



ERGÄNZUNG

zum Haupttratgeber Sozialrecht

MULTIPLE SKLEROSE

Informationen, Leistungen und Ansprechpartner

VERSTÄNDLICH · HILFREICH · PRAKTISCH

WWW.NEURAXWIKI.DE

DIE NEURAXWIKIPRINT PRODUKTE



1. HAUPTTRATGEBER

Sozialrecht

Der krankheitsunabhängige sozialrechtliche Haupttratgeber gibt einen Überblick über alle Leistungen der Sozialversicherungsträger. Er wird zu Beginn jeden Jahres aktualisiert und neu aufgelegt.



2. ERGÄNZUNGEN

zum Haupttratgeber Sozialrecht

Die Einzelbroschüren liefern zusätzliche sozialrechtliche und psychosoziale Informationen zum jeweiligen Krankheitsbild. Die Broschüren sind eine reine Ergänzung zum Haupttratgeber Sozialrecht.

Die neuraxWiki Ratgeberreihe bietet Patienten, Angehörigen und Fachkräften eine praxisgerechte Hilfestellung bei der Beantwortung sozialrechtlicher und psychosozialer Fragen.

BESTELLEN SIE DIE RATGEBER KOSTENFREI UNTER WWW.NEURAXWIKI.DE

MULTIPLE SKLEROSE

Informationen, Leistungen und Ansprechpartner

VERSTÄNDLICH · HILFREICH · PRAKTISCH

Ergänzung zum Haupttratgeber Sozialrecht

Hinweis im Sinne des Gleichberechtigungsgesetzes

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung (z. B. Patient/Patientin) verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichberechtigung für alle Geschlechter.

INFORMATIONEN UND HINTERGRUND

Multiple Sklerose (MS) ist eine chronisch-entzündliche degenerative Erkrankung des zentralen Nervensystems. Das Immunsystem greift dabei körpereigene Nervenstrukturen in Gehirn und Rückenmark an. MS ist also eine Autoimmunerkrankung.

Multiple Sklerose ist zwar aktuell nicht heilbar, aber in den letzten Jahrzehnten haben sich die Therapieoptionen enorm verbessert und die Medizin macht weiter Fortschritte. Gleichzeitig bleiben noch viele Fragen offen. Der Krankheitsverlauf ist sehr individuell. Während einige Patienten ein weitgehend normales Leben führen, sind andere in ihrem Alltag stark eingeschränkt. MS wird daher auch die Krankheit mit den 1.000 Gesichtern genannt.

1.1 Häufigkeit und Altersverteilung

Eine Studie geht von **weltweit 2,8 Millionen Menschen** aus, die aktuell an MS erkrankt sind. Tendenziell steigt mit der Distanz zum Äquator auch die Anzahl der Erkrankten (Prävalenz). Ein

Zusammenhang zwischen dem (sonnenlichtabhängigen) Vitamin D-Spiegel und dem Erkrankungsrisiko wird daher wissenschaftlich diskutiert.¹

In **Deutschland** gibt es etwa **252.000 Betroffene**. **Frauen erkranken** etwa zwei- bis dreimal **häufiger** als Männer.² Die meisten Patienten erhalten zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr die Diagnose. Im Durchschnitt sind sie bei der Erstdiagnose 33 Jahre alt.

MS ist die **häufigste entzündliche neurologische Erkrankung bei jungen Erwachsenen**. Aber auch ältere Menschen und Kinder können daran erkranken. In etwa 3–5 % der Fälle treten die Symptome vor dem 18. Lebensjahr auf (juvenile MS).

¹ „Multiple Sklerose-Atlas 2020.“ Multiple Sclerosis International Federation (MSIF).
Abgerufen unter: www.atlasofms.org/map/global/epidemiology/number-of-people-with-ms

² „Weißbuch Multiple Sklerose. Versorgungssituation in Deutschland.“ Kip M., Schönfelder T., Bleß H.-H. (Hrsg.), Springer Verlag, 2016, S. 16.

Die Prävalenz der MS hat in den letzten Jahren weltweit kontinuierlich zugenommen. Das liegt unter anderem an verbesserten Therapiemöglichkeiten, die mit einer höheren Lebenserwartung der Betroffenen einhergehen. Aber auch die Zahl der Neuerkrankungen (Inzidenz) steigt, v. a. bei Frauen.

1.2 Ursachen der Multiplen Sklerose

Das Gehirn ist bekanntlich die Schaltzentrale unseres Körpers. Über die Nervenbahnen (Axone) in unserem Rückenmark werden Signale an unseren Körper gesendet und empfangen. Bei einer MS (Encephalomyelitis disseminata) **greift die körpereigene Abwehr die Myelin-Schutzschicht um die Axone an** und baut sie komplett oder teilweise ab. Dadurch wird die Impulsübertragung zwischen den Nervenzellen gestört und es entstehen unterschiedlichste Symptome – je nachdem, wo die Nerven geschädigt werden und welche Rolle diese Nerven für die Signalübertragung spielen.

Entzündliche Prozesse und eine **neurodegenerative** (nervenschädigende) **Veränderung des Gehirns** bedingen sich nach derzeitigem Forschungsstand gegenseitig.³

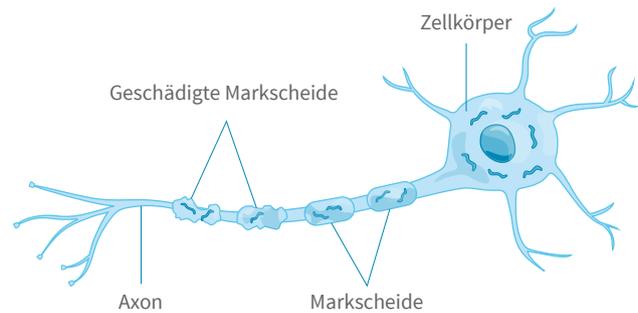


Abbildung: Geschädigte Nervenzelle

Warum greift das Immunsystem den eigenen Körper an?

Die genauen Ursachen sind noch nicht abschließend geklärt. Forscher vermuten ein **Zusammenspiel mehrerer Faktoren**. Es liegt zum einen oft eine **genetische Prädisposition** (Neigung) vor. Als weitere Ursachen werden **Umwelt- und Lebensstilfaktoren** wie Vitamin D-Mangel, Rauchen und Ernährung⁴ sowie **Virus-Infektionen** (Epstein-Barr-Virus/Pfeiffersches Drüsenfieber) diskutiert. Amerikanische Wissenschaftler haben in einer 2022 veröffentlichten Studie unter mehr als zehn Millionen US-Soldaten erstmals nachgewiesen, dass eine Infektion mit dem Epstein-Barr-Virus ein wichtiger Risikofaktor für MS sein könnte.⁵

³ "Weißbuch", S. 3.

⁴ „Was ist Multiple Sklerose?“ Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft e. V. Abgerufen unter: www.dmsg.de/multiple-sklerose-infos/was-ist-ms

⁵ Die Studie „Longitudinal analysis reveals high prevalence of Epstein-Barr virus associated with multiple sclerosis“ wurde am 13.01.2022 im Fachmagazin „Science“ veröffentlicht. Abgerufen unter: www.science.org/doi/10.1126/science.abj8222

WICHTIG

Studien zeigen: Ein eineiiger, also zu 100 % genetisch identischer Zwilling eines MS-Erkrankten hat ein Risiko von 25 % ebenfalls zu erkranken. Bei anderen Geschwistern ist das Risiko um 3 % erhöht und damit ungefähr 30-mal höher als in der Gesamtbevölkerung. Das heißt: Es wird zwar eine gewisse „Anfälligkeit“, aber nicht die Krankheit selbst vererbt!⁶

1.3 Symptome

Ein charakteristisches Frühsymptom sind **Sehstörungen**, wie verschwommenes, „nebliges“ Sehen, Doppelbilder oder vermindertes Farbsehen.⁷ Bei vielen Patienten treten im frühen Krankheitsstadium **motorische Schwierigkeiten** wie ein unsicherer Gang, Koordinations-, Greifprobleme, Zittern (Tremor), Muskelschwäche oder Spastiken (Muskelsteifheit) auf. Auch **Sensibilitätsstörungen** der Haut wie Kribbeln oder Taubheit sowie **Schmerzen** z. B. oder in Form von Kopfschmerzen sind

möglich. Dazu können Beschwerden wie **Blasen- und Darmstörungen** oder **sexuelle Probleme** kommen. Im weiteren Verlauf leiden MS-Kranke oft unter temporären **Lähmungserscheinungen** und einem **Steifheitsgefühl in den Beinen**.

Die MS kann sich auf den **Antrieb**, das **Gefühls- und Gemütsleben (Affektivität)** sowie das **Wahrnehmen und Denken (Kognition)** auswirken. Häufige Beschwerden sind Fatigue (starke Müdigkeit und schnelle Erschöpfung), **Depression** sowie **Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen**.

MS verläuft meist in Schüben. Das bedeutet: Eine oder mehrere (multiple) Entzündungen an den Nervenbahnen und die damit verbundenen Symptome entstehen innerhalb von Stunden oder Tagen. Sie klingen durch Abheilungsprozesse oft ähnlich schnell wieder ab (Remission). Je nach Verlauf und Stadium der Erkrankung kann die Abheilung aber auch unvollständig sein; an den Nervenbahnen entsteht dann **vernarbtes** (sklerosiertes) **Gewebe**. Funktionsstörungen und Symptome können dann chronisch bleiben.

Um als MS-Schub definiert zu werden, müssen die neurologischen Symptome mindestens 24 Stunden anhalten und dürfen keine anderen Ursachen, wie eine Infektion haben. Außerdem muss der letzte Schub mindestens 30 Tage her sein.⁸

⁶ „MS Twin Study“. Institut für Klinische Neuroimmunologie des Klinikums der Universität München. Ergebnisse vom 7.5.2019. Abgerufen unter: www.med.uni-muenchen.de/aktuell/2019/twin-studie/index.html

⁷ Weißbuch, S. 5.

⁸ „Diagnose und Therapie der Multiplen Sklerose, Neuromyelitisoptica-Spektrum-Erkrankungen und MOG-IgG-assoziierten Erkrankungen, S2k-Leitlinie, 2021.“ Hemmer B. et al., Seite 23. In: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Abgerufen unter: <https://dgn.org/leitlinien>

1.4 Verlaufsformen

Die Wissenschaft unterscheidet drei Haupt-Verlaufsformen:

Schubförmiger Verlauf

Gerade in der Frühphase der Erkrankung sind bei rund 80 % der Betroffenen⁹ **plötzliche neurologische Symptome** (Schübe) **ohne erkennbare Ursache** charakteristisch. Nach einigen Tagen oder Wochen **verschwinden** diese oft **komplett**. Wenn die Schübe nach Wochen, manchmal auch Jahren, wieder auftreten, spricht man von einem **schubförmig remittierenden** (zeitweilig aussetzenden) **Verlauf** (RRMS).

WICHTIG

Den ersten Schub, bei dem diagnostisch MS-typische Veränderungen nachgewiesen werden, bezeichnen Neurologen als **klinisch isoliertes Syndrom (KIS)**. Ein KIS geht nicht zwangsläufig in eine MS über!¹⁰

Sekundär progredienter (fortschreitender) Verlauf

Wenn sich nach einem längeren schubförmigen Verlauf die Symptome der MS nicht mehr ganz zurückbilden und auch außerhalb eines Schubs Einschränkungen weiter zunehmen, spricht man von einem sekundär progredienten Verlauf.

Primär progrediente MS (PPMS)

Vor allem bei Patienten mit Erkrankungsbeginn über 40 Jahren nehmen die Symptome manchmal bereits von Anfang an schleichend zu. Bei dieser Verlaufsform, unter der etwa 10 bis 15 % der Menschen mit MS leiden, gibt es oft keine oder kaum Schübe.¹¹

Mediziner nutzen bei allen Verlaufsformen die Begriffe „aktiv“ bzw. „nicht-aktiv“ und „progredient“ (fortschreitend) bzw. „nicht progredient“, um den aktuellen **Status der MS** zu klassifizieren.

TIPP

Im Internet kursieren viele irreführende Angaben über die Krankheit. Fakt ist: MS ist weder ein Anfallsleiden noch eine psychische Krankheit. Betroffene werden nicht zwingend auf den Rollstuhl angewiesen sein oder sterben zwangsläufig an der Krankheit. Allerdings ist ihre Lebenserwartung im Schnitt um 7 bis 14 Jahre reduziert.¹²

⁹ Weißbuch, S. 60.

¹⁰ S2k-Leitlinie, 2021, S. 18.

¹¹ „Ms verstehen – Verlauf“. Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft e. V. Abgerufen unter: www.dmsg.de/multiple-sklerose-infos/ms-verstehen/vom-symptom-zur-therapie/verlauf/

¹² Weißbuch, S. 36.

Der individuelle Krankheitsverlauf lässt sich nie sicher prognostizieren. Die Forschung hat allerdings einige Faktoren identifiziert, die für einen eher günstigen Verlauf sprechen:

- Erkrankungsbeginn vor dem 35. Lebensjahr
- Weibliches Geschlecht
- Schubförmiger Verlauf
- Geringe Schubrate mit großen Abständen zwischen den Schüben und guter Rückbildungstendenz
- Monosymptomatischer Beginn:
Das heißt, am Anfang nur ein Symptom wie Sensibilitätsstörung oder Sehnervenzündung
- Geringe Behinderung in früher Krankheitsphase
- Magnetresonanztomografie und neurophysiologische Untersuchung zu Beginn unauffällig¹³

1.5 Diagnose

Eine MS kann nur mit einer Kombination aus **körperlichen, labormedizinischen und apparativen Untersuchungen** sicher diagnostiziert werden. Die aktuelle Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) zur Diagnose und Therapie der MS empfiehlt die **Mc Donald-Kriterien** als Grundlage für die Diagnosestellung.

Diese setzen u. a. **verschiedene Entzündungsherde im zentralen Nervensystem (ZNS)** voraus (räumliche Dissemination/Streuung). Außerdem müssen **im Krankheitsverlauf weitere Entzündungen** dazu kommen (zeitliche Dissemination).

Die Untersuchungen werden ambulant bei einem Neurologen, in einer MS-Schwerpunktpraxis oder stationär in einer neurologischen Klinik durchgeführt.

TIPP

Auf der Internetseite der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft Bundesverband e. V. (DMSG) finden Interessierte eine Suchmaschine für neurologische Praxen, die von der DMSG zertifiziert und damit u. a. auf MS spezialisiert sind:

www.dmsg.de/service/kliniken-praxen/klinikverzeichnis/

Neben der Anamnese und der neurologischen Untersuchung ist das bildgebende Verfahren (Magnetresonanztomografie) meist Schwerpunkt der Untersuchung. Die oben genannte DGN-Leitlinie empfiehlt zudem die Liquordiagnostik. Bei Bedarf wird der Patient auch neurophysiologisch untersucht.

Anamnese

Eine ausführliche Anamnese ist die Grundlage der Untersuchung. Welche Beschwerden bestehen seit wann? Gab es Auslöser? Gibt es Fälle von Autoimmunerkrankungen/MS in der Familie?

TIPP

Die Fragen des Mediziners sollten Patienten möglichst ausführlich und ehrlich beantworten. Auch „abwegige“ Beschwerden oder solche, die bereits abgeklungen sind, können wichtige Hinweise geben.

Die aktuelle medizinische Leitlinie empfiehlt Ärzten mit einer Checkliste zu arbeiten, um keine Symptome zu übersehen¹⁴:

- Mobilitätseinschränkungen/Paresen (Teil-Lähmungen)
- Spastik (Muskelsteifheit) /nächtliche Spasmen
- Ataxie (Störungen der Bewegungskoordination) / Tremor (Zittern)
- Feinmotorikstörung
- Gleichgewichtsstörung
- Fatigue (erhöhte Erschöpfbarkeit)
- Schlafstörungen
- Uhthoff-Phänomen (Verschlechterung der Symptome durch Erhöhung der Körper- oder Umgebungstemperatur)
- Kognitive Störungen (z. B. Denkstörungen, Merkfähigkeit)
- Depression
- Blasenfunktionsstörungen
- Darmfunktionsstörungen
- Sexualfunktionsstörungen
- Sensibilitätsstörungen, wie verringerte oder erhöhte Tastempfindlichkeit, Kribbeln oder Taubheit
- Schmerzen/Parästhesien (Missempfindungen)
- Sehstörung
- Okulomotorikstörung (Störung der Augenbewegung)
- Dysarthrie (Sprechstörung)
- Dysphagie (Schluckstörung)
- Epileptische Anfälle und sonstige anfallsartige Symptome (Paroxysmen)
- Sonstige Symptome

¹³ S2k-Leitlinie, 2021, S. 21.

¹⁴ S2k-Leitlinie, 2021, S. 104.



Neurologische Untersuchung

Der Neurologe überprüft die **Funktionalität der Reizübertragung von Gehirn, Nerven und Muskeln** anhand körperlicher Reaktionen, also z. B. Reflexe, Sehschärfe, Muskelanspannung und -entspannung, Koordination und Berührungsempfindlichkeit.

Mögliche Einschränkungen werden in der Regel in der „**Expanded Disability Status Scale**“ (EDSS) erfasst. Diese Skala, die den Schweregrad der Behinderung bei MS-Patienten angibt, reicht von 0,0 bis 10,0. Untersucht werden die Sehbahn, der Hirnstamm, die Motorik, die Sensorik, das Gleichgewicht, das vegetative Nervensystem (u. a. Blase, Darm), die Kognition, die Fatigue und die Gehfähigkeit. Aus den jeweiligen Einzelwerten wird ein Gesamtwert berechnet.

Daneben können Mediziner auch die „**Multiple Sclerosis Functional Composite Scale**“ nutzen, in die kognitive und affektive Elemente stärker einfließen.¹⁵

Bei Verdacht auf MS-Funktionseinschränkungen sollten sie die Untersuchung mindestens einmal jährlich sowie bei einem erneuten Schub durchführen.

Magnetresonanztomografie (MRT; Kernspintomografie)

Das MRT ist eine zentrale MS-Diagnose-Methode. Dabei wird ein Kontrastmittel in die Vene gespritzt, durch das mögliche **Entzündungen und vernarbtes Gewebe im Gehirn und im Rückenmark** auf den MRT-Bildern zu sehen sind.

WICHTIG

Wenn sich (zufällig) in einer MRT-Untersuchung MS-typische Entzündungsherde zeigen, der Patient aber keine neurologischen Symptome hat, wird keine MS diagnostiziert! Dieses sogenannte **radiologisch isolierte Syndrom (RIS)** sollten Mediziner aber engmaschig kontrollieren.¹⁶

Liquordiagnostik

Der Arzt entnimmt **Nervenwasser (Liquor) aus dem Rückenmarkskanal** (Lumbalpunktion) und untersucht es. Bestimmte Eiweißmuster (oligoklonale Banden; OKB) und andere Auffälligkeiten geben Hinweise auf Entzündungen im ZNS und sind u. a. für die **Differentialdiagnose** (Abgrenzung von anderen Krankheitsbildern wie z. B. Borreliose) wichtig.

Neurophysiologische Untersuchung

Mit sogenannten **evozierten Potentialen** lässt sich die **Leit- und Funktionsfähigkeit der verschiedenen Nervenbahnen** prüfen. Dabei werden diese gezielt gereizt und die Antwort wird mittels Elektroenzephalografie (EEG) gemessen.

Mediziner überprüfen etwa die Funktion der sensiblen Nervenbahnen für das Tastempfinden (somatosensibel evozierte Potenziale; SEP), die Sehnerven (visuell evozierte Potenziale; VEP) oder motorische Nervenbahnen (motorisch evozierte Potenziale; MEP). Insbesondere die VEP-Untersuchung kann ebenfalls für die Diagnosestellung eingesetzt werden.

