

Antrag

der Abg. Dr. Dorothea Kliche-Behnke u. a. SPD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Long-COVID, Post-COVID, ME/CFS, Post-Vac – Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Long-COVID schnell in Baden-Württemberg umsetzen

Antrag

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

1. wie sie die Versorgungslage von Post-Vac-Betroffenen (Patientinnen und Patienten, die nachfolgend einer Impfung zur Prophylaxe einer COVID-19-Erkrankung Long-COVID-ähnliche Symptome aufweisen) in Baden-Württemberg bewertet;
2. wo sich in Baden-Württemberg Selbsthilfegruppen zum Thema Post-Vac gegründet haben und wie sie diese aktuell und zukünftig unterstützt;
3. wie viele Menschen aus Baden-Württemberg einen Antrag auf Anerkennung eines Schadens durch die Coronaimpfung und Entschädigung gestellt haben (bitte aufgeschlüsselt nach Jahr sowie nach Status [angenommen, abgelehnt, in Bearbeitung, aus anderen Gründen erledigt]);
4. wie sie die neue Richtlinie über eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Long-COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen (Long-COVID-Richtlinie), beurteilt;
5. welche konkreten Schritte zur Umsetzung der Richtlinie wann in der Landesregierung bzw. in den Fachgremien der Landespolitik, wie etwa dem Sektorenübergreifenden Landesausschuss für Gesundheit und Pflege, unternommen wurden bzw. werden sollen;
6. welche konkreten Schritte zur Umsetzung der Richtlinie wann in den Strukturen der Ärzteschaft, insbesondere in der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg oder in der Landesärztekammer Baden-Württemberg, unternommen wurden bzw. werden sollen;

Eingegangen: 5.6.2024 / Ausgegeben: 22.7.2024

*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. welche konkreten Schritte zur Umsetzung der Richtlinie wann in den baden-württembergischen Universitätskliniken bzw. den Medizinischen Fakultäten auch im Hinblick auf die Rolle der Hochschulambulanzen nach § 3 Absatz 4 der Long-COVID-Richtlinie unternommen wurden bzw. werden sollen;
8. wie weit inzwischen das aus Landesmitteln finanzierte Kompetenznetz Long-/Post-COVID Baden-Württemberg dabei gekommen ist, ein landesweit gültiges Versorgungskonzept für Long-/Post-COVID in ganz Baden-Württemberg zu etablieren und damit eine gute Grundversorgung durch Hausärztinnen und -ärzte sowie eine zielgerichtete Zuweisung an Spezialistinnen und Spezialisten zu gewährleisten, und inwiefern dieses Projekt mit den Inhalten der Long-COVID-Richtlinie harmonisiert;
9. wie viele Ärztinnen und Ärzte bzw. andere Personen aus Gesundheitsberufen bisher an der Basisfortbildung zu Post- und Long-COVID teilgenommen haben, die das Long-COVID-Netzwerk Rhein-Neckar gemeinsam mit der Universität Heidelberg (Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung sowie Abteilung Innere Medizin IV/Long-COVID-Ambulanz) in Kooperation mit dem Hausärzteverband sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg anbietet;
10. inwiefern die Hausärztinnen und -ärzte sowie die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte in Baden-Württemberg bisher zur Diagnostik und Behandlung der Erkrankten in der Lage sind, unter Berücksichtigung der Frage, welche Schritte für sie zur Umsetzung der Long-COVID-Richtlinie erforderlich sind;
11. inwiefern es in Baden-Württemberg bisher eine fachärztliche Versorgungsstruktur gibt, die zur Diagnostik und Behandlung der Erkrankten in der Lage ist, unter Berücksichtigung der Frage, welche Schritte für sie zur Umsetzung der Long-COVID-Richtlinie erforderlich sind;
12. inwiefern es in Baden-Württemberg bisher eine spezialisierte ambulante Versorgung gibt, die zur Diagnostik und Behandlung der Erkrankten in der Lage ist, unter Berücksichtigung der Frage, welche Schritte für sie zur Umsetzung der Long-COVID-Richtlinie erforderlich sind;
13. in welchen kommunalen Gesundheitskonferenzen Baden-Württembergs die Themen Long-COVID, Post-COVID, ME/CFS, Post-Vac bisher mit welchen Ergebnissen behandelt wurden;
14. mit welchen Ergebnissen sich der Öffentliche Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg bisher mit den Themen Long-COVID, Post-COVID, ME/CFS, Post-Vac befasst hat.

4.6.2024

Dr. Kliche-Behnke, Kenner, Wahl, Rolland, Rivoir SPD

Begründung

Infolge des Auftrags der Koalition im Bund aus dem Pflegeentlastungsgesetz hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im vergangenen Jahr die Richtlinie über eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Long-COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen, erarbeitet. Sie wurde im G-BA am 21. Dezember 2023 beschlossen und ist nach der Prüfung durch das Bundesgesundheitsministerium und ihrer Veröffentlichung im Bundesanzeiger am 8. Mai 2024 in Kraft getreten. Von der Richtlinie sind ausdrücklich auch Pa-

tientinnen und Patienten erfasst, die den Verdacht oder die Diagnose einer Myalgischen Enzephalomyelitis/eines Chronic Fatigue Syndromes (ME/CFS) aufweisen, die nachfolgend einer Impfung zur Prophylaxe einer COVID-19-Erkrankung Long-COVID-ähnliche Symptome aufweisen („Post-Vac“) oder die infolge einer Infektion post-akut eine der Long-COVID-Erkrankung ähnliche Symptomatik aufweisen (Post-COVID).

Solche Patientinnen und Patienten sollen jetzt schneller und bedarfsgerechter behandelt werden. Das ist ein Durchbruch für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit entsprechenden Symptomen, die in der Regel bisher sehr große Probleme haben, eine angemessene Diagnostik und Therapie zu erhalten. Die Inhalte der Richtlinie müssen jetzt so schnell wie möglich in die Praxis umgesetzt werden, denn der Leidensdruck der Betroffenen ist sehr hoch. Die Antragsteller fragen, wie und wann dies in Baden-Württemberg geschieht bzw. geschehen soll. In der öffentlichen Debatte kam bislang die spezifische Situation von Post-Vac-Betroffenen zu kurz. Mit diesem Antrag soll daher auch insbesondere ihre Versorgungslage in Baden-Württemberg näher beleuchtet werden.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 9. Juli 2024 Nr. SM56-0141.5-87/3108/ nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst zu dem Antrag wie folgt Stellung:

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

- 1. wie sie die Versorgungslage von Post-Vac-Betroffenen (Patientinnen und Patienten, die nachfolgend einer Impfung zur Prophylaxe einer COVID-19-Erkrankung Long-COVID-ähnliche Symptome aufweisen) in Baden-Württemberg bewertet;*
- 4. wie sie die neue Richtlinie über eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Long-COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen (Long-COVID-Richtlinie), beurteilt;*

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 1 und 4 gemeinsam beantwortet.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 21. Dezember 2023 die Richtlinie über eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Long-COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen (LongCOV-RL) beschlossen. Die Richtlinie ist am 9. Mai 2024 in Kraft getreten.

Patienten mit Verdacht auf Long-COVID oder einer Erkrankung, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweist, sollen bedarfsgerechter behandelt werden. Mit diesem Ziel hat der G-BA in der LongCOV-RL Anforderungen an die Versorgung der Patienten definiert und Versorgungspfade beschrieben.

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

Die Versorgung von Patienten nach § 2 LongCOV-RL kann in Abhängigkeit von der Art, Schwere und Komplexität der Erkrankung in den Ebenen der hausärztlichen Versorgung (§ 5 LongCOV-RL), der fachärztlichen Versorgung (§ 6 LongCOV-RL) und der spezialisierten ambulanten Versorgung (§ 7 LongCOV-RL) erfolgen.

Die Leistungsinhalte der LongCOV-RL umfassen im Rahmen der Versorgung von Patienten nach § 2 LongCOV-RL die Behandlungscoordination, den Behandlungsplan, das Basis-Assessment, die Diagnostik und Behandlung in der haus- und fachärztlichen sowie in der spezialisierten ambulanten Versorgung. Zudem gehören die Teilnahme an Konsilen und Fallbesprechungen zu den Aufgaben aller Versorgungsstufen.

Entsprechend der aktuellen Leitlinien-Empfehlungen im Rahmen der etablierten Versorgungsstrukturen wird in der LongCOV-RL eine gestufte ambulante Versorgung für Patienten mit Verdacht auf Long-COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen, vorgesehen, deren praktische Umsetzung und Wirkung abzuwarten sein wird.

2. wo sich in Baden-Württemberg Selbsthilfegruppen zum Thema Post-Vac gegründet haben und wie sie diese aktuell und zukünftig unterstützt;

Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration sind derzeit ausschließlich Post-Vac betreffend, mehrere Selbsthilfegruppen in Baden-Württemberg bekannt. Diese befinden sich im Raum Stuttgart, Heilbronn, Tübingen, Calw, Aalen, Ulm, Ravensburg und Konstanz. Darüber hinaus gibt es zudem noch acht bundesweit agierende Selbsthilfegruppen.

