

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Kordula Schulz-Asche, Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Dr. Janosch Dahmen, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Charlotte Schneidewind-Hartnagel, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer, Anja Hajduk, Beate Müller-Gemmeke, Lisa Paus, Corinna Rüffer, Stefan Schmidt und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Pflege und Versorgung in Rehabilitationskliniken während der Corona-Pandemie

Maßnahmen zur Rehabilitation sind bei Menschen infolge einer Erkrankung oder eines Unfalls unverzichtbar, um dauerhaften Beeinträchtigungen oder Behinderungen vorzubeugen und Pflegebedarf abzuwenden oder zu verzögern.

Dabei gilt nach § 31 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) der Vorsatz der Rehabilitation vor Pflege. Gleichzeitig stellt der auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt herrschende Personalmangel in der Pflege auch ein Problem für die Rehabilitationskliniken dar (vgl. <https://www.gesundheitsstadt-berlin.de/sofort-programm-pflege-rehakliniken-gehen-leer-aus-12467/>).

Aufgrund der seit März 2020 grassierenden Corona-Pandemie sind viele Menschen nach einer Erkrankung an COVID-19 auf eine Rehabilitation angewiesen. Die Deutsche Rentenversicherung erwartet, dass die Anzahl an Menschen mit Rehabilitationsbedarf aufgrund von Langzeitfolgen einer COVID-19-Erkrankung stark ansteigen wird (<https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/corona-reha-long-covid-langzeiteffekte-102.html>). Es ist zu befürchten, dass die Nachfrage an entsprechenden Rehabilitationsangeboten nicht erfüllt werden kann und Bedarfe unerfüllt bleiben.

Laut einer international angelegten Studie mit über 4 000 Probandinnen und Probanden ergab sich ein relativer Anteil von ca. 13 Prozent an Patientinnen und Patienten, die an COVID-19 erkrankt sind und langfristige Symptome aufweisen (vgl. <https://www.nature.com/articles/s4151-021-01292-y>). Eine weitere Studie verweist darauf, dass ein erhöhter Anteil an Patientinnen und Patienten selbst nach einer COVID-19-Erkrankung mit leichtem Verlauf im ersten halben Jahr gesundheitliche Einschränkungen und medizinischen Behandlungsbedarf vorweist (vgl. [https://www.thelancet.com/journals/lanape/article/PIIS2666-7762\(21\)00099-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanape/article/PIIS2666-7762(21)00099-5/fulltext)).

Spät- und Langzeitfolgen von COVID-19, auch Long COVID oder Post COVID genannt, umfassen nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Symptome wie starke Erschöpfung und Störungen des Geruchs- und Geschmackssinns, Gedächtnis- und Konzentrationsverlust, Schlaflosigkeit und Beeinträchtigungen des Herz-Kreislauf-Systems, des Stoffwechsels sowie psychische Folgen (vgl. <https://www.tagesschau.de/faktenfinder/covid-folgen-101.html>). Eine vorveröffentlichte Studie der Charité zeigt, dass ein Teil der Betroffenen zudem das Vollbild eines postinfektiösen Chronischen Fatigue-

Syndroms (CFS) entwickelt, einer schweren, komplexen neurologischen Erkrankung (vgl. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.02.06.21249256v1>).

Laut Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/28419 liegen in Deutschland bislang keine Daten zur Anzahl und zum Ausmaß der an Long COVID erkrankten Patientinnen und Patienten vor. Gleichwohl ist nach Ansicht der Fragestellenden das Ausmaß der Langzeitfolgen von COVID-19 nicht nur in Krankenhäusern und auf Intensivstationen, sondern auch in Rehabilitationseinrichtungen spürbar.

Zu Long COVID bei Kindern und Jugendlichen hat die Bundesregierung auch nach einem Jahr seit Pandemiebeginn nahezu keine Kenntnisse (vgl. die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/31150). Gleichzeitig weisen Expertinnen und Experten aus der Praxis immer wieder auf den Bedarf an altersspezifischen Rehabilitationsangeboten für Kinder und Jugendliche hin (vgl. <https://www.tagesschau.de/multimedia/video/video-888281.html>).

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation verweist darauf, dass in Rehakliniken aufgrund der hohen Anzahl an COVID-19 Erkrankten mittlerweile Versorgungsengpässe bestehen. Aufgrund von hohen Wartezeiten könnten viele Patientinnen und Patienten nicht im Anschluss ihrer Akutbehandlung die Rehabilitation fortsetzen (vgl. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/123038/Long-COVID-Rehaverband-warnt-vor-Engpaessen-bei-Therapie>).

Dabei ist laut einer internationalen Studie zu Rehabilitation nach COVID-19 substanziell mehr Personal und Ausstattung zur Rehabilitation notwendig, um die Patientinnen und Patienten angemessen versorgen zu können (vgl. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32705860/>). Für Patientinnen und Patienten mit Post-COVID-CFS müsse ein spezielles Programm entwickelt werden, das auf die besondere Belastungsintoleranz Rücksicht nimmt, welche bei Anstrengung in einer Krankheitsverschlechterung resultiert, der sogenannten Post Exertional Malaise (vgl. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.02.06.21249256v1.full.pdf>).

Aufgrund der hohen Anzahl an Long-COVID-Patientinnen und Long-COVID-Patienten sowie dem erhöhten Personalbedarf in Rehabilitationskliniken möchten die Fragesteller Auskunft darüber erhalten, welche Erkenntnisse der Bundesregierung zur Versorgungssituation in Rehabilitationskliniken vorliegen und welche Maßnahmen ergriffen werden, um eine adäquate Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Plätze in der ambulanten und stationären Rehabilitation gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland (bitte nach Versicherungsträgern und Bundesländern aufschlüsseln)?
2. Wie viele ambulante und stationäre Plätze stehen in Deutschland nach Kenntnissen der Bundesregierung für pneumologische Rehabilitation zur Verfügung (bitte nach Bundesländern und Versicherungsträgern aufschlüsseln)?
3. Wie viele ambulante und stationäre Behandlungsplätze sowie Rehabilitationseinrichtungen gibt es nach Kenntnisstand der Bundesregierung derzeit in Deutschland für Patientinnen und Patienten mit ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis und Chronisches Fatigue-Syndrom) (bitte nach Bundesländern und Versicherungsträgern aufschlüsseln)?

4. Wie viele ambulante und stationäre Plätze stehen in Deutschland nach Kenntnissen der Bundesregierung für neurologische Rehabilitation zur Verfügung (bitte nach Bundesländern und Versicherungsträgern aufschlüsseln)?
5. Wie viele ambulante und stationäre Plätze stehen in Deutschland nach Kenntnissen der Bundesregierung für psychosomatisch-psychotherapeutische Rehabilitation zur Verfügung (bitte nach Bundesländern und Versicherungsträgern aufschlüsseln)?
6. Welche bzw. wie viele Leistungen der ambulanten und stationären Rehabilitation infolge einer SARS-CoV-2-Infektion werden nach Kenntnis der Bundesregierung pro Behandlungsfall kombiniert?
7. Welche Trends lassen sich aus den bisherigen Behandlungsdaten hinsichtlich der Leistungskombinationen identifizieren?
8. Welche Kenntnisse liegen der Bundesregierung zum Angebot und zum Bedarf an Long-COVID-Ambulanzen und Long-COVID-Rehabilitationsmaßnahmen für Erwachsene in Deutschland vor (bitte nach Bundesländern und Versicherungsträgern sowie nach Altersgruppen und Geschlecht aufschlüsseln)?
9. Welche Kenntnisse liegen der Bundesregierung zum Angebot und zum Bedarf an Long-COVID-Ambulanzen und Long-COVID-Rehabilitationsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche in Deutschland vor (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
10. Wie viele Pflegehilfs-, Pflegeassistenten- und Pflegefachkräfte arbeiten nach Kenntnissen der Bundesregierung in Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland (bitte nach Bundesländern und Qualifikationsgrad aufschlüsseln)?
 - a) Wie viele Mitarbeitende (jeweils Pflegehilfs- bzw. Pflegeassistentenkräfte und Pflegefachpersonen) arbeiten in Teilzeit?
 - b) Wie viele Mitarbeitende (jeweils Pflegehilfs- bzw. Pflegeassistentenkräfte und Pflegefachpersonen) arbeiten in Vollzeit?
11. Wie hoch ist nach Kenntnissen der Bundesregierung der Bedarf an Pflegekräften in Rehabilitationskliniken in Deutschland?
12. Wie hat sich der Bedarf an Pflegekräften in Rehabilitationskliniken in Deutschland im Verlauf der Corona-Pandemie (seit März 2020) entwickelt?
13. Wie hoch ist nach Kenntnissen der Bundesregierung der Bedarf an Pflegefachpersonen bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Rehabilitationskliniken für Kinder und Jugendliche in Deutschland, und wie hat sich der Bedarf im Verlauf seit der Corona-Pandemie (März 2020) entwickelt?
14. Wie viele Patientinnen und Patienten mussten und müssen nach Kenntnissen der Bundesregierung derzeit infolge einer COVID-19-Erkrankung in Rehabilitationseinrichtungen behandelt werden (bitte nach Bundesländern und Sozialversicherungsträgern sowie nach Altersgruppen und Geschlecht aufschlüsseln)?
15. Wie lange dauert die Behandlung in Folge einer COVID-19-Erkrankung in Rehabilitationseinrichtungen durchschnittlich (bitte nach Bundesländern und Sozialversicherungsträgern sowie nach Altersgruppen und Geschlecht aufschlüsseln)?

16. Welche körperlichen, mentalen und seelischen Symptome und Beeinträchtigungen werden im Rahmen der Rehabilitation behandelt (bitte Häufigkeiten nach Geschlecht angeben)?
17. Wie stellt sich nach Kenntnissen der Bundesregierung die Altersverteilung der an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten dar, die in Rehabilitationskliniken behandelt werden sowie deren durchschnittliche Rehabilitationsdauer (bitte nach Altersgruppen und Geschlecht aufschlüsseln)?
18. Wie viele an COVID-19-Erkrankte haben nach derzeitigem Kenntnisstand der Bundesregierung längerfristigen oder dauerhaften Pflegebedarf (bitte nach Altersgruppen und Geschlecht aufschlüsseln)?
19. Wie viele Pflegekräfte sind nach Kenntnis der Bundesregierung infolge einer Erkrankung an COVID-19 und über die akute Krankheitsphase hinaus in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (bitte nach Altersgruppen und Geschlecht aufschlüsseln)?
20. Worin unterscheiden sich die Rehabilitationsangebote für Long-COVID-Patientinnen und Long-COVID-Patienten der verschiedenen Sozialversicherungsträger (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Deutsche Rentenversicherung (DRV), soziale Krankenversicherung/soziale Pflegeversicherung (GKV/SPV)) nach Kenntnis der Bundesregierung, und wie bewertet die Bundesregierung diese Unterschiede, bzw. welche Maßnahmen werden zum Abbau etwaiger Unterschiede unternommen?
21. Sieht es die Bundesregierung als erforderlich an, das Behandlungsangebot in Rehabilitationskliniken für Patientinnen und Patienten mit Spät- und Langzeitfolgen von COVID-19 auszubauen?
22. Welche Maßnahmen zum Ausbau des Behandlungsangebots in Rehabilitationskliniken für Patientinnen und Patienten mit Spät- und Langzeitfolgen von COVID-19 hat die Bundesregierung ergriffen?
23. Ist aus Sicht der Bundesregierung eine spezialisierte rehabilitative Behandlung von Menschen mit Long COVID flächendeckend, wohnort- und zeitnah gewährleistet?
 - a) Wenn ja, worauf stützt die Bundesregierung diese Einschätzung?
 - b) Wenn nein, welche Maßnahmen trifft die Bundesregierung, um einem möglichen Versorgungsengpass entgegenzuwirken?
24. Welche Weiterbildungsangebote zur Behandlung von an COVID-19 Erkrankten in Rehabilitationskliniken gibt es nach Kenntnissen der Bundesregierung für das Gesundheitspersonal?
25. Wie werden nach derzeitigem Kenntnisstand der Bundesregierung digitale Angebote von Rehabilitationsmaßnahmen mit bestehenden Maßnahmen verknüpft, und inwiefern werden digitale Maßnahmen zur langfristigen Behandlung von an COVID-19 Erkrankten eingesetzt?
26. Welche Rehabilitationseinrichtungen sind nach Kenntnissen der Bundesregierung bereits auf die speziellen Bedürfnisse von Post-COVID-CFS-Patientinnen und Post-COVID-CFS-Patienten ausgerichtet (bitte nach Bundesländern und Sozialversicherungsträger aufschlüsseln)?
27. Handelt es sich nach Einschätzung der Bundesregierung bei Rehabilitationssport gemäß § 64 Absatz 1 Nummer 3 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) um Sport im Sinne des § 28 Absatz 1 Nummer 6 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)?
 - a) Wenn ja, warum?
 - b) Wenn nein, warum nicht?

28. Welche Maßnahmen will die Bundesregierung umsetzen, um die Rolle von Rehabilitationseinrichtungen in der Bewältigung von Spät- und Langzeitfolgen von COVID-19, einschließlich Post-COVID-CFS, zu stärken?
29. Hat die Bundesregierung eine Meinung zur Konkurrenzfähigkeit der Rehabilitationseinrichtungen um Pflegepersonal gegenüber anderen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen unter Berücksichtigung der Tatsache, dass diese nicht als Träger der praktischen Ausbildung zugelassen sind, und wie lautet diese?
30. Plant die Bundesregierung zusätzlich zu den bereits angekündigten 5 Mio. Euro weitere finanzielle Maßnahmen zur Unterstützung von Menschen mit Long COVID, zum Beispiel für den Aufbau von spezialisierten Behandlungszentren oder für Forschungsvorhaben, insbesondere vor dem Hintergrund, dass der NHS (National Health Service) England kürzlich 100 Mio. Pfund für solche Aufgaben bereitgestellt hat (vgl. <https://www.england.nhs.uk/2021/06/nhs-sets-up-specialist-young-peoples-services-in-100-million-long-covid-care-expansion/>)?
31. Welche Bundesministerien sind an der interministeriellen Arbeitsgruppe Long-COVID beteiligt?
32. Wie viele Treffen der interministeriellen Arbeitsgruppe Long-COVID haben bereits stattgefunden (bitte Datum, Gesprächsergebnisse und ggf. Beschlüsse angeben)?
33. Wann veröffentlicht die interministerielle Arbeitsgruppe Long-COVID den angekündigten Aktionsplan (vgl. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/gesundheitsminister-konferenz-1930072>)?

Berlin, den 27. August 2021

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

