

DGPPN
DGPM
Die Präsidien

Berlin, 29.04.2026

Stellungnahme des Fatigatio e.V. Bundesverband ME/CFS zum Positionspapier von DGPPN und DGPM „Post-COVID-Syndrom: Interdisziplinäre Versorgung sichern, Forschung stärken, Teilhabe verbessern“

Als Fatigatio e.V., der Interessenvertretung von Menschen mit ME/CFS und verwandten Erkrankungen, beziehen wir Stellung zum Positionspapier von DGPPN und DGPM „Post-COVID-Syndrom: Interdisziplinäre Versorgung sichern, Forschung stärken, Teilhabe verbessern“ aus dem April 2026.

Wir begrüßen, dass DGPPN und DGPM sich klar zu einer Anerkennung des Post-COVID-Syndroms (PCS) als schwerwiegende durch SARS-CoV-2 verursachte körperliche Erkrankung bekennen.

Die im Positionspapier vorgetragenen Hinweise auf Stigmatisierungen der Erkrankungen decken sich mit den Erfahrungen unserer Mitglieder. Diese erleben z.T. weitgehende Bagatellisierung bis hin zu Leugnung des Post-COVID-Syndroms und sehen sich mit Vorwürfen wie „sekundärem Krankheitsgewinn“, „Rentenbegehren“ oder „dysfunktionalem Verhalten“ konfrontiert, während ihre eigentlichen körperlichen Symptome oft nicht ernst genommen werden. Insofern freuen wir uns, dass die Fachgesellschaften das Kollegium daran erinnern, das PCS endlich ernst zu nehmen. Auch dem Aufruf zur Stärkung der öffentlichen Wahrnehmung sowie der Forschung schließen wir uns grundsätzlich an.

Leider bleibt das Positionspapier in den weiteren Ausführungen hinter den Erwartungen an eine umfassende Betrachtung postinfektiöser Krankheitsbilder zurück. So handelt es sich bei Post-COVID keineswegs um ein einheitliches Krankheitsbild, vielmehr sind verschiedene Gruppen mit unterschiedlicher Symptomausprägung beschrieben und anerkannt.

Als Betroffenenvertretung von Menschen mit ME/CFS und verwandten Erkrankungen sind wir enttäuscht, dass sich DGPPN und DGPM nur auf das Post-COVID-Syndrom beziehen, ohne ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue Syndrom) mit dem Leitsymptom Post Exertional Malaise (PEM) explizit zu erwähnen oder auch über das Post-COVID-Syndrom hinaus andere Postakute Infektionssyndrome (PAIS).

Damit werden die ME/CFS-Erkrankten ohne COVID-Nachweis übergangen – wie schon in präpandemischen Zeiten. Komplex erkrankte ME/CFS-Patienten finden keine adäquate Beachtung, obwohl es keinen sachlichen Grund gibt, nur den Teil der Patienten zu betrachten, der das „Glück“ hat, eine COVID-Infektion nachweisen zu können. Dies eröffnet den Weg in eine 2-Klassen-Medizin im Bereich Postakuter Infektionssyndrome.

Leider kommt es noch immer vor, dass Symptome des PCS und PAIS insgesamt fälschlicherweise psychogen gedeutet werden und die Betroffenen unter Fehldiagnosen und -behandlung leiden. Wir stimmen daher der DGPPN und DGPM ebenfalls darin zu, eine klare Abgrenzung zwischen PAIS auf der einen Seite und psychischen Krankheitsbildern auf der anderen Seite zu ziehen.

Auffällig ist im Positionspapier die wiederholte Betonung des „biopsychosozialen Modells“. Wir sind grundsätzlich der Auffassung, dass ein Patient in seiner umfassenden körperlichen, psychischen und sozialen Situation behandelt werden sollte – falls Behandlungsbedarf besteht. Die jahrzehntelange Erfahrung unserer Mitglieder ist, dass im Moment der Erwähnung des biopsychosozialen Modells die Silbe „bio“ bereits aus dem Behandlungskonzept gestrichen worden ist. Wir erwarten daher, dass an eine solche Betrachtungsweise die gleichen Maßstäbe wie in der Onkologie angelegt werden. Insbesondere das Konzept der „dysfunktionalen Krankheitsüberzeugungen“ birgt Schadenspotential, wenn Belastungsgrenzen und PEM (Post Exertional Malaise) nicht beachtet werden. Hier hätten wir uns im Positionspapier eine deutlichere Positionierung für die Patientensicherheit bei ME/CFS im Spannungsfeld von Pacing-Bedarf, Inaktivität und Schadenspotential durch unangemessene Belastungen gewünscht.

Trotz der Feststellung, das biopsychosoziale Modell sei nicht mit einer Diagnostik zu verwechseln und dass sich daraus keine konkrete Behandlungsindikation ableiten ließe, wird weiter unten postuliert, dass allen Patienten – auch ohne psychische Symptome – eine Psychotherapie angeboten werden solle. Dieses verstehen wir so, dass man von Seiten der DGPPN und der DGPM letztendlich doch der Meinung ist, dass hier ein wesentlicher Faktor im Krankheitsmechanismus besteht. Das ist jedoch in umfangreichen Studien in der Vergangenheit nicht bestätigt worden und die entsprechenden therapeutischen Konzepte sind nicht erfolgreich im Hinblick auf objektive Endpunkte. Wir fragen uns in diesem Zusammenhang, ob auch bei anderen Erkrankungen ohne psychische Symptome Psychotherapie angeboten wird und wie dieses die Krankenkassen sehen.