Die Erfahrungen und die Kompetenz der Betroffenen in der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe sind ein unverzichtbarer Beitrag für eine patientenorientierte Gesundheitsversorgung. Die Selbsthilfegruppen im Gesundheitswesen und deren Landesverbände stellen ein wesentliches Bindeglied zwischen den betroffenen Menschen, den politisch Verantwortlichen, Behörden, Leistungserbringern und wissenschaftlichen Einrichtungen dar. Das Land Baden-Württemberg unterstützt deshalb die Arbeit der Selbsthilfegruppen chronisch Kranker im Sinne einer Hilfe zur Selbsthilfe und zur Stärkung des ehrenamtlichen Engagements ihrer Mitglieder, ergänzend zur Förderung durch die gesetzliche Krankenversicherung. Die Förderung der Selbsthilfegruppen chronisch kranker Menschen soll, bei Vorliegen der haushalterischen Voraussetzungen, auch in den nächsten Jahren fortgesetzt werden.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration setzt zudem die begonnenen Dialoge mit den Post-Vac-Selbsthilfegruppen fort. Am 11. Januar 2024 fand auf Einladung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration ein Austausch zum Thema Versorgungsstruktur von Post-Vac-Betroffenen in Baden-Württemberg statt, an welchem Ärzte und die Vertreterinnen und Vertreter der Post-Vac-Selbsthilfegruppen aus Stuttgart und Tübingen teilnahmen.

Zudem fand am 18. Januar 2024 ein Gespräch über die aktuellen Entwicklungen zum Post-Vac-Syndrom zwischen Herrn Minister Manfred Lucha und der Vertreterin des CoVeRSE Bundesverbands e. V. statt. Aktuell befindet sich das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration in der Fortführung dieses Austausches um die Platzierung der angesprochenen Themen im sektorenübergreifenden Landesausschuss für Gesundheit und Pflege (SLA) zu ermöglichen. Der SLA setzt sich mit der Gesundheitsversorgung und bedarfsgerechten medizinischen und pflegerischen patientenbezogenen Versorgungsstrukturen im Land auseinander. Mitglieder des sektorenübergreifenden Landesausschusses sind alle an der Versorgungssteuerung unmittelbar Beteiligten, die Verbände der Pflegeberufe und der Pflegeeinrichtungen sowie die kommunale Ebene und die Patienten- und Betroffenenvertretung. Ziel ist es, neben der weiteren Sensibilisierung für Post-Vac in der Regelversorgungsstruktur, den begonnenen Dialog weiter fortzuführen und der Austausch zur aktuellen Versorgungssituation sowie ein Informationsaustausch zu den bestehenden Strukturen vor Ort und in der Fläche. Weiter soll der

Dialog zur besseren Vernetzung der Selbsthilfe in die bestehenden Strukturen beitragen.

Ein ähnliches Vorgehen wurde bereits für an Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronischem Fatiguesyndrom (ME/CFS) Erkrankten erfolgreich durchgeführt.

3. *wie viele Menschen aus Baden-Württemberg einen Antrag auf Anerkennung eines Schadens durch die Coronaimpfung und Entschädigung gestellt haben (bitte aufgeschlüsselt nach Jahr sowie nach Status [angenommen, abgelehnt, in Bearbeitung, aus anderen Gründen erledigt]);*

In Baden-Württemberg wurden wie folgt Anträge auf Anerkennung eines Impfschadens und Gewährung von Versorgung infolge einer Coronaimpfung gestellt und entschieden:

	unerledigte Anträge zu Jahresbeginn	Zugänge	Anerkennung eines Impfschadens	Ablehnungen	Erledigungen aus sonstigem Grund	noch in Bearbeitung am Ende des Berichtszeitraums
2021	0	138	3	4	8	123
2022	123	443	21	86	24	435
2023	435	559	16	293	46	639
bis 1. Qu. 2024	639	132	9	96	12	654

5. *welche konkreten Schritte zur Umsetzung der Richtlinie wann in der Landesregierung bzw. in den Fachgremien der Landespolitik, wie etwa dem Sektorübergreifenden Landesausschuss für Gesundheit und Pflege, unternommen wurden bzw. werden sollen;*

Die Umsetzung der Richtlinie in Baden-Württemberg obliegt der Selbstverwaltung, das heißt der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW).

Die Landesregierung, insbesondere das federführende Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, beschäftigt sich im Rahmen ihrer Zuständigkeit intensiv mit Post- oder Long-COVID, ME/CFS und Post-Vac. So pflegt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, wie unter Ziffer 2 bereits ausgeführt, unter anderem direkten Kontakt zu Selbsthilfeorganisationen. Zuletzt fand am 7. März 2023 ein Dialogtreffen in großer Runde zum Thema ME/CFS statt. Auch der SLA hat sich bereits in unterschiedlicher Form mit den verschiedenen Erkrankungen befasst und wird dies auch in Zukunft tun.

So hat etwa das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration das Thema ME/CFS auf die Tagesordnung der letzten Sitzung des SLA am 29. April 2024 gesetzt. Neben der Vorstellung der Ergebnisse des Forschungsprojektes „Erfahrungen von ME/CFS Erkrankten im deutschen Gesundheitssystem“ des Villinger Institute of Public Health, haben Vertreterinnen und Vertreter der Selbsthilfe in der Sitzung von ihren Erfahrungen berichtet und nahmen Stellung, wie sich ihre Situation aus ihrer Sicht verbessern ließe. Dies stieß auf viel Interesse und gab unter anderem Impulse zu weiterführenden, bilateralen Gesprächen zwischen Vertreterinnen und Vertretern der Selbsthilfe und an der Versorgungssteuerung beteiligten Mitgliedern des SLA.

6. *welche konkreten Schritte zur Umsetzung der Richtlinie wann in den Strukturen der Ärzteschaft, insbesondere in der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg oder in der Landesärztekammer Baden-Württemberg, unternommen wurden bzw. werden sollen;*

Mit der LongCOV-RL des GBA wird die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte der gesetzlichen Kranken-

versicherung mit Verdacht auf Long-COVID durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer geregelt.

Die KVBW befindet sich aktuell in Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband zur Vergütung der ärztlichen Leistungen entsprechend LongCOV-RL im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und schlägt die Aufnahme eines neuen Abschnitts 37.8 EBM mit verschiedenen Leistungsziffern vor. Diese Verhandlungen sind derzeit noch nicht abgeschlossen. Die KVBW hat die Aufgabe, diese Regelungen zu übernehmen, sobald der Vorschlag im Bewertungsausschuss beschlossen wurde und auf Bundesebene in Kraft tritt. Dies ist derzeit noch nicht der Fall.

Auf Nachfrage teilte die KVBW mit, dass sie zuversichtlich ist, dass der voraussichtlich spätestens zum 4. Quartal 2024 zu fassende, bundesweit wirkende Beschluss des Bewertungsausschusses, eine Versorgungsverbesserung für die betroffenen Patientinnen und Patienten bewirken kann.

Die Landesärztekammer ist kein Gremium der gesetzlichen Krankenversicherung und damit nicht in die Umsetzung von Richtlinien des GBA eingebunden. Bezüglich der Aufgaben der Landesärztekammer wird auf § 4 Heilberufe-Kammergesetz verwiesen.

7. welche konkreten Schritte zur Umsetzung der Richtlinie wann in den baden-württembergischen Universitätskliniken bzw. den Medizinischen Fakultäten auch im Hinblick auf die Rolle der Hochschulambulanzen nach § 3 Absatz 4 der Long-COVID-Richtlinie unternommen wurden bzw. werden sollen;

8. wie weit inzwischen das aus Landesmitteln finanzierte Kompetenznetz Long-/Post-COVID Baden-Württemberg dabei gekommen ist, ein landesweit gültiges Versorgungskonzept für Long-/Post-COVID in ganz Baden-Württemberg zu etablieren und damit eine gute Grundversorgung durch Hausärztinnen und -ärzte sowie eine zielgerichtete Zuweisung an Spezialistinnen und Spezialisten zu gewährleisten, und inwiefern dieses Projekt mit den Inhalten der Long-COVID-Richtlinie harmoniert;

Die Ziffern 7 und 8 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Seit Januar 2023 wird vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration das standortübergreifende Modellprojekt adaptive, sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung Long-/Post-COVID-Syndrom in Baden-Württemberg (SEVEN-PCS) mit Beteiligung der universitären Post-COVID-Ambulanzen und allgemeinmedizinischen Institute Heidelberg, Freiburg, Tübingen und Ulm gefördert. Das Hauptziel des Modellprojekts ist die Entwicklung eines gestuften Versorgungskonzepts für Post-COVID, welches dazu geeignet ist, eine primärärztlich gesteuerte, interdisziplinär-interprofessionelle Versorgung zu fördern, schwer und komplex Erkrankte bedarfsorientiert in gezielter Zusammenarbeit mit Hochschulambulanzen zu versorgen und zugleich wissenschaftlich gewonnene Erkenntnisse rasch in die ambulante Versorgung zu überführen (*SEVEN-PCS – Kompetenznetz Post-COVID – Ein Modellprojekt in Baden-Württemberg; knpc-bw.de*). Im Projekt werden insgesamt sieben identifizierte Interventionsbausteine pilotiert: (1) Gesundheitskompetenz fördernde Webseite, (2) Fortbildungen, (3) Versorgungspfade, (4) Regionale Netzwerke, (5) Universitätsklinik-Netzwerk, (6) Telemedizin und (7) Beratungsangebote für Betroffene inklusive Case-and-Care-Management (CCM). Eine angemessene Beteiligung von Gesundheitsakteuren und Patientinnen und Patienten wird über einen interprofessionellen Beirat, das intersektoral-interprofessionelle Projektteam sowie den partizipativen Aufbau von regionalen Netzwerken gewährleistet.

