



SCHLESWIG-HOLSTEINISCHER LANDTAG

20. Wahlperiode

Drucksache **20/2094**

14.05.2024

Bericht

der Landesregierung – Ministerin für Justiz und Gesundheit

Bericht zur Situation von Post-Covid und ME/CFS Erkrankten in Schleswig-Holstein

Inhalt

1. Vorbemerkung	3
2. Einleitende Definitionen	4
2.1 Long- und Post-Covid.....	4
2.2 Myalgische Enzephalomyelitis/ Chronische Fatigue Syndrom.....	5
3. Sachbericht.....	7
3.1 Abschnitt 1: Statistik	7
I. Daten zu den Erkrankungsbildern	7
II. Daten zu betroffenen Berufsgruppen	10
III. Daten zu Anträgen auf Feststellung einer Behinderung.....	11
IV. Daten zur vollständigen oder teilweisen Erwerbsminderung.....	12
3.2 Abschnitt 2: Behandlungsangebote	14
I. Therapie, Diagnostik und Reha-Maßnahmen.....	14
II. Ambulante und stationäre Behandlungsangebote in Schleswig-Holstein.	19
3.3 Abschnitt 3: Forschungsprojekte und Weiterbildungsangebote.....	21
I. Grundlagenforschung und Therapieforschung	21
II. Fort- und Weiterbildungsangebote	22
3.4 Abschnitt 4: Unterstützungsangebote.....	24
I. Leistungen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen sowie der Pflegekassen.....	24
II. Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung	26
III. Beratungs- und Informationsangebote	27
IV. Situation und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen	29
V. Soziale Absicherung von erkrankten Personen.....	30

VI.	Selbsthilfegruppen	31
3.5	Abschnitt 5: Tätigkeiten der Landesregierung	32
I.	Vorhabensbeschreibung des Projektes am Campus Kiel.....	32
II.	Vorhabensbeschreibung des Projektes am Campus Lübeck	33
III.	Ausweitung der Projekte	33
IV.	Behandlungsangebote für Menschen mit Behinderungen.....	34
4.	Fazit.....	36
5.	Quellen	38

1. Vorbemerkung

Die Coronapandemie hatte und hat gravierende negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung weltweit. Neben den direkten Folgen von COVID-19, wie schweren Krankheitsverläufen und Todesfällen, hat die Pandemie auch indirekte Gesundheitsrisiken mit sich gebracht. Des Weiteren führte die pandemische Situation dazu, dass Gesundheitssysteme sowie Fachpersonal zum Teil über die Belastungsgrenzen hinaus beansprucht wurden.

Die Beendigung der pandemischen Lage sowie der damit verbundenen Maßnahmen markierte einen entscheidenden Schritt in Richtung einer Rückkehr zur Normalität und einer Wiederbelebung von Wirtschaft und Gesellschaft. Die erfolgreiche Beendigung der pandemischen Lage war durch verschiedene Umstände und Maßnahmen begründet. Zum einen hat die Impfkampagne einen signifikanten Beitrag dazu geleistet, die Verbreitung des Virus einzudämmen und die Anzahl der schweren Krankheitsverläufe und Todesfälle zu reduzieren. Durch die Impfung entwickelte die Bevölkerung eine kollektive Immunität gegen das Virus, was eine der Hauptvoraussetzungen für die Aufhebung der Beschränkungen war. Zum anderen wurden während der Zeit der Maßnahmen umfangreiche Vorkehrungen und Infrastrukturen geschaffen, um die Ausbreitung des Virus zu kontrollieren und die Gesundheitssysteme zu stärken.

Dennoch muss festgestellt werden, dass obwohl die pandemische Lage beendet ist, einige Covid-Erkrankte weiterhin unter den Nachwirkungen und Folgen der Covid-Infektion zu leiden haben. Durch eine Covid-Infektion besteht die Gefahr, an den Symptomen eines Post-/Long-Covid-Syndroms und in einigen Fällen an einem ME/CFS zu erkranken. Bisher konnte nur im geringem Umfang Forschungsarbeit zu diesen Themenfeldern durchgeführt werden. Es ist anzunehmen, dass die Dunkelziffer der Erkrankten deutlich über den derzeitigen bekannten Inzidenzen liegt. Aus diesem Grund und zum Wohle der Betroffenen ist es unabdingbar, weitere Forschung durchzuführen, die Behandlungsangebote auszuweiten und die Therapien der Symptome sowie Behandlungen zu optimieren. Der vorliegende Bericht soll dazu beitragen, Herausforderungen in der medizinischen Versorgung zu identifizieren und die derzeitigen sowie zukünftigen (Versorgungs-)Angebote darzustellen.

2. Einleitende Definitionen

Nachfolgend werden zunächst grundlegende Definitionen aufgeführt, die die Krankheitsbilder beschreiben und die Symptome darlegen.

2.1 Long- und Post-Covid¹

Long-Covid, auch bekannt als „langes Covid“ oder „langanhaltendes Covid“, bezieht sich auf anhaltende gesundheitliche Beschwerden, die nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 auftreten und über die akute Krankheitsphase von vier Wochen hinausgehen. Diese Beschwerden können während der akuten Covid-19-Erkrankung auftreten, später wiederkehren oder sogar erst mehrere Wochen nach der Infektion neu auftreten, unabhängig von der Schwere des initialen Krankheitsverlaufs.

Im Gegensatz dazu bezeichnet das Post-Covid-Syndrom (PCS) Beschwerden, die auch nach zwölf Wochen nach einer Infektion mit dem Coronavirus weiterhin bestehen oder neu auftreten. Diese Beschwerden müssen mindestens zwei Monate anhalten und können nicht anderweitig erklärt werden. Betroffene sind in der Regel im Alltag beeinträchtigt, gemäß der vorläufigen Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Long-Covid fungiert als Oberbegriff, der alle Langzeitbeschwerden einschließt, die länger als vier Wochen nach einer Infektion mit dem Coronavirus anhalten. Somit umfasst Long-Covid auch den Begriff Post-Covid.

Es ist jedoch wichtig zu beachten, dass die Definitionen von Long-Covid und Post-Covid in aktuellen wissenschaftlichen Studien nicht immer einheitlich angewendet werden. Daher ist eine klare Zuordnung nicht immer möglich und die Interpretation von wissenschaftlichen Daten erschwert.

¹ <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/long-covid-2134624>

2.2 Myalgische Enzephalomyelitis/ Chronische Fatigue Syndrom^{2,3}

Die Myalgische Enzephalomyelitis und das Chronische Fatigue Syndrom (ME/CFS) sind zwei schwere neuroimmunologische Erkrankungen, die zu erheblicher körperlicher Behinderung führen können. Sie unterscheiden sich vom einfachem Müdigkeitssyndrom (Fatigue), das oft bei anderen chronisch-entzündlichen Erkrankungen auftritt. ME/CFS-Patientinnen und -Patienten können unter schwerwiegender körperlicher Schwäche (Fatigue), neurokognitiven, autonomen und immunologischen Symptomen leiden.

Ein charakteristisches Merkmal von ME/CFS ist die Post-Exertionelle Malaise (PEM), bei der sich die Symptome nach geringer körperlicher oder geistiger Anstrengung verschlimmern können. In Bezug auf Long-Covid zeigen Studienergebnisse aus dem Saarland jedoch, dass bei moderat Betroffenen ein individualisiertes Bewegungstraining zu signifikanten Verbesserungen bei der Beschwerdesymptomatik und der Lebensqualität führte.

Im Kontext von ME/CFS und PEM sind in der Literatur häufig die Begriffe Pacing und Crash anzutreffen. Im Folgenden werden diese näher erläutert. Pacing ist ein schonender Umgang mit den eigenen Energieressourcen, um Überlastung zu vermeiden. Es beinhaltet, das richtige Tempo vorzugeben, um die Häufigkeit und Schwere von PEMs zu reduzieren. Ein Crash bezieht sich auf eine starke Verschlechterung der Symptome, die durch Überanstrengung ausgelöst wird und dazu führen kann, dass Betroffene ihrem normalen Alltag nicht mehr nachgehen können.⁴

Zusätzlich zu PEM können die Betroffenen unter autonomen Nervensystemsymptomen wie Herzrasen, Schwindel und Blutdruckschwankungen leiden, dies kann längeres Stehen oder Sitzen unmöglich machen (Orthostatische Intoleranz). Immunologische Symptome wie starkes Krankheitsgefühl, schmerzhafte Lymphknoten, Halsschmerzen und erhöhte Infektanfälligkeit können ebenfalls verbreitet sein.

Schmerzen wie Muskel- und Gelenkschmerzen, Kopfschmerzen und Muskelzuckungen sind häufig, ebenso wie massive Schlafstörungen und neurokognitive Symptome

² https://www.iqwig.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-detailseite_93184.html

³ https://www.iqwig.de/download/n21-01_me-cfs-aktueller-kenntnisstand_abschlussbericht_v1-0.pdf

⁴ <https://www.ukw.de/behandlungszentren/sozialpaediatrisches-zentrum-spz/schulungen/post-covid-postvirale-syndrome-und-mecfs/mecfs-symptome/>

wie Konzentrations- und Gedächtnisstörungen („Brain Fog“) sowie Überempfindlichkeit gegenüber Sinnesreizen.

Nachfolgend wird zu dem in der Sitzung des Landtags am 22. März 2024 beschlossenen Antrag (LT Drucksache 20/1980) berichtet.

3. Sachbericht

3.1 Abschnitt 1: Statistik

I. Daten zu den Erkrankungsbildern

Tab. 1: Abrechnungsentwicklung nach Geschlecht mit gesicherter Diagnose Co-vid-19 (U07.1, Virus nachgewiesen) 2021 - 2023 I (KVSH, 2024)

Geschlecht	männlich	männlich	weiblich	weiblich	divers	divers
Bezeichnung	behandelte Patienten	Patientenalter Durchschnitt	behandelte Patienten	Patientenalter Durchschnitt	behandelte Patienten	Patientenalter Durchschnitt
1/2021	8.678	42,3	10.532	47,2		
2/2021	4.616	38,2	4.939	40,4		
3/2021	3.775	32,4	4.013	35,1		
4/2021	10.094	36,0	11.326	38,2		
1/2022	74.661	35,1	88.707	37,8	1	59,0
2/2022	70.830	40,1	86.717	41,9	2	26,5
3/2022	51.984	43,6	61.630	45,5		
4/2022	46.063	46,1	59.329	48,4	3	30,3
1/2023	19.948	43,6	26.919	45,9	1	17,0
2/2023	8.854	44,6	12.498	46,7		
3/2023	8.675	43,8	11.391	45,8		

Tab. 2: Abrechnungsentwicklung nach Geschlecht mit gesicherter Diagnose Covid 19 (U07.1, Virus nachgewiesen) 2021 - 2023 II (KVSH, 2024)

Geschlecht	unbestimmt	unbestimmt	unbekannt	unbekannt
Bezeichnung	behandelte Patienten	Patientenalter Durchschnitt	behandelte Patienten	Patientenalter Durchschnitt
1/2021			5	38,0
2/2021			4	64,3
3/2021	1	29,0		
4/2021			1	51,0
1/2022	1	29,0	9	43,7
2/2022	1	8,0	11	43,8
3/2022	1	3,0	6	44,3
4/2022			6	44,0
1/2023	1	22,0	3	47,0
2/2023			1	42,0
3/2023				

Tab. 3: Abrechnungsentwicklung mit gesicherter Diagnose Covid-19 (U07.1, Virus nachgewiesen) 2021 - 2023 (KVSH, 2024)

	behandelte Patienten	Patientenalter Durchschnitt
1/2021	19.211	45,0
2/2021	9.556	39,3
3/2021	7.786	33,8
4/2021	21.420	37,2
1/2022	163.368	36,6
2/2022	157.557	41,1
3/2022	113.616	44,7
4/2022	105.398	47,4
1/2023	46.870	44,9
2/2023	21.353	45,9
3/2023	20.065	44,9

Tab. 4: Abrechnungsentwicklung nach Geschlecht mit gesicherter Diagnose Post-Covid Zustand (U09.9, nicht näher bezeichnet) 2021 - 2023 (KVSH, 2024)

Geschlecht	männlich	männlich	weiblich	weiblich	unbekannt	unbekannt
Bezeichnung	behandelte Patienten	Patientenalter Durchschnitt	behandelte Patienten	Patientenalter Durchschnitt	behandelte Patienten	Patientenalter Durchschnitt
1/2021	644	47,5	1.000	47,2		
2/2021	902	46,9	1.314	47,1		
3/2021	743	46,9	1.175	46,5	1	46,0
4/2021	894	46,2	1.264	46,4	1	77,0
1/2022	2.046	42,9	3.253	43,1		
2/2022	2.709	44,0	4.975	45,1		
3/2022	2.689	47,9	4.765	47,9	1	25,0
4/2022	2.285	50,3	4.237	50,0		
1/2023	2.080	50,8	3.928	50,8	1	37,0
2/2023	1.626	52,7	3.262	51,6		
3/2023	1.439	51,9	2.976	51,5		

Tab. 5: Abrechnungsentwicklung mit gesicherter Diagnose Post-Covid Zustand (U09.9, nicht näher bezeichnet) 2021 - 2023 (KVSH, 2024)

	behandelte Patienten	Patientenalter Durchschnitt
1/2021	1.644	47,3
2/2021	2.216	47,0
3/2021	1.919	46,7
4/2021	2.159	46,3
1/2022	5.299	43,0
2/2022	7.684	44,7
3/2022	7.455	47,9
4/2022	6.522	50,1
1/2023	6.009	50,8
2/2023	4.888	52,0
3/2023	4.415	51,7

Hinweis zu den Tabellen 3 und 5: Bei der Aggregation der Gesamtzahlen, die in den Tabellen für die entsprechenden Quartale dargestellt werden, kann es aufgrund verschiedener Mechanismen und Kriterien für die Datenbankabfragen zu Verzerrungen kommen. Dies kann unter anderem an Duplikaten in den Datenquellen liegen.

Eine Aufschlüsselung nach Altersgruppen konnte durch die zuliefernde Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein nicht zur Verfügung gestellt werden, da eine Datenabfrage gemäß des Indikators Alter nicht möglich war.

Die Versorgung dieser Erkrankungsbilder ist dadurch eingeschränkt, dass sie so selten sind (im Gegensatz zum PCS) und man bisher nur wenig Erfahrung im Umgang mit diesen hat sammeln können. Nur ein kleiner Anteil der PCS Patientinnen und Patienten hat ME/CFS oder gar eine PEM. Diese Situation erschwert und verzögert die Entwicklung neuer Konzepte.

In COVIDOM⁵ (Eine populationsrepräsentative Studie zu Folgeerkrankungen von COVID-19) wurde eine bevölkerungsbasierte Stichprobe ehemaliger SARS-CoV-2 Infizierter untersucht. Den Daten ist zu entnehmen, dass in Kiel in 2021 bei 4,9% der Studienteilnehmenden der Verdacht auf ME/CFS besteht, in 2022 bei 6,2% und in 2023 bei 6,8%.

Zu beachten ist hierbei, dass ein positives Screeningergebnis nicht mit einer ME/CFS Diagnose gleichgesetzt werden kann, sondern nur als Hinweis für eine Erkrankung gewertet werden darf. Es gilt die zugrundeliegenden Daten noch genauer auszuwerten, um belastbare Zahlen zu erhalten, um die Erkrankung besser zu verstehen. Aktuell sind in den Zahlen eventuelle Differentialdiagnosen für ein CFS nicht berücksichtigt.

II. Daten zu betroffenen Berufsgruppen

Darüber hinaus konnten durch das Wissenschaftliche Institut der AOK (WidO) eine umfangreiche Analyse zum Krankheitsbild Long-/Post-COVID und den hauptsächlich betroffenen Berufsgruppen durchgeführt werden. Die Ergebnisse wurden am 28. Februar 2024 veröffentlicht (<https://www.wido.de/news-presse/pressemitteilungen/>). Wie frühere Auswertungen zeigt auch die aktuelle Analyse des WidO, dass sowohl akute Covid-19-Infektionen als auch deren Spätfolgen am häufigsten unter Beschäftigten in

⁵ <https://covidom.de/>

Sozial- und Gesundheitsberufen diagnostiziert wurden. Bei den akuten Erkrankungen lagen Berufe in der Kinderbetreuung und -erziehung an der Spitze: Fast die Hälfte der Angehörigen dieser Berufsgruppe (48,3%) war zwischen März 2020 und Dezember 2023 mindestens einmal wegen einer akuten Covid-19-Infektion krankgeschrieben⁶. Damit lagen sie deutlich über dem Durchschnittswert von 36,5%. Die Auswertungen basieren lediglich auf Daten der AOK, dementsprechend können diese nicht als repräsentativ interpretiert werden, sondern sind eher als Trendmuster zu verstehen. Detaillierte Auswertungen, die sich solitär auf Schleswig-Holstein beziehen, liegen weder den Kostenträgern noch der Landesregierung vor.

III. Daten zu Anträgen auf Feststellung einer Behinderung

Die Zahl der Anträge auf Feststellung einer Behinderung im Zusammenhang mit den oben genannten Erkrankungen liegt der Landesregierung nicht vor, weil dies nicht statistisch erfasst wird. Dies wäre auch kaum möglich, weil häufig nicht Post- oder Long-Covid als Krankheit im Antrag, sondern meist schon konkrete Gesundheitsstörungen wie Nieren- oder Lungenfunktionsminderung als Folge einer Corona-Erkrankung angegeben werden. Ebenso wenig liegen der Landesregierung Zahlen über Personen in Schleswig-Holstein vor, bei denen aufgrund andauernder gesundheitlicher Einschränkungen infolge einer der genannten Erkrankungen eine Behinderung gemäß §§ 152 ff. SGB IX festgestellt wurde.

Die Feststellung einer Behinderung bzw. die Bewertung des Grades einer Behinderung richten sich nach den Grundsätzen, die in der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) aufgestellt werden. Die VersMedV sieht derzeit keinen diesbezüglichen Schlüssel für die besagten Krankheiten vor. Daher werden gegenwärtig belegte Gesundheitsstörungen dem Organ zugeordnet, an dem die Funktionseinschränkung besteht. Angaben über die Häufigkeit von Anträgen und Feststellung einer Behinderung infolge der besagten Erkrankungen können daher nur nach Änderung der VersMedV und einer entsprechenden Anpassung des informationstechnischen Fachverfahrens gemacht werden.

⁶ <https://www.wido.de/news-presse/pressemitteilungen/2024/post-covid-und-long-covid-sinkende-zahl-von-krankschreibungen/>

Es ist aber ohnehin darauf hinzuweisen, dass im Schwerbehindertenrecht nicht die Ursache, sondern die Auswirkung einer Gesundheitsstörung entscheidend ist, weshalb spätestens bei der abschließenden Beurteilung in der gutachtlichen Stellungnahme überwiegend die konkreten Funktionsstörungen verwendet werden, insbesondere wenn die Vergabe von Merkzeichen damit verbunden ist.

Die Frage, wie viele Versicherte einen Antrag auf Leistungen der sozialen Pflegeversicherung wegen einer Long Covid-, Post-Covid- und ME/CFS-Erkrankung gestellt haben, kann naturgemäß nicht beantwortet werden, weil der Medizinische Dienst Nord nur die pflegebegründenden Diagnosen auswerten kann, sozusagen ex post, bei welchen Versicherten eine solche pflegebegründende Diagnose dokumentiert wurde.

Im Zeitraum vom 1. April 2020 bis zum 31. März 2024 sind in Schleswig-Holstein bei 198.806 durchgeführten Erstgutachten zur Pflegebedürftigkeit gem. SGB XI insgesamt 214 Diagnosen "Post-Covid und ME/CFS" (ICD-10 Code U09 bzw. U09.9) notiert worden.

Long-Covid – umgangssprachlich auch für das Post-Covid-Syndrom genutzt, s.o. – kann entsprechend der aktuell gültigen WHO-Definition keine Pflegebedürftigkeit begründen, da die Bezeichnung Long-Covid nur für entsprechende Krankheitssymptome verwendet werden soll, die bis zu zwölf Wochen andauern. Pflegebedürftigkeit liegt jedoch nur dann vor, wenn sie auf Dauer, d.h. mehr als sechs Monate fortbesteht.

Bei 56 (von 214) Versicherten (26%) wurden die Voraussetzungen des Vorliegens von Pflegebedürftigkeit gem. SGB XI nicht erkannt.

IV. Daten zur vollständigen oder teilweisen Erwerbsminderung

Nach Auskunft der Deutschen Rentenversicherung Nord liegen dort keine Zahlen darüber vor, wie viele Personen aufgrund einer der genannten Erkrankungen vollständig oder teilweise erwerbsgemindert sind.

Erwerbsminderungsrenten liegen sozialmedizinische Leistungsbeurteilungen zu Grunde, die sich an den bestehenden medizinischen Leitlinien orientieren müssen. Zum Covid-Krankheitsbild bestehen noch offene Fragen hinsichtlich Pathogenese,

Therapie und Prognose, die aktuell u. a. von der Deutschen Rentenversicherung in Forschungsvorhaben untersucht werden, mit dem Ziel der Entwicklung eines Covid-spezifischen Qualifikationsprofils.

3.2 Abschnitt 2: Behandlungsangebote

I. Therapie, Diagnostik und Reha-Maßnahmen

Spezialisierte Diagnose-Algorithmen werden in den sich etablierenden und folgend genauer erläuterten Spezialambulanzen in Kiel und Lübeck erstellt. Dies beinhaltet apparative, labormedizinische und klinische Abklärungen (internistisch und neurologisch oder andere Spezialdiagnostik), aber auch die Möglichkeit fokussierter psychosomatischer Diagnostik. Die Abklärung erfolgt in einem systematischen und standardisierten Procedere und soll initial auch online erfolgen können. Das Angebot wird sowohl ambulant als auch tagesklinisch (Kiel) erfolgen können. In besonders schweren Fällen kann eine stationäre Einweisung notwendig sein. Insbesondere im Rahmen der tagesklinischen Abklärung sind auch erste therapeutische Schritte geplant. Dies soll die Therapie von neu identifizierten organischen Leiden sein (z. B. neues, post-infektiöses Asthma), aber auch beispielsweise physiotherapeutische Maßnahmen einbeziehen. Diese ersten Interventionen können dann überleiten zu einer möglichen Reha-Maßnahme. Die PCS-Ambulanzen arbeiten eng mit Reha-Einrichtungen in St.-Peter-Ording und Schönberg-Holm zusammen.

Spezifische Therapien eines PCS oder einer ME/CFS sind bisher nicht etabliert oder es existieren keine randomisiert-kontrollierten Studien. Geplant ist eine Beteiligung der PCS-Ambulanzen an entsprechenden Medikamenten-Studien.

In Bezug auf rehabilitative Maßnahmen haben die Rentenversicherungsträger im Jahre 2023 ein neues Eckpunktepapier zur Zulassung der Behandlungen von PCS Patientinnen und Patienten entwickelt, welches am 1. November 2023 in Kraft getreten ist⁷.

Folgende Kliniken bieten rehabilitative Angebote für die Behandlung von Post-Covid an; jedoch wird darauf verwiesen, dass die Liste als nicht abschließend angesehen werden kann:

⁷ https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/eckpunkte-reha-post-covid-syndrom-10-2023.html

Klinikum Bad Bramstedt

Das diagnostische Spektrum umfasst eine breite Palette von Maßnahmen zur umfassenden Untersuchung und Bewertung des neurologischen, psychiatrischen und allgemeinmedizinischen Zustands. Hierzu gehören psychometrische Tests zu verschiedenen Symptomatiken von Post-/Long-Covid. Zusätzlich werden Fatiguediagnostik sowie Hirnleistungsdiagnostik durchgeführt, um mögliche kognitive Beeinträchtigungen zu identifizieren. Eine detaillierte Schmerzanalyse mittels visueller Analogskala (VAS) und die Erfassung von psychosozialen Problemlagen, ermöglichen eine ganzheitliche Betrachtung des Gesundheitszustands. Laboruntersuchungen sowie neurologische Diagnostik wie die Elektroenzephalografie (EEG), Neurosonographie, Elektroneurographie (ENG)/Elektromyographie (EMG), Somatosensible evozierte Potentiale (SEP) und visuell evozierte Potentiale (VEP) bieten weitere Einblicke in mögliche zugrundeliegende Ursachen.

Die kardiologische Basisdiagnostik ergänzt das Bild, um auch mögliche kardiovaskuläre Aspekte zu berücksichtigen. Basierend auf den Diagnoseergebnissen wird eine individuell angepasste neurologische, neuropsychologische und psychologisch-verhaltenstherapeutische rehabilitative Therapie entwickelt. Hierbei stehen verschiedene Ansätze im Fokus, darunter Hirnleistungsverbesserung durch neuropsychologisches Training, Bewegungstherapie wie Physio- und Ergotherapie sowie medizinische Trainingstherapie (MTT), Ausdauer- und Gleichgewichtstraining sowie Ernährungsberatung und -schulungen.

Ebenso werden Selbstbefähigungsmaßnahmen wie Körperwahrnehmung, Entspannungstraining und die Nutzung entsprechender Apps zur Unterstützung angeboten. Eine ganzheitliche Schmerztherapie mit Seminaren, psychologischer Betreuung und gezielter Medikation sowie soziale Unterstützung durch Beratung und die Einleitung/Umsetzung von sozialrechtlichen Erfordernissen runden das Therapieangebot ab.

Mühlenbergklinik Bad Malente, August-Bier-Klinik und LungenClinic Großhansdorf

Seit Februar 2022 bieten die Kliniken eine multi- und interdisziplinäre Post-Covid-Komplexrehabilitation an, die in der Mühlenbergklinik durchgeführt wird. Sie wird stationär und auch ganztägig ambulant angeboten, je nach Belastbarkeit der Patientinnen und

Patienten. Es erfolgen initial umfangreiche internistische, kardiologische, neurologische, pneumologische, psychologische, neuropsychologische, pflegerische und therapeutische Eingangsuntersuchungen zur Abklärung der individuellen Funktionseinschränkungen und individuellen Symptome. Das individuell abgestimmte Therapiekonzept erhält darauf aufbauend eine entsprechende Schwerpunktsetzung. Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin, Neurologie, Pneumologie, Psychosomatik und Psychotherapie, physikalische und rehabilitative Therapie behandeln gemeinsam mit den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Sportwissenschaftlerinnen und Sportwissenschaftlern, Sportlehrerinnen und Sportlehrern, physikalischen Therapeutinnen und physikalischen Therapeuten, approbierten Psychotherapeutinnen und approbierten Psychotherapeuten, Neuropsychologinnen und Neuropsychologen, Diätassistentinnen und Diätassistenten, Ökotrophologinnen und Ökotrophologen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern sowie dem Pflegeteam. Zentraler Inhalt sind dabei auch die Vermittlung von Pacing- und Copingstrategien. Es erfolgen gemeinsame inter- und multidisziplinäre Fallkonferenzen sowie abschließend auch eine sozialmedizinische Einschätzung und Vermittlung der Patientinnen und Patienten in Nachsorgeangebote und Leistungen zur Verbesserung der Teilhabe.

Nordseeklinik Westfalen, Wyk auf Föhr

Die Nordseeklinik Westfalen hat zur Nachsorge für Rehabilitanden das CORONACH®-Konzept⁸ entwickelt. Dabei handelt es sich um ein Sonderkonzept zur Nachsorge für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden die eine SARS-CoV-2-Infektion erlitten und im Nachgang Symptome von Long-/Post-Covid entwickelt haben.

DRK-Nordsee-Reha-Klinik Goldener Schlüssel

Die DRK-Nordsee-Reha-Klinik Goldener Schlüssel hält für Patientinnen und Patienten mit Post-Covid-Syndrom folgende Angebote vor:

Es werden Patientinnen und Patienten mit den führenden Symptomen aus den Bereichen der Pneumologie, Kardiologie, Orthopädie und ggf. Dermatologie behandelt. Psychosomatische Begleiterkrankungen könnten mitbehandelt werden. Somit stehen als

⁸ <https://nordseeklinik-westfalen.de/covid-19-corona-rehabilitation/>

Indikationen Leistungsminderung, pathologische Atemmuster (Schonatmung und Neigung zur Hyperventilation, eingeschränkte Diffusionskapazität bei normaler Lungenfunktion), Gelenk- und Muskelschmerzen, vegetative Dystonien wie Tachykardien oder hypertensive Entgleisungen sowie Hauterscheinungen im Vordergrund. Psychosomatisch könnten Ängste und ansatzweise Hirnleistungs- und Konzentrationsstörungen mit behandelt werden. Als Diagnostik stehen im Bereich der Pneumologie sowohl Bodyplethysmographie, eine Blutgasanalyse (BGA), 6-Minuten-Gehtest sowie DLCO (Test der Diffusionskapazität der Lunge) zur Verfügung. Ergänzend wird ein Schlafapnoe-Screening durchgeführt. Im Bereich Kardiologie sind neben Echokardiographie (EKG), Belastungs-EKG, 6-Minuten-Gehtest sowohl ein Langzeit-EKG als auch eine Langzeit-Blutdruckmessung möglich. Im orthopädischen Bereich werden klinische Funktionsteste wie Finger-Boden-Abstand (FBA), Ott-Zeichen (Test der Beugefähigkeit der Wirbelsäule), Schober (Test der Funktionsfähigkeit der Lendenwirbelsäule) sowie Sonographien der Gelenke eingesetzt. Unter Umständen ist eine Röntgenuntersuchung in der Klinik möglich.

Als spezielle Therapien stehen neben der Atemgymnastik Inhalationstherapie, Physiotherapie in der Gruppe, Bindegewebsmassagen, Wärmepackungen, Kneipptherapien sowie Atemwegsschulung, eine spezielle Atemtherapie bei Covid sowie ein Herzkreislauftraining unter Sauerstoff zur Verfügung. Im Bereich der Kardiologie sind neben Motomed Herzsport, überwachtetes Ergometertraining, Physiotherapie in den Gruppen und diverse Vorträge möglich. Im Bereich der Orthopädie sind neben der Rückenschule Wassergymnastik, Elektrotherapie sowie Bäder möglich. Vorträge runden das Programm ab. Eine spezielle externe Therapie ist denkbar, ebenso wie Bäder und Bestrahlungen aus dem UVA- und UVB-Bereich. Im erweiterten therapeutischen Bereich wird ein Gesprächskreis Post-Covid sowie Hirnleistungstraining angeboten. Sozialdienstliche Einzelberatungen sowie psychologische Einzelgespräche zur Unterstützung der Krankheitsbewältigung sind Standard.

Asklepios Klinik Am Kurpark Bad Schwartau

Die Asklepios Klinik Am Kurpark Bad Schwartau behandelt Post-Covid- /Long-Covid-Patientinnen und Patienten fast ausschließlich in der Fachabteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Dort wird ein modifiziertes Behandlungsprogramm

vorgehalten, das sich schwerpunktmäßig mit den Themen Bewegung, Ernährung und Kognition befasst.

Rehazentrum Utersum

Als pneumologische Klinik verfügt die Klinik über die komplette pneumologische Funktionsdiagnostik (Body, Transfer, Atemwegsokklusionsdruck, unspezifische bronchiale Provokationstestung, Allergietests, Polygraphie, Ergooxymetrie). Besonders zu erwähnen ist die Spiroergometrie, die hier auf Expertenniveau durchgeführt wird.

Des Weiteren werden Zwerchfell- und Lungensonographie, Echokardiographie und andere Einsatzgebiete (Ultraschall, Stehtest, Langzeit-EKG, Langzeit-RR und Handkraftmessung) angeboten. Überdies können fragebogengestützte psychologische Diagnostik im psychologischen Einzelgespräch, Konzentrations- und Gedächtnistest über RehaCom computergestützt in den Behandlungsablauf integriert werden.

Therapeutisch: Atemphysiotherapie Einzel/Gruppe, Sport und Bewegungstherapie, MTT in unterschiedlichen Settings, Entspannungstherapie, Ergotherapie in der Gruppe oder Einzel als Konzentrations- und Gedächtnistraining, teilweise auch über RehaCom computergestützt, Riechtraining, psychologische und ärztliche Beratung, Patientenschulung, Gesprächsgruppen, Bewegungstagebuch und Ernährungsberatung. Im Einzelnen:

Im therapeutischen Bereich werden verschiedene Angebote zur Unterstützung angeboten. Dazu gehören Atemphysiotherapie sowohl in Einzel- als auch Gruppensitzungen. Sport- und Bewegungstherapie sowie MTT (Medizinische Trainingstherapie) in unterschiedlichen Settings dienen der Förderung der körperlichen Fitness und der Rehabilitation. Darüber wird Entspannungstherapie, Ergotherapie sowohl in Gruppen als auch individuell angeboten. Die Ergotherapie beinhaltet Konzentrations- und Gedächtnistraining. Teilweise wird hierbei auch das computergestützte Programm RehaCom eingesetzt.

Riechtraining kann zur Rehabilitation des Geruchssinns eingesetzt werden. Psychologische und ärztliche Beratung stehen zur Verfügung, um individuelle Bedürfnisse und Fragen der Patientinnen und Patienten zu adressieren. Patientenschulungen sowie Gesprächsgruppen bieten Raum für Austausch und Unterstützung durch Gleichgesinnte. Des Weiteren kann die Führung eines Bewegungstagebuchs helfen, Fort-

schritte zu verfolgen und motiviert zu bleiben. Zusätzlich wird Ernährungsberatung angeboten, um eine gesunde Lebensweise zu fördern und die Genesung zu unterstützen.

II. Ambulante und stationäre Behandlungsangebote in Schleswig-Holstein

Bisher findet die Versorgung von betroffenen Patientinnen und Patienten überwiegend im ambulanten bzw. niedergelassenen Bereich statt, die KVSH hat diesbezüglich ein Post-Covid Netzwerk⁹ etabliert, in dem sich niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Rehabilitationseinrichtungen und Kliniken eintragen lassen können. Patientinnen und Patienten, die an Post-Covid oder an ME/CFS erkrankt sind, werden in der Regel zuerst von ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt oder einer Fachärztin oder einem Facharzt behandelt. Die Behandlung richtet sich nach den spezifischen Symptomen und kann eine Kombination aus Medikamenten, Therapien und rehabilitativen Maßnahmen umfassen. Es finden regelmäßige Online-Meetings mit Fortbildungen statt (siehe dazu unter Abschnitt 3.3 II.).

Für schwerere Fälle oder wenn spezialisierte Behandlung erforderlich ist, können Patientinnen und Patienten in spezialisierte Post-Covid-Zentren oder Kliniken überwiesen werden. Diese Zentren bieten multidisziplinäre Ansätze zur Behandlung von Post-Covid-Symptomen und können eine Vielzahl von Fachleuten wie Ärztinnen und Ärzten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Psychologinnen und Psychologen und Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern umfassen.

Aktuell gibt es eine Spezialambulanz für ME/CFS in Lübeck (Rheumatologie). Ferner widmet sich die Neurologie am UKSH Campus Kiel diesem Themenkomplex. Eine unmittelbare räumliche Nähe zu einer Klinik ist zum jetzigen Stand der Forschung förderlich.

Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie hat 2021 eine S1-Leitlinie für Long- und Post-Covid initiiert. Diese Leitlinie wurde basierend auf dem aktuellen Wissenstand erarbeitet und basierend auf dem derzeitigen Wissensgewinn regelmäßig aktualisiert.

Für eine bessere und schnellere Versorgung hat die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) mit der „Richtlinie über eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und

⁹ <https://www.kvsh.de/praxis/praxisfuehrung/long-covid-netzwerk>

strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Long-Covid und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen (Long-Covid-Richtlinie/LongCOV-RL¹⁰)" des Gemeinsamen Bundesausschusses reagiert. Die Richtlinie regelt die koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Post-Covid und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen, und sieht eine gestufte ambulante Versorgung entsprechend den aktuellen Leitlinien-Empfehlungen im Rahmen der etablierten Versorgungsstrukturen vor. Die GKV leistet ihren Beitrag durch Vergütung aller medizinisch notwendigen ambulanten und stationären Leistungen und Therapien, die zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gehören.

Aus der internistisch/pneumologisch geleiteten Ambulanz am UKSH in Kiel heraus bestehen gefestigte Interaktionen in die Kardiologie, Neurologie, HNO, sowie Psychosomatik/Psychotherapie. In den jeweiligen Fachambulanzen sind konkrete Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner benannt. Die Empfehlung zu diesen vertieften Untersuchungen und der Triage der Termine erfolgt über die zentrale PCS Ambulanz. Eine telemedizinische Anbindung ist vorbereitet und wird voraussichtlich Ende April 2024 zur Verfügung stehen.

Aus Kapazitätsgründen werden sich die Ambulanzen zunächst nur an Long-/Post-Covid-Patientinnen und -Patienten richten. Ein Ausbau und die Ausweitung auf bereits bestehende ME/CFS-Erkrankungen anderer Ursache ist möglich und würde in Kiel durch die Neurologie des UKSH organisiert werden.

Für betroffene Kinder und Jugendliche besteht die Möglichkeit einer stationären und ambulanten Versorgung an der Universitätskinderklinik des UKSH in Lübeck. Eine telefonische Beratung, zukünftig auch als telemedizinische Option, ist z. B. für schwerst betroffene Kinder und Jugendliche und ihre Familien möglich.

¹⁰ https://www.g-ba.de/downloads/39-261-6374/2023-12-21_LongCOV-RL_Erstfassung.pdf

3.3 Abschnitt 3: Forschungsprojekte und Weiterbildungsangebote

I. Grundlagenforschung und Therapieforschung

Die Landesregierung unterstützt zurzeit mit FRISH (Follow-Up of Respiratory Infections in Schleswig-Holstein) ein Forschungsprojekt in der Hochschulmedizin an beiden UKSH-Standorten mit Sondermitteln aus dem Corona-Nothilfefonds.

In diesem Projekt werden entsprechende Fragestellungen adressiert, um die Grundlagen für post-infektiöse Zustände wie zum Beispiel ME/CFS nach einer Infektion mit SARS-CoV2 oder einem anderen Erreger besser zu verstehen und darauf basierend Behandlungsoptionen zu entwickeln oder anzupassen.

Der vom Bund und dem Land Schleswig-Holstein geförderte Exzellenzcluster „Präzisionsmedizin für chronische Entzündungserkrankungen“ (PMI) befasst sich interdisziplinär unter Beteiligung unterschiedlicher Fachrichtungen aus Medizin und Grundlagwissenschaft mit den Ursachen für die Chronifizierung von Entzündungserkrankungen, bei denen auch Infektionen als auslösende Faktoren im Blickfeld sind. Fokus der Arbeit des Clusters liegt dabei auf der Translation, um Diagnose, Behandlung und Prävention dieser Erkrankungen für die Betroffenen deutlich und möglichst schnell zu verbessern.

Weiterhin ist die Hochschulmedizin Schleswig-Holstein über ihre Standorte maßgeblich am Nationalen Pandemiekohortennetzwerk „NAPKON¹¹“ beteiligt, das sich in einem seiner Forschungsschwerpunkte auch mit Post-Covid inkl. des Risikos für eine (Erst-)Manifestation eines Chronischen Fatigue-Syndroms/Myalgische Enzephalomyelitis (CFS/ME) befasst. Hierbei widmet sich das Projekt COVIDOM explizit der Erforschung von Post-Covid-Syndromen.

Das Netzwerk Universitätsmedizin, kurz NUM, wurde im Frühjahr 2020 von den Universitätskliniken ins Leben gerufen, angeführt von der Charité Berlin. Das Ziel des Netzwerks war es, während der Covid-19-Pandemie Ressourcen zu bündeln, indem es klinische Versorgung und Forschung zusammenführt. Diese Initiative zielte darauf ab, Erkenntnisse schnell zu gewinnen und in Strategien zur Bewältigung der aktuellen und zukünftigen Pandemien umzusetzen.

¹¹ <https://napkon.de/>

Innerhalb des NUM wurden spezielle Infrastrukturen geschaffen, darunter die NUM-Routinedatenplattform zur Unterstützung des Netzwerks im Allgemeinen. Zusätzlich gibt es fachspezifische Infrastrukturen wie RACOON für radiologische Forschung und das NATON-Netzwerk (ehemals DEFEAT PANDEMIcs) zur Sammlung von Autopsiedaten von Covid-19-Verstorbenen für gemeinsame Auswertungen.

Die Projekte im NUM sind in Forschungs-, Infrastruktur- und Managementlinien unterteilt. Forschungsprojekte nutzen die entsprechende Infrastruktur als sogenannte "Use Cases", während kürzere ad hoc-Projekte spezifische Forschungsfragen verfolgen.

II. Fort- und Weiterbildungsangebote

Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung betreuen während ihrer Weiterbildungszeit an Post-Covid bzw. ME/CFS erkrankte Patientinnen und Patienten und kommen auf diesem Wege mit den Krankheitsbildern in Berührung. Fundierte Fortbildungsangebote für Ärztinnen und Ärzte werden sich in Abhängigkeit von der wissenschaftlichen Faktenlage jedoch erst in Zukunft entwickeln. Aktuell sind die Erkrankungsbilder Bestandteil von einschlägigen Fachkongressen bzw. anderen Veranstaltungen.

Im vergangenen Jahr veranstalteten die Ärztekammer Schleswig-Holstein (ÄKSH) eine Online-Veranstaltung zum Thema Post-Covid, die über 60 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus dem Bereich der Arbeits- und Betriebsmedizin anzog. Diese Veranstaltung unterstreicht die wachsende Notwendigkeit, sich mit den Langzeitfolgen von Covid-19 auseinanderzusetzen. Jedoch steht die Entwicklung regelmäßiger und fundierter Fortbildungsveranstaltungen zu diesem Thema noch aus, da die wissenschaftliche Datenlage zu den Langzeitfolgen von Covid-19 noch als unzureichend betrachtet wird.

Die Ambulanzen sind in der Region gut bekannt und spielen eine zentrale Rolle in der Versorgung von Betroffenen. Die Bildung von spezialisierten Zentren wird dabei als positiv bewertet, da sie die Möglichkeit bietet, weitergehende Expertise zu dem heterogenen Krankheitsbild Post-Covid zu entwickeln. Dies ist besonders relevant, da bestimmte Aspekte von Post-Covid, wie das Chronische Fatigue-Syndrom (CFS), bereits seit vielen Jahren in der Onkologie bekannt sind und weiterhin intensiver Forschung unterliegen.

Die medizinische Weiterbildung kann nicht jedes individuelle Krankheitsbild abdecken, da dies den Rahmen bei Weitem sprengen würde. Stattdessen werden aktuell verbreitete und versorgungsrelevante Erkrankungen naturgemäß von den im Gesundheitswesen Tätigen wahrgenommen und behandelt. Dies bedeutet, dass der Facharzneimann während der regelmäßigen Tätigkeiten und über die systematische Weiterbildung – eine Kombination aus Inhalten und praktischer Erfahrung – zwangsläufig mit neuen Entwicklungen in Kontakt kommt und diese verfolgt.

Darüber hinaus wird das Thema Post-Covid regelmäßig in den relevanten Fachgebieten im Rahmen der jährlichen Kongresse aufgegriffen. Diese Foren bieten eine wichtige Plattform für den Austausch von Wissen und Erfahrungen und tragen dazu bei, die medizinische Gemeinschaft über die neuesten Entwicklungen und Forschungsergebnisse auf dem Laufenden zu halten.

3.4 Abschnitt 4: Unterstützungsangebote

I. Leistungen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen sowie der Pflegekassen

Post-Covid und ME/CFS sind Erkrankungen mit heterogenem Erscheinungsbild und unterschiedlich ausgeprägten Schwerpunkten. Eine ursächliche Behandlung ist bislang in der medizinischen Wissenschaft nicht bekannt beziehungsweise nicht anerkannt. Insofern konzentriert sich die derzeitige Therapie auf Behandlungen, die sich an den jeweiligen patientenindividuellen Symptomausprägungen orientieren. Daraus kann sich ein unterschiedliches Spektrum von Maßnahmen und Behandlungsangeboten ergeben.

Gesetzliche Krankenversicherung

Für den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gilt, dass bislang keine spezifischen Behandlungen für die genannten Krankheitsbilder zur Verfügung stehen. Hier erfolgt die Behandlung immer symptomorientiert, das heißt auf die individuellen Beschwerdebilder hin ausgerichtet. Die Krankenkassen übernehmen alle medizinisch notwendigen Leistungen und Therapien, die zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gehören. Erkrankte haben demnach beispielsweise Anspruch auf Heilmittel wie Atemtherapie, Physiotherapie, Ergotherapie oder Schmerzbehandlung im Rahmen der Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Das Post-Covid-19-Syndrom wird bei der Heilmittelversorgung bundesweit als „besonderer Verordnungsbedarf“ anerkannt und unterfällt damit Ausnahmeregelungen im Hinblick auf die zu verordnende Menge oder Verordnungsdauer der entsprechenden Heilmittel.

Nicht von der GKV übernommen werden hingegen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, über die der Gemeinsame Bundesausschuss noch keinen Beschluss gefasst hat.

Darüber hinaus erhalten die Krankenkassen in Einzelfällen Anfragen zu Therapien, die nicht vom Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen umfasst sind. Dies ist aus Sicht der Krankenkassen insofern verständlich, da Betroffene nach Hilfe suchen und Ärztinnen und Ärzte versuchen, auch mit wissenschaftlich noch nicht untersuchten Me-

thoden eine wirksame Therapie anzubieten. Auch in einschlägigen Foren werden Therapieformen angepriesen, deren medizinischer Nutzen bisher nicht nachgewiesen werden konnte. Dies betrifft im vorliegenden Zusammenhang beispielsweise Verfahren der Apherese oder Immunadsorption (auch als „Blutwäsche“ bezeichnet) oder die Sauerstoffbehandlung in Überdruckkammern. Den Krankenkassen ist es an dieser Stelle wichtig, die Versicherten über die fehlende Evidenz transparent aufzuklären.

Hier gelten die Regelungen zur Aufnahme von Leistungen gemäß der Methodenbewertung des G-BA, Näheres hierzu unter <https://www.g-ba.de/themen/methodenbewertung/>.

Solche Leistungen sind derzeit als "Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)" einzustufen, einige davon hat der Medizinische Dienst Bund auf der Seite www.igel-monitor.de im Hinblick auf die wissenschaftliche Beleglage überprüft. Kosten für diese Therapieformen werden regelhaft nicht durch die gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Private Krankenversicherungen

Grundsätzlich gilt in der Privaten Krankenversicherung, dass medizinisch notwendige Heilbehandlungen unter Berücksichtigung des Tarifvertrags erstattet werden, soweit sie wissenschaftlich anerkannt sind. Das umfasst auch die Behandlung in Spezialeinrichtungen zur Therapie des Krankheitsbildes Long-/Post-Covid oder ME/CFS. Soweit bei einer betroffenen Person das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde, besteht ein Anspruch auf Leistungen, die es abhängig oder unabhängig vom Pflegegrad gibt, wie bei Pflegebedürftigen mit anderen Erkrankungen auch.

Eine konkrete Nennung von Leistungen, die nicht übernommen werden, kann vonseiten der PKV nicht übermittelt werden. Grundsätzlich können sich Ablehnungen einer Erstattung ergeben, wenn die Behandlung nicht die Anforderung an eine wissenschaftliche Anerkennung erfüllt.

Pflegekassen

Die Pflegekassen kommen ebenso wie die gesetzlichen Krankenversicherungen ihrer Leistungspflicht nach den gesetzlichen Vorgaben nach.

II. Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung

Für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt Folgendes: Sofern die Folgen der Covid-19-Erkrankung nicht ausgeheilt sind, übernimmt einer der 34 gesetzlichen Unfallversicherungsträger als zuständiger Rehabilitationsträger die erforderlichen Maßnahmen. Die Unfallkasse Nord – wie auch die anderen gesetzlichen Unfallversicherungsträger – fordern sämtliche medizinische Unterlagen an und leiten ggf. weitere Untersuchungen ein. Im Rahmen der Steuerung des Heilverfahrens werden die Maßnahmen fortlaufend überprüft und anhand des aktuellen Gesundheitszustands angepasst.

Den in der gesetzlichen Unfallversicherung versicherten Personen wird u. a. das Post-Covid-Programm des Berufsgenossenschaftlichen (BG) Klinikums Hamburg angeboten. Dieses wird in allen Akut- und Rehakliniken der BG Kliniken – Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung gGmbH angeboten.

Das BG Klinikum Hamburg bietet im Rahmen einer interdisziplinären Rehabilitation medizinische und therapeutische Unterstützung zur Bewältigung der Krankheitsfolgen an. Da die Folgen einer Covid-19-Erkrankung sehr vielfältig sind, arbeiten klinische Fachbereiche wie Neurologie, Pneumologie, Kardiologie, Psychologie und Rehabilitation zusammen. Bei Bedarf werden weitere Fachgebiete wie Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Gastroenterologie hinzugezogen. Die Rehabilitation wird individuell auf die Erkrankungsfolgen angepasst.

Das Post-Covid-Programm reicht von der Beratung und Diagnostik bis hin zu stationärer Rehabilitation und ambulanter Nachbetreuung. In der Post-Covid-Sprechstunde wird die versicherte Person untersucht und es wird abgeklärt, ob z. B. der stationäre Post-Covid-Check oder eines der angebotenen, speziellen Rehabilitationsverfahren der BG Kliniken geeignet ist.

Der Post-Covid-Check ist ein umfassendes Diagnostikverfahren und dauert bis zu zehn Tage. Es werden sämtliche Krankheitssymptome genau untersucht und ein maßgeschneidertes Therapiekonzept erstellt. Hierbei werden beispielsweise auch ambulante Maßnahmen wie z. B. physiotherapeutische/krankengymnastische Behandlung, eine intensiviertere physiotherapeutische Behandlung durch ein muskuläres Aufbautraining oder Rehabilitationssport angeboten und von den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern bereitgestellt.

Erforderliche stationäre Heilverfahren werden individuell vom zuständigen gesetzlichen Unfallversicherungsträger ausgewählt. Neben Rehabilitation bei Atemwegs- und Herz-Kreislaufproblemen sowie neurologischen Einschränkungen bietet das BG Klinikum Hamburg auch zusätzliche Leistungen im Rahmen von Rehabilitationsverfahren an. In der BG Klinik für Berufskrankheiten Bad Reichenhall wurde für die gesetzlichen Unfallversicherungsträger eine Post-Covid-Rehabilitation bei Atemwegs- und Herz-Kreislaufproblemen entwickelt.

Aus Sicht der Eingliederungshilfe kann festgehalten werden, dass es bislang nicht bekannt ist, dass Post-Covid-Erkrankungen zu wesentlichen Teilhabebeeinträchtigungen im Sinne der Eingliederungshilfe führen. Daher gibt es auch derzeit kein spezifisches Angebot für die Betroffenen aus der Eingliederungshilfe. Vielmehr erhalten die Erkrankten im Bedarfsfall Leistungen der gesundheitlichen und beruflichen Rehabilitation durch den zuständigen Rehabilitationsträger, dessen Leistungen vorrangig gegenüber Leistungen der Eingliederungshilfe sind.

III. Beratungs- und Informationsangebote

Neben den Beratungsangeboten, die in den in Abschnitt 3.5 beschriebenen Behandlungsambulanzen angeboten werden, gibt es darüber hinaus eine Vielzahl weiterer Angebote.

Im Juli 2023 stellte Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach eine BMG-Initiative für bessere Versorgungsangebote und Informationen für Long-Covid Erkrankte vor. Das BMG launchte dazu eine Website (www.bmg-longcovid.de) mit Hilfsangeboten, Informationen zum aktuellen Forschungsstand sowie Antworten auf die wichtigsten Fragen rund um Long-Covid. Zusätzlich wurde beim Bürgertelefon eine neue Servicenummer für Betroffene eingerichtet. Das Bürgertelefon kann Fragen zu verschiedenen Themenbereichen (Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Prävention, o. ä.) beantworten oder bei der Suche nach Leistungserbringern oder Kliniken unterstützen.

Darüber hinaus stellt das BMG, das Robert-Koch-Institut (RKI) sowie das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) auf der Webseite gesundheitsinformationen.de qualitativ hochwertige Gesundheitsinformationen nach aktuellem wissenschaftlichen Stand zur Verfügung.

Der erste Paragraph des Fünftes Sozialgesetzbuches (SGB V) definiert als Aufgabe der Krankenkassen, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern sowie die Versicherten aufzuklären, zu beraten und auf eine gesunde Lebensführung hinzuwirken. Damit hat die GKV einen umfassenden Auftrag von Gesundheitsförderung und Prävention über Krankenbehandlung bis hin zur Rehabilitation durch das Sozialgesetzbuch erteilt bekommen.

Des Weiteren sind die gesetzlichen Krankenkassen gemäß § 20 SGB V dazu verpflichtet, Leistungen zur Verhinderung oder Verminderung von Krankheitsrisiken sowie zur Förderung des gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten anzubieten. In diesem Rahmen stellen einige gesetzliche Krankenversicherungen Informations- und Beratungsangebote für Post-/Long-Covid- und ME/CFS-Erkrankte zur Verfügung. Des Weiteren können die gesetzlichen Krankenversicherungen bei der Suche nach Behandlungsangeboten unterstützen. Krankenkassen können neben Hinweise auf Leistungserbringer auch Hinweise auf Selbsthilfegruppen geben. Jedoch muss klargestellt werden, dass von Krankenkassen keine konkreten Behandlungsempfehlungen gegeben werden dürfen; diese dürfen nur von Ärztinnen und Ärzten gegeben werden.

Die AOK leistet Unterstützung für Menschen, die nach einer akuten Covid-Erkrankung nicht genesen sind oder neue Symptome entwickelt haben, mit dem Online-Ratgeber „Long-Covid-Coach“¹². Das Angebot ist für alle Interessierten kostenfrei verfügbar und soll Betroffenen, aber auch deren Angehörigen mit Erklär- und Übungsvideos beim Umgang mit der Erkrankung helfen. Das Online-Angebot fasst das aktuelle Wissen über die Erkrankung zusammen und informiert zunächst über die typischen Symptome von Long-Covid und Post-Covid. Zum besseren Umgang mit den drei wichtigsten Symptomen Luftnot, kognitive Störungen und Fatigue gibt es Übungsvideos, die das Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten unterstützen sollen.

Die Beratungsleistung, die individuelle Beratung und Unterstützung umfasst, ist durch § 44 Absatz 4 Satz 1 SGB V geregelt. Diese Leistung der Krankenkassen bezieht sich speziell auf Angelegenheiten der Arbeitsunfähigkeit. Auf die Arbeitsunfähigkeit als solche und die Bedingungen für die Beantragung der Arbeitsunfähigkeit wird nachstehend unter Abschnitt 3.4 V genauer eingegangen.

¹² <https://www.aok.de/pk/long-covid/>

IV. Situation und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen

Im Gegensatz zu den Erwachsenen ist die Zahl der an Post-Covid Erkrankten im Kindes- und Jugendalter deutlich geringer. Vor allem Kinder im Kita-Alter haben nur sehr selten länger andauernde Beschwerden nach einer SARS-CoV-2-Infektion. Bei älteren Kindern und Jugendlichen treten ähnlich wie bei Erwachsenen vermehrt Müdigkeit, Konzentrationsstörungen und verringerte Belastbarkeit auf. Dies kann zu einer relevanten Beeinträchtigung des Alltags, vor allem auch des Schulalltags führen. Schwerstbetroffene können manchmal über lange Zeit die Schule nicht oder nicht regelmäßig besuchen. Eine abgestufte, differenzierte Diagnosestellung¹³ bei Primärärztinnen und -ärzten und nachfolgend ggf. spezialisierten Anlaufstellen ist wichtig, um therapeutische Maßnahmen einzuleiten, aber auch mit Schulen und Jugendämtern individuelle Lösungen für betroffene Kinder und Jugendliche zu finden.

Wenn Schülerinnen oder Schüler längerfristig physisch oder psychisch erkranken, so können sie Unterricht im jeweiligen Krankenhaus als Krankenhausunterricht, in der Schule für Kranke (Schleswig) oder – wenn sie wegen ihrer Krankheit zu Hause sind – in Form von Hausunterricht (in der Regel vier Wochenstunden, maximal sechs) erhalten.

Damit Hausunterricht erteilt werden kann, muss ein ärztliches Attest im zuständigen Schulamt bzw. beim Bildungsministerium vorgelegt werden. Dort wird geprüft, wie viele Stunden der Schülerin oder dem Schüler zugewiesen werden können.

Umfang und Form des Krankenhausunterrichts sind abhängig vom Krankheitsbild und der Belastbarkeit der Schülerin oder des Schülers. In jedem Fall ist es notwendig, den Kontakt zur Stammschule herzustellen und den Unterricht an den dortigen Lernstoff anzupassen. In rund 30 Kliniken in Schleswig-Holstein wird Unterricht für langfristig erkrankte Schülerinnen und Schüler erteilt, darunter Kinderabteilungen von Kreiskrankenhäusern, Kliniken oder Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie einschließlich der Tageskliniken sowie Kinder-Reha-Kliniken und Fachkliniken. Besondere Regelungen für Post-Covid erkrankte Schülerinnen und Schülern sind der Landesregierung nicht bekannt. Gleichwohl gibt es eine Vielzahl an Hilfsangeboten, die sich zwar nicht explizit an Post-Covid oder ME/CFS erkrankte Schülerinnen und Schüler richten,

¹³ Töpfner, Nicole et al. (2022): Recommendation for standardized medical care for children and adolescents with long COVID

jedoch Erkrankte mit dem Krankheitsbild Post-/Long-Covid oder ME/CFS ebenfalls ansprechen können. Exemplarisch können hier „MindMatters – Mit psychischer Gesundheit gute Schule entwickeln“, „PRO-Jung“ oder das „Sofortprogramm zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen bei psychosozialen Folgen von Pandemie und Krisen“ aufgeführt werden.

Zu Fehlzeiten von Kindern in Kindertageseinrichtungen und Schulen aufgrund der genannten Erkrankungen liegen der Landesregierung keine Daten vor.

V. Soziale Absicherung von erkrankten Personen

Zunächst erfolgt die soziale Absicherung im Krankheitsfall durch Krankengeld (vgl. § 44 ff. SGB V). Demnach hat eine gesetzlich Versicherte oder ein gesetzlich Versicherter Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit die Versicherte oder den Versicherten arbeitsunfähig macht. Das Krankengeld beträgt in der Regel 70% des erzielten regelmäßigen Arbeitseinkommens und kann bei derselben Krankheit längstens für 78 Wochen innerhalb von 3 Jahren ausgezahlt werden (vgl. §§ 47, 48 SGB V). Eine soziale Absicherung im Krankheitsfall, die darüber hinausgeht, ist vom Gesetzgeber nicht vorgesehen.

Eine weitere Möglichkeit der sozialen Absicherung stellt die Erwerbsminderungsrente dar, Grundlage für diese Leistung ist eine vollkommene oder teilweise Erwerbsminderung. Wenn man aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr arbeitsfähig ist, soll eine Rente wegen voller Erwerbsminderung das Einkommen ersetzen. Bei einer teilweisen Erwerbsminderung, soll die Rente das selbst erzielte Einkommen ergänzen. Jedoch gilt in Bezug auf die Rente, der Vorranggrundsatz im Rentenrecht, Reha vor Rente im § 9 Absatz 1 Satz 2 SGB VI. Wörtlich heißt es dort: „Die Leistungen zur Teilhabe haben Vorrang vor Rentenleistungen, die bei erfolgreichen Leistungen zur Teilhabe nicht oder voraussichtlich erst zu einem späteren Zeitpunkt zu erbringen sind.“ Dementsprechend muss eine rehabilitative Maßnahme der Rente vorgezogen werden.

Eine weitere Vorschrift findet sich im Schwerbehinderungsrecht, § 8 SGB IX. Werden Sozialleistungen durch einen Reha-Träger im Zusammenhang mit einer Behinderung oder drohenden Behinderung erbracht, haben diese immer dann Vorrang vor einer Rentenleistung, wenn die Rehamassnahme Aussicht auf Erfolg hat. In diesem Zusammenhang erfolgen auch individuelle Beratungen.

Im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung gilt Folgendes: Nach Anerkennung der Covid-19-Erkrankung als Arbeitsunfall oder Berufskrankheit übernimmt die gesetzliche Unfallversicherung als zuständiger Rehabilitationsträger nach den Vorschriften für die gesetzliche Unfallversicherung (Sozialgesetzbuch VII) die Heilbehandlung und u. a. eine eventuell notwendige berufliche Wiedereingliederung.

Es steht im Vordergrund, die Gesundheit mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen und die Teilhabe am Arbeitsleben und zur Sozialen Teilhabe zu sichern bzw. wieder zu ermöglichen.

Bei Arbeitsunfähigkeit und während der Dauer der medizinischen Rehabilitation wird nach Ablauf der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber Verletztengeld gezahlt. Das Verletztengeld beträgt 80% des Regelentgelts und ist auf die Höhe des Nettoentgelts begrenzt. Sofern die versicherte Person an einer Maßnahme zur beruflichen Rehabilitation teilnimmt, erhält sie Übergangsgeld.

Pflegegeld wird gezahlt, wenn aufgrund der Folgen der Covid-19-Infektion für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang fremde Hilfe benötigt wird. Die Pflege kann auch als Haus- bzw. Heimpflege erbracht werden. Das Ausmaß des Hilfebedarfs und damit die Höhe des Pflegegeldes richtet sich nach den individuellen Erkrankungsfolgen und dem dadurch bedingten Umfang der notwendigen Hilfe.

Sofern alle Möglichkeiten der Rehabilitation ausgeschöpft wurden und eine Minderung der Erwerbsfähigkeit verblieben ist, wird für den bleibenden Gesundheitsschaden eine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung gezahlt. Im Todesfall werden Sterbegeld und Hinterbliebenenrenten an die Angehörigen gezahlt.

VI. Selbsthilfegruppen

Die Landesregierung unterstützt aktuell finanziell keine Selbsthilfegruppen zum Thema Post-/ Long-Covid oder ME/CFS.

Die Landesregierung widmet sich jedoch inhaltlich und fachlich den Anliegen von Selbsthilfegruppen und Interessensgemeinschaften und ist bestrebt, deren Anregungen und Forderungen zu berücksichtigen und zu unterstützen.

3.5 Abschnitt 5: Tätigkeiten der Landesregierung

Die Landesregierung fördert aktuell zwei Projekte zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Post-Covid-Beschwerden. Die Projekte sind am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein angesiedelt; ein Projekt am Campus Lübeck und ein Projekt am Campus Kiel. Die Förderung soll einen Zeitraum von einem Jahr und eine Gesamtfördersumme von insgesamt 1.995 T€ umfassen.

I. Vorhabensbeschreibung des Projektes am Campus Kiel

Eine intersektorale Vernetzung zum Thema Post-Covid bietet die Möglichkeit vorhandene Expertise optimal auszunutzen bei gleichzeitiger Schonung ohnehin knapper personeller Ressourcen. In diesem Zusammenhang ist es notwendig die Bereiche der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten (Allgemeinmedizin und fachärztliche Versorgung), der universitären Spezial- und Maximalversorgung (UKSH) und der rehabilitativen Medizin (vorwiegend stationäre Rehabilitationsangebote) miteinander zu verbinden und effiziente Behandlungspfade zu schaffen. Während die Versorgung der überwiegenden Zahl an PCS erkrankten Patientinnen und Patienten in den Strukturen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung geleistet werden kann, profitieren Patientinnen und Patienten mit CFS/ME, Post Intensive Care Syndrom (PICS), sowie Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) und depressiven Störungen von zusätzlichen Behandlungsangeboten in spezialisierten Ambulanzen. Im Sinne einer ressourcenschonenden Patientensteuerung sind digitale Gesundheitsanwendungen in der Lage, die Priorisierung der Patientinnen und Patienten zu erreichen und eine Fehlsteuerung weitestgehend zu vermeiden. Vor diesem Hintergrund wird die Etablierung einer Post-Covid-Plattform (PCS-Plattform) zur interdisziplinären und sektorenübergreifenden Versorgung von Patientinnen und Patienten mit schwerem PCS in Schleswig-Holstein derzeit umgesetzt.

Durch die PCS-Plattform des UKSH wird die teilweise bereits bestehende Verbindung der folgenden etablierten Gesundheitsdienstleister ergänzt und intensiviert:

- Ambulante hausärztliche Versorgung
- Ambulante fachärztliche Versorgung
- Ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen

- Neue Spezial-Ambulanz für ME/CFS
- Spezialambulanzen/ Hochschulambulanzen UKSH (Kiel) inkl. Zentrum für Integrative Psychiatrie (ZIP)
- Long-COVID Netzwerk der KVSH

II. Vorhabensbeschreibung des Projektes am Campus Lübeck

Eine in der Erwachsenenmedizin bereits etablierte Vernetzung zwischen Niedergelassenen, Spezialambulanzen, Schulen und Jugendämtern ist für eine effektive Versorgung der betroffenen Kinder und Jugendlichen entscheidend. Vor diesem Hintergrund wird die Etablierung eines Post-Covid-Netzes zur interdisziplinären und sektorenübergreifenden Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit schwerem PCS in Schleswig-Holstein vorgeschlagen. Durch die PCS-Plattform des UKSH wird die teilweise bereits bestehende Verbindung der folgenden etablierten Gesundheitsdienstleister ergänzt und intensiviert

- Ambulante hausärztliche Versorgung (Kinder- und Jugendarzt)
- Ambulante fachärztliche Versorgung (Kinder- und Jugendarzt)
- Ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen
- Zentrum für seltene Erkrankungen (ZSE) des UKSH (Lübeck)
- Spezialambulanzen/Hochschulambulanzen UKSH (Lübeck) inkl. Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Long-Covid Netzwerk der KVSH

Des Weiteren sei auf die Forschungsprojekte verwiesen, die in Abschnitt 3.3 I. dargestellt werden.

III. Ausweitung der Projekte

Die Erforderlichkeit die Anzahl der Ambulanzen zu steigern, hängt neben der Frage nach den generellen Ressourcen im Gesundheitssystem sowohl mit den Behandlungsangeboten für die Erkrankten zusammen, als auch mit dem gesundheitlichen Zustand der Erkrankten, die einer ambulanten Vorstellung zugänglich sein müssen. Des

Weiteren sei darauf verwiesen, dass die Behandlungssituation und das Versorgungsangebot in Schleswig-Holstein deutlich umfangreicher als in anderen Bundesländern sind.

Regelmäßige Vorstellungstermine in Ambulanzen in einem gewissen Turnus (z. B. 1x/Quartal) sind ein übliches Vorgehen bei chronischen und insbesondere chronisch-progredienten Erkrankungen. Solche häufigen Vorstellungstermine im Falle einer Post-, Long-Covid oder ME/CFS Erkrankung können würden dazu führen, dass weitere Ambulanzen notwendig sind. Allerdings ergibt dieses Vorgehen nur dann Sinn, wenn die Verlaufstermine dazu dienen, den Erfolg oder Misserfolg bestimmter therapeutischer Maßnahmen zu evaluieren. Falls keine (neuen) therapeutischen Entscheidungen getroffen werden, sind engmaschige Verlaufskontrollen in einer spezialisierten Ambulanz nicht zweckdienlich. Aus diesem Grund gebietet sich auch in Bezug auf eine potenziell eingeschränkte Terminkapazität, aufgrund des chronisch-progredienten Verlaufes der genannten Erkrankungen, aktuell noch keine Ausweitung der Projekte. Da sich die Projekte bzw. Ambulanzen derzeit noch im Aufbau befinden, muss diese Einschätzung und die Terminverfügbarkeit regelmäßig evaluiert werden. Es wird angestrebt, dass eine wohnortnahe Versorgung im hausärztlichen Bereich erfolgen soll. Das Problem der zum Teil eingeschränkten Erreichbarkeit aufgrund der beiden Standorte (Kiel und Lübeck) ist sowohl im Ministerium für Justiz und Gesundheit, als auch im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein bekannt. Derzeit wird die Umsetzung und/oder Integration von Informations- und Kommunikationstechnologie in den Behandlungsablauf geprüft, um zukünftig eine bessere Erreichbarkeit zu ermöglichen (Online-Sprechstunde bei Erst- oder Folgekontakt).

IV. Behandlungsangebote für Menschen mit Behinderungen

Das UKSH plant am Standort Lübeck die Einrichtung eines spezifischen Behandlungszentrums für Menschen mit geistigen oder körperlichen Mehrfachbehinderungen (MZEB). Dieses richtet sich an alle Menschen mit Schwerbehinderungen, welche einer multidisziplinären Behandlung bedürfen, vorausgesetzt die Schwerbehinderung und Diagnose entspricht den Kriterien, welche im Zulassungsbescheid vermerkt sind. Dies schließt natürlich auch Patientinnen und Patienten ein, welche zusätzlich eine Long-Covid-Symptomatik haben. Das Behandlungsangebot ist aber nicht spezifisch auf

diese Patientinnen und Patienten ausgerichtet, beziehungsweise es ist keine spezifische Sprechstunde mit diesem Schwerpunkt geplant.

Das MZEB versteht sich in erster Linie als Zentrum, das Menschen langfristig begleitet und Behandlungen in verschiedenen Fachbereichen koordiniert. Es spricht nichts dagegen, Menschen mit Behinderungen in bereits bestehenden, spezialisierten Angeboten zu behandeln, wenn diese die Möglichkeit haben, Menschen mit komplexen Behinderungen zu versorgen.

Ebenfalls ist den zuständigen Leistungserbringern unter den von ihnen betreuten Patientinnen und Patienten mit Mehrfachbehinderungen keine erhöhte Prävalenz von Long-Covid-Symptomen aufgefallen.

Es muss festgehalten werden, dass die Grundgesamtheit von an Long-Covid, Post-Covid und ME/CFS Erkrankten in Relation zur Gesamtbevölkerung und zu den an Covid-Erkrankten relativ gering ist. Innerhalb dieser Grundgesamtheit der Erkrankten ist die Anzahl der Menschen mit relevanter Behinderung minimal. Aus diesem Grund ergibt sich kein gesonderter Versorgungsbedarf für an Long-Covid, Post-Covid und ME/CFS Erkrankte mit Behinderungen, der die Etablierung von spezifischen Angeboten für Menschen mit Behinderungen rechtfertigen würde. Darüber hinaus sind sämtliche Versorgungsangebote am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein barrierefrei, sodass auch Menschen mit Behinderung und/oder eingeschränkter Mobilität diese in Anspruch nehmen können.

Überdies können Menschen mit Behinderungen ebenfalls die bereits bestehenden Angebote nutzen. Der Zugang zu Versorgungsangeboten wird barrierefrei ermöglicht, damit Hemmnisse der Inanspruchnahme von medizinischer Versorgung für Menschen mit Behinderungen reduziert oder eliminiert werden können.

4. Fazit

Der Bericht verdeutlicht, dass es bisher noch nicht ausreichend abgedeckte (Behandlungs-)Bedarfe gibt. Insofern wird auf verschiedenen Ebenen insbesondere durch verschiedene Forschungsansätze versucht, diesen Bedarfen Rechnung zu tragen. Für die Landesregierung ist es an dieser Stelle wichtig, schnellstmöglich ein adäquates, dem Stand der wissenschaftlichen Forschung entsprechendes Behandlungsangebot zu schaffen, das den steigenden Behandlungsbedarfen entspricht. Hierzu müssen jetzt die Behandlungsabläufe und die dafür erforderlichen Strukturen gefestigt und etabliert werden. Dabei ist aber festzuhalten, dass mit den bisher entwickelten Angeboten eine erste Absicherung der Versorgung in Schleswig-Holstein etabliert werden konnte.

Darüber hinaus befindet sich das Ministerium für Justiz und Gesundheit im stetigen und engen Austausch mit den Expertinnen und Experten des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein. Dieser Austausch trägt dazu bei, dass die Versorgungslage regelmäßig nach dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung evaluiert wird. Außerdem wird das Behandlungsangebot als solches und die prozessuale Gestaltung des Angebotes ständig geprüft, um Verbesserungspotenziale zu identifizieren.

Aufgrund der oben genannten Gründe und bereits etablierten Strukturen erachtet die Landesregierung die medizinische Versorgung in Rücksprache mit den Leistungserbringern und unter Berücksichtigung, dass zwei Versorgungsprojekte in Schleswig-Holstein sowie weitere Forschungsinitiativen gefördert werden, als ausreichend. Des Weiteren wurde durch die KVSH bereits ein Versorgungsnetzwerk etabliert, das die Versorgung von Erkrankten verbessert. Gleichwohl muss konstatiert werden, dass stetig Maßnahmen entwickelt und evaluiert sowie optimiert werden müssen, die die Behandlungen als solche, die Zugänglichkeit zu medizinischen Behandlungen sowie die prozessuale Gestaltung der Behandlung verbessern.

Die Landesregierung fördert, wie unter Abschnitt 3.5 beschrieben, zwei Projekte, um die medizinische Versorgung von Post-/Long-Covid oder ME/CFS Erkrankten zu optimieren. Darüber hinaus sind momentan keine weiteren Maßnahmen durch die Landesregierung geplant. Ferner werden bereits Forschungsprojekte gefördert, die prospektiv positive Einflüsse auf die Versorgung haben werden.

Es ist zu erwarten, dass die ergriffenen Maßnahmen dazu beitragen werden, den an PCS und ME/CFS erkrankten Personen angemessene Unterstützung und Behandlung

zu bieten. Es ist von großer Bedeutung, dass die laufenden Bemühungen konsequent weitergeführt und verstärkt werden, um sicherzustellen, dass alle betroffenen Personen die notwendige und wissenschaftlich fundierte Unterstützung erhalten, um ihre Lebensqualität sowie ihren gesundheitlichen Zustand kontinuierlich zu verbessern.

5. Quellen

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Richtlinie über eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Long-COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen (2023): G-BA, [online] https://www.g-ba.de/downloads/39-261-6374/2023-12-21_LongCOV-RL_Erstfassung.pdf.

Covidom.de | (2024): [online] <https://covidom.de/>.

Fragen und Antworten zu Long Covid | Bundesregierung (2023): Die Bundesregierung informiert | Startseite, [online] <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/long-covid-2134624>.

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) (2023): *Abschlussbericht N21-01 Version 1.0 ME/CFS: aktueller Kenntnisstand 17.04.2023*, report, [online] https://www.iqwig.de/download/n21-01_me-cfs-aktueller-kenntnisstand_abschlussbericht_v1-0.pdf.

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) (2023): ME/CFS: Der aktuelle Kenntnisstand | IQWiG.de, Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit Im Gesundheitswesen (IQWiG), [online] https://www.iqwig.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-detailseite_93184.html.

KVSH - Long-COVID Netzwerk (2024): [online] <https://www.kvsh.de/praxis/praxisfuehrung/long-covid-netzwerk>.

Long-COVID und Post-COVID | AOK (o. D.): [online] <https://www.aok.de/pk/long-covid/>.

NAPKON (2024): Startseite - NAPKON, NAPKON, [online] <https://napkon.de/>.

Post-Covid und Long-Covid: Sinkende Zahl von Krankschreibungen (2024): WIdO – Wissenschaftliches Institut der AOK, [online] <https://www.wido.de/news-presse/pressemittelungen/2024/post-covid-und-long-covid-sinkende-zahl-von-krankschreibungen/>.

Töpfner, Nicole et al. (2022): Recommendation for standardized medical care for children and adolescents with long COVID, in: Monatsschrift für Kinderheilkunde/Monatschrift Kinderheilkunde, Bd. 170, Nr. 6, S. 539–547, [online] doi:10.1007/s00112-021-01408-1.

Würzburg, Universitätsklinikum (o. D.): Universitätsklinikum Würzburg: SPZ: ME/CFS-Symptome, Universitätsklinikum Würzburg, [online] <https://www.ukw.de/behandlungszentren/sozialpaediatrisches-zentrum-spz/schulungen/post-covid-postvirale-syndrome-und-mecfs/mecfs-symptome/>.