

Antrag

der Abg. Rainer Hinderer u. a. SPD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales und Integration

Aktuelle Versorgungssituation für Patientinnen und Patienten mit Myalgischer Enzephalomyelitis (ME)/ Chronischem Fatigue-Syndrom (CFS) und Forschung zu dieser chronischen Erkrankung in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie sich die Zahl der Patientinnen und Patienten, die mit der Diagnose ME/ CFS stationär oder ambulant behandelt wurden, in Baden-Württemberg in den letzten Jahren entwickelt hat (wenn möglich, differenziert nach Alter, Geschlecht sowie stationärer bzw. ambulanter Behandlung);
2. wie hoch die bei den Krankenkassen entstehenden Behandlungskosten für Patientinnen und Patienten mit der Diagnose ME/CFS sind und wie sich diese in den letzten Jahren entwickelt haben;
3. wie viele Patientinnen und Patienten in Baden-Württemberg so schwer an ME/ CFS erkrankt sind, dass sie auf eine pflegerische Versorgung angewiesen sind und wie sich diese Zahl in den letzten Jahren entwickelt hat (differenziert nach Alter, Geschlecht sowie stationärer bzw. ambulante Pflege);
4. wie viele Patientinnen und Patienten in Baden-Württemberg so schwer an ME/ CFS erkrankt sind, dass sie teilweise oder vollständig erwerbsunfähig sind und wie sich diese Zahl in den letzten Jahren entwickelt hat;
5. welche spezialisierten Anlaufstellen Patientinnen und Patienten mit der Diagnose ME/CFS in Baden-Württemberg haben und ob sie ggf. eine Anlaufstelle oder Beratungsstelle plant;
6. welche Kooperationen es mit bei dieser Krankheit bundesweit tätigen spezialisierten Behandlungszentren gibt;

Eingegangen: 02.06.2020 / Ausgegeben: 14.08.2020

*Drucksachen und Plenarprotokolle sind im Internet
abrufbar unter: www.landtag-bw.de/Dokumente*

Der Landtag druckt auf Recyclingpapier, ausgezeichnet mit dem Umweltzeichen „Der Blaue Engel“.

7. wie sie insgesamt die medizinische ambulante und stationäre Versorgungslage, die adäquate, interdisziplinäre und wohnortnahe Betreuung, die Versorgungsqualität bzw. Angemessenheit der Behandlung für Patientinnen und Patienten mit ME/CFS in Baden-Württemberg beurteilt;
8. wie sie insgesamt die Behandlung des Krankheitsbilds ME/CFS in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie das tatsächliche Wissen von Ärztinnen und Ärzten über das Krankheitsbild ME/CFS in Baden-Württemberg einschätzt, welche Probleme ihr diesbezüglich bekannt sind (beispielsweise bei zunächst falschen Diagnosen, Verharmlosungen etc.) und welche Maßnahmen sie ggf. zu einer besseren Aufklärung bzw. zur Verbesserung der Situation insgesamt in diesem Bereich plant und umsetzt;
9. welche Forschung im Bereich ME/CFS es in Baden-Württemberg an welchen Forschungsstätten derzeit gibt und welche der genannten Forschungsvorhaben sie derzeit im Bereich ME/CFS in welchem Umfang und Zeitraum fördert.

02.06.2020

Hinderer, Kenner, Rivoir,
Rolland, Selcuk, Wölfle SPD

Begründung

Die Myalgische Enzephalomyelitis (ME) bzw. das Chronische Fatigue-Syndrom (CFS) ist eine oft schwer verlaufende chronische, neuroimmunologische Erkrankung, die bisher wenig erforscht und schwer zu diagnostizieren ist. In Deutschland sind nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für ME/CFS schätzungsweise bis zu 240.000 Menschen erkrankt. Der vorliegende Antrag soll die Versorgungssituation der Patientinnen und Patienten mit ME/CFS in Baden-Württemberg sowie Maßnahmen der Landesregierung zur Verbesserung der Versorgung und zur Forschung diesbezüglich erfragen.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 30. Juli 2020 Nr. 51-0141.5-016/8201 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst sowie dem Ministerium für Finanzen zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. *wie sich die Zahl der Patientinnen und Patienten, die mit der Diagnose ME/CFS stationär oder ambulant behandelt wurden, in Baden-Württemberg in den letzten Jahren entwickelt hat (wenn möglich, differenziert nach Alter, Geschlecht sowie stationärer bzw. ambulanter Behandlung);*

Daten zur stationären Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten mit Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronischem Fatigue-Syndrom (ME/CFS) liegen dem Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg aus der Krankenhausdiagnose-

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

statistik vor. Das sind Daten zu den vollstationär aufgenommenen Behandlungsfällen aufgrund der Diagnose ME/CFS (ICD-10: G93.3 Chronisches Müdigkeitssyndrom). Eine entsprechende Auflistung nach Geschlecht und Altersgruppe zeigt Tabelle 1 (s. *Anlage*). Zu beachten ist, dass von den vollstationären Behandlungsfällen nicht direkt auf die Prävalenz in der Bevölkerung geschlossen werden kann. Sie können daher höchstens als Näherungswert für die Entwicklung von Häufigkeiten dienen. Zudem werden Patienten, die in einem Jahr mehrfach vollstationär behandelt werden, als mehrere Behandlungsfälle gezählt.

In Baden-Württemberg gab es im Jahr 2017 insgesamt 112 vollstationäre Behandlungsfälle aufgrund der Diagnose ME/CFS. Bezogen auf die Bevölkerung handelt es sich hierbei um einen Behandlungsfall je 100.000 Einwohner (s. Abb. 1). Gegenüber Behandlungsraten im Jahr 2000 (0,3 pro 100.000 Einwohner) konnte ein Anstieg verzeichnet werden. Dennoch bewegen sich die Behandlungsraten weiterhin insgesamt auf relativ niedrigem Niveau. Bundesweit ergab sich ebenfalls ein Anstieg der Behandlungsrate von 0,3 je 100.000 Einwohner im Jahr 2000 (Gesamtzahl der Fälle: 217 insgesamt, Männer 92, Frauen 125) auf 1,3 im Jahr 2017 (Gesamtzahl der Fälle: 1.076 insgesamt, Männer 344, Frauen 732).

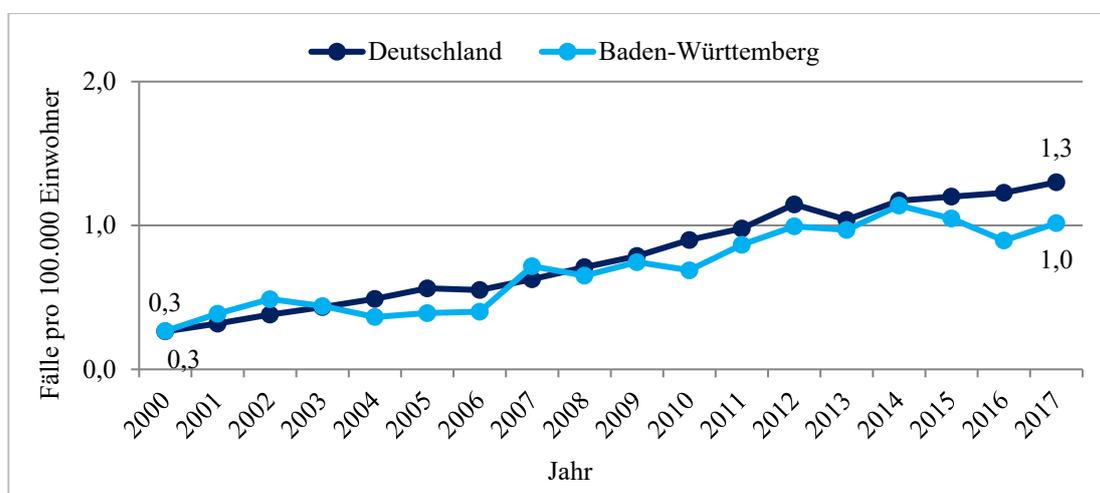


Abbildung 1: Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner aufgrund der ICD-10-Diagnose G93.3 Chronisches Müdigkeitssyndrom von 2000 bis 2017 (Datenquelle: Krankenhausdiagnosestatistik, Bevölkerungsfortschreibung zum Jahresende/Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen)

Bei der Interpretation der Daten ist zu beachten, dass ein Anstieg von Behandlungsraten nicht immer gleichzusetzen ist mit einem erhöhten Auftreten eines Krankheitsbildes. Möglicherweise ist ein Anstieg auch teilweise auf eine erhöhte Sensibilisierung gegenüber dem Krankheitsbild in der Ärzteschaft zurückzuführen.

Werden die Daten differenziert nach Geschlecht betrachtet, zeigt sich, dass häufiger Frauen aufgrund der Diagnose ME/CFS stationär behandelt werden. Im Jahr 2017 entfielen 74% der Krankenhausfälle in Baden-Württemberg anlässlich der Diagnose ME/CFS auf weibliche und nur knapp 26% auf männliche Patienten. Zudem wird im zeitlichen Verlauf ein stärkerer Anstieg der Behandlungsrate von Frauen deutlich (s. Abb. 2). Dies zeigt sich auch im bundesweiten Vergleich.

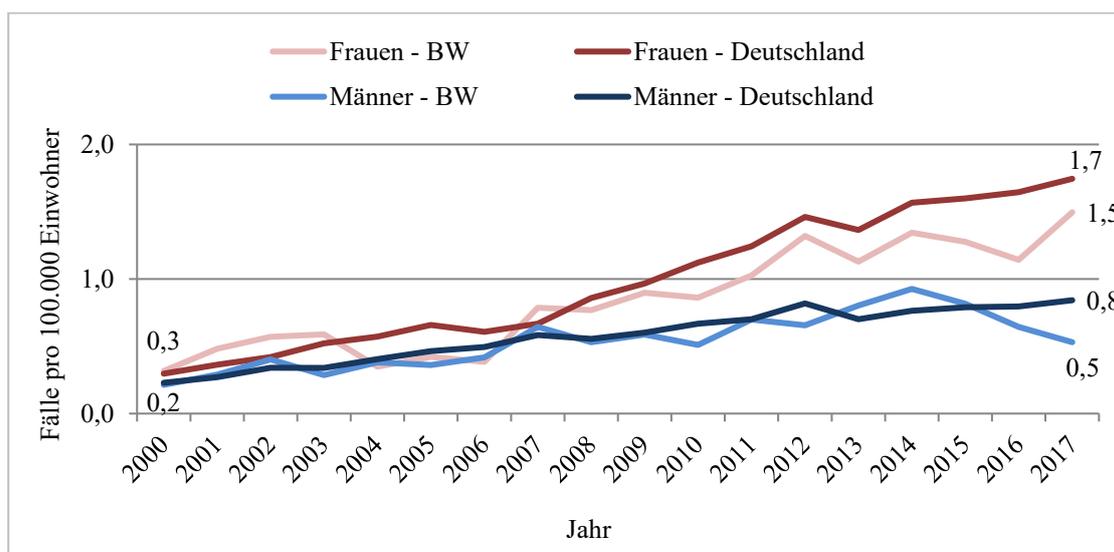


Abbildung 2: Krankenhausfälle aufgrund der ICD-10-Diagnose G93.3 Chronisches Müdigkeitssyndrom nach Geschlecht je 100.000 männliche bzw. weibliche Einwohner von 2000 bis 2017 (Datenquelle: Krankenhausdiagnosestatistik, Bevölkerungsforschung zum Jahresende/Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen)

In Baden-Württemberg wurden Patientinnen und Patienten am häufigsten im mittleren Erwachsenenalter aufgrund von ME/CFS vollstationär behandelt. Im Jahr 2017 zählten die Altersgruppen der 45 bis unter 55-Jährigen mit 23 % der Fälle sowie der 55 bis unter 65-Jährigen mit 26 % der Fälle die meisten Behandlungsfälle (s. Abb. 3).

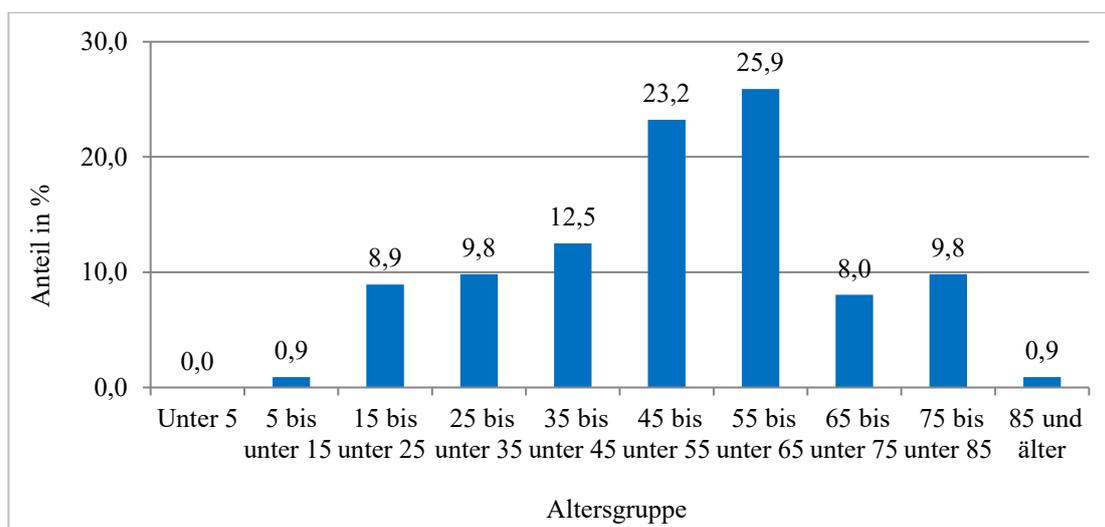


Abbildung 3: Verteilung der Krankenhausfälle in Baden-Württemberg aufgrund der ICD-10-Diagnose G93.3 Chronisches Müdigkeitssyndrom im Jahr 2017 auf die Altersgruppen (Datenquelle: Krankenhausdiagnosestatistik/Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen)

Zu der Frage, wie sich die Zahl der Patientinnen und Patienten, die mit der Diagnose ME/CFS ambulant behandelt wurden, in Baden-Württemberg in den letzten Jahren entwickelt hat, hat die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) Daten für die Jahre 2013 bis 2020 übermittelt (s. Anlage, Tabelle 2). Für das 1. Quartal 2020 sind 11.776 Fälle aufgeführt, verglichen mit 6.107 Fällen für das 1. Quartal 2013. Es handelt sich dabei um die Anzahl der pro Quartal über die KVBW abgerechneten Fälle von Patientinnen und Patienten, die mit der gesicher-

ten Diagnose (ICD G 93.3) vertragsärztlich behandelt wurden. Die Diagnose ICD G 93.3 umfasst die Behandlung des Chronischen Müdigkeitssyndroms inklusive Chronisches Müdigkeitssyndrom bei Immundysfunktion, Myalgische Enzephalomyelitis und Postvirales Müdigkeitssyndrom.

Nicht enthalten sind in der Übersicht jene Fälle, die auf Grundlage eines Selektivvertrags (z. B. Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung) zwischen den Ärztinnen und Ärzten und den Krankenkassen unmittelbar abgerechnet wurden.

Aus der Abrechnungsstatistik der KVBW ist erkennbar, dass die Anzahl der ambulant behandelten Patientinnen und Patienten mit der gesicherten Diagnose (ICD G 93.3) seit 2013 stetig zugenommen hat.

2. wie hoch die bei den Krankenkassen entstehenden Behandlungskosten für Patientinnen und Patienten mit der Diagnose ME/CFS sind und wie sich diese in den letzten Jahren entwickelt haben;

Detaillierte Zahlen aller Krankenkassen mit Versicherten in Baden-Württemberg liegen der Landesregierung aufgrund der bundesweiten Organisationsstruktur der meisten Träger der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht vor. Eine amtliche Statistik, die diese Angaben beinhaltet, gibt es nicht.

Nach Angaben des BKK Landesverbands Süd stellen sich die Behandlungskosten für Patientinnen und Patienten mit der Diagnose ME/CFS wie folgt dar:

	Ambulante Behandlungskosten	Stationäre Behandlungskosten	Gesamt
2015	402.526,76	1.389.861,98	1.792.388,74
2016	461.837,12	2.310.093,59	2.771.930,71
2017	500.430,10	2.634.596,45	3.135.026,55
2018	567.491,26	2.556.011,76	3.123.503,02
2019	638.695,96	7.086.858,23	7.725.554,19
Gesamt	2.570.981,20	15.977.422,01	18.548.403,21

Tabelle 3: Behandlungskosten für BKK-versicherte Patientinnen und Patienten mit der Diagnose ME/CFS, die sich in Baden-Württemberg behandeln ließen, in den Jahren 2015 bis 2019 nach Angaben des BKK Landesverbands Süd

Berücksichtigt sind alle ambulanten Behandlungsfälle und stationären Abrechnungsfälle in den Jahren 2015 bis 2019 von BKK-Versicherten, die sich in Baden-Württemberg behandeln ließen.

Auf Basis einer Hochrechnung von Angaben der landesunmittelbaren AOK Baden-Württemberg kann insgesamt in Baden-Württemberg mit Leistungsausgaben im Jahr 2014 von ca. 71 Mio. Euro gerechnet werden und im Jahr 2018 von ca. 167 Mio. Euro. Dabei ist zu beachten, dass nach Angaben der AOK Baden-Württemberg diese Leistungsausgaben nicht krankheitsspezifisch sind, sondern sämtliche Leistungsausgaben dieser Versicherten für alle ärztlich notwendigen Behandlungen/Verordnungen umfassen. Die betroffenen Versicherten hatten im Jahr 2018 deutlich höhere Leistungsausgaben als der Durchschnitt aller Versicherter der AOK Baden-Württemberg im Jahr 2018.

3. *wie viele Patientinnen und Patienten in Baden-Württemberg so schwer an ME/CFS erkrankt sind, dass sie auf eine pflegerische Versorgung angewiesen sind und wie sich diese Zahl in den letzten Jahren entwickelt hat (differenziert nach Alter, Geschlecht sowie stationärer bzw. ambulanter Pflege);*

Der Landesregierung liegen keine differenzierten Daten zum Schweregrad der Erkrankung bei ME/CFS Patienten und Patientinnen vor.

4. *wie viele Patientinnen und Patienten in Baden-Württemberg so schwer an ME/CFS erkrankt sind, dass sie teilweise oder vollständig erwerbsunfähig sind und wie sich diese Zahl in den letzten Jahren entwickelt hat;*

Daten zur teilweisen oder vollständigen Erwerbsunfähigkeit aus der Rentenstatistik liegen aufgeschlüsselt bis auf die hierfür erforderliche ICD-10-Diagnoseebene für diese Erkrankung nicht vor.

5. *welche spezialisierten Anlaufstellen Patientinnen und Patienten mit der Diagnose ME/CFS in Baden-Württemberg haben und ob sie ggf. eine Anlaufstelle oder Beratungsstelle plant;*

In Baden-Württemberg gibt es nach derzeitigem Kenntnisstand keine spezialisierten Anlaufstellen für Patientinnen und Patienten mit der Diagnose ME/CFS. Eine solche spezialisierte Anlaufstelle ist nicht geplant. Die Beratungskapazitäten sollten so eingesetzt werden, dass sie für möglichst viele Patientinnen und Patienten als Ansprechstelle dienen können. Für Patientinnen und Patienten mit der Diagnose ME/CFS gibt es neben den Beratungsmöglichkeiten der Krankenversicherungen zwei unabhängige Patientenberatungsstellen in Tübingen und Stuttgart. Weitere Informationen sind abrufbar auf den Internetseiten des Ministeriums für Soziales und Integration unter:

<https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/selbsthilfe-und-beratungsangebote/unabhaengige-patientenberatung/>

6. *welche Kooperationen es mit bei dieser Krankheit bundesweit tätigen spezialisierten Behandlungszentren gibt;*

In der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) der WHO ist das Chronische Müdigkeitssyndrom/Chronic fatigue syndrome einschließlich des Chronischen Müdigkeitssyndrom bei Immundysfunktion, der Myalgischen Enzephalomyelitis und des Postviralen Müdigkeitssyndroms unter G93.3 als neurologische Erkrankung codiert. Die Behandlung fällt demnach in das Fachgebiet Neurologie.

In Baden-Württemberg ist eine Fachabteilung für Neurologie an 53 Krankenhäusern planerisch ausgewiesen, in denen eine stationäre Behandlung einer ME/CFS möglich ist. Im Hinblick auf die Tatsache, dass die Erkrankung als schwer zu diagnostizierend eingestuft wird, können die in Baden-Württemberg an sämtlichen Universitätskliniken ausgewiesenen Zentren für Seltene Erkrankungen eine zentrale Rolle bei der Diagnostik und der Steuerung der Weiterbehandlung dieser Erkrankung einnehmen. Die dortigen „Typ A Zentren“ übernehmen als Dachstrukturen insbesondere für die Versorgung von Patienten mit unklaren Diagnosen eine Lotsenfunktion. Zudem sind bei mehreren Universitätskliniken im Bereich der Typ B-Zentren Fachzentren für immunologisch bedingte Erkrankungen und seltene neurologische Erkrankungen ausgewiesen. Bundesweit bietet die Charité in Berlin eine explizite CFS-Sprechstunde an.

7. *wie sie insgesamt die medizinische ambulante und stationäre Versorgungslage, die adäquate, interdisziplinäre und wohnortnahe Betreuung, die Versorgungsqualität bzw. Angemessenheit der Behandlung für Patientinnen und Patienten mit ME/CFS in Baden-Württemberg beurteilt;*

Vor allem im Hinblick auf den demografischen Wandel und damit einhergehend, der Veränderung des Krankheitsspektrums mit einer Zunahme an chronischen Erkrankungen, ist eine bessere Zusammenarbeit über die verschiedenen Professionen hinweg unerlässlich. Menschen mit ME/CFS benötigen eine multiprofessionelle, lückenlose und sektoren-übergreifende Versorgung. Das Zusammenspiel des Personals mit unterschiedlichen Qualifikationsprofilen wird immer wichtiger. Hierbei ist ein professionelles Management und eine enge Abstimmung innerhalb des multiprofessionellen Teams von Bedeutung. Besonders wichtig ist in diesem Zusammenhang die Kontinuität der Versorgung der Patienten und Patientinnen. All diese Faktoren sind wichtige Bausteine in der Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung, welche ein wichtiges Ziel des Ministeriums für Soziales und Integration ist. Empfehlungen und Erkenntnisse unter anderem aus den Modellprojekten zur ambulanten und zur sektorenübergreifenden Versorgung sollen gerade auch die Versorgung von Personen mit chronischen Erkrankungen verbessern.

8. *wie sie insgesamt die Behandlung des Krankheitsbilds ME/CFS in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie das tatsächliche Wissen von Ärztinnen und Ärzten über das Krankheitsbild ME/CFS in Baden-Württemberg einschätzt, welche Probleme ihr diesbezüglich bekannt sind (beispielsweise bei zunächst falschen Diagnosen, Verharmlosungen etc.) und welche Maßnahmen sie ggf. zu einer besseren Aufklärung bzw. zur Verbesserung der Situation insgesamt in diesem Bereich plant und umsetzt;*

Die Behandlung des Krankheitsbildes ME/CFS ist in der ärztlichen Ausbildung sowie in der ärztlichen Weiterbildung im Gebiet Neurologie abgebildet.

Im Gebiet Neurologie werden laut Weiterbildungsordnung 2020 im Kompetenzblock „Autoimmunerkrankungen“ Kenntnisse in den Verlaufsformen und sozialmedizinischen Aspekten der Multiplen Sklerose und anderer demyelinisierender Erkrankungen erworben.

Aus der Fortbildungsdatenbank der Landesärztekammer Baden-Württemberg lässt sich entnehmen, dass regelmäßig auch Fortbildungsveranstaltungen zu der Thematik ME/CFS angemeldet und durchgeführt werden.

Des Weiteren bietet die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) auch unter dem Titel „Müdigkeit“ eine wissenschaftlich fundierte und zugleich praxiserprobte Leitlinie dieser beiden Krankheitsbilder an, um die Versorgungsqualität bereits in der hausärztlichen Praxis zu verbessern.

9. *welche Forschung im Bereich ME/CFS es in Baden-Württemberg an welchen Forschungsstätten derzeit gibt und welche der genannten Forschungsvorhaben sie derzeit im Bereich ME/CFS in welchem Umfang und Zeitraum fördert.*

An der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm bestehen aktuell folgende drittmittelfinanzierte Forschungsvorhaben im Bereich ME/CFS:

- Ursachen und Therapieoptionen der Multiple Skleroseassoziierten Fatigue: Spielen Mitochondrien und komplementärmedizinische Maßnahmen eine Rolle?
- SNP polymorphisms, immunosenescence, chronic infections, expression of retroviral env1 in macrophages, an mitochondrial dysfunction in ME-CFS
- Leistungsverlustsyndrome, chronische Müdigkeit und Inflammation
- Postinfektionssyndrome mit Müdigkeit und Erschöpfung und Übertraining im Sport

Jegliche Forschung an den Medizinischen Fakultäten des Landes, auch wenn sie von Dritten finanziert wird, ist nur möglich durch eine solide Grundfinanzierung. Das Land versetzt seine Hochschulen und Klinika verlässlich in die Lage, Mittel einzuwerben und wichtige Forschung voranzutreiben – zuletzt mit der im März 2020 unterzeichneten neuen Hochschulfinanzierungsvereinbarung Baden-Württemberg 2021 bis 2025.

Lucha

Minister für Soziales
und Integration

ANLAGE**Kleine Anfrage 16/8201 der Abg. Rainer Hinderer u. a. SPD****Aktuelle Versorgungssituation für Patientinnen und Patienten mit Myalgischer Enzephalomyelitis (ME)/Chronischem Fatigue-Syndrom (CFS) und Forschung zu dieser chronischen Erkrankung in Baden-Württemberg****Anlagen zu Frage 1:****Tabelle 1:** Anzahl der vollstationären Krankenhausfälle aufgrund der ICD-10-Diagnose G93.3 Chronisches Müdigkeitssyndrom von Patienten mit Wohnort in Baden-Württemberg nach Jahr, Geschlecht und Altersgruppe (Datenquelle: Krankenhausdiagnosestatistik/Statistisches Bundesamt)

Insgesamt											
Jahr	Fälle	Fälle nach Altersgruppe									
		Unter 5	5 bis unter 15	15 bis unter 25	25 bis unter 35	35 bis unter 45	45 bis unter 55	55 bis unter 65	65 bis unter 75	75 bis unter 85	85 und älter
2000	28	–	1	3	6	11	3	2	1	1	–
2001	41	–	2	4	8	5	12	7	1	2	–
2002	52	–	3	4	14	9	16	5	1	–	–
2003	47	1	2	3	12	13	7	8	1	–	–
2004	39	–	1	3	8	8	8	4	3	4	–
2005	42	–	1	3	8	10	8	6	2	4	–
2006	43	1	3	7	6	9	9	2	3	2	1
2007	77	–	2	7	11	13	23	13	5	1	2
2008	70	–	3	7	11	20	16	7	5	1	–
2009	80	–	4	11	10	16	14	13	5	5	2
2010	74	–	–	4	6	21	18	13	10	2	–
2011	91	–	5	8	11	14	29	21	2	1	–
2012	105	–	3	5	9	17	27	30	12	2	–
2013	103	–	–	7	8	12	34	18	16	7	1
2014	122	–	1	4	18	21	30	22	16	6	4
2015	114	1	2	12	14	18	30	20	10	7	–
2016	98	–	1	9	19	10	21	29	5	4	–
2017	112	–	1	10	11	14	26	29	9	11	1

Männer											
Jahr	Fälle	Fälle nach Altersgruppe									
		Unter 5	5 bis unter 15	15 bis unter 25	25 bis unter 35	35 bis unter 45	45 bis unter 55	55 bis unter 65	65 bis unter 75	75 bis unter 85	85 und älter
2000	11	–	1	–	2	6	–	1	1	–	–
2001	15	–	1	1	4	3	3	2	1	–	–
2002	21	–	1	1	7	2	8	1	1	–	–
2003	15	1	1	1	3	4	3	2	–	–	–
2004	20	–	–	3	4	5	4	2	–	2	–
2005	19	–	1	–	5	4	3	5	–	1	–
2006	22	1	2	6	4	4	4	–	1	–	–
2007	34	–	2	5	4	5	9	4	3	1	1
2008	28	–	2	2	4	6	9	4	1	–	–
2009	31	–	2	6	6	5	3	4	3	1	1
2010	27	–	–	3	4	5	6	3	5	1	–
2011	36	–	3	5	6	4	12	6	–	–	–
2012	34	–	–	3	4	5	6	12	4	–	–
2013	42	–	–	6	4	5	12	6	6	3	–
2014	49	–	1	4	5	9	14	7	6	3	–
2015	44	–	1	5	8	8	10	4	4	4	–
2016	35	–	–	5	8	5	5	8	1	3	–
2017	29	–	–	4	3	4	3	7	3	4	1
Frauen											
Jahr	Fälle	Fälle nach Altersgruppe									
		Unter 5	5 bis unter 15	15 bis unter 25	25 bis unter 35	35 bis unter 45	45 bis unter 55	55 bis unter 65	65 bis unter 75	75 bis unter 85	85 und älter
2000	17	–	–	3	4	5	3	1	–	1	–
2001	26	–	1	3	4	2	9	5	–	2	–
2002	31	–	2	3	7	7	8	4	–	–	–
2003	32	–	1	2	9	9	4	6	1	–	–
2004	19	–	1	–	4	3	4	2	3	2	–
2005	23	–	–	3	3	6	5	1	2	3	–
2006	21	–	1	1	2	5	5	2	2	2	1
2007	43	–	–	2	7	8	14	9	2	–	1
2008	42	–	1	5	7	14	7	3	4	1	–
2009	49	–	2	5	4	11	11	9	2	4	1
2010	47	–	–	1	2	16	12	10	5	1	–
2011	55	–	2	3	5	10	17	15	2	1	–
2012	71	–	3	2	5	12	21	18	8	2	–
2013	61	–	–	1	4	7	22	12	10	4	1
2014	73	–	–	–	13	12	16	15	10	3	4
2015	70	1	1	7	6	10	20	16	6	3	–
2016	63	–	1	4	11	5	16	21	4	1	–
2017	83	–	1	6	8	10	23	22	6	7	–

Tabelle 2: Anzahl der pro Quartal über die KVBW abgerechneten Fälle von Patientinnen und Patienten, die mit der gesicherten Diagnose (ICD G 93.3) vertragsärztlich behandelt wurden, für den Zeitraum 1. Quartal 2013 bis 1. Quartal 2020. Abfrage der KVBW, Stand: 1. Juli 2020.

ICD G93.3 - Chronisches Müdigkeitssyndrom

> Quartale 1/2013 bis 1/2020

> nur Diagnosesicherheit G (=gesichert)

> Umsätze und Fälle aus kollektiv-vertraglicher Versorgung inkl. Sonstige Kostenträger (SKT) sind berücksichtigt

> Umsätze und Fälle aus selektiv-vertraglicher Versorgung sind nicht berücksichtigt

> Leistungen werden vor dem Hintergrund der Honorarverteilung tw. nicht zu 100% ausgezahlt, daher Leistungen ≠ Honorar

Jahr	Quartal	Anzahl Fälle	Leistungen je Fall	Honorar je Fall
2013	1	6.107		
	2	6.126		
	3	6.191		
	4	6.591		
2014	1	7.013		
	2	6.918		
	3	7.100		
	4	7.338		
2015	1	7.744		
	2	7.660		
	3	7.695		
	4	7.967		
2016	1	8.189		
	2	8.670		
	3	8.535		
	4	8.763		
2017	1	9.412	97 €	93 €
	2	9.361	95 €	94 €
	3	9.605	96 €	92 €
	4	9.780	96 €	93 €
2018	1	10.160	99 €	95 €
	2	10.396	97 €	95 €
	3	10.332	99 €	94 €
	4	10.813	99 €	96 €
2019	1	11.284	101 €	97 €
	2	11.223	98 €	96 €
	3	11.540	97 €	94 €
	4	11.686	99 €	96 €
2020	1	11.776	101 €	98 €