Zusammenfassend ist SEVEN-PCS ein Projekt, welches in mehreren Teilprojekten ein gestuftes sektorenverbindendes Versorgungsmodell entwickelt und pilotiert. Die Übertragbarkeit der Ergebnisse, insbesondere auf die Versorgung von

Patientinnen und Patienten mit ME/CFS, ist ein übergeordnetes Ziel des Modellprojekts.

Aufbauend auf den bisherigen Erkenntnissen wurden jüngst Anträge durch die beteiligten Standorte entwickelt und bei Projektträgern eingereicht. Hierbei wurde die Zielgruppe auf Menschen mit postakuten Infektionssyndromen (PAIS) ausgeweitet.

Stand Universitätsklinikum (UK) Tübingen:

Seit 2020 hat das UK Tübingen eine Post-COVID -Ambulanz in der Infektiologie etabliert:

- Innerhalb des UK Tübingen bestehen größere Kooperationen mit der Neurologie, Psychosomatik und Sportmedizin. Weitere Post-COVID-Ambulanzen bestehen in verschiedenen Fachdisziplinen für gezielte symptomatische Vorstellungen.
- Trotz Anstrengungen, insbesondere im Rahmen des genannten Versorgungsprojektes, durch Erweiterung der Kapazitäten die Versorgung zu verbessern, hat das UK Tübingen (wie alle anderen Universitätsklinika auch) weiterhin volle Wartelisten.
 - In Tübingen liegt ein Schwerpunkt auf dem Aufbau von intersektoralen Netzwerken mit dem Ausbau von hausärztlichen Kooperationen in Netzwerken (über die Kooperation mit dem Institut für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung).
 - Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Etablierung eines CCM in der Beratung in der infektiologischen Post-COVID-Ambulanz, um die ambulante Versorgung der Patientinnen und Patienten im Lebensumfeld zu erleichtern.
 - Im Rahmen des Versorgungsprojektes wurden besondere Patientenpfade innerhalb des UK-Umfelds geschaffen in Kooperation mit der Neurologie, Psychosomatik, Sportmedizin und dem Zentrum für ambulante Rehabilitation.
 - Telemedizinische Beratung wird in besonders schweren Fällen durchgeführt, im Rahmen des CCM auch regulär in der Nachsorge.
 - 14-tägige Qualitätszirkel unter Einbeziehung hausärztlicher Praxen sind etabliert.

Stand UK Freiburg:

Folgende, in der GBA-Richtlinie beschriebenen Versorgungsstrukturen sind für erwachsene COVID-/Long-COVID-Patientinnen und Patienten am UK Freiburg etabliert worden:

- Stationäre Behandlung von Patientinnen und Patienten mit COVID-19 und hieraus entstandenen stationär-behandlungspflichtigen Komplikationen (ab Februar/März 2020).
- Angebot einer poststationären Nachuntersuchung von Akutpatientinnen und -patienten durch die Abteilung Infektiologie (ab Sommer 2020).
- Etablierung einer dezidierten Post-/Long-COVID-Ambulanz durch die Abteilung Infektiologie, Klinik für Innere Medizin II (ab September 2020).
- Interdisziplinäre ambulante Versorgung durch entsprechende fachärztliche Vorstellung in Ambulanzen des UK Freiburg (Neurologie, Sportmedizin, Kardiologie, Pneumologie, Psychosomatik) (ab Frühjahr/Sommer 2021).
- Interdisziplinäre Fallbesprechungen durch die Innere Medizin (Infektiologie, Kardiologie, Sportmedizin, Pneumologie), Neurologie sowie Psychosomatik ab 2023, ein boardartiges Versorgungsmodell wurde im Herbst 2023 etabliert.

Als weitere Versorgungsangebote sollen zukünftig etabliert/geprüft werden:

- Optimiertes telemedizinisches Versorgungsangebot (Ende 2024/Anfang 2025).

Darüber hinaus erfolgte die Teilnahme an klinischen Studien zu Post-/Long-COVID im Rahmen des Netzwerks Universitätsmedizin (NUM) sowie die Initiierung der vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration und vom Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst geförderten Studien (EPILOC, SEVEN-PCS).

Insgesamt erfolgten in der Long-COVID-Ambulanz der Abteilung Infektiologie, Klinik für Innere Medizin II, seit Beginn der Pandemie etwa 1 500 ambulante Vorstellungen und etwa 750 wissenschaftliche Vorstellungen.

