



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten Christina Haubrich BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
vom 03.12.2021

Gabe von SARS-CoV-2-spezifischen monoklonalen Antikörpern und Reha für Post- und Long-COVID-Patientinnen und -Patienten

Die Staatsregierung wird gefragt:

- | | | |
|-----|--|---|
| 1.2 | Gibt es signifikante regionale Unterschiede in der Rate der Patientinnen und Patienten mit einer nachgewiesenen SARS-CoV-2-Infektion und Risikofaktoren, denen bis spätestens sieben Tage nach Symptombeginn SARS-CoV-2-spezifische monoklonale Antikörper gegeben wurden? | 4 |
| 1.3 | Welche Ergebnisse von Behandlungen mit SARS-CoV-2-spezifischen monoklonalen Antikörpern liegen der Staatsregierung vor? | 4 |
| 2.1 | Wann erwartet die Staatsregierung die Verfügbarkeit von Ronapreve (Casirivimab/Imdevimab) in Bayern? | 5 |
| 2.2 | Plant die Staatsregierung eine Aufklärungskampagne zum Nutzen, möglichen Einsatzbereich und möglichen Nebenwirkungen von Ronapreve und/oder anderen SARS-CoV-2-spezifischen monoklonalen Antikörpern? | 5 |
| 3.1 | Wie viele Personen haben in Bayern in Folge einer Coronaerkrankung eine Kur oder Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch genommen? | 5 |
| 3.2 | Welcher Anteil der vom StMGP geschätzten 86 000 von Post-COVID Betroffenen sind derzeit in ambulanter, teil- oder vollstationärer Behandlung (bitte nach Altersgruppen aufschlüsseln)? | 5 |
| 4.1 | Wie viele Plätze für eine stationäre Anschlussheilbehandlung mit Fokus auf die Normalisierung der Atemfunktion nach einer schweren Coronaerkrankung sind in Bayern derzeit verfügbar? | 7 |
| 4.2 | Wie schätzt die Staatsregierung den Bedarf an stationären Anschlussheilbehandlungen mit Fokus auf die Normalisierung der Atemfunktion angesichts der derzeitigen und in den nächsten Wochen zu erwartenden COVID-19-Patientinnen und -Patienten in stationärer Akutbehandlung ein? | 7 |
| 4.3 | Sollte ein Risiko bestehen, dass der Bedarf an stationären Anschlussheilbehandlungen mit Fokus auf die Normalisierung der Atemfunktion die Zahl der derzeitigen Plätze in Bayern übersteigen wird, wie plant die Staatsregierung eine adäquate Versorgung sicherzustellen? | 8 |

5.1	Wie viele Plätze für eine Reha-Behandlung für die physischen und psychischen Beschwerden im Zuge einer Long-COVID-Erkrankung sind in Bayern derzeit verfügbar?	8
5.2	Wie schätzt die Staatsregierung den Bedarf an Reha-Behandlungen von Long-COVID-Erkrankten angesichts der derzeitigen Infektionszahlen ein?	9
5.3	Sollte ein Risiko bestehen, dass der Bedarf an Reha-Behandlungen von Long-COVID-Erkrankungen die Zahl der derzeitigen Plätze in Bayern übersteigen wird, wie plant die Staatsregierung eine adäquate Versorgung sicherzustellen?	9
6.1	Ist der Staatsregierung bekannt, wie viele Beschwerden seit Beginn der Coronapandemie in Bayern gegen Ärztinnen und Ärzte und andere in Gesundheitsberufen tätige Personen aufgrund von der Verbreitung von Falschinformationen zur Pandemie, zur Behandlung einer COVID-19-Infektion, zur Coronaschutzimpfung oder bezüglich Coronatests im beruflichen Kontext eingereicht worden sind (bitte nach Berufsgruppe aufschlüsseln, wenn möglich)?	9
6.2	Ist der Staatsregierung bekannt, bei wie vielen Ärztinnen und Ärzten und anderen in Gesundheitsberufen tätigen Personen nach Verbreitung von Falschinformationen zu COVID-19 berufsrechtliche Konsequenzen aufgrund von Berufsrechtsverstößen gezogen worden sind?	10
Anlage 1:		11
Tabelle zu Frage 1.1 – Aufschlüsselung nach Kalenderwoche		11
Daten des UKR:		12
Hinweise des Landtagsamts		13

Antwort

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

vom 28.02.2022

Vorbemerkungen

- Das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) übt lediglich die Rechtsaufsicht über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB), die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB), die Landesärztekammer (BLÄK) und die Landes Zahnärztekammer (BLZK) aus. Die Rechtsaufsicht ist auf die Rechtskontrolle beschränkt, d. h. sie umfasst keine Fach- oder Dienstaufsicht mit entsprechender Weisungsbefugnis.
- Der Staatsregierung liegen keine eigenen Daten bzw. Datenquellen zum Stand der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung vor. Zur Beantwortung der vorliegenden Fragestellungen wurde daher unter anderem auf eine Stellungnahme der KVB zurückgegriffen.
- Angaben zu Reha-Patientinnen und -Patienten in Bayern beziehen sich auf Versicherte der bayerischen Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung (DRV) und der bayerischen Unfallversicherungsträger. Es handelt sich hierbei um die DRV Bayern Süd, die DRV Nordbayern und die DRV Schwaben sowie um die Kommunale Unfallversicherung Bayern (KUVB) und die Bayerische Landesunfallkasse (BayLUK). Angaben zu Versicherten anderer Renten- oder Unfallversicherungsträger liegen nicht vor.
- Angaben zu Plätzen für eine Anschlussheilbehandlung bzw. eine Reha-Behandlung in Bayern beziehen sich auf Betten für eine stationäre Behandlung in trügereigenen Reha-Kliniken der bayerischen Regionalträger der DRV und in den berufsgenossenschaftlichen Kliniken BG Unfallklinik Murnau gGmbH und BG Klinik für Berufskrankheiten Bad Reichenhall gGmbH. Daten zu Betten für eine stationäre Behandlung in trügereigenen Reha-Kliniken anderer Rentenversicherungsträger oder in Reha-Kliniken in privater oder freigemeinnütziger Trügerschaft liegen nicht vor.
- Ebenso liegen keine Daten zu Plätzen für eine ambulante Reha-Behandlung vor.
- Es wird weiterhin darauf hingewiesen, dass die BG Kliniken ein umfassendes Post-COVID-Programm aufgelegt haben, 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: www.bg-kliniken.de¹.
- **1.1 Wie viele mit COVID-19 Infizierte wurden in Bayern seit Februar 2021 mit SARS-CoV-2-spezifischen monoklonalen Antikörpern behandelt (bitte aufschlüsseln nach Kalenderwoche)?**

Nach Mitteilung der zur Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung verpflichteten KVB liegen diesbezüglich keine Informationen aus der ambulanten Versorgung vor. Ferner ist anzumerken, dass der Einsatz monoklonaler Antikörpertherapien nahezu gänzlich in den Krankenhäusern (ambulant oder stationär) und dementsprechend kaum im ambulanten (vertrags-)ärztlichen Bereich erfolgt, da es aufgrund der möglichen Nebenwirkungen einer längerfristigen Beobachtung der Patienten bedarf.

1 <https://www.bg-kliniken.de/post-covid-programm/>

Für den Bereich der stationären Versorgung stehen dem StMGP für die Fragen 1.1 bis 2.2 keine Informationen zur Verfügung. Das StMGP hat keine allgemeine Aufsicht über den Betrieb der Krankenhäuser. Diese führen die Behandlungen in eigener Verantwortung durch. Daten zu abgerechneten Fallpauschalen, Diagnosen und codierten Prozeduren stehen zudem erst deutlich nach Beginn eines Jahrs für das vergangene Jahr zur Verfügung. Aber auch aus diesen Daten ist nicht im Detail ersichtlich, mit welchen Arzneimitteln und sonstigen medizinischen Methoden einzelne Behandlungen durchgeführt wurden. Ob und inwieweit die genannten Therapien mittlerweile zum anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse gehören, muss durch die medizinische Wissenschaft und die einschlägigen Fachgesellschaften geklärt werden.

In der Zuständigkeit des Staatsministeriums für Wissenschaft und Kunst (StMWK) liegen die Universitätsklinika. Eine Abfrage der verfügbaren Daten zur Behandlung an Universitätsklinika hat Folgendes ergeben:

Die Anwendungen im Zeitraum vom 01.02.2021 bis zum 12.12.2021 an den einzelnen Universitätsklinika können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden. Bei der Anzahl der Dosen gilt zu beachten, dass seit der Zulassung durch die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) Mitte November 2021 pro Packung bis zu zwei Patienten behandelt werden können. Die Zahl der behandelten Infizierten liegt damit etwas höher. Eine Auflistung der Anwendungen nach Kalenderwoche liegt als Anlage bei.

Tabelle 1: Anzahl der Anwendungen

Universitätsklinikum Augsburg (UKA) (Infizierte und Prophylaxe)	142
Universitätsklinikum Würzburg (UKW) (Zahl der Dosen)	58
Universitätsklinikum Erlangen (UKER)	154
Klinikum der Universität München	150
Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München (MRI)	
(Zahl der Dosen)	172
Universitätsklinikum Regensburg (UKR)	155

1.2 Gibt es signifikante regionale Unterschiede in der Rate der Patientinnen und Patienten mit einer nachgewiesenen SARS-CoV-2-Infektion und Risikofaktoren, denen bis spätestens sieben Tage nach Symptombeginn SARS-CoV-2-spezifische monoklonale Antikörper gegeben wurden?

Eine Abfrage seitens des StMWK ist bei den Universitätsklinika erfolgt. Nach Angabe des StMWK liegen keine Daten vor.

1.3 Welche Ergebnisse von Behandlungen mit SARS-CoV-2-spezifischen monoklonalen Antikörpern liegen der Staatsregierung vor?

Dem StMGP und StMWK selbst liegen keine Ergebnisse von Behandlungen mit SARS-CoV-2-spezifischen monoklonalen Antikörpern vor.

Laut Robert Koch-Institut (RKI) weist die Evidenz aus den bisherigen Studien darauf hin, dass die Anwendung von monoklonalen Antikörpern in der Frühphase der Infektion (innerhalb der ersten drei Tage und maximal bis zu sieben Tage nach Symptombeginn) den weiteren Verlauf günstig beeinflussen kann. Die Zeit zur Viruselimination wird verkürzt, es wird seltener eine Hospitalisierung erforderlich und die Sterblichkeitsrate ist geringer (vgl. Dougan et al., 2021; Weinreich et al., 2020). Daher wird diese frühzeitige Behandlungsoption ungeimpften und unvollständig geimpften Personen mit

vorliegenden Risikofaktoren für einen schweren Verlauf empfohlen. Dies gilt auch für Geimpfte bei einer begründeten Vermutung eines unzureichenden Impfansprechens (z. B. bei Immunsuppression), vgl. RKI, 2022; s. Link: www.rki.de².

2.1 Wann erwartet die Staatsregierung die Verfügbarkeit von Ronapreve (Casirivimab/Imdevimab) in Bayern?

Arzneimittel mit den Wirkstoffen Casirivimab/Imdevimab stehen bereits seit Anfang des Jahres 2021 u. a. in Bayern zur Verfügung.

2.2 Plant die Staatsregierung eine Aufklärungskampagne zum Nutzen, möglichen Einsatzbereich und möglichen Nebenwirkungen von Ronapreve und/oder anderen SARS-CoV-2-spezifischen monoklonalen Antikörpern?

Welche Arzneimittel zur Behandlung von erkrankten Patientinnen und Patienten eingesetzt werden, entscheiden die Ärztinnen und Ärzte im Rahmen ihrer Therapiefreiheit eigenverantwortlich. Eine staatliche Einflussnahme im Wege einer Aufklärungskampagne ist weder angezeigt noch erforderlich.

Gleichwohl wurden KVB, BLÄK und auch der Bayerische Hausärzteverband (BHÄV) vom StMGP bereits schriftlich auf die Einsatzmöglichkeiten von monoklonalen Antikörpertherapien bei Erkrankungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 hingewiesen. Überdies steht das StMGP hierüber mit den genannten Körperschaften und Verbänden in einem ständigen fachlichen Austausch.

3.1 Wie viele Personen haben in Bayern in Folge einer Coronaerkrankung eine Kur oder Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch genommen?

Für den Bereich der Kur stehen dem StMGP keine entsprechenden Informationen zur Verfügung. Für den Bereich der Rehabilitation liegen folgende Daten vor:

Gesetzliche Rentenversicherung

Im Jahr 2021 haben 798 entsprechend erkrankte Versicherte eine entsprechende medizinische Rehabilitationsmaßnahme durchlaufen (Stand: 21.12.2021). Für das Jahr 2020 sind keine Zahlen verfügbar, da die entsprechenden COVID-19-Diagnosen für Reha-Leistungen erst seit dem 01.01.2021 zur Verfügung stehen.

Gesetzliche Unfallversicherung

In den Jahren 2020 und 2021 haben 166 entsprechend erkrankte Versicherte eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme durchlaufen (Stand: 22.12.2021).

3.2 Welcher Anteil der vom StMGP geschätzten 86 000³ von Post-COVID Betroffenen sind derzeit in ambulanter, teil- oder vollstationärer Behandlung (bitte nach Altersgruppen aufschlüsseln)?

Die Angabe des StMGP von 86 000 Post-COVID-Patientinnen und -Patienten beruht auf einer geschätzten Quote von zehn Prozent bezogen auf alle Personen mit einer SARS-CoV-2-Infektion, ohne die Angabe eines konkreten Zeitbezugs. Der überwiegende Anteil der Long- bzw. Post-COVID-Patientinnen und -Patienten wird ambulant versorgt.

2 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html

3 <https://www.stmgp.bayern.de/coronavirus/post-covid/#bayerische-foerderinitiative>

Nach Mitteilung der KVB seien auf der Grundlage der ambulanten Behandlungsdaten des ersten bis dritten Quartals 2021 92500 Patientinnen und Patienten mit der Diagnose Long-COVID (Definition gemäß WHO mittels der Diagnosen U08.9, U09.9, U10.9) behandelt worden. Diese Angabe beinhalte auch die vorläufigen Abrechnungsdaten des dritten Quartals 2021, die sich im laufenden Abrechnungsverarbeitungsprozess befänden. Im ersten Halbjahr 2021 habe die Anzahl an ambulant behandelten Long-COVID-Patientinnen und -Patienten 49600 betragen. Alleine im dritten Quartal 2021 seien 47700 Patientinnen und Patienten mit einer Long-COVID-Diagnose ambulant behandelt worden.

Nach Angaben der KVB basiere die Altersverteilung der Long-COVID-Patientinnen und -Patienten in der ambulanten Versorgung auf den Abrechnungszahlen des ersten Halbjahrs 2021. Die Häufigkeit der Long-COVID-Erkrankung sei sehr spezifisch nach Alter und Geschlecht. Die Prozentanteile der Long-COVID-Patientinnen und -Patienten nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 je Altersgruppe seien:

- bis 19 Jahre: drei Prozent
- 20 bis 29 Jahre: sieben Prozent
- 30 bis 39 Jahre: acht Prozent
- 40 bis 49 Jahre: elf Prozent
- 50 bis 59 Jahre: 13 Prozent
- 60 bis 69 Jahre: 13 Prozent
- 70 bis 79 Jahre: zwölf Prozent
- 80 bis 89 Jahre: zehn Prozent
- 90 Jahre und älter: acht Prozent

Für den Bereich der teilstationären und vollstationären Behandlung liegen dem StMGP aktuell keine Informationen vor. Die Krankenhäuser sind nicht verpflichtet, dem StMGP aktuelle Behandlungsdaten zu übermitteln.

Im Allgemeinen erfolgt die flächendeckende Versorgung von Post-COVID-Patientinnen und -Patienten in einem gestuften Versorgungssystem. Vorrangig ist die ambulante Versorgung betroffen: Hausärztinnen und Hausärzte dienen dabei im ambulanten Bereich als erste Anlaufstelle im Sinne ihrer Lotsenfunktion im Versorgungssystem und überweisen bei Bedarf primär an für den jeweiligen Behandlungsbedarf spezialisierte Fachärztinnen und Fachärzte. Für komplexe, multifaktorielle und interdisziplinäre Behandlungsbedarfe stehen Post-COVID-Ambulanzen an den bayerischen Universitätsklinika zur Verfügung.

Der stationäre Bereich ist nachrangig von der Versorgung von Betroffenen mit Post-COVID-Syndrom betroffen. Das StMGP hat für komplexe Behandlungsfälle gleichwohl die Möglichkeit der zeitnahen und bürokratiearmen Zuerkennung von teilstationären Plätzen (tagesklinische Versorgung) für die Behandlung von Betroffenen mit Post-COVID-Syndrom für Kliniken geschaffen.

