

# neuehorizonte

Journal der Österreichischen MS-Gesellschaft

P.b.b. GZ 02Z033132M, MedMedia Verlag und Mediaservice GmbH, Seidengasse 9/Top 1.1, 1070 Wien

Ausgabe 2/2023 • Nr. 203

58. Jahrgang • 2,50 Euro

Wenn es  
heiß wird



© Johannes Zimmer

Karin Krainz

## Zwischen den Stühlen

Im Beratungszentrum in Wien häufen sich die Anfragen rund um die Themen Arbeit, Rehabilitation und frühzeitige Pensionierung. Es passiert, dass Menschen mit MS vom AMS als nicht arbeitsfähig betrachtet werden. PVA oder SVS sind da anderer Meinung. Von da an beginnt ein Weg, der mehrere Monate dauern kann, bis es zu einer Entscheidung kommt. Das sind nicht nur mehrere Monate der Unsicherheit, des Gefühls der Machtlosigkeit und des Ausgeliefertseins, diese Situation bedeutet auch – unter Umständen mehrere Monate – über kein Einkommen zu verfügen.

Haben Sie ähnliche Erfahrungen? Lassen Sie uns wissen, wie es Ihnen ergangen ist oder gerade geht. Schreiben Sie bitte an [office@oemsg.at](mailto:office@oemsg.at) und erzählen Sie uns Ihre Geschichte.

Je mehr wir von Ihnen wissen, je mehr Menschen sich bei uns melden, desto besser können wir uns gemeinsam starkmachen für eine Veränderung dieser Lage.

Außerdem in diesem Heft: Neues aus Medizin und Forschung, Bundesdelegiertentag mit Neuwahl des Vorstands, die Neuauflage der ÖMSG-Bibliothek und nicht zuletzt ein Blick auf den Welt-MS-Tag.

Viel Lesevergnügen wünscht Ihnen  
Ihre Karin Krainz

### Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser!

Sollten sich Kontaktdaten Ihrer SHG oder Landesgesellschaft geändert haben, ersuchen wir höflich um Meldung ans Sekretariat der ÖMSG per E-Mail: [office@oemsg.at](mailto:office@oemsg.at), damit wir immer auf dem aktuellsten Stand sein können. Danke für Ihre Mithilfe!



## ÖMSG-Dachverband

### Österreichische Multiple Sklerose Gesellschaft

Währinger Gürtel 18–20 • 1090 Wien

Telefon: 0800 31 13 40 • E-Mail: [office@oemsg.at](mailto:office@oemsg.at)

Besuchen Sie unsere Website: [www.oemsg.at](http://www.oemsg.at)

Die Anschrift der Redaktion von *neue horizonte* lautet:

MedMedia Verlag und Mediaservice GmbH, Seidengasse 9/Top 1.1, 1070 Wien

Tel.: 01 407 31 11-20, E-Mail: [f.maierhofer@medmedia.at](mailto:f.maierhofer@medmedia.at)

**Redaktionsschluss für die nächste Ausgabe ist der 25. August 2023.**

## editorial

**02** Vorwort

## medizin

- 04** Was bedeuten Eisenringe um Entzündungsherde bei Multipler Sklerose?
- 07** MS-Diagnose und Kinderwunsch – ist das möglich?
- 08** Wenn es heiß wird

## nachlese

- 11** „Zu hoch dosiert kann auch zu viel sein!“
- 12** Das war der Welt-MS-Tag 2023

## wissenswertes

- 14** Vorstandswechsel in der ÖMSG
- 15** Neu im ÖMSG-Vorstand

## soziales

- 16** KI, quo vadis?
- 18** Auf Augenhöhe
- 19** Intersektoraler globaler Aktionsplan (IGAP) ratifiziert
- 22** Weil das Leben aus Beziehungen besteht, auch zur eigenen Krankheit

## bundesländer

- 23** Das war das Frühjahrssymposium
- 24** Erlebnisbericht zum Symposium
- 25** Einsamkeit in der heutigen Zeit

## adressen

- 27** MS-Landesgesellschaften
- 21** Impressum

Entgeltliche Einschaltung

# INNOLIFT

## Treppenlifte

Wir sorgen für stufenlose Begeisterung!

- ◇ Persönliche Beratung und Betreuung
- ◇ Innovative, sichere und zuverlässige Treppenlifte
- ◇ 3 Jahre Garantie - nicht nur Gewährleistung
- ◇ Äußerst kurze Lieferzeiten
- ◇ Individuelle und maßgefertigte Lösungen
- ◇ Der Spezialist und Sachverständige aus Österreich



02743 93081



www.inno-lift.eu



# Was bedeuten Eisenringe um Entzündungsherde bei Multipler Sklerose?

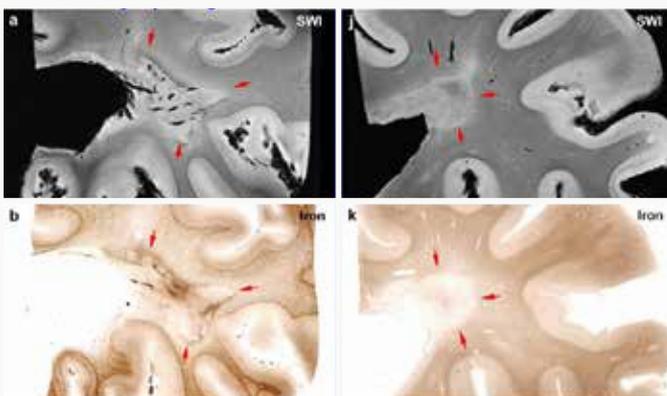
In den letzten Jahren ist es aufgrund technologischer Fortschritte im Rahmen klinischer Grundlagenforschung mittels Magnetresonanztomographie gelungen, nähere Erkenntnisse über Entzündungsherde bei Patient:innen mit Multipler Sklerose (MS) zu gewinnen. Wir wissen aus der Pathohistologie, dass im Verlauf der MS unterschiedliche Aktivitätsstadien von Entzündungsherden dominieren. So finden sich in der beginnenden, schubförmigen Phase der Erkrankung („relapsing-remitting MS“, RRMS) überwiegend aktive Entzündungsherde, die sich einerseits klinisch durch Schübe und andererseits bildgebend teilweise durch Kontrastmittelaufnahme aufgrund der Blut-Hirn-Schrankenöffnung in der MRT zeigen. Im späteren Verlauf der Erkrankung – der sekundären Progredienz (SPMS) –

**Priv.-Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Assunta Dal-Bianco,**  
 Universitätsklinik für Neurologie,  
 Comprehensive Center for Clinical Neurosciences and  
 Mental Health, Medizinische Universität Wien

werden diese ursprünglich aktiven Entzündungsherde teilweise zu inaktiven oder chronisch aktiven Läsionen hinter nahezu vollständig verschlossener Blut-Hirn-Schranke (BHS). Bisher konnte man also nur aktive von nichtaktiven Entzündungsherden in der MRT unterscheiden. Durch spezielle, sogenannte „suszeptibilitätsbasierte“ MRT-Sequenzen (SWI, Phase oder QSM) ist es nun mittlerweile jedoch auch möglich, chronisch aktive Entzündungsherde darzustellen, die für eine permanente, aber niedrige Entzündungsaktivität sprechen. Sie lassen sich entweder an einem dunklen (SWI) oder hellen (Phase, QSM) Ring rund um den Entzündungsherd und/oder an einer langsamen Volumenzunahme in der MRT erkennen. Als Forschungsgruppe „Translationale Morphologie“ an der Medizinischen Universität Wien, bestehend aus klinischer Neurologie, Neuroradiologie und Neuropathologie, konnten wir durch die Kombination von Klinik, 3 und 7 Tesla MRT sowie Neuropathologie diesen Ring (**Abb. 1**) neuropathologisch als chronisch entzündlichen Randsaum aus eisenbeladenen Mikrogliazellen und Makrophagen identifizieren und so mit unserer seit 2009 laufenden 7T-MRT-Langzeitstudie zur Erforschung chronischer Aktivität bei Multipler Sklerose beitragen.

Etwa 60 % der MS-Patient:innen haben diese sogenannten Eisenringläsionen „ERL“. Sie treten gehäuft bei RRMS-Patient:innen auf, insbesondere in der Übergangsphase von später RRMS zu früher SPMS (Konversions-

**Abb. 1: Post-mortem-Validierung für den Nachweis von Eisenringläsionen**



**a)** langsam expandierende Eisenringläsion (rote Pfeile) mit partiellem hypointensem Randsignal um das hyperintense Läsionszentrum; **b)** Entsprechende Eisenfärbung bestätigt die partielle Eisenanreicherung am Läsionsrand (rote Pfeile); **j)** inaktive Läsion (rote Pfeile) ohne hypointensem Randsignal um das hyperintense Läsionszentrum; **k)** Entsprechende Eisenfärbung bestätigt das Fehlen einer randständigen Eisenakkumulation.

Abb. 2



**Reihe 1:** Entstehung einer neuen Läsion als diffus-flächige Eisenansammlung im Jahr 1 des Beobachtungszeitraumes. Im Jahr 2 formiert sich die diffuse Eisenfläche zu einem randständigen Eisenring.  
**Reihe 2:** Nach 3,5 Jahren finden sich 2 neue Eisenringläsionen – bereits initial mit randständigen Eisenringen.

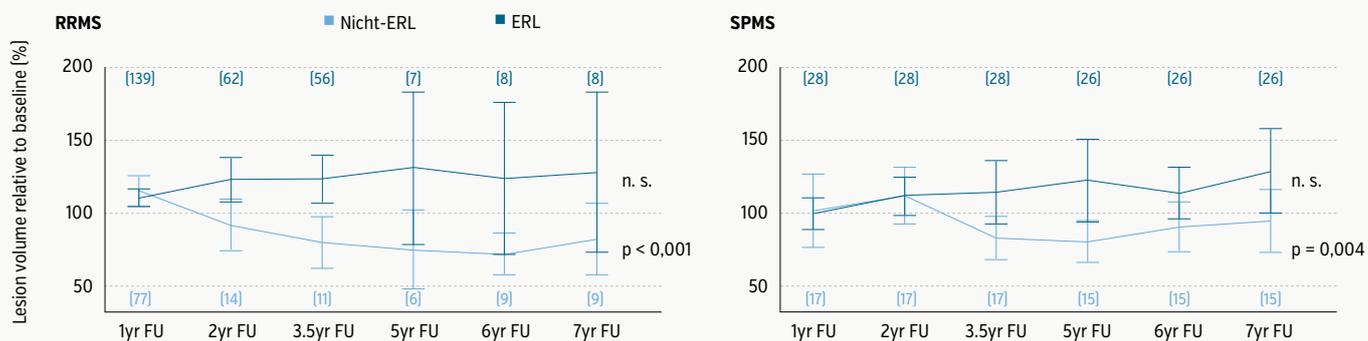
phase) und gehen mit einem allmählichen Eisenringverlust in der späten SPMS-Phase einher.

Es wird angenommen, dass das Eisen der Eisenringe vor allem aus dem peripheren Blut stammt, das durch die Blut-Hirn-Schranke in das Zentrum der ursprünglich aktiven Entzündungsherde gelangt (Abb. 2). Eine weitere Eisenquelle sind die Oligodendrozyten, die Eisen im Rahmen der Entmarkung freisetzen. Da freies Eisen das Hirngewebe schädigen würde, wird es von Makrophagen und Mikrogliazellen zum Schutz vor Gewebeschädigung aufgenommen. Diese nun eisen-

haltigen Makrophagen und Mikrogliazellen verlassen im Verlauf das Zentrum des Entzündungsherdes, ordnen sich am Rand an (Eisenringläsion „ERL“ oder paramagnetische Ringläsion „PRL“) und treiben als entzündungsfördernder Eisenring das langsame Wachstum des Entzündungsherdes voran (Abb. 3), bis sich der Eisenring – wie oben erwähnt – im Verlauf wieder abbaut (Abb. 4). Im Gegensatz dazu tendieren Entzündungsherde ohne Eisenring generell eher zu schrumpfen (Abb. 3), was auf eine Ödemabnahme, Verlust von Myelin, Oligodendrozyten und Axonen sowie auf eine Remyelinisierung zurückgeführt werden kann. Trotzdem gibt es aber auch chronisch aktive Läsionen ohne Eisenring, die ebenso langsam wachsen (sogenannte „slowly expanding lesions“ [„SEL“] oder „smoldering lesions“), aber es gibt nach neuesten Erkenntnissen eben auch die besonders gewebeschädigende Kombination aus SEL und ERL/PRL.

Die klinische Relevanz der ERL ergibt sich letztlich aus der ausgeprägten Gewebsschädigung innerhalb („black holes“; Abb. 5) und außerhalb des Entzündungsherdes (Waller’sche Degeneration; Abb. 4). Dieser ausgeprägte gewebeschädigende Prozess spiegelt sich bei Pati-

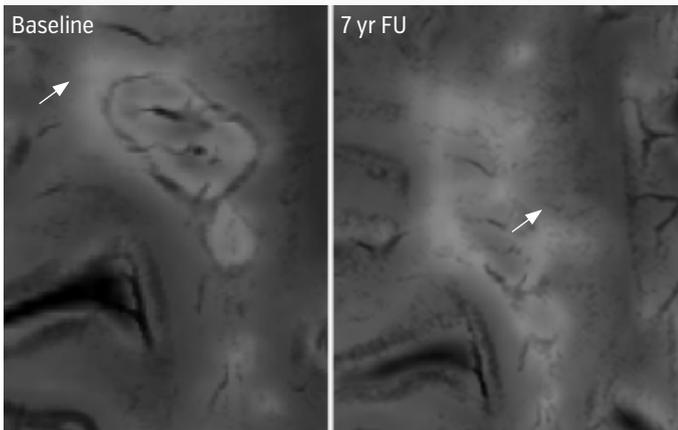
Abb. 3



\* ERL vs Non-ERL: p < 0,034

Läsionen mit Eisenring (ERL; dunkelblaue Linie) wuchsen stetig, jedoch nicht signifikant, verglichen zu ihrem Ausgangsvolumen. Die Volumina der Läsionen ohne Eisenring (NERL; hellblaue Linie) zeigen eine signifikante Volumenabnahme verglichen zu ihrem Ausgangsvolumen. ERL und NERL halten ein konstantes Volumen ab dem Jahr 3,5. ERL sind von Beginn an signifikant größer als NERL (in dieser auf die Ausgangsvolumina normalisierten Darstellung nicht ersichtlich).

Abb. 4



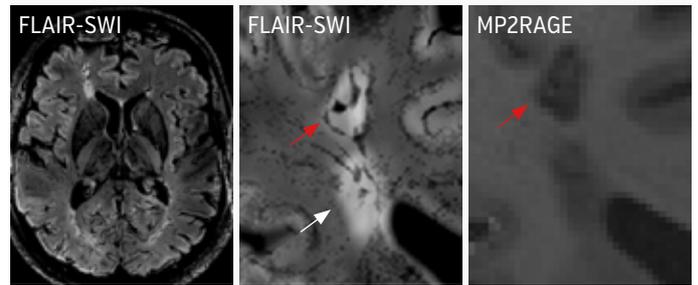
Hyperintense, periventrikuläre FLAIR-Läsion mit innerhalb von 7 Jahren abnehmendem hypointensem Eisenring (SWI). Die umgebende FLAIR-hyperintense Periplaque-Region spiegelt die zunehmende retrograde axonale Degeneration wider. Die horizontal durchziehenden hypointensen Signale sind intraläsionelle Venen.

ent:innen mit ERL auch in signifikant erhöhten Neurofilamentwerten im Serum wider – und in einer mittels optischer Kohärenztomographie (OCT) gemessenen Ausdünnung der retinalen Nervenfaserschichtdicke verglichen mit Patient:innen ohne ERL. So konnte festgestellt werden, dass ERL-Patient:innen früher und stärker motorisch und kognitiv beeinträchtigt sind, früher in die progrediente Phase übergehen, einen stärkeren Hirnvolumenverlust aufweisen, und eine hohe Anzahl von ERL mit einer häufigen Schubrate signifikant assoziiert ist. Weiters zeigte sich bei CIS-Patient:innen mit ERL nach etwa 3 Jahren eine signifikant höhere klinische Beeinträchtigung anhand des EDSS.

Die frühzeitige und ausgeprägte klinische Verschlechterung von ERL-Patient:innen macht daher die Eisenringdarstellung als ergänzenden bildgebenden Biomarker für die Progression hinter verschlossener BHS klinisch relevant.

Die meisten krankheitsmodifizierenden Intervalltherapien sind aufgrund ihrer entzündungshemmenden Wirkung nur für die Behandlung von RRMS zugelassen und zeigen nur eine bescheidene Wirksamkeit bei progredientem Verlauf ohne aktive Entzündung und ohne geöffnete BHS. Da die Progression der MS hinter der

Abb. 5



Die ERL ist mit einem roten Pfeil im Bild 2 und 3 markiert. Sie zeigt in der T1-gewichteten MP2RAGE ein markanteres „Black Hole“ als die darunterliegende, mit einem weißen Pfeil markierte NERL. Je länger die T1-Zeiten (dunkler), umso stärker die Gewebsdestruktion.

BHS überwiegend vom angeborenen Immunsystem wie Makrophagen und Mikrogliazellen angetrieben wird, kommt den aus eisenbeladenen Mikrogliazellen bestehenden Eisenringen im Therapiemonitoring für die Wirksamkeit von BHS-gängigen und mikrogliazielten Therapien eine bedeutende Rolle zu. Derzeit werden daher ERL in Studien von mikrogliazielten Therapien als Monitoringtool für den Therapieerfolg beigezogen. So könnten z. B. die Anzahl oder das Neuaufreten von ERL, die Dynamik des Eisenringes und/oder Myelindichte in und um ERL das Ansprechen von Therapien im progredienten MS-Stadium hinter der BHS zukünftig messbar machen.

**Zusammenfassend** sind Eisenringläsionen ein vielversprechender und klinisch relevanter bildgebender Biomarker für chronische Progredienz bei Patient:innen mit MS. Er könnte in Zukunft zusammen mit anderen Biomarkern dazu beitragen, bei MS-Patient:innen den Krankheitsverlauf genauer einschätzen zu können und den Therapieerfolg zu beobachten, um möglichst früh auf die klinische Beeinträchtigung durch individuell angepasste Therapie reagieren zu können. ■

**Forschungsgruppe „Translationale Morphologie“, Univ.-Klinik für Neurologie, MUW**  
 Univ.-Klinik für Neurologie, MUW: Thomas Berger, Gabriel Bsteh, Assunta Dal-Bianco, Barbara Kornek, Fritz Leutmezer, Paulus Rommer  
 Abteilung für Neuropathologie und Neurochemie, Univ.-Klinik für Neurologie, MUW: Simon Hametner, Romana Höftberger  
 Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin and High Field MR Center, MUW: Lukas Haider, Gregor Kasprian, Majda Thurnher, Siegfried Trattnig  
 Zentrum für Hirnforschung, MUW: Hans Lassmann

Literatur und Quellenangaben bei den Verfasser:innen

# MS-Diagnose und Kinderwunsch – ist das möglich?

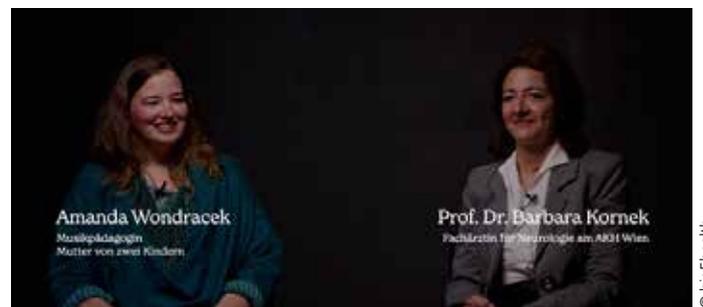
Univ.-Prof.<sup>in</sup> Priv.-Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Barbara Kornek und Amanda Wondracek sprechen über die MS-Diagnose, Kinderwunsch und Schwangerschaft. Eine interessante Videoreihe rund um das Thema gibt Einblick und klärt auf!

## Ist eine Schwangerschaft möglich?

Schon bei der Diagnose sollte das Thema Familienplanung besprochen werden. Dies ist entscheidend für die Therapiewahl, denn die meisten Frauen sind bei Diagnose zwischen 20 bis 45 Jahre alt.

Es gibt einige Therapien mit langjähriger Erfahrung und umfangreichen Daten, die während der Schwangerschaft (sofern notwendig) angewendet werden können.

Andere dürfen während der Schwangerschaft nicht verabreicht werden. Durch frühzeitige Gespräche von ärztlicher Seite können Unsicherheiten und Ängste vor diesem Thema genommen werden.



© big5health

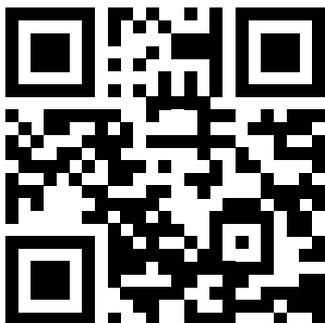
## Der richtige Zeitpunkt?

MS hat keinen Einfluss auf die Fruchtbarkeit, d. h., einer Schwangerschaft steht per se nichts im Wege. Die Multiple Sklerose ist keine klassische Erbkrankheit, die von den Eltern an das Kind weitergegeben wird. Es hilft, eine Schwangerschaft zu planen, da ein Schwangerschaftseintritt nicht unter allen MS-Therapien ratsam ist.

Bei einem Kinderwunsch mit MS sollten die behandelnden Neurologinnen und Neurologen frühzeitig miteinbezogen werden.

## Du möchtest mehr zu dem Thema erfahren?

Hier geht es zur Videoreihe „MS und Kinderwunsch“:



Mit freundlicher Unterstützung



# Wenn es heiß wird

Das Uhthoff-Phänomen ist eine vorübergehende Verschlimmerung typischer Symptome der Multiplen Sklerose unter dem Einfluss von Hitze oder erhöhter Körpertemperatur. Betroffene können selbst etwas zur Reduzierung von Hitze tun. Aber auch Maßnahmen der Politik und öffentlicher Stellen sind notwendig.

**H**itze kann zu einer vorübergehenden Verschlechterung der MS-Symptome führen. Betroffene befürchten dann, dass sie einen Schub haben. Das ist aber nicht der Fall, denn sobald die Umgebungstemperatur bzw. die erhöhte Körpertemperatur durch Fieber oder körperliche Anstrengung wieder auf Normalwerte sinkt, vergehen die Symptome. Dieses Phänomen wird auch als „Uhthoff-Syndrom“ bezeichnet. 60–80 Prozent der Menschen mit Multipler Sklerose sind davon betroffen.

## Auswirkungen des Uhthoff-Syndroms

Funktionsstörungen vorgeschädigter Nerven treten durch äußere Hitzeeinwirkung oder erhöhte Körpertemperatur häufiger auf als bei normalen Temperaturverhältnissen. Die temperaturbedingte Verschlechterung der Leitfähigkeit demyelinisierter Axone kann eine vorübergehende Minderung der Sehschärfe nach körperlicher Anstrengung bewirken und betrifft neben MS-Betroffenen auch Menschen mit anderen demyelinisierenden Erkrankungen. Die Symptome können Fatigue verschlechtern und sich im schlimmsten Fall in vorübergehenden, kompletten Lähmungserscheinungen zeigen, bilden sich jedoch stets zurück.

## Selbsthilfe bei Hitze

- Hitze draußen lassen: Während der kühleren Nacht- und Morgenstunden die Fenster weit und lange öffnen! Während des heißen Tages nur wenige Minuten querlüften.

**Mag.<sup>a</sup> Manuela Lanzinger,**  
Vorstandsmitglied Österreichische MS-Gesellschaft

- Außenliegenden Sonnenschutz verwenden: Außenjalousien, Rollläden, Markisen oder Fensterläden verhindern das Aufheizen des Raumes.
- Wärmequellen reduzieren: Eingeschaltete oder falsch eingestellte Elektrogeräte im Haushalt produzieren Wärme – Abschalten ist angesagt.
- Wenn sich die sommerliche Überwärmung aufgrund der baulichen Gegebenheiten nicht verhindern lässt, sind Ventilatoren eine energiesparende Alternative zu Klimaanlage. Die Luftbewegung kann hohe Temperaturen erträglicher machen. Falls es doch nicht ohne Klimaanlage geht, sind sogenannte Split-Klimageräte mit Innen- und Außengerät, Kühldecken oder Erdwärmetauscher mit Sommerbypass besser geeignet. Achten Sie beim Kauf von Klimageräten unbedingt auf die passende Leistung zur Raumgröße und die Energieeffizienz: bei A+++-Geräten liegt der SEER-Wert (Leistungszahl im Kühlbetrieb) über 8,5. Je weniger runtergekühlt wird, desto niedriger sind der Energieverbrauch und die Belastung für das Klima.
- Die Wirkung von Medikamenten kann sich bei Hitze verändern. Einige Medikamente verringern das Schwitzen, das Durstgefühl, den Blutdruck oder die Herzleistung. Andere erhöhen die Körpertemperatur oder verursachen einen Mangel an Flüssigkeit oder Elektrolyten. Daher klären Sie ärztlich ab, ob die Dosis Ihrer Medikamente bei Hitze angepasst werden muss.



- Trinken Sie ausreichend. Beim Schwitzen gehen dem Körper nicht nur Wasser, sondern auch Salz, Magnesium und andere Elektrolyte verloren. Mit Gemüsesuppen lässt sich der Salzverlust ausgleichen. Als Durstlöscher eignen sich neben Mineralwasser ungezuckerte Kräuter- und Früchte-tees sowie mit Wasser verdünnte Obst- und Gemüsesäfte. Klären Sie bei Herz- oder Nierenerkrankungen Ihre individuelle tägliche Trinkmenge fachärztlich ab!
- Essen Sie Speisen mit kühlendem Effekt wie z. B. Äpfel, Ananas, Melonen, Blattsalate, Tomaten und Gurken.
- Tragen Sie kühlende Kleidungsstücke wie Kühlarmbänder, Kühlwesten oder ein in der Gefriertruhe gekühltes Funktionsshirt.
- Wer körperlich fit ist, kann dem Uhthoff-Syndrom ein Schnippchen schlagen. Besonders empfehlenswert ist eine regelmäßige körperliche Betätigung mit Sportarten wie Schwimmen.

### Hitzeschutz-Maßnahmen der öffentlichen Hand

Auch ältere Menschen, Kleinkinder oder Menschen mit anderen chronischen Krankheiten leiden unter den zunehmenden Hitzetagen. Daher werden Hitzeschutz und Maßnahmen zur Klimawandelanpassung immer wichtiger.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat bereits 2011 eine Leitlinie zur Vermeidung von gesundheitlichen Schäden durch Hitze erstellt. Wichtig dabei sind die Einrichtung eines Hitze-Frühwarnsystems, Vorsorgen im Gesundheitswesen und Verbesserungen im Wohnungsbau und der Stadtplanung.

Viele Staaten – auch Österreich und einige Bundesländer – haben Hitzeschutzaktionspläne erstellt. Die Bevölkerung soll Informationen zum Schutz vor Hitze erhalten. Bei bevorstehender Hitzebelastung gibt es Hitzewarnungen an vordefinierte Stellen der jeweils betroffenen Bundesländer, das Gesundheitsministerium und die jeweilige Landesgeschäftsstelle der Apothekerkammer.

GeoSphere organisierte im Mai 2023 eine Infoveranstaltung für Meteorologinnen und Meteorologen über die Auswirkungen von Hitze vor allem auf Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Dazu sollten auch Betroffene über ihre Situation berichten und die Notwendigkeit von rechtzeitigen Hitzewarnungen darstellen. Brigitte Heller vom Verein Lichterkette präsentierte, welche Hinweise Menschen mit psychischen Krankheiten benötigen. Ich berichtete, wie Menschen mit MS vom Uhthoff-Syndrom betroffen sind.

In den Hitzeschutzplänen sind auch Maßnahmen zu Verbesserungen im Wohnungsbau und der Stadtplanung festgelegt. Im Wohnbau ist auf Energieeffizienz und die Reduzierung von Hitze in Innenräumen zu ach-

ten. Eine gute Wärmedämmung und gute, dichte Fenster halten im Sommer kühl und im Winter warm. Pflanzen an der Fassade und am Dach können die sommerliche Überwärmung reduzieren.

Bei der Stadtplanung setzt zum Beispiel die Stadt Wien zur Vermeidung von Hitzeinseln auf mehr Grünflächen, Nebelduschen, öffentliche Badestrände, Förderung von Kühlungsmaßnahmen und den Ausbau von kostenfrei zugänglichen kühlen Zonen (Räume mit 20 bis 24 Grad). Bei der heurigen Überarbeitung des Hitzeaktionsplans in Wien habe ich für den Behindertenrat Kommentare und Empfehlungen zur stärkeren Berücksichtigung von Risikogruppen und zur Barrierefreiheit eingebracht.

### Klage für Klimaschutz

Die Klimakrise ist in Österreich angekommen: extreme Wetterereignisse, hitzebedingte Ernteauffälle, Über-

schwemmungen, etc. bedrohen unsere Zukunft. Um die Erderwärmung zu begrenzen, braucht es Gesetze, die das Klima und die Grundrechte der Menschen schützen. Betroffene und engagierte Menschen klagten beim Verfassungsgerichtshof, dass die klimaschädliche Gesetzgebung abgeschafft wird. Einer, der an der Klage mitwirkte, ist Mex. Er hat MS und ist stark vom Uthoff-Phänomen betroffen. Ab höheren Temperaturen ist er auf einen Rollstuhl angewiesen. Österreich ist zum Schutz der Gesundheit im Falle von massiven Umwelteinflüssen verpflichtet. Der Verfassungsgerichtshof wies aber die Klage zurück. Mex reichte deshalb im März 2021 eine Klage vor dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) ein, dass seine Grundrechte vom Staat Österreich nicht ausreichend geschützt werden. Mehrere tausend Seiten Gutachten, Unterlagen und Antragstext umfasst die eingebrachte Klage. Die Entscheidung ist noch offen.

<https://klimaklage.fridaysforfuture.at/>



Bestens bewährt:

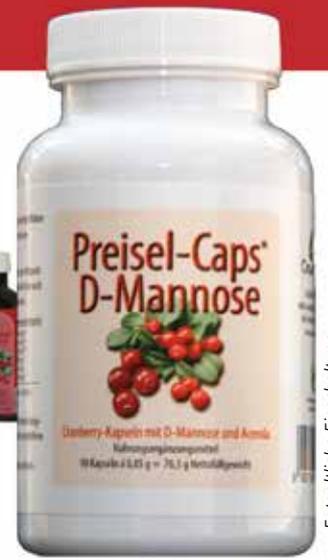
# Preisel-Caps D-Mannose

Verstärkter Schutz gegen Blasenentzündung



**Vor über drei Jahren wurde das Preiselbeer-/Cranberry-Sortiment der Caesaro Med durch ein innovatives Produkt mit dem Aktivstoff D-Mannose erweitert.**

Das Zusammenwirken zweier Aktivstoffe kann sowohl im Akutfall, das heißt beim Spüren erster Alarmsignale von Vorteil sein, als auch in Fällen, wo der Cranberry-Extrakt allein keine ausreichende Schutzwirkung in der langfristigen Anwendung erreichte.



Entgeltliche Einschaltung



Anforderung von ausführlichen Informationen, persönliche Beratung und Zusendung von Gratis-Kostproben bei Caesaro Med GmbH, Tel.: 0732/677 164, [info@caesaro-med.at](mailto:info@caesaro-med.at), [www.caesaro-med.at](http://www.caesaro-med.at)

# „Zu hoch dosiert kann auch zu viel sein!“

Bericht zur Weiterbildungstagung des ÖMSG Forums unter dem Titel „Leben mit MS im Wandel der Zeit“ von Dr. Frank Witte, Leiter der SHG Mühlviertel/Perg und Vorstandsmitglied der MS-Gesellschaft Oberösterreich

**N**eue Therapien in der Bekämpfung der MS standen auf der Agenda eines Referats des oberösterreichischen Präsidenten der MS-Gesellschaft anlässlich einer Tagung des österreichischen MS-Forums in Linz am 12. und 13. Mai, zu der die MS-Selbsthilfegruppenleiter:innen geladen waren. Primar Dr. Michael Guger verwies darauf, dass scheinbar harmlose Medikationen – wie der überhöhte Einsatz von Vitamin D – zu Organschädigungen führen kann. Zur Diskussion stand eine ganze Reihe von neuen Medikamenten. „Wenn man erst einmal eines gefunden hat, das eine Stabilisierung des MS-Verlaufs gebracht hat, sollte man es nicht so ohne Weiteres absetzen!“, betonte der Neurologe.

Workshops zu den Themen „Wie sich Krisen auf körperlicher, mentaler und emotionaler Ebene auswirken“ und „Unser Weg \* Unser Wegweiser“ kamen überaus gut an. Die Trainerin Marion Weiser hatte eine Formel parat, wie man sich am einfachsten entstresst. Das Geheimnis liegt vor allem in einer gezielten Atemtechnik und im Betrachten der Dinge und Aufgaben aus einem



ÖMSG Forum Guger

richtigen Blickwinkel. Nicht das Problem, sondern die Lösung sei wesentlich.

Der Salzburger Trainer und Schriftsteller Paul Lahninger setzte sich mit Selbsthilfearbeit auseinander und brachte praktische Beispiele in der Vernetzungstätigkeit. Lahninger führte die Teilnehmer zur Teamentwicklung. ■



ÖMSG Forum Weiser



ÖMSG Forum Lahninger

Fotos: beigestellt (3)

# Das war der Welt-MS-Tag 2023

Jährlich am 30. Mai findet der Welt-MS-Tag statt. Initiiert wurde er 2009 von der Multiple Sclerosis International Federation, um bewusst zu machen, wie die unheilbare Krankheit Multiple Sklerose das Leben von Millionen Menschen weltweit beeinflusst.

Der heurige 15. Welt-MS-Tag stand nochmals unter dem internationalen Motto #MSconnections. Die deutschsprachigen Länder intensivierten ihre Bemühungen zusätzlich unter dem hashtag #GeMeinSam. Bereits im traditionellen **MS-Awareness-Monat Mai** fanden zahlreiche Veranstaltungen der österreichischen MS-Bundeslandgesellschaften, engagierten MS-Selbsthilfegruppen und MS-Projektbetreiber:innen in den Bundesländern statt.

## Jugendtreffen

So luden anlässlich des Welt-MS-Tages am 2. Juni 2023 die MS-Gesellschaft Niederösterreich gemeinsam mit der Multiple Sklerose Gesellschaft Wien junge Menschen mit MS aus Niederösterreich und Wien in das barrierefreie Szenelokal HEUER am Karlsplatz ein. Das Ergebnis war ein sehr feines Aufeinandertreffen mit gelungenem, exklusivem Austausch.

## Onlinevortrag anlässlich des Welt-MS-Tages

Am Welt-MS-Tag selbst präsentierte der Präsident der Österreichischen MS Gesellschaft, Univ.-Prof. Dr. Fritz Leutmezer, Facharzt für Neurologie und OA an der Universitätsklinik für Neurologie, AKH Wien, in seinem Onlinevortrag die aktuellsten Entwicklungen bei Medikamenten.

Die Aufzeichnung seines Vortrages wird in den nächsten Tagen hier veröffentlicht.



## Awareness für die Krankheit der tausend Gesichter – Berichterstattung

Zahlreiche Hinweise von Organisationen, TV-Beiträge sowie Print- und Onlineberichte dieser Aktionen multiplizierten unsere Botschaft an die breite Öffentlichkeit. U. a.: **Presseinformation der Präsidentin der MS Gesellschaft Wien gemeinsam mit dem Präsidenten der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie, hier ein Auszug:**

## Was gibt es Neues in der Welt der MS?

Am 17. April 2023 wurde ein neuer Anti-CD20-Antikörper, Ublituximab, von der EMA zur Therapie der

schubhaften MS zugelassen. Die Zulassung beruht auf den Ergebnissen zweier randomisierter, kontrollierter Studien, bei denen der Wirkstoff gegen Teriflunomid, das als Tablette einmal täglich eingenommen wird, untersucht wurde. Dabei zeigte sich eine Schubratenreduktion um 49–59 % unter Ublituximab sowie eine Reduktion kontrastmittelaufnehmender Läsionen um 97 %.

„Ublituximab gehört zur gleichen Gruppe von Medikamenten wie Ocrelizumab, Rituximab und Ofatumumab, das sind Substanzen, welche die CD20-positiven B-Zellen aus dem Blut eliminieren, aber die Vorläuferzellen im Knochenmark nicht angreifen. Durch sein spezielles Design soll die Wirksamkeit noch besser sein. **Bisher gibt es noch keine Kostenerstattung in Österreich, und dies wird möglicherweise noch eine Zeit lang dauern.** Ublituximab verbindet die – schon bei anderen Anti-CD-20-Antikörpern bekannte – gute Wirksamkeit mit kurzer Infusionsdauer von 1 Stunde und kann so dazu beitragen, die therapiebezogene Belastung zu senken“, so Univ.-Prof.<sup>in</sup> Priv.-Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Barbara Kornek.

**Hochdosiertes Vitamin D zeigt keine Wirkung auf die Schubhäufigkeit bei Multipler Sklerose.**

Während ein niedriger Vitamin-D-Spiegel das MS-Risiko erhöht, gibt es bisher keinen Nachweis, dass die Einnahme von hochdosiertem Vitamin D bei bereits diagnostizierter MS die Schubfrequenz oder das Progressionsrisiko beeinflusst. Nun zeigt VIDAMS, eine weitere Studie neben der SOLAR- und der EVIDIMS-Studie, dass **hochdosiertes Vitamin D keinen positiven Effekt auf den Verlauf der Multiplen Sklerose hat.**



## Welt-MS-Tag 2023 in Tirol

Anlässlich des Welt-MS-Tages veranstaltete die MSGT – MS Gesellschaft Tirol gemeinsam mit den Initiator:innen des Projekts MuSic Moves, Dr.<sup>in</sup> Barbara Seebacher und Physiotherapeuten Bernhard Fasching, ein Symposium.

Ziel der Veranstaltung war es, wieder mehr MS-Patient:innen in unserem Bundesland zu erreichen und über neue Themen zu informieren sowie die Möglichkeit des Miteinanderseins und des Kennenlernens zu fördern.



# Vorstandswechsel in der ÖMSG

Der Bundesdelegiertentag wählte am 12. Mai 2023 einen neuen Vorstand und setzte bei den Statuten neue Maßstäbe.



v. l. n. r.: Dr. Patrick Altmann, Karin Krainz, Univ.-Prof. Dr. Fritz Leutmezer, Helga Androsch, Ferdinand Keindl, Dr. Mario Jeschow

Alle drei Jahre wählen die Bundesdelegierten den Vorstand der ÖMSG. Die Bundesdelegierten werden von den MS-Landesgesellschaften nominiert, wobei die Anzahl der Delegierten pro Bundesland von der jeweiligen Mitgliederanzahl der Landesgesellschaft abhängt. Univ.-Prof. Dr. Fritz Leutmezer (W) wurde als Präsident wiedergewählt, ebenso die Vizepräsidentin Marlene Schmid (T). Schriftführerin ist ab sofort Helga Androsch (W), die schon in den vergangenen Jahren als Vorstandsmitglied für den Verein tätig war. Wir

danken Mag.<sup>a</sup> Manuela Lanzinger (W), die über lange Jahre hinweg die Funktion der Schriftführerin innehatte, für ihren unermüdlichen und verlässlichen Einsatz. Mag.<sup>a</sup> Lanzinger wird weiterhin dem ÖMSG-Vorstand angehören und ihre große Erfahrung einbringen. Neu im Vorstand sind Dr. Patrick Altmann, Vereinsmitglied in Wien, und Prim. Dr. Michael Guger, Präsident der Multiple Sklerose Gesellschaft Oberösterreich.

Für Engagement und langjährige Tätigkeit danken wir Mag.<sup>a</sup> Carmen Breitwieser (OÖ), Sigismund Mittelbach (W), Gernot Loidl (Stmk), Priv.-Doz. Dr. Joachim von Oertzen (OÖ) und Florian Tschbul (Stmk), die dem neuen Vorstand nicht mehr angehören. Alle Vorstandsmitglieder finden Sie hier genannt:

<https://www.oemsg.at/ueber-uns/vorstand/>

Auch unsere Statuten haben beim Bundesdelegiertentag Änderungen erfahren. Als wichtigen Meilenstein betrachten wir die nun geschaffene Möglichkeit, dass ein MS-Selbsthilfeverein eines Bundeslandes, in dem es keine ÖMSG-angehörige Landesgesellschaft gibt, **Mitglied der ÖMSG** werden kann. Konkret betrifft dies die Bundesländer **Kärnten, Steiermark und Vorarlberg**. Unsere neuen Statuten finden Sie hier:

<https://www.oemsg.at/ueber-uns/statuten/>

# Neu im ÖMSG-Vorstand

Prim. Priv.-Doz. Dr. Michael Guger und Dr. Dr. Patrick Altmann



**Patrick Altmann**, geb. 1987, schloss 2015 sein Studium der Humanmedizin und 2020 das Doktoratsstudium für klinische Neurowissenschaften an der MedUni Wien ab und ist seit 2022 stationsführender Facharzt für Neuroimmunologie und Neurorehabilitation an der Univ.-Klinik für Neurologie in Wien. Bereits seit seiner

Studentenzeit ab 2010 arbeitet er in der Forschung und erhielt im Laufe der Jahre zahlreiche Preise und Anerkennungen. Zu seinen laufenden Forschungsprojekten zählen:

- Anwendung von Telemedizin in der Betreuung von Menschen mit Multipler Sklerose
- haMster: Eine App zur Erfassung der Lebensqualität bei Menschen mit Multipler Sklerose
- Kunst als Externalisierungsprozess bei Menschen mit Multipler Sklerose

