

■ REDACTED – Kopie zur Akteneinsicht – Personenbezogene Daten geschwärzt ■

Patientin:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	
Krankenversicherung:	AOK Plus Sachsen
Vorstellungsdatum:	12. November 2025
Überweisender Arzt:	Dr. Thomas Maerker, FA Allgemeinmedizin, Leipzig
8. Vorstellung (1. Vorst.):	14.03.2022)

Befundbericht / Ambulantes Arztbrief

Diagnosen (ICD-10-GM)

1. **U09.9** Post-COVID-Zustand, nicht näher bezeichnet
2. **G93.3** Chronisches Erschöpfungssyndrom (ME/CFS), schwere Verlaufsform (Canadian Consensus Criteria + ICC 2011 erfüllt)
3. **G90.3** Posturales Tachykardiesyndrom (POTS), gesichert
4. **R41.3** Sonstige kognitive Störungen (brain fog)
5. **F33.1** Rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode (Mitbehandlung SKH Leipzig)

Anamnese (aktualisiert, 11/2025)

Die Patientin stellt sich zur 8. Vorstellung in unserer Ambulanz vor. Die Symptomatik besteht seit November 2021, ausgelöst durch eine SARS-CoV-2-Infektion im beruflichen Kontext (Pflegearbeit auf Covid-Isolierstation).

Aktuelle Symptombelastung:

Post-Exertional Malaise (PEM): Jede physische oder kognitive Aktivität >5–10 Minuten führt zu einem 'Crash' (2–5 Tage schwerer Erschöpfung). Patientin verbringt 4–5 von 7 Wochentagen überwiegend liegend.

Fatigue: Borg-Skala 6–7/10 im Ruhezustand. Kein Erholungseffekt durch Schlaf.

Kognition: Schwere Wortfindungsstörungen, kein zusammenhängendes Lesen möglich.

Orthostatik (POTS): Tachykardie beim Aufstehen, Schwindel, Präsynkopen trotz Midodrin-Therapie.

Schmerzen: Diffuse Myalgien und Arthralgien, NRS 4–6/10.

FUNCAP-Score: Grad 3 von 4 (schwer) – >50 % des Tages liegend

Klinischer Befund

Parameter	Wert	Referenz	Bewertung
Ferritin	8 ng/mL	15–150	Erniedrigt
Vitamin D (25-OH)	18 nmol/L	>50	Mangel
CRP	<0,3 mg/L	<5	Normal
NK-Zell-Funktion	Erniedrigt	Normal	Immunstörung
Beta-adrenerge Autoantikörper	Positiv (1:160)	Negativ	Pathologisch
POTS-Kipptisch-Test	Positiv	Negativ	Gesicherte POTS
TMT-A (Trail Making)	92 s	<60 s	Kognition eingeschränkt

Beurteilung und Therapieempfehlung

Die Patientin leidet an einer **schweren Post-Covid-Erkrankung mit ME/CFS (Grad 3 nach FUNCAP)**, ausgelöst durch eine SARS-CoV-2-Infektion im beruflichen Kontext im November 2021. Der Verlauf über vier Jahre ohne Besserungstendenz entspricht dem typischen Muster einer schweren ME/CFS-Erkrankung.

Kausalitätsaussage: Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der SARS-CoV-2-Infektion 11/2021 und der heutigen Erkrankung besteht nach aktuellem Kenntnisstand und den Kriterien der S3-Leitlinie Post-COVID/Long-COVID (AWMF 020-027, Dezember 2023). Hinweise auf eine anderweitige Ätiologie liegen nicht vor.

Erwerbsfähigkeit: Aus fachärztlicher Sicht ist die Patientin zum gegenwärtigen Zeitpunkt und auf nicht absehbare Zeit **nicht erwerbsfähig** — weder im Pflegeberuf noch in einer leichten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Die Post-Exertional Malaise verhindert jede verlässliche Arbeitsleistung.

Prof. Dr. med. Carmen Scheibenbogen
Fachärztin für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie
Leiterin Fatigue-Centrum, Charité Berlin
12. November 2025

Quelle: Charité Universitätsmedizin Berlin, Long-Covid-Ambulanz (fiktiver Befundbericht für Testzwecke). Personenbezogene Daten geschwärzt. Testakte Kanzlei Sonnemann Sozialrecht Leipzig.