

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten Bettina König (SPD)

vom 27. Februar 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 6. März 2025)

zum Thema:

Reality-Check: Versorgungslage von LongCovid- und PostCovid-Betroffenen in Berlin

und **Antwort** vom 24. März 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 25. März 2025)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege

Frau Abgeordnete Bettina König (SPD)

über

die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/21858

vom 27. Februar 2025

über Reality-Check: Versorgungslage von LongCovid- und PostCovid-Betroffenen in Berlin

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

- 1) Nach Angaben der KV Berlin auf das Auskunftsersuchen gemäß §3 I IFG Berlin mit dem Zeichen 317182 vom 8. Oktober 2024 erhebt die KV Berlin inzwischen Daten zu gesicherten Neudiagnosen G93.3, U09.9 und U12.9. Wie viele Berliner Patientinnen und Patienten haben nach Datenlage der KV in den jeweiligen Jahren von 2019 bis heute jeweils folgende Erstdiagnose erhalten:
 - a. ME/CFS (ICD-10 G93.3)
 - b. Long/Post-COVID (ICD-10 U09.9)
 - c. Post-Vac (ICD-10 U12.9)und wie viele an ME/CFS, Long/PostCovid/Post-Vac-erkrankte Personen gibt es in Berlin insgesamt?

Zu 1.a., 1.b. und 1.c.:

Hierzu wurde die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV Berlin) um Stellungnahme gebeten. Die KV Berlin beantwortete die Frage wie folgt:

Ärztinnen und Ärzte sowie zur ambulanten Versorgung zugelassene Einrichtungen und ermächtigte Einrichtungen sind verpflichtet, mit der Abrechnung der Leistungen Diagnosedaten zu übermitteln. Für die Jahre 2019 bis 2024 ergeben sich danach folgende Zahlen für die angefragten Diagnosen. Erstdiagnosen können nicht ermittelt werden, da

diese in den Abrechnungsdaten nicht verpflichtend anzugeben sind. Stattdessen beruht die Auswertung der Diagnosezahlen auf den gesicherten Diagnosen und den Dauerdiagnosen.

1.a. ME/CFS (ICD-10 G93.3)

| Quartal | G93.3 ME/CFS |
|---------|-----------------|
| 2019/1 | 5.049 |
| 2019/2 | 5.102 |
| 2019/3 | 5.175 |
| 2019/4 | 5.291 |
| 2020/1 | 5.515 |
| 2020/2 | 5.107 |
| 2020/3 | 5.691 |
| 2020/4 | 6.018 |
| 2021/1 | 6.529 |
| 2021/2 | 6.935 |
| 2021/3 | 6.703 |
| 2021/4 | 7.009 |
| 2022/1 | 7.362 |
| 2022/2 | 7.414 |
| 2022/3 | 7.447 |
| 2022/4 | 7.741 |
| 2023/1 | 8.095 |
| 2023/2 | 8.300 |
| 2023/3 | 8.556 |
| 2023/4 | 8.979 |
| 2024/1 | 9.240 |
| 2024/2 | 9.687 |
| 2024/3 | 9.862 |
| 2024/4 | 10.189 |

1.b. Long/Post-COVID (ICD-10 U09.9)

| Quartal | U09.9 Long/Post- Covid |
|---------|------------------------------|
| 2019/1 | 0 |
| 2019/2 | 0 |
| 2019/3 | 0 |
| 2019/4 | 0 |

| | |
|--------|--------|
| 2020/1 | 0 |
| 2020/2 | 0 |
| 2020/3 | 0 |
| 2020/4 | 0 |
| 2021/1 | 6.433 |
| 2021/2 | 8.771 |
| 2021/3 | 7.066 |
| 2021/4 | 8.562 |
| 2022/1 | 17.071 |
| 2022/2 | 15.971 |
| 2022/3 | 15.262 |
| 2022/4 | 15.372 |
| 2023/1 | 14.211 |
| 2023/2 | 12.233 |
| 2023/3 | 11.034 |
| 2023/4 | 12.463 |
| 2024/1 | 12.572 |
| 2024/2 | 11.154 |
| 2024/3 | 11.181 |
| 2024/4 | 11.471 |

1.c. Post-Vac (ICD-10 U12.9)

| Quartal | U12.9 Post-Vac |
|---------|-------------------|
| 2019/1 | 0 |
| 2019/2 | 0 |
| 2019/3 | 0 |
| 2019/4 | 0 |
| 2020/1 | 0 |
| 2020/2 | 0 |
| 2020/3 | 0 |
| 2020/4 | 0 |
| 2021/1 | 0 |
| 2021/2 | 10.483 |
| 2021/3 | 12.253 |
| 2021/4 | 10.218 |
| 2022/1 | 9.012 |
| 2022/2 | 951 |
| 2022/3 | 586 |
| 2022/4 | 710 |

| | |
|--------|-----|
| 2023/1 | 344 |
| 2023/2 | 265 |
| 2023/3 | 403 |
| 2023/4 | 995 |
| 2024/1 | 378 |
| 2024/2 | 314 |
| 2024/3 | 370 |
| 2024/4 | 763 |

Die Häufigkeit der Abrechnungsdiagnosen ist nicht geeignet, um exakt die Anzahl der an ME/CFS, Long-/Post-COVID und Post-Vac-erkrankten Personen zu beziffern. Dies hat seine Ursache zunächst darin, dass die Daten für Privatpatientinnen und -patienten nicht enthalten sind, da diese Daten nicht an die KV Berlin zu übermitteln sind. Weiter sind nicht enthalten Daten von Patientinnen und Patienten, die ausschließlich in Hochschulambulanzen und stationären Einrichtungen behandelt worden sind. Weiter sind in den der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin zur Verfügung stehenden Daten erkrankte Personen nicht berücksichtigt, die sich - gleich aus welchen Gründen - nicht in eine ambulante Behandlung begeben haben. Weiter können in Einzelfällen Diagnosen doppelt gezählt worden sein, wenn sich Personen wegen einer Erkrankung mit den zuvor genannten Diagnosen bei verschiedenen Praxen in Behandlung begeben haben.

Dem Senat liegen hierzu keine eigenen Erkenntnisse vor, daher schließt sich der Senat dieser Einschätzung an und fügt darüber hinaus an, dass laut Robert Koch-Institut eine eindeutige Beantwortung zur Häufigkeit von Long-COVID von unterschiedlichen Faktoren abhängt und deshalb nicht exakt bestimmt werden kann: „Um die Häufigkeit von Long-COVID verlässlich zu schätzen, sind bevölkerungsrepräsentative kontrollierte Studien mit ausreichender Nachbeobachtungszeit notwendig, die einen Vergleich von Personen mit und ohne durchgemachter SARS-CoV-2-Infektion ermöglichen. Durch die wachsende Immunität in der Bevölkerung nach durchgemachten SARS-CoV-2-Infektionen, Reinfektionen und/oder COVID-19-Impfungen wird die Durchführung kontrollierter Studien jedoch zunehmend erschwert. Bereits zu Beginn der Pandemie beinhaltete der Großteil der Studien zu Long-COVID keine Kontrollgruppe. Darüber hinaus gelangen verschiedene Studien zu sehr unterschiedlichen Schätzungen der Häufigkeit von Long-COVID, je nach zugrundeliegender Long-COVID Definition, verwendeten Erhebungsinstrumenten und der Erhebungsmethode (z. B. Selbstbefragung oder Registerdaten), Zusammensetzung der Studienpopulation, Dauer der Nachbeobachtungszeit oder Einbezug weiterer prognostischer Faktoren (z. B. Schwere der akuten COVID-Erkrankung oder vorbestehenden chronischen Krankheiten).“

(Quelle: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/COVID-19/Long-COVID/FAQ_Liste_Gesundheitliche_Langzeitfolgen.html#entry_16871572).

- 2) In dem Artikel „Long COVID: KV Berlin betrachtet Versorgung als gesichert“ vom 31. Juli 2024, erschienen in der Online Ausgabe des Deutschen Ärzteblatts (zuletzt abgerufen am 20. Februar 2025)

wird berichtet, dass es in Berlin 10.678 an LongCovid oder PostCovid erkrankte Personen gibt. Wie bewerten und erklären sowohl der Senat als auch die KV Berlin diese Zahl im Vergleich zu den Zahlen aus der Antwort auf die Fragen 1 a) und 1 b) dieser Schriftlichen Anfrage, sofern es hier Abweichungen gibt?

Zu 2.:

Hierzu wurde die KV Berlin um Stellungnahme gebeten. Die KV Berlin beantwortete die Frage wie folgt:

Am 31.07.2024 hat die Kassenärztliche Vereinigung Berlin eine Presseerklärung mit dem Titel „Long-COVID: KV Berlin betrachtet Versorgung als gesichert“ herausgegeben. Diese Pressemitteilung wurde in der online-Ausgabe des Deutschen Ärzteblattes aufgegriffen. In dieser Presseerklärung wird die in der Frage 2 genannte Anzahl von 10.678 an Long-COVID oder Post-COVID erkrankten Personen genannt. Ausdrücklich wird in diesem Zusammenhang in der Presseerklärung darauf hingewiesen, dass davon auszugehen ist, dass diese Anzahl nicht alle Erkrankten umfasst und eine Dunkelziffer existiert. In Bezug auf diese Dunkelziffer, deren Ursachen bereits in der Antwort zur Frage 1. skizziert worden sind, findet sich die Erklärung von den Abweichungen zwischen den Zahlen zu 1.b. und 1.c..

Der Senat verweist in diesem Zusammenhang zudem auf seine Antwort zu Frage 1.

3. Wie viele Berliner Patientinnen und Patienten haben in den jeweiligen Jahren von 2019 bis heute laut Datenlage der KV die Erstdiagnose Multiple Sklerose (ICD-10 G35) erhalten und wie viele jeweils an MS erkrankte Personen gibt es aktuell insgesamt in Berlin?

Zu 3.:

Hierzu wurde die KV Berlin um Stellungnahme gebeten. Die KV Berlin beantwortete die Frage wie folgt:

Die in Antwort 3 genannten Zahlen beziehen sich auf die Dauerdiagnosen und gesicherten Diagnosen im jeweiligen Abrechnungsquartal. Diese Zahlen entsprechen im Wesentlichen der Zahl der erkrankten Menschen. Es gelten die zu Antwort 1 genannten Einschränkungen.

| |
|----------|
| |
| G35 / MS |
| 22.753 |
| 22.338 |
| 22.401 |
| 22.629 |
| 23.719 |

| |
|--------|
| 21.533 |
| 23.053 |
| 23.455 |
| 23.813 |
| 24.884 |
| 24.538 |
| 25.342 |
| 24.918 |
| 24.293 |
| 23.901 |
| 24.177 |
| 25.202 |
| 24.133 |
| 24.147 |
| 24.598 |
| 24.920 |
| 24.753 |
| 24.186 |
| 24.863 |

4. Wie viele jeweilige insbesondere auf Multiple Sklerose spezialisierte ambulante und stationäre Spezialambulanzen bzw. spezialisierte Praxen und Fachzentren sowie spezialisierte Abteilungen gibt es aktuell in jedem einzelnen Berliner Bezirk?

Zu 4.:

Hierzu wurde die KV Berlin um Stellungnahme gebeten. Die KV Berlin beantwortete die Frage wie folgt:

Die Geschäftsstelle des Erweiterten Landesausschusses Berlin führt für Berlin vier ASV-Teams für die Behandlung von MS-Patientinnen und MS-Patienten in ihrem Verzeichnis. Für darüber hinaus gehend spezialisierte Praxen konnten in der kurzen Zeit, die zur Beantwortung zur Verfügung stand, keine validen Ergebnisse ermittelt werden.

5. Laut der Pressemitteilung „Neues Projekt zur Versorgung von Menschen mit postakutem Infektionssyndrom an der Charité gestartet“ der Charité vom 4. Dezember 2024 sind Schätzungen zufolge rund 200.000 Menschen in Berlin von einem postakutem Infektionssyndrom (PAIS), welches nach Infektionen wie beispielsweise einer Covid-Infektion, ausgelöst wird, betroffen. Wie bewertet der Senat die Versorgungsstrukturen für an PAIS erkrankte Menschen in Berlin und besteht nach Ansicht des Senats Handlungsbedarf für eine bessere Versorgung?

Zu 5.:

Die Krankenbehandlung von gesetzlich Versicherten ist aufgrund gesetzlicher Vorgaben und der prinzipiellen Unabhängigkeit und Selbstverwaltung im Gesundheitswesen Aufgabe der Krankenkassen (§ 27 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)). Die Sicherstellung der ambulanten (vertrags-)ärztlichen Versorgung, ebenfalls gesetzlich verankert, liegt im Verantwortungsbereich der KV Berlin (§ 75 Abs. 1 SGB V) sowie der hierfür zugelassenen oder ermächtigten Leistungserbringer, wie etwa der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte und der Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V. Das Land übt lediglich eine Rechts- aber keine Fachaufsicht über die KV Berlin aus. Insofern trifft der Senat hierzu keine eigene Beurteilung.

6. Wie viele Berliner Ärztinnen und Ärzte haben sich im Bereich der Behandlung von PostCovid spezialisiert oder weitergebildet und welche diesbezüglichen Angebote unterstützt oder organisiert die KV Berlin?

Zu 6.:

Hierzu wurden die KV Berlin und die Ärztekammer Berlin (ÄKB) um Stellungnahme gebeten.

Die KV Berlin beantwortete die Frage wie folgt:

Die Erforschung und Behandlung von Long-/Post-COVID ist noch nicht abgeschlossen. Primär handelt es sich bei der Fort- und Weiterbildung um eine Domäne der Landesärztekammern. Bei den Landesärztekammern sind auch die Fortbildungszertifikate nach § 95 d SGB V zu beantragen. Die Fortbildungszertifikate der ÄKB gelten auch für die Fortbildungsverpflichtung nach § 95 d SGB V, die bei der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin nachzuweisen ist.

Über die Frage, welche Fortbildungsveranstaltungen von den Berliner Ärztinnen und Ärzten wahrgenommen wurden, um ihre Fortbildungsverpflichtung zu erfüllen, kann die Kassenärztliche Vereinigung Berlin keine valide Aussage treffen. Ungeachtet dessen hat die Kassenärztliche Vereinigung Berlin mit der Etablierung des Long-COVID Netzwerkes spezifische Fortbildungsmöglichkeiten für die Diagnose und Behandlung von Long-COVID geschaffen. Darüber hinaus wurde von einem engagierten Mitglied des Long-COVID Netzwerkes ein Qualitätszirkel gegründet, der zusätzlich zu den Netzwerktreffen fachlichen Austausch und Fortbildungsmöglichkeiten schafft.

Die ÄKB beantwortete die Frage wie folgt:

Seit Juni 2021 wurden 34 Fortbildungsveranstaltungen zu diesem Themenbereich als ärztliche Fortbildung in Berlin anerkannt. Dazu gehören auch Treffen des Long-COVID Netzwerkes, das die Kassenärztliche Vereinigung Berlin gegründet hat. [...]

Über die Anzahl der Teilnehmenden in den Veranstaltungen kann keine Auskunft gegeben werden, da diese Daten nicht vorliegen.

Eigene Fortbildungen zum Thema (Long-/Post-)COVID bietet die Ärztekammer Berlin derzeit nicht an. Die wissenschaftliche Datenlage zu diesen Krankheitsbildern ist nach wie vor begrenzt, was die Entwicklung spezifischer Fortbildungsangebote erschwert. Dennoch prüft die ÄKB dies regelmäßig in ihren Gremien und beleuchtet mögliche Wege, Ärztinnen und Ärzten fundierte Informationen zu diesen Themen zur Verfügung zu stellen. Bereits im Juli 2021 hat die ÄKB in ihrer Mitgliederzeitschrift, die rund 35.000 Ärztinnen und Ärzte erreicht, frühzeitig auf das Krankheitsbild Long-COVID aufmerksam gemacht. Im Januar 2025 erschien ein weiterer, umfangreicher Artikel zu Long-COVID im Online-Magazin der ÄKB, um die Mitglieder über aktuelle Erkenntnisse zu informieren.

