

aktiv!

dmsg

■ Deutsche
■ Multiple Sklerose
■ Gesellschaft
■ Bundesverband e.V.

Zeitschrift der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft Bundesverband e.V.



45 Minuten für bessere MS-Versorgung!
Jetzt an der Onlinebefragung MS-Vita teilnehmen:
<https://msvita.msregister.de>



Den eigenen Nachlass zu einem Halt für andere machen ...

Roland und Anette unterstützen Menschen mit MS über das eigene Leben hinaus

Über 25 Jahre lang, lebte Roland mit MS. Der Wunsch etwas Bleibendes zu schaffen, trieb ihn nicht nur als Künstler an. Mit allem, was er tat, verband er den Wunsch, über sein eigenes Dasein hinaus etwas Beständiges zu schaffen. Nach seinem Tod, war dies seiner Frau Anette Auftrag und Verpflichtung und sie bedachte in ihrem Testament die DMS-Stiftung.

In den Nachlassbroschüren der DMS-Stiftung und des DMSG Bundesverbandes e.V. finden Sie Anregungen für die Testamentsgestaltung und Einblicke in die jeweiligen Arbeitsschwerpunkte. Gerne senden wir Ihnen diese zu.

Die ganze Geschichte von Roland und Anette finden Sie hier:



„Leben vertiefen“ (DMS-Stiftung)
Anforderungen über:
info@dms-stiftung.de



„Seite an Seite“ (DMSG e.V.)
Anforderungen über:
dmsg@dmsg.de



PLÖTZLICH MS UND JETZT?

DU BIST NICHT ALLEIN!

KONTAKT

DMSG Bundesverband e.V.
Krausenstr. 50
30171 Hannover

Tel.: 0511/96834-0
Fax: 0511/9683450



Spendenkonto

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE17 2512 0510 0000 4040 40
BIC: BFSWDE33HAN
Stichwort: Gemeinsam stärker als MS

Mehr auf

www.dmsg.de

Social-Media

Besuchen Sie die **DMSG Community** auf YouTube, Facebook, MS Connect und ms-wissen.de

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

Weihnachten und das neue Jahr stehen vor der Tür – daher wünschen wir Ihnen alles Gute zum Fest, hoffentliche viele schöne Stunden im Kreise Ihrer Liebsten und einen guten Start ins neue Jahr 2026.

Besonders gefreut hat uns der DMSG-Festakt 2025: Ein Abend, der eindrucksvoll gezeigt hat, wie viel ehrenamtliches Engagement, Fürsorge und Mut unsere Gemeinschaft prägen. Wir durften herausragende Persönlichkeiten auszeichnen – in der Selbsthilfe, Pflege, Medizin und Verbandsarbeit. Diese herausragend engagierten Mitglieder unserer Verbände stehen stellvertretend für unzählige stille Einsätze, die das Leben von Menschen mit MS jeden Tag konkret verbessern. Kreativität und Zusammenhalt spiegeln sich auch im Wettbewerb zum Welt-MS-Tag 2025 wider: Die ausgezeichneten Beiträge – vom Rap gegen den Diagnoseschock über eine eindrucksvolle Video-Serie von Pflegeschülern bis hin zum Poetry-Slam über den Neubeginn – machen Mut und stiften Zuversicht.

Auf dem DGN-Kongress im November haben wir mit einem eigenen Symposium gezeigt, wie wir gemeinsam mit Partnern die Versorgungsqualität patientenzentriert weiterentwickeln: von der MS-Initiative als Multi-Stakeholder-Plattform, die systematisch Forschungs- und Versorgungsfragen adressiert, bis zu praxisnahen Projekten wie der Zertifizierung von MS-Zentren, mit denen wir die Versorgung verbessern wollen. Wir weisen auch auf die wichtige Impfung gegen die Gürtelrose hin, die seit November für alle Menschen mit einer Immunschwäche ab dem 18. Lebensjahr kostenfrei möglich ist.

In der Rubrik Therapie und Forschung erläutern wir die revidierten McDonald-Kriterien 2024, die eine frühere und zugleich abgesicherte MS-Diagnostik ermöglichen, u. a.

durch neue MRT- und Liquor-Marker und die Einbeziehung der Sehbahn. Wir informieren über Stipendien für Nachwuchsforschende und eine neue Auswertung von Registerdaten, die den Bedarf an standardisierten JCV-Testverfahren unterstreicht, um fundierte Therapieentscheidungen unter Natalizumab zu treffen.

International freuen wir uns, den nächsten Kongress der Europäischen MS-Plattform EMSP am 24./25. April 2026 in Berlin ankündigen zu können. Nutzen Sie die Gelegenheit zum Austausch mit MS-Erkrankten aus ganz Europa, mit Wissenschaftlern und Medizinerinnen.

Bitte nehmen Sie, auch wenn Sie von dieser Symptomatik nicht betroffen sind, an der Online-Befragung des Innovationsfonds-Projekts MS-Vita zu Blasen- und Darmfunktionsstörungen teil; Sie helfen mit, die Versorgung bei diesen wichtigen Themen zu verbessern.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre und danken allen, die mitgestalten – in Projekten, Gruppen, Familien und Netzwerken. Ihre Stimmen, Ihr Engagement und Ihre Erfahrungen machen den Unterschied.

Ihre

Ihr



Judith Haas
Prof. Dr. med. Judith Haas,
Vorsitzende des DMSG-
Bundesverbandes

Herbert Temmes
Herbert Temmes,
Bundesgeschäftsführer



18 Festakt 2025 – vorbildliche Leistungen geehrt

Bild: Martin Rohrmann



26 MS-Diagnosekriterien – schnell und sicher

Bild: AdobeStock/StockPhotoPro



43 Recht und Gesetz – Neue Urteile und Regelungen

Bild: AdobeStock/Sebastian Duda

DMSG AKTUELL

Das Motto für den Welt-MS-Tag 2026 steht fest: „MS: Jetzt erst recht!“	5
Glanzlichter im Einsatz für Menschen mit MS – DMSG-Festakt 2025	6
DMSG-Forum stellt Projekte auf dem DGN-Kongress vor	10
Impulse für Fortschritt – Netzwerkabend zur 10. Ausschreibung der DMSG-Forschungsförderung für Einzelprojekte	11
Die DMSG informiert auf der REHACARE	15
Gürtelrose-Impfung – Wichtiger Schutz für Menschen mit MS	16
Tolebrutinib: Vorläufiger Zugang über Härtefallprogramm möglich	17
Fortschritte und Innovationen in der MS-Forschung	18
BBMSE-Bericht zur Herbstsitzung	19
Nur jede dritte Praxis ist barrierefrei	20
Inklusion in der Dauerkrise	21

AKADEMIE, BEWEGUNG & LEBENSSTIL

vdek Zukunftspreis	24
Rückblick	27
Vorschau	27

THERAPIE & FORSCHUNG

DMSG Online-Forschungssymposium 2025	28
Können Milchsäurebakterien das Immunsystem von Menschen mit MS positiv beeinflussen?	30
Aktualisierung der MS-Diagnosekriterien	32
DMSG-Stipendien für Nachwuchsforschende	35
MS-Befragung	35
Was zeigen Registerdaten über den JCV-Status und die Behandlungspraxis bei MS?	36
Drei neue Patientenhandbücher	39

RECHT & SOZIALES

Neues aus dem Gesundheits- und Sozialrecht	40
--	----

INTERNATIONALES

Wege in eine bessere und gerechtere Zukunft für Menschen mit Multiple Sklerose	44
---	----

DIVERSES

DMSG-ausgezeichnete MS-Zentren	45
Anzeigen	46
Adressen	48
Schirmherrinnen und Schirmherren, Impressum	50
Alle Funktionstrainingsgruppen auf einen Blick	52

Das Motto für den Welt-MS-Tag 2026 steht fest:

„MS: Jetzt erst recht!“

heißt es im nächsten Jahr rund um den 30. Mai

Das Motto zum 18. Welt-MS-Tag motiviert zum Mitmachen. Die Jury hat sich aus weit über 100 Vorschlägen für die Idee von Mareike und Janis Bikos entschieden, die dieses Motto schon lange leben.

„Mein Mann hat die MS-Diagnose mit Anfang 20 bekommen. Nun ist er Anfang 50“, schrieb Mareike in ihrer Bewerbung. „Im Moment geht es ihm nicht gut. Das macht mich manchmal sehr traurig. Und genau da suche ich dann den Funken Licht und den fast trotzigsten Mut zu sagen: Jetzt erst recht! Jetzt erst recht will ich die Zeit genießen, den Augenblick besonders machen und das Leben umarmen. Auch dann, wenn es sich unendlich schwer anfühlt und ungerecht. Dann genau packen wir diesen verdammten Optimismus aus und machen weiter“, verdeutlicht Mareike die Botschaft hinter ihrem Motto-Vorschlag im Interview mit der Redaktion der *aktiv!*.

Die Idee für das Motto und der Entschluss zur Teilnahme am Wettbewerb sind ihr nach einem sehr belastenden Tag gekommen. „Janis wusste nichts davon“, berichtet Mareike. Er hat erst nach der Gewinnbenachrichtigung von der DMSG von Mareikes Teilnahme erfahren. „Ich war berührt davon, dass Mareike das alles so bewegt“, verrät Janis, dass die Gewinnbenachrichtigung eine sehr positive Überraschung gewesen sei. „Der Verdacht auf MS wurde mir mitgeteilt, als ich 20 Jahre alt war. Damals wollte ich Medizin studieren und war einfach nur schockiert. Auf dem Weg zum professionellen Musiker, konnte ich plötzlich meine rechte Hand nicht mehr bewegen und hatte nur noch fünf Prozent Sehkraft“, erinnert er sich an die Zeit, als er seine Sachen gepackt und für zwei Jahre nach Kanada geflohen sei. Zurück in Deutschland lernte er Mareike kennen und lieben. Heute sind die beiden verheiratet und leben in einer glücklichen Patchworkfamilie mit drei Kindern. Die MS schreitet seit sechs Jahren bei Janis schneller voran. Die Auswirkungen bewältigen sie gemeinsam. „Wir leben weiter und machen das Leben weiter und breiter“, erklärt Mareike wie sie sich trotz aller Hürden im Alltag mit MS immer wieder kleine Träume verwirklichen.

„Darum finde ich das Motto schön“, betont Mareike, „**jetzt erst recht** werden wir **weiterleben / weiterlieben**: Im Sinne von trotz MS geht es weiter. Das Leben hört nicht auf, auch wenn die Diagnose vieles verändert. Beziehungen, Familie, Freundschaften und Partnerschaft bleiben bestehen, dürfen wachsen und tragen durch schwierige Zeiten. MS kann uns lehren, das Leben und die Liebe noch stärker zu schätzen, neue Perspektiven zu entdecken, mehr Tiefe zu erfahren und über die Grenzen hinauszugehen, die wir uns selbst oder die Krankheit uns setzen will.“ Mehr über Mareike und Janis aus Nordhessen lesen Sie in der nächsten Ausgabe der *aktiv!*

#jetzterstrecht

Zum dritten Mal startet der Welt-MS-Tag unter dem internationalen Rahmenthema „Meine MS-Diagnose“. Die Multiple Sklerose International Federation (msif), der auch der DMSG-Bundesverband als Mitglied angehört, hat diesen gemeinsamen Nenner für die Aktionen in den teilnehmenden Nationen ausgegeben. Das Motto „MS: Jetzt erst recht!“ in Deutschland fokussiert die Kampagne auf den Umgang mit der MS nach der Diagnose. Das Motto bietet die Grundlage über Wege zur Umsetzung von Zielen im Leben mit MS zu berichten und sich auszutauschen über die Herausforderungen im Alltag mit der noch unheilbaren Erkrankung.

Gesucht werden...

... Menschen, die mit MS leben und über ihre Erfahrungen berichten möchten. Während der Kampagne von März bis Ende Juni 2026 wird es viele Möglichkeiten geben, Meinungen auszutauschen und Aktivitäten zu teilen. Der DMSG-Bundesverband bietet eine Plattform, auf der Sie wieder Fragen an unsere Experten stellen können. Wir wollen Sie ermutigen, Ihre Geschichte zu erzählen. Eine Mail an weltms-tag@dmsg.de genügt.

Ein herzliches Dankeschön an alle Teilnehmenden!

Schon im Januar lässt der neue Social Spot im Radio von sich hören!



Mareike und Janis lassen sich von der MS nicht ausbremsen und starten mit ihrem Motto „MS? Jetzt erst recht!“ die Kampagne zum Welt-MS-Tag. Bild: Privat

Glanzlichter im Einsatz für Menschen mit MS

DMSG-Festakt 2025 schenkt vorbildlichen ehrenamtlichen Leistungen die verdiente Aufmerksamkeit



Alle Preisträger,
Bild: Martin Rohrmann

Der Festakt ist traditionell einer der Höhepunkte im Verbandsleben der DMSG. Auch in diesem Jahr wurden verdienstvolle Persönlichkeiten im festlichen Rahmen für ihren ehrenamtlichen Einsatz in der Selbsthilfe, in der Pflege, der Forschung und in Projekten der DMSG geehrt. Neu war der Veranstaltungsort in Hannover, wo die Geschäftsstelle des Bundesverbandes ansässig ist. Die Vorsitzende der DMSG, Professor Judith Haas, hat die zahlreichen Ehrengäste aus ganz Deutschland in der Landeshauptstadt Niedersachsens begrüßt. DMSG-Schirmherr Christian Wulff, Bundespräsident a.D., überreichte den Preisträgern eine Erinnerung an diesen Abend in Gestalt einer limitierten Ausgabe eines handbemalten Bechers mit ortstypischem Motiv. Durch den Abend führte Moderator Michael Helbing. Für die musikalische Unterhaltung sorgte die Band Plastic Skanksters aus Kiel mit energiegeladener Ska.

Viele große Leistungen galt es an diesem besonderen Abend zu würdigen. Den Anfang machte die Verleihung des mit 2.500 Euro dotierten Käte Hammersen-Preises an Professor Dr. med. Ralf Gold aus Bochum. Der von Walter Hammersen in Andenken an seine mit MS verstorbene Frau Käte gestiftete Preis soll Ansporn sein für innovative Leitungen, um

die körperlichen und seelischen Leiden der MS-Erkrankten zu lindern. Seit 1982 ehrt die DMSG mit diesem Preis Persönlichkeiten, die sich in besonderer Weise für MS-Erkrankte eingesetzt haben. Für die Laudatio übergab der Moderator das Wort an Christian Wulff.

„Sie, sehr geehrter Herr Professor Gold, sind ein Arzt, dem die Menschen zuhören und ein Forscher, der Wissen mehr, aus dem die Menschen Hoffnung schöpfen“, verwies der Schirmherr auf die Leistungen des renommierten Mediziners als international anerkannter MS-Forscher, Neurologe, Lehrender: „Als langjähriges Vorstandsmitglied und als mehrjähriger Vorsitzender des Ärztlichen Beirats des Bundesverbandes prägen Sie in vorbildlicher Weise die Informationen und Stellungnahmen der DMSG. Insbesondere Ihr unermüdlicher Einsatz in der Pandemie hat für verlässliche Informationen für die Menschen mit MS gesorgt.“ Seit den 1980er Jahren ist Professor Ralf Gold, in der MS-Forschung aktiv – in einer Zeit, in der MS kein Garant für akademische berufliche Erfolge ist. Mit wissenschaftlicher Gründlichkeit, ärztlicher Fürsorge und menschlicher Zuwendung haben Sie sich eine herausragende Position in der MS-Community gesichert.“ Seit 2006 leitet er die Neurologische Klinik des St. Joseph-Krankenhauses und ist Lehrstuhl-inhaber für Neurologie an der Ruhr-Universität Bochum.

„Damit verbinden Sie Grundlagenforschung, klinische Studien und Patientenversorgung. Besonders Ihre Arbeiten zur antioxidativen Neuroprotektion und zu Fumaraten haben neue Therapieoptionen eröffnet. Für Ihre Leistungen erhielten Sie u. a. den renommierten Sobek-Forschungspreis.“

„Als Vorsitzender des Ärztlichen Beirats der DMSG seit 2019 stehen Sie für wissenschaftliche Unabhängigkeit und Patientenorientierung. Sie prägen Stellungnahmen, ordnen Forschungsergebnisse für die Praxis ein und gestalten die Brücke zwischen Klinik, Wissenschaft und Selbsthilfe“, hob Wulff hervor, „Ihnen gelingt es, komplexe Zusammenhänge laienverständlich zu vermitteln – in den DMSG-Forschungssymposien, in Vorträgen und im Dialog mit Betroffenen. Ihre Haltung ist geprägt von Zugewandtheit, Verantwortungsbewusstsein und Integrität.“ Diese Leistungen würdigte das Publikum während der Übergabe der Urkunde mit großem Beifall.

Ehrenabzeichen in Bronze für Dr. med. Udo Polzer

Für zehnjährige ehrenamtliche Arbeit zum Wohle des Landesverbandes Thüringen verlieh die DMSG das Ehrenabzeichen in Bronze an Dr. Polzer

„Es gibt Menschen, die durch ihr Wirken weit über das hinausgehen, was man erwarten kann – die mit Verstand, Herz und unermüdlichem Engagement Verantwortung übernehmen. Heute dürfen wir einen solchen Menschen würdigen“, stellte Christian Wulff Dr. Polzer vor. Lange bevor er 2015 den Vorsitz des Landesverbandes Thüringen übernommen hat, war er eine tragende Säule innerhalb der DMSG Thüringens als Vorsitzender des Ärztlichen Landesbeirates und brachte seine medizinische Kompetenz auch auf Bundesebene ein. Im Jahr 2015 hat Dr. Polzer die Verantwortung für einen Verband übernommen, der sich inmitten vielfältiger Herausforderungen befand. Seither leitet er die Verbandsarbeit mit Weitsicht, Besonnenheit und einem tiefen Verständnis für die Sorgen und Bedürfnisse der MS-Erkrankten in Thüringen. Die Belange der Menschen mit MS lagen ihm schon immer am Herzen, seit seiner Assistenzarztzeit in Berlin sowie als Chefarzt der Klinik für Neurologie am Asklepios Fachklinikum Stadtroda, wo er 1998 den Stadtrodaer MS-Tag und das Patientenforum der Thürin-



ger DMSG, einführte. Trotz aller Widrigkeiten findet er immer wieder Zeit, medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse verständlich aufzubereiten und an die Mitglieder weiterzugeben. Damit stärkt er nicht nur das Vertrauen in die Arbeit des Verbandes, sondern gibt den Betroffenen Halt, Orientierung und das Gefühl, gehört und verstanden zu werden.

Christian Wulff und
Professor Dr. med.
Ralf Gold,
Bild: Martin Rohrmann

„Herr Dr. Polzer ist nicht nur Vorsitzender – er ist Ansprechpartner, Begleiter und Brückenbauer zwischen Wissenschaft und Lebensrealität. Mit Empathie, klarem Blick und dem festen Willen, die Lebensumstände MS-Erkrankter zu verbessern, prägt er das gemeinsame Wirken im Landesverband seit Jahren entscheidend mit“, betonte Wulff und übergab ihm als Ausdruck der Anerkennung die Ehrennadel in Bronze.

Unbezahlbarer Einsatz in der Pflege von Angehörigen

„Eine große Ehre ist es auch, die Menschen zu würdigen, die ihre Liebe zu ihren an MS erkrankten Angehörigen jeden Tag aufs Neue durch ihre Fürsorge beweisen und deren Leistungen mit den Pflegepreisen ausgezeichnet

Christian Wulff und
Dr. med. Udo Polzer,
Bild: Martin Rohrmann





Freude über den
Pflegepreis: Christian
Wulff gratuliert
Preisträger Werner
Hilpert und seiner
Ehefrau.
Bild: Martin Rohrmann

werden“, betonte der Moderator. Gestiftet wurde dieser Preis von der Firma Merck Healthcare Deutschland.

Begleitet von Applaus begrüßte Christian Wulff Werner Hilpert auf der Bühne. Für Werner Hilpert ist es eine Selbstverständlichkeit, für seine Ehefrau Roswitha da zu sein, die im Jahr 1986 im Alter von nur 23 Jahren an MS erkrankte. Ein Jahr später heiratete das Paar und 1988 kam der gemeinsame Sohn zur Welt. Nach dem Verlust der Schwiegereltern verschlechterte sich der Zustand der Ehefrau zunehmend und die MS-Erkrankung nahm einen progredienten Verlauf. Seitdem ist Roswitha Hilpert bei fast allen Dingen auf Hilfe angewiesen. Werner Hilpert reduzierte deshalb seine Arbeitszeit, um seine Frau allein pflegen zu können. Sie machen vieles gemeinsam, wie den Einkauf, die Pflege des gemeinsamen Freundeskreises und viele Reisen. „Wenn man die beiden gemeinsam erlebt, spürt man keine Hektik oder Unruhe, man sieht vielmehr ein Ehepaar, das achtsam und liebevoll miteinander umgeht“, betonte der DMSG-Schirmherr: „Seit über 38 Jahren führen Sie eine glückliche, harmonische und starke Beziehung. Der Pflegebedarf steht trotz der massiv fortgeschrittenen MS nicht im Vordergrund. Als



Christian Wulff überreicht
die Urkunde für den Pflege-
preis an die online zu-
geschaltete Preisträgerin
Anny Hätinger stellver-
tretend an Michaela Sey-
erlen, Geschäftsführerin
der AMSEL,
Landesverband der
DMSG in Baden-Würt-
temberg.
Bild: Martin Rohrmann

Anerkennung dieser Leistung zeichnen wir Werner Hilpert heute mit dem Pflegepreis des DMSG-Bundesverbandes aus.“

Ihren Pflegepreis leider nicht persönlich in Empfang nehmen, konnte Anny Hätinger, die live zugeschaltet wurde, um die Laudatio von Christian Wulff zu verfolgen. Stellvertretend nahm vor Ort Michaela Seyerlen, Geschäftsführerin der AMSEL, DMSG in Baden-Württemberg, die Auszeichnung entgegen.

Anny Hätingers Leitspruch lautet: „Wir machen alles, nur anders!“

Als ihr Mann Werner 1998 an MS erkrankte und sein Unterstützungs- sowie Pflegebedarf schnell zunahm, traf Anny Hätinger 2003 eine weitreichende Entscheidung: Sie gab ihren Beruf als Standesbeamtin auf, um sich vollkommen der Pflege und Unterstützung ihres Mannes zu widmen. Seit über zwei Jahrzehnten steht sie ihm in allen Lebensbereichen zur Seite. Dabei meistert sie die Pflege nicht nur allein, sondern mit außergewöhnlicher Professionalität. Darüber hinaus sorgt sie mit großem Einsatz dafür, dass soziale Teilhabe für beide möglich bleibt. Mit Tatkraft, Ideenreichtum und Herz schafft sie immer wieder neue Möglichkeiten. Trotz dieser intensiven persönlichen Verantwortung findet Frau Hätinger noch Kraft für ein vielfältiges ehrenamtliches Engagement. Bereits seit 2001 bringt sie sich mit großer Leidenschaft bei der AMSEL ein und leitet seit 2015 die aktive Kontaktgruppe Böblingen-Sindelfingen.

Mit ihrer beeindruckenden Lebensgeschichte und ihrem langjährigen Engagement inspiriert Anny Hätinger viele Menschen. Sie ist eine herzliche, starke Team-Playerin mit Organisationstalent, Verbindlichkeit, Klarheit und schwäbischem Humor. „Es ist ein Geschenk sie kennenzulernen“, sendete Wulff einen herzlichen Gruß per Liveübertragung.

Das Motto des Welt-MS-Tages 2025 lau- tete „TAUSEND GESICHTER und DEINS: Leben mit Multipler Sklerose“

Angesichts der beeindruckenden Vielfalt der Einsendungen im Wettbewerb zur Umsetzung des Mottos fiel die Auswahl nicht leicht, betonte Christian Wulff: „Als Mitglied der Jury kann ich Ihnen versichern, die Entscheidung fiel einstimmig“, bedankte er sich bei den weiteren Jurymitgliedern der DMSG-Vorsitzenden

Prof. Judith Haas, den Vorstandsmitglieder des Bundesbeirates MS-Erkrankter, dem Vorsitzender des Ärztlichen Beirates Prof. Ralf Gold sowie bei der TV-Moderatorin Mirjam Kottmann und Cartoonist Phil Hubbe, die beide mit MS leben. Unter großem Beifall bat er die Gewinner auf die Bühne:

1. Preis - Kai Schumacher

Mit Rap gegen den Diagnoseschock. „Mit Ihrem Song zum Welt-MS-Tag treffen Sie, lieber Herr Schumacher, die Botschaft des Mottos: Du bist nicht allein! Sie vertonten Ihre Gefühle nach der Diagnose MS in einem Rap-Song. Ihre Bewerbung haben Sie unter dem Pseudonym ‚Pumpnickel‘ eingereicht. Jetzt zeigen Sie Ihr Gesicht. Ganz im Sinne des Mottos ‚TAUSEND GESICHTER und Deins‘, lobte Christian Wulff. Seine Motivation erklärte der Gewinner so: „Ich wollte unbedingt einen Beitrag zu dieser Kampagne leisten. Das Gefühl, sich allein zu fühlen, kenne ich. Hätte ich die Musik, die Kunst und den Sport nicht, würde ich daran kaputtgehen. Ich möchte mit dem Song anderen Mut machen.“ Sein Song begeisterte die Zuhörer im Saal. Den Song und Video-Interviews hören und sehen Sie in Kürze in der DMSG Community auf YouTube: <https://www.youtube.com/channel/UCLyRmKXOIIRwb-d-jwOwVw> (QR-Code unten rechts)

2. Preis – Lena Neuhardt

TAUSEND GESICHTER und Deins.... heißt auch, tausend Gesichter und unsere! 15 Auszubildende in der Pflege am Bildungszentrum für Pflegeberufe Eifel-Mosel erstellten eine Video-Serie. Die Idee stammt von der Lehrerin Lena Neuhardt. Als sie die Lernsequenz zu MS unterrichtete, ist sie bei der Recherche auf den Wettbewerb der DMSG gestoßen. „Mir war klar, dass ich dieses Projekt gerne kreativ mit den Auszubildenden umsetzen möchte“, erklärte sie: „Ich hoffe, dass wir dazu beitragen können, dass Menschen mit MS professionell, liebevoll und ganzheitlich versorgt werden.“ Stellvertretend für die Klasse nahm sie den Preis gemeinsam mit der Klassensprecherin Anna Petri entgegen.

3. Preis – Annika Straßner

Ihr mit dem dritten Platz ausgezeichnete Poetry-Slam, den Annika Straßner beim Festakt zum ersten Mal vor Publikum präsentierte, thematisiert den Neubeginn mit MS. „Ich freue mich riesig, Teil der Kampagne zu sein“, be-



tonte die Preisträgerin aus München. Ihren bislang einzigen Schub erlebte Sie im November 2018. Die Diagnose folgte im März 2019. Ihren Arbeitgeber hat sie über ihre MS informiert. Privat hat Annika Straßner große Pläne: Sie startet beim Triathlon. Mit ihrem Poetry Slam möchte sie Mut machen, auch nach der Diagnose MS individuelle Träume weiter zu verwirklichen.

Die Gewinner im
Wettbewerb zum
Welt-MS-Tag 2025.
Bild: Martin Rohrmann

Im Rahmen der Verleihung der Ehrenna- deln in Gold berichtete Christian Wulff über die Verdienste von:

- Daniela Adomeit – LV AMSEL
- Maria Holzheid – LV Bayern
- Vera Mülhens – LV Nordrhein-Westfalen
- Vera Wulf-Heinevetter – LV Nordrhein-Westfalen
- Friedrich Rothe – LV Sachsen

Mit Ehrennadeln in Silber ausgezeichnet wurden:

- Gerlinde Fischer – LV AMSEL
- André Pfister – LV Bayern
- Caroline Mehr – LV Berlin
- Lydia Boothe – LV Hamburg
- Erwin Groß – LV Niedersachsen
- Dr. Franz Waldmann – LV Nordrhein-Westfalen
- Hans-Henning Hempel – LV Sachsen
- Christina und Christoph Borowiak – LV Schleswig-Holstein
- Kathrin und Marcus Matthusen – LV Schleswig-Holstein
- Uwe Heunemann – LV Thüringen

Der festliche Abend im Courtyard Hotel am Maschsee klang aus mit einem Abendessen und angeregten Gesprächen der Gäste im Saal. Mehr über den Festakt lesen Sie in Kürze auf www.dmsg.de.

Link zur DMSG-
Community auf
YouTube:



Die Versorgungsqualität für MS-Erkrankte verbessern:

DMSG-Forum stellt Projekte auf dem DGN-Kongress vor



Prof. Dr. Judith Haas und Dr. Dieter Pöhlau führen als Vorsitzende durch das Symposium der DMSG. Bild: MIKA-fotografie, Berlin

Beim 98. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) vom 12. bis 15. November 2025 im CityCube Berlin stand ein breites Spektrum neurologischer Themen im Fokus – auch zum Krankheitsbild der Multiplen Sklerose. Aktuelle Erkenntnisse aus der Forschung sowie innovative Methoden zur Diagnostik und Therapie wurden ebenso präsentiert wie die Aktivitäten der DMSG zur Stärkung der Versorgung von Patienten.

Multiple Sklerose: Versorgungsqualität patientenzentriert verbessern – Aktivitäten der DMSG und Partner

Neben der direkten Information und Unterstützung von MS-Erkrankten und ihren Angehörigen engagiert sich die DMSG mit einer Vielzahl an Projekten dafür, die Versorgungsqualität für Menschen mit MS patientenzentriert zu verbessern. In enger Zusammenarbeit mit versorgenden und forschenden MS-Experten sowie verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens werden diese Projekte initiiert, mitgestaltet und zum Teil durch Eigenmittel der DMSG gefördert. Das Symposium der DMSG im Rahmen des DGN-Kongresses gewährte einen Überblick über dieses Engagement und präsentierte ausgewählte Projekte und Initiativen. Prof. Dr.

Judith Haas und Dr. Dieter Pöhlau aus dem Vorstand des DMSG-Bundesverbandes moderierten die Veranstaltung und stellten die Referenten und deren Projekte mit DMSG-Beteiligung vor. Den Anfang machte die MS-Initiative – eine Multi-Stakeholder-Initiative mit konkreten Forschungsfragen.

Fast zehn Jahre MS-Initiative

Seit 2016 besteht die MS-Initiative-Charité für die Indikation MS. Als Multi-Akteur-Initiative vernetzt sie Patientenvertreter, Experten für MS, Behörden und Institutionen im Gesundheitswesen sowie forschende pharmazeutische Unternehmen. Ziel ist die stetige Verbesserung der Patientenversorgung und der Qualität der klinischen Forschung.

In regelmäßigen Austauschformaten stehen gesundheitspolitische, sozialmedizinische Aspekte und „Medical needs“ aus der Patientensperspektive im Fokus. Bestätigt wurde, dass die Evidenz zur Sicherheit, Langzeitwirksamkeit (medizinische Bedürfnisse) und Dauer von prinzipiell lebenslangen Therapien weiterhin lückenhaft ist (vgl. Abschlussbericht des IQWiG A20-60), diese jedoch von Patienten zu Recht gefordert wird. Gerade wenn früh hochpotent behandelt wird, braucht es eine Antwort, wie lang diese Therapie erfolgen muss.

Eine Umfrage unter DMSG-Mitgliedern, die Michaela Mai von der DMSG vorstellte, hat gezeigt, dass eine Therapie-Deeskalation durchaus als therapeutische Option gesehen wird (siehe unten). Die MS-Initiative sieht daher den dringenden Bedarf für randomisierte kontrollierte Studien (RCTs).

Was können wir für eine Verbesserung der Versorgung von MS-Erkrankten erreichen?

Thomas Kaiser, Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) aus Köln referierte über die Historie und den Anfang vor fast zehn Jahren: „Die MS-Initiative ist keine Erfindung des IQWiG auch keine Erfindung der DMSG, sondern war im Jahr 2016 eine Initiative der Charité.“ Die Industrie sei zu 50 Prozent beteiligt, Ziel sei, ein gemeinsames Verständnis für die frühe Nutzungsbewertung zu entwickeln, so Kaiser. Was die Beteiligten für eine Verbesserung der Versorgung von MS-Erkrankten erreichen könnten, nannte Kaiser als eine der Ausgangsfragen. Um zu zeigen, was man mit den Daten aus dem MS-Register belegen kann, wurde im Dreiklang von IQWiG, Charité und DMSG ein übergeordnetes Projekt zur Frage der Deeskalation der Therapie gestartet. Eine Erhebung der MS-Initiative der Charité mit dem Endpunkt Hirnatrophie war laut Kaiser zuvor gescheitert. Der Grund: 90 Prozent der Unternehmen haben gesagt, dass sie keine



Daten liefern können oder wollen. Als Fazit formulierte er: „Es hat sich gelohnt, aber es gibt Hürden, die nur schwer zu überwinden sind. Nötig ist eine Bereitschaft, die nicht nur in Worten, sondern auch im Handeln besteht.“

Ergebnisse aus dem Projekt zur Frage der Deeskalation der Therapie

Michaela Mai vom DMSG-Bundesverband stellte im Rückblick auf fast zehn Jahre MS-Initiative die Ergebnisse einer Mitgliederbefragung vor, die von der DMSG und dem MS Register durchgeführt wurde, um zu ermitteln, ob die Fragestellung nach einer Deeskalation der Therapie relevant ist. 218 MS-Erkrankte mit Anti-CD20-Therapie haben teilgenommen. Das Ergebnis: Nur für ein Sechstel der

Thomas Kaiser vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen informiert über fast zehn Jahre MS-Initiative. Bild: MIKA-fotografie | Berlin

Impulse für Fortschritt

– Netzwerkabend zur 10. Ausschreibung der DMSG-Forschungsförderung für Einzelprojekte

Als Dankschön für ihr Engagement im Rahmen von zehn Jahren Forschungsförderung für Einzelprojekte hat der DMSG-Bundesverband in Berlin zu einem Treffen eingeladen.

Gemeinsam feierten beteiligte Wissenschaftler, Förderer und Unterstützer der unabhängigen DMSG-Forschungsförderung den Erfolg des gemeinsamen Einsatzes für patientenzentrierte Forschungsfragen - vom

Bundesbeirat MS-Erkrankter über den Ärztlichen Beirat und Vorstand der DMSG bis zu den Partnern vom IQWiG, KKNMS, Projektpartnern aus Wissenschaft, Politik, Industrie und Praxis.

Die Vorsitzende des DMSG-Bundesverbandes Prof. Judith Haas dankte allen privaten Sponsoren und den beteiligten Unternehmen aus den zehn Jahren Förderung für ein Gesamtförderungsvolumen von über 2,8 Millionen Euro.



Auf Ergebnisse und Hindernisse der MS-Initiative blicken Dr. Michaela Mai von der DMSG und Prof. Dr. Friedemann Paul von der Charité zurück und voraus. Bild: MIKA-fotografie | Berlin



Teilnehmer kommt ein vollständiger Stopp der MS-Therapie (ohne Folge-Therapie) in Frage. 60 Prozent sehen darin keine Option. Allerdings setzt sich über ein Drittel der Befragten mit einem Wechsel oder Stopp der Therapie auseinander. Als Gründe gaben über 70 Prozent Nebenwirkungen oder Angst vor möglichen unerwünschten Langzeitwirkungen an.

Prof. Friedemann Paul von der Charité (Berlin) sieht noch Handlungsbedarf

Neben der großen Enttäuschung bezüglich der im Entwurf für das Registergesetz vorgesehenen Inhalte hob er die Chancen in der Arbeit für die MS-Initiative hervor. Das Protokoll der Initiative bestehe seit zwei Jahren, bisher sei es allerdings leider nicht zur Umsetzung gekommen, erklärte er die Gründe: „Die Hersteller haben kein Interesse daran, derartige Studien nach der Zulassung zu machen. Im Fokus stehen regulatorisch verpflichtende Studien bzw. Studien für die Nutzenbewertung. Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen zieht sich zurück auf das Kosten-erstattungsverbot“. In diesem Kontext äußerte er Kritik bezüglich des Entwurfs zum Registergesetz: „Stellungnahmen sind dringend erforderlich!“ Die Fragestellung der Deeskalation sei aus seiner Sicht jedoch weiterhin hoch relevant: „Die Problematik der Infektionen nimmt tendenziell zu“, betonte Paul.

Verknüpfung von MS-Register und Krebsregistern als Chance?

Alexander Stahmann vom MS-Register berichtete im Rahmen einer Studie über die Inzidenz von Krebserkrankungen bei Menschen mit MS über die Herausforderungen bei der Verknüpfung von Krebsregisterdaten mit anderen medizinischen Registern (LinkMedR).

Die Beantwortung der Frage, ob eine immunmodulierende Therapie Einfluss auf die Entstehung einer Krebs-Erkrankung haben könnte, stoße angesichts der vielen gesetzlichen Regelungen auf Hürden, so Stahmann. Nach der Förderzusage im Oktober 2024, Ethikantrag und vielen weiteren Meilensteinen bremsen die fünfzehn verschiedenen Krebs-Register in Deutschland die Umsetzung. Zum Datennutzungsantrag liegen im November 2025 erst zwei Zusagen vor. „Diese Bearbeitungszeiten sind nicht geeignet, um kurz- und mittelfristige Fragestellungen zu beantworten“ kritisierte Stahmann. Zudem verhindern landesrechtliche Regelungen die Datennutzung. „Die Etablierung eines Datenverknüpfungsprozesses zwischen Registern ist für die Beantwortung relevanter Fragestellungen, u.a. zu Langzeitfolgen der MS-Therapie, unerlässlich“, betonte er. „Ohne funktionierende Verknüpfung werden Daten x-fach erhoben und dokumentiert, um relevante Fragestellungen aus Forschung und Versorgung beantworten zu können: Das können wir uns als Gesellschaft weder finanziell noch mit Blick auf die Personalressourcen leisten!“. Nötig sei eine Vereinheitlichung und Beschleunigung der Verfahren, verwies Stahmann auf das Medizinregistergesetz (MRG). Dieses Gesetz biete Chancen, die genutzt werden müssen, erklärte er: „Die Krebsregister werden großzügig gefördert. Die wissenschaftlichen Register leider nicht.“

Die Verknüpfung von Daten medizinischer Register mit anderen Datenquellen kann wichtige klinische Fragestellungen beantworten. Im Gegensatz zu vielen anderen europäischen Ländern ist eine fallbezogene Verknüpfung verschiedener Register in Deutschland noch keine gängige Praxis. LinkMedR untersucht, ob die Datenverknüpfung von drei medizinischen Registern (RABBIT-Register [Rheumatoide Arthritis], MS-Register und Mukoviszidose-Register) jeweils mit den Daten der Klinischen Krebsregister (KKR) durchgeführt und damit klinische Fragestellungen beantwortet werden können. Daten aus medizinischen Registern werden mit denen der KKR der einzelnen Bundesländer verknüpft. Im Projekt werden Machbarkeit, Hindernisse und Erfolg eines solchen Abgleichs ohne Verwendung der namentlichen Identifikation der Patienten sowie expliziter Einwilligung untersucht. Eine detaillierte datenschutzrecht-

liche Analyse gemäß DSGVO ist notwendig. Da es zwischen den Registern keinen einheitlichen Identifikator gibt, müssen verschlüsselte personenidentifizierende Daten wie Name, Geschlecht und Geburtsdatum für den Abgleich verwendet werden. Über projektspezifische Pseudonyme und einen Kohorten-Abgleich wird ein Analysedatensatz generiert. Mittels statistischer Analysen soll die Matching-Qualität gemessen sowie die Inzidenz von Krebserkrankungen und der Therapieeinfluss bei MS-Patienten analysiert werden.

Spezialisierung in der Versorgung gesetzlicher versicherter MS-Patienten. Eine Sekundärdatenanalyse

Über die Vorteile einer zentralisierten Versorgung für Menschen mit MS im Vergleich zu einer nicht-spezialisierten Versorgung im Vergleich zu einer nicht-spezialisierten Versorgung referierte Prof. Klaus Berger (Universität Münster), u.a. mit Blick auf die neue Richtlinie zur (ASV) für Patienten mit MS. Diese hat seit Juli 2023 das Ziel, die Versorgungsqualität von MS-Erkrankten weiter zu verbessern. Diese Sekundärdatenanalyse untersucht anhand von Abrechnungsdaten der BARMER Krankenkasse die Versorgungsrealität spezialisierter vs. nicht-spezialisierter Praxen vor Einführung der ASV-Richtlinie. Die Untersuchung beschränkt sich auf Versicherte zwischen 18 und 85 Jahren. Als Surrogat der Spezialisierung wird die Anzahl behandelter MS-Patienten pro Jahr herangezogen. Innerhalb des neunjährigen Untersuchungszeitraumes erhielten rund 48.013 Versicherte eine MS-Diagnose. 76 Prozent waren Frauen. Im Jahresmittel waren die Versicherten bei 3.727 neurologischen Praxen in Behandlung. Praxen, die die für eine ASV-Zulassung notwendige Mindestmenge erfüllten, waren für die Mehrheit der Behandlungen verantwortlich. Dies äußert sich unter anderem daran, dass verlaufsmodifizierende Medikamente in 65 Prozent der Fälle durch spezialisierte Neurologen verordnet wurden. Außerdem wurden von 14.971 abgerechneten neurophysiologischen Untersuchungen etwa zwei Drittel durch spezialisierte Praxen durchgeführt. In der Versorgung sei ein klarer Trend zu erkennen, erklärte Berger: „Die Spezialisten versorgen doppelt so viele MS-Patienten.“



Die Studiengruppe stellte sich die Frage, ob es vor Einführung der neuen Richtlinie bereits eine spezialisierte Versorgung für MS-Erkrankte gab? Die Antwort Bergers lautete ja, eine Spezialisierung war bereits vorher erkennbar, verwies er auf ein deutlich höheres Patientenaufkommen in ca. einem Viertel der Praxen. Auch die MS-spezifische Diagnostik und Therapie-Verordnungen werden häufiger durch Spezialisten veranlasst.

„Das sind Zahlen, die wir als DMSG immer angestrebt haben: eine spezialisierte Versorgung der MS-Patienten“, betonte die DMSG-Vorsitzende Prof. Haas und verwies auf die von der DMSG ausgezeichneten MS-Zentren und -Praxen. „Um diese Spezialisierung noch besser kenntlich zu machen, haben wir eine Zertifizierung angestrebt“, kündigte sie den Vortrag von Prof. Lutz Harms an.

Einführung einer akkreditierten DMSG-Zertifizierung für MS-Zentren und Praxen - ein Status

Über zwei Jahrzehnte schon zeichnet die DMSG Zentren (Kliniken, Ambulanzen, niedergelassene Praxen, Rehakliniken) in der Akut- oder Reha-Versorgung von Menschen mit MS aus. Vielen Erkrankten dient das Auszeichnungsnetzwerk als Orientierung einer guten Versorgung. Die stetig wachsende Komplexität im Versorgungsalltag von MS-Erkrankten und zurecht steigenden Ansprüchen an Zertifikate im Gesundheitswesen ziehen eine Anpassung des Auszeichnungsprozesses und seiner Kriterien nach sich. Deshalb arbeitet seit 2024 eine von der DMSG eingesetzte Zertifizierungskommission unter Einbezug von Berufsverband Deutscher Neurologen (BDN), Berufsverband Deutscher Nerven-

Prof. Klaus Berger von der Universität Münster (links) berichtet über die Vorteile einer spezialisierten Versorgung für MS-Erkrankte.

Alexander Stahmann vom MS-Register gewährt Einblick in die gesetzlichen und bürokratischen Hindernisse bei der Verknüpfung von Daten aus den zahlreichen Krebs-Registern in Deutschland. Bild: MIKA-fotografie | Berlin



Von der MS-Initiative bis zur Forschungsförderung: Alle Referenten setzen sich gemeinsam mit der DMSG für eine Verbesserung der Versorgung von MS-Erkrankten ein. Bild: MIKA-fotografie | Berlin

ärzte (BVDN), DGN, und dem Krankheitsbezogenen Kompetenznetz Multiple Sklerose (KKNMS) an Vorgaben zur Qualitätswahrung/-steigerung.

Prof. Lutz Harms berichtete vom aktuellen Status und gab einen Ausblick. Im November 2025 gibt es 83 von der DMSG ausgezeichnete MS-Zentren, 76 MS-Schwerpunktzentren und 19 MS-Rehabilitationszentren in Deutschland. Vor einem Jahr startete der Prozess zur akkreditierten Zertifizierung nach den Anforderungen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), um ein noch höheres Level der MS-Versorgung zu erreichen. Die Zertifikationskommission hat Kriterien festgelegt. Ein Erhebungsbogen wurde entwickelt, der im kommenden Jahr geprüft werden soll. „Vor 2027 wird das neue Verfahren nicht starten“, informierte Harms. Die bisherigen Anerkennungen behalten solange ihre Gültigkeit!“

Neues aus der DMSG-Forschungsförderung

Zur Ausschreibung 2024 zum Thema „Einfluss des Alters auf den Verlauf der Multiplen Sklerose“ berichtete Professor Manuel Alexander Friese, (UKE Hamburg), über sein Projekt unter dem Titel „Entzündung und Alterung als Treiber der Neurodegeneration bei der Multiplen Sklerose“.

Sein Team habe eine beschleunigte Hirnalterung bei MS festgestellt, begründete Friese ein Ziel der Studie: „Wie können wir Alterung und Neurodegeneration erklären?“ Zu diesem Zweck haben die Forscher das Protein „Bassoon“ als Indikator und Biomarker für neuronale Störungen untersucht. Dieser Marker steigt an mit der zunehmenden MS-Progression und im Alterungsprozess.. Auf Grundlage der gewon-

nen Erkenntnisse arbeiten die Forscher jetzt daran, die inflammationsbedingte Alterung und Progression der MS zu verlangsamen.

Das zweite im Rahmen des Symposiums vorgestellt Forschungsprojekt Prof. Hayrettin Tumani (Universitätsklinikum Ulm) und Ahmed Abdelhak (San Francisco, United States, UCSF) beschäftigt sich mit dem Thema: „Facettenreiche Alterseinschätzung und Progression bei Multipler Sklerose – MAP_MS“. Die Forscher beschäftigen sich jedoch schon lange mit der voranschreitenden Form der MS. In der multizentrischen EMBIOPROMS-Studie wurden vorbereitende Erkenntnisse gewonnen. „Jetzt wollen wir untersuchen, ob es einen Unterschied gibt bei den drei Ebenen der Alterungsprozesse und klären, in welchem Alter und Stadium der MS sich diese Age-Gaps unterschiedlich verhalten“, erklärte Tumani und bedankte sich bei der DMSG für die Förderung.

Zehn Jahre DMSG-Forschungsförderung für Einzelprojekte

Zum Jubiläum referierte der Vorsitzende des Ärztlichen Beirats der DMSG, Prof. Ralf Gold. „MS ohne Forschung geht nicht. Das wissen wir alle“, erklärte der MS-Experte, warum die DMSG die unabhängige Forschungsförderung ins Leben gerufen hat. In diesem Jahr erfolgt die zehnte Ausschreibungsrunde der DMSG-Forschungsförderung für Einzelprojekte. 16 Projekte wurden bereits bewilligt mit einem Finanzvolumen in Höhe von 2.807.577 Euro, über eine Millionen Euro aus Eigenmitteln der DMSG. Gold bedankte sich im Namen der DMSG bei allen Unterstützern, privaten Spendern und den beteiligten Unternehmen Biogen, Bristol-Myers-Squibb (Celgene), Johnson & Johnson (Janssen Cilag), Merck, Novartis, Roche, Sandoz (Hexal), Sanofi Aventis (Genzyme), Teva und Viartis (Mylan). Neun Studien wurden bereits erfolgreich beendet. Das aktuelle Thema lautet „Tertiärprävention bei an MS erkrankten Menschen“..

Neu ab dem Jahr 2026 sind die DMSG-Stipendien für Nachwuchsforschende in Höhe von 3.000 Euro für maximal sechs Monate entsprechend den DMSG-Forschungsförderungsrichtlinien. Informationen und Antragsformulare sind ab Januar 2026 unter www.dmsg.de erhältlich.

Selbstbestimmt leben – gemeinsam aktiv:

Die DMSG informiert auf der REHACARE

Unter dem Leitsatz „Selbstbestimmt leben“ hat die REHACARE, internationale Fachmesse für Rehabilitation und Pflege, in Düsseldorf Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen mit Lösungsanbietern, Verbänden und politischen Entscheidungsträgern zusammengebracht. Über 34.000 Besucher aus 88 Ländern informierten sich bei mehr als 800 Ausstellenden aus 40 Nationen. Groß war die Resonanz am Stand der DMSG, wo Mitarbeiter von Bundesverband und Landesverband Nordrhein-Westfalen während der vier Messetage für Fragen und Anliegen zur Verfügung standen.

MS-Erkrankte in jedem Alter, mit Partnern, Kindern und ganze Kontaktgruppen suchten Austausch und Informationen zu den Hilfen der DMSG in allen Phasen im Leben mit MS. Unter den Besuchern waren auch prominente Gesichter wie Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes NRW und stellvertretender Vorsitzender der CDU Deutschland, der sich über die Fortschritte in der Behandlung der MS und die Angebote der DMSG auf Landes- und Bundesebene erkundigte.

Mit dem Presse-Auftakt „Selbstbestimmt leben: Innovation trifft Haltung“ setzte die Messe Impulse, wie eine inklusive Gesellschaft gelingen kann. In der anschließenden Talkrunde diskutierten Dr. Martin Danner (BAG SELBSTHILFE e.V.), Dr. Urs Schneider (Fraunhofer IPA), Nico Koplanov (inContAlert) und Hannes Niemann (Direktor REHACARE) über aktuelle Fragen. „Wir müssen die Stimme der Betroffenen konsequent in Entscheidungsprozesse einbinden – sonst bleiben Selbstbestimmung und Inklusion schöne Worte ohne Wirkung“, stellte Martin Danner klar und kritisierte die Verzögerung der Reform des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG): „Menschen mit Behinderungen können nur dann selbstbestimmt am Leben in der Gesellschaft teilhaben, wenn sie nicht überall durch Barrieren ausgeschlossen werden. Die Bundesregierung verspricht Barrierefreiheit – blockiert jedoch



gleichzeitig Gesetze, die sie ermöglichen sollen. Das ist Wortbruch gegenüber mehr als 13 Millionen Menschen mit Behinderungen in Deutschland“.

Gemeinsam weniger einsam

Beim Treffpunkt REHACARE forderte Rollstuhlrugby-Spieler Moritz Brückner: „Wir brauchen mehr Offenheit, auch für Tabus. Nur so entsteht echte Teilhabe.“ Mit dem an MS erkrankten Chris rief er dazu auf, dem Thema Einsamkeit mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Mehr dazu ist in Kürze in der DMSG-Community auf YouTube zu sehen.

Lösungen aufzuzeigen und Hoffnung geben

Besonders sichtbar waren die Fortschritte in Digitalisierung und Künstlicher Intelligenz (KI): Digitale Pflegeassistenzsysteme, Telemedizin-Anwendungen, Pflegeroboter, smarte Pflegebetten verdeutlichten das Potenzial, Rehabilitation und Pflege nachhaltig voranzubringen.

Sportlich setzte die Messe besondere Akzente: Der Behinderten- und Rehabilitationssportverband NRW (BRSNW) bot ein vielfältiges Mitmachprogramm – von Tischtennis bis Para Ski, wo DMSG-Reporterin Nina die Abfahrt im Rollstuhl bewältigte und im Handball selbst die Profi-Spieler begeisterte.

