



## Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Florian Ritter SPD**  
vom 15.06.2021

### Therapiebedarf Long COVID in Bayern

Ein erheblicher Teil der COVID-19-Erkrankten leidet unter Spätfolgen (Long COVID). Die Bundesministerin für Bildung und Forschung Anja Karliczek geht zum Beispiel davon aus, dass jede/jeder Zehnte Corona-Infizierte mit Spätfolgen zu leben hat. Am 31.05.2021 verkündete Karliczek, dass man davon ausgehen müsse, dass ca. 350 000 Long-COVID-Patienten zu erwarten sind.<sup>1</sup> Unter der Annahme, dass auch im Freistaat Bayern ungefähr jede/jeder zehnte Infizierte mit Spätfolgen zu kämpfen hat, muss davon ausgegangen werden, dass mindestens 64 000 Patienten zu erwarten sind (Stand 31.05.2021).<sup>2</sup>

Vor diesem Hintergrund frage ich die Staatsregierung:

- |     |   |    |
|-----|---|----|
| 1.1 | Welche Aktivitäten hat die Staatsregierung unternommen, um den enormen Therapiebedarf zu ermitteln? .....   | 2  |
| 1.2 | Wie viele Long-COVID-Patienten wurden in Bayern bisher ermittelt? .....   | 3  |
| 2.1 | Mit welchem Patientenaufkommen rechnet die Staatsregierung? .....   | 3  |
| 2.2 | In welchem Turnus wird die Zahl der Long-COVID-Patienten ermittelt? .....   | 4  |
| 3.1 | Wie viele Therapieplätze für Patienten mit Long COVID sind im Freistaat vorhanden (bitte aufgegliedert nach Landkreisen angeben)? .....                           | 4  |
| 3.2 | In welchem Turnus werden die vorhandenen Therapieplätze ermittelt? .....  | 7  |
| 4.1 | In welchen bestehenden Einrichtungen werden Long-COVID-Therapieplätze geschaffen, z. B. Rehasentren oder Krankenhäusern? .....                                    | 8  |
| 4.2 | Sind neue Einrichtungen in Planung, die sich ausschließlich Long-COVID-Patienten annehmen? .....  | 8  |
| 5.1 | Wie viele Therapieplätze werden in den kommenden Wochen in Einrichtungen bereitgestellt (bitte unter genauer Angabe/Benennung der einzelnen Einrichtungen)? ..... | 9  |
| 5.2 | Welche Aktivitäten hat die Staatsregierung unternommen, um die Anzahl an Therapieplätzen auszuweiten? .....   | 9  |
| 5.3 | Welche Formen der ambulanten Therapie von Long COVID sind in Planung bzw. wurden bereits umgesetzt? .....   | 9  |
| 6.1 | Gibt es Überlegungen, die Schaffung von Long-COVID-Therapieplätzen finanziell fördern? .....  | 10 |
| 6.2 | Falls ja, in welcher Höhe pro Therapieplatz? .....  | 10 |

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

[1] <https://www.tagesschau.de/inland/longcovid-105.html> (geöffnet am 31.05.2021)

[2] [https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten\\_a\\_z/coronavirus/karte\\_coronavirus/index.htm](https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/karte_coronavirus/index.htm) (geöffnet am 31.05.2021, Gesamtinfektionszahl in Bayern: 638.832)

# Antwort

**des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales und dem Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst**

vom 23.07.2021

Vorbemerkungen:

Der Staatsregierung liegen grundsätzlich keine eigenen Daten bzw. Datenquellen zum Stand der ambulanten vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung oder der stationären Versorgung von Post-COVID-Patienten vor. Daher wurde die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB), die für die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zuständig ist, zur Beantwortung der Fragen um Stellungnahme gebeten, soweit die Fragen die ambulante vertragsärztliche Versorgung betreffen (ausschließlich Daten zur ambulanten Versorgung von gesetzlich krankenversicherten Patienten).

Darüber hinaus hat das Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (StMAS) Träger der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung eingebunden: Die Angaben zu Therapieplätzen in Rehaeinrichtungen der gesetzlichen Rentenversicherung in Bayern beziehen sich auf trügereigene Rehaeinrichtungen der bayerischen Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung (DRV). Es handelt sich hierbei um die DRV Bayern Süd, DRV Nordbayern und DRV Schwaben. Angaben zu Therapieplätzen in trügereigenen Rehaeinrichtungen der DRV Bund liegen der Staatsregierung nicht vor.

Die Angaben zu Therapieplätzen in Rehaeinrichtungen der gesetzlichen Unfallversicherung in Bayern beziehen sich auf die berufsgenossenschaftlichen Kliniken BG Unfallklinik Murnau gGmbH und BG Klinik für Berufskrankheiten Bad Reichenhall gGmbH. Die BG Kliniken haben ein umfassendes Post-COVID-Programm aufgelegt, das es ermöglicht, den Therapiebedarf für Betroffene konkret in jedem Einzelfall systematisch zu ermitteln und so ein bedarfsgerechtes Maßnahmenpaket zu schnüren. Das Post-COVID-Programm der BG Kliniken ist unter folgender Internetadresse abrufbar: <https://www.bg-kliniken.de/post-covid-programm>

Weiterhin sei darauf hingewiesen, dass es international noch keine einheitliche Definition des Post-COVID-Syndroms bzw. von Long COVID gibt. Die Antworten beziehen sich daher sowohl auf Long COVID als auch auf das Post-COVID-Syndrom.

## **1.1 Welche Aktivitäten hat die Staatsregierung unternommen, um den enormen Therapiebedarf zu ermitteln?**

Als Post-COVID-Syndrom werden Symptome bezeichnet, die sich während oder nach einer COVID-19-Erkrankung entwickeln und nicht durch eine alternative Diagnose erklärt werden können. Einige Autoren sprechen von Long COVID, wenn die Symptome länger als zwölf Wochen andauern, aber es gibt keine einheitliche Definition, welche Symptome zu welchem Zeitpunkt vorliegen müssen. Zu den typischen Symptomen können unter anderem Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Erschöpfung („Fatigue“) und psychische Beschwerden gehören, aber auch andauernde Atembeschwerden und Herz-Kreislauf-Beschwerden. Experten und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) gehen davon aus, dass etwa 10 Prozent der Erkrankten mit Spätfolgen zu kämpfen haben. In Bayern entspräche das derzeit rund 65 000 Betroffenen. Auch höhere Zahlen sind nach einzelnen Quellen in Abhängigkeit von den diesen Darstellungen zugrunde liegenden Definitionen von Long bzw. Post COVID denkbar.

Die Verbesserung der Nachsorge und Rehabilitation für Betroffene mit Post-COVID-Syndrom ist ein wichtiges Anliegen der Staatsregierung. Vor diesem Hintergrund fand bereits Anfang Januar 2021 ein einberufener Runder Tisch zum Thema „Stärkung der Rehabilitation und Nachsorge nach COVID-19-Erkrankung in Bayern“ statt. Im Anschluss wurde eine fortlaufende Arbeitsgruppe „Indikation Post-COVID-Syndrom“ auf Fachebene seitens des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) eingerichtet, an der Vertreter der Leistungserbringer, Kostenträger, Wissenschaft, Verwaltung und Betroffene beteiligt sind. Ziel der Arbeitsgruppe ist es, Betroffenen einen schnellen Zugang zu Rehabilitation und Nachsorge zu ermöglichen, um chronische Erkrankungen zu vermeiden.

In diesem Rahmen wurde der Bedarf zunächst im Bereich der stationären Rehabilitation und in Folge auch in der ambulanten Versorgung von Post-COVID-Patienten mit den Beteiligten eruiert.

Zur Verbesserung der Erkenntnislage und der Versorgung von Betroffenen mit Post-COVID-Syndrom hat die Staatsregierung zudem die „Förderinitiative Versorgungsforschung zum Post-COVID-Syndrom“ mit einem Fördervolumen von 5 Mio. Euro in den Jahren 2021 und 2022 beschlossen.

Im Rahmen der Förderinitiative werden innovative multidisziplinäre Versorgungsprojekte inklusive deren wissenschaftlicher Evaluation sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Versorgung gefördert. Dies umfasst alle Aspekte der Diagnostik, Therapie und Rehabilitation. Die Projekte sollten eine Perspektive für eine spätere Aufnahme des innovativen Versorgungsansatzes in die Regelversorgung aufzeigen.

## **1.2 Wie viele Long-COVID-Patienten wurden in Bayern bisher ermittelt?**

In Bayern gibt es auf Basis der vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der KVB des ersten Quartals 2021 erstmalig Daten zur Häufigkeit von Personen mit Long COVID, welche eine ambulante vertragsärztliche Behandlung in Anspruch genommen haben.

Erst seit diesem Quartal sind seitens des Robert-Koch-Instituts (RKI) und des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information erweiterte Möglichkeiten geschaffen worden, um eine Long-COVID-Problematik in den Abrechnungsunterlagen der Arztpraxen kenntlich machen zu können (durch neue ICD-Codierungen für Zustände in Zusammenhang mit vorausgegangener Coronavirus-19-Krankheit). Es sei darauf hingewiesen, dass zum Zeitpunkt der Übermittlung die Abrechnungen für erbrachte ambulante Leistungen gegenwärtig noch nicht abgeschlossen waren. Die übermittelten Daten stellen daher einen vorläufigen Kenntnisstand dar, werden aber insgesamt als belastbar und aussagefähig seitens der KVB betrachtet.

