



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Johannes Becher, Andreas Krah** BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
vom 10.10.2024

Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten mit Long- und Post-COVID, ME/CFS sowie Betroffenen mit Verdacht auf Post-Vac-Syndrom in Bayern

Die Staatsregierung wird gefragt:

- 1.1 Wie viele Menschen in Bayern sind von Myalgischer Enzephalomyelitis/ Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS) in Bayern betroffen (bitte detailliert auflisten nach Altersgruppe, Geschlecht, regionaler Verteilung und ggf. weiteren demografischen Merkmalen)? 4
- 1.2 Wie viele dieser Betroffenen sind infolge einer COVID-19-Erkrankung (Long- oder Post-COVID), einer Impfnebenwirkung (Post-Vac), einer anderen Viruserkrankung oder aus unbekannten Gründen an ME/CFS erkrankt (bitte detailliert auflisten nach Altersgruppe, Geschlecht, regionaler Verteilung und ggf. weiteren demografischen Merkmalen)? 5
- 1.3 Wie haben sich diese Zahlen in den vergangenen vier Jahren entwickelt? 5
- 2.1 Welche Erkenntnisse hat die Staatsregierung über den Anteil der Betroffenen, die nach einer Erkrankung an ME/CFS arbeitsunfähig werden (bitte aufschlüsseln nach vorübergehender/permanenter Arbeitsunfähigkeit)? 6
- 2.2 Wie viele dieser Betroffenen haben die Diagnose Long- bzw. Post-COVID oder Post-Vac erhalten? 6
- 3.1 Wie viel Zeit vergeht nach Kenntnis der Staatsregierung im Durchschnitt zwischen der Erkrankung und der Diagnosestellung? 6
- 3.2 Wie viele der Betroffenen haben eine Pflegegradeinstufung erhalten (bitte aufschlüsseln nach Höhe des Pflegegrades)? 6
- 3.3 Mit welchen Maßnahmen versucht die Staatsregierung Betroffene zu unterstützen bzw. ihre Lebensqualität zu steigern (bitte einzelne Maßnahmen im Zeitverlauf aufschlüsseln)? 6
- 4.1 Was unternimmt die Staatsregierung, um ME/CFS- und Long-/Post-COVID-Erkrankungen besser zu erforschen (bitte einzelne Maßnahmen im Zeitverlauf aufschlüsseln)? 7

4.2	Mit welchen Maßnahmen versucht die Staatsregierung fundierte Kenntnisse über das Post-COVID-Syndrom und ME/CFS sowie neueste Forschung und Therapieerkenntnisse in die Breite der bayerischen Ärzteschaft zu bringen?	8
5.1	Gab es seitens der Staatsregierung Gespräche mit einschlägigen Akteuren und Akteuren, z. B. Betroffenenorganisationen und Krankenkassen in Bayern?	8
5.2	Falls ja, welche Ergebnisse haben diese gebracht?	8
6.1	Welche Erkenntnisse liegen der Staatsregierung in Bezug auf Kinder und Jugendliche bis 27 Jahre vor, die aktuell an ME/CFS erkrankt sind (bitte auflisten nach Anzahl, Alter, Geschlecht, regionaler Verteilung und ggf. anderen demografischen Angaben)?	9
6.2	Welche Erkenntnisse liegen spezifisch in Bezug auf Schülerinnen und Schüler vor, die aufgrund einer ME/CFS-Erkrankung aktuell in Bayern nicht am regulären Unterricht teilnehmen können (bitte auflisten nach Anzahl, Alter, Geschlecht, Schulform, regionaler Verteilung und ggf. anderen demografischen Angaben)?	9
6.3	Mit welchen Maßnahmen wird aktuell die Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen in Bayern unterstützt, die an ME/CFS erkrankt sind?	10
	Hinweise des Landtagsamts	11

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Unterricht und Kultus und hinsichtlich Frage 4.1 dem Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst vom 10.12.2024

Vorbemerkung:

Die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung in Bayern ist gesetzliche Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Diese Aufgabe hat der zuständige Bundesgesetzgeber der KVB als Selbstverwaltungsangelegenheit übertragen; die KVB erfüllt diese Aufgabe daher in eigener Zuständigkeit und Verantwortung. Der Staatsregierung liegen keine eigenen Daten bzw. Datenquellen zum Stand der ambulanten vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung vor. Zur Beantwortung der Fragestellungen 1.1 bis 1.3, 4.2 und 6.1 wurde daher auf eine Stellungnahme der KVB und die damit übersandten Daten zum Stand der vertragsärztlichen Versorgung zurückgegriffen.

Wichtiger Hinweis der KVB im Voraus zur KVB-Datenbasis und zu den damit verbundenen Limitationen:

Die Schriftliche Anfrage zielt auf allgemeine Erkrankungszahlen in Bayern ab und betrifft alle Einwohner, unabhängig von Versicherungsstatus und der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen. Die vorliegenden Daten der KVB hingegen beziehen sich ausschließlich auf gesetzlich krankenversicherte Personen (GKV-Patienten) in Bayern, die aufgrund von Beschwerden einen ambulant tätigen Arzt oder Psychotherapeuten aufgesucht haben und bei denen die Diagnose Myalgische Enzephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS) bestätigt wurde (codiert als ICD-10 G93.3, gesichert). Nach Angaben der KVB geben diese Daten somit lediglich einen Teil der tatsächlichen Erkrankungszahlen im Sinne der Anfrage wieder.

Bei der Interpretation der ME/CFS-Daten ist es daher wichtig, einige Einschränkungen zu berücksichtigen, die dazu führen können, dass die tatsächliche Anzahl der ME/CFS-Erkrankten in Bayern höher ist:

- Versicherte, die erkrankt sind, aber nicht als solche erfasst werden: Personen, die zwar an ME/CFS erkrankt sind, jedoch aus verschiedenen Gründen – beispielsweise aufgrund einer fehlenden Diagnose oder fehlender ambulant-ärztlicher Behandlung – nicht in den KVB-Daten enthalten sind.
- Privatversicherte: Die KVB-Daten umfassen ausschließlich gesetzlich Versicherte. Privatversicherte Personen sind in dieser Statistik nicht enthalten.
- Fehlklassifikationen: ME/CFS ist eine komplexe Erkrankung, deren Diagnose oft anspruchsvoll ist. Es ist möglich, dass Betroffene nicht korrekt diagnostiziert werden und ihre Symptome einer anderen Erkrankung zugeordnet werden, sodass sie in den KVB-Zahlen nicht erfasst sind.

Zusammenfassend geben die vorliegenden Daten der KVB zwar einen Einblick in die Häufigkeit von ambulant-ärztlich diagnostizierten ME/CFS-Fällen bei gesetzlich Versicherten in Bayern, die tatsächliche Anzahl der Erkrankten (im Sinne der Schriftlichen Anfrage) wird jedoch nach Ansicht der KVB vermutlich unterschätzt.

1.1 Wie viele Menschen in Bayern sind von Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS) in Bayern betroffen (bitte detailliert auflisten nach Altersgruppe, Geschlecht, regionaler Verteilung und ggf. weiteren demografischen Merkmalen)?

Tabelle 1 zeigt die Verteilung nach Alter und Geschlecht der bayerischen GKV-Patienten, die im Kalenderjahr 2023 mindestens eine gesicherte ICD-10-Diagnose G93.3 von einem Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeuten erhalten haben.

Tabelle 1: Anzahl der gesetzlich versicherten Patienten mit Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS) (ICD-Code G93.3) nach Alter und Geschlecht, Bayern 2023			
	Männer	Frauen	Gesamt
Unter 18 Jahre	284	453	737
18–27 Jahre	1 094	2 034	3 128
28–39 Jahre	2 182	4 656	6 838
40–49 Jahre	2 134	5 637	7 771
50–59 Jahre	3 248	8 321	11 569
60–69 Jahre	2 736	5 898	8 634
70–79 Jahre	906	2 126	3 032
80 Jahre und älter	691	1 559	2 250
Gesamt	13 275	30 684	43 959
Datenquelle: KVB			

Tabelle 2 zeigt an, in welchen Regionen (Regierungsbezirken) Bayerns die Patienten mit einer gesicherten ICD-10-Diagnose G93.3 wohnen.

Tabelle 2: Anzahl der gesetzlich versicherten Patienten mit Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS) (ICD-Code G93.3) nach Wohnort (Regierungsbezirk) und Geschlecht, Bayern 2023			
	Männer	Frauen	Gesamt
Oberbayern	4 272	11 202	15 474
Niederbayern	1 299	3 040	4 339
Oberpfalz	1 205	2 482	3 687
Oberfranken	1 618	3 110	4 728
Mittelfranken	1 941	4 183	6 124
Unterfranken	1 205	2 585	3 790
Schwaben	1 735	4 082	5 817
Bayern	13 275	30 684	43 959
Datenquelle: KVB			

Ein verhältnismäßig kleiner Teil der ME/CFS-Erkrankten wird stationär aufgrund der Hauptdiagnose „Chronisches Fatigue Syndrom“ (ICD-Code G93.3) behandelt. Das Statistische Bundesamt weist die in Tabelle 3 dargestellten Fälle in stationärer Behandlung für Bayern für das Jahr 2022 aus. Eine detailliertere Auflistung nach demografischen Merkmalen ist anhand der Datenlage nicht möglich.

Tabelle 3: Krankenhausfälle aufgrund des „Chronischen Fatigue Syndroms“ (ICD-Code G93.3), nach Alter und Geschlecht, Bayern 2022		
	Männlich	Weiblich
Unter 15 Jahre	13	19
15 bis unter 20 Jahre	12	26
20 bis unter 25 Jahre	5	30
25 bis unter 30 Jahre	18	38
30 bis unter 35 Jahre	24	46

Tabelle 3: Krankenhausfälle aufgrund des „Chronischen Fatigue Syndroms“ (ICD-Code G93.3), nach Alter und Geschlecht, Bayern 2022		
	Männlich	Weiblich
35 bis unter 40 Jahre	29	43
40 bis unter 45 Jahre	22	43
45 bis unter 50 Jahre	15	68
50 bis unter 55 Jahre	25	90
55 bis unter 60 Jahre	32	112
60 bis unter 65 Jahre	15	56
65 bis unter 70 Jahre	9	28
70 bis unter 75 Jahre	9	11
75 bis unter 80 Jahre	13	19
80 bis unter 85 Jahre	13	15
85 Jahre und älter	20	36
insgesamt	274	680
Datenquelle: Statistisches Bundesamt		

1.2 Wie viele dieser Betroffenen sind infolge einer COVID-19-Erkrankung (Long- oder Post-COVID), einer Impfnebenwirkung (Post-Vac), einer anderen Viruserkrankung oder aus unbekannten Gründen an ME/CFS erkrankt (bitte detailliert auflisten nach Altersgruppe, Geschlecht, regionaler Verteilung und ggf. weiteren demografischen Merkmalen)?

Diese Frage kann mit den Daten der KVB nicht beantwortet werden. Die Frage impliziert kausale Zusammenhänge zwischen COVID-19-Erkrankungen, anderen Virusinfektionen, (COVID-)Impfungen und einer Erkrankung an ME/CFS. Laut KVB lassen sich solche Kausalzusammenhänge jedoch nur in methodisch hochwertigen Studien erkennen und nicht aus den ambulanten Routinedaten der GKV ableiten. Hier sei häufig unklar, in welcher Reihenfolge die genannten Ereignisse auftreten und ob ein Ereignis (z. B. Impfung) ursächlich für das Auftreten eines anderen Ereignisses (z. B. Erkrankung an ME/CFS) sei.

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) weist darauf hin, dass die Ursachen von ME/CFS noch ungeklärt sind (Quelle: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen [2023]: Myalgische Enzephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome [ME/CFS]. Projekt: N21-01. Köln).

1.3 Wie haben sich diese Zahlen in den vergangenen vier Jahren entwickelt?

Die ambulanten Behandlungszahlen der GKV-versicherten Patienten mit ME/CFS in Bayern haben sich in den vergangenen vier Jahre entwickelt wie in Tabelle 4 dargestellt.

Tabelle 4: Anzahl der gesetzlich versicherten Patienten mit Myalgischer Enzephalomyelitis/ Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS) (ICD-Code G93.3) im Zeitverlauf, Bayern			
	Männer	Frauen	Gesamt
2019	10 193	22 613	32 806
2020	10 608	23 841	34 449
2021	12 548	28 293	40 841
2022	14 552	32 786	47 338
2023	13 275	30 684	43 959
Datenquelle: KVB			

Die entsprechenden Krankenhaussfälle haben sich zwischen 2019 und 2022 bei Männern und Frauen in Bayern entwickelt wie in Tabelle 5 dargestellt.

Tabelle 5: Krankenhaussfälle aufgrund des „Chronischen Fatigue Syndroms“ (ICD-Code G93.3) von 2019 bis 2022 für Bayern		
	Männlich	Weiblich
2019	139	354
2020	112	233
2021	219	542
2022	274	680
Datenquelle: Statistisches Bundesamt		

2.1 Welche Erkenntnisse hat die Staatsregierung über den Anteil der Betroffenen, die nach einer Erkrankung an ME/CFS arbeitsunfähig werden (bitte aufschlüsseln nach vorübergehender/permanenter Arbeitsunfähigkeit)?

Der Staatsregierung liegen keine Erkenntnisse vor zur Anzahl von Betroffenen, die aufgrund von Erkrankung an ME/CFS arbeitsunfähig werden.

2.2 Wie viele dieser Betroffenen haben die Diagnose Long- bzw. Post-COVID oder Post-Vac erhalten?

Es wird auf die Antwort zu Frage 2.1 verwiesen.

3.1 Wie viel Zeit vergeht nach Kenntnis der Staatsregierung im Durchschnitt zwischen der Erkrankung und der Diagnosestellung?

Hierzu liegen der Staatsregierung keine Daten vor.

3.2 Wie viele der Betroffenen haben eine Pflegegradeinstufung erhalten (bitte aufschlüsseln nach Höhe des Pflegegrades)?

Hierzu liegen der Staatsregierung keine Daten vor. Die Diagnosen, die zur Feststellung eines Pflegegrades führen, werden statistisch nicht erfasst. Zudem liegen sehr häufig auch mehrere verschiedene Diagnosen nebeneinander vor.

3.3 Mit welchen Maßnahmen versucht die Staatsregierung Betroffene zu unterstützen bzw. ihre Lebensqualität zu steigern (bitte einzelne Maßnahmen im Zeitverlauf aufschlüsseln)?

Es wird auf die Ausführungen des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) zur „Massenpetition betreffend Verbesserung der Anerkennung, Versorgung und Forschung bei Post-COVID-Syndrom (PCS), Post-Vac-Syndrom (PVS) und Chronischem Fatigue-Syndrom (ME/CFS) in Bayern“ vom 26.07.2024 verwiesen. Im Internet abrufbar unter: www.bayern.landtag.de¹.

¹ https://www.bayern.landtag.de/fileadmin/Internet_Dokumente/Sonstiges_P/PII/Petitionen/Massenpetitionen/Massenpetitionen_ME-CFS_Mitteilung.pdf

4.1 Was unternimmt die Staatsregierung, um ME/CFS- und Long-/Post-COVID-Erkrankungen besser zu erforschen (bitte einzelne Maßnahmen im Zeitverlauf aufschlüsseln)?

Grundsätzlich stehen dem Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst (StMWK) keine Mittel zur Verfügung, um Einzelprojekte finanziell zu fördern. Die für Forschung und Lehre vorhandenen Haushaltsmittel werden vielmehr zur Gänze an die Hochschulen und Universitätskliniken ausgegeben, die im Rahmen ihrer verfassungsrechtlich in Art. 5 Abs. 3 Grundgesetz (GG) und Art. 108 Bayerische Verfassung (BV) garantierten Wissenschaftsfreiheit selbst über Inhalt und Gegenstände ihrer Forschung entscheiden.

Aufgrund der besonderen Herausforderungen und Schwierigkeiten von Personen, die an ME/CFS erkrankt sind, wurden ausnahmsweise im Jahr 2022 zusätzlich 720.000 Euro für das bayerische Forschungsnetzwerk „Baynet for ME/CFS“ bereitgestellt, an dem alle sechs bayerischen Universitätskliniken beteiligt sind. Hier sollen neue Daten zu Epidemiologie, Pathogenese, Diagnostik und Therapie von ME/CFS generiert werden.

Auch darüber hinaus findet an allen Universitätskliniken verstärkt Forschung zu post-infektiösen Syndromen statt. Rein exemplarisch sollen folgende Beispiele genannt werden:

- „REFORME – Resilienz, Forschung, Rehabilitation und Mechanismen der Erholung“ (Universitätsklinikum Augsburg)
- Deskriptives Projekt zu Post-COVID-Verläufen nach Intensivbehandlung (Universitätsklinikum Augsburg)
- IMMME – Immune mechanisms of ME/CFS (Klinikum Rechts der Isar; Universitätsklinikum Würzburg)
- Post-COVID Kids Bavaria 2.0 (Klinikum Rechts der Isar)
- disCOVER (Universitätsklinikum Erlangen)
- reCOVER (Universitätsklinikum Erlangen)
- BaCoM-Studie – Bayerischer ambulanter COVID-19 Monitor in der Langzeitpflege (Universitätsklinikum Würzburg)
- Evaluation der Post-COVID-Ambulanz im Wege einer longitudinalen Erhebung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (Universitätsklinikum Regensburg)

Ergänzend wird verwiesen auf

- die Ausführungen des StMG zur „Massenpetition betreffend Verbesserung der Anerkennung, Versorgung und Forschung bei Post-COVID-Syndrom (PCS), Post-Vac-Syndrom (PVS) und Chronischem Fatigue-Syndrom (ME/CFS) in Bayern“ vom 26.07.2024 (Link siehe Antwort zu Frage 3.3),
- die Berichte zum Beschluss vom 08.12.2020 (Drs. 18/11927) „Bayern ist Reha-Land Nr. 1 – auch für Corona: Coronapatienten bestmöglich versorgen, Nachsorge sicherstellen, Betriebliches Gesundheitsmanagement ausbauen“,
- den Bericht zum Beschluss vom 16.06.2021 (Drs. 18/16425) „Nachsorge von COVID-19-Erkrankten“,
- den Bericht zum Beschluss vom 24.06.2021 (Drs. 18/16735) „Behandlung und Nachsorge für Post-COVID-Erkrankte verbessern!“,

- den Bericht zum Beschluss vom 29.09.2021 (Drs. 18/18005) betreffend „Kinder während der Coronapandemie stärken III: Auswirkungen der Coronapandemie auf Kinder und Jugendliche frühzeitig entgegenwirken – Ausbau der Reha-Angebote“,
- den Bericht zum Beschluss vom 27.10.2021 (Drs. 18/18579) „Folgen von COVID-19 Versorgung verbessern, Beratung stärken, Wissenstransfer sichern“ und
- den Bericht zum Beschluss vom 06.12.2022 (Drs. 18/25522) „Bericht zum Versorgungsangebot für Long-COVID-Patientinnen und -Patienten im Freistaat“.

4.2 Mit welchen Maßnahmen versucht die Staatsregierung fundierte Kenntnisse über das Post-COVID-Syndrom und ME/CFS sowie neueste Forschung und Therapieerkenntnisse in die Breite der bayerischen Ärzteschaft zu bringen?

Es ist nicht Aufgabe der Staatsregierung, fundierte Kenntnisse über das Post-COVID-Syndrom und ME/CFS sowie neueste Forschung und Therapieerkenntnisse in die Breite der bayerischen Ärzteschaft zu bringen. Die Fortbildung der bayerischen Ärztinnen und Ärzte obliegt der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) als Selbstverwaltungsangelegenheit. Die BLÄK zertifiziert entsprechende Fortbildungsangebote Dritter, kann aber auch eigene Fortbildungen anbieten. Darüber hinaus kann die BLÄK über neueste Forschungsergebnisse und Therapieerkenntnisse im Bayerischen Ärzteblatt informieren.

Losgelöst davon hat die KVB Ende 2021/Anfang 2022 eine Reihe von Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Long-/Post-COVID initiiert, an denen über 2 500 Ärztinnen und Ärzte teilgenommen haben.

Zudem wird auf die Antworten zu den Fragen 3.3 und 4.1 verwiesen.

5.1 Gab es seitens der Staatsregierung Gespräche mit einschlägigen Akteurinnen und Akteuren, z. B. Betroffenenorganisationen und Krankenkassen in Bayern?

5.2 Falls ja, welche Ergebnisse haben diese gebracht?

Die Fragen 5.1 und 5.2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Im Rahmen der seit 2021 regelmäßig tagenden Arbeitsgruppe „Indikation Post-COVID-Syndrom“ (AG), an der Vertreterinnen und Vertreter von Leistungserbringern, Kostenträgern, Wissenschaft und Verwaltung sowie Betroffene beteiligt sind, werden relevante Akteure des bayerischen Gesundheitswesens gezielt auf Herausforderungen und Probleme bei Post-COVID aufmerksam gemacht. Zudem werden die Vertreterinnen und Vertreter laufend darum gebeten, diese Themen zu berücksichtigen und in ihren Netzwerken weiterzutragen.

Die Teilnehmenden der AG, konkret Vertreter der Ärzteschaft und der Heilberufe sowie von Krankenhäusern und Rehaeinrichtungen, aber auch der Sozialversicherungsträger und der Selbsthilfeorganisationen, werden laufend für Herausforderungen und Probleme sensibilisiert. Zudem wird eine Plattform angeboten, auf der Betroffenenvertreter unmittelbar Anliegen artikulieren und mit relevanten Akteuren in Kontakt treten können, wie etwa dem Medizinischen Dienst und anderen Leistungserbringern.

Häufig thematisiert und diskutiert wurden etwa geänderte bzw. erkrankungsspezifische Bedarfe im Bereich der Rehabilitation. Die Pressemitteilung des Verbands der Privatkrankenanstalten vom 29.10.2024 „Post-COVID-Schwerpunktkliniken in der Reha“ zeigt insoweit die erfolgreiche Sensibilisierung des maßgeblichen Verbands in Bayern und die praktische Umsetzung auf (www.vpka-bayern.de²).

Bereits im Dezember 2023 stellte die Deutsche Rentenversicherung Nordbayern eine Kooperation mit der AOK Bayern vor. Ziel ist ein beschleunigtes und passgenaues Rehaverfahren. Zuvor wurde bereits ein trägerübergreifender Konsens mit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung erzielt: www.deutsche-rentenversicherung.de³.

Darüber hinaus hat am 29.11.2024 ein bayerisches Netzwerktreffen Long/Post-COVID stattgefunden. Teilnehmende waren die Projektverantwortlichen der zweiten Förderrunde „Versorgungsforschung zum Post-COVID-Syndrom“ sowie die Mitglieder der oben genannten AG. Darüber hinaus wurden weitere bayerische Long/Post-COVID-Forschende, bspw. aktuelle Fördernehmer des G-BA Innovationsfonds, eingeladen. Ziel der Veranstaltung war es, durch die Vernetzung der bayerischen Long- und Post-COVID-Akteure größtmögliche Synergien und Wissenstransfer zu schaffen. Zudem sollte den verschiedenen Akteuren, von Kostenträgern über Leistungserbringern bis hin zu Betroffenen, die Möglichkeit geboten werden, direkt mit den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern in Kontakt zu treten. Die Pressemitteilung zur Veranstaltung ist unter folgendem Link abrufbar: www.stmgrp.bayern.de⁴.

Ebenso hat sich das StMGP frühzeitig auch zum „Post-Vac“-Syndrom mit Vertreterinnen und Vertretern der Ärzteschaft, der Ärztekammer, der Krankenkassen, der Wissenschaft, der KVB sowie mit Betroffenen(-Organisationen) ausgetauscht.

Ergänzend wird auf die Antwort zur Frage 3.3 verwiesen.

6.1 Welche Erkenntnisse liegen der Staatsregierung in Bezug auf Kinder und Jugendliche bis 27 Jahre vor, die aktuell an ME/CFS erkrankt sind (bitte auflisten nach Anzahl, Alter, Geschlecht, regionaler Verteilung und ggf. anderen demografischen Angaben)?

Es wird auf die Antwort zur Frage 1.1 verwiesen.

6.2 Welche Erkenntnisse liegen spezifisch in Bezug auf Schülerinnen und Schüler vor, die aufgrund einer ME/CFS-Erkrankung aktuell in Bayern nicht am regulären Unterricht teilnehmen können (bitte auflisten nach Anzahl, Alter, Geschlecht, Schulform, regionaler Verteilung und ggf. anderen demografischen Angaben)?

Das Vorliegen einer ME/CFS-Erkrankung bei Schülerinnen und Schülern ist kein Bestandteil der amtlichen Schulstatistik. Entsprechend liegen der Staatsregierung keine Daten hierzu vor.

2 <https://www.vpka-bayern.de/aktuelles/pressemitteilungen/artikel/post-covid-schwerpunktkliniken-in-der-reha>

3 <https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Ueber-uns-und-Presse/Presse/Pressemitteilungen/Pressemitteilungen-aktuell/2023/2023-11-01-eckpunkt Papier-reha-post-covid.html>

4 <https://www.stmgrp.bayern.de/presse/gerlach-bayern-treibt-vernetzung-der-post-covid-akteure-voran-bayerns/>

6.3 Mit welchen Maßnahmen wird aktuell die Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen in Bayern unterstützt, die an ME/CFS erkrankt sind?

Für Schülerinnen und Schüler, die krankheits- oder behinderungsbedingt eingeschränkt sind und den Schulunterricht deshalb nicht oder nicht vollständig in Präsenz an der Schule besuchen können, stehen abgestufte Möglichkeiten zur Verfügung, um die Bildungs- wie auch die soziale Teilhabe so weit wie im jeweiligen Einzelfall möglich zu erhalten bzw. herzustellen. Je nach Art und Schwere stehen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

- schulorganisatorische Maßnahmen (z. B. Gewährung individueller Pausenregelungen),
- bei akuter Schulbesuchsunfähigkeit (z. B. bei akuten Erschöpfungssituationen) das entschuldigte Fehlen (mit unverzüglicher Information der Schule unter Angabe des Grundes),
- bei starker Häufung von Erschöpfungssituationen die Befreiung von belastenden Unterrichtsstunden mit entsprechendem ärztlichem Attest,
- in besonderen Ausnahmefällen Hausunterricht,
 - wenn eine Schulbesuchsunfähigkeit voraussichtlich länger als sechs Unterrichtswochen besteht oder wegen einer lang andauernden Krankheit wiederkehrend der Unterricht an einzelnen Tagen versäumt werden muss,
 - nach Möglichkeit unter Einsatz elektronischer Datenkommunikation (z. B. via Videokonferenzsystem oder Telepräsenzroboter), um sowohl die Bildungs- wie auch die soziale Teilhabe bestmöglich zu unterstützen,
- Besuch der Schule für Kranke für Schülerinnen und Schüler, die sich längerfristig in stationärer oder teilstationärer Behandlung befinden.

Im schulischen Beratungs- und Unterstützungsnetzwerk stehen kompetente Ansprechpersonen für alle Schularten und auf allen Ebenen bereit, die beim Ausloten geeigneter Maßnahmen beratend und unterstützend zur Seite stehen. Nähere Informationen speziell für Schülerinnen und Schüler mit Long-COVID, insbesondere auch zu schulischen Möglichkeiten und Maßnahmen, stehen im ISB-Portal „Inklusion und Schule“ zum Abruf bereit (s. www.inklusion.schule.bayern.de⁵).

5 <https://www.inklusion.schule.bayern.de/unterstuetzung-und-beratung/long-covid-und-schule/>

Hinweise des Landtagsamts

Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit können Internetadressen verkürzt dargestellt sein. Die vollständige Internetadresse ist als Hyperlink hinterlegt und in der digitalen Version des Dokuments direkt aufrufbar. Zusätzlich ist diese als Fußnote vollständig dargestellt.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente abrufbar.

Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen zur Verfügung.