DMSG-Reporterin Nina ist leidenschaftliche Ski-Fahrerin. Auf der Rehacare geht das auch im Rollstuhl.
Bild: DMSG-Bundesverband

Gürtelrose-Impfung:

Wichtiger Schutz für Menschen mit MS



Eine Impfung gegen Gürtelrose ist für Menschen mit Multipler Sklerose (MS) besonders bedeutsam, da sie das Risiko für eine schmerzhaft und langwierige Nervenerkrankung deutlich senkt – und gerade MS-Erkrankte sind durch einige MS-Therapien anfälliger für Infektionen wie Gürtelrose

Die Impfung mit dem Totimpfstoff Shingrix® schützt zuverlässig sowohl vor Gürtelrose als auch vor den häufig langanhaltenden Nervenschmerzen, der sogenannten Post-Zoster-Neuralgie. Die Impfung gilt als sicher und ist besonders für Menschen mit geschwächtem Immunsystem geeignet, wie es bei bestimmten MS-Therapien der Fall ist.

Da einige MS-Medikamente das Immunsystem gezielt beeinflussen und dadurch das Risiko für Infektionen erhöhen, spielt ein vollständiger Impfschutz eine zentrale Rolle bei der Vorsorge. Die DMSG empfiehlt schon länger, die Gürtelrose-Impfung möglichst vor Beginn einer immunmodulierenden oder immunsuppressiven Therapie durchzuführen, um schwere Verläufe gezielt zu vermeiden. Bisher war die Impfung für viele MS-Er-

krankte unter 60 Jahren nur über eine Selbstzahlerleistung oder der individuellen Kostenübernahme der Krankenkasse möglich. Seit November 2025 hat die Ständige Impfkommission (STIKO) ihre Empfehlung aktualisiert: Jetzt können alle Personen ab 18 Jahren mit angeborener oder erworbener Immunschwäche – insbesondere durch Therapie wie B-Zell-depletierende Medikamente (z.B. Ocrelizumab, Ofatumumab, Rituximab, Ublituximab) – die Gürtelrose-Impfung auf Kosten der Krankenkasse erhalten.

Zusammengefasst:

Menschen mit MS profitieren von der Gürtelrose-Impfung, weil sie ihr Risiko für schwere, langwierige Verläufe sowie Folgeerkrankungen senkt und sie insgesamt besser vor Infektionen schützt – gerade in Verbindung mit MS-Medikamenten.

Quellen: Epidemiologisches Bulletin 45/2025 und RKI - Schutzimpfung gegen Herpes zoster (Gürtelrose)

Tolebrutinib: Vorläufiger Zugang über Härtefallprogramm möglich

Europäisches Zulassungsverfahren läuft

Das Arzneimittel-Härtefallprogramm des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) für Tolebrutinib ist ein spezielles Programm, das Menschen mit MS mit schwerer, nicht schubförmiger sekundär progredienter Multipler Sklerose (nrSPMS) Zugang zu einem noch nicht zugelassenen Medikament ermöglichen kann. Das Ziel ist, Menschen mit dieser Form der MS zu helfen, wenn keine anderen wirksamen Therapien mehr zur Verfügung stehen.

Was ist ein Härtefallprogramm?

Ein Härtefallprogramm (auch Compassionate Use genannt) erlaubt es, ein Medikament außerhalb von klinischen Studien zu verwenden, wenn es noch nicht offiziell zugelassen ist. Das ist nur erlaubt, wenn die Krankheit schwer oder lebensbedrohlich ist und keine anderen wirksamen Behandlungen mehr helfen. Das BfArM überwacht diese Programme, um sicherzustellen, dass das Medikament sicher und verantwortungsvoll eingesetzt wird.

Was ist Tolebrutinib?

Tolebrutinib ist ein neuer Wirkstoff, der u.a. in einer Studie für die nicht schubförmige sekundär progrediente Multiple Sklerose (nrSPMS) untersucht wurde. Derzeit wird auf dieser Datenbasis bei der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) die Zulassung geprüft. Tolebrutinib wirkt, indem es bestimmte Immunzellen im Gehirn und Rückenmark beeinflusst, die an der fortschreitenden Schädigung bei MS beteiligt sind. Die oben genannte Studie zeigt, dass Tolebrutinib das Fortschreiten der Behinderung bei Patienten mit nrSPMS verlangsamen kann, wenn keine anderen Therapien mehr helfen.

Wer kann am Programm teilnehmen?

Am Härtefallprogramm für Tolebrutinib können Menschen mit MS teilnehmen, die:

- eine schwere Form der Multiplen Sklerose haben (nrSPMS),
- keine anderen wirksamen Therapien mehr zur Verfügung haben,

- und bei denen der behandelnde Arzt das Medikament für sinnvoll hält.

Die Teilnahme ist nur nach Rücksprache mit dem Arzt und mit Genehmigung des BfArM möglich. Das Medikament wird dann unter strenger ärztlicher Kontrolle verabreicht.

Was sind die Vorteile und Risiken?

„Ein Vorteil ist, dass Patienten mit schwerer MS, allerdings mit EDSS maximal 6,5, Zugang zu einer neuen Therapie erhalten, die das Fortschreiten der Krankheit verlangsamen kann – wohl aber ist Tolebrutinib noch nicht offiziell in Europa/Deutschland zugelassen. Es gibt aus den Zulassungsstudien beispielsweise kein umfassendes Wissen über langfristige Nebenwirkungen. Die bei der EMA vorliegenden Studiendaten sind noch nicht abschließend geprüft, aber von mehreren tausend Studienpatienten sind belastbare Daten vorhanden“, kommentiert Herr Professor Dr. med. Ralf Gold als Vorsitzender des ärztlichen Beirates des DMSG Bundesverbandes.

Bekannt ist auch, dass Nebenwirkungen wie Leberwertveränderungen auftreten können, die im Falle von Tolebrutinib in den ersten drei Monaten wöchentlich überwacht werden müssen. Ein starker Anstieg der Leberwerte, typischerweise im zweiten Monat der Therapie, erfordert das Absetzen von Tolebrutinib.

Fazit: Das Härtefallprogramm des BfArM für Tolebrutinib bietet Menschen mit schwerer und schleichend voranschreitender Multipler Sklerose (nrSPMS) eine Chance auf eine neue Therapie, wenn keine anderen Möglichkeiten mehr helfen. Die Teilnahme ist streng reguliert und erfolgt nur nach ärztlicher Empfehlung/Einvernehmen und Genehmigung. Das Ziel ist, die Krankheit zu verlangsamen und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern.

Quelle: BfArM - Compassionate Use – 18.11.2025

BfArM - Compassionate Use - Aktuell laufende und beständige Arzneimittel-Härtefallprogramme – 18.11.2025

Ärztlicher Beirat der DMSG-Bundesverband: Fortschritte und Innovationen in der Multiplen Sklerose-Forschung und Versorgung



Prof. Dr. med. Ralf Gold,
Bild: privat

Der Ärztliche Beirat des DMSG-Bundesverbandes trat am 30. Oktober 2025 zu seiner ordentlichen Sitzung zusammen, um zentrale Themen der multiplen Sklerose (MS) und ihrer Behandlung sowie organisatorische Angelegenheiten zu erörtern.

In der Sitzung stellte u.a. Prof. Dr. med. Ralf Gold den Tätigkeitsbericht als Vorsitzender vor, wobei er Fortschritte und Herausforderungen in der MS-Forschung und Versorgung beleuchtete. Weiterhin berichteten die Arbeitsgruppen zu spezifischen Themen wie Frauen mit MS, Immuntherapien, medizin-ethischen Aspekten, MRT-Diagnostik, Rehabilitation, Schwangerschaft und Gender-Aspekten sowie Sicherheitsaspekten neuer Therapien.

Ein wichtiger Tagesordnungspunkt war die Neuwahl des Vorstandes des Ärztlichen Beirates. Bis auf eine Person, die auf eigenen Wunsch keine Wiederwahl anstrebte, wurden die bisherigen Mitglieder bestätigt. Die Position der zweiten Stellvertretung der ausgeschiedenen Prof. Dr. med. Luisa Klotz übernahm mit einstimmiger Mehrheit PD Dr. med. Anke Salmen. Damit setzt sich der Vorstand der Ärztlichen Beirates nun wie folgt für die kommenden zwei Jahre zusammen:



Prof. Dr. med. Ralf Linker,
Bild: privat



PD Dr. med.
Anke Salmen,
Bild: privat

Vorsitzender:

Prof. Dr. med. Ralf Gold, Neurologische Klinik der Ruhr-Universität Bochum am St. Josefs-Hospital

1. Stellvertretung:

Prof. Dr. med. Ralf Linker, Neurologische Klinik, Universität Regensburg

2. Stellvertretung:

PD Dr. med. Anke Salmen, Neurologische Klinik, Universitätsambulanz Klinikum Bochum

Schriftführer:

Prof. Dr. med. Peter Flachenecker, Neurologisches Rehabilitationszentrum Quellenhof, Bad Wildbad

Weitere Vorstandsmitglieder:

Prof. Dr. med. Judith Haas, Vorsitzende der DMSG, Bundesverband e.V.

Prof. Dr. med. Bernhard Hemmer, Direktor der Neurologischen Klinik im Klinikum rechts der Isar, TU München

Dr. med. Boris-A. Kallmann, Kallmann Neurologie, Multiple Sklerose Zentrum Bamberg (MSZB)

Prof. Dr. med. Heinz Wiendl, Klinik für Neurologie und Neurophysiologie im Neurozentrum, Universitätsklinikum Freiburg

Prof. Dr. med. Frauke Zipp, Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universität Mainz

Ehrenvorsitzender:

Prof. Dr. med. Klaus Toyka

Neben der Beirats-Geschäftsordnung sowie der Selbstverpflichtungserklärungen und Offenlegungspflichten der Mitglieder widmete sich die Sitzung zudem der Vorstellung und Diskussion von aktuellen DMSG-Forschungsprojekten unter Beteiligung von Beiratsmitgliedern, darunter das abgeschlossene Projekt KOKOS-MS, laufende Projekte wie MS-Vita und VAC-MAC sowie bereits beendete Studien wie MS-PoV und PowerMS.

Ein weiterer Schwerpunkt lag auf dem Erfahrungsaustausch zum ambulanten spezialfachärztlichen Versorgungskonzept (ASV-MS), gefolgt von Berichten zur DMSG-Forschungsförderung inklusive Sachständen zu Einzelprojekten, Planungen zu Stipendienprogrammen sowie Beiträgen und Ausblicken zur Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN). Die Zusammenarbeit mit dem Kompetenznetz Multiple Sklerose (KKNMS e.V.) wurde ebenfalls erörtert, und durch aktuelle Informationen aus dem Bundesverband der DMSG ergänzt.

Die Sitzung wurde abgerundet durch eine offene Diskussion unter dem Tagesordnungspunkt Verschiedenes, die den Beirat für zukünftige Herausforderungen im Bereich der MS-Versorgung- und Forschung stärkt. Die vielfältigen Aktivitäten und innovativen Projekte spiegeln das hohe Engagement aller Beteiligten wider, die Versorgung von Menschen mit MS weiter zu verbessern und Forschungsergebnisse zeitnah in die Praxis zu übertragen.

BBMSE-Bericht zur Herbstsitzung vom 26.- 28. September 2025

Liebe Mitglieder,

auch in diesem Herbst möchten wir Ihnen einen Einblick in unsere Arbeit geben. Viele Themen, die für Menschen mit MS (MmMS) im Alltag relevant sind, konnten in den vergangenen Monaten vertieft, besprochen und für das kommende Jahr vorbereitet werden. U.a. sind dies:

- Ein wichtiger Schwerpunkt ist die laufende **MS-Vita-Befragung**. Die Bewerbung wurde breit gestreut. Eine hohe Beteiligung ist entscheidend, um aussagekräftige Ergebnisse zur Lebenssituation von MmMS zu erhalten. (Siehe Befragung S. 29)
- Intensiv haben wir uns in unserer Sitzung mit **Darmentleerungsstörungen** beschäftigt – einem Thema, das viele betrifft, oft jedoch schambesetzt bleibt. Ein fachkundiger Vortrag von Fr. Weise (Amacuro Homecare) hat uns wertvolle Einblicke in aktuelle Behandlungsansätze und praktische Alltagshilfen vorgestellt.
- Ein weiterer Themenblock betrifft die **Forschungsförderung**. Dazu haben wir uns intensiv ausgetauscht und letztendlich zwei Themen entworfen, die nun mit dem Ärztlichen Beirat für die Ausschreibung 2026 abgestimmt und weiterentwickelt werden.
- Große Unterstützung hat das Thema Gründung einer **AG für „Sexuelle Funktionsstörungen bei MS“** erhalten. Die Bearbeitung dieses Themas begann im November 2025 und wird nächstes Jahr fortgesetzt. Wir möchten uns einen Überblick darüber verschaffen, welche Informationsbroschüren oder Beratungsangebote die Landesverbände und der Bundesverband bereithält und wo gegebenenfalls Ergänzungen sinnvoll wären. Zudem soll ermittelt werden, welche Aktualisierungen notwendig sind und in welchen Bereichen zusätzlicher Informationsbedarf besteht.
- Informiert wurden wir auch zur **MS-Initiative 2.0**. Aus der Beteiligung des BBMSE an der vergleichenden Nutzenbewertung mehrerer MS-Therapien des IQWiG (<https://www.iqwig.de/>) ging besonders ein bisher wissenschaftlich unzureichend adressier-



tes Thema – die geplante Deeskalation bei der MS-Therapie – hervor. Beim Treffen der MS-Initiative 2.0. wurde die Deeskalation von den CD20-Therapien (Ocrevus®, Kesimpta®, Briumvi®) gesprochen. Diese soll auf eine wissenschaftliche und medizinisch fundierte Ebene gehoben werden.

- Der BBMSE hat sich an der **BAGS-Anfrage zum Grad der Behinderung (GdB)** beteiligt. Aus Patientensicht besteht weiterhin Nachbesserungsbedarf. In unserer Rückmeldung haben wir betont, dass bestimmte MS-Symptome bei der GdB-Feststellung zu wenig Beachtung finden – insbesondere Fatigue, kognitive Einschränkungen, unsichtbare Symptome wie Sensibilitätsstörungen, sowie Schwankungen im Verlauf. Diese Aspekte stärker in den Bewertungsprozess mit einzubeziehen, wäre ein wichtiger Schritt hin zu einer gerechteren Einschätzung der tatsächlichen Lebensbeeinträchtigungen.

v.l.n.r.: Daniela Rogall,
Stellv. Vorsitzende,
Simone Sengstock,
Stellv. Vorsitzende,
Ulf Blohm, 1. Vorsitzender

Ausblick auf das Jahr 2026:

Wir werden im April 2026 in Berlin unsere Frühjahrssitzung in Präsenz abhalten und die Chance nutzen an der parallel stattfindenden EMSP-Konferenz teilzunehmen.

Wir danken dem Bundesverband, der uns die Teilnahme ermöglicht. Wir danken allen Engagierten für ihre Mitarbeit und freuen uns darauf, die Themen weiterhin im Interesse der Patientinnen und Patienten voranzubringen.

Nur jede dritte Praxis ist barrierefrei

Internationaler Tag der Menschen mit Behinderungen am 3. Dezember erinnert an wichtige politische Ziele



Der Internationale Tag der Menschen mit Behinderungen erinnert seit 1993 an die Verpflichtung der Vereinten Nationen (UN), die Rechte und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen umfassend zu sichern. Der Aktionstag wurde eingeführt, um Gleichberechtigung zu stärken, Diskriminierung entgegenzuwirken und Fortschritte bei der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention sichtbar zu machen. In Deutschland ist das Thema Barrierefreiheit im Gesundheitswesen ständig präsent: Der von der Vorgängerregierung geplante Aktionsplan für die Umsetzung von Barrierefreiheit im Gesundheitswesen, der die wesentlichen Probleme von Menschen mit Behinderungen in den Fokus rücken sollte, wurde von der aktuellen Regierung nicht weiterverfolgt und viele Probleme bleiben weiterhin ungelöst.

Barrierefreie Versorgung im Fokus

Für Menschen mit MS sind körperliche Einschränkungen wie Gangunsicherheit oder Muskelschwäche entscheidend für den Zugang zur medizinischen Versorgung. Viele benötigen Rollatoren oder Rollstühle, um Praxen und Therapiezentren nutzen zu können. Der Zugang zum Frauenarzt oder zum Urologen, ist häufig sehr schwierig, wenn ein Rollstuhl genutzt werden muss – nicht überall stehen ausreichend barrierefreie Praxen zur Verfügung. Auch barrierefreie Zahnarztpraxen stehen nicht überall in ausreichender Zahl zur Verfügung.

Aktuelle Zahlen zeigen, dass nach wie vor nur etwa 36 % der Arztpraxen, sowie 25 % der psychologisch-psychotherapeutischen Praxen ein Merkmal von Barrierefreiheit aufweisen.¹ Das verdeutlicht, wie stark Menschen mit Behinderungen, somit auch

einige Menschen mit MS, nach wie vor von unzugänglichen Strukturen im Gesundheitswesen betroffen sind. Barrierefreie Zugänge, ausreichend Platz in Wartebereichen und geeignete Behandlungsliegen sind nicht nur Komfort, sondern entscheidende Voraussetzungen dafür, dass Menschen mit Behinderungen überhaupt regelmäßig ärztliche Versorgung erhalten und selbstbestimmt am Gesundheitssystem teilhaben können.

Herausforderungen jenseits sichtbarer Einschränkungen

Neben den körperlichen Einschränkungen bringen unsichtbare Symptome wie Fatigue, Konzentrationsprobleme oder kognitive Beeinträchtigungen zusätzliche Herausforderungen mit sich. Viele Betroffene haben Schwierigkeiten, lange Wartezeiten, komplexe Antragswege oder schwer verständliche Informationen zu bewältigen. Auch digitale Angebote können nur dann hilfreich sein, wenn sie leicht zugänglich und gut erklärt sind. Für Menschen mit MS ist es entscheidend, dass Informationen verständlich aufbereitet, Termine und Therapiepläne klar strukturiert und Entscheidungen über Behandlungen nachvollziehbar gestaltet werden. Nur so können sie ihre Versorgung selbstbestimmt organisieren und trotz unsichtbarer Einschränkungen aktiv am Gesundheitssystem teilhaben.

sundheitswesen eine zentrale Herausforderung. Für Menschen mit Behinderung ist es entscheidend, dass Praxen, Therapiezentren und digitale Angebote nicht nur theoretisch barrierefrei sind, sondern tatsächlich den Alltag erleichtern. Die jüngsten parlamentarischen Nachfragen verdeutlichen, dass Defizite erkannt und Reaktionen gefordert werden. Eine konsequente Förderung barrierefreier Zugänge, leichter verständlicher Informationen und nutzerfreundlicher digitaler Lösungen kann entscheidend dazu beitragen, dass Menschen mit MS selbstbestimmt am Gesundheitssystem teilhaben und regelmäßig medizinische Versorgung in Anspruch nehmen können.

Auch der Bundesbeirat MS-Erkrankter (BBMSE) fordert regelmäßig, Barrieren im Gesundheitswesens, die die Zugänglichkeit einschränken, abzubauen.

Der Internationale Tag der Menschen mit Behinderungen erinnert daran, dass Barrierefreiheit kein Luxus, sondern eine Grundvoraussetzung für Teilhabe und Gleichberechtigung ist. Es gilt weiterhin die erkannten Lücken zu schließen und sicherzustellen, dass niemand aufgrund von Barrieren von der Versorgung ausgeschlossen wird.

Quelle:

¹ <https://www.bundestag.de/presse/hib/kurzmeldungen-1121610>

Barrierefreiheit als Schlüssel für Teilhabe und Selbstbestimmung

Trotz der bestehenden Fortschritte bleibt die Umsetzung barrierefreier Strukturen im Ge-

Ulf Blohm, Vorsitzender des BBMSE:



„Die aktuellen Zahlen zur Barrierefreiheit im Gesundheitswesen sind ernüchternd. Für uns Betroffene ist Barrierefreiheit kein Komfort, sondern eine Grundvoraussetzung für medizinische Teilhabe – sei es durch zugängliche Praxen, ausreichend Platz für Mobilitätshilfen oder verständliche Informationen in leichter und einfacher Sprache.“

Wir erleben täglich, wie sowohl sichtbare Einschränkungen wie Gehprobleme als auch unsichtbare Symptome wie Fatigue oder kognitive Belastungen Menschen daran hindern, die medizinische Versorgung zu nutzen, auf die sie angewiesen sind. Diese Hürden müssen endlich konsequent abgebaut werden. Niemand darf wegen Barrieren von der medizinischen Versorgung ausgeschlossen werden.“

Inklusion in der Dauerkrise

Was die Entwicklung des Arbeitsmarkts für Menschen mit MS bedeutet



Foto: AdobeStock / Robert Kneschke

Der aktuelle Bericht des Inklusionsbarometers Arbeit von Aktion Mensch und Handelsblatt Research Institute zeigen deutlich: Die Beschäftigungssituation von Menschen mit Behinderungen befindet sich in einer anhaltenden Abwärtsbewegung. Die Arbeitslosenquote lag 2024 bei rund zwölf Prozent – Tendenz weiter steigend. Die Zahl der arbeitslosen Menschen mit Behinderung stieg auf einen Jahresdurchschnitt von 175.236 Personen (plus sechs Prozent). Bis Oktober 2025 lag sie bereits bei 185.400, ein weiterer Anstieg von knapp fünf Prozent im Vergleich zum Vorjahr.

Gleichzeitig fällt die Beschäftigungsquote schwerbehinderter Menschen auf 4,4 Prozent – den niedrigsten Wert seit Beginn der Erhebungen 2013. Damit entfernen sich Unternehmen weiter von der gesetzlichen Pflichtquote von fünf Prozent. Besonders kritisch: Mehr als jedes vierte Unternehmen beschäftigt überhaupt keine schwerbehinderten Mitarbeitenden.

Von Krise zu Krise – und wer zurückbleibt Pandemie, geopolitische Krisen, Inflation und wirtschaftliche Unsicherheiten haben das Vertrauen vieler Arbeitgeber in inklusive Beschäftigung geschwächt. Christina Marx, Sprecherin der Aktion Mensch, fasst es zusammen: „Der Missstand verfestigt sich weiter; wir sehen uns mit einem drastischen Rückschlag für die Inklusion auf dem Arbeitsmarkt konfrontiert.“ Menschen mit Behinderung verbleiben statistisch deutlich länger in der Arbeitslosigkeit. 2024 lag ihre Abgangsrate aus der Arbeitslosigkeit unter drei Prozent – bei Menschen ohne Behinderung lag sie über sechs Prozent.

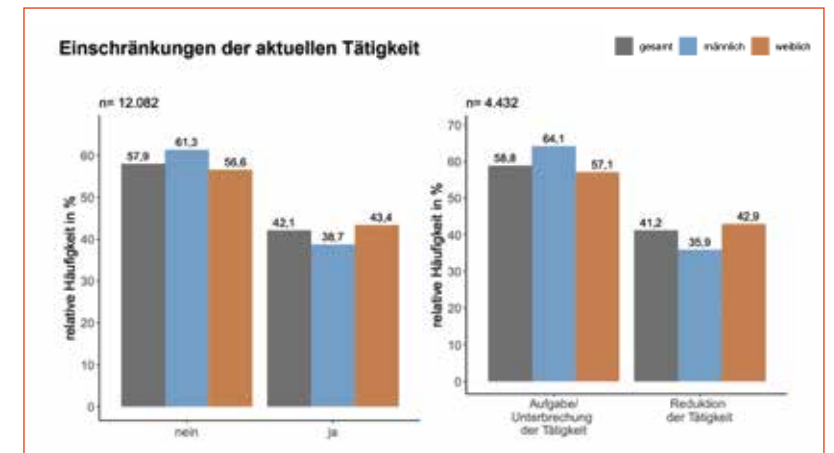
Christina Marx von Aktion Mensch bezeichnet diese Entwicklung als „drastischen Rückschlag für die Inklusion auf dem Arbeitsmarkt“, der sich immer weiter verfestigt.

Für Menschen mit MS können diese Entwicklungen Relevanz haben, auch wenn es keine offiziellen Arbeitslosenzahlen speziell

für MS-Erkrankte gibt. Die Daten des MS-Registers der DMSG zeigen, dass etwa ein Viertel der Menschen mit MS vorzeitig in Rente geht, abhängig von Alter und Grad der Behinderung. Rund 42 Prozent geben an, ihre berufliche Tätigkeit aufgrund der Erkrankung reduzieren oder anpassen zu müssen. Die Ergebnisse der europäischen IMSS-Erhebung aus dem Jahr 2023 bestätigen diese Tendenzen: 27 Prozent der befragten Menschen mit MS in Deutschland berichten, dass sie ihre Arbeit wegen der Erkrankung aufgegeben haben. Männer sind geringfügig häufiger betroffen als Frauen, während ein höheres Bildungsniveau offenbar einen schützenden Effekt gegenüber einem frühen Ausscheiden aus dem Erwerbsleben hat. Mit zunehmender Behinderung steigt das Risiko eines Arbeitsplatzverlustes an. Diese Zahlen verdeutlichen, dass Menschen mit MS in einem Arbeitsmarkt, der sich ohnehin von Inklusion entfernt, besonders verletzlich sind.

Ein weiterer Aspekt ist die Frage, ob und wann Menschen mit MS ihre Diagnose am Arbeitsplatz offenlegen sollten. Viele Menschen mit MS zögern, da sie Nachteile befürchten oder Sorge haben, stigmatisiert zu werden. Dabei zeigt die Beratungspraxis der DMSG, dass eine informierte und gut vorbereitete Entscheidung entscheidend ist. Hilfreich ist es, das Gespräch zunächst im privaten Umfeld zu suchen, die individuellen Auswirkungen der Erkrankung zu reflektieren und die Unterstützung der DMSG-Beratungsstellen einzubeziehen. Die Offenlegung der Diagnose kann Chancen eröffnen, weil erst dadurch wichtige Unterstützungsangebote – etwa ergonomische Anpassungen, flexible Arbeitszeiten, Homeoffice-Regelungen oder Job-Coaching – aktiviert werden können. Gleichzeitig bleibt es eine sehr persönliche Entscheidung, die sorgfältig abgewogen werden sollte.

In vielen Fällen ermöglichen gezielte Anpassungen und eine flexible Arbeitsorganisation, dass Menschen mit MS ihre Berufstätigkeit langfristig erhalten können. Dazu gehören ergonomische Arbeitsplätze, variable Arbeits- und Pausenzeiten, hybride Arbeitsmodelle sowie Rehabilitations- und Wiedereingliederungsmaßnahmen. Die DMSG unterstützt Menschen mit MS dabei, geeig-



Einschränkungen der aktuellen Tätigkeit der MS-Erkrankten im Berichtsjahr 2024 unterteilt nach Geschlecht

nete Förderprogramme zu identifizieren, Anträge vorzubereiten und Arbeitsverhältnisse zu stabilisieren. Dennoch zeigt die Realität, dass viele Unternehmen vorhandene Potenziale und Fördermöglichkeiten nach wie vor nicht nutzen – ein strukturelles Problem, das sich angesichts der aktuellen Entwicklungen weiter verstärkt.

Die Zahlen des Inklusionsbarometers sollten daher ein deutlicher Weckruf sein. Wenn Menschen mit chronischen Erkrankungen wie MS am Arbeitsmarkt unzureichend unterstützt werden, führt dies nicht nur zu persönlicher Belastung und sozialer Unsicherheit, sondern auch zu erheblichen Folgekosten für das soziale Sicherungssystem. Ein inklusiver Arbeitsmarkt braucht verlässliche Förderstrukturen, eine stärkere Sensibilisierung von Arbeitgebern, eine bessere Datenbasis zu Erwerbsverläufen bei chronischen Erkrankungen und politische Rahmenbedingungen, die flexible Arbeitsmodelle und Prävention erleichtern. Eine moderne Arbeitswelt muss Menschen mit MS nicht nur berücksichtigen, sondern ihre Perspektiven aktiv einplanen und fördern.

Quellen:

- Aktion Mensch / Handelsblatt Research Institute: *Inklusionsbarometer Arbeit 2025*, Bonn 28.11.2025
- DMSG (Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft) – MS-Register, Stand 2025: www.msregister.de
- Abb. 5: MS-Register, Berichtsband 2024, S. 13
- DMSG-Bundesverband: www.dmsg.de

In den letzten Monaten ist einiges im Referat Bildung & Services los gewesen: Das Team der DMSG-AKADEMIE durfte sich am 7. Oktober über die Verleihung des zweiten Zukunftspreises vom Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) freuen. Das neue Projekt der DMSG-AKADEMIE namens PARTIZIPATIV-MS ist gestartet und die Videos für einen weiteren Online-Coach – den Beckenboden-Coach – sind abgedreht worden. Mit viel Elan und einer großen Erweiterung des Veranstaltungskalenders 2026 geht es in das nächste Jahr voller Bildungs- und Schulungsangebote. Wir laden Sie, liebe Leserinnen und Leser, herzlich ein, sich bereits auf unserer AKADEMIE-Homepage unter <https://akademie.dmsg.de> umzusehen und sich gerne für erste Veranstaltungen anzumelden. Ihnen und Ihren Familien wünschen wir frohe Weihnachten, besinnliche Feiertage und einen gesunden Start ins neue Jahr.



akademie | dmsg

Die DMSG erhält den zweiten Preis des vdek-Zukunftspreises 2025 für die MS-spezifische Patientenschulung (MS-PAT)

Unter dem Motto „Leichter gesagt als getan – Therapietreue in der Behandlung fördern“ wurde in diesem Jahr zum 16. Mal der Zukunftspreis des Verbands der Ersatzkassen e.V. (vdek) verliehen. Der vdek ist Interessenvertretung und Dienstleister aller sechs Ersatzkassen: TK - Techniker Krankenkasse, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH Kaufmännische Krankenkasse, hkk - Handelskrankenkasse, HEK - Hanseatische Krankenkasse, die insgesamt rund 29 Millionen Menschen in Deutschland versichern.

Aus den 29 eingereichten Projekten hat eine unabhängige, hochkarätig besetzte Jury einen ersten und zwei zweite Preisträger ausgewählt. Die Überreichung der Auszeichnungen erfolgte anlässlich des vdek-Fortschritts zum digitalen Gesundheit am 7. Oktober in Berlin. Mit den vdek-Zukunftspreisen ausgezeichnet wurden:

1. Preis:

- „MyBrainCity – Digitaler Motivator nach intensiver Schmerztherapie bei Kindern und Jugendlichen“ PedScience Vestische Forschungs-gGmbH (Datteln, NRW)

2. Preis:

- „Know & Grow“ Aufklärung - Selbstmanagement - Empowerment für Kinder und Jugendliche mit seltenen chronischen Stoffwechselerkrankungen (Charité & SRH Heidelberg Campus Berlin)
- MS-PAT: Die MS-spezifische Patienten-

schulung (DMSG-Bundesverband e.V., Hannover)

„Ich möchte mich an dieser Stelle bei allen Beteiligten bedanken, die MS-PAT zu einem solchen Erfolg machen: meinem Team, das MS-PAT geplant, umgesetzt und evaluiert hat, insbesondere Caroline Mehr, die die regelmäßigen Kurse begleitet und weiterentwickelt, allen Mitarbeitenden im DMSG-Bundesverband, die uns unterstützen, sowie allen Referenten, die sich immer wieder bereit erklären, die vielen Fragen der Betroffenen geduldig zu beantworten.“ bedankt sich Stephanie Woschek anlässlich der Überreichung der Auszeichnung. „In MS-PAT gibt es keinen erhobenen Zeigefinger. Alle Unklarheiten und Unsicherheiten werden ernst genommen und eine vertrauensvolle Atmosphäre unterstützt eine offene und wertschätzende Kommunikation untereinander.“

Was ist MS-PAT und wie läuft MS-PAT ab?

Als Pilotprojekt von der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung gefördert, wurde die erste MS-spezifische Patientenschulung im so genannten Blended-Learning konzipiert, basierend auf verschiedenen spezifischen Fortbildungsmodulen. MS-PAT wird in einem mehrwöchigen Gruppensetting durchgeführt. Die acht Kurseinheiten sind modular aufgesetzt und bauen inhaltlich aufeinander auf. MS-PAT soll neben dem Basiswissen über die Krankheit, über gesundheitsfördernde Verhaltensweisen aufklären und Kompetenzen in diesen Bereichen schulen. Im Wechsel werden die acht Live-Online-Veranstaltungen mit Selbststudi-

um mittels E-Learning angeboten, so dass die individuelle Mobilität keinesfalls zur Teilnahmevoraussetzung wird. Mit diesem neuartigen Blended-Learning-Konzept kann die MS-PAT auch von zuhause aus und in eigenem Lern-tempo durchgeführt werden.

Unser ausdrücklicher Dank geht an die Gemeinnützige Hertie-Stiftung für die finanzielle Förderung, die den Aufbau und Start der Schulung MS-PAT erst ermöglichte. Auch 2026 wird MS-PAT durchgeführt. Termine finden Sie auf unserer AKADEMIE-Homepage unter <https://akademie.dmsg.de>



PARTIZIPATIV-MS: Erweiterung des Kursprogramms der DMSG-AKADEMIE mit und für Menschen mit MS

Mit dem neuen Projekt dürfen wir auch zwei neue Mitarbeiterinnen bei der DMSG-AKADEMIE begrüßen, die sich im Rahmen der Projektzeit intensiv mit der Erweiterung des Kursprogrammes beschäftigen werden: Cornelia Fechner und Susanne Schmid. Beide sind selbst von MS betroffen und möchten sich im Bereich Bewegung und Ernährung für Menschen mit MS engagieren. Denn allein die Empfehlung für Bewegung, Sport und ausgewogene Ernährung reicht oftmals nicht aus, um auch wirklich etwas zu verändern. Bei vorliegenden kognitiven oder motorischen Einschränkungen fallen Aktivitäten wie sportliches Training, Kochen oder Backen nicht immer leicht. Gerade in diesen eigentlich zur Entspannung und Stärkung dienenden Maßnahmen liegt oftmals großes Stresspotenzial! Mit so genannten Mini-Kursen möchten wir zukünftig ein niederschwelliges Angebot schaffen, um Menschen mit MS in den Bereichen Bewegung und Ernährung zu unterstützen. So sehen die geplanten Mini-Kurse u.a. aus:

Mini-Kurs Online-Backen

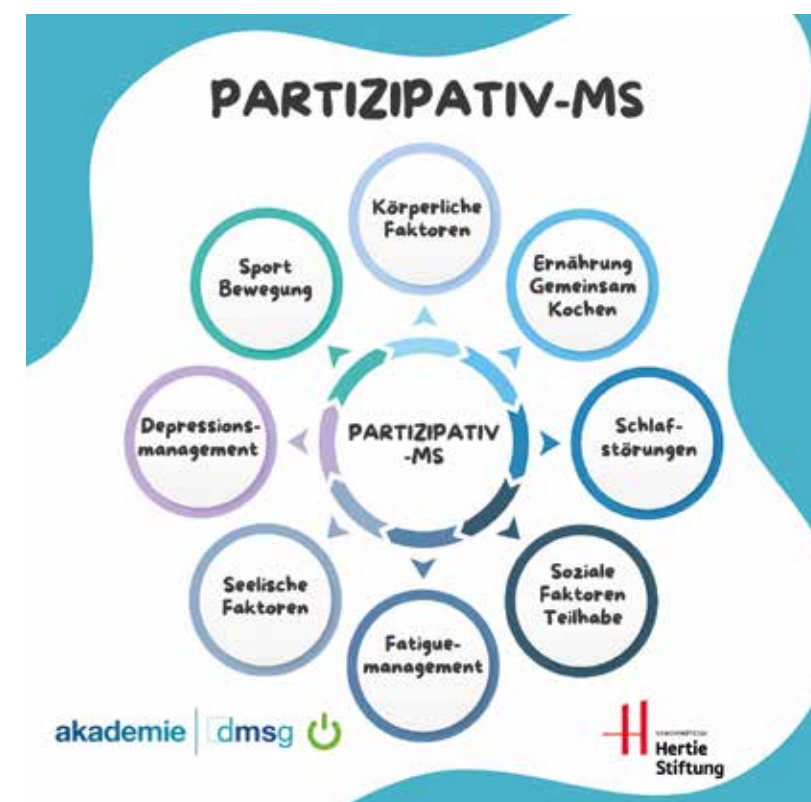
Anti-entzündliche Ernährung und Weihnachtsbäckerei passen nicht zusammen? Natürlich passt das. Gleichzeitig drei Töpfe bedienen, Zutaten waschen, klein hacken und den Backofen im Blick haben? Nicht bei unseren Mini-Kursen. Wir wollen es möglich machen, dass Essen zubereiten Freude macht und keinen negativen Stress auslöst.



Mini-Kurs: Krafttraining im Sitzen

In diesem kompakten Kurs sollen Muskelgruppen gestärkt und stabilisiert werden, die im Alltag besonders hilfreich und wichtig sind. Das Training findet im Sitzen statt, ohne kompliziertes Equipment (= mit Alltagsgegenständen). Es werden Übungen vermittelt, die auch in Zukunft in Eigenregie ausgeführt werden können. Mit Motivation und Engagement werden Kraft und Körperhaltung verbessert, Verletzungen vorgebeugt und Wohlbefinden gesteigert.

Die DMSG-AKADEMIE-Leitung Dr. Stephanie Woschek mit der Urkunde für den 2. Preis beim vdek-Zukunftspreis 2025, Prof. Dr. med. Judith Haas, DMSG-Vorstandsvorsitzende, Marie-Helen Geißelbrecht, DMSG-Mitarbeiterin für die Coaches-Plattform, Bild: axentis/Lopata





Team PARTIZIPTATIV-MS: Susanne Schmid, Cornelia Fechner & Caroline Mehr, Bild: privat

Foto links unten:
Die DMSG bewegt – Dr. Stephanie Woschek (Leitung DMSG-Coaches) & Susanne Fuchs (Sportwissenschaftlerin, M. A. & Referentin im Beckenboden-Coach) bei den Dreharbeiten des Beckenboden-Coach in Berlin, Bild: Stephanie Woschek

Foto rechts unten:
Susanne Fuchs in Aktion bei den Dreharbeiten zum neuen Beckenboden-Coach, Bild: Stephanie Woschek



Weitere Mini-Kurse im Bereich Bewegung werden sein: Mini-Kurs Beweglichkeitstraining im Sitzen, Mini-Kurs Hochintensives Intervalltraining (HIIT) im Sitzen u.v.m. Darüber hinaus wird mit PARTIZIPTATIV-MS das Kursprogramm der AKADEMIE um die Themen seelische Gesundheit, Schlafstörungen, Fatigue und Stress erweitert.

AKADEMIE-Talks und Mini-Kurse zu Schlafstörungen, Depressionen und Fatigue

Depressionen und Schlafstörungen sind häufige Begleitdiagnosen der MS. Beides kann zu verstärkten Symptomen der Fatigue Symptomatik führen und allgemein die Lebensqualität stark beeinträchtigen. Mit unseren Kursen, die in bewährter Form in einer Mischung aus Live-Online Veranstaltungen und E-Learning stattfinden werden, wollen wir über Ursachen und Risikofaktoren aufklären und Wege aufzeigen, besser mit seelischen Belastungen und Stress umzugehen.



Der Beckenboden-Coach: Das Making-of in Berlin

Um unsere Kursreihe der Online-Coaches zu erweitern, haben wir eine Förderung für die Produktion des Beckenboden-Coaches (kurz: Bebo-Coach) beantragt. Dank der Kaufmännischen Krankenkasse kkh konnten wir in diesem Jahr diesen neuen und wichtigen Coach realisieren. Im November hat der Videodreh für die Praxisvideos stattgefunden. Susanne Fuchs (Sportwissenschaftlerin, M.A. & Yoga-Lehrerin) begleitet die Teilnehmenden im Bebo-Coach ab 2026 einfühlsam, motivierend und professionell durch die Praxis. Gepaart mit theoretischen Inhalten zur Anatomie und Physiologie des Beckenbodens sowie MS-spezifischen Blasen- und Darmfunktionsstörungen können sich alle Benutzerinnen und Benutzer unserer Coaches-Plattform auf den neuen Beckenboden-Coach freuen.

Die Videos für den Beckenboden-Coach wurden im AVIVA AirSpace in Berlin abgedreht. Ein wunderbarer Ort, um eine ruhige und klare Atmosphäre für dieses doch oft sensible Thema zu schaffen. Das Filmteam der Company11 GmbH um Lukas Werlich aus Berlin übernahm den Videodreh und die Postproduktion. Wir sind alle gespannt auf die Ergebnisse und werden in der nächsten aktiv! 01/2026 weiter berichten!



Rückblick

2025 fanden viele Veränderungen auf den DMSG-Plattformen MS Connect & den DMSG-Coaches statt. MS Connect zog zu Beginn des Jahres erfolgreich auf die neue Plattform MS Connect 2.0 um und mit dem Umzug wird auch unsere beliebte Expertenchatstunde Meet-the-Expert im neuen Design regelmäßig durchgeführt. Ebenso sind die DMSG-Coaches auf eine neue Plattform umgezogen und mit ihnen die Selbstlern-Elemente einiger AKADEMIE-Veranstaltungen. Die AKADEMIE bot eine Reihe an Veranstaltungen zum Thema Ernährung, Sport und Lebensstiländerung an und verzeichnete mit insgesamt 1.113 individuellen Interessentinnen und Interessenten, die sich zu diversen Veranstaltungen angemeldet haben, ein hervorragendes Jahr. Wie viele Veranstaltungen 2025 stattfanden und welche Themen im Fokus standen, finden Sie hier im Überblick.

Es fanden sechs AKADEMIE-Talks mit insgesamt 695 Teilnehmenden zu den Themen

- Immunologie, Sport & MS,
 - Blase, Darm und Beckenboden,
 - Wechseljahre und MS,
 - "Keine leichte Kost" - Forschungsaspekte & Evidenzbasierte Informationen zu Ernährung,
 - Symptome & MS - Ergebnisse aus IMSS & dem MS-Register,
 - Nährstoffe, die gut tun.
- statt.

Elf Mal fand die Expertenchatstunde Meet-the-Expert in der designierten Gruppe auf MS Connect 2.0 statt und die 305 Gruppenmitglieder haben 87 Fragen zu den Themen

- Q&A rund um Sport & Trainingsplanung bei MS,
- Q&A rund um TheMay50K 2025,
- Fragen zur Anpassung der Arbeitszeit,
- Ernährung bei MS,
- Umgang mit Hitze und Uththoff,
- mit Fatigue Symptomatik umgehen,
- psychische Begleiterkrankungen bei MS,

- Impfung bei MS,
 - Wie rede ich über meine Diagnose,
 - Pflegegrad (früher Pflegestufe),
 - Blasen- und Darmfunktionsstörungen.
- an unsere Experten gestellt.

Fort- und Weiterbildungen zum Funktionstrainer (m/w/d) bildeten in vier Durchläufen 32 Personen weiter und die im Tandem stattfindenden Online-Schnuppertrainings für Funktionstraining zogen an vier Terminen fast 150 Interessierte an.

Im Bereich Patientenschulung schlossen drei Kohorten mit insgesamt 46 Teilnehmenden die preisgekrönte MS-spezifische Patientenschulung MS-PAT ab. Die virtuelle Sportorientierte Kompaktschulung (SpoKs) hat zweimal stattgefunden und über 20 Teilnehmende bewegt.

Zum Ende des Jahres konnte die DMSG-AKADEMIE bereits die ersten Veranstaltungen von PARTIZIPTATIV-MS in Form des Online-Yogas im Sitzen (20 Teilnehmende) und zwei Durchläufen des gemeinsamen Online-Backens (30 Teilnehmende) anbieten.

Vorschau

- **08. Januar von 16 bis 18 Uhr**
Meet-the-Expert: Sport & MS – Fragen zu Sport in den eigenen vier Wänden
- **15. Januar bis 19. März, Do. von 11 bis 12 Uhr**
Online-Yoga für Fortgeschrittene (ausgebucht, Warteliste offen)
- **22. Januar bis 19. März 2026, Do. von 17:30 bis 19 Uhr**
Patientenschulung MS-PAT
- **05. Februar von 16 bis 18 Uhr**
Meet-the-Expert: Hilfsmittel & MS
- **09. Februar von 17:30 bis 19 Uhr**
AKADEMIE-Talk: Blasen- und Darmfunktionsstörung
- **23. Februar von 17 bis 18 Uhr**
Fokusgruppengespräch
- **25. Februar, 4. März, 11. März, 18. März von 17:30 bis 19 Uhr**
SpoKs: Die Sportorientierte Kompaktschulung als Mini-Kurs
- **07. März von 9 bis 17 Uhr**
Fortbildung zum DMSG-Funktionstrainer (m/w/d)
- **07. März um 15 Uhr**
Funktionstraining – Online-Schnuppertraining
- **16. März von 17:30 bis 19 Uhr**
AKADEMIE-Talk: Schluck- und Sprechstörungen

Alle Veranstaltungen finden Sie auf unserer DMSG-AKADEMIE unter <https://akademie.dmsg.de>



DMSG Online-Forschungssymposium 2025

Großes Interesse und erkenntnisreiche Workshops



Prof. Dr. med.
Kerstin Hellwig
Fachärztin für
Neurologie, St. Josef
Hospital, Foto: privat



Prof. Dr. med.
Simon Faissner
Geschäftsführender
Oberarzt, St. Josef
Hospital, Foto: privat



Prof. Dr. med.
Manuel A. Friese
Facharzt für Neurologie,
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf,
Foto: privat

Am 11. und 18. September fand das 4. Online-Forschungssymposium des DMSG-Bundesverbandes statt. Ziel der Reihe ist, Forschungsprojekte laienverständlich und damit inhaltlich für alle Interessierten greifbarer zu machen. Im vierten Anlauf wurden zwei Forschungsteams aus der DMSG-Forschungsförderung eingeladen und haben die Zuhörer über ihre Projekte informiert. Dabei wurde die Idee der beidseitigen Wissensvermittlung aus dem letzten Jahr fortgeführt und Zuhörer hatten die Möglichkeit, nach dem Vortrag themenbezogene Fragen an den Forschenden zu stellen. Wie auch im letzten Jahr gab es im Anschluss an den Vortrag einen Workshop im kleinen Kreis.

Vortrag 1:

Im Mittelpunkt des ersten Vortrages stand das Projekt LOTUS-MS („Einfluss von Anovulation und Menopause auf den Verlauf der MS“). Die Multiple Sklerose ist eine Erkrankung des jungen Erwachsenenalters, von der vorwiegend und zunehmend junge Frauen betroffen sind. Als Ursache werden insbesondere Veränderungen eines modernen, urbanen Lebensstils diskutiert. Hormone haben sowohl einen Einfluss auf das Risiko eine Autoimmunerkrankung wie die MS zu entwickeln, als auch einen Einfluss auf den Verlauf. So ist das kurzfristige Schubmuster mit einer Reduktion in der Schwangerschaft und einem Anstieg nach der Geburt des Kindes gut belegt. Auch Frauen, die stillen, scheinen eine reduzierte Krankheitsaktivität nach der Geburt aufzuweisen. Phasen der Anovulation scheinen mit einem geringeren Risiko an MS zu erkranken einherzugehen. Im Rahmen des Projekts soll unter der Leitung von Frau Prof. Hellwig und Herrn Prof. Faissner des MS-Zentrums des St. Josef-Hospitals der Ruhr-Universität Bochum analysiert werden, ob ein Zusammenhang zwischen den gesamten ovulatorischen Jahren sowie der gesamten Östrogenexposition und dem Krankheitsverlauf sowie der kognitiven Leistung besteht.

Im anschließenden Workshop wurden die Teilnehmer in Kleingruppen aufgeteilt und haben

sich verschiedenen Fragestellungen gewidmet:

1. „Welche Probleme können Menschen mit MS (MmMS) in der Zeit der Menopause haben?“
2. Welche Strategien haben MmMS mit den einzelnen Problemen/Symptomen/Wechselwirkungen umzugehen?

Durch rege Beteiligung der Teilnehmer konnten u.a. folgende Probleme ausformuliert werden:

- Fatigue, Muskelprobleme, Müdigkeit, Leistungsprobleme
- Schlafstörungen
- Stimmungsschwankungen
- Blasenfunktionsstörungen und Blasenproblematik in der Menopause
- Auswirkungen auf die Psyche

Als letztes wurde sich der Frage angenommen: „Werden in der Versorgung (klinischer Alltag) diese Probleme/Symptome/Wechselwirkungen wahrgenommen, identifiziert und zufriedenstellend mit umgegangen?“

Die nachfolgenden Aussagen beziehen sich auf die von den Teilnehmern identifizierten Arztgruppen: Gynäkologie, erfahrene Hausärzte, Neurologe, Orthopäden.

- Es entsteht der Eindruck, dass der Neurologe eher auf nachweisbare Probleme schaut
 - Unsichtbare Symptome (z.B. Fatigue) werden schlechter wahrgenommen als sichtbare
- Informationsbeschaffung wird dem Patienten überlassen, um dann im Nachgang von Facharzt zu Facharzt geschickt zu werden
- Das Gefühl einer teils vorhandenen Unwissenheit in der Ärzteschaft

Vortrag 2:

Im zweiten Vortrag des Online-Forschungssymposiums durften wir Herrn Prof. Friese begrüßen. Unter dem Ausschreibungsthema aus dem Jahr 2020 „Genetische Aspekte der MS“ stellte Herr Friese sein erfolgreich abgeschlossenes Projekt „Neue Mechanismen der Neurodegeneration in der Multiplen Sklerose

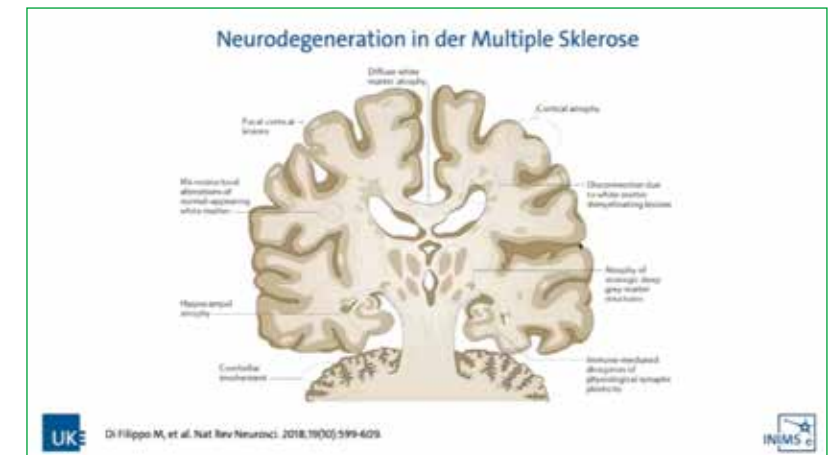
(Original: Genetic determinants of neuronal resilience to inflammatory stress in multiple sclerosis) inklusive neuer Erkenntnisse im Plenum vor.

Der erste Teil des Vortrages beschäftigte sich mit der Frage des Feldzugangs. Warum ist das Thema der Neurodegeneration so interessant und was sind aktuell offene Fragen, die man im Forschungsgebiet zu analysieren versucht. Dabei gelang es dem Forschungsteam des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) mithilfe molekularbiologischer und biochemischer Analysen herauszufinden, dass eine Stressreaktion der Nervenzellen als Antwort auf die chronische Entzündung zu einem kontinuierlichen Zelltod bei Multipler Sklerose führt. Insbesondere wurde ein neuer Mechanismus identifiziert, der in entzündeten Nervenzellen abläuft und verschiedene schädliche Stressoren integriert. Eine chronische Glutamatstimulation führt zu einer kontinuierlichen Aktivierung eines spezifischen Signalwegs (NR4A2/VGF) in Nervenzellen von MS-Betroffenen. Diese bedingt eine veränderte Stoffwechsellaage in Nervenzellen, die zu einem Energiedefizit und deren Zelltod führt. Zudem wurde als weiteres Schlüsselprotein STING („Stimulator of interferon genes“) herausgefiltert, welches ausschließlich in entzündeten Nervenzellen MS-Erkrankter nachgewiesen wurde. Diese Erkenntnisse sind somit neue Ansatzpunkte in der MS-Therapie und bilden die Grundlage für neue Behandlungsmethoden gegen die Neurodegeneration bei MS.

Die anschließende Gruppe des Workshops beschäftigte sich mit dem Thema „Grundlagenforschung greifbar machen“. Eingestiegen wurde mit der Frage, welche/s Wort/Emotion/Gefühl den Betroffenen beim Thema Grundlagenforschung als erstes in den Sinn kommt. Hier ein paar Auszüge der genannten Schlagworte:

- Hoffnung
- Ursachen
- Faszinierend
- Hilft nicht sofort, aber große Notwendigkeit
- Wissenschaft

Danach wurden die Teilnehmer in zwei Arbeitsschritte eingeteilt. Abschnitt 1 beschäftigte sich mit der Benennung möglicher Hürden, um Grundlagenforschung aus Zuhörersicht zu verstehen und von wissenschaftlicher Seite zu



vermitteln. Hier ein paar Auszüge aus den Einträgen der Arbeitsgruppen:

- Verunsicherung
- Zu viel Input für Neubetroffene
- Vereinfachung/Runterbrechen der Vorträge
- Verständlichkeit nimmt ab, je tiefgreifender es wird
- Bedürfnis des Wissenschaftlers, alle Details zu vermitteln und nicht durch Vereinfachung zu verfälschen
- Wissen zu dicht

In Abschnitt 2 versuchten die Teilnehmer Lösungsmöglichkeiten und Ideen zu entwickeln, um den vorher genannten Hürden entgegenzuwirken. Dabei wurden folgende zentrale Prinzipien herausgearbeitet:

- Storytelling macht komplexe medizinische Inhalte verständlich und emotional ansprechend, kann Ängste abbauen und zur aktiven Beteiligung motivieren.
- Der empathische Wechsel der Perspektive stärkt die Relevanz für Laien und Patienten
- Partizipation und kontinuierliche Rückkopplung mit dem Plenum verbessert den Wissenstransfer nachhaltig.

Das gesamte DMSG-Team bedankt sich herzlich bei allen Teilnehmenden für die offene, bereichernde und konstruktive Zusammenarbeit beim Online-Forschungssymposium 2025. Die Ergebnisse aus den Workshops sind bereits in anonymisierter Form an die Forschenden verschickt worden. Auch in diesem Jahr war das Format aus Fachvortrag und anschließendem Workshop ein voller Erfolg. Wir freuen uns sehr über das große Interesse und die engagierten Beiträge – und blicken gespannt auf das nächste Symposium mit neuen, inspirierenden Themen im Jahr 2026!

Online-Bereitstellung
der Beiträge:
<https://www.dmsg.de/service/multimedia/ms-video-podcasts>



Können Milchsäurebakterien das Immunsystem von Menschen mit MS positiv beeinflussen?

Dr. rer. nat. Stefanie Haase und Prof. Dr. med. Ralf Linker, Universitätsklinikum Regensburg



Dr. rer. nat.
Stefanie Haase
Bild: privat

Der Darm stellt mit einer Gesamtlänge von vier bis sechs Metern und einer inneren Oberfläche von 30 bis 40 Quadratmetern eine der größten Grenzflächen des Menschen zur Außenwelt dar. Geschätzte 100 Billionen Bakterien und Pilze leben im Darm und bilden in ihrer Gesamtheit das sogenannte Darmmikrobiom.

Das Mikrobiom unterstützt eine Vielzahl biologischer Prozesse, darunter die Verdauung aufgenommener Nahrung, den Stoffwechsel und sogar das körpereigene Abwehrsystem – das Immunsystem. So spielt ein gesundes Mikrobiom eine wesentliche Rolle in der Barrierefunktion des Darms, der Aufrechterhaltung des Immungleichgewichts und der Regulation entzündlicher Prozesse. Wie ein gesundes Mikrobiom aussieht und ob dieses bei verschiedenen Erkrankungen davon abweicht, ist seit einigen Jahren im Interesse der Forschung.

Eine Vielzahl an Studien hat bislang gezeigt, dass sich das Mikrobiom von Menschen mit Multipler Sklerose (MmMS) häufig von dem der gesunden Bevölkerung unterscheidet (zusammengefasst in^[1]). Darunter existieren auch Studien, die einen direkten Zusammenhang zwischen der mikrobiellen Zusammensetzung und der Krankheitsaktivität^[2] sowie der Verlaufsform der MS^{[3],[4]} vermuten. Es wurde festgestellt, dass MmMS eine geringere Vielfalt an Mikroben im Darm aufweisen und eine veränderte Zusammensetzung der Mikrobiota existiert. Vor allem Bakterienarten, die entzündungshemmende Substanzen produzieren können, scheinen in geringerem Maße vorhanden zu sein. Gleichzeitig sind Bakterienarten vorhanden, die entzündungsfördernde Stoffe erzeugen. Dieses Ungleichgewicht könnte möglicherweise zur Krankheitsaktivität der MS beitragen. Denn der Darm steht in direktem Austausch mit dem Gehirn. Die sogenannte Darm-Hirn-Achse ist ein in beide Richtungen kommunizierendes System, welches durch den Vagus Nerv, über Hormone und über das Immunsystem einen Informationsaustausch zwischen dem

Darm und dem Gehirn ermöglicht. Ein Teil des Immunsystems ist sowohl in der Darmwand (u.a. in sogenannten Peyer Plaques), als auch in den Lymphknoten des Darms zu finden. Zum einen verhindern diese Immunzellen, dass krankmachende Keime in den Körper eindringen können, zum anderen werden die Immunzellen in ihrer Zusammensetzung und ihrem Aktivierungsgrad auch durch vom Mikrobiom produzierte Substanzen beeinflusst. Dabei haben bestimmte Abbauprodukte der Bakterien im Darm entweder stimulierende (entzündungsfördernde) oder inhibierende (entzündungshemmende) Effekte auf Abwehrzellen. Da diese Abbauprodukte am Ort ihrer Entstehung – d.h. im Darm – besonders hohe Konzentrationen aufweisen, ist ihr Effekt auf die dort zahlreich befindlichen Abwehrzellen besonders hoch. Gleichzeitig verlassen die so beeinflussten Abwehrzellen zu einem späteren Zeitpunkt den Darm und finden sich dann an anderen Orten des Körpers (z.B. in Gehirn und Rückenmark) wieder. Somit beeinflussen die im Darm befindlichen Mikroorganismen und die von ihnen produzierten Substanzen – die sogenannten Darmmetaboliten – den Aktivierungsgrad der Abwehrzellen und können somit deren Aggressivität bei der MS möglicherweise beeinflussen. Bei MmMS ist der Anteil an bestimmten entzündungstreibenden, gegen das Nervensystem gerichteten Immunzellen wie Typ17-T-Helferzellen (Th17) erhöht, während die Anzahl und Funktionalität regulatorischer Zellen (Treg) reduziert sind. Eine der Hauptfunktionen regulatorischer T-Zellen ist die Hemmung überschießender entzündlicher Prozesse. Ein Ungleichgewicht zwischen schädigenden und regulatorischen Elementen resultiert in wiederkehrenden Entzündungen und vermittelt vermutlich zumindest teilweise die Schädigung von Nervenfasern und folglich die neurologischen Defizite. Eine entscheidende aktuelle Therapie-Strategie ist es daher, die regulatorischen Immunreaktionen zu steigern – zum Teil könnte dies zukünftig auch durch die Modulation des Darmmikrobioms erreicht werden.

Ein vielversprechender Ansatz könnte hier die Einnahme bestimmter Darmbakterien, die sogenannten Milchsäurebakterien oder Laktobazillen, darstellen. Milchsäurebakterien kommen vor allem in fermentierten Speisen wie Sauerkraut, Joghurt oder Käse vor, können aber auch über sogenannte Probiotika aufgenommen werden. In unserer Studie wurden MmMS mit schubförmiger Verlaufsform gebeten, parallel zu ihrer bereits länger bestehenden MS-Immuntherapie das Milchsäurebakterienhaltige Probiotikum Vivomixx® einzunehmen^[5]. Eine hochdosierte Einnahme des Probiotikums (3x2 Beutel pro Tag) führte bereits nach zwei Wochen zu einer Steigerung entzündungshemmender regulatorischer T-Zellen im Blut, während entzündungsfördernde T-Zellen deutlich vermindert waren. Zudem war ein entzündungshemmendes Protein namens Interleukin-10 im Serum erhöht. Diese Effekte konnten während der Einnahme des Probiotikums konstant beobachtet werden, wohingegen die Wirkung der probiotischen Nahrungsergänzung auf die Anzahl regulatorischer Immunzellen nach Beendigung der Einnahme nicht dauerhaft anhielt. Weitere Untersuchungen in Stuhl- und Serumproben der Probanden zeigten, dass die Einnahme der Milchsäurebakterien zu einer Steigerung immunregulierender Stoffwechselprodukte führte. So konnten erhöhte Konzentrationen des Stoffwechselprodukts Indol-3-Essigsäure gemessen werden. Zellkulturexperimente zeigten, dass dieses Indol eine gesteigerte Freisetzung von Interleukin-10 in Immunzellen verursachte. Indole üben ihre Funktionen über die Aktivierung des sogenannten Arylhydrocarbonrezeptors aus, einem wichtigen Schalter in Immunzellen, der zwischen regulatorischen und krankheitsfördernden Eigenschaften in Immunzellen des Blutes entscheidet, aber auch einen direkten Einfluss auf die Fresszellen des Gehirns, die Mikroglia, ausüben kann. Stoffwechselprodukt wie Indole kommen bei MmMS in geringeren Mengen vor, so dass eine gesteigerte Produktion durchaus als relevant erachtet werden könnte. Unsere Daten sprechen dafür, dass durch die Einnahme von Milchsäurebakterien zusätzlich zu einer zugelassenen MS-Therapie den Körper schädigende Immunprozesse durch die Steigerung entzündungshemmender T-Zellen eingedämmt werden könnten. In einer Folgestudie werden aktuell neben den Auswirkungen auf das Immunsystem sowie den Darm auch Effekte auf das Befinden der Probanden untersucht. Die

gesundheitsbezogene Lebensqualität und die Ermüdbarkeit wurde mit Hilfe von standardisierten Fragebögen (SF-36, FIS) vor und nach sechsmonatiger Probiotika-Einnahme ermittelt. Diese Daten werden durch die Messung eines Nervenzell-Untergangsmarkers im Blut ergänzt (Neurofilament leichte Ketten, sNfL). Während die Evaluation beider Fragebögen in den Bereichen körperliche Funktion, psychisches Wohlbefinden und Vitalität einen möglichen positiven Effekt des Probiotikums ergab, konnten in anderen Bereichen sowie in den Blutproben zunächst noch keine Veränderungen festgestellt werden. Weitere Analysen sind notwendig, um die klinische Bedeutung der Einnahme eines Laktobazillus-haltigen Probiotikums bei der MS zu klären.

Fazit:

Die aktuelle Studienlage deutet darauf hin, dass die Einnahme von Probiotika zusätzlich zu einer gut funktionierenden Immuntherapie das Immunsystem unterstützen und Entzündungsprozesse im Körper modifizieren könnte. Die Einnahme von Probiotika sollte aktuell jedoch nur ergänzend zu nachweislich wirksamen Therapien eingesetzt und mit einem in der MS-Therapie erfahrenen Neurologen erörtert werden. Zudem sind weitere Forschungsarbeiten nötig, die vor allem die genaue Zusammensetzung der Präparate, deren Einnahmedauer und Dosierung sowie den genauen Wirkmechanismus aufklären. Für die Durchführung einer einseitigen Diät oder sogar möglicherweise schädlichen Maßnahmen wie z.B. eine längerfristige Antibiotika Einnahme zur „Darmdekontamination“ gibt es aktuell keine ausreichenden wissenschaftlichen Belege.

Literatur:

- [1] Turner T-A, Lehman P, Ghimire S, Shahi SK, Mangalam A. Game of microbes: the battle within - gut microbiota and multiple sclerosis. *Gut Microbes*. 2024
- [2] Thirion F, Sellebjerg F, Fan Y, Lyu L, Hansen TH, Pons N, Levenez F, et al. The gut microbiota in multiple sclerosis varies with disease activity. *Genome Med*. 2023
- [3] Takewaki D, Suda W, Sato W, Takayasu L, Kumar N, Kimura K, Kaga N, et al. Alterations of the gut ecological and functional microenvironment in different stages of multiple sclerosis. *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 2020; 117:22402–22412.
- [4] Kozhieva M, Naumova N, Alikina T, Boyko A, Vlassov V, Kabilov MR. Primary progressive multiple sclerosis in a Russian cohort: relationship with gut bacterial diversity. *BMC Microbiol*. 2019.
- [5] Träger C, Kaiser M, Freudenstein D, Heckscher S, Dettmer K, Oefner PJ, Liebisch G, Hiergeist A, Gessner A, Lee DH, Angstwurm K, Linker RA, Haase S. A probiotic approach identifies a Treg-centred immunoregulation via modulation of gut microbiota metabolites in people with multiple sclerosis and healthy individuals. *EBioMedicine*. 2025 Jun; 116:105743.

Die Veröffentlichung der neuen MS-Diagnosekriterien haben wir lange erwartet. Sie erleichtert die sichere MS-Diagnosestellung unter Zuhilfenahme der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse. Bisher unklare Fälle können so schneller und gezielter eingeordnet werden, um Therapiekonzepte ohne Verzögerung festlegen zu können.

Aktualisierung der MS-Diagnosekriterien – schneller und trotzdem sicher diagnostizieren

PD Dr. med. Anke Salmen, Klinik für Neurologie, St. Josef-Hospital, Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum



PD Dr. med.
Anke Salmen, Oberärztin,
Leitung Universitäts-
ambulanz Neurologie
Bild: privat

Wie schon zum Welt-MS-Tag und in der aktiv! (Nr. 287 2 / 2025) zum Thema „Diagnose und Diagnostik“ angekündigt, erfolgte nun die Veröffentlichung der neuen internationalen MS-Diagnosekriterien (2024 Revision der McDonald-Kriterien). Die relevanten Neuerungen sollen hier erläutert werden. Eine wichtige Botschaft vorab: nach „alten“ Kriterien diagnostizierte MS-Betroffene müssen nicht „neu“ diagnostiziert werden. Personen, die die vorherigen Kriterien erfüllen, sind auch nach den neuen Kriterien als MS zu bewerten. Bei zuvor unklaren Fällen oder Grenzbefunden kann die Anwendung der neuen Kriterien aber sinnvoll sein, um früher eine gesicherte Diagnose stellen zu können.

Die Anpassungen in den diagnostischen sog. McDonald-Kriterien für die MS tragen vor allem der Weiterentwicklung und verbesserten Datenlage zu den diagnostischen Möglichkeiten Rechnung. Es sind daher neben den weiterhin bestehenden vorherigen Kriterien Erweiterungen aufgenommen worden für diagnostische Marker aus der Bildgebung (magnetresonanztomographische Verfahren, MRT), dem Nervenwasser und Marker für die Beteiligung der Sehbahn.

Die MS wird zudem als ein Erkrankungsspektrum mit verschiedenen Ausprägungen (Verlaufsformen) wahrgenommen, dem die gleichen biologischen Krankheitsmechanismen zugrunde liegen, so dass sehr frühe Erkrankungsstadien (u.a. auch das radiologisch isolierte Syndrom (RIS) unter bestimmten Bedingungen), schubförmige und chronisch fortschreitende Verläufe unter einem einheitlichen diagnostischen Pfad zusammengefasst werden.

Für besondere Patientengruppen (Kinder und Jugendliche, ältere Personen und Menschen mit bestimmten Begleiterkrankungen) werden zudem zusätzliche Kriterien festgelegt, die die Diagnosesicherheit verbessern sollen (Überblick Kasten 1).

Übersicht über die Änderungen in den revidierten McDonald-Kriterien 2024 (Erläuterungen siehe Text unten):

- Zusatzdiagnostik (v.a. MRT des Gehirns und des Rückenmarks) ist zwingend zur Diagnosestellung einer MS erforderlich.
- Die Beteiligung des Sehnervs wird als weitere Lokalisation in die Kriterien der räumlichen Verteilung („dissemination in space“) aufgenommen und kann mit verschiedenen Methoden (MRT, visuell evozierte Potentiale, optische Kohärenztomographie) nachgewiesen werden.
- Das Konstrukt der zeitlichen Verteilung („dissemination in time“) wird zugunsten des Vorhandenseins verschiedener Kombinationen aus Nervenwasser- und MRT-Markern verlassen.
- Das radiologisch-isolierte Syndrom fällt unter bestimmten Bedingungen in das MS-Spektrum.
- Verschiedene Verlaufsformen der MS fallen unter einen einheitlichen diagnostischen Pfad.
- Die Nervenwasser-Marker wurden um die „kappa freien Leichtketten“ erweitert.
- Bei Personen über 50 Jahre oder bei bestimmten Begleiterkrankungen werden strengere Zusatzkriterien für eine MS-Diagnose gefordert.
- Neue MRT-Marker beinhalten das zentrale Venenzeichen (CVS) und Läsionen

mit paramagnetischem Rand (PRLs) und können zur Diagnosestellung in bestimmten Situationen Anwendung finden.

- Die Testung auf MOG-Antikörper wird bei Kindern und Jugendlichen altersabhängig empfohlen.

Ziel der Aktualisierung der Kriterien ist die raschere Diagnosestellung bei hoher Diagnosesicherheit. Dies soll damit eine möglichst frühe, zielgerichtete Festlegung eines Therapieplanes ermöglichen.

In einem ersten Schritt wird festgelegt, dass klare Beweise aus der Zusatzdiagnostik, vor allem im MRT, für eine MS-Diagnose vorliegen müssen. Eine MS-Diagnose ohne MRT mit entsprechenden Veränderungen (bzw. anderen beweisenden Befunden) ist also nicht möglich.

Die Regionen, die von der MS-bedingten Entzündung im zentralen Nervensystem typischerweise betroffen sind, sind wie bisher Läsionen in/nahe der Hirnrinde (juxta-/kortikal), am inneren Nervenwasserraum (periventrikulär), in tiefer gelegenen Hirnabschnitten (infratentoriell) und im Rückenmark (spinal). Neu kann auch die Beteiligung des Sehnervs im MRT berücksichtigt werden. Ebenso neu ist, dass der Nachweis von zwei betroffenen Regionen von nun fünf möglichen ausreichend für den Beweis der räumlichen Verteilung („dissemination in space“) ist, unabhängig davon, ob oder welche der Läsionen symptomatisch sind. Bei primär progredienter MS, also einer MS von Beginn an ohne Schübe, können zwei spinale Läsionen schon als Beweis der räumlichen Verteilung dienen.

Neben den bisher bereits festgelegten MRT-Kriterien, also dem Nachweis entzündlicher Läsionen in den oben genannten, definierten Regionen des Gehirns und Rückenmarks mit oder ohne Kontrastmittelaufnahme, werden zwei neue Läsionsmuster bzw. -eigenschaften beschrieben. Der Nachweis des zentralen Venenzeichens (CVS) in mindestens sechs Läsionen wird hierbei als spezifischer Marker für die MS aufgenommen (Bild 1).

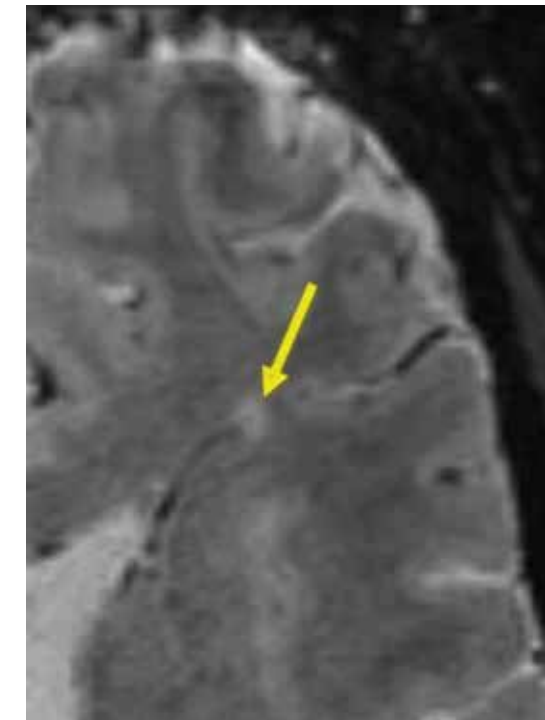


Bild 1: Beispiel einer CVS (gelber Pfeil), Läsion weisslich, einmündende Vene schwarz.

Der zweite neue MRT-Marker ist das Vorhandensein mindestens einer Läsion mit einem paramagnetischen Rand (PRL) als MS-spezifisches Zeichen (Bild 2).

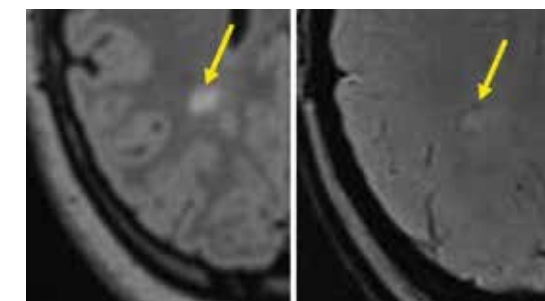


Bild 2: Beispiel einer PRL (gelber Pfeil), links Läsion weisslich, rechts schwach weissliche Läsion mit schwarzem Randsaum.

Neben dem MRT als möglichem Beweis der Sehnervbeteiligung kann auch die optische Kohärenztomographie (OCT) oder die visuell evozierten Potentiale (VEP) genutzt werden. Vor allem ist hier ein relevanter Unterschied zwischen dem linken und dem rechten Auge ein wichtiger Hinweis. Auch andere pathologische Befunde können, wenn sich keine andere Erklärung für diese findet, herangezogen werden.

Die Nervenwasser-Diagnostik wäre den neuen Kriterien nach unter bestimmten MRT-Befunden

dingungen, insbesondere wenn bereits vier oder mehr Regionen betroffen sind, nicht mehr zwingend erforderlich. Sie dient uns aber auch als wichtiges differentialdiagnostisches Mittel, um andere Diagnosen abklären zu können, und wird daher auch weiterhin wichtig bleiben. Für das Nervenwasser werden neben den vorbekannten oligoklonalen Banden (OKB) gleichwertig erhöhte kappa freien Leichtketten (kFLC) als diagnostisches Kriterium akzeptiert. Bei zwei vorhandenen Läsionsorten im MRT kann somit bei Vorhandensein eines dieser Nervenwasserbefunde eine MS diagnostiziert werden.

Um Fehldiagnosen bei bestimmten Personengruppen zu verhindern, soll bei Personen über 50 Jahren bei erster Symptomatik, Menschen mit einer Kopfschmerzkrankung (z.B. Migräne) oder Gefäßerkrankungen bzw. -risikofaktoren (auch Rauchen!) besonders streng nach den Kriterien geschaut werden. Insbesondere helfen das Vorhandensein einer spinalen Läsion, der typischen Nervenwasserbefunde (wie oben beschrieben) oder der mindestens sechs CVS als Zusatzkriterien weiter.

Aufgrund anderer Häufigkeiten für die akute demyelinisierende Enzephalomyelitis (ADEM) und MOG-Antikörper-assoziierte Erkrankungen (MOGAD, englisch kurz für Myelin-Oligodendrozyten-Glykoprotein-Antikörper-assoziierte Erkrankung) im Kindesalter sollen Kinder unter zwölf Jahren immer auf die Anwesenheit entsprechender MOG-Antikörper getestet werden. Bei älteren Kindern und Jugendlichen sollen diese Antikörper wie bei Erwachsenen nur untersucht werden, wenn der klinische Befund hinweisend darauf ist, dass es sich nicht um eine typische MS handelt. Im Übrigen werden dieselben diagnostischen Algorithmen für Kinder und Jugendliche wie für Erwachsene angewendet.

Zusammenfassend spiegeln die aktualisierten diagnostischen Kriterien den Fortschritt in den diagnostischen Möglichkeiten wider. In den Kriterienkatalog wurden neue Marker aus verschiedenen Bereichen (MRT, Nervenwasser, OCT, Labor) aufgenommen, für die eine aussagekräftige Datenlage besteht. So soll ermöglicht werden, in Situationen, in denen bisher (noch) keine sichere MS-Diagnose gestellt werden konnte, mit hoher diagnostischer Sicherheit die Diagnose früher als bisher stellen zu können. Die Kriterien stellen aber in ihrer Komplexität

auch eine Herausforderung dar, da die Einführung der Kriterien und vor allem der damit verbundenen Untersuchungsparameter in die Routineversorgung aus dem Forschungsbereich heraus noch erfolgen muss. Viele der genannten Marker stehen für die Routineversorgung bisher nicht in der breiten Praxis zur Verfügung. Es muss daher auch abgewogen werden, in welchen Fällen bzw. Situationen diese Zusatzbefunde wirklich erforderlich sind. Wenn bereits die bisher „üblichen“ Faktoren die MS-Diagnose erlauben und keine widersprüchlichen Befunde bestehen, ist es auch unsere Aufgabe als Behandelnde, festzulegen, welche diagnostischen Zusatzmaßnahmen nicht erforderlich sind. Auch dies sollte den Betroffenen nachvollziehbar vermittelt werden.

Bisherige McDonald Kriterien (Version 2017): Die international abgestimmten Kriterien legen fest, mit welchen Befunden die Diagnose einer MS eindeutig gestellt werden kann.

Im Kern müssen zwei Dinge nachgewiesen werden:

- Räumliche Dissemination: Es müssen klinische Symptome bzw. Entzündungsherde (Läsionen) in unterschiedlichen Bereichen des Zentralnervensystems nachgewiesen werden, z.B. in verschiedenen Hirnregionen oder im Rückenmark.
- Zeitliche Dissemination: Es muss gezeigt werden, dass die Entzündungen zu verschiedenen Zeitpunkten aufgetreten sind, entweder durch einen zweiten Schub, zeitgleich nachgewiesene Herde mit und ohne Kontrastmittelaufnahme im selben MRT, neue Herde in einem weiteren MRT oder Veränderungen im Nervenwasser (oligoklonale Banden, OKB).

Zur Diagnostik kommen meist Magnetresonanztomographie (MRT), Nervenwasser- und Blutuntersuchungen und neurologische Tests zum Einsatz. Die Kriterien erlauben je nach klinischer Präsentation und Befunden eine zuverlässige Diagnose.

Fazit:

Die McDonald-Kriterien prüfen, ob die neurologischen Beschwerden sowie die Befunde aus den Untersuchungen mit der typischen räumlichen und zeitlichen Verteilung der Entzündungsherde bei MS übereinstimmen.

Neu ab 2026:

DMSG-Stipendien für Nachwuchsforschende

Ab dem kommenden Jahr erweitert die DMSG ihr Engagement in der Forschungsförderung um ein neues Angebot: Junge Wissenschaftler und Post-Docs bekommen die Möglichkeit, eigene Forschungsprojekte im Themenfeld der Multiplen Sklerose mit finanzieller Unterstützung voranzutreiben.

Gefördert werden ausgewählte Projekte über einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten mit einer monatlichen Förderung von 3.000 Euro. Die Auswahl erfolgt auf Basis einer nationalen Begutachtung, um die wissenschaftliche Qualität und Relevanz der geförderten Arbeiten sicherzustellen.

Bewerbungen sind künftig zweimal jährlich möglich: jeweils bis zum 15. März und 15. Oktober. Ab Januar 2026 werden entsprechende Antragsformulare und detaillierte Informationen auf der DMSG-Website zur Verfügung gestellt.

Mit dieser neuen Förderlinie möchte die DMSG gezielt den wissenschaftlichen Nachwuchs stärken und dazu beitragen, neue Impulse in der MS-Forschung zu setzen. Wir freuen uns, wenn unsere Mitglieder, Partner und Unter-



stützer helfen, das Angebot bekannt zu machen – weitere Berichte über die ersten geförderten Projekte folgen im Laufe des Jahres. Die DMSG dankt allen privaten Spendern sowie den beteiligten Unternehmen, die in den vergangenen zehn Jahren durch ihr Engagement maßgeblich zu einem Gesamtfördervolumen von über 2,8 Mio. Euro beigetragen haben. Ohne Ihre Unterstützung wäre eine nachhaltige Förderung der MS-Forschung in diesem Umfang nicht möglich.

Bessere Versorgung ermöglichen

– Ihre Teilnahme an der bundesweiten MS-Befragung zählt.

Die Onlinebefragung der Versorgungsforschungsstudie MS-Vita von MS-Erkrankten mit und ohne Blasenfunktionsstörungen ist im September erfolgreich gestartet.

Bereits 1.800 Menschen haben die Fragen beantwortet und tragen so dazu bei, Versorgungslücken zu benennen und Abhilfe zu schaffen. Ziel ist es die Lebensqualität bei MS-Erkrankten mit Blasen- und/oder Darmfunktionsstörungen zu verbessern.

Bitte helfen auch Sie mit - die Beantwortung der Fragen dauert ungefähr 40 Minuten. Der Schutz Ihrer Daten ist gewährleistet.

Sie finden die Befragung hier:
<https://msvita.msregister.de>

Oder hierüber:



Gefördert durch:



Förderkennzeichen
01VSF23024

Was zeigen Registerdaten über den JCV-Status und die Behandlungspraxis bei MS?

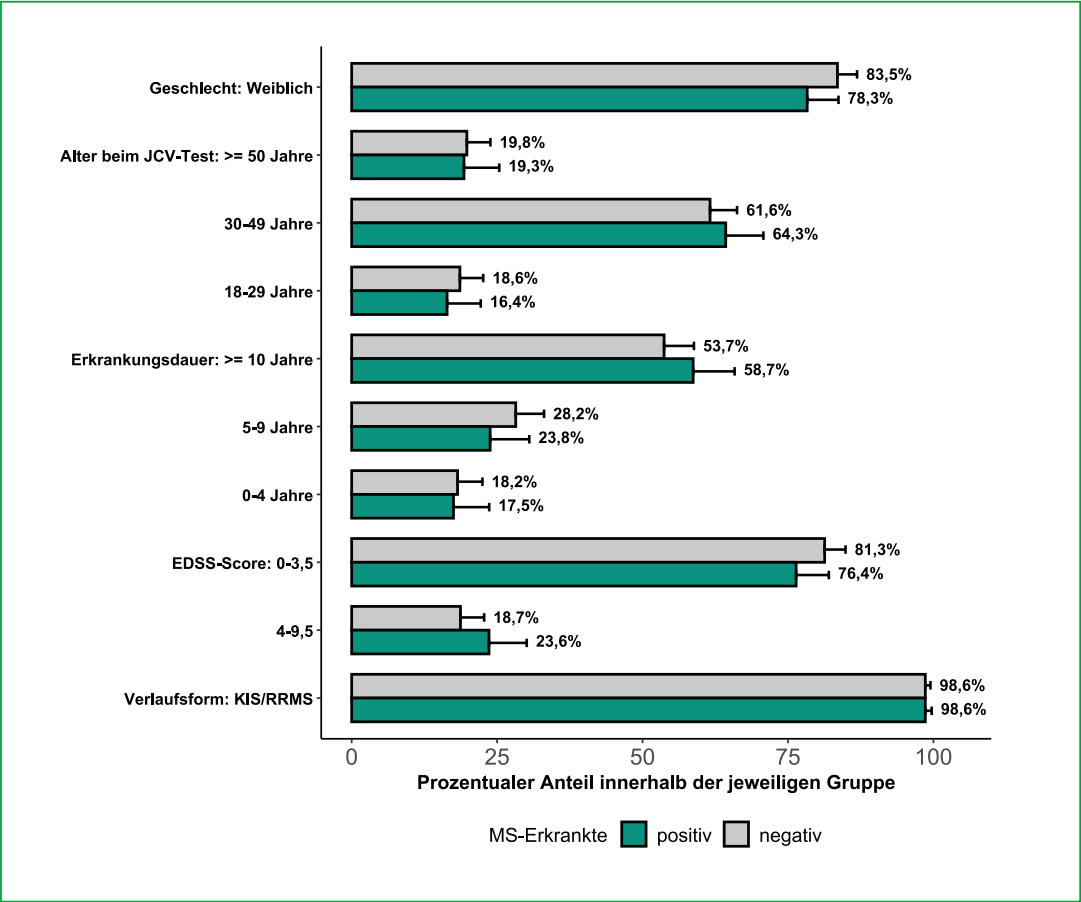
Das MS-Register der DMSG bietet einen Einblick in klinische Daten von Menschen mit Multipler Sklerose zu JCV-Status und Therapiepfaden.

Die Progressive Multifokale Leukenzephalopathie (PML) ist eine seltene, jedoch sehr schwerwiegende Virusinfektion des Gehirns, die durch das JC-Virus (JCV) verursacht wird. Schätzungsweise 50 bis 90 Prozent der Menschen tragen das Virus in sich¹. Bei gesunden Personen verursacht es in der Regel keine Symptome, kann jedoch bei Personen mit einer Schwächung des Immunsystems Erkrankungen wie PML hervorrufen. Für Menschen mit Multipler Sklerose (MS) hat PML eine besondere Relevanz, da das Erkrankungsrisiko unter bestimmten verlaufsmodifizierenden MS-Therapien, wie insbesondere Natalizumab, deutlich erhöht ist. Regelmäßige Kontrollen des JCV-Status mittels Antikörpertests sind in diesem Zusammenhang entscheidend, um Änderungen des JCV-Status frühzeitig zu erkennen und das Risiko einer PML zu verringern. Der Nachweis dieser Antikörper gibt

Auskunft darüber, ob eine Person bereits mit dem Virus in Kontakt gekommen ist („JCV-positiv“) oder nicht („JCV-negativ“). Die Ergebnisse dieser Tests können dabei helfen, die Therapie individuell anzupassen, bspw. durch die Wahl einer alternativen Therapieoption, oder aber Risiken zu minimieren².

Für die aktuelle Auswertung wurden ausschließlich MS-Registerdaten analysiert, wenn mindestens ein JCV-Antikörpertest unter Natalizumab-Behandlung (Tysabri®, Tyruko®) durchgeführt und dokumentiert wurde und mindestens eine Visite vorlag, die nicht älter als ein Jahr vor oder nach dem JCV-Test war (N = 637). Durchschnittlich wurden sechs JCV-Tests pro MS-Erkranktem dokumentiert. Die durchschnittliche Zeit unter der Behandlung mit Natalizumab betrug 5,4 Jahre.

Abbildung 1:
Soziodemografische und klinische Merkmale von MS-Erkrankten unter Natalizumab-Behandlung nach JCV-Antikörperstatus (N= 637). Angegeben sind die prozentualen Anteile innerhalb der jeweiligen Gruppe. Die Linien hinter den Balken zeigen das obere 95 %-Clopper-Pearson-Konfidenzintervall als Maß der statistischen Sicherheit. KIS = Klinisch-isoliertes Syndrom, RRMS = Schubförmig-remittierende MS, EDSS = Expanded Disability Status Scale.



Der Vergleich von mit Natalizumab behandelten MS-Erkrankten mit positivem JCV-Status (n=207) und jenen mit einem negativen JCV-Status (n = 430) im Hinblick auf Alter, Geschlecht und klinisch-neurologische Charakteristika ist in Abbildung 1 dargestellt. Bei MS-Erkrankten mit positivem JCV-Status wurde die erste Visite, in der ein positives Testergebnis dokumentiert wurde, analysiert, während bei MS-Erkrankten mit negativem JCV-Status die letzte dokumentierte Visite betrachtet wurde. MS-Erkrankte mit positivem JCV-Status sind im Vergleich zu jenen mit negativem JCV-Status ein wenig älter und weisen eine etwas längere Erkrankungsdauer der MS (ab dem Auftreten der ersten MS-Symptome bis zur letzten Visite) sowie geringfügig höhere Grade der Behinderungsschwere (Scores auf der Expanded Disability Status Scale ab 4) auf.

Die Verteilung verlaufsmodifizierender Folge-therapien ein Jahr nach dem positiven JCV-Test unter Natalizumab sind in Abbildung 2 dargestellt. Die Folgetherapien (rechte Seite der Abbildung) schließen eine weiterführende Therapie mit Natalizumab, eine neue Therapie mit einem anderen Medikament, einen Therapieabbruch ohne neue Therapie (innerhalb von 12 Monaten) oder auch einen Therapieabbruch mit Wiederaufnahme einer Natalizumab-Therapie (ohne Wechsel zwischen Tysabri® und Tyruko®) ein. Es

wird deutlich, dass ein großer Anteil der MS-Erkrankten nach einem positiven JCV-Testergebnis weiterhin Natalizumab erhielten, während andere auf eine alternative verlaufsmodifizierende Therapie wechselten oder die Behandlung beendeten. Im Falle einer Therapieänderung wurde in der Regel auf Anti-CD20-Antikörper (Ocrelizumab, Ofatumumab, [Rituximab], Ublituximab) umgestellt.

Im Krankheits- bzw. Therapieverlauf kann sich der JCV-Status von negativ zu positiv verändern. In Abbildung 3 wird die statistisch geschätzte Wahrscheinlichkeit dargestellt, dass MS-Erkrankte im Verlauf einer Natalizumab-Therapie einen positiven JCV-Status entwickeln. Zu Beginn der Beobachtung haben null Prozent der analysierten 637 MS-Erkrankten zu diesem Zeitpunkt einen positiven JCV-Status. Mit zunehmender Therapiedauer nimmt der Anteil MS-Erkrankter unter Risiko für einen positiven JCV-Status kontinuierlich zu. Die geschätzte Wahrscheinlichkeit für eine Konversion von JCV-negativ zu JCV-positiv liegt nach fünf Jahren Natalizumab-Therapie bei etwa 25 Prozent, nach zehn Jahren bei etwa 50 Prozent und nach 15 Jahren schon bei 75 Prozent.

Als Limitation der Auswertung ist zu beachten, dass sich die Analysen ausschließlich auf MS-

Abbildung 2:
Therapieabfolgen von MS-Erkrankten mit positivem JCV-Status unter Natalizumab-Behandlung zum Zeitpunkt des ersten positiven JCV-Antikörpertests (links) und der im Anschluss dokumentierten Folgetherapie bzw. des Therapieendes (rechts). Angegeben sind die prozentualen Anteile innerhalb der jeweiligen Gruppe. * beinhaltet die Fortführung der Therapie als auch einen Therapieabbruch mit Wiederaufnahme der Therapie. Abkürzungen: S1P = Sphingosin-1-Phosphat-Modulatoren (z. B. Fingolimod), WWK = Wirkstoffwirksamkeitskategorie nach Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie (Diagnose und Therapie der Multiplen Sklerose, Neuromyelitis-optica-Spektrum-Erkrankungen und MOG-IgG-assoziierten Erkrankungen, S2k-Leitlinie, Online: www.dgn.org/leitlinien).

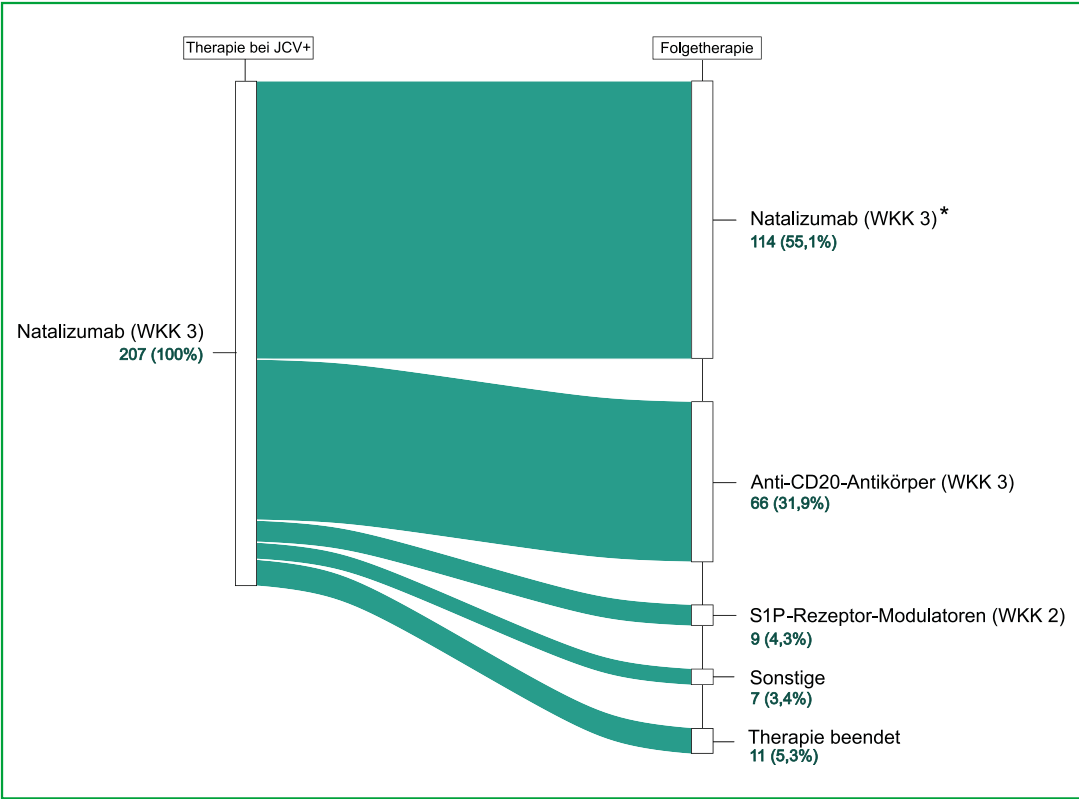
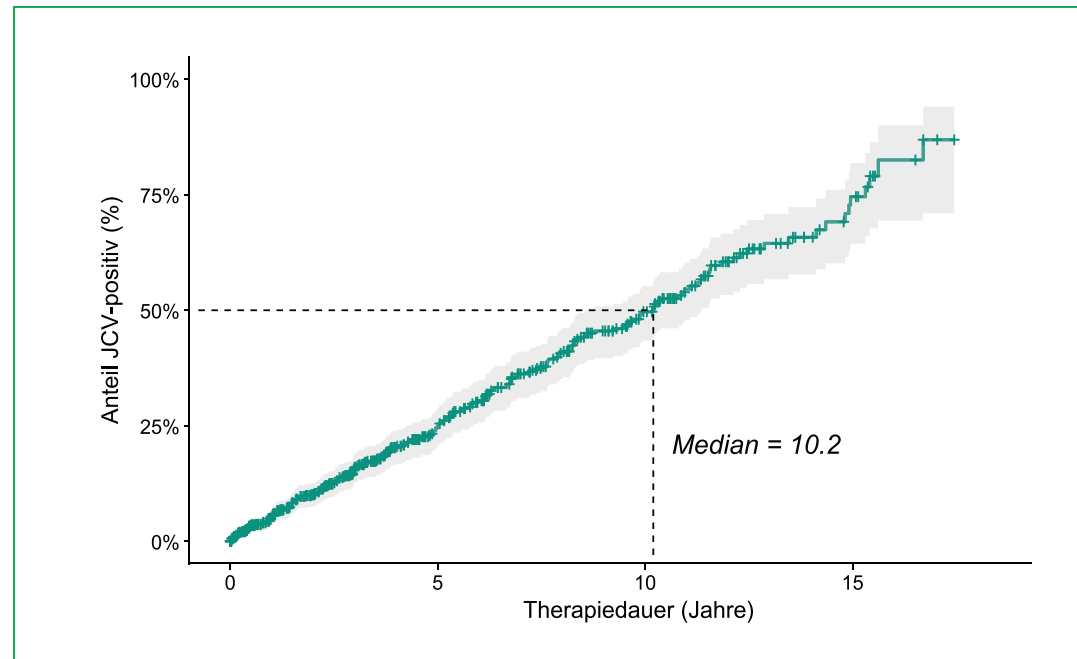


Abbildung 3:
Verlauf des Anteils JCV-positiver MS-Erkrankter unter Natalizumab Behandlung über die Zeit. Die grüne Linie zeigt den Anteil JCV-positiver MS-Erkrankter, die graue Fläche das 95%-Konfidenzintervall. Nach rund 10 Jahren und 2 ½ Monaten Behandlungsdauer wurden die Hälfte der ursprünglichen 637 JCV-negativen MS-Erkrankten JCV-positiv getestet.



Erkrankte beziehen, bei denen im MS-Register mindestens ein JCV-Antikörpertest unter Natalizumab-Behandlung dokumentiert wurde. In der klinischen Realität wird jedoch nicht jeder Erkrankte getestet bzw. nicht regelmäßig, sodass bei zeitlichen Angaben wie der Zeit bis zur Statusänderung auf JCV-positiv Ungenauigkeiten auftreten können. Zudem nimmt die Zahl der beobachteten MS-Erkrankten mit zunehmender Therapiedauer deutlich ab (zu erkennen an der Verbreiterung des Konfidenzintervalls).

Bei der JCV-Statusbewertung im klinischen Alltag ergab sich seit der Einführung des Natalizumab-Biosimilars Tyruko® im Jahr 2024, welcher neben dem Originalpräparat Tysabri® den kosteneffizienten Zugang zur hochwirksamen MS-Therapie erleichtern sollte, eine neue Herausforderung. Die zur Bestimmung des JCV-Status verwendeten Tests der beiden Hersteller wiesen mangelnde Vergleichbarkeit auf. Während bei Tysabri® der Stratify™-Test genutzt wird, wird bei Tyruko® der ImmunoWELL™-Test eingesetzt. Mehrere Studien belegten zuletzt, dass der ImmunoWELL™-Test deutlich häufiger positive Ergebnisse liefert, also in direkten Vergleichsmessungen mit beiden Tests häufiger anschlug. Möglicherweise handelt es sich um eine höhere Rate an falsch-positiven Testergebnissen, welche somit das PML-Risiko überschätzen, ohne dass sich der tatsächliche Virusstatus der Betroffenen geändert hat³⁻⁶.

Die gravierende Folge ist, dass MS-Erkrankte ihre bewährte und hocheffektive Therapie

vorschnell beenden könnten, was den Krankheitsverlauf (ggf. nachhaltig) verschlechtern und somit sowohl die MS-Erkrankten als auch das Gesundheitssystem zusätzlich belasten kann. Daher wäre die Etablierung einheitlicher Testverfahren dringend notwendig, um bei allen Erkrankten, unabhängig vom verabreichten Präparat, vergleichbare und verlässliche Ergebnisse zu gewährleisten. Es ist wichtig, dass Behörden wie die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) oder die US-amerikanische Food and Drug Administration (FDA) klare Empfehlungen zum Umgang mit diesen widersprüchlichen Testergebnissen geben, um die Sicherheit und Wirksamkeit der Therapien zu gewährleisten und die Chance der Biosimilars nicht zu schmälern.

1. Paz SPC, et al. Systematic review of the published data on the worldwide prevalence of John Cunningham virus in patients with multiple sclerosis and neuromyelitis optica. *Epidemiol Health*. 2018;40:e2018001.
2. Ryerson LZ, Foley J, Chang I, et al. Reduced Risk of Progressive Multifocal Leukoencephalopathy (PML) Associated with Natalizumab Extended Interval Dosing (EID): Updated Analysis of the TOUCH® Prescribing Program Database. Presented at the American Academy of Neurology 71st Annual Meeting; 4 – 10 May 2019; Philadelphia, PA
3. Gelissen LMY, et al. Accuracy of New John Cunningham Virus Antibody Assay in Natalizumab-Treated Patients with Multiple Sclerosis. *JAMA Neurol*. 2025;82(5):523–524.
4. Inojosa H, et al. Challenges and implications of anti-JCV antibody serology variability among different assays in natalizumab treatment: A call for standardization and transparency in clinical practice. *Mult Scler*. 2024;31(3):376–377.
5. Varley J, et al. A comparison of JC virus assay performance provided with originator and biosimilar natalizumab. *Mult Scler*. 2025;31(7):882–885.
6. Vukusic S, et al. Beyond the switch to the biosimilar of natalizumab: What is the impact of changing the JCV test? *Mult Scler*. 2025;31(7):877–881.

Drei neue Patientenhandbücher zur Unterstützung bei Therapieentscheidung



Die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) stellt seit Jahren gemeinsam mit dem krankheitsbezogenen Kompetenznetz Multiple Sklerose (KKNMS) patientengerechte Informationen zur Verfügung, die umfassend über die Immuntherapien bei Multipler Sklerose (MS) aufklären. Nun sind neue Informationen zu den Wirkstoffen Siponimod (Mayzent®), Ublituximab (Briumvi®) und Ponesimod (Ponvory®) veröffentlicht worden.

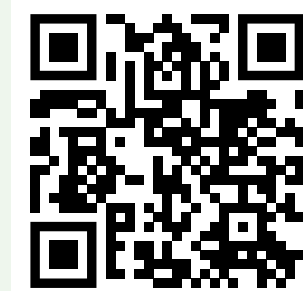
Kontrolluntersuchungen und zum praktischen Umgang mit der Therapie vermittelt. Die Inhalte sind nach den Leitlinien zur Erstellung von Gesundheitsinformationen in patientengerechter Sprache und auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand verfasst.

Für weitere Informationen besuchen Sie die Websites der DMSG und des KKNMS.

Die Handbücher fassen verständlich das Wissen zu Wirkung, Nebenwirkungen und Risiken der aktuell in Deutschland zugelassenen MS-Medikamente zusammen. Grundlage sind die Ergebnisse der Zulassungsstudien sowie die offiziellen Fachinformationen, die für den medizinischen Laien oft schwer verständlich sind.

Ziel der Handbücher ist es, MS-Erkrankten die Entscheidung für eine passende Therapie zu erleichtern. Neben den Wirkmechanismen werden auch Hinweise zur Anwendung, zu

Direkter Zugang zum Patientenhandbuch:



<https://ms-patientenhandbuch.de/>



Bild: AdobeStock/ Bits and Spills

Neues aus dem Gesundheits- und Sozialrecht

Wir geben Ihnen an dieser Stelle regelmäßig einen Überblick über wesentliche rechtliche Neuerungen sowie aktuelle Rechtsprechung. In dieser Ausgabe berichten wir über drei Entscheidungen der Landessozialgerichte (LSG), eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) sowie eine Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH). Zudem informieren wir über Änderungen der Versorgungsmedizin-Verordnung und das Gesetzgebungsverfahren zur Befugnisserweiterung in der Pflege.

1. Urteil LSG zum Schwerbehindertenrecht

Das LSG Berlin-Brandenburg hat im Juni 2025 entschieden, dass eine von der Behörde vorgenommene Herabsetzung auf einen niedrigeren Grad der Behinderung (GdB) rechtswidrig war, da die Behörde den Nachweis nicht erbringen konnte, dass eine wesentliche Verbesserung vorlag. Der Kläger musste sich 2016 wegen einer bösartigen Krebserkrankung einer Chemotherapie unterziehen und im selben Jahr wurde wegen eines chronischen Non-Hodgkin-Leidens ein GdB von 50 festgesetzt. Im Jahr 2019 erfolgt eine Nachprüfung seitens der Behörde, die anschließend einen GdB

von 30 festsetzte. Hiergegen wandte sich der Kläger. Der Kläger hatte vor dem Sozialgericht in erster Instanz Erfolg. Gegen diese Entscheidung legte die Beklagte Berufung ein, die zurückgewiesen wurde. Das LSG hat in seiner Entscheidung bestätigt, dass die Voraussetzungen für eine Herabsetzung nicht vorlagen. Maßgeblich für eine Herabsetzung ist, dass es in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen zu einer wesentlichen Änderung gekommen ist. Den Beweis für eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Verhältnisse muss dabei die Behörde erbringen. Da eine Vollremission hinsichtlich der Krebserkrankung jedoch nie festgestellt worden ist und weiterhin ein Tumorrest nachweisbar war, hatte sich die gesundheitliche Situation des Klägers nicht wesentlich gebessert. Die Ausführungen der Behörde, wonach der Tumorrest als Narbe und damit als unspezifischen Befund anzusehen sei, waren nach Auffassung des LSG als rein spekulativ anzusehen und nicht durch ärztliche Befunde gestützt. Die Herabsetzung des GdB war damit rechtswidrig.

Quelle: LSG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 10.06.2025 - L 11 SB 24/23; abzurufen über www.sozialgerichtsbarkeit.de

Hinweis: Sofern Ihnen eine Nachprüfung/Herabsetzung des GdB mitgeteilt wird oder droht, empfehlen wir Ihnen, frühzeitig eine entsprechende Beratung in Anspruch zu nehmen. Die DMSG-Landesverbände können Ihnen weiterhelfen.

2. Beschluss des LSG zur Versorgung mit einem Mollii Suit

Das LSG Niedersachsen-Bremen hat im Mai 2025 die Klage einer MS-Erkrankten auf Versorgung mit einem Exopulse Mollii Suit abgewiesen. Bei der Klägerin wurde 2023 eine MS-Erkrankung diagnostiziert. Seit Ende 2024 war sie auf einen Rollstuhl angewiesen. Unter Vorlage einer ärztlichen Verordnung beantragte sie die Kostenübernahme bei ihrer Krankenkasse, die dies ablehnte. Die Klage verblieb ohne Erfolg. Auch die Berufung der Klägerin führte nicht zum Erfolg. Das LSG führt in der Entscheidung aus, dass es sich bei dem Exopulse Mollii Suit um ein Hilfsmittel zur Krankenbehandlung (und damit nicht zum Behinderungsausgleich) handelt. Diese zeichnen sich dadurch aus, dass sie vorrangig zu einer medizinisch-therapeutischen Behandlung einer Er-

krankung eingesetzt werden. Ausweislich der Herstellerbeschreibung diene der Anzug der Symptomlinderung und sei über eine Stunde alle zwei Tage bei Spastik und eine Stunde pro Tag bei damit verbundenen chronischen Schmerzen zu tragen. Aufgrund der beschriebenen Wirkweise unterscheide sich auch die Anwendung grundsätzlich von dem Einsatz einer Prothese, die zum Ausgleich der beeinträchtigten Funktion ständig getragen werden müsse. Da es sich bei dem Exopulse Mollii Suit um eine neue Behandlungsmethode handeln würde, dürfe diese zulasten der Krankenkassen nur erbracht werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine positive Empfehlung über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit abgegeben habe, was aktuell nicht der Fall sei. Die Voraussetzungen für etwaige Ausnahmen von diesem Grundsatz verneint das Gericht.

Quelle: LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss v. 14.05.2025 - L 16 KR 315/24; abzurufen über www.landessozialgericht.niedersachsen.de

Hinweis: Das Urteil steht im Einklang mit einer Reihe von Entscheidungen anderer Landessozialgerichte, die ebenfalls von einem Hilfsmittel zur Krankenbehandlung ausgehen (so z.B. LSG Sachsen, Urt. v. 23.07.2025 - L 1 KR 151/24; LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 26.03.2025 - L 5 KR 1837/24; LSG Thüringen, Urt. v. 13.06.2024 - L 2 KR 473/23; vgl. eine abweichende Entscheidung gibt es vom SG Potsdam Urt. v. 15.02.2024 - S 3 KR 255/21).

In der *aktiv!* Ausgabe 3/2025 haben wir über die aktuell vorliegenden Studiendaten zum Einsatz des Anzugs bei MS informiert. Der Ärztliche Beirat der DMSG

hält weiterhin an seiner bisherigen Einschätzung fest: Für eine generelle Empfehlung fehlen derzeit belastbare Daten. Größere, länger angelegte Studien mit objektiven Messkriterien und Placebo-Kontrollen sind notwendig.

Die aktuelle Stellungnahme des Ärztlichen Beirats aus Juli 2025 finden Sie auf unserer Homepage

https://www.dmsg.de/fileadmin/user_upload/250718_AEB_AG-Reha_Exopulse_Mollii_Suit_DMSG_kknms.pdf



3. Entscheidung des BVerfG zur Triage-Regelung

Das BVerfG hat im September 2025 die im Jahr 2022 eingeführten Triage-Regelungen für verfassungswidrig und damit nichtig erklärt. Die Triage bezeichnet eine Situation, in der Ärzte bei einem Mangel an intensivmedizinischen Ressourcen über die Zuteilung der zur Verfügung stehenden Behandlungskapazitäten entscheiden müssen. Ziel ist es, eine medizinische Behandlungsreihenfolge festzulegen, um die medizinische Versorgung bei einem die Kapazitäten übersteigenden Patientenaufkommen zu steuern. Hintergrund der aktuellen Entscheidung ist, dass das BVerfG bereits im Jahr 2021 entschieden hatte, dass der Staat aufgrund seines Schutzauftrages verpflichtet ist, Vorkehrungen zum Schutz behinderter Menschen für den Fall einer pandemiebedingt auftretenden Triage zu treffen. Mit dem Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (IfSG) hat der Gesetzgeber im Jahr 2022 sodann in § 5c Abs.1 bis 3 IfSG ein Verfahren nebst Kriterien für den Fall einer Triage geregelt. Zum einen wurde darin ein Kriterienkatalog normiert, nach dem die Behandlungskapazitäten bei einem Engpass in der ärztlichen Versorgung verteilt werden sollten und zum anderen war unter sagt, eine begonnene Behandlung abubrechen, auch wenn ein neuer Pa-

tient bessere Überlebenschancen hat. Die von mehreren Ärzten hiergegen eingelegten Verfassungsbeschwerden hatten Erfolg. Das BVerfG kommt zum Ergebnis, dass die neu eingeführten Regelungen zur Triage einen Eingriff in die Berufsfreiheit der Ärzte darstellen. Die Berufsfreiheit gewährleistet, dass Ärzte in ihrer beruflichen Tätigkeit frei von fachlichen Weisungen sind und schützt (im Rahmen ihrer therapeutischen Verantwortung) dabei auch die Entscheidung über das „Ob“ und das „Wie“ einer Behandlung. Die Neuregelungen des IfSG schränken diese Therapiefreiheit der Ärzte ein. Diese Einschränkung der Berufsausübung der Ärzte ist jedoch bereits deshalb nicht verfassungsgemäß, da dem Bundesgesetzgeber für diese Regelungen die Gesetzeskompetenz fehlt. Aus dem Grundgesetz ergibt sich keine Zuständigkeit des Bundes für diese getroffenen Neuregelungen. Da dem Bund für die Regelungen des § 5c Abs. 1 bis 3 IfSG bereits die Kompetenz fehlte, sind diese damit verfassungswidrig und § 5c IfSG insgesamt nichtig.

Quelle: BVerfG, Beschluss v. 23. 09.2025 - 1 BvR 2284/23 und 1 BvR 2285/23, abzurufen über die Homepage <https://www.bundesverfassungsgericht.de>; vgl. auch BVerfG, Beschluss v. 16.12.2021 - 1 BvR 1541/20, ebenfalls abzurufen über die Homepage.

Hinweis: Der Beschluss des BVerfG wird aktuell sehr unterschiedlich diskutiert. Während aus der Ärzteschaft der Beschluss positiv besprochen wird, da er die Stellung der Ärzte stärke, wird aus Sicht der betroffenen Menschen mit Behinderungen und ihren Verbänden kritisiert, dass nach dieser Entscheidung sehr große Unsicherheit bestehe, ob und wie sie in Krisensituationen geschützt würden. Diese Unsicherheit werde verstärkt, wenn zukünftig mit unterschiedlichen Regelungen in den verschiedenen Bundesländern zu rechnen sei und daher sei eine bundeseinheitliche Lösung erforderlich.

4. Entscheidung des EuGH zur mittelbaren Diskriminierung

Der EuGH hat in einer Entscheidung aus September 2025 die Rechte von Eltern mit behinderten Kindern gestärkt. Geklagt hatte eine als Stationsaufsicht von U-Bahnen beschäftigte Mutter eines schwerbehinderten, minderjährigen Sohnes. Sie hatte ihren Arbeitgeber mehrfach darum gebeten, dauerhaft nur morgens und mit verbindlichen Arbeitszeiten eingesetzt zu werden, um ihren Sohn nachmittags betreuen und zu Behandlungsprogrammen begleiten zu können. Der Arbeitgeber gewährte ihr befristet einige Erleichterungen, eine dauerhafte Änderung ihrer Arbeitszeiten lehnte er jedoch ab. Die Mutter klagte daraufhin in Italien durch alle Instanzen und das höchste Instanzgericht legte dem EuGH die Frage zur Auslegung des EU Rechts vor. Der EuGH stellte fest, dass das Verbot der mittelbaren Diskriminierung wegen Behinderung auch zugunsten von Arbeitnehmern gelte, die wegen der Betreuung ihres behinderten Kindes benachteiligt werden und berief sich insbesondere auf die EU-Rahmenrichtlinie 2000/78/EG zur Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf. Hieraus ergebe sich, dass auch eine mittelbare Diskriminierung erfasst sei und sich der Schutz vor Benachteiligung auch auf Personen erstrecke, die einem behinderten Menschen nahestehen. Arbeitgeber seien hiernach dazu verpflichtet, Maßnahmen zu ergreifen, die es Arbeitnehmern ermöglicht, ihren behinderten Kindern die nötige Unterstützung zu bieten. Allerdings dürften diese Maßnahmen keine unverhältnismäßige Belastung für das Unternehmen darstellen.

Quelle: EuGH, Urteil v. 11.09.2025 – C-38/24 Bervidi, abzurufen auf der Homepage des EuGH www.curia.europa.eu

Hinweis: Auch für Deutschland wird diese Entscheidung erhebliche Bedeutung haben, da die vom EuGH in dieser Entscheidung vorgenommenen Auslegungen zum

Gemeinschaftsrecht auch für die deutschen Gerichte bindend sind. Die Rechtsprechung in Deutschland wird diese Entscheidung daher zu beachten haben. Auch im Rahmen von Verhandlungen mit dem Arbeitgeber zu Fragen von Arbeitszeit und Arbeitsort kann diese Entscheidung gute Argumente liefern für Eltern mit behinderten Kindern.

5. Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung

Für die Beurteilung des Grades der Behinderung (GdB) nach § 152 SGB IX sind die versorgungsmedizinischen Grundsätze der Versorgungsmedizin-Verordnung maßgeblich, die eine bundeseinheitliche Bewertungspraxis sichern sollen. Es handelt sich dabei um einen Leitaden, der einen Orientierungsrahmen darstellt und den aktuellen medizinischen Erkenntnisstand widerspiegeln soll. Eine individuelle Prüfung ist weiterhin maßgeblich zur Feststellung des GdB. Nunmehr ist die Sechste Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 29.09.2025 veröffentlicht worden, die seit dem 03.10.2025 gilt. Die Änderungen betreffen dabei Teil A der Anlage 2 zur Verordnung, der die gemeinsamen Grundsätze regelt. Mit den Änderungen wurden u.a. der Behinderungsbegriff sowie die Regelungen zur Heilungsbewährung angepasst und die Regelungen zur Bildung des Gesamt-GdB überarbeitet. Zu den Auswirkungen der Änderungen in der Praxis werden wir zu einem späteren Zeitpunkt berichten.

Quelle: Sechste Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 29.09.2025, abzurufen im Bundesgesetzblatt unter <https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2025/228/VO.html>

Hinweis: Der DMSG-Bundesverband hatte sich im Vorfeld mehrfach kritisch zu den beabsichtigten Neueregungen geäußert. Die wesentlichen Gesichtspunkte wurden in der Stellungnahme der BAGS vom

18.12.2024 übernommen: Diese ist abzurufen unter:

<https://www.bag-selbsthilfe.de/aktuelles/nachrichten/detail/news/stellungnahme-zum-referentenentwurf-einer-verordnung-zur-aenderung-der-versorgungsmedizin-verordnung-versmedv-stand-18122024>



6. Gesetz zur Befugnisserweiterung in der Pflege

Das Gesetz zur „Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege“ befand sich bei Drucklegung noch im laufenden Gesetzgebungsverfahren. Der Bundesrat hat den Vermittlungsausschuss angerufen. Das Gesetz sollte zum größten Teil bereits im Januar 2026 in Kraft treten. Es hat insbesondere das Ziel, die Kompetenzen der Pflegefachpersonen zu stärken. So ist vorgesehen, dass die Pflegefachpersonen künftig eigenverantwortlich bestimmte Leistungen erbringen können, die bislang ausschließlich Ärzten vorbehalten waren. Ferner sind Vereinfachungen zum Erhalt von Präventionsleistungen für Pflegebedürftige, Erleichterungen im Rahmen der Pflegedokumentationen sowie Neueregungen zur pflegerischen Versorgung in gemeinschaftlichen Wohnformen vorgesehen. Auch sollen Pflegebedürftige mit Pflegegrad vier oder fünf, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, Beratung in der eigenen Häuslichkeit künftig nur noch halbjährlich abrufen müssen. Im Rahmen der Verhinderungspflege sollen künftig Kosten, die wegen eines vorübergehenden Ausfalls der Pflegeperson entstanden sind, innerhalb einer kürzeren Frist eingereicht werden müssen. Zudem ist eine leichte Anhebung der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung vorgesehen. Das Gesetz umfasst zudem Änderungen auch im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Wir werden zu dem weiteren Verfahren und wesentlichen Änderungen in einer der kommenden Ausgaben berichten.

trotzms

Roche

FRÜH HANDELN

Ich hab' keine Zeit, auf meine MS zu warten

TV-Job, Familie, Reisen – Als Moderatorin und Mama ist Anna Kraft immer in Bewegung.

Bei ihrer MS-Therapie macht sie daher keine Kompromisse, sondern setzt von Anfang an auf Wirksamkeit.

Ihr klares Ziel: die Krankheitsprogression bremsen und den Alltag weiter selbst bestimmen.

Denn wer direkt ab Diagnose auf eine starke Therapie setzt, kann der MS einen Schritt voraus sein und das Leben leben, das man liebt.

Mach jetzt den starken Einstieg und frag Dein Behandlungsteam nach hochwirksamen MS-Therapien nur zweimal im Jahr.

Roche Pharma AG
Patient Partnership Neuroscience
Emil-Barell-Strasse 1
79639 Grenzach-Wyhlen, Deutschland

www.roche.de

© 2025

Mehr Infos unter: www.trotz-ms.de

aktiv! Nr. 289 4 / 2025

M-DE-00028085

Von der Diagnose zum Zugang:

Wege in eine bessere und gerechtere Zukunft für Menschen mit Multiple Sklerose, NMOSD und MOGAD



Ende April 2026 wird Berlin zum europäischen Mittelpunkt für Informationsaustausch, Patientenrechte, Forschung und Versorgung: Die EMSP-Konferenz wird am 24. und 25. April 2026 führende Experten, Betroffene und Entscheidungsträger aus ganz Europa unter dem Leitmotiv „From Diagnosis to Access: Data-Driven Solutions for MS, NMOSD, and MOGAD“ („Von der Diagnose zum Zugang: daten-gesteuerte Lösungen für MS, NMOSD und Mogad“) zusammenbringen. Ziel ist es, bei der Konferenz aufzuzeigen, wie mit daten-basierten Ansätzen bessere und schnellere Diagnosen, ein gerechterer Zugang zur Versorgung und solidarische Gesundheitssysteme in Europa gefördert werden können.

Den Herausforderungen der Diagnose auf den Grund gehen

Der Eröffnungstag steht ganz im Zeichen des Diagnoseprozesses. Nach der Begrüßung durch Herbert Temmes (DMSG) und den neuen EMSP-Präsidenten eröffnet ein inspirierendes Grußwort des ehemaligen Bundespräsidenten Christian Wulff die Veranstaltung. Weitere Grußworte aus der Politik werden erwartet und mit ihnen Impulse für die späteren Diskussionen. In mehreren Sessions berichten Patienten mit MS, NMOSD und MOGAD von ihren persönlichen Erfahrungen auf dem oft langen Weg bis zur richtigen Diagnose. Wissenschaftliche Beiträge von Experten aus ganz Europa beleuchten die neuesten Erkenntnisse zu den überarbeiteten McDonald-Kriterien 2024 und den Einsatz von Biomarkern. Daran schließen sich Diskussionen über innovative Diagnostik, inklusive klinische Studien und politische Handlungsansätze an. Am Nachmittag wird es um Zugang und Chancengleichheit in der Versorgung gehen. In parallelen Workshops werden Themen wie gerechte Gesundheitsversorgung, Daten als Motor der Forschung und personalisierte Prävention vertieft. Durch praxisnahe Beispiele und interaktive Diskussionen sollen konkrete Empfehlungen entstehen, wie europäische Gesundheitssysteme gerechter gestaltet werden können.

Zukunft gestalten mit Daten, Forschung und Innovation

Der zweite Konferenztag widmet sich den Zukunftsfragen der Versorgung. Neben inspirierenden Vorträgen und Industrie-Sessions stehen vor allem neue Versorgungsmodelle im Fokus: Wie lassen sich spezialisierte Zentren und wohnortnahe Angebote sinnvoll kombinieren? Welche Rolle spielt dabei die Telemedizin? Fachleute aus Wissenschaft, Politik und Patientenvertretungen werden diskutieren, wie hybride Modelle Qualität und Zugänglichkeit vereinen können. Besonderes Interesse dürften die „Hot Topics“ wecken: Experten geben spannende Einblicke in aktuelle Therapieentwicklungen wie CAR-T-Zelltherapie oder Stammzelltransplantation und beleuchten neue Erkenntnisse zu Menopause und MS. Zum Abschluss blickt ein europäisches Expertenpanel in die Zukunft: Es sollen gemeinsame Empfehlungen formuliert werden, um europäische Rahmenbedingungen für frühere Diagnosen, faire Versorgung und bessere Datennutzung zu schaffen.

Ein Forum für Vernetzung und Veränderung

Begleitet von einer interaktiven Ausstellung, Postertouren und einem Networking-Dinner bietet die EMSP-Konferenz 2026 den perfekten Rahmen, um Forschung, Politik und Patienten an einen Tisch zu bringen. Ziel ist es, gemeinsam den Weg zu einer gesünderen, gerechteren Zukunft zu ebnen – gestützt auf Daten, Zusammenarbeit und Empathie.

Termin: 24./25. April 2026

Ort: Berlin, NH Collection Hotel Berlin Mitte, Friedrichstraße 96

Veranstalter: European Multiple Sclerosis Platform (EMSP) in Kooperation mit der DMSG

Konferenzkosten für DMSG-Mitglieder: 75 Euro

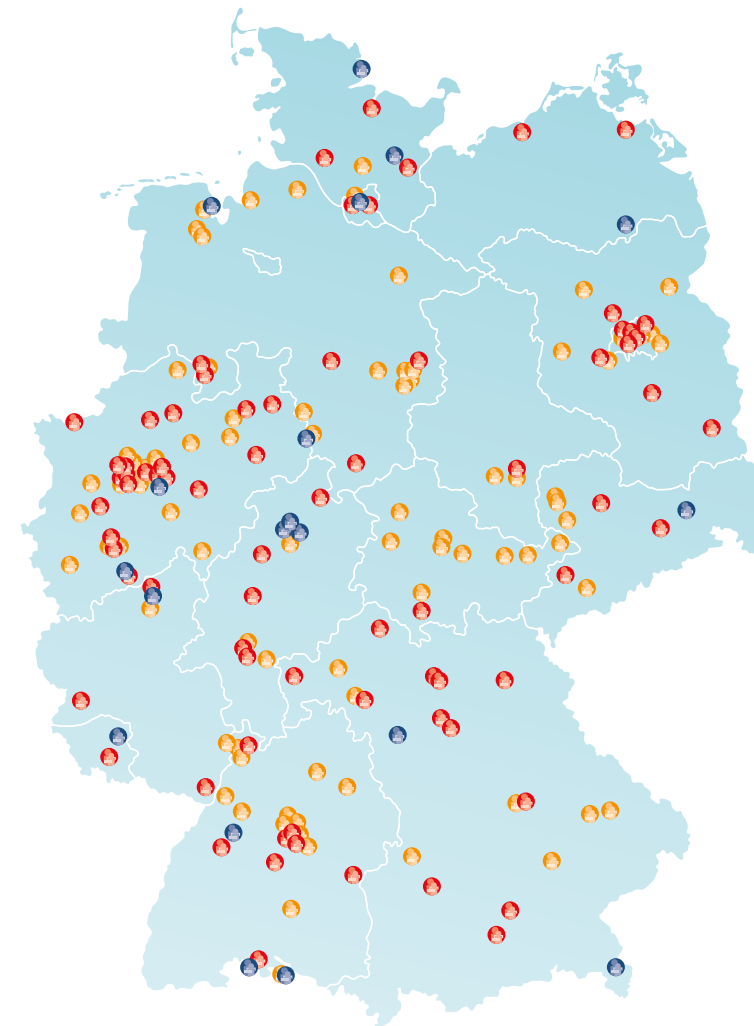
Sobald das detaillierte Programm veröffentlicht und die Registrierungswebsite freigeschaltet ist, werden wir darüber informieren.

Wir freuen uns über zahlreiche Besucher aus dem In- und Ausland.

aktiv! Nr. 289 4 / 2025

DMSG-ausgezeichnete MS-Zentren

Die Liste der mit dem DMSG-Zertifikat ausgezeichneten Zentren wächst. Mittlerweile tragen 177 Zentren die begehrte Auszeichnung als MS-Schwerpunktzentrum, MS-Zentrum oder Rehabilitations-Zentrum.



MS-Schwerpunktzentrum



- **Berlin**
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin,
Klinik für Neurologie
Hindenburgdamm 30
12200 Berlin
- **Niedersachsen**
Neurozentrum Hannover
Rundestr.10
30161 Hannover

MS-Rehabilitationszentrum



- **Hessen**
MEDIAN Klinik Mühlengrund
Neurologische Rehabilitationsklinik
Günter-Hartenstein-Straße 25
34537 Bad Wildungen

Die komplette Liste der mit dem Zertifikat der DMSG ausgezeichneten Zentren finden Sie nach Anmeldung auf <https://www.ms-wissen.de/kliniken-und-praxen>

Ab sofort sind auch wieder Anmeldungen für die Fachfort- und Weiterbildungen „Pflege bei MS“ und „MS-Schwester/MS-Therapiemanagement“ möglich. Mehr erfahren Sie auf www.dmsg.de.



MS-Zentrum



MS-Schwerpunktzentrum



MS-Rehabilitationszentrum

Stand: November 2025

Kontaktsuche

Ich, **Christine (59)**, suche Freunde/Bekannte aus dem Raum Bremen zum Klönen und Unterwegssein. **CHIFFRE 25-009**

Hallo, suche nette **Brief- oder Telefonkontakte**, bin 55, w, freue mich auf Antwort. **CHIFFRE 25-010**

Suche / Biete

Verkaufe Rollstuhlverladehilfe für faltbare Rollis (bis 20 kg) * kein heben * / von Rausch Technik mit Originalbeleg (<https://ladeboy.de/rollstuhl-im-kofferraum/>) / sehr guter Zustand, 1. Hand / Verladen im Liegen / max. Rollmaß: 100 x 88 (L x B cm) / Dank Schnellverschlüssen in wenigen Minuten ohne Werkzeug aus- und wieder einbaubar. Abholung: 56410 Montabaur (WW), Preis: ab VB 1.900 EUR, **Kontakt: kerstin_daum@gmx.de**

Zu verkaufen: Neuwertiger und voll funktionsfähiger **elektrischer Rollstuhl der Fa. EROUTE** (JJW-5003), Fuß- und Kopfstütze, sowie Liegefunktion. Nur zweimal benutzt, März 2024 gekauft, Ladegerät, Reparaturset sowie Bedienungsanleitung. Preis: 1.100 € VB. Abzuholen in 38729 Hahausen oder nach Absprache! **Tel. 0160 / 7747450**

Verkaufe einen gebrauchten **faltbaren ergoflix L Rollstuhl** incl. Sitzkissen, Ladegerät und Tasche. Joystick kann links oder rechts angebracht werden. 2023 privat gekauft (Preis 3.400 €) ohne Kostenbeteiligung der Krankenkasse, wenig genutzt, sehr guter Zustand. Nur Selbstabholer! Raum Passau, VB 2.300 €, **Tel. 0160/ 94815119**

Elektroscooter "Excel Grenada", 15km/h, Kapitänssitz, große Luftbereifung, LED-Beleuchtung, Transportkorb hinten + vorne, Stockhalter, etc., Reichweite Werksangabe ca. 30 km, Erstinbetriebnahme: März 2023, Raum Norddeutschland, 26180 Rastede, Preis: VB 2100 € (NP 4500 €), Fotos und weitere Infos: **gudula.ridder@gmx.de** oder **Tel. 01573 / 1800070**

MEYRA i-Travel Reiserollstuhl; 2 Akkus + Ladegerät; NP = 3.800 €, 4 Jahre alt; für 1.000 € zu verkaufen. **Tel.: 0175 / 1023546**

KFZ

Wir suchen dringend ein gebrauchtes KFZ mit Auffahrrampe für Aktiv-Rollstuhl. Angebote bitte unter **Tel. 0177 9416932**

IMMOBILIEN

Behindertengerechtes Haus in 56357 Holzhausen an der Haide zu verkaufen, 193 qm, 6 Zimmer, Bad und Gäste-WC behindertengerecht, Lift, Einliegerwohnung. Bei Interesse kann ein Exposé zur Verfügung gestellt werden. **Tel. 0176 / 1111020**

Bungalow auf der Insel Rügen (Sassnitz bekannt durch Kreidefelsen und Hafen), EG 110,65 m² behindertengerecht (Bad, Türen etc.) Rollstuhlrampe zur Haustür. Mit der Option eine Pflegeperson unterzubringen. Dachgeschoß 45,60 m², Wohn- und Schlafzimmer 26,40 m², Küche 9,20 m² (könnte auch zum Schlafen genutzt werden), Bad mit Dusche 8,60 m² zu verkaufen. Preis 420.000,00 € VHB. **Tel. 038392 / 666560** und **hsk.59kl@gmail.com**

Urlaub

Willkommen, Barrierefrei und Rollstuhlgerecht... **Urlaub auf der INSEL RÜGEN!**

– Ruhige Lage, dennoch zentral für 2-3 Personen, gern auch mit Haustier.

www.ruegen-barrierefrei.de
oder **Handy 0171/3090166**.

Seien Sie Gast bei „Käpt'n Udo“, Ihr Uwe Timm.

URLAUB AM SCHÖNEN EDERSEE!

Behindertengerechtes und barrierefreies Ferienhaus (2-4 Pers.) mit großer Gartenanlage zum Wohlfühlen und Entspannen.

Besuchen Sie uns auf unserer Internetseite:

www.fewo-hankel.de
oder rufen Sie uns an: **Handy 0170/8240920**.
Wir freuen uns auf Sie! Ihre Familie Hankel

Rollifreundlicher Urlaub in Schleswig-Holstein

zwischen Schlei und Ostsee: In ruhiger ländlicher Umgebung vermieten wir auf Hof Sonnenkoppel eine schöne, gepflegte Ferienwohnung. Alles ist sehr rollstuhlgerichtet gestaltet (schwollenlose Schiebetüren, befahrbare Dusche etc.). Bei Bedarf auch spezielle Hilfsmittel wie Pflegebett o.ä. (Zusammenarbeit mit einem Sanitätshaus). Überdachter Parkplatz vor der Haustür, 2 Schlafzimmer, Wohnküche, großzügiges Bad, überdachte Terrasse. Bis 4 Personen. Die Vermieterin ist selbst MS-Betroffene. In der Nähe: Eckernförde, Kappeln und Ostsee Resort Damp (Rehazentrum, Fitness- und Therapieangebote), behindertenfreundliche Zugänge an die Ostsee. **Hof Sonnenkoppel, Rieseby, Tel. 04355/989265, www.hof-sonnenkoppel.de**

Gewerbliche Anzeigen an:

SP Medienservice, Email: sp@sp-medien.de

Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der **03. Februar 2026**.

Antworten auf Chiffre-Anzeigen und Annahme privater Kleinanzeigen (kostenlos für Mitglieder):

DMSG-Bundesverband e.V., Krausenstraße 50, 30171 Hannover, E-Mail: borcholte@dmsg.de

MOTOmed®

Die Bewegungstherapie mit dem MOTOmed kann Spastiken reduzieren, die Muskulatur lockern und die Lebensqualität steigern.



Ihr Plus bei MOTOmed

- + Wissenschaftlich belegt und langjährig erprobt
- + Intuitive Bedienung
- + Krankenkassen erstattungsfähig
- + 7" Touch-Bildschirm
- + Einzigartige Höheneinstellung für Bein- und Armatrainer



www.motomed.de
07374 18-84

RECK

Neurologisches
Rehabilitationszentrum
Quellenhof

Neurorehabilitation auf höchstem Niveau

Kompetenz

- Multiple Sklerose
- Schlaganfall
- Post-Polio
- Guillain-Barré-Syndrom
- Parkinson
- Post-Covid-Syndrom

Erfahrung

- Seit mehr als 25 Jahren spezialisiert

Innovation

- Einzigartige, wissenschaftlich überprüfte Therapiekonzepte

Einmal Quellenhof – immer Quellenhof. www.quellenhof.de



■ Deutsche
■ Multiple Sklerose
■ Gesellschaft
■ Bundesverband e.V.

BUNDESVERBAND

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Bundesverband e.V.
Krausenstraße 50, 30171 Hannover
Tel. 0511 96834-0, Fax 0511 96834-50
Internet: www.dmsg.de
E-Mail: dmsg@dmsg.de

Spendenkonto: SozialBank AG
IBAN DE17 2512 0510 0000 4040 40, BIC BFSWDE33HAN

Vorsitzende:

Prof. Dr. med. Judith Haas

Vorsitzender Ärztlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Ralf Gold

Vorsitzender Bundesbeirat MS-Erkrankter:

Ulf Blohm



BADEN-WÜRTTEMBERG

AMSEL, Aktion Multiple Sklerose Erkrankter
Landesverband der DMSG
in Baden-Württemberg e.V.
Nöllenstr. 7, 70195 Stuttgart
Tel. 0711 69786 0, Fax 0711 69786 99
E-Mail: info@amssel.de

Vorsitzender:

Adam Michel

Geschäftsführung:

Michaela Seyerlen

Peter Stetzuhn

Vorsitzender Ärztlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Peter Flachenecker

Patientenvertreterin:

Sabine Gwarys

Publikation: „**together**“

SozialBank AG
IBAN: DE94 3702 0500 0007 7177 00
BIC: BFSWDE33XXX

BAYERN

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Landesverband Bayern e.V.
St.-Jakobs-Platz 12, 80331 München
Tel. 089 236641 0, Fax 089 236641 33
E-Mail: dmsg@dmsg-bayern.de

Vorsitzender:

Uwe Schneider

Geschäftsführer:

Hans-Peter Wabro

Vorsitzender Ärztlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Ingo Kleiter

Vorsitzende Patientenbeirat:

Birgit Fuchs-Laine

Soziale Dienste:

Claudia John

Publikation: „**Kontakt**“

Spendenkonto: HypoVereinsbank München
IBAN: DE92700202705803751082
BIC: HYVEDEMMXXX

BERLIN

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Landesverband Berlin e.V.
Aachener Straße 16, 10713 Berlin
Tel. 030 3130647, Fax 030 3126604
E-Mail: info@dmsg-berlin.de

Vorsitzender:

Priv.-Doz. Dr. med. Karl Baum

Geschäftsführerin:

Karin May

Sprecherin Ärztlicher Beirat:

Dr. Juliane Klehmet

Vorsitzende Beirat für MS-Erkrankte:

Daniela Rogall

Sozialpädagogische Beratung:

Sylvia Habel-Schljapin, Dipl.-Soz. Päd.

Regina Suchet, Dipl.-Soz. Päd.

Publikation: „**Kompass**“

Spendenkonto: Berliner Sparkasse
IBAN: DE95100500001130004500
BIC: BELADEBEXX

BRANDENBURG

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Landesverband Brandenburg e.V.
Jägerstraße 18, 14467 Potsdam
Tel. 0331 292676, Fax 0331 2800146
E-Mail: info@dmsg-brandenburg.de

Vorsitzender:

Jörg Grigoleit

Geschäftsführerin:

Bettina Delfanti

Vorsitzender Ärztlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Andreas Bitsch

Vorsitz Patientenbeirat:

Frank Milbrandt

Soziale Dienste:

Ulrike Stranz

Publikation: „**Märkisches MS-Magazin**“

SozialBank AG
BIC: BFSW DE33 BER
IBAN: DE57 3702 0500 0001 5222 00

BREMEN

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Landesverband Bremen e.V.
Brucknerstr. 13, 28359 Bremen
Tel. 0421 326619, Fax 0421 324092
E-Mail: info@dmsg-bremen.de

Vorsitzender:

Prof. Dr. med. Andreas Kastrup

Medizinischer Beirat:

Prof. Dr. med. Andreas Kastrup

Mitglied im Bundesbeirat MS-Erkrankter:

Ulf Blohm

Soziale Dienste:

Ruth Margarete Kupka

Publikation: „**MS-Kontakt**“

Spendenkonto:
Oldenburgische Landesbank AG
IBAN: DE 12 2802 0050 4659 9809 00
BIC: OLBODEH2XXX

HAMBURG

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Landesverband Hamburg e.V.
Eppendorfer Weg 154-156, 20253 Hamburg
Tel. 040 422 44 33, Fax 040 422 44 40
E-Mail: info@dmsg-hamburg.de

Vorsitzender:

Dr. Ludwig Linder

Geschäftsführerin:

Andrea Holz M.A.

Vorsitzender Ärztlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Christoph Heesen

Vorsitzende Selbsthilfebeirat:

Christiane Felzmann

Sozialpädagogische Beratung:

Hanna Gandt, Soz.Päd./Sozialarbeiterin B.A.

Katja Rieffel, Dipl.-Pädagogin

Johannes Wiggers, Dipl.- Soz.Päd./Sozial-
arbeiter

Publikation: „**Gemeinsam**“

SozialBank AG
IBAN: DE24 3702 0500 0009 4669 00
BIC: BFSWDE33XXX

HESSEN

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Landesverband Hessen e.V.
Wittelsbacherallee 86,
60385 Frankfurt am Main
Tel. 069 405898 0, Fax 069 405898 40
E-Mail: dmsg@dmsg-hessen.de

Vorsitzende:

Dagmar Spill

Geschäftsführer:

Benno Rehn

Vorsitzende Ärztlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Uta Meyding-Lamadé

Vorsitzende Landesbeirat MS-Erkrankter:

Barbara Pospiech

Soziale Dienste:

Iris Alt

Publikation: „**dabei**“

Spendenkonto: SozialBank AG
IBAN: DE39 3702 0500 0007 6052 00
BIC: BFSWDE33XXX

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Kieler Straße 26a, 19057 Schwerin
Tel. 0385 3922022, Fax 0385 3941139
E-Mail: ms@dmsg-mv.de

Vorsitzender:

Stefan Bobzin

Geschäftsführerin:

Ramona Hempel

Vorsitzender Ärztlicher Beirat:

Dr. med. Stefan Höthker

Betroffenenvertreterin:

Simone Sengstock

Soziale Dienste:

Nadine Bartram

Publikation: „**MenschSein**“

Spendenkonto:
Sparkasse Mecklenburg-Schwerin
IBAN: DE22140520000306053004
BIC: NOLADE21LWL

NIEDERSACHSEN

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Landesverband Niedersachsen e.V.
Engelbosteler Damm 104, 30167 Hannover
Tel. 0511 703338, Fax 0511 708981
E-Mail: info@dmsg-niedersachsen.de

Vorsitzender:

Prof. Dr. med. Fedor Heidenreich

Geschäftsführerin:

Anja Grau

Mitglied im Ärztlichen Beirat

auf Bundesebene:

Prof. Dr. med. Fedor Heidenreich

Mitglied im Bundesbeirat MS-Erkrankter:

Ute Quante

Publikation: „**WIR Niedersachsen**“

Spendenkonto: Nord-LB/Hannover,
IBAN: DE51250500000101030690
BIC: NOLADE2HXXX

NORDRHEIN-WESTFALEN

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.
Sonnenstraße 14, 40227 Düsseldorf
Tel. 0211 93304 0, Fax 0211 93304 27
E-Mail: post@dmsg-nrw.de

Vorsitzender:

Christian Bonnen

Geschäftsführerin:

Dr. rer. medic. Sabine Schipper

Vorsitzender Medizinischer Beirat:

Prof. Dr. med. Hans-Peter Hartung

Vorsitzende Beirat MS-Erkrankter:

N.N.

Soziale Dienste:

Dr. rer. medic. Sabine Schipper

Publikation: „**MS-Magazin NRW**“

Spendenkonto: Stadtparkasse Düsseldorf
IBAN: DE32300501100010016343
BIC: DUSSEDDXXX

RHEINLAND-PFALZ

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.
Hindenburgstraße 32, 55118 Mainz
Tel. 06131 604704, Fax 06131 604930
E-Mail: info@dmsg-rlp.de

Vorsitzender:

Dr. Rolf Beetz

Geschäftsführer:

Dieter Korfmann

Vorsitzender Ärztlicher Beirat:

Dr. med. Dieter Pöhlau

Vorsitzende Patientenbeirat:

Michaela Schott

Soziale Dienste:

Ursula Büsch

Publikation: „**helfen**“

Spendenkonto: Commerzbank AG
IBAN: DE89550800650270070000
BIC: DRESDEFF550

SAARLAND

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Hubert Rohde Haus
Landesverband Saarland e.V.
Lessingstraße 7, 66121 Saarbrücken
Tel. 0681 37910 0, Fax 0681 37910 16
E-Mail: info@dmsg-saarland.de

Vorsitzender:

Prof. Dr. med. Stefan Jung

Geschäftsführerin:

Birgit Dewes

Stellvertretender Vorsitzender

und Ärztliches Mitglied im Vorstand:

Dr. med. Michael Gawlitza

Patientenvertreter im Vorstand:

Ursula Lang, Timm Becker

Soziale Dienste:

Birgit Dewes, Kerstin Jung,

Sandra Schönecker

Publikation: „**MS-Info Saarland**“

Spendenkonto: Saar LB
IBAN: DE95590500000013333000
BIC: SALADE55XXX

SACHSEN

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Landesverband Sachsen e.V.
Fiedlerstraße 4, 01307 Dresden
Tel. 0351 65888 75, Fax 0351 65888 79
E-Mail: info@dmsg-sachsen.de

Vorsitzender:

Dr. Sven Ehrlich

Geschäftsführerin:

Marion Weiser

Vorsitzender Ärztlicher Beirat:

Dr. Wolfgang Köhler

Sprecher Beirat der MS-Erkrankten:

Waldemar Krupka

Soziale Dienste:

Sonja Röblitz, Dipl.-Soz.-Päd.

Petra Hein, Ergotherapeutin

Publikation: „**Multiples in Sachsen**“

Spendenkonto: SozialBank AG Köln
IBAN: DE 98 3702 0500 0003 6510 00
BIC: BFSWDE33XXX

SACHSEN-ANHALT

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.
Harz 22, 06108 Halle
Tel. 0345 2029831, Fax 0345 2029836
E-Mail: post@dmsg-sachsen-anhalt.de

Vorsitzender:

Axel Vehres

Geschäftsführerin:

N.N.

Vorsitzender Ärztlicher Beirat:

Prof. Dr. med. Michael Sailer

Vorsitzende Beirat MS-Erkrankter:

Andrea Bahr

Publikation: „**Dabeisein**“

Spendenkonto: Saalesparkasse
IBAN: DE86800537620388308311
BIC: NOLADE21HAL

SCHLESWIG-HOLSTEIN

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Landesverband Schleswig-Holstein e.V.
Beselerallee 67, 24105 Kiel
Tel. 0431 56015 0, Fax 0431 56015 20
E-Mail: info@dmsg-sh.de

Vorsitzende:

Janina Hillmann

Geschäftsführer:

Andreas Heitmann

Vorsitzende Ärztlicher Beirat:

Priv.-Doz. Dr. Klarissa Stürner

Vorsitzende Beirat für MS-Betroffene:

Christa Nonkovic

Soziale Dienste:

Franzi Stein, Sozialarbeiterin B.A.

Publikation: „**ms-Infos & Meer**“

Spendenkonto: Förde Sparkasse
IBAN: DE87210501700000278051
BIC: NOLADE21KIE

THÜRINGEN

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Landesverband Thüringen e.V.
Moskauer Platz 15, 99091 Erfurt
Tel. 0361 71004 60, Fax 0361 71004 61
E-Mail: info@dmsg-thueringen.de

Vorsitzender:

Herausgeber:
Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Bundesverband e.V.
Krausenstraße 50, 30171 Hannover
Tel. 0511 96834 0, Fax 0511 96834 50
E-Mail: dmsg@dmsg.de, Internet: www.dmsg.de

aktiv! ist die offizielle Fachzeitschrift der DMSG,
Bundesverband e.V.
Die Herausgabe von **aktiv!** wird durch Zuschüsse
der Deutschen Rentenversicherung Bund gefördert.

Verantwortlich i.S.d.P.:
Prof. Dr. med. Judith Haas

Redaktion:
Herbert Temmes

Verlag, Layout, Druck & Anzeigen:
SP Medienservice
Reinhold-Sonnek-Str. 12, 51147 Köln
Tel. 02203 9804031
E-Mail: info@sp-medien.de, Internet: sp-medien.de

Abonnements, Mitgliederbetreuung:
Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Bundesverband e.V.
Krausenstraße 50, 30171 Hannover
Tel. 0511 96834 0, Fax 0511 96834 50
E-Mail: dmsg@dmsg.de, Internet: www.dmsg.de

Verkaufspreis:
Ist im Mitgliedspreis enthalten

Bankverbindungen:
Spendenkonto: SozialBank AG
IBAN: DE172512051000004040
BIC: BFSWDE33HAN
Geschäftskonto: SozialBank AG
IBAN: DE61 3702 0500 0007 4174 00
BIC: BFSWDE33HAN

Auflage:
41.000 ISSN 0949-622 X

Bildnachweis:
Titel: AdobeStock / Vadym
Rechte unter jeweiligem Bild in dieser Ausgabe

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft Bundesverband e.V.

Geschäftsführender Vorstand:
Prof. Dr. med. Judith Haas (1. Vorsitzende)
Dr. med. Dieter Pöhlau (Stellv. Vorsitzender)
Marianne Moldenhauer (Stellv. Vorsitzende)
Andreas Brinkmann (Schatzmeister)
Ulf Blohm (BBMSE)
Dagmar Spill (Mitglied)

Bundesgeschäftsführung:
Herbert Temmes

Erweiterter Vorstand:
Vorsitzende der Landesverbände,
Mitglieder des Geschäftsführenden Vorstandes,
Vorsitzender des Ärztlichen Beirates,
Vorsitzende des Bundesbeirates MS-Erkrankter

Ärztlicher Beirat:
Ehrenvorsitzender: Prof. Dr. med. Klaus V. Toyka
Ehrenmitglied: Prof. Dr. med. Reinhard Hohlfeld
Vorsitzender: Prof. Dr. med. Ralf Gold
Stellvertreter: Priv.-Doz. Dr. Anke Salmen
Prof. Dr. med. Ralf Linker
Vorstandsmitglieder:
Prof. Dr. med. Peter Flachenecker
Prof. Dr. med. Judith Haas
Prof. Dr. med. Bernhard Hemmer
Dr. Boris-Alexander Kallmann
Prof. Dr. med. Heinz Wiendl
Prof. Dr. med. Frauke Zipp

Bundesbeirat MS-Erkrankter:
Ehrenvorsitzende: Dr. med. Edeltraud Faßhauer
Ehrenvorsitzender: Edgar Bertram †
Vorsitzender: Ulf Blohm
Stellvertretende Vorsitzende: Simone Sengstock,
Daniela Rogall

Die DMSG ist Mitglied in der European MS-Platform
(EMSP) und in der Multiple Sclerosis International
Federation (MSIF), beim Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, der BAG SELBSTHILFE e.V., beim Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge und bei der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation.

aktiv mit ms
patient:innenservice

**Sei der MITTELPUNKT
deines Lebens.**
Aktiv im Alltag mit MS

**Erfahre mehr unter:
www.aktiv-mit-ms.de**

teva

MS-DE-NF-00302
Teva GmbH, Graf-Arco-Str. 3, 89079 Ulm

vintersol
HUMLEGARDEN S.L.

Verbessern Sie mit uns Ihre Lebensqualität!

- Umfangreiche Erfahrung mit neurologischen Krankheiten
- Rehabilitation für Gruppen oder Einzelpersonen
- Barrierefreie Unterkünfte, direkt am Strand

...nur 20 Minuten vom Flughafen Teneriffa Sud entfernt

Clínica Vintersol - Humlegarden SL
Teneriffa, Spanien
Tel. +34 922 777 900 - info@vintersol.com

Schirmherrinnen und Schirmherren der DMSG

BUNDESVERBAND

Christian Wulff, Bundespräsident a. D.

Baden-Württemberg
N.N.

Bayern
Elizabeth Herzogin in Bayern

Berlin
Dr. Gregor Gysi

Brandenburg
Matthias Platzeck, MdL, Ministerpräsident a. D.

Bremen
N.N.

Hamburg
N.N.

Hessen
N.N.

Mecklenburg-Vorpommern
Stefanie Drese, Ministerin für Soziales, Gesundheit und Spor

Niedersachsen
N.N.

Nordrhein-Westfalen

Hendrik Wüst, Ministerpräsident

Rheinland-Pfalz

Malu Dreyer, MdL, Ministerpräsidentin a.D.

Saarland

Charlotte Britz, Oberbürgermeisterin a.D.

Sachsen

Barbara Klepsch, Staatsministerin

Sachsen-Anhalt

Dr. rer. cur. Anja Schneider, MdL Sachsen-Anhalt

Schleswig-Holstein

Bernd Heinemann, MdL, Vizepräsident

des Schleswig-Holsteinischen Landtages a.D.

Thüringen

Christian Hirte, MdB,

Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesverkehrsministerium

**Diese aktiv!-Ausgabe wurde mit
freundlicher Unterstützung der
Deutschen Rentenversicherung erstellt:**



**Deutsche
Rentenversicherung
Bund**

Lagooni Life Special fühlt sich an wie eine zweite Haut

Selbstständigkeit und Sitzkomfort vereinen
sich in diesem Dusch-Toilettenrollstuhl. Der
vielseitige Lagooni Life Special ist in Höhe
und Sitzposition verstellbar, verfügt über
eine weiche, maßgefertigte Sitzfläche und
hilft so bei der Vorbeugung von Dekubitus.



T +31(0)174 - 28 15 51
W lagooni.com
f y in @ d

Alle Funktionstrainingsgruppen auf einen Blick:

Am 31. Dezember endet nach knapp sechs Jahren die Sonderregelung für Funktionstraining, so dass die telemedizinische Umsetzung („Online-Funktionstraining“), nicht mehr genehmigt wird. Die AOKen sind bereits im April 2024 aus den Sonderregelungen ausgestiegen, nun gilt das auch für alle anderen Krankenkassen. Daher müssen wir das Angebot Online-Funktionstraining einstellen.

Bei Interesse an Online-Bewegungskursen schauen Sie bitte nach Bewegungsangeboten auf der DMSG-AKADEMIE-Homepage unter <https://akademie.dmsg.de>

Bayern

Funktionstraining Gruppe Gemünden
Kursleitung: Claudia Böttger
Kursort: Therapiezentrum Main-Spessart, Klinikstraße 1, 97737 Gemünden am Main
Mittwochs 16:00 Uhr

Funktionstraining Gruppe Marktheidenfeld I
Kursleitung: Geerke van Arragon-Ziegler
Kursort: Physiopoint, Baumhofstr. 33, 97828 Marktheidenfeld
Mittwochs 17:00 Uhr

Funktionstraining Gruppe Marktheidenfeld II
Kursleitung: Geerke van Arragon-Ziegler
Kursort: Physiopoint, Baumhofstr. 33, 97828 Marktheidenfeld
Freitags 9:40 Uhr

Funktionstraining Gruppe Augsburg
Kursleitung: Thomas Klingelhöfer
Kursort: Therapiezentrum Puma, Grenzstr. 81, 86156 Augsburg
Freitags 15:15 Uhr

Berlin

Funktionstraining Gruppe Berlin-Hermsdorf
Kursleitung: Caroline Mehr
Kursort: Mehrzweckraum Maria Gnaden Kath. Kirchengemeinde St. Franziskus, Hermsdorfer Damm 195-197, 13467 Berlin
Dienstags 17:00 Uhr

Funktionstraining Gruppe Berlin-Schöneberg
Kursleitung: Ulrike Middelhoff
Kursort: Auguste-Viktoria-Klinikum Rubenstr. 125, 12157 Berlin-Schöneberg
Mittwochs 18:00 Uhr

Hessen

Funktionstraining Gruppe Korbach
Kursleitung: Mark König-Philipp
Kursort: Trainingsland, Friedrichstr. 15, 34497 Korbach, Freitags 18:00 Uhr

Funktionstraining Gruppe Bad Camberg
Kursleitung: Nadine Scholl
Kursort: Medical Park, Obertorstr. 100-102, 65520 Bad Camberg
Dienstags 17:00 Uhr

Mecklenburg-Vorpommern

Funktionstraining Gruppe Rostock
Kursleitung: Karoline Klimt-Jacob
Kursort: Physiotherapie Dagmar Klimt, Majakowskistr. 58, 18059 Rostock (im Südstadt Center)
Montags 17:50 Uhr

Niedersachsen

Funktionstraining Gruppe Bispingen
Kursleitung: Vanessa Meyer
Kursort: ImPuls fit & aktiv gesund, Trift 17, 29646 Bispingen
Dienstags 11:00 Uhr

Funktionstraining Gruppe Braunschweig
Kursleitung: Yasemin Klatt-Anders
Kursort: Gymnastikraum auf der BSA Rünigen, Leiferder Weg 5B, 38122 Braunschweig
Freitags 19:00 Uhr

Funktionstraining Gruppe Braunschweig II
Kursleitung: Janet Eyberg
Kursort: Gemeinschaftsraum des Service Wohnens, Juliusstraße 2, 38118 Braunschweig
Freitags 16 Uhr

Nordrhein-Westfalen

Funktionstraining Gruppe Wuppertal
Kursleitung: Marina Fischer
Kursort: Sportcenter Rauenthal, Badische Str. 70, 42389 Wuppertal
Montags 11:15 Uhr

Funktionstraining Gruppe Wuppertal II
Kursleitung: Marina Fischer
Kursort: Pfarrsaal St. Hedwig, Am Friedenshain 30, 42349 Wuppertal
Montags 14:00 Uhr

Rheinland-Pfalz

Funktionstraining Gruppe Neustadt/W.
Kursleitung: Valerik Miller
Kursort: Therapiezentrum Eichholz, Lindenstr. 13, 67433 Neustadt/W.
Montags 17:00 Uhr

Funktionstraining Gruppe Enkenbach-Alsenborn
Kursleitung: Lukas Cornelius
Kursort: Abele Gesundheitszentrum, Kaiserslauterer Str. 22, 67677 Enkenbach-Alsenborn
Donnerstags 15:00 Uhr

Schleswig-Holstein

Funktionstraining Gruppe Flensburg
Kursleitung: Dustin Homann
Kursort: Comenius-Schule, Drosselweg 12, 24939 Flensburg
Montags 17:00 Uhr

Funktionstraining Gruppe Kiel
Kursleitung: Dorian Kranich
Kursort: ZAR Nord GmbH Betriebsstätte Kiel, Schloßgarten 14, 24103 Kiel
Mittwochs 17:30 Uhr

Funktionstraining Gruppe Kiel II
Kursleitung: Dorian Kranich
Kursort: ZAR Nord GmbH Betriebsstätte Kiel, Schloßgarten 14, 24103 Kiel
Mittwochs 18:30 Uhr

Funktionstraining Gruppe Eckernförde
Kursleitung: Alisa Kress
Kursort: Interdisziplinäres Gesundheitszentrum Noor-Huus, Noorstr. 6, 24340 Eckernförde
Montags 18:00 Uhr

Alle Informationen rund um das Funktionstraining und einen Überblick über alle Gruppen erhalten Sie auf unserer DMSG-Homepage unter www.dmsg.de/funktionstraining oder schreiben Sie eine E-Mail an funktionstraining@dmsg.de.

