

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)345(4)
gel VB zur öffent Anh am
07.06.2021 - Long-Covid
03.06.2021



Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 03.06.2021

zum Antrag der Fraktion
der FDP

„Spätfolgen der Corona–Erkrankung ernst nehmen –
Long–COVID–Behandlungszentren etablieren“
vom 04.05.2021,
Bundestagsdrucksache 19/29267

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288–0
Fax 030 206288–88
politik@gkv–spitzenverband.de
www.gkv–spitzenverband.de



Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 03.06.2021

Zum Antrag der Fraktion der FDP „Spätfolgen der Corona-Erkrankung ernst nehmen – Long-COVID-Behandlungszentren etablieren“ vom 04.05.2021, Bundestagsdrucksache 19/29267

Seite 2 von 4

Inhaltsverzeichnis

I. Antragsgegenstand	3
II. Stellungnahme zum Antrag der Fraktion der FDP	3

I. Antragsgegenstand

Gemäß Vorschlag der Fraktion der FDP sollen Long-COVID-Behandlungszentren durch einen neuen § 116c im SGB V verankert werden, an denen sowohl vertragsärztliche Leistungserbringende als auch Krankenhäuser sowie Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen beteiligt sein sollen. Der Gemeinsame Bundesausschuss soll den Behandlungsumfang definieren. Es soll ein Long-COVID-Register geschaffen und Forschungsgelder sollen bereitgestellt werden.

II. Stellungnahme zum Antrag der Fraktion der FDP

Ohne Zweifel kann eine im akuten Verlauf überstandene COVID-19-Erkrankung längerfristige Folgen und Beeinträchtigungen nach sich ziehen. In einigen Fällen können diese schwerwiegend sein, auch Jüngere und zuvor Gesunde treffen oder auch nach relativ mild verlaufener Akuterkrankung auftreten. Dies kann zu einem Bedarf an Versorgungsleistungen insbesondere medizinischer und rehabilitativer Behandlung führen.

Die Erkenntnislage zu Häufigkeit, Ausmaß und Art der längerfristigen Beeinträchtigung ist derzeit noch sehr unsicher und aktuell einem schnellen Wandel unterworfen. In verfügbaren Übersichtsarbeiten über Studien bzw. Erhebungen bei Genesenen wird z. B. deutlich, dass die Häufigkeit von persistierenden Symptomen in erheblicher Spannweite von 5 % bis rund 50 % (Zapatero et al.¹) berichtet wird. In Bezug auf die Art der Symptomatik werden Erschöpfung und Müdigkeit (Fatigue), Atemnot, Atembeschwerden, Kopfschmerzen und Beeinträchtigungen des Geruchs- und Geschmackssinns vergleichsweise häufig berichtet, jedoch auch eine große Vielzahl weiterer Symptome (López-León et al.²). Zusätzlich sind die bekannten Folgen insbesondere intensivmedizinischer Behandlung zu berücksichtigen. Diese treten allerdings auch als Folgen der Behandlung anderer Erkrankungen auf und sind insofern wenig spezifisch.

In der wissenschaftlichen Literatur wird insbesondere auch darauf aufmerksam gemacht, dass es wesentlich noch an vergleichenden Studien fehle, die den Zusammenhang der berichteten Symptomatik zur COVID-19-Erkrankung klären könnten (Michelen et al.³). Inzwischen deuten

¹ Zapatero et al. COVID 19 – KCE CONTRIBUTIONS. EPIDEMIOLOGY OF LONG COVID: A PRAGMATIC REVIEW OF THE LITERATURE https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/2020-04HSR_LongCOVID_COVID%20Contributions_01022021.pdf

² López-León et al. More than 50 Long-Term Effects of COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis (Pre-Print). https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3769978

³ Michelen et al. Characterising long-term covid-19: a rapid living systematic review (Pre-Print). <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.12.08.20246025v1>

einzelne aktuelle Publikationen darauf hin, dass gegenüber vergleichbaren Gruppen stärkere Beeinträchtigungen nach einer überstandenen COVID-19-Erkrankung auftreten könnten (Haverall et al.⁴). Ein fortgesetzter und substanzieller Wissenszuwachs ist erkennbar, der Wissensstand kann sich durch weitere, gegenwärtig in schneller Folge publizierte Ergebnisse noch erheblich ändern.

Für die Beurteilung der Notwendigkeit der Schaffung spezifischer Versorgungsstrukturen reicht die gegenwärtige Erkenntnislage nach Auffassung des GKV-Spitzenverbandes noch nicht aus. Es ist davon auszugehen, dass etablierte Versorgungsstrukturen und Versorgungseinrichtungen gegenwärtig als Anlaufstelle und zur Behandlung von Versicherten ausreichend zur Verfügung stehen und auch genutzt werden. Leistungserbringende und Versorgungseinrichtungen machen zum Teil bereits jetzt Angebote für Versicherte mit Langzeitfolgen einer COVID-19-Erkrankung im Rahmen ihres jeweils die notwendigen ärztlichen und anderen Leistungen umfassenden Versorgungsauftrages.

Der GKV-Spitzenverband spricht sich dafür aus, die Forschung zu längerfristigen Folgen der COVID-19-Erkrankung im Rahmen der öffentlichen Forschungsförderung weiterhin zu unterstützen und ggf. auch diese Forschungen zu intensivieren. Hier ist eine Verzahnung von Forschung und Versorgung und insbesondere versorgungsnaher Forschung wichtig, deren Ergebnisse ggf. schnell für die Versorgungsgestaltung genutzt werden können. Ob hierzu ein dezidiertes Register oder bundeseinheitliche Koordinierungs- und Erfassungsstellen o. ä. erforderlich und zweckmäßig sind, scheint gegenwärtig schwer beurteilbar, auch vor dem Hintergrund eines nicht etablierten wissenschaftlichen Konsenses zur Definition und Abgrenzung eines „Long-COVID“-Syndroms.

⁴ Haverall et al. Symptoms and Functional Impairment Assessed 8 Months After Mild COVID-19 Among Health CareWorkers. JAMA. May 18, 2021 Volume 325, Number 19 <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2778528>