Für die stationäre Rehabilitation gilt Folgendes:

Gesetzliche Rentenversicherung

Angaben zu derzeit durchgeführten Reha-Behandlungen bei von Post-COVID betroffenen gesetzlich Rentenversicherten (Stichtag 21.12.2021) sind nicht möglich. Die dafür erforderliche statistische Auswertung kann im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung erst nach Abschluss einer Reha-Behandlung anhand der im Entlassungsbericht ausgewiesenen COVID-19-Diagnose erfolgen. Die Entlassungsberichte werden in der Regel erst einige Wochen nach Abschluss der Reha-Behandlung erstellt und an den zuständigen Rentenversicherungsträger versendet, bei dem dann die Auswertung vorgenommen wird.

Gesetzliche Unfallversicherung

Derzeit befindet sich keine entsprechend erkrankte versicherte Person in Reha-Behandlung, die durch die gesetzliche Unfallversicherung geleistet wird (Stichtag 22.12.2021). Den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung ist diese Aussage möglich, da ab der Feststellung einer akuten Coronaerkrankung als Versicherungsfall bereits ein Datensatz angelegt wird, in dem die Diagnose COVID-19 hinterlegt ist. In diesen Datensatz werden gegebenenfalls auch der Aufnahmetag und der Entlasstag einer Reha-Behandlung wegen Post-COVID aufgenommen.

4.1 Wie viele Plätze für eine stationäre Anschlussheilbehandlung mit Fokus auf die Normalisierung der Atemfunktion nach einer schweren Coronaerkrankung sind in Bayern derzeit verfügbar?

Eine stationäre Anschlussheilbehandlung findet nach § 40 Abs. 6 Satz 1 i. V. m. Abs. 2 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in einer zertifizierten Rehabilitationseinrichtung, mit der ein Vertrag nach § 111 SGB V besteht, statt.

Es stehen folgende Plätze zur Verfügung:

Gesetzliche Rentenversicherung

In den Reha-Kliniken der gesetzlichen Rentenversicherung sind für den Indikationsbereich Pneumologie 149 Betten für eine stationäre Anschlussheilbehandlung verfügbar. Es erfolgt keine feste Zuteilung für Coronapatientinnen und -patienten. Die Aufnahme erfolgt entsprechend vorliegender Bewilligungen.

Gesetzliche Unfallversicherung

In den berufsgenossenschaftlichen Kliniken sind für den Indikationsbereich Pneumologie 30 Betten für eine stationäre Anschlussheilbehandlung verfügbar. Es erfolgt keine feste Zuteilung für Coronapatientinnen und -patienten. Die Aufnahme erfolgt entsprechend vorliegender Bewilligungen.

4.2 Wie schätzt die Staatsregierung den Bedarf an stationären Anschlussheilbehandlungen mit Fokus auf die Normalisierung der Atemfunktion angesichts der derzeitigen und in den nächsten Wochen zu erwartenden COVID-19-Patientinnen und -Patienten in stationärer Akutbehandlung ein?

Eine präzise Schätzung dieses Bedarfs ist nicht möglich, da die Anzahl der derzeitigen und in den nächsten Wochen zu erwartenden COVID-19-Patientinnen und -Patienten in stationärer Akutbehandlung nicht bekannt ist.

Das StMGP steht gleichwohl insbesondere vor dem Hintergrund der fortlaufenden Arbeitsgruppe „Indikation Post-COVID-Syndrom“ in regelmäßigem Austausch mit u. a.

Vertretern der stationären als auch rehabilitativen Versorgung. Diese geben an, dass die vorhandenen Kapazitäten dem absehbaren Bedarf gerecht werden.

Darüber hinaus wird auf die aktuelle Bestandsaufnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) zur bundesweiten Situation der Long-COVID-Behandlung in stationären medizinischen Reha-Einrichtungen verwiesen (s. Link: www.bar-frankfurt.de⁴). Die BAR hat hierzu alle 1 080 stationären Reha-Einrichtungen befragt, die in ihrem Verzeichnis gelistet sind. Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig. Die aus den Rückläufen der Fragebögen zustande gekommene Stichprobe umfasst 338 Reha-Einrichtungen. Dabei sind folgende Befragungsergebnisse von Interesse:

Bundesweit führen fast 51 Prozent der Einrichtungen Reha-Behandlungen für Menschen mit Long-COVID durch, in Bayern fast 57 Prozent. Nach Angaben der BAR ist allerdings davon auszugehen, dass diese Anteile nicht den Anteilen an der Grundgesamtheit entsprechen, da anzunehmen ist, dass Einrichtungen mit Long-COVID-Behandlungen eher an der Befragung teilgenommen haben als Einrichtungen ohne entsprechende Behandlungen.

80 Prozent der Reha-Einrichtungen mit Long-COVID-Behandlungen geben an, dass bei ihnen ausreichend Kapazitäten für eine stationäre Reha-Behandlung von Long-COVID bestehen.

Zudem wird von den Reha-Einrichtungen mit Long-COVID-Behandlungen für eine Rehabilitation bei Long-COVID eine fast identische Wartezeit berichtet wie für Rehabilitationen bei anderen Indikationen. Im Durchschnitt beträgt demnach die Wartezeit sowohl für Long-COVID als auch für andere Indikationen rund fünf bis sechs Wochen.

4.3 Sollte ein Risiko bestehen, dass der Bedarf an stationären Anschlussheilbehandlungen mit Fokus auf die Normalisierung der Atemfunktion die Zahl der derzeitigen Plätze in Bayern übersteigen wird, wie plant die Staatsregierung eine adäquate Versorgung sicherzustellen?

Bislang gibt es keine Anzeichen für eine Überschreitung der vorhandenen Kapazitäten (vgl. auch Antwort zu Frage 4.2).

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass neben den bayerischen Reha-Einrichtungen in Trägerschaft der DRV und der Unfallversicherung auch auf weitere Plätze in bayerischen Reha-Einrichtungen in öffentlicher, privater und freigemeinnütziger Trägerschaft zurückgegriffen werden kann. Dies gilt auch für außerbayerische Reha-Einrichtungen in entsprechender Trägerschaft.

5.1 Wie viele Plätze für eine Reha-Behandlung für die physischen und psychischen Beschwerden im Zuge einer Long-COVID-Erkrankung sind in Bayern derzeit verfügbar?

Es stehen folgende Plätze zur Verfügung:

Gesetzliche Rentenversicherung

In den Reha-Kliniken der gesetzlichen Rentenversicherung sind 1 400 Betten für eine stationäre Behandlung verfügbar. Es erfolgt keine feste Zuteilung für Coronapatientinnen und -patienten. Die Aufnahme erfolgt entsprechend vorliegender Bewilligungen.

4 <https://www.bar-frankfurt.de/themen/weiterentwicklung-und-forschung/long-covid-in-der-reha-erhebung/aktuelle-situation-long-covid-in-medizinischen-reha-einrichtungen.html>

Gesetzliche Unfallversicherung

In den berufsgenossenschaftlichen Kliniken sind 40 Betten für eine stationäre Behandlung verfügbar. Es erfolgt keine feste Zuteilung für Coronapatientinnen und -patienten. Die Aufnahme erfolgt entsprechend vorliegender Bewilligungen.

5.2 Wie schätzt die Staatsregierung den Bedarf an Reha-Behandlungen von Long-COVID-Erkrankten angesichts der derzeitigen Infektionszahlen ein?

Es ist davon auszugehen, dass in Anbetracht der weiterhin steigenden Infektionszahlen auch die Anzahl an Personen mit Long-COVID/Post-COVID-Syndrom zunehmen wird.

Wie hoch der Anteil an Betroffenen mit Long-COVID/Post-COVID-Syndrom sein wird, die eine so schwere Ausprägung aufweisen, dass sie eine Reha-Behandlung benötigen, kann derzeit nicht abschließend beurteilt werden. So ist derzeit z. B. nicht absehbar, in welcher Form die zwischenzeitlich dominante Omikron-Variante die Anzahl von Personen mit Long-COVID beeinflussen wird. Darüber hinaus gibt es Hinweise darauf, dass Impfungen protektiv gegen die Ausprägung von Long-COVID bzw. dem Post-COVID-Syndrom wirken könnten.

5.3 Sollte ein Risiko bestehen, dass der Bedarf an Reha-Behandlungen von Long-COVID-Erkrankungen die Zahl der derzeitigen Plätze in Bayern übersteigen wird, wie plant die Staatsregierung eine adäquate Versorgung sicherzustellen?

Auf die Antwort zu Frage 4.2 wird verwiesen. Dort berichten 80 Prozent der Reha-Einrichtungen mit Long-COVID-Behandlungen über hierfür ausreichende Kapazitäten. Zudem geben alle entsprechenden Reha-Einrichtungen an, dass für eine Rehabilitation bei Long-COVID eine fast identische Wartezeit wie für eine Rehabilitation bei anderen Indikationen besteht.

Diese beträgt indikationsübergreifend im Durchschnitt fünf bis sechs Wochen. Um während ggf. entstehenden längeren Wartezeiten eine Linderung der Beschwerden zu erreichen und eine Chronifizierung zu verhindern, werden ambulante Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt.

6.1 Ist der Staatsregierung bekannt, wie viele Beschwerden seit Beginn der Coronapandemie in Bayern gegen Ärztinnen und Ärzte und andere in Gesundheitsberufen tätige Personen aufgrund von der Verbreitung von Falschinformationen zur Pandemie, zur Behandlung einer COVID-19-Infektion, zur Coronaschutzimpfung oder bezüglich Coronatests im beruflichen Kontext eingereicht worden sind (bitte nach Berufsgruppe aufschlüsseln, wenn möglich)?

Die genaue Anzahl der Beschwerden seit Beginn der Coronapandemie in Bayern gegen Ärztinnen und Ärzte und andere in Gesundheitsberufen tätige Personen aufgrund von der Verbreitung von Falschinformationen zur Pandemie, zur Behandlung einer SARS-CoV-2-Infektion, zur COVID-19-Schutzimpfung oder bezüglich Coronatests im beruflichen Kontext lässt sich nicht ermitteln, da diese Daten statistisch nicht gesondert erfasst werden. Um zumindest in Teilen eine Beantwortung zu ermöglichen, werden unter Beschwerden daher im Folgenden Vorgänge verstanden, die den für die

Berufsaufsicht zuständigen Stellen im Hinblick auf ein mögliches berufsrechtliches Vorgehen zur Kenntnis gelangt sind.

Für die Berufsaufsicht über die reglementierten Gesundheitsfachberufe (Gesundheitsberufe, in denen eine Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung erforderlich ist) sind in Bayern die sieben Regierungen zuständig. Bei den approbierten Heilberufen sind die Regierungen von Oberbayern und Unterfranken für die Berufsaufsicht zuständig. Für die Verfolgung von Verstößen der Berufsangehörigen gegen die jeweiligen Berufsordnungen ist die entsprechende Heilberufskammer bzw. der (Zahn-)Ärztliche Bezirksverband zuständig.

Bei den Regierungen von Oberbayern und Unterfranken lagen seit Beginn der Coronapandemie insgesamt 31 Beschwerden der bezeichneten Art mit berufsrechtlicher Relevanz vor. Es handelt sich hierbei um sieben Beschwerden gegen Zahnärzte und 24 Beschwerden gegen Ärzte. Darunter sind auch Fälle, von denen die Berufsaufsichtsbehörden nicht aufgrund einer Beschwerde, sondern auch aufgrund von Mitteilungen durch Ermittlungsbehörden, durch Hinweise aus den Kreisverwaltungsbehörden oder von den Berufsverbänden Kenntnis erlangt haben. Beschwerden im Hinblick auf Angehörige der Gesundheitsfachberufe, mit denen die zuständigen Stellen für die Berufsaufsicht befasst waren, wurden keine gemeldet.

Im Zuständigkeitsbereich der Psychotherapeutenkammer Bayern wurden in vier Fällen Berufsaufsichtsverfahren im Zusammenhang mit der Coronapandemie eröffnet.

Die Bayerische Landesapothekerkammer hat seit Beginn der Coronapandemie insgesamt neun Beschwerden über Apothekerinnen und Apotheker erhalten, die im Zusammenhang mit Corona Falschinformationen verbreitet haben sollen.

Zum Themenkomplex Corona wurden der BLÄK 1362 Beschwerden gegen Ärztinnen und Ärzte zugeleitet (Stand: 16.12.2021). Themen waren unter anderem „Coronaleugner“, Maskenbefreiungen, COVID-19-Schutzimpfungen, PCR-Tests, Schnelltests, Maskengegner, Coronaregeln, Maskenatteste. Oftmals trafen dabei mehrere Beschwerden zum selben Beschwerdegegenstand bzw. zur selben Ärztin bzw. zum selben Arzt ein. Eine Auswertung nach singulären Beschwerdegegenständen bzw. nach von Beschwerden betroffenen Ärztinnen und Ärzten ist nicht möglich.

6.2 Ist der Staatsregierung bekannt, bei wie vielen Ärztinnen und Ärzten und anderen in Gesundheitsberufen tätigen Personen nach Verbreitung von Falschinformationen zu COVID-19 berufsrechtliche Konsequenzen aufgrund von Berufsrechtsverstößen gezogen worden sind?

Dem StMGP sind keine Fälle bekannt, in denen konkret wegen der Verbreitung von Falschinformationen zu COVID-19 berufsrechtliche Konsequenzen gegenüber Angehörigen der Gesundheitsberufe gezogen worden sind.

Ein Teil der in der Antwort zu Frage 6.1 erfassten Vorgänge ist indes noch nicht abgeschlossen. Darüber hinaus wurde in einem Fall im Zusammenhang mit der Coronapandemie das Ruhen der Approbation nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 Bundesärzteordnung (BÄO) wegen Betrugs u. a. angeordnet. In einem weiteren Fall erging ein Rügebescheid durch den zuständigen Ärztlichen Bezirksverband wegen Verstoßes gegen § 2 Abs. 2 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns.

Über etwaige berufsaufsichtliche Maßnahmen der (Zahn-)Ärztlichen Bezirksverbände liegen dem StMGP keine Informationen vor.

Anlage 1:
Tabelle zu Frage 1.1 – Aufschlüsselung nach Kalenderwoche

Kalenderwoche	UKA (Infizierte und Prophylaxe)	UKW (Zahl der Dosen)*	UKER	Klinikum der Universität München (LMU Klinikum)	MRI (Zahl der Dosen)*
5	0	0	1	0	5
6	0	0	0	2	1
7	0	0	1	2	2
8	0	2	1	4	0
9	0	0	0	2	0
10	0	1	1	1	1
11	0	2	3	2	1
12	0	1	3	1	2
13	0	3	1	2	1
14	0	2	2	2	1
15	0	5	3	1	4
16	0	1	4	4	4
17	1	2	5	0	1
18	0	0	2	3	2
19	0	2	1	2	7
20	0	1	1	2	1
21	0	0	0	0	0
22	0	0	0	0	0
23	0	0	0	0	0
24	1	0	0	1	0
25	0	0	1	0	0
26	0	0	0	0	0
27	0	0	0	0	0
28	0	0	0	0	1
29	0	0	0	0	0
30	0	0	0	0	0
31	0	0	0	0	0
32	0	0	0	0	1
33	0	0	0	0	4
34	0	0	4	2	0
35	0	0	1	0	1
36	2	0	3	2	3
37	0	0	5	2	3

38	0	0	2	0	2
39	1	0	4	0	2
40	1	1	2	0	6
41	4	4	6	1	4
42	8	3	4	8	7
43	6	5	10	8	16
44	5	5	5	8	10
45	24	10	8	18	13
46	13	3	16	26	17
47	24	0	23	13	23
48	20	0	20	13	16
49 – 12.12.2021	32	5	11	18	10*

Bei der Anzahl der Dosen gilt zu beachten, dass seit der Zulassung durch die EMA Mitte November 2021 pro Packung bis zu zwei Patienten behandelt werden können. Die Zahl der behandelten Infizierten liegt damit etwas höher.

Daten des UKR:

Monat	UKR
März 2021	7
April 2021	10
Mai 2021	3
Juni 2021	0
Juli 2021	4
August 2021	4
September 2021	15
Oktober 2021	28
November 2021	59
Dezember 2021	25

Hinweise des Landtagsamts

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

—————

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit können Internetadressen verkürzt dargestellt sein. Die vollständige Internetadresse ist als Hyperlink hinterlegt und in der digitalen Version des Dokuments direkt aufrufbar. Zusätzlich ist diese als Fussnote vollständig dargestellt.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente abrufbar.

Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen zur Verfügung.