

**Antrag**

**des Abg. Florian Wahl u. a. SPD**

**und**

**Stellungnahme**

**des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration**

**Die Versorgungssituation von Menschen mit Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronischem Fatigue Syndrom (ME/CFS) in Baden-Württemberg verbessern**

**Antrag**

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

1. inwiefern sie die Feststellung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg teilt, dass die Versorgungslage für Patientinnen und Patienten mit Myalgischer Enzephalomyelitis, dem Chronischen Fatigue Syndrom (ME/CFS), prekär ist;
2. inwiefern sie die aktuelle Feststellung der Deutschen Gesellschaft für ME/CFS teilt, dass die Versorgungslage in Deutschland alarmierend schlecht und die Wege zur Diagnose extrem lang seien, die meisten Ärztinnen und Ärzte nicht wüssten, wie sie mit dem Krankheitsbild umgehen sollen, es an spezialisierten Anlaufstellen und stationären Behandlungsmöglichkeiten mangle, sowie Leistungsanträge oft abgelehnt würden, was zu Armut bei Betroffenen führe;
3. inwiefern sie neue Schätzungen, die den coronabedingten Anstieg berücksichtigen, von etwa 650 000 an ME/CFS Erkrankten in Deutschland – und somit etwa 80 000 Erkrankten in Baden-Württemberg – nachvollziehen kann;
4. wie der Umsetzungsstand der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Long-COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen, in Baden-Württemberg aktuell ist und inwiefern sie sich bei den noch nicht umgesetzten Maßnahmen für die Umsetzung engagiert;

5. welche aktuellen Daten zur ambulanten und stationären Behandlung von ME/CFS-Erkrankten den Krankenkassen in Baden-Württemberg vorliegen, darunter insbesondere wie häufig im Jahr 2025 die fünf neuen Gebührenordnungspositionen aus dem Abschnitt 37.8 des einheitlichen Bewertungsmaßstabs genutzt wurden, welche nicht der Budgetierung unterliegen;
6. wie viele Ärztinnen und Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg mit dem Behandlungsschwerpunkt ME/CFS für die Vermittlung über das Patiententelefon MedCall an Erkrankte bereitstehen unter der Nennung der jeweiligen Anzahl insbesondere in den Arztgruppen Hausärztinnen und Hausärzte, Neurologinnen und Neurologen, Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte;
7. inwiefern diese Ärztinnen und Ärzte noch neue Patientinnen und Patienten behandeln können bzw. welche Wartezeiten dabei bestehen;
8. inwiefern die einzelnen Stadt- und Landkreise eine Übersicht über ihre jeweilige ambulante und stationäre Versorgungsstruktur für Patientinnen und Patienten mit ME/CFS haben und inwieweit dies schon Thema in den jeweiligen kommunalen Gesundheitskonferenzen oder beim Öffentlichen Gesundheitsdienst war;
9. wie viele Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten an der E-Learning-Weiterbildung des Kompetenznetzes Post-COVID Baden-Württemberg (SEVEN-PCS) „Post-AIM – Postakute Infektionssyndrome versorgen“ teilgenommen haben.

22.12.2025

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

### Begründung

Menschen mit Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronischem Fatigue-Syndrom (ME/CFS) können in sehr unterschiedlichem Ausmaß von der Erkrankung betroffen sein. Dabei stellen insbesondere die medizinische, pflegerische und soziale Betreuung sowie die Sicherstellung einer angemessenen hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung besondere Herausforderungen dar. Von vielen Betroffenen und ihren Angehörigen wird immer noch über eine sehr schlechte Versorgungssituation berichtet. Zudem würden häufig Anträge auf Sozialleistungen, einen Pflegegrad oder die Anerkennung einer Schwerbehinderung abgelehnt. In vielen Fällen wird auch die medikamentöse Behandlung – insbesondere bei Off-Label-Medikamenten – nicht von den Krankenkassen übernommen. Trotz einer äußerst angespannten Haushaltslage fördert die Bundesregierung mit der neuen „Allianz postinfektiöse Erkrankungen: Long COVID und ME/CFS“ bis 2028 insgesamt 34 Projekte mit 118 Millionen Euro. Grundlagen- und klinische Forschung sollen enger mit der Versorgungsforschung verzahnt werden. Damit sollen schnellstmöglich Erfolge in der Diagnose und Behandlung erzielt werden.

