



#### **5. Décharge du Comité**

La décharge est accordée au Comité par acclamation.

#### **6. Election des " Réviseurs de caisse "**

Claude Mathekowitsch ayant posé sa candidature pour le comité, il démissionne en tant que réviseur de caisse et il est remplacé par Jean-Claude Bisenius. Jean Schmit est confirmé en tant que réviseur de caisse.

#### **7. Démission des membres du conseil d'administration arrivés en fin de mandat**

Tous les membres démissionnaires posent leur candidature pour la réélection.

#### **8. Election des membres du conseil d'administration**

Cinq nouvelles candidatures ont été introduites pour le conseil d'administration. Les nouveaux candidats se présentent brièvement et sont élus par acclamation, de même que les membres démissionnaires rééligibles.

Le nouveau conseil d'administration, composé de 16 membres, se présente de la manière suivante :

- Madame Tilly Metz
- Monsieur Jacques Steffen
- Madame Isabelle Cames
- Monsieur Mike Urbing
- Madame Béatrice Bockholtz
- Madame Bremer Rose
- Monsieur Tom Feidt
- Madame Line Fohl-Olinger
- Monsieur Jeff Katzenmeyer
- Monsieur Jos Maller
- Monsieur Paul Mangen
- Monsieur Claude Mathekowitsch
- Monsieur René Metz
- Madame Anne-Marie Pauly-Pitz
- Madame André Pfeiffer
- Madame Susanna van Tonder

Il faut préciser que 8 des 16 membres du conseil d'administration sont eux-mêmes atteints de sclérose en plaques.

#### **9. Fixation de la cotisation 2018**

Après discussion, l'assemblée générale des membres présents décide d'augmenter la cotisation annuelle à 20€ à partir de l'année 2019



#### **10. Programme 2018**

Trois dates peuvent déjà être notées pour 2018 :

- Journée mondiale de la SEP: 30.05.2018 sous le slogan #BringingUsCloser
- Grill um Bill: 17.06.2018
- Conférence MSL le 21.10.18 à Walferdange

#### **11. Divers et discussion(s)**

Après la pause café, Monsieur Marc Kopp, correspondant de la Ligue française contre la Sclérose en Plaques a développé sa „Philosophie du malade heureux“ illustrée par un film réalisé sur le défi spéléo. Ce défi spéléo a permis à un groupe de personnes atteintes de sclérose en plaques de faire une expédition spéléologique avec bivouac dans la grotte des Sept Salles à Pierre-la-Treiche, accompagnés par des étudiants en STAPS/APAS (sciences et techniques des activités physiques et sportives / activités physiques adaptées santé) et en soins infirmiers. L'initiative est partie du groupe de parole pour personnes atteintes de sclérose en plaques de Longwy. Le message de cette expédition est à la fois simple et compliqué à mettre en œuvre au jour le jour par les concernés : « Ce n'est pas la maladie qui est devant soi mais la signification que chacun lui donne, et qu'il peut remanier selon les circonstances en refusant de s'y laisser enfermer. »

Une série de photos réalisées lors de l'expédition sera exposée au MS Day Center « Um Bill » entre le 30 mai 2018, journée mondiale de la SEP et le 17 juin 2018, jour du Grill um Bill.





# ES TUT SICH ETWAS!

## ARBEIT & MS

Zum Welt-MS-Tag 2017 hat unsere Vereinigung eine Broschüre vorgestellt und ausgegeben in welcher wir unter anderem auf verschiedene Missstände in der sozialen- und arbeitsrechtlichen Gesetzgebung der Arbeitserhaltungsmaßnahmen hingewiesen haben.

Unter der Rubrik für Arbeitnehmer haben wir so auf Seite 8 mit dem roten Hinweis "Achtung" auf die Gefahren der 52 Wochen-Regelung hingewiesen.

Dass das Arbeitsverhältnis automatisch nach 52 Wochen Krankmeldung während einem 104-Wochen-Zeitraum von Gesetzes wegen beendet ist und der Langzeitkranke so dem Risiko des Arbeitsplatzverlustes ausgesetzt ist, ist ein großes Problem für die meisten chronisch Erkrankten.

Mit diesem Problem haben sich nun endlich die Gewerkschaften und Politiker beschäftigt. Zum 1. Januar 2019 dürften verschiedene Neuregelungen diesbezüglich in Kraft treten.

Die erste Verbesserung wird wohl sein dass die 52 Wochen Krankmeldung auf 78 Wochen ausgedehnt werden. Auch wird der therapeutische Halbtagesurlaub (Seite 9 unserer Broschüre) eine gesetzliche Grundlage bekommen.

Das im Jahre 2015 aufgearbeitete Wiedereingliederungsverfahren soll in einem erneuten Anlauf ebenfalls arbeitnehmerfreundlicher gestaltet werden.

Die staatliche Ausgleichszahlung (roter Hinweis auf Seite 11 unserer Broschüre) soll nicht mehr parallel zur Lohnerhöhung gekürzt werden.

Verbesserungen sollen auch bei der medizinischen Kontrolle erfolgen und ein Quotensystem für Betriebe soll eingeführt werden.

Wir begrüßen die angekündigten Gesetzesänderungen.

Der Vorstand der LLSP

Brochure sur la sclérose en plaques dans le milieu professionnel à l'intention des employeurs et des salariés.



COMMANDEZ NOS BROCHURES

par email [mflux@pt.lu](mailto:mflux@pt.lu)  
par téléphone 26 61 05 56  
ou au MS-Day Center



## ZUM SCHUTZ VON LANGZEITKRANKEN

### ROMAIN SCHNEIDER UND OGBL EINIGEN SICH AUF AUSDEHNUNG DER 52-WOCHEN-REGELUNG

Im Zusammenhang mit der umstrittenen 52-Wochen-Regelung haben Sozialversicherungsminister Romain Schneider und die Gewerkschaft OGBL sich auf eine Neuregelung geeinigt.

Die Frist wird um 26 Wochen auf 78 Wochen ausgedehnt, „ohne irgendwelche Bedingungen“, so Carlos Pereira vom OGBL am Donnerstag nach der Unterredung mit dem Minister. Das bedeutet: Arbeitnehmer können in einem Zeitraum von 104 Wochen (zwei Jahre) 78 Wochen krankgeschrieben sein, ohne Angst um ihren Job haben zu müssen. Damit will man Langzeitkranke besser vor Arbeitslosigkeit schützen.

Neu ist auch die progressive berufliche Wiedereingliederung. Diese Prozedur ersetzt den „mi-temps thérapeutique“ und hat gleich mehrere Vorteile.

Der Beschäftigte hat die Möglichkeit, während der Krankschreibung stundenweise in den Job zurückzukehren, so wie sein Gesundheitszustand es ihm erlaubt und in Absprache mit dem Arbeitgeber. Während der gesamten Zeit greift die Krankenversicherung. Der Arbeitgeber hat also keinerlei Gehaltskosten zu tragen.

Und der Arbeitnehmer kann nach und nach wieder in den Job zurückfinden, ohne bei jedem Ausfall wieder zum Arzt gehen zu müssen, um sich krankschreiben zu lassen.

Im Dezember war es bereits zwischen der Regierung, dem OGBL und dem Unternehmerverband UEL zu einer Einigung gekommen, allerdings sah diese eine Fristverlängerung um 26 Wochen unter bestimmten Bedingungen vor, ohne gesetzliche Änderungen. „Wir haben aber festgestellt, dass wir das Problem nur lösen können, wenn wir das Gesetz ändern“, so Pereira.

Minister Romain Schneider wird die Neuregelung in naher Zukunft mit dem LCGB und den Arbeitgebervertretern diskutieren und den Gesetzesvorentwurf dem Kabinett vorlegen. Da es sich nur um minimale Gesetzesanpassungen handelt, hofft der Minister, dass die Neuregelung zum 1. Januar 2019 in Kraft treten kann.

Der christliche Gewerkschaftsbund LCGB war bei der vom OGBL angefragten Dringlichkeitssitzung nicht anwesend. Die Gewerkschaft hat in dieser Angelegenheit eine andere Meinung und fordert, dass die 52-Wochen-Regelung ersatzlos gestrichen wird.

Michèle GANTENBEIN  
Wort 19/04/18





## DIE REFORM DER REFORM

BESCHÄFTIGUNGSMINISTER NICOLAS SCHMIT WILL  
RECLASSEMENT-GESETZGEBUNG ERNEUT ANPASSEN

Die Reclassement-Gesetzgebung erweist sich einmal mehr als reformbedürftig. Nach der Novellierung von 2015 müssen die entsprechenden Passagen im Arbeitsgesetzbuch nämlich erneut angepasst werden, um einige Schwachstellen zu beheben. Zu diesem Schluss kamen die Abgeordneten gestern im Rahmen einer von der CSV beantragten Aktualitätstunde zur beruflichen Wiedereingliederung im Krankheitsfall.

Und weil sich die Parlamentarier über alle Parteigrenzen hinaus einig sind, will Beschäftigungsminister Nicolas Schmit unverzüglich Nägel mit Köpfen machen. Schon kommende Woche will er dem Kabinett zwei Gesetzentwürfe vorlegen. Wenn alles klappt, könnten die Texte noch in dieser Legislaturperiode verabschiedet werden, so die Hoffnung des Ministers. Die Texte tragen auch den Kritikpunkten der Gewerkschaften Rechnung, die weitgehend mit denen der Abgeordneten übereinstimmen.

Änderungen soll es vor allem bei der Entlohnung der Betroffenen geben. Bislang kamen Mitarbeiter, die ihren angestammten Job aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr verrichten können, nicht in den Genuss von Lohnerhöhungen. Wenn sie mehr verdienten, wurde nämlich die staatliche Ausgleichszahlung automatisch um den gleichen Betrag gekürzt. Minister Schmit will daher die indemnité compensatoire „ein für alle Mal festlegen“.

Dadurch könnte gleich noch ein anderes Problem behoben werden, denn in dem Fall würde auch die monatliche Berechnung der Ausgleichszahlung überflüssig werden, was wiederum zu einer schnelleren Auszahlung führen würde. Die Betroffenen hatten sich in der Vergangenheit immer wieder wegen der Verzögerungen bei der Überweisung beschwert.

### Viele Ärzte verderben den Brei

Verbesserungen stellte Arbeitsminister Nicolas Schmit auch bei der medizinischen Kontrolle in Aussicht. Zuvor hatte Marc Spautz (CSV), der die Debatte initiiert hatte, darauf hingewiesen, dass die Gutachten der verschiedenen Ärzte, die während des Verfahrens involviert sind, all zu oft voneinander abweichen. Spautz würde sich daher ein einheitliches medizinisches Kontrollorgan wünschen.

Auch die Arbeitgeber hatten nach der Reform von 2015 Handlungsbedarf angemahnt. Vor allem die kleineren Unternehmen fordern eine Wiedereinführung der Quoten. Wenn gleich mehrere Mitarbeiter betriebsintern einen neuen Job erhalten sollen, stoßen sie recht schnell an ihre Grenzen. Minister Schmit will wieder auf Quoten zurückgreifen, weil er sich von einer solchen Lösung Vorteile für die betroffenen Mitarbeiter und für die Betriebe verspricht. An der dreijährigen Betriebszugehörigkeit als Bedingung für eine Reclassement-Prozedur will er indes festhalten. Die verschiedenen Anpassungen sollen dazu beitragen, dass vor allem das reclassement extern nicht zum Abstellgleis wird, so der Beschäftigungsminister abschließend.

DS  
Luxemburger Wort - 20/04/2018



## MIT VEREINTEN KRÄFTEN

### PARKINSONNET : EIN INTERESSANTES PROJEKT DER PARKINSON-FORSCHUNG DAS DURCHAUS AUCH IN DER BEGLEITUNG VON MS PATIENTEN SINN ERGEBEN WÜRDE.

Am morgigen 11. April wird der Internationale Parkinsonsontag begangen. Auch in Luxemburg sind mehr als 1.000 Menschen von der Parkinson-Krankheit betroffen. Diese chronische Erkrankung hat viele verschiedene Ausprägungen und ihre Symptome können von Patient zu Patient sehr unterschiedlich sein. Auch können die Symptome sich im Verlaufe der Erkrankung verändern. Dieses komplexe Krankheitsbild erfordert bei der Behandlung eine enge Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Therapeuten und vielen anderen Partnern im Gesundheitswesen sowie jenen Wissenschaftlern, die Parkinson erforschen. Sämtliche an der Behandlung beteiligten Personen wie Orthophonisten, Ergotherapeuten, Kinesitherapeuten, Neurologen und Neuropsychologen sollten spezifisch geschult worden sein. Um die Behandlung der Patienten in Luxemburg zu verbessern, steht neuerdings mit „ParkinsonNet“ ein in den Niederlanden entwickeltes Konzept zur Verfügung, wie Prof. Dr. Rejko Krüger, Professor für Klinische und Experimentelle Neurowissenschaften und Koordinator des Projekts am „Luxembourg Centre for Systems Biomedicine“ (LCSB) der Universität Luxemburg, erklärt:

„Es handelt sich hierbei um ein ganzheitliches Versorgungs-Netzwerk für Parkinson-Patienten. Dieses innovative Konzept hat bereits viel in den Niederlanden erreicht und wurde auch schon in weiteren Ländern erfolgreich umgesetzt. Einige seiner Vorteile sind: spezifische Schulungen für Gesundheitsfachkräfte, effizientere und maßgeschneiderte Behandlung, weniger krankheitsbedingte Komplikationen und Patienten, die sich erfolgreich für ihre Behandlung und ihre Gesundheit einsetzen. All dies führt zu einer deutlich höheren Lebensqualität der Patienten. Zudem zeigen Partner aus dem Gesundheitswesen eine größere Zufriedenheit dank der angebotenen fachspezifischen Fortbildungen. Und nicht zuletzt ergaben sich relevante

Kosteneinsparungen im Gesundheitssystem für die Behandlung der Parkinson-Krankheit. Die äußerst positiven Resultate des ‚ParkinsonNet‘ haben uns überzeugt, dieses Konzept, nach niederländischem Vorbild, auch in Luxemburg einzuführen. Der Aufbau des Netzwerks wird vom ‚Luxembourg Centre for Systems Biomedicine‘ der Universität Luxemburg geleitet.

Unser Ziel ist es, den Rahmen für die Förderung der multidisziplinären Zusammenarbeit auf nationaler Ebene zwischen den verschiedenen Gesundheitsfachkräften, die an der Behandlung von Parkinson-Patienten 19 beteiligt sind, zu schaffen. Ärzte, Therapeuten, Forscher und Patienten bauen nun diese integrierte Versorgungsplattform auf, um ihre Erfahrungen und ihr Fachwissen auszutauschen und um Behandlungen nach neuesten Forschungsergebnissen auszurichten. ‚ParkinsonNet Luxembourg‘ bietet bereits jetzt Schulungen an, um die Parkinson- Fachkompetenz von Gesundheitsfachkräften zu steigern, damit sie die entsprechenden Leitlinien korrekt umsetzen können.

‚ParkinsonNet‘ macht es möglich, kontinuierlich den Austausch zwischen Patienten und den Partnern im Gesundheitswesen zu verbessern und den Patienten als Teil des Teams miteinzubeziehen. Der Patient soll im Mittelpunkt des eng verbundenen Netzwerks stehen. Auf diese Weise wollen wir die bestmögliche Versorgung für alle Patienten gewährleisten.“

Rejko Krüger  
Lëtzebuurger Journal - 10/04/2018

Journal  
LËTZEBUURGER  
JOURNAL



Mme Sylvie Andrich-Duval  
Députée



## QUESTION PARLEMENTAIRE: SERVICE ADAPTO

### LA LETTRE DE MME SYLVIE ANDRICH-DUVAL, DÉPUTÉE

#### Rôle des affaires - Question écrite n° 3671

**Sujet :** Cartes d'accès aux services de transport pour personnes à mobilité réduite (Adapto)

**Auteur :** Madame Sylvie Andrich-Duval, Députée

**Destinataire(s) :** Monsieur François Bausch, Ministre du Développement durable et des Infrastructures

Monsieur le Président,

Par la présente, j'ai l'honneur de vous informer que, conformément à l'article 80 du Règlement de la Chambre des Députés, je souhaite poser une question parlementaire à Monsieur le Ministre du Développement durable et des Infrastructures au sujet des cartes d'accès aux services de transport pour personnes à mobilité réduite Adapto.

Le formulaire de la demande en obtention d'une carte d'accès au service transport pour personnes à mobilité réduite ainsi que le site internet du ministère mentionnent un certain nombre de critères selon lesquels les personnes concernées sont susceptibles d'obtenir une carte d'accès.

D'après mes informations, la carte d'accès au service Adapto a été refusée par le passé, et ceci à plusieurs reprises, à des personnes présentant des handicaps lourds. A titre d'exemple, je me permets de citer des cas de personnes:

- à mobilité réduite et souffrant d'épilepsie réfractaire, donc résistante à toute médication, établie par un médecin spécialiste en neurologie.
- présentant une incapacité mentale alourdie par une orientation spatio-temporelle défaillante.
- disposant encore d'un permis de conduire, mais desquelles on exige de renoncer à leur permis afin de pouvoir bénéficier de la carte Adapto, malgré la nécessité avérée d'une formule « combinée ».

Dans ce contexte, j'aimerais poser les questions suivantes à Monsieur le Ministre du Développement durable et des Infrastructures:

Monsieur le Ministre considère-t-il que les décisions en question sont conformes aux principes de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées ratifiée par le Luxembourg en 2011 et qui disposent que la mobilité personnelle des personnes handicapées est l'une des conditions sine qua non à leur participation autonome et égalitaire à la vie sociale?

De quelles qualifications disposent les personnes qui préparent les prises de décision en la matière? S'agit-il d'une personne isolée ou d'une commission? Monsieur le Ministre n'entrevoit-il pas l'utilité d'adjoindre un expert du domaine médical pour le traitement de ce type de demandes étant donné que les certificats médicaux annexés aux demandes ne semblent pas donner satisfaction?

La liste publique des critères en vue de l'obtention d'une carte d'accès aux services Adapto est-elle exhaustive? Si non, ne serait-il pas utile de rendre public l'ensemble des critères dans un souci de transparence?

Ces critères sont-ils assez précis par rapport à la réalité vécue des personnes handicapées?

Monsieur le Ministre n'estime-t-il pas qu'il faudrait adapter lesdits critères au fur et à mesure aux nouveaux besoins pouvant se présenter, ceci en concertation avec les personnes handicapées ou leurs représentants?

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma très haute considération.

Sylvie-Andrich-Duval  
Députée



## RÉPONSE DE MONSIEUR FRANÇOIS BAUSCH, MINISTRE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE ET DES INFRASTRUCTURES À LA QUESTION PARLEMENTAIRE N° 3671 DU 5 MARS 2018 DE MADAME LA DÉPUTÉE SYLVIE ANDRICH-DUVAL

### Adapto

Par la question parlementaire du 5 mars 2018, l'honorable Députée requiert quelques renseignements au sujet de l'éligibilité des personnes à mobilité réduite au service de transport spécifique « Adapto » et des critères d'accès retenus.

Les exemples concrets avancés par l'honorable députée sur des cartes d'accès non accordées ne peuvent malheureusement pas être vérifiés par mon service alors que chaque demande est évaluée sur l'ensemble des données introduites qui font en l'occurrence défaut. En ce qui concerne l'exigence d'une renonciation au permis de conduire dans le cadre d'une demande-Adapto, je précise que cette procédure est requise en cas de certificat médical indiquant que le requérant n'est plus apte à la conduite. D'ailleurs, il existe bien des cas de personnes s'étant présentées devant la commission médicale des permis de conduire instituée au sein du Ministère du Développement durable et des Infrastructures, département des Transports, qui se sont vu accorder les transports Adapto tout en gardant la possibilité de conduire un véhicule.

La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CRDPH), et notamment son article 20 sur la mobilité personnelle des personnes handicapées invoqué par l'honorable députée, n'est pas très précise quant aux mesures et modalités à choisir par les gouvernements qui restent autonomes pour promouvoir cette mobilité (« Les Etats Parties prennent des mesures efficaces pour assurer la mobilité personnelle des personnes handicapées, dans la plus grande autonomie possible, y compris en :

- Facilitant la mobilité personnelle des personnes handicapées selon les modalités et au moment que celles-ci choisissent, et à un coût abordable;
- Facilitant l'accès des personnes handicapées à des aides à la mobilité; appareils et accessoires, technologies d'assistance, formes

d'aide humaine ou animale et médiateurs de qualité, notamment en faisant en sorte que leur coût soit abordable;

c) Dispensant aux personnes handicapées et aux personnels spécialisés qui travaillent avec elles une formation aux aides techniques de mobilité;

d) Encourageant les organismes qui produisent des aides à la mobilité, des appareils et accessoires et des technologies d'assistance à prendre en compte tous les aspects de la mobilité des personnes handicapées»).

Quoi qu'il en soit, le gouvernement luxembourgeois a approuvé la CRDPH ainsi que son protocole additionnel et le Ministère de la Famille et de l'Intégration a élaboré un plan d'action de mise en oeuvre de la CRDPH qui vise à encourager une plus grande indépendance des personnes handicapées.

Il s'en suit que le département des transports ainsi que tous les acteurs et opérateurs de réseaux de transports publics nationaux font des efforts considérables pour augmenter l'accessibilité des moyens et infrastructures des transports publics.

En effet, les réalisations sont multiples et consistent en l'acquisition de matériel accessible à tous (Niederflur, Low-entry...), annonces sonores dans les véhicules, affichages en temps réel sur les applications, panneaux d'affichage dans les autobus, affichages des numéros de ligne en couleurs sur les arrêts d'autobus pour une meilleure identification, développement d'applications mobiles (smartphones, web), vente automatique et par web-shop de produits tarifaires électroniques, formation des conducteurs d'autobus de ligne.

Le transport public est d'ailleurs gratuit pour les personnes handicapées disposant d'une carte d'invalidité établie par le Ministre de l'Intérieur.

Finalement, l'accessibilité est également maximale pour le tram. J'insiste à relever aussi que pour tous les futurs projets d'infrastructure et d'information, cette politique est poursuivie et l'accessibilité sera encore améliorée; tous les futurs pôles d'échange seront réalisés dans un «design for all» ; une «multimodale



Fahrplanauskunft» du Verkeiersverbond permettra de planifier un voyage avec tous les éléments sur l'accessibilité reprenant des informations sur les infrastructures et d'éventuels obstacles tel qu'escaliers ou ascenseurs.

Tous ces efforts reflètent parfaitement les objectifs visés dans le cadre de la politique d'inclusion poursuivie par le gouvernement.

Le service de transport spécifique Adapto constitue un complément à ces transports publics ordinaires et dépasse considérablement les mesures indiquées par la CRDPH. La loi modifiée du 29 juin 2004 sur les transports publics indique que sont considérés comme « services occasionnels spécifiques les transports de personnes qui n'ont pas un caractère régulier et qui sont effectués en faveur d'une catégorie déterminée de voyageurs moyennant des véhicules spécifiquement équipés, en présence de l'impossibilité d'y satisfaire dans le cadre de l'offre (des services réguliers)». Il n'existe à l'heure actuelle pas de législation plus précise quant aux critères particuliers d'admission au service de transport Adapto ou encore à son exploitation, à part des conditions fixées dans les contrats de concession signés entre le Ministre du développement durable et des infrastructures et chaque exploitant.

Je suis d'avis que toutes les mesures précitées de même que les décisions prises par le département des transports dans le contexte de l'évaluation individuelle des facultés du passager tout en tenant compte des possibilités de transports publics existantes, sont tout à fait conformes aux principes de la CRDPH ainsi qu'au plan d'action de mise en oeuvre de la CRDPH.

A ma connaissance d'ailleurs il n'existe ni dans nos pays voisins ni parmi ceux qui ont approuvé la CRDPH un service de transport tellement sophistiqué qu'est le service Adapto, dont le Budget annuel s'élève à quelques 13 millions d'euros.

Une évaluation des demandes est effectuée par plusieurs agents de la direction des transports publics, prenant en compte les facultés individuelles du passager ainsi que les possibilités existantes de transports publics. Certains cas sont évalués au sein de la commission médicale des permis de conduire.

Dans le cadre du projet de renouvellement du site du Ministère consistant en un nouveau portail transports, projet entamé en été dernier et s'achevant à court terme, il est prévu de publier plus d'informations sur les transports Adapto.

Le formulaire de demande du service Adapto a été établi par les agents du département des transports, après concertation avec divers responsables au sein de Ministère de la Famille et de l'Intégration, du Ministère de l'Intérieur ainsi que du Ministère de la Sécurité Sociale, en 2014.

Les critères sont évidemment susceptibles d'être adaptés en cas de besoin. Je rappelle cependant que le service Adapto visait initialement surtout les personnes avec un handicap physique, en particulier en fauteuil roulant ou aveugles, mais que les demandes de la part de personnes avec un handicap mental ou des déficiences intellectuelles se sont multipliées les dernières années. Ces handicaps et leurs conséquences sont difficilement saisissables et la description détaillée sur les fonctions locomotrices, cognitives et d'orientation sont d'autant plus importantes. Ainsi, une entrevue est d'ailleurs planifiée à ce sujet avec des experts dans ce domaine, avec des responsables du Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région.

**Mr François Bausch**  
**Ministre du développement durable et des infrastructures**





## IMMER MOBIL BLEIBEN

MITTWOCH 18.04.2018, TAGEBLATT - RENÉ HOFFMANN

Der CSV-Abgeordneten Sylvie Andrich-Duval ist zu Ohren gekommen, dass mehreren Menschen mit einer schweren Behinderung der Zugang zu den sogenannten Adaption-Dienstleistungen verwehrt wurde. Sie wollte wissen, welche Bedingungen der Patient erfüllen muss, um diese Dienstleistungen beanspruchen zu können und wer die Entscheidung trifft.

Das Ministerium für Nachhaltige Entwicklung und Infrastruktur (MDDI) bietet spezifische Transportdienste für Menschen an, die sich aufgrund ihrer Behinderung nicht frei mit dem Auto oder den öffentlichen Verkehrsmitteln fortbewegen können. Der Transportdienst Adaption ergänzt den öffentlichen Personennahverkehr. Der Jahreshaushalt der Maßnahme beläuft sich auf 13 Millionen Euro. Dies geht über die Regeln hinaus, die von der UN-Behindertenrechtskonvention erstellt wurden, betont François Bausch ("déi gréng") in seiner Antwort auf die parlamentarische Frage.

Alle Betreiber des öffentlichen Transports würden permanent dazu aufgerufen, Maßnahmen zu ergreifen, um den Zugang zu den Verkehrsmitteln für Personen mit einer Behinderung zu gewährleisten. Dazu gehören Niederfler-Fahrzeuge, spezielle Leucht- und Tonanlagen für Schwerhörige und/oder Menschen mit einer Sehbehinderung, Ansagen in den Transportmitteln oder an den Haltestellen usw. Auch fördert die Regierung eine spezielle Ausbildung für das Bus- und Bahnpersonal. Die Nutzung des öffentlichen Transports sei außerdem kostenlos für die Besitzer eines Behindertenausweises, erinnert der Infrastrukturminister. Im Rahmen der Neugestaltung der Internetseite des Transportministeriums soll den Adaption-Dienstleistungen ein größerer Stellenwert eingeräumt werden, so Bausch weiter.

Die Kriterien für den Erhalt einer Adaption-Karte seien 2014 klar definiert worden, könnten aber jederzeit angepasst werden, erklärt der Minister. Die Dienstleistung richtet sich vor allem an Personen mit einer schweren körperlichen Einschränkung. Seit einigen Jahren wurde aber eine Erhöhung der Anfrage für Patienten mit psychischen Erkrankungen oder sog. intellektuellen Defiziten festgestellt. Für diese Art der Behinderung klare Kriterien festzulegen, sei aber schwer. Demnächst soll deshalb ein Treffen zwischen Vertretern des Familienministeriums, des Integrationsministeriums und der Großregion stattfinden. Die Entscheidung über den Erhalt der Karte treffen Mitglieder der Direktion des öffentlichen Transports nach einer eingehenden Analyse des Dossiers. Einige Fälle würden auch von der für die Führerscheine zuständigen medizinischen Kommission unter die Lupe genommen, so Bausch.

Was die Fahrerlaubnis betrifft, so wird sie nicht automatisch entzogen, wenn man eine Adaption-Karte bekommt. Ein Fahrverbot wird nur ausgesprochen, wenn klare medizinische Gründe vorliegen. Es komme oft vor, dass Bittsteller eine Adaption-Karte erhalten, aber zugleich normal weiter ihr Auto benutzen dürfen.

René Hoffmann  
Tageblatt - 18/04/2018

**Tageblatt**  
LEITZEBERG



## ZUM THEMA LMS

Etlche Mitglieder und Leser mögen gestaunt haben, als sie im MyWort vom 20. April 2018 erfuhren, dass eine neue Vereinigung mit dem Namen "Lëtzebuurger Multiple Sklerose" in Bad-Mondorf gegründet wurde die sich zum Ziel setzt, für eine bedarfsgerechte Pflege und eine adequate Unterbringung von MS-Patienten zu sensibilisieren und eine Pflegeeinrichtung für MS-Patienten mit 30 Pflegebetten in Bad Mondorf zu errichten.

Von dieser Initiative waren auch wir überrascht und möchten das Ganze wie folgt kommentieren:

**Das Projekt einer Pflegeeinrichtung für MS-Patienten ist nicht neu.**

Als die damaligen Verantwortlichen der LLSP und FSPL sich für den Kauf des BILL-Areals entschieden, hatten sie nicht nur die Idee, an diesem Standort eine Tagesstätte für MS-Kranke zu errichten, sondern schmiedeten auch Pläne für ein MS-Pflegeheim mit 30 Betten. Die dazu benötigten Architektenpläne und Genehmigungen wurden eingeholt.

Bevor ein Projekt dieser Größenordnung in Angriff genommen werden kann muss das Betreiben einer solchen Infrastruktur jedoch über längere Zeit hinaus personell und finanziell abgesichert sein. Aus der Erfahrung des Betriebens zweier Institutionen für MS Patienten (MS Day Center Um Bill und Résidence Al Esch) heraus wurde die Machbarkeit dieses Projektes immer wieder in Frage gestellt, unter anderem aus folgenden Überlegungen heraus:

Obwohl die Nähe zum bereits bestehenden Tageszentrum von Vorteil ist, kamen auch verschiedene Bedenken zum Standort "Bill", der verkehrstechnisch nicht besonders gut erreichbar ist, zum Ausdruck.

Es ist des Weiteren fraglich ob eine Betreuungsstruktur nur für MS-Kranke nicht zu einer gesellschaftlichen Ausgrenzung führt.

Die MSL hat sich deswegen von ihrem ursprünglichen Projekt abgewendet. Das MS-Day Center wurde auch für andere neurologische Krankheiten geöffnet und eine Zusammenarbeit mit andern Pflegeeinrichtungen wurde in Erwägung gezogen.

Die MSL beschäftigt in ihren bereits bestehenden Einrichtungen nur geschultes und kompetentes Pflegepersonal, das die MS-Kranken mit Empathie und Sachkenntnis betreut und regelmäßig an Fortbildungen der DMSG teilnimmt. Sie betätigt sich auch bei der Ausbildung neuer MS-Pflegekräfte.

**Bei einem Blick in die Statuten der LMS wird einem schnell klar um wessen Geistes Kind es sich bei dieser Neugründung handelt:**

Da liest man doch unter Artikel 10 folgendes:

L'association est administrée par un conseil d'administration composé de 3 administrateurs au moins et 6 administrateurs au plus, nommés par le/la présidente.

und

La durée du mandat du président est infinie et non renouvelable, sauf sous condition de sélection d'un successeur par le/la présidente.

**Auch bedauern wir, dass die Bezeichnung der neu gegründeten "Lëtzebuurger Multipel Sklerose" mit unserer "Multiple Sclérose Lëtzebuerg" zum Verwechseln ähnlich ist, was potenzielle Unterstützer irreführen kann.**

Wir sind uns bewusst, dass wir keine Monopolstellung in der Betreuung von MS-Kranken haben und es ist auch nicht in unserem Sinn, ein Projekt das die Lebensumstände von MS-Kranken verbessern kann, zu torpedieren. Allerdings sind wir der Meinung dass, in Bezug auf die Anzahl der an MS-Erkrankten, eine nationale MS-Vereinigung für das Grossherzogtum genügt und wir hätten uns eine Zusammenarbeit mit den Initiatoren des Mondorfer Projektes gewünscht.

Die Verantwortlichen der MSL



## HANF ZU MEDIZINISCHEN ZWECKEN

### DIE NEUE GESETZGEBUNG WIRD INHALTLICH KONKRETER.

Die neue Cannabis-Gesetzgebung, die als zweijähriges Pilotprojekt konzipiert ist, ist auf dem Instanzenweg.

Diese Gesetzgebung wird nicht bedeuten, dass die Cannabispflanze und Cannabisprodukte demnächst in Luxemburg frei zugänglich sein werden.

Auch wird das Autofahren mit einem THC-Nachweis im Blut > Ing weiterhin verboten sein.

Die neue Regelung bezieht sich nur auf den Hanf der zu medizinischen Zwecken benutzt wird und wird voraussichtlich wie folgt lauten:

Sämtliche in Luxemburg praktizierende Ärzte werden befugt sein Cannabis und Cannabisprodukte zu verschreiben, allerdings nur unter den Bedingungen dass

- der Patient unter einer schweren Erkrankung im End- oder fortgeschrittenen Stadium, oder an einer Krankheit deren Symptome eine erhebliche und dauerhafte negative Auswirkung auf sein Wohlbefinden haben, leidet;
- der verschreibende Arzt vorher eine Spezialausbildung in Punkto Cannabis absolviert hat.

Auch wird die Auslieferung des Cannabis zu medizinischen Zwecken ausschliesslich über die Spitalsapotheken erfolgen.

Wir begrüßen dass, auf Grund eines formellen Widerspruchs des "Conseil d'Etat", anders als ursprünglich definiert, nun sämtliche in Luxemburg zugelassene Ärzte Cannabis verschreiben dürfen. Auch sind wir froh dass es nun erlaubt sein wird, Cannabis ebenfalls für undefinierte Pathologien zu verschreiben.

Es heisst allerdings nun abzuwarten, wie die neue Gesetzgebung von den Ärzten akzeptiert wird. Es ist fraglich ob sich viele Ärzte für die Cannabispflanze und deren Verschreibung interessieren und die in einem "Reglement Grand-ducal" noch zu definierende Arztausbildung absolvieren werden.

Wir hätten es auch begrüsst, wenn die Gesetzgebung einen Unterschied zwischen dem psychotrop-wirkenden THC-Hanf und dem in den meisten Nachbarländern und auch in unserem Land zur Zeit frei zugänglich und von MS-Patienten geschätzten CBD-Hanf gemacht hätte.

Der Gang zur Spitalsapotheke scheint uns ebenfalls umständlich und wir würden einen Verkauf in sämtlichen Apotheken bevorzugen.

Die Frage der Rückerstattung des verschriebenen Cannabis von unserer Krankenkasse steht noch offen und wird zur Zeit verhandelt.

Für MS-Patienten wird das Hanf-Medikament "SATIVEX" wie gehabt weiter verschreibungspflichtig zur Verfügung stehen und zu 100% von der CNS rückerstattet werden.

**Line Olinger**  
Rechtsberater der MSL und  
Vorstandsmitglied von Cannamedica asbl

