutoniekurse können an der VHS belegt werden. Einzelstunden bei einer ausgebildeten Eutoniepädagogin muss man selbst zahlen. ●

Barbara Reindl

Hypnotherapie

„Hypnotherapie? Ich lasse mir doch nicht in meinem Unterbewusstsein herumpfuschen!“ Das war meine erste Reaktion auf das gut gemeinte Ansinnen einer Freundin, mich doch in Zusammenhang mit meinen starken Schmerzzuständen an einen Hypnotherapeuten zu wenden.

Ein dreiviertel Jahr später bin ich dankbar, diesen Hinweis bekommen und meine Vorurteile überwunden zu haben. Mit Überzeugung kann ich sagen: Bei mir schlägt diese Therapieform gut an.

Hypnotherapie nach Milton H. Erickson hat nichts mit den spektakulären Darbietungen von schwebenden Menschen zu tun, die sich hinterher an nichts mehr erinnern können. Es wird auch kein Pendel geschwungen. Nach Erickson ist Hypnose jede Art von Veränderung des Bewusstseins. Wird meine Aufmerksamkeit auf andere Inhalte gelenkt, verändert sich dieses und es besteht die Chance, etwas Neues zu lernen und im Bewusstsein zu verankern. So können Selbstheilungsprozesse in Gang gebracht werden.

In Zusammenhang mit meiner Erkrankung bekam ich starke neuropathische Schmerzen und Muskelschmerzen durch einen stark erhöhten Muskeltonus. Die mir verordneten Medikamente halfen nicht, oder deren Nebenwirkungen nahmen mir die Lebensqualität. In der Hypnotherapie lerne ich, durch Aufmerksamkeitsübungen den Schmerz abzuleiten bzw. durch das Imaginieren von Bildern und der Assoziation von angenehmen Reizen den Schmerz zu überdecken. Die Anleitung durch die Therapeutin ist anfangs unbedingt nötig, jedoch ist das Ziel, diese Übungen selbst durchführen zu können. Im Zustand der Hypnose verliert man keines-

wegs das Bewusstsein, fällt eher in einen Zustand tiefer Entspannung. Dieser Zustand kann jederzeit beendet werden. Die Schmerzen können nicht wegehypnotisiert werden, jedoch kann das Schmerzerleben mittels (Eigen-)Suggestion positiv verändert werden. Dadurch bin ich nicht mehr Opfer meines Schmerzes.

In der Hypnotherapie lerne ich, durch Aufmerksamkeitsübungen den Schmerz abzuleiten bzw. durch das Imaginieren von Bildern und der Assoziation von angenehmen Reizen den Schmerz zu überdecken.

Hinweis: Hypnotherapie ist als Therapieform u. a. für die Indikation psychogener und chronischer Schmerzen, aber auch bei Depression wissenschaftlich anerkannt. Allerdings werden die Kosten für Hypnotherapie nicht als eigenständige Therapie von den Kassen übernommen. U. U. werden diese im Rahmen einer Psychotherapie bei einem Therapeuten mit Kassenzulassung übernommen bzw. im Rahmen einer Schmerzbehandlung bei einem dafür ausgebildeten Arzt. Es empfiehlt sich, auf alle Fälle vorher mit der eigenen Krankenkasse zu sprechen. ●

Barbara Reindl

Besser sprechen und schlucken bei Multipler Sklerose – Ein Trainingsprogramm für Zuhause

Etwa jeder fünfte MS-Patient ist von Sprech-, Sprach oder Schluckstörungen betroffen. Ist das Sprechvermögen durch zu leises oder undeutliches Sprechen gestört, dann sind alle Bereiche in unserem Leben betroffen: Familie, Freunde, Freizeit und Beruf. Man zieht sich zurück und meidet ganz alltägliche Gesprächssituationen. Ergeben sich Schwierigkeiten beim Essen, dann schränkt uns das nicht nur bei unseren sozialen Aktivitäten ein, sondern beeinflusst auch unsere Psyche. Häufiger Hustenreiz, Speichelfluss und Schluckstörungen lassen Mahlzeiten in Gesellschaft zum Spießbratenlauf werden. Schluckstörungen können aber

auch weitere schwerwiegendere Erkrankungen verursachen, z.B. Mangelernährung oder Lungenentzündung. Leider wissen nur wenige, dass diese Symptome durch gezieltes logopädisches Training wesentlich gebessert werden können. Zu diesem Zweck hat der Deutsche Medizin Verlag Münster ein Trainingsprogramm herausgegeben, das aus einem Buch und einer Übungs-CD besteht. Das Buch bietet eine Einführung in das Thema, Hintergrundinformationen zur richtigen Haltung, Atmung und zum Schlucken, ergänzt durch Tipps und Übungen. Mit der CD können dann nach den Anweisungen des Sprechers unter anderem die Mimik, die Mund-

motorik und die Sprechatmung trainiert werden.

Sie können das Programm zum Sonderpreis von 9,95 Euro über unsere Geschäftsstelle beziehen.

Carolin Jacobs-Kersten:
Besser sprechen und schlucken bei Multipler Sklerose

dmv
Deutscher
Medizin Verlag
Münster, 2013
19,90 Euro
ISBN 978-3-
936525-67-0



AUFRUF

Sexualität

**Für die GEMEINSAM
Nr. 3/2013 ist der Schwerpunkt:
„Sexualität“ vorgesehen.**

Das Thema Sexualität in Verbindung mit Behinderung und Krankheit ist immer noch mit Tabus behaftet und nichts, mit dem selbstverständlich umgegangen wird. Das ist bedauerlich, denn Menschen, die in irgendeiner Weise davon betroffen sind, wird es zusätzlich erschwert, ihre Sexualität auszuleben. Die Probleme, von denen wir z.B. in den Beratungsgesprächen erfahren, sind dabei ganz unterschied-

lich. Bei einer Frau ist vielleicht die Libido zurückgegangen oder ganz eingeschlafen, ein Mann ist impotent geworden, starke Spastiken machen es unmöglich, überhaupt Geschlechtsverkehr zu haben und vieles mehr. Das ist nicht nur für die betroffene Person selbst sehr schade, es kann auch zu einer großen Belastungsprobe für eine Beziehung werden.

Wir würden das Thema gerne von möglichst vielen Seiten beleuchten und freuen uns daher besonders über zahlreiche Zuschriften, die wir selbstverständlich anonym veröffentlichen. Für andere Leser kann es eine Hilfe sein, wenn Sie als Gleichgesinnte von ähnlichen Problemen berichten oder davon, wie Sie die Probleme bewältigen oder beseitigen konnten.

Schreiben Sie uns, was Sie sich wünschen, was Ihnen helfen würde und was wir als DMSG dazu beitragen können.

Uns haben in der letzten Zeit bereits einige Zuschriften zu diesem Thema erreicht. Bitte beachten Sie, dass wir selbst anonyme Briefe nur dann veröffentlichen, wenn Sie in irgendeiner Weise als Leserbrief gekennzeichnet sind, z. B. „Stichwort: Gemeinsam“.

*Schreiben Sie bitte bis zum 26. Juli 2013 an:
DMSG Hamburg e.V.
Stefanie Bethge
Eppendorfer Weg 154 - 156
20253 Hamburg,
oder per Mail:
bethge@dmsg-hamburg.de*

„Kleine graue Wolke“

Ein Interview mit der Regisseurin Sabine Volgmann

Im 4. Semester ihres Studiums erfährt die junge Regisseurin Sabine Volgmann, dass sie an Multipler Sklerose erkrankt ist. Um die Krankheit zu verstehen und zu verarbeiten, ruft sie mit ihrer Bachelor-Arbeit das Filmprojekt „Kleine graue Wolke“ ins Leben. Darin setzt sie sich mit ihrem persönlichen Schicksal, aber auch mit den Erfahrungen und Ängsten von anderen Betroffenen auseinander.

Neben Videotagebüchern und Briefen der Regisseurin wird der Film durch seine Kombination aus szenischen und dokumentarischen Abschnitten zu einer persönlichen und emotionalen Reise, auf welcher mehr die psychischen als die körperlichen Auswirkungen von MS im Vordergrund stehen. Der Film wird Anfang 2014 fertiggestellt sein und kommt dann in die Kinos. Ein Teil der Finanzierung kam über die Crowdfunding-Plattform Startnext zustande. Die DMSG Hamburg hat sich an der Förderung beteiligt.



Im April war Sabine Volgmann (links) für ein Interview bei uns zu Besuch.

Welches Fach studieren Sie an der Hochschule Ostwestfalen-Lippe?

Ich studiere Medienproduktion mit Schwerpunkt Film. „Kleine graue Wolke“ ist meine Bachelorarbeit. Vorher habe ich eine Ausbildung in Veranstaltungstechnik gemacht.

Wie kam es zu dem Projekt?

Nachdem ich die Diagnose bekommen hatte, bin ich in ein tiefes Loch gefallen. Ich habe gemerkt, dass ich etwas Kreatives brauche, um wieder aus dem Loch herauszukommen und meine Gefühle auszudrücken. Meine Leidenschaft gilt

dem Film, daher habe ich mich für dieses Medium entschieden. Davon gibt es bisher auch noch sehr wenig, im Vergleich zu Büchern von und über Menschen mit MS. Ich hoffe, dadurch auch noch andere Menschen zu erreichen.

Worum geht es in „Kleine graue Wolke“?

Es geht um meine persönliche Reise, auf der ich mich mit meinen verschiedenen Ängsten konfrontiere. Es geht um die Begegnung mit schon länger betroffenen MSlern und darum, wie ich meinen Weg finde, mit der Krankheit zu leben.

Was ist das Besondere an dem Film?

Ich glaube, dass es besonders ist, dass ich mich im Film als Neubetroffene mit schon länger Betroffenen treffe. So versuche ich die Angst davor zu überwinden, was alles noch passieren kann. Stattdessen sehe ich in den Begegnungen die Chance, von diesen Menschen etwas zu lernen.

Was ist das Ziel des Films?

Für mich persönlich ist das Ziel, meinen Weg zu finden und mich mit meiner MS auseinanderzusetzen. Ich habe eine Liste mit Punkten für den Film, darauf steht: Ich möchte das Leben mit Behinderung kennenlernen und Berührungsängste abbauen. Ich war in meinem Leben noch nie mit Behinderung konfrontiert. Das Thema Familiengründung ist ein wichtiger Aspekt für mich, Medikamente und Spritzen ist ein großes Thema und die Frage, wie ich Gleichgewicht in mein Leben bringe. Ich möchte mit dem Film aber auch andere MSler dazu anregen, sich auf die Suche zu machen, ich möchte ihnen einen Denkstoß geben.

Wer ist die Zielgruppe?

Das sind einmal die Betroffenen, die hoffentlich etwas Gutes für sich aus dem Film ziehen können, dann die Angehörigen, die erfahren sollen, wie es in der Seele eines MSlers aussieht. Alle andere sollen durch den Film ihre Vorurteile verlieren. Ich finde es ist mit das Schlimmste, wenn man jemandem sagt: „Ich habe MS“ und der reagiert dann so: „Oh Gott, wie schrecklich!“

Was möchten Sie anderen MS-Betroffenen durch diesen Film mit auf den Weg geben?

Ich möchte ihnen Mut machen, sich auf die Reise zu sich selbst zu begeben. Ich bin der Überzeugung, dass man den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen kann, wenn man sich mit sich selbst auseinandersetzt, um letztendlich mit sich selbst ins Reine zu kommen. Die

Auseinandersetzung mit der Krankheit hilft, gelassener zu werden. Ich glaube, wenn man der MS Raum gibt, verschwindet sie mehr oder weniger aus dem Bewusstsein.

Was waren die größten Schwierigkeiten während der Dreharbeiten?

Es ist schon eine große Herausforderung, Regisseurin und Protagonistin gleichzeitig zu sein. Ich denke, das macht den Film auch so besonders. Wenn ich als Protagonistin agiere, bin ich ich und muss den Film und die Kamera in diesem Moment vergessen. Ich darf dann nur den Menschen mir gegenüber sehen und aufpassen, nicht in eine Interviewsituation zu geraten. Das Reisen, die vielen neuen Orte, Hotels, der viele Input, das ist für mich anstrengender mit MS. Gleichzeitig kann ich den Film nie aus dem Kopf kriegen. Es gibt Phasen, da wünsche ich mir, ich

könnte mal abschalten. Der Balanceakt als Protagonistin und Regisseurin ist schwierig. Als Protagonistin öffne ich mich zu 100 Prozent. Als Regisseurin muss ich dafür sorgen, dass ich diesen Seelenstrip-tease auch verkauft bekomme. Das ist schon ein komisches Gefühl.

Was war an den Dreharbeiten besonders schön?

Die vielen verschiedenen Persönlichkeiten, die ich kennengelernt habe. Man merkt, dass zwischen MSlern eine besondere Verbindung besteht. Ich hatte nie Schwierigkeiten, ein freundschaftliches Verhältnis zu anderen Betroffenen aufzubauen, das genieße ich immer wieder.

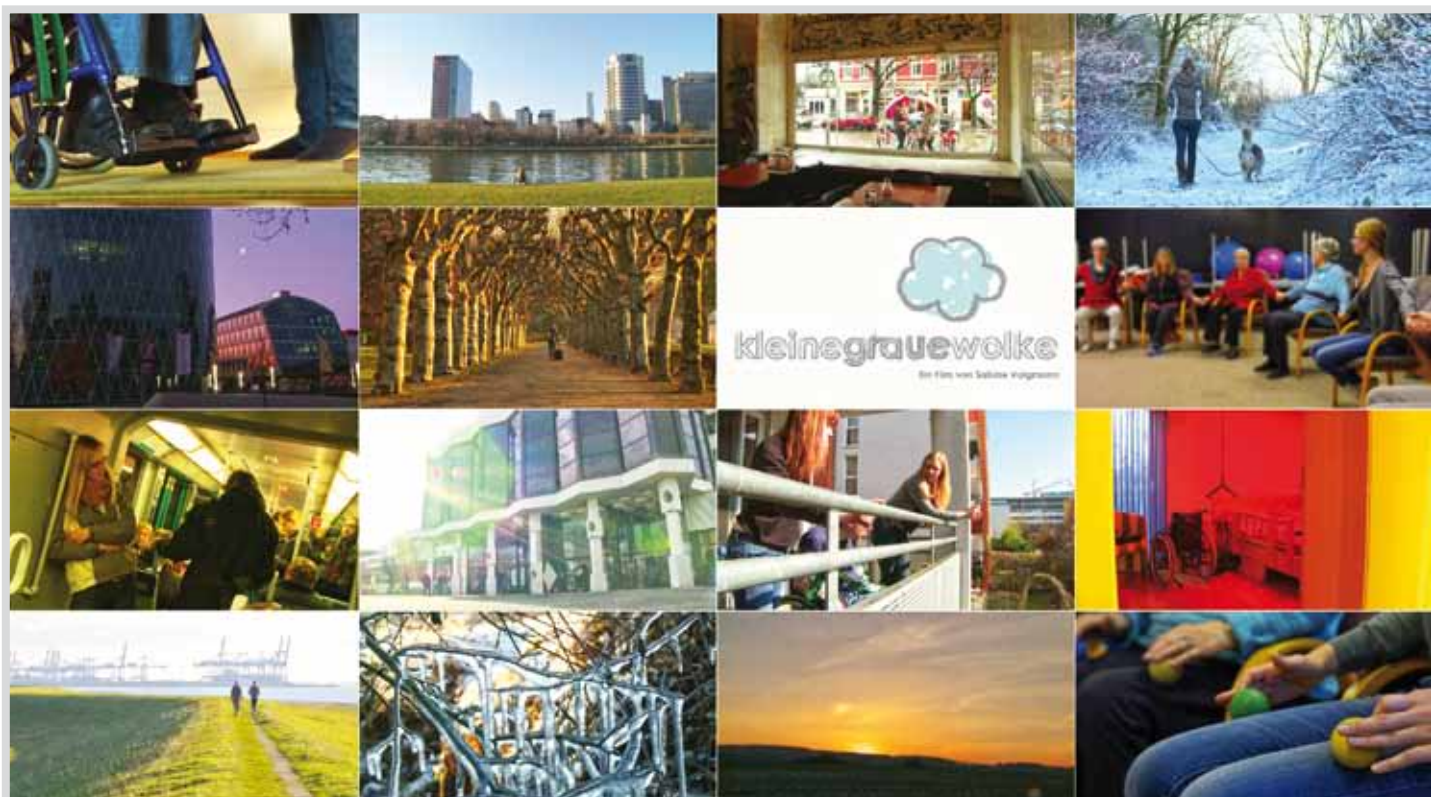
Gab es einen besonderen Moment?

Das erste und bisher einzige Treffen mit zwei wirklich schwer betroffenen Menschen, die auch noch als Pärchen



Dreharbeiten in der Hamburger Innenstadt

zusammenleben, Silke und Peter aus Frankfurt. Die beiden haben sich in der Reha kennengelernt. Silke hat mehr Herde im Gehirn, Peter mehr im Rückenmark, die beiden sind sehr gegensätzlich in ihrer MS. Peter kann besser sprechen und gucken, sitzt aber im Rollstuhl. Silke ist motorisch fitter und kann Peter zum Beispiel noch mit dem Lifter aufs Sofa heben. ▶▶▶





Sabine Volgmann im Gespräch mit einem anderen MS-Betroffenen

Welche Arbeiten stehen jetzt noch an?

Wir drehen seit einem halben Jahr. Ich bin noch auf der Reise, die Dreharbeiten sind noch nicht abgeschlossen, sie laufen noch bis Mitte August. Von August bis September steht die Postproduktion an, also Schnitt, Farbkorrektur, Musik, Vertonung usw.

Wann ist der Film fertig?

Im Januar 2014.

Was sind Ihre Pläne mit dem Film?

Wir würden ihn gerne auf nationalen und internationalen Festivals präsentieren. Die nationale Kinoauswertung ist schon sicher.

Haben Sie mit dem Erfolg von Startnext jetzt endgültig die Finanzierung gesichert?

Noch nicht ganz. Die Finanzierung hängt vor allem von der erneuten Förderung durch die Filmförderung Hamburg Schleswig-Holstein ab. Wir haben Entwicklungsförderung für den Trailer bekommen und benötigen jetzt noch Produktionsförderung. Der Film wird aber auf jeden Fall produziert. Im schlimmsten Fall müssen wir ein paar Kompromisse eingehen.

Anmerkung der Redaktion: Einen Tag nach dem Interview hat die Filmförderung Hamburg Schleswig-Holstein die Produktionsförderung in Höhe von 60.000 Euro zugesagt.

Liebe Frau Volgmann, vielen Dank für dieses Gespräch! ●

Das Interview führte Stefanie Bethge

Mehr Informationen auf www.kleinegrauewolke.de

Mitgliederversammlung der DMSG Hamburg

Die Mitgliederversammlung der DMSG Hamburg am 20. April war zwar mit 72 Gästen nur durchschnittlich gut besucht, dafür wurden die besprochenen Themen sehr lebhaft diskutiert. Die wichtigsten Punkte waren der mögliche Ortswechsel unserer Geschäftsstelle aufgrund der schlechten Erreichbarkeit, die mangelnde Beteiligung von Mitgliedern im Selbsthilfebeirat und die Beantwortung medizinischer Fragen durch Dr. Wolfgang-G. Elias, wobei es unter anderem wieder um das erhöhte PML-Risiko unter Tysabri ging. ●

Wir danken den anwesenden Mitgliedern für das Interesse an unserer Arbeit und die Anregungen, die wir aus diesem Tag mitnehmen konnten!

Stefanie Bethge



Dr. Wolfgang-G. Elias beantwortet medizinische Fragen der Mitglieder

Maiausfahrt am 4. Mai

Am 4. Mai 2013 fand die erste der beiden Maiausfahrten statt. Insgesamt nahmen 44 Mitglieder, Begleiter und Helfer der DMSG teil. „In 80 Gärten um die Welt“ ist das Motto der Internationalen Gartenschau (IGS) in Hamburg-Wilhelmsburg, unser Ziel in diesem Jahr.

Die eine Gruppe erkundete die Vielfältigkeit der Pflanzen- und Blumenwelten mit der Gartenschaubahn. Da die Stelzenbahn nicht für E-Rollstühle geeignet ist, genossen die Mitglieder mit E-Rollstuhl eine gesonderte Führung. In der Gastronomie „Lebendige Kulturlandschaften“ konnten sich alle bei einem Mittagessen stärken, um anschließend weitere Kulturen, das Klima und die Vegetationszonen dieser Erde, eingebettet in sieben verschiedene Welten, zu besichtigen. Um 16 Uhr endete dann der erlebnisreiche und sonnige Tag auf der IGS, die wir mit weiteren Mitgliedern bei der zweiten Maiausfahrt am 25. Mai und bei der Heimausfahrt, voraussichtlich im September, besuchen werden. ●

Alle unsere Ausfahrten werden durch die finanzielle Unterstützung der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung ermöglicht.

Kerstin Knapwerth



NACHRUF

Abschied von Trudi Pätz



**Am 28. Januar 2013
verstarb unser langjähriges
Mitglied Trudi Pätz im
hohen Alter von 90 Jahren.**

Trudi Pätz hatte einerseits die große Gabe der Rede und andererseits auch die der schauspielerischen Darstellung und des Schreibens.

All das konnte sie mit ihrer unverwechselbaren lebhaften und energiegelichen Art in die Arbeit des Landesverbandes einbringen.

Sie wirkte erfolgreich beim Film zum Welt MS Tag mit und sie war von 1997 bis 2006 ein geschätztes Mitglied des Redaktionsteams der Hamburger Mitgliederzeitschrift GEMEINSAM. Besonders wichtig war ihr da die Rubrik „Wer ist eigentlich ...?“ in der sie auf ihre eigene liebenswerte und verschmitzte Art authentisch über Personen berichtete, die eher im Hintergrund wertvolle Arbeit für unseren Landesverband leisteten.

Ihre mit wachen Augen und einer lebhaften Gestik vorgetragenen Beiträge auf verschiedenen Weihnachtsfeiern sind vielen Mitgliedern sicher noch in lebhafter Erinnerung.

Einschränkungen durch die MS und ihr hohes Alter nahm sie kaum zur Kenntnis; sie war trotzdem bemerkenswert aktiv, schrieb ihre Essays selbstverständlich selber auf ihrem Computer und schöpfte aus der Fülle ihrer Lebenserfahrungen.

Nach ihrem Ausscheiden aus der Redaktionsgruppe müssen wir uns nun endgültig von unserer „Trudi“, wie sie von vielen liebevoll genannt wurde, verabschieden. Von einer Frau, die ihr Herz auf dem rechten Fleck hatte! Und so wird sie uns allen in unvergesslicher Erinnerung bleiben.

