

Zeitschrift: Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen
Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la
Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino
della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: 20 (1984)

Heft: 11

Artikel: Soziale Aspekte der MS

Autor: Mandlehr, R.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-930289>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Soziale Aspekte der MS

Frau R. Mandlehr, Sozialarbeiterin, SMSG

Jede langandauernde, chronische und invalidisierende Krankheit bringt zahlreiche und vielschichtige soziale Probleme für den MS-Patienten und seine Angehörigen.

Um uns einige soziale Aspekte dieser Krankheit zu vergegenwärtigen, können wir von einigen wichtigen, sozusagen MS-spezifischen medizinischen Fakten, die die MS prägen, ausgehen. Ich möchte hier vier solche Fakten herausgreifen, die m.E. eine zentrale Bedeutung im sozialen Bereich haben:

- der Krankheitsbeginn
- die Tatsache, dass es sich um eine chronische Krankheit mit sich verschlechternder Tendenz handelt
- die Unsicherheit des Krankheitsverlaufes
- eine leichte bis schwere Invalidität.

Als erstes fällt der Krankheitsbeginn bekanntlich ins junge Erwachsenenalter.

Vergegenwärtigen wir uns diese Lebensphase, dann realisieren wir, dass dies recht eigentlich der Beginn des Aufbaues unseres Erwachsenenlebens ist, mit all seinen Plänen und Hoffnungen, sei es beruflicher oder privater Hinsicht. Pläne und Vorsätze, die man sich im beruflichen Bereich oder als junge, unternehmungslustige Familie gemacht hat, können mit den ersten Auswirkungen der Krankheit MS bereits durchkreuzt werden und Hilfe zur Erlangung einer neuen Lebensbasis ist vonnöten.

Die weitere Entwicklung der Situation ist zweifellos abhängig vom Verlauf der Krankheit. Nun ist dieser Verlauf aber als zweites Merkmal völlig unsicher. Wie soll man auf diesem Hintergrund seine Zukunft planen können? Obwohl solche Unsicherheit vor allem psychische Probleme bringt, kann sie bereits auch ihre Auswirkungen im sozialen Bereich zeigen. Es können sich Schwierigkeiten in der Berufsausübung ergeben, der Kranke selbst kann sich überfordern oder durch die Umgebung überfordert werden.

Im Gegensatz zu einer plötzlich eintretenden Invalidisierung, z.B. durch Unfall, ist ein drittes Charakteristikum der MS die Tatsache einer dauernden, chronischen Krankheit mit sich zumeist verschlechternder Tendenz. Als Sozialarbeiter haben wir vorwiegend mit denjenigen MS-Patienten zu tun, die einem solchen sich verschlechternden Krankheitsverlauf gegenüberstehen und sich demzufolge auch immer wieder mit neuen sozialen Problemen auseinandersetzen müssen.

Der Krankheitsverlauf führt im allgemeinen zu vielen Ausfällen im ganzen Körpersystem, so

dass es – als ein viertes Merkmal – von einer leichten bis zu schwerster Invalidität kommen kann. Gerade eine sog. leichte Invalidität hat ausserordentlich gravierende soziale Folgen. Die für MS typische rasche körperliche und oft auch geistige Ermüdbarkeit, ein dauernd schwankendes Befinden (sog. Wetterfühligkeit), viele unsichtbare Symptome, wie z.B. Blasenstörungen, sind, von aussen gesehen, eher leichte Behinderungen, sie können sich aber ungünstig auswirken, indem sie entweder vom Patienten oder von der Umgebung unterschätzt werden. Die dermassen beeinträchtigte Selbständigkeit und Leistungsfähigkeit bringen neben den psychischen Auswirkungen reale soziale Einschränkungen: die berufliche Karriere kann vollends stagnieren und der Kranke muss froh sein, wenn er seine bisherige Arbeit in reduziertem Ausmass noch beibehalten kann. Zwar springt auch für den MS-Patienten die Invalidenversicherung mit ihren Umschulungs- und Rentenleistungen ein, doch ist der Statusverlust eine harte Tatsache – vor allem wieder deshalb, weil der Patient nicht mit einem Stillstand der Krankheit rechnen kann und somit von weiter zunehmender Invalidisierung bedroht ist. Unsere auf Leistung ausgerichtete Gesellschaft und die heute härter gewordenen Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt begünstigen die Arbeits- und Berufssituation des MS-Patienten leider gar nicht.

