

DMSG

DEUTSCHE MULTIPLE SKLEROSE GESELLSCHAFT

LANDESVERBAND NRW e.V.

Multiple Sklerose in Nordrhein-Westfalen



www.dmsg-nrw.de



**Die Ministerpräsidentin
des Landes Nordrhein-Westfalen**



In Deutschland leiden etwa 200.000 Menschen an Multipler Sklerose, etwa 45.000 von ihnen leben in Nordrhein-Westfalen. Allein diese Zahlen zeigen das Ausmaß der Krankheit und das große Leid, das sie bei Betroffenen und ihren Familien verursacht. Nach dem derzeitigen Stand medizinischer Erkenntnis ist die Krankheit nicht heilbar. Da sie in sehr vielen Fällen erstmals zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr auftritt und die Erkrankten von einer sehr langen Leidensgeschichte mit vielen Unwägbarkeiten ausgehen müssen, ist Hilfe sehr wichtig. Der Landesverband NRW der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft unterstützt die Betroffenen seit nunmehr 35 Jahren. Dazu gratuliere ich als Schirmherrin und danke den Mitgliedern herzlich für ihr Engagement.

Seit dem Beginn der Verbandsarbeit ist viel erreicht worden, so wurden die Rechte der Behinderten gestärkt, nicht zuletzt durch die politischen Bemühungen um Inklusion. Die Verbesserungen hätten wir jedoch nicht erzielt ohne die Unterstützung und auch das ‚Drängen‘ der inzwischen mehr als 7.000 Mitglieder des Verbandes. Die haupt- und ehrenamtlich Arbeitenden beraten die Betroffenen und ihre Angehörigen, unterstützen sie im Alltag, geben juristischen Rat und helfen bei der Eingliederung ins Arbeitsleben. Und durch das Projekt „Betroffene beraten Betroffene“ gelangen die Hilfsangebote auf besondere Weise in die Fläche. Nicht zuletzt macht der Landesverband beharrlich und kompetent gegenüber Politik und Behörden auf die Belange der Erkrankten aufmerksam.

Ich wünsche zum Jubiläum von Herzen alles Gute und weiterhin viel Erfolg bei Ihrer im Wortsinn notwendigen Arbeit.

Hannelore Kraft

Inhaltsverzeichnis

1. Multiple Sklerose in Nordrhein-Westfalen	Seite 4
2. Daten, Methodik und Stand der Auswertung	Seite 6
2.1 Wie werden die Daten erhoben?	Seite 6
2.2 Stand des MS-Registers	Seite 7
3. Ergebnisse	Seite 8
3.1 Demografische Daten	Seite 8
3.2 Diagnosestellung	Seite 9
3.3 Erstsymptomatik	Seite 10
3.4 Grad der Behinderung	Seite 11
3.5 Aktuelle Symptome	Seite 14
3.6 Beruflicher Status	Seite 15
3.7 Versorgungsstruktur	Seite 16
3.8 Schubtherapie	Seite 17
3.9 Symptomatische Therapie	Seite 17
4. Viel erreicht, noch viel zu tun	Seite 18
4.1 Der DMSG-Landesverband NRW	Seite 18
4.2 Die Geschäftsstelle des DMSG-LV NRW	Seite 20
4.3 Selbsthilfe vor Ort	Seite 21

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Beteiligte medizinische Institutionen in NRW	Seite 4
Abbildung 2: Anzahl der Datensätze MS-Erkrankter aus Nordrhein-Westfalen	Seite 6
Abbildung 3: Anzahl der teilnehmenden Zentren bundesweit und in NRW	Seite 7
Abbildung 4: Geschlechterverteilung der MS-Erkrankten	Seite 8
Abbildung 5: Alter bei Diagnosestellung und Altersverteilung	Seite 9
Abbildung 6: Grad der Behinderung im Altersverlauf	Seite 13
Abbildung 7: Hilfsmittelnutzung in Abhängigkeit des EDSS-Wertes	Seite 13
Abbildung 8: Berentung in Abhängigkeit des EDSS-Wertes	Seite 15
Abbildung 9: Einschränkung der Erwerbstätigkeit mit steigendem Alter	Seite 15
Abbildung 10: Versorgungsstruktur der MS-Erkrankten	Seite 16
Abbildung 11: Behandlung des akuten Schubs	Seite 17
Abbildung 12: Struktur des DMSG-Landesverbandes NRW	Seite 18

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kriterienauswahl für Anerkanntes bzw. Regionales MS-Zentrum	Seite 5
Tabelle 2: Demografische Daten der MS-Erkrankten	Seite 8
Tabelle 3: Erstsymptome der MS	Seite 10
Tabelle 4: EDSS-Skala	Seite 11
Tabelle 5: Aktuelle Symptome der MS-Erkrankten	Seite 14
Tabelle 6: Unbehandelte Symptome der MS-Erkrankten	Seite 17

1. Multiple Sklerose in Nordrhein-Westfalen

Liebe Freunde und Unterstützer, täglich sind wir im Landesverband NRW der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft mit den Sorgen und Nöten MS-Erkrankter und ihrer Angehöriger konfrontiert. Die MS, eine chronisch-entzündliche Erkrankung des Zentralen Nervensystems, die sehr unterschiedlich verlaufen kann, ist bis heute leider nicht heilbar. Und wenn sich auch die Behandlungsoptionen in den letzten Jahren verbessert haben, so ist die MS noch immer eine Krankheit, die die Erkrankten und auch ihre Familien vor eine Menge physischer, psychischer und sozialer Herausforderungen stellt.

Die Lebensqualität zu verbessern - das ist das Ziel des MS-Registers und des DMSG-Landesverbandes NRW, der im Jahr 2015 seinen 35. Geburtstag feiern durfte.

Wer die Lebensumstände MS-Erkrankter verbessern möchte, braucht verlässliche, belastbare Daten. Daten über klinische Charakteristika der Krankheit, ihre soziodemografischen Aspekte und die Versorgungssituation der Erkrankten mit medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapien.

Diese Daten fehlten bis 2001, als die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft das MS-Register initiierte. Mittlerweile hat dieses dank der Zuarbeit von zurzeit bundesweit mehr als 163 MS-Zentren – davon 44 aus Nordrhein-Westfalen – wichtige Erkenntnisse gebracht. Einige werden in dieser Broschüre vorgestellt. Sie zeigen auch Versorgungslücken auf. Das MS-Register kann helfen, diese Defizite zu beseitigen und die Versorgung zu optimieren.

Mit den herzlichsten Grüßen



Dr. Sabine Schipper
Geschäftsführerin des DMSG-LV NRW

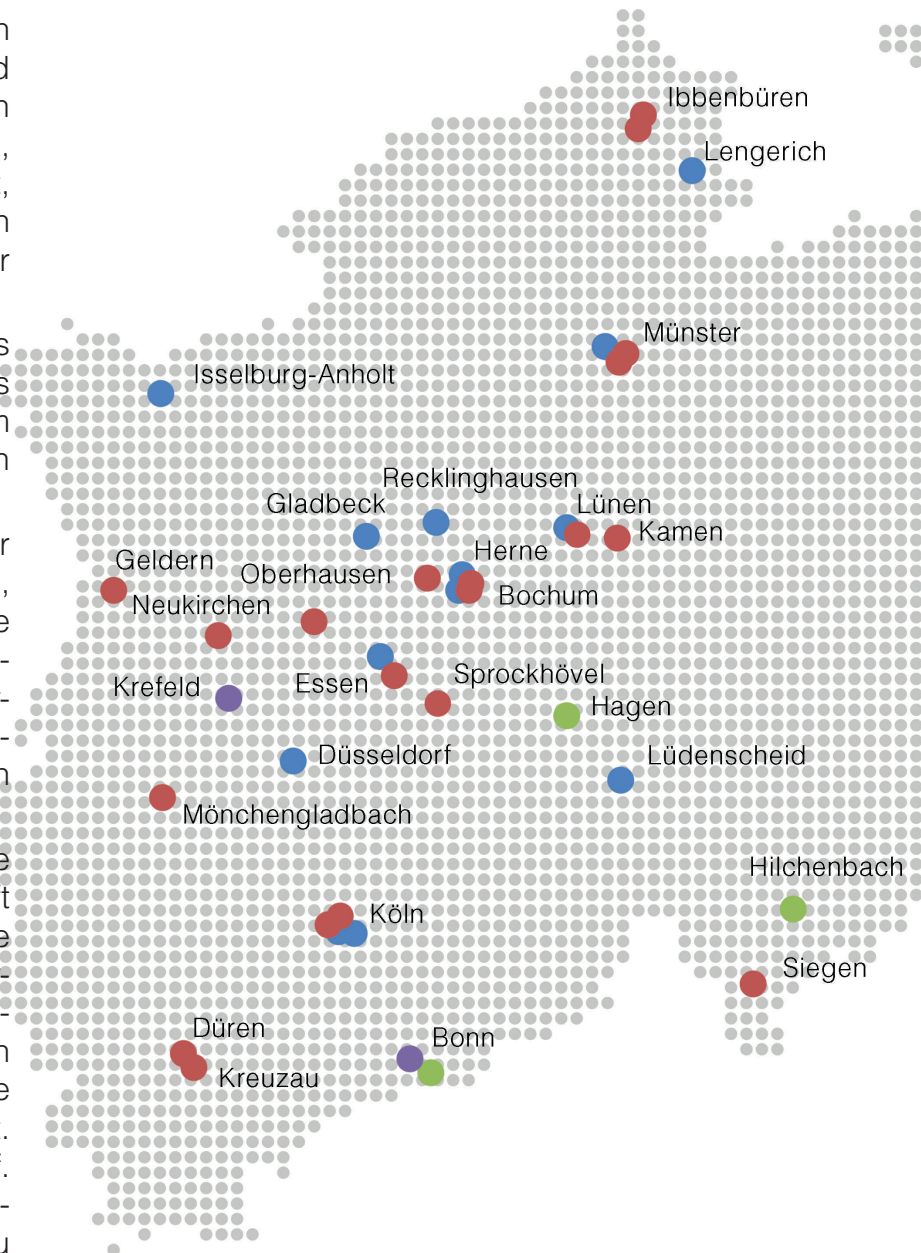


Abbildung 1: Beteiligte medizinische Institutionen in NRW

- Akutkliniken (inkl. Universitätskliniken)
- Rehabilitationskliniken
- Schwerpunktpraxen
- Regionale MS-Zentren

Tabelle 1: Kriterienauswahl für Anerkanntes bzw. Regionales MS-Zentrum


Kriterien*	Akut- klinik	Reha- klinik	Schwer- punkt- praxis	Neuro- logische Praxis
Mindestanzahl jährlich betreuter Fälle	400	120	400	120
regelmäßige Fortbildungen für Patienten, Mitarbeiter, Kollegen	√	√ siehe **	√	√
kontinuierliche Betreuung durch Facharzt für Neurologie mit mindestens 5 Jahren Erfahrung in medizinischer Betreuung MS-Kranker	√	√	√	√
med. Fachpersonal: mindestens 2 Jahre Erfahrung mit MS-Kranken	√	√	√	√
mindestens 1-stündige Konsultation bei Erstkontakt	√	√	√	√
standardisierte Befunderhebung und Dokumentation	√	√	√	√
standardisierte Ableitung und Dokumentation evozierter Potenziale	√	–	√	√
Liquordiagnostik durch zertifiziertes Labor	√	–	√	√
Kooperation mit Neuroradiologen / Radiologen für MRT-Untersuchungen	√	–	√	√
Leitliniengerechte Therapie, ggf. in Kooperation	√	√	√	√
Physio-/Ergotherapie und Logopädie gemäß aktueller Symptomatik	√	siehe ***	√	√
Kooperation mit Urologen	√	√	√	√
Sicherung adäquater ambulanter Versorgung des Patienten	√	√	–	–
Teilnahme am MS-Register	√	√	√	√
Kooperation mit DMSG	√	√	√	√
behindertengerechte Ausstattung	√	√	√	√
Kooperation mit MS-erfahrener Akut- bzw. Rehaklinik	√	√	√	√

Anmerkungen

* Die aufgeführten Kriterien sind Ende 2015 überarbeitet worden. Sämtliche hier aufgeführten Kriterien und Statistiken sind nach Stand 5/2015 verfasst.

** Mitarbeiter führen Patientenschulungen und Einzelberatungen in folgenden Bereichen durch: Information über MS, Coping-Strategien, Selbstinjektionstechnik, Selbstkatheterismus, Sozialberatung, Angehörigenschulung, Sekundärprophylaxe, allgemeine Pflege, Vermittlung von Heimtrainingsprogrammen, Hilfsmittelversorgung

*** In Rehakliniken müssen folgende Therapiebereiche vorhanden und symptomangepasst sowie patientenbezogen eingesetzt werden (drei bis vier 30- bis 45-minütige Einheiten täglich): Physiotherapie/physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie, Schlucktraining, Neuropsychologie

2. Daten, Methodik und Stand der Auswertung

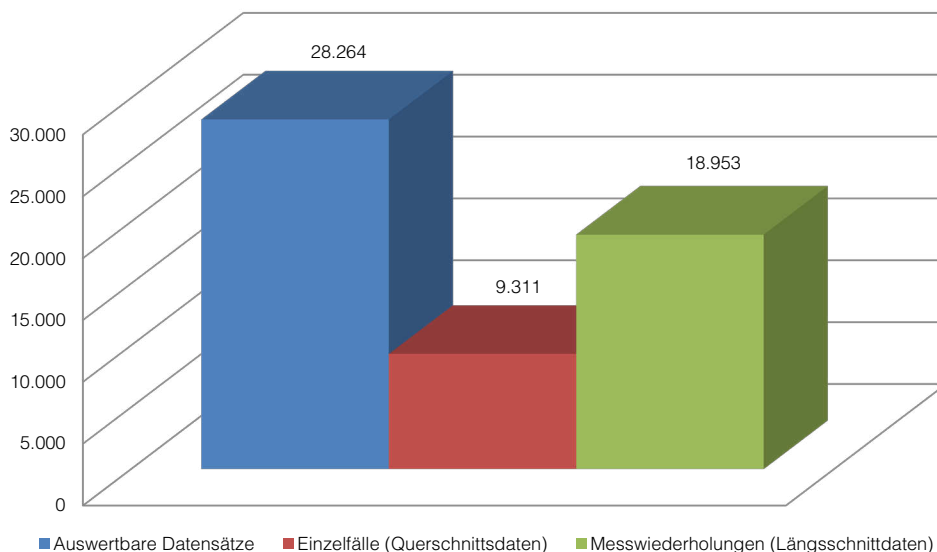
Seit dem Aufbau des MS-Registers im Jahr 2001 haben sich mehr als 150 deutsche MS-Zentren daran beteiligt. Sie lieferten rund 153.000 Datensätze von mehr als 45.000 Patienten. Aus nordrhein-westfälischen Zentren kamen bis Mitte Mai 2015 rund 28.000 Datensätze von zurzeit 21 MS-Zentren zur Auswertung.

2.1 Wie werden die Daten erhoben?

Für die Dokumentation der MS-Registerdaten steht seit 2014 eine webbasierte, plattform- und geräteunabhängige Forschungsdatenbank zur Verfügung, die die bisherige Dokumentation mit lokal installierbarer Software sukzessive ablöst. Die Einführung der Forschungsdatenbank ist einhergegangen mit einer grundlegenden Registerrevision und Aktualisierung des Registerdatensatzes, der nun auf den Gemeinsamen Basisdatensatz von DMSG und des krankheitsbezogenen Kompetenznetzes Multiple Sklerose (KKNMS) aufsetzt. Die Forschungsdatenbank basiert auf etablierten Tools und den Konzepten der TMF e. V. für die Verbundforschung. Sie ermöglicht zudem die Anbindung von sogenannten patient reported outcomes (PRO) bspw. in Form von Lebensqualitätsdaten, die die Patienten via App oder Web selbst dokumentieren. Daten, die mit der bisherigen Dokumentationssoftware (in der Regel MSDS Klinik oder Praxis) erhoben wurden, werden im aktuellen Umstellungszeitraum parallel zur neuen Infrastruktur bis Oktober 2016 akzeptiert. Es werden soziodemografische Daten, Daten zur Diagnose-Stellung und -Sicherheit, zu Verlaufsformen, zur Erstsymptomatik, Krankheitsaktivität

sowie zur Therapie erfasst. Außerdem enthalten die Daten den Behinderungsgrad, funktionelle Einschränkungen sowie Aussagen über sozialmedizinische Aspekte wie Berufstätigkeit und Berentung. Die Daten unterliegen einer Qualitätskontrolle. In der neuen Forschungsdatenbank werden mittels implementierter Wertebereichs- und Plausibilitätskontrollen fehlerhafte Angaben bereits weitgehend bei der Eingabe erkannt und zurückgemeldet. Darüber hinaus sichert eine nachgelagerte Qualitätskontrolle in Kombination mit einem Querymanagement die Datenqualität. Die Daten, die mit MSDS Klinik oder Praxis dokumentiert worden sind, werden mit der Software SPSS Statistics eingelesen und aufbereitet. Es folgt eine per validierter SPSS-Syntax gesteuerte mehrstufige Qualitätskontrolle, die mittels Wertebereichs- und Plausibilitätsprüfungen die korrekten von den inkompletten oder nicht plausiblen Daten trennt. Auffällige bzw. fehlerhafte Datensätze werden mit der Bitte um Korrektur an die Zentren zurückgemeldet. Am Ende steht ein fertig aufbereiteter und von Fehlern bereinigter Datensatz, mit dem jederzeit Auswertungen durchgeführt werden können.

