**Landtag von Baden-Württemberg**
**18. Wahlperiode**

**Drucksache 18 / 565**
**22.9.2026**
**Geänderte Fassung**

# Antrag

**der Fraktion der CDU**

**und**

# Stellungnahme

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

## Versorgung von Patientinnen und Patienten mit postinfektiösen Erkrankungen

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,

die Landesregierung zu ersuchen

zu berichten,

1. welche konkreten Versorgungsangebote durch den aktuellen Umsetzungsstand des Projekts INCAP („**In**tegrated Multiprofessional Primary **Ca**re based Model for Severely Affected Patients with **P**ost Infection Syndrome“) an den jeweiligen Standorten der Universitätsklinika bestehen;

2. wie viele allgemeinmedizinische bzw. internistische Schwerpunktpraxen derzeit am Projekt INCAP beteiligt sind (unter Angabe, wie sich diese regional auf Baden-Württemberg verteilen, nach welchen Kriterien sie ausgewählt werden);

3. wie viele Patientinnen und Patienten bislang über INCAP erreicht bzw. behandelt werden, aufgeschlüsselt nach den vier Universitätsklinika;

4. wie die derzeitige und künftige Finanzierung des Projekts INCAP durch Bund und Land ausgestaltet ist;

5. wie sie die Perspektive der Versorgung nach dem Ende der Projektlaufzeit beurteilt;

6. wie die Patientensteuerung innerhalb von INCAP erfolgt, insbesondere der Zugang zu Schwerpunktpraxen und zur universitären Versorgung, die Voraussetzungen für eine Vorstellung sowie die Einbindung von Haus- und Fachärzten;

7. welche personellen und räumlichen Kapazitäten an den vier Universitätsklinika für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit postinfektiösen Erkrankungen zur Verfügung stehen und ob nach Einschätzung der Landesregierung die vorhandenen Kapazitäten dem aktuellen Bedarf entsprechen;

8. wie lange Patientinnen und Patienten derzeit durchschnittlich auf eine Vorstellung oder Beratung im Rahmen der universitären Versorgungsangebote warten;

Eingegangen: 22.9.2026 / Ausgegeben: 11.11.2026



*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“.*

9. ob ihr Hinweise auf regionale oder standortbezogene Versorgungslücken bekannt sind;

10. welche weiteren spezialisierten Versorgungsstrukturen an den Universitätsklinika des Landes bestehen, insbesondere für Patientinnen und Patienten mit ME/CFS, Long-/Post-COVID und anderen postakuten Infektionssyndromen, und wie diese Angebote mit INCAP verzahnt sind;

11. welche spezialisierten ambulanten und stationären Versorgungsangebote außerhalb der Universitätsklinika in Baden-Württemberg bestehen;

12. wie die Zusammenarbeit mit den universitären Strukturen sowie den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ausgestaltet ist;

13. wie die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit postinfektiösen Erkrankungen ausgestaltet ist, insbesondere im Rahmen von MOVE-ME/CFS BW, den vier Universitätskinderklinika und der zusätzlich vorgesehenen Spezialambulanz in Stuttgart;

14. wie sie den Wissenstransfer und die wissenschaftliche Weiterentwicklung sicherstellt, insbesondere durch Forschung, Fort- und Weiterbildung sowie die gemeinsame Nutzung von Daten und digitalen Strukturen zwischen den vier Universitätsklinika und den teilnehmenden Schwerpunktpraxen;

15. welche weiteren Maßnahmen sie für erforderlich hält, um die Versorgung von Menschen mit postinfektiösen Erkrankungen in Baden-Württemberg dauerhaft, flächendeckend und sektorenübergreifend weiterzuentwickeln.

16.9.2026

Vogt, Dr. Preusch

und Fraktion

Begründung

Neben der Grundlagenforschung kommt insbesondere der Versorgung und Versorgungsforschung postinfektöser Erkrankungen eine wesentliche Bedeutung zu. Neben dem Bund hat sich auch das Land finanziell engagiert. Mit dem Projekt INCAP (Integrated Multiprofessional Primary Care based Model for Severely Affected Patients with Post Infection Syndrome) soll die Versorgung in Baden-Württemberg flächendeckend verbessert werden.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 4. November 2026 Nr. SM52-0141.5-112/14 nimmt das Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit im Einvernehmen mit dem Ministerium für Finanzen und dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,*

*die Landesregierung zu ersuchen*

*zu berichten,*

1. *welche konkreten Versorgungsangebote durch den aktuellen Umsetzungsstand des Projekts INCAP („**I**ntegrated Multiprofessional Primary **Ca**re based Model for Severely Affected Patients with **P**ost Infection Syndrome“) an den jeweiligen Standorten der Universitätsklinika bestehen;*

2. *wie viele allgemeinmedizinische bzw. internistische Schwerpunktpraxen derzeit am Projekt INCAP beteiligt sind (unter Angabe, wie sich diese regional auf Baden-Württemberg verteilen, nach welchen Kriterien sie ausgewählt werden);*

Die Ziffern 1 und 2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das Projekt INCAP wird von den Allgemeinmedizinischen Instituten der vier baden-württembergischen Universitätskliniken in Tübingen (UKT), Heidelberg (UKHD), Freiburg (UKF) und Ulm (UKU) durchgeführt. Alle nachfolgenden Informationen zum Projekt INCAP beruhen auf Auskunft der vier Universitätskliniken. Diese führen das Projekt gemeinsam mit der Hochschule Reutlingen, Abteilung Informatik und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) durch. Nach Auskunft der vier baden-württembergischen Universitätskliniken sei das Ziel des Projektes INCAP der Aufbau eines integrierten, interprofessionellen Versorgungsmodells für Patientinnen und Patienten mit post-infektiösen Erkrankungen, orientiert an der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), aber mit erweiterten Versorgungsstrukturen: Schwerpunktpraxen (SPVP), Care und Case Management (CCM) und universitäre Expertise.

Die an der Studie teilnehmenden Patientinnen und Patienten erhielten ein Fallmanagement durch ein an den allgemeinmedizinischen Einrichtungen der Universitätskliniken angesiedeltes CCM. Die Mitarbeitenden des CCM hätten eine Qualifikation in einem Gesundheitsberuf, insbesondere in der Pflege, verfügten zumeist über langjährige Erfahrung und seien innerhalb des Projektes speziell geschult worden. Das CCM berate die Patientinnen und Patienten zum Umgang mit der Erkrankung und koordiniere den Patientenpfad.

Gemäß Projektantrag beteiligten sich in Baden-Württemberg 16 allgemeinmedizinische bzw. hausärztlich-internistische Schwerpunktpraxen an INCAP. Diese verteilten sich auf ganz Baden-Württemberg, wobei jedem Universitätsklinikum regional vier Schwerpunktpraxen zugeordnet seien. In dem im Rahmen der Studie vorgesehenen Patientenpfad seien zwei Termine in SPVP vorgesehen, die ebenfalls alle im Projekt geschult würden. Die Termine in der SPVP würden durch das CCM vorbereitet, unter anderem werde die vollständige bisher durchgeführte Diagnostik zusammengestellt. Für weitere Ausführungen wird auf die Antwort zu Ziffer 6 verwiesen.

Über eine durch die Hochschule Reutlingen eigens für das Projekt entwickelte elektronische digitale Fallakte finde eine sektorenübergreifende Falldokumentation statt, die auch als Analysegrundlage für die Studie diene. Darüber hinaus würden Daten der KVBW, die Projektpartner in INCAP ist, ausgewertet.

3. *wie viele Patientinnen und Patienten bislang über INCAP erreicht bzw. behandelt werden, aufgeschlüsselt nach den vier Universitätsklinika;*

Nach Auskunft der vier Universitätskliniken wurde je Standort bislang die folgende Anzahl an Patientinnen und Patienten erreicht, aufgeschlüsselt nach den verschie-

denen Schritten der Studie. Die Studie befindet sich aktuell in der Umsetzung, daher sind zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Board-Termine erfolgt und noch keine Versorgungen im Rahmen der Studie abgeschlossen. Im weiteren Verlauf der Studie erfolgen weitere Datenerhebungen.

| Kennzahlen | UKT | UKU | UKF | UKHD | Gesamt |
|---|---|---|---|---|---|
| **Selbstregistrierung über Website, unbereinigt** | 616 | 244 | 323 | 353 | 1 536 |
| **Selbstregistrierung über Website, bereinigt (z. B. ohne Dopplungen)** | 498 | 176 | 251 | 287 | 1 212 |
| **Prescreening durchgeführt** | 120 | 119 | 63 | 50 | 352 |
| **Einwilligungserklärung zur Studienteilnahme vorliegend** | 108 | 103 | 51 | 43 | 305 |
| **Erster Beratungstermin mit CCM erfolgt** | 44 | 29 | 2 | 12 | 87 |
| **Terminierung mit SPVP erfolgt** | 29 | 16 | 2 | 3 | 50 |
| **Board-Termine erfolgt** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Versorgung abgeschlossen** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

*4. wie die derzeitige und künftige Finanzierung des Projekts INCAP durch Bund und Land ausgestaltet ist;*

*5. wie sie die Perspektive der Versorgung nach dem Ende der Projektlaufzeit beurteilt;*

Die Ziffern 4 und 5 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das Projekt INCAP wird vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in der Förderlinie „Erforschung und Stärkung einer bedarfsgerechten Versorgung rund um die Langzeitfolgen von COVID-19 (Long COVID)“ im Zeitraum Januar 2025 bis Dezember 2028 mit rund 6,6 Millionen Euro gefördert.

Die Beantragung möglicher Förderungen für Anschlussprojekte liegt in der Verantwortung der Universitätskliniken. Für eine nachhaltige Lösung zur Weiterfinanzierung der im Projekt INCAP erprobten innovativen Versorgungsformen und -strukturen ist unter anderem eine bundesgesetzliche Verankerung insbesondere des Care und Case Managements im Rahmen der Regelversorgung notwendig. Dafür setzt sich Baden-Württemberg gegenüber dem Bund bereits seit längerem ein.

*6. wie die Patientensteuerung innerhalb von INCAP erfolgt, insbesondere der Zugang zu Schwerpunktpraxen und zur universitären Versorgung, die Voraussetzungen für eine Vorstellung sowie die Einbindung von Haus- und Fachärzten;*

Die Universitätskliniken, die das Projekt INCAP durchführen, teilen hierzu auf Anfrage mit, dass die Anmeldung zur Teilnahme über die Projektwebseite erfolge. Dort schätzten Betroffene zunächst anhand eines standardisierten Fragebogens ihre funktionellen Einschränkungen ein. Die Anmeldungen würden in der Reihenfolge ihres Eingangs durch das CCM bearbeitet. In einem telefonischen Gespräch würden die Voraussetzungen für die Aufnahme anhand von Kriterien geprüft, unter anderem mittlere bis starke Betroffenheit.

Nach der Aufnahme durchliefen alle Betroffenen denselben Versorgungspfad. Das CCM übernehme dabei die zentrale Koordination, führe Anamnese-, Screening- und Beratungsgespräche durch, hole relevante Befunde ein und berate Betroffene und Angehörige zum Umgang mit der Erkrankung. Bei Bedarf vermittle es regionale Unterstützungsangebote. Anschließend weise es die Betroffenen nach räumlicher Nähe, Erreichbarkeit und Terminverfügbarkeit der SPVP zu, die offene medizinische Fragestellungen aus der bisherigen haus- und gegebenenfalls fachärztlichen Versorgung kläre. In der SPVP fänden Untersuchung und diagnostische Abklärung

sowie ein Folgetermin zur Besprechung von Diagnose und Therapieempfehlungen statt, bei stark eingeschränkter Belastbarkeit auch als Videokonsultation. Je nach Bedarf könnten die SPVP weitere diagnostische oder therapeutische Maßnahmen veranlassen und weitere Fachspezialistinnen und -spezialisten einbinden. Bei komplexen oder nicht abschließend geklärten Fragestellungen könne die SPVP eine interdisziplinäre Fallkonferenz der universitären PAIS-Ambulanzen (BOARD) unter Beteiligung relevanter Fachdisziplinen einberufen. Halte das BOARD eine persönliche Vorstellung in der Universitätsklinik für erforderlich, werde dies mit den Betroffenen abgestimmt. Zum Abschluss erstellten SPVP und CCM einen interprofessionellen Abschlussbrief mit Behandlungsplan und Therapieempfehlungen für die weiterbehandelnde Hausarztpraxis. Bei Bedarf begleite das CCM die Umsetzung der Empfehlungen für bis zu drei Monate und informiere nach Abschluss der Maßnahmen die Hausarztpraxis und die Betroffenen in einem Folgebericht.

Die Patientensteuerung innerhalb von INCAP erfolgt damit gestuft: Das CCM koordiniert die Aufnahme und den Zugang zur SPVP. Die SPVP übernimmt die diagnostische Abklärung und zieht bei Bedarf weitere Fachspezialistinnen und -spezialisten oder universitäre Expertise hinzu. Die Weiterbehandlung findet anschließend in der hausärztlichen Praxis und der weiteren Regelversorgung statt.

7. *welche personellen und räumlichen Kapazitäten an den vier Universitätsklinika für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit postinfektiösen Erkrankungen zur Verfügung stehen und ob nach Einschätzung der Landesregierung die vorhandenen Kapazitäten dem aktuellen Bedarf entsprechen;*

8. *wie lange Patientinnen und Patienten derzeit durchschnittlich auf eine Vorstellung oder Beratung im Rahmen der universitären Versorgungsangebote warten;*

9. *ob ihr Hinweise auf regionale oder standortbezogene Versorgungslücken bekannt sind;*

10. *welche weiteren spezialisierten Versorgungsstrukturen an den Universitätsklinika des Landes bestehen, insbesondere für Patientinnen und Patienten mit ME/CFS, Long-/Post-COVID und anderen postakuten Infektionssyndromen, und wie diese Angebote mit INCAP verzahnt sind;*

Die Ziffern 7, 8, 9 und 10 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die vier baden-württembergischen Universitätskliniken teilen hierzu auf Anfrage mit:

Die Studienphase des Projektes INCAP laufe seit April 2026. In kurzer Zeit hätten sich mehr als 1 000 Betroffene registriert, die nun nach und nach kontaktiert, in den Patientenpfad eingeschleust und erstberaten werden müssten. Dies erfolge über das CCM, das mit 1,5 VZÄ pro Standort im Projekt INCAP finanziert sei. Die Wartezeit innerhalb des Projektes betrage laut Auskunft der Unikliniken derzeit mehrere Monate.

Ein weiteres Projekt, das an allen vier Universitätskliniken unter Federführung des UKHD angeboten werde, ist das Projekt CONFIDENCE. Dabei handle es sich um ein gestuftes, sektorenverbindendes Versorgungskonzept für Menschen mit postakutem Infektionssyndrom (PAIS). Es verbinde hausärztlich koordinierte Primärversorgung, ambulante Therapieberufe und universitäre PAIS-Ambulanzen. Das Projekt werde durch den G-BA gefördert und laufe von Januar 2026 bis Dezember 2028. Am UKHD würden Patientinnen und Patienten mit postakuten Infektionssyndromen derzeit zusätzlich in den Projekten NUM Rapid Elapse und SEVERE-PAIS für Schwerstbetroffene versorgt. Am UKU sei die interdisziplinäre Postinfektiöse Fatigue Ambulanz (PIFA) am Institut für Allgemeinmedizin die zentrale Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten mit postinfektiösen Erkrankungen. Sie bestehe unabhängig vom Forschungsprojekt INCAP. Im Rahmen der Ambulanz an der UKU werde derzeit ein App-basiertes Bewegungsangebot für Patientinnen und Patienten pilotiert. Darüber hinaus sei ein gruppenbasiertes Therapieangebot in der Psychosomatik aufgebaut worden.

Die spezifische Versorgung oder Zuweisung in bestimmte Abteilungen erfolge in der Regel je nach Bedarf der einzelnen Patientinnen und Patienten. Die Diagnose- und Behandlungsangebote für Menschen mit postakuten Infektionssyndromen an den Universitätskliniken umfassten dabei zahlreiche Fachbereiche, darunter zum Beispiel Allgemeinmedizin, Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Gastroenterologie/Infektionskrankheiten, Infektiologie/Tropenmedizin, Kardiologie, Neurologie, Pharmakologie, Psychiatrie, Pulmologie, Rheumatologie, Schmerzmedizin und Sportmedizin.

Die räumlichen und personellen Ausstattungen an den einzelnen Standorten seien unterschiedlich. Nach Informationen der Universitätskliniken stehe etwa am UKT ein Beratungszimmer mit Telefonarbeitsplatz zur Verfügung, personell seien ärztliche Stellen vorhanden, die über das Projekt INCAP finanziert würden. Am UKF stünde ein Arztzimmer, ein Wartezimmer, ein Raum für Testungen sowie ein Büro zur Verfügung, personell stünden zwei Study Nurses sowie das Ärzteteam aus der Infektiologie zur Verfügung. Am UKU sei die Ambulanz personell bis 31. Mai 2027 ausgestattet mit Vollzeitäquivalenten in Höhe von 1,5 Arztstellen, 1,0 MFA, 1,0 Case and Care Management, 1,0 Wissenschaftlicher Mitarbeiter, 1,0 Psychologin.

Die durchschnittliche Wartezeit auf einen Termin in einer der Universitätsambulanzen betrage aktuell je nach Standort und abhängig von der möglichen Einbindung in eines der Forschungsprojekte zwischen drei und sechs Monaten. Die medizinisch-konzeptionelle Planung einer Hochschulambulanz am UKHD mit Besetzung durch Allgemeinmedizin und Allgemeine Innere Medizin/Psychosomatik, Verortung in der Medizinischen Klinik IV und Kooperation mit einem interdisziplinären Netz sei nach Auskunft der Universitätsklinik abgeschlossen. Ihre Einrichtung werde derzeit zwischen dem UKHD, den weiteren Universitätskliniken im Land und den Krankenkassen verhandelt.

Die Nachfrage und die Wartezeiten an allen vier Standorten verdeutlichten, dass für die Sicherstellung einer dauerhaften Versorgung, die den besonderen Bedarfen der Betroffenen entspreche, eine auskömmliche Finanzierung der Hochschulambulanzen in der Regelversorgung erforderlich sei. Daher werde aktuell von den baden-württembergischen Universitätskliniken versucht, eine Hochschulambulanz-Sonderpauschale mit den Krankenkassen auszuhandeln.

*11. welche spezialisierten ambulanten und stationären Versorgungsangebote außerhalb der Universitätsklinika in Baden-Württemberg bestehen;*

Die für die vertragsärztliche Versorgung zuständige KVBW teilt hierzu auf Nachfrage mit, dass die erste Anlaufstelle zur Diagnostik und Erstbehandlung in der hausärztlichen Versorgung, einschließlich der kinder- und jugendärztlichen Versorgung, erfolge. In enger Abstimmung mit der behandelnden Hausärztin bzw. Hausarzt erfolge die weiterführende Diagnostik und Behandlung in der fachärztlichen Versorgung. Die Versorgung auf der Ebene der spezialisierten ambulanten Versorgung erfolge im Besonderen durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte speziell auf den Fachgebieten der Neurologie, Innere Medizin, Kardiologie und Pneumologie sowie in der psychotherapeutischen Versorgung oder neuropsychologischen Diagnostik. Telemedizinische Angebote ergänzten das Spektrum im ambulanten Bereich.

Neben den spezialisierten Ambulanzen an den Universitätskliniken würden Menschen mit Postakuten Infektionssyndromen mit Schwerpunkt auf neuropsychologischen Symptomen (Fatigue, Konzentrationsstörungen, Schlafprobleme) ambulant beispielsweise auch im Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI Mannheim) behandelt.

Die Diagnostik und Behandlung post-infektiöser Behandlungen erfolgt in erster Linie nach dem oben dargestellten ambulanten Behandlungspfad. Die Planung der stationären Versorgung erfolgt bisher nach Fachabteilungen bzw. zukünftig nach Leistungsgruppen, nicht jedoch nach einzelnen Krankheitsbildern. Vor diesem Hintergrund liegen keine vertieften Erkenntnisse über die Behandlung post-infektiöser Erkrankungen im Rahmen der Versorgungsaufträge der Krankenhäuser vor.

*12. wie die Zusammenarbeit mit den universitären Strukturen sowie den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ausgestaltet ist;*

Die Universitätskliniken teilen hierzu mit, dass über die Projekte INCAP und CONFIDENCE eine unmittelbare Zusammenarbeit mit den am Projekt beteiligten Praxen bestehe. Für weitere Ausführungen wird auf die Antworten zu den Ziffern 1, 2 und 6 verwiesen. Im Projekt CONFIDENCE erfolge eine direkte Einbindung der jeweiligen Hausärztin bzw. Hausarztes in die Behandlung und Versorgung der Patientinnen und Patienten durch telemedizinische Konferenzen und weitere intersektorale Modelle. Am Institut für Allgemeinmedizin der UKU würde außerdem eine Telefonsprechstunde für Ärztinnen und Ärzte eingerichtet, die Patientinnen und Patienten in die Postinfektionsambulanz überweisen.

Daneben stünden Universitätskliniken und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte auf unterschiedliche Art strukturell sowie anlassbezogen im Austausch. Formal etablierte Strukturen seien etwa das Lehrärztenetzwerk, das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin und das landesweite Forschungspraxennetz FoPraNet.

*13. wie die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit postinfektiösen Erkrankungen ausgestaltet ist, insbesondere im Rahmen von MOVE-ME/CFS BW, den vier Universitätskinderklinika und der zusätzlich vorgesehenen Spezialambulanz in Stuttgart;*

MOVE ME/CFS ist ein Projekt, mit dem ein Versorgungsnetzwerk in Baden-Württemberg aufgebaut und die Erforschung des Krankheitsbildes vorangetrieben wird. Dabei arbeiten die Universitätskinderkliniken in Freiburg, Tübingen, Heidelberg und Ulm sowie das Klinikum Stuttgart eng zusammen. Im bisherigen Förderzeitraum wurden an den jeweiligen Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) Spezialsprechstunden etabliert, in denen betroffene Patientinnen und Patienten interdisziplinär versorgt werden. Auch wenn bislang keine ursächliche Therapiemöglichkeit zur Verfügung steht, kann durch eine symptomorientierte Behandlung, psychologische Begleitung und sozialrechtliche Beratung zur Stabilisierung und Linderung beigetragen werden. Mit Hilfe von Videosprechstunden konnte insbesondere für schwer betroffene Patientinnen und Patienten der Zugang zur Versorgung deutlich erleichtert werden. Durch regelmäßige standortübergreifende Fallkonferenzen findet ein erfolgreicher Wissens- und Erfahrungsaustausch zwischen den Standorten statt.

Die Versorgung erfolgt in enger Kooperation mit den örtlichen Klinikschulen sowie weiteren Kooperationspartnern. Es findet eine Beratung z. B. zum schulischen Kontext statt, um die schulische Teilhabe und den Bildungserfolg individuell angepasst zu ermöglichen. Die Daten aus der Versorgung werden in einem gemeinsamen Register strukturiert gesammelt. Durch die bisher gesammelten klinischen Informationen ist das Register inzwischen soweit aufgebaut, dass die Voraussetzungen für eine hypothesengeleitete, translationale Laborforschung geschaffen sind, um die Pathophysiologie der Erkrankung besser zu verstehen. Die enge Verzahnung der spezialisierten Versorgung, die eine genaue Charakterisierung der Symptomkonstellationen und ihrer Verläufe erlaubt, ist eine wesentliche Stärke des Projekts. Die Implementierung der Versorgungsstrukturen an den verschiedenen Standorten wird im Rahmen der Versorgungsforschung evaluiert.

MOVE ME/CFS wird aus Mitteln des Ministeriums für Soziales, Arbeit und Gesundheit mit rund zwei Millionen Euro im Zeitraum zwischen März 2025 und Februar 2027 gefördert. Das Vorgängerprojekt MOVE-COVID BW wurde im Zeitraum von Oktober 2023 bis Ende 2024 mit rund einer Million Euro gefördert.

*14. wie sie den Wissenstransfer und die wissenschaftliche Weiterentwicklung sicherstellt, insbesondere durch Forschung, Fort- und Weiterbildung sowie die gemeinsame Nutzung von Daten und digitalen Strukturen zwischen den vier Universitätsklinika und den teilnehmenden Schwerpunktpraxen;*

Die vier Universitätskliniken teilen mit, dass im Rahmen der Projekte quantitative Erhebungen, qualitative Interviews und Fokusgruppen, die Auswertung von Netzwerk- und Board-Prozessen sowie Sekundärdaten- und gesundheitsökonomische Analysen durchgeführt würden. Außerdem werde am UKU auf Basis der in der

Ambulanz erhobenen Daten eine Forschungsdatenbank aufgebaut. Die im Rahmen von INCAP über die digitale Fallakte erfassten Daten würden zum Ende der Studienphase standortübergreifend ausgewertet und einer Kontrollgruppe aus Daten der KVBW gegenübergestellt. Das Projekt INCAP nutze außerdem die etablierten digitalen Strukturen des Forschungspraxennetz Baden-Württemberg.

Über die Projekte INCAP und CONFIDENCE stünden Fort- und Weiterbildungsformate zur Verfügung, die auf Basis der Ergebnisse vorangehender Projekte wie SEVEN-PCS entwickelt worden seien. Im Rahmen des Projektes INCAP sei sowohl für das CCM als auch die SPVP ein Kompetenzaufbau- und Fortbildungscurriculum entwickelt worden. Dies werde bei den SPVP durch regelmäßige stattfindende Qualitätszirkel und sogenannte peer-to-peer Schulungen ergänzt. Bei den CCM erfolgten 14-tägige standortübergreifende Austausche sowie eine gemeinsame regelmäßige Supervision. Darüber hinaus würden Netzwerkstrukturen regional und die Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen für den gegenseitigen Austausch und den Wissenstransfer genutzt. Lehrinhalte zu Post-Covid würden im Bereich des Studiengangs Humanmedizin vermittelt, teils sei die Post-Covid-Ambulanz Bestandteil der Facharztweiterbildung Innere Medizin und Infektiologie.

*15. welche weiteren Maßnahmen sie für erforderlich hält, um die Versorgung von Menschen mit postinfektiösen Erkrankungen in Baden-Württemberg dauerhaft, flächendeckend und sektorenübergreifend weiterzuentwickeln.*

Die Verbesserung der Versorgung von Menschen mit ME/CFS und anderen postinfektiösen Erkrankungen ist ein wichtiges gesundheitspolitisches Anliegen der Landesregierung. Die Landesregierung erkennt den weiteren Bedarf an intensiver Erforschung von ME/CFS und den damit verbundenen Versorgungsfragen an und setzt sich dafür ein, dass Forschungsprojekte, die sich mit den Ursachen, Diagnosen und Behandlungsmöglichkeiten dieser Krankheit befassen, eine hohe Priorität genießen. Auf diese Weise sollen weitere Fortschritte erzielt werden, die langfristig die Situation der Betroffenen verbessern.

So hat das Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit bereits mehrere Projekte (SEVEN-PCS, SEVERE-PAIS, MOVE-COVID BW und MOVE-ME/CFS) mit einem Gesamtfördervolumen von rund 5,1 Millionen Euro über die jeweiligen Projektlaufzeiten unterstützt bzw. fördert diese aktuell.

Neben Beschlüssen und Initiativen auf Ebene der Gesundheitsministerkonferenz wurden seit 2023 in Baden-Württemberg mehrere Dialog- und Austauschformate durchgeführt. Sie dienen dazu, konkrete Herausforderungen in der Versorgung gemeinsam mit Betroffenen, der Selbsthilfe, Leistungserbringern und weiteren Beteiligten zu identifizieren und Verbesserungsmöglichkeiten zu entwickeln. Im Mittelpunkt stehen dabei insbesondere die bessere Vernetzung ambulanter und stationärer Angebote, die Situation schwerstbetroffener und immobiler Patientinnen und Patienten sowie die Verbesserung der ärztlichen Fortbildung.

Der nachhaltige Aufbau tragfähiger Versorgungsstrukturen kann nur gemeinsam mit den Universitätskliniken, den Leistungserbringern, den Krankenkassen und den Organen der Selbstverwaltung gelingen, in deren Verantwortung wesentliche Aufgaben der Ausgestaltung und Organisation der gesundheitlichen Versorgung liegen. Das Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit wird diese Prozesse weiterhin aktiv begleiten, mit den beteiligten Akteurinnen und Akteure auf eine abgestufte, koordinierte und bedarfsgerechte Versorgung hinwirken und sich für deren Verankerung und auskömmliche Finanzierung in der Regelversorgung einsetzen. Zukünftige Handlungsfelder liegen dabei unter anderem in der verbesserten Versorgung schwerstbetroffener Patientinnen und Patienten, die ein aufsuchendes Angebot benötigen.

Hildenbrand

Minister für Soziales,
Arbeit und Gesundheit