

**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT
mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage des Abgeordneten Thomas Uhlen (CDU)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung

Sind Ärzte in Niedersachsen ausreichend auf die Versorgung von ME/CFS- und Long-COVID-Patienten vorbereitet und geschult?

Anfrage des Abgeordneten Thomas Uhlen (CDU), eingegangen am 26.09.2024 - Drs. 19/5463,
an die Staatskanzlei übersandt am 02.10.2024

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung vom 04.11.2024

Vorbemerkung des Abgeordneten

Die Erkrankungen ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis / Chronisches Fatigue-Syndrom) und Long COVID stellen eine Herausforderung für das Gesundheitssystem dar, insbesondere im haus- und fachärztlichen Bereich. Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat bereits darauf hingewiesen, dass die Diagnostik und Behandlung von Long COVID und ME/CFS aufgrund der Komplexität und des hohen Gesprächsbedarfs der Patienten besondere Herausforderungen für die niedergelassenen Ärzte darstellen¹.

Um dem Bedarf an qualifizierter Versorgung gerecht zu werden, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ein Versorgungskonzept entwickelt. Dieses sieht vor, dass Patienten mit Verdacht auf Long COVID oder ME/CFS zunächst von Haus- und Fachärzten betreut und bei entsprechender Schwere in spezialisierte Versorgungsstrukturen überwiesen werden sollen². Hierzu zählen u. a. neu eingerichtete Ambulanzen an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und der Universitätsmedizin Göttingen (UMG), die interdisziplinäre und sektorenübergreifende Versorgung bieten.

Nach Einschätzung von Experten bleibt allerdings unklar, in welchem Umfang das medizinische Personal tatsächlich auf die spezifische Diagnostik und Behandlung dieser Krankheitsbilder vorbereitet ist. Ärztliche Fortbildung ist zwar verpflichtend und durch das SGB V geregelt, doch die Wahl der Fortbildungsthemen ist den Ärzten weitgehend freigestellt³. Während es spezielle Fortbildungsangebote zu ME/CFS und Long COVID gibt, wie etwa das On-Demand-Format der Deutschen Gesellschaft für ME/CFS, bliebe fraglich, inwieweit diese Fortbildungen tatsächlich von den niedergelassenen Ärzten wahrgenommen werden.

Problematisch sei außerdem, dass ein großer Teil der betroffenen Patienten, insbesondere schwer erkrankte ME/CFS-Patient, aufgrund ihrer physischen Einschränkungen, insbesondere ihrer Bettlägerigkeit, nicht in der Lage ist, Arztpraxen, auch Zahnarztpraxen, aufzusuchen.

¹ Long-/Post-COVID-Ambulanzen an MHH und UMG eingerichtet - Haus- und Fachärzte stellen Vordiagnose und übernehmen Anmeldung | Nds. Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (niedersachsen.de), zuletzt abgerufen am 15.08.2024.

² https://www.g-ba.de/downloads/39-261-6374/2023-12-21_LongCOV-RL_Erstfassung_BAnz.pdf, zuletzt abgerufen am 15.08.2024.

³ <https://www.kbv.de/html/fortbildung.php#:~:text=Innerhalb%20von%20f%C3%BCnf%20Jahren%20m%C3%BCssen,der%20jeweiligen%20C3%84rzte%2D%20oder%20Psychotherapeutenkammer.>, zuletzt abgerufen am 15.08.2024.

Vorbemerkung der Landesregierung

Die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung haben Anspruch auf eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung auf der Grundlage des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Der Gesetzgeber hat den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) damit beauftragt, den Leistungsanspruch der Versicherten auf Basis von möglichst guten wissenschaftlichen Erkenntnissen näher auszugestalten.

Der G-BA erfüllt seine gesetzlich zugewiesenen Aufgaben im Wesentlichen durch den Beschluss von Richtlinien. Diese Richtlinien sind innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung bindend, also zwingend einzuhalten: sowohl von den Krankenkassen als auch von den ambulanten und stationären Leistungsanbietern. Die Rechtsaufsicht über den G-BA hat das Bundesministerium für Gesundheit.

Mit der „Richtlinie über eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Long-COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen - LongCOV-RL“ hat der G-BA von seiner Regelungskompetenz Gebrauch gemacht.

Die Richtlinie beschreibt eine strukturierte Patientenversorgung, legt Rahmenbedingungen einer interdisziplinären und sektorenübergreifenden Zusammenarbeit fest und definiert Anforderungen an die Versorgung der Patientinnen und Patienten. Die Vorgaben sollen die Durchführung einer indikationsbezogenen und strukturierten Diagnostik, sowie die Umsetzung der Grundsätze einer biopsychosozialen Behandlung nach aktuellem medizinischem Kenntnisstand sicherstellen. Ziele der Versorgung nach dieser Richtlinie sind eine verbesserte, bedarfsgerechte und zeitnahe Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Im Regelfall erfolgt die Versorgung zunächst durch Hausärztinnen und Hausärzte. Bei entsprechender, Schwere und Komplexität der Erkrankung soll eine Überweisung in die fachärztliche Versorgung vorgenommen werden. Parallel können die behandelnden Haus- oder Fachärzte die Versorgung an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) einleiten.

An der MHH und der UMG wurden Anlaufstellen für Long-COVID-Erkrankungen eingerichtet. Die Modell-Institutsambulanzen wurden zunächst für ein Jahr am Zentrum für Seltene Erkrankungen der MHH bzw. der Zentralen Notaufnahme der UMG angegliedert.

Auf Initiative der Landesregierung haben MHH und UMG eine Vereinbarung mit der AOK Niedersachsen und dem Verband der Ersatzkassen Niedersachsen (vdek) sowie allen anderen Verbänden der gesetzlichen Krankenversicherung getroffen. Ziel ist es, den Betroffenen eine möglichst zeitnahe, strukturierte und interdisziplinäre Behandlung zu ermöglichen, wenn der Bedarf über die haus- und fachärztliche Versorgung hinausgeht. Insbesondere soll Menschen, die von anhaltender Arbeits- bzw. Schulunfähigkeit oder von schwerwiegender chronischer Erschöpfung betroffen sind, geholfen werden.

1. Ergreift die Landesregierung Maßnahmen, um sicherzustellen, dass alle niedergelassenen Ärzte und Fachärzte, die in die Versorgung von ME/CFS und Long-COVID-Patienten eingebunden sind, sich in diesen Bereichen weitergebildet haben bzw. weiterbilden? Wenn ja, welche?

In Deutschland sind für alle Angelegenheiten ärztlicher Weiterbildung die Landesärztekammern als Körperschaften des öffentlichen Rechts zuständig.

Die Ärztekammer Niedersachsen hat am 14.12.2022 eine Online-Fortbildung durchgeführt und auf ihrer Homepage weitreichende Informationen zu „Long COVID/Post COVID-Syndrom - Versorgung von Betroffenen mit Corona-Langzeitfolgen“ veröffentlicht. Ebenso steht seit Dezember 2022 eine On-Demand-Fortbildung „Postvirale Erkrankungen: ME/CFS und Long COVID“ im Ärzte-Login der Deutschen Gesellschaft für ME/CFS zur Verfügung.

Alle Ärztinnen und Ärzte sind berufsrechtlich verpflichtet, sich in dem Umfang kontinuierlich beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu ihrer Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten notwendig ist.

Auch die KVN informiert die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zu Long/Post-Covid. So benachrichtigt die KVN beispielsweise über das Informationsportal zu Long/Post-Covid des Robert Koch-Instituts, die Seite „Long COVID und Post COVID“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die aktuelle AWMF S1-Leitlinie Long/Post-COVID, die Long-Covid Richtlinie des G-BA sowie die aktuelle Seite zum Thema Long/Post-Covid der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Zudem stellt die KVN quartalsweise aktuelle Auswertungen zur Deskription von Post-COVID-Patientinnen und Patienten des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung sowohl bundesweit als auch speziell für Niedersachsen zur Verfügung. Des Weiteren unterrichtet die KVN über die durch die Landesregierung in Kooperation mit der AOK Niedersachsen eingeführte Beratungshotline Long/Post-Covid. Weiterhin gibt die KVN bekannt, dass die Plexus-Fortbildung zum Thema Long/Post-COVID sowie der Therapie-Kompass - der von einer vom BMG beauftragten Expertengruppe veröffentlicht wurde, und Wirkstoffe/Wirkstoffgruppen enthält, die als hilfreich für die Versorgung von Long-Covid-Erkrankten angesehen werden - genutzt werden können.

Zudem verweist die KVN auf das neue Versorgungsangebot mit entsprechenden Ambulanzen an MHH und UMG, das Betroffenen eine möglichst zeitnahe, strukturierte und interdisziplinäre Behandlung ermöglichen soll. Zu diesem Angebot hat die KVN zusätzlich ein Rundschreiben an die Praxen verschickt, sodass diese ausreichend über das neue Versorgungsangebot informiert sind, um im Bedarfsfall mit den genannten Ambulanzen kooperieren zu können.

2. Wie viele Ärzte haben seit der Einführung des neuen Versorgungskonzepts an spezifischen Fortbildungen zu ME/CFS und Long COVID teilgenommen?

Hierzu liegen der Landesregierung keine Informationen vor.

3. Wie hoch ist der Anteil der niedergelassenen Ärzte in Niedersachsen, die nachweislich in der Lage sind, die geforderte Vordiagnose für Long COVID und ME/CFS zu stellen?

Aufgrund der komplexen und variablen Beschwerdebilder kommen insbesondere Allgemeinärztinnen und -ärzte, Dermatologinnen und Dermatologen, Gynäkologinnen und Gynäkologen, HNO-Ärztinnen und HNO-Ärzte, Internistinnen und Internisten, Kardiologinnen und Kardiologen, Neurologinnen und Neurologen, Ophthalmologinnen und Ophthalmologen, Psychiaterinnen und Psychiater, Pneumologinnen und Pneumologen sowie Rehabilitationsmedizinerinnen und Rehabilitationsmediziner als primäre Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in Betracht. Genaue Zahlen liegen der Landesregierung nicht vor.

4. Wie stellt die Landesregierung sicher, dass schwer erkrankte und bettlägerige ME/CFS-Patienten, die nicht in der Lage sind, Arztpraxen aufzusuchen, dennoch adäquat medizinisch versorgt werden?

Der Landesregierung obliegt nicht die Aufgabe der medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten. Insoweit wird auf die Vorbemerkungen verwiesen. Bei bettlägerigen Patientinnen und Patienten, die nicht in der Lage sind, eine Arztpraxis aufzusuchen, kann bei gegebener medizinischer Indikation durch den behandelnden Haus- oder Facharzt ein Hausbesuch stattfinden. Liegt eine akute Erkrankung vor, die nicht bis zur nächsten Sprechzeit warten kann, hilft der ärztliche Bereitschaftsdienst - bei Bedarf auch mit einem Hausbesuch - weiter. Erreichbar ist dieser über die Telefonnummer 116 117.

5. Sind Maßnahmen geplant, um die mobile zahnärztliche Versorgung für bettlägerige ME/CFS-Patient sicherzustellen, insbesondere im Hinblick auf die Behandlung von Karies? Wenn ja, welche?

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KZVN) stellt die zahnmedizinische Versorgung für die gesetzlich versicherten Menschen in Niedersachsen sicher. Eine mobile Versorgung ist im System der vertragszahnärztlichen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter grundsätzlich nicht vorgesehen. Die Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung setzt einen festen Standort (Vertragszahnarztsitz gleich Praxisstandort) voraus, an welchem Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte ihre Tätigkeit ausüben haben.

Eine Ausnahme davon stellen Besuchsbehandlungen dar. Diese sind möglich, wenn GKV-Versicherte aus medizinischen Gründen den Therapeuten bzw. die Therapeutin nicht aufsuchen können oder der Hausbesuch aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. Da die Ausübung der zahnärztlichen Tätigkeit das Vorhandensein von speziellen Apparaten/Instrumenten und personelle Assistenz voraussetzt und bei der Ausübung der Zahnheilkunde sehr hohe Qualitätsanforderungen (z. B. Hygienestandards) einzuhalten sind, können die festgestellten Befunde im Rahmen der zahnärztlichen Besuchstätigkeit in vielen Fällen aber nicht ohne weiteres „lege artis“ behandelt werden, sondern setzen den Transport der Patientin oder des Patienten in die vertragszahnärztliche Praxis voraus.

Dessen ungeachtet hat die Zahnärzteschaft schon vor Jahren erhebliche Anstrengungen unternommen, um die Behandlung von immobilen Patientinnen und Patienten zu verbessern. So wurden auf Anregung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung spezielle Leistungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen (vgl. auch die Antwort zu Frage 8) in den Leistungskatalog aufgenommen und die Versorgung dieses Personenkreises in Pflegeeinrichtungen durch die Möglichkeit des Abschlusses spezieller Kooperationsvereinbarungen verbessert.

Ein Plan speziell zur Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung von immobilen ME/CFS-Patientinnen/-Patienten ist der KZVN nicht bekannt. Sofern solche Patientinnen und Patienten aufgrund ihrer Erkrankung einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe erhalten, profitieren sie auch von den vorgenannten Maßnahmen zur Verbesserung der vertragszahnärztlichen Versorgung immobiler Personen.

6. Wird die strukturelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten sowie den spezialisierten Ambulanzen an der MHH und UMG gefördert, um eine nahtlose Versorgung der Patient sicherzustellen? Wenn ja, wie?

