

19. Wahlperiode

## Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Dr. Alexander King**

vom 29. September 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 30. September 2025)

zum Thema:

**Long COVID und Post-Vac – wie ergeht es den Betroffenen in Berlin?**

und **Antwort** vom 17. Oktober 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 20. Oktober 2025)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,  
Gesundheit und Pflege

Herrn Abgeordneten Dr. Alexander King

über

die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/24002

vom 29. Oktober 2025

über „Long COVID und Post-Vac – wie ergeht es den Betroffenen in Berlin?“

---

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

Vorbemerkung des Abgeordneten:

Seit Beginn der Corona-Pandemie erkrankten zahlreiche Menschen in Berlin an Long COVID oder am Post-Vac-Syndrom. Beide Krankheitsbilder stellen das Gesundheits- und Sozialsystem weiterhin vor große Herausforderungen. Neben medizinischer und pflegerischer Versorgung sind auch wirtschaftliche Folgekosten zu erwarten. Viele Betroffene berichten von Stigmatisierung und unzureichender Unterstützung.

1. Wie hoch ist die Prävalenz von Long COVID und Post-Vac-Syndrom in Berlin?
  - a. Nach welchen Kriterien wird zwischen beiden unterschieden?
  - b. Mit welcher Dunkelziffer rechnet der Senat?

Zu 1.:

Zur Beantwortung der Frage wurde die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV Berlin) um Zuarbeit gebeten. Die KV Berlin hat folgende Antwort übermittelt:

„Die Prävalenzen von Long COVID sehen folgendermaßen aus:

- Die von unseren Mitgliedern kodierte Fälle bezüglich der U09.9 zeigten einen Höchstwert von circa 17.000 pro Quartal zu Beginn 2022.

- Im vierten Quartal 2024 war dieser Wert auf 12.000 pro Quartal gesunken. Stand 31.03.2025.
- Die genannten Zahlen wurden von uns gegengeprüft: Wir verglichen sie mit den Zahlen vom Zentralinstitut der Kassenärztlichen Versorgung (Zi), was eine grobe Übereinstimmung ergab.

Wir gehen nicht davon aus, dass es aktuell starke Abnahmen/Zuwächse gibt. Aktuell ist von 12.000 +/- 1.000 Fällen auszugehen.“

Zu 1 a.:

Zur Beantwortung der Frage wurde die KV Berlin um Zuarbeit gebeten. Die KV Berlin hat folgende Antwort übermittelt:

„Long COVID beruht auf einer Coronainfektion. Eine PostVac-Symptomatik hingegen lässt sich ursächlich auf eine stattgehabte Coronaimpfung zurückführen.“

Zu 1 b.:

Die Dunkelziffer von Betroffenen von Long-COVID und dem sog. „Post-Vac-Syndrom“ kann nicht seriös berechnet oder angegeben werden. Gleichwohl ist von einer Dunkelziffer auszugehen, da damit gerechnet werden muss, dass nicht alle Betroffenen mit Symptomen bzw. Beschwerden eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen.

2. Wie viele anerkannte Impfschäden gibt es in Berlin?
  - a. Wie viele Anträge wurden abgelehnt?

Zu 2.:

Zur Beantwortung der Frage wurde das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) um Zuarbeit gebeten. Das LAGeSo hat mitgeteilt, dass es 31 anerkannte Impfschäden in Berlin gibt.

Zu 2 a.:

Zur Beantwortung der Frage wurde das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) um Zuarbeit gebeten. Das LAGeSo hat mitgeteilt, dass 244 Anträge abgelehnt wurden.

3. Welche Schätzungen liegen dem Senat zu wirtschaftlichen Schäden sowie zu zusätzlichen Sozial- und Gesundheitsausgaben im Zusammenhang mit Long COVID und dem Post-Vac-Syndrom vor?

Zu 3.:

Dem Senat liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

4. Welche Fördermittel wurden in Berlin für Forschung und Entwicklung medizinischer Behandlungsmöglichkeiten bereitgestellt? (bitte getrennt nach Long COVID und Post-Vac)
  - a. Wie bewertet der Senat das Verhältnis zwischen Forschungsförderung und zu erwartenden Folgekosten?

Zu 4.:

Im Land Berlin existiert kein spezifischer Etat für die Long-COVID/Post-Vac-Forschung. Die Charité erhält vom Land Berlin gemäß § 4 Abs. 1 und 2 Berliner Universitätsmedizingesetz (BerUniMedG) einen jährlichen Zuschuss für die Aufgaben von Forschung, Lehre und Studium, den sie autonom im Rahmen ihres Globalhaushaltes bewirtschaftet. Dies trägt den Prinzipien der Wissenschaftsfreiheit und der Hochschulautonomie Rechnung. Aus diesem Landeszuschuss erfolgt auch eine Finanzierung von Gemeinkosten von aus Drittmitteln finanzierten Fördermittelprojekten, da diese von den Fördermittelgebern oftmals nicht auskömmlich finanziert werden.

Zu 4 a.:

Das Verhältnis von Forschungsförderung und zu erwartenden Folgekosten im Zusammenhang mit Long-COVID und Post-Vac kann aus Sicht des Senats nicht konkret bewertet werden, da die langfristigen Auswirkungen auf die Bevölkerung, den Arbeitsmarkt und das Gesundheitswesen von verschiedenen Faktoren abhängen. Dazu gehören beispielsweise die Häufigkeit der Erkrankungen, die Schwere der Krankheitsverläufe sowie die Erfolgsaussichten der entwickelten Therapien und Präventionsmaßnahmen. Allgemein ist zu erwarten, dass eine Forschungsförderung, die zu einer besseren medizinischen Versorgung und effektiveren Behandlungsmöglichkeiten führt, langfristig positive Effekte auf die Reduzierung von Folgekosten haben wird.

5. Wie viele Betroffene haben einen anerkannten Pflegegrad?
  - a. In wie vielen Fällen wurde ein Antrag abgelehnt?

Zu 5. und 5a:

Die Pflegestatistik erfasst bezüglich der Anerkennung von Pflegegraden keine Diagnosen.

Dem Senat liegen daher keine Erkenntnisse über Diagnosen bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit bzw. deren Ablehnung vor. Dies liegt in alleiniger Zuständigkeit der Pflegekassen.

6. Inwiefern berücksichtigt der Medizinische Dienst bei Pflegegradanträgen, dass Betroffene viele Tätigkeiten zwar ausführen könnten, dies aber ihre Symptomatik verschlechtern würde?
  - a. Gibt es Leitlinien oder Schulungen für Gutachter, die dies berücksichtigen?
  - b. Plant der Senat Änderungen im Begutachtungsverfahren, um die Belastungsgrenzen angemessen zu erfassen, und falls nein, warum nicht?

Zu 6 und 6 a.:

Der Medizinische Dienst ist gemäß § 275 Absatz 5 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ein unabhängiges Prüforgang, das gemäß § 18 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) von den Pflegekassen zu beauftragen ist, um prüfen zu lassen, ob die Voraussetzungen von Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt. Dabei ist der Medizinische Dienst an §§ 14, 15 SGB XI sowie an Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches gebunden. Die Richtlinien sind Grundlage jedes Begutachtungsverfahrens zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit und gelten für alle Medizinischen Dienste gleichermaßen. Bei der Begutachtung haben die Gutachter des Medizinischen Dienstes durch eine Untersuchung der antragstellenden Person die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten und die voraussichtliche Dauer der Pflegebedürftigkeit zu ermitteln (§ 18a SGB XI). Gemäß der Richtlinie sind insbesondere körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen, die nicht selbständig kompensiert oder bewältigt werden können und deshalb zu einem Hilfebedarf durch andere führen, zu erheben. Mithin werden unabhängig von ihrer Ursache alle, bei der antragstellenden Person feststellbaren, Beeinträchtigungen unter Einbeziehung pflegerelevanter vorliegender Fremdbefunde (z.B. durch niedergelassene Ärzte oder Krankenhäuser) bei der Begutachtung berücksichtigt.

Dazu kommt die pflegerelevante Anamnese, die die medizinischen und pflegerischen Angaben unter Berücksichtigung der Auswirkungen auf die Selbständigkeit oder die Fähigkeiten in den jeweiligen Modulen (Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte) prüft. Laut Richtlinie ist hier „die persönliche Einschätzung der Betroffenen zu ihren derzeitigen gesundheitlichen und pflegerischen Problemen, Bedürfnissen und Veränderungswünschen zu erfassen. Es ist nach den pflegerelevanten Erkrankungen und Beschwerden zu fragen. Auch Tagesformschwankungen oder besondere Belastungen für die Pflegenden sind

aufzunehmen. Besonders bei Erkrankungen mit wechselnder Symptomatik erleichtert dieses Vorgehen die nachfolgende gutachterliche Beurteilung der Selbständigkeit.

Daher ist davon auszugehen, dass Auswirkungen von ausgeführten Tätigkeiten auf die Gesamtsymptomatik berücksichtigt werden, sofern die Selbstständigkeit oder die Fähigkeiten in Folge der Ausführung beeinträchtigt sind. Dieses Vorgehen ist diagnoseunabhängig und gilt damit auch für Long-Covid oder Post-Vac-Syndrom.

Zu 6 b.:

Die Befugnis, das Begutachtungsverfahren zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit zu regeln, ist gemäß § 17 Absatz 1 SGB XI, mithin per Bundesgesetz, dem Medizinischen Dienst Bund übertragen. Die Begutachtungsrichtlinien werden vom Medizinischen Dienst Bund im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen und unter fachlicher Beteiligung der Medizinischen Dienste erstellt und nach ordnungsgemäßer Durchführung des Beteiligungs- und Mitwirkungsverfahrens nach § 17 Absatz 1 SGB XI gemäß des § 53d Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB XI am 21. August 2024 erlassen und durch das Bundesministerium für Gesundheit genehmigt.

Dem Senat des Landes Berlin stehen mithin insoweit keinerlei Regelungskompetenzen zu.

7. Wie werden Behörden sowie der Medizinische Dienst in Berlin im Umgang mit Long COVID und Post-Vac-Syndrom geschult?
  - a. Gibt es dafür zusätzliche finanzielle Mittel?
  - b. Falls nein, warum nicht?

Zu 7.:

Aufgabe des Medizinischen Dienstes Bund ist nach § 283 Absatz 1 Satz 1 SGB V u.a. die Förderung der Durchführung der Aufgaben der Medizinischen Dienste. In diesem Zusammenhang bietet der Medizinische Dienst Bund für die Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste regelhaft zahlreiche Fortbildungen an, die auch Veränderungen bei den Begutachtungsaufgaben oder Änderungen in den gesetzlichen Grundlagen berücksichtigen. Darüber hinaus hält der Medizinische Dienst Bund mit der internetbasierten Lern- und Kommunikationsplattform MD-Campus ein Lern-, Kommunikations- und Informationsangebot vor, das von Mitarbeitenden der Medizinischen Dienste zeit- und ortsunabhängig genutzt werden kann.

Das Veranstaltungsprogramm 2025 der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf bietet eine Online-Fortbildung für gutachterlich tätige Ärztinnen und Ärzte in Gesundheitsämtern im Kontext des Long/Post-COVID-Syndroms an, da Fragestellungen im Zusammenhang mit Long/Post-COVID zunehmend an die amtsärztlichen Dienste herangetragen werden. Diese Fortbildung hat zum Ziel, den aktuellen Wissensstand zu

diesem Themenfeld darzustellen und einen Leitfaden hinsichtlich des Umgangs mit entsprechenden Begutachtungsaufträgen zu geben.

Des Weiteren ist es nicht die Aufgabe des Senats, Schulungen zum Umgang mit Long-COVID und Post-Vac-Syndrom bei den in der Frage angesprochenen Akteuren anzubieten. Vielmehr ist es Aufgabe dieser Einrichtungen selbst, zu entscheiden, die erforderlichen Schulungsangebote ihrem Personal bzw. ihren Mitgliedern vorzuhalten und damit die notwendigen Qualifizierungen zu ermöglichen.

Die der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung unterliegenden Selbstverwaltungskörperschaften, wie z.B. die Kassenärztliche Vereinigung Berlin, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin und die Heilberufekammern konnten in der kurzen zur Verfügung stehenden Zeit nicht zum detaillierten Umgang mit internen und externen Schulungen befragt werden.

Auch hinsichtlich möglicher Schulungen des Medizinischen Dienstes Berlin-Brandenburg (MD-BE-BB) hat der Senat keine eigenen Kenntnisse.

Darüber hinaus wurde zur Beantwortung der Frage das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) um Zuarbeit gebeten. Das LAGeSo Berlin hat folgende Antwort übermittelt:

„Sowohl die Verwaltungsmitarbeitenden als auch die Ärzte der beiden Begutachtungsreferate nehmen an regelmäßigen Fortbildungen teil. Die Ärzte müssen die Gutachten nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft fertigen. Dies ist gesetzlich verankert. Außerdem müssen alle Ärzte die berufsrechtliche Fortbildungsverpflichtung erfüllen. Dies betrifft damit auch den Themenkomplex Long Covid und Post Vac.“

Es finden überdies regelmäßige Wissensvermittlungen zum Thema Begutachtung von Long Covid und Post Vac in den verschiedenen Rechtsgebieten statt.

Es gibt aber auch einen fachlichen Austausch mit anderen Bundesländern um z.B. eine einheitliche Bewertung des Grades der Behinderung nach den Grundsätzen des Neunten Sozialgesetzbuches (SGB IX) und den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VersMedV) zu gewährleisten sowie einen fachlichen Austausch mit Trägern anderer Rechtsgebiete, z.B. mit der Berufsgenossenschaft.

Für die Fortbildungen werden in jedem Haushalt finanzielle Mittel beantragt und auch genehmigt. Diese waren die letzten 5 Jahre auskömmlich.

Der Umgang mit Mitarbeiter:innen, die an Long Covid oder Post Vac leiden, ist Aufgabe des betrieblichen Gesundheitsmanagements.“

Zu 7a.:

Nein, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Berlin können das Fortbildungsangebot der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf unentgeltlich nutzen.

Zu 7 b.:

Zusätzliche finanzielle Mittel sind nicht notwendig, da das Land Berlin als Trägerland die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf finanziert.

8. Wie viele Anträge auf Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) wurden im Zusammenhang mit Long COVID und dem Post-Vac-Syndrom gestellt, und wie viele davon wurden in welchem Umfang anerkannt? (bitte getrennt darstellen)

Zu 8.:

Zur Beantwortung der Frage wurde das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) um Zuarbeit gebeten. Das LAGeSo Berlin hat folgende Antwort übermittelt:

„Zu den genannten Bezeichnungen gibt es keine statistischen Auswertungen, da diese Bezeichnungen in den einschlägigen behördlichen Klassifikationen von Behinderungsarten, beispielsweise in den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VersMedV) und in der Bundesstatistik, nicht enthalten sind.“

9. Welche Maßnahmen ergreift das Land Berlin, um die Versorgung der Betroffenen zu verbessern?

Zu 9.:

Mit den Beratungsstellen für Menschen mit postviralen Erkrankungen wurde im Land Berlin ein niedrigschwelliges Beratungsangebot auch für Betroffene von Long COVID und Post-Vac geschaffen. An drei Standorten werden neben psychosozialer und sozialrechtlicher Beratung auch Unterstützung und Begleitung bei der Anbindung im weiteren Gesundheits- und Versorgungssystem angeboten. Durch die Arbeit der Beratungsstellen soll die Zusammenarbeit von interdisziplinären Netzwerken gefördert und Betroffenen sowie Fachkräften der Zugang zu qualifizierten Informationen ermöglicht werden.

10. Welche Maßnahmen schützen schwer betroffene Personen ohne familiäre Unterstützung vor Verarmung, Stigmatisierung, Wohnungsverlust oder weiterer Chronifizierung, unter Berücksichtigung, dass sie körperlich und kognitiv nicht in der Lage sind, Beratungsstellen aufzusuchen oder den Beratungen zu folgen?

Zu 10.:

Die niedrighschwelligigen Beratungsstellen bieten digitale und telefonische Beratungen an, um Menschen mit eingeschränkter Mobilität zu erreichen. Weiterhin ist angedacht, dass diese für Menschen mit sehr schweren Verläufen und bei Bedarf aufsuchend arbeiten.

Es gibt verschiedene staatliche Unterstützungsleistungen (z.B. nach den Sozialgesetzbüchern), aber auch ehrenamtliche Strukturen und Selbsthilfenetzwerke zur Versorgung von erkrankten Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf.

Zusammen mit den Mitarbeitenden der Beratungsstellen können mögliche Ressourcen einer betroffenen Person identifiziert und ein professionelles Unterstützungsnetzwerk aufgebaut werden. Mit Unterstützung der Beratungsstellen kann eine Anbindung und Weitervermittlung von Menschen mit sehr schweren Verläufen an entsprechende Einrichtungen u.a. der Pflege und Rehabilitation erfolgen, die je nach Bedarf entsprechende Maßnahmen für die betroffene Person ergreifen.

11. Wie stellt der Senat sicher, dass Betroffene, die weder rehabilitations- noch arbeits- oder umzugsfähig sind, dauerhaft Zugang zur Grundsicherung haben?

Zu 11.:

Die Anspruchsvoraussetzungen für die Grundsicherung sind in § 41 SGB XII festgelegt. Für die Leistungsgewährung sind die Sozialämter der Berliner Bezirke zuständig. Für eine Erstbewilligung von Grundsicherungsleistungen muss gemäß § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB XII ein Antrag gestellt werden. Die Leistungen der Grundsicherung werden in der Regel für einen Bewilligungszeitraum von zwölf Kalendermonaten bewilligt (§ 44 Abs. 3 Satz 1 SGB XII).

Für die Weiterbewilligung der Leistungen nach Ablauf des Bewilligungszeitraums ist keine erneute Antragstellung erforderlich. In einem angemessenen Zeitraum vor Ablauf des Bewilligungszeitraums überprüfen die Berliner Sozialämter die Anspruchsvoraussetzungen für den weiteren Bezug der Grundsicherungsleistungen. Sofern keine Änderungen der persönlichen und finanziellen Verhältnisse vorliegen, erfolgt die Weiterbewilligung der Grundsicherungsleistungen von Amts wegen. Andernfalls müssen die persönlichen und finanziellen Verhältnisse der Leistungsberechtigten neu ermittelt werden.

12. Welche Unterstützungsstrukturen gibt es für Betroffene, die aufgrund körperlicher und kognitiver Einschränkungen besonders schnell überlastet sind?

a. Wie wird verhindert, dass Unterstützungsangebote selbst zur Überlastung führen?

Zu 12. und 12a.:

In der „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) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sind die Personengruppen definiert, die von der Richtlinie erfasst werden: In diesem Sinne werden von der Richtlinie auch Patientinnen und Patienten erfasst, die

1. infolge einer Infektion mit SARS-CoV-2 den Verdacht oder die Diagnose einer Myalgischen Enzephalomyelitis /eines Chronic Fatigue Syndromes (ME/CFS) aufweisen oder
2. die nachfolgend einer Impfung zur Prophylaxe einer COVID-19-Erkrankung Long-COVID-ähnliche Symptome aufweisen.

Entsprechend werden körperliche und kognitive Einschränkungen in der Long-COVID-Richtlinie an verschiedenen Stellen berücksichtigt und es sind etwa die Möglichkeiten der telemedizinischen Betreuung und die Durchführung von Hausbesuchen bei Bedarf aufgeführt. In der Long-COVID-Richtlinie wird u.a. explizit die post-exertionelle Malaise (PEM) aufgeführt. Die Belastungsintoleranz mit PEM wird bereits in § 1 bei den Versorgungszielen der Richtlinie genannt: „Abwendung einer Verschlechterung des Verlaufs unter Beachtung der post-exertionellen Malaise (PEM)“. Auch in § 4 Behandlungsplan und Koordination der Versorgung, § 5 Diagnostik und Behandlung in der hausärztlichen Versorgung und § 8 Verordnung weiterer Leistungen wird PEM konkret benannt und in die Behandlungspfade der Richtlinie integriert. Neben der Erfassung von PEM wird bei der Anamnese u.a. Fatigue, Belastungsintoleranz, orthostatische Intoleranz (OI), Dyspnoe und Schmerz erfasst und es kann beim Basis-Assessment in der hausärztlichen Versorgung auch eine strukturierte Ersterfassung eines möglichen posturalen orthostatischen Tachykardiesyndroms (POTS) bei hinweisender Symptomatik erfolgen (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 a und 1d Long-COVID-Richtlinie).

Darüber hinaus können Betroffene einen Antrag auf Pflegeleistungen bei der Pflegekasse stellen, um entsprechende Leistungen zur Unterstützung von der Pflegekasse zu erhalten.

Des Weiteren wird auf die Antworten zu den Fragen 9 und 10 verwiesen.

13. Welche spezifischen Rehabilitations- oder Therapieangebote gibt es für Long-COVID- und Post-Vac-Patienten?
  - a. Gibt es Wartezeiten? Wie wird die Zuweisung organisiert?

Zu 13.:

Zur Beantwortung der Frage wurde die KV Berlin um Zuarbeit gebeten. Die KV Berlin hat folgende Antwort übermittelt:

„Mittlerweile haben sich deutschlandweit diverse REHA-Angebote speziell für postinfektiös erkrankte Menschen etabliert.“

Das Land Brandenburg hat zu den in diesem Land insoweit relevanten stationären Rehabilitationsstrukturen umfangreiche Informationen und weiterführende Hinweise im Internet veröffentlicht (<https://mgs.brandenburg.de/mgs/de/reha-land-brandenburg/-mais2redc586954de>).

Zu 13 a.:

Zur Beantwortung der Frage wurde die KV Berlin um Zuarbeit gebeten. Die KV Berlin hat folgende Antwort übermittelt:

„Von Wartezeiten wird nicht berichtet.

Wie bei jeder anderen chronischen Erkrankung füllt der Hausarzt, wenn er es für hilfreich und zielführend hält, das entsprechende Formular für die Deutsche Rentenversicherung Bund aus und beschreibt die Symptomatik seines Patienten. In der Deutschen Rentenversicherung Bund wird dann über die Bewilligung der Kur entschieden.

Im Übrigen sind wir mit der Deutschen Rentenversicherung Bund in engem Austausch: Ärztinnen der Deutschen Rentenversicherung Bund nehmen regelmäßig als Gast an unseren Netzwerktreffen Long COVID teil. Auf der anderen Seite veranstaltet die Deutschen Rentenversicherung Bund ebenfalls Formate, an denen wir wiederum teilnehmen und zu denen wir auch unsere Mitglieder einladen.“

14. Welche Maßnahmen stellt der Senat bereit, um Barrierefreiheit in medizinischen Einrichtungen und bei Hausbesuchen sicherzustellen?

Zu 14.:

Mangels Zuständigkeit für die Krankenbehandlung und die Sicherstellung der ambulanten Versorgung sind die Einflussmöglichkeiten des Senats im ambulanten Sektor überaus begrenzt.

Aufgrund der bundesgesetzlichen eindeutigen Zuweisung der Krankenbehandlung der Versicherten - einschließlich Menschen mit Behinderungen in entsprechend angepassten Räumlichkeiten - und ihrer Finanzierung an die gesetzlichen Krankenkassen, die im ambulanten Sektor durch die Kassenärztliche Vereinigung zu Lasten der GKV sicher zu stellen ist (§ 75 SGB V), ist eine Unterstützung aus Landesmitteln nicht begründbar (s. § 6 Landeshaushaltsordnung [LHO]).

Gemäß § 75 Abs. 1a SGB V sind die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet, „die Versicherten im Internet in geeigneter Weise bundesweit einheitlich über (...) die Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen zur Versorgung (Barrierefreiheit)“ zu informieren. Die entsprechenden Angaben zur Barrierefreiheit einer Praxis sind im

Internet über die Arztsuche der KV Berlin für Patientinnen und Patienten einsehbar, sodass diesbezüglich kein Informationsdefizit besteht.

Mit Beschluss v. 24.09.2025 hat das gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V des Landes Berlin unter Vorsitz der für Gesundheit zuständigen Senatorin ergänzende Empfehlungen zur Barrierefreiheit der ambulanten Versorgungsstrukturen beschlossen. Dieser Beschluss wird in Kürze auf der Website des gemeinsamen Landesgremiums (<https://www.berlin.de/sen/gesundheitswesen/medizinische-versorgung/ambulante-versorgung/gemeinsames-landesgremium-fuer-berlin-1365426.php>) veröffentlicht.

Im Rahmen der Krankenhausplanung werden die Belange von Menschen mit Behinderungen vor dem Ziel, eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung mit hoher Qualität für die gesamte Bevölkerung Berlins zu gewährleisten, mitbetrachtet. Hierzu zählt auch die Barrierefreiheit. In den einzelnen Bauplanungen werden selbstverständlich alle geltenden gesetzlichen Rahmenbedingungen und technischen Standards eingehalten.

Berlin, den 17. Oktober 2025

In Vertretung  
Ellen Haußdörfer  
Senatsverwaltung für Wissenschaft,  
Gesundheit und Pflege