

Berlin, 03.06.2021

**Stellungnahme
der Leitliniengruppe „Post-COVID“ auf Anfrage der Arbeitsgemeinschaft
der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)
zur Anhörung zu den Folgen von COVID-19 im Ausschuss für Gesundheit
am 07.06.2021**

Die AWMF erhielt am 28.05.2021 die Einladung zu einer Anhörung am 07.06.2021, mit der Möglichkeit eine Stellungnahme zu oben genanntem Thema abzugeben. Die AWMF hat die interdisziplinär zusammengesetzte Leitliniengruppe zu „Post-COVID“¹ gebeten, eine Stellungnahme zu verfassen, die im Folgenden aufgeführt ist.

I. Zur Definition der Folgen von COVID-19: Post-COVID-19/Long-COVID-19-Syndrom

Aktuell werden folgende Definitionen auch im Rahmen der Leitlinie verankert:

1. Akute COVID-19-Erkrankung innerhalb eines Zeitraums von 4 Wochen

Die klinische Symptomatik besteht bis 4 Wochen nach akuter SARS-COV-2-Infektion fort. Alle Symptome, die innerhalb von 4 Wochen nach einem erstmalig positiven Test-Nachweis² auftreten, werden einer akuten COVID-19 Erkrankung zugerechnet.

2. Weiterbestehende COVID-19-Erkrankung nach einem Zeitraum von 4 Wochen

Die Symptome bestehen 4-12 Wochen nach akuter SARS-COV-2-Infektion fort. Alle Symptome, die innerhalb von 5-12 Wochen nach einem erstmalig positiven Test-Nachweis neu auftreten und oder persistieren, werden als „post-akut“ COVID-19 bzw. alternativ als „weiterbestehende COVID-19 Erkrankung“ bezeichnet.

3. Post-COVID-19-Syndrom nach einem Zeitraum von 12 Wochen

Sind die Symptome 12 Wochen und länger nach erstmaligem Test-Nachweis noch vorhanden, spricht man von einem Post-COVID-19-Syndrom.

4. Long-COVID-19-Syndrom bezeichnet den symptomatischen Verlauf ab Woche 4 bis über Woche 12 hinaus.

Unter Long-COVID-19 werden gefasst:

1. Symptome, die nach der akuten COVID-19-Phase oder deren Behandlung fortbestehen.
2. Symptome nach der akuten COVID-19 Erkrankung, die zu einer neuen gesundheitlichen Einschränkung führen.

¹ Siehe Leitlinienanmeldung: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/anmeldung/1/II/020-027.html>

² Gemeint ist jeweils ein PCR-basierter Test

3. Neue Symptome, die nach Ende der akuten Phase aufgetreten sind, aber als Folge von COVID-19 gesehen werden bzw. mit der akuten Erkrankung assoziiert sind.
4. Verschlechterung einer vorbestehenden Grunderkrankung.³

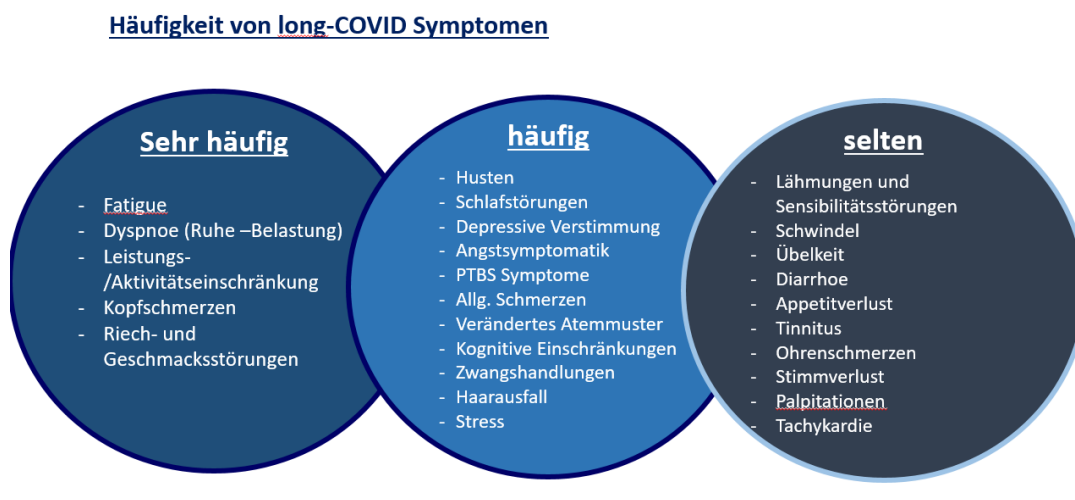
II. Häufigkeit der Erkrankung: Wie viele Patienten haben längerfristig Probleme nach einer COVID-19-Erkrankung?