Die im Rahmen der LongCOV-RL des G-BA vorgesehene Aufgabenteilung und Zuständigkeiten der teilnehmenden Leistungserbringenden auf den einzelnen Versorgungsebenen wird in Niedersachsen entsprechend umgesetzt.

Zur besseren Einschätzung des Versorgungsbedarfs und zur Vermeidung von Informationsbrüchen hat die AOK Niedersachsen gemeinsam mit den verantwortlichen Ärztinnen und Ärzten an MHH und UMG einen Anmeldebogen entwickelt, mit dem der niedergelassene Arzt oder die niedergelassene Ärztin die wichtigsten Informationen übermittelt. Dieser steht mit den erforderlichen Informationen zum Download auf den Webseiten der MHH, der UMG und der KVN zur Verfügung.

Nach den der Landesregierung vorliegenden Informationen bewerten es die Praxen als sehr positiv, dass der Versorgungsweg zu MHH und UMG besteht und ihnen ermöglicht, Patientinnen und Patienten strukturiert überweisen zu können. Generell wird zur Frage der finanziellen Auswirkungen der Richtlinie noch der Bewertungsausschuss auf Bundesebene entscheiden, inwieweit der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) anzupassen und die Vergütung zu regeln ist.

7. Plant die Landesregierung, die Einführung weiterer spezialisierter Ambulanzen für ME/CFS und Long COVID in anderen Teilen Niedersachsens voranzutreiben, um eine flächendeckende Versorgung zu gewährleisten?

Die Modellinstitutsambulanzen an der MHH und der UMG wurden vorerst für ein Jahr als Anlaufstellen für Long-COVID-Erkrankungen eingerichtet. Im Anschluss an die einjährige Modellphase werden Erfahrungen und Bedarfe ausgewertet und eine eventuelle Verstetigung der Angebote geprüft.

8. Welche Rolle spielt die Telemedizin in der Versorgung von Long COVID und ME/CFS-Patienten, und inwieweit wird diese Möglichkeit derzeit in Niedersachsen genutzt?

Der Landesregierung liegen keine Informationen dazu vor, welche Erkrankungen Inhalt von individuellen telemedizinischen Behandlungen sind. Dies wird statistisch nicht erfasst. Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte haben aber grundsätzlich die Möglichkeit, in geeigneten Fällen Videosprechstunden durchzuführen.

9. Wie bewertet die Landesregierung die Akzeptanz der Long-COVID-Hotline und anderer telefonischer Beratungsangebote, die den Betroffenen Orientierung und Unterstützung bieten sollen?

Die Akzeptanz der Long-COVID-Hotline ist aus Sicht der Landesregierung sehr gut.

In den vergangenen Monaten ist sowohl die Anzahl der Anrufe als auch die Vielfältigkeit der Bedarfe bei den geführten Gesprächen deutlich zurückgegangen.

Es zeigt sich eine Verlagerung zu „Suche nach Anlaufstelle / Weg ins System“, was sich durch die Nachfragen bezüglich Zugangsweg zur MHH bzw. UMG erklären lässt. Hinzu kommt, dass die Anrufenden der vergangenen Monate bereits einen langen Erkrankungsweg hinter sich haben und daher zunehmend gut über die Erkrankung informiert sind. „Neue Fälle“ sind stark rückläufig. Gleichzeitig kann davon ausgegangen werden, dass auch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte inzwischen durch Fortbildungen, Fachartikel, Kongresse etc. ein breiteres Grundwissen zum Umgang mit der Erkrankung erlangt haben.

10. In welchem Umfang werden die Erkenntnisse aus laufenden klinischen Studien zu Long COVID und ME/CFS in die praktische medizinische Versorgung integriert, und wie werden Ärzte darüber informiert?

Die Erkenntnisse aus klinischen Studien werden beispielsweise durch die eingerichteten Ambulanzen an der MHH und der UMG umgesetzt. Diese bieten interdisziplinäre und sektorenübergreifende Versorgung auf dem stets aktuellen Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse und publizieren diese in den entsprechenden wissenschaftlichen Medien.

Der Innovationsfonds des G-BA fördert aktuell ein Forschungsprojekt, um die Versorgungslage und -bedarfe junger Personen mit postviralen Symptomkomplexen inkl. ME/CFS zu erforschen und ein besonderes Versorgungskonzept zu entwickeln. Nach Abschluss des Projekts ist die Überführung in eine bundesweite Umsetzung in der Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung erklärtes Ziel.

Zudem sind sukzessive weitere bundesweite Forschungsaktivitäten zu ME/CFS und PCS, insbesondere mit Blick auf gesicherte Diagnosekriterien und Differentialdiagnosen sowie spezifische Therapieverfahren, zu erwarten.