

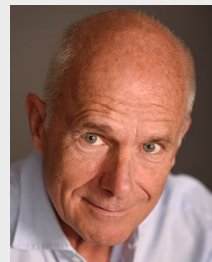
» Eine deutschsprachige „MS brain health“-Gruppe mit ausgewählten Experten soll prüfen, ob sich internationale Empfehlungen mit der deutschen Behandlungsrealität harmonisieren lassen



**Prof. Dr. J. H. Faiss**  
Dept. Neurologie,  
Asklepios Fachklinikum Teupitz und  
Lübben  
Buchholzer Str. 21, 15755 Teupitz,  
Deutschland  
j.faiss@asklepios.com



**Dr. F. A. Hoffmann**  
Klinik für Neurologie mit stroke unit  
MS-Zentrum, Krankenhaus Martha-Maria  
Halle-Dörlau gGmbH  
Röntgenstraße 1, 06120 Halle (Saale),  
Deutschland  
frank.hoffmann@martha-maria.de



**Prof. Dr. P. Berlit**  
Deutsche Gesellschaft für Neurologie  
(DGN)  
Reinhardtstr. 27C, 10117 Berlin,  
Deutschland  
berlit@dgn.org

## Klinische Versorgung von Patienten mit multipler Sklerose in Deutschland

Wie weit sind wir von einem internationalen Standard entfernt?

In diesem Heft der *DGNeurologie* erscheint die Arbeit von Isabel Voigt und Tjalf Ziemssen zur „Qualitätsverbesserung in der klinischen Versorgung von Patienten mit multipler Sklerose“. Vor dem Hintergrund von Empfehlungen der internationalen „Brain Health Initiative“ und basierend auf den Ergebnissen einer internationalen Arbeitsgruppe von MS-Spezialisten (MS: multiple Sklerose) werden mögliche Maßnahmen zu einer Optimierung der Betreuung und der Behandlungsstrategien bei Patienten mit MS dargestellt. Im Fokus der Betrachtung stehen anstrengenswerte Zeitrahmen für einzelne Prozesse, die in folgende Gruppen geordnet wurden: Überweisung und Diagnose, Prioritäten nach der Diagnose, Monitoringroutine, Behandlungsentscheidungen und Umgang mit neuen Symptomen.

Inwieweit sich internationale Empfehlungen mit der deutschen Behandlungsrealität und den hierzulande vorhandenen Versorgungsstrukturen harmonisieren lassen, ist derzeit nicht zu beantworten – in diesem Zusammenhang soll eine deutschsprachige „MS brain health“-Gruppe mit ausgewählten MS-Experten etabliert werden.

Unstrittig ist, dass sich eine früh im Krankheitsverlauf begonnene Immuntherapie hemmend auf die Schubrate und die Progression der Erkrankung auswirkt. Deshalb sollte die Diagnose zeitnah gestellt werden, um eine immunmodulierende Therapie frühestmöglich beginnen zu können. Diesem Ziel stehen die heterogenen Versorgungsstrukturen in Deutschland oft entgegen. Daher sind wahrscheinlich weitreichende Strategieänderungen in der klinischen Realität notwendig, um die Fortschritte in Diagnostik und Therapie der MS flächendeckend in die Versorgungswirklichkeit umzusetzen. Dabei müssen sicherlich alle an der Versorgung und Behandlung von MS-Patienten beteiligten Professionen einbezogen werden, insbesondere auch die primären MS-Versorger. Die Betreuung von MS-Patienten wird sich zunehmend in die Ambulanz verlagern, sodass intelligente Netzwerkstrukturen – stationär, teilstationär, ambulant und rehabilitativ – gefragt sind. Auf der anderen Seite machen sowohl das oft erforderliche differenzierte Monitoring als auch das Erkennen der im Einzelnen ja sehr ernstesten Nebenwirkungen und Folgeerkrankungen der Immunmodulation eine insbesondere auch interdisziplinäre Expertise erforderlich.

Die in der Arbeit formulierten erreichbaren Standards für die Überweisung und die Diagnose nach Erstsymptomen, die Gewährleistung einer ersten Vorstellung innerhalb von 10 Tagen beim Neurologen und der konsekutiv innerhalb von 2 Wochen erfolgenden Durchführung einer MRT (Magnetresonanztomographie) entsprechen sicher nicht der aktuellen Versorgungsrea-

lität. Ob die Einrichtung von MS-Einheiten („MS unit“) geeignet ist, diese Ziele tatsächlich zu erreichen, erscheint ungewiss. Hier müssen Pilotstrukturen etabliert werden, um deren Nutzen zu objektivieren und in weiteren Schritten zu konsentieren.

Insgesamt sind die in der Arbeit formulierten 3 wesentlichen Empfehlungen zum Erhalt der neurologischen Reserve bzw. „brain health“ bei MS sinnvoll:

- Verzögerungen bei Diagnose und Therapiebeginn bzw. -optimierung sollen vermieden werden.
- Die Krankheitsaktivität soll detailliert und engmaschig kontrolliert werden, um „treat to a target“ als Therapiekonzept zu realisieren.
- Es sollte eine belastbare wissenschaftliche Evidenz aus Daten der realen Versorgungssituation („real world“) generiert werden, die zur Optimierung der personalisierten MS-Therapie benutzt werden kann.

Aus Sicht der DGN (Deutsche Gesellschaft für Neurologie) sollten MS-Patienten möglichst von besonders erfahrenen Neurologen in gut vernetzten Strukturen mit interdisziplinärer Anbindung betreut werden – sektorenübergreifend und ohne bürokratische Begrenzungen. Grundsätzlich ist dabei der Ansatz einer standardisierten und überprüfbaren Versorgung und Behandlung von MS-Patienten sehr erstrebenswert, wobei die heterogenen Versorgungsstrukturen in Deutschland berücksichtigt werden müssen. In einem ersten Schritt sollten die bestehenden Strukturen harmonisiert werden – unter Beteiligung stationärer und ambulanter MS-Therapeuten, Rehabilitationseinrichtungen sowie der Kostenträger und der politischen Entscheidungsträger. Ob das Konzept der MS-Einheit dabei die richtige Option darstellt, muss wissenschaftlich evaluiert und begleitet werden.

Ihre

Jürgen H. Faiss

Frank A. Hoffmann

Peter Berlit

**Interessenkonflikt.** J. H. Faiss, F. A. Hoffmann und P. Berlit geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## In eigener Sache



### Online-Inhalte der *DGNeurologie* kostenlos auf SpringerMedizin.de

Der Zugang zur gesamten Online-Bibliothek ist in Ihrem Abonnement der Zeitschrift inbegriffen. Für den Zugang müssen Sie sich lediglich einmal über [www.springermedizin.de/register](http://www.springermedizin.de/register) registrieren.



Über diesen QR-Code schnell und einfach registrieren:

Bitte nutzen Sie für die Registrierung **Vor- und Nachname** und **Lieferadresse** wie beim Abonnement der Zeitschrift (siehe Adressaufkleber auf Ihrem Heft). So kann im System die Zugehörigkeit zu Ihrer Zeitschrift sichergestellt werden.

Aufgrund des Heilmittelwerbegesetzes dürfen die Inhalte der Website nur medizinischen Fachkreisen zur Verfügung gestellt werden. Bei der Anmeldung bitten wir Sie deshalb einen **Berufsnachweis** vorzulegen.

Bei Medizinern mit Mitgliedschaft in der deutschen Ärztekammer reicht die **einheitliche Fortbildungsnummer** (EFN). Alternativ schicken Sie eine Bestätigung des Arbeitgebers, Studiennachweis oder andere Zeugnisse an [kundenservice@springermedizin.de](mailto:kundenservice@springermedizin.de).

Mit Benutzername und Passwort haben Sie außerdem Zugang zu den freien Inhalten auf den Seiten von:

<https://www.springermedizin.de/>

<https://www.aerztezeitung.de/>

Sollten Fragen oder Probleme auftauchen, wenden Sie sich einfach an Ihren Kundenservice:

[kundenservice@springermedizin.de](mailto:kundenservice@springermedizin.de)