Blut- und Urinuntersuchung

Diese labormedizinischen Untersuchungen sind nicht immer erforderlich und dienen in erster Linie dem Ausschluss anderer Erkrankungen.

WICHTIG

Durchschnittlich erhalten Erkrankte 2,7 Jahre nach dem Auftreten erster Symptome die Diagnose MS. Doch eine frühzeitige Diagnosestellung und damit ein schneller Therapiebeginn sind essenziell, um das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs zu minimieren oder den Verlauf zu verlangsamen. Ähnlich wie bei der Schlaganfallbehandlung gilt: „time is brain“. Das heißt: Je schneller behandelt wird, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit von bleibenden Beeinträchtigungen.¹⁷

1.6 Therapie

Verschiedene Therapien ermöglichen es, den MS-Verlauf zu verlangsamen, Schübe zu verhindern oder zumindest hinauszuzögern und Symptome zu lindern.

Die Therapie sollte **sicher, effektiv und möglichst nebenwirkungsarm** sein. Voraussetzung ist eine umfassende Aufklärung durch den Arzt, inklusive einer Risiko-Nutzen-Abwägung für jede therapeutische Maßnahme. Die wichtigsten Säulen der Behandlung sind die Schubtherapie, die verlaufsmodifizierende Immuntherapie und die symptomatische Therapie.

Schubtherapie (Kortison-Stoß-Therapie)

Bei **akuten Schüben** erhalten Patienten in der Regel kurzzeitig hochdosierte **Kortisonpräparate** (z. B. Methylprednisolon) in Form einer Infusion oder als Tablette, um die Entzündungsprozesse zu stoppen. Diese Behandlung kann ambulant oder stationär erfolgen.

Die Kortison-Stoßtherapie wird meist für etwa drei Tage durchgeführt und kann bei Bedarf nach einer kurzen Pause von drei bis fünf Tagen wiederholt werden. Derartige Kurzzeitbehandlungen sind meist gut verträglich. Nebenwirkungen der Kortison-Therapie können z. B. Magenverstimmung, Schlafstörungen, Gesichtsrötungen, Gewichtszunahme und Stimmungsschwankungen sein.

¹⁵ Weißbuch, S. 28 ff. und S. 43.

¹⁶ Ebd., S. 60.

¹⁷ Ebd., S. 49.

Wirkt die Schubtherapie nicht, wird bei manchen Betroffenen stationär eine **Blutwäsche (Plasmapherese)** durchgeführt. Das Blut wird dabei von den Bestandteilen, die das Myelin schädigen, befreit. Die Plasmapherese ist in der Regel gut verträglich, hilft aber nur einer bestimmten Gruppe von Patienten und ist nicht als Dauertherapie geeignet.

Verlaufsmodifizierende Therapie

Mit einer **Immuntherapie** versuchen Mediziner den Verlauf der MS langfristig zu verlangsamen und weiteren Schüben vorzubeugen bzw. zumindest deren Schwere abzumildern. Immuntherapeutika setzen am Auslöser der MS-Beschwerden – der Autoimmunreaktion – an. Entzündungen sollen so möglichst gar nicht entstehen. Die Effekte der Immuntherapie sind umso größer, je früher sie im Krankheitsverlauf begonnen wird.¹⁸

Je nach Verlaufsform, Krankheitsaktivität und individuellen Faktoren wie Alter oder Begleiterkrankungen kommen **zwei Hauptarten von Immuntherapeutika** zum Einsatz.

Mit **Immunmodulatoren** wird das **Immunsystem verändert**; bestimmte Arten von Immunzellen können stimuliert oder gedämpft werden. Es gibt zudem Hinweise, dass sie die Regeneration der beschädigten Myelin-Schutzhüllen der Nervenbahnen unterstützen und die Narbenbildung reduzieren.

Bei der **Immunsuppression** wird die Funktion bestimmter Teile des Immunsystems weitgehend **unterdrückt**. Immunsuppressiva wie Azathioprin, Methotrexat, Mitoxantron und Mycophenolat-Mofetil werden nur bei bestimmten MS-Formen bzw. als Reservemedikamente eingesetzt.



In der aktuellen Leitlinie der DGN werden MS-Immuntherapeutika anhand ihrer relativen Reduktion der entzündlichen Aktivität (Schubrate, MRT-Aktivität, schubbedingte Progression) in drei Wirksamkeitskategorien eingeteilt:¹⁸

- **Immuntherapeutika der Kategorie 1** (relative Reduktion der Schubrate im Vergleich zu Placebo von 30–50 %): Beta-Interferone, Dimethylfumarat, Glatiramerolide, Teriflunomid
- **Wirksamkeitskategorie 2** (relative Reduktion der Schubrate im Vergleich zu Placebo von 50–60 %): Cladribin, Fingolimod, Ozanimod
- **Wirksamkeitskategorie 3** (Reduktion der Schubrate um > 60 % im Vergleich zu Placebo oder > 40 % im Vergleich zu Substanzen der Kategorie 1: Alemtuzumab, CD20-Antikörper (Ocrelizumab, Rituximab), Natalizumab)

Bei einer RRMS, die „wahrscheinlich keinen hochaktiven Verlauf nimmt“, sollen demnach Immuntherapeutika der Kategorie 1 eingesetzt werden. Ist ein hochaktiver Verlauf wahrscheinlich, sind Vertreter der Kategorie 2 oder 3 angezeigt. Kriterien für einen wahrscheinlich hochaktiven Verlauf sind beispielsweise eine hohe Schubfrequenz, eine schlechte Erholung von den ersten beiden Schüben und alltagsrelevante Einschränkungen/Symptome trotz erfolgter Schubtherapie.

¹⁸ S2k-Leitlinie, 2021, S. 33.

¹⁹ Ebd., S. 37 ff.

WICHTIG

Immuntherapeutika entfalten in der Regel erst nach mehreren Monaten ihre volle Wirkung. Ein halbes Jahr nach Therapiebeginn sollten Ärzte daher die entzündliche Aktivität auch mittels MRT überprüfen und die Behandlung bei Bedarf anpassen.

Regelmäßige Kontrolluntersuchungen sind bei der verlaufsmodifizierenden Therapie elementar. **Je höher die Wirksamkeitskategorie, desto größer ist das statistische Risiko von Nebenwirkungen.** Das „Ausbremsen“ des Immunsystems kann z. B. Infektionskrankheiten begünstigen oder reaktivieren, insbesondere Virusinfektionen. Dieses Risiko steigt mit dem Lebensalter.

TIPP

Die DMSG bietet Patientenhandbücher zum kostenlosen Download an, die die Wirkungen, Nebenwirkungen und Risiken gängiger Wirkstoffe in der MS-Immuntherapie zusammenfassen:

https://bit.ly/DMSG_patientenhandbuecher

Die **Dauer der Immuntherapie** ist immer eine individuelle Entscheidung, die Patient und Arzt gemeinsam treffen. Bei Patienten, die vor Einleiten der Immuntherapie eine geringe Krankheitsaktivität aufwiesen und unter der Therapie mit einem Medikament der Wirksamkeitskategorie 1 **keine Krankheitsaktivität** zeigen, kann **nach fünf Jahren eine Therapiepause** erwogen werden.²⁰

Weitere Therapieansätze

Vor allem bei hochaktiven, schubförmigen Verläufen, bei denen die medikamentöse Immuntherapie keinen ausreichenden Effekt hat, ist eine **autologe Stammzellentransplantation** eine Option. Dabei wird das Immunsystem des Patienten mit Medikamenten heruntergefahren. Anschließend erhält er eine Infusion von Stammzellen, die ihm zuvor entnommen wurden. Diese sollen ein neues Immunsystem aufbauen. Die DGN-Leitlinie empfiehlt aufgrund fehlender Vergleichsdaten mit modernen Immuntherapeutika, eine Stammzellentransplantation vorerst nur im Rahmen klinischer Studien durchzuführen.

Studien zeigen ein höheres Risiko für MS in Breitengraden mit geringerer Sonnenlichteinstrahlung. Der Vitamin-D-Spiegel scheint zudem Krankheits schwere und -verlauf der MS zu beeinflussen. Im Rahmen der Behandlung sollte daher der **Vitamin D-Spiegel** überprüft und ein Mangel gegebenenfalls ausgeglichen werden.

Auch **Lebensstilfaktoren** gewinnen in der MS-Therapie an Bedeutung. Insbesondere die **Ernährung** und der Darm als immunologisches Organ stehen dabei im Fokus. Zwar konnten Studien bislang keine Effekte spezieller Diäten nachweisen. Bekannt ist aber, dass Vitamin-Mangelzustände und Übergewicht das MS-Risiko erhöhen. Empfohlen wird daher eine ausgewogene Ernährung (siehe Kapitel 4).

Rauchen kann ebenfalls die Wahrscheinlichkeit erhöhen, an MS zu erkranken und ihren Verlauf verschlechtern.²¹ Daher stellt die **Behandlung der Nikotinsucht** ebenfalls einen sinnvollen Bestandteil der Therapie dar.

Symptomatische Therapie

Ziel der symptomatischen Therapie ist es, die vielfältigen **Folgen der Erkrankung** auf körperlicher und geistiger Ebene zu **mildern** und so die **Lebensqualität** der Menschen mit MS zu **verbessern**. Dabei kommen neben medikamentösen vor allem **nicht-medikamentöse Verfahren** zum Einsatz, z. B. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychotherapie, neuropsychologische Therapie, psychosoziale Betreuung, Selbsthilfegruppen und Hilfsmittelversorgung (vgl. Kapitel 2.2).

Behandlungen im Rahmen der symptomatischen Therapie werden grundsätzlich ambulant – im häuslichen Umfeld oder in einer Therapiepraxis – oder stationär – in einer Klinik oder Rehabilitationseinrichtung – durchgeführt. Ideal ist ein **multimodales Behandlungskonzept**. Das heißt: Mediziner und Therapeuten verschiedener Fachrichtungen arbeiten eng zusammen und koordinieren mehrere verschiedene Therapiebausteine, die parallel zur Anwendung kommen.

²⁰ S2k-Leitlinie, 2021, S. 14.

²¹ Ebd., S. 105 ff.

Medikamentöse Therapie

Die individuellen MS-Beschwerden werden begleitend zu den Heilbehandlungen bei Bedarf auch medikamentös behandelt. Häufige Symptome und verwendete Wirkstoffe sind

- **Depressionen**
Antidepressiva
- **Spastiken**
Baclofen, Tizanidin
- **Gang- und Mobilitätsstörungen**
Fampridin
- **Blasenfunktionsstörungen**
Anticholinergika (überaktive Blase), Alphablocker und Antispastika (Blasenentleerungsstörungen), Desmopressin (Verringerung der Urinmenge)
- **Schmerzen**
Analgetika (Schmerzmittel)
- **Anfallsartige (paroxysmalen) Symptome wie Trigeminusneuralgie (Gesichtsschmerz)**
Antiepileptika
- **Erektionsstörungen**
PDE-5-Hemmer

WICHTIG

Medizinisches Cannabis lindert bei manchen MS-Betroffenen Symptome wie Schmerzen oder Spastiken. Mediziner können es in der symptomatischen MS-Therapie als Arzneimittel verordnen. Bei der Verordnung muss die Aussicht auf eine spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome bestehen. (Nähere Informationen zu diesem Thema im WikiPocket „Medizinisches Cannabis“.)

2.

LEISTUNGEN DER KRANKENVERSICHERUNG

Die gesetzliche Krankenkasse übernimmt bei einer MS-Erkrankung die Kosten für die ärztliche Versorgung, für die Ausstattung mit Arznei- und Hilfsmitteln, für Heilmittel- und Psychotherapien sowie für ambulante und stationäre Rehabilitationsleistungen.

2.1 Hilfsmittel

Hilfsmittel sind technische und therapeutische Medizinprodukte, welche die Krankenbehandlung unterstützen. Für Menschen mit Multipler Sklerose relevante erstattungsfähige Hilfsmittel sind z. B. Armunterstützungssysteme, Greifhilfen und Elektrorollstühle.

Der Anspruch auf die Versorgung mit Hilfsmitteln umfasst auch **notwendige Änderungen und Reparaturen**, vor allem dann, wenn die Reparatur wirtschaftlicher als eine Ersatzbeschaffung ist. Auch die Kosten der **Ausbildung für den Gebrauch des Hilfsmittels** (z. B. das Erlernen der Anwendung eines E-Rollstuhls), für den **Betrieb** und die mit dem Hilfsmittel verbundenen technischen **Kontrollen** werden von der Krankenkasse übernommen.

Hinweis: Eine Kostenübernahme für Hilfsmittel durch die gesetzliche Krankenversicherung ist in der Regel nur möglich, wenn diese im Hilfsmittelverzeichnis gelistet ist. Der Spitzenverband der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen GKV hat ein online abrufbares Hilfsmittelverzeichnis erstellt, das fortlaufend aktualisiert wird:

<https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de/home>

Zuzahlung von Hilfsmitteln

Für bestimmte Hilfsmittel gibt es Festbeträge, die von den Krankenkassen erstattet werden. Darüber hinaus gehende Kosten muss der Patient selbst begleichen. Weiterführende Informationen zum Thema gibt es im Kapitel „Zuzahlungen“ im [neuraxWiki Haupttratgeber Sozialrecht](#).

2.2 Heilmitteltherapie

Heilmaßnahmen sind fester Bestandteil in der Behandlung von MS-Patienten. Die gesetzliche Krankenkasse übernimmt je nach Einzelfall Heilmitteltherapien wie Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie, die Anbieter mit einer fachspezifischen Ausbildung durchführen.

Heilmittelrichtlinie

Die Heilmittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) regeln für gesetzlich Krankenversicherte die Versorgung mit Heilmitteln. Ein wichtiger Bestandteil der Richtlinien ist der Heilmittelkatalog. Dieser gibt Aufschluss darüber, welche Heilmittel in welcher Menge für Patienten mit MS verordnet werden können.

Hinweis: Diesen Heilmittelkatalog können Interessierte unter www.g-ba.de/richtlinien/12/ abrufen.

Verordnung einer langfristigen Heilmittelbehandlung

Eine Multiple Sklerose-Erkrankung führt zu einer dauerhaften funktionalen Schädigung. Daher wird sie in der Diagnoseliste mit langfristigem Heilmittelbedarf aufgeführt. Das bedeutet, dass Patienten keinen Antrag auf Genehmigung bei ihrer gesetzlichen Krankenkasse stellen müssen. Der behandelnde Arzt verordnet die entsprechende Therapie und der Patient muss innerhalb von 28 Tagen nach Verordnung die Behandlung beginnen.

Kostenübernahme

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen nach ärztlicher Verordnung in der Regel die Kosten für eine Heilmitteltherapie. Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, müssen **10 %** der Kosten des Heilmittels **zuzüglich 10 € je Verordnung** zuzahlen. Unter bestimmten Voraussetzungen können sie bei der Krankenkasse auch eine **Zuzahlungsbefreiung** beantragen.

Hinweis: Ob die Voraussetzungen einer Zuzahlungsbefreiung vorliegen, können Patienten im [neuraxWiki Haupttratgeber Sozialrecht](#) im Unterkapitel „Zuzahlung und Zuzahlungsbefreiung“ nachlesen.

Physiotherapie

Störungen der Bewegungskoordination, Versteifung, Krämpfe oder Lähmungen der Muskeln (**Spastiken**), Zittern (**Tremor**) sowie **Störungen der Darm- und Blasenfunktion**, aber auch **Fatigue** sowie **Wahrnehmungs- und Sensibilitätsstörungen** können durch Physiotherapie verbessert werden.²²

Physiotherapie hilft den **Körper** und **Fehlbelastungen** bewusster **wahrzunehmen**, **Muskeln zu stärken** und zu **lockern**, **Schmerzen zu lindern**, **Koordination und Gleichgewicht zu schulen** sowie **Funktionsstörungen** (z. B. durch Beckenbodentraining) zu **beheben**. Ziel ist es, die Beweglichkeit möglichst lange zu erhalten.

²² S2K-Leitlinie, 2021, S. 164.

Dabei kommen Techniken zum Einsatz wie das Bobath-Konzept, propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF), manuelle Therapien wie die craniosacrale Therapie, neuromuskuläre arthroossäre Plastizität (NAP), neuromuskuläre Aktivierung (Neurac) oder reflektorische Atemtherapie. Der MS-Patient erhält vom Physiotherapeuten Trainingsübungen für seinen Alltag, die er auch z. B. während der Arbeit ausführen kann.

TIPP

Physiotherapeuten sollten auf das Krankheitsbild MS spezialisiert sein. Um dies zu sichern, sollten Mediziner auf dem Rezept den Zusatz „ZN2“ anführen.

Physiotherapie als Heilmittel kann bei einer MS-Erkrankung langfristig verordnet werden. Der behandelnde Arzt setzt die Behandlungsmenge, -dauer und -häufigkeit nach den individuellen Beschwerden des Patienten fest.

Ergotherapie

Bei der Ergotherapie werden v. a. Bewegungsabläufe trainiert, die für die **Alltagsbewältigung** und **Selbstversorgung** sowie die **Ausführung konkreter Tätigkeiten** wichtig sind. Neben den **körperlichen** werden dabei auch **kognitive** und **soziale Kompetenzen** verbessert. Der Ansatz der Therapie ist also ganzheitlich. Auch die **Schulung im Umgang mit Hilfsmitteln** bei Einschränkungen durch die MS ist eine ergotherapeutische Aufgabe.

Zu Beginn vereinbaren MS-Patient und Behandler individuelle Therapieziele. Ein übergeordnetes Ziel ist es immer, möglichst **selbstbestimmt und erfüllt zu leben**.

Ergotherapeutische Behandlungen können während eines Krankenhausaufenthalts oder einer Maßnahme der Rehabilitation erfolgen. Zudem gibt es ambulante Praxen für Ergotherapie. Wenn der Patient nicht in der Lage ist, eine Praxis aufzusuchen, sind Hausbesuche möglich.

Voraussetzungen

Die Ergotherapie kann der behandelnde Arzt als langfristigen Heilmittelbedarf nach § 32 Abs. 1a SGB V verordnen. Die Entscheidung darüber hängt vom medizinischen Erfordernis des Einzelfalls ab.

Behandlungsdauer

Eine Therapiemaßnahme dauert in der Regel zwischen 30 und 60 Minuten. In welchem Abstand die Maßnahmen erfolgen, hängt von der individuellen Situation der Betroffenen ab.

Funktionstraining

Zahlreiche Studien zeigen, dass MS-Kranke sehr von körperlichem Training profitieren.²³ Um ihre Motorik zu erhalten und zu verbessern, wurde ein **bewegungstherapeutisches Funktionstraining speziell für Menschen mit MS** entwickelt. Die kleinen Gruppen werden in der Regel von Physio- und Ergotherapeuten mit entsprechender Zusatzausbildung angeleitet. In der Pandemie haben sich auch virtuelle Trainings etabliert.

TIPP

Weitere Infos zu diesem noch recht neuen Angebot finden Interessierte bei der DMSG:

www.dmsg.de/multiple-sklerose-infos/ms-behandeln/rehabilitationsverfahren/funktionstraining/

Logopädie

Stimm-, Sprech-, und Sprachtherapie

Patienten mit MS, die unter **Sprechstörungen** (Dysarthrie), wie verwaschene Sprache oder **Schluckstörungen** (Dysphagie), wie häufigem Verschlucken, leiden, werden durch Logopäden unterstützt.

Bei der **Sprechtherapie** werden z. B. die Koordination von Atmung und Stimmgebung, Sprechgeschwindigkeit und Lautstärke trainiert und somit das **Sprechen verbessert**. Ist die Kommunikationsfähigkeit stark eingeschränkt, wird auch der Umgang mit Hilfsmitteln wie einem Sprachcomputer geübt.

Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie kann der behandelnde Arzt bei Patienten mit MS als langfristigen Heilmittelbedarf nach § 32 Abs. 1a SGB V bei entsprechender medizinischer Indikation verschreiben.

Behandlungsdauer

Eine Therapiemaßnahme dauert in der Regel zwischen 30 und 90 Minuten. In welchen Abstand und wie lange die Maßnahmen erfolgen, hängt von der individuellen Situation der Betroffenen ab.

Schlucktherapie

Seit dem 1. Januar 2021 gilt die Schlucktherapie als eigenständiges Heilmittel. In der Schlucktherapie werden je nach Beschwerdebild Kräftigungs-, Lockerungs-, Wahrnehmungs- und Koordinationsübungen angeboten. Auch die optimale Kopf- und Körperhaltung beim Essen werden trainiert.

Behandlung

Die Schlucktherapie führt in der Regel ein darauf spezialisierter Logopäde durch. Die Behandlungsdauer liegt je nach Einzelfall zwischen 30 und 60 Minuten.

Hinweis: Nähere Informationen zur Heilmitteltherapie gibt es im [neuraxWiki Haupttratgeber Sozialrecht Kapitel „Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung“](#).

²³ „Sportliches Training bei Multiple Sklerose.“ Dissertation von Kersten S.H., Universität des Saarlandes 2015. Abgerufen unter: https://publikationen.sulb.uni-saarland.de/bitstream/20.500.11880/23451/1/Kersten_Dissertation_20_07_2015_online_version.pdf

2.3 Psychotherapie

Gerade die **unsichtbaren neurologischen Symptome** der MS, wie Fatigue, Wesensveränderungen oder Konzentrationsprobleme, **machen Betroffenen oft schwer zu schaffen**. Dazu kommen **Gefühle, die mit der Diagnose einhergehen**: Angst, Hilflosigkeit oder Wut können zu einer Depression oder anderen psychischen Erkrankung führen. MS-Patienten haben im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein deutlich **erhöhtes Risiko an einer Depression zu erkranken**.²⁴

Eine **psychotherapeutische Begleitung** ist daher in allen Phasen einer MS-Erkrankung **entlastend**. **Techniken der Stressbewältigung** und der **Angstkonfrontation** sowie **Energiemanagement-Strategien** wie sie etwa in der **kognitiven Verhaltenstherapie** vermittelt werden, sind für viele Patienten sehr hilfreich. Ein wichtiges Ziel ist es, dass die Kranken aus der gefühlten Ohnmacht in die **Selbstwirksamkeit** kommen.

Die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland finanzieren verschiedene psychotherapeutische Verfahren. Der erste Kontakt zu einem Psychotherapeuten findet in der sogenannten **psychotherapeutischen Sprechstunde** statt. Dazu ist keine Überweisung nötig. In dem Gespräch wird abgeklärt, ob eine Psychotherapie notwendig ist.

Ein **vertrauensvolles Verhältnis zum Therapeuten** und die **passende Therapieform** sind für den Behandlungserfolg zentral. Vor Beginn der eigentlichen Therapie werden daher **mindestens zwei, höchstens vier Sitzungen** à 50 Minuten durchgeführt.

Eine Psychotherapie muss **bei der gesetzlichen Krankenkasse beantragt werden**. Die entsprechenden Formulare und alle weiteren Infos erhalten Betroffene von ihrem Psychotherapeuten.

Voraussetzungen für die Bewilligung einer Psychotherapie

- Es muss eine psychische Krankheit vorliegen
- Ein Behandlungserfolg ist zu erwarten, das heißt: Der Patient ist motiviert, hat die nötige Persönlichkeitsstruktur und ist in der Lage, sich auf die Therapie einzulassen
- Der Patient stellt gemeinsam mit dem Therapeuten einen Antrag auf Psychotherapie bei der Krankenkasse
- Der Therapeut muss eine Kassenzulassung haben

Behandlungsdauer

Eine Therapiestunde umfasst grundsätzlich 50 Minuten. Je nach gewählter Therapieform variiert die Länge der Therapie. In einer Kurzzeittherapie können bis zu 24 Stunden, in einer Langzeittherapie mit Schwerpunkt kognitiver Verhaltenstherapie können bis zu 60 Stunden, in besonderen Fällen sogar bis zu 80 Stunden verordnet werden.

Hinweis: Eine Umwandlung von Kurzzeit- auf Langzeittherapie ist möglich, diese muss aber spätestens zur 20. Sitzung der Kurzzeittherapie beantragt werden. Dabei werden die bereits geleisteten Therapiestunden auf die Langzeittherapie angerechnet.

²⁴ „Depression bei MS.“ DMSG. Abgerufen unter: www.dmsg.de/multiple-sklerose/ms-behandeln/therapiesaeulen/symptomatische-therapie

TIPP

Umfassende Infos über das Antragsverfahren zur Psychotherapie gibt die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) auf folgender Internetseite:

www.wege-zur-psychotherapie.org/

WICHTIG

Psychoedukation – also das wirkliche Verstehen und Akzeptieren des Krankheitsbildes, insbesondere der möglichen Effekte auf Geist und Seele – ist bei MS ein wichtiger Schritt in der Krankheitsbewältigung. Sie kann im Rahmen einer Psychotherapie, aber auch z. B. von Ergotherapeuten oder Ärzten durchgeführt werden. Auf Wunsch können Angehörige und andere nahe Menschen an der Psychoedukation teilnehmen.

2.4 Alternative Verfahren

Verschiedene alternative Methoden bessern bei manchen Patienten mit MS die Beschwerden. Da ihre Wirkung aber nicht ausreichend wissenschaftlich untersucht ist, übernehmen die Krankenkassen die Kosten für die Behandlung in der Regel nicht.

Insbesondere **Akupunktur** und **Akupressur** können Schmerzen und Muskelkrämpfe bei manchen MS-Patienten lindern. Die **craniosakrale Osteopathie** kann bei Funktionsstörungen im Bereich des Schädels, der Wirbelsäule und des Kreuzbeins eine begleitende Unterstützung sein. Mit sanften, manuellen Techniken wirkt der Osteopath dabei auf Nerven und Faszien ein.

Entspannungsverfahren wie Atemtherapie, Autogenes Training oder die Progressive Muskelentspannung nach Jacobsen spielen insbesondere in der Rehabilitation von MS-Betroffene eine große Rolle.

Hinweis: Kosten für zertifizierte Präventivkurse nach § 20 SGB V wie Autogenes Training oder Progressive Muskelentspannung können von der gesetzlichen Krankenkasse anteilig oder vollständig einmal im Jahr übernommen werden.

2.5 Medizinische Rehabilitation

Ziele einer Rehabilitationsmaßnahme können eine Verbesserung der Beeinträchtigung im alltäglichen Leben, die Vermeidung von drohender Beeinträchtigung oder die Teilhabe am beruflichen und gesellschaftlichen Leben sein. Patienten mit einer Multiplen Sklerose können eine medizinische Rehabilitation beantragen, die entweder ambulant oder stationär durchgeführt wird.

Kostenträger

Je nach Ziel der Reha-Maßnahme ist ein anderer Kostenträger zuständig. Die **gesetzlichen Krankenkassen** finanzieren medizinische Reha-Leistungen, wenn diese erforderlich sind, um die Gesundheit der Patienten wiederherzustellen oder zu erhalten. Die gesetzliche Rentenversicherung ist zuständig für die medizinische und berufliche Reha sowie die Teilhabe ihrer Versicherten, wenn deren Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder bereits eingeschränkt ist. Dadurch soll die verminderte Erwerbsfähigkeit wesentlich verbessert, wiederhergestellt bzw. eine Verschlechterung verhindert werden.

Therapieoptionen

Eine medizinische Reha folgt ebenfalls einem multimodalen Behandlungskonzept, d. h. es werden gleichzeitig unterschiedliche Behandlungsmethoden innerhalb mehrerer Wochen durchgeführt. Ziel ist es, alle Beschwerden des Patienten ganzheitlich und nicht nur einzelne Symptome zu behandeln.

Zu den Therapieoptionen gehören u. a.:

- Physiotherapie
- Bewegungs- und Trainingstherapie

- Ergotherapie
- Psychotherapie
- Logopädie, also Sprech-, Stimm- und Sprachtherapie

Dauer

Die Regeldauer einer ambulanten Reha-Maßnahme ist auf 20 Behandlungstage festgesetzt, die einer stationären auf längstens drei Wochen. Die Dauer wird im Einzelfall durch den Kostenträger festgelegt. Unter Umständen wird ein längerer Zeitraum schon vor Beginn der Rehabilitation oder während ihres Verlaufs vereinbart. Eine weitere ambulante oder stationäre medizinische Rehabilitation kann erst nach Ablauf einer vier Jahresfrist verordnet werden.

Hinweis: Da für die individuellen Leistungen mehrere Rehabilitationsträger in Frage kommen können, gilt es die genaue Zuständigkeit zu klären. Weiterführende Hinweise finden Interessierte in dem Kapitel „Leistungen der Rentenversicherung“ im [neuraxWiki Haupttrageber Sozialrecht](#).

2.6 Finanzielle Leistungen während der Rehabilitation

Um finanzielle Engpässe während einer Reha zu vermeiden, können Patienten unter bestimmten Voraussetzungen finanzielle Absicherung und Unterstützung beantragen.

Lohnfortzahlung (§ 3 Entgeltfortzahlungsgesetz)

Wird ein Arbeitnehmer krank oder beginnt eine stationäre Reha, hat er zunächst Anspruch auf **sechs Wochen Lohnfortzahlung** vom Arbeitgeber. Danach erhält er in der Regel Krankengeld von der Krankenkasse.

Krankengeld (§§ 44 ff. SGB V)

Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als sechs Wochen, erhalten gesetzlich Krankenversicherte Krankengeld. Die Höhe des Krankengelds richtet sich nach dem bisherigen Arbeitslohn. Es beträgt **70 % des Bruttoentgelts**, jedoch höchstens 90 % des Nettoentgelts und **maximal 112,88 € täglich** (kalendertägliche Beitragsbemessungsgrenze). Abgezogen werden noch anteilig die Beiträge zur Arbeitslosen-, Pflege- und Rentenversicherung.

Übergangsgeld (§§ 64 ff. SGB IX)

Das Übergangsgeld ist eine **Lohnersatzleistung der Rentenversicherung**, die für die gesamte Dauer der Reha-Maßnahme gezahlt werden kann. Voraussetzung ist zum einen, dass unmittelbar vor Beginn der Rehabilitation Arbeitseinkommen erzielt wurde oder eine andere Lohnersatzleistung geleistet wurde, deren Berechnung ein Arbeitseinkommen zugrunde liegt. Dies kann z. B. Arbeitslosengeld oder Krankengeld sein. Eine weitere Voraussetzung ist, dass im Bemessungszeitraum Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt wurden.

Die Berechnungsbasis des Übergangsgeldes beträgt **80 % des zuletzt erzielten Bruttoeinkommens**, höchstens jedoch das zuletzt bezogene Nettoeinkommen.

Patienten ohne Kinder erhalten Übergangsgeld in Höhe von **68 %** dieser Berechnungsbasis.

Patienten mit Kindern oder die pflegebedürftig sind und durch ihren Ehegatten gepflegt werden, der deshalb keine Erwerbstätigkeit ausüben kann oder deren Ehegatte pflegebedürftig ist und keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung hat, erhalten **75 %** jener Berechnungsbasis.

WICHTIG

Übergangsgeld ist steuerfrei, muss bei der Steuererklärung aber angegeben werden.

Grundsicherung und Hilfe zum Lebensunterhalt

Empfänger von Arbeitslosengeld II (Hartz IV) erhalten diese Leistungen auch während der medizinischen Reha von ihrem zuständigen **Jobcenter**. Der Träger der Grundsicherung sollte aber darüber informiert sein, dass der Betroffene dem Arbeitsmarkt in dieser Zeit nicht zur Verfügung steht.

Hinweis: Auch die Ansprüche auf Sozialhilfe/Hilfe zum Lebensunterhalt und Erwerbsminderungsrente ändern sich während der Reha nicht.

Zusätzliche Leistungen

Unabhängig davon, ob Patienten Lohnfortzahlung oder Leistungen zum Lebensunterhalt erhalten, werden von dem jeweiligen Kostenträger der medizinischen Reha bei Bedarf weitere Aufwendungen übernommen, wie u. a.:

- Reisekosten für die An- und Abreise zur stationären Reha
- Fahrtkosten zwischen Wohnung und Rehaeinrichtung während einer ambulanten Reha
- Haushaltshilfe bzw. Kinderbetreuungskosten, insbesondere um die Versorgung von Kindern sicherzustellen
- Kosten für eine notwendige Begleitperson

3.

BEHINDERUNG UND SCHWERBEHINDERUNG

Aufgrund ihrer individuellen Beeinträchtigungen können von MS betroffene Personen als behindert oder schwerbehindert anerkannt werden. Denn Menschen mit Behinderungen haben ein Recht auf besonderen Schutz und Unterstützung.

Diese Rechte sind im neunten Sozialgesetzbuch, dem Rehabilitations- und Teilhabeberechtigten verankert. Nach § 2 SGB IX liegt eine Behinderung dann vor, „wenn die **körperliche** Funktion, die **geistige** Fähigkeit oder die **seelische** Gesundheit eines Menschen mit hoher Wahrscheinlichkeit **länger als sechs Monate** von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher seine **Teilhabe am Leben in der Gesellschaft** beeinträchtigt ist“.

Ziel des Reha- und Teilhaberechts ist es, die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen zu fördern und ihnen eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Umgesetzt wird dies durch verschiedene Rechte, Erleichterungen oder Vergünstigungen, den sog. **Nachteilsausgleichen**. Sie sind mit einem bestimmten **Grad der Behinderung** (GdB), einzelnen **Merkzeichen** oder einer **Gleichstellung** verbunden.

3.1 Grad der Behinderung bei Multipler Sklerose

Der Grad der Behinderung ist die Maßeinheit dafür, wie stark ein Mensch durch seine Behinderungen beeinträchtigt ist. Er wird in Zehnergraden von 20 bis 100 festgelegt. Als Orientierung zur Bemessung des GdB dienen die **Versorgungsmedizinischen Grundsätze**. Darin ist eine Liste von medizinischen Befunden bzw. Krankheiten enthalten, denen jeweils ein GdB zugewiesen ist.

Eine MS-Erkrankung zählt demnach zur Kategorie 3 „Nervensystem und Psyche“. Für die Höhe des GdB gelten neben den zerebralen und spinalen Ausfallerscheinungen auch die aus dem klinischen Verlauf sich ergebenden Krankheitsaktivitäten. Das bedeutet, dass in der Bewertung des GdB die Anzahl und die Schwere der MS-Schübe sowie deren Krankheitsverlauf berücksichtigt werden.

WICHTIG

Da eine MS-Erkrankung sehr unterschiedlich verläuft, hängt die Höhe des GdB vom individuellen Einzelfall ab. Betroffene können sich daher zunächst von ihrem Arzt beraten lassen.

Zur Feststellung einer Behinderung stellen Betroffene einen Antrag beim zuständigen **Versorgungsamt**. Bei einem GdB von mindestens 20 liegt eine Behinderung vor. Ein Schwerbehindertenausweis wird ab einem GdB von 50 ausgestellt. Unter Umständen können Betroffene ab einem GdB von 50 zusätzlich bestimmte **Merkzeichen** erhalten. Je nach Merkzeichen sind diese mit unterschiedlichen **Nachteilsausgleichen**, wie Ermäßigungen bei öffentlichen Verkehrsmitteln, verbunden.

3.2 Behinderungen im Arbeitsleben

Menschen mit Behinderungen sind im Berufsleben häufig mit besonderen Herausforderungen konfrontiert. Durch verschiedene Sonderregelungen wird versucht, durch die Behinderung entstehende Nachteile wieder auszugleichen. So erhalten Menschen mit einer **Schwerbehinderung** u. a. einen erweiterten Kündigungsschutz, begleitende Hilfen im Arbeitsleben sowie Zusatzurlaub.

Wenn Menschen mit einem **GdB von 30 oder 40** infolge ihrer Behinderungen keinen geeigneten Arbeitsplatz erlangen oder behalten, können sie schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden. Den Antrag auf **Gleichstellung** können Arbeitnehmer bei der **Agentur für Arbeit** stellen.

TIPP

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) stellt einen Ratgeber zum Thema „Leistungen für schwerbehinderte Menschen im Beruf“ mit Informationen zu finanziellen Förderungen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer zur Verfügung. Dieser ist kostenfrei als PDF auf der Internetseite der BIH abrufbar:

<https://bit.ly/leistungen-fuer-schwerbehinderte-menschen-im-beruf>

Fragerecht des Arbeitgebers bei Vorstellungsgesprächen

Stellenbewerber dürfen vom potenziellen Arbeitgeber nicht nach einer Schwerbehinderung gefragt werden. Dies wäre eine behinderungsbedingte Diskriminierung. Eine Ausnahme hiervon ist, wenn die Behinderung für den Arbeitsplatz relevant ist. Andererseits ist es dem Arbeitgeber auch nur dann möglich, den vom Gesetz vorgeschriebenen speziellen Schutz des schwerbehinderten Arbeitnehmers umzusetzen, wenn er über den Grad der Behinderung informiert ist. Das Bundesarbeitsgericht hat deshalb im Jahr 2012 entschieden, dass die Frage nach einer Schwerbehinderung zulässig ist, wenn das Arbeitsverhältnis bereits sechs Monate besteht (BAG, Urteil vom 16.02.2012, 6 AZR 553/10).

Hinweis: Weiterführende, detaillierte Informationen zum Grad der Behinderung, den damit verbundenen Nachteilsausgleichen und Sonderregelungen im Arbeitsleben gibt es im [neuraxWiki Hauptratgeber Sozialrecht](#), Kapitel „Behinderung und Schwerbehinderung“.

4.

LEBEN MIT MULTIPLER SKLEROSE

Während einige von MS betroffene Personen ein fast normales Leben führen, sind andere phasenweise oder dauerhaft in ihrem Alltag stark eingeschränkt. Aus dem Wissen von Experten und den Erfahrungen Betroffener lassen sich Verhaltensempfehlungen und Tipps für verschiedene Lebensbereiche und -phasen ableiten.

Umgang mit der Diagnose

Die Diagnose MS ist mit vielen Ängsten verbunden. Gerade die schlechte Prognostizierbarkeit der Krankheit sorgt für große Verunsicherung. Pauschale Aussagen, wie sich die Symptome entwickeln werden, sind nicht möglich. Der **wichtigste Anker ist der Arzt des Vertrauens**. Betroffene sollten **alle Fragen und Sorgen** in Zusammenhang mit der Diagnose **offen ansprechen**.

Wissen aus seriösen Quellen über die Krankheit allgemein und über alle therapeutischen Optionen ist ebenfalls hilfreich. Für viele Neuerkrankte ist zudem der Austausch mit anderen Patienten, etwa im Rahmen von **Selbsthilfegruppen** eine enorme Stütze. Ein **MS-Tagebuch** hilft dabei, die Symptome im Tagesverlauf, mögliche Einflussfaktoren und Gefühle festzuhalten. Das stärkt das wichtige Gefühl der **Selbstwirksamkeit**:

„Ich bin der Krankheit nicht hilflos ausgeliefert.“ Die Tagebuch-Dokumentation ist auch für den Arzt sehr wertvoll.

TIPP

Die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) bietet auf ihrer Internetseite eine kostenlose MS-Tagebuch-App zum Download an:

www.dmsg.de/service/multimedia/ms-tagebuch

Empfehlungen für den Alltag

- Weiter aktiv bleiben: Hobbies bei Bedarf an die neue Realität anpassen
- Kein Rückzug, sondern offen mit der Krankheit umgehen
- Fokus auf Stärken, nicht auf die Beeinträchtigungen legen
- Lebensziele gegebenenfalls neu definieren und anpassen
- Ein gewisses Zukunftsrisiko als Teil des Lebens akzeptieren
- Für künftige „Worst-Case“-Szenarien absichern, ansonsten konsequent am Hier und Jetzt orientieren
- Unterstützung annehmen – sei es durch Bezugspersonen, technische Hilfsmittel oder therapeutische Begleitung

Familie, Freunde und Partnerschaft

Ein intaktes soziales Umfeld ist für einen günstigen Krankheitsverlauf enorm wichtig. Auch wenn es ihnen schwerfällt, sollten MS-Betroffene von Anfang an **offen und ehrlich** mit ihren Angehörigen **über die Krankheit und ihre Gefühle sprechen**. Das gilt genauso gegenüber Kindern, die in der Regel gut damit umgehen können. Auch über **körperliche und geistige Einschränkungen**, die in der Zukunft **aufreten könnten**, sowie die zahlreichen Unterstützungsmöglichkeiten sollten Betroffene reden. **Klarheit schafft Sicherheit und Entlastung**.

Für Freunde und Familienangehörige ist die Diagnose genau wie für den Patienten im ersten Moment oft ein Schock. Sie benötigen **Zeit und Raum für die Verarbeitung**. In einer Partnerschaft müssen manchmal **Träume und Pläne** an die neue Realität **angepasst werden**. Gerade nicht sichtbare Symptome wie Fatigue oder auch sexuelle Schwierigkeiten²⁵ können die Beziehung stark belasten. Betroffene sollten auch darüber möglichst offen sprechen und sich ärztlich beraten lassen. **Ehrlichkeit schafft Vertrauen**.

Hilfreiche Beispielsätze und Gedanken für den Patienten

- Ich habe eine Krankheit, aber ich bin noch derselbe Mensch.
- Eine Krankheit kann jeden treffen.
- Ich darf Hilfe annehmen.
- „Bitte behandle mich genauso wie vorher.“
- „Ich danke Dir sehr fürs Dasein. Wenn ich konkrete Hilfe brauche, werde ich Dir das sagen.“

Hilfreiche Beispielsätze und Gedanken für Bezugspersonen

- „Ich bin für Dich da, wenn Du mich brauchst. Ich akzeptiere auch, wenn Du aktuell keine Hilfe von mir willst.“
- „Wir schaffen das gemeinsam!“
- Das Gegenüber im Rahmen der Möglichkeiten fördern, aber nicht bevormunden.
- Ich darf eigene Bedürfnisse haben und achte gut auf mich.

TIPP

Über die Landesverbände der DMSG finden Patienten und Angehörige Experten und Selbsthilfegruppen in ihrer Nähe:

www.dmsg.de/dmsg-bundesverband/landesverbaende/

²⁵ „Sexuelle Schwierigkeiten.“ Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft, 2021. Abgerufen unter: www.multiplesklerose.ch/PDF/de/Infoblaetter/01_Medizinische_und_therapeutische_Fragen/MS-Info_Sexuelle_Schwierigkeiten.pdf

Menschen, die allein sind, können sich über verschiedene Online-Foren austauschen, z. B. über das Multiple Sklerose Portal Amsel e. V.: www.amsel.de/multiple-sklerose-forum/

Familienplanung

Die Diagnose MS wird meist **zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr** gestellt. Das ist genau die Phase, in denen viele Menschen eine Familie gründen. Frauen machen die Mehrzahl der MS-Betroffenen aus. Sie stellen sich viele Fragen: Vererbe ich die Krankheit? Schädigen die Medikamente meinem Kind? Was passiert, wenn ich in der Schwangerschaft einen Schub bekomme?

MS wird **nicht vererbt**, für das Kind steigt allerdings das Erkrankungsrisiko um etwa 3 %.²⁶ **Schwangerschaften verlaufen meist problemlos**. Viele Frauen erleben in dieser Phase sogar eine **deutliche Krankheitsverbesserung**. Verschiedene Studien zeigen zudem, dass für mindestens zwei Monate während des Stillens das Schubrisiko verringert ist.²⁷ Trotzdem wird empfohlen, eine Schwangerschaft erst zu planen, wenn der MS-Verlauf gut therapeutisch kontrolliert ist. Frauen sollten sich in jedem Fall **von ihrem Arzt vorab beraten und engmaschig begleiten lassen**.

Berufsleben

Oft stehen MS-Patienten bei der Erstdiagnose noch ganz am Anfang ihrer beruflichen Karriere. Die „Krankheit mit den 1.000 Gesichtern“ **kann**, aber muss nicht **zu Einschränkungen im Job führen**. Sofern sie weder sich selbst noch andere gefährden, müssen sie die Diagnose nicht offenlegen. **Offenheit gegenüber Chef und Kollegen** kann aber viele Vorteile haben, allen voran **Verständnis**. Kommt es zu einer Verschlimmerung der Symptome, kann der **Arbeitsplatz an die Bedürfnisse angepasst** werden. Es gibt hier viele Möglichkeiten – von **flexiblen Arbeitszeiten** und **Homeoffice**, über **technische Hilfsmittel** sowie **Seh- und Mobilitätshilfen** bis zu einer **Arbeitsassistenz**.

Grundsätzlich sind **Berufe**, die mit Schicht- oder Akkordarbeit, starker körperlicher Belastung, dem Umgang mit Fahrzeugen und einem **hohen Stressfaktor** verbunden sind, für MS-Betroffene **weniger gut geeignet**.

Sport und Entspannung

Sport stärkt das Herz-Kreislauf-System, Lungenfunktion, Koordination und Muskelkraft, er steigert Lebensfreude und Selbstvertrauen. Eine **Kombination aus Ausdauer- und Krafttraining wirkt** sich laut verschiedener Studien²⁸ **positiv auf häufige MS-Symptome** wie schnelle Ermüdbarkeit, Schwäche oder Koordinationsprobleme aus. Die Wahl der Sportart sollten Patienten von ihren individuellen Wünschen und Einschränkungen abhängig machen und vorab mit ihrem Arzt absprechen. **Extreme Überanstrengung gilt es zu vermeiden**. Menschen mit MS sollten besonders gut auf die Signale ihres Körpers achten.

²⁶ „MS und Kinderwunsch. Vererbbarkeit“, Register DMSKW, o.J. Abgerufen unter: www.ms-und-kinderwunsch.de/allgemeine-informationen.html

²⁷ „Plan Baby bei MS. Zahlen und Fakten.“ dmsg, o.J. Abgerufen unter: <https://plan-baby-bei-ms.dmsg.de/checkliste/>

²⁸ „Der Zusammenhang zwischen Multipler Sklerose und Sport“. Aktion Multiple Sklerose Erkrankter, Landesverband der DMSG in Baden-Württemberg (AMSEL) e. V., o.J. Abgerufen unter: www.amsel.de/multiple-sklerose/ms-themen/ms-und-sport/einfuehrung/der-zusammenhang-zwischen-ms-und-sport/

WICHTIG

Bei vielen Betroffenen verschlimmern sich durch die Erhöhung der Körpertemperatur neurologische Symptome wie Sehstörungen oder Spastiken kurzfristig. Das sogenannte **Uhthoff-Phänomen** ist in der Regel nach maximal zwei Stunden vorüber und letztlich ungefährlich. Schon eine kalte Dusche kann die Symptome abklingen lassen.

Stress kann den MS-Verlauf negativ beeinflussen. Beim Sport baut der Organismus das Stress-Hormon Cortisol ab. Es gibt außerdem **Entspannungsmethoden** wie Qi Gong, Autogenes Training, Yoga, Meditation, Feldenkrais und die progressive Muskelentspannung nach Jacobsen. Betroffene lernen so, besser mit Druck, Anforderungen und Ängsten umzugehen. Sie helfen auch, **mehr Gelassenheit gegenüber der Unberechenbarkeit der Erkrankung zu entwickeln**.

Urlaub und Reisen

Auszeiten vom Alltag brauchen wir alle. Für Menschen mit MS ist es besonders wichtig, **Reisen gut vorzubereiten** und auch eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands miteinzuplanen. Extreme Anstrengung, große Hitze und Impfungen können Symptome bei manchen Patienten verschlimmern. Hier ist ein **Gespräch mit dem behandelnden Arzt** hilfreich.

Temperaturwechsel, z. B. durch Klimaanlage, erhöhen die Infekt- und damit die Schubgefahr. Betroffene sollten sich durch entsprechende Kleidung vor Zugluft schützen. Eine der häufigsten Reisekrankheiten ist **Durchfall**. Medikamente können dann möglicherweise nicht mehr ausreichend wirken. Um sich zu schützen ist es ratsam, in manchen Ländern auf Leitungswasser und alles, was nicht gekocht, gebacken oder eigenhändig geschält wurde, zu verzichten.

Checkliste für den Urlaub

- MS-Medikamente und Zubehör wie Spritzen in ausreichender Menge, vorschriftsmäßig gelagert (manche Präparate brauchen Kühlung) in der Originalverpackung
- Weitere Reiseapotheke (Medikamente gegen Durchfall, Fieber etc.) mit Arzt besprechen
- Bei Flugreisen ausreichende Dosis der Medikamente im Handgepäck
- Ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit der Medikation
- Fachärzte und Apotheken vor Ort recherchieren
- Europäischer Notfallausweis (Kostenloser Download auf der Internetseite der „Techniker Krankenkasse“: https://bit.ly/notfallausweis_tk)
- Kühlpads, Kühlweste und ähnliches (Uhthoff-Phänomen)

TIPP

Für Erkrankte, die stark eingeschränkt sind, kann eine organisierte Reise sinnvoll sein. Es gibt viele Anbieter, die Reisen für Menschen mit Behinderung anbieten. Auf der Seite „Reisen für Alle“ finden Interessierte eine Suchmaschine für zertifizierte Urlaubs-Angebote, Orte und Betriebe in Deutschland: www.reisen-fuer-alle.de

Ernährung

Nach aktuellem Stand der Wissenschaft gibt es keine eindeutige Ernährungs-Empfehlung bei MS. Unbestritten ist aber: Eine **ausgewogene, gesunde Ernährung mit möglichst frischen, saisonalen, unbehandelten Lebensmitteln** ist für chronisch Kranke besonders wichtig. Es gibt Erfahrungsberichte über eine Verbesserung der MS-Symptome durch eine „**antientzündliche Ernährung**“, etwa indem Omega-6-Fettsäuren (z. B. in vielen Wurst- und Fleischprodukten, Sonnenblumenöl) zu Gunsten von Omega-3-Fettsäuren (z. B. in Fisch und Algenölen), die demnach entzündungshemmend wirken, verringert werden.



Letztlich ist hier jeder Betroffene selbst gefragt, verschiedene Lebensmittel und Ernährungsweisen auszuprobieren und achtsam nachzuspüren: Nach welchen Mahlzeiten fühle ich mich gut und voller Energie? Was macht mich müde oder verursacht Verdauungsprobleme? Mögliche **Einflussfaktoren der Ernährung** auf die Symptome lassen sich gut **im MS-Tagebuch** nachvollziehen.

Die 10 Regeln der Deutschen Gesellschaft für Ernährung:

- Lebensmittelvielfalt genießen
- Gemüse und Obst – nimm „5 am Tag“
- Vollkorn wählen
- Mit tierischen Lebensmitteln die Auswahl ergänzen
- Gesundheitsfördernde Fette nutzen
- Zucker und Salz einsparen
- Am besten Wasser trinken
- Schonend zubereiten
- Achtsam essen und genießen
- Auf das Gewicht achten und in Bewegung bleiben

Auf verschiedene Szenarien vorbereiten

Es lässt sich nicht voraussagen, wie schnell die Krankheit fortschreitet und wie sie sich entwickelt. Bei langfristigen Planungen wie beim Hausbau ist es sinnvoll, mögliche künftige Einschränkungen in der Mobilität zu berücksichtigen. **Barrierefreie Planung** erweist sich spätestens im Alter als kluge Investition.

Die Konfrontation mit einem möglichen schweren Verlauf ruft zunächst oft **Trauer, Wut und Angst** hervor. Wer diese Gefühle durchlebt, und bei Bedarf mit therapeutischer Begleitung verarbeitet, kann sie schließlich **loslassen** und sich sehr viel besser **auf das Hier und Jetzt fokussieren**. Existenzängsten können Betroffene mit einer klugen Vorsorge die Grundlage entziehen.

TIPP

Einen Überblick über verschiedene Vorsorgemöglichkeiten finden Interessierte im neuraxWikionline Artikel „Vorsorge für Notfall, Krankheit und Behinderung“ unter:

www.neuraxwiki.de/artikel/17/vorsorge-fuer-notfall-krankheit-und-behinderung

5.

ADRESSEN UND ANSPRECHPARTNER

Allgemeine Informationen zur Multiplen Sklerose

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) Bundesverband e. V.

Die DMSG und ihre Landesverbände vertreten die Interessen von Betroffenen. Auf ihrer Internetseite werden umfangreiche Infos über das Krankheitsbild MS, Therapieoptionen und Forschung zur Verfügung gestellt. Außerdem gibt es hilfreiche Services wie die MS-Tagebuch-App oder eine Suchmaschine für auf MS spezialisierte Arztpraxen und Kliniken. Die Landesverbände der DMSG helfen ebenfalls bei der Suche nach Selbsthilfegruppen.

Kontakt:

Krausenstraße 50, 30171 Hannover

Telefon: (0511) 96 83 40

Fax: (0511) 96 83 45 0

E-Mail: dmsg@dmsg.de

www.dmsg.de

Übersichtsseite der Landesverbände:

www.dmsg.de/dmsg-bundesverband/landesverbaende/

MS-Helpline der DMSG:

Telefon (0 18 05) 77 70 07

(Festnetz 14 ct/min.; Mobilfunkpreise max. 42 ct/min.)

Krankheitsbezogenes

Kompetenznetz Multiple Sklerose (KKNMS)

Das deutschlandweite Forschungsnetzwerk KKNMS bietet auf seiner Internetseite umfangreiche Informationen über die Krankheit, Therapien und Studien für Fachpersonal und Patienten.

Kontakt:

KKNMS am Universitätsklinikum Münster

Klinik für Neurologie mit Institut für Translationale Neurologie
ICB, Mendelstraße 7, 48149 Münster

Telefon: (0251) 8 33 54 47

Fax: (0251) 9 80 28 12

E-Mail: info@kkn-ms.de

www.kompetenznetz-multipler-sklerose.de

Initiative Selbsthilfe Multiple Sklerose Kranker e. V. (MSK e. V.)
Der MSK e. V. bietet Hilfe zur Selbsthilfe und einen Raum für
Austausch und Beratung unter Betroffenen.

Kontakt:

Erich-Kästner-Straße 50, 69190 Walldorf
Telefon: (0 62 27) 6 40 90
E-Mail: mskevmeixner@unity-mail.de
www.multiple-sklerose-e-v.de

MS-Stiftung Trier

Selbstbestimmung und Selbstvertretung von MS-Patienten ist
das Ziel der MS-Stiftung Trier von Betroffenen für Betroffene.
Neben vielfältigen fundierten Informationen und dem kosten-
losen Magazin „ZIMS“ zum Download, bietet die Stiftung eine
kostenfreie (Telefon-) Beratung nach vorheriger Anmeldung
per E-Mail an.

Kontakt:

Deworastraße 18, 54290 Trier
E-Mail: post@ms-stiftung-trier.de
www.ms-stiftung-trier.de

MS und Kinderwunsch**Multiple Sklerose und Kinderwunsch Register (DMSKW)**

Ziel der Beobachtungsstudie DMSKW ist es, für Patientinnen
mit Kinderwunsch und ihre Behandler möglichst verlässliche
Daten zur Sicherheit der einzelnen Medikationen zu sammeln.
Frauen, die an der Studie teilnehmen wollen, sollten möglichst
im ersten Drittel ihrer Schwangerschaft die Klinik kontaktieren.

Kontakt:

St. Josef-Hospital
(Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum),
Gudrunstraße 56, 44791 Bochum
Telefon: (0234) 5 09 24 20
E-Mail: k.hellwig@klinikum-bochum.de
www.ms-und-kinderwunsch.de

Plan Baby bei MS

Menschen, die von MS betroffen sind und eine Familie planen,
finden auf dieser Online-Plattform umfangreiche Informatio-
nen, Zahlen und Fakten rund um Kinderwunsch und Schwan-
gerschaft bei MS. Außerdem gibt es hier Online-Seminare und
weitere Beratungsangebote.

Kontakt:

siehe DMSG
<https://plan-baby-bei-ms.dmsg.de/>

Impressum

Herausgeber

neuraxFoundation gGmbH

Elisabeth-Selbert-Straße 23, D-40764 Langenfeld

Telefon: (0 21 73) 9 99 85 00

E-Mail: info@neuraxFoundation.de

www.neuraxFoundation.de

Sitz der Gesellschaft: Langenfeld

Amtsgericht Düsseldorf: HRB 72546

Vertreten durch den Geschäftsführer:

Dr. Maximilian von Wölffing

2. Auflage: Stand 01.05.2022

Fotos und Illustrationen

© istockphoto.com/kupicoo, Foxys_forest_manufacture,
LSOphoto, PeopleImages, FancyTapis, Charday Penn

Konzept und Layout

Laureen Ley

Satz und Reinzeichnung

Anna Jessica Eickhoff

Lektorat

Claudia Wohlhüter

Druck und Verarbeitung

Backes Druck GmbH, Langenfeld

Alle Rechte vorbehalten

© 2022 neuraxFoundation

Der Ratgeber einschließlich aller Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung inner- oder außerhalb des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Herausgebers unzulässig und strafbar. Weder das Werk noch Teile hiervon darf/dürfen – auch nicht auszugsweise – in irgendeiner Form oder durch irgendein Verfahren genutzt, verbreitet, vervielfältigt, reproduziert, übersetzt, mikroverfilmt oder in elektronische Systeme bzw. Datenverarbeitungsanlagen eingespeichert und/oder verarbeitet werden.

Für die getroffenen Angaben in diesem Werk wird seitens Redaktion und Herausgeber keine Haftung übernommen.

Mit freundlicher Unterstützung von





AUCH ONLINE

NEURAXWIKI.DE

Ihr Informationsportal zu sozialrechtlichen Ansprüchen und Leistungen bei neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen.

FÜR PATIENTEN, IHRE FAMILIEN UND FACHPERSONAL.



Über neuraxFoundation

Die neuraxFoundation gemeinnützige GmbH steht für therapeutisches, gesellschaftliches und soziales Engagement in der Neurologie und Psychiatrie.

Das Herzstück des gemeinnützigen Engagements ist der einzigartige sozialrechtliche Informationsdienst neuraxWiki.

Mit Hilfe von neuraxWiki finden Patienten, Angehörige und Fachkräfte zielgerichtete und verständlich aufbereitete Antworten auf ihre sozialrechtlichen Fragen.

Wo Sie diesen Ratgeber bestellen können:

neuraxFoundation gGmbH
Elisabeth-Selbert-Straße 23
D-40764 Langenfeld

Telefon: (0 21 73) 9 99 85 00
E-Mail: info@neuraxFoundation.de
www.neuraxFoundation.de



FOLGEN SIE UNS AUF FACEBOOK UND INSTAGRAM.