In der Kinderklinik lässt sich die Versorgungssituation folgendermaßen zusammenfassen:

- Betreuung von Patientinnen und Patienten mit persistierender Symptomatik nach SARS-CoV-2-Infektion seit Frühjahr 2020, zunehmender Aufbau interdisziplinärer Strukturen.
- Etablierung einer komplexen interdisziplinären Long-COVID-Ambulanz ca. Januar 2023.
- Seit 10/2023 und mit Laufzeit bis 12/2024 ebenfalls mit Förderung durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration aus Landesmitteln das Projekt MOVE-COVID; hier hat Freiburg die Gesamtprojektleitung.
- Aktuell betreut das UK Freiburg in diesem System eine größere Anzahl auch schwer betroffener Patientinnen und Patienten, insbesondere für diese intensiv auch mit telemedizinischer Betreuung.
- Wöchentliche interne Fallkonferenzen, auch BW-weite multizentrische Fallkonferenzen über MOVE-COVID.
- Bei unklarer Symptomatik bietet das UK Freiburg zudem zur differenzialdiagnostischen Abklärung eine stationäre Diagnostik an.
- Enge bundesweite Vernetzung mit anderen pädiatrischen Zentren, u. a. via Expertenrunde Long-COVID des Bundesgesundheitsministeriums, <https://www.bmg-longCOVID.de/>.

Stand UK Ulm:

In den Verhandlungen mit den Krankenkassen zur Hochschulambulanz hat das UK Ulm der GKV – wie andere Universitätsklinika auch – ein Konzept für die Diagnostik und die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Long-COVID, verbunden mit einer Leistungskalkulation auf der die Vergütungsforderung basierte, vorgelegt. Die Kassen waren nicht bereit, über eine symptombezogene interdisziplinäre Einzelbehandlung zu verhandeln, sodass das UK Ulm letztendlich im Sinne des Gesamtergebnisses und eines „zeitnahen“ Abschlusses zur allgemeinen Budget- und Liquiditätssicherung auf diese Position verzichtet hat. Das UK Ulm plant aber, die Forderung in der nächsten Hochschulambulanz-Verhandlung für 2025 wieder neu aufzunehmen.

In Ulm ist angedacht, die Long-COVID-Patientinnen und -Patienten und andere Patientinnen und Patienten mit chronischem Fatigue-Syndrom zukünftig im Rahmen einer Fatigue-Spezialambulanz zusammenzuführen. Diese Spezialambulanz ist derzeit in Vorbereitung und soll in der zweiten Jahreshälfte 2024 starten. Die sogenannte „Postinfektiöse Fatigue-Ambulanz“ (PIFA) soll die Aufgabe der strukturierten, interdisziplinären Versorgung von Menschen mit postinfektiösem Müdigkeitssyndrom (inkl. Post-COVID) wahrnehmen. Die PIFA dient als zentrale Anlaufstelle für die Versorgung von Menschen mit postinfektiösem Müdigkeitssyndrom am UK Ulm. Sie ist Bindeglied zur vertragsärztlichen Versorgung im Raum Ulm. Die Behandlung richtet sich nach den Kriterien der evidenzbasierten Medizin. Durch intersektoral und interdisziplinär abgestimmte Prozessabläufe soll eine effektive Steuerung von Patientinnen und Patienten mit postinfektiösem

Müdigkeitssyndrom erfolgen. Organisatorisch soll die PIFA am Institut für Allgemeinmedizin des UK Ulm verortet werden.

Stand UK Heidelberg:

Der unter Konsortialführung des UK Heidelberg entwickelte Antrag SEVEN-PCS zielt mit vier Interventionen und insgesamt fünf Versorgungsstufen auf eine konkrete Implementierung einer gestuften Versorgung in Übereinstimmung mit der G-BA-Richtlinie und ergänzt die dort hinterlegten Regelungen. Durch die geplanten Interventionen wird die hausärztliche (§ 5 LongCOV-RL) und fachärztliche (§ 6 LongCOV-RL) Versorgung gestärkt und zugleich für schwer und komplex Erkrankte ein (ggf. telemedizinisches) Angebot in Zusammenarbeit mit der interdisziplinären Postinfektionssyndrom-Ambulanz (§ 3 Absatz 4 LongCOV-RL) umgesetzt. Im UK Heidelberg ist bereits im Rahmen von SEVEN-PCS eine breite interdisziplinäre Zusammenarbeit etabliert, wobei die Post-COVID-Ambulanz in der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Infektionskrankheiten und Vergiftungen verortet ist und neben der Allgemeinmedizin die Fachgebiete Neurologie, Psychosomatik, Psychiatrie, Sportmedizin und Thoraxklinik einbezogen sind. Die Post-COVID-Ambulanz des UK Heidelberg beteiligt sich an verschiedenen Studien, u. a. derzeit an einer Phase-II-Medikamentenstudie.

Das UK Heidelberg arbeitet aktuell im Rahmen von SEVEN-PCS an einer neuen Auflage einer Fortbildung (<https://drks.de/search/de/trial/DRKS00032630>). Hierzu wurde im Projektteam ein Curriculum entwickelt und die Dreharbeiten finden im Juni/Juli 2024 statt. Geplant ist dann eine RCT (randomized controlled trial) mit folgenden Studienteilnehmergruppen:

- Interventionsgruppe: Bereitstellung einer auf Basis der Curriculumsentwicklung entwickelten Online-on-Demand-Fortbildung zum Thema Post-COVID/postinfektiöse Syndrome sofort nach Anmeldung; Zielgruppe: Gesundheitsberufe und Medizinstudierende.
- Kontrollgruppe: 4-wöchige Wartezeit nach Anmeldung zur Online-on-Demand-Fortbildung und Bereitstellung des Fortbildungsangebots nach Studienende.

Laufzeitende von SEVEN-PCS ist Dezember 2024

Ob die für die Fortführung des aktuell laufenden SEVEN-PCS-Projekts beantragten Gelder bewilligt werden, wird im Verlauf des Jahres 2024 entschieden werden.

Weiterhin stehen Entscheidungen zum Finanzierungsrahmen der G-BA-Richtlinie sowie entsprechende Verhandlungen mit den Kostenträgern aus. Von diesen Entscheidungen wird abhängen, inwieweit die pilotierten Elemente in Baden-Württemberg in der Breite implementiert werden können. Weiterhin gibt es keine Erweiterung der Hochschulambulanz-Pauschalen, sodass mit Projektende der Mehrbedarf durch die Patientinnen und Patienten nicht mehr abgedeckt werden kann.

Folgende Folgeanträge wurden gestellt:

- Innovationsfonds im Bereich Neue Versorgungsformen (Federführung: Heidelberg, Projektname Confidence: Primärversorgungsbasiertes gestuftes sektorenverbindendes Versorgungskonzept für Menschen mit postakuten Infektionssyndromen).
- BMG-Ausschreibung „Erforschung und Stärkung einer bedarfsgerechten Versorgung rund um die Langzeitfolgen von COVID19“ (Federführung: Allgemeinmedizin Tübingen [Prof. Joos]; Projektname: INCAP – Integrated Care Model for Severely Affected Patients with Post Infection Syndrome).

9. *wie viele Ärztinnen und Ärzte bzw. andere Personen aus Gesundheitsberufen bisher an der Basisfortbildung zu Post- und Long-COVID teilgenommen haben, die das Long-COVID-Netzwerk Rhein-Neckar gemeinsam mit der Universität Heidelberg (Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung sowie Abteilung Innere Medizin IV/Long-COVID-Ambulanz) in Kooperation mit dem Hausärzterverband sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg anbietet;*

Insgesamt meldeten sich 1 162 Personen, davon 493 (42,4 %) Ärztinnen und Ärzte, 371 (31,9 %) Physiotherapeutinnen und -therapeuten, 88 (7,6 %) psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten, 62 (5,3 %) Ergotherapeutinnen und -therapeuten, 40 medizinische Fachangestellte (3,4 %) und 107 (9,2 %) sonstige Gesundheitsberufe. Insgesamt wurden 373 freiwillig zu absolvierende Einzelbescheinigungen und 37 freiwillig zu absolvierende Gesamtbescheinigungen an Ärztinnen und Ärzte und 571 Einzelbescheinigungen und 71 Gesamtbescheinigungen an andere Gesundheitsberufe ausgestellt.

10. *inwiefern die Hausärztinnen und -ärzte sowie die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte in Baden-Württemberg bisher zur Diagnostik und Behandlung der Erkrankten in der Lage sind, unter Berücksichtigung der Frage, welche Schritte für sie zur Umsetzung der Long-COVID-Richtlinie erforderlich sind;*

11. *inwiefern es in Baden-Württemberg bisher eine fachärztliche Versorgungsstruktur gibt, die zur Diagnostik und Behandlung der Erkrankten in der Lage ist, unter Berücksichtigung der Frage, welche Schritte für sie zur Umsetzung der Long-COVID-Richtlinie erforderlich sind;*

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 10 und 11 gemeinsam beantwortet.

Da der KVBW keine Analyseinstrumente zur Auswertung von Versorgungssituationen zur Behandlung von Long-/Post-COVID-Patientinnen und -Patienten und Post-Vac-Patienten zur Verfügung stehen, kann zu beiden Fragen keine valide Auskunft gegeben werden.

Die Long-COVID-Richtlinie adressiert zwar Patientinnen und Patienten mit Long-COVID bzw. ME/CFS; sie ist aber darauf ausgerichtet, eine gestufte Versorgung im ambulanten Bereich zu etablieren. Die Long-COVID-Richtlinie macht keine Aussagen zur Frage, welche Ärztinnen und Ärzte einzubinden sind bzw. welche Struktur- oder Prozessqualität nachzuweisen ist.

12. *inwiefern es in Baden-Württemberg bisher eine spezialisierte ambulante Versorgung gibt, die zur Diagnostik und Behandlung der Erkrankten in der Lage ist, unter Berücksichtigung der Frage, welche Schritte für sie zur Umsetzung der Long-COVID-Richtlinie erforderlich sind;*

In Baden-Württemberg gibt es keine spezialisierte ambulante Versorgung für die Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Long-COVID bzw. ME/CFS, insbesondere auch nicht im Sinne von § 116b SGB V (Ambulante spezialfachärztliche Versorgung). Gleichwohl besitzt die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Long-COVID bzw. ME/CFS für das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration einen hohen Stellenwert und hat hohe Priorität.

Ein sektorenübergreifender Strukturaufbau für die Behandlung von Long-COVID bzw. ME/CFS-Patientinnen und -Patienten wird, wie in der Beantwortung der Fragen 7 und 8 ersichtlich wird, durch die Errichtung des Kompetenznetzes SEVEN-PCS, finanziert durch Landesmittel, stark vorangetrieben. Das Versorgungskonzept ist dazu geeignet, eine primärärztlich gesteuerte, interdisziplinär-interprofessionelle Versorgung zu etablieren und schwer und komplex Erkrankte bedarfsorientiert in gezielter Zusammenarbeit mit Hochschulambulanzen zu versorgen.

13. in welchen kommunalen Gesundheitskonferenzen Baden-Württembergs die Themen Long-COVID, Post-COVID, ME/CFS, Post-Vac bisher mit welchen Ergebnissen behandelt wurden;

Die kommunalen Gesundheitskonferenzen sind grundsätzlich frei in ihrer Themenwahl und gehen bedarfsorientiert vor.

In der Jahresabfrage des Landesgesundheitsamtes im September 2023 bezüglich der Themen, die in den Kommunalen Gesundheitsämtern bearbeitet wurden, befassen sich Stand September 2023 mit den Themen Long-COVID, Post-COVID, ME/CFS, Post-Vac die kommunalen Gesundheitsämter in folgenden Landkreisen:

- Main-Tauber-Kreis: Arbeitskreis Long-COVID ist in Planung
- Ostalbkreis: Fachtag ME/CFS durchgeführt
- Landkreis Konstanz: Vernetzung und Strukturaufbau (AG) zum Thema Post-/Long-COVID eingerichtet.

Das Gesundheitsamt Stuttgart baut ein Netzwerk zu Long-COVID gemeinsam mit der Stuttgarter Ärzteschaft zur besseren Versorgung und Information auf. Im Sommer 2023 wurde in Stuttgart zudem eine Studie zu Long-COVID durchgeführt, siehe auch *Long-COVID und Post-COVID | Landeshauptstadt Stuttgart*.

14. mit welchen Ergebnissen sich der Öffentliche Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg bisher mit den Themen Long-COVID, Post-COVID, ME/CFS, Post-Vac befasst hat.

Am 27. Januar 2022 veranstaltete das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gemeinsam mit der Landesärztekammer Baden-Württemberg einen wissenschaftlichen Fachtag zu Long-COVID. Hierbei wurden neben Diskussionen und Berichten mit Betroffenen und Expertinnen und Experten der aktuelle wissenschaftliche Stand und die zukünftigen Versorgungsbedarfe bzw. -planungen in der ambulanten und klinischen Versorgung besprochen.

Um die wissenschaftliche Grundlagenforschung zu Long-COVID zu bestärken, fördert das Land seit 2021 die sogenannte EPILOC-Studie in einem gemeinsamen Projekt der baden-württembergischen Universitätskliniken. Die Studie untersucht die mögliche verzögerte Heilung und bleibende Beschwerden nach einer akuten SARS-CoV-2-Infektion.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Aufarbeitung der Pandemie hat das Landesgesundheitsamt die Auswirkungen der Pandemie in einer Publikation wissenschaftlich zusammengetragen und veröffentlicht.

Link: https://www.gesundheitsamt-bw.de/fileadmin/LGA/_DocumentLibraries/SiteCollectionDocuments/03_Fachinformationen/FachpublikationenInfo_Materialien/211216_Bericht_-_Ausgewaehlte_gesundheitsbezogene_Folgen_der_COVID-19-Pandemie_-_ein_Zwischenstand_fuer_den_OEGD-BW.pdf

In diesem Bericht wurde auch das Thema Long-/Post-COVID-Syndrom bei Kindern und Jugendlichen, als auch bei Erwachsenen differenziert betrachtet. Wichtige Erkenntnisse wurden aufgearbeitet und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) als Informations- und Impulsquelle zur Verfügung gestellt.

Das Thema Long-/Post-COVID-Syndrom wird darüber hinaus im Rahmen der Amtsärztlichen Fortbildung aufgegriffen, um die Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst zu informieren und für das Thema zu sensibilisieren und um die Vernetzung mit Schulgesundheitsfachkräften, Selbsthilfegruppen, rehabilitativer Versorgung und Spezialzentren zu fördern.

Lucha MdL

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration