

Vorlagennummer
SV 26/

Drucksachennummer
SV 26/

KEHRTWENDE – Bad Homburg

Stadtverordnetenversammlung
der Stadt Bad Homburg v.d.Höhe

Bad Homburg, den 13.09.2026

ANTRAG gemäß § 8 Abs. 1 GO

NEUES KURWESEN II

Prüfung eines Long-COVID-/Post-COVID-/ME/CFS-Kompetenzzentrums in Bad Homburg unter Nutzung vorhandener medizinischer Infrastruktur

Beschlussvorschlag

Die Stadtverordnetenversammlung möge beschließen:

1. Prüfung eines konkreten Standort- und Kooperationsmodells

Der Magistrat wird beauftragt, gemeinsam mit den städtischen Beteiligungsgesellschaften sowie geeigneten medizinischen, wissenschaftlichen und institutionellen Partnern zu prüfen, ob in Bad Homburg v. d. Höhe unter Nutzung bereits vorhandener medizinischer beziehungsweise geeigneter räumlicher Infrastruktur ein interdisziplinäres **Kompetenz-, Diagnose-, Behandlungs- und Rehabilitationsangebot für Menschen mit Long COVID, Post-COVID-Syndrom, ME/CFS und vergleichbaren postinfektiösen Erkrankungen** entwickelt werden kann.

Dabei soll ausdrücklich keine Vorentscheidung über die Errichtung einer neuen Klinik oder über kommunale Investitionen getroffen werden.

Ziel der Prüfung ist zunächst festzustellen, ob bereits vorhandene Ressourcen genutzt, bestehende Einrichtungen ergänzt und Kooperationen mit etablierten medizinischen Zentren aufgebaut werden können.

KEHRTWENDE – Bad Homburg
unabhängige Bürgerliste
Kirsten Baum
Stadtverordnete

Ferdinandstraße 3A
61348 Bad Homburg
www.b-o-ing.de
www.alt-gonzenheim.de

Telefon: 06172 – 8573255
Mobil: 0179 – 6352015
E-Mail: kiba-hg@gmx.de
Web: www.kehrtwende-bh.de

2. Klinik Dr. Baumstark als vorrangig zu prüfender Standort

Als erster möglicher Standort soll die **Klinik Dr. Baumstark** geprüft werden.

Der Magistrat wird gebeten, gemeinsam mit der Kur- und Kongreß-GmbH und der Betriebsgesellschaft Klinik Dr. Baumstark GmbH insbesondere festzustellen,

- a) welche räumlichen Kapazitäten innerhalb der Klinik gegenwärtig für den bestehenden Klinikbetrieb benötigt werden,
 - b) ob darüber hinaus räumlich und organisatorisch abgrenzbare Kapazitäten vorhanden sind, die vollständig oder teilweise für ein zusätzliches medizinisches Versorgungsangebot eingesetzt werden könnten,
 - c) ob insbesondere Kapazitäten der Privat- und Auslandspatientenbereiche für eine solche ergänzende Nutzung grundsätzlich geeignet wären,
 - d) welche medizinischen, personellen, baulichen, zulassungsrechtlichen und wirtschaftlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt werden müssten,
 - e) ob eine solche Nutzung durch die bestehende Betriebsgesellschaft, durch einen Kooperationspartner oder in einem anderen geeigneten Betreiber- beziehungsweise Kooperationsmodell möglich wäre,
- und
- f) ob sich dadurch Synergien mit den bereits vorhandenen medizinischen, therapeutischen und rehabilitativen Angeboten der Klinik erzielen ließen.

3. Weitere mögliche Standorte

Die Prüfung soll nicht auf die Klinik Dr. Baumstark beschränkt werden.

Der Magistrat wird gebeten, weitere in Bad Homburg oder in Zusammenarbeit mit dem Hochtaunuskreis verfügbare beziehungsweise perspektivisch verfügbare Liegenschaften und medizinische Einrichtungen daraufhin zu untersuchen, ob diese für einzelne Bestandteile oder ein Gesamtkonzept eines solchen Kompetenzzentrums geeignet sein könnten.

Dabei sollen insbesondere Standorte berücksichtigt werden,

- die bereits medizinisch oder klinisch genutzt werden,
- die über eine für ambulante oder stationäre Versorgung geeignete Infrastruktur verfügen,
- bei denen Leerstände oder untergenutzte Kapazitäten bestehen,
- oder bei denen durch Kooperation mit bestehenden Einrichtungen eine wirtschaftlich tragfähige Nutzung möglich erscheint.

Dabei ist ausdrücklich auch zu prüfen, ob ein **dezentraler Standortverbund** gegenüber einem einzelnen zentralen Klinikstandort medizinische oder wirtschaftliche Vorteile bietet.

4. Kooperation mit bestehenden Kompetenzzentren

Der Magistrat wird gebeten, Gespräche insbesondere mit der **Universitätsmedizin Marburg beziehungsweise dem Zentrum für Postinfektiöse Syndrome (CEPIS)** sowie weiteren geeigneten universitären und medizinischen Einrichtungen aufzunehmen.

Gegenstand dieser Gespräche soll insbesondere sein, ob Bad Homburg als zusätzlicher regionaler Versorgungs-, Diagnose-, Therapie- oder Rehabilitationsstandort in bestehende oder sich im Aufbau befindliche Versorgungsnetzwerke eingebunden werden könnte.

Dabei soll ausdrücklich geprüft werden, ob Bad Homburg nicht ein konkurrierendes medizinisches Zentrum aufbauen, sondern vorhandene wissenschaftliche Kompetenz durch zusätzliche Behandlungskapazitäten ergänzen könnte.

5. Medizinisches Konzept

Im Rahmen der Prüfung sollen geeignete medizinische Fachleute sowie Betroffenenorganisationen einbezogen werden.

Untersucht werden soll insbesondere ein interdisziplinäres Angebot aus

Diagnostik und Differentialdiagnostik, Innerer Medizin und Kardiologie, Neurologie, Pneumologie, Immunologie beziehungsweise entsprechenden Kooperationsstrukturen, rehabilitativen und physiotherapeutischen Angeboten, Ergotherapie, neuropsychologischer Versorgung, psychosozialer und sozialmedizinischer Beratung sowie telemedizinischer Nachsorge.

Dabei sind Long COVID, Post-COVID-Syndrom und ME/CFS entsprechend dem jeweiligen medizinischen Erkenntnisstand **differenziert** zu betrachten.

Insbesondere ist bei Patientinnen und Patienten mit postexertioneller Malaise beziehungsweise Belastungsintoleranz sicherzustellen, dass ein mögliches Behandlungskonzept deren besondere medizinische Anforderungen berücksichtigt.

6. Einbindung bestehender hessischer Versorgungsstrukturen

Der Magistrat wird gebeten zu prüfen, ob das Bad Homburger Vorhaben in bestehende oder geplante hessische beziehungsweise bundesweite Versorgungsstrukturen für Long COVID, Post COVID, ME/CFS und postinfektiöse Erkrankungen eingebunden werden kann.

Hierzu sollen Gespräche insbesondere mit dem Land Hessen, geeigneten Universitätskliniken, der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen, der Deutschen Rentenversicherung sowie weiteren geeigneten Kostenträgern geführt werden.

7. Finanzierung und Fördermittel

Der Magistrat wird gebeten zu prüfen, welche Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten für Planung, Aufbau, wissenschaftliche Begleitung und Betrieb eines solchen Angebotes bestehen.

KEHRTWENDE – Bad Homburg
unabhängige Bürgerliste
Kirsten Baum
Stadtverordnete

Ferdinandstraße 3A
61348 Bad Homburg
www.b-o-ing.de
www.alt-gonzenheim.de

Telefon: 06172 – 8573255
Mobil: 0179 – 6352015
E-Mail: kiba-hg@gmx.de
Web: www.kehrtwende-bh.de

Einzubeziehen sind insbesondere Programme und Finanzierungsmöglichkeiten von Bund und Land Hessen, Forschungs- und Modellprojektförderungen, gesetzlicher und privater Krankenversicherung, Deutscher Rentenversicherung sowie gegebenenfalls europäischen Förderprogrammen.

Vorrangiges Ziel soll sein, ein Modell zu entwickeln, bei dem die Stadt Bad Homburg **nicht dauerhaft selbst medizinischer Leistungsträger oder alleiniger Finanzier eines Klinikbetriebes wird**.

8. Runder Tisch „Neues Kurwesen – Bad Homburg“

Zur fachlichen Vorbereitung wird der Magistrat gebeten, einen Runden Tisch einzuberufen.

Hierzu sollen insbesondere Vertreter der Klinik Dr. Baumstark und der Kur- und Kongreß-GmbH, medizinische Fachleute, Vertreter geeigneter Universitätskliniken und Forschungszentren, Kostenträger, Rehabilitationsexperten, Betroffenenvertretungen sowie gegebenenfalls der Hochtaunuskreis eingeladen werden.

9. Ergebnisbericht

Der Magistrat berichtet der Stadtverordnetenversammlung innerhalb von **sechs Monaten** über die Ergebnisse.

Der Bericht soll mindestens Aussagen enthalten über

die grundsätzlich geeigneten Standorte und verfügbaren Kapazitäten, die medizinische und organisatorische Machbarkeit, mögliche Kooperationspartner, mögliche Betreiber- und Finanzierungsmodelle, Fördermöglichkeiten sowie die Frage, ob die Erstellung einer vertieften medizinischen und wirtschaftlichen Machbarkeitsstudie empfohlen wird.

Bis zur Vorlage dieses Berichts wird **keine Investitions-, Bau- oder Betreiberentscheidung** verlangt.

Begründung

1. Konkretisierung des bisherigen Antrags „Neues Kurwesen“

Die Stadtverordnetenversammlung beziehungsweise der zuständige Ausschuss hat sich bereits mit dem Vorschlag der KEHRTWENDE beschäftigt, Bad Homburg als möglichen Modellstandort für die Versorgung von Menschen mit Long COVID, ME/CFS und verwandten Erkrankungen zu untersuchen.

Der ursprüngliche Antrag vom 3. Mai 2026 verlangte ausdrücklich die Prüfung vorhandener medizinischer und kurbezogener Einrichtungen, möglicher Fördermittel und wissenschaftlich-medizinischer Kooperationen.

In der Ausschussberatung wurde dieser Prüfantrag einstimmig abgelehnt. Nach der Dokumentation der Antragstellerin wurde dabei insbesondere eingewandt, ein entsprechendes Kompetenzzentrum sei primär Aufgabe des Bundes.

Der vorliegende Antrag geht deshalb wesentlich weiter in der **Konkretisierung**, ohne bereits eine Investitionsentscheidung zu verlangen.

Inzwischen kann eine konkrete vorhandene medizinische Einrichtung benannt werden, deren Prüfung aufgrund neuer Erkenntnisse sachgerecht erscheint.

2. Klinik Dr. Baumstark bietet einen konkreten Prüfungsansatz

Die Klinik Dr. Baumstark ist keine hypothetische Immobilie und erfordert zunächst keinen Klinikneubau.

Nach dem offiziellen Beteiligungsbericht der Stadt betreibt die Betriebsgesellschaft Klinik Dr. Baumstark GmbH die Klinik in Gebäuden, die sie von ihrer Gesellschafterin, der Kur- und Kongreß-GmbH, gepachtet hat. Die Klinik verfügt über **151 vermietbare Zimmer sowie diverse Suiten**. Mit der Deutschen Rentenversicherung Bund besteht eine Belegungsvereinbarung über 125 Betten; Privatpatienten werden unter anderem auf Privatstationen in Komfortzimmern und Suiten untergebracht.

Damit verfügt Bad Homburg bereits über eine erhebliche medizinische und rehabilitative Infrastruktur, auf die die Stadt über ihre Beteiligungsstruktur Einfluss nehmen kann.

Entscheidend ist eine weitere Feststellung des städtischen Beteiligungsberichts 2024:

Der Anteil ausländischer Patienten lag bei **unter einem Prozent**. Die Klinik führt dies unter anderem auf die politischen Verhältnisse im russischsprachigen Raum und die Konflikte in Osteuropa und im Nahen Osten zurück.

Im Prognose- und Risikobericht wird die Situation noch deutlicher beschrieben: Das Geschäft mit ausländischen Privatpatienten sei infolge der internationalen Konflikte **„vollkommen zum Erliegen gekommen“**. Die Klinik will deshalb verstärkt inländische Privatpatienten gewinnen.

Die Klinik selbst weist weiterhin eine Privatstation mit Komfort-Einzelzimmern und Suiten aus und bietet Behandlungen internationaler Patienten in deutscher, englischer und russischer Sprache an. (klinik-dr-baumstark.de)

Dies rechtfertigt zumindest die sachliche Frage, ob Teile dieser Infrastruktur künftig auch für eine weitere medizinische Indikation eingesetzt werden könnten.

Dabei wird ausdrücklich **nicht behauptet, dass bestimmte Geschosse oder eine bestimmte Anzahl von Zimmern gegenwärtig leer stehen**. Genau dies soll der Magistrat gemeinsam mit den Gesellschaften feststellen.

Das ist wichtig, weil der Beteiligungsbericht zugleich für 2024 eine sehr hohe Gesamtauslastung ausweist und feststellt, dass diese insgesamt ihr praktisch maximales Niveau erreicht habe. ([Bad Homburg](#))

Der Prüfauftrag soll diesen scheinbaren Widerspruch aufklären: **hohe Gesamtauslastung einerseits – weitgehender Wegfall eines bestimmten internationalen Marktsegments andererseits**.

Besonders bemerkenswert ist zudem, dass die Klinik selbst bereits nach einer **weiteren Indikation** sucht: Laut Beteiligungsbericht wurde 2023 eine Machbarkeitsuntersuchung durchgeführt und ein Antrag für eine weitere Indikation bei der DRV Bund eingereicht; anschließend sollen Businessplan und Klinik-Konzept erarbeitet werden.

Damit stellt die Frage einer medizinischen Weiterentwicklung der Klinik keine rein theoretische Überlegung dieses Antrags dar.

3. Gesellschaftliche Dimension und mögliche Betroffenheit in Bad Homburg

Die Notwendigkeit, zusätzliche und innovative Versorgungsstrukturen zumindest zu prüfen, wird auch durch aktuelle Untersuchungen zur Verbreitung von Long COVID und ME/CFS unterstrichen.

Ein 2025 veröffentlichter Bericht der ME/CFS Research Foundation und des Risikoanalyse-Unternehmens Risklayer kommt für Dezember 2024 auf rund **871.000 aktive Long-COVID-Fälle und 650.000 ME/CFS-Fälle in Deutschland**. Danach waren bundesweit mehr als **1,5 Millionen Menschen** von diesen Krankheitsbildern betroffen. (siehe Anlage)

Die Studie beziffert die daraus resultierenden gesellschaftlichen Gesamtkosten für das Jahr 2024 auf rund **63,1 Milliarden Euro beziehungsweise etwa 1,5 Prozent des deutschen Bruttoinlandsprodukts**. Berücksichtigt werden dabei neben medizinischen und sozialen Kosten unter anderem Arbeitsausfälle, Produktivitätsverluste und weitere volkswirtschaftliche Folgen.

Überträgt man die von Risklayer ermittelte bundesweite Größenordnung rein rechnerisch entsprechend dem Bevölkerungsanteil auf Bad Homburg, ergibt sich eine Größenordnung von **rund 1.000 potenziell Betroffenen in unserer Stadt**.

Diese Zahl stellt ausdrücklich **keine Erhebung diagnostizierter Bad Homburger Fälle**, sondern eine statistische Hochrechnung dar. Sie verdeutlicht jedoch, dass Long COVID und ME/CFS auch aus kommunaler Perspektive keine abstrakten oder ausschließlich überregionalen Krankheitsbilder sind.

Für die Frage eines Kompetenzzentrums ist darüber hinaus nicht allein der örtliche Bedarf maßgeblich. Bad Homburg liegt im Zentrum der Metropolregion Frankfurt/Rhein-Main und könnte mit einem spezialisierten Angebot eine **regionale und überregionale Versorgungsfunktion** übernehmen.

4. Nachgewiesener Versorgungsdruck in Hessen

Die Notwendigkeit zusätzlicher Versorgungskapazitäten lässt sich am Beispiel der Universitätsmedizin Marburg konkret belegen.

Die Philipps-Universität Marburg berichtete im Mai 2023 von einer Warteliste ihrer Post-COVID-Ambulanz mit rund **7.400 Patientinnen und Patienten**. ([Philipps-Universität Marburg](#))

Im Januar 2025 warteten dort trotz zwischenzeitlicher Entwicklungen noch rund **3.000 Menschen bis zu einem Jahr auf einen Termin**. ([Philipps-Universität Marburg](#))

Das Land Hessen führt gegenwärtig zwar mehrere spezialisierte Angebote für Erwachsene auf, unter anderem in Frankfurt, Gießen, Marburg, Wiesbaden und Eschwege; die Landesübersicht erhebt ausdrücklich keinen Anspruch auf Vollständigkeit. ([Hessen Familie](#))

Es besteht somit bereits eine hessische Versorgungslandschaft. Der Antrag zielt nicht darauf, diese zu ersetzen, sondern darauf, **Bad Homburg sinnvoll darin einzubinden und zusätzliche Kapazitäten zu schaffen**.

5. Marburg bietet sich als wissenschaftlicher Partner an

Gerade die Entwicklung in Marburg eröffnet eine konkrete Kooperationsperspektive.

Das vom Bundesgesundheitsministerium geförderte Projekt **PROGRESS** läuft vom 15. November 2024 bis zum 15. November 2027. Ziel ist eine regional organisierte, interdisziplinäre Versorgung von Menschen mit Post COVID. Die Marburger Ambulanzen aus Pneumologie, Kardiologie, Psychiatrie und Neurologie sollen dabei zu einem Behandlungsknoten zusammengeführt und mit der hausärztlichen Versorgung verzahnt werden. ([BMG](#))

Das Bundesgesundheitsministerium fördert darüber hinaus ausdrücklich Modellprojekte für **regional passende multidisziplinäre Versorgungsstrukturen**. Dabei werden neben Long COVID auch ME/CFS und vergleichbare Symptomkomplexe berücksichtigt. ([BMG](#))

Bad Homburg könnte daher prüfen, ob seine vorhandene Infrastruktur nicht parallel zu diesen Entwicklungen, sondern **als ergänzender Versorgungspartner** genutzt werden kann.

6. „Neues Kurwesen“ als zeitgemäße Fortentwicklung der Gesundheitsstadt

Bad Homburg verdankt einen wesentlichen Teil seiner Entwicklung, seiner internationalen Bekanntheit und seiner wirtschaftlichen Geschichte dem Kurwesen.

Der ursprüngliche Antrag stellte deshalb die Frage, ob diese historische Funktion als Gesundheitsstandort in das 21. Jahrhundert übertragen werden kann.

„Neues Kurwesen“ bedeutet in diesem Zusammenhang nicht die Rückkehr zu historischen Behandlungsmethoden. Gemeint ist vielmehr die Verbindung der vorhandenen Bad Homburger Gesundheits- und Rehabilitationsinfrastruktur mit moderner Medizin, wissenschaftlicher Forschung, interdisziplinärer Diagnostik, individualisierter Therapie und Rehabilitation.

Bad Homburg verfügt hierfür über eine besondere Ausgangslage: vorhandene Klinikinfrastruktur, Rehabilitationserfahrung, medizinische Einrichtungen, eine lange Gesundheits- und Kurtradition sowie die Lage im Rhein-Main-Gebiet.

7. Kommunale Initiative bedeutet nicht kommunalen Klinikbetrieb

Der Einwand, die Versorgung dieser Erkrankungen sei Aufgabe von Bund oder Land, spricht nicht gegen die beantragte Prüfung.

Die Stadt soll weder medizinische Leitlinien entwickeln noch an die Stelle von Bund, Land, Universitätsmedizin oder Kostenträgern treten.

Die Aufgabe der Stadt wäre zunächst wesentlich begrenzter:

vorhandene kommunal beeinflusste Infrastruktur identifizieren, Partner zusammenbringen, eine mögliche Standortfunktion prüfen und gegebenenfalls die Voraussetzungen für ein medizinisch und wirtschaftlich tragfähiges Kooperationsmodell schaffen.

Der städtische Beteiligungsbericht beschreibt die kommunale Selbstverwaltung ausdrücklich auch als

Organisationshoheit und nennt als Aufgabe des Beteiligungsmanagements unter anderem die Vermittlung gesamtstädtischer Zielsetzungen gegenüber Beteiligungsgesellschaften sowie die Erzielung von Synergieeffekten und Kooperationen zwischen Stadt und Gesellschaften.

Genau in diesem Rahmen bewegt sich der vorliegende Antrag.

8. Eine Prüfung ist noch keine Investitionsentscheidung

Mit dem Beschluss werden weder eine Klinik gegründet noch Haushaltsmittel für deren Bau beschlossen.

Am Ende der Prüfung kann ebenso das Ergebnis stehen, dass die Klinik Dr. Baumstark nicht geeignet ist, ein anderer Standort geeigneter wäre, lediglich ein ambulantes Angebot sinnvoll erscheint oder ein Projekt wirtschaftlich beziehungsweise medizinisch nicht tragfähig ist.

Eine solche Entscheidung sollte jedoch auf belastbaren Daten beruhen.

Die Stadtverordnetenversammlung wird deshalb gebeten, der konkreten Prüfung zuzustimmen.

Anlagen:

1. **RiskLayer-Studie vom Mai 2025:**
 - Gesellschaftliche Kosten durch Long COVID und ME/CFS stark unterschätzt
 - 63 Milliarden Euro allein in 2024



Gesellschaftliche Kosten durch Long COVID und ME/CFS stark unterschätzt – 63 Milliarden Euro allein in 2024

Mai 12, 2025

<https://mecfs-research.org/news-costreport-long-covid-and-mecfs/>

Eine neuer Bericht der ME/CFS Research Foundation und Risklayer hat gesellschaftliche Gesamtkosten in Höhe von 63 Milliarden Euro pro Jahr (Stand 2024) ermittelt, die in Deutschland bisher durch die Krankheiten Long COVID und ME/CFS entstanden sind.

Hamburg, 12. Mai 2025

Anlässlich des Internationalen ME/CFS-Tags am 12. Mai haben die ME/CFS Research Foundation und das Risklayer (Unternehmen für Risikomodellierung) einen gemeinsamen Bericht veröffentlicht, der erstmals aktuelle Daten zur Häufigkeit und den gesellschaftlichen Kosten von Long COVID und ME/CFS (Myalgischer Enzephalomyelitis / Chronischem Fatigue-Syndrom) in Deutschland ermittelt hat. Die Studie beziffert die jährlichen gesellschaftlichen Gesamtkosten durch Long COVID und ME/CFS in Deutschland auf rund 63,1 Milliarden Euro – Stand 2024. Das entsprach etwa 1,5 % des Bruttoinlandsprodukts. Die Gesamtkosten seit Beginn der Pandemie (2020-2024) summieren sich laut Bericht auf über 250 Milliarden Euro.

Alle Informationen und Daten der Studie (Deutsch und Englisch):

Website: "Die steigenden Kosten von Long COVID und ME/CFS in Deutschland"

Über 1,5 Millionen Betroffene in Deutschland

Laut der Studie gab es zum Dezember 2024 rund 871.000 aktive Long COVID- und 650.000 ME/CFS-Fälle in Deutschland. Insgesamt sind mehr als 1,5 Millionen Menschen in Deutschland von diesen schweren Multisystemerkrankungen betroffen, die bislang mangels hinreichender Forschung nicht ursächlich therapierbar sind. Beide Erkrankungen führen häufig zu dauerhaften Funktionseinschränkungen und Erwerbsunfähigkeit.

Persönliche Schicksale und volkswirtschaftlicher Schaden

Long COVID und ME/CFS ziehen für viele Betroffene den Verlust von Alltag, Beruf und sozialer Teilhabe nach sich. Auch junge Menschen können ihre Ausbildung oft nicht mehr fortsetzen. Pflegende Angehörige übernehmen einen Großteil der Versorgung unter großer Belastung. Auf gesellschaftlicher Ebene entstehen erhebliche Kosten: für medizinische Versorgung, Pflege, Arbeitsausfälle, Sozialleistungen, entgangene Steuereinnahmen und Kaufkraftverluste. Unternehmen, in denen Beschäftigte an Long COVID oder ME/CFS erkrankt sind, erleiden Produktivitätsverluste.

Infektionsgeschehen unterschätzt – Zahl der Erkrankungen nimmt weiter zu

Obwohl die Pandemie seit April 2023 offiziell als überwunden gilt, zeigt der Bericht mithilfe innovativer Messmethoden und Datenerhebung: SARS-CoV-2 zirkulierte auch 2024 in mehreren Infektionswellen. Dieses „versteckte“ Infektionsgeschehen hat weiterhin zur Entstehung neuer Long COVID- und ME/CFS-Fälle beigetragen. Ein Rückgang der Krankheitszahlen ist nicht absehbar.

Forschungsausgaben stehen in keinem Verhältnis zum Schaden

Jörg Heydecke, Geschäftsführer der ME/CFS Research Foundation und Co-Autor der Studie, mahnt: *„Dem errechneten Schaden von 63 Milliarden Euro stehen derzeit nur ca. 15-20 Millionen Euro jährlich an öffentlicher Förderung für Diagnostik- und Therapieforschung gegenüber. Das ist weder medizinisch noch ökonomisch zu rechtfertigen. Ein gezielter und nachhaltiger Ausbau der biomedizinischen Forschung könnte schon in wenigen Jahren erhebliche Kosten vermeiden – und hunderttausenden Betroffenen neue Lebens- und Arbeitsperspektiven ermöglichen.“*

Ziel der Studie: Debatte anstoßen, Forschung und Versorgung verbessern

Mit dem Bericht und dem speziell entwickelten Datenmodell wollen die ME/CFS Research Foundation und Risklayer anlässlich des internationalen ME/CFS-Tags eine breite Debatte anstoßen: Wie kann das Gesundheitswesen, wie kann die Politik angemessen auf das wachsende Ausmaß postinfektiöser Erkrankungen reagieren? Klar ist: Die bisherigen Investitionen in Forschung reichen bei Weitem nicht aus.

Forderung der Wissenschaft: Klinische Forschung jetzt stärken

Prof. Dr. Carmen Scheibenbogen (Charité – Universitätsmedizin Berlin) betont: *„Diese Zahlen zeigen, wie hoch der gesellschaftliche Schaden durch Long COVID und ME/CFS ist. Ohne wirksame Therapien bleiben die Kosten dauerhaft hoch. Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen aber bereits erste Therapieerfolge und Perspektiven auf. Weitere Therapieansätze sollten schnellstmöglich klinisch erprobt werden. Wir benötigen dafür dringend mehr finanzielle Unterstützung, um so dringender, da in den USA leider versucht wird, die meisten Forschungsansätze und geplanten Therapiestudien zu stoppen. Entschlossene Investitionen in biomedizinische, v. a. klinische Forschung würden in wenigen Jahren wahrscheinlich für einen Teil der Betroffenen reale Heilungsperspektiven möglich machen.“*

Über die Methodik der Studie

Die Studie baut auf Daten aus Notaufnahmen (DGINA), Intensivstationen (DIVI Register), Abwassermessungen (AMELAG) sowie internationalen Forschungsergebnissen auf. Das entwickelte Modell berechnet gesellschaftliche Schäden mit bewährten Methoden zur Katastrophenfolgenabschätzung – inklusive ökonomischer, medizinischer und sozialer Effekte. In den Bericht sind Patient*innen- und politische Perspektiven und Expert*innenmeinungen des Karlsruher Instituts für Technologie, der Australian National University, der University of Adelaide und der ME/CFS Research Foundation eingeflossen.

Versorgungsnotstand bei ME/CFS: Eine unhaltbare Situation

ME/CFS ist seit 1969 von der WHO anerkannt, wird jedoch in Deutschland bis heute weitgehend ignoriert. Die Diagnostik ist aufwendig, wirksame Therapien fehlen, symptomatische Medikamente werden selten verschrieben und kaum erstattet.

2024 existierten bundesweit nur sehr wenige spezialisierte ME/CFS-Ambulanzen. Viele Betroffene sind dauerhaft arbeitsunfähig oder pflegebedürftig. Ihre medizinische Versorgung und soziale Absicherung ist häufig prekär.

Wie kann man die Arbeit der ME/CFS Research Foundation unterstützen?

Obwohl Fortschritte erzielt wurden, ist es noch ein weiter Weg, bis die Diagnose, Versorgung und Behandlung von ME/CFS-Patient*innen eines Tages zum etablierten medizinischen und sozialen Standard gehören. Als ME/CFS Research Foundation fokussieren wir uns auf die biomedizinische Forschung, in der wir das Schlüsselement zur Lösung dieser Probleme sehen (mehr dazu in unserer Förderstrategie und im letzten Halbjahresbericht, der unsere Aktivitäten zusammenfasst). Dafür brauchen wir umfassende Unterstützung von privaten Spendenden – Betroffene, Angehörige, Familien, Freunde, Vereine, Schulen, Netzwerke, Unternehmen, Initiativen, Veranstaltende und alle Unterstützenden. Und wer nicht direkt fördern kann, kann unsere Story teilen und so andere motivieren zu helfen. Denn nur gemeinsam können wir dieses Ziel erreichen.

Wir überführen Spenden und sonstige Unterstützung vollständig in wissenschaftlich exzellente Forschung, Vernetzung der Forschenden und schließlich sichtbare Erfolge, d.h. bessere Diagnostik und Therapien. Dabei arbeiten wir mit anderen Organisationen und Initiativen gerne zusammen – kommen Sie auf uns zu!

Auszug aus der öffentlich zugänglichen Internetseite (Stand 08.06.2026):

<https://mecfs-research.org/news-costreport-long-covid-and-mecfs/>