Die Tatsache, dass die MS zu etwa 2/3 Frauen betrifft, ergibt, dass viele Ehen und Familien in ihrer sozialen Funktion massiv beeinträchtigt werden können. Die Haushaltsführung muss dauernd neu auf die noch vorhandenen Kräfte der Hausfrau und Mutter eingestellt werden. Z.T. kann dies mit technischen Hilfsmitteln oder mit dem Abbau von architektonischen Barrieren und dem Einbezug der Familienangehörigen abgefangen werden, oft müssen aber fremde Hilfskräfte gesucht werden. Die Wohnsituation ist für den MS-Patienten – vor allem für den alleinstehenden – ein zentrales Problem. Die Frage der Dauerunterbringung ist mit den vorhandenen Möglichkeiten im Pflegeheimbereich nur unbefriedigend gelöst, obwohl hier bereits intensiv nach neuen Lösungen gesucht wird. MS-Patienten gehören bei Pflegebedürftigkeit zu den noch jüngeren Menschen und es ist zumeist unbefriedigend, wenn nur Alterspflegeheime zur Verfügung stehen. Deshalb wird auch vermehrt versucht, die spitalexterne Betreuung möglichst lange zu erhalten. Um die Gefahr der Isolation zu durchbrechen und das legale Bedürfnis nach sozialen Kontakten zu befriedigen, müssen z.B. auch Transport-

probleme durch Abbau von architektonischen Barrieren, Bereitstellung von geeigneten Fahrdiensten, Besuchsdiensten u.a. gelöst werden. – Es geschieht wohl viel in dieser Richtung, sei es von seiten vieler freiwilliger Helfergruppen oder von fachlicher Seite – doch sind die Probleme auch zahlreich und komplex. Nicht bagatellisiert seien am Schluss die durch

die Krankheit MS entstehenden finanziellen Probleme, die trotz unserem gut ausgebauten Wohlfahrtsstaat empfindlich treffen können. Es ist Aufgabe unserer beruflichen Sozialarbeit, dem MS-Patienten alle finanziellen Hilfsmöglichkeiten, die zur Verfügung stehen, zugänglich zu machen, wozu z.B. auch die MS-Gesellschaft beträchtliche Mittel zur Verfügung stellt.

Aufgaben eines MS-Zentrums / Einführung der Therapiedemonstrationen

Dr. F. Otto, leitender Arzt der Abteilung Neurologie und MS-Station, Klinik Walenstadtberg

Die MS-Zentren sind Rehabilitationskliniken. Grundsätzlich, insbesondere aber bei einer neurologischen Erkrankung wie der Multiplen Sklerose, beinhaltet Rehabilitation eine ganzheitliche Therapie des Menschen, das heisst eine Behandlung von Körper *und* Seele mit fachspezifischen Schwerpunkten.

Resignation oder gar ein therapeutischer Nihilismus bezüglich der Multiplen Sklerose ist heute nicht gerechtfertigt. Zwar ist eine kausale Heilung der Krankheit noch immer nicht möglich, doch bringt die symptomatische Behandlung durchaus hoffnungsvolle Fortschritte.

Vom medizinischen Standpunkt aus ist jeder MS-Kranke klinik- bzw. rehabilitationswürdig und zwar in *allen* Alters- und Behinderungsstufen. Wichtig aber ist, dass die Rehabilitationsmassnahmen so früh wie möglich eingeleitet werden, ohne sich allein an der Arbeitsfähigkeit oder ähnlichen Gesichtspunkten zu orientieren.

In der Klinik ist die notwendige *umfassende* Behandlung individuell auf den einzelnen MS-Patienten ausgerichtet. Diese besteht keineswegs nur in einer Verordnung von Medikamenten, sondern – sogar in erster Linie – in ärztlichen und psychologischen Gesprächen mit

dem Patienten zum Verständnis und zur Akzeptanz seiner Krankheit.

In diesem Zusammenhang muss auch nochmals die interdisziplinäre Zusammenarbeit erwähnt werden. Daraus wird klar, dass der Teamgedanke in der neurologischen Rehabilitation eine hervorragende Rolle spielt. Es wirken hierbei zusammen: Arzt, geschultes Pflegepersonal, qualifizierte Physio- und Ergotherapeuten und ein sozialmedizinischer Dienst.

Als eine weitere wichtige Aufgabe eines MS-Zentrums betrachten wir die Früh-Erkennung und gegebenenfalls Vorbeugung von Neben- und Folgekrankheiten oder Komplikationen, beispielsweise die neurogenen Blasenstörungen als Ursache von Harnwegsinfekten. Zur neurologischen Prävention, wie wir sie verstehen, gehört nicht zuletzt die Aufklärung und Schulung von Angehörigen, der Kontakt zu den niedergelassenen Ärzten und Einbeziehung aller dezentralen Rehabilitationsmöglichkeiten, damit Behandlungserfolge nach der Entlassung aus der Klinik zu Hause nicht so schnell verloren gehen.

Für das gesamte Rehabilitationsprofil ist somit eine Permanenz der Behandlung erforderlich.