

## MS-INFO SAARLAND

## KEIN SCHÖNER LAND

Kein schöner Land in dieser Zeit,  
Beherrscht von Pharma weit und breit,  
Wo wir nur schlucken,  
Ohne zu mucken,  
Zu jedem Preis.

Da haben wir so manche Stund,  
Gesessen da mit vollem Mund,  
Die Pillen sind so bunt,  
Wir kratzen uns noch wund  
Zur Abendstund.

Nun Brüder eine gute Nacht,  
Der Herr im hohen Himmel wacht,  
Besser zu spucken,  
Als nur zu schlucken,  
Was krank uns macht.

Wir haben uns in diesem Tal,  
Gewundert schon so manches Mal,  
Der Rösler nickt zum Preis,  
Wir zahlen diesen Scheiß  
Kein weiteres Mal.

## **INHALT Ausgabe 04/2010**

### **UN-Behindertenrechtskonvention**

Behinderung und Menschenrechte 3

### **Medizin und Therapie**

Leben mit MS  
Schwangerschaft und Multiple Sklerose 9

### **Informationen aus den Selbsthilfegruppen**

Mit allen Sinnen erfahren  
Therapeutisches Wochenende der Gruppe Sulzbachtal 17  
Physiotherapeutischer Vortrag zur MS  
Bericht aus der Selbsthilfegruppe Sulzbachtal 19  
Neuer Name: SHG Köllertal aktiv 20  
SHG Spiesen-Elversberg beim Kinder- u. Jugendtag 20  
Tag der Vereine in Elversberg 21

### **Informationen aus dem Landesverband**

Weihnachtliches Singen 22  
Einzelfallhilfe der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung 22  
Großzügige Förderung 22  
Schicksale, die zu Herzen gehen  
Anca Maurer erhält den Pflegepreis der DMSG 23  
Erinnerungen: Rückblick und Ausblick  
Wochenend-Seminar der Angehörigengruppe 25

### **Die Medien berichteten**

Sportjournalisten spenden zugunsten der DMSG 26

**Impressum** 28

## Die UN-Behindertenrechtskonvention

Behinderung und Menschenrechte:

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen  
Von Valentin Aichele

*Vermeehrt treten die Begriffe Inklusion und die UN-Konvention in den Medien und der Öffentlichkeit auf. Mit der auch von Deutschland ratifizierten UN-Konvention ist diese seit 2009 auch nationales Recht geworden. Aufgrund der hohen Bedeutung der Konvention für behinderte Menschen sowie die Behindertenverbände wird der folgende Artikel in etwas gekürzter Fassung hier veröffentlicht. (Red.)*

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK), seit dem 26. März 2009 in Kraft, ist in Deutschland angekommen. Ihre Bedeutung für die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen ist kaum zu überschätzen. Die Konvention steht zu Recht für einen Wechsel von einer Politik der Fürsorge hin zu einer Politik der Rechte. Sie ist der neue Rechtsrahmen für die Behindertenpolitik in Deutschland und erhebt die Rechte von Menschen mit Behinderungen zur Grundlage und zum Maßstab politischen Handelns. In Bezug auf viele Politikfelder macht die UN-BRK konkrete Vorgaben, die bereits heute für eine Umsetzung eine klare Handlungsorientierung bieten.

### Entstehungsgeschichte

Die Konvention ist im Rahmen der Vereinten Nationen entwickelt worden. Nach Abschluss der nur vier Jahre dauernden internationalen Vorbereitung

nahm die Generalversammlung der Vereinten Nationen die Konvention im Dezember 2006 an. International ist sie bereits seit 2007 als völkerrechtliches Vertragswerk in Kraft. Ihr erfolgreicher Entstehungsprozess erklärt sich durch die aktive Mitwirkung von Menschen mit Behinderungen und ihren Verbänden, die ihre Erfahrungen und Perspektiven einbringen konnten. Die seither wachsende internationale Anerkennung der UN-BRK übersteigt gerade in Anbetracht der hohen Anforderungen, die sie an ihre innerstaatliche Umsetzung stellt, alle Erwartungen. So haben sich bereits 85 Staaten an die Konvention gebunden (Stand: Mai 2010). Mehr als 50 Staaten haben das Beschwerdeverfahren nach dem Fakultativprotokoll akzeptiert. Die Zahl der Vorbehalte bleibt erfreulich gering.

### Ziel der Konvention

Menschen mit Behinderungen sollen von den Menschenrechten

Gebrauch machen können, und zwar gleichberechtigt mit anderen, das heißt in gleichem Maße wie nichtbehinderte Menschen (Art. 1 Unterabs. 1 UN-BRK). Dieses ausdrücklich erklärte Ziel der Konvention fußt auf der Erkenntnis, dass Menschen wegen einer Beeinträchtigung stärker in der Wahrnehmung ihrer Rechte eingeschränkt sein können als Menschen ohne Behinderungen.

### **Verständnis von Behinderung**

Die Konvention nimmt sehr vielfältige Lebenssituationen in den Blick. Sie fokussiert die Lebenslagen der Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben (vgl. Art. 1 Unterabs. 2 UN-BRK). Dazu gehören nicht nur Menschen, die herkömmlich mit einer „Behinderung“ assoziiert werden, wie etwa Menschen mit körperlichen Einschränkungen, blinde oder gehörlose Menschen, sondern auch Menschen mit einer so genannten geistigen Behinderung, Menschen mit seelischen Schwierigkeiten oder psychischen Erkrankungen, Menschen mit Autismus oder auch pflegebedürftige alte Menschen.

Als „Behinderung“ versteht die Konvention die strukturell bedingte und im Vergleich zu nicht behinderten Menschen größere Einschränkung der individuellen Rechte von Menschen mit Beeinträchti-

gungen. Sie erkennt eine Behinderung dort, wo die Wechselwirkung zwischen einer Beeinträchtigung und einer gesellschaftlichen Barriere dazu führt, dass Menschen mit Behinderungen an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft gehindert werden (siehe Art. 1 Unterabs. 2 UN-BRK).

Die Konvention verlagert damit das Problem „Behinderung“ von der individuellen Sphäre zu den Bereichen der gesellschaftlichen Strukturen und unseres Denkens. Der Zuspruch, den dieses Übereinkommen erfährt, ist enorm. Zahlreiche Stimmen aus Staat und Gesellschaft beziehen sich auf sie. Der Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung bekräftigt sie als Maßstab für jedes staatliche Handeln.

Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen hat die Konvention zum Schwerpunkt seiner Amtszeit erklärt. Die Bundesregierung und einige Bundesländer arbeiten an Aktionsplänen zur Umsetzung ihrer Vorgaben. Die erforderlichen Veränderungen und Konsequenzen, die aus der Konvention abgeleitet werden können, werden in unzähligen öffentlichen Veranstaltungen, Publikationen, Medienberichten und fachpolitischen Stellungnahmen breit diskutiert.

## Die Rechte

### *Spektrum der verankerten Rechte:*

Die Konvention deckt das gesamte Spektrum menschenrechtlich geschützter Lebensbereiche ab. Dem Grundsatz der Unteilbarkeit verpflichtet, integriert sie wie kein Übereinkommen vor ihr bürgerliche und politische Rechte sowie wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte. Die Konvention listet die Rechte der Menschen mit Behinderungen im Einzelnen auf.

Dazu gehören das Recht auf Leben (Art. 10), das Recht auf gleiche Anerkennung vor dem Recht und Schutz der Rechts- und Handlungsfähigkeit (Art. 12), das Recht auf Zugang zur Justiz (Art. 13), das Recht auf Freiheit und Sicherheit (Art. 14), Freiheit von Folter (Art. 15), Freiheit vor Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch (Art. 16), das Recht auf körperliche und seelische Unversehrtheit (Art. 17), Freizügigkeit (Art. 18), das Recht auf Staatsangehörigkeit (Art. 18), das Recht auf unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gesellschaft (Art. 19), das Recht auf persönliche Mobilität (Art. 20), das Recht auf freie Meinungsäußerung (Art. 21), das Recht auf Zugang zu Informationen (Art. 21), Achtung der Privatsphäre (Art. 22), Achtung der Wohnung (Art. 23), Familie und Fami-

liengründung (Art. 23), das Recht auf Bildung (Art. 24) und auf Gesundheit (Art. 25), das Recht auf Arbeit und Beschäftigung (Art. 27), das Recht auf einen angemessenen Lebensstandard (Art. 28), Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben (Art. 29), Teilhabe am kulturellen Leben sowie auf Erholung, Freizeit und Sport (Art. 30).

### *Konkretisierung bestehender Menschenrechte:*

Es handelt sich bei den „Rechten von Menschen mit Behinderungen“ gemäß der Konvention um ein und dieselben Rechte, wie sie in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte von 1948, dem Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte von 1966 und dem Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte von 1966 niedergelegt sind. Sie ist keine Spezialkonvention, die Sonderrechte oder Privilegien für Menschen mit Behinderungen formuliert. Die Leistung und der Gewinn der Konvention sind darin zu erkennen, dass sie die universellen Rechte aus der Perspektive von Menschen mit Behinderungen präzisiert und im selben Zuge die staatlichen Verpflichtungen für ihren Schutz konkretisiert.

Zum Beispiel haben die Staaten der Vereinten Nationen im Bereich des Diskriminie-

zungsschutzes seit Gründungszeiten Verbote, etwa in Bezug auf Geschlecht, Sprache und Religion angenommen. „Behinderung“ jedoch war weder in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte von 1948 noch in den beiden Pakten von 1966 ausdrücklich als Verbotmerkmal anerkannt worden. Die menschenrechtliche Relevanz des Phänomens Behinderung wurde damals schlichtweg verkannt. Aufgrund ihrer prägnanten Ausgestaltung stellt die UN-BRK nunmehr ausdrücklich klar, dass auch „Behinderung“ zu den Lebenslagen gehört, die in den Bereich des Diskriminierungsschutzes fallen. Die Konvention konkretisiert damit das bestehende menschenrechtliche Diskriminierungsverbot.

Das bedeutet auch, dass die Bestimmungen der Konvention unter Anwendung bestimmter Methoden und Quellen ausgelegt werden können und sollen, will man ihren Inhalt sinnvoll erschließen. Eine fachgerechte Auslegung muss sich etwa der Interpretationsstandards der Wiener Vertragsrechtskonvention bedienen und immer an den authentischen Sprachfassungen – zu denen die deutsche Fassung nicht gehört – ansetzen. Wesentlich sind Wortlaut, Systematik und Ziel der Konvention. In die Sinndeutung der Rechte einzubeziehen sind auch die sogenannten Allgemeinen Be-

merkungen der UN-Fachausschüsse. Auch die Grundsätze, welche die Konvention bestimmt, etwa der Grundsatz der sozialen Inklusion, assistierte Selbstbestimmung oder die Gleichheit von Frau und Mann, sind ebenfalls für die Auslegung der einzelnen Rechte von großer Wichtigkeit (siehe dazu Art. 3 UN-BRK). Ihre Ziele verstärken die Ausrichtung der einzelnen Rechte und erlauben, eine entsprechende Auslegung zu begründen.

#### *Grundsätze und Querschnittsaufgaben*

Die UN-BRK formuliert zu den einzelnen Rechten übergreifende, grundlegende Anliegen, die in Bezug auf die Verwirklichung nahezu aller Rechte von Menschen mit Behinderungen von wesentlicher Bedeutung sind. Das ist nicht nur von theoretischer Bedeutung, sondern hat praktische Konsequenzen: Während sich etwa in der Vergangenheit Behindertenpolitik auf sozialpolitische Fragen konzentriert hat, unterstreicht die Konvention, dass Behinderung in allen Politikbereichen relevant sein kann.

#### *Diskriminierungsschutz:*

Relevant für alle Rechte in der Konvention ist der menschenrechtliche Diskriminierungsschutz (siehe dazu die Art. 2, 3 und 5 UN-BRK). Das Nichtdiskriminierungsprinzip dient

dazu, den gleichberechtigten Gebrauch der Freiheit von Menschen mit Behinderungen abzusichern. Die Konvention verbietet gleichermaßen direkte und indirekte Diskriminierung. Besondere Bestimmungen zum Schutz vor Diskriminierung enthält sie in Bezug auf Frauen und Mädchen (Art. 6 UN-BRK). Als innovatives Element des Diskriminierungsschutzes führt die UN-BRK das Konzept der angemessenen Vorkehrungen ein (Art. 2 Unterabs. 4 UN-BRK). Darunter sind die individuell erforderlichen Anpassungen von Gegebenheiten zu verstehen, die gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen ihr Recht gleichberechtigt mit anderen wahrnehmen können. Beispielsweise gehören dazu Veränderungen der Schulsituation in der Regelschule, damit ein Kind mit Behinderung dort sinnvoll und individuell, etwa durch zieldifferenten Unterricht, unterrichtet werden kann. Die Konvention macht angemessene Vorkehrungen zum integralen Bestandteil einzelner Rechte, etwa beim Recht auf inklusive Bildung.

### *Umsetzungsverpflichtungen*

Mit der Ratifikation hat sich Deutschland gegenüber der internationalen Gemeinschaft, aber auch gegenüber den in Deutschland lebenden Menschen verpflichtet, die Konvention einzuhalten und umzusetzen (siehe Art. 4 Abs. 1 und 2 UN-BRK). Die Verpflichtungen, die

aus der UN-BRK erwachsen, richten sich primär an die Träger staatlicher Gewalt. Die Adressaten in Deutschland sind die Parlamente auf der Ebene von Bund und Ländern, welche die Konvention im Rahmen der verfassungsgemäßen Ordnung umzusetzen haben. Neben den Parlamenten sind Behörden und Gerichte sowie die Körperschaften öffentlichen Rechts ebenfalls Adressaten der Normen, da diese an Gesetz und Recht gebunden sind. Die Bundesländer sind im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Umsetzung der Konvention verantwortlich. „Einhaltung der Konvention“ meint, dass der Staat bestimmten Vorgaben ohne jeden Zeitaufschub in Bezug auf bestimmte Bestandteile entsprechen muss. Diese sind vom Gebot zur progressiven Entwicklung ausgenommen. Als hinreichend bestimmt gelten das Diskriminierungsverbot oder auch die Abwehrkomponente der Rechte sowie ihre unverfügbaren Inhalte (die so genannten Kernbereiche). Dazu gehört beispielsweise beim Recht auf Bildung, dass Menschen mit Behinderungen nicht rechtlich wie praktisch gegen ihren Willen vom allgemeinen Bildungssystem ausgeschlossen werden. Die Bundesländer müssen jetzt alles daran setzen, um im Einzelfall die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, sodass ein sinnvolles individuelles Bildungsangebot an einer allge-

meinen Schule gemacht werden kann. Man würde die Idee der Menschenrechte nicht hinreichend anerkennen und letzten Endes ihre Existenz in Frage stellen, würde man nicht von einem Kernbestand sofort zu realisierender Verpflichtungen ausgehen. Neben dem Gebot der Einhaltung besteht die Verpflichtung zur schrittweisen Umsetzung. Darunter ist ein zielgerichteter, vom Staat organisierter und angeleiteter Prozess zu verstehen, an den die Konvention ihrerseits bestimmte Anforderungen stellt. Beispielsweise bezieht sich diese Verpflichtung beim Recht auf Bildung darauf, ein inklusives Bildungssystem aufzubauen. Dieses Vorhaben kann zwar nur schrittweise erreicht werden. Nach dem Gebot zur progressiven Realisierung muss der Staat damit kurz nach dem Inkrafttreten beginnen, indem er geeignete, zielführende und wirksame Maßnahmen unter Einbeziehung der vorhandenen Mittel ergreift. Diese Prozesse sollen partizipativ und transparent ablaufen. Die staatlichen Verantwortungsträger sind für ihr Handeln wie für etwaige Versäumnisse rechenschaftspflichtig.

### *Bewertung und Ausblick*

Die Konvention stärkt die universellen Rechte des Menschen. Zwar waren Menschen mit Behinderungen schon immer in den Schutz menschenrechtlicher Überein-

kommen einbezogen. Die Konvention erweitert das Menschenrechtsverständnis auf innovative Weise, weil sie die Perspektiven und vielfältigen Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen systematisch im Menschenrechtsschutz berücksichtigt.

Die Konvention schafft einen Rechtsrahmen für die Behindertenpolitik in Deutschland. Was die Konvention will, ist zwar für die deutsche Rechtsordnung nicht alles neu. Sie stärkt anerkannte Ziele der deutschen Behindertenpolitik und unterstützt bereits eingeleitete Rechtsentwicklungen zu mehr Teilhabe und Selbstbestimmung. Vieles von dem ist auch in der Praxis erreicht. Neu ist aber die zwingende Verschiebung des Blickwinkels: Die Konvention hält dazu an, die Gesellschaft aus den Perspektiven von Menschen mit Behinderungen zu sehen. Geht es mit der Konvention um die volle Verwirklichung der Rechte von Menschen mit Behinderungen, sind Menschen mit Behinderungen als Akteure zu begreifen, die Menschenrechte haben und diese Rechte auch aktiv einfordern. Der Anspruch, ihre Rechte zu gewährleisten, ist der neue Maßstab für das staatliche Handeln in Bund, Ländern und Gemeinden. In der vorbehaltlosen Ratifikation der Konvention kommt der politische Wille zum Ausdruck, den Rechten von Menschen mit Behinderungen und ihrer

Verwirklichung einen hohen Stellenwert in allen Politikbereichen einzuräumen und deren Einhaltung und Umsetzung als Priorität zu verfolgen. Zudem ist schon jetzt erkennbar, dass es die Konvention in vielen Politikbereichen, etwa dem Bereich Bildung, erforderlich macht, ganz neue Akzente zu setzen.

Auch wenn die UN-BRK immer bekannter wird und das Bewusstsein für die menschenrechtliche Dimension des Anliegens wächst, bleibt es eine Aufgabe, die Bedeutung des Menschenrechtsansatzes weiter bekannt zu machen sowie die staatlichen Handlungsaufträge in Deutschland fortwährend zu entwickeln und nachhaltig umzusetzen.

**Quelle:**

Aus Politik und Zeitgeschichte 23/2010 (Gekürzte Fassung; das Original kann im Internet unter folgender Adresse gelesen werden: [http://www.bpb.de/publikationen/JQPVIV,5,0,Behinderung\\_und\\_Menschenrechte%3A\\_Die\\_UNKonvention\\_%FCber\\_die\\_Rechte\\_von\\_Menschen\\_mit\\_Behinderungen.html#art5](http://www.bpb.de/publikationen/JQPVIV,5,0,Behinderung_und_Menschenrechte%3A_Die_UNKonvention_%FCber_die_Rechte_von_Menschen_mit_Behinderungen.html#art5))

**Valentin Aichele**

Dr. iur., geb. 1970; Leiter der Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention, Deutsches Institut für Menschenrechte, Zimmerstraße 26/27, 10969 Berlin. E-Mail: [aichele@institut-fuer-menschenrechte.de](mailto:aichele@institut-fuer-menschenrechte.de)



## Leben mit MS

### Schwangerschaft und Multiple Sklerose

*Freude und bange Erwartungen, aber auch Unsicherheit und vor allem eine Fülle unbeantworteter Fragen zu Gegenwart und Zukunft: Fast jeder Beginn einer Schwangerschaft ist von einem wahren Strudel widersprüchlicher Gefühle geprägt. Noch komplizierter gestalten sich die Dinge, wenn einer der beiden Partner an Multipler Sklerose leidet.*

Das Gefühlschaos zu Beginn einer Schwangerschaft entsteht unabhängig davon, ob es sich dabei um eine geplante oder ungeplante Schwangerschaft handelt. Die Prioritäten innerhalb der Partnerschaft und im Verhältnis zum Umfeld werden neu gewichtet und an die unbekannte Zukunft zu Dritt werden unzählige Erwartungen geknüpft. Doch manchmal gestalten sich die Dinge noch komplizierter. Dies ist der Fall, wenn einer der beiden Partner an einer chronischen und potenziell so beeinträchtigenden Krankheit wie Multipler Sklerose (MS) leidet. Dann kann die Entscheidung zugunsten einer Schwangerschaft noch schwieriger werden und die damit einhergehenden Ängste sind um ein Vielfaches größer.

#### *Schwangerschaft und Schubfrequenz*

Seit vielen Jahren wird darüber diskutiert, wie sich eine Schwangerschaft auf den Krankheitsverlauf von MS auswirkt. Seit Beginn des 20. Jahrhunderts war man der Ansicht, eine Schwangerschaft habe nachteilige Auswirkungen auf den Gesundheitszustand von MS-Patientinnen. Zahlreiche spätere Studien hingegen haben diese Meinung widerlegt und viele Aspekte der Krankheit in Verbindung mit einer Schwangerschaft geklärt. Damit wurden die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass MS-Patientinnen einer Schwangerschaft heute positiver gegenüberstehen können. Insbesondere haben neue Studien gezeigt, dass eine Schwang-

erschafft tendenziell zu einer Reduzierung der Schubfrequenz während der Schwangerschaft führt, wohingegen in der postnatalen Phase mit einer vermehrten Schubfrequenz zu rechnen ist. Diese Tendenz wurde auch im Hinblick auf andere Autoimmunkrankheiten bestätigt, wie z. B. im Fall der chronischen Pylarthritis sowie der Myasthenia Gravis (schwere Muskelschwäche). Man geht heute davon aus, dass dies auf die immunologischen Veränderungen zurückzuführen ist, die während der Schwangerschaft im mütterlichen Organismus stattfinden. In der Tat stößt der Fötus väterliche Histokompatibilitätsantigene aus, die dem mütterlichen Gewebe in immunologischer Hinsicht fremd sind. Aus diesem Grund sind bestimmte Mechanismen des Immunsystems erforderlich, um eine Abstoßreaktion des Fötus durch den mütterlichen Organismus zu verhindern. Die schwangerschaftsbedingten Veränderungen des mütterlichen Immunsystems äußern sich in Form von lokaler Immunsuppression und einer insgesamt verbesserten Immunkompetenz der Mutter.

Genau diese immunitären Veränderungen während und nach der Schwangerschaft scheinen für die klinische Aktivität der MS verantwortlich zu sein.