Die Länder müssen in ihrer Zuständigkeit nachziehen. Der Antrag zielt darauf ab, den aktuellen Stand der Versorgung, bestehende Lücken sowie mögliche zukünftige Schritte zur besseren Betreuung von ME/CFS-Betroffenen im Land darzustellen. Zur Planung und Weiterentwicklung geeigneter Versorgungsstrukturen werden belastbare Informationen über die Zahl der Betroffenen, den Schweregrad der Erkrankung und bestehende Versorgungsangebote benötigt. Zudem ist von Interesse, welche Maßnahmen die Landesregierung ergreift, um die Versorgungssituation zu verbessern und mögliche regionale Unterschiede zu erkennen.

**Stellungnahme\*)**

Mit Schreiben vom 9. Februar 2026 Nr. SM56-5434-10 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

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

*1. inwiefern sie die Feststellung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg teilt, dass die Versorgungslage für Patientinnen und Patienten mit Myalgischer Enzephalomyelitis, dem Chronischen Fatigue Syndrom (ME/CFS), prekär ist;*

Zu 1.:

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) teilt auf Nachfrage mit, dass ihr keine entsprechende Aussage von Verantwortlichen der KVBW bekannt ist und dass die Aussage nicht der Auffassung der KVBW zur Thematik entspreche. Die KVBW verweist in diesem Zusammenhang auf eine Vielzahl engagierter Mitglieder und die bekannten Klinik-Schwerpunktambulanzen, die sich in enger intersektoraler und kollegialer Kooperation intensiv mit der Thematik befassen. Die KVBW weist außerdem darauf hin, dass sie und die Landesärztekammer Baden-Württemberg intensiv die Fortbildung ihrer Mitglieder zur Thematik unterstützen, u. a. mit Fachtagungen in Kooperation mit Selbsthilfegruppen, Fortbildungen mit eLearning-Angeboten und der Bereitstellung von Materialien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für sich mit dieser Thematik befassende Qualitätszirkel der KVBW.

*2. inwiefern sie die aktuelle Feststellung der Deutschen Gesellschaft für ME/CFS teilt, dass die Versorgungslage in Deutschland alarmierend schlecht und die Wege zur Diagnose extrem lang seien, die meisten Ärztinnen und Ärzte nicht wüssten, wie sie mit dem Krankheitsbild umgehen sollen, es an spezialisierten Anlaufstellen und stationären Behandlungsmöglichkeiten mangle sowie Leistungsanträge oft abgelehnt würden, was zu Armut bei Betroffenen führe;*

*4. wie der Umsetzungsstand der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Long-COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen, in Baden-Württemberg aktuell ist und inwiefern sie sich bei den noch nicht umgesetzten Maßnahmen für die Umsetzung engagiert;*

Zu 2. und 4.:

Die Ziffern 2 und 4 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Neben den unter Ziffer 1 dargestellten Maßnahmen wird die Ärzteschaft mit weiteren Maßnahmen wie Informationsschreiben der KVBW an ihre Mitglieder, der Schaffung eines Qualitätszirkels ME/CFS über die KBV, dem Bereitstellen des Therapiekompass In-Table-Use des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) sowie u. a. durch die Bereitstellung einer „Toolbox für Ärzteschaft und Behandelnde – Long COVID bei Kindern und Jugendlichen“ durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hinsichtlich des Krankheitsbildes und Therapieansätze zu ME/CFS regelmäßig informiert. Zudem werden im Rahmen der Long-COVID-Initiative des BMG – unter Einbeziehung von ME/CFS

---

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

– entsprechende Poster bzw. Plakatmotive zum Download bereitgestellt. Darüber hinaus bietet die Charité – Universitätsmedizin Berlin für das entsprechende Fachpersonal umfangreiches Diagnose- und Therapiematerial sowie Fortbildungen an.

Die Diagnostik und Behandlung von ME/CFS und anderen post-infektiösen Erkrankungen gestaltet sich insgesamt herausfordernd, weil nach wie vor keine Biomarker zur Diagnostik und keine das Grundleiden behandelnde Therapien vorhanden sind. Demnach erfolgt die Diagnose im Wege der Ausschlussdiagnostik und die Therapie nur in Bezug auf die jeweiligen Krankheitssymptome. Die Versorgung schwerstbetroffener, reizüberempfindlicher, hausgebundener, mitunter bettlägeriger Patientinnen und Patienten stellt grundsätzlich eine Herausforderung dar. Hier setzt das vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration mit rund 400 000 Euro geförderte Projekt „SEVERE-PAIS“ der Universität Heidelberg zielgerichtet an, um passgenaue innovative Versorgungsangebote zu erproben (Projektaufzeit vom 1. November 2025 bis zum 31. Mai 2027).

In Baden-Württemberg stehen Menschen mit ME/CFS und/oder Long- bzw. Post-COVID sowie deren Familien verschiedene, bundesrechtlich geregelte, sozialrechtliche, steuerrechtliche und bildungsbezogene sowie teilhabesichernde Unterstützungsleistungen zur Verfügung, die darauf abzielen, krankheitsbedingte Einkommensverluste abzufedern und soziale Teilhabe zu sichern. Entscheidend ist dabei stets das Ausmaß der funktionellen Einschränkungen. Zentrale Säulen der Absicherung sind Leistungen der Krankenversicherung, die Feststellung eines Grades der Behinderung, Pflegeleistungen sowie gegebenenfalls Erwerbsminderungsrente oder existenzsichernde Leistungen wie Bürgergeld oder Grundsicherung.

Zur Qualitätssicherung der Begutachtungen im Verfahren nach dem Schwerbehindertenrecht wurden durch das Landesversorgungsamt beim Regierungspräsidium Stuttgart in den letzten Jahren zahlreiche Maßnahmen ergriffen. So war ME/CFS ein Schwerpunktthema bei der versorgungsärztlichen Landestagung im Oktober 2024. Es wurden zur Optimierung der Antragsbearbeitung Fragebögen für Antragstellerinnen und -steller sowie für Behandlerinnen und Behandler erarbeitet und in Zusammenarbeit mit Betroffenen und den entsprechenden Selbsthilfegruppierungen im Laufe des Jahres 2025 weiterentwickelt. Das Thema wurde daraufhin auf der versorgungsärztlichen Landestagung 2025 erneut aufgegriffen und ausführlich diskutiert. Dieser Prozess wird weitergeführt. Insbesondere findet auch weiterhin ein regelmäßiger Austausch mit Betroffenen statt. Durch diese Maßnahmen ist von einer Verbesserung der Verfahrensabläufe und der Entscheidungsfindung bei Anträgen auf Schwerbehinderung auszugehen.

In Bezug auf Kosten für Medikamente im sogenannten Off-Label-Use werden die Ergebnisse der vom BfArM eingerichteten Expertengruppe Off-Label-Use Mitte 2026 erwartet, womit ein Entlastungspotenzial bei Betroffenen einhergehen kann.

Die Long-COVID-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) regelt die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung von Patientinnen und Patienten durch Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer. Die Long-COVID-Richtlinie des G-BA beschreibt hierfür eine strukturierte Patientenversorgung, legt Rahmenbedingungen einer interdisziplinären und sektorenübergreifenden Zusammenarbeit fest und definiert Anforderungen an die Versorgung der Patientinnen und Patienten. Die Vorgaben sollen die Durchführung einer indikationsbezogenen und strukturierten Diagnostik, sowie die Umsetzung der Grundsätze einer biopsychosozialen Behandlung nach aktuellem medizinischem Kenntnisstand sicherstellen. Ziel der Long-COVID-Richtlinie des G-BA ist eine verbesserte, bedarfsgerechte und zeitnahe Versorgung der Patientinnen und Patienten. Die Long-COVID-Richtlinie des G-BA ist am 9. Mai 2024 in Kraft getreten.

Die für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zuständige KVBW teilt auf Nachfrage mit, dass die Long-COVID-Richtlinie des G-BA analog zu anderen Behandlungsrichtlinien durch die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte

entsprechend umgesetzt werde. Eine Evaluation der Long-COVID-Richtlinie des G-BA ist in ihrem § 9 spätestens drei Jahre nach Inkrafttreten vorgesehen.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration beabsichtigt den bereits bestehenden Dialog- und Vernetzungsprozess zwischen den Selbsthilfegruppen und allen relevanten Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitswesen fortzusetzen und das Thema ME/CFS und weitere postinfektiöse Erkrankungen weiterhin im Rahmen relevanter Gremien zu platzieren.

Darüber hinaus hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration folgende Projekte im Bereich ME/CFS und weiterer postinfektiöser Erkrankungen gefördert bzw. fördert dieses aktuell: So wurde mit rund zwei Millionen Euro aus Landesmitteln das Modellprojekt „Adaptive, sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung Long-/Post-COVID-Syndrom in Baden-Württemberg“ (SEVEN-PCS) unterstützt. Ziel war die Entwicklung eines gestuften Versorgungskonzepts für Post-COVID-Betroffene, das eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und telemedizinische Behandlungen umfasst. Zudem wurde das Projekt MOVE-COVID BW an den vier landeseigenen Universitätskinderkliniken durchgeführt, um die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Long-COVID zu verbessern und ein Patientenregister für weitere Forschungszwecke aufzubauen. Das Projekt wurde mit rund 1 Million Euro aus Landesmitteln durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gefördert. Seit März 2025 wird das erfolgreiche Modellprojekt unter dem neuen Namen MOVE-ME/CFS BW weiter ausgebaut und mit rund 2 Millionen Euro aus Landesmitteln durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration mit einer Projektlaufzeit bis einschließlich Februar 2027 gefördert. Im Rahmen des Projektes werden die bestehenden Spezialambulanzen an den Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) der Universitätskinderkliniken in Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm fortgeführt und inhaltlich erweitert. Am SPZ des Olgahospitals in Stuttgart wird eine weitere Spezialambulanz aufgebaut. Neben den vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration bereits geförderten Projekten (vgl. hierzu auch die Stellungnahmen zu den Drucksachen 17/6880 und 17/6897) sind unter anderem die baden-württembergischen Universitätskliniken auch an den vom Bund geförderten (Versorgungs-)Forschungsprojekten (z. B. INCAP, Confidence) aktiv beteiligt. Für eine bessere Versorgung von Betroffenen postinfektiöser Erkrankungen haben das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt die mit 500 Millionen Euro hinterlegte „Allianz postinfektiöse Erkrankungen: Long COVID und ME/CFS“ ins Leben gerufen.

*3. inwiefern sie neue Schätzungen, die den coronabedingten Anstieg berücksichtigen, von etwa 650 000 an ME/CFS Erkrankten in Deutschland – und somit etwa 80 000 Erkrankten in Baden-Württemberg – nachvollziehen kann;*

Zu 3:

Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration liegen hierzu keine Erkenntnisse vor. Nach Angaben der AOK Baden-Württemberg (AOK BW) kann die Schätzung von 80 000 Erkrankten in Baden-Württemberg auf der Grundlage einer Hochrechnung für das Jahr 2024 und unter Berücksichtigung ihres Marktanteils in Baden-Württemberg von der Größenordnung her aber grundsätzlich nachvollzogen werden. Der BKK Landesverband Süd sowie der Verband der Ersatzkassen, vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg, bewerten die Schätzungen auf Basis der diesen jeweils verfügbaren Datenlagen und des aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstands hingegen als nicht nachvollziehbar.

5. welche aktuellen Daten zur ambulanten und stationären Behandlung von ME/CFS-Erkrankten den Krankenkassen in Baden-Württemberg vorliegen, darunter insbesondere wie häufig im Jahr 2025 die fünf neuen Gebührenordnungspositionen aus dem Abschnitt 37.8 des einheitlichen Bewertungsmaßstabs genutzt wurden, welche nicht der Budgetierung unterliegen;

Zu 5.:

Zur Beantwortung wurden die Landesverbände der Krankenkassen sowie der Verband der Ersatzkassen, vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg, beteiligt.

Die AOK BW übermittelt die nachfolgenden Daten und verweist darauf, dass ihr zum Stand der Beantwortung aufgrund des Datenverzugs die vollständigen Daten in der ambulanten Regelversorgung lediglich bis zum 1. Quartal 2025 vorliegen. Für die stationäre Versorgung liegen die Daten hingegen laut Auskunft der AOK BW für das Jahr 2025 vor.

Die AOK BW weist dabei darauf hin, dass zu vermuten sei, dass bei der Kodierung des Krankheitsbildes ME/CFS gewisse Unschärfen bestünden. Die Krankheit ME/CFS werde mit der ICD G93.3 Chronisches Fatigue-Syndrom [Chronic fatigue syndrome] kodiert und beinhalte auch die Bezeichnungen Chronisches Fatigue-Syndrom bei Immundysfunktion, Myalgische Enzephalomyelitis und Post-virales (chronisches) Müdigkeitssyndrom. Gleichzeitig existiere aber auch die ICD U09.9 Post-COVID-19-Zustand, die mengenmäßig sogar häufiger kodiert werde. Möglicherweise gebe es hier laut AOK BW Unterschiede im Kodierverhalten. Deswegen seien die Häufigkeiten für die beiden ICD getrennt und einmal zusammengefasst ermittelt worden.

Krankenhaus Stationär: Versicherte/Krankenhausfälle mit Haupt- oder Nebendiagnose G93.3/U09.9

QUARTAL	Anzahl Versicherte			Anzahl Krankenhausfälle		
	G93.3	U09.9	G93.3 oder U09.9*	G93.3	U09.9	G93.3 oder U09.9*
2024/1	272	133	373	287	138	393
2024/2	337	84	393	375	86	432
2024/3	294	90	365	323	93	397
2024/4	276	105	356	302	108	385
2025/1	303	75	355	337	79	393
2025/2	277	75	319	315	77	358
2025/3	267	58	292	285	59	310
2025/4	280	60	311	315	60	346

\* Fälle, in denen beide Diagnosen kodiert wurden. Daher ist der Wert geringer als die Summe der beiden vorangehenden Spalten.

Rehabilitation Stationär: Versicherte/Rehafälle mit Haupt- oder Nebendiagnose  
G93.3/U09.9

QUARTAL	Anzahl Versicherte			Anzahl Rehafälle		
	G93.3	U09.9	G93.3 oder U09.9*	G93.3	U09.9	G93.3 oder U09.9*
2024/1	105	20	119	105	20	119
2024/2	99	27	124	99	27	124
2024/3	105	20	121	105	20	121
2024/4	130	29	153	130	29	153
2025/1	146	17	156	146	17	156
2025/2	161	37	188	161	37	188
2025/3 *	179	48	213	179	48	213
2025/4 *	178	53	219	178	53	219

\* Daten möglicherweise noch nicht vollständig

Ambulante Regelversorgung  
1. Quartal 2025

GOP	Anzahl Versicherte	Anzahl GOP
37800	368	374
37801	130	152
37802	101	101
37804	63	92
37806	15	15

GOP = Gebührenordnungsposition

GOP 37800 Basis-Assessment durch den koordinierenden Arzt, mit ausführlicher, strukturierter Anamnese und ausführlicher körperlicher Untersuchung mit Erfassung des neurologischen, des funktionellen und des Ernährungsstatus. Einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

GOP 37801 Zuschlag zur GOP 37800. Für Patienten, die aufgrund der Art, Schwere und Komplexität ihres Krankheitsverlaufes bestimmte Kriterien erfüllen, z. B. ICD-10-GM: U09.9! und U50.4-. Höchstens zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

GOP 37802 Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt. Einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

GOP 37804 Fallbesprechung im Zusammenhang mit der Versorgung von Patienten. Die Besprechung kann in Präsenz, per Video oder Telefon stattfinden. Höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

GOP 37806 Pauschale für die spezialisierte ambulante Versorgung. Einmal im Behandlungsfall, höchstens zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

#### Ambulante Selektivversorgung

1. Quartal 2025

GOP	Anzahl Versicherte	Anzahl GOP
COVCARE	7	7
KBG1	1.276	1.276
NBG1	33	33
PN_BG6	92	92

COVCARE (Hausarztzentrierte Versorgung) CovidCare

KBG1 (Facharztvertrag Kardiologie) BG1: Beratungsgespräch Long-, Post-COVID

NBG1 (Facharztvertrag Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie) NBG1: Beratung bei Long-/Post-Covid

PN\_BG6 (Facharztvertrag Pneumologie) Beratungsgespräch Long-/Post-COVID

Der BKK Landesverband Süd hat mitgeteilt, dass den Betriebskrankenkassen (BKK) für das Jahr 2025 bisher die Daten für zwei abgerechnete Quartale der KVBW für die BKK-Versicherten vorliegen. Für diese zwei Quartale stelle sich das Abrechnungsverhalten im ambulanten Bereich für die angefragten Gebührenordnungspositionen (GOP) wie folgt dar:

GOP	1. Quartal 2025	2. Quartal 2025
37800	270	132
37804	57	46
37806	13	9

Zudem gab es nach Angaben des BKK Landesverbandes Süd im Jahr 2025 für den stationären Bereich 89 Fälle für die Betriebskrankenkassen in Baden-Württemberg, die mit dieser Diagnose aus dem Krankenhaus entlassen wurden. Da laut BKK Landesverband Süd nicht zwischen Haupt- und Nebendiagnosen unterschieden werden könne, lasse sich allerdings nicht genau bestimmen, wie viele stationäre Aufenthalte davon tatsächlich auch zur Behandlung von ME/CFS erfolgt seien oder die Erkrankung zusätzlich zur Hauptproblematik für die stationäre Aufnahme bestanden habe. Aufgrund des Zeitpunkts der Beantwortung seien noch Veränderungen in der Gesamtzahl für das Jahr 2025 möglich.

Der Verband der Ersatzkassen, vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg, hat die ihm aktuell für das erste Quartal für das Jahr 2025 vorliegenden Abrechnungszahlen übermittelt.

GOP	Anzahl GOP
37800	1.192
37801	545
37802	425
37804	293
37806	58

Im stationären Bereich wurden 145 Versicherte der Ersatzkassengemeinschaft in Baden-Württemberg bei der Entlassung mit der Hauptdiagnose G93.3 kodiert. Aufgrund des Zeitpunkts der Beantwortung seien jedoch noch Veränderungen in der Gesamtzahl für das Jahr 2025 möglich.

6. wie viele Ärztinnen und Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg mit dem Behandlungsschwerpunkt ME/CFS für die Vermittlung über das Patiententelefon MedCall an Erkrankte bereitstehen unter der Nennung der jeweiligen Anzahl insbesondere in den Arztgruppen Hausärztinnen und Hausärzte, Neurologinnen und Neurologen, Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte;
7. inwiefern diese Ärztinnen und Ärzte noch neue Patientinnen und Patienten behandeln können bzw. welche Wartezeiten dabei bestehen;

Zu 6. und 7.:

Die Ziffern 6 und 7 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die für die vertragsärztliche Versorgung zuständige KVBW teilt hierzu auf Nachfrage mit: Fachärztinnen und Fachärzte der Facharztgruppen Allgemeinmedizin, Neurologie, Innere Medizin, Kinder- und Jugendheilkunde sind grundsätzlich in der Lage, an ME/CFS-Erkrankte im Rahmen ihrer Facharztkompetenz zu behandeln. Das Patiententelefon MedCall der KVBW arbeitet mit einer Datenbank, in der Informationen, z. B. zu besonderen Therapiemöglichkeiten oder Behandlungsmethoden, die die Praxen der KVBW zur Verfügung stellen, enthalten sind. Da es sich um freiwillige Angaben der Praxen handele, liefere eine Abfrage laut KVBW keinesfalls ein vollständiges Bild. Für Baden-Württemberg sind in dieser Datenbank laut Auskunft der KVBW knapp 31 Praxen gelistet, die eine Behandlungsmöglichkeit von ME/CFS als Schwerpunkt angegeben haben. Die Abrechnungszahlen legen hingegen nahe, dass sich weitaus mehr Ärztinnen und Ärzte intensiv mit der Thematik befassen als Praxen dies bei MedCall als individuellen Schwerpunkt hinterlegt haben. Da die Behandlung von ME/CFS nicht zu den genehmigungspflichtigen Leistungen zählt, keine eigenständige Facharztbezeichnung ist und auch keinen eigenständigen Schwerpunkt nach der aktuellen Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg (WBO 2020) darstellt, liegt kein offizieller Datensatz mit entsprechender Suchfunktion vor.

Zu den Behandlungskapazitäten speziell für dieses Krankheitsbild liegen der KVBW auf Nachfrage keine Erkenntnisse vor. Die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte der KVBW können im Umfang ihrer Terminkapazitäten neue Patientinnen und Patienten behandeln. Eine belastbare Aussage zu konkreten Wartezeiten für potenzielle neue Patientinnen und Patienten kann von Seiten der KVBW nicht getroffen werden, da Terminwartezeiten nicht durch die KVBW erfasst werden.

*8. inwiefern die einzelnen Stadt- und Landkreise eine Übersicht über ihre jeweilige ambulante und stationäre Versorgungsstruktur für Patientinnen und Patienten mit ME/CFS haben und inwieweit dies schon Thema in den jeweiligen kommunalen Gesundheitskonferenzen oder beim Öffentlichen Gesundheitsdienst war;*

Zu 8.:

Den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg liegt keine Übersicht über die ambulante und stationäre Versorgungsstruktur für Patientinnen und Patienten mit ME/CFS vor. Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) hat sich mit dem Erkrankungsbild ME/CFS bereits mehrfach im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenzen beschäftigt. Die medizinische Versorgung – auch von Menschen mit ME/CFS – liegt jedoch in der Zuständigkeit der ambulanten und stationären Leistungserbringer. Der ÖGD kann hierbei einen Beitrag zur Vernetzung der Akteurinnen und Akteure und zur besseren Transparenz von Versorgungsangeboten leisten.

*9. wie viele Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten an der E-Learning-Weiterbildung des Kompetenznetzes Post-COVID Baden-Württemberg (SEVEN-PCS) „Post-AIM – Postakute Infektionssyndrome versorgen“ teilgenommen haben.*

Zu 9.:

An der Fortbildung „Post-AIM – Postakute Infektionssyndrome versorgen“ haben im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie 769 Personen teilgenommen, davon 405 Ärztinnen und Ärzte sowie 198 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (Stand: 31. August 2025).

Lucha

Minister für Soziales,  
Gesundheit und Integration