Laut KVB zeigen die Daten, dass bereits in den ersten drei Monaten des Jahres 2021 ein erheblicher Teil ehemaliger COVID-19-Patienten aufgrund einer Long-COVID-Problematik bzw. aufgrund von COVID-19-Folgeerkrankungen bayerische Vertragsärztinnen und -ärzte aufgesucht haben. Gemäß den KVB-Abrechnungsdaten wurden im ersten Quartal 2021 ca. 18 500 Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit einer spezifischen Post-COVID-Diagnose behandelt (ICD-10: U09.9).

Bei zusätzlich ca. 13 500 GKV-Patienten kam es zu einer „notwendigen Inanspruchnahme des Gesundheitswesens infolge einer vorausgegangenen COVID-Erkrankung“ (U08.9) und weitere rund 500 GKV-Patienten wurden aufgrund eines multisystemischen Entzündungssyndroms in Verbindung mit COVID-19 (U10.9) behandelt. Die Anzahl der bis zum ersten Quartal 2021 durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte dokumentierte Post-COVID- bzw. Long-COVID-Codierungen bezieht sich damit auf insgesamt über 32 000 bayerische GKV-Patienten.

Weitere Daten, z. B. zur stationären Versorgung, liegen der Staatsregierung nicht vor.

## **2.1 Mit welchem Patientenaufkommen rechnet die Staatsregierung?**

Auf Basis der derzeitigen Studienlage existieren (z. B. je nach Studiensetting und -population, Definition von Long bzw. Post COVID, Ein- und Ausschlusskriterien) unterschiedliche Angaben zur Häufigkeit von Betroffenen mit Post-COVID-Syndrom bzw. Long COVID. Weiterer Forschungsbedarf ist zur näheren Eingrenzung notwendig. Nach bisherigen Erkenntnissen gehen Experten (u. a. die WHO) gleichwohl davon aus, dass ca. 10 Prozent aller Corona-Infizierten vom Post-COVID-Syndrom betroffen sind. In Bayern entspräche dies bei derzeit 650 448 SARS-CoV-2-Fällen ca. 65 000 Personen, die vom Post-COVID-Syndrom betroffen wären (Stand: 19.07.2021). Unklar ist, wie viele Betroffene davon tatsächlich eine noch weiterhin behandlungsbedürftige Symptomatik aufweisen und bei wie vielen die Long-COVID-Problematik bereits abgeklungen ist bzw. als nicht (mehr) behandlungsbedürftig erachtet wird.

Nach Auswertung der Abrechnungsdaten der KVB ergibt sich zudem ein erster empirischer Hinweis für Bayern: Zum Stichtag 31.03.2021 (Ende des ersten Quartals 2021) betrug die Gesamtzahl an bayerischen Corona-Infektionsfällen 501 530 (Quelle: Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit – LGL). Wird davon ausgegangen, dass etwa 85 Prozent dieser Personen gesetzlich krankenversichert sind (also

426 300), ergäbe sich damit in diesem Bereich ein Anteil von knapp über 7,5 Prozent der Corona-Infizierten, die im ersten Quartal aufgrund einer Long-/Post-COVID-Problematik ambulant behandelt wurden. Es sei nach Aussage der KVB zusätzlich davon auszugehen, dass ein Teil der Corona-Infizierten erst im Verlauf des 2. Quartals eine Long-/Post-COVID-Problematik entwickeln wird. Hinzu komme ein unbekannter, aber voraussichtlich wesentlich geringerer Anteil von Personen, deren Long-COVID-Probleme ausschließlich stationär (z. B. im Krankenhaus oder in Rehaeinrichtungen) behandelt wurden bzw. werden.

## 2.2 In welchem Turnus wird die Zahl der Long-COVID-Patienten ermittelt?

Der Staatsregierung liegen keine eigenen Daten bzw. Datenquellen zum Stand der ambulanten oder stationären Versorgung von Betroffenen mit Post-COVID-Syndrom bzw. Long COVID vor. Wie beschrieben können aber die quartalsweisen Daten aus der vertragsärztlichen Versorgung einen gewissen Überblick bieten.

## 3.1 Wie viele Therapieplätze für Patienten mit Long COVID sind im Freistaat vorhanden (bitte aufgliedert nach Landkreisen angeben)?

### Ambulante Versorgung

Laut KVB sind die über 32 000 ambulant behandelten Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung im ersten Quartal 2021 durch insgesamt ca. 8 000 verschiedene niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im Zusammenhang mit einer Long-COVID-Problematik versorgt worden. Darunter waren ca. 5 750 Haus- und Kinderärzte sowie knapp 2 300 Fachärzte und Psychotherapeuten. Viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte haben nach Mitteilung der KVB bislang noch keinen Long-COVID-Fall in Behandlung (z. B. rund 4 700 Haus und Kinderärzte) oder sind nur in die Behandlung einzelner Fälle involviert, sodass im ambulanten Versorgungsbereich potenziell weitere Kapazitäten für eine wohnortnahe Behandlung vorhanden seien.

Soweit vornehmlich durch Long-COVID-Patienten konsultierte Fachgruppen nach der Anzahl der Ärztinnen und Ärzte bzw. Therapeutinnen und Therapeuten in den bayerischen Stadt- und Landkreisen betrachtet werden, so erhält man die nachfolgende Tabelle über potenzielle Anbieter für Long-COVID-Behandlungen:

**Tabelle 1: Landkreiszuordnung aktuell abrechnender Ärzte durch die KVB (Stand 4. Quartal 2020)**

Landkreis	Regierungsbezirk	Anzahl Ärzte HA	Anzahl Ärzte PT	Anzahl Ärzte Pneumologen	Anzahl Ärzte Kardiologen	Anzahl Ärzte HNO
SK Ingolstadt	Oberbayern	99	63	4	7	11
SK München	Oberbayern	1 305	1 581	33	91	118
SK Rosenheim	Oberbayern	65	50	8	10	5
LK Altötting	Oberbayern	83	32	0	3	5
LK Berchtesgadener Land	Oberbayern	94	36	3	3	3
LK Bad Tölz-Wolfratshausen	Oberbayern	102	41	1	3	9
LK Dachau	Oberbayern	115	98	2	6	9
LK Ebersberg	Oberbayern	100	46	0	2	7
LK Eichstätt	Oberbayern	85	28	1	4	3
LK Erding	Oberbayern	95	26	2	8	5
LK Freising	Oberbayern	128	62	1	4	6
LK Fürstenfeldbruck	Oberbayern	163	82	3	6	11
LK Garmisch-Partenkirchen	Oberbayern	100	26	3	5	4
LK Landsberg am Lech	Oberbayern	98	34	3	5	4
LK Miesbach	Oberbayern	96	37	1	6	7
LK Mühldorf a. Inn	Oberbayern	89	38	2	6	5

Landkreis	Regierungs- bezirk	Anzahl Ärzte HA	Anzahl Ärzte PT	Anzahl Ärzte Pneumo- logen	Anzahl Ärzte Kardio- logen	Anzahl Ärzte HNO
LK München	Oberbayern	257	100	2	13	17
LK Neuburg-Schrobenhausen	Oberbayern	72	21	2	3	1
LK Pfaffenhofen a. d. Ilm	Oberbayern	85	29	0	2	2
LK Rosenheim	Oberbayern	213	95	1	2	11
LK Starnberg	Oberbayern	128	87	4	13	13
LK Traunstein	Oberbayern	164	60	1	9	9
LK Weilheim-Schongau	Oberbayern	116	48	1	9	9
SK Landshut	Niederbayern	77	55	3	10	6
SK Passau	Niederbayern	58	33	2	6	9
SK Straubing	Niederbayern	48	29	2	7	8
LK Deggendorf	Niederbayern	91	27	1	4	8
LK Freyung-Grafenau	Niederbayern	54	18	1	3	4
LK Kelheim	Niederbayern	87	23	0	5	1
LK Landshut	Niederbayern	118	7	0	1	2
LK Passau	Niederbayern	165	31	1	3	6
LK Regen	Niederbayern	66	16	0	4	3
LK Rottal-Inn	Niederbayern	88	35	0	3	5
LK Straubing-Bogen	Niederbayern	62	14	0	3	1
LK Dingolfing-Landau	Niederbayern	69	23	1	2	4
SK Amberg	Oberpfalz	51	23	2	3	3
SK Regensburg	Oberpfalz	133	135	7	8	20
SK Weiden i. d. OPf.	Oberpfalz	39	21	1	6	4
LK Amberg-Weizbach	Oberpfalz	74	11	0	0	4
LK Cham	Oberpfalz	96	29	1	4	6
LK Neumarkt i. d. OPf.	Oberpfalz	99	33	2	3	5
LK Neustadt a. d. Waldnaab	Oberpfalz	70	9	0	0	1
LK Regensburg	Oberpfalz	143	47	5	3	5
LK Schwandorf	Oberpfalz	117	35	2	5	4
LK Tirschenreuth	Oberpfalz	45	14	1	3	2
SK Bamberg	Oberfranken	71	71	4	5	11
SK Bayreuth	Oberfranken	73	35	3	7	7
SK Coburg	Oberfranken	30	30	4	5	4
SK Hof	Oberfranken	46	24	0	4	3
LK Bamberg	Oberfranken	107	19	0	4	1
LK Bayreuth	Oberfranken	66	10	0	1	1
LK Coburg	Oberfranken	57	3	0	0	1
LK Forchheim	Oberfranken	87	25	1	2	4
LK Hof	Oberfranken	69	9	4	1	2
LK Kronach	Oberfranken	48	13	1	3	3
LK Kulmbach	Oberfranken	62	19	0	2	4
LK Lichtenfels	Oberfranken	53	20	2	2	2
LK Wunsiedel i. Fichtelge- birge	Oberfranken	55	12	2	4	3
SK Ansbach	Mittelfranken	38	31	1	2	1
SK Erlangen	Mittelfranken	104	71	4	4	8

