

**Kleine Anfrage****Dr. Daniela Sommer (SPD) vom 08.12.2022****Versorgung von Long-COVID Patientinnen und Patienten****und****Antwort****Minister für Soziales und Integration****Vorbemerkung Fragesteller:**

Im Oktober 2021 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine erste Fallbeschreibung von Langzeitfolgen einer COVID-19-Erkrankung (Post-COVID-19) veröffentlicht. Zudem haben 16 medizinische Fachgesellschaften unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) eine Leitlinie zu Long- und Post-COVID für medizinisches Fachpersonal erstellt. Bis zu 15 % aller Erkrankten haben mit Long-COVID und 2 % mit Post-COVID zu kämpfen, schätzt die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP).

Vorbemerkung Minister für Soziales und Integration:

Die Diagnostik und Behandlung von Long COVID ist aktuell ein dynamisches Therapiegebiet, dessen Sachstand nicht abschließend beurteilt werden kann. Es ist möglich, dass im Anschluss an eine akute SARS-CoV2-Infektion Folgebeschwerden verbleiben oder zu einem späteren Zeitpunkt auftreten.

Eine allgemeingültige Definition für Long COVID und Post COVID gibt es noch nicht, denn die Spätfolgen sind komplex, in ihrer Intensität und Dauer oft sehr unterschiedlich und manchmal nur schwer von anderen Krankheitsbildern abzugrenzen; es können vielfältige Symptome in unterschiedlicher Ausprägung auftreten.

Die „Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften“ (AWMF) hat Long und Post COVID in ihrer Patientenleitlinie (auch S1-Leitlinie) wie folgt definiert:

- Symptome, die länger als vier Wochen nach Krankheitsbeginn bestehen, werden als Long COVID bezeichnet.
- Symptome und Krankheitszeichen, die später als zwölf Wochen nach Krankheitsbeginn, (wieder) auftreten und nicht anderweitig erklärt werden können, werden als Post COVID bezeichnet.

Die genauen Ursachen hierfür sind bislang nicht bekannt und aktuell noch Gegenstand von Forschungsarbeiten.

Diese Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Wie viele COVID-19-Patientinnen und COVID-19-Patienten in Hessen leiden nach einer COVID-19-Erkrankung, auch nach einer schweren COVID-19-Erkrankung (beispielsweise mit der Notwendigkeit intensivmedizinischer Beatmung, Krankenhausaufenthalt o.ä.), an Spät- und Langzeitfolgen, und wie lange dauern diese ab Erkrankungsbeginn im Durchschnitt an? Bitte nach Geschlecht und Altersgruppe aufschlüsseln sowie nach sog. Long-COVID oder Post-COVID-19-Syndrom oder nach Vac-COVID und ME/CFS).

Frage 2. Welche Spät- und Langzeitfolgen und welche konkreten Symptome treten in welcher Häufigkeit bei COVID-19-Patientinnen hessenweit auf? Bitte aufschlüsseln.

Frage 1 und 2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam wie folgt beantwortet:

Die angefragten Daten liegen der Landesregierung nicht vor und können innerhalb der Antwortfrist sowie mit verhältnismäßigem Aufwand in der gewünschten Detailtiefe nicht zur Verfügung gestellt werden.

Über die Gründe der Behandlung von Patientinnen und Patienten im Krankenhaus informiert die Diagnosestatistik, die zu den Krankenhausstatistiken gehört. Die Darstellung erfolgt nach Krankenhausfällen (Fallzahlenstatistik), daher ist eine Aussage zu den stationär behandelten Personen mit den genannten Krankheitsbildern nicht möglich.

Frage 3. Wie viele Betroffene bezogen auf Frage 1 und 2 haben welche Versorgungsstrukturen nutzen können und wie viele und welche Therapieplätze sind in Hessen vorhanden?

Bisher stellt die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Long COVID keine eigene Schwerpunktbezeichnung im Sinne der vertragsärztlichen Tätigkeit dar.

Die Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Long COVID erfolgt sowohl in Vertragsarztpraxen verschiedener Fachrichtungen als auch an Universitätskliniken und Krankenhäusern in spezialisierten Ambulanzen und Sprechstunden.

Entsprechend spezialisierte Ambulanzen sind an allen drei Universitätsklinika in Hessen und an weiteren Klinik-Standorten zu finden.

Das Ministerium für Soziales und Integration unterstützt die Patientinnen und Patienten bei der Suche nach geeigneten Versorgungsstrukturen durch die Bereitstellung von Informationen auf der Homepage des Ministeriums → <https://soziales.hessen.de/corona/long-covid-und-post-covid>.

Neben der Betreuung der zur versorgenden Patientinnen und Patienten tragen parallel-implementierte wissenschaftliche Begleitprogramme dazu bei, Erkenntnisse, die sich aus der Behandlungsroutine ergeben, zu identifizieren, um die Evidenz zum Thema Long COVID in klinisch relevanter Art und Weise zu erweitern.

Frage 4. Inwiefern werden die Zahlen der Long-COVID, Vac-COVID, ME/CFS- Patienten ermittelt?

Frage 5. Welche Anstrengungen hat die Landesregierung unternommen, um den Therapiebedarf zu ermitteln?

Die Fragen 4 und 5 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam wie folgt beantwortet:

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 1 und 2 verwiesen.

Frage 6. Welche Maßnahmen hat die Landesregierung unternommen, um Therapieplätze auszuweiten sowie ambulante Therapieformen umzusetzen?

Die Akteure der Gesundheitsversorgung reagieren in der Regel zeitnah und eigenständig im Rahmen ihrer Zuständigkeiten auf sich verändernde Versorgungsanforderungen. Die Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten sowohl mit dem Verdacht einer Long COVID, Vac-COVID oder ME/CFS-Erkrankung erfolgt im Rahmen eines abgestuften Versorgungskonzepts.

Patientinnen und Patienten sollten sich in erster Linie an die hausärztlichen Praxen wenden, dort erfolgt eine erste differenzierende Abklärung und Versorgung. In Fällen, bei denen es geboten ist, erweiternd die Mitbeurteilung und -behandlung der niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte einzubeziehen, wird Entsprechendes von den Hausärztinnen und Hausärzten veranlasst. Im Bedarfsfall muss auf die Möglichkeit von spezialisierten Angeboten (z.B. Hochschulambulanzen, Klinikambulanzen) oder des differenzierten stationären Angebots verwiesen werden (siehe auch Antwort auf Frage 3).

Die Krankenhausplanung in Hessen beschränkt sich auf die Zuweisung der Versorgungsaufträge - hier primär im Bereich der inneren Medizin. Die Versorgungsaufträge sind nach § 19 Abs. 1 S. 3 Hessisches Krankenhausgesetz (HKHG) umfassend zu erfüllen.

Frage 7. Wie werden Therapieplätze und Versorgungsstrukturen für die o.g. Patientinnen und Patienten finanziell unterstützt bzw. finanziert?

Die Einrichtungen werden über das normale System der Betriebskostenfinanzierung refinanziert.

Frage 8. Ist die Versorgung für die o.g. Patientinnen und Patienten auskömmlich?

Die Diagnostik und Versorgung der genannten Patientinnen und Patienten erfolgt im Rahmen eines abgestuften Versorgungskonzepts. Je nach Schwerpunkt der Beschwerden werden die Betroffenen bei Bedarf in spezialisierte Ambulanzen vermittelt, wobei aktuell Wartezeiten in Kauf zu nehmen sind.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat einen Arbeitsstab „Long COVID / Post COVID“ geschaffen, in dem unter anderem Fragen der bedarfsgerechten Versorgung bearbeitet werden. Vorrangig wird an der Umsetzung des Koalitionsvertrags gearbeitet, d.h. an der Schaffung eines deutschlandweiten Netzwerks von Kompetenzzentren und interdisziplinären Ambulanzen für Long COVID / Post COVID und ME / CFS.

Im Rahmen der Gesetzgebung zum Krankenhauspflegeentlastungsgesetz wurde ein Änderungsantrag mit einem gesetzlichen Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss in § 92 SGB V aufgenommen, bis zum 31. Dezember 2023 in einer Richtlinie Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Personen mit Long COVID zu beschließen. Hierbei sollen mit dem Ziel einer nachhaltigen Verbesserung der Versorgung der Betroffenen strukturierte Versorgungspfade verbindlich beschrieben, notwendige multi-professionelle Zusammenarbeit vorgegeben sowie Mindestanforderungen an Diagnostik und Therapie definiert werden.

Wiesbaden, den 3. Januar 2023

In Vertretung:
Anne Janz