Das Team der DMSG Hamburg



Gisela von Mossen:

Mit dem Wohnmobil durch die Welt – trotz Rollstuhls im Gepäck

Von 1983 bis zum Sommer 2005 haben die Autorin Gisela von Mossen und ihr Mann die Welt mit dem Wohnmobil, per Bahn, Flugzeug und Schiff bereist, obwohl ab 1992 wegen der MS-Erkrankung des Ehemannes ein Rollstuhl ihr ständiger Begleiter war. Das Buch ist nicht nur eine Reiseschilderung von 230.000 zurückgelegten Kilometern durch die schönsten Landschaften und Städte dieser Welt, sondern auch ein ermutigendes, Kraft spendendes Signal an alle, die sich mit einer schlimmen Diagnose konfrontiert sehen: Eine Erkrankung muss nicht das Ende von Lebensfreude sein, man kann auch dagegen halten und das Leben trotz allem genießen.

Gisela von Mossen hat sich bewusst für einen sehr detaillierten Bericht der Reisen entschieden. So will sie den Lesern, die diese Teile der Welt nicht persönlich kennenlernen können, die Möglichkeit geben, wenigstens imaginär dabei zu sein.

Gisela von Mossen:

Mit dem Wohnmobil durch die Welt – trotz Rollstuhls im Gepäck



epubli GmbH, 2013
1.117 Seiten
eBook: 7,99 Euro
ISBN: 978-3-844-
25247-7

Leserbriefe „MS und Psyche: Meine Sicht“

Gemeinsam 1/2013

Sehr geehrte Frau Matissek,
sehr geehrte Frau Bethge,
ich danke Ihnen sehr herzlich für die
Veröffentlichung Ihres o.a. interessan-
ten Artikels sowie dafür, dass Sie das
Thema „MS und Psyche“ zum Titelthe-
ma der letzten „Gemeinsam“ gemacht
haben! Ich finde, dass der Artikel sehr
schön geschrieben ist. Inhaltlich kann
ich Ihnen voll und ganz zustimmen.

Andreas R.

Dem Artikel von Alexandra Matissek-
Schild ist wenig hinzuzufügen – mit
Sicherheit aber mein Dank an ihre Art
zu schreiben. Bei dem wiederholten
Lesen stolperte ich jedes Mal über das
Wort Mechanismus – wie Schuppen von
den Augen fiel mir mein Mechanismus,
anstatt sie zu genießen und mich daran
zu freuen. Verbissene Freude ist wohl
verdorbene Freude. Auf dieser Bühne
weiter zu spielen bleibt eine freie
Entscheidung – kein Mechanismus. Ich
wusste gar nicht, dass Freiheit solch
Jubel auslösen kann.

Barbara R.



DMSG Hamburg bei Twitter

Um Sie noch besser mit aktuellen
Informationen zu versorgen, sind wir
jetzt auch bei Twitter vertreten:

www.twitter.com/DMSGHamburg.

Sie finden hier kurzfristige Ankündi-
gungen und interessante Neuigkeiten,
die den Rahmen unserer Homepage
sprengen würden.



WG gesucht!

Ich (43 J.) suche ein neues Zuhause in
einer Wohngemeinschaft in Hamburg
und Umgebung oder Interessierte zum
Gründen einer WG.

Martina: 0176 - 430 115 65

E-Mail: hh-tina@web.de

Spendenkonto

DMSG

Landesverband Hamburg e.V.

Bank für Sozialwirtschaft

Konto: 946 69 00

BLZ: 251 205 10

Leserbriefe

Bitte schreiben Sie uns

Ihre Meinung, Anregungen,
Kommentare:

Deutsche Multiple

Sklerose Gesellschaft

Landesverband Hamburg e.V.

Stefanie Bethge

Eppendorfer Weg 154 - 156

20253 Hamburg

oder per Mail:

bethge@dmsg-hamburg.de

(Veröffentlichung und Kürzung
der Briefe behalten wir uns vor.)

Die **Gemeinsam** liegt der **AKTIV**
bei. Namentlich gekennzeichne-
te Beiträge sind von den Autoren
selbst zu verantworten. Die Re-
daktion behält sich vor, Beiträge
zu kürzen.

Die **Gemeinsam** ist auch im Inter-
net als PDF-Datei abrufbar. Perso-
nen, die ihren Namen bzw. andere
Angaben hier nicht veröffentlicht
sehen wollen, wenden sich bitte
an die Redaktion.

IMPRESSUM

Herausgeber Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft Landesverband Hamburg e.V.

Eppendorfer Weg 154 - 156 | 20253 Hamburg | Tel 040 - 422 44 33 | Fax 040 - 422 44 40

www.dmsg-hamburg.de | info@dmsg-hamburg.de | **V.i.S.d.P.** Andrea Holz M. A., Geschäftsführerin

| **Redaktion** Stefanie Bethge M. A. | **Gestaltung und Layout** Susanne Adamek

Bildnachweis Titel: © fdenb / © Dan Race - Fotolia.com, S. 4 © Jürgen Fälchle, S. 14 © Elena

Schweitzer - Fotolia.com; alle weiteren: Heike Günther (S. 3), DMSG Hamburg (S. 2, 12, 13),

privat | **Erscheinungsweise** Vierteljährlich | **Auflage** 1.700 Stück | **Druck** SCHOTTdruck, Kiel

GESCHÄFTSSTELLE

Eppendorfer Weg 154 - 156
20253 Hamburg
Telefon 040 - 4 22 44 33
Telefax 040 - 4 22 44 40
info@dmsg-hamburg.de
www.dmsg-hamburg.de

Schirmherrschaft Prof. Dr. h. c. Jürgen Flimm
Vorstand Dr. Dierk Mattik (Vorsitzender), Dr. Ludwig Linder (stellv. Vorsitzender), Michaela Beier (stellv. Vorsitzende), Uwe Bär (Schatzmeister), Siegfried Bahr, Dr. Wolfgang-G. Elias, Holger Eschholz, Gisela Gerlach, Minou Hansen, Prof. Dr. Christoph Heesen, Jürgen Krüger, Markus van de Loo
Ärztlicher Beirat Prof. Dr. Christoph Heesen (Vorsitzender)
Selbsthilfebeirat Gisela Gerlach (Vorsitzende)
Geschäftsführung Andrea Holz M. A.
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Stefanie Bethge M. A.

Telefon 040-422 44 33

BERATUNG

Telefonische Beratung

Montag 9 - 12 Uhr
Kerstin Knapwerth, Heilpädagogin
und Pflegeberaterin

Dienstag 14 - 17 Uhr
Tabea Fiebig, Sozialpädagogin B.A. (FH)

Donnerstag 9 - 12 Uhr
Johannes Wiggers, Dipl.-Sozialpädagoge

Freitag 9 - 12 Uhr
Betroffene beraten Betroffene
Michaela Beier und Helmut Neubacher
im wöchentlichen Wechsel

Freitag 13 - 16 Uhr
Tabea Fiebig und Johannes Wiggers
im wöchentlichen Wechsel

Persönliche Beratung und Hausbesuche
nach vorheriger Terminabsprache

Ärztlicher Beirat

Haben Sie Fragen an den Ärztlichen Beirat
der DMSG Hamburg?
Dann stellen Sie diese per Mail an:
aerztlicher.beirat@dmsg-hamburg.de

Arbeitsrechtliche Beratung (telefonisch)

Minou Hansen, Rechtsanwältin
Nur für Mitglieder!
Termine erfahren Sie in unserer Sprechstunde
oder auf www.dmsg-hamburg.de

Selbsthilfegruppen

Die Kontaktdaten unserer Gruppen können
in der Geschäftsstelle erfragt werden.

Fahrdienst

Terminvereinbarung Dienstag 9 - 12 Uhr
Hartmut Dignas, Valentin Schäfer
(Bundesfreiwillige)

Psychologische Beratungsstelle

Universitätsklinikum Eppendorf
MS-Sprechstunde Gebäude W 34
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
Mittwoch 18 - 20 Uhr
Anmeldung über unsere Geschäftsstelle
erforderlich!

MS Netz Hamburg

Eppendorfer Weg 154 - 156
20253 Hamburg
koordination@ms-netz-hamburg.de
www.ms-netz-hamburg.de