7. Auf welches konkrete Versorgungskonzept setzt das LongCovid-Netzwerk der Berliner KV und wie viele Mitglieder welcher jeweiligen Fachbereiche hat das LongCovid Netzwerk der KV Berlin aktuell?

Zu 7.:

Hierzu wurde die KV Berlin um Stellungnahme gebeten. Die KV Berlin beantwortete die Frage wie folgt:

Das Long-COVID Netzwerk der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin wurde Ende 2021 gegründet, nachdem die Kassenärztliche Vereinigung Berlin festgestellt hatte, dass Long-COVID, Post-COVID-Post-Vac in der Folge der COVID-19-Pandemie Herausforderungen für das Gesundheitswesen entstanden sind, die sehr stark auch den ambulanten Versorgungssektor fordern. Dabei war es die zentrale Grundannahme, dass die ambulante Versorgung als Rückgrat des Deutschen Gesundheitswesens in der Pandemie gezeigt hatte, dass es für die Bewältigung besonderer Herausforderung notwendig ist, dass ambulant behandelbare Fälle tatsächlich ambulant behandelt werden können und den Hausärztinnen und Hausärzten bei der Steuerung eine zentrale Lotsenfunktion zukommt.

Gerade in der frühen Phase der gehäuften Beobachtung von Beschwerden und Einschränkungen in der Folge einer COVID-19-Infektion wird eine Chance darin gesehen, dass die behandelnden Hausärztinnen und Hausärzte besser als andere in der Lage sind, aktuelle Beschwerdebilder mit der gesundheitlichen Situation der Patientinnen und Patienten vor und nach einer COVID-19-Erkrankung in Beziehung zu setzen. Aus diesen Überlegungen abgeleitet, ist das Konzept entstanden, dass die Hausarztpraxen die erste Anlaufstelle bei einem Verdacht auf Long-/Post-COVID sind und im Rahmen einer abgestuften Diagnostik Überweisungen an die fachärztliche Versorgungsebene (insbesondere kardiologische, pulmologische, neurologische und psychotherapeutische Praxen) veranlassen.

Die Entscheidung, das Long-COVID Netzwerk nicht direkt für Patientinnen und Patienten zu öffnen, erfolgte gerade auch vor dem Hintergrund der Erfahrungen, die Frau Prof. Dr. Scheibenbogen gesammelt hatte. Die Bekanntheit ihrer Spezialambulanz zeigte sich als unerwünschte Nebenwirkung auch darin, dass sie direkt und unmittelbar von Patientinnen und Patienten in Anspruch genommen wurde, bei denen kein schwerer, sondern ein eher leichter Verlauf festzustellen war. Damit ging wichtige Behandlungs- und Betreuungszeit für Patientinnen und Patienten verloren, die ihre Expertise viel dringender gebraucht hätten.

Unter dem Eindruck dieser Erfahrung hat sich die KV Berlin seinerzeit bewusst dazu entschieden, das Netzwerk nicht für Patientinnen und Patienten zu öffnen. Stattdessen steht der ärztliche Erfahrungsaustausch und Wissenstransfer im Vordergrund. Dies schließt ein, dass Fallbesprechungen dazu genutzt werden können, konkrete Empfehlungen für einzelne Patientinnen und Patienten zu entwickeln.

Nachdem der Aufbau und die Leitung des Long-COVID Netzwerkes zu Beginn durch die Beratungsärztin der Kassenärztliche Vereinigung Berlin erfolgte, wurde die Leitung an eine psychologische Psychotherapeutin und einem niedergelassenen Arzt übertragen. Die Kassenärztliche Vereinigung unterstützt und begleitet das Long-COVID Netzwerk weiterhin inhaltlich und organisatorisch.

Aktuell verfügt das Long-COVID Netzwerk über 94 Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aus dem haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich. Externe Experten unterstützen das Long-COVID Netzwerk zu jeweils speziellen Themen.

Ebenfalls nehmen Frau Prof. Dr. Scheibenbogen und weitere Kolleginnen und Kollegen aus der Charité regelmäßig an den Netzwerktreffen teil. Nach jedem Netzwerktreffen berichtet die Kassenärztliche Vereinigung Berlin allen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten über die jeweiligen Treffen und informiert so über den aktuellen Stand und motiviert gleichzeitig, sich stärker bei der Behandlung dieser Erkrankungen zu engagieren.

Bestätigt sieht sich die Kassenärztliche Vereinigung Berlin in ihrem Konzept des Long-COVID Netzwerkes auch durch den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses mit seiner Long-COVID Richtlinie, die in der dreistufigen Ausbildung der Versorgung (hausärztliche Versorgung, fachärztliche Versorgung und Spezialambulanzen) dem Versorgungskonzept der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin entspreche.

8. Wie viele jeweilige Patientinnen und Patienten konnten in den jeweiligen Jahren 2023 und 2024 im Charité Fatigue Centrum behandelt werden und wie viele von ihnen waren jeweils Neu-Patientinnen bzw. -Patienten?

Zu 8.:

Hierzu wurde die Charité - Universitätsmedizin Berlin um Stellungnahme gebeten. Mit Antwort vom 12.03.2024 konnte die Charité hierzu keine Auskunft erteilen.

9. Wie lang sind aktuell die durchschnittlichen Wartezeiten auf einen Behandlungstermin beim Charité Fatigue Centrum?

Zu 9.:

Hierzu wurde die Charité - Universitätsmedizin Berlin um Stellungnahme gebeten. Mit Antwort vom 12.03.2024 konnte die Charité - Universitätsmedizin Berlin hierzu keine Auskunft erteilen.

10. In seiner Antwort auf die Schriftliche Anfrage Drs. 19/19417 zitiert der Senat die Berliner KV mit den Aussagen, dass es einer speziellen Fortbildung zu symptombezogener Therapie der Long COVID Patientinnen und Patienten nicht bedürfe sowie, dass die Frage nach spezialisierten Ärztinnen und Ärzten nicht zielführend sei, da der wohnortnahe Hausarzt per se Kraft seines Berufes in der Lage sei, den Patienten angemessen zu behandeln. Inwiefern bewerten sowohl der Senat als auch die KV diese Aussagen im Zuge der weiteren über LongCovid gewonnen Erkenntnisse als eine schwere Erkrankung, die u.a. ME/CFS, eine oftmals schwer verlaufende, neuroimmunologische Multisystemerkrankung, verursachen kann, weiterhin als zutreffend und würden sowohl der Senat als auch die KV diese Aussage auch bei anderen schweren Erkrankungen wie z.B. MS ebenso so treffen?

Zu 10.:

Hierzu wurde die KV Berlin um Stellungnahme gebeten. Die KV Berlin beantwortete die Frage wie folgt:

Zu der schriftlichen Anfrage 19/19417 hatte sich die Kassenärztliche Vereinigung Berlin seinerzeit dahingehend geäußert, dass für die wohnortnahe Versorgung die Hausarzt- und Kinderarztpraxen zur Verfügung stünden, diese Praxen in der Lage seien, Patienten symptomatisch zu behandeln, idealerweise eine solche Behandlung im Rahmen der hausärztlichen Versorgung vollumfänglich erfolgen kann, bei Bedarf Fachärztinnen und Fachärzte hinzugezogen würden, die Möglichkeit einer ambulanten und stationären Reha zu erwägen sei und es sinnvoll ist, wie bei jeder Erkrankung beim Generalisten zu beginnen. Einer speziellen Fortbildung bedürfe es bei einer symptomatischen Therapie von Long-COVID Patienten nicht, wengleich Fortbildungen, die kollegiale Vernetzung und wissenschaftliche Austausch als hilfreich angesehen werden. An dieser Beurteilung hat sich für die Kassenärztliche Vereinigung Berlin nichts geändert.

Bei Long- und Post-COVID handelt es sich um ein Erkrankungsbild, das sich mit unterschiedlichen Symptomen zeigt. Ein großer Teil der Patientinnen und Patienten ist hausärztlich gut behandelbar. Bei schweren Verläufen ist eine Hinzuziehung der fachärztlichen Versorgungsebene oder die Behandlung in Spezialambulanzen geboten.

Dieses Stufenkonzept einer sinnvollen Behandlung stimmt mit der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 21.12.2023, in Kraft getreten am 09.05.2024, überein.

Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin wird sich weiter daran beteiligen durch Fortbildungen und Erfahrungsaustausch Erkenntnisse über die Behandlung von Long- und Post-COVID ihren Mitgliedern zu vermitteln.

Ergänzend zu den Ausführungen der KV Berlin weist der Senat darauf hin, dass ein Vergleich der Versorgungsstrukturen zur Behandlung von anderen schweren Erkrankungen, wie z.B. Multiple Sklerose (MS) nur bedingt angebracht ist. Dies ist folgenden Umständen geschuldet:

- Bei MS handelt es sich nicht um eine kurzfristig aufgetretene pandemische Infektionskrankheit.
- Für MS ist bereits seit mehreren Jahren eine S2k Leitlinie in der mittlerweile 8. Version zur Behandlung und Therapie der Erkrankung vorhanden.
- Für die Behandlung von MS sind bereits erprobte Therapieansätze vorhanden, die sich an den unterschiedlichen Verläufen und Schweregraden orientieren und die die Krankheitsverläufe modifizieren können.
- Für die Behandlung von MS kann bereits auf mehrjährige Erfahrungen in Forschung, medikamentöser Therapie, Immuntherapie sowie weiterer begleitender Therapieformen und Versorgungsstrukturen zurückgegriffen werden.

Daher betrachtet der Senat einen direkten Vergleich der Versorgungsstrukturen als nicht zielführend.

Weiterhin liegt es nicht im Verantwortungsbereich des Senates, das Qualifikationsniveau von medizinischem Fachpersonal insgesamt und Hausärztinnen und Hausärzten im Besonderen zu beurteilen oder es fortlaufend an medizinische und gesundheitliche Anforderungen anzupassen. Dies liegt im Verantwortungsbereich der Selbstverwaltungsorgane im Gesundheitswesen sowie der ärztlichen und nichtärztlichen Leistungserbringer und den bei ihnen ggf. Beschäftigten.

11. Inwieweit setzt sich der Senat gegenüber den Akteuren der Selbstverwaltung konkret für eine Verbesserung der Versorgung bei LongCovid und ME/CFS in Berlin ein?

Der Senat steht hierzu in einem ständigen zielorientierten Austausch mit den maßgeblichen Akteurinnen und Akteuren der Selbstverwaltung. Dazu zählen auch etablierte Formate, wie

z.B. das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V, in dem u.a. die KV Berlin und die Krankenkassen vertreten sind.

12. Das Bundesland Schleswig-Holstein hat kürzlich aus landeseigenen Mitteln eine PostCovid-Ambulanz in Kiel sowie eine auf Long- und PostCovid spezialisierte Tagesklinik in Lübeck auf den Weg gebracht sowie 2 Millionen Euro aus dem Landeshaushalt für gezielte Projekte zur Unterstützung von LongCovid-Betroffenen am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) zur Verfügung gestellt. Das Bundesland Rheinland-Pfalz unterstützt derzeit fünf LongCovid Ambulanzen finanziell und das Bundesland Bayern stellt im Rahmen der "Förderinitiative Post-COVID-Syndrom 2.0" fünf Millionen Euro aus landeseigenen Mitteln für innovative Versorgungsmodelle im Freistaat zur Verfügung. Welche Möglichkeiten sieht der Berliner Senat vor diesem Hintergrund, die im Landeshaushalt 2024/25 eingestellten Mittel zur besseren Versorgung von LongCovid-Betroffenen vergleichbar mit Schleswig-Holstein, Rheinland-Pfalz und Bayern einzusetzen? Sollte der Senat keine Möglichkeit sehen: welche konkreten Bestimmungen und/oder Regelungen sind in Berlin anders als in den drei o.g. Bundesländern und verhindern somit, dass Long-/PostCovid-Ambulanzen in Berlin mit Landesmitteln gefördert werden können?

Zu 12.:

Die aufgeführten Beispiele anderer Bundesländer beziehen sich nach Einschätzung des Senats auf die Unterstützung von (Versorgungs-)Forschung (Bayern, Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein), Post-COVID-Versorgungs-Konzepten (Schleswig-Holstein) bzw. auf die Finanzierung von Koordinierungsaufgaben (Rheinland-Pfalz).

Im Rahmen von Bund-Länder-Gesprächen sowie im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) befindet sich die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege im kollegialen, fortwährenden Austausch zu innovativen Versorgungskonzepten und Lehren aus der Corona-Pandemie.

Die benannten Best-Practice-Beispiele werden auf ihre Übertragbarkeit und Anwendung im Hinblick auf die Berliner Situation geprüft.

Nach § 6 der Landeshaushaltsordnung (LHO) sind „bei Aufstellung und Ausführung des Haushaltsplans [...] nur die Ausgaben und die Ermächtigungen zum Eingehen von Verpflichtungen [...] zu berücksichtigen, die zur Erfüllung der Aufgaben Berlins notwendig sind.

Die Krankenbehandlung von gesetzlich Versicherten ist nach § 27 SGB V Aufgabe der Krankenkassen. Sie liegt im ambulanten Bereich im alleinigen Verantwortungsbereich der KV Berlin (§ 75 Abs. 1 SGB V). Somit hat das Land Berlin hier keine Aufgaben zu erfüllen. Dessen unbeschadet ist der Senat der Auffassung, dass die notwendigen Instrumente vorhanden sind, um (auch) die medizinische Versorgung von Personen mit Long-COVID angemessen und wirtschaftlich zu gewährleisten.

Seit dem 01.01.2025 wurden fünf neue Leistungen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen, die besondere Aufwände im Zusammenhang mit der vertragsärztlichen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Long-COVID nun ebenfalls adressieren. Diese können von behandelnden Ärztinnen und Ärzten für die Versorgung von Patienten mit Long-COVID oder einem Verdacht auf Long-COVID abgerechnet werden.

Hierzu zählen neben der Gebührenposition für ein Basis-Assessment auch Positionen zur Vergütung von Koordinierungsleistungen und Zuschläge für die Versorgung von besonders aufwändigen Fällen, wie sie z.B. bei schweren Funktionseinschränkungen und dem Chronischen Fatigue Syndrom vorliegen. Weitere neue Abrechnungspositionen berücksichtigen die Durchführung von Fallbesprechungen und Überweisungen an Einrichtungen zur spezialisierten ambulanten Versorgung.

Alle neuen Gebührenordnungspositionen (GOP) werden extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet.

Da vor allem hausärztliche Leistungserbringer die Aufgabe haben, die medizinische Versorgung zu gewährleisten und zu koordinieren, ist darauf hinzuweisen, dass die Budgetierung der allgemeinen hausärztlichen Versorgung einschließlich der in diesem Versorgungsbereich erbrachten Hausbesuche durch das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) vom 25.02.2025 (BGBl. I Nr. 64) mit Wirkung vom 01.10.2025 aufgehoben wird.

Zudem werden seit dem 01.01.2022 die Neuniederlassung und Praxisübernahme durch Hausärztinnen und Hausärzte in schlechter versorgten Bezirken auf Antrag durch die KV Berlin gefördert (nähere Informationen sind im Internet abrufbar unter <https://www.kvberlin.de/fuer-praxen/zulassen-niederlassen-in-berlin/foerdermoeglichkeiten>).

Berlin, den 24. März 2025

In Vertretung
Ellen Haußdörfer
Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege