

## Patientengeschichte Eva W.

Mein Name ist Eva Wildblum und ich bin Jahrgang 1958. Zunächst erlernte ich den Beruf einer Altenpflegerin, bald darauf studierte ich Sozialarbeit und übte diesen Beruf viele Jahre aus. Ich habe zwei erwachsene Kinder und bin mittlerweile Rentnerin. Die beiden Kinder leben auswärts in anderen Städten.

Im Jahre 2007 wurde bei mir eine „abgelaufene“ EBV-Infektion festgestellt. Das bedeutet, dass eine Infektion mit dem Epstein-Barr-Virus stattgefunden hat. Daraufhin bildet das Immunsystem des Körpers erfolgreich Antikörper gegen das Virus. Es handelt sich also nicht um eine akute, sondern um eine überstandene Infektion, bei der das Virus nicht mehr im Körper aktiv ist.

Ich vermute dennoch einen Zusammenhang mit meinen folgenden Beschwerden. Zudem war in dieser Zeit sowohl meine berufliche als auch meine private Situation angespannt und belastete mich. Ich war häufig krank, zunehmend infektfällig, schwach, unkonzentriert und zuguterletzt arbeitsunfähig. Die teils grippeähnlichen Infektionen dauerten lange, es war schwer, sie auszukurieren, und die Abstände zwischen den Erkrankungen verkürzten sich. Letzten Endes ergab sich so eine Erkrankungszeit von eineinhalb Jahren.



© Adobe Stock / Pikelstock

Selbstverständlich versuchte ich meine Situation zu verbessern und vor allem herauszufinden, was denn eigentlich genau „mit mir los war“. Diagnosen und Behandlungsversuche en masse folgten.

Zeitweise gab es den Verdacht auf ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis / Chronisches Fatigue Syndrom), also auf eine schwere neuroimmunologische Erkrankung, durch die Charité in Berlin. Später verdichteten sich jedoch die Anzeichen auf Chronische Borreliose. Einen Zeckenstich hatte ich im Juli 2020, den ich jedoch erst nach zwei Tagen bemerkte. Es trat dann auch eine Wanderröte auf. Damals war ich über diese Krankheit noch kaum informiert. Es erfolgte eine konventionelle, kurze Antibiotika-Behandlung. Relativ niedrig und zeitlich recht kurz angelegt. Da ich mich inzwischen etwas informiert hatte, drängte ich beim Arzt auf eine Verlängerung der Einnahme des Antibiotikums, was mir auch gelang. Allerdings auch nicht sonderlich lange und mit nur einem Antibiotikum.

Verschiedenste Therapieversuche folgten in den nächsten Jahren. Dies fast immer auf eigene Kosten. Off-Label-Verordnungen, alternative Therapien, Nahrungsergänzungsmittel, etc. Dies alles

bezahlt einem niemand, das läuft alles in Eigenregie.

Einige Beispiele dafür (nicht unbedingt immer in der völlig korrekten zeitlichen Abfolge): Schon vor dem Zeckenstich ging es mir nicht wirklich gut. Ich war häufig krank, infektfällig, schwach und unkonzentriert. In dieser Zeit bekam ich daher ein Jahr lang zweimal pro Woche Infusionen mit Vitamin C und Alpha-Liponsäure. Später dann folgte ein halbes Jahr lang eine Frequenztherapie mit einem großen und teuren Rife-Gerät. Es gab Ernährungsumstellungen und eine Kombi-Antibiose (mehrere Antibiotika in höherer Dosis für längere Zeit) mit gleichzeitiger Kräutertherapie nach Buhner für etwa 18 Monate. Nahrungsergänzungsmittel (NEM) wurden zur Sanierung der Darmflora und Stärkung des Immunsystems eingesetzt, sowie eine Phagen-Therapie durchgeführt. Auch eine Off-Label-Disulfiram-Therapie in höherer Dosierung wurde für fast zwei Jahre angewandt. Schließlich schloss sich noch für neun Monate eine aufwendige Bienen-Therapie (BVT/Apitherapie) an.

Manches davon half ein wenig. Einiges aber nur anfangs, anderes brachte zu starke Nebenwirkungen mit sich.

Die Myalgische Enzephalomyelitis / das Chronische Fatigue-Syndrom (ME/CFS) ist eine chronische Multisystemerkrankung. Das Leitsymptom ist eine nach Belastung einsetzende starke Zustandsverschlechterung, die als post-exertionale Malaise (PEM) bezeichnet wird. Sie kann durch körperliche oder geistige Anstrengung sowie durch Überreizung (zum Beispiel durch Licht oder Geräusche) ausgelöst werden.

Die Zustandsverschlechterung ist durch eine oft (um Stunden oder Tage) zeitversetzt eintretende Verstärkung der weiteren Symptome gekennzeichnet. Zu diesen zählen Fatigue (eine ausgeprägte Entkräftigung), Störungen des Schlafs, autonomer Körperfunktionen und der geistigen Leistungsfähigkeit sowie Schmerzen und infektartige Krankheitserscheinungen. Die Symptome führen zu erheblichen Einschränkungen im Alltag und in schweren Fällen zu einem hohen Grad an Behinderung.

Die medizinische und soziale Versorgungssituation der Betroffenen gilt als problematisch. Erkrankte erleben Stigmatisierung.

ME/CFS tritt meist infolge viraler Infektionskrankheiten wie des Pfeifferschen Drüsenviebers, der echten Grippe und COVID-19 auf. Die genauen Mechanismen, die die Entstehung und Entwicklung der Krankheit bewirken, sind unbekannt. Beschrieben werden vor allem Störungen des Immunsystems, des Stoffwechsels, des Nervensystems und der Durchblutung. Bei einem Teil der Long- und Post-COVID-Betroffenen wird ME/CFS diagnostiziert.

ME/CFS wird anhand der Symptome diagnostiziert. Eine ursächliche Therapie gibt es nicht, manche Symptome können jedoch mit Medikamenten gelindert werden. Betroffene wird ein individuelles Energiemanagement (Pacing) empfohlen. [Quelle: Wikipedia; download 11.08.2025]

Eine Zuspitzung der Symptome gab es sodann etwa ab Mai 2024. Teils starke Schmerzen unterschiedlicher Art, Taubheitsgefühle, Schlafstörungen mit panikartigem Erwachen, häufiger werdende Schwächezustände und Magen-Darm-Probleme. Gebundenheit ans Haus, Beeinträchtigung sämtlicher Tätigkeiten und Interessen waren die Folge. Aufgrund von Schwächezuständen und Schmerzen wurden liebgewonnene Dinge wie Fahrradfahren und Waldspaziergänge oder auch mal Ausgehen zunehmend unmöglich. Später ergab sich dadurch auch eine nicht gewollte Gewichtszunahme. Dieser Zustand lässt einen immer mehr zweifeln und verzweifeln! Auch in Hinsicht auf viele oft unverständige, überhebliche und abwertende Schulmediziner entwickelte ich eine Wut und anhaltenden Zorn.



Der Film „Chronisch krank – chronisch ignoriert“ auf arte dokumentiert die Hilflosigkeit von Betroffenen.

Trotz allem suchte ich unentwegt weiter nach hilfreichen Medikamenten, Ansätzen, Therapien und recherchierte Forschungsergebnisse im Internet, soweit mein Zustand dies zuließ. Unterstützung und Informationen fand ich in Online-Selbsthilfegruppen – erlebte dort aber auch das Leid anderer Menschen mit, was mir nicht guttat, denn dies ging bis hin zu Suizidgedanken. Das Schlimme daran war, dass ich dies sogar nachvollziehen konnte.

Manche Telefongespräche mit Verwandten und Freunden halfen zuweilen etwas. Sie persönlich zu besuchen war aufgrund meiner Erkrankung einfach „nicht mehr drin“. Familiäre Unterstützung gab es! In einigen Punkten jedenfalls. In anderen, speziellen Feldern aber war das



© Adobe Stock Kzenon

jedoch schlicht nicht möglich, anhand der jeweiligen Kenntnisse und Kompetenzen.

