

**Krankheitsbezogenes Kompetenznetz Multiple Sklerose (KKNMS)**  
Niels-Stensen-Str. 12  
48149 Münster

**Ansprechperson für die Medien:**

Dr. Zoë Hunter  
E-Mail: info (at) kkn-ms.de  
Internet: www.kompetenznetz-multipler-sklerose.de

Medien: Alle Medien  
Ressort: Medizin/Gesundheit/Wissenschaft  
Zeichen (inkl. Leerzeichen): 8326  
Datum: 13. Mai 2026



# PRESSEMITTEILUNG

## **Verzögerungen bei der Kostenerstattung leitliniengerechter MS-Therapien in der PKV: Zeitverlust kann irreversible neurologische Schäden bedeuten**

**13.05.2026 – Die Task Force Versorgungsstrukturen und Therapeutika des krankheitsbezogenen Kompetenznetz Multiple Sklerose (KKNMS e.V.) nimmt Stellung zu den Verzögerungen bei der Kostenerstattung leitliniengerechter MS-Therapien in der privaten Krankenversicherung und den Konsequenzen für betroffene Patientinnen und Patienten.**

### **Einleitung**

Die Multiple Sklerose (MS) ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems, die zu bleibenden neurologischen Schäden und langfristiger Behinderung führen kann. In den vergangenen zwei Jahrzehnten haben sich die therapeutischen Möglichkeiten erheblich verbessert. Moderne verlaufsmodifizierende Therapien (Disease Modifying Therapies, DMT) ermöglichen es heute, Krankheitsaktivität wirksam zu kontrollieren, Schübe zu reduzieren und das Fortschreiten von Behinderung deutlich zu verlangsamen. Der therapeutische Nutzen dieser Behandlungen hängt jedoch entscheidend davon ab, dass sie frühzeitig begonnen werden. Die moderne MS-Therapie basiert auf dem Konzept eines „window of opportunity“ zu Beginn der Erkrankung. In dieser frühen Phase kann eine konsequente Behandlung entzündliche Krankheitsaktivität kontrollieren und irreversible neuronale Schäden begrenzen. Vor diesem Hintergrund ist der zeitnahe Zugang zu wirksamen Therapien ein zentraler Bestandteil einer leitliniengerechten Versorgung von Menschen mit Multipler Sklerose.

## Probleme bei der Kostenerstattung durch private Krankenversicherungen

In der neurologischen Versorgungspraxis beobachten wir jedoch Verzögerungen bei der Kostenerstattung von MS-Therapien durch private Krankenversicherungen (PKV). Besonders betroffen sind kostenintensive moderne hochwirksame Therapien:

Bei den betroffenen Medikamenten handelt es sich in der Regel um Therapien,

- die für die jeweilige Indikation zugelassen sind
- deren Anwendung vollständig der Fachinformation entspricht und
- deren Einsatz durch nationale und internationale Leitlinien empfohlen wird.

Trotz dieser klaren medizinischen Grundlage kommt es zunehmend zu umfangreichen Rückfragen seitens der Versicherungen, zur wiederholten Anforderung zusätzlicher medizinischer Unterlagen oder zur Einschaltung externer Gutachter. Diese Prüfverfahren können sich über mehrere Wochen hinziehen, und der Beginn einer ärztlich empfohlenen Therapie wird erheblich verzögert.

Darüber hinaus führt diese Praxis bei Patientinnen und Patienten zu einer erheblichen Verunsicherung und zu Zweifeln an der ärztlichen Therapieempfehlung, während gleichzeitig unklar bleibt, ob und wann eine Kostenerstattung erfolgen wird.

In einzelnen Fällen werden Kostenübernahmen zudem nur befristet ausgesprochen. Solche Befristungen können dazu führen, dass Patientinnen und Patienten wiederholt mit Unsicherheit über die Fortführung einer medizinisch notwendigen Therapie konfrontiert sind.

Aus Sicht der behandelnden Fachärztinnen und Fachärzte entsteht dadurch eine Versorgungssituation, in der leitliniengerechte und zugelassene Therapien faktisch durch administrative Prüfverfahren verzögert werden, obwohl die medizinische Indikationsstellung bereits erfolgt ist.

## Medizinische Konsequenzen von Therapieverzögerungen

Verzögerungen beim Beginn einer verlaufsmodifizierenden Therapie sind bei Multipler Sklerose medizinisch nicht neutral und aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht auch nicht akzeptabel. Während der Zeiträume administrativer Prüfverfahren können neue entzündliche Läsionen im zentralen Nervensystem entstehen oder Krankheitschübe auftreten. Diese Ereignisse können zu dauerhaften neurologischen Defiziten führen. Ein einmal eingetretener axonaler Schaden ist nicht mehr reversibel und kann mit schweren Behinderungen einhergehen.

Aus neurologischer Sicht gilt daher ein klarer Grundsatz: Zeitverlust in der MS-Therapie kann langfristige neurologische Schäden bedeuten. Administrative Verzögerungen bei der Einleitung einer notwendigen Therapie können somit die langfristige

Krankheitsprognose der Betroffenen negativ beeinflussen - zum Nachteil der Patientinnen und Patienten, aber auch der Versicherungen.

### **Benachteiligung privatversicherter Patientinnen und Patienten**

Die Praxis einiger privater Krankenversicherungen bedeutet für privatversicherte Patientinnen und Patienten faktisch einen schlechteren Zugang zu zeitkritischen Therapien als für gesetzlich Versicherte. Dies müsste eigentlich eklatant dem Selbstverständnis privater Krankenversicherungsunternehmen widersprechen.

Im System der gesetzlichen Krankenversicherung existieren gesetzliche Fristen für Leistungsentscheidungen, die sicherstellen sollen, dass medizinisch notwendige Leistungen innerhalb eines definierten Zeitraums bewilligt werden. Für private Krankenversicherungen bestehen vergleichbare verbindliche Entscheidungsfristen bislang nicht. Eine solche Situation widerspricht dem Grundsatz einer gleichwertigen medizinischen Versorgung unabhängig vom Versicherungsstatus. Privatversicherte Patientinnen und Patienten dürfen durch administrative Prüfverfahren nicht benachteiligt werden.

### **Juristische Einordnung und mögliche Haftungsrisiken**

Versicherte haben Anspruch auf Erstattung der Kosten einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung gemäß den Bedingungen ihres Versicherungsvertrags. Die PKV ist verpflichtet, die Leistung unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern) zu prüfen. Dabei darf eine solche Prüfung nicht zu Verzögerungen führen, durch die die versicherte Person gesundheitliche Nachteile erleiden kann.

Die medizinische Indikationsstellung erfolgt durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte auf Grundlage des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes. Wenn eine Therapie zugelassen ist und entsprechend der Fachinformation sowie der geltenden Leitlinien eingesetzt wird, spricht dies regelmäßig für das Vorliegen einer medizinisch notwendigen Behandlung.

Private Krankenversicherungen sind zwar grundsätzlich berechtigt, Leistungsansprüche zu prüfen. Diese Prüfungen dürfen jedoch nicht dazu führen, dass medizinisch notwendige Therapien verzögert werden oder Patientinnen und Patienten über einen längeren Zeitraum im Unklaren über die Kostenerstattung bleiben.

Bei Erkrankungen mit potenziell irreversiblen Schäden – wie der Multiplen Sklerose – kann eine verzögerte Therapieeinleitung erhebliche gesundheitliche Konsequenzen haben. Wenn eine medizinisch notwendige und leitliniengerechte Behandlung durch administrative Prüfverfahren verzögert wird und hierdurch ein gesundheitlicher Schaden entsteht, können sich haftungsrechtliche Konsequenzen ergeben, etwa im Rahmen von Schadensersatzansprüchen wegen Pflichtverletzung aus dem Versicherungsvertrag.

Vor diesem Hintergrund kommt einer zügigen und transparenten Bearbeitung von Leistungsanträgen bei zeitkritischen Erkrankungen besondere Bedeutung zu.

### **Forderungen**

Die neurologische Fachgemeinschaft hält es für erforderlich, dass Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose zeitnah Zugang zu leitliniengerechter und evidenzbasierter Therapie erhalten, ohne durch administrative Verfahren verunsichert oder verzögert zu werden.

Insbesondere sollte sichergestellt werden,

- dass Versicherungsprüfungen den Beginn medizinisch notwendiger Therapien nicht verzögern
- dass Versicherte zeitnah Klarheit über die Kostenerstattung erhalten und
- dass Befristungen von Kostenübernahmen nicht zu einer wiederholten Verunsicherung über die Fortführung medizinisch notwendiger Therapien führen.

### **Schlussfolgerung**

Die Fortschritte in der Behandlung der Multiplen Sklerose eröffnen heute reale Chancen, Krankheitsaktivität zu kontrollieren und langfristige Behinderung zu verhindern. Voraussetzung hierfür ist ein früher und konsequenter Therapiebeginn. Verzögerungen bei der Kostenerstattung können dieses Ziel gefährden und stellen aus medizinischer Sicht ein vermeidbares Risiko für Patientinnen und Patienten dar.

Die KKNMS weist auf dieses Risiko hin und fordert, dass Menschen mit Multipler Sklerose – unabhängig von ihrem Versicherungsstatus – zeitnah Zugang zu evidenzbasierter und leitliniengerechter Therapie erhalten. Bei einer Erkrankung wie der Multiplen Sklerose ist Zeit ein entscheidender Faktor. Wertvolle Behandlungszeit darf nicht durch vermeidbare administrative Prozesse verloren gehen.

\* \* \*

Der Abdruck ist frei.

\* \* \*

**Ansprechperson für die Medien:****Krankheitsbezogenes Kompetenznetz Multiple Sklerose (KKNMS)**

Leitung der Geschäftsstelle: Dr. Zoë Hunter

E-Mail: info (at) kkn-ms.de

**Ansprechpartner für die DMSG**

Referat-GS; E-Mail: referat-gs@dmsg.de

Referat Medien; E-Mail: referat-medien@dmsg.de

**KKNMS**

Das Krankheitsbezogene Kompetenznetz Multiple Sklerose (KKNMS) ist eines von bundesweit 21 Kompetenznetzen in der Medizin, die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung initiiert wurden. Sie alle verfolgen das Ziel, Forscher zu spezifischen Krankheitsbildern bundesweit und interdisziplinär zu vernetzen, um einen schnellen Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis zu ermöglichen. Der Fokus der aktuellen KKNMS-Projekte liegt auf der langfristigen Verbesserung der MS-Diagnose, -Therapie und -Versorgung. Die Geschäftsstelle ist am Universitätsklinikum Münster angesiedelt.

Weitere Informationen unter [www.kompetenznetz-multiplesklerose.de](http://www.kompetenznetz-multiplesklerose.de)

**DMSG, Bundesverband e.V.**

Der DMSG-Bundesverband e.V., 1952/1953 als Zusammenschluss medizinischer Fachleute gegründet, vertritt die Belange Multiple Sklerose Erkrankter und organisiert deren sozialmedizinische Nachsorge.

Die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft mit Bundesverband, 16 Landesverbänden und derzeit mehr als 750 örtlichen Kontaktgruppen ist eine starke Gemeinschaft von MS-Erkrankten, ihren Angehörigen, mehr als 3380 engagierten ehrenamtlichen Helfern und 220 hauptberuflichen Mitarbeitern. Insgesamt hat die DMSG 42.000 Mitglieder.

Mit ihren umfangreichen Dienstleistungen und Angeboten ist sie heute Selbsthilfe- und Fachverband zugleich, aber auch die Interessenvertretung MS-Erkrankter in Deutschland. Schirmherr des DMSG-Bundesverbandes ist Christian Wulff, Bundespräsident a.D.

Weitere Informationen unter [www.dmsg.de](http://www.dmsg.de)

Multiple Sklerose (MS) ist eine chronisch entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (Gehirn und Rückenmark), die zu Störungen der Bewegungen, der Sinnesempfindungen und auch zur Beeinträchtigung von Sinnesorganen führt. In Deutschland leiden nach Zahlen des Bundesversicherungsamtes mehr als 240.000 Menschen an MS. Trotz intensiver Forschungen ist die Ursache der Krankheit nicht genau bekannt.

MS ist keine Erbkrankheit, allerdings spielt offenbar eine genetische Veranlagung eine Rolle. Zudem wird angenommen, dass Infekte in Kindheit und früher Jugend für die spätere Krankheitsentwicklung

---

**Krankheitsbezogenes Kompetenznetz Multiple Sklerose (KKNMS)**

• Niels-Stensen-Str. 12 • 48149 Münster

**Ansprechperson für die Medien:**

Dr. Zoë Hunter • E-Mail: info (at) kkn-ms.de

• Internet: [www.kompetenznetz-multiplesklerose.de](http://www.kompetenznetz-multiplesklerose.de)

bedeutsam sind. Welche anderen Faktoren zum Auftreten der MS beitragen, ist ungewiss. Die Krankheit kann jedoch heute im Frühstadium günstig beeinflusst werden. Deutschlandweit sind schätzungsweise 280.000 Menschen an Multipler Sklerose erkrankt, weltweit etwa 2,8 Mio. Menschen.