

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)345(3)
gel VB zur öffentl Anh am
07.06.2021 - Long-Covid
03.06.2021



Bundesverband der Krankenhausräger
in der Bundesrepublik Deutschland

Stellungnahme

der Deutschen Krankenhausgesellschaft

zu den Anträgen

der Fraktion der FDP

**Spätfolgen der Corona-Erkrankung ernst nehmen –
Long-COVID-Behandlungszentren etablieren
(BT-Drs. 19/29267)**

und

der Fraktion DIE LINKE

**Long-COVID als Berufskrankheit anerkennen und die
Versorgung Betroffener sicherstellen
(BT-Drs. 19/29270)**

vom 3. Juni 2021

Seit mehr als einem Jahr stellt die Pandemie aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 das Gesundheitssystem und die medizinische Versorgung vor besondere Herausforderungen. Die Inzidenzzahlen sowie die Anzahl an Neuinfektionen nehmen aktuell spürbar ab. Mittlerweile waren oder sind in Deutschland knapp 3,7 Millionen Menschen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert. Bei einem Teil dieser Betroffenen zeigen sich auch Monate nach einer SARS-CoV-2-Infektion Symptome, die mit der Infektion assoziiert werden (sog. „Long-Covid“). Damit zeichnet sich bereits jetzt eine kommende Herausforderung für das Gesundheitssystem ab.

Die vorliegenden Anträge der Fraktionen der FDP und der Partei Die Linke befassen sich mit diesem neuartigen Krankheitsphänomen. Aktuell liegen nur wenige wissenschaftliche Erkenntnisse dazu vor, welche Langzeitsymptome sich nach einer SARS-CoV-2-Infektion zeigen. Erste Ergebnisse belegen, dass Betroffene sehr vielfältige langfristige Symptome entwickeln. Aus diesem Grund und aufgrund der Neuartigkeit des Symptombildes fehlt es noch an strukturell organisierten und flächendeckend verfügbaren Einrichtungen, in denen Betroffene umfassend behandelt werden können.

Deshalb ist es zunächst grundsätzlich erforderlich, dass die Sensibilität der Behandelnden erhöht und eine SARS-CoV-2-Infektion von Patientinnen und Patienten routinemäßig erfasst wird. Dazu ist neben einer entsprechenden Aufklärung auch eine umfassende Information der Behandelnden über mögliche Langzeitfolgen notwendig. Dies ist umso wichtiger, da die verschiedenen Fachrichtungen zwar die jeweiligen Symptome behandeln, diese ggf. jedoch nicht zu einem gemeinsamen Krankheitsbild zusammensetzen.

Vor diesem Hintergrund unterstützen die Krankenhäuser die Forderung nach einem Behandlungskonzept, das die Betroffenen umfassend behandelt. Die Krankenhäuser schlagen hierfür ein Kaskadenmodell vor, das der Problematik an den zentralen Stellen begegnet:

1. Grundlegende Forschung

Aktuell zeigt sich, dass dringend weitere wissenschaftliche Erkenntnisse über die Folgen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 generiert werden müssen. Diese müssen die Grundlage für eine erfolgreiche Behandlung von Long-Covid sein. Die Krankenhäuser unterstützen deshalb die Forderungen in den vorliegenden Anträgen, eine entsprechende wissenschaftliche Forschung zu stärken und zu fördern. Die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung vorgestellte Förderung von entsprechenden Forschungsvorhaben mit einem Gesamtvolumen in Höhe von 5 Mio. Euro bewerten die Krankenhäuser deshalb als ersten Schritt. Die dabei sowie künftig gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnisse müssen zügig auch die Behandelnden erreichen. Deshalb ist ein Praxistransfer neu generierter Erkenntnisse sicherzustellen.

Um solche Erkenntnisse zu generieren, eignen sich insbesondere die Hochschulambulanzen an den Krankenhäusern. Hier kommen medizinische Versorgung und Grundlagenforschung zusammen. Auch in den zahlreichen weiteren Ambulanzen der Krankenhäuser können wichtige Daten und Erkenntnisse gesammelt werden. Der Transfer dort generierter Forschungsergebnisse muss gewährleistet werden, beispielsweise über eine Kooperation mit einer Universitätsklinik. Deshalb sind die Ambulanzen der Krankenhäuser grundsätzlich zur Versorgung von Long-Covid-Patientinnen und Patienten zuzulassen.

2. Haus- und Fachärzte als erste Anlaufstelle

Patientinnen und Patienten mit diffusen Symptomen werden sich zunächst zu einem Großteil an ihren Hausarzt oder einen für die Symptome zuständigen Facharzt wenden. Diese müssen die Symptome erkennen und den Zusammenhang zu einer SARS-CoV-2-Infektion herstellen. Sie koordinieren auch die weitere, systematische Long-Covid-Behandlung. Patientinnen und Patienten mit wenigen bzw. nicht schwerwiegenden Symptomen können von Fachärzten im Vertragsarztbereich behandelt werden. Die Betroffenen, die an mehreren Symptomen leiden und eine komplexe Behandlung benötigen, sind jedoch an darauf spezialisierte Ambulanzen der Krankenhäuser zu überweisen.

3. Long-Covid Behandlungen in spezialisierten Krankenhäusern

Viele Patientinnen und Patienten mit heterogenen Symptomen benötigen die Hilfe mehrerer medizinischer Fachdisziplinen und multiprofessioneller Teams. Insbesondere die Universitätskliniken übernehmen bereits heute die Behandlungen von betroffenen Patientinnen und Patienten in den spezialisierten Hochschulambulanzen und können darüber erste wissenschaftliche Erkenntnisse generieren. Eine alleinige Versorgung im Rahmen des § 117 SGB V ist jedoch angesichts des absehbaren Bedarfs nicht ausreichend. Für eine umfassende und auch flächendeckende Behandlung sind Krankenhäuser besonders geeignet, da sie verschiedene Fachbereiche vorhalten, über multiprofessionelle Teams verfügen und für die Betroffenen schnell und leicht erreichbar sind. Indem je nach Krankheitsbild kurzfristig verschiedene ärztliche und nichtärztliche Fachdisziplinen an der Behandlung beteiligt werden, können Zeiträume bis zur Diagnosestellung und zum Therapiebeginn vermieden und damit die Therapie verdichtet werden. Deshalb kann eine umfassende Behandlung in Krankenhäusern am besten durchgeführt werden.

4. Langfristige Wiederherstellung in Rehabilitationskliniken

Um der Gefahr dauerhafter und chronischer Folgen von schweren Long-Covid-Erkrankungen wirksam entgegenzutreten, sind Rehabilitationskliniken an einem Behandlungskonzept zu beteiligen. Diese setzen die in Krankenhäusern initialisierte Therapie fort und werden dementsprechend eingebunden. Darüber hinaus müssen

möglicherweise auch nach der Entlassung aus einer Reha ambulant Therapien fortgesetzt werden, die wieder von Ärzten und Krankenhausambulanzen koordiniert werden.

Mit diesem Modell kann dem umfangreichen und vielfältigen Behandlungsbedarf der Betroffenen wirksam begegnet werden. Die Forderung der FDP, die Behandlung über einen neuen, eigenständigen §116c SGB V zu regeln, nach dem der G-BA den Behandlungsumfang festlegen soll, bewerten die Krankenhäuser als nicht zielführend. Entsprechende Beratungen würden zu viel Zeit in Anspruch nehmen. Aktuell liegen keine belastbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse vor, welche Symptome Betroffene entwickeln und welche medizinischen Fachrichtungen betroffen sind. Deshalb lässt sich derzeit noch nicht ableiten, welcher Behandlungsumfang bei Long-Covid entsteht. Für eine wissenschaftlich fundierte und evidenzbasierte Entscheidung im G-BA wären jedoch entsprechende Erkenntnisse notwendig. Möglicherweise könnten sich voreilige G-BA-Entscheidungen sogar nachteilig auf die Versorgung auswirken, wenn beispielsweise Fachrichtungen ausgeschlossen werden. Zudem muss das Behandlungskonzept, wie von den Krankenhäusern vorgeschlagen, sektorenübergreifend ausgestaltet sein.