

## Unterrichtung

Hannover, den 14.07.2022

Die Präsidentin des Niedersächsischen Landtages  
- Landtagsverwaltung -

### **Rehabilitationsmaßnahmen für Long-COVID-Patientinnen und -Patienten**

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/9404

Beschluss des Landtages vom 26.01.2022 - Drs. 18/10628 - nachfolgend abgedruckt:

### **Rehabilitationsmaßnahmen für Long-COVID-Patientinnen und -Patienten**

Seit Beginn der Corona-Pandemie im März 2020 haben sich in Deutschland 5 977 208 Menschen mit COVID-19 infiziert (Stand 02.12.2021). Die Wissenschaft vermutet in der aktuellen Situation, dass mindestens 10 % dieser Menschen Langzeitfolgen erleiden. Diese dauern in der Regel deutlich länger als drei Monate und treten vermehrt auch bei Menschen mit milden Akutverläufen auf. Deshalb muss davon ausgegangen werden, dass momentan etwa 597 700 Menschen in Deutschland unter Long-COVID-Symptomen leiden - ca. 37 350 davon in Niedersachsen.

Bei den Langzeitfolgen sind verschiedene Symptome zu beobachten. So zählen u. a. Atembeschwerden, Kopfschmerzen, Aufmerksamkeitsdefizite, Geschmacks- und Geruchsverlust, Ängste und Depressionen, Fatigue, Herzprobleme, Diabetes mellitus oder auch Thrombosen zu den vielfältigen Beschwerden. Dies führt bei den Betroffenen oftmals zu starken Beeinträchtigungen des Alltags. Ein großer Teil der Betroffenen leidet unter erheblichen psychischen Belastungen, was einen hohen Bedarf an multiprofessionellen Rehabilitationsangeboten bedingt. Es wird darüber hinaus diskutiert, dass ein Teil der Patientinnen und Patienten mit Long-COVID-Beschwerden dauerhaft ein ME/CFS entwickeln könnten. Wissenschaftliche Erkenntnisse liegen dazu allerdings noch nicht vor.

Die meisten verfügbaren Rehabilitationseinrichtungen sind aufgrund der großen Vielfalt an Long-COVID-Symptomen momentan wenig geeignet, um eine umfassende Behandlung der Erkrankten zu gewährleisten. Bei zahlreichen Betroffenen ist eine Betreuung durch verschiedenste ärztliche Fachrichtungen, wie beispielsweise Innere Medizin, Neurologie, Kardiologie oder HNO, notwendig. Diese sind jedoch in der Regel nicht alle gemeinschaftlich in einer Reha-Einrichtung vertreten. Gleichzeitig benötigen zahlreiche Long-COVID-Erkrankte psychologische Beratung, da u. a. Depressionen sowie Angst- und Traumafolgestörungen infolge einer Coronainfektion und wochen- oder monatelanger Beatmungssituationen auftreten können.

Eine Studie der Universität Oxford hat ergeben, dass ein Viertel der Long-COVID-Erkrankten nach sechs Monaten trotz eines Aufenthalts in einer Reha-Klinik noch immer berufsunfähig sei. Die Betroffenen könnten demnach in der bislang verfügbaren Zeit meist nicht ausreichend rehabilitiert werden, um ihnen nach der Reha-Maßnahme einen Wiedereinstieg in das Berufsleben zu ermöglichen. Das Problem spitze sich auch deshalb zu, weil das Durchschnittsalter der Long-COVID-Erkrankten sinke und inzwischen immer mehr Erwerbstätige von Long-COVID betroffen seien.

Die Behandlung wird darüber hinaus dadurch erschwert, dass es wissenschaftlich noch nicht gelungen ist, die Ursache für die gravierenden Langzeitfolgen zu ermitteln. Daher kann momentan nur eine Behandlung der Symptomatik erfolgen, eine kausale Therapie ist nicht möglich.

Vor diesem Hintergrund bittet der Landtag die Landesregierung

1. sich für die Schaffung und adäquate Ausstattung interdisziplinärer Angebote - sowohl stationär als auch ambulant und wohnortnah - zur Diagnostik sowie für Rehabilitationsangebote durch multiprofessionelle Teams von Long-COVID-Erkrankten einzusetzen, um während einer Reha-Maßnahme die Behandlung aller Symptome sicherstellen zu können,
2. sich für den Aufbau und die Umsetzung interdisziplinärer und multiprofessioneller Angebote sowie ein Niedersächsisches Long-COVID-Netzwerkzentrum einzusetzen. Aufgaben des Netzwerkes sind neben einer strukturierten Zusammenarbeit untereinander auch die Etablierung von rehabilitativen Ambulanzen für COVID-19-Langzeitfolgen, die Schaffung regionaler Netzwerke für die rehabilitative Versorgung sowie eine enge Kooperation mit den Kostenträgern voranzutreiben,
3. sich dafür einzusetzen, dass die rehabilitativen Aspekte von COVID-19-Langzeitfolgen frühzeitig im Behandlungsprozess verankert werden, einerseits durch den Ausbau von rehabilitationsmedizinischen Ausbildungsangeboten während des Medizinstudiums und andererseits kurzfristig durch spezielle Fortbildungsangebote für niedergelassene Haus- und Fachärztinnen und Fachärzte sowie die therapeutischen Berufe,
4. zu prüfen, inwieweit eine wissenschaftliche Begleitung der Rehabilitationsangebote in die Aktivitäten des COVID-19-Forschungsnetzwerks COFONI integriert bzw. an diese angegliedert werden kann, um dadurch die Belastungen und funktionellen Einschränkungen der Patientinnen und Patienten zu erfassen und die Wirksamkeit und Effektivität der verschiedenen Therapiemodule zu untersuchen,
5. gemeinsam durch die beteiligten Expertinnen und Experten aus Gesundheitsversorgung, Medizin und Wissenschaft klare Kriterien für die Beantragung und die Genehmigung von Reha-Maßnahmen definieren zu lassen und mit den Kostenträgern zu konsentieren sowie nach jeder Reha-Maßnahme ein klares Überleitungsmanagement sicherzustellen und zu evaluieren,
6. zu prüfen, wie die niedersächsischen Einrichtungen der Gesundheitsforschung stärker bei der Ursachenforschung des Long-COVID-Syndroms sowie der Entwicklung möglicher Behandlungsmethoden unterstützt werden können,
7. sich dafür einzusetzen, dass die Angebote zur Bewältigung psychischer Erkrankungen ausgebaut werden, die durch eine COVID-19-Erkrankung oder eine intensivmedizinische Behandlung dieser Krankheit ausgelöst oder verursacht worden sind,
8. zu prüfen, inwieweit Studienkapazitäten angepasst werden müssen, um dem nicht nur durch Long-COVID ausgelösten höheren Bedarf an psychologischer ärztlicher Betreuung Rechnung zu tragen,
9. sich dafür einzusetzen, dass Lehrstühle für Rehabilitationsmedizin in Niedersachsen erhalten bleiben, und zu prüfen, ob sie ausgebaut werden müssen,
10. sich dafür einzusetzen, dass mehr Personal für die Behandlung von Long-COVID-Erkrankten in Reha-Einrichtungen sowie für die Reha-Nachsorge aus- und weitergebildet wird,
11. die Rentenversicherungsträger und Krankenkassen aufzufordern, spezielle vertragliche Vereinbarungen bzw. Versorgungsverträge für die Rehabilitation von Long-COVID-Erkrankten mit den Einrichtungen zu schließen und dieses Angebot ihren betroffenen Versicherten zu kommunizieren,
12. gemeinsam mit den beteiligten Fachministerien, den Universitätskliniken, der Ärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung (KVN,) den Vertretern der niedersächsischen Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken sowie den Krankenkassen einen runden Tisch einzurichten, um in einem regelmäßigen Austausch aktuelle Erkenntnisse und die sich daraus ergebenden Handlungsschritte für die Versorgung von Long-COVID-Patientinnen und -Patienten einzuleiten.

Antwort der Landesregierung vom 13.07.2022

Als „Long-COVID“ werden gesundheitliche Beschwerden bezeichnet, die jenseits der akuten Krankheitsphase einer SARS-CoV-2-Infektion von vier Wochen fortbestehen oder auch neu auftreten. Als Post-COVID-Syndrom werden Beschwerden bezeichnet, die noch mehr als 12 Wochen nach Beginn der SARS-CoV-2-Infektion vorhanden sind und nicht anderweitig erklärt werden können.

Risikofaktoren für die Entwicklung eines Long-/Post-COVID Syndroms sind weibliches Geschlecht, höheres Alter, die Zahl der Komorbiditäten oder Gebrechlichkeit vor der Infektion und spezifische Erkrankungen wie z. B. Diabetes und die Schwere der COVID-19-Infektion.