Derzeit ist die psychologische Forschung bereits gut ausgestattet – man betrachte nur die in den letzten Förderwellen des BMG und des Innovationsfonds geförderten Projekte, in all denen psychosomatisch orientierte Konzepte untersucht werden. Deshalb sehen wir die Notwendigkeit und den dringenden Bedarf, die biologische Ebene vermehrt in den Blick zu nehmen und verorten dort die Gelder aus der „Nationalen Dekade gegen Postinfektiöse Erkrankungen“ als richtungsweisenden Impuls. Und klar muss sein: eine psychotherapeutische Mit-Versorgung wird eine Aufklärung des biologischen Mechanismus und die daraus folgende Entwicklung biomedizinischer Therapieverfahren nicht ersetzen können. Paradoxerweise wird in der Stellungnahme nicht darauf eingegangen, dass die soziale Perspektive in der Anwendung des Modells keine Beachtung findet, obwohl sie essentielle, problematische Schnittstellen darstellt und wir hier einen bedeutenden Einfluss auf die sekundäre Krankheitslast sehen. Denn viele Betroffene erhalten keine angemessenen sozialrechtlichen Leistungen sowie Anerkennungen, wie bspw. Erwerbsminderungsrente oder einen angemessenen Grad der Behinderung auf Basis der tatsächlich vorliegenden Krankheitsbilder. Dies ist umso bedeutender, da die falsche Betonung der psychologischen Dimension im „biopsychosozialen Modell“ die soziale Situation, bspw. durch ein erhöhtes

Armutsrisiko, und die biologische Situation, vor allem durch Depriorisierung biomedizinischer Therapie und Forschung, der Betroffenen weiter verschärfen kann. Zu fordern ist hier auch, dass die eigentlich richtige Sichtweise auf die ICF und die jeweiligen funktionellen Einschränkungen PEM mit einbeziehen muss, um ein korrektes Leistungsbild z.B. im Rahmen einer Begutachtung erzielen zu können.

Weiterhin betonen DGPPN und DGPM psychosoziale Faktoren als relevant für Verlauf und Prognose. Begleitende Psychotherapie ohne kurative Zielsetzung ist kein neues Konzept und ist seit vielen Jahrzehnten bei chronischen Erkrankungen im Bedarfsfall etabliert. Deshalb sehen wir als Verband die Stärken von DGPPN und DGPM an dieser Stelle darin, auf bestehende Strukturen hinzuweisen und diese zu fördern. Ein spezialisiertes psychotherapeutisches Angebot für Post-COVID- und ME/CFS-Erkrankte bedarf keiner gesonderten Forschung. Positive Effekte einer psychotherapeutischen Begleitung auf das subjektive Krankheitserleben sind für andere schwere körperliche Erkrankungen allgemein bekannt (s. Psychoonkologie). Kritisch sind daher die Verweise auf angebliche „Dysfunktionale Krankheitsbewältigungsmechanismen“ als Chronifizierungsfaktor sowie die Aussage, dass Psychotherapie zur Behandlung von Fatigue von PAIS eingesetzt werden können, zu werten. Für beide Aussagen liegt keine Evidenz vor.

Was wir vom Positionspapier von DGPPN und DGPM erwartet hätten, wäre eine auf das eigene Feld begrenzte Positionierung gewesen, die sich im Grundsatz für nicht zuständig erklärt und nur im Bedarfsfall die Behandlung komorbider psychischer Krankheiten sowie begleitende Psychotherapie ohne jegliche kurative Zielsetzung als Möglichkeit zur Krankheitsbewältigung eröffnet.

Auch verpassten DGPPN und DGPM die Gelegenheit, sich für eine Förderung der Erforschung der biologischen Komponenten auszusprechen. Wir verstehen, dass eine große Summe Forschungsgelder allerlei Begehrlichkeiten weckt. Aber nach den zahlreichen erfolglosen Versuchen der Vergangenheit, Psychotherapie-Verfahren als kausale Therapie zu verifizieren, die allesamt keine belastbare Evidenz ergeben haben, ist die weitere Vergeudung von Forschungsgeldern in Studien mit nicht-verblindeten Therapieverfahren und Erfassung subjektiver Endpunkte wie PROMs den Patienten nicht mehr vermittelbar.

Wir fordern, die Gelder der ausgerufenen Forschungs-Dekade primär in biomedizinische Forschung zu investieren, um endlich zu einem fundierten Krankheitsverständnis, der Aufklärung der Pathogenese und einer kausalen oder zumindest erheblich symptomlindernden Therapie zu kommen, die Arbeitsfähigkeit und Teilhabe am sozialen Leben wieder ermöglicht. Die geforderte „dringend notwendige biopsychosoziale Perspektive in Forschungsausschreibungen“ wäre hier die Vorenthaltung von Mitteln, die in der biomedizinischen Forschung sinnvoller eingesetzt sind.

Wir stehen gern für einen persönlichen Austausch und Diskussion der genannten Punkte und weiterer Details zur Verfügung.

Für den Fatigatio e.V. Bundesverband ME/CFS

Der Vorstand