Seit Herbst 2022 engagiert sich Dr. Altmann als Gutachter für die Wiener Patient:innen-Anwaltschaft und reichte seinen Antrag auf Erteilung der Venia Docendi ein – zum Thema „Moderne Perspektiven einer gesundheitsbezogenen Lebensqualität für Menschen mit Multipler Sklerose: Sexualität und Teleneurologie“. Im Jänner 2023 wurde er zum Lehrekoordinator für Neurologie an der MedUni Wien bestellt. ■



**Michael Guger**, geb. 1975, absolvierte sein Medizinstudium an der Universität Innsbruck. Für seine Dissertation im Jahr 2000 erhielt er den Preis der Österreichischen Krebshilfe Tirol. Seit 2008 ist Michael Guger Facharzt für Neurologie und seit 2011 Facharzt für Geriatrie. Weiters erhielt er 2013 das Additivfach für Intensivmedizin. Seine Erfahrungen in der Behandlung von Menschen mit MS reichen bis ins Jahr 2004 zurück. Ebenfalls im Jahr 2013 wurde er Registereverantwortlicher des österreichischen MS-Therapieregisters. 2014 erhielt er den Poster Award der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie. Seit 2021 leitet er die Abteilung für Neurologie am Pyhrn-Eisenwurzen-Klinikum Steyr, 2022 wurde er zum Präsidenten der MS-Gesellschaft Oberösterreich gewählt. ■

## Save the Date Wien

# Sommertreffen MS-Gesellschaft Wien (für Vollmitglieder)

**30. August 2023, ab 14:00 Uhr**

Besuch mit Highlight-Führung des Technischen Museums Wien

Mariahilfer Straße 212, 1140 Wien

<https://www.technischesmuseum.at/>

Anschließendes Zusammenkommen in einem Restaurant ab 17:30

# KI, quo vadis?

Alle sprechen von Künstlicher Intelligenz (KI).  
Was ist das, und wie kann sie in der Rehabilitation von MS-Patient:innen eingesetzt werden?

Die Künstliche Intelligenz (KI) ist ein Bereich der Informatik, der sich damit beschäftigt, Computern intellektuelle Fähigkeiten zu verleihen, sodass sie Probleme lösen, Informationen aufnehmen, verarbeiten, lernen und eigenständig reagieren können.

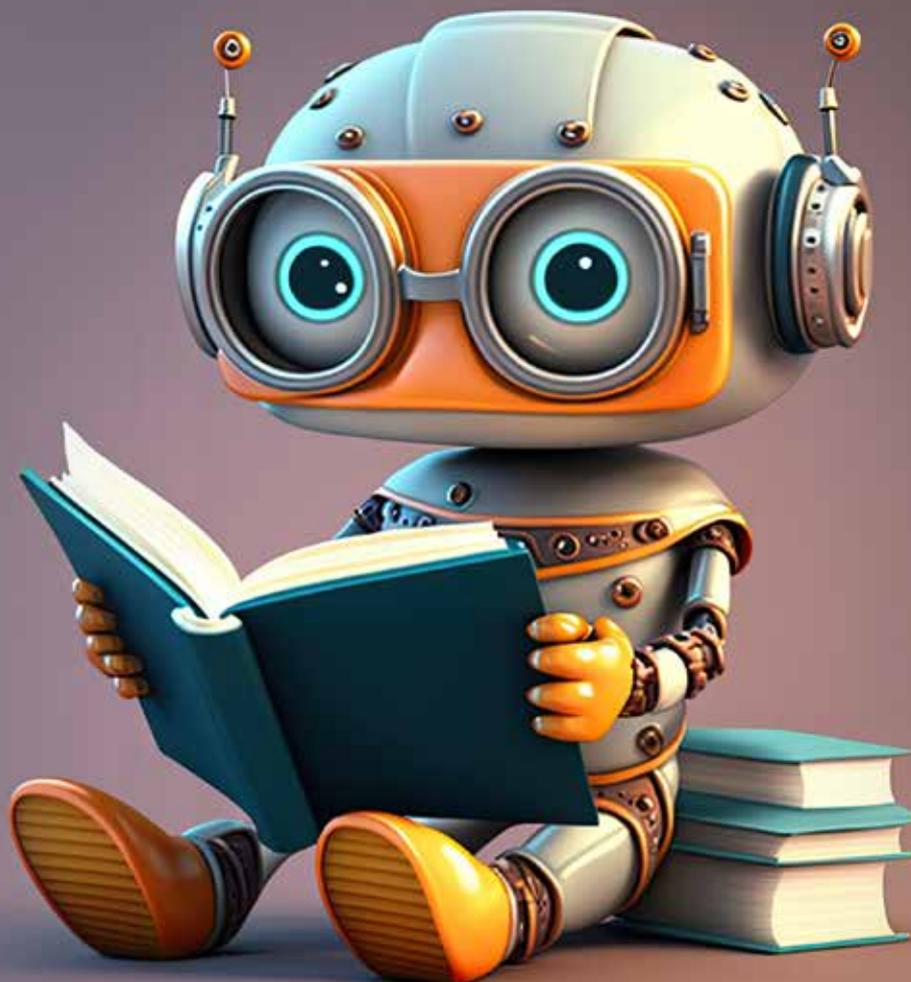
Ein bekanntes Beispiel für KI ist derzeit ChatGPT, ein Chatbot oder Roboter, mit dem man interagieren kann. Wenn man ihm beispielsweise den Inhalt des Kühlschranks nennt, gibt er ein passendes Rezept aus. Möchte man seine Englischkenntnisse verbessern, kann man mit ihm eine Konversation führen. Wenn man eine Zusammenfassung eines Buches wünscht, gibt man den Titel ein und erhält prompt einen kurzen Text zum Inhalt.

KI-Computerprogramme können Daten analysieren, die im Internet verfügbar sind oder von User:innen zur Verfügung gestellt werden. Sie können Schlussfolgerungen ziehen und kontinuierlich ihre Analysefähigkeiten verbessern – ähnlich wie ein Mensch, nur schneller.

In der Rehabilitation gibt es verschiedene Möglichkeiten, wie KI eingesetzt werden kann: zum Beispiel bei der Diagnose, der Behandlungsplanung, der Bewegungserkennung, in robotergestützten Rehabilitationssystemen und in der Telemedizin.

„Künstliche Intelligenz kann unsere größte Errungenschaft sein, wenn wir sie richtig einsetzen, oder unsere größte Bedrohung, wenn wir es falsch machen“, sagt Mo Gawdat, ehemaliger Chief Business Officer bei Google. Er betont weiter, dass KI als kollaboratives Werkzeug betrachtet werden sollte, das unsere Fähigkeiten erweitert und uns dabei unterstützt, komplexere Probleme zu lösen.

Es bleibt spannend, wie sich KI in der Rehabilitation weiterentwickeln wird und welche neuen Anwendungen und Technologien in Zukunft entwickelt werden. Dennoch ist es wichtig anzuerkennen, dass die Rolle echter Menschen in der Behandlung von unschätzbarem Wert ist. Trotz der Fortschritte der KI haben empathische Fähigkeiten, Einfühlungsvermögen und zwi-



schenmenschliche Beziehungen einen entscheidenden Einfluss auf den Erfolg der Rehabilitation.

Die menschliche Interaktion, individuelle Betreuung und das Verständnis für die emotionalen und psychologischen Bedürfnisse der Patient:innen sind Aspekte, die eine KI nicht vollständig ersetzen kann. Daher

sollten wir weiterhin auf eine ganzheitliche Herangehensweise setzen, bei der die Stärken der KI mit den einzigartigen Fähigkeiten und dem Einfühlungsvermögen von Menschen kombiniert werden, um eine bestmögliche Rehabilitation zu gewährleisten. ■

**Prim. Dr. Wolfgang Kubik**  
 Ärztlicher Leiter Radkersburger Hof

Anzeige



**Klinik  
 Maria Theresia**  
 Radkersburger Hof

Rehabilitationszentrum für Neurologie,  
 Orthopädie und rheumatische Erkrankungen

Radkersburger Hof GmbH & Co KG  
 +43 0 3476 3860

info@radkersburgerhof.at, www.radkersburgerhof.at  
 zertifiziert nach ISO 9001:2015 und EN 15224:2016



## Wir sind Wegbereiter und Wegbegleiter!

Unser Leben besteht aus Ritualen. Das sind vertraute, wiederholte Handlungen. Besonders im Umgang mit MS verbessert das Üben von Ritualen die Alltagsfähigkeiten.

In der Rehabilitation versuchen wir über die Bedürfnisse der einzelnen Patientinnen und Patienten individuelle Handlungsziele zu definieren.

Die täglichen, altbekannten Abläufe werden im aktuellen Kontext neu interpretiert und optimiert. Die Ritualisierung der Handlungen führt zu effizienter Rehabilitation und langfristigem Erfolg.

Prim. Dr. Wolfgang Kubik, Ärztlicher Leiter



# Auf Augenhöhe

Kolumne von Anja Krystyn

Ich liebe Spaziergänge durch die Wiener Innenstadt. Letzte Woche waren meine Beine fit genug, um mit dem Rollator zwischen historischen Gebäuden, schicken Cafés und sündteuren Geschäften zu flanieren.

Das holprige Kopfsteinpflaster der Seitengassen trieb mich bald in die Fußgängerzone zwischen Oper und Stephansdom. Unter schwatzenden Touristen und gestressten Businessleuten fühlte ich mich ziemlich deplatziert – bis ich plötzlich ein männliches Wesen erblickte, das irgendwie aus der Masse herausstach. Mit raschen Schritten kam er auf mich zu. Schicker dunkler Anzug, leicht graumeliertes Haar, den Blick entschlossen nach vorne gerichtet. Kein Handy am Ohr, kein Tablet in der Hand.

Im Vorbeigehen trafen sich unsere Blicke. Ich streckte unmerklich meinen Rücken, um etwas größer zu werden. Für eine Sekunde waren unsere Gesichter ganz nah, die Augen fast auf gleicher Höhe. Ein Lächeln überflog sein Gesicht, das plötzlich ganz jung aussah. Den Blitz in seinen Augen erwiderte ich – wie es nun einmal ist, wenn zwei Menschen einander gefallen.

Dann geschah etwas Sonderbares. Der Blick des Mannes schweifte rasch meinen Körper entlang, wohl, um meine Figur zu umreißen. In der Körpermitte zuckten seine Augen plötzlich, fuhren wieder hoch zu meinem Gesicht, wieder hinunter zu den Griffen meines Rollators. Sein Blick wich ruckartig zur Seite, kurz darauf sein Körper. Ohne mich nochmals anzusehen, eilte er an mir vorbei.

Ich war nicht erschrocken, nicht einmal überrascht. Was im Kopf dieses Mannes gerade vor sich ging, konnte ich mir vorstellen. „Kann ich mit dieser Frau

gut reden? Hat sie Humor? Ist sie klug?“ – solche Fragen stellte er sich bestimmt nicht. Schon eher: „Sieht ja ganz hübsch aus, aber wie stellt sich die im Bett an?“ oder „Soll ich die meinen Kollegen vorstellen oder meinen Freunden?“

Zugegeben, als Trophäe männlicher Eitelkeit eigne ich mich nicht. Die sogenannten inneren Werte – angeblich für uns das Wichtigste – sind den äußeren Qualitäten deutlich unterlegen. Auf Augenhöhe läuft gar nichts. Davon kann eine Frau oder ein Mann mit Behinderung sich oft überzeugen. Bei Events mit normal gehenden Menschen finden sich Stehtische beim Buffet, Toiletten im Untergeschoß, Flügeltüren ohne Automatik. Vom Kennenlernen sympathischer Männer, gar dem Anbahnen erotischer Beziehungen kann eine Frau mit Gehproblem nur träumen. Sollte dies sogar besser nicht tun.

Leider lässt sich das weibliche Selbstwertgefühl mit Äußerlichkeiten leicht angreifen. Jung vor alt, schlank vor dick, körperlich fit vor behindert – all diese Eigenschaften sind in Wirklichkeit erotische Symbole. Natürlich gelten sie auch für Männer, jedoch, wie mir scheint, in geringerem Maße. Beim Verblässen erotischer Merkmale machen viele Frauen sich unsichtbar – oder werden unsichtbar gemacht – von denen, die sich anmaßen, über weibliche Attraktivität zu urteilen.

Auf meinen Spaziergängen werden mir weiterhin interessante Männergesichter auffallen. Diesmal werde ich genauer hinsehen, um die Augenhöhe mit dem richtigen Typen zu suchen. Oder ich gehe lieber in ein schickes Café. Da gibt es nichts zu bereuen. ■

# Intersektoraler globaler Aktionsplan (IGAP) ratifiziert

Die WHO verlangt von ihren Mitgliedstaaten erstmals Pläne zur Prävention, Diagnose, Behandlung und Versorgung bei neurologischen Erkrankungen mit Betroffenen im Mittelpunkt.

Die Entwicklung eines globalen Plans zur Bewältigung der Herausforderungen von Epilepsie und anderen neurologischen Erkrankungen wurde im November 2020 vorgeschlagen. Im Rahmen des von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) geleiteten Prozesses führte die MSIF (Multiple Sclerosis International Federation) eine umfassende Befragung bei unserer MS-Gemeinschaft durch, um diesen globalen Plan zu prüfen und Feedback zu geben. Der Plan wurde auf der 75. Weltgesundheitsversammlung, die im Mai 2022 bei der WHO stattfand, angenommen.

Die MSIF begrüßt die Verabschiedung dieses globalen Plans, der den Ländern ehrgeizige Ziele zur Verbesserung ihrer neurologischen Versorgung setzt. Die Vision des globalen Plans sieht eine Welt vor, in der:

- die Gesundheit des Gehirns über den gesamten Lebensverlauf hinweg geschätzt, gefördert und geschützt wird,
- neurologische Erkrankungen verhindert, diagnostiziert und behandelt werden,
- vorzeitige Sterblichkeit und Morbidität vermieden werden,
- Menschen, die von neurologischen Störungen betroffen sind, und ihre Betreuer:innen ihr Potenzial mit gleichen Rechten, Chancen, Respekt und Autonomie ausschöpfen.

**Mag.<sup>a</sup> Manuela Lanzinger,**  
Vorstandsmitglied Österreichische MS-Gesellschaft

## **Peer Baneke, Geschäftsführer der MSIF:**

„Dieser wichtige Aktionsplan der WHO, der Menschen mit neurologischen Erkrankungen in den Mittelpunkt stellt, wird dazu beitragen, die Tatsache zu unterstreichen, dass diese Erkrankungen weltweit die Hauptursache für Behinderungen und die zweithäufigste Todesursache sind. Die MSIF weiß, dass viele der 2,8 Millionen Menschen, die weltweit mit MS leben, damit zu kämpfen haben, dass alle ihre Bedürfnisse erfüllt werden. Wir werden mit unseren Mitgliedern und globalen Partner:innen zusammenarbeiten, um die Umsetzung der Maßnahmen dieses Plans zu unterstützen, insbesondere dort, wo sie sich mit der wichtigen Arbeit der MSIF in Bezug auf den Zugang zur MS-Gesundheitsversorgung decken.“

Mehr über den Hintergrund dieses Plans und die frühere Beteiligung der MSIF können Sie auf [www.msif.org](http://www.msif.org) nachlesen, auch darüber, wie wir den Inhalt des Plans beeinflusst haben.

Die MSIF wird die Maßnahmen und Ziele dieses Plans nutzen, um unserer derzeitigen Arbeit auf globaler, regionaler und nationaler Ebene mehr Nachdruck zu verleihen und eine Hebelwirkung zu erzielen, insbesondere im Hinblick auf die Interessenvertretung.

## Was beinhaltet der sektorübergreifende globale Aktionsplan?

Einige der Ziele und Maßnahmen des Plans, die für die Mitgliedstaaten besonders relevant sind und sich mit der Arbeit der MSIF-Bewegung decken, sind:

- 100 % der Länder sollen mindestens eine funktionierende Sensibilisierungskampagne oder ein Lobbyprogramm für neurologische Erkrankungen haben, wozu wir durch den Welt-MS-Tag beitragen.
- 80 % der Länder sollen die grundlegenden Medikamente und Technologien zur Verfügung stellen, die für die Behandlung neurologischer Erkrankungen in der Primärversorgung erforderlich sind. Dies steht im Zusammenhang mit der Arbeit der MSIF zu unentbehrlichen Medikamenten für MS, siehe [www.msif.org/improving-access/essential-medicines-for-ms/](http://www.msif.org/improving-access/essential-medicines-for-ms/).
- Ermutigung aller relevanten Interessengruppen, sich an Aktivitäten zur Verbesserung des Zugangs zu erschwinglichen, sicheren, wirksamen und hochwertigen Arzneimitteln zu beteiligen, was sich mit unserer Arbeit zum Zugang zur Gesundheitsversorgung deckt.
- Unterstützung der Durchführung von Programmen zum Aufbau von Kapazitäten, einschließlich der Aus- und Weiterbildung von allgemeinem und spezialisiertem Gesundheitspersonal, um neurologische Erkrankungen zu erkennen und evidenzbasierte Maßnahmen zur Förderung von Diagnose, Behandlung und Pflege neurologischer Erkrankungen anzubieten. Die MSIF arbeitet an globalen Leitlinien für den Off-Label-Einsatz bestimmter DMT in ressourcenarmen Gebieten sowie an Empfehlungen für unentbehrliche Arzneimittel für MS, die zu dieser Aktion beitragen werden.
- Mobilisierung finanzieller Unterstützung und Stärkung der Kapazitäten für Forschung, Innovation und Wissensaustausch im Bereich neurologischer

Erkrankungen, Beteiligung an der Festlegung von Prioritäten und Beitrag zur Verbreitung von Forschungsergebnissen. Gemeinsam mit unseren Mitgliedern haben wir eine Erfolgsbilanz bei der Mobilisierung von Mitteln und der Koordinierung von Forschungsprojekten innerhalb der MS-Bewegung vorzuweisen – ein weiteres Beispiel dafür, wie die Arbeit der MSIF in den globalen Aktionsplan einfließt.

- Einbindung der Forschungsgemeinschaft, der Angehörigen der Gesundheitsberufe, der politischen Entscheidungsträger und des Privatsektors in die Förderung der Innovation und Entwicklung neuer Hilfsmittel und Behandlungen für neurologische Erkrankungen bei gleichzeitiger Gewährleistung eines gerechten und erschwinglichen Zugangs zu diesen Produkten in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen. Beispiele hierfür sind die Arbeit der International Progressive MS Alliance und die globale PROMS-Initiative.
- 80 % der Länder sollen über ihre nationalen Gesundheitsdaten- und Informationssysteme mindestens alle drei Jahre routinemäßig eine Reihe von Kernindikatoren für neurologische Erkrankungen erheben und darüber berichten. Einige dieser Kernindikatoren werden mit den Daten im Atlas der MS übereinstimmen. Mit Hilfe des Atlas sammelt und vergleicht die MSIF Daten, die für Forschungs- und Interessenvertretungszwecke genutzt werden können.

## Was wurde nicht in den Plan aufgenommen, worauf wird die MSIF weiterhin Wert legen?

Es gibt einige Aspekte, die die MSIF in ihrer Antwort auf die Konsultationen zum globalen Aktionsplan hervorgehoben hat, die aber nicht in den endgültigen Text aufgenommen wurden. Wir werden diese Aspekte in unseren laufenden Diskussionen mit der WHO und anderen strategischen Partnern weiterhin betonen:

- Der globale Aktionsplan konzentriert sich auf die unentbehrlichen Arzneimittel, die für die Behandlung neurologischer Erkrankungen in der Primärversorgung benötigt werden, was jedoch für MS-Medikamente, die möglicherweise in spezialisierten medizinischen Zentren verabreicht werden müssen, nicht immer angemessen ist.
- Wir betonten, dass die Bereitstellung und Erschwinglichkeit von Behandlungen für neurologische Erkrankungen einen integrierten und koordinierten Ansatz unter der Leitung der WHO, ihrer Abteilungen, der Mitgliedstaaten, der Partner-NROs, einschließlich Patientenorganisationen, und insbesondere des Privatsektors erfordert. Wir haben empfohlen, dass die Industrie, die diese neuen Behandlungen herstellt, die Verantwortung für die Planung und Entwicklung von Methoden übernehmen sollte, um sicherzustellen, dass sie für ressourcenarme Gebiete geeignet sind und einen

gerechten und erschwinglichen Zugang ermöglichen. Leider wurde die Rolle des privaten Sektors/der Pharmaindustrie in den Maßnahmen des Plans nicht berücksichtigt.

- Die Bedeutung von Fachkrankenschwestern und -pflegern, die die Lebensqualität und das Wohlbefinden von Menschen mit neurologischen Erkrankungen positiv beeinflussen können, wurde nicht erwähnt.
- Es werden zwar mehrere Maßnahmen zur Verbesserung der nationalen Daten- und Informationssysteme aufgeführt, die die MSIF nachdrücklich unterstützt, aber die entscheidende Notwendigkeit der Finanzierung dieser Aktivitäten wurde nicht erwähnt. ■

Quelle: [msif.org](http://msif.org)  
Übersetzt mit [www.DeepL.com/Translator](http://www.DeepL.com/Translator) (kostenlose Version)  
Weitere Infos: [www.oegn.at/neurologie-report](http://www.oegn.at/neurologie-report)

Entgeltliche Einschaltung



## FÜR EINEN ERFOLGREICHEN START IN DIE THERAPIE: DAS MS NURSE SERVICE PATIENTENBEGLEITPROGRAMM

Jede Therapie ist mit vielen Fragen verbunden. Das **MS Nurse Service Patientenbegleitprogramm** bietet Ihnen eine längerfristige Unterstützung zu Ihrer Therapie an:

- Persönliche und kompetente telefonische Betreuung durch Ihren festen Ansprechpartner
- Individuelle Unterstützung, abgestimmt auf Ihre aktuelle Situation und Ihre Bedürfnisse
- Informationen und Hilfestellung zur Anwendung Ihrer MS-Therapie
- Allgemeine Fragen zur MS
- Auf Wunsch Besuch zur Einweisung ein- bis zweimal bei Ihnen zu Hause

Fragen Sie Ihren Neurologen nach dem MS Nurse Service, er hilft Ihnen gerne weiter.

Unser kompetentes Team steht Ihnen bei Fragen, Unsicherheiten, Ängsten oder Problemen mit Rat und Tat zu Seite:

 **00800 101 141 42**

Kostenfrei | Mo–Fr von 9.00–13.00 Uhr  
E-Mail: [MS.NURSESERVICE@ashfieldhealthcare.com](mailto:MS.NURSESERVICE@ashfieldhealthcare.com)

# Weil das Leben aus Beziehungen besteht, auch zur eigenen Krankheit

**Autorin: Saskia**

Als du dich mir genähert hast, spürte ich dich nicht.  
Eine vage Ahnung hatte ich von dir, doch ich ignorierte dich.

Dann hast du es mit mir ernst gemeint, und ich konnte dich nicht mehr leugnen.  
Jetzt bist du hier, und du bist ein Teil von mir.

Dass du in mein Leben getreten bist, ahnte ich nicht.  
Doch nun bist du hier.

Und du gehst auch nicht mehr weg.  
In guten Zeiten – doch vor allem in schlechten Zeiten – spüre ich dich.

Warum bist du zu mir gekommen?  
Wann war der Moment, in dem du dich für mich entschieden hast?  
Warum möchtest du eine Rolle in meinem Leben spielen?  
Wann kann ich mich je von dir verabschieden?

Ich kenne dich.  
Ich kenne dich nicht.  
Du bist da.  
Du bist nicht da.  
Ich denke an dich.  
Ich vergesse dich.  
Du vergisst mich niemals.  
Du lauerst.  
Du schlummerst.  
Du wartest.  
Ich lebe.  
Ich gehe.  
Ich liebe.  
Du veränderst mich.  
Ich bleibe gleich.  
Du tust mir weh.  
Ich habe keine Schmerzen.  
Du bist da.  
Immer.  
Irgendwie.  
Irgendwo.



**Jetzt in 5., akt. Auflage**

Die Multiple Sklerose (MS) hat sich in den vergangenen Jahren im Hinblick auf Weiterentwicklung der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten und einer fundamentalen Neugestaltung der Versorgungsstruktur verändert. Zahlreiche MS-Experten und MS-Expertinnen aus ganz Österreich haben diesen Leitfaden über das aktuelle Wissen zusammengestellt. Das Werk richtet sich an MS-Betroffene sowie Ärzte und Ärztinnen.



Ulf Baumhackl, Thomas Berger, Christian Enzinger (Hg.)  
**ÖMSB – Österreichische Multiple Sklerose Bibliothek**  
Evidenzbasierte Informationen zu allen Aspekten der MS für Betroffene sowie Ärzte und Ärztinnen und Angehörige medizinischer Gesundheitsberufe

facultas 2023  
**Kostenloser Download**  
ISBN 978-3-99111-718-6 (E-Pub)  
ISBN 978-3-99111-717-9 (E-PDF)

# Das war das Frühjahrssymposium

„Keine Besserung zu erwarten? Was regelmäßige Rehabilitation tatsächlich bewirken kann!“

Das Frühjahrssymposium 2023 fand erstmals seit 2020 wieder in Präsenz statt. Und das war auch notwendig, wie die volle Aula am Campus Altes AKH bewies. Fast das gesamte Team der MS-Gesellschaft Wien mit Geschäftsführerin Karin Krainz und Präsidentin Barbara Kornek hießen die Gäste herzlich willkommen. Beide Vorträge fanden reges Interesse, und das anschließende gemeinsame Ausklingen bei Buffet und Getränken war eine wichtige Möglichkeit des persönlichen Austausches.

Die beiden Vorträge des Frühjahrssymposiums „Keine Besserung zu erwarten? Was regelmäßige Rehabilitation tatsächlich bewirken kann!“ vom 22. April 2023 wurden aufgezeichnet und sind hier nachsehbar: <https://www.msges.at/news/videos/>

**Vortrag 1** von Prim. Dr. Christoph Stepan, MSc, Reha-klinik Baumgarten: Rehabilitation bei Multipler Sklerose

**Vortrag 2** von Sonja Tarbuk, BA, Bereichsleitung BBRZ: Der Weg ins Berufsleben: Aus Herausforderungen Chancen schaffen – wie gelingt berufliche Rehabilitation?

„Es ist keine Besserung des Zustandsbildes zu erwarten.“ – mit diesem Satz werden Anträge auf neurologische Rehabilitation häufig abgelehnt. Dies widerspricht dem Stand der Wissenschaft und löst Unverständnis bei Betroffenen, ihren behandelnden Ärztinnen und Ärzten und Therapeutinnen und Therapeuten aus. Ziel der beiden Vorträge ist es, ein Verständnis dafür zu entwickeln, inwiefern regelmäßige Rehabilitation eine wesentliche Säule in der Behandlung der MS ist, weil sie dem Erhalt der Eigenständigkeit sowie der Teilhabe am beruflichen und sozialen Leben und damit insgesamt der Lebensqualität dient.

<https://www.msges.at/news/videos/>

## Symptomatische Therapie bei MS

Die bei einer MS-Erkrankung durch Spastik hervorgerufenen Symptome sind vielfältig. Oft werden sie jedoch nicht als solche wahrgenommen und bleiben lange unerkannt und unbehandelt.

Neben Muskelkrämpfen und Schmerzen können die Beschwerden auch Schlafprobleme, Blasen-funktionsstörungen oder Mobilitätseinschränkungen umfassen.

Fragen Sie Ihren Neurologen bzw. Ihre Neurologin nach zugelassenen symptomatischen Therapien gegen Spastizität und damit verbundenen Beschwerden.

# Erlebnisbericht zum Symposium

Von Anja Krystyn

Endlich wieder ein Symposium als Live Event! Meine Freude auf die Veranstaltung wurde nicht enttäuscht. Der Campus des alten AKH erwies sich als ideales Ambiente für ein Wiedersehen mit alten Bekannten. Vorher drehte ich noch eine Runde unter den Fenstern des alten Krankenhauses, wo jetzt Unibüros und ein Radiosender ihren Sitz haben. Zwischen blühenden Sträuchern hielten im Biergarten die ersten Gäste ihre Gesichter in die Sonne.

Vor der Aula des Campus tummelten sich schon die Besucherinnen und Besucher. Nach herzlicher Begrüßung mit den Damen und Herren der MS-Gesellschaft geleitete mich eine ehrenamtliche Helferin des Roten Kreuzes in den Saal. Ich freute mich über bekannte Gesichter, besonders jedoch über die bequem gepolsterten Stühle. Keine harten Sitze wie im Hörsaal, echt angenehm! Der Saal füllte sich rasch, die Stimmung war locker, so, als ob uns das Wiedersehen im Frühling zum Neuanfang ermuntern sollte.

Der erste Vortrag des Primarius bestätigte das, was wir alle wissen: Reha ist für uns eine wichtige, für manche die wichtigste Medizin. Mich persönlich hat das zweite Thema sehr berührt. Die Vortragende erzählte über einen Mann, dessen berufliche Stärken durch seine Krankheit verlorengehen. Sich so etwas einzugestehen ist ein Kampf, den ich gut nachvollziehen konnte. Mit



Altes Allgemeines Krankenhaus Wien/Campus der Universität Wien

professioneller Hilfe entdeckte dieser Klient ungeahnte Ressourcen in sich und fand erneut berufliche Erfüllung. Eine Geschichte, über die ich noch lange nachgedacht habe.

Nach den Vorträgen wurde es informell. Bei leckeren Brötchen, Getränken und Süßem wurde viel geredet, gelacht und Information ausgetauscht. Ich blieb bis zum Schluss. Zwischen den blühenden Sträuchern des Campus wandelte ich zurück zur Spitalgasse. Ich werde wiederkommen! ■

**Impressum:** Medieninhaber & Herausgeber: Österreichische MS-Gesellschaft. Für den Inhalt verantwortlich: Österreichische Multiple Sklerose Gesellschaft, 1097 Wien, Postfach 19, Gestaltung: katharina.blieberger.at. Druck: Print Alliance HAV Produktions GmbH, Bad Vöslau. Lektorat: [www.onlinelektorat.at](http://www.onlinelektorat.at). • Sprachdienstleistungen. Verlag: MedMedia Verlag und Mediaservice GmbH, Seidengasse 9/Top 1.1, 1070 Wien, Tel.: 01 407 31 11, Fax: 01 407 31 14, E-Mail: [office@medmedia.at](mailto:office@medmedia.at), Website: [www.medmedia.at](http://www.medmedia.at). Projektleitung, Produktion, Kundenbetreuung: Friederike Maierhofer, Tel.: 01 407 31 11-20. Die gesetzliche Offenlegung gemäß § 25 Mediengesetz finden Sie unter [www.medmedia.at/home/impressum](http://www.medmedia.at/home/impressum). Die Zeitschrift *neue horizonte* erscheint viermal jährlich und dient der Information von Multiple-Sklerose-Betroffenen in ganz Österreich. Einzelpreis: 2,50 Euro. Über zugesandte Manuskripte freut sich die Redaktion, sie behält sich aber vor, diese zu redigieren oder abzulehnen. Namentlich gekennzeichnete Artikel müssen nicht unbedingt der Auffassung der Redaktion entsprechen.

Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird bei Bedarf auf geschlechtsspezifische Bezeichnungen verzichtet.

# Einsamkeit in der heutigen Zeit

**E**insamkeit ist ein Phänomen, das viele Menschen in unserer Gesellschaft betrifft. Es ist eine tiefe Empfindung von Isolation, bei der man sich dauerhaft abgetrennt von anderen Menschen und der restlichen Welt fühlt.

Nicht zu verwechseln ist die Einsamkeit mit dem Alleinsein. Beim Alleinsein entscheiden wir uns bewusst oder unbewusst dafür und empfinden das auch oft als etwas Angenehmes. Zum Beispiel kann jemand sich entscheiden, allein zu sein, um Zeit für sich selbst zu haben oder um ungestört zu arbeiten. Das Alleinsein ist jedenfalls nur vorübergehend.

In unserer modernen Welt gibt es den Widerspruch, dass es zwar immer mehr Möglichkeiten zur ständigen Vernetzung über das Internet, die sozialen Medien und andere Möglichkeiten der Telekommunikation gibt, es aber trotzdem zu einem **Anstieg der Einsamkeit** kommt. Viele fühlen sich in unserer heutigen Gesellschaft verloren und alleingelassen. Die Familien wohnen oft nicht mehr in der Nähe, Freunde sind in verschiedene Richtungen gezogen oder die vielfältigen Belastungen unseres Alltages lassen uns keine Zeit, uns um unsere sozialen Beziehungen zu kümmern. Auch chronische Erkrankungen können dafür verantwortlich sein, dass soziale Kontakte gewollt oder ungewollt nicht mehr aufrechterhalten werden können. Dauert die Einsamkeit an, kann sich dies auf gravierende Weise auf die Gesundheit auswirken, sowohl auf psychischer als auch auf körperlicher Ebene. Zu diesem Ergebnis kommen auch Forschende der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, die sich in ihrer Meta-studie<sup>1</sup> aus dem Jahr 2021 mit den Auswirkungen von Einsamkeit auf die Gesundheit beschäftigten. Einsame

Menschen hätten demnach häufiger Depressionen, soziale Angst, psychotische Beschwerden, kognitive Beeinträchtigung und Demenz sowie ein erhöhtes Suizidrisiko im Alter. Auf physiologischer Ebene kann Einsamkeit das Risiko für Herzerkrankungen, Schlaganfälle sowie körperliche Gebrechlichkeit erhöhen.

## Wer ist einsam?

Eurostat-Zahlen zum Thema aus dem Jahr 2015 zeigen, dass 6 % der Menschen in der Europäischen Union keine Verwandten, Freund:innen oder Nachbar:innen um Hilfe bitten könnten, und ebenso viele haben niemanden, um persönliche Themen zu besprechen. Der Prozentsatz für Österreich lag mit 4,2 % etwas unter dem EU-Durchschnitt. Bei einer Bevölkerung von rund 8,5 Mio. im Jahr 2015 waren dennoch über 350.000 Menschen betroffen. In den ersten Monaten nach dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie hat sich die Zahl an Menschen, die sich mehr als die Hälfte der Zeit einsam fühlen, auf 25 % erhöht (EU).<sup>2</sup> Manche Personen sind vermehrt von Einsamkeit betroffen, etwa Menschen höheren Alters oder chronisch Kranke. Es kann schwierig sein, neue Kontakte zu knüpfen und bestehende Kontakte aufrechtzuerhalten, wenn körperliche Einschränkungen, Schmerzen oder Mobilitätsprobleme ein täglicher Begleiter sind. Auch gesellschaftliche Vorstellungen und Stigmatisierungen in Zusammenhang mit Erkrankungen können dazu führen, dass Betroffene sich dadurch zunehmend von Freund:innen und Familie zurückziehen oder Schwierigkeiten und Schamgefühle haben, sich Hilfe zu suchen. Um das Bild in der Gesellschaft zu verändern und die eigene Einsamkeit zu überwinden, kann es helfen, sich Unterstützung zu holen.

## Was kann man gegen Einsamkeit tun?

Wir Menschen sind soziale Wesen. Wir brauchen Beziehung und Gemeinschaft, um uns verstanden, gebraucht und geborgen zu fühlen. Nur so können wir aufblühen und die Sonnenseiten des Lebens genießen. In Österreich bzw. Wien gibt es bereits diverse Angebote, die einsame Menschen in Anspruch nehmen können. Für Gesprächsangebote via Telefon gibt es z. B. die sehr bekannte Telefonseelsorge (Telefon: 142, 24 Stunden) oder auch die Ö3-Kummernummer (Telefon: 116 123, täglich von 16 bis 24 Uhr), das Plaudernetz der Caritas (Telefon: 05 1776 100, 10–22 Uhr), bei welchem kontaktsuchende Anrufer:innen mit freiwilligen Plauderpartner:innen verbunden werden. Einige soziale Einrichtungen bieten auch Besuchs- und Begleitsdienste an, um zu Hause oder bei Freizeitaktivitäten Gesellschaft zu leisten. Angebote wie diese helfen dabei, den ersten Schritt aus der Einsamkeit zu wagen und sich wieder wohler mit sich und der Welt zu fühlen.

Um Menschen mit MS dabei zu unterstützen, hat die Multiple Sklerose Gesellschaft Wien als Pilotprojekt einen MS-Besuchsdienst ins Leben gerufen. Das Besuchsdienstteam besteht aus geschulten ehrenamtlichen Helfer:innen und begleitet, besucht und unterstützt Interessierte in Alltag und Freizeit. Gemeinsame Unternehmungen wie Ausflüge und Spaziergänge, aber auch Hilfe bei Einkäufen und Behördenbesuchen sowie ein offenes Ohr für Gespräche werden geboten. ■

Nähere Informationen zum Projekt und zur Anmeldung unter 01/409 26 69 DW 13 oder [silvia.deneva@msges.at](mailto:silvia.deneva@msges.at)

<sup>1</sup> <https://www.medizin.uni-muenster.de/fakultaet/news/einsamkeit-und-erkrankungen-haengen-zusammen-studie-nutzt-daten-ueber-isolation-und-gesundheit.html>; <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/3/e042335.full.pdf>

<sup>2</sup> [https://78b437b227.clvaw-cdnwnd.com/4374b445d97e879def0cf6b4e587554a/20000082-05c9d05c9f/Endbericht\\_Angebote\\_gegen\\_Einsamkeit.pdf?ph=78b437b227](https://78b437b227.clvaw-cdnwnd.com/4374b445d97e879def0cf6b4e587554a/20000082-05c9d05c9f/Endbericht_Angebote_gegen_Einsamkeit.pdf?ph=78b437b227)

MULTIPLE SKLEROSE  
GESELLSCHAFT  
WIEN

Mehr verstehen. Mehr leben.



## MÖCHTEST DU ETWAS SINNVOLLES TUN & DICH EHRENAMTLICH ENGAGIEREN?

Dann werde Teil des  
Besuchsdienst-Teams  
der Multiple Sklerose  
Gesellschaft Wien!



# MS-Landesgesellschaften



## **MULTIPLE-SKLEROSE-GESELLSCHAFT WIEN**

Hernalser Hauptstraße 15–17, 1170 Wien  
 Tel.: 01 409 26 69, Fax: 01 409 26 69-20, MS-Infoline: 0800 311 340  
 E-Mail: [office@msges.at](mailto:office@msges.at), [www.msges.at](http://www.msges.at)  
 Öffnungszeiten MS-Zentrum für Beratung und Psychotherapie:  
 Mo., Di., Do. 9:00–14:00 Uhr, Mi. 9:00–16:00 Uhr, Fr. 9:00–12:00 Uhr



## **LANDESGESELLSCHAFT NIEDERÖSTERREICH**

Landeskrankenhaus St. Pölten, Neurologische Abteilung/5. OG, Dunant-Platz 1, 3100 St. Pölten  
 Tel.: 0676 97 51 584, Fax: 02742 9004-49230  
 E-Mail: [office@ms-gesellschaft.at](mailto:office@ms-gesellschaft.at), [www.ms-gesellschaft.at](http://www.ms-gesellschaft.at)  
 Information: Dienstag 8:45–11:30 und Freitag 8:45–13:30 Uhr



## **LANDESGESELLSCHAFT BURGENLAND**

Sulzriegel 52, 7431 Bad Tatzmannsdorf  
 Tel.: 0664 122 62 36  
 E-Mail: [msges.bgld@gmx.at](mailto:msges.bgld@gmx.at), [www.msges-bgld.at](http://www.msges-bgld.at)  
 Öffnungszeiten: jeden 2. und 4. Montag/Monat 8:00–12:00 Uhr



## **LANDESGESELLSCHAFT OBERÖSTERREICH**

Wagner-Jauregg-Krankenhaus, Wagner-Jauregg-Weg 15, 4020 Linz  
 Tel.: 0664 1283110  
 E-Mail Sekretariat: [jasmine.cichlinski@ooeg.at](mailto:jasmine.cichlinski@ooeg.at), [www.msges-ooe.at](http://www.msges-ooe.at)



## **LANDESGESELLSCHAFT SALZBURG**

Österreichische Multiple Sklerose Gesellschaft Salzburg, Priv.-Doz. Dr. Jörg Kraus  
 Auersbergstraße 6, 5700 Zell am See  
 E-Mail: [msg-salzburg@gmx.at](mailto:msg-salzburg@gmx.at), [www.msge-salzburg.at](http://www.msge-salzburg.at)  
 Information und Beratung: Patientenbeirat Marlene Schmid, Malsersstraße 19/52/B, 6500 Landeck  
 Tel.: 0664 514 61 70



## **LANDESGESELLSCHAFT TIROL**

Univ.-Klinik für Neurologie, Anichstraße 35, 6020 Innsbruck oder  
 Patientenbeirat Marlene Schmid, Malsersstraße 19/52/B, 6500 Landeck  
 Tel.: 0664 514 61 70  
 E-Mail: [office@msgt.at](mailto:office@msgt.at), [www.msgt.at](http://www.msgt.at)



## **BUNDESLAND KÄRNTEN**

MS-Infoline 0800 311 340



## **BUNDESLAND STEIERMARK**

MS-Infoline 0800 311 340



## **BUNDESLAND VORARLBERG**

MS-Infoline 0800 311 340

# Sei der MITTELPUNKT Deines Lebens.

Aktiv im Alltag mit MS.

## Dein persönliches Betreuungsnetzwerk:

- MS-Fachberater/in
- Beratung am Telefon
- Erfahrungsaustausch im Forum
- Infomaterialien

Nimm kostenfrei Kontakt  
zu uns auf unter:

0800 – 201 905

Erfahre mehr unter:

**[www.aktiv-mit-ms.at](http://www.aktiv-mit-ms.at)**

oder einfach QR-Code scannen

