

**Stellungnahme der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH)
zum Bericht der Landesregierung zur Situation von
Post-Covid und ME/CFS Erkrankten in Schleswig-Holstein**

Drucksache 20/2094

Dr. Bettina Schultz
Vorstandsvorsitzende
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
Bismarckallee 1-6
23795 Bad Segeberg
E-Mail: vorstand@kvsh.de

Stellungnahme

Die KVSH begrüßt den Bericht der Landesregierung zur Situation von Post-COVID- und ME/CFS-Erkrankten in Schleswig-Holstein. Der Bericht liefert einen fundierten Überblick über die verschiedenen Versorgungsangebote und -ebenen sowie die bestehenden Herausforderungen und kann als gute Grundlage dienen, um gemeinsam die Versorgung weiter zu vernetzen und zu optimieren.

Erkrankungen in den Bereich ME/CFS, Long- und Post-COVID stellen für die betroffenen Patientinnen und Patienten eine erhebliche individuelle Belastung dar und haben vielfach Auswirkungen, die gewohnte Abläufe des Alltags in Frage stellen und die Lebensqualität einschränken. Die Diagnosestellung ist hierbei aufgrund einer Vielzahl unspezifischer Symptome und der Überlappung mit anderen Krankheitsbildern komplex und stellt eine besondere Herausforderung dar.

Auch in Anbetracht der persönlichen Belastung, die mit diesen Erkrankungen für die Betroffenen einhergehen, ist es von größter Bedeutung, dass sich alle Akteure in der Gesundheitsversorgung gemeinsam um eine weitere Verbesserung der Behandlung und Begleitung dieser Patientinnen und Patienten bemühen. Nur durch eine koordinierte Zusammenarbeit und enge Verzahnung der verschiedenen Versorgungsebenen und -optionen, die bei uns im Land bereits vielerorts gelebte Praxis ist, wird dies möglich sein.

Erkrankungen wie das Fatigue Syndrom waren in der ambulanten Versorgung auch vor der Pandemie nicht unbekannt, allerdings war das Wissen um diese Erkrankungen, die zudem nicht gehäuft auftraten, eher bei spezialisierten Behandlern vorhanden. Seit der Pandemie treten diese Krankheitsbilder deutlich zahlreicher auf. Eine Herausforderung stellte es zunächst dar, dass eine tiefergehende Kenntnis dieser Krankheitsbilder in der Breite der Versorgung vielfach nicht vollumfänglich vorhanden war, was dazu führen konnte, dass bis zu einer gesicherten Diagnose ein längerer Zeitraum benötigt wurde, der für Patientinnen und Patienten eine belastende Phase der Unsicherheit darstellte.

Seit dem Auftreten von COVID-19 hat sich dies deutlich geändert. Der Wissensstand in der Gesundheitsversorgung insgesamt und auch in der ambulanten Versorgung hat sich seither auch durch gezielte Fortbildungen und Sensibilisierungsanstrengungen verschiedenster Akteure erheblich verbessert. Zur Versorgungsverbesserung haben zudem zuletzt auch die Long-COVID-Richtlinie (LongCOV-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses und nachfolgende Vergütungsregeln beigetragen (s. auch Folgeseite).

Zahl der Post-COVID-Erkrankten in der ambulanten Versorgung in Schleswig-Holstein

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat im vergangenen Jahr Auswertungen zur Zahl der Betroffenen in Schleswig-Holstein vorgenommen. Grundlage sind Fälle in der ambulanten Versorgung, die mit dem ICD-10-Code U09.9! (Post-COVID-19-Zustand) kodiert wurden. Ergebnisse dieser Auswertung (Auszug):

- Im ersten Quartal 2024 wurden in der ambulanten Versorgung in Schleswig-Holstein 5.307 Patientinnen und Patienten mit einer Post-COVID-Diagnose (ICD-10-Code U09.9!) versorgt. Das sind 0,21 Prozent aller GKV-Versicherten. Die höchste Zahl betroffener Patientinnen und Patienten wurde im zweiten Quartal 2022 dokumentiert (7.878).
- 73,5 Prozent dieser Betroffenen sind bereits über einen längeren Zeitraum betroffen (Prävalent seit mindestens zwei Quartalen).

- Frauen sind überproportional von einer Post-COVID-Erkrankung betroffen.
- 76 Prozent der Post-COVID-Patientinnen und Patienten wurden hausärztlich versorgt, 16 Prozent internistisch.
- Die häufigsten Post-COVID Symptome sind Ermüdung/Erschöpfung, Halsschmerzen/Heiserkeit und Schlafstörungen. Sehr selten treten bspw. Belastungsstörungen, Muskelschmerzen oder Delir auf. Zu beachten ist jedoch, dass ggf. weitere Symptome auftreten, die bereits als Primärschlüssel dokumentiert sind (Angststörung/Depression, Infekt der oberen Atemwege o.ä.).
- Bei 55,5 Prozent der Post-COVID-Hausarztpatientinnen und -patienten zeigt sich ein erhöhter, zusätzlicher Gesprächsaufwand, im Durchschnitt im Umfang von 18 Minuten pro Quartal (Gebührenordnungsposition GOP 03230, „Problemorientiertes ärztliches Gespräch“).
- Darüber hinaus leiden in Schleswig-Holstein 4.878 GKV-Versicherte (Stand Q1/2024) an einem „chronischen Fatigue-Syndrom“ (ICD-10-Code G93.3).

Weitere Zahlen aus der Zi-Auswertung sind der beigelegten Anlage zu entnehmen. Bundesweite Zahlen hat das Zi auf seiner Homepage veröffentlicht:

https://www.zi.de/fileadmin/Downloads/Themen/Versorgungsanalysen/Post_COVID/PostCOVID_20241_Bundesweit_20240916.pdf

Die Versorgung von Post-COVID-Erkrankten in der ambulanten Versorgung

Die KVSH hat auf die Zunahme dieser Krankheitsbilder bereits frühzeitig mit der Bildung eines Post-COVID-Netzwerks als Plattform für die Information und Vernetzung von Behandlern, nicht nur jener in der ambulanten Versorgung, reagiert. Die Vernetzung geschieht unter anderem durch regelmäßige Meetings, die den Austausch und die direkte Kommunikation unter den Beteiligten fördern. Mit dem Netzwerk wurde zudem eine Übersicht über die Praxen geschaffen, die sich in besonderer Weise mit dem Bereich Long-/Post-COVID/ ME/CFS befassen. Auch jene Ärzte, die nicht Mitglied des Netzwerks sind, können über ihren Zugang zum internen Portal der KVSH auf diese Liste zugreifen und Kontakt zu diesen Kolleginnen und Kollegen aufnehmen. Erfreulich ist, dass mittlerweile eine Reihe von Organisationen hochwertige Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen in Präsenz, online und hybrid zu diesem Thema anbieten, die es Ärztinnen und Ärzten ermöglicht, ihren Wissensstand weiter zu vergrößern und sich mit Kolleginnen und Kollegen auszutauschen und zu vernetzen.

Wie der Bericht der Landesregierung zutreffend darstellt, findet die Versorgung von betroffenen Patientinnen und Patienten überwiegend in den Praxen der ambulanten Versorgung statt. Bei gesundheitlichen Beschwerden ist erfahrungsgemäß für die meisten Patientinnen und Patienten der Hausarzt oder die Hausärztin die erste Adresse, dies gilt auch für den Bereich der Post-COVID- oder ME/CFS-Erkrankungen. Aufgrund der vielfach zunächst unspezifischen Symptome, die auch im Kontext anderer Erkrankungen auftreten, stellt es eine medizinische Herausforderung dar, Post-COVID- oder ME/CFS-Erkrankungen sicher zu erkennen und zuzuordnen. Viele medizinische Fragen in diesem Kontext sind trotz erheblicher Forschungsanstrengungen im In- und Ausland derzeit noch ungeklärt, auch die Frage der Auslöser dieser Erkrankungen. Aufgrund dieser noch zu erforschenden Fragen gibt es auch hinsichtlich wirksamer Therapien noch viele Unklarheiten. Es bedarf in diesem Bereich weiterer Forschungsanstrengungen.

Long-COVID-Richtlinie des G-BA und neue EBM-Leistungen

Einen wichtigen Schritt zu einer besseren Strukturierung der Versorgung der Betroffenen stellt die im Mai 2024 in Kraft getreten Long-COVID-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) dar, in der auch auf die besondere Bedeutung der Hausärztinnen und Hausärzte als erste Ansprechpartner und als Koordinatoren des weiteren Behandlungsweges verwiesen wird.

Mit der Richtlinie wird die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf Long-COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen, geregelt. Die Richtlinie ist auf der Seite des G-BA abzurufen:

www.g-ba.de/richtlinien/141/

Sie bildet auch die Grundlage für erweiterte Leistungen in der ambulanten Versorgung für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf Long-COVID/Post-COVID. Seit dem 1. Januar 2025 sind neue Leistungen in den Abrechnungskatalog der ambulanten Versorgung gesetzlich Versicherter (Einheitlicher Bewertungsmaßstab, EBM) aufgenommen worden. Dies hatten die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband Mitte Dezember 2024 im Bewertungsausschuss beschlossen, dort wurde auch die Vergütung für diese Leistungen festgelegt. 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. Weitere Einzelheiten zu den neuen EBM-Leistungen sind auf der Homepage der KBV nachzulesen: www.kbv.de/html/1150_73128.php

Trotz vieler offener insbesondere medizinischer Fragen konnte aus unserer Einschätzung die Versorgung der Betroffenen, auch durch das Handeln der Selbstverwaltung, in den vergangenen Jahren verbessert und besser strukturiert werden. Die KVSH begrüßt die genannten Neuregelungen bei der Vergütung und wird weiter die Vernetzung der Ärztinnen und Ärzte und der verschiedenen Versorgungsangebote und -ebenen in diesem Bereich positiv begleiten und unterstützen. Es bleibt zu hoffen, dass zukünftige Forschungsschritte es möglich machen werden, die Behandlung von Post-COVID- und ME/CFS-Erkrankten weiter zu verbessern und insbesondere die Belastungen für die Betroffenen in Folge der Erkrankung zu reduzieren.



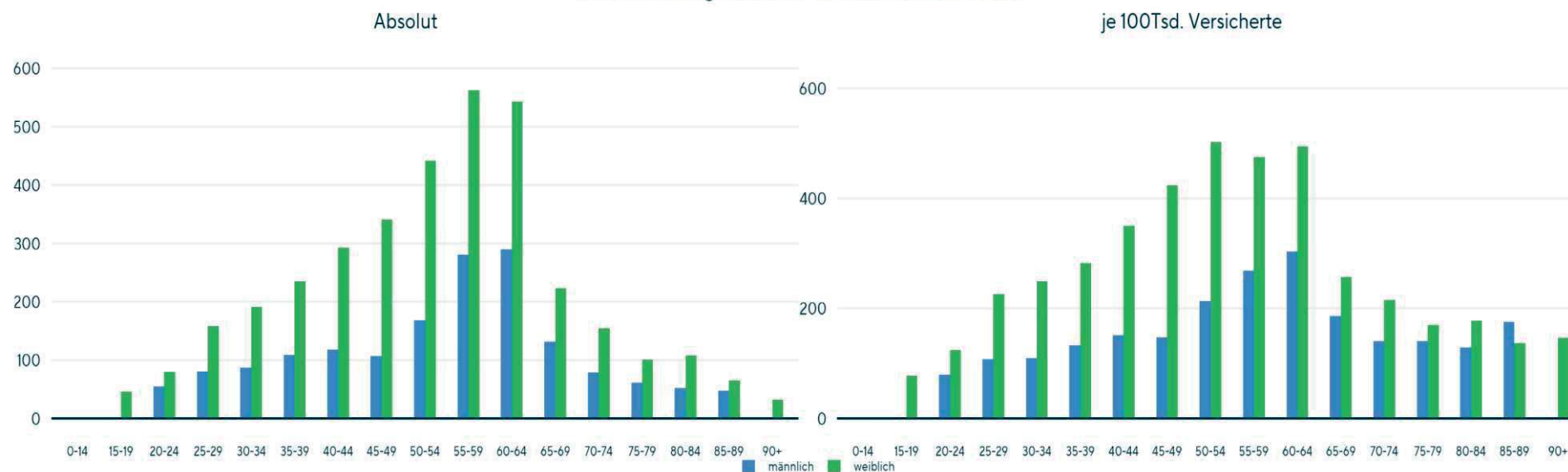
Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

Deskription von Post-COVID-Patient:innen
KV Schleswig-Holstein (Q1 2024)
Datenstand 16. September 2024

- **Patient:innenkollektiv**

ICD-Code U09.9! (Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet) in Q1 2024, gültiges Alter und Geschlecht, gültiger Wohnort: N=5.307

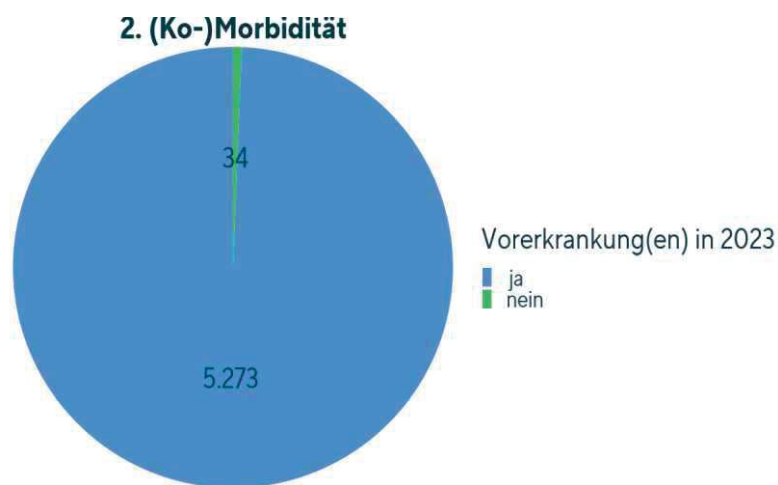
1. Verteilung nach Alter und Geschlecht



Frauen sind überproportional im Post-COVID-Patient:innenkollektiv vertreten, absolut als auch relativ zur Grundgesamtheit

● Patient:innenkollektiv

ICD-Code U09.9! in Q1 2024, gültiges Alter und Geschlecht, gültiger Wohnort: N=5.307



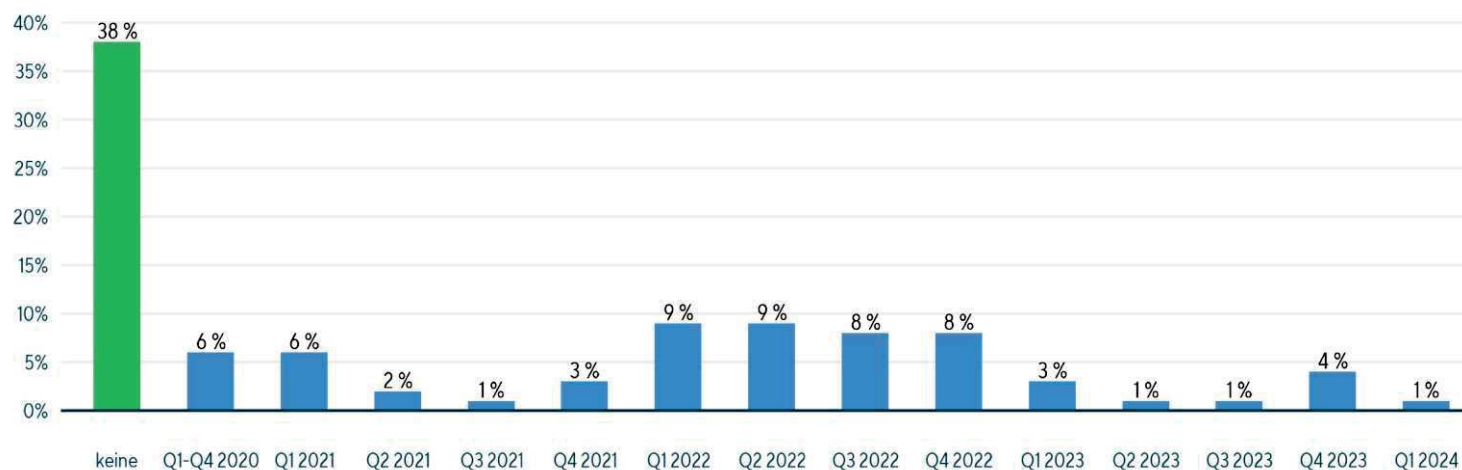
99% der Post-Covid Patient:innen waren im Vorjahr 2023 in vertragsärztlicher Behandlung. Auffällig häufige Behandlungsanlässe (ohne Z-Diagnosen) sind in der Tabelle aufgeführt.

ICD-10-Code	Bezeichnung	Anzahl	Anteil
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	2.290	43%
M54	Rückenschmerzen	2.200	41%
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	2.186	41%
U07	Krankheiten mit unklarer Ätiologie, belegte und nicht belegte Schlüsselnummern U07.-	1.721	32%
F32	Depressive Episode	1.643	31%
H52	Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	1.500	28%
E78	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	1.458	27%
J45	Asthma bronchiale	1.366	26%
F45	Somatoforme Störungen	1.348	25%
U08	COVID-19 in der Eigenanamnese	1.285	24%
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	1.251	24%
M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	1.238	23%
N89	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina	1.167	22%
E66	Adipositas	1.164	22%
G47	Schlafstörungen	1.105	21%
R53	Unwohlsein und Ermüdung	1.091	21%
R06	Störungen der Atmung	1.066	20%
F48	Andere neurotische Störungen	986	19%
J30	Vasomotorische und allergische Rhinopathie	978	18%
R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	935	18%
K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	916	17%
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	907	17%
F41	Andere Angststörungen	878	17%
N95	Klimakterische Störungen	861	16%
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	853	16%
M99	Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	845	16%
E03	Sonstige Hypothyreose	829	16%
M47	Spondylose	816	15%
M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	806	15%
G43	Migräne	802	15%
F33	Rezidivierende depressive Störung	779	15%

- Patient:innenkollektiv

ICD-Code U09.9! in Q1 2024, gültiges Alter und Geschlecht, gültiger Wohnort: N=5.307

3. Dokumentation der COVID-19-Erkrankung (U07.1 G)



Höchster Anteil mit COVID-19-Infektion in Q2 2022 (9%).
38% der Post-COVID-Patient:innen haben keine dokumentierte Infektion.

● Post-COVID Symptome

Betrachtung von 18 Symptomen im gleichen Behandlungsfall wie der Post-COVID-Code U09.9!:
N=3.551 von 5.307 (67%) mit wenigstens einem Symptom

1. Häufigkeit der einzelnen Symptome

Ermüdung/Erschöpfung, Halsschmerzen/Heiserkeit und Schlafstörung sind die häufigsten Post-COVID-Symptome.

Sehr selten hingegen treten bspw. Belastungsstörung, Muskelschmerzen oder Delir auf.

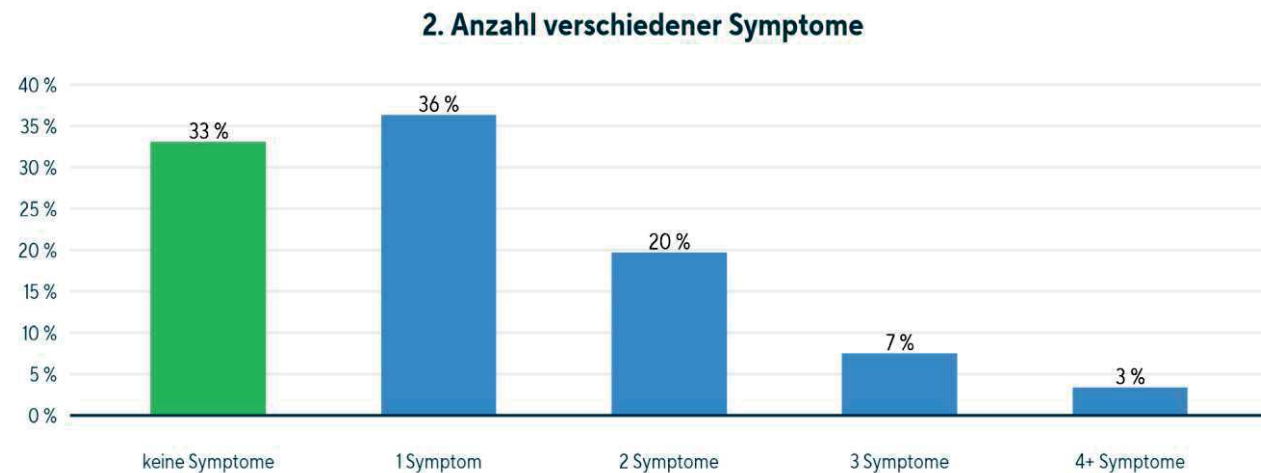
Aber: es fehlen weitere Symptome, die als Primärschlüssel dokumentiert sind (ggf. Angststörung/Depression, Infekt der oberen Atemwege o.ä.)

Symptom	Anzahl	Anteil
Ermüdung/Erschöpfung	1.400	26,4%
Halsschmerzen/Heiserkeit	958	18,0%
Schlafstörung	661	12,5%
Kopfschmerzen	624	11,8%
Kurzatmigkeit	590	11,1%
Husten	414	7,8%
Schmerzstörung	304	5,7%
Durchfall	287	5,4%
Muskelschmerzen	175	3,3%
Posttraumatische Belastungsstörung	145	2,7%
Bauchschmerzen	134	2,5%
Brustschmerzen	112	2,1%
Störung des Geruchs-/Geschmackssinns	74	1,4%
Übelkeit	50	0,9%
Fieber	39	0,7%
Appetitverlust	NA	≤0,6%
Delir	NA	≤0,6%
Haarausfall	NA	≤0,6%

- **Post-COVID Symptome**

Betrachtung von 18 Symptomen im gleichen Behandlungsfall wie der Post-COVID-Code U09.9!:
N=3.551 von 5.307 (67%) mit wenigstens einem Symptom

Anzahl Symptome	Anzahl Patient:innen
keine Symptome	1.756
1 Symptom	1.928
2 Symptome	1.045
3 Symptome	398
4+ Symptome	180

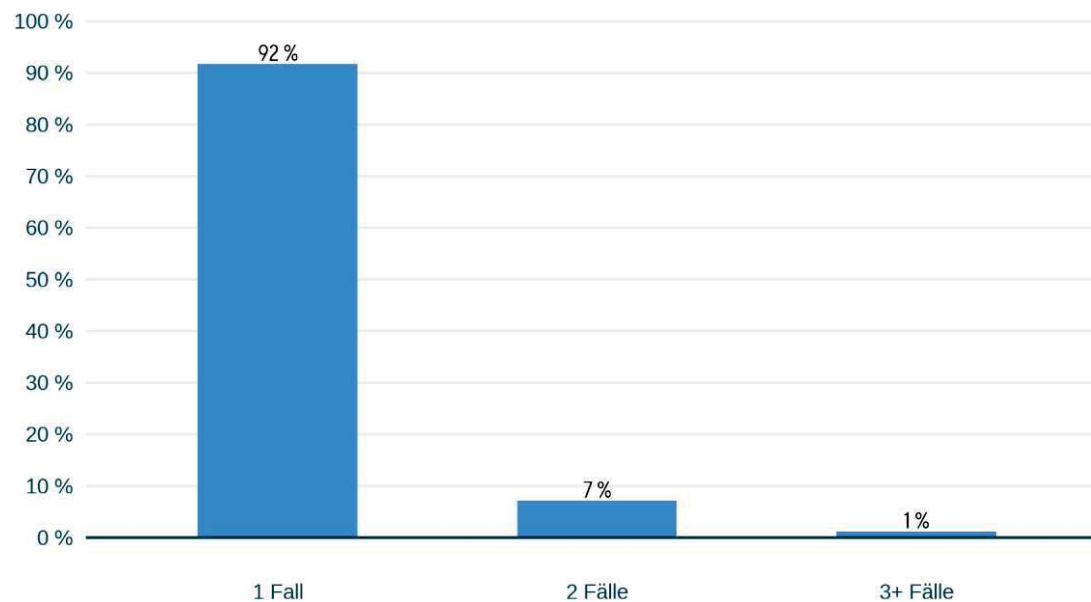


54% aller Patient:innen mit Symptom(en) weisen genau ein Symptom auf, 84% haben maximal 2 Symptome vorliegen.

- **Anzahl Behandlungs- vs. Arztfälle der Post-COVID-Patient:innen**

Auf 5.307 Patient:innen entfallen 5.818 Behandlungsfälle
(1 Behandlungsfall = 1 Patient:in in 1 Praxis im Quartal)

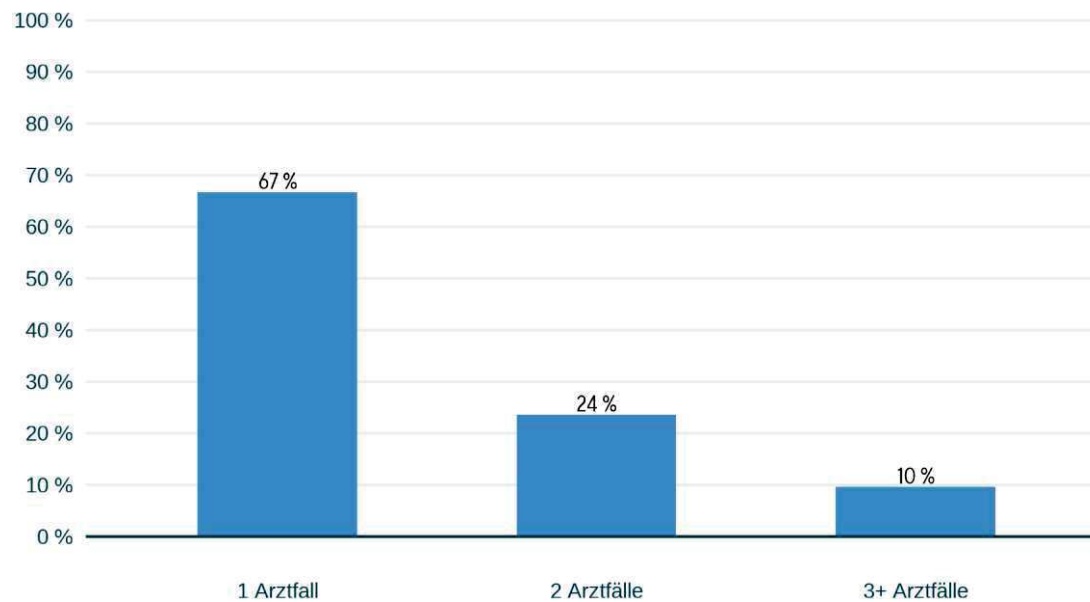
1. Verteilung der Anzahl Behandlungsfälle



- **Anzahl Behandlungs- vs. Arztfälle der Post-COVID-Patient:innen**

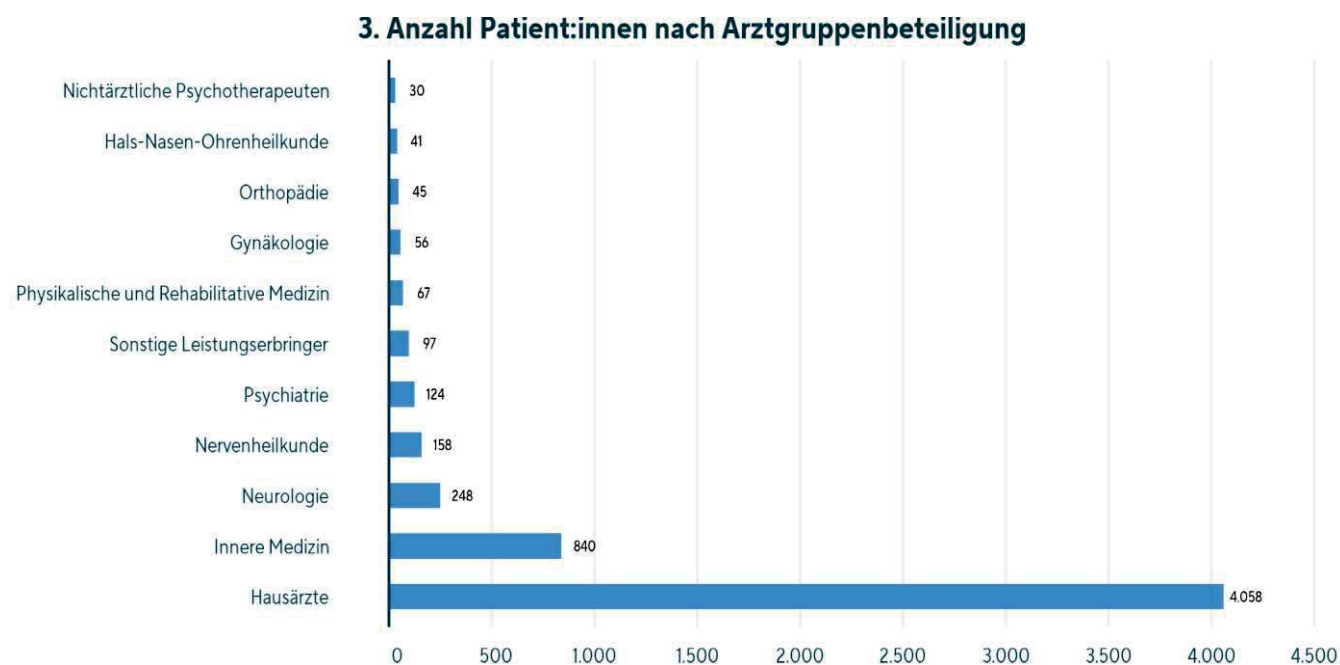
Auf 5.307 Patient:innen entfallen 7.783 Arztfälle
(1 Arztfall = 1 Patient:in bei 1 Ärzt:in im Quartal)

