

27. März 2023

**Kommentar  
der Deutschen Gesellschaft für ME/CFS  
zur Stellungnahme des Ministeriums für Soziales,  
Gesundheit und Integration  
vom 2. Februar 2023 (Drucksache 17/3780)**

**Zu I 1.:**

Die ersten beiden Absätze der Stellungnahme gehen an der Fragestellung vorbei. ME/CFS ist eine eigenständige neurologische Krankheitsentität, deren Kardinalsymptom eine Verschlechterung des Zustandes nach (leichter) Anstrengung ist, die Post-Exertionelle Malaise (PEM). Fatigue bzw. chronische Fatigue dagegen ist keine Krankheit, sondern ein Symptom, das bei vielen Krankheiten auftreten kann.

Fatigue kann auch bei ME/CFS auftreten, ist für die Krankheit aber nicht charakteristisch. Die „Aufklärung des Symptomkomplexes Fatigue und Chronic Fatigue“ bei diversen anderen Krankheiten trägt zur Erforschung von ME/CFS nichts bei. Aus Überlappungen in den Symptomen mit anderen Krankheiten kann nicht auf gemeinsame Krankheitsmechanismen geschlossen werden. Ebenso wenig dient es der Aufklärung der Krankheitsmechanismen von ME/CFS, „ME/CFS Kriterien bei verschiedenen [anderen] Erkrankungen ... zu untersuchen“. Was auch immer hier mit „ME/CFS Kriterien“ gemeint sein mag: ME/CFS-Forschung muss selbstverständlich an Patient\*innen stattfinden, die an ME/CFS erkrankt sind, nicht an Patient\*innen, die an anderen Krankheiten leiden.

**Zu I 2.:**

Es ist widersprüchlich, wenn die Landesregierung eine spezifische Förderung der ME/CFS-Forschung mit dem Argument ausschließt, dass thematische Förderung nicht Sache der

Länder sei, und zugleich hervorhebt, dass das Land Baden-Württemberg die COVID- und Post/Long-COVID-Forschung in beachtlichem Umfang gefördert hat und noch fördert. Letzteres zeigt, dass eine gezielte Förderung der ME/CFS-Forschung durch das Land jederzeit möglich wäre.

### **Zu II 1./3.:**

Es verwundert, dass hier behauptet wird, es gäbe für ME/CFS keine Diagnosekriterien, obwohl an anderer Stelle der Stellungnahme der Landesregierung die Kanadischen Kriterien benannt werden. Mit den Kanadischen Konsensuskriterien existieren etablierte Diagnosekriterien, mit denen ME/CFS zuverlässig gegenüber anderen Krankheiten abgegrenzt werden kann. So heißt es auch in der neuen DEGAM-Leitlinie Müdigkeit im Kapitel zu ME/CFS: „International am häufigsten werden die Kanadischen Konsensuskriterien (Canadian Consensus Criteria, CCC) für die Diagnostik in der Sekundärversorgung von erwachsenen Patient\*innen und in der Forschung verwendet, wie auch von EUROMENE empfohlen.“

Das Problem ist nicht das Fehlen von Diagnosekriterien, sondern dass diese in der Ärzteschaft zu wenig bekannt sind. Deshalb ist es so wichtig, dass die Landesregierung für eine Stärkung der ärztlichen Kompetenzen in Bezug auf ME/CFS sorgt.

### **Zu II 2./5.:**

Die Fragestellung bezieht sich auf die Versorgung sowohl von ME/CFS-Patient\*innen (unabhängig vom Auslöser der Krankheit) als auch von Long-/Post-Covid-Patient\*innen. Die Stellungnahme macht zur Versorgung von Long-/Post Covid-Patient\*innen umfangreiche Ausführungen, die Versorgung von ME/CFS-Patient\*innen wird dagegen nur am Rand erwähnt. Damit lässt die Stellungnahme der Landesregierung die Fragen zur Hälfte unbeantwortet.

Es ist unter keinem Gesichtspunkt zu rechtfertigen, Versorgungsstrukturen für Long-/Post-Covid-Patient\*innen aufzubauen und zugleich ME/CFS-Patient\*innen, deren Erkrankung sich unabhängig von einer Covid-Infektion (z. B. nach einer Influenza, oder nach einer Epstein-Barr-Virus-Infektion) entwickelt hat (und die zum Teil schon seit vielen Jahren krank sind), weiterhin unversorgt zu lassen. Es besteht die Verpflichtung der Politik und Medizin alle mit postinfektiösen Erkrankungen zu versorgen, unabhängig vom Auslöser.