Abgeordnetenhaus BERLIN

Drucksache 18 / 28 176
Schriftliche Anfrage

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Andreas Statzkowski (CDU)

vom 16. Juli 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 16. Juli 2021)

zum Thema:

Hilfe für Menschen, die ME/CFS erkrankt sind?

und **Antwort** vom 29. Juli 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 30. Juli 2021)

Die Drucksachen des Abgeordnetenhauses sind bei der Kulturbuch-Verlag GmbH zu beziehen.
Hausanschrift: Sprosserweg 3, 12351 Berlin-Buckow · Postanschrift: Postfach 47 04 49, 12313 Berlin, Telefon: 6 61 84 84; Telefax: 6 61 78 28.

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

Herrn Abgeordneten Statzkowski, Andreas (CDU)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/28176
vom 16. Juli 2021
über Hilfe für Menschen, die ME/CFS erkrankt sind?

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Wie viele Menschen sind in Berlin an der Erkrankung ME/CFS erkrankt?

Zu 1.:

Nach Kenntnis der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung existieren keine belastbaren Angaben zur Prävalenz von ME/CFS in Berlin. Laut Bundesverband Chronisches Erschöpfungssyndrom weisen schätzungsweise etwa 240.000 - 300.000 Menschen in Deutschland ein chronisches Erschöpfungssyndrom auf. Dieser Schätzwert ergibt sich durch die Übertragung US-amerikanischer Untersuchungsergebnisse zur Häufigkeit der ME/CFS auf die Situation in der Bundesrepublik Deutschland. Frauen sind deutlich häufiger betroffen als Männer.

2. Inwieweit liegen dem Senat von Berlin bereits Statistiken in Bezug auf das Erkrankungsbild und den COVID Spät-Symptomen bereits vor? Gibt es hier Symptom-Überschneidungen? Wenn nein, warum nicht bzw. wann wird man diese Zahlen erheben?

Zu 2.:

Zur 1. Teilfrage:
Dem Senat von Berlin liegen in Bezug auf das Erkrankungsbild ME/CFS und den COVID-Spät-Symptomen keine Statistiken vor. Die Weltgesundheitsorganisation hat drei zusätzliche Codes für SARS-CoV-2 eingeführt. Damit können unter anderem nun auch Erkrankungen abgebildet werden, die im Zusammenhang mit einer überstandenen Coronavirus-Krankheit stehen.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat nach den Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation die ICD-10-GM angepasst und dafür neue Schlüsselnummern unter U08- bis U10 aufgenommen: U08.9 für COVID-19 in der Eigenanamnese, U09.9 für Post-COVID-19-Zustand und U10.9 für multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19.

Dadurch werden perspektivisch in den ICD-10 basierten Gesundheitsstatistiken (z.B. Krankenhaus-Diagnosestatistik, Todesursachenstatistik, Abrechnungsdaten der KV/GKV) Kennzahlen zu Post-COVID-19 Diagnosen zur Verfügung stehen. Die neuen Codes stehen ab 1. Januar 2021 im Praxisverwaltungssystem (PVS) zur Verfügung und sind nach § 295 SGB V in der vertragsärztlichen Versorgung anzuwenden.

Zur 2. Teilfrage:
Da wissenschaftlichen Untersuchungen und Forschungsprojekte hierzu noch laufen, ist zu diesen fachmedizinischen Fragen keine abschließende Stellungnahme seitens der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung möglich.

Zur 3. Teilfrage:
Hierzu liegen dem Senat keine Informationen vor.

3. Wie ist die durchschnittliche Altersstrukturierung der Betroffenen?

Zu 3.:

Nach bisherigen Erkenntnissen tritt die Erkrankung ME/CFS in jedem Lebensalter auf. Das mittlere Erkrankungsalter bei Krankheitsausbruch liegt lt. Forschungsergebnissen aus den USA offenbar zwischen 29 und 35 Jahren.

4. Wie viel Prozent der Betroffenen sind nicht mehr arbeitsfähig?

Zu 4.:

Dazu liegen der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung zum jetzigen Zeitpunkt keine verlässlichen, in der Empirie verankerten Daten vor.

5. Wie ist die weiterführende medizinische Versorgung in Berlin für dieses Erkrankungsbild ausgebaut?

Zu 5.:

Die Primärversorgung erfolgt grundsätzlich ambulant über niedergelassene Hausärztinnen und Hausärzte. Bei schwereren Verläufen sind Krankenhausaufenthalte möglich. Vereinzelt halten Rehabilitationseinrichtungen Ressourcen für die Versorgung von Menschen mit ME/CFS vor.

6. Inwieweit wird die medizinische Versorgung als ausreichend bezeichnet bzw. inwieweit ist eine Verbesserung der Versorgung in Planung oder Umsetzung vorgesehen?

Zu 6.:

Von Betroffenenverbänden wird die Versorgungsstruktur in Deutschland für Menschen mit ME/CFS als unzureichend charakterisiert. Der Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages genehmigte 2020 die Bereitstellung von Mitteln zum Aufbau eines Registers für ME/CFS in Höhe von 900.000 €. Der Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) unterstützt ein Projekt zur Versorgungsforschung an der Charité – Universitätsmedizin Berlin mit weiteren 2,78 Millionen Euro. Hier sind Erkenntnisse zur Versorgungssituation und zu Verbesserungspotential zu erwarten.

7. Wie stellt sich die Entwicklung von kurativen Medikamenten und Therapien in Berlin dar?

Zu 7.:

Nach derzeitigen Erkenntnissen existiert keine ursächliche Behandlung der ME/CFS. Die Behandlung konzentriert sich daher auf die unterstützende Behandlung individueller Symptome. Der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung liegen keine Kenntnisse zu klinischen Studien zur Entwicklung kurativer Medikamente und Therapien in Berlin vor.

8. Diese Erkrankung weist eine schwere Störung des Energiestoffwechsels auf, wie wird der erhöhte Energiebedarf (auch medikamentös) begleitet, wenn der Betroffene Grundsicherung erhält?

Zu 8.:

Die Therapieentscheidungen obliegen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten in Absprache mit ihren Patientinnen und Patienten. Hierzu kann die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung keine Aussagen treffen. Inwiefern der Bezug von Grundsicherung diese Therapieentscheidungen beeinflusst, entzieht sich ebenfalls dem derzeitigen Kenntnisstand des Senats.

9. Wie viele Beratungs-/Koordinierungsstellen stehen in Berlin für Betroffene und deren Angehörige für dieses Erkrankungsbild zur Verfügung?

Zu 9.:

Das Fatigue Centrum der Charité – Universitätsmedizin Berlin unterstützt Betroffene und Behandelnde des Großraums Berlin-Brandenburg durch Diagnostik und berät behandelnde Hausärztinnen und -ärzte.
Patientinnen, Patienten und Angehörige finden u.a. beratende Unterstützung bei der Stiftung Lost Voices, der Deutschen Gesellschaft für ME/CFS und der Selbsthilfegruppe Fatigatio.

10. Inwieweit stellt das Land Berlin ein Konzept für die individuelle Beschulung betroffene Kinder mit unterschiedlichen Schweregrad der Krankheit denn bereits zur Verfügung? Wenn nein, warum nicht?

Zu 10.:

Schülerinnen und Schülern, die längerfristig, wiederkehrend oder chronisch krank sind, können im Rahmen sonderpädagogischer Unterstützung Hilfen im Umgang mit der Krankheit erhalten, um eine Gefährdung der Schullaufbahn zu vermeiden und einer sozialen Isolierung der Betroffenen entgegenzuwirken. Darüber hinaus können erkrankte Schülerinnen und Schüler im Rahmen der vergleichenden Leistungsbewertung zur Herstellung der Chancengleichheit einen individuell erforderlichen Nachteilsausgleich erhalten. Schulpflichtige Schülerinnen und Schüler, die krankheitsbedingt für längere Zeit oder in regelmäßigen Abständen nicht am Unterricht in ihrer Schule teilnehmen können, erhalten während dieser Zeit Haus- oder gegebenenfalls auch Krankenhausunterricht. In der beruflichen Bildung erfolgen Einzelfallentscheidungen durch die Schule, wie die Kompetenzvermittlung erfolgen kann.

Die Schulaufsichtsbehörde kann für Schülerinnen und Schüler, die die Voraussetzungen für den Besuch der Qualifikationsphase der gymnasialen Oberstufe erfüllen, aber wegen Krankheit oder einer Behinderung oder einer lang andauernden Behandlung nicht oder nur eingeschränkt am Unterricht teilnehmen können, durch Einzelfallentscheidung die Qualifikationsphase ohne Anrechnung auf die Höchstverweildauer auf bis zu vier Jahren verlängern. Die Schulaufsichtsbehörde regelt in der Einzelfallentscheidung, wie die Belegverpflichtungen den besonderen Bedingungen des Unterrichts für Kranke angepasst werden.

Berlin, den 29. Juli 2021

In Vertretung
Martin Matz
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung