

**Rede
der Sprecherin für Soziales, Arbeit, Gesundheit und
Gleichstellung**

Claudia Schüßler, MdL

zu TOP Nr. 25

Erste Beratung

**Ein interdisziplinäres Versorgungsangebot für schwer
betroffene Menschen mit Fatigue-Syndrom etablieren**

Antrag der Fraktion der SPD, der Fraktion der CDU und der Fraktion
Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/5086

während der Plenarsitzung vom 29.08.2024
im Niedersächsischen Landtag

Es gilt das gesprochene Wort.

Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Fast schon am Ende des Plenartags - man merkt es ein bisschen daran, dass sich die Reihen jetzt wieder füllen - werden wir hier ein weiteres Gesundheitsthema behandeln. Ich möchte Ihre Aufmerksamkeit auf die Erkrankung ME/CFS oder auch Long- oder Post-COVID lenken.

Wovon sprechen wir denn hier? Als Hauptsymptom gemein haben diese Krankheiten in ihrer schweren Ausprägung das sogenannte chronische Fatigue-Syndrom, bei dem es neben der bereits im Namen angesprochenen Müdigkeit zu unterschiedlich stark ausgeprägten kognitiven und körperlichen Symptomen kommt. So wie ich das jetzt hier in diesem Satz formuliert habe, hört es sich eigentlich total trocken an. Es sagt nichts über das Leid der betroffenen Menschen.

Tatsächlich erzeugt diese Erkrankung einen sehr hohen Leidensdruck - natürlich bei allen Betroffenen, aber auch bei den Angehörigen. Mit „Angehörige“ meine ich alle, die diesen erkrankten Personen nahestehen. Davon kriegen wir Berichte, und man kann das natürlich - das haben auch Sie alle gemerkt, vielleicht aus Ihrem Umfeld, vielleicht aber auch aus Berichterstattungen - erkennen. Wie kommt es denn zu diesem großen Leidensdruck? - Typischerweise kommt es bei ME/CFS nach einem Infekt - es gibt eine ganze Anzahl von möglichen Auslösern: Epstein-Barr-Virus, andere Herpesviren, Influenza - zum Zustand einer sehr schweren Erschöpfung.

Viele haben schon einmal davon gehört. Aber was bedeutet es eigentlich? -Es kann alles sein. Man kann vielleicht infektassoziierte Symptome haben: Halsschmerzen, schmerzhafte Lymphknoten, erhöhte Temperatur. Andere haben hohes Fieber. Es gibt ausgeprägte Konzentrations- und Gedächtnisproblematiken. Bei der chronischen Müdigkeit kommt es trotzdem zu ausgeprägten Schlafstörungen. Typischerweise bewirken Erholungspausen keinerlei Besserung der bestehenden Symptome. Charakteristisch ist außerdem, dass eine Belastungsintoleranz vorhanden ist, die dadurch gekennzeichnet ist, dass es nach einer körperlichen Anstrengung oder auch nach einer geistigen Anstrengung zu einer Zunahme der Symptomatik kommt.

Das ist wirklich schwierig, weil bei manchen Leuten überhaupt nicht erkannt wird, um was es geht. Sie werden in eine aktivierende Reha mit Sportangeboten geschickt und kommen am Ende völlig erschöpft und kränker aus dieser Reha zurück, als sie hineingegangen sind. Wiederum ist es manchmal so, dass manche der Betroffenen vorgeworfen bekommen, sie würden nur simulieren. Wenn man sich manche Krankheitsverläufe ansieht, kann man erkennen: Das ist mitnichten der Fall. Die Krankheit ist seit Langem anerkannt, und bei manchen Personen führt sie dazu, dass sie in völliger Isolation in einem verdunkelten Zimmer liegen müssen. Das ist also wirklich dramatisch, jedenfalls mit einer Vielzahl von Symptomen. Und weil es nicht leicht ist, die Krankheit zu diagnostizieren, und weil es nicht so leicht ist, an den

richtigen Stellen ernst genommen zu werden, kommt es zu diesen Fehlbehandlungen. Wir haben in Deutschland bereits vor der Pandemie viele Menschen gehabt, die an ME/CFS erkrankt waren. Die Schätzungen gehen auseinander: 140.000 bis 300.000. Aber aufgrund der Symptome, wie ich sie geschildert habe, gibt es auch eine hohe Dunkelziffer.

Durch die Pandemie hat sich die Situation nochmals verändert. Es gibt jetzt bei Long- und Post-COVID und bei ME/CFS ein gemeinsames Merkmal. Das ist diese belastungsabhängige Verschlechterung, die ich eben schon beschrieben habe, nämlich, dass es schlechter wird, wenn man etwas tut, auch wenn man versucht, den Betroffenen zu helfen. Es gibt viele Anzeichen dafür, dass Long-COVID und CFS gemeinsame Ursachen haben können. Ich sage es jetzt auch deshalb so vorsichtig, weil auf diesem Gebiet noch so viel geforscht und zusammengetragen werden muss, um die Erkrankungen in ihrer Tiefe festzustellen.

Es gibt also ein gemeinsames Merkmal. Wir gehen davon aus, dass wir noch vieles tun müssen, um die Ursachen zu bekämpfen; das habe ich eben schon gesagt. Durch die Pandemie und durch Long-COVID gibt es jetzt viel mehr Betroffene; denn Long-COVID hat eine ähnliche Symptomatik.

Ganz kurz zum Istzustand: Wir haben in Niedersachsen seit Mai zwei Ambulanzen - eine an der MHH und eine an der Universitätsmedizin Göttingen -, also zwei Anlaufstellen für Menschen, die unter den beschriebenen Symptomen leiden. Es gibt eine entsprechende Vereinbarung des Gesundheits- und des Wissenschaftsministeriums mit der MHH und der UMG, mit der AOK und mit dem vdek Niedersachsen. Die haben sich zu Beginn des Jahres dazu entschlossen, an dieser Stelle den Menschen zu helfen. Ich möchte dafür allen Beteiligten herzlich danken.

Es soll also zu einer zeitnahen, strukturierten und interdisziplinären Behandlung kommen, unabhängig davon, welche Ursachen dem Leide zugrunde liegen.

Ich freue mich sehr, dass das zusammen mit der CDU gelungen ist. Auch dafür vielen Dank!

Die Ambulanzen sind vorerst für ein Jahr eingerichtet worden. Uns liegt daran, dass wir hier Planungs-sicherheit schaffen. Denn in einem Jahr lässt sich leider noch nicht alles auf diesem Gebiet aufarbeiten. Deshalb werben wir sehr dafür, dass wir uns rechtzeitig darüber Gedanken machen, wie es weitergehen kann.

Weil meine Redezeit abläuft, will ich nur noch zwei Punkte besonders erwähnen:

Es geht erstens um die Bildung eines bislang nicht vorhandenen Netzwerks. Wir haben die Uni-Ambulanzen, aber um vielen Menschen zu helfen,

braucht es ein größeres Netzwerk. Ein enger Austausch zwischen den Fachleuten in der Uni-Ambulanz auf der einen Seite sowie Krankenhäusern und Praxen auf der anderen Seite ist notwendig, damit mehr Leute von dem Spezialwissen, das man an dieser Stelle braucht, profitieren können.

Zweitens möchten wir, dass ein Behandlungskonzept für Kinder und Jugendliche umgesetzt wird, weil die mit besonderen Anforderungen zu kämpfen haben. Es sind nicht unendlich viele Betroffene; aber sie sollen natürlich ein lebenswertes Leben haben.

Ich hoffe also, dass wir im Sinne der Betroffenen konstruktiv über diesen Antrag beraten können. Ich bedanke mich noch einmal für die konstruktive Arbeit im Vorfeld.

Vielen Dank.