LANDTAG MECKLENBURG-VORPOMMERN
8. Wahlperiode

Enquete-Kommission
„Jung sein in Mecklenburg-Vorpommern“

Kommissionsdrucksache
8/212
6. November 2025

INHALT:

Stellungnahme

Ricarda Piepenhagen
NichtGensesen

zum Thema

„Auswirkungen und Bekämpfung von Corona-Folgen“

PE 1
05. Nov. 2025
Ko 304

Nicht Genesen

www.nichtgenesen.org

Enquete-Kommission „Jung sein in MV"– 48. Sitzung zum Thema: Auswirkungen und Bekämpfung von Corona-Folgen

Positionspapier der Patientenorganisation NichtGenesen

Die vorliegende Stellungnahme richtet den Fokus auf den Teil der Pandemie, der bislang in politischen und öffentlichen Bewertungen weitgehend fehlt: die medizinischen und strukturellen Folgen chronischer postinfektiöser Erkrankungen.

Es geht nicht um Rückblicke auf Maßnahmen oder Schuldfragen, sondern um eine nüchterne Analyse der bestehenden Versorgungslage – und darum, was wissenschaftlich belegt, aber praktisch noch immer ignoriert wird.

Postinfektiöse Syndrome wie Long COVID, ME/CFS und Post-Vac sind klar definierte somatische Krankheitsbilder mit immunologischen, metabolischen und neurologischen Dysfunktionen. Diese Fakten sind durch nationale und internationale Studien belegt – und sie verpflichten zu einer medizinischen, nicht psychosozialen Betrachtung.

Während die Enquete-Kommission über gesellschaftliche Nachwirkungen diskutiert, wird hier die medizinische Realität adressiert: Hunderttausende Erkrankte, die aufgrund einer fehlenden Versorgungs- und Forschungsstrategie dauerhaft arbeitsunfähig oder pflegebedürftig sind. Der Fokus liegt daher nicht auf Vergangenheitsdebatten, sondern auf der Frage, wie Mecklenburg-Vorpommern künftig medizinisch, strukturell und politisch handeln muss, um evidenzbasiert auf diese Herausforderung zu reagieren.

Teil 1 – Medizinische Erkenntnislage

Auswirkungen der Corona-Pandemie

Die Corona-Pandemie hat nicht nur akute Krankheitsfälle verursacht, sondern auch langfristige gesundheitliche und ökonomische Folgen für die Bevölkerung. Zahlreiche Studien und Meldedaten machen das deutlich:

1. Long Covid / Post-COVID-19

Laut einer Studie der World Health Organization (WHO, 13. September 2022) erlebten in den ersten zwei Jahren der Pandemie in der europäischen Region mindestens 17 Millionen

Menschen Long-Covid-Symptome (WHO Europe News: https://www.who.int/europe/news/item/13-09-2022-at-least-17-million-people-in-the-who-european-region-experienced-long-covid-in-the-first-two-years-of-the-pandemic--millions-may-have-to-live-with-it-for-years-to-come).

Laut der aktuellen Risklayer-Studie der ME/CFS Research Foundation (2025) leben in Deutschland derzeit rund 1,5 Millionen Menschen mit Long COVID oder ME/CFS. Vor der Pandemie wurde die Zahl der ME/CFS-Betroffenen auf etwa 350.000 geschätzt. Damit hat sich die Zahl der Betroffenen in Deutschland mehr als vervierfacht – ein Anstieg, der die dramatische Zunahme postinfektiöser Erkrankungen und den dringenden Handlungsbedarf im Gesundheitssystem verdeutlicht. (MECFS Research / Risklayer: https://mecfs-research.org/costreport-long-covid-and-mecfs/).

Eine aktuelle Übersichtsarbeit in Nature Medicine (2024) beschreibt die biologischen Mechanismen, gesellschaftlichen Folgen und politischen Handlungserfordernisse im Zusammenhang mit Long Covid (Nature Medicine, 2024, 'Long COVID science, research and policy' – https://www.nature.com/articles/s41591-024-03173-6).

2. Ökonomische Belastung – MECFS / Risklayer-Studie

Eine Analyse von Risklayer, veröffentlicht auf der MECFS-Research-Plattform, bewertet die wirtschaftlichen Folgen von Long Covid und ME/CFS in Deutschland. Demnach verursachten diese Erkrankungen im Fünfjahreszeitraum 2020–2024 über 250 Milliarden Euro Kosten. Allein im Jahr 2024 betrugen die Kosten 63,1 Milliarden Euro, was 1,5 % des Bruttoinlandsprodukts entspricht (MECFS Research / Risklayer: https://mecfs-research.org/costreport-long-covid-and-mecfs/). Das ist mehr als der gesamte Bundeshaushalt für Bildung, auch mehr als das Bürgergeld oder die Schäden der Naturkatastrophen in Deutschland zusammen.

Auch internationale Analysen, etwa zu Arbeitsmarktdaten in den USA, zeigen erhebliche wirtschaftliche Auswirkungen von Long Covid (Bioengineer.org, 2024, 'Long-term effects of COVID-19 work absences on the US labor market' – https://bioengineer.org/long-term-effects-of-covid-19-work-absences-on-the-us-labor-market/).

3. Impfschäden / Post-Vac-Syndrom Neben den Langzeitfolgen nach Infektion gibt es auch Meldedaten des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) zu Verdachtsfällen von Impfnebenwirkungen. In Deutschland wurden bisher nahezu eine Million Meldungen registriert (PEI: Coronavirus und COVID-19 - Zustimmung zum Download: Verdachtsfallmeldungen an das Paul-Ehrlich-Institut von Nebenwirkungen nach Anwendung von COVID-19-Impfstoffen (27.12.2020 –

31.12.2021), Dateigröße 30,8 MB - Paul-Ehrlich-Institut
https://share.google/h2FH7o63La0ky0BmI ;

Coronavirus und COVID-19 - Zustimmung zum Download: Verdachtsfallmeldungen an das Paul-Ehrlich-Institut von Nebenwirkungen nach Anwendung von COVID-19-Impfstoffen (01.01.2024 - 31.12.2024), Dateigröße 1,4 MB - Paul-Ehrlich-Institut
https://share.google/M5dfoFYcud8EIeKpY).

Auch wenn nicht jede Meldung einen bestätigten Schaden darstellt, verdeutlichen diese Zahlen, dass die Pandemie und ihre Bekämpfungsmaßnahmen eine weitere Dimension gesundheitlicher Belastungen geschaffen haben.

4. Auswirkungen auf Mecklenburg-Vorpommern

Übertragen wir diese Daten auf Mecklenburg-Vorpommern mit seinen rund 1,57 Millionen Einwohnern, zeigt sich, dass – allein auf Basis der Risklayerstudie für Long Covid und MECFS mindestens 28.000 Menschen in MV betroffen sind. Kombiniert mit den wirtschaftlichen Folgekosten und den Verdachtsfällen von Impfschäden wird deutlich, dass wir es hier mit einem umfangreichen gesundheitlichen und ökonomischen Problem zu tun haben, das gezielte Aufmerksamkeit und Maßnahmen erfordert.

Diese internationalen und nationalen Erkenntnisse zeigen, dass Long Covid, ME/CFS und Post-Vac-Syndrome langfristige medizinische, soziale und ökonomische Herausforderungen darstellen, die auch auf Landesebene – etwa im Rahmen der Enquete-Kommission Mecklenburg-Vorpommern – umfassend untersucht und berücksichtigt werden sollten.

Teil 2 – Gesellschaftliche und bildungspolitische Folgen

Die somatischen Grundlagen und Versorgungsdefizite von Long COVID und ME/CFS

Die wissenschaftliche Evidenz zu Long COVID und ME/CFS ist inzwischen eindeutig: Beide Krankheitsbilder sind somatische Multisystemerkrankungen mit messbaren immunologischen, metabolischen und neurovaskulären Dysfunktionen. Trotzdem werden sie in Deutschland – entgegen der internationalen Studienlage – häufig noch als psychosomatisch oder funktionell fehlinterpretiert. Das führt zu Fehlbehandlungen, Versorgungslücken und vermeidbarem Leid.

Eine zentrale Arbeit aus der Ärztezeitung (16. September 2025) berichtet über die Studie von Xiaoyu Che et al. (Columbia University, npj Metabolic Health and Disease). Sie belegt eine überaktive angeborene Immunität bei Menschen mit ME/CFS: Nach mikrobieller Stimulation werden übermäßig Entzündungsbotenstoffe wie Interleukin-6 ausgeschüttet. Gleichzeitig zeigen Blutanalysen Störungen der Energieproduktion in den Zellen, Anomalien im Lipidstoffwechsel, Schädigungen der epithelialen Barrieren, insbesondere des Darms, und eine Aktivierung des Komplementsystems. Hinzu kommt eine Dysregulation des Tryptophan-Serotonin-Kynurenin-Signalwegs, die Müdigkeit, Schmerzen und kognitive Symptome erklärt. Diese Veränderungen verschärfen sich nach Belastung und spiegeln damit die post-exertionelle Malaise (PEM) wider, das zentrale Merkmal sowohl von ME/CFS als auch Long COVID. Diese Befunde widerlegen jede psychosomatische Interpretation – sie zeigen eine messbare, körperliche Fehlregulation des Immunsystems und Stoffwechsels. Ärztezeitung, 16.09.2025: „Angeborenes Immunsystem bei ME/CFS überaktiv, Möglichkeit für gezielte Therapien"– Studie Columbia University (npj Metabolic Health and Disease, 2025). https://www.aerzteblatt.de/news/angeborenes-immunsystem-bei-mecfs-uberaktiv-moglichkeit-fur-gezielte-therapien-cba658ef-a2c3-4180-bb2f-b1c8a62d9154

Eine zweite, wegweisende Quelle ist die Yale-LISTEN-Studie von Akiko Iwasaki et al. (medRxiv, 2025). Sie beschreibt immunologische und antigenbezogene Signaturen bei Patient:innen, die nach COVID-19-Infektion oder nach Impfung chronisch erkrankt sind. Die Forschenden fanden veränderte T-Zell-Populationen, Hinweise auf Reaktivierungen latenter Viren (etwa EBV) und – entscheidend – persistierendes Spike-Protein im Blut, noch Monate nach dem immunologischen Ereignis. Damit wird klar: Die Pathophysiologie ist immunologisch und somatisch – unabhängig davon, ob das Spike-Antigen durch Infektion oder Impfung in den Körper gelangte. Entscheidend ist die antigene Persistenz und die daraus entstehende Fehlsteuerung des Immunsystems, nicht die psychische Verfassung der Betroffenen. Iwasaki A. et al., Yale LISTEN-Studie: „Immunological and Antigenic Signatures Associated with Chronic Illnesses after COVID-19 Vaccination" (medRxiv, 2025; doi: 10.1101/2025.02.18.25322379).
https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2025.02.18.25322379v1

Ergänzend weisen Arbeiten aus der Charité Berlin auf das Vorhandensein von Autoantikörpern gegen G-Protein-gekoppelte Rezeptoren (GPCR) hin. Diese Autoantikörper stören Gefäßtonus, Mikrozirkulation und autonome Regulation – Mechanismen, die viele Long-COVID-Symptome erklären. https://cfc.charite.de/weitere_forschung/immme_1

Wie gravierend die Fehlversorgung trotz dieser Erkenntnisse ist, belegen mehrere qualitative Studien aus Deutschland. In Hammer et al., ZEFQ (2025) – „Im Endeffekt ist man auf sich allein gestellt"– beschreiben Long-COVID-Patient:innen strukturelle Barrieren:

kaum Fachärzt:innen, fehlende Diagnostik, lange Wartezeiten und häufige Abwertung als „psychisch". Viele berichten von iatrogener Schädigung durch Fehlbehandlung und von der Notwendigkeit, sich selbst zu versorgen.
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1865921725000467

Eine zweite Studie desselben Teams (Hammer et al., ZEFQ 2024) – „Der Reha-Gedanke muss bei dieser Erkrankung völlig neu gedacht werden"– zeigt, dass klassische Reha-Konzepte mit Belastungssteigerung und Aktivierungstherapie bei Long COVID und ME/CFS kontraindiziert sind. Patient:innen mit PEM verschlechtern sich durch solche Programme häufig irreversibel. Die Autoren fordern, Rehabilitationsstrategien grundsätzlich neu zu denken – angepasst an die pathophysiologischen Besonderheiten dieser Erkrankungen.
https://www.zefq-journal.com/article/S1865-9217(24)00092-8/fulltext

Die Springer-Studie von Habermann-Horstmeier & Horstmeier (2024) dokumentiert aus Patient:innensicht das gleiche Problem: flächendeckende Fehldiagnosen als Depression oder Somatisierungsstörung, fehlende ärztliche Kenntnisse, problematische Gutachten und massive Schwierigkeiten bei der Anerkennung von Leistungsansprüchen. Habermann-Horstmeier & Horstmeier, „Erfahrungen von ME/CFS-Kranken mit Arztsuche, Reha- und Klinikaufenthalten …", Springer Medizin, 2024 (DOI 10.1007/s11553-024-01170-8).
https://link.springer.com/article/10.1007/s11553-024-01170-8

Eine ergänzende Patientenstudie auf openPR (2024) bestätigt diese Versorgungsmängel: Betroffene erleben fehlende Anerkennung, unzureichende medizinische Betreuung und das Gefühl, von Institutionen nicht ernst genommen zu werden – trotz schwerer körperlicher Einschränkungen. https://www.openpr.de/news/1273275/Patientenstudie-zeigt-Versorgungsmaengel-bei-Multisystemerkrankung-ME-CFS.html

Gemeinsam zeigen diese Studien, dass es sich um ein strukturelles Problem handelt: Die biomedizinische Evidenz ist vorhanden, aber sie wird in Praxis und Politik nicht umgesetzt. Stattdessen dominiert eine veraltete psychosomatische Lesart, die zu Fehlbehandlungen, Stigmatisierung und einer systematischen Unterversorgung führt.

Die internationale Deklaration von 2025, initiiert von Carmen Scheibenbogen (Charité Berlin) und von über 60 führenden Wissenschaftler:innen unterzeichnet, fasst die Lage unmissverständlich zusammen: ME/CFS und Long COVID sind schwere, lebenslimitierende somatische Erkrankungen, deren Erforschung und Behandlung global koordiniert werden müssen. Die Deklaration fordert die Entwicklung von Biomarkern, den Aufbau von Forschungsnetzwerken und eine gezielte Finanzierung biomedizinischer Therapien. Forschungsideen liegen bereit – was fehlt, sind Ressourcen und der politische Wille.
https://mecfs-research.org/news-declaration/

Die Schlussfolgerung aus all diesen Arbeiten ist eindeutig: LongCovid, MECFS und PostVac sind schwere multisystemische Erkrankungen. Fehlsteuerungen des Immunsystems, persistierende Antigene, Autoantikörper und mitochondriale Dysfunktionen bilden die Grundlage der Symptomatik. Die anhaltende Psychologisierung der Betroffenen ist nicht nur wissenschaftlich falsch, sondern gesundheitspolitisch gefährlich. Sie verhindert Forschung, blockiert Versorgung und führt zu iatrogenen Schäden durch unangemessene Therapieansätze.

Die Aufgabe der Gesundheitspolitik besteht jetzt darin, diese Evidenz anzuerkennen, biomedizinische Strukturen aufzubauen, Reha-Konzepte zu überarbeiten und Ärzt:innen fortzubilden. Solange Long COVID, ME/CFS und PostVac weiterhin als „Nebensächlichkeiten" abgetan werden, bleibt das Gesundheitssystem blind gegenüber einer der größten postpandemischen Herausforderungen unserer Zeit.

Teil 3 – Pädagogische und soziale Verantwortung

Einheitliche Bildungsstrukturen und evidenzbasierte Unterstützung für chronisch erkrankte Kinder

Ärztinnen und Ärzte weisen inzwischen übereinstimmend darauf hin, dass Long COVID, ME/CFS und verwandte postinfektiöse Syndrome somatische, körperlich messbare Erkrankungen sind. Trotzdem werden diese Erkenntnisse im Bildungs- und Sozialsystem noch immer zu selten berücksichtigt. Pädagogische Fachkräfte und Behörden begegnen chronisch kranken Kindern häufig mit Unsicherheit, weil ihnen das medizinische Wissen fehlt. So entstehen Missverständnisse, die gravierende Folgen haben können: Symptome wie Fatigue, Licht- und Geräuschempfindlichkeit oder Belastungsintoleranz werden als psychisch gedeutet, und Familien sehen sich mit ungerechtfertigten Vorwürfen der Kindeswohlgefährdung wegen bestehender schulunfähigkeit konfrontiert – bis hin zum Verdacht auf Münchhausen-by-Proxy.

Eine aktuelle Studie aus BMC Medicine (2025) belegt diese Problematik wissenschaftlich:Büchner et al. (2025): "Have you considered that it could be burnout?" — Psychologization and stigmatization of self-reported long COVID or post-COVID-19 vaccination syndrome (https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-025-04335-0) Sie zeigt, dass Menschen mit somatisch erklärbaren Erkrankungen regelmäßig mit psychosozialen Zuschreibungen konfrontiert werden – ein Muster, das sich auch im Umgang

mit erkrankten Kindern wiederholt. Ärztlich bestätigte Diagnosen werden in Schulen und Jugendämtern oft angezweifelt, weil medizinische und pädagogische Wissensstände auseinanderklaffen.

Das Bundesgesundheitsministerium stellt dazu bereits verlässliche Informationsmaterialien bereit: Flyer „Long COVID – Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene" (BMG, 2024) (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Flyer_Poster_etc/Corona/BMG_LongCOVID_KinderJugendliche_Flyer_Paedagogische_Fachkraefte_und_Sozialdienst_BF.pdf) Aus diesen Informationen geht hervor, dass einige Kinder auf Grund ihrer Erkrankungen nicht mehr in der Lage sind, am Präsentzunterricht teilzunehmen. Deshalb sollten diese Infomatierialien bundesweit verpflichtend in die Arbeit von Lehrkräften- und Sozialdiensten einfließen.

Ein weiteres Beispiel für erfolgreiche, medizinisch fundierte Netzwerkarbeit ist das vom BMG geförderte Projekt PEDNET-LC: https://pednet-lc.de

Unter Leitung des Münchner Chronische Fatigue Centrums (MCFC) arbeiten 65 Kliniken und Forschungsinstitute in 20 Versorgungszentren zusammen, um Kinder und Jugendliche mit Long COVID und ähnlichen Erkrankungen systematisch zu diagnostizieren und zu behandeln.

Im Bildungsbereich leisten Initiativen wie das Schulavatar-Projekt der Elterninitiative ME/CFS-kranke Kinder & Jugendliche e. V. Pionierarbeit:https://www.mecfs-kinder-muc.de/me-cfs-und-jetzt/avatar-projekt/

Der Telepräsenzroboter AV1 ermöglicht Kindern Unterrichtsbeteiligung ohne gesundheitliche Überforderung, scheitert jedoch vielerorts an uneinheitlicher Finanzierungspraxis.

Rechtsanwalt Friedrich Alexander Barthel setzt sich juristisch für eine Anpassung des Schulrechts ein: RiffReporter-Interview „Long COVID, Schule und Schulrecht in Berlin" (https://www.riffreporter.de/de/gesellschaft/long-covid-kinder-schulrecht-berlin-hausunterricht-post-covid-klasse-mecfs) Er fordert spezielle Post-COVID-Klassen und verbindliche Regelungen für Haus- und Distanzunterricht.

Darüber hinaus erhebt NichtGenesen eine initiierte bundesweite Umfrage zur Beschulung langzeiterkrankter Kinder empirische Daten zu digitalen und hybriden Lernformen: https://forms.gle/3D16BkgPM8pVkBsH8 Die Ergebnisse sollen politischen Entscheidungsträgern helfen, einheitliche Richtlinien zu entwickeln und digitale Beteiligungsmodelle bundesweit umzusetzen.

Föderale Unterschiede dürfen nicht länger darüber entscheiden, ob ein Kind mit chronischer Erkrankung Bildung erhält oder nicht. Ein modernes Bildungssystem muss sich an der evidenzbasierten Datenlage orientieren und bundesweit gleiche Chancen sichern – für Schülerinnen, Schüler und Lehrkräfte gleichermaßen.

Teil 4 – Strukturelle Verantwortung und politische Umsetzungspflicht

Die aktuelle Modellierungsstudie von Paessler et al. (2025) in Notfall & Rettungsmedizin (DOI: 10.1007/s10049-025-01520-9) zeigt, dass SARS-CoV-2 weiterhin zirkuliert, jährlich neue Infektionswellen auftreten und ein erheblicher Teil der Erkrankten auch nach zwei Jahren nicht genesen ist. https://link.springer.com/article/10.1007/s10049-025-01520-9

Eine Pressemitteilung des Universitätsklinikums Freiburg verdeutlicht, wie stark Long-COVID-Betroffene in Alltag, Bildung und Beruf eingeschränkt sind – bis hin zum Verlust der Erwerbsfähigkeit (UK Freiburg, 2025: https://www.uniklinik-freiburg.de/presse/pressemitteilungen/detailansicht/4441-wie-long-covid-betroffene-einschraenkt.html). https://www.bmj.com/content/379/bmj-2022-071050

Long COVID und verwandte postinfektiöse Syndrome bleiben damit eine dauerhafte medizinische und gesellschaftliche Aufgabe.

Besonders kritisch ist die Lage der Schwerstbetroffenen. Viele leben über Jahre bettlägerig und ohne regelmäßige medizinische Betreuung. Die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) berichtet über einen deutlichen Anstieg der Anfragen von Long-COVID- und ME/CFS-Patient:innen zu assistierter Suizidberatung. Der Fall der Patientin Sarah Buckel verdeutlicht, dass solche Anträge nicht aus psychischer Erkrankung entstehen, sondern aus dauerhaftem körperlichem Leid, Schmerzen und fehlender medizinischer Unterstützung. https://hpd.de/artikel/unertraeglichkeit-des-leidens-23362

Dies unterstreicht den ethischen Handlungsauftrag, schwer Erkrankte medizinisch zu erreichen, bevor sie in ausweglose Situationen geraten.

Ein Beispiel für zukunftsorientierte Versorgung bietet das telemedizinische Modell AmRe-LoCo (Hessen: https://share.google/W5iSUz8KZgBLTkULr) Es kombiniert ärztlich begleitete Video-Sprechstunden, Lotsensysteme und eine gezielte Schulung von Hausärzt:innen. Ein solches System sollte bundesweit, insbesondere auch in Mecklenburg-

Vorpommern, etabliert werden – ergänzt um palliativmedizinische Teams, die Haus- und Televisiten bei schwer Erkrankten sicherstellen.

Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

Die Richtlinien LongCovid des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sind konsequent umzusetzen und an den Stand der Wissenschaft anzupassen. Zentral ist ein interdisziplinäres Versorgungskonzept, das somatische, neurologische, immunologische und internistische Fachdisziplinen verbindet. https://www.g-ba.de/richtlinien/141/

Postinfektiöse Ambulanzen und spezialisierte Zentren sollen offenstehen für

- Menschen mit Long COVID,

- Betroffene mit Post-Vaccine-Syndrom,

- sowie Patient:innen mit Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronischem Fatigue-Syndrom (ME/CFS) anderer Genese.

Die Länder müssen ihrer Verantwortung nachkommen und sicherstellen, dass die vom Gemeinsamen Bundesausschuss vorgesehenen postinfektiösen Ambulanzen dauerhaft finanziert, erhalten und ausgebaut werden. Wo die reguläre Finanzierung durch KVen und Krankenkassen nicht ausreicht, sind Landesmittel bereitzustellen, um eine flächendeckende Versorgung für alle Betroffenen sicherzustellen.

Bei der Diagnostik müssen POTS (Posturales Tachykardiesyndrom) und PEM (Post-Exertional Malaise) systematisch erfasst werden, da sie Leitsymptome dieser Erkrankungen sind. Rehabilitationsmaßnahmen sind bei nachgewiesener PEM kontraindiziert und dürfen nicht regelhaft verordnet werden.

Im deutschen Rentenrecht gilt das Prinzip „Reha vor Rente". Für diese Erkrankungen ist es wissenschaftlich belegt, dass herkömmliche Rehabilitationsprogramme – insbesondere solche mit körperlicher Aktivierung – gesundheitliche Verschlechterungen verursachen. Die am Charité Fatigue Centrum (CFC) unter Leitung von Prof. Dr. Carmen Scheibenbogen durchgeführte Rehabilitationsstudie bestätigte, dass Patient:innen mit PEM häufig eine klinische Verschlechterung erleiden. Diese Ergebnisse stehen im Einklang mit der britischen NICE-Leitlinie ME/CFS (NG206, 2021) und den CDC-Guidelines (USA, 2023), die Belastungstherapien ausdrücklich ausschließen und stattdessen Pacing und individuelle Energieanpassung empfehlen.

Die Sozialleistungsträger, Reha-Einrichtungen und Gutachter:innen müssen auf dieser Grundlage geschult werden. Das Prinzip „Reha vor Rente"ist für postinfektiöse Krankheitsbilder neu zu definieren, um Patientensicherheit und sozialrechtliche Fairness zu gewährleisten.

Fortbildung und ärztliche Qualitätssicherung

Zur Verbesserung der Versorgungsqualität stehen inzwischen zwei qualitätsgesicherte, wissenschaftlich fundierte Angebote zur Verfügung:

- die On-Demand-Fortbildung der Charité – Universitätsmedizin Berlin: „ME/CFS in Praxis und Forschung" (https://www.mecfs.de/informationen-fuer-aerztinnen-und-aerzte/on-demand-fortbildung/)

- sowie der Praxisleitfaden ME/CFS und Long COVID der Deutschen Gesellschaft für ME/CFS in Kooperation mit der Charité (https://www.praxisleitfaden.mecfs.de)

Diese Materialien vermitteln praxisnahes, evidenzbasiertes Wissen zu Diagnostik, Pathophysiologie und Versorgung und sollten bundesweit allen Ärztinnen und Ärzten bekannt gemacht werden.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen Hamburg und Baden-Württemberg haben bereits im Oktober 2025 gezeigt, wie das effektiv umgesetzt werden kann: Sie haben ihre Mitglieder aktiv über diese beiden Angebote informiert und die entsprechenden Links über ihre Mitteilungen und Newsletter verbreitet (KV Hamburg, 16.10.2025: https://www.kvhh.net/de/praxis/aktuelle-meldungen/unterstuetzung-fuer-aerzte-bei-der-versorgung-von-me-cfs-und-long-covid.html).

Diese Vorgehensweise gewährleistet eine qualitätsgesicherte Information der ärztlichen Basis und sollte auch in Mecklenburg-Vorpommern durch Kassenärztliche Vereinigung und Ärztekammer umgesetzt werden, um den flächendeckenden Wissenstransfer sicherzustellen.

Politische Einordnung

Der ehemalige Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach bezeichnete die unzureichende Erforschung und Versorgung von ME/CFS im Spiegel-Interview als „Staatsversagen" und forderte Investitionen von mindestens einer Milliarde Euro in Forschung und Versorgungsstrukturen (Spiegel, 2025:

https://www.spiegel.de/politik/deutschland/karl- lauterbach-ueber-me-cfs-forschung-das-ist-ein-staatsversagen-a-a583df20-2959-4aa4-be14-4da688e01a6b). Diese Einschätzung verdeutlicht, dass die Herausforderung anerkannt ist – aufgrund der großen postpandemischen Herausforderungen haben die Krankheitsbilder Long-Covid, Post-Covid, ME/CFS und Post-Vac inzwischen auch auf Bundesebene Eingang in den Koalitionsvertrag gefunden.

Nun gilt es, die Erkenntnisse konsequent umzusetzen.

Schlussfolgerung

Die Versorgung von Menschen mit Long COVID, ME/CFS und postvakzinalen Syndromen ist eine ärztliche, staatliche und ethische Verpflichtung. Die wissenschaftlichen Grundlagenliegen liegen vor – jetzt müssen sie in verbindliche Strukturen überführt werden:

interdisziplinär, telemedizinisch gestützt, sozialrechtlich abgesichert und an Leitlinien orientiert.

Wer diese Umsetzung jetzt entschlossen angeht, verhindert Leid, stärkt das Vertrauen in die Medizin und setzt ein klares Zeichen für wissenschaftlich fundierte Gesundheitspolitik.

Weiterführende Information:

Die ARTE-Dokumentation „Chronisch ignoriert" (2024) bietet einen fundierten Überblick über den aktuellen Stand der Forschung zu Long COVID und ME/CFS und beleuchtet eindrücklich die Auswirkungen der unzureichenden Versorgungssituation.

ARTE-Dokumentation „Chronisch ignoriert"– auf YouTube ansehenhttps://www.youtube.com/watch?v=YnnDSHPaAsY

Vita:

Die Patientenorganisation NichtGenesen vertritt die Interessen (Forschung, Anerkennung, Versorgung) von Menschen mit Long-/Post-COVID, ME/CFS und Post-Vac-Syndrom sowie allgemein von Betroffenen postinfektiöser Erkrankungen (PAIS). Der Zusammenschluss aus Erkrankten und deren Angehörigen engagiert sich auf Landes- und Bundesebene sowohl gesundheits- als auch sozialpolitisch und ist zugleich in der bundesweiten Selbsthilfe aktiv. Ursprünglich lag der Schwerpunkt von NichtGenesen auf öffentlichkeitswirksamen Initiativen zur Sichtbarmachung der Betroffenensituation in Politik, Medizin und

Gesellschaft. Der große Handlungsbedarf führte zu einer stetigen Ausweitung der Tätigkeitsfelder. Heute ist NichtGenesen vernetzt mit Akteuren aus Wissenschaft, Gesundheitswesen, Sozialversicherungsträgern, öffentlichen Verwaltungen und der Politik. Die Organisation bringt die Perspektive der Betroffenen regelmäßig in politische und wissenschaftliche Diskurse ein – unter anderem als Teilnehmerin des Runden Tisches „Long Covid" im Bundesministerium für Gesundheit sowie im Austausch mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung. Darüber hinaus wirkt NichtGenesen an der Konzeption und Durchführung von Fachtagungen und Fortbildungen mit und ist auf Landesebene als Patientenbeirat in verschiedene universitäre Forschungsprojekte eingebunden.