Dies vor allem im Bereich der Nachforschungen, Recherchen, Übersetzungen von Forschungsergebnissen und Bestellungen im Internet. In diesem Punkt bin ich einem ehemaligen Arbeitskollegen und langjährigem Freund sehr zu Dank verpflichtet. Auch er war nun Rentner und zu meinem großen Glück ein „Computer-Freak“. Speziell im letzten Jahr hielt er sich quasi stets bereit, solche Aufgaben und Wünsche von mir zu übernehmen. Fast immer am PC, und wenn das mal gar nicht ging, per SMS. Zudem war er ebenso jederzeit einfach „nur“ ein Ansprechpartner.

Mein Leben ist sehr teuer. NEM (Nahrungsergänzungsmittel) kosten nicht wenig Geld. Off-Label- und alternative Therapien sind selbst zu bezahlen. Spezielle Blutuntersuchungen ebenso. Und besondere Bluttests sind teils wahrlich nicht billig! Meine Ersparnisse schrumpften und sind fast aufgebraucht. Mein Einkommen ist gering, da ich wie gesagt inzwischen Rentnerin bin. Glau-

ben Sie mir – viele von Ihnen wissen es selbst –, das sind keine angenehmen Zustände.

### Ausblick

Ich will nicht verschweigen, dass es in den letzten Wochen Besserungen gab. Ein neuer Therapieansatz wurde gefunden. Die intravenöse sogenannte SOT (Supportive Oligonukleotide-Technik). Der Ansatz schien mir logisch nachvollziehbar und erfolgversprechend. „Natürlich“ ist auch diese Therapie von der Schulmedizin nicht anerkannt. Und zudem sehr teuer. Schon die Versandkosten für Blutversendungen zu ausländischen Laboren sind „jenseits von Gut und Böse“. Ähnlich die Kosten für die Laboruntersuchungen selbst. Dabei kommt es vor allem darauf an, die stärksten Erreger von Borreliose und Co-Infektionen einmal eindeutig zu identifizieren, die Therapie ist höchst individuell. Die Infusionen gegen die bei mir vier stärksten Erreger selbst kosten dann noch einmal etwas mehr. Zum Glück sind sie aber nur alle sechs Monate nötig – und irgendwann hoffentlich gar nicht mehr. Drei Erregerarten habe ich

♥ **Off-Label-Use** (englisch) bezeichnet die Verordnung eines Fertigarzneimittels außerhalb des durch die Arzneimittelbehörden zugelassenen Gebrauchs. Die Verwendung kann im Anwendungsgebiet oder der Anwendungsart von der Arzneimittelzulassung abweichen. Im Deutschen spricht man dabei von zulassungsüberschreitender Anwendung. [Quelle: Wikipedia; 11.08.2025]



bereits „einmal durch“ – und es gibt tatsächlich Besserungen. Jedenfalls bei einigen Symptomen.

Inzwischen bin ich ein paar Mal Fahrrad gefahren. Habe selbst etwas zu Fuß eingekauft im Ort, habe einen kleinen Spaziergang gemacht und bin sogar einmal auf ein Konzert außerhalb gegangen. Einfache Dinge. Für Durchschnittsmenschen etwas völlig Normales. Für mich: ein erster, großer Erfolg! Ich hoffe sehr, dass es in der Zukunft so weitergeht.

Eines muss ich aber noch loswerden: Bei unseren Recherchen konnten wir feststellen, dass manches unerfreuliche Erlebnis bei Schulmedizinern nicht nur an deren Unkenntnis und Versagen lag. Im Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen der WHO (Weltgesundheitsorganisation) stand früher sehr wenig zur Borreliose. Das war die ICD-10. In der neuen Fassung (ICD-11) steht (nicht nur zu Borreliose) weitaus mehr. Wäre diese ICD-11 auch in Deutschland bereits verbindlich, könnte man mir und vielen anderen Patienten weitaus besser helfen! Das Schlimme

daran: „Eigentlich“ ist die ICD-11 bereits seit 2022 verbindlich. Es gibt eine Übergangsfrist bis maximal 2027. Etliche Länder haben die gar nicht gebraucht! Aber in Deutschland heißt es: „nicht vor 2028“. Ich finde das absolut empörend. Der von mir erwähnte Freund und „Computer-Freak“ bereitet aktuell eine Bundestags-Petition vor, um gegen dieses deutsche „Schläfertum“ zu demonstrieren. Das finde ich ausgezeichnet!

### Angehörigenbericht (Petent)

Mein Name ist Burkhard Tomm-Bub, Jahrgang 1957. Gelernter Erzieher, Sozialarbeiter und Magister der Erziehungswissenschaft. „Angehöriger“ – ist eigentlich nicht ganz richtig ausgedrückt. Aber, wie sagte mir kürzlich eine sympathische Person ganz richtig: „Stehen uns gute Freunde und Arbeitskollegen nicht oft näher als so manch‘ offizieller Verwandte?“ In diesem Falle trifft beides zu. Eva W. ist seit langem eine sehr gute Freundin und war etliche Jahre auch sehr geschätzte Arbeitskollegin. Zu Anfang waren ihre Beschwerden und Erkrankungen nach Außen hin kaum zu be-

merken. Wenn ich sie traf oder auf Veranstaltungen sah, war sie zumindest so weit erholt, dass sie dort hingehen konnte. Hatte sie einen schlechten Tag, besuchte sie solche Veranstaltungen erst gar nicht! War sie körperlich in der Lage, sich bei einem Arzttermin einzufinden, dann sah man ihr die schlimme Erkrankung nicht direkt an. Keine Wunden, keine Hautausschläge, keine Knochenbrüche, keine Haarausfälle. Borreliose und Ko-Infektionen gehören zu den „unsichtbaren“, aber dennoch leider höchst realen Krankheiten. Ähnlich geht es wohl einigen Schulmedizinern. Sie erkennen die Not der Patienten nicht, und selbst gut ausgebildete Ärzte neigen bei solchen Erkrankungen zu Verharmlosung, Schnelldiagnosen wie „alles psychisch“ oder gar herablassendem Verhalten. **Dies ist bitter, aber keine Medizin!** Das habe ich den letzten Monaten gelernt. Irgendwann sah man sich öffentlich seltener. Und sie hielt auch nicht mehr alles durch. Ich erinnere mich noch, dass sie bei einem Planetariumsbesuch nach der Pause nicht wieder hineingehen konnte und sich zunächst einige Minuten auf einer Bank im Foyer hinlegen musste. Ich kannte sie als eine zähe, intelligente Frau, die Yoga machte, fast täglich längere Strecken mit dem Fahrrad fuhr, es mochte, im Wald spazierenzugehen und auch immer mal gern ein Konzert mit moderner Musik besuchte. Ich merkte, diese Frau aber gab es nach und nach nicht mehr. Unsere Kommunikation beschränkte sich zunehmend auf seltene Besuche bei ihr, gelegentliche Telefonate, vor allem aber auf SMS, E-Mail-Wechsel und Chats im Internet. Aber auch so bekam ich sehr vieles hautnah mit. Ihren Kampf, ihre Verzweiflung und sogar gelegentliche Selbstmordgedanken. Etwas,

♥ Um medizinische Diagnosen und Behandlungen zu strukturieren und einheitlich zu benennen, wurden ICD- und OPS-Codes geschaffen.

Der **ICD-Code** ist ein weltweit anerkanntes System, mit dem medizinische Diagnosen einheitlich benannt werden. ICD steht für „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“, zu Deutsch und vereinfacht: „Internationale Klassifikation der Krankheiten“. Neben der derzeit gültigen Version ICD-10 ist im Januar 2022 die neue Version ICD-11 in Kraft getreten. Für eine Übergangsfrist von 5 Jahren sind beide Versionen verwendbar. Bis die ICD-11 in Deutschland eingeführt ist, wird weiter nach ICD-10 verschlüsselt. [Quelle: gesund.bund.de; Download vom 14.08.2025]

das ich früher niemals für möglich gehalten hätte. Das alles nahm auch mich sehr mit, und ich versuchte so gut zu helfen wie ich nur konnte. Dafür gibt es Gründe. Einmal bin ich als Sozialarbeiter ohnehin humanistisch und sozial orientiert. Und es gab auch in meinem Leben nicht nur angenehme Abschnitte. Ich bin Polytoxikomane (Mehrachabhängiger) und lebe seit 1989 clean und zufrieden abstinent. Nach etwa zwei Jahren Entgiftungen, Langzeittherapie, Psychotherapie und Selbsthilfegruppen konnte ich dies seinerzeit erreichen. 2010 hatte ich ein Oropharynxkarzinom, also Krebs. 16 Monate mit Operationen, Bestrahlungen und Reha vergingen danach. Ich berichte dies, weil ich glaube, dass ich mich sicherlich nicht in alles, aber doch in vieles einfühlen kann, was mit seelischem und körperlichem Schmerz zu tun hat. Bei Recherchen im Netz fanden sich dann mancherlei Fakten, die kaum bekannt, aber sehr wichtig sind. Zum Beispiel, dass Borreliose oftmals Co-Infektionen durch Bartonellen und Babesien mit sich bringt, die ihrerseits teils massive Symptome hervorbringen. Auch ist es so, dass sich aufgrund des Klimawandels in Europa Zecken, insbesondere die für Borreliose verantwortliche Art *Ixodes ricinus* (Gemeiner Holzbock), zunehmend ausbreiten. Nicht wenige sprechen bereits von einer „Stillen Pandemie“. Zum Thema „ICD-11“ hat Eva selbst

bereits einiges geschrieben. Durch die – auch international so gesehene – verschleppte offizielle verbindliche Einführung blockiert Deutschland Forschung, Therapie und finanzielle Hilfen der Krankenkassen für leidende Menschen. Nicht nur in Hinsicht auf Borreliose übrigens! Diese Blockierhaltung betrifft auch viele andere schwerkrank Menschen. In Deutschland gilt weiterhin die veraltete ICD-10. „Mindestens bis 2028“, wie zu lesen ist. Ein absolutes Unding, wie ich meine. Ich finde, wir dürfen das nicht hinnehmen. Ich startete deshalb eine Bundestags-Petition. Internet-Petitionen sind schön. Wirksamer jedoch ist es, Petitionen im Bundestag einzureichen. Erfolgreicher allemal. Verbündete zu finden ist jedoch sehr schwer, und die Hürden liegen hoch. Umso dankbarer bin ich dem Borreliose und FSME Bund Deutschland für seine Unterstützung. Er ist die größte und langjährige Patientenorganisation für Lyme-Borreliose und von Zecken übertragenen Krankheiten. Ebenso danke ich Herrn Dr. Mark Benecke, Deutschlands bekanntestem Kriminalbiologen! Und vielleicht finden sich ja doch auch noch weitere Organisationen und Prominente, die hier mittun wollen. **Das Einreichungsdatum der Petition war der 16. September 2025, der erste „Tag der Selbsthilfe“.** Nun kann es etwa drei Wochen dauern, bis die Kommission geprüft hat und die Petition im



AdobeStock/Patrick Daxenbichler

Internet eingestellt ist. Dies gilt dann als Einreichungstag und wäre geschätzt Dienstag, der 7. Oktober 2026. Ab diesem Zeitpunkt „tickt die Uhr“ leider unerbittlich. **Es bleiben dann exakt 42 Tage Zeit (sechs Wochen), um 30.000 Unterschriften von Unterstützern der Petition einzureichen. Grundsätzlich per Internet, aber auch rechtzeitig eingesandte Listen im Original sind zulässig und zählen mit.**

Ich habe bereits rechtssichere Vorlagen erstellt und kann Ihnen diese gerne zusenden. Senden Sie dazu eine **Mail an:**



ogma1@t-online.de  
oder laden Sie die  
Liste im Downloadbereich des BFBD direkt herunter.

Details zum konkreten Starttag und viele andere Informationen erhalten Sie zum Beispiel auch in meinen Blog zum Thema:



<https://kopfmahlen.blogspot.com/2025/06/startseite-icd-11-petition-bundestag.html>

Auf Meta (ehemals facebook) existiert ebenfalls eine Gruppe „**ICD-11 JETZT!**“. Mit ist klar, dass das nicht jedermannss Sache ist. Lassen Sie uns das Motto des BFBD aufgreifen: **Hand in Hand nach vorne gehen, denn gemeinsam sind wir stark, denn wenn viele mitmachen, erreichen wir das Ziel zusammen bestimmt.** Wir wollen das Quorum (Mindestanzahl) „knacken“! Schaffen wir das, muss eine öffentliche Anhörung stattfinden. **ICD-11 jetzt!**