2. Verteilung der Anzahl Arztfälle



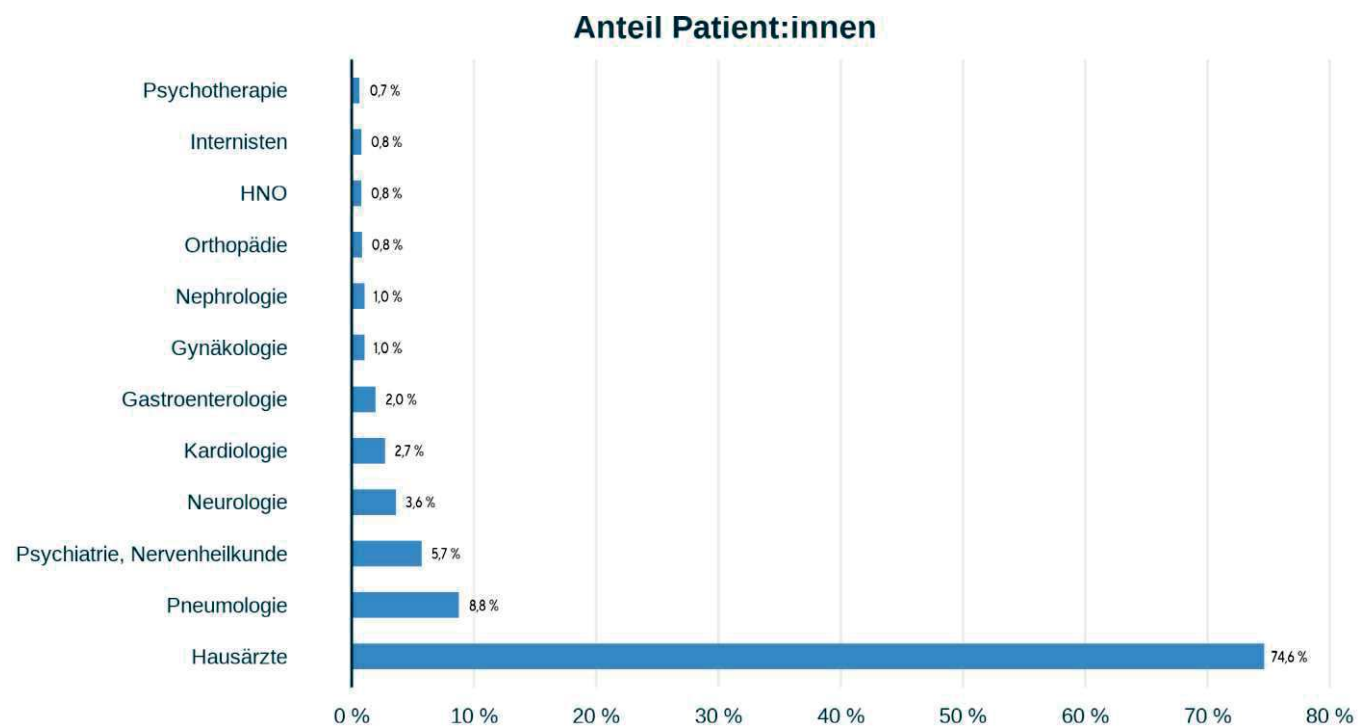
Die große Mehrheit der Post-COVID-Patient:innen löste im Beobachtungsquartal nur einen Behandlungs- und Arztfall aus.

- **Inanspruchnahme nach Fachgruppen**



76 % der Post-COVID-Patient:innen wurden hausärztlich versorgt, 16% internistisch.

- **Abgerechnete Leistungen (1)***
Grund-/Versichertenpauschalen (persönlicher Arzt-Patientenkontakt)



*Leistungen, die im selben Fall abgerechnet wurden, in dem auch die Diagnose U09.91 kodiert wurde

● Abgerechnete Leistungen (2)*

Zusätzlicher Gesprächsaufwand und Reha-/Kurverordnungen

- Bei 55,5% der Hausarztpatient:innen zeigt sich ein erhöhter, zusätzlicher Gesprächsaufwand
 - im Durchschnitt 18 min pro Quartal (GOP 03230-Problemorientiertes ärztliches Gespräch)
- 0,6% aller Patient:innen erhalten eine Reha-Verordnung (GOP 01611)
- Für 4,2% aller Patient:innen wird ein Kurplan oder ein Plan zur beruflichen Wiedereingliederung erstellt, eine Anfrage der Krankenkasse bzgl. einer AU-Bescheinigungen oder verordneter KH-Aufenthalte beantwortet oder eine Eltern-Kind-Kur verordnet (GOP 01622)
- Für 1,8% aller Patient:innen wird ein Krankheitsbericht auf Verlangen der KK (Arbeitsunfähigkeitszeiten, Medizinischer Dienst, Kostenübernahme Reha-Sport) erstellt (GOP 01621)

**Leistungen, die im selben Fall abgerechnet wurden, in dem auch die Diagnose U09.9! kodiert wurde*

- **Zeitliche Entwicklung der Behandlungsprävalenz**

Quartal	Anzahl Patient:innen mit Post COVID-19	Prävalenzrate*
Q1 2021	1.671	0,07%
Q2 2021	2.244	0,09%
Q3 2021	1.941	0,08%
Q4 2021	2.206	0,09%
Q1 2022	5.438	0,21%
Q2 2022	7.878	0,31%
Q3 2022	7.578	0,30%
Q4 2022	6.807	0,27%
Q1 2023	6.262	0,25%
Q2 2023	5.037	0,20%
Q3 2023	4.503	0,18%
Q4 2023	5.318	0,21%
Q1 2024	5.307	0,21%

Die meisten Patient:innen wurden in Q2 2022 behandelt (n=7.878).

** Bezogen auf die GKV-Versicherten (KM6-Statistik)*



Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

**Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland**

Salzufer 8
10587 Berlin

www.zi.de