

Antworten der FDP Berlin auf die Wahlprüfsteine von NichtGenesen Berlin zur Abgeordnetenhauswahl 2026

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Übersendung Ihrer ausführlichen Wahlprüfsteine zu ME/CFS, PAIS, Long-/Post-COVID und Post-Vac.

Für die FDP Berlin steht die bestmögliche Versorgung der betroffenen Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt. Dabei wollen wir keine neuen Versorgungsstrukturen um ihrer selbst willen schaffen. Entscheidend ist, dass Menschen mit diesen Erkrankungen zeitnah Zugang zu einer qualitativ hochwertigen, wissenschaftlich fundierten Diagnostik und Behandlung erhalten.

Wir setzen dabei auf eine starke wohnortnahe ambulante Versorgung. Hausärztinnen und Hausärzte sind wichtige erste Ansprechpartner und übernehmen vielfach eine koordinierende Funktion. Bei anhaltenden, komplexen oder organspezifischen Beschwerden müssen Patientinnen und Patienten jedoch frühzeitig und unkompliziert Zugang zu fachärztlicher Expertise erhalten. Fachärztliche Schwerpunktpraxen und interdisziplinäre ambulante Strukturen müssen eng mit der Universitätsmedizin verzahnt sein. Die besondere Stärke der Universitätsmedizin liegt aus unserer Sicht vor allem in der Versorgung besonders komplexer Fälle, der Spezialdiagnostik, der Forschung, klinischen Studien und dem Wissenstransfer in die ambulante Versorgung.

Eine solche Versorgung funktioniert nur, wenn medizinisch notwendige Leistungen auch tatsächlich finanziert werden. Zusätzliche Zeit für Diagnostik, Behandlung, Koordination und interdisziplinäre Zusammenarbeit darf für Arztpraxen nicht zu einem wirtschaftlichen Nachteil werden. Deshalb wollen wir zugleich unnötige Bürokratie abbauen und uns für eine verlässliche, leistungsgerechte Finanzierung insbesondere komplexer fachärztlicher Versorgung einsetzen.

Für die Beantwortung Ihrer Fragen haben wir auch Künstliche Intelligenz genutzt. Unsere Antworten basieren auf unserem Wahlprogramm für die Abgeordnetenhauswahl 2026 sowie auf den Beschlüssen der FDP Berlin und wurden durch die Fachsprecherinnen und Fachsprecher des Landesvorstands geprüft und überarbeitet.

Gerne beantworten wir Ihre Fragen wie folgt.

1. Medizinische Versorgung und Berliner Versorgungskonzept

Wie bewertet Ihre Partei die derzeitige Versorgungssituation von Menschen mit ME/CFS, PAIS, Long-/Post-COVID und Post-Vac in Berlin? Teilt sie weiterhin die

Einschätzung, dass keine zusätzlichen ambulanten Versorgungsstrukturen erforderlich sind? Welche konkreten Maßnahmen wird Ihre Partei in der kommenden Legislaturperiode ergreifen, um benannte Versorgungsdefizite zu prüfen, gegebenenfalls zu schließen und ausreichende diagnostische und therapeutische Kapazitäten dauerhaft sicherzustellen?

Für die FDP Berlin ist nicht entscheidend, wie viele Versorgungskonzepte auf dem Papier existieren, sondern ob Patientinnen und Patienten in der Realität zeitnah die medizinische Versorgung erhalten, die sie benötigen.

Die Einschätzung, es bestehe grundsätzlich kein Bedarf für zusätzliche ambulante Versorgungsstrukturen, darf deshalb nicht als unveränderlicher Befund behandelt werden. Versorgung muss anhand realer Daten bewertet werden. Dazu gehören insbesondere Wartezeiten, tatsächliche Behandlungskapazitäten, regionale Erreichbarkeit, Überweisungswege, Fallzahlen sowie Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten.

Zeigt sich dabei eine Versorgungslücke, muss gehandelt werden. Dabei wollen wir nicht automatisch neue staatliche Parallelstrukturen schaffen. Vorrangig sollten bestehende ambulante Kapazitäten besser genutzt, fachärztliche Schwerpunktstrukturen gestärkt und vorhandene Netzwerke weiterentwickelt werden.

Für komplexe Erkrankungen wie ME/CFS, PAIS oder Long-/Post-COVID brauchen wir eine abgestufte Versorgung: Hausärztinnen und Hausärzte bleiben wichtige erste Ansprechpartner. Bei komplexen, persistierenden oder fachgebietsspezifischen Beschwerden müssen jedoch zeitnah Fachärztinnen und Fachärzte einbezogen werden können. Für besonders komplexe Fälle müssen spezialisierte ambulante Strukturen und die Universitätsmedizin zur Verfügung stehen.

Das Land Berlin sollte gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung, der Universitätsmedizin, den Krankenkassen und den weiteren beteiligten Akteuren regelmäßig überprüfen, ob ausreichend diagnostische und therapeutische Kapazitäten vorhanden sind. Unser Maßstab ist nicht die Zahl der Institutionen, sondern die tatsächliche Versorgung der Menschen.

2. Umsetzung der G-BA-Richtlinie und spezialisierte ambulante Versorgung
Wie will Ihre Partei die flächendeckende Umsetzung der G-BA-Richtlinie in Berlin sicherstellen? Unterstützt Ihre Partei die Weiterentwicklung einer spezialisierten ambulanten Versorgungsstruktur nach § 116b SGB V? Welche konkreten Schritte wird sie unternehmen, damit das Verfahren gegenüber KBV und G-BA weiterverfolgt und transparent begleitet wird?

Wie soll parallel sichergestellt werden, dass Betroffene bereits vor einer möglichen bundesweiten Regelung Zugang zu koordinierter und ausreichend spezialisierter Versorgung erhalten?

Die FDP Berlin unterstützt eine strukturierte, interdisziplinäre und möglichst wohnortnahe Versorgung von Menschen mit ME/CFS, PAIS, Long-/Post-COVID und vergleichbaren komplexen Erkrankungen.

Die G-BA-Richtlinie muss in Berlin so umgesetzt werden, dass sie im Versorgungsalltag tatsächlich Wirkung entfaltet. Dazu gehören klare Versorgungspfade, unkomplizierte Überweisungsmöglichkeiten und ein frühzeitiger Zugang zu den jeweils erforderlichen medizinischen Fachrichtungen.

Eine Weiterentwicklung spezialisierter ambulanter Strukturen halten wir dabei ausdrücklich für sinnvoll. Dies gilt auch für die Prüfung einer ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V. Gerade bei komplexen Erkrankungen kann es sinnvoll sein, niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte, Medizinische Versorgungszentren und Krankenhäuser in interdisziplinären Strukturen zusammenzuführen.

Gleichzeitig sehen wir erheblichen Reformbedarf bei der heutigen Ausgestaltung des § 116b SGB V. Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung ist in vielen Bereichen zu kleinteilig, formalistisch und bürokratisch ausgestaltet. Umfangreiche Vorgaben zu Strukturen, Teamzusammensetzungen, Nachweisen und Verfahren können dazu führen, dass medizinisch sinnvolle Versorgungsangebote nicht oder nur mit erheblichem Aufwand entstehen.

Die FDP Berlin wird sich deshalb auf Bundesebene dafür einsetzen, die ambulante spezialfachärztliche Versorgung einfacher, schneller und praxistauglicher zu gestalten. Entscheidend sollten nachweisbare fachliche Qualifikation, Qualität und funktionierende interdisziplinäre Zusammenarbeit sein – nicht eine immer weitergehende Detailregulierung organisatorischer Abläufe.

Dabei darf eine mögliche bundesrechtliche Weiterentwicklung nicht dazu führen, dass Berlin bis dahin untätig bleibt. Die bereits vorhandenen Möglichkeiten der spezialisierten ambulanten Versorgung müssen konsequenter genutzt werden. Insbesondere qualifizierte niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte sollten stärker eingebunden und mit spezialisierten Zentren und der Universitätsmedizin vernetzt werden.

Entscheidend ist für uns schließlich die Finanzierung. Eine zeit- und koordinationsintensive Versorgung komplex erkrankter Menschen kann nicht

funktionieren, wenn die hierfür notwendigen medizinischen Leistungen zugleich budgetiert oder finanziell gedeckelt werden. Spezialisierte und medizinisch notwendige fachärztliche Leistungen für diese Patientinnen und Patienten sollten deshalb vollständig und unbudgetiert finanziert werden.

Vor diesem Hintergrund sehen wir auch die zusätzlichen finanziellen Begrenzungen der fachärztlichen Versorgung durch das Beitragssatzstabilisierungsgesetz kritisch. Es ist widersprüchlich, einerseits mehr Koordination, ausführlichere Diagnostik und eine intensivere fachärztliche Behandlung komplex erkrankter Menschen zu verlangen und andererseits die hierfür zur Verfügung stehenden Mittel immer stärker zu begrenzen.

Wer zusätzliche und qualitativ hochwertige Versorgungskapazitäten will, muss diese auch finanzieren.

3. Verstetigung bestehender Netzwerke und Modellstrukturen

Welche Maßnahmen plant Ihre Partei, damit erfolgreiche Versorgungs-, Netzwerk- und Modellstrukturen für ME/CFS, PAIS einschließlich Long-/Post-COVID sowie Post-Vac nach dem Ende zeitlich begrenzter Projektförderungen erhalten bleiben? Wie wollen Sie deren dauerhafte Finanzierung und Überführung in tragfähige Regelversorgungsstrukturen unterstützen?

Modellprojekte sind wichtig, um neue Versorgungsformen zu erproben. Ihr eigentlicher Erfolg zeigt sich aber erst dann, wenn bewährte Bestandteile anschließend in eine tragfähige Regelversorgung überführt werden.

PAIS CARE, das Long-COVID-Netzwerk der KV Berlin, Qualitätszirkel und vergleichbare Strukturen sollten deshalb frühzeitig und anhand nachvollziehbarer Kriterien evaluiert werden. Maßgeblich sind für uns insbesondere medizinischer Nutzen, tatsächliche Inanspruchnahme, Zugang für Patientinnen und Patienten, Entlastung bestehender Versorgungseinrichtungen, Akzeptanz bei den beteiligten Leistungserbringern und Wirtschaftlichkeit.

Wenn sich einzelne Versorgungselemente bewähren, darf mit dem Ende einer Projektförderung nicht wieder bei null begonnen werden. Erfolgreiche Strukturen müssen in bestehende Versorgungsverträge, reguläre ambulante Versorgung oder andere dauerhafte Finanzierungsformen überführt werden können.

Dabei muss die Finanzierung der Regelversorgung grundsätzlich dort erfolgen, wo sie hingehört: im regulären System der Krankenversicherung. Landesmittel können Innovationen anstoßen, wissenschaftliche Evaluation ermöglichen und Übergangsphasen absichern. Sie sollten aber nicht dauerhaft reguläre Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ersetzen.

Unser Ziel ist ein lernendes Gesundheitssystem: erfolgreiche Innovationen übernehmen, Versorgung weiterentwickeln und Strukturen, die keinen nachweisbaren Nutzen haben, nicht allein aufgrund ihrer bisherigen Existenz fortführen.

4. Spezialambulanzen und universitätsmedizinische Versorgung

Wie will Ihre Partei die bestehenden spezialisierten ambulanten und universitätsmedizinischen Versorgungsangebote für ME/CFS, PAIS, Long-/Post-COVID und Post-Vac bedarfsgerecht personell und finanziell absichern und deren Kapazitäten ausbauen?

Welche Maßnahmen planen Sie, um ausreichende Behandlungskapazitäten, eine verlässliche strukturelle Finanzierung und eine wirksame Verzahnung mit der haus- und fachärztlichen Versorgung sicherzustellen?

Berlin verfügt mit der Charité über herausragende wissenschaftliche und medizinische Expertise. Diese Stärke wollen wir erhalten und ausbauen.

Gerade bei ME/CFS, PAIS und anderen postinfektiösen Erkrankungen kann Universitätsmedizin eine wichtige Funktion bei hochkomplexen Verläufen, Spezialdiagnostik, wissenschaftlicher Weiterentwicklung, klinischen Studien und der Entwicklung neuer diagnostischer und therapeutischer Ansätze übernehmen.

Eine dauerhaft relevante medizinische und wissenschaftliche Aufgabe sollte dabei nicht strukturell von privaten Spenden abhängig sein. Das Land Berlin trägt Verantwortung dafür, eine leistungsfähige Universitätsmedizin und die dafür erforderliche Forschungsinfrastruktur sicherzustellen.

Gleichzeitig kann und soll ein universitäres Spezialzentrum nicht die gesamte Regelversorgung einer großen Patientengruppe übernehmen. Dies würde weder den Möglichkeiten der Universitätsmedizin noch den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten gerecht.

Wir wollen deshalb die ambulante fachärztliche Versorgung und die Universitätsmedizin systematisch miteinander verzahnen. Fachärztliche Schwerpunktpraxen und interdisziplinäre ambulante Netzwerke sollen einen wesentlichen Teil der kontinuierlichen Versorgung übernehmen können. Die Charité und andere spezialisierte Einrichtungen sollen insbesondere bei besonders komplexen Fällen, für Spezialdiagnostik und als fachliches Kompetenzzentrum zur Verfügung stehen.

Digitale Konsile, telemedizinische Beratung, strukturierte Fallkonferenzen, klare Überweisungs- und Rücküberweisungswege sowie gemeinsame Behandlungspfade können dazu beitragen, dass universitäres Spezialwissen wesentlich mehr Patientinnen

und Patienten erreicht, ohne dass jeder Betroffene dauerhaft an einer Hochschulambulanz behandelt werden muss.

Forschung und Versorgung gehören für uns dabei zusammen. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse müssen möglichst schnell den Weg in die ambulante medizinische Versorgung finden.

5. Hausärztliche Versorgung und angemessene Vergütungsstrukturen

Wie will Ihre Partei sicherstellen, dass Betroffene in Berlin verlässlich hausärztlich versorgt werden und der erhöhte zeitliche und organisatorische Aufwand angemessen berücksichtigt wird?

Welche Maßnahmen unterstützen Sie insbesondere zur Stärkung spezialisierter Konsil- und Fallkonferenzstrukturen, zur besseren Vernetzung mit Schwerpunktpraxen und spezialisierten Zentren sowie zur angemessenen Abbildung des erhöhten Versorgungsaufwands in den Vergütungsstrukturen?

Eine verlässliche hausärztliche Versorgung ist eine wichtige Grundlage unseres Gesundheitssystems. Hausärztinnen und Hausärzte können bei komplexen chronischen Erkrankungen Befunde zusammenführen, erste diagnostische Schritte einleiten und weitere Versorgung koordinieren.

Koordination darf allerdings nicht zu einer zusätzlichen Zugangshürde werden.

Wo Symptome, Krankheitsverlauf oder Komorbiditäten fachärztliche Diagnostik oder Behandlung erfordern, müssen Patientinnen und Patienten frühzeitig und unkompliziert Zugang zu den erforderlichen Fachärztinnen und Fachärzten erhalten. Wir wollen deshalb neben der hausärztlichen Versorgung insbesondere fachärztliche Schwerpunktpraxen und interdisziplinäre ambulante Netzwerke stärken.

Der Hausarzt sollte nicht vor der Alternative stehen, einen hochkomplexen Patienten entweder vollständig selbst behandeln oder vollständig an eine universitäre Spezialambulanz abgeben zu müssen. Dazwischen braucht es eine leistungsfähige fachärztliche Versorgung.

Digitale und persönliche Konsile, interdisziplinäre Fallkonferenzen und eine enge Zusammenarbeit mit spezialisierten Zentren können hierbei eine wichtige Rolle spielen.

Eine solche Versorgung muss angemessen vergütet werden. Zusätzlicher Zeitaufwand, umfangreiche Differenzialdiagnostik, fachärztliche Mitbehandlung, Koordination und interdisziplinäre Fallbesprechungen dürfen für Praxen nicht wirtschaftlich nachteilig sein.

Gerade bei komplexen chronischen Erkrankungen zeigt sich deshalb das grundsätzliche Problem einer immer stärkeren Budgetierung fachärztlicher Leistungen. Ärztliche Leistungen können nicht unbegrenzt ausgeweitet werden, wenn ihre Finanzierung gleichzeitig gedeckelt wird.

Die FDP Berlin sieht deshalb die zusätzlichen finanziellen Begrenzungen der fachärztlichen Versorgung durch das Beitragssatzstabilisierungsgesetz kritisch. Für besonders komplexe Versorgungsformen setzen wir uns dafür ein, dass medizinisch notwendige fachärztliche Leistungen einschließlich Konsilen und interdisziplinären Fallkonferenzen vollständig und außerhalb von Budgets finanziert werden.

6. Fortbildung und Wissenstransfer in die ambulante Versorgung

Welche konkreten Maßnahmen wird Ihre Partei ergreifen, damit niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie medizinische Fachangestellte in Berlin besser über ME/CFS, PAIS, Long-/Post-COVID und Post-Vac informiert sind? Unterstützt Ihre Partei insbesondere niedrigschwellige und kostenfreie CME-zertifizierte Fortbildungsangebote, bezirksübergreifende Qualitätszirkel und Fallkonferenzen, evidenzbasierte Praxisleitfäden, digitale Entscheidungshilfen sowie telemedizinische Konsilstrukturen mit spezialisierten Zentren?

Wie soll sichergestellt werden, dass entsprechende Angebote regelmäßig an den wissenschaftlichen Erkenntnisstand angepasst, unter Einbeziehung ausgewiesener fachlicher Expertise und Betroffenenorganisationen entwickelt sowie hinsichtlich ihrer tatsächlichen Nutzung und Wirkung evaluiert werden?

Gerade bei Erkrankungen, deren wissenschaftliches Verständnis sich dynamisch entwickelt, ist ein kontinuierlicher Wissenstransfer von besonderer Bedeutung.

Berlin verfügt mit der Charité, den niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten, medizinischen Fachgesellschaften, der Kassenärztlichen Vereinigung und einer starken Forschungslandschaft über hervorragende Voraussetzungen.

Wir unterstützen niedrigschwellige und möglichst gut zugängliche CME-zertifizierte Fortbildungsangebote, Qualitätszirkel, interdisziplinäre Fallkonferenzen, evidenzbasierte Praxisinformationen, digitale Entscheidungshilfen und telemedizinische Konsile.

Besonders wichtig ist uns dabei der Transfer zwischen Forschung, universitärer Spezialmedizin und der ambulanten fachärztlichen Versorgung. Erkenntnisse dürfen nicht in einzelnen Forschungsprojekten oder Spezialambulanzen verbleiben. Sie müssen möglichst schnell die Ärztinnen und Ärzte erreichen, die Patientinnen und Patienten wohnortnah behandeln.

Medizinische Inhalte müssen sich am jeweiligen wissenschaftlichen Erkenntnisstand orientieren und durch ausgewiesene medizinische und wissenschaftliche Fachkompetenz verantwortet werden. Betroffenenorganisationen können zugleich wichtige Erfahrungen zu Versorgungshürden, Alltagstauglichkeit und tatsächlichen Problemen der Patientinnen und Patienten einbringen.

Fortbildungsangebote müssen regelmäßig aktualisiert und auch auf ihre Wirkung hin überprüft werden. Entscheidend ist nicht allein, wie viele Angebote geschaffen werden, sondern ob sie tatsächlich genutzt werden und die Versorgung verbessern.

7. Schwer und schwerst Erkrankte – aufsuchende und notfallmedizinische Versorgung

Welche konkreten Maßnahmen wird Ihre Partei ergreifen, damit schwer und schwerst Betroffene eine sichere medizinische Versorgung erhalten, ohne regelmäßig auf für sie gesundheitlich belastende Praxis- oder Notaufnahmebesuche angewiesen zu sein?

Unterstützt Ihre Partei insbesondere qualifizierte Hausbesuche, aufsuchende multiprofessionelle Angebote, individuell angepasste Telemedizin, fachärztliche Konsile sowie PEM- und reizsensible Versorgungskonzepte für Berliner Krankenhäuser und Notaufnahmen? Wie soll eine solche Versorgung dauerhaft finanziert und strukturell abgesichert werden?

Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung eine Arztpraxis oder Klinik nicht oder nur unter erheblichen gesundheitlichen Belastungen erreichen können, brauchen eine Versorgung, die sich an ihrer tatsächlichen Situation orientiert.

Wir unterstützen deshalb qualifizierte Hausbesuche, fachärztliche Konsile, telemedizinische Betreuung und – wo medizinisch erforderlich und sinnvoll – multiprofessionelle aufsuchende Versorgungsangebote.

Gerade bei besonders komplexen Verläufen muss fachärztliche Expertise auch dann erreichbar sein, wenn ein Patient nicht ohne Weiteres eine Facharztpraxis aufsuchen kann. Dazu können telemedizinische fachärztliche Konsile, die Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten sowie im geeigneten Fall auch fachärztliche Hausbesuche beitragen.

Auch Krankenhäuser und Notaufnahmen müssen in der Lage sein, bei besonderen Krankheitsbildern angemessen zu reagieren. Wissenschaftlich fundierte Informationen über relevante Belastungsintoleranzen oder besondere Anforderungen an die Versorgung sollten deshalb verfügbar sein und regelmäßig aktualisiert werden.

Dabei dürfen allerdings keine starren krankheitsspezifischen Sonderregeln an die Stelle individueller ärztlicher Entscheidungen treten. Behandlung muss sich stets am wissenschaftlichen Erkenntnisstand und am konkreten Zustand des einzelnen Patienten orientieren.

Dauerhafte Versorgungsangebote müssen in reguläre Vergütungs- und Versorgungsstrukturen integriert werden. Eine zeitlich begrenzte Landesförderung kann neue Modelle erproben oder Übergänge ermöglichen. Reguläre medizinische Leistungen müssen jedoch dauerhaft durch das dafür vorgesehene Finanzierungssystem getragen werden.

8. Sozialmedizinische Begutachtung, Pflege und soziale Absicherung

Welche Maßnahmen planen Sie, damit krankheitsspezifische Besonderheiten bei Begutachtungen durch den Medizinischen Dienst Berlin-Brandenburg sowie bei Pflegegrad-, Behinderungs- und anderen sozialmedizinischen Verfahren sachgerecht berücksichtigt werden?

Wie wollen Sie eine bedarfsgerechte pflegerische Versorgung – einschließlich geeigneter Versorgung schwer und schwerst Erkrankter im häuslichen Umfeld – sicherstellen?

Sozialmedizinische Begutachtungen müssen die tatsächlichen funktionalen Einschränkungen eines Menschen erfassen.

Bei Erkrankungen mit stark schwankender Belastbarkeit darf eine punktuelle Momentaufnahme nicht dazu führen, dass die tatsächliche Leistungsfähigkeit im Alltag falsch eingeschätzt wird. Dies gilt insbesondere dann, wenn Belastungen erst mit zeitlicher Verzögerung zu einer erheblichen Verschlechterung führen.

Wir setzen uns deshalb für fachlich fundierte, nachvollziehbare und evidenzbasierte Begutachtungen ein. Gutachterinnen und Gutachter müssen Zugang zu aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen haben und relevante krankheitsspezifische Besonderheiten kennen.

Gleichzeitig müssen die jeweiligen Zuständigkeiten beachtet werden. Eine Berliner Landesregierung kann unabhängigen sozialmedizinischen Institutionen nicht einfach fachliche Einzelfallentscheidungen vorgeben. Das Land kann aber den Wissenstransfer unterstützen und bei den in eigener Zuständigkeit liegenden Verfahren dafür sorgen, dass Entscheidungen nach transparenten, sachgerechten und aktuellen Maßstäben erfolgen.

In der Pflege wollen wir ambulante und häusliche Versorgung stärken. Wer trotz schwerer chronischer Erkrankung sicher in seiner eigenen Wohnung versorgt werden kann und dies möchte, soll hierzu möglichst gute Rahmenbedingungen vorfinden.

Dafür müssen ambulante Pflege, ärztliche Versorgung, Hilfsmittelversorgung und Angehörigenunterstützung besser zusammenspielen. Pflegende Angehörige brauchen Entlastung, und professionelle Pflege braucht mehr Zeit für den Menschen und weniger vermeidbare Bürokratie.

9. Gleichberechtigter Zugang unabhängig von Erkrankungsursache und Komorbiditäten

Welche Maßnahmen plant Ihre Partei, um sicherzustellen, dass der Zugang zu Diagnostik und medizinischer Versorgung am individuellen Krankheitsbild und Versorgungsbedarf ausgerichtet wird und Betroffene mit ME/CFS anderer Genese oder Post-Vac nicht aufgrund der angenommenen Krankheitsursache von geeigneten Versorgungsangeboten ausgeschlossen werden?

Wie wollen Sie die notwendige interdisziplinäre Versorgung bei relevanten Komorbiditäten und überlappenden Krankheitsbildern verbessern?

Für die FDP Berlin muss der individuelle medizinische Bedarf maßgeblich sein.

Zugang zu Diagnostik und Behandlung sollte deshalb grundsätzlich an Symptomatik, Krankheitsbild und medizinischer Indikation ausgerichtet werden und nicht an sachlich nicht gerechtfertigten Ausschlüssen aufgrund einer angenommenen Ursache.

Dies bedeutet ausdrücklich nicht, unterschiedliche Erkrankungen medizinisch gleichzusetzen. Eine sorgfältige Differenzialdiagnostik und eine wissenschaftlich fundierte Einordnung bleiben unverzichtbar.

Wo sich jedoch vergleichbare diagnostische oder therapeutische Fragestellungen ergeben, sollten vorhandene medizinische Kompetenzen genutzt werden können.

Gerade bei relevanten Komorbiditäten oder überlappenden Krankheitsbildern ist eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit erforderlich. Berlin verfügt mit seiner dichten fachärztlichen Versorgungslandschaft und der Charité grundsätzlich über sehr gute Voraussetzungen.

Diese Strukturen müssen besser miteinander verbunden werden. Strukturierte Behandlungspfade, unkomplizierte fachärztliche Konsile, digitale Zusammenarbeit und klare Zuständigkeiten können verhindern, dass Patientinnen und Patienten selbst die Koordination zwischen zahlreichen medizinischen Disziplinen übernehmen müssen.

10. Kinder und Jugendliche – medizinische Versorgung, Bildung und Teilhabe

Welche konkreten Maßnahmen wird Ihre Partei ergreifen, damit betroffene Kinder und Jugendliche mit ME/CFS, PAIS, Long-/Post-COVID und Post-Vac in Berlin medizinisch, sozialmedizinisch und schulisch angemessen versorgt und unterstützt werden?

Wie wollen Sie sicherstellen, dass die vorhandenen pädiatrischen und universitätsmedizinischen Versorgungsangebote - insbesondere an der Charité - bedarfsgerecht ausgestattet, ausreichend finanziert und tatsächlich zugänglich sind? Welche Verantwortung sieht Ihre Partei dabei beim Land Berlin für die strukturelle Absicherung und Weiterentwicklung dieser Versorgung? Wie wollen Sie außerdem gewährleisten, dass Kinderärztinnen und Kinderärzte, Schulen, Schulaufsichten, SIBUZ und Jugendämter über ME/CFS, PAIS und insbesondere PEM ausreichend informiert sind und krankheitsbedingte Einschränkungen sachgerecht eingeordnet werden? Welche Maßnahmen planen Sie insbesondere für schwer und schwerst erkrankte Kinder und Jugendliche, die bestehende Einrichtungen nicht oder nur eingeschränkt aufsuchen können, sowie für Familien, damit notwendige Diagnostik, Versorgung, Hilfsmittel, Hausunterricht, digitale Teilhabe und flexible Prüfungs- und Unterrichtsformen unabhängig von den finanziellen Möglichkeiten der Eltern zugänglich sind?

Kinder und Jugendliche sind keine kleinen Erwachsenen. Deshalb kommt den Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin bei ihrer medizinischen Versorgung eine besondere Rolle zu.

Wir wollen die ambulante pädiatrische Versorgung eng mit spezialisierten pädiatrischen und universitätsmedizinischen Angeboten verzahnen. Komplexe Fälle müssen Zugang zu den notwendigen spezialisierten Strukturen erhalten; gleichzeitig sollte die kontinuierliche Versorgung soweit wie medizinisch möglich wohnortnah erfolgen.

Die Charité verfügt hierbei über wichtige wissenschaftliche und medizinische Expertise. Das Land trägt Verantwortung für eine leistungsfähige Universitätsmedizin und muss die Rahmenbedingungen dafür schaffen, dass spezialisierte pädiatrische Versorgung, Forschung und Wissenstransfer langfristig funktionieren können.

Erfolgreiche sektorenübergreifende Behandlungspfade wie die im Rahmen von PEDNET-LC entwickelten Strukturen sollten evaluiert und bei nachgewiesenem Nutzen in die Regelversorgung übertragen werden.

Für uns gilt zugleich: Eine schwere Erkrankung darf bei Kindern und Jugendlichen nicht zusätzlich zum vermeidbaren Verlust von Bildungs- und Teilhabechancen führen.

Wenn regulärer Schulbesuch krankheitsbedingt zeitweise oder dauerhaft nicht möglich ist, müssen flexible Lösungen möglich sein. Dazu können digitaler Unterricht, Hausunterricht, flexible Anwesenheitsanforderungen und angepasste Formen von Leistungsnachweisen gehören.

Diese Möglichkeiten dürfen nicht davon abhängen, ob Eltern privat zusätzliche Leistungen finanzieren können.

Schulen, Schulaufsichten, SIBUZ und Jugendämter müssen medizinisch begründete Einschränkungen sachgerecht einordnen können. Dafür braucht es verständliche, wissenschaftlich fundierte und regelmäßig aktualisierte Informationen.

Bei schwer und schwerst erkrankten Kindern und Jugendlichen müssen außerdem aufsuchende medizinische Versorgung und Telemedizin stärker genutzt werden können. Familien benötigen klare Ansprechpartner und dürfen nicht zwischen den Zuständigkeiten verschiedener Behörden und Versorgungssysteme verloren gehen.

11. Forschung, Hochschulen und medizinische Ausbildung

Welche Maßnahmen plant Ihre Partei, um Forschung zu ME/CFS, PAIS, Long-/Post-COVID und Post-Vac an Berliner Hochschulen und der Universitätsmedizin langfristig zu stärken und vorhandene wissenschaftliche Expertise dauerhaft strukturell zu sichern?

Welche konkreten Maßnahmen wird Ihre Partei ergreifen, damit ME/CFS und postakute Infektionssyndrome einschließlich Long-/Post-COVID sowie Post-Vac angemessen, evidenzbasiert und prüfungsrelevant in der medizinischen Ausbildung an der Charité berücksichtigt werden?

Wird sich Ihre Partei darüber hinaus auf Bundesebene dafür einsetzen, dass entsprechende Kompetenzen im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin und perspektivisch in den staatlichen Prüfungen angemessen berücksichtigt werden?

Berlin soll international führender Standort für medizinische Forschung und innovative Gesundheitsversorgung bleiben.

Die Charité und die Berliner Forschungslandschaft besitzen gerade bei ME/CFS und postinfektiösen Erkrankungen erhebliche wissenschaftliche Expertise. Diese wollen wir sichern und weiterentwickeln.

Forschungsförderung sollte sich dabei an wissenschaftlicher Qualität, Erkenntnispotenzial und medizinischem Bedarf orientieren. Gleichzeitig ist es wichtig, wissenschaftliche Kompetenz, Forschungsinfrastruktur und qualifiziertes Personal nicht lediglich von kurzfristiger Projektförderung abhängig zu machen.

Besonderen Wert legen wir auf translationale Forschung: Erkenntnisse aus Grundlagenforschung und klinischen Studien müssen möglichst schnell in die Versorgung gelangen. Dafür braucht es enge Verbindungen zwischen universitärer Forschung, Spezialambulanzen und der niedergelassenen fachärztlichen Versorgung.

Die konkrete Gestaltung medizinischer Curricula fällt grundsätzlich in den fachlichen und akademischen Verantwortungsbereich der Hochschulen. Hochschulautonomie und Wissenschaftsfreiheit sind für uns liberale Grundprinzipien.

Gleichzeitig gehört zu einer exzellenten medizinischen Ausbildung, dass wissenschaftlich gesicherte und für die spätere ärztliche Tätigkeit relevante Erkenntnisse zeitnah Eingang in Lehre und Prüfungen finden.

Soweit sich ein entsprechender medizinischer Kompetenzbedarf wissenschaftlich bestätigt, unterstützen wir daher auch eine angemessene Berücksichtigung von ME/CFS und postakuten Infektionssyndromen im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin und perspektivisch in den staatlichen Prüfungen.

Dabei muss allerdings klar sein, dass entsprechende Entscheidungen nicht allein auf Berliner Landesebene getroffen werden können. Berlin sollte seine fachlichen und politischen Möglichkeiten auf Bundesebene nutzen.

12. Institutionalisierte Beteiligung von Betroffenen

Wird sich Ihre Partei für eine dauerhafte und institutionalisierte Beteiligung von Betroffenenorganisationen an der Weiterentwicklung der Berliner Versorgung von Menschen mit ME/CFS, PAIS, Long-/Post-COVID und Post-Vac einsetzen?

Unterstützen Sie hierfür beispielsweise einen Landesbeirat, einen Runden Tisch oder eine vergleichbare dauerhaft verankerte Struktur unter Beteiligung von Betroffenenvertretungen, Wissenschaft, Kassenärztlicher Vereinigung, Universitätsmedizin, Krankenkassen und weiteren relevanten Akteuren der Selbstverwaltung?

Gute Gesundheitspolitik braucht sowohl medizinische Evidenz als auch Kenntnisse darüber, wie Versorgung in der Realität funktioniert.

Dazu gehören die Erfahrungen von Ärztinnen und Ärzten, anderen Gesundheitsberufen, Wissenschaft, Selbstverwaltung und Kostenträgern ebenso wie die Erfahrungen der Patientinnen und Patienten.

Wir unterstützen deshalb einen verlässlichen und strukturierten Austausch mit Betroffenenorganisationen bei der Weiterentwicklung der Versorgung von Menschen mit ME/CFS, PAIS, Long-/Post-COVID und Post-Vac.

Patientenorganisationen können insbesondere wichtige Hinweise darauf geben, wo Versorgungspfade in der Praxis nicht funktionieren, Zugangsbarrieren bestehen oder Informationsangebote nicht ausreichen.

Bei der institutionellen Ausgestaltung sind für uns jedoch Wirksamkeit, klare Verantwortlichkeiten und möglichst wenig zusätzliche Bürokratie entscheidend.

Ein Runder Tisch, ein Beirat oder eine vergleichbare Struktur kann sinnvoll sein, wenn er einen klaren Arbeitsauftrag hat, die maßgeblichen Akteure zusammenführt und seine Ergebnisse tatsächlich in bestehende Entscheidungs- und Versorgungsstrukturen einfließen.

Wir wollen keine neue Parallelstruktur schaffen, die sich auf regelmäßigen Austausch ohne konkrete Folgen beschränkt. Wo möglich, sollte Beteiligung an bestehende Strukturen angebunden werden.

Gleichzeitig muss die Verantwortung der gesetzlich vorgesehenen ärztlichen Selbstverwaltung, der Hochschulen und der medizinisch-fachlich zuständigen Institutionen gewahrt bleiben. Patientenbeteiligung und wissenschaftlich-medizinische Verantwortung ergänzen sich – sie ersetzen einander nicht.

Wir danken NichtGenesen Berlin und den mitzeichnenden Organisationen für die ausführlichen Wahlprüfsteine und für die intensive Auseinandersetzung mit der Versorgung von Menschen mit ME/CFS, PAIS, Long-/Post-COVID und Post-Vac.

Für die FDP Berlin steht eine Versorgung im Mittelpunkt, die sich am medizinischen Bedarf des einzelnen Menschen orientiert. Dafür brauchen wir eine starke ambulante Versorgung, einen verlässlichen Zugang zu fachärztlicher Expertise, leistungsfähige spezialisierte Strukturen, eine exzellente Universitätsmedizin und Forschung sowie einen schnellen Transfer neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis.

Gleichzeitig müssen wir die Bedingungen schaffen, unter denen Ärztinnen und Ärzte diese Versorgung tatsächlich leisten können: mit weniger Bürokratie, einer besseren Zusammenarbeit über Fach- und Sektorengrenzen hinweg und einer Vergütung, die medizinisch notwendige Leistungen vollständig abbildet.

Medizinische Versorgung, die politisch gewollt ist, muss auch finanziert werden. Gerade bei komplexen Krankheitsbildern lehnen wir deshalb eine Politik ab, die zusätzliche Anforderungen an die ambulante fachärztliche Versorgung stellt und gleichzeitig deren Finanzierung immer weiter begrenzt.

Für einen weiterführenden persönlichen Austausch stehen wir sehr gerne zur Verfügung. Fragen und Antworten zu diesem Wahlprüfstein werden wir auch auf unserer Website veröffentlichen.

Mit freundlichen Grüßen

Christoph Meyer

Landesvorsitzender und Spitzenkandidat der FDP Berlin