Abbildung 2: Anzahl der Datensätze MS-Erkrankter aus Nordrhein-Westfalen



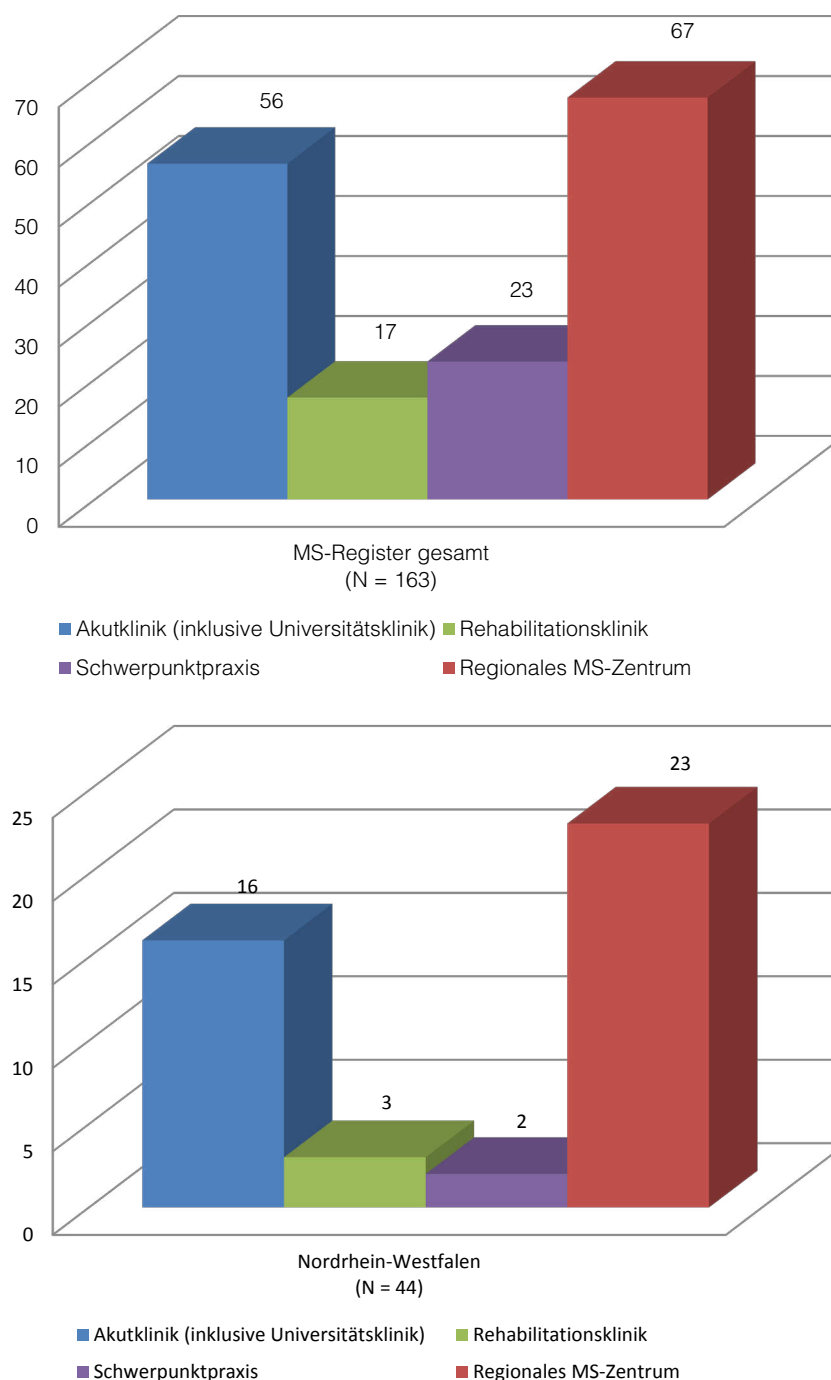
Stand: Mai 2015

2.2 Stand des MS-Registers

Die Anzahl dokumentierender MS-Zentren steigt seit der Pilotphase des MS-Registers (2003-2005) kontinuierlich an. Mit Stand Mitte Mai 2015 beteiligten sich bundesweit 163 Zentren, in Nordrhein-Westfalen waren es 44. Die meisten Daten liefern derzeit die Regionalen MS-Zentren, die mit 67 Zentren bundesweit

und 23 Zentren in Nordrhein-Westfalen vertreten sind, gefolgt von Akutkliniken (bundesweit 56 / NRW 16), Schwerpunktpraxen (23/2) und Rehabilitationskliniken (17/3). Mitte Mai 2015 lagen aus Nordrhein-Westfalen 28.264 auswertbare Datensätze vor, die sich auf 9.311 Patienten verteilen.

Abbildung 3: Anzahl der teilnehmenden Zentren bundesweit und in Nordrhein-Westfalen



Stand: Mai 2015

3. Ergebnisse

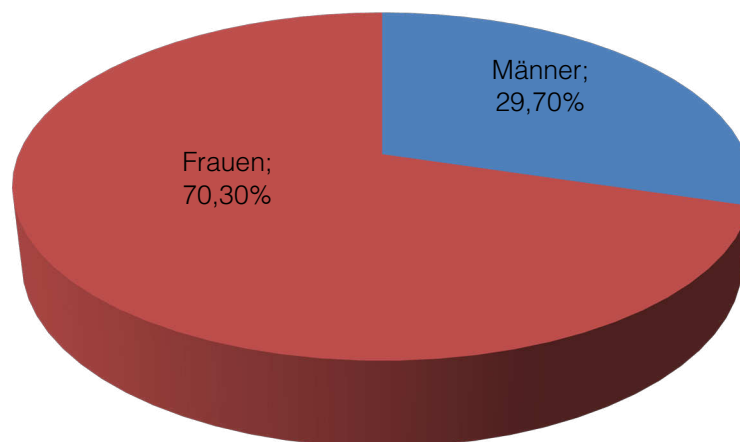
Das MS-Register hilft dabei, die Situation MS-Erkrankter in Deutschland und Nordrhein-Westfalen besser zu verstehen und Maßnahmen zu definieren, die eine Verbesserung der Lebenssituation Erkrankter herbeizuführen helfen.

3.1 Demografische Daten

Mit einem Frauen-Anteil von 70,3%, einem mittleren Patienten-Alter von $45,6 \pm 11,9$ Jahren und einer mittleren Krankheitsdauer von $12,1 \pm 9,6$ Jahren sind die demografischen Daten denen anderer Querschnittsuntersuchungen vergleichbar. 57,5% der Patienten hatten einen

schubförmigen Verlauf (RRMS), 25,7% einen sekundär progredienten (SPMS), 7,7% einen primär progredienten (PPMS), 4,7% ein klinisch isoliertes Syndrom (CIS). Der Schweregrad der Behinderung lag bei einem medianen EDSS-Wert (Expanded Disability Status Scale) von 3.

Abbildung 4: Geschlechterverteilung der MS-Erkrankten



Stand: Mai 2015

Tabelle 2: Demografische Daten der MS-Erkrankten

Demografische Daten				
	Alter (Jahre)	MS-Dauer (Jahre)	EDSS-Wert (Median)	weiblich
Gesamtdaten (n = 9286*)	$45,6 \pm 11,9$	$12,1 \pm 9,6$	3	70,3%
RRMS (n = 5339)	$42,0 \pm 10,5$	$9,85 \pm 7,8$	2	72,8%
SPMS (n = 2388)	$52,8 \pm 10,1$	$19,6 \pm 9,7$	6	67,8%
PPMS (n = 718)	$54,1 \pm 10,8$	$13,6 \pm 9,8$	5	60,9%

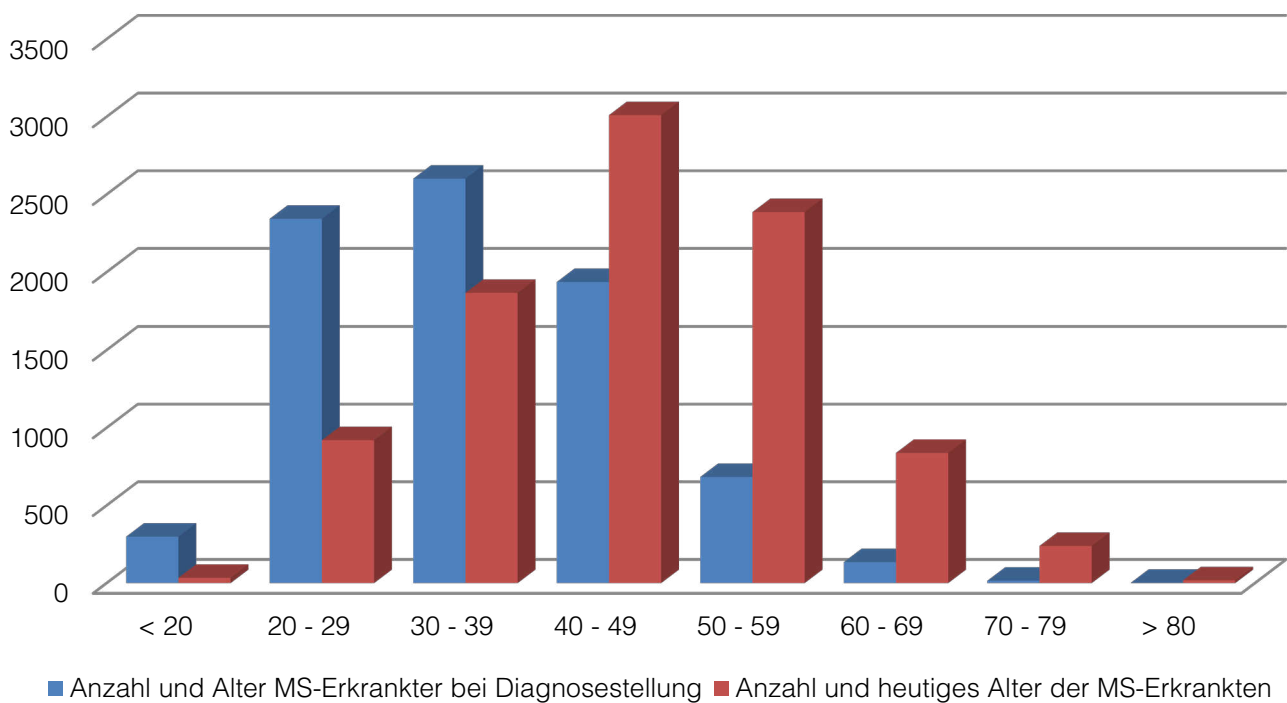
*alle Datensätze von MS-Erkrankten aus Nordrhein-Westfalen, die Angaben zum Verlauf enthalten

3.2 Diagnosestellung

Das mittlere Alter bei Krankheitsbeginn lag bei $33,1 \pm 10,3$ Jahren, der jüngste erfasste Patient war bei Diagnosestellung 16 Jahre alt; die MS manifestierte sich überwiegend zwischen dem 20. und 50. Lebensjahr. Das mittlere Alter bei Diagnosestellung betrug $35,6 \pm 10,6$ Jahren. Damit dauerte es im Schnitt $2,4 \pm 4,8$ Jahre, bis die Diagnose MS gestellt wurde. Dieser Zeitraum

war unabhängig von Geschlecht und Erstsymptomatik, aber abhängig vom Lebensalter: Bis zur Diagnose dauerte es bei unter 20-Jährigen $0,3 \pm 0,7$ Jahre, bei bis 29-Jährigen $1,1 \pm 2,0$ Jahre, bei bis 39-Jährigen $2,4 \pm 4,0$ Jahre und bei bis 49-Jährigen $3,4 \pm 5,6$ Jahre und bei über 60-Jährigen sogar $7,3 \pm 11,3$ Jahre.

Abbildung 5: Alter bei Diagnosestellung und Altersverteilung



Stand: Mai 2015

Multiple Sklerose hat 1000 Gesichter,
viele sind noch unerforscht.

Unterstützen Sie daher die Forschung und spenden Sie für den

Sonderfonds Therapieforschung

Rufen Sie uns an!
Tel. 0211 / 933 04 0

Erfahren Sie mehr!
www.dmsg-nrw.de

der **DMSG**
DEUTSCHE MULTIPLE SKLEROSE GESELLSCHAFT
LANDESVERBAND NRW e.V.

Spendenkonto Deutsche Bank Düsseldorf
IBAN DE68 3007 0024 0204 7959 00
BIC DEUTDE33HAN

3.3 Erstsymptomatik

Die häufigsten Symptome zu Krankheitsbeginn waren Schwäche/Lähmungen und Gefühlsstörungen, auch Gleichgewichtsstörungen werden etwa von einem Drittel der Erkrankten berichtet. Bei den Visusstörungen scheint das Erkrankungsalter eine Rolle zu spielen: So haben etwa 30% der unter 20-Jährigen initial Visusstörungen,

gegenüber 20% der über 50-Jährigen. Etwa jeder zehnte Erkrankte zeigt als erste Symptome Blasenstörungen und/oder Fatigue. Dies zeigt, dass unsichtbare Symptome altersunabhängig auch zu einem frühen Erkrankungszeitpunkt eine relevante Rolle spielen.

Tabelle 3: Erstsymptome der MS

Erstsymptome	Gesamt	KHD < 2 Jahre	Alter < 20 Jahre	Alter > 50 Jahre
Anzahl	7.282	787	436	401
Visusstörungen	2.151 (29,5%)	209 (26,6%)	144 (33,0%)	77 (19,2%)
Gleichgewichtsstörungen	1.968 (27,0%)	144 (18,3%)	105 (24,1%)	119 (29,7%)
Gefühlsstörungen	3.426 (47,0%)	412 (52,4%)	211 (48,4%)	162 (40,4%)
Blasenstörungen	714 (9,8%)	37 (4,7%)	22 (5,0%)	38 (9,5%)
Fatigue	828 (11,4%)	69 (8,8%)	38 (8,7%)	38 (9,5%)
Hirnnerven	1006 (13,8%)	95 (12,1%)	63 (14,4%)	45 (11,2%)
Schwäche/Lähmung	2892 (39,7%)	228 (29,0%)	162 (37,2%)	190 (47,4%)
Depression	287 (3,9%)	22 (2,8%)	16 (3,7%)	12 (3,0%)
Schizoaffektive Psychose	4 (0,1%)	0	0	1 (0,2%)
Neuralgie	214 (2,9%)	27 (3,4%)	8 (1,8%)	18 (4,5%)
Epileptischer Anfall	83 (1,1%)	5 (0,6%)	6 (1,4%)	4 (1,0%)
Extrapyramidale Störungen	28 (0,4%)	0	1 (0,2%)	4 (1,0%)
Sonstige	207 (2,8%)	30 (3,8%)	15 (3,4%)	10 (2,5%)

KHD (Krankheitsdauer) = Zeit seit Beginn der Symptome, Alter = Alter bei MS-Beginn

Stand: Mai 2015

Angegeben sind die Häufigkeiten der Erstsymptome bezogen auf die diesbezüglich komplett dokumentierten Datensätze

3.4 Grad der Behinderung

Die EDSS-Skala (Expanded Disability Status Scale) wird zur Bewertung neurologischer Defizite herangezogen. Den Begriff könnte man mit der Umschreibung „erweiterte Skala zum Behinderungsgrad“ übersetzen. Die Skala beruht auf einer standardisierten neurologischen Untersuchung, anhand derer insbesondere die Gehfähigkeit sowie weitere acht Funktionssysteme

bewertet werden. Diese Funktionssysteme (FS) sind z.B. Motorik, Sensibilität, Kleinhirn, mentale Funktionen und andere. Diese Funktionssysteme werden mit einem Grad von 0 bis 6 bewertet, wobei 0 „normal“ entspricht und 6 „schwere Beeinträchtigung“.

Die EDSS-Skala umfasst die Bereiche 0 bis 10.

Tabelle 4: EDSS-Skala

EDSS-Grad	Symptome
0	Normale neurologische Untersuchung (Grad 0 in allen funktionellen Systemen).
1	Keine Behinderung, minimale Abnormität in einem funktionellen System (d.h. Grad 1).
1,5	Keine Behinderung, minimale Abnormität in mehr als einem funktionellen System (mehr als einmal Grad 1).
2	Minimale Behinderung in einem funktionellen System (ein FS Grad 2, andere 0 oder 1).
2,5	Minimale Behinderung in zwei funktionellen Systemen (zwei FS Grad 2, andere 0 oder 1).
3	Mäßiggrade Behinderung in einem funktionellen System (ein FS Grad 3, andere 0 oder 1) oder leichte Behinderung in drei oder vier funktionellen Systemen (3 oder 4 FS Grad 2, andere 0 oder 1), aber voll gehfähig.
3,5	Patient ist voll gehfähig, aber mit mäßiger Behinderung in einem funktionellen System (Grad 3) und ein oder zwei funktionellen Systemen Grad 2; oder zwei funktionellen Systemen Grad 3; oder fünf funktionellen Systemen Grad 2 (andere 0 oder 1).
4	Patient ist gehfähig ohne Hilfe und Rast für mindestens 500 m. Aktiv während ca. 12 Stunden pro Tag trotz relativ schwerer Behinderung (ein FS Grad 4, übrige 0 oder 1).
4,5	Patient ist gehfähig ohne Hilfe und Rast für mindestens 300 m. Ganztätig arbeitsfähig. Gewisse Einschränkung der Aktivität, benötigt minimale Hilfe, relativ schwere Behinderung (ein FS Grad 4, übrige 0 oder 1).
5	Patient ist gehfähig ohne Hilfe und Rast für etwa 200 m. Behinderung schwer genug, um tägliche Aktivität zu beeinträchtigen (z. B. ganztätig zu arbeiten ohne besondere Vorkehrungen). (Ein FS Grad 5, übrige 0 oder 1; oder Kombination niedrigerer Grade, die aber über die Stufe 4.0 geltenden Angaben hinausgehen).

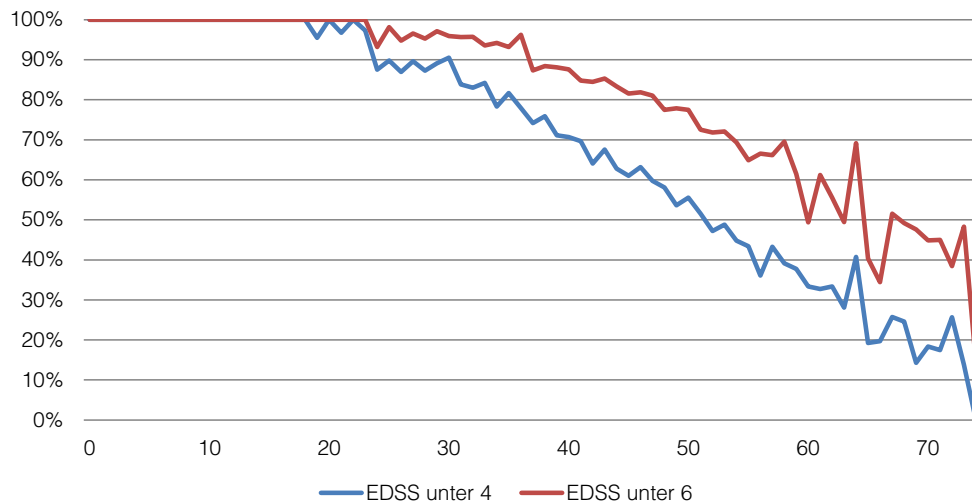
EDSS-Grad	Symptome
5,5	Patient ist gehfähig ohne Hilfe und Rast für etwa 100 m. Behinderung schwer genug, um normale tägliche Aktivität unmöglich zu machen (FS Äquivalente wie Stufe 5.0).
6	Patient bedarf intermittierend oder auf einer Seite konstant der Unterstützung (Krücke, Stock, Schiene), um etwa 100 m ohne Rast zu gehen. (FS-Äquivalente: Kombinationen von mehr als zwei FS Grad 3 plus).
6,5	Patient benötigt konstant beidseits Hilfsmittel (Krücke, Stock, Schiene), um etwa 20 m ohne Rast zu gehen (FS-Äquivalente wie 6.0).
7	Patient ist unfähig, selbst mit Hilfe, mehr als 5 m zu gehen. Weitgehend an den Rollstuhl gebunden. Bewegt den Rollstuhl selbst und transferiert ohne Hilfe (FS-Äquivalente Kombinationen von mehr als zwei FS Grad 4 plus, selten Pyramidenbahn Grad 5 allein).
7,5	Patient ist unfähig, mehr als ein paar Schritte zu tun. An den Rollstuhl gebunden. Benötigt Hilfe für Transfer. Bewegt Rollstuhl selbst, aber vermag nicht den ganzen Tag im Rollstuhl zu verbringen. Benötigt eventuell motorisierten Rollstuhl (FS-Äquivalente wie 7.0).
8	Patient ist weitgehend an Bett oder Rollstuhl gebunden. Pflegt sich weitgehend selbstständig. Meist guter Gebrauch der Arme (FS-Äquivalente Kombinationen meist von Grad 4 plus in mehreren Systemen).
8,5	Patient ist weitgehend ans Bett gebunden, auch während des Tages. Einiger nützlicher Gebrauch der Arme, einige Selbstpflege möglich (FS-Äquivalente wie 8.0).
9	Hilfloser Patient im Bett. Kann essen und kommunizieren (FS-Äquivalente sind Kombinationen, meist Grad 4 plus).
9,5	Gänzlich hilfloser Patient. Unfähig zu essen, zu schlucken oder zu kommunizieren (FS-Äquivalente sind Kombinationen von fast lauter Grad 4 plus).
10	Tod infolge MS.

nach Kurtzke J.F.: Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: an expanded disability status scale (EDSS). *Neurology* (1983), 33, 1444-1452.

Die Betrachtung der EDSS (Expanded Disability Status Scale) in Abhängigkeit vom Lebensalter (siehe Abbildung) zeigt, dass rund 55% der Patienten im Alter von 50 Jahren noch voll gehfähig sind (EDSS <4) und rund 77% noch keine

Gehhilfe benötigen, um 100 Meter weit eine Normstrecke ohne Hindernisse wie Treppen zu gehen (EDSS <6). Im Alter von 60 Jahren haben noch rund 33% einen EDSS-Wert von <4 und rund 49% einen EDSS-Wert von <6.

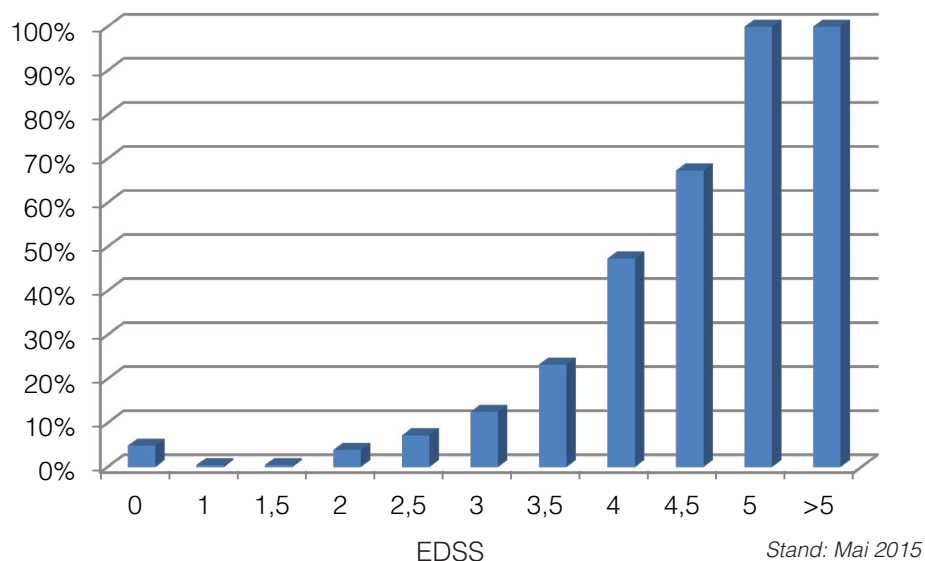
Abbildung 6: Grad der Behinderung im Altersverlauf



Auch wenn der EDSS-Wert unter 6 definiert, dass eine Gehfähigkeit von etwa 100 Metern ohne Hilfsmittel möglich ist, so zeigt sich, dass bereits ab einem EDSS-Wert von 4,5 die Mehrzahl der MS-Erkrankten Hilfsmittel in Anspruch

nimmt, ab einem EDSS von 5 nutzen sogar alle Befragten Hilfsmittel. Interessant ist auch, dass bei einer vollen Gehfähigkeit (EDSS =3,5) schon etwa jeder Fünfte Hilfsmittel nutzt.

Abbildung 7: Hilfsmittelnutzung in Abhängigkeit des EDSS-Wertes



3.5 Aktuelle Symptome

Die Daten bilden die „1000 Gesichter“ der MS ab, indem sie zeigen, wie viele unterschiedliche Symptome teilweise auch gemeinsam auftreten können. Betrachtet man die aktuell dokumentierten Symptome über den Krankheitsverlauf, zeigt sich eine deutliche Zunahme der Symptomlast. Berichten bei einer Krankheitsdauer von weniger als zwei Jahren nur knapp dreißig Prozent der Erkrankten von Fatigue, sind es nach mehr

als 15 Jahren knapp 70 Prozent. Ähnliche Steigerungen zeigen sich bei Spastik, Schmerzen und Miktionsstörungen. Spastik, Fatigue und Miktionsstörungen zählen bei längerem Krankheitsverlauf zu den häufigsten Symptomen. Schmerzen nehmen im Krankheitsverlauf ebenfalls zu und belasten langfristig fast die Hälfte aller Erkrankten.

Tabelle 5: Aktuelle Symptome der MS-Erkrankten

Symptome	N	Häufigkeit	KHD < 2 Jahre	KHD > 15 Jahre
Anzahl	9.311		883	2.622
Spastik	4.363	1.966 (45,1%)	45 (8,9%)	864 (68,6%)
Fatigue	4.323	2.582 (59,7%)	142 (28,0%)	825 (68,6%)
Schmerzen	4.189	1.487 (35,5%)	69 (13,6%)	545 (46,9%)
Miktionsstörung	4.008	1.712 (42,7%)	69 (14,0%)	734 (65,4%)
Defäkationsstörung	3.780	483 (12,8%)	13 (2,7%)	251 (24,5%)
Sexuelle Störung	3.398	524 (15,4%)	18 (4,0%)	192 (22,5%)
Ataxie/Tremor	4.044	1.349 (33,4%)	59 (11,8%)	514 (46,1%)
Kognitive Störung	4.006	1.292 (32,3%)	56 (11,2%)	462 (41,9%)
Depression	4.089	1.355 (33,1%)	75 (15,1%)	428 (38,2%)
Okulomotorische Störung	3.857	570 (14,8%)	75 (15,0%)	219 (20,8%)
Dysarthrie/Dysphonie	3.883	332 (8,6%)	18 (3,6%)	165 (15,5%)
Dysphagie	3.868	169 (4,4%)	9 (1,8%)	93 (8,8%)
Epileptische Anfälle	3.907	119 (3,0%)	6 (1,2%)	45 (4,2%)
Sonstige Paroxysmen	3.714	73 (2,0%)	7 (1,5%)	25 (2,5%)

KHD (Krankheitsdauer) = Zeit seit Beginn der Symptome.

Stand: Mai 2015

Angegeben sind die Häufigkeiten bezogen auf die Gesamtzahl der Patienten, für die Daten zu diesem Symptom vorlagen. „N“ gibt die Gesamtzahl der Angaben je Symptom an.

3.6 Beruflicher Status

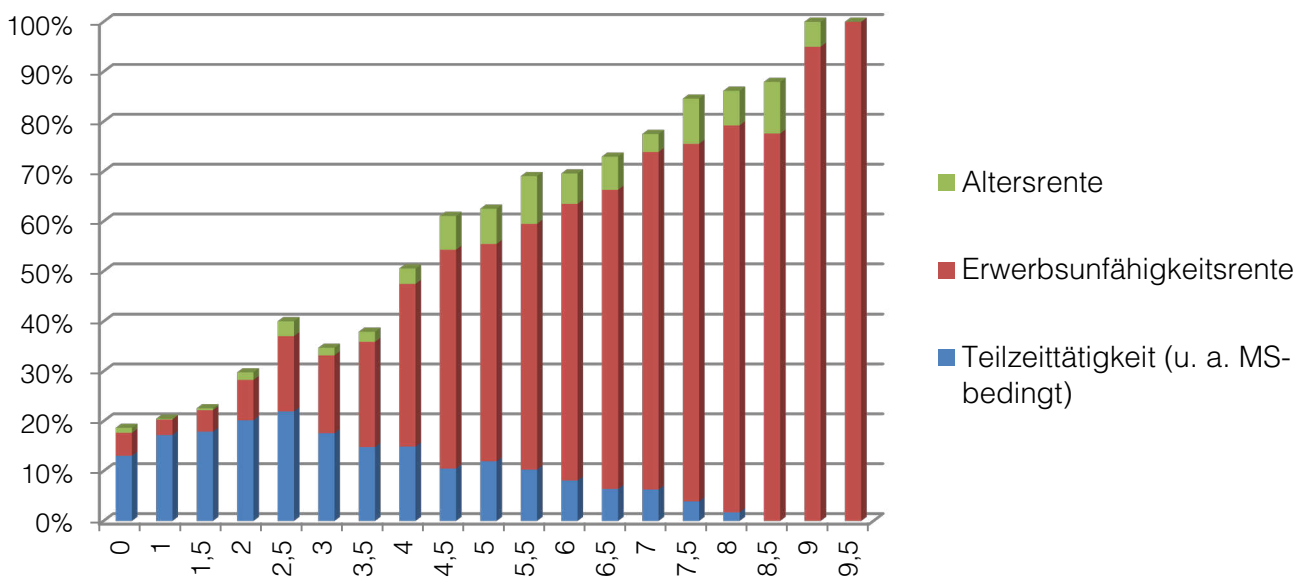
Rund 27,8% aller MS-Patienten in Nordrhein-Westfalen sind vorzeitig berentet – sie beziehen Leistungen aufgrund von Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit. Abbildung 7 zeigt die Berentung in Abhängigkeit vom Behinderungsgrad. Auffällig ist, dass der Verbleib im Erwerbsleben zwar vom Schweregrad der körperlichen Behinderung abhing, aber 22,4% der vorzeitig Berenteten eine EDSS von <4 aufwiesen, also noch uneingeschränkt gehfähig waren.

Daraus lässt sich ablesen, dass offenbar neben der körperlichen Funktionseinschränkung weitere Faktoren für die vorzeitige Berentung verantwortlich sein müssen. Insbesondere kognitive

Einschränkungen und Fatigue werden mit der EDSS nicht adäquat abgebildet. Doch gerade diese beiden Faktoren können ein wesentlicher Grund für die eingeschränkte berufliche Leistungsfähigkeit sein.

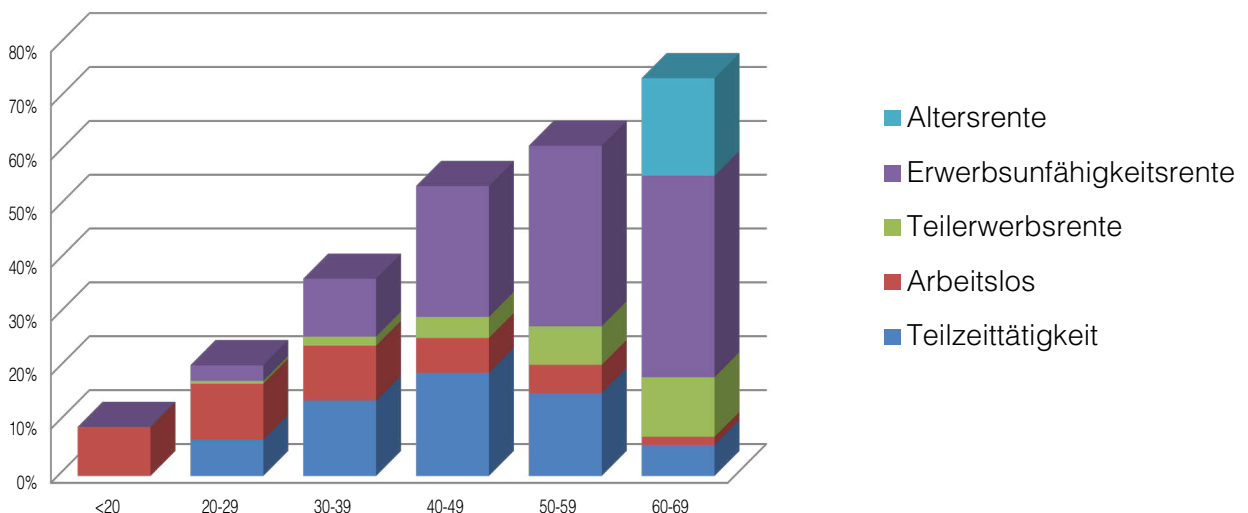
In Abhängigkeit des Alters zeigt sich, dass etwa 50% der MS-Erkrankten im Alter von 40-49 Jahren nicht mehr in Vollzeit berufstätig waren. Bei Teilzeittätigkeit lässt sich nicht abschließend sagen, ob diese aufgrund persönlicher Umstände oder aufgrund der MS ausgeübt wird. Im Alter zwischen 50-59 Jahren sind sogar 60% nicht mehr voll berufstätig.

Abbildung 8: Berentung in Abhängigkeit des EDSS-Wertes



Stand: Mai 2015

Abbildung 9: Einschränkung der Erwerbstätigkeit mit steigendem Alter



Stand: Mai 2015

3.7 Versorgungsstruktur

Wer versorgt wen? Für einen Vergleich der Patientenpopulationen der Akutkliniken, Universitätskliniken, Rehabilitationszentren, Schwerpunktpraxen und Regionalen MS-Zentren, die bis Mitte Mai 2015 am MS-Register teilnahmen, wurden 9.850 Datensätze ausgewertet. Daraus ergab sich folgendes Bild: Die durchschnittlich jüngsten Patienten ($42,4 \pm 11,5$ Jahre) mit der kürzesten Krankheitsdauer ($10,0 \pm 8,1$ Jahre) wurden in Universitätskliniken behandelt. Der EDSS-Wert dieser Patienten betrug im Median 3. 63,7 % hatten einen schubförmigen Verlauf (RRMS), 21,9 % einen sekundär progredienten (SPMS) und 6,4 % einen primär progredienten (PPMS) Verlauf, 3,6 % hatten ein klinisch isoliertes Syndrom (CIS).

In den Akutkliniken lag das mittlere Alter bei $44,6 \pm 12,6$ Jahren, die Krankheitsdauer bei

$11,0 \pm 9,7$ Jahren, der EDSS-Wert bei 3. Verläufe: 55,3 % RRMS, 23,9 % SPMS, 7,3 % PPMS, 9,0 % CIS.

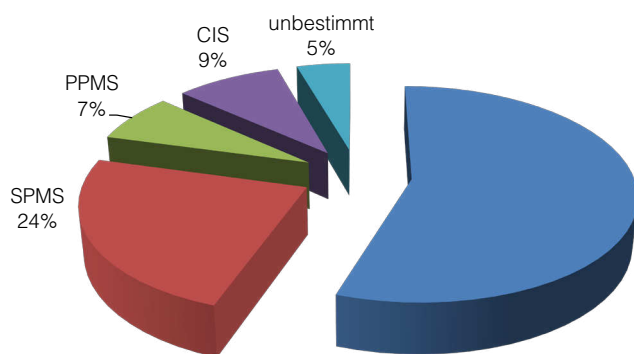
In den Rehabilitationszentren lag das mittlere Alter bei $48,4 \pm 11,0$ Jahren, die Krankheitsdauer bei $14,7 \pm 10,3$ Jahren, der EDSS-Wert bei 4. Verläufe: 35,0 % RRMS, 42,1 % SPMS, 13,3 % PPMS, 1,4 % CIS.

In den Regionalen MS-Zentren und Schwerpunktpraxen lag das mittlere Alter bei $45,4 \pm 11,9$ Jahren, die Krankheitsdauer bei $11,8 \pm 9,4$ Jahren, der EDSS-Wert bei 2. Verläufe: 71,1 % RRMS, 16,8 % SPMS, 5,6 % PPMS, 2,5 % CIS.

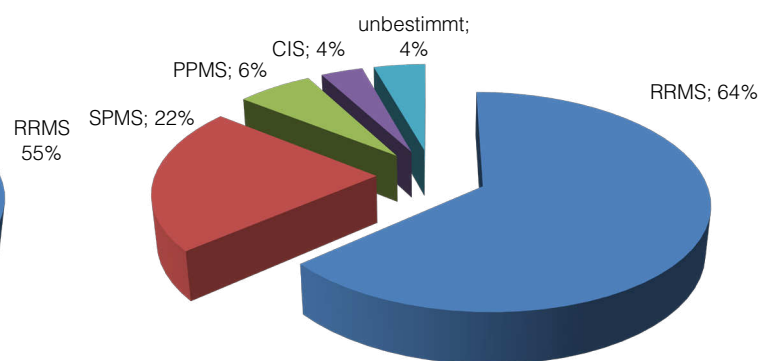
Die aufgeführten Kriterien sind Ende 2015 überarbeitet worden. Sämtliche hier aufgeführten Kriterien und Statistiken sind nach Stand 5/2015 verfasst.

Abbildung 10: Versorgungsstruktur der MS-Erkrankten

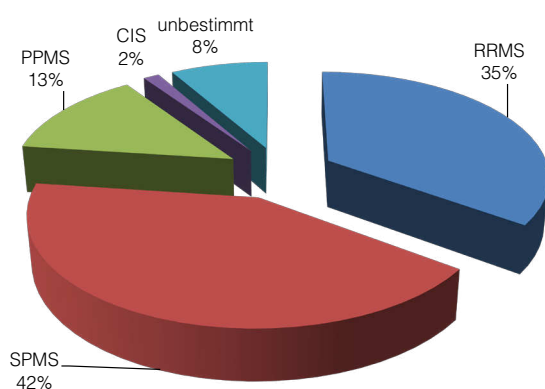
Versorgung durch Universitätskliniken



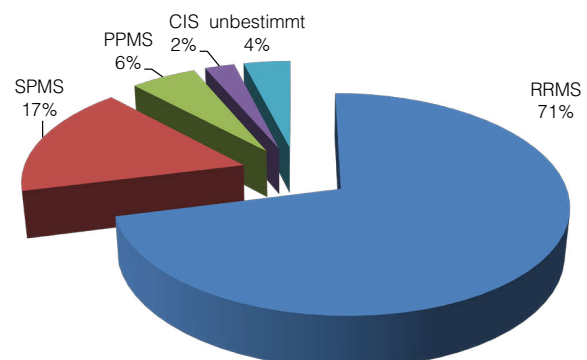
Versorgung durch Akutkliniken



Versorgung durch Rehabilitationskliniken



Versorgung durch niedergelassene Neurologen

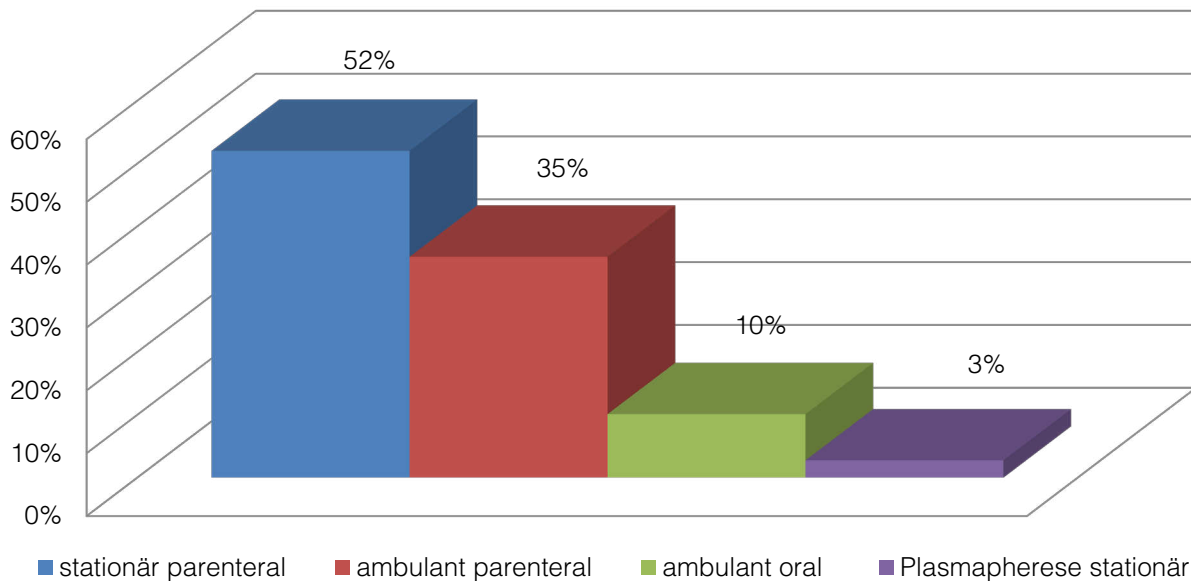


3.8 Schubtherapie

Akute MS-Schübe wurden in Nordrhein-Westfalen hauptsächlich mit intravenösen Kortikosteroiden behandelt, überwiegend während eines stationären Klinik-Aufenthaltes. Eine ambulante intravenöse Therapie fand in einem Drittel aller

Fälle statt. Mit oralen Kortikosteroiden wurde in knapp 10% aller Fälle behandelt. Plasmapherese als Option bei Versagen von Kortikosteroiden wurde sehr selten ausgeführt.

Abbildung 11: Behandlung des akuten Schubs



Stand: Mai 2015

3.9 Symptomatische Therapie

Die Unterversorgung mit symptomorientierten Therapien ist – in Nordrhein-Westfalen ebenso wie bundesweit – auffällig. Insbesondere MS-Patienten, die unter kognitiven Störungen, Fatigue oder Ataxie leiden, wurden nicht zielgerichtet behandelt. Die diskutierten Gründe dafür sind vielfältig. Relevant ist sicher, dass

es für einige Symptome wie Fatigue und kognitive Störungen keine eindeutig wirksamen medikamentösen Therapien gibt oder aber Versorgungsstrukturen, die zum Beispiel eine ambulante neuropsychologische Behandlung erlauben würden, fehlen.

Tabelle 6: Unbehandelte Symptome der MS-Erkrankten

Symptome	N (%)	unbehandelt
Fatigue	2.582 (59,7%)	66,8%
Spastik	1.966 (45,1%)	26,3%
Blasenstörungen	1.712 (42,7%)	45,5%
Schmerzen	1.487 (35,5%)	28,1%
Ataxie/Tremor	1.349 (33,4%)	50,3%
Depression	1.355 (33,1%)	27,1%
Kognitive Störungen	1.292 (32,3%)	73,3%

Angegeben sind die absoluten (N) und prozentualen Häufigkeiten der häufigsten MS-Symptome sowie der Anteil der weder mit medikamentösen noch nicht-medikamentösen Maßnahmen behandelten MS-Patienten (bezogen auf die Gesamtzahl der unter dem Symptom leidenden Patienten aus Nordrhein-Westfalen).

Stand: Mai 2015

4. Viel erreicht, noch viel zu tun

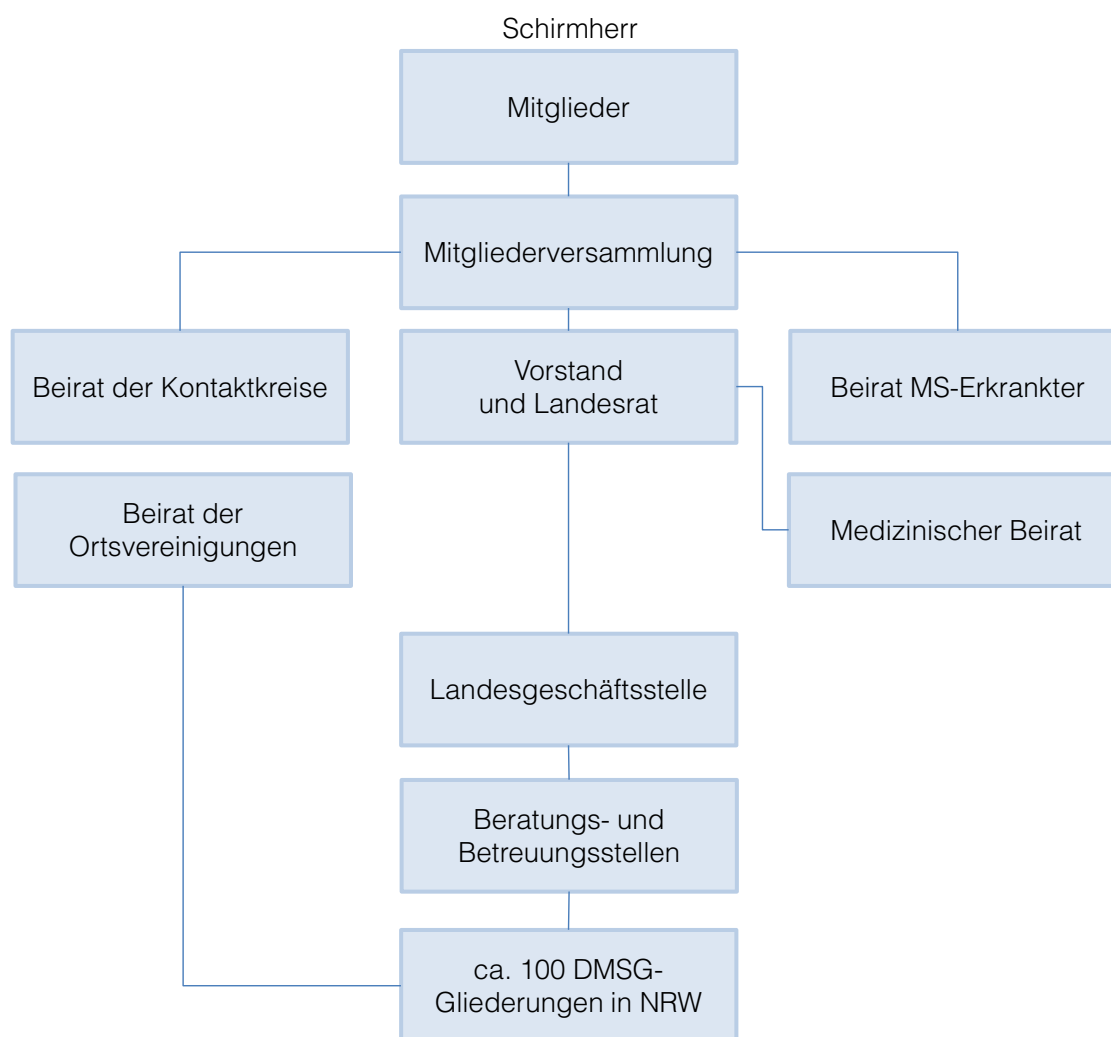
4.1 Der DMSG-Landesverband NRW

Die Versorgung MS-Erkrankter zu verbessern ist Ziel der DMSG in NRW. MS bedeutet für viele Betroffene eine tiefgreifende Veränderung ihres Lebens. Die Betroffenen brauchen zur Bewältigung ihrer Situation Beratung und Betreuung wie auch eine Vertretung ihrer Interessen nach außen. Die DMSG hat sich die Erfüllung dieser Aufgaben sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene zum Ziel gesetzt; sie ist zu beschrei-

ben als Betreuungs-, Beratungs- wie auch Selbsthilfeorganisation für MS-Erkrankte; sie ist Interessen- und Fachverband.

Der Landesverband NRW der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft ist Mitglied des seit 1952 bestehenden Bundesverbandes mit Sitz in Hannover.

Abbildung 12: Struktur des DMSG-Landesverbandes NRW



Die Betreuung der MS-Erkrankten und Betroffenen in Nordrhein-Westfalen erfolgt seit 35 Jahren durch Fachkräfte des Landesverbandes NRW in Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen und ehrenamtlich Tätigen vor Ort.

Der DMSG-Landesverband NRW e.V. hat z.Zt. ca. 100 DMSG-Gliederungen, etwa 7.200 Mitglieder, davon sind ca. 90% an Multiple Sklerose erkrankt. Der Landesvorstand wie der Landesrat, aber auch der Beirat der Kontaktkreise

werden durch die Mitgliederversammlung für vier Jahre gewählt. Alle Gremienmitglieder sind ehrenamtlich tätig.



Der Vorstand des DMSG-LV NRW: Dr. Dieter Pöhlau (Vorsitzender), Ulrike Fischer (Schatzmeisterin), Anngret Lorenz-Zimmer, Peter Jeromin, Detlef Weirich

Die Landesgeschäftsstelle hat ihren Sitz in Düsseldorf. In ihr arbeiten ein Jurist, zwei Psychologinnen, eine Diplom-Sozialpädagogin, eine Diplompädagogin, eine Diplom-Sozialwissenschaftlerin, ein Kommunikationswissenschaftler, eine Pflegekraft sowie eine Reihe von Verwaltungsfachangestellten. Einige DMSG-Gliederungen (z.B. in Köln und Münster) verfügen neben ehrenamtlichen ebenfalls über hauptamtliche Mitarbeiter, die mit Rat und Tat bei Fragen zur Verfügung stehen.

Vorrangige Aufgaben der hauptamtlichen Mitarbeiter sind:

- Beratung der Betroffenen und ihrer Angehörigen über Ursachen, Symptome, Folgen und Therapien bei MS
- Beratung und Unterstützung bei der Hilfsmittelversorgung und bei der behindertengerechten Gestaltung von Wohnung, Arbeitsplatz und Fahrzeug
- Persönliche Hilfe, Unterstützung im Alltag
- Mobilitätshilfen einschließlich Behindertenfahrdienste
- Hilfe zur Eingliederung ins Arbeitsleben
- Hilfe beim Aufbau von Lebensgrundlagen und zur Überwindung sozialer Schwierigkeiten
- Juristische Beratung der Mitglieder bzgl. des Vorgehens in krankheitsrelevanten Rechtsfragen
- Psychologische Beratung (bis hin zur Krisenintervention) zur Förderung der Krankheitsbewältigung und zur psychischen Stabilisierung

Über diese individuellen Beratungsaufgaben hinaus zeigt sich der DMSG-Landesverband auch durch die Förderung von verschiedensten Projekten (z.B. die Ausbildung von MS-betroffenen Beratern) und örtlichen Angeboten (z.B. MS-Sport, Rollstuhlmobilitätstraining, ADAC-Sicherheitstraining) als moderne Behinderten- und Betreuungsorganisation.

Die tatkräftig arbeitenden örtlichen Organisationen zur Selbsthilfe werden durch die DMSG unterstützt, hier handelt es sich z.B. um finanzielle, rechtliche und organisatorische Hilfen.

Die Öffentlichkeitsarbeit der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft hat zum Ziel, durch Informationen möglicherweise bestehende Vorbehalte abzubauen und somit die soziale Integration MS-Betroffener zu erleichtern.

Die organisierte Selbsthilfe erreicht u.a., dass heute

- die Diagnose im Austausch mit anderen verarbeitet werden kann
- Verarbeitungsstrategien reflektiert und ggf. konstruktiv verändert werden können
- die Leistungen des Sozialsystems zur Bewältigung der Erkrankung eingesetzt werden können
- die Öffentlichkeit besser über MS informiert wird
- die eigenen Fähigkeiten neu entdeckt und trainiert werden können

Zusammenfassend kann als Zweck und Ziel des DMSG-LVs NRW definiert werden, den MS-Erkrankten zu helfen, die Folgen der Krankheit auf verschiedenen Ebenen zu bewältigen, damit sie trotz Behinderung ein selbstbestimmtes Leben führen können, die Erforschung der Krankheit Multiple Sklerose zu unterstützen und die Interessen der MS-Erkrankten gesellschaftspolitisch zu vertreten.

4.2 Die Geschäftsstelle des DMSG-LV NRW

Auch (oder gerade) heute ist es wichtig, für MS-Betroffene eine unabhängige Anlaufstelle zu sein. Gerne steht das Team der DMSG in NRW Erkrankten, Angehörigen und Interessierten zur Seite.



Geschäftsführerin

[Dr. rer. medic. Sabine Schipper](#)
Diplom-Psychologin /
Psychologische Psycho-
therapeutin
Telefon 0211 93304-18
E-Mail:
schipper@dmsg-nrw.de



Jurist im Sozialdienst

[Ass. iur. Ralf Lobert](#)
Telefon 0211 93304-22
E-Mail:
lobert@dmsg-nrw.de



Dipl.-Sozialpädagogin

[Dagmar Hinz](#)
Telefon 0211 93304-25
E-Mail: hinz@dmsg-nrw.de



Psychologin/Psychol. Psychotherapeutin

[Kathrin von der Heiden](#)
Telefon 0211 93304-15
E-Mail:
vonderheiden@dmsg-nrw.de



Kontaktkreis-Betreuung

[Beate Spieckermann](#)
Dipl.-Pädagogin
Sprechzeiten:
Mo. 9.00 bis 13.00 Uhr
Do. 15.00 bis 18.00 Uhr
Telefon 0211 93304-0
E-Mail: spieckermann@dmsg-nrw.de



Mitglieder- und Spenderbetreuung

[Sabine Mandelartz](#)
Sozialversicherungsfachangestellte
Telefon 0211 93304-18
E-Mail: Post@dmsg-nrw.de
mandelartz@dmsg-nrw.de



Öffentlichkeitsarbeit

[Manuel Grimbach](#)
Magister Artium Publizistik
Telefon 0211 93304-29
E-Mail:
grimbach@dmsg-nrw.de



Empfang / Zentrale

[Margit Sprenger](#)
Telefon 0211 93304-0
E-Mail:
sprenger@dmsg-nrw.de



Buchhaltung

[Hildegard Bornkessel](#)
Steuerfachangestellte
Telefon 0211 93304-16
E-Mail:
bornkessel@dmsg-nrw.de



Empfang / Zentrale

[Beate Hüttermann](#)
Dipl.-Sozialwissenschaftlerin
Telefon 0211 93304-0
E-Mail:
huettermann@dmsg-nrw.de

4.3 Selbsthilfe vor Ort

Ein stabiles Netz der Hilfe für MS-Erkrankte in NRW bilden die derzeit 93 DMSG-Gliederungen. Dies sind die rechtlich unselbstständigen Kontaktkreise und die selbstständigen Ortsvereinigungen, die ihrerseits z.T. noch eine Vielzahl eigener Gruppen haben.



Knapp 800 ehrenamtliche Helferinnen und Helfer tragen in NRW dazu bei, dass die Hilfe zur Selbsthilfe gelingen kann. In mehr als 2.200 Gruppentreffen haben Erkrankte und Angehörige die Gelegenheit, sich über ihre besondere Lebenssituation auszutauschen. Neuerkrankte erhalten hier erste Informationen und finden Ansprechpartner.

Gemeinsame Ausflüge und Feiern lenken von Alltagsproblemen ab und wirken der durch die Erkrankung drohenden Vereinsamung und Isolation entgegen.

Für den Erhalt von Fähigkeiten und Kompetenzen sorgen Sport-, Entspannungs- und Gedächtnisgruppen.



Auch in der Öffentlichkeit treten die Gliederungen hervor: Mit Infoveranstaltungen und mit der Beteiligung an Selbsthilfetagen bringen sie der Öffentlichkeit das Thema „MS“ näher.

Und auch die körperlich schwerer beeinträchtigten MS-Erkrankten werden in die Aktivitäten der DMSG in NRW eingeschlossen: Einige DMSG-Gliederungen bieten Fahrdienste an oder organisieren Hausbesuche für Menschen, die durch schwere Behinderungen ihre Wohnung nicht mehr verlassen können.



Der DMSG-Landesverband NRW e.V. unterstützt und begleitet das große Engagement sowohl der ehrenamtlichen Helfer als auch der verschiedenen Gliederungen der DMSG in NRW intensiv. Regelmäßige Treffen sowie Informations- und Schulungsveranstaltungen sollen die Helfer in ihrer wichtigen Arbeit unterstützen und ihnen bei Problemen Rückhalt bieten. Bei Fragen der Helfer stehen überdies die hauptamtlichen Mitarbeiter den Ehrenamtlern immer gern zur Seite.

Ansprechpartner unserer DMSG-Ortsvereinigungen und Gliederungen finden Sie im Internet unter:

www.dmsg-nrw.de

Impressum:**DMSG-LV NRW e.V.**

**Sonnenstraße 14
40227 Düsseldorf**

Tel. 0211 93304-0, Fax 0211 312019

E-Mail: post@dmsg-nrw.de

Internet: www.dmsg-nrw.de

Diese Broschüre wurde in Zusammenarbeit mit der MS Forschungs- und Projektentwicklungs-gGmbH erstellt.

MS Forschungs- und Projektentwicklungs-gGmbH

**Krausenstraße 50
30171 Hannover**



Der Betrieb und die Weiterentwicklung des MS-Registers obliegt der MS Forschungs- und Projektentwicklungs-gGmbH (MSFP-gGmbH), einer Tochtergesellschaft der von der DMSG, Bundesverband e.V. gegründeten Deutschen Multiple Sklerose Stiftung.

Das Deutsche MS-Register wird von der Multiple-Sklerose-Register-Gruppe wissenschaftlich begleitet. Ihr gehören Mitglieder aus den Bereichen der Neurologie, der Medizinischen Informatik und der Medizinischen Statistik an. Gemeinsam werden Methodik und Inhalte des MS-Registers festgelegt, um bestmögliche und wissenschaftlich einwandfreie Ergebnisse zu erhalten.

Die Mitglieder (Stand 11.12.2015):

Prof. Dr. med. Peter Flachenecker

Chefarzt Neurologisches Rehabilitationszentrum Quellenhof, Bad Wildbad

Prof. Dr. sc. hum. Tim Friede

Direktor des Instituts für Medizinische Statistik, Universitätsmedizin Göttingen

Prof. Dr. med. Ralf Gold

Direktor der Klinik für Neurologie, St. Josef-Hospital der Ruhr-Universität Bochum

Prof. Dr. med. Judith Haas

Ärztliche Leiterin des Zentrums für Multiple Sklerose, Jüdisches Krankenhaus Berlin

Prof. Dr. med. C. Heesen

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Dorothea Pitschnau-Michel, M.A.

Geschäftsführerin der MS Forschungs- und Projektentwicklungs-gGmbH, Hannover

Dr. med. Dieter Pöhlau

Chefarzt Abteilung Neurologie, DRK Kamillus-Klinik, Asbach
Vorsitzender des DMSG-Landesverbandes NRW e.V.

Prof. Dr. med. Otto Rienhoff

Direktor des Instituts für Medizinische Informatik, Universitätsmedizin Göttingen

Prof. Dr. med. Uwe K. Zettl

Oberarzt Klinik für Neurologie und Poliklinik, Universitätsklinikum Rostock

DMSG-Landesverband NRW e.V.
Sonnenstraße 14
40227 Düsseldorf
Tel. 0211 93304-0, Fax 0211 312019
E-Mail: post@dmsg-nrw.de
Internet: www.dmsg-nrw.de

Beitrittserklärung

Name: _____ Vorname: _____

PLZ, Wohnort: _____ geb.: _____

Straße: _____ Tel.: _____

Beruf: _____ E-Mail: _____

Ich bin an MS erkrankt. ja, seit _____ / nein.
Wenn nein, Angehöriger? ja / nein.

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum DMSG, Landesverband NRW e.V., Sonnenstr. 14, 40227 Düsseldorf
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE 86 ZZZ 00000 274192**

als reguläres Mitglied mit einem Jahresbeitrag von EUR _____
(Mindestbeitrag EUR 42,- pro Jahr - in diesem Beitrag sind 8,- € für den Bundesverband enthalten.)

als Fördermitglied (§ 5 der Satzung*) mit einem Jahresbeitrag von EUR _____
(Mindestbeitrag EUR 32,- pro Jahr)

Als Fördermitglied möchte ich das MS-Magazin erhalten: ja. nein.

* §5 Fördernde Mitglieder: Förderndes Mitglied ohne Rechte und Pflichten kann werden, wer den Vereinszweck durch Zuwendungen fördern will.

Mandatsreferenz: _____ (wird vom Zahlungsempfänger nachgetragen)

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die DMSG, Landesverband NRW e.V. widerruflich, den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DMSG NRW auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierbei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut (Name und BIC): _____

IBAN: DE _____ (beides finden Sie auf Ihrem Konto-Auszug)

Name des Kontoinhabers, sofern nicht mit Mitglied identisch: _____

Ich möchte lieber eine Zahlungsaufforderung erhalten.

Hinweis: Die o.g. Daten werden gespeichert und für die **vereinsinterne** Verwendung (Zeitschriftenversand / Schriftverkehr) verarbeitet.

Die Beitrittserklärung kann innerhalb von zwei Wochen widerrufen werden. Erkundigen Sie sich über die Möglichkeit der Beitragsermäßigung bei Ihrem Landesverband.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied und Kontoinhaber

DMSG

DEUTSCHE MULTIPLE SKLEROSE GESELLSCHAFT
LANDESVERBAND NRW e.V.

DMSG-Landesverband NRW e.V.

Sonnenstraße 14

40227 Düsseldorf

Tel. 0211 93304-0

Fax 0211 312019

E-Mail: post@dmsg-nrw.de

www.dmsg-nrw.de

**Die Broschüre Multiple Sklerose in Nordrhein-Westfalen wurde
freundlich unterstützt von:**

