



Kleine Anfrage

des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (FDP)

und Antwort

der Landesregierung – Ministerin für Justiz und Gesundheit (MJG)

Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten mit Long-/Post-Covid und ME/CFS in Schleswig-Holstein

Die Landesregierung stellte im „Bericht zur Situation von Post-Covid und ME/CFS Erkrankten in Schleswig-Holstein“ (Drs. 20/2094) fest, dass die „Versorgung von betroffenen Patientinnen und Patienten überwiegend im ambulanten bzw. niedergelassenen Bereich“¹ stattfinde. Gleichzeitig wurde die „Etablierung einer Post-Covid-Plattform (PCS-Plattform) zur interdisziplinären und sektorenübergreifenden Versorgung von Patientinnen und Patienten mit schwerem PCS in Schleswig-Holstein“² beschrieben.

1. Wie entwickelt sich die Fallzahl und Behandlungsdauer auf Grund einer Diagnose nach ICD-Code G93.3 „Chronisches Fatigue-Syndrom“, ICD-Code U09.9 „Post-COVID-Zustand, nicht näher bezeichnet“ sowie ICD-Code U50.40 „Schwere motorische Funktionseinschränkung“ in Schleswig-Holstein seit 2022? Bitte um Auflistung nach Quartalen, Altersgruppen und Wohnortkreis der Patientinnen und Patienten sowie Anteil der hausgebundenen Patientinnen und Patienten.

¹ Drucksache 20/2094, Seite 19, abrufbar unter:

<https://www.landtag.ltsh.de/infothek/wahl20/drucks/02000/drucksache-20-02094.pdf>

² Ebd., Seite 32.

Antwort:

Die folgenden Auswertungen zeigen die Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41. Die Codes U50.4-, U50.40 und U50.41 codieren schwere motorische Funktionseinschränkungen, differenzieren jedoch nach Testverfahren.

Erläuterung der ICD-Codes

ICD	Bezeichnung
G93.3	Chronisches Fatigue-Syndrom [Chronic fatigue syndrome]
U09.9	Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet
U50.4-	Schwere motorische Funktionseinschränkung
U50.40	Schwere motorische Funktionseinschränkung (Barthel-Index: 20-35 Punkte)
U50.41	Schwere motorische Funktionseinschränkung (Motorischer FIM: 31-42 Punkte)

Tabelle 1: Bezeichnung der ICD-Codes G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41

Tabelle 2 und Abbildung 1 zeigen die Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 in Schleswig-Holstein in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3.

Belastbare Daten zur Behandlungsdauer sowie zu hausgebundenen Patientinnen und Patienten lassen sich aus den Abrechnungsdaten der KVSH nicht herleiten.

Schleswig-Holstein

Quartal	Pat. Alter 0-18	Pat. Alter 19-35	Pat. Alter 36-55	Pat. Alter 56-75	Pat. Alter 76-85	Pat. Alter 86 und älter	Summe
2022-1	353	1.774	3.558	2.843	576	370	9.474
2022-2	444	2.368	4.374	3.566	704	404	11.860
2022-3	281	2.057	4.305	3.828	769	393	11.633
2022-4	234	1.564	3.889	3.722	854	414	10.677
2023-1	158	1.373	3.548	4.006	853	464	10.402
2023-2	123	1.057	3.116	3.736	824	457	9.313
2023-3	115	1.074	3.104	3.517	765	411	8.986
2023-4	163	1.241	3.444	3.761	760	420	9.789
2024-1	114	1.132	3.335	4.136	780	529	10.026
2024-2	104	967	2.955	3.782	709	503	9.020
2024-3	107	998	3.112	3.912	718	496	9.343
2024-4	113	1.034	3.181	3.965	735	470	9.498
2025-1	94	958	3.123	4.239	758	606	9.778
2025-2	106	944	3.066	4.152	771	565	9.604
2025-3	105	948	3.112	4.212	758	563	9.698

Tabelle 2: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 in Schleswig-Holstein in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Schleswig-Holstein

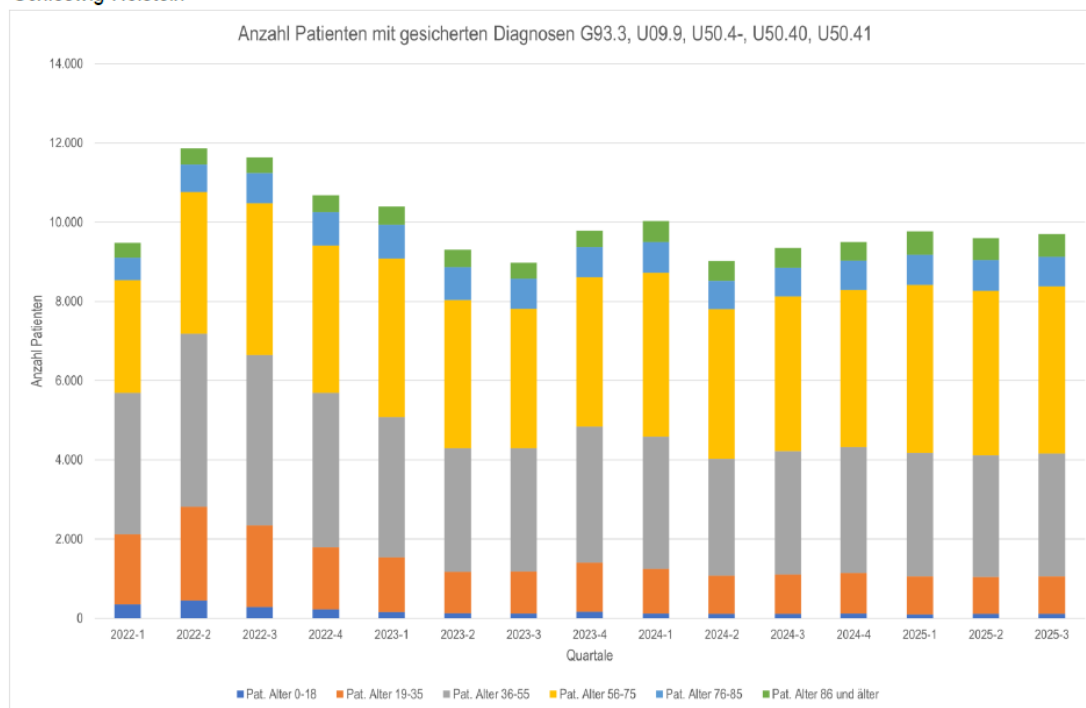


Abbildung 1: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 in Schleswig-Holstein in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Auswertung auf Kreisebene:

Kreis Dithmarschen

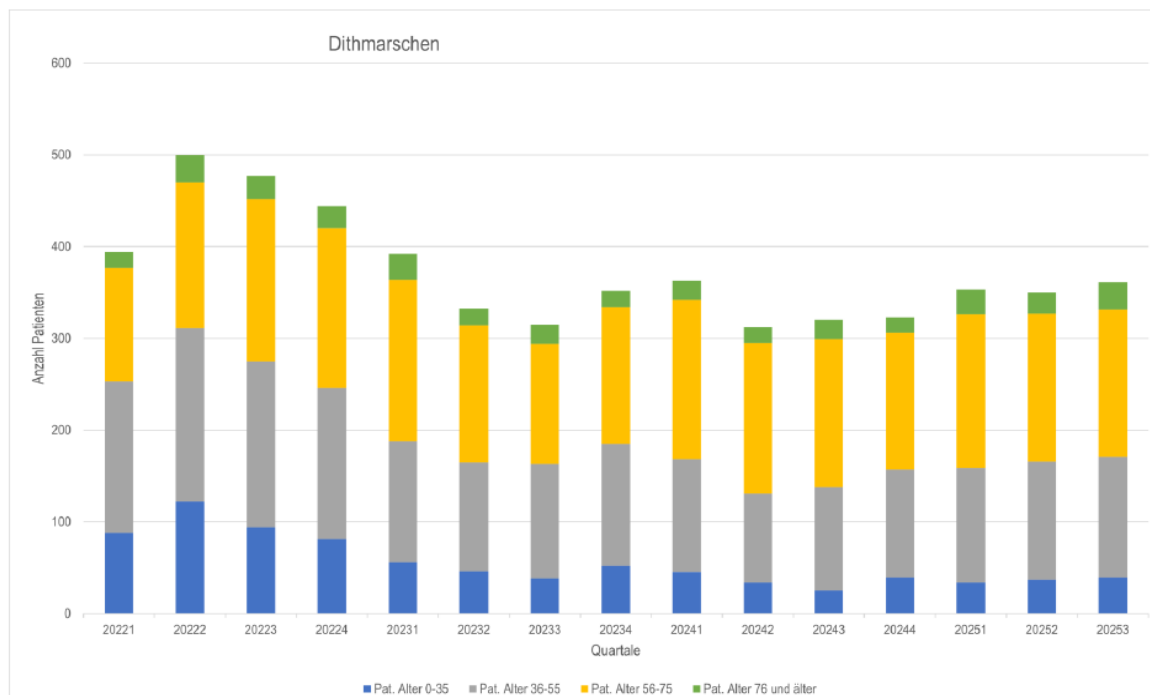


Abbildung 2: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 im Kreis Dithmarschen in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Kreis Dithmarschen

Quartal	Pat. Alter 0-35	Pat. Alter 36-55	Pat. Alter 56-75	Pat. Alter 76 und älter	Summe
2022-1	88	165	124	17	394
2022-2	122	189	159	30	500
2022-3	94	181	177	25	477
2022-4	81	165	174	24	444
2023-1	56	132	176	28	392
2023-2	46	119	149	18	332
2023-3	38	125	131	21	315
2023-4	52	133	149	18	352
2024-1	45	123	174	21	363
2024-2	34	97	164	17	312
2024-3	25	113	161	21	320
2024-4	39	118	149	17	323
2025-1	34	125	167	27	353
2025-2	37	129	161	23	350
2025-3	39	132	160	30	361

Tabelle 2: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 im Kreis Dithmarschen in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Flensburg

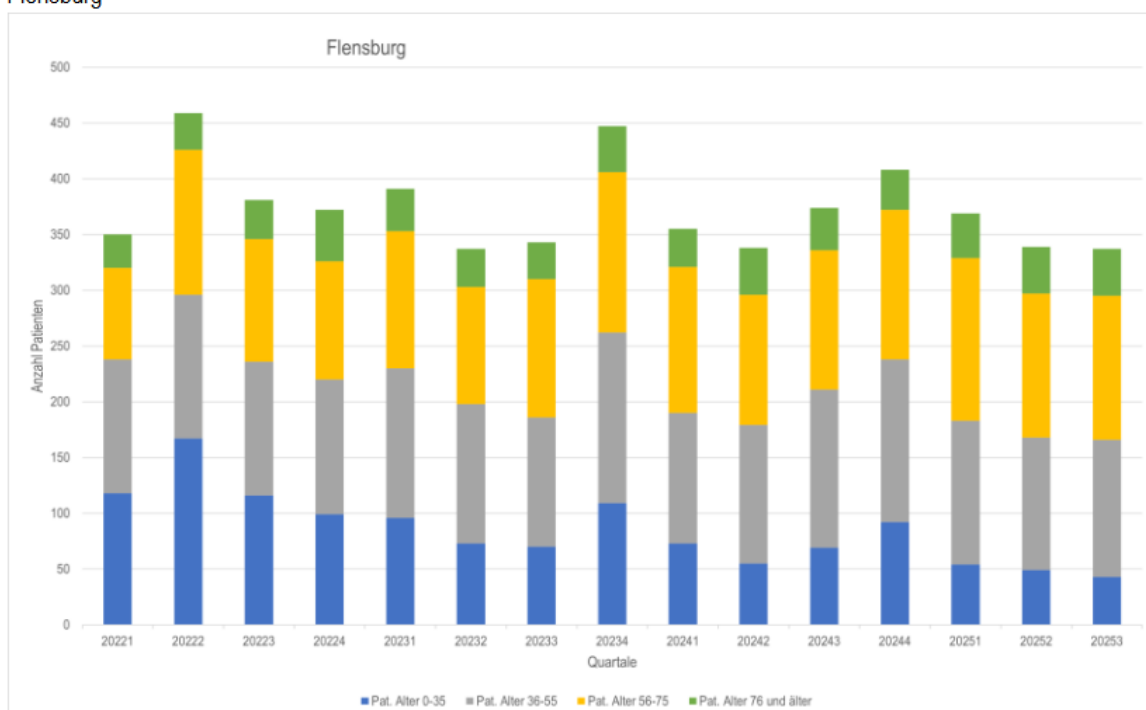


Abbildung 3: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 in Flensburg in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Flensburg

Quartal	Pat. Alter 0-35	Pat. Alter 36-55	Pat. Alter 56-75	Pat. Alter 76 und älter	Summe
2022-1	118	120	82	30	350
2022-2	167	129	130	33	459
2022-3	116	120	110	35	381
2022-4	99	121	106	46	372
2023-1	96	134	123	38	391
2023-2	73	125	105	34	337
2023-3	70	116	124	33	343
2023-4	109	153	144	41	447
2024-1	73	117	131	34	355
2024-2	55	124	117	42	338
2024-3	69	142	125	38	374
2024-4	92	146	134	36	408
2025-1	54	129	146	40	369
2025-2	49	119	129	42	339
2025-3	43	123	129	42	337

Tabelle 3: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 in Flensburg in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Herzogtum Lauenburg

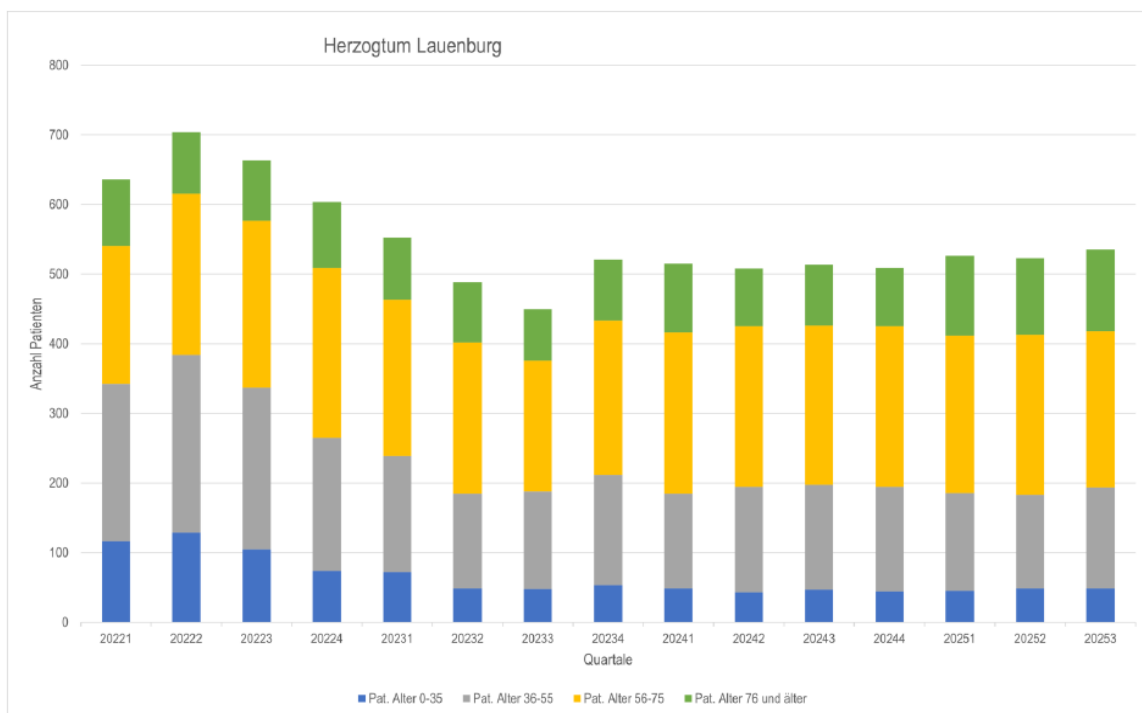


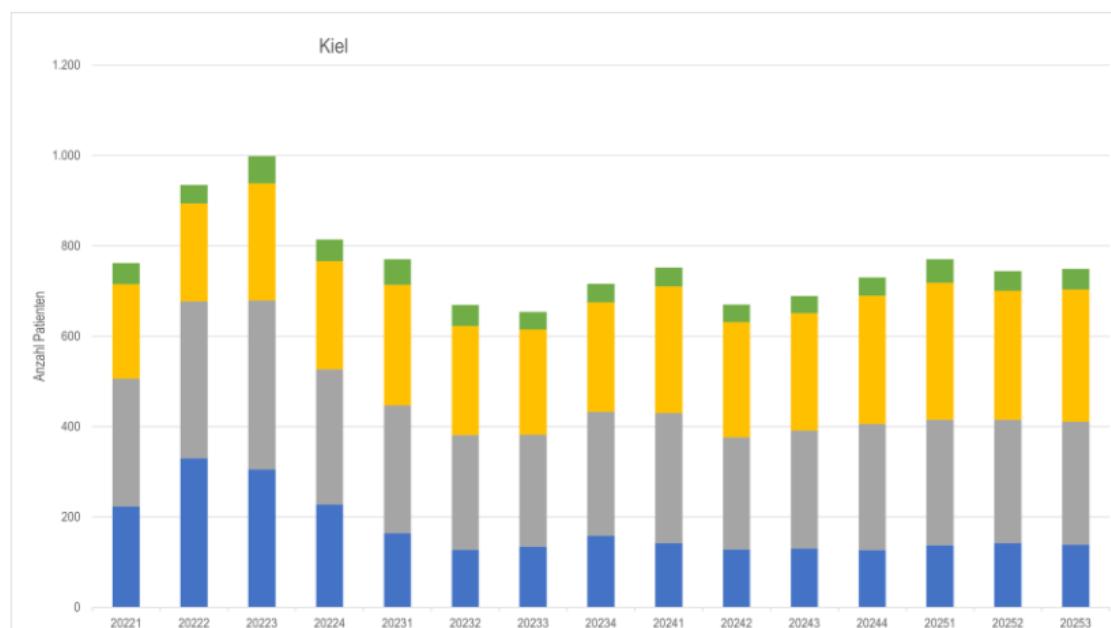
Abbildung 4: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 im Herzogtum Lauenburg in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Herzogtum Lauenburg

Quartal	Pat. Alter 0-35	Pat. Alter 36-55	Pat. Alter 56-75	Pat. Alter 76 und älter	Summe
2022-1	116	226	199	95	636
2022-2	129	255	231	89	704
2022-3	105	232	240	86	663
2022-4	74	191	244	95	604
2023-1	72	167	224	89	552
2023-2	49	136	217	86	488
2023-3	48	140	188	74	450
2023-4	53	159	221	88	521
2024-1	49	136	231	99	515
2024-2	43	152	230	83	508
2024-3	47	150	229	88	514
2024-4	44	151	230	84	509
2025-1	45	141	226	114	526
2025-2	49	134	230	110	523
2025-3	49	145	224	117	535

Tabelle 4: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 im Herzogtum Lauenburg in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Kiel



Kiel

Quartal	Pat. Alter 0-35	Pat. Alter 36-55	Pat. Alter 56-75	Pat. Alter 76 und älter	Summe
2022-1	223	283	209	47	762
2022-2	330	347	217	41	935
2022-3	305	374	259	60	998
2022-4	227	300	239	48	814
2023-1	164	283	267	56	770
2023-2	127	254	242	46	689
2023-3	134	248	233	39	654
2023-4	158	275	242	41	716
2024-1	142	288	280	42	752
2024-2	128	248	255	39	670
2024-3	130	261	260	38	689
2024-4	126	280	284	40	730
2025-1	137	278	303	52	770
2025-2	142	273	285	44	744
2025-3	138	273	292	46	749

Tabelle 5: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 in Kiel in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Lübeck

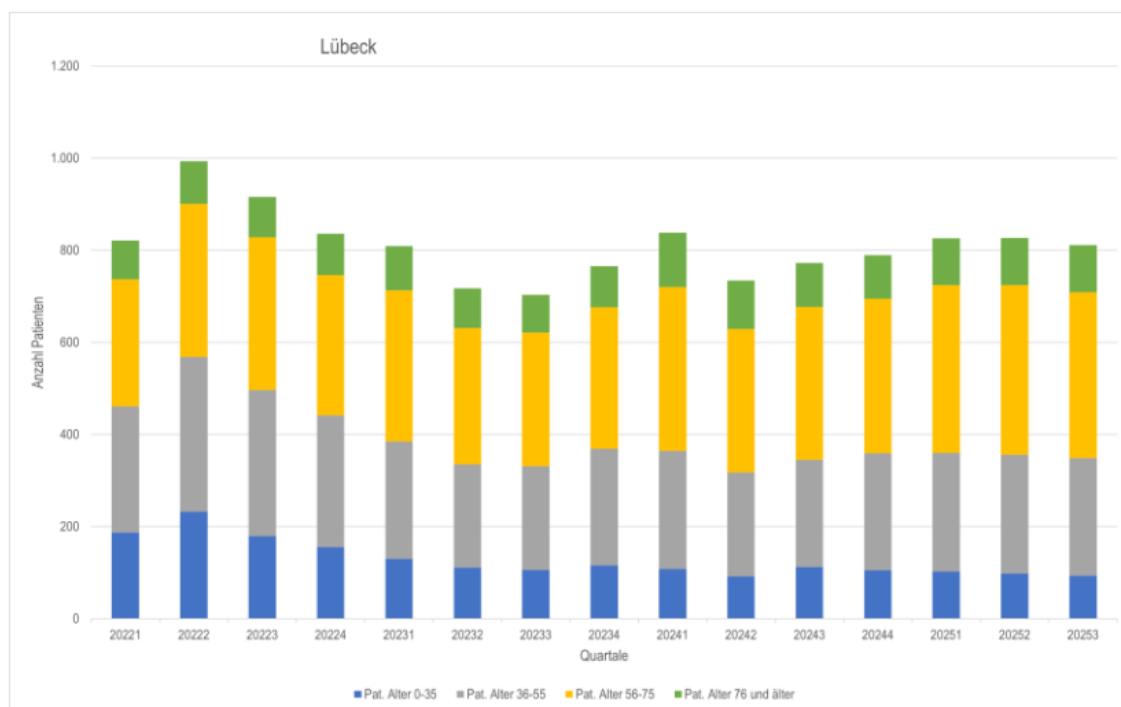


Abbildung 6: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 in Lübeck in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Lübeck

Quartal	Pat. Alter 0-35	Pat. Alter 36-55	Pat. Alter 56-75	Pat. Alter 76 und älter	Summe
2022-1	187	274	276	84	821
2022-2	232	336	333	92	993
2022-3	179	317	332	88	916
2022-4	155	286	305	90	836
2023-1	130	255	328	96	809
2023-2	111	224	296	86	717
2023-3	106	225	290	82	703
2023-4	116	253	307	89	765
2024-1	108	256	356	118	838
2024-2	92	226	311	105	734
2024-3	112	233	332	95	772
2024-4	105	254	336	94	789
2025-1	102	258	364	102	826
2025-2	98	258	368	103	827
2025-3	93	256	360	102	811

Tabelle 6: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 in Lübeck in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Neumünster

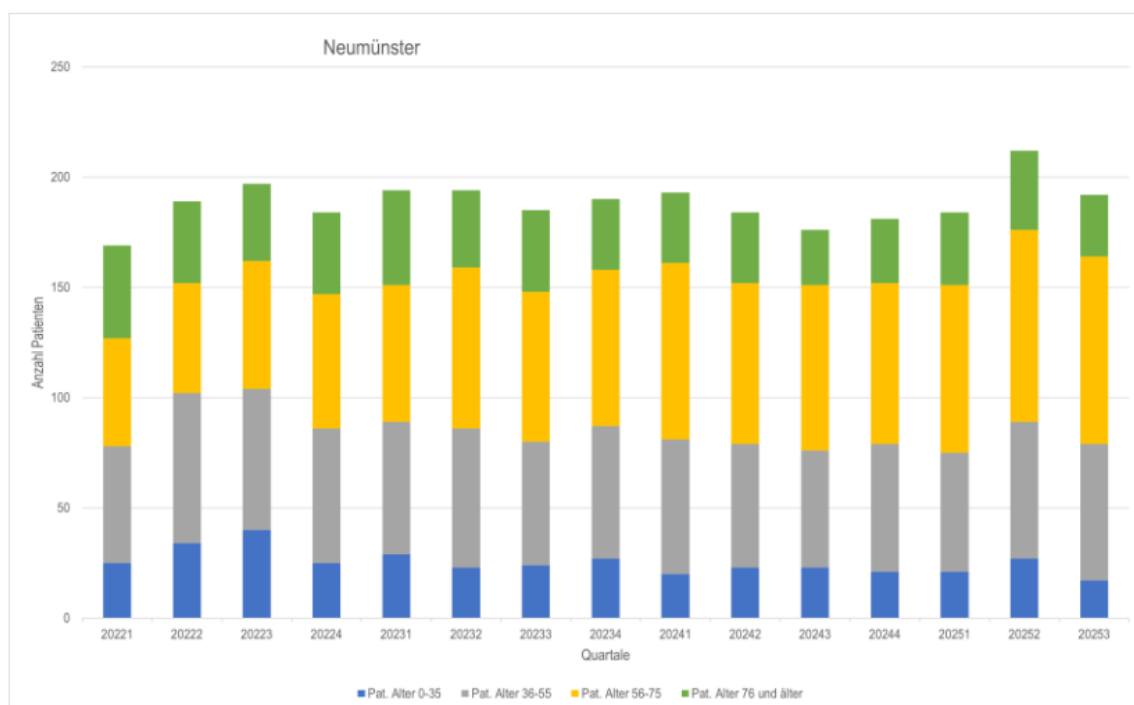


Abbildung 7: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 in Neumünster in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Neumünster

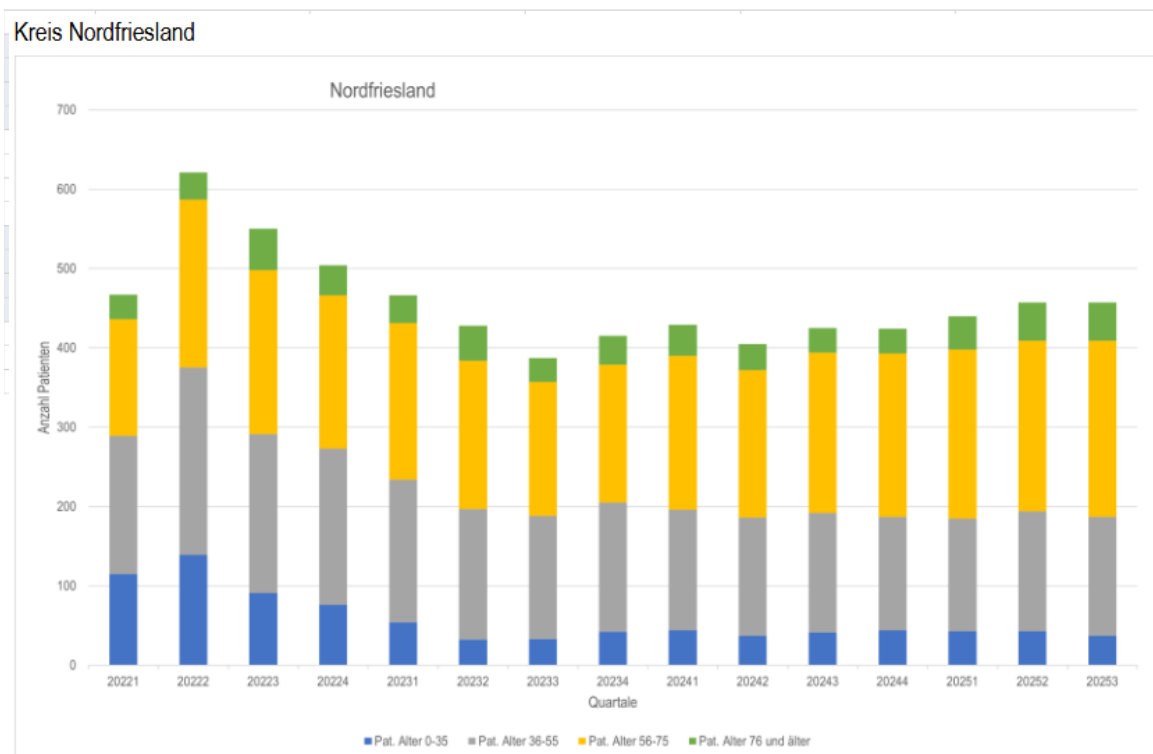


Abbildung 8: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 im Kreis Nordfriesland in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Kreis Nordfriesland

Quartal	Pat. Alter 0-35	Pat. Alter 36-55	Pat. Alter 56-75	Pat. Alter 76 und älter	Summe
2022-1	115	174	147	31	467
2022-2	139	236	212	34	621
2022-3	91	200	207	52	550
2022-4	76	197	193	38	504
2023-1	54	180	197	35	466
2023-2	32	165	187	44	428
2023-3	33	155	169	30	387
2023-4	42	163	174	36	415
2024-1	44	152	194	39	429
2024-2	37	149	186	33	405
2024-3	41	151	202	31	425
2024-4	44	143	206	31	424
2025-1	43	142	213	42	440
2025-2	43	151	215	48	457
2025-3	37	150	222	48	457

Tabelle 8: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 im Kreis Nordfriesland in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Kreis Ostholstein

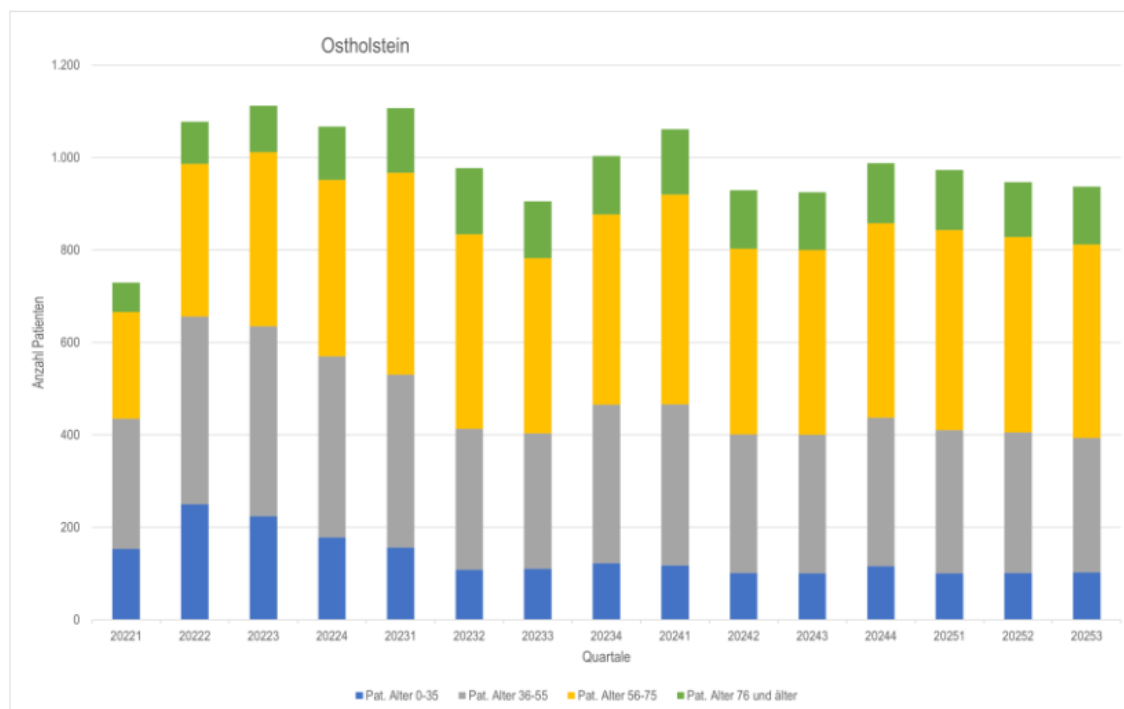


Abbildung 9: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 im Kreis Ostholstein in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Kreis Ostholstein

Quartal	Pat. Alter 0-35	Pat. Alter 36-55	Pat. Alter 56-75	Pat. Alter 76 und älter	Summe
2022-1	153	282	231	63	729
2022-2	250	406	330	91	1.077
2022-3	224	411	377	100	1.112
2022-4	178	392	382	115	1.067
2023-1	156	374	437	140	1.107
2023-2	108	305	421	143	977
2023-3	110	293	379	123	905
2023-4	122	343	412	126	1.003
2024-1	117	349	454	141	1.061
2024-2	101	300	402	126	929
2024-3	100	300	400	125	925
2024-4	116	321	421	130	988
2025-1	100	310	433	130	973
2025-2	101	304	423	119	947
2025-3	102	291	419	125	937

Tabelle 9: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 im Kreis Ostholstein in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Kreis Pinneberg

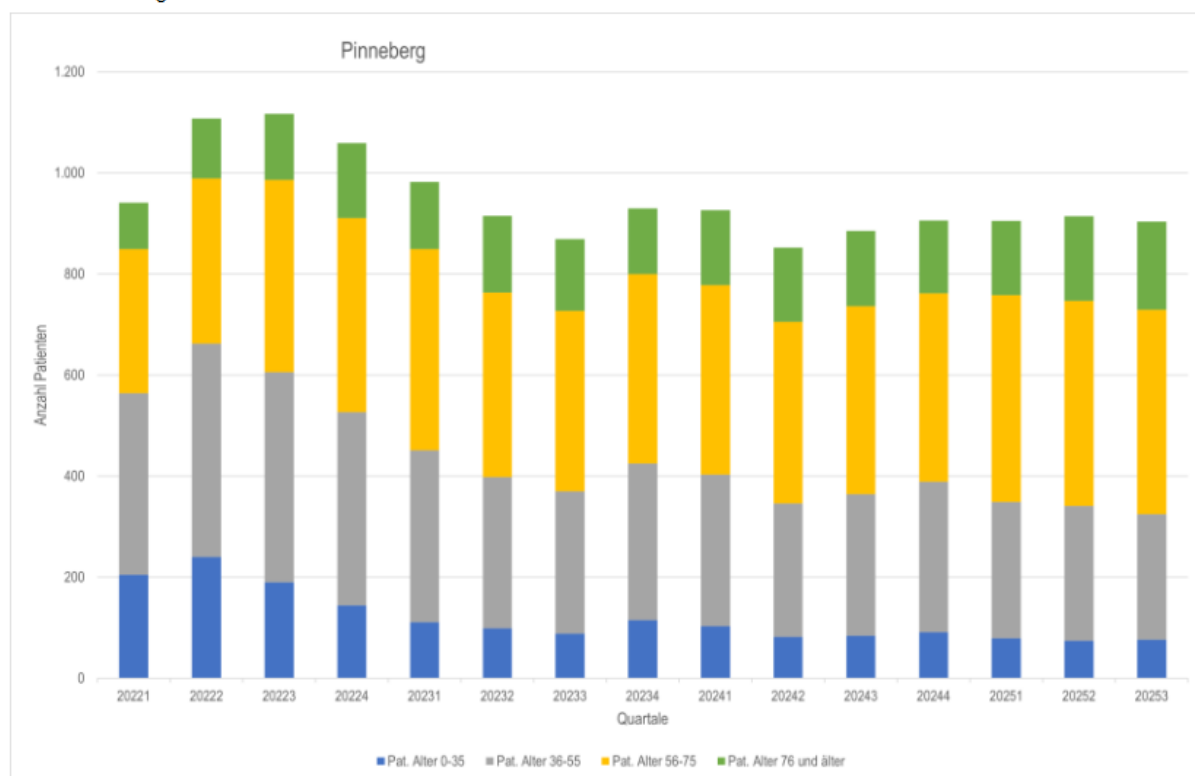


Abbildung 10: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 im Kreis Pinneberg in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Kreis Pinneberg

Quartal	Pat. Alter 0-35	Pat. Alter 36-55	Pat. Alter 56-75	Pat. Alter 76 und älter	Summe
2022-1	205	359	285	92	941
2022-2	240	422	327	119	1.108
2022-3	190	416	380	131	1.117
2022-4	144	383	384	148	1.059
2023-1	111	340	398	133	982
2023-2	99	299	365	152	915
2023-3	88	282	357	142	869
2023-4	115	310	375	130	930
2024-1	103	300	375	148	926
2024-2	82	264	359	147	852
2024-3	84	280	372	149	885
2024-4	91	298	373	144	906
2025-1	79	270	409	147	905
2025-2	74	267	406	167	914
2025-3	76	249	404	175	904

Tabelle 10: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 im Kreis Pinneberg in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Kreis Plön

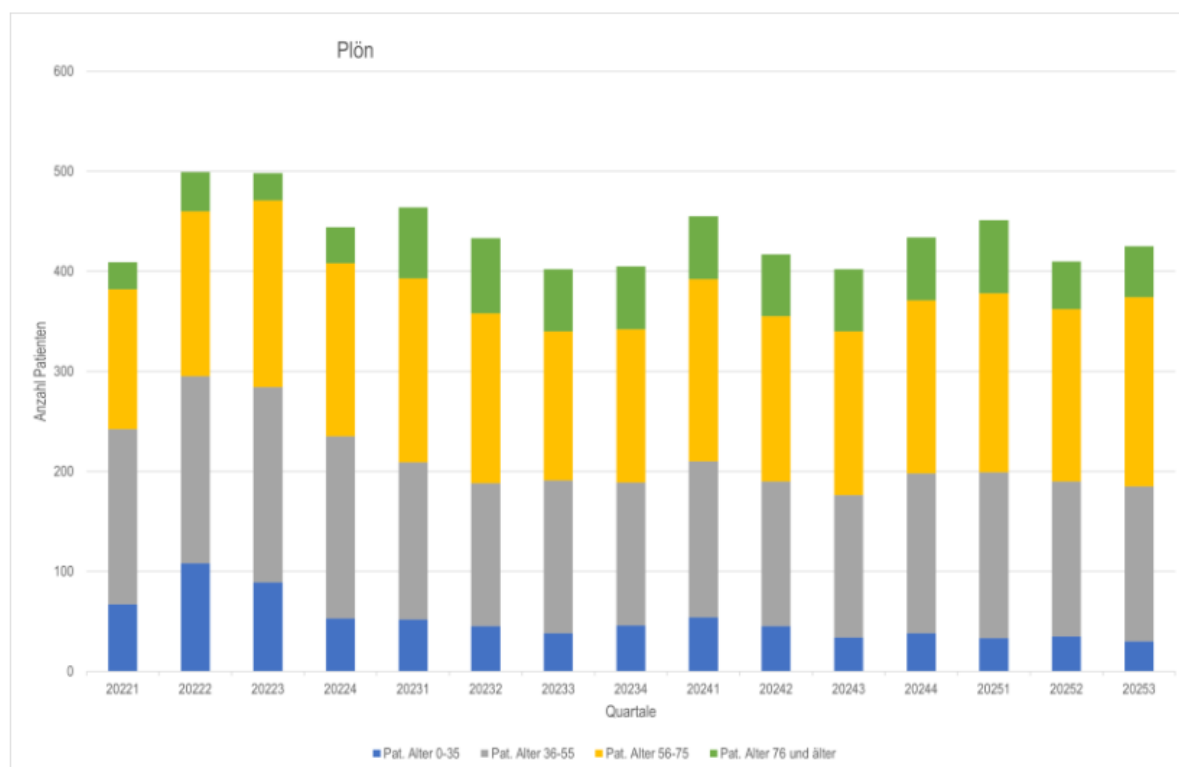


Abbildung 11: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 im Kreis Plön in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Kreis Plön

Quartal	Pat. Alter 0-35	Pat. Alter 36-55	Pat. Alter 56-75	Pat. Alter 76 und älter	Summe
2022-1	67	175	140	27	409
2022-2	108	187	165	39	499
2022-3	89	195	187	27	498
2022-4	53	182	173	36	444
2023-1	52	157	184	71	464
2023-2	45	143	170	75	433
2023-3	38	153	149	62	402
2023-4	46	143	153	63	405
2024-1	54	156	182	63	455
2024-2	45	145	165	62	417
2024-3	34	142	164	62	402
2024-4	38	160	173	63	434
2025-1	33	166	179	73	451
2025-2	35	155	172	48	410
2025-3	30	155	189	51	425

Tabelle 11: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 im Kreis Plön in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Kreis Rendsburg-Eckernförde

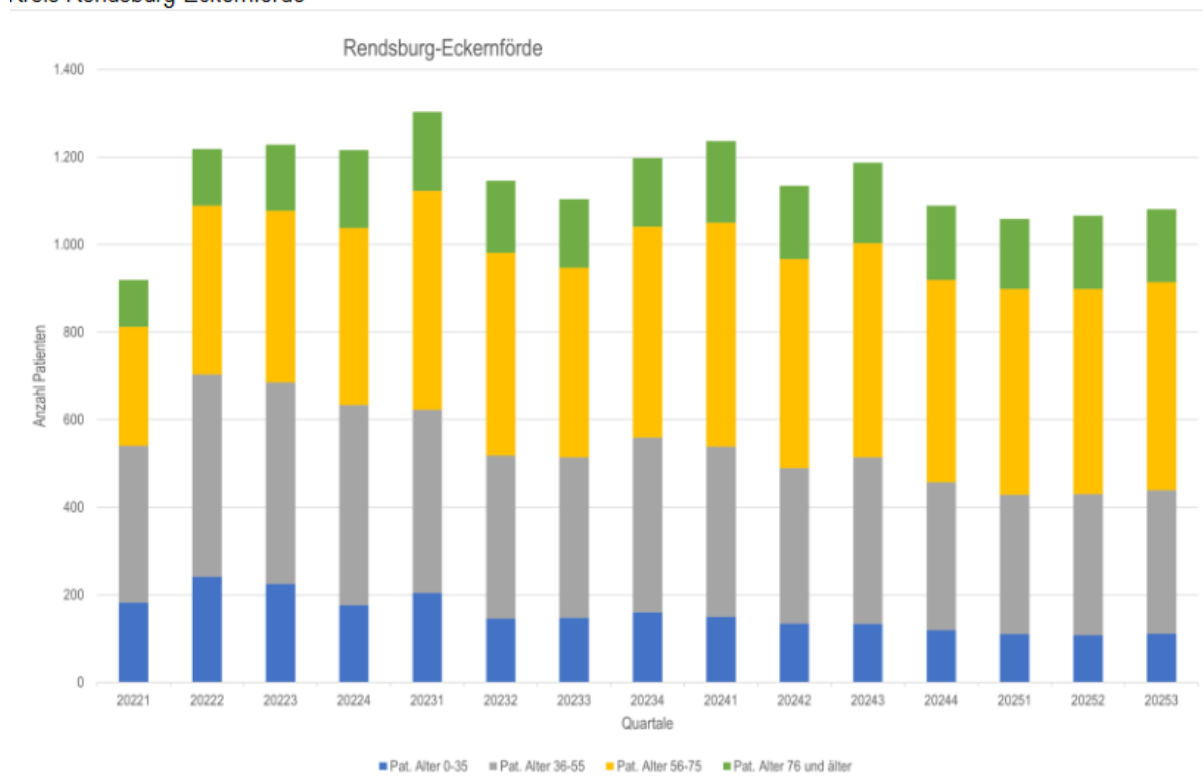


Abbildung 12: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 im Kreis Rendsburg-Eckernförde in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Kreis Rendsburg-Eckernförde

Quartal	Pat. Alter 0-35	Pat. Alter 36-55	Pat. Alter 56-75	Pat. Alter 76 und älter	Summe
2022-1	182	358	272	107	919
2022-2	241	462	386	129	1.218
2022-3	225	460	392	151	1.228
2022-4	176	457	405	178	1.216
2023-1	204	419	500	180	1.303
2023-2	146	372	463	165	1.146
2023-3	147	367	433	157	1.104
2023-4	160	399	482	157	1.198
2024-1	150	389	511	186	1.236
2024-2	134	355	478	167	1.134
2024-3	133	381	489	184	1.187
2024-4	119	338	462	170	1.089
2025-1	110	318	471	159	1.058
2025-2	108	322	469	167	1.066
2025-3	111	328	475	167	1.081

Tabelle 12: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 im Kreis Rendsburg-Eckernförde in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Kreis Schleswig-Flensburg

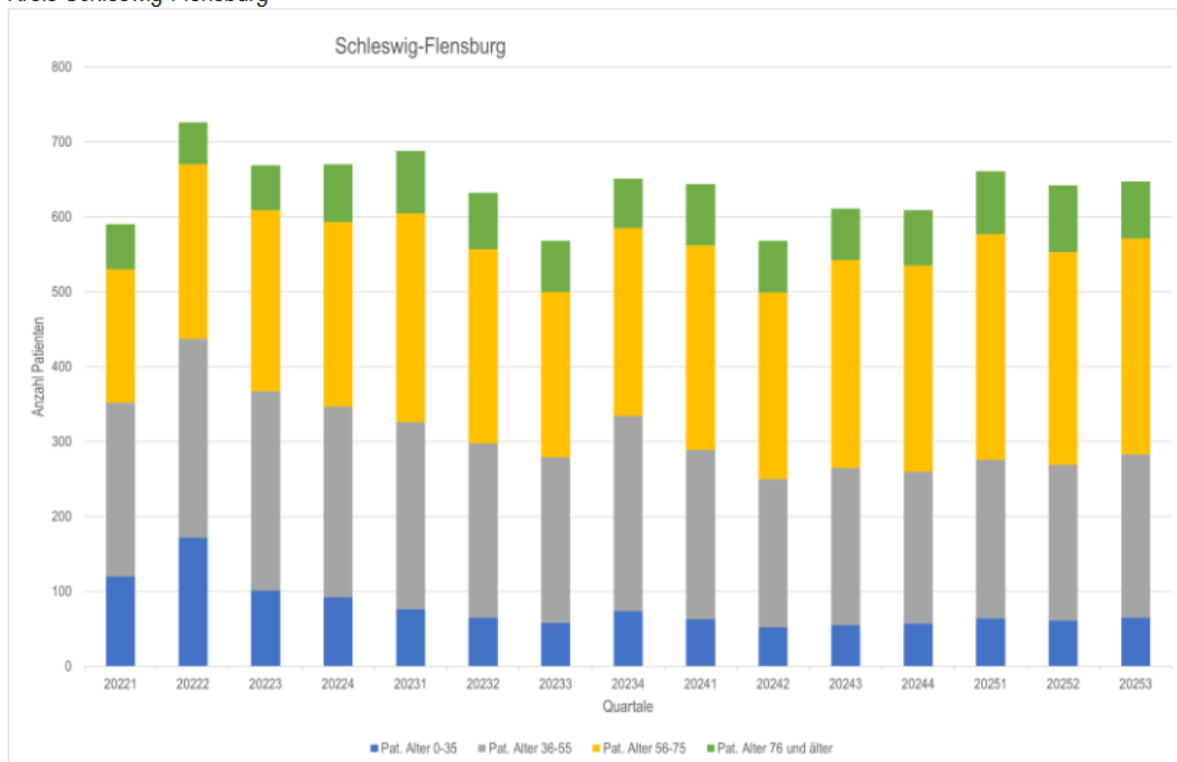


Abbildung 13: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 im Kreis Schleswig-Flensburg in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Kreis Schleswig-Flensburg

Quartal	Pat. Alter 0-35	Pat. Alter 36-55	Pat. Alter 56-75	Pat. Alter 76 und älter	Summe
2022-1	120	232	178	60	590
2022-2	172	265	233	56	726
2022-3	101	266	242	60	669
2022-4	92	255	246	77	670
2023-1	76	250	279	83	688
2023-2	65	233	259	75	632
2023-3	58	221	221	68	568
2023-4	74	260	251	66	651
2024-1	63	226	273	82	644
2024-2	52	198	249	69	568
2024-3	55	210	277	69	611
2024-4	57	203	275	74	609
2025-1	64	212	301	84	661
2025-2	61	208	284	89	642
2025-3	65	218	288	76	647

Tabelle 13: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 im Kreis Schleswig-Flensburg in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Kreis Segeberg

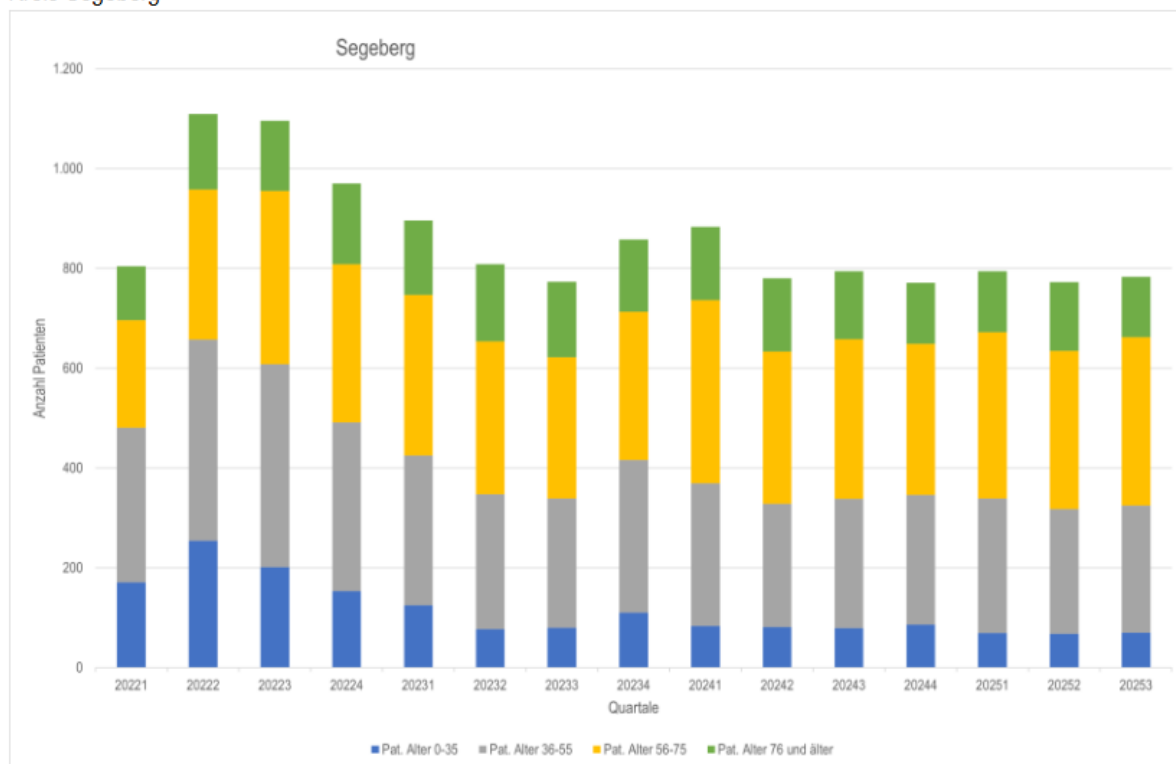


Abbildung 14: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 im Kreis Segeberg in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Kreis Segeberg

Quartal	Pat. Alter 0-35	Pat. Alter 36-55	Pat. Alter 56-75	Pat. Alter 76 und älter	Summe
2022-1	171	310	215	108	804
2022-2	254	403	301	151	1.109
2022-3	201	407	347	141	1.096
2022-4	153	338	317	162	970
2023-1	125	300	322	149	896
2023-2	77	270	307	154	808
2023-3	80	259	283	151	773
2023-4	110	306	297	145	858
2024-1	83	286	367	147	883
2024-2	81	247	305	147	780
2024-3	79	259	320	136	794
2024-4	86	260	303	122	771
2025-1	69	270	333	122	794
2025-2	68	250	317	137	772
2025-3	70	255	337	121	783

Tabelle 14: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 im Kreis Segeberg in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Kreis Steinburg

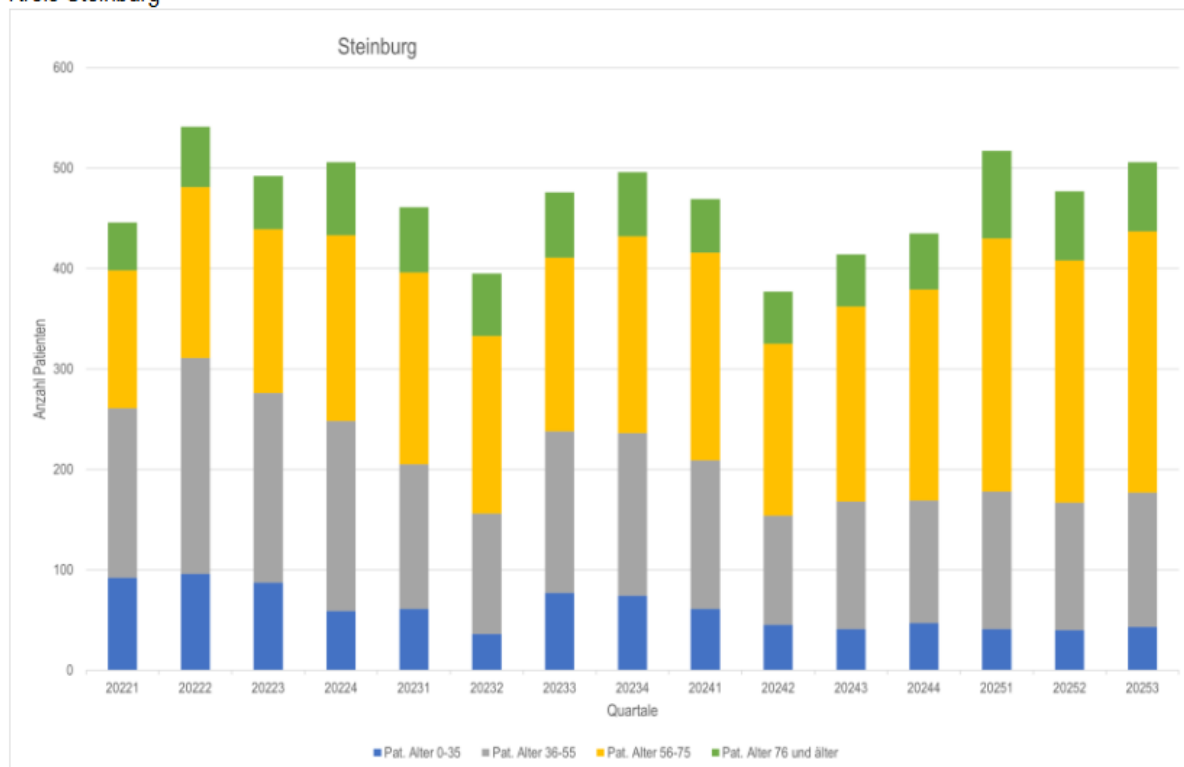


Abbildung 15: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 im Kreis Steinburg in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Kreis Steinburg

Quartal	Pat. Alter 0-35	Pat. Alter 36-55	Pat. Alter 56-75	Pat. Alter 76 und älter	Summe
2022-1	92	169	137	48	446
2022-2	96	215	170	60	541
2022-3	87	189	163	53	492
2022-4	59	189	185	73	506
2023-1	61	144	191	65	461
2023-2	36	120	177	62	395
2023-3	77	161	173	65	476
2023-4	74	162	196	64	496
2024-1	61	148	207	53	469
2024-2	45	109	171	52	377
2024-3	41	127	194	52	414
2024-4	47	122	210	56	435
2025-1	41	137	252	87	517
2025-2	40	127	241	69	477
2025-3	43	134	260	69	506

Tabelle 15: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 im Kreis Steinburg in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Kreis Stormarn

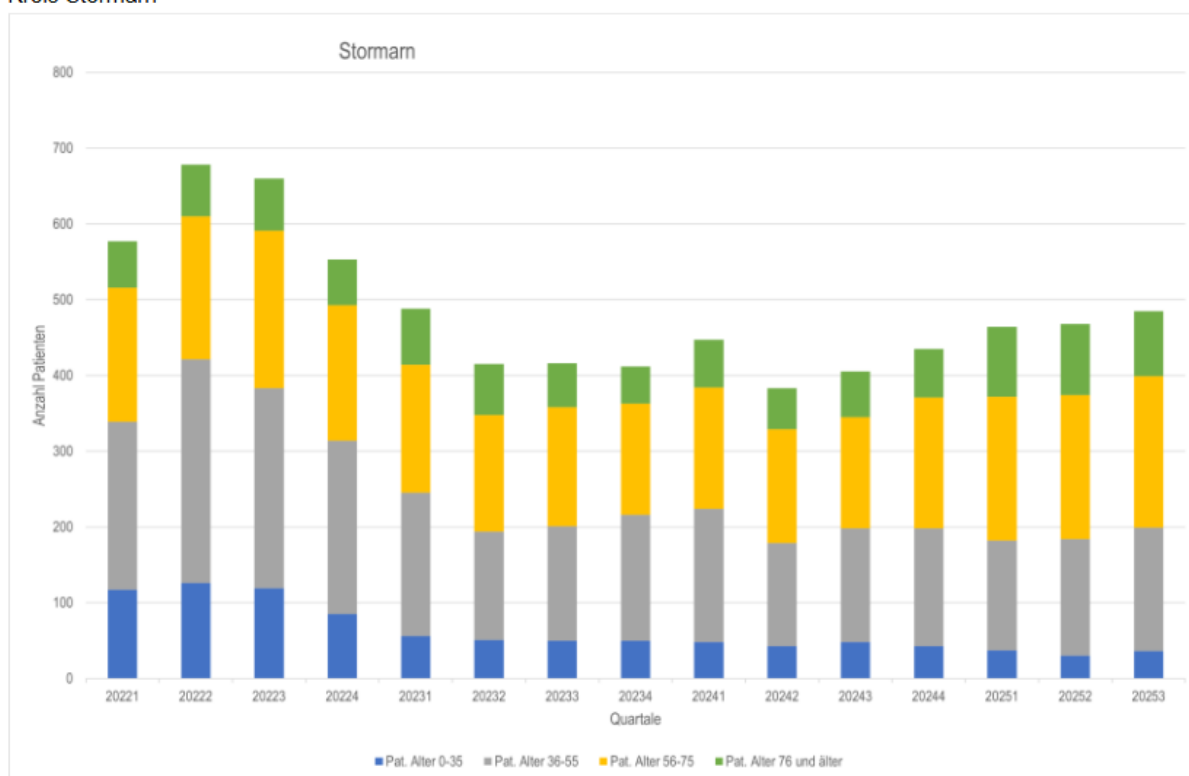


Abbildung 16: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 im Kreis Stormarn in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Kreis Stormarn

Quartal	Pat. Alter 0-35	Pat. Alter 36-55	Pat. Alter 56-75	Pat. Alter 76 und älter	Summe
2022-1	117	222	177	61	577
2022-2	126	295	189	68	678
2022-3	119	264	208	69	660
2022-4	85	229	179	60	553
2023-1	56	189	169	74	488
2023-2	51	143	154	67	415
2023-3	50	151	157	58	416
2023-4	50	166	147	49	412
2024-1	48	176	160	63	447
2024-2	43	136	150	54	383
2024-3	48	150	147	60	405
2024-4	43	155	173	64	435
2025-1	37	145	190	92	464
2025-2	30	154	190	94	468
2025-3	36	163	200	86	485

Tabelle 16: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 im Kreis Stormarn in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Außerhalb von Schleswig-Holstein

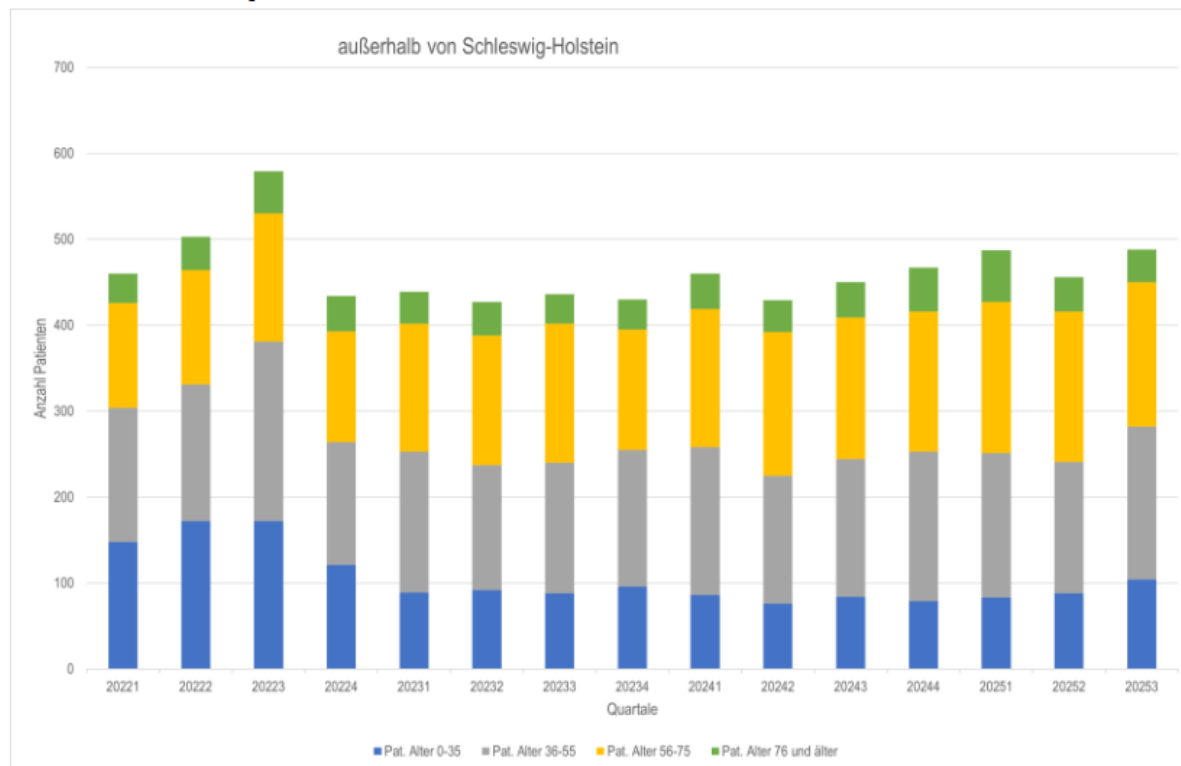


Abbildung 17: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 außerhalb von Schleswig-Holstein in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

Außerhalb von Schleswig-Holstein

Quartal	Pat. Alter 0-35	Pat. Alter 36-55	Pat. Alter 56-75	Pat. Alter 76 und älter	Summe
2022-1	148	156	122	34	460
2022-2	172	159	133	39	503
2022-3	172	209	149	49	579
2022-4	121	143	129	41	434
2023-1	89	164	149	37	439
2023-2	92	145	151	39	427
2023-3	88	152	162	34	436
2023-4	96	159	140	35	430
2024-1	86	172	161	41	460
2024-2	76	149	167	37	429
2024-3	84	160	165	41	450
2024-4	79	174	163	51	467
2025-1	83	168	176	60	487
2025-2	88	153	175	40	456
2025-3	104	178	168	38	488

Tabelle 17: Anzahl der Patientinnen und Patienten mit den gesicherten Diagnosen ICD-Code G93.3, U09.9, U50.4-, U50.40 und U50.41 außerhalb von Schleswig-Holstein in den Quartalen 2022-1 bis 2025-3 nach Alter

2. Welche ambulanten und stationären Angebote zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Long-/Post-Covid und ME/CFS existieren aktuell in Schleswig-Holstein? Bitte um differenzierte Darstellung der Versorgungskapazitäten (z.B. aufsuchendes Versorgungsmanagement für hausgebundene Patientinnen und Patienten und Behandlungsplätze ambulant, tagesklinisch und stationär) nach Kreisen und kreisfreien Städten sowie dem Einzugsgebiet und den jeweiligen Zugangsvoraussetzungen/Überweisungswegen (z.B. Altersgruppen der Patientinnen und Patienten).

Antwort:

Hierzu wird grundsätzlich auf den Bericht zur Situation von Post-Covid und ME/CFS Erkrankten in Schleswig-Holstein (DS 20/2094) verwiesen, der unter 3.2 die ambulanten und stationären Behandlungsangebote in Schleswig-Holstein ausführlich darstellt.

Die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Long-/Post-Covid und ME/CFS in der ambulanten Versorgung findet in der Regelversorgung statt. Strukturdaten zu den behandelten Patientinnen und Patienten sind in der Antwort zu Frage 1 zu finden. Strukturdaten der PCS-Ambulanzen liegen aufgrund der Kürze der Zeit nicht vor. Die PCS-Ambulanzen nehmen allerdings Patientinnen und Patienten aus dem gesamten Landesgebiet auf und haben zusätzlich Anfragen aus Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern.

Long-COVID-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA):

Im Mai 2024 ist die Long-COVID-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in Kraft getreten. Die Richtlinie regelt die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf Long-COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen. Gemäß der Richtlinie ist in der Regel die Hausarztpraxis der erste Ansprechpartner für die Patientinnen und Patienten. Eine Hausärztin bzw. ein Hausarzt kann die Rolle des koordinierenden Arztes übernehmen und die weiteren Schritte unter anderem mit Fachärztinnen und -ärzten abstimmen. Um diese neuen formalisierten Strukturen in der Vergütung abzubilden sind seit dem 1. Januar 2025 neue Leistungen in den Abrechnungskatalog der ambulanten Versorgung gesetzlich Versicherter (Einheitlicher Bewertungsmaßstab, EBM) aufgenommen worden. In den EBM wurde ein neuer Abschnitt 37.8 mit fünf Gebührenordnungspositionen (GOP) aufgenommen, unter anderem für ein Basis-Assessment und für Fallbesprechungen. Diese Leistungen sind zunächst extrabudgetär, d.h. sie werden außerhalb der Budgets stets

vollständig vergütet. Durch die Aufnahme dieser GOP werden die speziellen Behandlungsbedürfnisse von Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf Long-COVID und ME/CFS in der Vergütung der behandelnden Haus- sowie Fachärztinnen und -ärzte besser abgebildet.

Die Richtlinie des G-BA ist hier zu finden: [Long-COVID-Richtlinie - Gemeinsamer Bundesausschuss](#)

Weitere Informationen zu den neuen EBM-Leistungen sind hier zu finden: [KBV - Neue EBM-Leistungen für Patienten mit Verdacht auf Long COVID](#)

3. Wie sind die spezialisierten Ambulanzstrukturen des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) auf dem Campus Kiel und Campus Lübeck personell ausgestattet? Bitte um Darstellung des medizinischen und nicht-medizinischen Personals nach Berufsbildern (z.B. ärztlicher Dienst, medizinisches Assistenzpersonal, Sozialdienst) in Vollzeitäquivalenten und Entwicklung der Stellenbesetzungsquote seit 2024.

Antwort:

Die spezialisierte Kinder- und Jugendambulanz am Campus Lübeck ist momentan mit 0,7 VK pädiatrischem Facharzt und 0,6 VK Assistenzarzt ausgestattet. Darüber hinaus ist die Ambulanz mit 1,0 VK MFA der Ambulanz und 0,7 VK Psychologin besetzt. Der Sozialdienst wird im Rahmen der interdisziplinären Beratung punktuell dazu gezogen. Die Stellenbesetzung hat sich 2024 im ärztlichen Bereich fast verdoppelt und die psychologische Stelle wurde ab 2024 besetzt.

Die PCS-Ambulanz für Erwachsene am Campus Kiel des UKSH Campus Kiel ist folgendermaßen personell ausgestattet: Die Leitung obliegt einer Oberärztin beziehungsweise Fachärztin (OÄ/FÄ) für Innere Medizin. Darüber hinaus stehen insgesamt 1,5 Vollzeitäquivalente (VK) ärztliches Personal zur Verfügung, wobei ab Juni 2024 auch neurologische Fachärztinnen und Fachärzte eingebunden werden (0,5 VK). Zusätzlich arbeiten eine Medizinische Fachangestellte (MFA, 1,5 VK, aktuell 1,0 besetzt), eine Ergotherapeutin beziehungsweise ein Ergotherapeut (0,2 VK) sowie eine Physiotherapeutin beziehungsweise ein Physiotherapeut (0,2 VK) im Team der Ambulanz. Ferner sollen Psychologinnen und Psychologen in die Arbeit der Ambulanz/Tagesklinik eingebunden werden.

4. Welche Wartezeiten bestehen für Patientinnen und Patienten nach der Überweisung an die spezialisierten UKSH-Ambulanzen bis zur Terminvergabe für eine Erstvorstellung sowie weiterführende Diagnostiken und Behandlungen? Bitte um Darstellung der durchschnittlichen Wartezeiten sowie den Umfang etwaiger Wartelisten und Abweisungen im Jahresvergleich seit 2024.

Antwort:

Die durchschnittliche Wartezeit für Patientinnen und Patienten nach Überweisung an die spezialisierten Ambulanzen des Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) Lübeck bis zur Terminvergabe für eine Erstvorstellung beträgt derzeit in der Regel vier bis sechs Wochen. Im Jahr 2024 kam es zu Wartezeiten von bis zu fünf Monaten, insbesondere während der Aufbauphase der Versorgungsstrukturen. Abweisungen erfolgen grundsätzlich nicht, sofern eine postinfektiöse Erkrankung wahrscheinlich erscheint.

Die aktuellen Anfragelisten umfassen bis 20 Patientinnen und Patienten. Diese könnten bei entsprechender Rückmeldung der Familien zeitnah terminiert werden. Ein Erstkontakt durch die Ambulanz ist jeweils bereits erfolgt.

Die durchschnittliche Wartezeit für Patientinnen und Patienten nach Überweisung an die spezialisierte PCS-Ambulanzen für Erwachsene des UKSH Campus Kiel beträgt aktuell bis zu 10 Monate. Im Jahr 2024 wurden rund 710 Anmeldungen verzeichnet und 2025 etwa 320. Durch kontinuierliche Optimierung der Versorgungsstrukturen konnte die Wartezeit von ursprünglich bis zu 1,5 Jahren reduziert werden, sodass aktuell auf der Warteliste noch für ca. 300 Patienten ein Termin für die Erstvorstellung aussteht (bei 101 Anmeldungen im laufenden Jahr 2026).

Hierbei muss der sehr hohe Aufwand in der Bewertung und Betreuung der Patientinnen und Patienten unterstrichen werden. Nach ärztlicher Sichtung der oft umfangreichen Vorbefunde erfolgt am eigentlichen Vorstellungstermin ein Arztgespräch von mindestens 1 h, sowie auf den Einzelfall abgestimmte eingehende funktionelle Untersuchungen (Neuro-Psychologische Testung, EKG, Lungenfunktion, NASA-Lean-Test, Handgreifkraft) sowie die Abfrage etablierter Survey-Fragebögen. Im Nachgang erfolgen dann Einschätzungen weitere Fachbereiche des UKSH (u.a. Rheumatologie, Pneumologie, Neurologie, Riech- und Geschmackstestung) und - sofern nötig - eine Vorstellung in den interdisziplinären Boards des UKSH. Jede Patientin und jeder Patient erhält einen Arztbrief mit Einschätzung der bisherigen Diagnostik und individuellen Empfehlungen.

Weiterführende spezialisierte fachärztliche Diagnostik, wie beispielsweise angiologische, rheumatologische oder weiterführende pneumologische Funktionsdiagnostik (Spiroergometrie), kann in der Regel innerhalb eines Monats erfolgen. Die Wartezeit für das Schlaflabor beträgt etwa zwei Monate. Zudem erfolgen regelmäßige Wiedervorstellungen der an die Ambulanz angebundenen Patienten. Für die Teilnahme an einer Therapiegruppe im tagesklinischen Setting, welche 6 Vorstellungen im monatlichen Abstand von jeweils ca. 6 Stunden pro Termin beinhaltet, beträgt die Wartezeit nach der Erstvorstellung durchschnittlich zwei Monate. Hier wurden, bzw. werden aktuell bereits 12 Therapiegruppen mit jeweils 8 Patientinnen und Patienten durchgeführt. Durch eine Erhöhung der räumlichen Kapazitäten kann bereits eine Größe der Gruppen von 13-14 Patientinnen und Patienten geplant werden.

Im Jahresvergleich seit 2024 zeigen sich deutliche Verbesserungen hinsichtlich der Wartezeiten und des Umfangs der Wartelisten. Abweisungen erfolgen grundsätzlich nicht, sofern eine postinfektiöse Erkrankung wahrscheinlich erscheint. Ein Erstkontakt durch die Ambulanz ist jeweils bereits erfolgt.

5. Nach welchen Triage-Vorgaben werden die Termine durch die zentrale PCS-Ambulanz vergeben und inwiefern können neben Long-/Post-Covid-Patientinnen und -Patienten auch Patientinnen und Patienten mit ME/CFS dieses Versorgungsangebot in Anspruch nehmen?

Antwort:

Für die Terminvergabe wird zunächst ein strukturierter Anmeldebogen ausgefüllt. Zusätzlich erfolgt ein Screening anhand eines Fragebogens im Rahmen des Netzwerks PEDNET – Pediatric Network for Post-Infectious Syndromes. Die Schwere der Erkrankung (Einschränkung im Alltag, Schulabsentismus) steht bei der Triage im Vordergrund. Auch Patientinnen und Patienten mit ME/CFS anderer Genese können sich vorstellen.

Die zentrale PCS-Ambulanz für Erwachsene am UKSH Campus Kiel vergibt Termine nach einem strukturierten Verfahren: Zunächst wird ein Anmeldebogen durch die Hausärztin bzw. den Hausarzt ausgefüllt. Eine Abweisung erfolgt grundsätzlich nicht; die Erstvorstellung wird über eine Warteliste organisiert. Absagen oder Ausschließungen werden nicht ausgesprochen. Der aktuelle Fokus liegt, entsprechend den Rahmenbedingungen der Ambulanz, auf Patientinnen und Patienten mit PCS. Patientinnen und Patienten mit ME/CFS, anderen postinfektiösen Syndromen, einschließlich Post-Vac werden jedoch nicht abgewiesen. Besonders schwer betroffene Patientinnen und Patienten erhalten bevorzugt einen Termin im Rahmen einer neu etablierten Videosprechstunde. Es erfolgt

stets innerhalb von 48 Stunden ein erster Kontakt durch die Ambulanz, häufig per E-Mail. Zusätzlich wird auch direkt Kontakt mit den Hausärztinnen und Hausärzten sowie SAPV aufgenommen. Eine Triage auf der Warteliste findet nicht statt.

6. Wann hat die interdisziplinäre und sektorenübergreifende PCS-Plattform die Arbeit aufgenommen und wie ist die institutionelle Zusammenarbeit mit anderen Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitswesen, z.B. Rehaeinrichtungen und Long-/Post-Covid-Netzwerk der KVSH, sowie Beteiligung an Forschungsprojekten, z.B. COVIDOM+, ausgestaltet?

Antwort:

Die Zusammenarbeit im Rahmen des bundesweiten Versorgungsforschungsnetzwerkes PEDNET – Pediatric Network for Post-Infectious Syndromes besteht am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein seit dem 1. Dezember 2024. Die Kooperation mit anderen Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitswesen erfolgt niedrighschwellig und bedarfsorientiert. Hierzu zählen insbesondere der Austausch und die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie weiteren medizinischen Einrichtungen.

Die Beteiligung an Forschungsaktivitäten erfolgt u.a. über das Netzwerk PEDNET. Darüber hinaus gibt es eine enge wissenschaftliche Zusammenarbeit mit der Post COVID Ambulanz in Kiel und dem Leibniz Forschungszentrum in Borstel. Hier sind im Rahmen der zum Teil durch Landesmittel geförderten Projekte FRISH (Follow- up of Respiratory Infections Schleswig-Holstein) und NUM-COVIDOM und BMG COVIDOM+ mehrere hochrangige Publikationen und Folgestudien entstanden.

Die PCS-Ambulanz für Erwachsene ist eng in die aktuelle Forschung eingebunden (lokales Register). Über die COVIDOM+Studie der Klinik für Innere Medizin 1, welche seit 2020 läuft, besteht eine Anbindung an die LongCare-Studien (BMF) sowie das Netzwerk Universitätsmedizin (NUM). Hier wurden Diagnostikverfahren wie PROMS und psycho-neurologische Testungen in die PCS-Ambulanz übernommen. Ferner ist der Standort an den multizentrischen, interventionellen, NUM geförderten Studien RAPID REVIVE beteiligt gewesen und ist Standort für die Nachfolgestudie RAPID ELAPSE. Weitere Studien und Projekte, die im Rahmen der Nationalen Dekade gegen Postinfektiöse Erkrankungen im Fokus stehen, sind geplant bzw. Anträge in Vorbereitung (DZG, BMFTR/BMG, NUM, EU).

Zudem wird eine PCS-Ambulanz-Kohorte aufgebaut, um eine schnelle translationale Forschung und Datenerhebung zu gewährleisten. Aktuell läuft

ein Compassionate Use Programm mit CICR-NAM, das sich an die Daten der CoVIT2-Studie (Schreiber et al., Nature Metabolism) anlehnt und sich in der Prüfung der lokalen Ethikkommission befindet.

Es bestehen enge Kontakte und Überweisungsmöglichkeiten an Spezialistinnen und Spezialisten, beispielsweise an Herrn Dr. Recke (Immunologie Lübeck) bei Verdacht auf Mastzell-Aktivierungssyndrom. Zudem ist die auch auf Post-Covid-Rehabilitation spezialisierte Mühlenberg-Klinik in engem Kontakt eingebunden.

7. Wann wurde die telemedizinische Anbindung der PCS-Ambulanzen abgeschlossen und in welcher Intensität wird das Versorgungsangebot in Anspruch genommen? Bitte um Auflistung der Nutzungszahlen nach Quartalen seit 2024.

Antwort:

Eine telemedizinische Versorgung in Form von Videosprechstunden wird in der PCS-Ambulanz für Kinder seit dem ersten Quartal 2025 angeboten. Zuvor bestand kein entsprechendes telemedizinisches Angebot. Die Nutzungszahlen nehmen seitdem stetig zu und liegen aktuell bei 25-30/Monat.

Die telemedizinische Anbindung der PCS-Ambulanz für Erwachsene wurde im April 2024 abgeschlossen. Seitdem wird das telemedizinische Versorgungsangebot kontinuierlich genutzt. Die durchschnittlichen Nutzungszahlen liegen bei etwa 10 Terminen pro Monat, davon rund 2 Erstvorstellungen. Die Anzahl der Konsultationen ist über die Quartale hinweg relativ konstant geblieben.

8. Welche Angebote zur Sensibilisierung, Information und Patientenkoordination insbesondere auch von hausgebundenen Patientinnen und Patienten in der Regelversorgung existieren bezogen auf Long-/Post-Covid und ME/CFS, z.B. in den Heilberufen, dem Patientenservice 116117 sowie bei Pflegestützpunkten?

Antwort:

Grundsätzlich bietet die KVSH ihren Mitgliedern diverse Informationen zum Thema Long-Covid und ME/CFS über ihre Website sowie weitere Nachrichtenkanäle an. Darüber hinaus stehen Mitgliedern folgende Angebote zur Verfügung bzw. sind in Planung:
„Post-COVID/Long-COVID-Netzwerk“ der KVSH:

Die KVSH hat frühzeitig ein Post-COVID-Netzwerk zur Koordination von Patientinnen und Patienten und zum Informationsaustausch zwischen Vertragsärztinnen und -ärzten sowie Behandlern außerhalb der ambulanten Versorgung etabliert. Teil des Netzwerks ist eine Übersicht über die Praxen, die sich in besonderer Weise mit dem Bereich Long-/Post-COVID und ME/CFS befassen. Auf diese Liste können alle KVSH-Mitglieder über das interne Portal der KVSH zugreifen, um Kontakt, zum Beispiel zur Patientenkoordination, aufzunehmen.

Weitere Informationen zum Netzwerk sind hier zu finden: [KVSH - Long-COVID Netzwerk](#)

Qualitätszirkel „Long-COVID und ME/CFS“:

In Qualitätszirkeln tauschen sich Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten über für ihre Arbeit wichtige Themen aus und erhalten Anregungen für den eigenen Praxisalltag. Speziell ausgebildete ärztliche oder psychotherapeutische Kolleginnen und Kollegen (Tutorinnen und Tutoren) moderieren die Sitzungen.

Die KBV unterstützt sie hierbei unter anderem durch die Veröffentlichung von Qualitätszirkel-Modulen. Diese sind didaktisch und themenbezogen aufgebaut und als Handlungsempfehlung gedacht. Zu den ergänzenden Materialien gehören Moderationsplakate, Checklisten, Präsentationen und Fallsammlungen.

Im November 2025 hat die KBV ein Modul zum Thema Long-COVID und ME/CFS herausgebracht. Ausgangspunkt für die Veröffentlichung des neuen Qualitätszirkelmoduls ist die Long-COVID-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Die KVSH arbeitet zurzeit daran einen entsprechenden Qualitätszirkel in Schleswig-Holstein aufzubauen.

Weitere Informationen zum Qualitätszirkel Modul sind hier zu finden: [KBV - Qualitätszirkel-Modul zu Long COVID und ME/CFS erschienen](#)

Zur Sensibilisierung, Information und Koordination von Patientinnen und Patienten mit Long-/Post-Covid sowie Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom bestehen im UKSH mehrere Maßnahmen.

Hierzu zählen insbesondere:

- Informationsflyer und Gespräche für Betroffene und Angehörige,
- Informationsveranstaltungen bei Niedergelassenen, an Schulen und Jugendämtern; sowie im Patientennetzwerk Neumünster und bei Job-Centern.
- Long-Covid-Webseite und online Materialien des Netzwerks PEDNET

- online Schulung für Betroffene und Familien
- der Austausch mit Patientenvertretungen, einschließlich Besuchen von Vertreterinnen und Vertretern in der Ambulanz,
- die Informationsweitergabe über niedergelassene Ärztinnen und Ärzte
- Vorbereitung von Material auf der Lehr- und Lernplattform für die studentische Lehre.

Darüber hinaus erfolgt im Netzwerk PEDNET – Pediatric Network for Post-Infectious Syndromes ein bundesweiter Austausch zur Steuerung der Patientenkoordination und Fallbesprechung. Dieser Austausch erfolgt sowohl zentrenbasiert als auch auf Ebene der Bundesländer.

Die Ärztekammer Schleswig-Holstein beschäftigt sich seit eineinhalb Jahren intensiv mit dem Komplex Long-/Post-Covid und ME/CSF. Es gibt einen kontinuierlichen Austausch mit Akteuren, um ein gemeinsames Vorgehen abzustimmen. Dabei nehmen neben der Ärztekammer die Betroffenen-Initiative PiEr, die KVSH, ambulante Palliativdienste, die mobile Ethikberatung, Krankenkassenvertreter und Gesundheitspolitiker teil. In mehreren Ausgaben des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatts wurde über Post-Covid und ME/CSF berichtet, so 2025 im Heft 1/2 (Seite 16), Heft 6 (Seite 32), Heft 7/8 (Seite 34) und Heft 12 (Seite 35), um zu informieren und zu sensibilisieren. Zusätzlich wurde Ende 2025 in der Staffel 7 der regelmäßigen Podcasts der Ärztekammer Schleswig-Holstein ein halbstündiger Podcast zum Thema Long-/Post-Covid und ME/CSF mit Frau Prof. Brinkmann und Herrn Prof. Heyckendorf aufgenommen, der im Archiv abrufbar ist. Ein besonderer Schwerpunkt liegt im Bereich der Fortbildung zu dieser Thematik, am 08.10.25 fand dazu ein gut dreistündiges Webinar statt, an dem über 170 Teilnehmende über Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und juristischen Aspekte fortgebildet wurden. Für 2026 ist ein erneutes dreistündiges Webinar in Planung, daneben sollen weitere, eher kürzere Fortbildungsangebote zu diesem Themenkomplex stattfinden, die insbesondere den hausärztlichen Bereich ansprechen sollen. Neben den Fortbildungen steht für die Ärztekammer der Vernetzungsgedanke von beteiligten Akteuren im Vordergrund.

Die von zehn Pflegestützpunkten eingegangenen Rückmeldungen zeigen, dass die Mitarbeitenden in den Pflegestützpunkten Patientinnen und Patienten mit Long-/Post-Covid sowie ME/CFS im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrages und ihres allgemeinen Angebotes beraten. Das Aufkommen entsprechender Beratungsanfragen variiert dabei zwischen keinen, vereinzelt und mehrfachen Anfragen.

Die Beratungen in den Pflegestützpunkten richten sich sowohl an die erkrankten Personen selbst als auch an die pflegenden Angehörigen.

Inhaltlich stehen insbesondere Fragen zum Antrag auf einen Pflegegrad sowie zu allgemeinen Leistungen der Pflegeversicherung im Mittelpunkt.

Einzelne Mitarbeitende haben auf Einladung bereits an Veranstaltungen teilgenommen, die sich mit den genannten Krankheitsbildern befassen und stellten dort die Beratungsangebote der Pflegestützpunkte vor. Ein Pflegestützpunkt beabsichtigt, das Thema in eine eigene Vortragsreihe aufzunehmen. Darüber hinaus nahmen Mitarbeitende einiger Pflegestützpunkte an Fortbildungen zur Erkrankung ME/CFS teil, um die Sensibilisierung für das Krankheitsbild sowie die Beratungsqualität zu verbessern.