Nach heutigem Wissensstand handelt es sich bei der Multiplen Sklerose um eine in erster Linie durch „aktivierte“ T-Lymphozyten (Abwehrzellen) hervorgerufene Autoimmunkrankheit. Dabei geht man heute davon aus, dass viele der immunitären Prozesse während der Schwangerschaft in der Lage sind, die Unterpopulationen der T-Zellen dahingehend zu verändern, dass eine Verlagerung von einer zellulären hin zu einer humoralen Immunität erfolgt, was die erheblichen klinischen Konsequenzen für die MS-Erkrankung erklären würde.

#### *Auswirkungen einer Schwangerschaft*

In den letzten 40 Jahren wurden zahlreiche Studien mit schwangeren MS-Patientinnen durchgeführt, die ergaben, dass eine Schwangerschaft grundsätzlich sicher ist und – im Gegenteil – sogar eine schützende Wirkung für die an MS leidenden Frauen zur Folge haben

kann. Der Einsatz von immunsuppressiven oder immunmodulierenden Medikamenten sollte jedoch während der Schwangerschaft eingestellt werden. Zahlreiche Untersuchungen haben gezeigt, dass die Krankheitsaktivität während der neun Monate der Schwangerschaft (insbesondere im letzten Drittel) deutlich abnimmt. Hingegen wurde ein neuerlicher Anstieg der durchschnittlichen Schubfrequenz in der Zeit nach der Schwangerschaft (insbesondere in den ersten drei Monaten nach der Geburt) festgestellt. Werden jedoch der gesamte Zeitraum ab dem zweiten Schwangerschaftsdrittel und die zwei auf die Geburt folgenden Jahren betrachtet, so lässt sich feststellen, dass kein erheblicher Unterschied der jährlichen Schubfrequenz im Vergleich zu den Jahren im Vorfeld der Schwangerschaft festzustellen ist. Auch auf die Progression der mit der Krankheit einhergehenden Behinderung scheint sich die Schwangerschaft nicht negativ auszuwirken. Im Rahmen der betreffenden Untersuchungen wurden hingegen einige Faktoren ermittelt, die Voraussagen

hinsichtlich einer erhöhten Schubaktivität in der Zeit nach der Entbindung möglich machen. Dazu gehört insbesondere die vorhandene Schubaktivität in dem Jahr, das der Schwangerschaft vorausging. Vor diesem Hintergrund sollte eine MS-Patientin mit Kinderwunsch eine Schwangerschaft idealerweise dann in Angriff nehmen, wenn dem geplanten Schwangerschaftszeitpunkt mindestens eine einjährige stabile Phase der Krankheit voranging. Zu weiteren Faktoren, die eine erhöhte Schubfrequenz nach der Entbindung erwarten lassen, gehört des Weiteren auch das Auftreten von Schüben während der Schwangerschaft. Aus diesem Grund sollte für ausgewählte Patientinnen-Gruppen durch den behandelnden Neurologen eine unmittelbar nach der Entbindung einsetzende intravenöse Immunglobulintherapie erwogen werden. Schließlich deutet auch eine erhöhte Krankheitsaktivität zum Zeitpunkt der Empfängnis auf eine höhere Wahrscheinlichkeit eines schlechteren Krankheitsverlaufs nach der Geburt hin. Daher sollte bei Kinderwunsch auch diese

mit einem Neurologen besprochen werden.

Zusammenfassend lässt sich somit festhalten, dass bei Patientinnen mit schubförmig remittierender Multiple Sklerose (RRMS) und geringem Behinderungsgrad eine Schwangerschaft nicht kontraindiziert ist.

Allerdings sollte die Entscheidung über die Fortführung einer Schwangerschaft individuell und unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Krankheitsaspekte getroffen werden.

Die Wahrscheinlichkeit des Ausbruchs einer Multiplen Sklerose während der Schwangerschaft ist relativ gering. In den seltenen Fällen, in denen die Diagnose einer MS während der Schwangerschaft gestellt werden muss, sollte diese sich in jedem Fall in erster Linie auf klinische Daten stützen, da insbesondere während des ersten Schwangerschaftsdrittels die Durchführung einer Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel vermieden werden sollte.

#### *Ursachen der MS. Genetik und Umwelt*

Das Erkrankungsrisiko für Geschwister eines MS-Betroffenen ist etwa 15 bis 20 Mal höher als bei einem Menschen derselben Bevölkerungsgruppe ohne ein krankes Geschwister.

Die Kinder eines an MS erkrankten Elternteils haben ein geringeres Erkrankungsrisiko als die Geschwister (etwa die Hälfte). Die Wahrscheinlichkeit dafür, dass die Kinder eines MS-Betroffenen selbst erkranken, liegt bei 3 bis 5 %. Dieses Risiko nimmt für die Söhne eines erkrankten Vaters noch weiter ab. Noch geringer ist das Erkrankungsrisiko für Cousins ersten Grades eines MS-Patienten, praktisch das normale, durchschnittliche Erkrankungsrisiko der Allgemeinbevölkerung.

Heute ist außerdem bekannt, dass zahlreiche Gene an dem erhöhten Risiko für eine Multiple-Sklerose-Erkrankung beteiligt sind.

#### *Schwangerschaftsverlauf, Entbindung und Stillen*

Einige Studien haben gezeigt, dass MS-Patientinnen im Vergleich zu gesunden Frauen nicht mit erhöhten Komplikationen während der Schwangerschaft zu rechnen haben. Aus jüngeren Untersuchungen geht jedoch hervor, dass für die

Kinder von MS-Patientinnen ein leicht erhöhtes Frühgeburtsrisiko besteht bzw. ein geringeres Geburtsgewicht festzustellen ist. Eine größere Gefahr angeborener Fehlbedingungen besteht jedoch für die Neugeborenen von MS-Patientinnen nicht. Die Entscheidung über die Entbindungsweise wird im Einvernehmen mit dem Gynäkologen und unter Berücksichtigung der möglichen Probleme getroffen, die im Verlauf der letzten Schwangerschaftswochen auftreten können.

Insbesondere sollten MS-Patientinnen im Fall eines Kaiserschnitts in der unmittelbaren postoperativen Phase intensiver beobachtet werden: So muss beispielsweise eine erhöhte Körpertemperatur verhindert und gegebenenfalls entsprechend behandelt werden.

Was die unterschiedlichen Narkoseformen anbelangt, so scheint es keinerlei Gegenanzeigen hinsichtlich eines erhöhten Schubrisikos im Wochenbett bei Einsatz einer Epiduralanästhesie (einer Form der Lokalanästhesie) im Vergleich zu anderen Narkoseformen zu geben. Tatsächlich wurde diese Narkosetechnik kompli-

kationslos und ohne erhöhtes Schubrisiko bei MS-Patientinnen angewendet. Auch im Hinblick auf die Wehentätigkeit konnten keine Unterschiede der MS-Patientinnen im Vergleich zu nicht an MS erkrankten Gebärenden festgestellt werden. Die Entscheidung zugunsten einer natürlichen Geburt oder eines Kaiserschnitts ist demnächst zusammen mit dem Gynäkologen und in Abhängigkeit von möglichen Problemen für Mutter oder Kind am Ende der Schwangerschaft zu treffen. Es bestehen somit keinerlei Unterschiede in der Herangehensweise an die Geburt zwischen einer gesunden und einer an MS erkrankten Frau.

Eine MS-Patientin sollte zum Stillen ermutigt werden. Dies zeigen auch jüngste Daten, wonach die Stilltätigkeit eine Schutzwirkung entfaltet und sich positiv auf die Schubfrequenz der Mütter auswirkt, was insbesondere auch bei Patientinnen mit aggressiveren Krankheitsbildern der Fall ist. Dabei ist zu berücksichtigen, dass diese Schutzwirkung nur bei ausschließlicher Stillen mit Muttermilch und nicht bei gemischter Ernährung zu beobachten ist, was

wahrscheinlich auf die hormonalen Auswirkungen des Stillens zurückzuführen ist.

### *Nach der Geburt*

Die ersten Wochen unmittelbar nach der Geburt bedeuten für die frischgebackene Mutter oft ein Wechselbad der Gefühle, bei dem sich Momente grenzenloser Freude mit Augenblicken tiefer Müdigkeit und Frustration abwechseln. In dieser Zeit ist es daher wichtig, sich stets vor Augen zu halten, dass es für diese Abgeschlagenheit, ganz unabhängig von der MS-Erkrankung, handfeste physiologische Gründe gibt. So ist der mütterliche Organismus in der Zeit nach der Geburt erneuten hormonalen Veränderungen ausgesetzt, die eine allmähliche Rückkehr zum Zustand vor der Schwangerschaft bewirken. Dies kann mit erheblichen Stimmungsschwankungen einhergehen. In einigen Fällen kann psychologische Unterstützung angemessen sein, da es sich bei der Zeit unmittelbar nach der

Geburt um eine sehr heikle Phase im Leben einer Frau handelt, die sich ihrer neuen Rolle als Mutter bewusst werden muss. In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass ab den ersten Tagen im Wochenbett bis 12 Monate nach der Entbindung Depressionen von unterschiedlicher Symptomatik und Schwere auftreten können, die nichts mit der MS-Erkrankung zu tun haben und die von einem ganz gewöhnlichen „Babyblues“ bis hin zu einer schweren postnatalen Depression reichen können, die entsprechend zu behandeln ist.

**Dr. Chiara Zecca,  
Dr. Claudio Gobbi,**  
Neurozentrum, Städtisches  
Spital, Lugano

**Aus:** FORTE. Zeitschrift der  
Schweizer MS-Gesellschaft,  
Nr. 2, Juni 2010

### **Goldene Regeln vor und während der Schwangerschaft**

*Falls Sie eine Schwangerschaft planen oder am Beginn einer Schwangerschaft stehen, sollten Sie die folgenden Empfehlungen beherzigen:*

- Gesunde Ernährung, regelmäßige körperliche Betätigung; Verzicht auf Alkohol- und Zigarettenkonsum.
- Einnahme von Folsäure sowohl in der Zeit vor der Empfängnis als auch in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft. Untersuchungen haben gezeigt, dass diese Maßnahme im beschriebenen Zeitraum das Risiko von Neuralrohrdefekten, wie beispielsweise einem offenen Rücken (Spina bifida), verringert.
- Konsultation des Arztes hinsichtlich der Einnahme von Medikamenten und Vitaminpräparaten zur Nahrungsergänzung.
- Planung der häuslichen Arbeit und der Kinderbetreuung im Einvernehmen mit dem Partner und den übrigen Angehörigen, sowohl in Bezug auf die normale Routine als auch im Hinblick auf den Fall eines möglichen Krankheitsschubs in den ersten Monaten nach der Entbindung.
- Aufbau eines Netzwerkes von Personen (bereits vor der Geburt des Kindes), die bei Bedarf entsprechende Hilfestellung leisten können, wie Familie, Freunde sowie mögliche institutionelle Hilfsangebote usw.
- Rechtzeitige Konsultation des behandelnden Neurologen hinsichtlich des Stillens. In Abhängigkeit vom klinischen Verlauf der Krankheit vor der Schwangerschaft wird der Neurologe zugunsten des Stillens oder der Wiederaufnahme der pharmakologischen Therapie entscheiden.
- Konsultation eines Ergo- oder Physiotherapeuten, der über einschlägige Erfahrung mit der MS-Krankheit verfügt und insbesondere in der Lage ist, Techniken zur Erhaltung der körperlichen Energie vor und nach der Schwangerschaft zu vermitteln, um das Problem körperlicher Erschöpfung optimal meistern zu können.
- Herstellung des Kontaktes zwischen dem behandelnden Neurologen und dem Gynäkologen.

## **Mit allen Sinnen erfahren**

### **Therapeutisches Wochenende der Gruppe Sulzbachtal**

Wieder war es soweit: Wir von der Gruppe Sulzbachtal machten uns am Freitag, den 30. Oktober, auf zum VDK Haus Sonnenwald. Hingebracht wurden wir sicher und schnell samt Rollstuhl und kleinem Gepäck vom DRK-Fahrdienst, soweit die Teilnehmer nicht mit dem eigenen Fahrzeug anreisen konnten.

Am Samstag kam Herr Müller zu uns, seines Zeichens Physiotherapeut und den Teilnehmern vom letzten Jahr in Besseringen und von seinen Vorträgen bei uns in Sulzbach bestens bekannt.

In froher Runde fingen wir mit dem Aufwärmen an, strichen mit den Händen an unseren Beinen bis zu den Füßen entlang und beobachteten aufmerksam die dabei gemachten Empfindungen. Das Thema, das Herr Müller vorbereitet hat, hieß schließlich „Mit allen Sinnen erfahren“.

Luftballons und Bälle, vom Tennis- und Pingpong-Ball bis zum Massage-Igel, unterschiedlich dicke, glatte und raue Seile von der Leine zum Tampen gingen durch die Hände von Teilnehmer zu Teilnehmer. Achtsam wurde bemerkt, wie sich die Oberfläche der Gegenstände anfühlte.

Dann wurde das große, leichte Spinnaker-Segel ausgebreitet. Jeder fasste den Rand des Segels an und gemeinsam ließen wir das leichte Tuch auf und nieder tanzen. Erst ein, dann bis zu vier Luftballons wurden darauf bewegt, mit unseren Beinen darunter hochgekickt und aufgefangen.

Verschiedene Töne sollten erkannt werden, vom Türgong bis zum Vibrations-Summer. Unterschiedliche Malerpinsel wurden auf dem Handrücken ausprobiert – wie bereits gesagt, sollten möglichst alle Sinne angesprochen und achtsam wahrgenommen werden.

Auch daheim achten wir ab jetzt sorgfältig darauf, wie sich Alltagsgegenstände anfühlen und welche Geräusche uns umgeben.

Die Zeit verging wie im Flug, und niemand bemerkte die eigentliche Anstrengung beim Spiel!

Vom Haus Sonnenwald erhielten wir eine Massage-Einheit gegen Verspannungen, wie sie ja bei der MS und insbesondere Rollifahrern zwangsläufig häufig auftreten. Es konnte aber auch ein warmes Bad, Fango oder Rotlicht gewählt werden.



Um das Essen kümmerte sich wie jedes Jahr das Haus Sonnenwald. Ob allein lebend oder als Angehörige – für uns ist es immer wieder ein Erlebnis und überhaupt nicht selbstverständlich, dass die Mahlzeiten ohne eigene Anstrengung vom Einkauf bis zur Zubereitung und vom Morgen bis zum Abend bereitstehen.

Am Sonntag ging es dann zurück nach Saarbrücken. Die Erleichterung durch die Behandlung hielt noch viele Tage bei uns an. Wir sagen allen danke, die uns die Fahrt ermöglicht haben und hoffen auf Unterstützung im nächsten Jahr, wenn es hoffentlich wieder heißt: Auf nach Besseringen!

**Jürgen Schwarzwald**

## **Physiotherapeutischer Vortrag zur MS Bericht aus der Selbsthilfegruppe Sulzbachtal**

Am 1. September gestaltete Herr Oliver Müller mit uns seinen Vortrag „MS – verstehen und sich darauf einstellen“. Herr Müller ist der Gruppe vom letztjährigen Vortrag bei uns in Sulzbach und von seiner Übung in Besseringen her als engagierter Physiotherapeut bekannt. Seinem Vortrag voran stellte er den Leitsatz in seiner Physiotherapie: Fördern, aber nicht überfordern!

Zuerst beschrieb Herr Müller die Multiple Sklerose als chronisch-entzündliche Entmarkungserkrankung des ZNS (zentrales Nervensystem), eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen im jungen Erwachsenenalter und daher von erheblicher sozialmedizinischer Bedeutung. Die Entmarkungsherde können im gesamten ZNS auftreten und so fast jedes neurologische Symptom verursachen. Zwar ist die Erkrankung nicht heilbar, denn noch kennt man ihre Ursache nicht, doch kann der Verlauf durch verschiedene Maßnahmen günstig beeinflusst werden. Entgegen der weit verbreiteten Meinung führt die MS nicht zwangsläufig zu schweren Behinderungen – die Mehrzahl der Betroffenen bleibt auch Jahre nach Beginn der Erkrankung gehfähig.

Als sogenannte „Krankheit der 1000 Gesichter“ kann die MS fast alle Symptome und Funktionsausfälle direkt oder indirekt hervorrufen, bei fast jedem Betroffenen findet sich aber ein mehr oder minder großer Anteil der folgenden Beeinträchtigungen: In erster Linie Probleme der zentralen Steuerung, der Koordination von Bewegungen, wie es z. B. das ataktische Gehen zeigt, eine Gleichgewichtsstörung, Muskelschwäche, Nystagmus der Augen, Sprechstörung, Schübe, Blasen- und Darmstörungen, aber auch eine zunehmende soziale Isolation und das mögliche Zusammenbrechen der Partnerschaft sowie Depressionen.

Hieraus entwickelte Herr Müller eine Tabelle: Wie kann ich mir im Rahmen meiner Möglichkeiten selbst helfen? Wer kann mir wobei helfen? Die Tabelle nannte zunächst das Organ, vom Gehirn über die Sinne, die Knochen, Gelenke, Muskeln, Lunge, Herz und Kreislauf, Haut und Haaren, und ging dann auf die Spastik und die Psyche (Depression und Fatigue-Müdigkeit) und das

Schmerzempfinden ein. Daneben führte er helfende Maßnahmen auf und Ziele zur Verbesserung der Situation sowie die Person, die uns dabei unterstützt: Von „kann man selbst tun“, den Freunden, einer Gruppe bis hin zum Arzt und Physiotherapeuten reicht die Palette der möglichen Unterstützer.

Den Abschluss bildeten kleine praktische Übungen im Sitzen zur Lockerung der Gelenke und zur Vermeidung von Schrumpfen und Verkleben der Gelenkkapseln. Hierzu gab es dann auch Fragen aus der Gruppe. Techniken der abschließenden Dehnung nach solchen Übungen konnten die Teilnehmer aus eigener Anschauung zur persönlichen Anwendung mit nach Hause nehmen.

Wir danken recht herzlich für den informativen Mitmach-Vortrag und freuen uns auf den Workshop mit Herrn Müller in Besseringen! Unser herzlicher Dank gilt den Unterstützern, die uns diesen Mut machenden und hilfreichen Vortrag ermöglichten.

**Jürgen Schwarzwald**

### **Neuer Name: SHG Köllertal aktiv**

Die Gruppenmitglieder der Selbsthilfegruppe SHG Riegelsberg kommen nur zum Teil aus Riegelsberg, vielfach aus anderen Orten.

Die Gruppenleiterinnen der SHG Riegelsberg, Eva Maria Schön und Marion Thinner, beide aus Püttlingen, haben daher beschlossen die Gruppe umzubenennen.

„Wir wollen auch Betroffene aus Püttlingen und dem übrigen Köllertal einladen, zu unseren Treffen zu kommen. Wir treffen uns jeden 1. Mittwoch im Monat in einem Lokal mit behindertengerechten Zugang in Riegelsberg. Auf Wunsch oder bei Bedarf können wir auch Treffen in Püttlingen anbieten.“

### **Spiesen-Elversberg beim Kinder- und Jugendtag**

Am 7. November 2010 nahm die MS-Selbsthilfegruppe Spiesen-Elversberg/Heiligenwald am Kinder- und Jugendtag der Gemeinde teil. Zum 11. Mal wurde dieser Tag in der Glückaufhalle in Elversberg veranstaltet und zum 11. Mal war auch die Selbsthilfegruppe dabei. Ob Seidenschals, Weihnachtskarten oder Perlenketten aus Holz, in jedem Jahr wurde der Stand von Kinderscharen belagert.

## Tag der Vereine in Elversberg MS-Selbsthilfegruppe Spiesen-Elversberg/Heiligenwald beteiligt

Am Sonntag, den 19. September, nahm unsere Selbsthilfegruppe zum zweiten Mal am ‚Tag der Vereine‘ in der Glückauf-Halle in Elversberg teil. Im Gegensatz zu den übrigen mitwirkenden Vereinen, die diese Tage gerne dazu nutzen, Mitglieder für sich zu werben, stand hier vor allem das Interesse an Aufklärung und Information im Mittelpunkt.

Idee der Selbsthilfe ist es ja, dass sich Gleichbetroffene gegenseitig unterstützen. Im Gespräch können gemeinsam Lösungsansätze zur Bewältigung von Krankheit und Krisen entwickelt werden und der Austausch von Erfahrungen ermöglicht einen Wissenszuwachs über die eigene Krankheitssituation.



Vorträge zu medizinischen Themen, Sozialberatung für unsere Mitglieder aber auch Ausflüge und längere Fahrten stehen beinahe jedes Jahr auf unserem Programm. Über all diese Aktivitäten wurden die Besucher an einer Schauwand informiert. Dazu lagen Flyer und Broschüren zu vielfältigen Themen aus.

Für die gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen am gesellschaftlichen Leben ist jedoch Barrierefreiheit unverzichtbar. Nur wo sie geschaffen ist, können gleichwertige Bedingungen für Menschen mit und ohne Behinderungen bestehen. Die Selbsthilfegruppe hat es sich daher zur Aufgabe gemacht, die Menschen in ihrer Umgebung für dieses Problem zu sensibilisieren. Denn vielerorts trifft man immer noch auf Straßen, deren Bürgersteige nicht abgesenkt wurden, oder sucht verzweifelt nach Restaurants und Lokalen, die behindertengerecht gestaltet sind. Nicht alle Arztpraxen liegen ebenerdig oder sind über Fahrstühle zu erreichen, doch auch eine Busfahrt kann unter Umständen zu einem Abenteuer werden, falls man auf einen Rollstuhl angewiesen ist.

Das rege Interesse und die vielen Gespräche am Stand ließen einmal mehr deutlich werden, dass noch immer ein großer Informationsbedarf zu diesen Themen in der Bevölkerung besteht. Wir werden daher auch weiterhin solche Aktionstage nutzen, um auf die vielfältigen Möglichkeiten der Eingliederung behinderter Menschen in die Gesellschaft hinzuweisen und gegenseitige Hemmungen abzubauen.

## **Weihnachtliches Singen**

Am Samstag, den 8. Januar, um 18.30 Uhr, findet in der Kirche St. Augustin auf dem Eschberg ein weihnachtliches Singen mit unserem MS-Chor Musica Splendida statt. Hierzu sind alle recht herzlich eingeladen.

## **Einzelfallhilfe der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung**

Im Jahr 2009 wurde die Zusammenarbeit mit dem Deutschen Caritasverband (DCV) begonnen. Der DCV betreut für die Hertie-Stiftung die Einzelfallhilfen für MS-Erkrankte. Für die Jahre 2009 bis 2011 stehen jeweils 100.000 Euro zur Verfügung. Einzelne MS-Betroffene in finanzieller Not können beim DCV einen Antrag auf finanzielle Unterstützung stellen.

Der Deutsche Caritasverband hat seit vielen Jahren und durch viele Kooperationen mit anderen Organisationen Erfahrung in der Vergabe von Mitteln an hilfsbedürftige Einzelpersonen.

Auf der Website des DCV finden Sie weitere Informationen zum Antragsverfahren und ein Formular zum Herunterladen.

Bei Fragen können Sie sich auch gerne telefonisch an den Landesverband unter 0681-379100 wenden.

## **Großzügige Förderung**

Um den erkrankten Menschen Mut zu machen und um die Einschränkungen zu erleichtern, die mit der Erkrankung Multiple Sklerose verbunden sind, unterstützt die Hertie-Stiftung – vor allem in Zusammenarbeit mit der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft – die Aktivität von Selbsthilfegruppen, gewährt Einzelfallhilfen und fördert die Selbstorganisation der Betroffenen.

Seit dem Jahr 2001 besteht ein fester Vertrag mit der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG), in dessen Rahmen die Hertie-Stiftung über einen Zeitraum von nun bereits acht Jahren bisher insgesamt rund 5 Millionen Euro an Fördermitteln zur Verfügung stellte. Die Förderung der DMSG wurde Ende 2008 um weitere drei Jahre bis Ende 2011 verlängert. Dafür stehen erneut rund über 1,5 Millionen Euro zur Verfügung. Nach einem festgelegten Schlüssel werden die Mittel an die Landesverbände der DMSG verteilt, die sich ihrerseits verpflichtet haben, damit die Betreuung und Beratung von Multiple-Sklerose-Erkrankten und die Förderung der Aktivitäten von Selbsthilfegruppen zu leisten.

## Schicksale, die zu Herzen gehen

### Anca Maurer aus Saarbrücken erhält Pflegepreis der DMSG

Der Ehemann von Anca Maurer aus Saarbrücken ist an Multipler Sklerose erkrankt und seit 2002 bettlägerig. Die Diplom-Sportlehrerin gab ihren Beruf auf, um sich ganz um ihn kümmern zu können. „Mein Mann braucht Fröhlichkeit. Lachen tut seiner Seele gut“, erklärt die Preisträgerin, wie die beiden den Alltag – trotz aller Widrigkeiten – mit Humor meistern. Bei der Übergabe der Urkunde wünschte Merck Serono Geschäftsführer Dr. Sören Hermansson „weiterhin die Stärke und Zuversicht, die Sie brauchen, um Ihre schwere Aufgabe zu bewältigen.“



### *Laudatio auf Frau Anca Maurer aus Anlass der Verleihung des Pflegepreises 2010*

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Frau Maurer,

einen schwerkranken Menschen tagtäglich zu umsorgen, ihm den Alltag erträglich zu gestalten, ist keine Selbstverständlichkeit. Über Jahre mit ansehen und miterleben zu müssen, wie die Krankheit immer mehr Raum greift und immer weniger „Normalität“ zulässt, dazu gehören sehr viel innere Stärke, Mut und ein Herz voller Liebe. Sie, verehrte Frau Maurer, besitzen diese Eigenschaften in hohem Maße und stellen Sie seit 16 Jahren jeden Tag aufs Neue unter Beweis.

Als Sie Ihren Mann Otto über gemeinsame Freunde kennenlernten, war er bereits an Multipler Sklerose erkrankt. Er warb hartnäckig um Sie und schließlich folgten Sie ihm von Ihrer Heimatstadt Bukarest nach Saarbrücken und gaben ihm 1994 das Jawort. Die Krankheit schritt schnell und



mit vielen Komplikationen verbunden voran und führte schon sechs Jahre später zu einer erheblichen Pflegebedürftigkeit.

Seit 2002 ist Ihr Mann bettlägerig und rund um die Uhr auf Ihre liebevolle Versorgung und Pflege angewiesen.

Mit Unterstützung des DMSG-Landesverbandes Saar, dem Sie 1996 beitraten, engagieren Sie sich vehement für die Rechte Ihres Mannes und haben ihm soviel Lebensqualität wie möglich erkämpft. Sie haben Ihren Beruf als Diplom-Sportlehrerin aufgegeben, um sich ganz und gar Ihrem Mann widmen zu können. Sie lachen beide gern und versuchen, trotz aller Widrig-

keiten, den Alltag mit Humor zu meistern. Sie lesen Ihrem Mann viel vor und dabei legen Sie beide Wert auf Bücher, die lustig sind und zum Schmunzeln animieren. „Mein Mann braucht Fröhlichkeit, Lachen tut seiner Seele gut“, sagen Sie und mit dieser Devise gestalten Sie Ihr gemeinsames Leben.

Die DMSG hat Sie, sehr verehrte Frau Maurer, angesichts dieser großartigen menschlichen Leistung für den zweiten Pflegepreis 2010 ausgesucht. Ich gratuliere Ihnen sehr herzlich zu dieser Auszeichnung und wünsche Ihnen für die Zukunft, dass Sie sich Ihren Humor, Ihren Optimismus und Ihre Stärke bewahren können.

## Anerkennung für großen Einsatz

### Ein doppelter Vollzeitjob

Elke Bläsing hat neben ihrer Arbeit als Verkäuferin Ehemann und Eltern gepflegt. Zwei Spiesen-Elversberger Bürgerinnen bekommen heute die Pflegemedaille.

Sich um pflegebedürftige Angehörige zu kümmern, ist eine Vollzeitaufgabe, die oftmals nicht ausreichend gewürdigt wird. Heute verleiht die Sozialministerin Pflegemedailles als Anerkennung dieser Arbeit.



Die saarländische Sozialministerin Annegret Kramp-Karrenbauer wird heute im Rathaus von Spiesen-Elversberg die Verleihung der Pflegemedaille des Saarlandes vornehmen. Mit dieser Auszeichnung will die Landesregierung auf den Einsatz pflegender Angehöriger aufmerksam machen und das ehrenamtliche Pflegeengagement würdigen. Aus der Gemeinde Spiesen-Elversberg erhalten in diesem Jahr zwei Personen diese Auszeichnung.

Elke Bläsing wird heute ebenfalls mit der Pflegemedaille ausgezeichnet. 20 Jahre hat sich die 56-Jährige um ihren an Multiple Sklerose erkrankten Ehemann Diethelm gekümmert und ihn bis zu dessen Tod im Dezember letzten Jahres gepflegt. Zudem übernahm sie währenddessen die Pflege ihrer Eltern, die mittlerweile ebenfalls verstorben sind.

„Ich habe trotz allem immer in Vollzeit als Verkäuferin gearbeitet. Erst im letzten Lebensjahr meines Mannes musste ich meinen Beruf aufgeben. Beides hätte ich nicht mehr geschafft. Auf die Unterstützung guter Freunde, meiner Nachbarn und Familienangehöriger konnte ich mich immer verlassen“, sagt Elke Bläsing. Den Lebensmut und die Freude am Leben habe sie sich trotz der Schicksalsschläge nie nehmen lassen.

„Natürlich war die Diagnose damals wie ein Weltuntergang, aber wir haben uns arrangiert und vieles gemeinsam unternommen und erlebt. Mein Mann und ich hatten ein erfülltes Leben.“

Auch sie betrachtet die Auszeichnung als eine Anerkennung und möchte anderen Betroffenen Mut machen. „Ich habe in all dieser Zeit gelernt, dass man stets auf die Barrikaden gehen und für seine Rechte kämpfen muss“, betont sie. „Ich habe mich immer gegen Ungerechtigkeiten gewehrt und dafür auch viel Zuspruch von anderen Betroffenen erfahren. Ich könnte ein Buch darüber schreiben, was ich in den letzten zwei Jahrzehnten alles erlebt habe“, so die 56-Jährige weiter.

*Von SZ-Mitarbeiter Marc Prams*

## **Erinnerungen: Rückblick und Ausblick** **Wochenend-Seminar der Angehörigengruppe**

Diesem oftmals nicht einfachen Thema haben sich die Angehörigen engagiert in ihrem Seminar vom 12. bis 14. Mai 2010 gewidmet. In unserem neuen Domizil, im Gästehaus St. Lioba der Benediktinerabtei St. Mauritius in Tholey, fühlten sich alle sehr schnell wohl. Pater Mauritius (der uns auch exzellent bekochte) nahm unsere Gruppe sehr freundlich auf. Auch die schöne landschaftliche Umgebung half uns dabei, einen guten Einstieg in das Thema zu finden. In unserem Seminar behandelten wir die Themen Trauer und Veränderung(en), aber auch Loslassen, Vertrauen sowie Neubeginn. Nachstehender Spruch gibt vielleicht ein wenig Einblick in die emotionale Bearbeitung:

*Gott gebe mir die Gelassenheit,  
Dinge hinzunehmen,  
die ich nicht ändern kann.  
Den Mut, Dinge zu ändern,  
die ich ändern kann,  
und die Weisheit, das eine  
vom anderen zu unterscheiden.*

*Reinhold Niebuhr, 1943*

Ein ganz liebes Dankeschön möchten wir Annegret Seithe sagen, die unsere Gruppe in einer Arbeitseinheit zum Thema „Erinnerungen: Rückblick und Ausblick“ kompetent und emotional begleitete. In den „Arbeitspausen“ konnten wir aber auch noch kräftig auftanken.

Wir besuchten das Erlebnisbad Schaumberg und hatten viel Spaß beim Schwimmen. Ebenso genossen wir einen Spaziergang am Herzweg: Natur pur! Hier fanden wir auch einen guten Rahmen für persönliche Gespräche.

In unserer MS-Angehörigengruppe wollen wir nicht nur die „schweren Themen“ bearbeiten, sondern es uns auch immer wieder gutgehen lassen. Die gelungene Mischung aus beidem ist unser Geheimrezept!

Bis zum nächsten Seminar grüße ich mit großem Respekt alle Teilnehmer, die sich auf das Thema eingelassen haben, aber auch alle die neu einsteigen wollen. Sie sind bei uns stets willkommen!

Herzlichst,



## **Sportjournalisten spenden zugunsten der DMSG**

Anlässlich der Wahl zum Sportler des Jahres 2010 an der Saar hat der Verein der saarländischen Sportjournalisten 2000 Euro für die DMSG Saar gespendet. Wir bedanken uns an dieser Stelle beim Sportjournalistenverband (VSS) und drucken den Artikel der Saarbrücker Zeitung über die Saarsportler-Wahl des Jahres vom 22.11.2010 ab:

Als ihr Name durch die Lautsprecher der Joachim-Deckarm-Halle tönte, riss Anja Noske ungläubig Augen und Mund auf. Die 24-jährige Ruderin wurde gestern Abend bei der Gala des Vereins Saarländische Sportjournalisten (VSS) ganz knapp vor der Konkurrenz zur Sportlerin des Jahres gekürt – Belohnung für ihren Vize-Weltmeistertitel im leichten Doppelzweier.

Noch enger war es bei den Mannschaften. Hier setzten sich die Badmintonspieler des 1. BC Saarbrücken-Bischmisheim, zum fünften Mal in Folge deutscher Meister, durch – auch Dank ihres Sieges beim Europapokal. Und so war es dann auch kein Zufall, dass die Hälfte der Mannschaft gar nicht anwesend war, sondern Ausdruck ihrer guten Leistungen. Denn Michael Fuchs, Johannes Schöttler und Olga Konon standen gestern jeweils in den Finals der Norwegian International in Oslo – und gewannen alle drei. Die Basketballerinnen des TV Saarlouis, die nach ihrem Spiel gegen die RheinMain Baskets noch in die Deckarm-Halle zum Feiern kamen, hatten weniger als ein Prozent Rückstand.

Alles andere als knapp war das Rennen bei den Männern. Hier setzte sich Leichtathlet Matthias de Zordo mit recht deutlichem Vorsprung durch. Der Speerwerfer des SV schlau.com Saar 05 wurde mit der Victoria für ein außergewöhnliches Jahr belohnt, in dem er sich bei der EM in Barcelona mit seiner Silbermedaille nicht nur in die Weltklasse warf, sondern sich dort auch etablierte. Das bewiesen seine Platzierungen – und vor allem Weiten – die er bei den großen Meetings erreichte. Da blieb für Überraschungs-Vizeweltmeister Steffen Justus (Triathlon-Freunde Saarlouis) nur Platz zwei. Den zweiten Titel für Saar 05 holte Jenna Pletsch. Die 18-jährige Leichtathletin, die Vize-Weltmeisterin über 100 Meter Hürden geworden war, wurde vom Landessportverband für das Saarland LSVS zur Nachwuchssportlerin des Jahres gekürt.

Der Ehrenpreis des VSS ging an Reinhard Peters. Der Ex-Abteilungsleiter im Kultusministerium war jahrelang Motor des Wettbewerbs „Jugend trainiert für Olympia“ im Saarland, rief die Landesjugendspiele für Menschen mit Behinderung ins Leben und kümmert sich ehrenamtlich um Handball-Idol Joachim Deckarm, der nach einem schweren Unfall auf Pflege angewiesen ist.

*Von SZ-Redakteur Mark Weishaupt*

Wir wünschen allen einen  
guten Start ins neue Jahr



## **IMPRESSUM**

### **Herausgeber:**

DMSG-Landesverband Saarland e.V.  
Lessingstraße 7  
66121 Saarbrücken  
[www.dmsg-saar.de](http://www.dmsg-saar.de)  
[dmsg-saarland@dmsg.de](mailto:dmsg-saarland@dmsg.de)

### **Ansprechpartner:**

Harald Koch  
Tel. 0681 / 37910-0

### **Verantwortlich:**

Herbert Temmes,  
Geschäftsführer

Für Beiträge, die mit dem Namen der Verfasser gekennzeichnet sind, tragen diese allein die Verantwortung. Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Gewähr übernommen.

Druck: Lautertal Druck  
Layout: nixdorf internet & print marketing, Saarbrücken

Die Mitteilungen des Landesverbandes erscheinen viermal jährlich. Der Bezugspreis ist im Mitgliedsbeitrag enthalten.  
Redaktionsschluss für die nächste Ausgabe: 1. Februar. 2011