Deutsche Rück

# Aktuelle Entwicklungen um Covid-19

JUNI 2025

## Chronic Fatigue Syndrom (CFS): Ohne Chance auf Heilung?

### GIBT ES DAS CORONAVIRUS EIGENTLICH NOCH?

**Wir können uns alle noch gut an die Zeit vor 5 Jahren erinnern, in denen alltägliche Aktivitäten ohne Vorlage eines aktuellen Corona-Tests gar nicht möglich waren. Heutzutage finden so gut wie keine Testungen mehr statt. Die Ursache grippeähnlicher Symptome bleibt häufig unbekannt.**

**Insofern wundert es nicht, dass die Anzahl der Neuinfektionen seit Ende 2022 konstant rückläufig ist; wie das wöchentliche Screening des Robert-Koch-Instituts zeigt.**

**Mehr als die Neuinfektionen beschäftigen uns in der Risiko- und Leistungsprüfung jedoch die Langzeitbeschwerden, die nach einer Infektion mit dem Sars-CoV-2-Virus auftreten können. Diese werden in wissenschaftlichen Studien auf ca. 5 – 10 % aller Infizierten geschätzt.**

Eine spanische Kohortenstudie vom Barcelona Institute for Global Health[1] hat 3.772 Teilnehmer und Teilnehmerinnen 2020, 2021 und 2023 jeweils einmal untersucht:

- 2.764 Teilnehmende infizierten sich während des Zeitraums mit Sars-CoV-2
- davon hatten 23 % über 3 Monate hinweg mindestens ein Post-COVID-Symptom

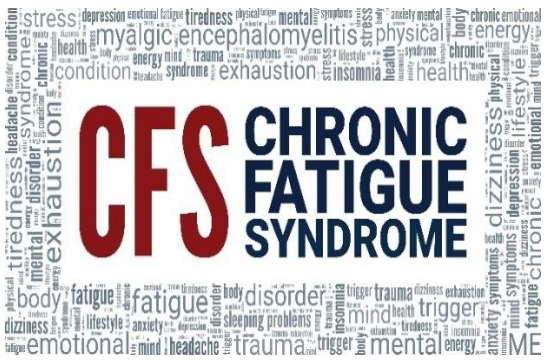
[1] BMC Medicine (2025; DOI: 10.1186/s12916-025-03974-7)

- Bei 5 % der Teilnehmenden bestanden die Symptome länger als 2 Jahre.
- Die Post-COVID-Symptomatik war vielfältig. Unter anderem klagten 63 % über neurologische, 39 % über muskuläre Probleme, 28 % der Betroffenen hatten Atemwegsbeschwerden und 21 % psychologische/psychiatrische Symptome.

## LICHT INS LABYRINTH DER LANGZEITDIAGNOSEN BRINGEN

Die Terminologie hinsichtlich der Langzeitfolgen ist vielfältig. Uns begegnen unspezifische Begriffe wie Erschöpfung oder konkrete Diagnosen, wie Post-COVID-Syndrom, Chronic-Fatigue-Syndrom oder Myalgische Enzephalomyelitis.

Die Verwendung unspezifischer Diagnosen, wie Erschöpfung oder Unruhe deuten darauf hin, dass die Diagnostik noch nicht abgeschlossen ist und weitere Abklärungen erforderlich sind.




Die ME-CFS (Myalgische Enzephalomyelitis – Chronic-Fatigue-Syndrom) ist eine schwerwiegende Erkrankung, die nach schweren Viruserkrankungen und auch nach einer COVID-19-Infektion verbleiben kann. Sie geht mit chronischer Erschöpfung und einer Vielzahl anderer Symptome wie Schlafstörungen, kognitiven Beeinträchtigungen und Muskel-/Gelenkschmerzen einher.
Die Müdigkeit ist tiefgreifend und lässt sich durch Ruhe nicht beheben. Die genaue Ursache ist nicht vollständig geklärt, aber es wird vermutet, dass eine virale Infektion, eine dysregulierte Immunantwort oder genetische Faktoren das Risiko erhöhen. In vielen Fällen tritt ME-CFS nach einer Infektion auf.

Langzeitschäden bzw. Spätfolgen der Infektionskrankheit COVID-19 können allgemein als Post-COVID-Syndrom bezeichnet werden. Im engeren Sinn umfasst der Begriff alle Symptome, die 12 Wochen nach Erkrankungsbeginn persistieren oder neu auftreten und nicht durch andere Ursachen erklärbar sind.

## RISIKOFAKTOREN ZUR ENTWICKLUNG EINES POST-COVID-SYNDROMS SIND ZAHLREICH

Inzwischen liegen diverse Studien vor, aus der sich nachfolgende Risikofaktoren für die Entwicklung eines Post-COVID-Syndroms ableiten lassen:

- Alter > 50 Jahre
- Weibliches Geschlecht
- Übergewicht
- Vorerkrankungen (Asthma bronchiale, Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie)
- Mehr als 5 angegebene Symptome in der ersten Woche der COVID-19-Infektion
- Hohe akute Viruslast
- Niedrige Baseline SARS-CoV-2-IgG
- Ungenügender Impfstatus.

## DIE DAUER UND AUSHEILUNG DER POST-COVID-SYMPTOMATIK SIND ABHÄNGIG VOM SCHWEREGRAD

Eine Studie der Charité Berlin [2] aus dem Jahr 2023 zeigt, dass Personen mit einem ME-CFS häufig auch 20 Monate nach der Infektion noch schwer krank waren, wohingegen Personen mit anderer Symptomatik deutlich früher eine schrittweise Verbesserung ihrer Beschwerden erlebten.

Die Heilungschancen bei ME-CFS sind gering. Studien zur Prognose des ME-CFS haben gezeigt, dass 8 -30 % ihre Arbeit wiederaufnehmen konnten [3].

Die gute Nachricht ist, dass schwere Post-COVID-Verläufe mit einer ME-CFS-Symptomatik offenbar deutlich seltener vorkommen als leichtere Verläufe. Dennoch dürften die Fallzahlen von Betroffenen mit einer ME-CFS-Symptomatik in der Bevölkerung durch Post-COVID steigen und auch in der Leistungsprüfung werden daraus gewisse Effekte spürbar sein.

## BISLANG GIBT ES KEINE ZIELGERICHTETE DIAGNOSTIK

Nach wie vor existieren keine spezifischen laborchemischen Marker oder charakteristische bildgebende Befunde; das Post-COVID-Syndrom ist eine klinische Diagnose, die der Arzt durch Erhebung der Anamnese, der Symptomatik und klinischer Untersuchung stellt. Es ist eine Ausschlussdiagnose; auf anderen Fachgebieten muss die Ursache der Beschwerden ausgeschlossen sein.

State of the Art sind weiterhin Bluttests zur Untersuchung von Entzündungsmarkern sowie Standarduntersuchungen in Abhängigkeit von der Symptomatik, z. B. Lungenfunktionstests bei Atemproblemen oder EKG und Echokardiografie bei Herzrhythmusstörungen etc. Teils kommen auch bildgebende Verfahren wie CT oder MRT zur Untersuchung von organischen Veränderungen in den Lungen oder anderen betroffenen Organen in Betracht.

Von zunehmender Bedeutung sind neuropsychologische Testverfahren, um bspw. kognitive Funktionen zu testen. So können z. B. mit der Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung (TAP) die Aufmerksamkeit und Reaktionszeiten gemessen werden. Starke Leistungsschwankungen können ein Hinweis auf eine Fatigue-Symptomatik sein.

Mithilfe der Testbatterie zur Prüfung der funktionellen neuropsychologischen Leistungsfähigkeit (TBFN) werden Aufmerksamkeit, Gedächtnisleistung und exekutive Funktionen gemessen.

---

[2] https://www.charite.de/service/pressemitteilung/artikel/detail/wie_sich_schweres_long_covid_langfristig_entwickelt

[3] https://immunologie.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc12/immunologie/Immundefekt-Ambulanz/CFS_eine_untersch%C3%A4tzte_Erkrankung.pdf

**Beispiel/Aufgabe:** Subtest "Trail Making Test B"
Auf einem Blatt sind Zahlen und Buchstaben verteilt (1, A, 2, B, 3, C, ...)
Patient sollt mit dem Stift so schnell wie möglich abwechselnd Zahlen und Buchstaben in Reihenfolge verbinden: 1 → A → 2 → B → 3 → C ...

Anhand von Bearbeitungszeit, Fehlerzahl und kognitiver Flexibilität können Konzentrationsabbrüche objektiviert werden, die typisch für Fatigue-Syndrome sind. Das ist zur Objektivierung der Beschwerden in der Leistungsprüfung wichtig.

## DIE THERAPIE HÄNGT VON DER SYMPTOMATIK AB

Auch hinsichtlich der Therapie existieren derzeit noch keine evidenzbasierten, kausalen und spezifischen Behandlungsmöglichkeiten.

Standardmäßig erfolgt eine symptomatische Behandlung der Symptome mit Medikamenten, z. B. Schmerzmittel, Schlafmittel, Antidepressiva oder Medikamente gegen die Müdigkeit. Bei Muskelermüdung und körperlicher Schwäche kommt Physiotherapie in Betracht; bei anhaltenden psychischen Symptomen wie Angstzuständen oder Depressionen ist eine kognitive Verhaltenstherapie hilfreich.

Eine wichtige therapeutische Maßnahme kann das Pacing sein. Pacing bezeichnet eine Strategie zur Energieeinteilung, bei der körperliche, geistige und emotionale Aktivitäten so geplant und angepasst werden, dass Erschöpfung oder Rückfälle vermieden werden. Die Zielsetzung ist, ein Gleichgewicht zwischen Aktivität und Ruhe zu finden und innerhalb der persönlichen Belastungsgrenzen bleiben.

Zu Therapieoptionen wie Apherese (Blutwäsche), Vitaminsubstitution oder anderen medikamentöse Therapien können derzeit keine verlässlichen Empfehlungen abgegeben werden.

## HAT SICH IN DER FORSCHUNG GAR NICHTS NEUES ERGEBEN?

Aus der Forschung gibt es tatsächlich neue Erkenntnisse. Die Untersuchung immunologischer Mechanismen enthält Hinweise, dass eine anhaltende Entzündung oder eine Dysregulation des Immunsystems eine Rolle spielt. Eine mögliche Erklärung ist, dass das Virus nicht vollständig aus dem Körper entfernt wird und Entzündungsprozesse weiterhin aktiv bleiben.

Einige Studien[4] deuten darauf hin, dass bei Post-COVID-Patienten kleine Blutgerinnsel in den Kapillaren oder Mikrogefäßen, sogenannte Mikrothrombosen, bestehen bleiben könnten, was die Durchblutung und den Sauerstofftransport beeinträchtigt.

[4] https://journals.plos.org/ploscompbiol/article?id=10.1371%2Fjournal.pcbi.1009892&utm
https://www.archbronconeumol.org/en-translated-article-pulmonary-vascular-tone-articulo-S0300289622000758?utm_source=chatgpt.com

Autonome Dysregulation: Eine Störung des autonomen Nervensystems (z. B. Posturales orthostatisches Tachykardiesyndrom - POTS) wurde ebenfalls als Ursache für einige der Symptome in Betracht gezogen.

## AUSWIRKUNGEN AUF DIE RISIKO- UND LEISTUNGSPRÜFUNG IN DER BU

Personen mit einem leichteren Post-COVID-Verlauf sind nach Abschluss der Behandlung in der Regel völlig wieder hergestellt und zu Normalkonditionen versicherbar.
Weist der Antragsteller jedoch eine ME-CFS-Symptomatik auf, ist für die Berufsunfähigkeit aktuell keine Versicherbarkeit gegeben. Indikatoren für eine ME-CFS können neben Müdigkeit und Erschöpfung auch unspezifische körperliche Beschwerden sowie Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sein.

In der Leistungsprüfung ist bei nachgewiesenem ME-CFS von einer länger dauernden Berufsunfähigkeit mit unklarer Prognose auszugehen.

*Dieser Fachbeitrag ist in Zusammenarbeit mit **Tobias von Myrow** entstanden.*

*Herr von Myrow ist Internist und medizinischer Berater der Deutschen Rück.*

# Ihre Ansprechpartner

**BEATE WITTE**
**Senior Referentin Leben/Kranken Risiko- und Leistungsprüfung**

Telefon +49 211 4554-381
**beate.witte@deutscherueck.de**

**JAMIL SATTLER**
**Co-Bereichsleiter Leben/Kranken Markt, Produkte & Prozesse**

Telefon +49 211 4554-362
**jamil.sattler@deutscherueck.de**

Titelbild © corona-5235141_1920_pixabay_viarami
CFS © AdobeStock_988558592_Colored Lights

**DEUTSCHE RÜCKVERSICHERUNG AKTIENGESELLSCHAFT**

Hansaallee 177
40549 Düsseldorf
Telefon +49 211 4554-01
info@deutscherueck.de
www.deutscherueck.de