

herigen rehabilitativen Erfahrungen, auch zu schon existierender Literatur. Eine mögliche Erklärung für dieses unerwartete Ergebnis könnte sein, dass eine sehr positive Erwartung der Patienten in die Rehabilitation sich als zu optimistisch oder unrealistisch erwies. Die Differenz zwischen diesen Erwartungen und den tatsächlich eingetretenen Behandlungsergebnissen kann Erwartungsverletzungen (Expectation violations [16]) nach sich ziehen. Diese Hypothese – wenn sie zuträfe – sollte wichtige Konsequenzen für die klinische und rehabilitative Praxis haben.

### Versuch einer Synthese

Obwohl die überwiegende Mehrzahl PCS-Betroffenen im Laufe von 18 Monaten eine Besserung erfährt und über die Hälfte sogar symptomfrei wird [17], bleibt ein hoher Bedarf an Rehabilitation, um die weiterhin an neuropsychiatrischen Beschwerden Leidenden bestmöglich sozial und beruflich wieder einzugliedern. Dass hohe Somatisierungsanteile und psychiatrische Komorbiditäten, die häufig vorbestehen, vorhanden sind [17], bestätigt die Notwendigkeit psychosomatischer, aber auch somatisch kompetenter Zugänge zu den Patienten. Die Behandlungskonzepte sollten sich aus der individuellen Belastbarkeit angepasster Physiotherapie und sporttherapeutischen Elementen, Psychotherapie in Einzel und Gruppe, bedarfsweise Ergo- und Logopädie, Riechtraining bei An-/Hyposmie, Entspannungsverfahren und Achtsamkeitsübun-

gen zusammensetzen. Gute Erfahrungen haben wir mit musiktherapeutischen Elementen gemacht.

Ein wichtiges und vertrauensbildendes Element in der therapeutischen Beziehung ist die sorgfältige Bewertung der bisherigen organischen Abklärung. Kardiologische und pneumologische Befundberichte liegen in der Regel bei Aufnahme in die Neurorehabilitation vor. Die neurologische Diagnostik wird bedarfsweise vervollständigt, wobei wir in unserer Klinik die Möglichkeit zu umfangreicher Neurophysiologie, Bildgebung und qualifizierter neuropsychologischer Untersuchung nutzen.

Die Behandlung der häufig nachhaltig beeinträchtigten Patienten ist anspruchsvoll, ein gemeinsames Behandlungskonzept zu entwickeln, herausfordernd. Eingangsvoraussetzung ist regelhaft die Rehabilitationsfähigkeit der Phase D nach der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), das heißt selbstständiges Bewegen im Stationsrahmen, selbstständige Körperpflege und das Aufsuchen des Speisesaals zu den Mahlzeiten. Viele PCS-Betroffene beklagen eine messbar deutlich eingeschränkte körperliche Belastbarkeit [18] und eine erhöhte Sensibilität auf Außenreize (vor allem Geräusche). Diese Probleme versuchen wir mit Kompromissen bei den Essenszeiten und situativ angepassten Therapieplänen zu lösen, was eine hohe Flexibilität aller Beteiligten erfordert.

Mittlerweile konnte überzeugend nachgewiesen werden, dass Neurorehabilitation wirksam ist. Unsere Untersuchung [14]

hat gezeigt, wie entscheidend Erwartungen der Betroffenen das Rehabilitationsergebnis beeinflussen können. Jegliches therapeutische Personal – nicht nur, aber besonders der Ärztliche Dienst! – muss sich bewusst sein über diesen starken Einflussfaktor und die Rehabilitanden entsprechend angemessen über Inhalt, Ziel und Prognose einer Rehabilitation aufklären. Zu hohen Erwartungen sollte durch realistische Information begegnet werden, um Enttäuschungen der Rehabilitanden zu verhindern. Mit Patienten in einer solchen angemessenen Form zu kommunizieren, kann helfen, Placeboeffekte zu nutzen und den negativen Einfluss von Noceboeffekten zu reduzieren.

Ein relevantes Problem für Kliniken, die sich in der Post-Covid-Rehabilitation engagieren, ist die aufgrund der Fatigue deutlich niedrigere Therapiedichte der PCS-Patienten insbesondere am Beginn der Rehabilitation. Dies führt beispielsweise in der Logik der Qualitätssicherung der DRV zu einer Abwertung und damit Minderbelegung der behandelnden Einrichtung. Hier besteht dringender Klärungsbedarf.

### Dr. med. Christoph Berwanger

Ärztlicher Direktor/  
Chefarzt Neurologie  
Hardtwaldklinik I  
Hardtstr. 31  
34596 Bad Zwesten  
E-Mail via:  
schulz@hwk1.de



Foto: hwk

## Internationale Deklaration zur Unterstützung der Forschung und Arzneimittelentwicklung für ME/CFS und Long Covid

Die Internationale Deklaration führender Expertinnen und Experten für ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom) und Long Covid fordert eine globale und kollaborative Kraftanstrengung, um die biomedizinische Forschung deutlich auszuweiten und die Entwicklung kurativer Behandlungsmöglichkeiten stärker voranzutreiben. Die Deklaration wurde auf der International ME/CFS Conference 2025 in Berlin von Prof. Dr. med. Carmen Scheibenbogen (Charité) angekündigt. Seitdem erhält die Deklaration wachsende internationale Unterstützung und wurde von 67 internationalen For-

schenden unterzeichnet (Stand 1.09.2025). Die Deklaration weist auf die wachsende Gesundheitskrise hin, die durch ME/CFS und Long Covid entsteht. Betont wird die dringende Notwendigkeit, mehr translationale und klinische Studien zur Untersuchung potenzieller Behandlungsoptionen umzusetzen, einschließlich Medikamenten, die für andere Erkrankungen zugelassen sind. Unter folgendem Kurzlink findet sich die Deklaration mit der Möglichkeit zur Unterschrift: <https://t1p.de/wj36v> – der QR-Code führt direkt dorthin. (red)