Landkreis	Regierungs- bezirk	Anzahl Ärzte HA	Anzahl Ärzte PT	Anzahl Ärzte Pneumo- logen	Anzahl Ärzte Kardio- logen	Anzahl Ärzte HNO
SK Fürth	Mittelfranken	103	74	2	4	8
SK Nürnberg	Mittelfranken	453	385	11	40	38
SK Schwabach	Mittelfranken	37	23	1	3	3
LK Ansbach	Mittelfranken	117	25	0	4	5
LK Erlangen-Höchstädt	Mittelfranken	113	34	2	3	5
LK Fürth	Mittelfranken	94	35	1	2	10
LK Nürnberger Land	Mittelfranken	131	41	2	7	6
LK Neustadt a. d. Aisch-Bad Windsheim	Mittelfranken	100	42	1	3	3
LK Roth	Mittelfranken	94	18	5	2	3
LK Weißenburg-Gunzenhau- sen	Mittelfranken	72	25	0	2	5
SK Aschaffenburg	Unterfranken	52	41	2	4	9
SK Schweinfurt	Unterfranken	52	33	3	6	6
SK Würzburg	Unterfranken	136	143	4	14	9
LK Aschaffenburg	Unterfranken	130	21	1	3	2
LK Bad Kissingen	Unterfranken	78	26	2	6	4
LK Rhön-Grabfeld	Unterfranken	62	20	1	3	4
LK Haßberge	Unterfranken	68	23	0	2	2
LK Kitzingen	Unterfranken	65	26	3	1	3
LK Miltenberg	Unterfranken	98	27	0	3	5
LK Main-Spessart	Unterfranken	105	32	0	2	2
LK Schweinfurt	Unterfranken	71	16	0	3	1
LK Würzburg	Unterfranken	124	67	0	5	6
SK Augsburg	Schwaben	239	163	10	19	22
SK Kaufbeuren	Schwaben	52	18	2	6	5
SK Kempten (Allgäu)	Schwaben	71	39	7	10	6
SK Memmingen	Schwaben	40	30	1	5	3
LK Aichach-Friedberg	Schwaben	97	31	0	4	4
LK Augsburg	Schwaben	186	47	0	4	10
LK Dillingen a. d. Donau	Schwaben	66	20	2	3	4
LK Günzburg	Schwaben	84	27	2	7	3
LK Neu-Ulm	Schwaben	140	55	1	8	7
LK Lindau (Bodensee)	Schwaben	66	27	2	3	4
LK Ostallgäu	Schwaben	101	35	0	2	4
LK Unterallgäu	Schwaben	94	25	2	5	1
LK Donau-Ries	Schwaben	94	31	1	2	5
LK Oberallgäu	Schwaben	121	22	2	3	3

## Abkürzungen:

- HA = Allgemeinärzte, hausärztlich tätige Internisten und Kinder- und Jugendärzte
- PT = Verhaltenstherapeuten, analytische/tiefenpsy. fund. Psychotherapeuten (je-  
weils Kinder und Erwachsene) und psychotherapeutisch tätige Ärzte.

Darüber hinaus werden insbesondere komplexe Behandlungsfälle in den Post-COVID-19-Ambulanzen der bayerischen Universitätsklinik entsprechend ihrem Therapiebedarf behandelt. Eine feste Anzahl von Therapieplätzen gibt es hier nicht.

#### Akutstationäre Versorgung

Im stationären Bereich steht Patienten mit Post-COVID-Syndrom bzw. Long COVID das gesamte internistische, pädiatrische und psychosomatische Angebot der Krankenhäuser in der voll- und teilstationären Versorgung zur Verfügung, ohne dass Behandlungsplätze ausdrücklich hierfür ausgewiesen werden müssen. Bei etwaigen Notfällen greifen die rettungsdienstlichen Möglichkeiten, in deren Rahmen z. B. freie Intensivkapazitäten aus den täglichen Meldungen der Krankenhäuser im Meldesystem IVENA eingesehen werden können.

#### Stationäre Versorgung in Rehaeinrichtungen

Es werden Informationen von Rehaeinrichtungen in Trägerschaft der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung dargestellt. Weitere Daten privater oder anderweitiger Träger liegen der Staatsregierung nicht vor.

#### *Gesetzliche Rentenversicherung*

In der nachfolgenden Tabelle werden vorhandene Planbetten der Indikationsbereiche Pneumologie, Kardiologie und Psychosomatik der Rehaeinrichtungen der gesetzlichen Rentenversicherung dargestellt. Eine feste Zuteilung für Long-COVID-Patienten erfolgt nicht. Die Aufnahme erfolgt entsprechend vorliegender Bewilligungen.

Nach bisherigen Erfahrungen wird in den ärztlichen Befundberichten zur Beantragung von medizinischen Rehaleistungen in der Regel auch nicht die alleinige Diagnose Post COVID-19 angegeben, sondern die im Vordergrund stehende Symptomatik bzw. Funktionsstörung, sodass dadurch eine fachspezifische Klinikzuweisung erfolgen kann.

**Tabelle 2: Planbetten der Rehaeinrichtungen der Gesetzlichen Rentenversicherung**

Landkreis	Klinik	Rehabetten (stationär)
Berchtesgadener Land	Klinik Bad Reichenhall	bis zu 149
Starnberg	Klinik Höhenried gGmbH	bis zu 347
Unterallgäu	Klinik Bad Wörishofen	bis zu 108
Hof	Klinik Frankenwarte	bis zu 71
Bayreuth	Höhenklinik Bischofsgrün	bis zu 160
Bad Kissingen	Frankenklinik Bad Kissingen	bis zu 45
gesamt		bis zu 880

#### *Gesetzliche Unfallversicherung*

Die BG Unfallklinik Murnau gGmbH im Landkreis Garmisch-Partenkirchen beteiligt sich am Post-COVID-Programm der BG Kliniken, insbesondere im Rahmen des Angebots des strukturierten Post-COVID-Checks, mit fünf Plätzen sowie mit Angeboten zur Aktivierenden Reha (Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung – BGSW) mit zehn Therapieplätzen.

Die BG Klinik für Berufskrankheiten Bad Reichenhall gGmbH im Landkreis Berchtesgadener Land bietet im Rahmen des Post-COVID-Programms der BG Kliniken insbesondere die speziell entwickelte Rehabilitation nach berufsbedingter COVID-19-Erkrankung an. Hierfür werden derzeit 30 Betten in der Klinik vorgehalten.

### **3.2 In welchem Turnus werden die vorhandenen Therapieplätze ermittelt?**

Da es keine feste Anzahl von Therapieplätzen gibt, findet keine turnusmäßige Ermittlung freier Behandlungskapazitäten speziell mit Blick auf Long-COVID-Patienten statt.

#### **4.1 In welchen bestehenden Einrichtungen werden Long-COVID-Therapieplätze geschaffen, z. B. Rehazentren oder Krankenhäusern?**

##### Akutstationäre Versorgung

Bislang sind noch keine Krankenhäuser mit der Bitte um Zuweisung zusätzlicher, insbesondere teilstationärer Kapazitäten auf die Krankenhausplanungsbehörde zugekommen. Das legt die Schlussfolgerung nahe, dass die bestehenden stationären Versorgungsaufträge für die Versorgung der Patienten auskömmlich sind. Sollten Krankenhausträger Bedarf nach einer Ausweitung der Kapazitäten sehen, werden entsprechende Anträge sehr rasch und so unbürokratisch wie möglich bearbeitet werden. Im Übrigen steht die Fachebene des StMGP im Austausch mit medizinischen Experten der Krankenhausträger, die sich in besonderer Weise in der Versorgung von Long-COVID-Patienten, aber auch in der Erkundung des noch nicht in jeder Hinsicht klar abgegrenzten Krankheitsbildes engagieren möchten.

Sollte sich hier Bedarf nach krankenhauserplanerischen Maßnahmen oder nach Hilfestellung bei der Beantragung von Fördermitteln für die Versorgungsforschung ergeben, wird das StMGP unterstützend zur Seite stehen.

Am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) in München werden zudem zwei multimodale tagesklinische Therapieprogramme für Long-COVID-Patienten unter Leitung der Klinik für Orthopädie, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie der interdisziplinären Schmerzambulanz entwickelt. Entsprechende Förderanträge wurden bei Drittmittelgebern eingereicht. Voraussichtlich können hier ab Herbst 50 bis 60 Therapieplätze angeboten werden. An den übrigen Universitätsklinika sind keine stationären Therapieplätze speziell für Patienten mit Long COVID geplant.

##### Stationäre Versorgung in Rehaeinrichtungen

##### *Gesetzliche Rentenversicherung*

Für die Klinik Donaustauf (Lkr. Regensburg) wurde im Rahmen ihres Engagements zur Versorgung von Post-COVID-Patienten die Institutsermächtigung (ambulante Nachsorge) beim Zulassungsausschuss beantragt.

Die Rehaklinik Lindenberg-Ried (Landkreis Lindau) erarbeitet derzeit ein spezifisches psychosomatisches Post-COVID-19-Rehakonzept.

##### *Gesetzliche Unfallversicherung*

In der BG Unfallklinik Murnau kann das Angebot für die Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung bedarfsbezogen auf 20 Plätze erweitert werden.

In der BG Klinik für Berufskrankheiten Bad Reichenhall werden derzeit weitere zehn stationäre Therapieplätze personell vorbereitet.

#### **4.2 Sind neue Einrichtungen in Planung, die sich ausschließlich Long-COVID-Patienten annehmen?**

##### Ambulante Versorgung

Eine flächendeckende Versorgung von Post-COVID-Patienten soll in einem gestuften Versorgungssystem erfolgen: Hausärzte dienen im ambulanten Bereich als erste Anlaufstelle im Sinne ihrer Lotsenfunktion im Versorgungssystem und überweisen bei Bedarf primär an für den jeweiligen Behandlungsbedarf spezialisierte Fachärzte. Besonders spezialisierte Angebote wie Post-COVID-Ambulanzen stehen als zusätzliche Versorgungsangebote für komplexe, multifaktorielle und interdisziplinäre Behandlungsbedarfe zur Verfügung.

Für den Aufbau von Post-COVID-Ambulanzen hat die Staatsregierung die Leistungserbringer frühzeitig sensibilisiert und sich mit Erfolg für den Aufbau von Post-COVID-Ambulanzen eingesetzt: An allen bayerischen Universitätsklinika sind bereits entsprechende Ambulanzen eingerichtet oder werden derzeit aufgebaut. Darüber hinaus wird auch die Unterstützung von spezialisierten Versorgungsangeboten in der Fläche geprüft. Grundsätzlich steht es Trägern stationärer Angebote frei, durch institutionelle oder an bestimmte Ärzte gebundene Ermächtigungen spezialisierte ambulante Versorgungsangebote zu schaffen.

##### Stationäre Versorgung

Im stationären Bereich werden nach Auskunft der Leistungserbringer die bestehenden Einrichtungen als ausreichend und adäquat angesehen.

### **5.1 Wie viele Therapieplätze werden in den kommenden Wochen in Einrichtungen bereitgestellt (bitte unter genauer Angabe/Benennung der einzelnen Einrichtungen)?**

Alle Patienten, welche wegen einer Long-COVID-Erkrankung die Post-COVID-Ambulanzen an Universitätsklinika aufsuchen, werden dort behandelt werden. Eine feste Anzahl an Therapieplätzen gibt es hier nicht.

Krankenhäuser sind keine nachgeordneten Behörden des Staates, sondern eigenständige Unternehmen, die ihren Betrieb in eigener Verantwortung sicherzustellen haben. So hängt insbesondere auch die etwaige Zuweisung weiterer teilstationärer Versorgungsaufträge – wie im regulären krankenhauplanerischen Verfahren auch – von entsprechenden Anträgen der Krankenhausträger und dem sich abzeichnenden Versorgungsbedarf ab.

Darüber hinaus wird im Hinblick auf die Einrichtungen der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung auf die Antworten zu den Fragen 3.1 und 4.1 verwiesen.

### **5.2 Welche Aktivitäten hat die Staatsregierung unternommen, um die Anzahl an Therapieplätzen auszuweiten?**

Auf die Antworten zu den Fragen 1.1 und 4.1 wird verwiesen.

### **5.3 Welche Formen der ambulanten Therapie von Long COVID sind in Planung bzw. wurden bereits umgesetzt?**

Laut Daten der KVB können folgende erste ambulante Behandlungsspezifika festgestellt werden:

- 79 Prozent der Post-/Long-COVID-Patienten wenden sich mit ihren Problemen an einen Hausarzt. 65 Prozent der Patienten werden ausschließlich durch den Hausarzt versorgt,
- 13 Prozent der Post-COVID-Patienten suchen (zusätzlich) einen Pneumologen auf,
- fast 10 Prozent der Post-COVID-Patienten werden (zusätzlich) kardiologisch versorgt,
- etwa 3 Prozent der Post-COVID-Patienten werden (zusätzlich) durch einen Neurologen versorgt,
- knapp jeder fünfte Post-COVID-Patient wird aufgrund seiner Beschwerden gleichzeitig durch Ärzte von zwei oder mehr Fachgruppen versorgt,
- insgesamt wurden Ärzte aus 33 verschiedenen ambulanten Fachdisziplinen durch Post-COVID-Patienten konsultiert.

Liegt bei einem Patienten eine Post-COVID-Diagnose vor, ergeben sich aus der Betrachtung der begleitenden Diagnosen wesentliche Hinweise auf weitere Störungen oder Erkrankungen des Patienten. Eine erste Analyse dieser Daten zeigt, dass mit Depressionen, Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen sowie Angststörungen gleich drei Diagnosen aus dem Bereich der psychischen Erkrankungen zu den am häufigsten genannten Folge- bzw. Begleiterkrankungen gehören. Dies zeige, dass die vorgesehenen Behandlungspfade von Long-/Post-COVID-Patienten häufig psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungsangebote und unterstützende Maßnahmen bedürfen, um eine umfassende Versorgung der betroffenen Patienten gewährleisten zu können.

Zusammengefasst unterstreichen die vorliegenden ersten ambulanten Behandlungsdaten der KVB zu Long COVID, dass eine aktive Vernetzung der beteiligten Versorgungsdisziplinen nötig ist. Hierzu hat die KVB ein Konzept erarbeitet, das der inzwischen gut belegten Komplexität des Erkrankungsgeschehens gerecht wird (vgl. Abbildung 1). Den wichtigsten Baustein dieses Konzepts stellt die Definition von Behandlungspfaden dar, entlang derer die Versorgung organisiert und strukturiert werden soll. Durch die behandlungspfadorientierte Vernetzung der Angebotsstrukturen steht den Patienten damit die vollständige Breite und Tiefe des ambulanten Versorgungssystems zur Verfügung.

### Medizinische Aufgaben bei der ambulanten Versorgung von Long-COVID-Patienten

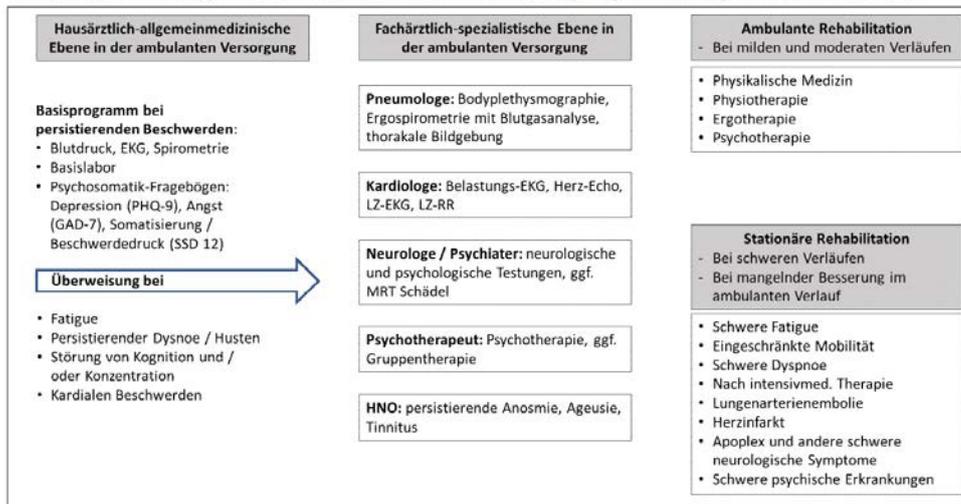


Abbildung 1: Konzept zur ambulanten Versorgung von Patienten mit Post-COVID-Syndrom bzw. Long COVID

#### 6.1 Gibt es Überlegungen, die Schaffung von Long-COVID-Therapieplätzen finanziell fördern?

#### 6.2 Falls ja, in welcher Höhe pro Therapieplatz?

Auf Basis der bisherigen Erkenntnisse und der Auskunft der Leistungserbringer werden die bisherigen Versorgungsangebote mit Ausnahme von spezialisierten ambulanten Versorgungsangeboten als ausreichend und angemessen bewertet. Vor diesem Hintergrund ist derzeit keine finanzielle Förderung zur Schaffung neuer Therapieplätze geplant.