Die Datenlage ist unvollständig und die Häufigkeitsangaben schwanken je nach untersuchter Patientengruppe. Es gibt Hinweise, dass etwa 13% der Menschen mit einem positiven Testergebnis Symptome ≥ 28 Tage aufweisen. Im weiteren Verlauf kommt es durch Spontanheilungen zu einem Rückgang dieses Anteils auf etwa 5% ≥ 8 Wochen und etwa 2% ≥ 12 Wochen Dauer.

III. Symptome bei längerfristigem COVID-Syndrom und deren Häufigkeit

Es gibt eine Reihe von Symptomen, die als Symptomkomplexe zusammengefasst werden können, z.B.: Fatigue-Symptomkomplex (Erschöpfung, Muskelschwäche usw.), pneumologischer Symptomkomplex (Atembeschwerden, Husten und/oder Schlafprobleme), neurologischer Symptomkomplex, kardiologischer Symptomkomplex oder psychosomatischer Symptomkomplex (große Besorgnis, depressive Verstimmung usw.).

Abb. 1 Häufigkeiten von Symptomen im Rahmen des Long-COVID-Syndroms



IV. Therapie des Post- bzw. Long-COVID-19-Syndrom

Es fehlen zumeist Daten für eine medikamentöse COVID-19 bzw. Post-COVID-19-spezifische Therapie.

In einer Studie mit multidisziplinärer und individualisierter Rehabilitation konnte beobachtet werden, dass sich sowohl Atembeschwerden (Dyspnoe) wie auch chronische Müdigkeit/Abgeschlagenheit (Fatigue) und Husten im Rahmen eines Rehabilitationsaufenthaltes relevant zurückbilden.

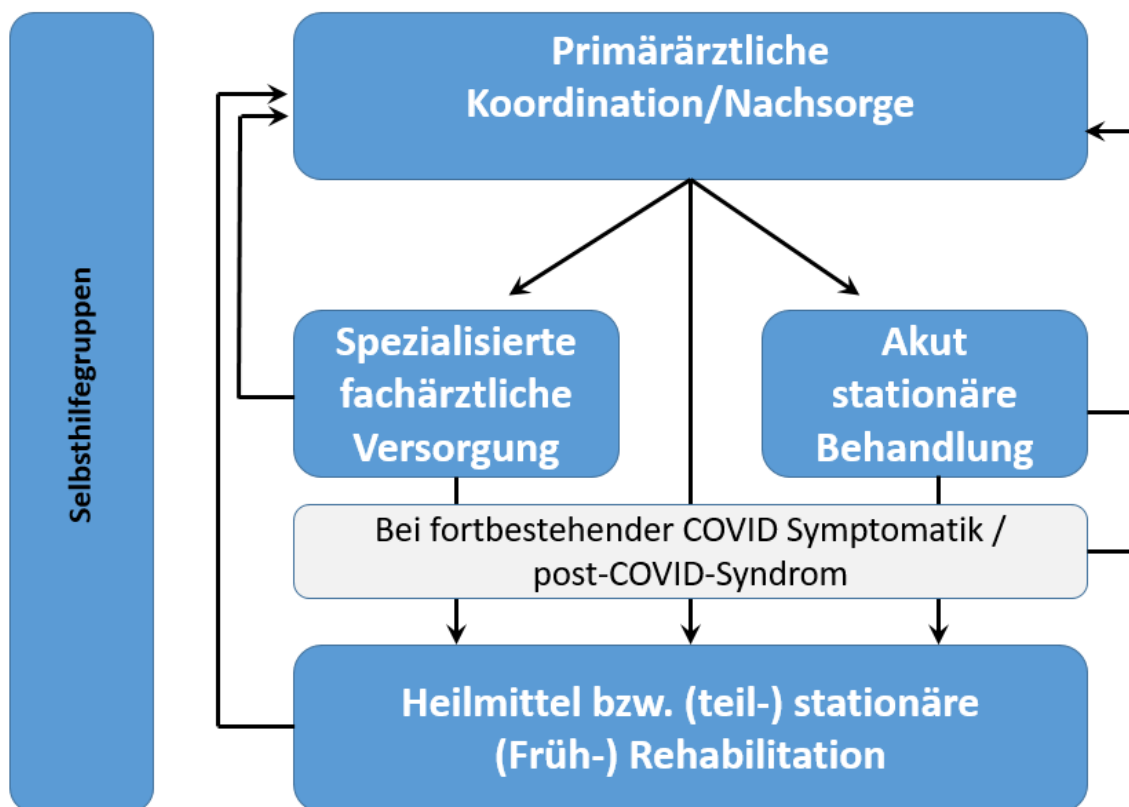
³ Ceravolo, M.G., et al., Rehabilitation and COVID-19: the Cochrane Rehabilitation 2020 rapid living systematic review. Eur J Phys Rehabil Med, 2020

Primärärztliche Betreuung und Multidisziplinarität im Sinne eines raschen, unkomplizierten Austauschs bzw. der gleichzeitigen interdisziplinären Diagnostik und Therapie erscheint bei dem vielfältigen Erkrankungsbild essenziell.

V. Versorgungsstrukturen für Patienten und Patientinnen mit „Post- bzw. „Long-COVID-19-Syndrom“

Versorgungsstrukturen sind bislang nur unzureichend definiert. Ein strukturierter Versorgungsansatz wird in der folgenden Übersicht vorgeschlagen:

Abb. 2: Strukturierte Versorgung bei „Post-/“Long-COVID-19-Syndrom“



Es bleiben bislang sehr viele Fragen offen, insofern kommt wissenschaftlichen Ansätzen eine sehr große Bedeutung zu. Das betrifft Versorgungsforschung, ebenso wie Forschungsansätze zu nicht medikamentöser und medikamentöser Therapie.

Anmerkung: Literatur kann auf Anfrage nachgereicht werden.

V.1 Maßnahmen zur Unterstützung und Förderung der Zusammenarbeit entlang der Behandlungspfade

Die Koordination der interdisziplinären Zusammenarbeit und Umsetzung der Behandlungspfade (Primärärztliche Versorgung → fachärztliche Versorgung, ggf. Post-Covid-19 Ambulanz, Rehabilitation) bedeutet eine besondere Anforderung für alle beteiligten Versorgungsebenen.

Derzeit kommt es durch fehlende interdisziplinäre Abstimmung in vielen Gebieten zu langen Wartezeiten und unkoordinierten Behandlungen, die für die Betroffenen eine zusätzliche Belastung darstellen. Mit Unterstützung durch die regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen kann die Zusammenarbeit sinnvoll gefördert werden. Dazu bedarf es den raschen Aufbau von Strukturen inkl. geeigneter Vergütungsmöglichkeiten bei interdisziplinärer Betreuung. **Insbesondere ist neben der koordinierten Versorgung für Erwachsene auch die koordinierte Versorgung für betroffene Kinder und Jugendliche in den Blick zu nehmen.**

Vorgeschlagen wird der Aufbau einer Internet- Plattform, die folgende Aufgaben übernehmen sollte:

1. Bereitstellung / Verteilung von Informationen für Ärzte und Ärztinnen (Leitlinien, Fragebogen-Instrumente zur Basis-Diagnostik, Weiterbildungsangebote, Abrechnungsbesonderheiten, etc). Idealerweise sollte dies durch Vorlagen zur Sicherstellung eines koordinierten Informationsflusses / Check- Listen ergänzt werden, im Sinne eines „Arztbrief-plus“.

2. Angebotsportal mit regional und fachlich gegliederten Listen von Ärzten und Ärztinnen, die sich bereiterklären an der Versorgung von Long-COVID-19-Patienten und Patientinnen mitzuwirken (Überweisungsunterstützung) mit Aufbau einer Koordinationsstelle / Vermittlungsstelle „Long-COVID-19“. Als Betreiber einer solchen Plattform könnten die Kassenärztlichen Vereinigungen diese Plattform so ausgestalten, dass sie die Funktion eines „ambulanten Long-COVID-19-Netzwerkes für das jeweilige Bundesland“ erfüllen.

3. Im Sinne einer breit angelegten Implementierungsstrategie sollten kurzfristige weitere Informationen und Schulungsangebote für Niedergelassene Kollegen und Kolleginnen zu Long-COVID-19 bereitgestellt werden.

Für Rücksprachen stehen wir jederzeit zur Verfügung

Ansprechpartner:

Prof. Dr. Rembert A. Koczulla
RKoczulla@schoen-klinik.de

Diese Stellungnahme wurde verfasst von den Mitgliedern der Leitliniengruppe:

Koczulla, AR¹, Ankermann, T¹⁰, Berlit, P⁵, Böig, S⁸, Brinkmann, F¹⁰, Franke, C⁸, Glöckl, R¹, Gogoll, C¹, Hummel, T¹², Kronsbein, J², Maibaum, T³, Peters, EMJ⁴, Pfeifer, M¹, Platz, T⁷, Pletz, M¹¹, Powitz, F⁸, Rabe, K¹, Stallmach, A⁹, Stegbauer, M², Wagner, HO³, Waller, C¹⁴, Wirtz, H¹, Zeiher, A⁶, Zwick, R¹³

1 Deutsche Gesellschaft f. Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP)

2 Deutsche gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

3 Deutsche Gesellschaft f. Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)

4 Deutsche Gesellschaft f. Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)

5 Deutsche Gesellschaft f. Neurologie (DGN)

6 Deutsche Gesellschaft f. Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK)

7 Deutsche Gesellschaft f. Neurorehabilitation (DGNR) und Redaktionskomitee S2k-LL SARS-CoV-2, COVID-19 und (Früh-) Rehabilitation

8 Berufsverband der Pneumologen (BdP)

9 Deutsche Gesellschaft f. Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS), Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (DGI)

10 Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (DGPP)

11 Paul Ehrlich Gesellschaft für Chemotherapie e.V. (PEG) / Sektion Infektiologie

12 Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V.

13 Österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)

14 Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM)