

323-52044-01/001

Bearbeitet von:



Betreff: Presseanfrage der Zeitschrift "Klinik Management aktuell" vom 07. Dezember 2021
hier: Antwortentwurf des BMG

Bezug: Anfrage des federführenden BMBF vom 08. Dezember 2021 zur genannten
Presseanfrage

BMBF bittet BMG um Antworten auf die Fragen 4 und 5 der Presseanfrage der Zeitschrift "Klinik Management aktuell". BMG bietet außerdem einen Antwortbeitrag für Frage 1 an.

1. Frage: „Wie viele Forschungsprojekte über das Ministerium laufen dazu [zu Long-COVID]? Eventuell einige herausragende Beispiele mit Thema.“

Antwortvorschlag seitens BMG:

Eine interministerielle Arbeitsgruppe (IMA) hat im Sommer 2021 den aktuellen Sach- und Wissensstand zu Long-COVID gebündelt und auf dieser Grundlage Handlungsempfehlungen abgeleitet. Hiernach beauftragte das Bundesministerium für Gesundheit das Robert Koch-Institut mit der Durchführung eines Monitoring zu Long-COVID. Dieses wird eine fortlaufende Recherche der wissenschaftlichen Evidenz ebenso wie die Durchführung eigener epidemiologischer Studien zu Long-COVID in allen Altersgruppen beinhalten.

4. Frage: „Wie viele Patienten leiden in Dt. aktuell an Long Covid? Zuletzt war immer pauschal von rund 10 Prozent aller Infizierten bzw. ca. 300.000 Personen die Rede. Diese Zahlen beruhten auf Schätzungen. Gibt es inzwischen halbwegs konkrete Zahlen bzw. Studien dazu?“

Antwort BMG:

Aufgrund unterschiedlicher Definitionen des sehr heterogenen Krankheitsbildes „Long COVID“ kann die Gesamtzahl der Betroffenen nicht valide angegeben werden.

Gemäß S1-Leitlinie Post-COVID/ Long-COVID der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) leiden 10-15% der an COVID-19 erkrankten Menschen noch nach vier Wochen an Langzeitfolgen. Insgesamt gibt es hierzu jedoch widersprüchliche Angaben, und es ist methodisch unzulässig aus den vorliegenden Schätzungen die absolute Zahl Betroffener hochzurechnen.

5. Frage: „Gibt es derzeit und in der nahen Zukunft (2022/23) noch genügend Kapazitäten, um Betroffene adäquat zu versorgen (Wartezeiten auf Reha, Zeit der Genesung usw.)?“

Antwort BMG:

Für den Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung von Langzeit-COVID Betroffenen ist zunächst auf den nach den gesetzlichen Regelungen bestehenden Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung hinzuweisen. Die KVen sind verpflichtet alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen, um die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten, zu verbessern oder zu fördern (vgl. § 105 Abs. 1 SGB V). Sie unterstehen als Landeskörperschaften des öffentlichen Rechts der Aufsicht des jeweils zuständigen Landesministeriums. Eine Möglichkeit zur Einflussnahme seitens des Bundes besteht insoweit nicht.

Derzeit liegen nach Mitteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) keine Hinweise vor, dass die ambulante Versorgung von entsprechenden Patientinnen und Patienten Probleme bereitet. Auch seitens der Terminservicestellen der KVen oder anderer Anfragen von Versicherten lasse sich zumindest derzeit keine Versorgungslücke feststellen.

Der Auftrag zur Sicherstellung einer flächendeckenden und qualitativ hochwertigen stationären Versorgung liegt bei den Ländern. In diesem Rahmen entscheiden die Länder darüber, welche Versorgungsaufträge den einzelnen Krankenhäusern übertragen werden. Ebenso ist es Aufgabe der Länder, das stationäre Versorgungsangebot an Änderungen des Versorgungsbedarfs auszurichten.

Bestandteil der Versorgungsstrukturen für Long-COVID-Erkrankte sind auch die flächendeckend vorhandenen Rehabilitationseinrichtungen mit deren indikationsspezifischen Angeboten. Dort können Betroffene unter Berücksichtigung der geltenden Regelungen zur Vermeidung von Infektionsketten bedarfsgerecht und zeitnah rehabilitiert werden. Zu längeren Wartezeiten bis zur Aufnahme kann es kommen, wenn Rehabilitanden die Rehabilitationsleistung im Rahmen des ihnen zustehenden Wunsch- und Wahlrechts in besonders nachgefragten Einrichtungen durchführen wollen. Um lange Wartezeiten zu vermeiden, können den Betroffenen andere geeignete Rehabilitationseinrichtungen angeboten werden.

~~Durch die Infektionsschutzmaßnahmen (Abstandsmaßnahmen, maximale Gruppengrößen) bestand temporär in manchen Regionen in den Rehabilitationseinrichtungen eine reduzierte Aufnahme bzw. Belegungskapazität, wodurch es insbesondere aus diesem Grund auch für Long-COVID-Erkrankte zu längeren Wartezeiten bis zur Aufnahme kommen konnte; inzwischen sind die Rehabilitationseinrichtungen wieder zum Normalbetrieb übergegangen. Long-COVID-Erkrankte können zeitnah rehabilitiert werden, sofern nicht in Auswirkung des~~

~~Wunsch- und Wahlrechts im Einzelfall für besonders nachgefragte Einrichtungen Wartezeiten bestehen.~~