Die Landesregierung hat sich ein Bild über das Ausmaß der Belastung der Bevölkerung und des Versorgungssystems in Niedersachsen durch das Long-/Post-COVID-Syndrom gemacht. Hierfür wurden die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN), die Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) und die AOK Niedersachsen konsultiert. Die Ergebnisse basieren unter anderem auf Analysen der Abrechnungen der Vertragsärzte durch das Zentralinstitut der Kassenärztlichen Vereinigung (ZI) und den Auswertungen von Sozial- und Abrechnungsdaten der AOK Niedersachsen. Die Ergebnisse der Analysen des ZI und der AOK Niedersachsen wurden auch im Long-COVID-Expertenrat des MWK (siehe auch die Antwort zu 12) vorgetragen.

Nach Angaben der KVN und basierend auf den Daten des ZI waren im 2. Quartal 2021 in Niedersachsen 10 633 Personen von einem Post-/Long-COVID Syndrom betroffen. Das sind 0,13% der niedersächsischen Bevölkerung. Die häufigsten Symptome der sich in der vertragsärztlichen Praxis vorstellenden Personen waren Ermüdung/Erschöpfung, Kurzatmigkeit und Halsschmerzen/Heiserkeit. Die durchschnittliche Dauer einer Arbeitsunfähigkeit (AU) von AOK Niedersachsen-Versicherten mit der Diagnose eines Post-/Long-COVID-Syndroms sinkt kontinuierlich. Sie betrug im Januar 2021 40 Tage und sank bis März 2022 auf 9,7 Tage.

Zusammenfassend stellt sich das Long-/Post-COVID-Syndrom im Verlauf der Pandemie als - was die Schwere der zu einer Arbeitsunfähigkeit führenden Symptomatik betrifft - überwiegend temporäres und zunehmend kürzeres Ereignis dar. Wie sich dies im weiteren Verlauf der Pandemie entwickelt, bleibt aber abzuwarten.

Gleichwohl sind 20 % (rund 760 Personen; bei der AOK Niedersachsen sind ca. 30 % der niedersächsischen Bevölkerung versichert) der mit der Diagnose Long-/Post-COVID arbeitsunfähig geschriebenen AOK-Niedersachsen-Versicherten von einer langfristigen Arbeitsunfähigkeit betroffen. Hierzu zählen Personen mit

- einem Post-Intensive-Care-Syndrom (PICS) nach schwerem Corona-Verlauf. Die Abgrenzung des PICS von Long-/Post-COVID ist schwierig.
- Personen mit körperlichen und seelischen Erkrankungen schon vor der Corona-Infektion. Die Abgrenzung Long-/Post-COVID von Folgen der bestehenden Vorerkrankungen ist schwierig.
- Personen ohne nennenswerte Vorerkrankungen und nach moderatem COVID-Verlauf.

Häufigstes Symptom ist Erschöpfung, gefolgt von kognitiven Störungen. Die klinische Beobachtung ist, dass bei Fällen mit andauerndem Post-COVID-Syndrom die organbezogenen Beschwerden irgendwann nachließen und die neurologischen Beschwerden wie Erschöpfung oder kognitive Störungen zurückblieben. Besonders betroffen ist die Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen. Soweit jetzt schon absehbar, scheinen unter der Omikron Variante die Fälle von Long-/Post-COVID-Syndrom geringer und leichter zu werden. Auch schildern in Kliniken tätige Ärztinnen und Ärzte, dass sich zumindest die Präsentation der pulmonalen Beschwerden eines Long-/Post-COVID-Syndroms zu leichteren Verläufen hin verändere. Wie sich der weitere epidemiologische Verlauf des Long-/Post-COVID-Syndroms entwickeln wird, bleibt abzuwarten.

Personen mit einem Long-/Post-COVID Syndrom werden überwiegend ambulant behandelt. Die meisten haben nur einen einzigen Arztkontakt mit dieser Diagnose. Fast drei Viertel der Fälle befinden sich in hausärztlicher, 23 % in internistischer Versorgung. Was die stationäre Rehabilitationsbehandlung anbetrifft, so sind in den Jahren 2020 und 2021 rund 600 Reha-Maßnahmen mit

der Diagnose eines Long-/Post-COVID-Syndroms bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Braunschweig-Hannover abgeschlossen worden.

Dies vorausgeschickt, wird zu den Nummern 1 bis 12 der Landtagsentschließung Folgendes ausgeführt:

Zu 1:

Die Sicherstellung und Ausgestaltung von akutmedizinischen ambulanten und stationären Behandlungsangeboten sowie des Rehabilitationsangebots fallen in den Verantwortungsbereich der Leistungsträger und -erbringer.

Menschen mit Long-/Post-COVID-Syndrom werden überwiegend ambulant versorgt. Bei rückläufiger Krankheitslast ist davon auszugehen, dass die vorhandenen Kapazitäten der vertragsärztlichen Versorgung für Diagnostik und ambulante Behandlung ausreichen. Gleichwohl gibt es eine Minderzahl von Personen, die langfristig an Beschwerden eines Long-/Post-COVID-Syndroms leidet. Für diese Zielgruppe erarbeitet eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe unter Federführung der AOK Niedersachsen (siehe Antwort zu 12) ein vernetztes Diagnostik- und Versorgungsmodell, das über einen Versorgungspfad und ein Stufenkonzept Diagnostik und Therapie der betroffenen Personen steuern soll. Das Modell befindet sich noch in der Entwicklung.

Was die stationäre Behandlung von Menschen mit Long-/Post-COVID-Syndrom in Rehabilitationskliniken anbetrifft, profitieren diese von Kliniken mit unterschiedlichen Fachrichtungen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit hat bei der Behandlung von Menschen mit Long-/Post-COVID-Syndrom eine noch größere Bedeutung, als dies in der Rehabilitation ohnehin der Fall ist. Die DRV teilt mit, dass Erkrankte unter Beachtung der jeweiligen Hauptbeschwerden in den vorhandenen Rehabilitationskliniken behandelt werden.

Die niedersächsischen Rentenversicherungsträger behandeln diesem Ansatz folgend Menschen mit Long-/Post-COVID-Syndrom in Vertragskliniken sowie in eigenen Kliniken mit Schwerpunkt psychosomatische Störungen im Rehazentrum Oberharz und mit Schwerpunkt pneumologische Erkrankungen in der Klinik Teutoburger Wald.

Zu 2:

Spezielle Long-/Post-COVID-Ambulanzen existieren gegenwärtig an der pneumologischen, der neurologischen und der rehabilitationsmedizinischen Abteilung der Medizinische Hochschule Hannover (MHH), im Klinikum Region Hannover - Klinikum Siloha - und am Klinikum Emden. Darüber hinaus soll an der MHH ein strukturiertes Versorgungsmodell für Kinder und Jugendliche mit Long-COVID entwickelt und wissenschaftlich evaluiert werden. Das Projekt „Long Covid Kids Niedersachsen“ ist vor Kurzem gestartet und wird vom Ministerium für Wissenschaft und Kultur (MWK) gefördert. Der Aufbau weiterer interdisziplinärer Ambulanzen an den Standorten der medizinischen Fakultäten in Göttingen und Oldenburg wird diskutiert. Ihre Inanspruchnahme soll im Kontext des unter Nummer 1 genannten und sich in Entwicklung befindlichen vernetzten Diagnostik- und Versorgungsmodells kanalisiert werden.

Zu 3:

Ziel der ärztlichen Ausbildung ist die wissenschaftliche und praktische medizinische Ausbildung, die die für das ärztliche Handeln erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten insbesondere in Diagnostik, Therapie und Nachsorge sowie in der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation vermittelt. Die Rehabilitation gehört somit zu den ärztlichen Kernaufgaben und ist in der akademischen Lehre im Querschnittsbereich „Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren“ verankert. Sie ist Gegenstand des zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung.

Die ärztliche Fortbildung ist Aufgabe der Selbstverwaltung und der Fachverbände. Die ÄKN bietet Fortbildungen für ihre Mitglieder zu aktuellen und wesentlichen medizinischen Inhalten an. Die Kammerversammlung hat sich bereits mehrmals mit den Auswirkungen von Corona-Erkrankungen und dem Long-COVID- bzw. Post-COVID-Syndrom befasst und die Bedeutung von spezifischen Fortbildungen hervorgehoben. Die Ärztekammer führt im Rahmen ihres Programms regelmäßig Fortbildungen zu diesen Themenstellungen durch. Über das Kursangebot der ÄKN erhält man unter <https://mitgliederportal.aekn.de/nc/fortbildung/> aktuelle Informationen.

Darüber hinaus existieren vielfältige hochkarätige Fortbildungsangebote der Fachverbände zum Thema Long-/Post-COVID-Syndrom, z. B. über das Institut für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzterbund e. V.

Zu 4 und 6:

Der Ausschuss für Haushalt und Finanzen des Landtags hat in seiner Sitzung am 15.06.2022 im Rahmen der dritten Fortschreibung des Finanzierungsplans zum COVID-19-Sondervermögen zusätzliche Finanzmittel für die Long-COVID-Forschung in Höhe von 10 Millionen Euro beschlossen. Mit dem COVID-19-Forschungsnetzwerk Niedersachsen (COFONI) hat das Land eine leistungsstarke Forschungsallianz geschaffen, deren Ziel es ist, über einen längeren Zeitraum grundlegende und wichtige Fragen zum Corona-Virus und zum Pandemiegeschehen zu erforschen. Da es sich bei Long-COVID - in medizinischer wie in gesellschaftlicher Hinsicht - um eine direkte Folgeerscheinung der COVID-19-Pandemie handelt, sollen unter Verwendung der zusätzlich vom Land bereitgestellten Mittel der Arbeitsauftrag von COFONI auf die Erforschung von Long-COVID ausgeweitet und das Netzwerk mit zusätzlichen Mitteln für die Förderung entsprechender Projekte ausgestattet werden.

Zu 5:

Die Voraussetzungen und das wesentliche Verfahren zur Genehmigung von Rehabilitationsmaßnahmen werden nach Zuständigkeit des Kostenträgers vom Bundesgesetzgeber auf Bundesebene geregelt (Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung bzw. SGB Sechstes Buch (VI) - Gesetzliche Rentenversicherung). Die Festlegung konkreter Regelungen für ein gelingendes Überleitungsmanagement bei Menschen mit Long-/Post-COVID-Syndrom muss sich dem jeweiligen, noch im Fluss befindlichen Erkenntnisstand zum Krankheitsbild, Long-/Post-COVID anpassen. Die Landesregierung wird die Prozesse insoweit beobachten und nötigenfalls beratend tätig werden.

Zu 7:

Derzeit ist noch nicht absehbar, in welchem Umfang das Long-/Post-COVID-Syndrom zusätzlichen psychotherapeutischen Behandlungsbedarf auslösen wird. Der Sicherstellungsauftrag für die ambulante vertragsärztliche und -psychotherapeutische Versorgung liegt bei der KVN. Die Bedarfsplanung in der ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung ist so angelegt, dass sich eine Zunahme eines Behandlungsbedarfs von psychischen Erkrankungen erst mittelfristig in den Verhältniszahlen (Einwohnerzahl zu Ärztin/Arzt) abbilden wird. Bei einer dauerhaften bundesweiten Änderung der Bedarfe wird eine Anpassung der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses erforderlich sein.

Sollte das Angebot der bereits zugelassenen Leistungserbringer nicht ausreichend sein, gibt es Steuerungsmöglichkeiten auf regionaler Ebene. Bei dauerhaft erhöhtem Bedarf kann das Angebot über den Weg der Sonderbedarfszulassung oder die Ermächtigung bei vorübergehend erhöhtem Bedarf erweitert werden. Erforderlich sind dafür entsprechende Anträge von den jeweiligen Leistungserbringern bei den zuständigen Zulassungsausschüssen.

Die psychotherapeutische Bedarfsplanung steht laut dem Koalitionsvertrag der die Bundesregierung tragenden Parteien vor einer grundlegenden Reform. Dabei werden voraussichtlich Wartezeiten, die Versorgung ländlicher Regionen sowie die Versorgung schwerer und komplexer Erkrankungen und eine flächendeckende Versorgung in Krisenzeiten thematisiert werden.

Im Bereich der Rehabilitation werden Menschen mit einer psychischen Symptomatik im Kontext eines Long-/Post-COVID-Syndroms im Rehazentrum der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover im Oberharz behandelt.

Zu 8:

In Niedersachsen besteht die Möglichkeit, an vier Standorten ein Bachelor- und Masterstudium im Fach Psychologie mit dem Schwerpunkt klinische Psychologie/Psychotherapie zu absolvieren. Dieses berechtigt nach den neuen berufsrechtlichen Vorgaben des Bundes zum Eintritt in die Weiterbildung für nichtärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Für die Umgestaltung der polyvalenten Bachelorstudiengänge und die Einrichtung der neuen psychotherapeutischen Master-

studiengänge stellt das Land den Hochschulen umfangreiche zusätzliche Finanzmittel zur Verfügung. Dies betrifft die Standorte Braunschweig, Göttingen, Hildesheim und Osnabrück. Die Planung der Studienkapazitäten orientiert sich an der Bedarfschätzung der Kultusministerkonferenz, die für Niedersachsen gemäß dem Königsteiner Schlüssel zugrunde gelegt wurde. Gegenwärtig stehen rund 420 Studienplätze für ein Bachelor- und 270 Studienplätze für ein Masterstudium Psychologie zur Verfügung, davon 120 Studienplätze für den Master in Psychologie mit Schwerpunkt Klinische Psychologie und Psychotherapie. Letztere sollen zum Studienjahr 2022/23 auf insgesamt 210 Plätze aufgestockt werden. Darüber hinaus bietet die Universität Lüneburg weitere Studienplätze in der Psychologie außerhalb des klinischen Schwerpunktes an.

Die Kapazitäten an Medizinstudienplätzen wurden in den vergangenen fünf Jahren um mehr als 30 % ausgebaut. Davon finden sich 320 Studienplätze an der MHH, 359 Studienplätze an der Universitätsmedizin Göttingen, davon sind 14 Plätze Teilstudienplätze, die zum Studienjahr 2022/23 in Vollstudienplätze umgewandelt werden sollen. 80 Studienplätze finden sich an der Universität Oldenburg. Diese sollen für das Studienjahr 2022/23 auf 120 Plätze aufgestockt werden.

Zu 9:

Der von Bund und Ländern beschlossene Masterplan Medizinstudium 2020 betont die erhebliche Bedeutung der Rehabilitationsmedizin. Der Masterplan soll im Wesentlichen durch eine neue Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte (ÄApprO) umgesetzt werden, die gegebenenfalls die Lehre der Rehabilitation differenzierter als bisher verankern wird. Derzeit liegt jedoch noch kein Gesetzentwurf der neuen Bundesregierung vor. Inwieweit eine neue ÄApprO eine Anpassung/Neueinrichtung von rehabilitationsbezogenen Lehrstühlen erforderlich machen wird, bleibt daher abzuwarten.

Zu 10:

Die personelle und sächliche Ausgestaltung der Rehabilitationskliniken sowie die Qualifikation und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter liegt in der alleinigen Zuständigkeit der DRV bzw. der GKV oder der Unfallversicherungen sowie der Träger von Rehabilitationskliniken, die vertraglich für die genannten Sozialversicherungen tätig sind.

Zu 11:

Die Langzeitfolgen der COVID-19-Pandemie begleiten die Rentenversicherungsträger im täglichen Rehabilitationsgeschehen seit geraumer Zeit. Es ist das Anliegen der Rentenversicherungsträger, Menschen mit Long-/Post-COVID-Syndrom im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben unkompliziert einer Rehabilitation zuzuführen. Hierüber wurden die Versicherten schon früh mit unterschiedlichsten Pressemitteilungen informiert. Auch in Zukunft werden die Rentenversicherungsträger ihre Versicherten mit Informationen auf dem aktuellen Stand halten.

Zu 12:

Im MWK ist aus der Veranstaltung „#wissenschaftszukunft: Leben mit COVID - Die nächsten Schritte für Forschung und Translation“ am 13.07.2021 der interdisziplinär besetzte „Long-COVID-Expertenrat“ hervorgegangen. Aus diesem Kreis bildete sich im Oktober 2021 - erweitert um Vertreterinnen und Vertreter aus dem Kreis der Versorgung - der „Long-COVID-Roundtable“: Dort sind Wissenschaft und Versorgung gleichermaßen vertreten und vernetzen sich fachübergreifend und anwendungsorientiert zu den komplexen Langfristfolgen der Corona-Pandemie sowie den notwendigen Behandlungsbedarfen und -wegen.

Die zugehörige interdisziplinäre Arbeitsgruppe „Optimierung von ambulanter und stationärer Versorgung“ widmet sich u. a. der Erarbeitung eines Prozesses zur nahtlosen Einleitung von Reha-Maßnahmen für Long-COVID-Patientinnen und -Patienten. Darin vertreten sind die die AOK Niedersachsen, die KVN und die pneumologische COVID-Ambulanz der Medizinischen Hochschule Hannover. Bei Bedarf werden weitere Expertinnen und Experten hinzugezogen. Begleitet werden der Round Table und die AG durch das MWK und das MS.

(Verteilt am 18.07.2022)