

**Aktuelle Versorgungssituation für Long-COVID  
Patient\*innen in München**

**Long-COVID I: Für betroffene Erwachsene eine sorgfältige Behandlung und stabile  
Nachsorge einrichten**

Antrag Nr. 20-26 / A 01680 von der Stadtratsfraktion DIE LINKE. / Die PARTEI  
vom 15.07.2021, eingegangen am 15.07.2021

**Long-COVID II: Kinder und Jugendliche schützen, betreuen und versorgen, wie sie  
es verdienen**

Antrag Nr. 20-26 / A 01681 von der Stadtratsfraktion DIE LINKE. / Die PARTEI  
vom 15.07.2021, eingegangen am 15.07.2021

**Beratungs- und Therapieangebot für Long-/Post-Covid-Patient\*innen in der LHM  
prüfen und aufzeigen**

Antrag Nr. 20-26 / A 01717 von der SPD / Volt - Fraktion, Fraktion Die Grünen - Rosa Liste  
vom 21.07.2021, eingegangen am 21.07.2021

**Long-Covid; Antrag der Grünen**

BA-Antrags-Nr. 20-26 / B 02374 des Bezirksausschusses des Stadtbezirkes 18 -  
Untergiesing-Harlaching  
vom 18.05.2021

**Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 06363**

10 Anlagen

**Beschluss des Gesundheitsausschusses  
vom 21.07.2022 (SB)  
Öffentliche Sitzung**

**I. Vortrag der Referentin**

Die durch das Coronavirus SARS-CoV-2 hervorgerufene Erkrankung COVID-19 kann sehr unterschiedlich verlaufen. Viele Betroffene haben keine oder nur milde Symptome, andere müssen stationär aufgenommen werden und benötigen sogar intensivmedizinische Betreuung. Die Erkrankung führt jedoch nicht nur zu akuten Beschwerden, sie kann die

Betroffenen noch für lange Zeit beeinträchtigen. Diese als Long-COVID bezeichneten Beschwerden umfassen körperliche und psychische Beeinträchtigungen der Gesundheit und Lebensqualität, die etwa 10 % der an COVID-19 Erkrankten betreffen. Unter dieser Annahme sind für München mehr als 48.000 Betroffene bei aktuell 480.816 (Stand 19.04.2022) mit SARS-CoV-2 Infizierten zu erwarten.

Die folgenden Anträge werden in einer gemeinsamen Beschlussvorlage behandelt, da sie ähnliche Fragestellungen zur Thematik Long-COVID beinhalten.

Der Antrag „Long-COVID I: Für betroffene Erwachsene eine sorgfältige Behandlung und stabile Nachsorge einrichten“ (Antrag Nr. 20-26 / A 01680 von der Stadtratsfraktion DIE LINKE. / Die PARTEI) vom 15.07.2021 (siehe Anlage 1) fordert das Gesundheitsreferat (GSR) auf, zum einen dem Stadtrat eine Darstellung der aktuellen Situation rund um Long-COVID bei betroffenen Erwachsenen vorzulegen. Zum anderen sollen entsprechende Handlungsoptionen daraus abgeleitet und umgesetzt werden.

Mit dem Antrag „Long-COVID II: Kinder und Jugendliche schützen, betreuen und versorgen, wie sie es verdienen“ (Antrag Nr. 20-26 / A 01681 von der Stadtratsfraktion DIE LINKE. / Die PARTEI) vom 15.07.2021 (siehe Anlage 2) wird das GSR aufgefordert, zum einen dem Stadtrat eine Darstellung der aktuellen Situation rund um Long-COVID bei betroffenen Kindern und Jugendlichen vorzulegen. Zum anderen sollen entsprechende Handlungsoptionen daraus abgeleitet und umgesetzt werden.

Mit dem Antrag „Beratungs- und Therapieangebot für Long-/Post-Covid-Patient\*innen in der LHM prüfen und aufzeigen“ (Antrag Nr. 20-26 / A 01717 von der SPD / Volt - Fraktion, Fraktion Die Grünen - Rosa Liste) vom 21.07.2021 (siehe Anlage 3) wird das GSR beauftragt, das Beratungs- und Versorgungsangebot für die betroffenen Long-COVID-Patient\*innen in der Landeshauptstadt München (LHM) zu überprüfen.

Mit dem BA-Antrag „Corona-Nachsorge für Bürger\*innen ausbauen: Post-Covid-Plattform koordinieren“ (Antrag Nr. 20-26 / B 02374 des Bezirksausschusses des Stadtbezirkes 18 - Untergiesing-Harlaching) vom 18.05.2021 (siehe Anlage 4) wird das GSR gebeten, die Einrichtung einer Plattform für Menschen mit Post-COVID-Syndromen zu koordinieren.

Nachfolgend wird der aktuelle Kenntnisstand zu Krankheitsbild, Behandlungsoptionen und Verlauf der Erkrankung dargestellt. Weiterhin werden die Häufigkeit sowie die erwartete Entwicklung der Krankheitszahlen aufgezeigt. Neben der Darstellung der derzeitigen Versorgungsangebote für Long-COVID-Patient\*innen in München wird ein Ausblick auf die zukünftigen Aktivitäten des GSR im Bereich Long-COVID gegeben.

## **1. Kenntnisstand zur Erkrankung**

Die von SARS-CoV-2 verursachte Erkrankung COVID-19 ist definiert als Multiorgan-Krankheit mit einem breiten Spektrum von Manifestationen. Ähnlich wie bei anderen Infektionskrankheiten können auch an COVID-19 Erkrankte noch lange Zeit nach der eigentlichen akuten Krankheitsphase an gesundheitlichen Einschränkungen leiden.

### **1.1. Definition Long-COVID**

Long-COVID ist ein Sammelbegriff für gesundheitliche Langzeitfolgen, die nach einer akuten COVID-19-Erkrankung auftreten. Diese sind auch nach leichten Infektionen zu beobachten.

Im Oktober 2021 wurde eine vorläufige klinische Falldefinition zu Long-COVID von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) veröffentlicht. Diese fasst unter dem Begriff Long-COVID-Erkrankung gesundheitliche Beschwerden zusammen, die in längerem Abstand (in der Regel drei Monate) im Anschluss an eine durchgemachte COVID-19-Erkrankung über längere Zeit andauern und nicht anderweitig erklärbar sind. Die Definition der WHO schließt sowohl Personen mit Labornachweis einer SARS-CoV-2-Infektion als auch Personen, für die eine COVID-19-Erkrankung aufgrund von Symptomen oder engen Kontakten zu nachweislich Infizierten als wahrscheinlich angesehen werden kann, mit ein. Die WHO weist darauf hin, dass es sich um eine vorläufige Definition handelt.

Bei einer COVID-19-Erkrankung können drei Krankheitsphasen auftreten:

- Die akute Krankheitsphase dauert bis zu vier Wochen nach Beginn der Symptome.
- Die subakute Krankheitsphase beschreibt bestehende COVID-19-Symptome vier bis zwölf Wochen nach Krankheitsbeginn.
- Ein Post-COVID-Syndrom liegt vor, wenn Symptome, die im Zusammenhang mit oder nach einer COVID-19-Infektion auftreten, mehr als zwölf Wochen nach Krankheitsbeginn anhalten und nicht anderweitig zu erklären sind. Diese Krankheitszeichen dauern mindestens zwei Monate an oder treten wiederkehrend und möglicherweise in wechselnder Intensität auf.

Die subakute Krankheitsphase und das Post-COVID-Syndrom werden als Long-COVID bezeichnet.

### **1.2. Krankheitsbild**

Folgende vier Kategorien von Symptomen werden bei Long-COVID beschrieben:

- Symptome, die aus der akuten COVID-19-Phase oder deren Behandlung fortbestehen,
- Symptome, die zu einer neuen gesundheitlichen Einschränkung geführt haben,
- neue Symptome, die nach dem Ende der akuten Phase aufgetreten sind, aber als Folge der COVID-19 Erkrankung verstanden werden,

- Verschlechterung einer vorbestehenden Grunderkrankung.

Das Coronavirus gilt als Multiorganvirus, das neben der Lunge auch in zahlreichen anderen Organen auftritt, etwa in Niere, Herz, Leber oder Gehirn. Entsprechend umfassen die bislang beobachteten Spätfolgen einer COVID-19-Erkrankung verschiedenste Symptome an unterschiedlichen Organen. Zu den drei Hauptsymptomen zählen Fatigue (Müdigkeit und Erschöpfung), Atemnot und neurokognitive Störungen (Konzentrations- und Gedächtnisstörungen; sog. Gehirnnebel, engl. „brain fog“). Weitere Symptome sind:

- Kopfschmerzen,
- Atembeschwerden,
- Geruchs- und Geschmacksstörungen,
- depressive Verstimmungen,
- Schlaf- und Angststörungen,
- Herzklopfen und Herzstolpern,
- Brustschmerzen,
- Haarausfall.

Auch neu aufgetretene Nieren- und Stoffwechselerkrankungen (z. B. Diabetes mellitus) sowie das Auftreten von Gefäßverschlüssen (Thromboembolien) wurden beobachtet. Die Symptome können einzeln oder in Kombination auftreten. Auch weitere Symptome, die bisher noch nicht beobachtet wurden, sind durchaus denkbar.

Die Krankheitsschwere des Long-COVID-Syndroms ist sehr unterschiedlich ausgeprägt. Langwierige und schwere Krankheitsverläufe beeinträchtigen die Patient\*innen erheblich. Einer deutschen Studie zufolge sind 5,8 % der an COVID-19 Erkrankten mindestens vier Wochen nach der Diagnosestellung noch krankgeschrieben. Long-COVID-Betroffene sind oft nicht mehr in der Lage, in gewohntem Umfang ihren Berufs- und Alltagstätigkeiten nachzugehen, und z.T. über Wochen bis Monate arbeitsunfähig. Sie zeigen eine häufigere Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen wegen körperlicher und psychischer Neuerkrankungen, sowie einen vermehrten Medikationsbedarf und eine höhere Sterblichkeit.

Einige Erkrankte entwickeln Symptome, die dem des sogenannten Chronischen Erschöpfungssyndroms (Chronic Fatigue Syndrom) sehr ähnlich sind. Das Chronic Fatigue Syndrom (CFS) oder Myalgische Enzephalomyelitis (ME) ist vermutlich eine Multisystemerkrankung, die unter anderem das Nerven- und Immunsystem sowie den Energiestoffwechsel betrifft. Die Erkrankung kann verschiedenste Beschwerden hervorrufen. Charakteristisch sind die rasche Erschöpfbarkeit und die starke, oft zeitverzögert einsetzende Erschöpfung bereits nach geringer Belastung. Die Ursachen sind unklar und es ist bislang nicht möglich, eine eindeutige Diagnose zu stellen.

Die genauen Ursachen für Long-COVID sind bislang ebenfalls unbekannt. Eine mögliche Rolle könnte das Verbleiben des Virus bzw. von Virusbestandteilen im Körper über Wochen bzw. Monate, durch das Virus verursachte Gewebeschäden und/oder eine chronische Fehlfunktion des Immunsystems sowie hohe psychische Belastungen spielen.

### **1.3. Long-COVID bei Kindern und Jugendlichen**

Kinder und Jugendliche können selbst nach milden oder asymptomatischen Infektionen mit SARS-CoV-2 an Long-COVID erkranken. Sie sind jedoch etwas seltener davon betroffen als Erwachsene. Die Erkrankung ist auch bei Kindern und Jugendlichen nur schwer nachzuweisen, da es keinen Labortest gibt. Es können Symptome auftreten wie Müdigkeit, Schwindel, Geruchs- und Geschmacksverlust, Muskelschwäche, anhaltender Husten, Atemprobleme, Gliederschmerzen und chronische Erschöpfung. Es handelt sich immer um eine Ausschlussdiagnose. Die Symptome sind häufig unspezifisch und auch viele nicht-infizierte Kinder und Jugendliche leiden unter den psychischen Folgen der Pandemie. Pädiater\*innen sehen Parallelen zum postviralen Erschöpfungssyndrom, das auch nach anderen Virusinfektionen vorkommt (z. B. beim durch das Epstein-Barr-Virus ausgelösten sogenannten „Pfeifferschen Drüsenfieber“).

### **1.4. Management von Long-COVID**

Mit der neuen Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) „Post-COVID/Long-COVID“ wurde ein Leitfaden für klinisch tätige Ärzt\*innen entwickelt. Sie dient als praktische, diagnostisch-therapeutische Orientierung auf Basis einer noch begrenzten Datenlage.

Ein generalistisches interdisziplinäres Vorgehen bei der Diagnostik und Behandlung von Long-COVID ist häufig notwendig. Meist sind mehrere Organsysteme betroffen, so dass insbesondere die Allgemeinmedizin/ Pädiatrie, die Pneumologie, Kardiologie, Neurologie, Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie in das Management der Erkrankung mit eingebunden werden müssen. Große Bedeutung in der Betreuung von Patient\*innen mit Long-COVID hat die hausärztliche Versorgung. Es wird empfohlen, dass Patient\*innen mit akuter SARS-CoV-2-Infektion ca. sechs Wochen nach Infektion eine Vorstellung angeboten werden sollte. Ebenso sollten Patient\*innen mit Beschwerden im Anschluss an eine durchgemachte Infektion sich primär dort vorstellen können.

Die unspezifischen oder diffusen körperlichen oder psychischen Beschwerden führen nicht selten zu einer umfangreichen Diagnostik, die eine Abgrenzung zu anderen Erkrankungen ermöglichen soll. Dennoch ist eine eindeutige Diagnose von Long-

COVID meist nicht möglich, es handelt sich vielmehr um eine Ausschlussdiagnose. Insbesondere existieren derzeit keine spezifischen Untersuchungsmethoden, wie beispielsweise Bluttests, die eine eindeutige Zuordnung ermöglichen würden. Bei Auffälligkeiten in der Basisdiagnostik, stark ausgeprägten Symptomen oder einer klinischen Verschlechterung im Verlauf sollte bei Betroffenen eine vertiefende Diagnostik und/oder eine Überweisung an spezialisierte Long-COVID-Ambulanzen durchgeführt werden.

Gesicherte therapeutische Interventionen bei Long-COVID sind nicht bekannt. Die Behandlung erfolgt daher derzeit symptomorientiert. Hinsichtlich der medikamentösen Therapie liegen nur wenige Daten vor. Eine immunsuppressive Therapie, z. B. durch die Gabe von Steroiden, kann im Einzelfall empfohlen werden. Wichtige Bausteine sind außerdem eine multidisziplinäre Rehabilitation in spezialisierten Versorgungszentren und, wenn nötig, eine psychotherapeutische Versorgung.

Aufgrund neuer Erkenntnisse aus den zahlreichen, aktuell durchgeführten Studien weltweit werden sich voraussichtlich laufend Änderungen bei der Diagnostik oder Therapie von Long-COVID ergeben. Die Empfehlungen der Fachgesellschaften werden dementsprechend ebenfalls regelmäßig angepasst werden.

## **2. Häufigkeit und Prognose der Erkrankungszahlen**

Unterschiedliche Studien kommen zu sehr unterschiedlichen Schätzungen für die Häufigkeit von gesundheitlichen Langzeitfolgen nach einer SARS-CoV-2-Infektion bzw. COVID-19-Erkrankung – je nach Falldefinition und Studienmethodik, wie z. B. der Dauer der Nachbeobachtungszeit sowie der Anzahl der erfassten Symptome und Gesundheitsprobleme. Der tatsächliche Anteil kann daher noch nicht verlässlich geschätzt werden. Expert\*innen und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) gehen davon aus, dass etwa 10 % der Erkrankten mit Spätfolgen zu kämpfen haben. Dabei ist die Krankheitsschwere sehr unterschiedlich ausgeprägt. In München wären somit mehr als 48.000 Patient\*innen bei aktuell 480.816 (Stand 19.04.2022) an COVID-19 Erkrankten von Langzeitfolgen betroffen.

Das bedeutet jedoch nicht, dass für alle Betroffenen Kapazitäten in Spezialambulanzen vorgehalten werden müssen, da ein Großteil der Patient\*innen mit milderer Symptomatik über die Haus- bzw. Kinderärzt\*innen, ggf. mit Überweisung zu Fachärzt\*innen, versorgt werden kann. Für einzelne Fachrichtungen wie beispielsweise die Psychiatrie, bei denen bereits vor der Corona-Pandemie Engpässe mit längeren Wartezeiten für Patient\*innen bestanden, kann es jedoch zu einer weiteren Verschlechterung der Versorgungssituation kommen.

Zu den Münchner Patient\*innen kommen noch Betroffene aus umliegenden Landkreisen, die sich für eine spezialisierte Beratung bzw. Behandlung in Long-

COVID-Einrichtungen der LHM vorstellen, hinzu. Deren Anzahl kann nicht genau beziffert werden.

Aus der Beantwortung einer schriftlichen Anfrage im Bayerischen Landtag (Drucksache 18/17523 vom 17.08.2021) geht hervor, dass in Bayern auf Basis der vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) des ersten Quartals 2021 erstmalig Daten zur Häufigkeit von Personen mit Long-COVID vorlagen, die eine ambulante vertragsärztliche Behandlung in Anspruch genommen haben. Gemäß der zitierten KVB-Abrechnungsdaten wurden im ersten Quartal 2021 ca. 18.500 Patient\*innen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit einer spezifischen Long-COVID-Diagnose behandelt. Bei zusätzlich ca. 13.500 GKV-Patient\*innen kam es zu einer „notwendigen Inanspruchnahme des Gesundheitswesens infolge einer vorausgegangenen COVID-Erkrankung“ und weitere rund 500 GKV-Patient\*innen wurden aufgrund eines multisystemischen Entzündungssyndroms in Verbindung mit COVID-19 behandelt. Die Anzahl der bis zum ersten Quartal 2021 durch niedergelassene Ärzt\*innen dokumentierte Long-COVID-Kodierungen betraf damit insgesamt über 32.000 bayerische GKV-Patient\*innen.

Anhand der Abrechnungsdaten der KVB und der Gesamtzahl der zum Stichtag 31.03.2021 ermittelten bayerischen Corona-Infektionsfälle von 501.530 (Quelle: Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit – LGL) lässt sich der Anteil von Long-COVID-Patient\*innen in Bayern zu diesem Zeitpunkt abschätzen. Wird davon ausgegangen, dass etwa 85 % dieser Personen gesetzlich krankenversichert sind (also 426.300), ergibt sich damit ein Anteil von knapp über 7,5 % der Corona-Infizierten, die im ersten Quartal 2021 aufgrund einer Long-COVID-Problematik ambulant behandelt wurden. Diese Analysen wurden vor dem Aufkommen der Delta- und Omikron-Variante durchgeführt. Daher können die aktuellen Zahlen von dieser Schätzung abweichen.

Bei Kindern und Jugendlichen ist die Datenlage noch unsicherer als bei Erwachsenen. Die Häufigkeit von Long-COVID liegt vermutlich im Bereich von 2-12 %, wobei die Anteile für ältere Kinder und Jugendliche höher ausfallen. Ein höheres Risiko haben – ebenso wie bei Erwachsenen - Kinder mit körperlichen oder psychischen Vorerkrankungen.

Da sich in wissenschaftlichen Studien häufig keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Symptomatik eines Long-COVID-Syndroms (z. B. Fatigue, Schlaf- und Konzentrationsstörungen) finden lassen zwischen den Gruppen der Kinder und Jugendlichen mit und ohne durchgemachte SARS-CoV-2-Infektion, wird vermutet, dass die Maßnahmen der Pandemiebekämpfung, insbesondere Lockdowns mit Schulschließungen, auch unabhängig vom Infektionsstatus deutliche negative

Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen haben. Grundsätzlich wird für alle Altersgruppen ein Rückgang der Symptombelastung über die Zeit beobachtet.

Abgesehen von einer Unterteilung der Betroffenen in über oder unter 18-Jährige gibt es in der aktuellen wissenschaftlichen Literatur so gut wie keine weitere Differenzierung beispielsweise nach Alters- oder Geschlechtskategorien. Ein möglicherweise besonderer Bedarf in speziellen Gruppen kann daher zum jetzigen Zeitpunkt nicht abgeleitet werden.

Die Herausforderungen bei der Datenerhebung zu Long-COVID zeigen sich nicht nur bei der Erfassung der aktuellen Zahlen. Noch deutlich schwieriger gestaltet sich die Erstellung von Prognosen zu zukünftigen Fallzahlen. Das hängt unter anderem mit dem Auftreten von neuen Virusvarianten von SARS-CoV-2 zusammen, deren Eigenschaften wie beispielsweise die Übertragungswahrscheinlichkeit oder die Erkrankungsschwere nicht vorhersehbar sind. Durch das dynamische Geschehen lässt sich auch die Häufigkeit von Langzeitfolgen bei den Betroffenen nicht einfach beziffern.

Dem GSR liegen keine eigenen Daten bzw. Datenquellen zum Stand der ambulanten oder stationären Versorgung von Betroffenen mit Long-COVID vor. Da es sich bei Long-COVID um eine nicht eindeutig abgrenzbare Erkrankung handelt und die Erkrankung nicht meldepflichtig ist, existieren aktuell keine Daten, um eine eindeutige Aussage zu der Anzahl an Erkrankten zu treffen. Eine Befragung von Betroffenen wäre somit nicht zielführend, da die Zielgruppe für die Befragung nicht genau eingegrenzt werden kann.

In zahlreichen wissenschaftlichen Studien auf nationaler und internationaler Ebene wird aktuell versucht, mehr über die Erkrankung COVID-19 und ihre Langzeitfolgen herauszufinden. Durch die große Forschungsaktivität zusammen mit dem hohen Vernetzungsgrad in der Wissenschaftsgemeinschaft beim Thema SARS-CoV-2 bzw. COVID-19 werden laufend neue Erkenntnisse generiert und veröffentlicht. Es ist auch davon auszugehen, dass wissenschaftliche Erkenntnisse rasch Eingang in die Versorgung der Patient\*innen finden. Als Beispiel sei das Nationale Pandemie Kohorten Netz (NAPKON) erwähnt, bei dem von Universitätskliniken und nicht-universitären Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzt\*innen und anderen Versorgungseinrichtungen eine Sammlung von patientenbezogenen Daten und Bioproben aufgebaut wird. Diese kann für epidemiologische und klinische Forschung im Zusammenhang mit Long-COVID genutzt werden. Aus diesen wissenschaftlich fundierten Zahlen kann dann eine ungefähre Zahl der Betroffenen in München



abgeleitet werden. Dieses Vorgehen ist ausreichend, um den Bedarf näherungsweise abschätzen zu können.

### **3. Versorgungsangebote in München**

Um einen Überblick über das Versorgungsangebot zu erhalten und eine an die verschiedenen Bedürfnisse angepasste Versorgung zu gewährleisten, wurden vom GSR regelmäßige Austauschtreffen mit den beteiligten Akteur\*innen initiiert. In diesen werden die verschiedenen Versorgungsangebote vorgestellt sowie über aktuelle Themen und Herausforderungen in der Behandlung von Long-COVID-Patient\*innen gesprochen. Diese Austauschtreffen bieten zudem eine Möglichkeit einen Überblick zu bekommen, in welchem Maße die Angebote in Anspruch genommen werden. Nachfolgend werden sowohl die Angebote zur ambulanten und stationären medizinischen Versorgung als auch die Informationsangebote in der LHM dargestellt.

#### **3.1. Medizinische Versorgung**

Es existieren bereits verschiedene medizinische Versorgungsangebote für die ambulante und stationäre Betreuung von Long-COVID-Patient\*innen in und um München.

##### **3.1.1. Ambulante Versorgung**

Eine internistische Gemeinschaftspraxis in München bietet den Betroffenen eine erste Anlaufstelle, um mit ihnen die Symptome und Belastungen zu besprechen, erste wichtige Schritte der Abklärung durchzuführen und ggf. das weitere Vorgehen, z. B. mit Vorstellung bei Fachspezialisten, gemeinsam zu planen. Dazu hat die Praxis eigens ein Netzwerk an Fachärzt\*innen erstellt, die bei dieser Aufgabe unterstützen.

Auf Initiative der KVB wurde im Sommer 2021 ein Long-COVID-Netzwerk (LoCoN) gegründet. Dieses soll in den kommenden Monaten zahlreiche Behandlungspfade und die dafür notwendigen Maßnahmen erarbeiten. Ziel der KVB ist es, ein Netzwerk aus haus- und fachärztlicher sowie psychotherapeutischer Expertise in ganz Bayern zur Verfügung zu stellen, um den Patient\*innen eine möglichst wohnortnahe Behandlung zu ermöglichen und somit eine ambulante oder stationäre Rehabilitation zu vermeiden. Erste konkrete Maßnahmen beinhalten die Bereitstellung und Verteilung von Informationen für Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen zur Behandlung von Long-COVID, ein regional und fachlich gegliedertes Verzeichnis mit niedergelassenen Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen, die Long-COVID ambulant behandeln, sowie Schulungen und Weiterbildungen für niedergelassene Haus- und Fachärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen. Das Konzept des Long-COVID-Netzwerkes hat die KVB inzwischen der Bayerischen Staatsregierung zur Kenntnisnahme vorgelegt und die KVB-

Mitglieder entsprechend informiert. Ein Mitglied der Arbeitsgruppe des Netzwerks nimmt auch an den Austauschtreffen des GSR teil.

### **3.1.2. Stationäre und teilstationäre Angebote**

In der Long-COVID-Sprechstunde der Kinderkliniken der Technischen Universität München (TUM) und der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) sowie der München Klinik GmbH finden Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis 25 Jahre Hilfe bei Spätfolgen einer Corona-Erkrankung. Im Fokus stehen Long-COVID, das Post-COVID-Syndrom oder auch das postvirale Entzündungssyndrom (PIMS), eine im Gegensatz zu Long-COVID bei Kindern mit Latenz zur Erstinfektion auftretende hochakute, teils sehr schwer verlaufende Entzündungsreaktion. Im Chronische Fatigue Centrum (MCFC) des Klinikums rechts der Isar der TU München finden junge Betroffene zudem spezialisierte Hilfe bei Erschöpfungszuständen.

Die Long-Covid-Ambulanz des kbo-Isar-Amper-Klinikums bietet ein Angebot für Patient\*innen die eine COVID-19 Erkrankung bzw. SARS-CoV-2 Infektion durchgemacht haben und mit einer anhaltenden, wiederaufflammenden oder sich neu entwickelnden (neuro-) psychiatrischen Symptomatik wie z. B. Müdigkeit, Erschöpfung (Fatigue), (Kopf-) Schmerzen, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Brain Fog oder Schwindel einer fachgerechten Diagnostik, Bewertung und Beratung bedürfen.

Das Krankenhaus für Naturheilweisen (KfN) in München-Harlaching ermöglicht Long-COVID Patient\*innen ein stationäres integratives Therapiekonzept im Rahmen einer „Naturheilkundlichen Komplexbehandlung“ mit einer Aufenthaltsdauer von ca. zehn Tagen. Diese beinhaltet einen individualisierten, integrativen Therapieansatz unter Berücksichtigung der Vor- und Begleiterkrankungen, des Allgemeinzustandes und der führenden Symptomatik. Ergänzend zur evidenzbasierten schulmedizinischen Behandlung werden bewährte naturheilkundliche Therapieverfahren eingesetzt.

Das LMU Klinikum eröffnete eine Long-Covid-Ambulanz, welche eine interdisziplinäre und intersektorielle Versorgung für komplexe und schwere Fälle von Long-COVID ermöglicht. Das Klinikum bietet umfangreiche diagnostische Möglichkeiten sowie neben der ambulanten, interdisziplinäre Versorgung auch eine stationäre Behandlung bei schweren Fällen an. Zusätzlich existieren mehrere tagesstationäre Rehabilitationsprogramme.

Das Max Planck Institut für Psychiatrie etablierte eine Spezialambulanz für Patient\*innen mit führenden neurologischen, neurokognitiven und psychiatrischen Long-COVID-Beschwerden.

Die neuropsychiatrisch-ambulante Behandlung steht hier im Vordergrund. Der Schwerpunkt liegt auf der differentialdiagnostische Einordnung der Beschwerden und die darauf aufbauende (symptomatische) Therapie.

Außerhalb von München bietet das Behandlungszentrum Kempfenhausen für Multiple Sklerose (MS) Kranke gGmbH in der Marianne-Strauß-Klinik in Berg am Starnberger See stationäre und teilstationäre multimodale Behandlung für MS-Kranke mit Long-COVID-Symptomen.

### **3.1.3. Angebote der München Klinik GmbH**

Die München Klinik GmbH bietet am Standort Harlaching drei verschiedene Angebote für Patient\*innen mit Long-COVID an. Zum einen wurde eine Tagesklinik zur Versorgung von Patient\*innen mit respiratorischen Symptomen nach COVID-19 etabliert. Zum andern bietet die psychosomatische Institutsambulanz psychosomatische Diagnostik sowie multimodale ambulante Therapie für Long-COVID-Betroffene. Zusätzlich bietet die neurologische Tagesklinik und Klinik für Neurologie und Neurologische Intensivmedizin ambulante und stationäre Diagnostik und Behandlung sowie neurologische Frührehabilitation für Long-COVID-Patient\*innen.

Die Stellungnahmen der München Klinik sind der Vorlage in Anlage 5 (Stellungnahme Covid Erwachsene) und Anlage 6 (Stellungnahme Covid Kinder und Jugendliche) beigefügt.

## **3.2. Informationsangebote**

Durch das GSR wurden im Rahmen der Bearbeitung der Stadtratsanträge verschiedene Versorgungsangebote für Long-COVID-Patient\*innen im Raum München recherchiert und auf einer Informationsplattform der Webseite der Stadt München zur Verfügung gestellt (<https://stadt.muenchen.de/infos/longcovid.html>). Auf dieser sind allgemeine Informationen zum Thema Long-COVID sowie Links zu weiteren Informationsseiten sowie zu den verschiedenen Versorgungsangeboten in München (Niedergelassene Ärzt\*innene, Spezialambulanzen, Rehabilitationseinrichtungen und Selbsthilfegruppen) zu finden. Auch aktuelle Studien in München und Bayern zum Thema Long-COVID sind auf dieser Seite verlinkt.

## **3.3. Selbsthilfegruppen**

Aktuell befindet sich in München die Selbsthilfegruppe „Post-Covid-Erkrankte – Selbsthilfegruppe zur Bearbeitung der Folgen einer Corona-Erkrankung“ in

Gründung. Die Gründung wird durch das Selbsthilfezentrum München unterstützt, das noch weitere Gruppen in Bayern bei der Gründung begleitet hat:

- Post-Covid-Erkrankte - Selbsthilfegruppe zur Bearbeitung der Folgen einer Corona-Erkrankung - Landshut (online)
- Post-Covid-Erkrankte – Regensburg (online)

Des Weiteren gibt es eine Long-COVID-Selbsthilfegruppe in Erding. Auch die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) hat die nationalen Long-COVID-Selbsthilfegruppen nochmal zusammengetragen und veröffentlicht. Hier sind mehrere Online-Selbsthilfegruppen aufgelistet, die nicht ortsgebunden sind.

#### **4. Handlungsbedarfe und Grenzen**

Die in den Stadtratsanträgen „Long-COVID I: Für betroffene Erwachsene eine sorgfältige Behandlung und stabile Nachsorge einrichten“ und „Long-COVID II: Kinder und Jugendliche schützen, betreuen und versorgen, wie sie es verdienen“ gewünschte Sammlung und Darstellung aktuell vorliegender Versorgungsangebote zur Diagnostik und Therapie von Long-COVID für Erwachsene und Kinder im stationären und ambulanten Bereich in München wurde erstellt. Das GSR hat für die Aufklärung Betroffener eine Webseite eingerichtet. Diese wird laufend aktualisiert. Eine anonymisierte Übersicht aller bisher bekannten Long-COVID-Fälle bei Erwachsenen oder Kindern in der Stadt München ist nicht möglich. Es besteht keine Meldepflicht für dieses Krankheitsbild, was allein schon aufgrund der beschriebenen Schwierigkeiten einer eindeutigen Diagnosestellung erklärbar ist. Dem GSR liegen daher keine eigenen Daten zur ambulanten oder stationären Versorgung von Betroffenen mit Long-COVID vor.

Eine zentrale Beratungs- und Koordinationsstelle für die individuellen Belange betroffener Erwachsener, Kinder und Jugendlichen ist bereits über das Long-COVID-Netzwerk der KVB verwirklicht. Bei länger andauernden Beschwerden im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung sind Haus-/Kinderärzt\*innen der Betroffenen häufig die ersten Anlaufstellen. Sie haben eine Lotsenfunktion inne und leiten ggf. weitere Maßnahmen in die Wege. Die Aufklärung der Haus-/Kinderärzt\*innen im Bereich Long-COVID sowie die Etablierung eines Behandlungsnetzwerkes finden über die KVB statt.

Durch die verschiedenen Spezialambulanzen bzw. stationären Therapieangebote der unter Punkt 3 aufgezählten Anbieter wird darüber hinaus die individuelle Versorgung von besonders schwer betroffenen Long-COVID-Patient\*innen in München gewährleistet. Die Koordination und Zusammenstellung der Angebote erfolgt unter anderem durch die regelmäßigen Austauschtreffen unter Federführung des GSR. Durch die Austauschtreffen ist eine interdisziplinäre Zusammenführung von

ambulanten und stationären, diagnostischen und therapeutischen Anlaufstellen und Anbietern in und um München gelungen. Klassische Rehabilitationskliniken befinden sich nicht im Stadtgebiet oder im näheren Umkreis, so dass diese nicht mit eingebunden sind.

Die Errichtung eines Diagnostikzentrums als zentrale Anlaufstelle in Zusammenarbeit mit der München Klinik ist derzeit nicht geplant und wird als nicht sachgerecht im Sinne einer dezentralen und spezialisierten Versorgungslandschaft erachtet. Das medizinische Versorgungsangebot für Long-COVID-Patient\*innen sollte weiterhin eine an den individuellen Krankheitsbildern orientierte Spezialbehandlung ermöglichen, die von den behandelnden Hausärzt\*innen gezielt ausgewählt werden kann. Die Stellungnahmen der München Klinik hierzu sind in den Anlagen 5 und 6 zu finden. Aktuell befindet sich eine Selbsthilfegruppe zum Thema Long-COVID in München in Gründung. Es finden sich weitere Selbsthilfegruppen, die ihre Treffen online abhalten und somit nicht ortsgebunden sind. Das Selbsthilfezentrum München nimmt auch an den regelmäßigen Austauschtreffen teil, um das GSR in dieser Sache auf dem Laufenden zu halten.

Die Sensibilisierung der Ärzteschaft für das Thema findet über die Kassenärztlichen Vereinigungen statt. Für interessierte Bürger\*innen existieren bereits zahlreiche Informationsangebote im Internet, z. B. auf den Seiten des Bundesministeriums für Gesundheit (<https://www.zusammengegencorona.de/covid-19/long-covid-langzeitfolgen-einer-covid-19-erkrankung/>) oder des Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (<https://www.stmgp.bayern.de/coronavirus/post-covid/>). Hier finden sich beispielsweise auch Links zu Spezialambulanzen, Reha-Einrichtung oder Selbsthilfegruppen in Bayern. Die speziellen Angebote im Stadtgebiet werden zusätzlich auf der oben beschriebenen Seite bei muenchen.de aufgeführt. Das GSR sieht zur Zeit keinen weiteren Handlungsbedarf, da es auf Landes- und Bundesebene bereits zahlreiche Initiativen gibt und das GSR auf kommunaler Ebene mit den lokalen Anbietern im regelmäßigen Austausch steht.

Das GSR wird die regelmäßigen Austauschtreffen beibehalten, um zeitnah über mögliche Behandlungseingänge informiert zu bleiben.

Nach der Rückmeldung der Akteure in den stationären und teilstationären Versorgungsstrukturen für Long-COVID-Patient\*innen sind Beratungs- und Therapiemöglichkeiten momentan ausreichend.

Den Forderungen nach Information und Veröffentlichung aus dem o. g. BA-Antrag wurde bereits entsprochen. Insbesondere informiert die Long-COVID-Webseite der LHM über das aktuelle Angebot an Beratungsstellen sowie Long-COVID-Ambulanzen. Das Sozialreferat sieht momentan keinen zusätzlichen Beratungsbedarf in Bezug auf Long-COVID-Patient\*innen. Die Sozialbürgerhäuser verfügen über ausreichende

personelle Ressourcen, um den Beratungsbedarf von Long-COVID-Patient\*innen abzudecken.

## **5. Zusammenfassung**

Long-COVID stellt eine mögliche relevante Langzeitfolge einer akuten COVID-19-Erkrankung dar. Sie kann mehrere Organe betreffen, wobei Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Kopfschmerzen und Atembeschwerden besonders häufig auftreten. Die Häufigkeit von Long-COVID wird nach derzeitigem Kenntnisstand mit ca. 10 % angegeben, jedoch ist die Krankheitsschwere unterschiedlich stark ausgeprägt. Eine genaue Abschätzung der Zahl der Betroffenen ist aus mehreren Gründen schwierig. Zum einen gibt es keine eindeutigen Diagnosekriterien oder Untersuchungsmethoden, zum anderen bestehen Überschneidungen mit anderen Krankheitsbildern. Long-COVID kann sich auch als Verschlechterung einer bereits vorbestehenden Grunderkrankung äußern. Aus diesen Gründen ist auch eine Erfassung in einem Register oder durch Befragung nicht praktikabel.

Für die Abschätzung des medizinischen Behandlungsbedarfs sowie zur Koordinierung von Angeboten finden im GSR regelmäßige Austauschtreffen mit den verschiedenen Akteuren statt, die in München Hilfsangebote geschaffen haben. Dies sind verschiedene Klinikambulanzen für Kinder und Erwachsene und eine Spezialsprechstunde einer Hausarztpraxis. Diese sind vor allem für schwer betroffene Long-COVID-Patient\*innen vorgesehen.

Die erste Anlaufstelle für Betroffene sind meist die Haus-/Kinderärzt\*innen, die Basisdiagnostik durchführen können. Für die Niedergelassenen wurde durch die KVB bereits ein Netzwerk initiiert, das sie durch Informationsmaterial und mit Kontakten zu spezialisierten Fachärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen unterstützt.

Die Öffentlichkeit kann sich auf mehreren Webseiten der Behörden über konkrete Behandlungsangebote informieren. Auch das GSR hat auf [muenchen.de](http://muenchen.de) die Angebote in München zusammengestellt und verlinkt. Die Vernetzung mit den Akteuren wird weiter fortgeführt und das Angebot laufend aktualisiert.

Die Beschlussvorlage ist mit dem Sozialreferat sowie mit der Gleichstellungsstelle für Frauen und der Koordinierungsstelle zur Gleichstellung von LGBTIQ\* abgestimmt.

Die Gleichstellungsstelle für Frauen weist auf die fehlende geschlechterdifferenzierte Betrachtung, Dokumentation und Information zu Erkrankungszahlen, Symptomatiken, Diagnosen, Behandlungen in der aktuellen wissenschaftlichen Literatur hin. Passgenaue Handlungsableitungen und -umsetzungen können daher derzeit nicht angeboten werden (siehe Anlage 8).

Das GSR schließt sich der Auffassung an, dass diese Informationen notwendig sind und im Rahmen der aktuellen und zukünftigen Forschung zu Long-COVID dringend erhoben und ausgewertet werden sollten. Jedoch sieht das GSR die Zuständigkeit zur Verringerung der bestehenden Datenlücken bei der universitären Forschung. Bei den Austauschtreffen werden vorwiegend Informationen zu Behandlungsangeboten in München ausgetauscht. Dabei wird auch der aktuelle Stand der Forschung berücksichtigt und neue Erkenntnisse werden thematisiert. Das GSR wird die Teilnehmer\*innen der Austauschtreffen für das Thema der Geschlechter- und auch Altersdifferenzierung bei der Information und Behandlung von Long-COVID-Patient\*innen sensibilisieren und wissenschaftliche Publikationen zu dieser Thematik an die verschiedenen Long-COVID-Akteur\*innen weiterleiten.

### **Anhörung des Bezirksausschusses**

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Der Korreferent des Gesundheitsreferats, Herr Stadtrat Stefan Jagel, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Prof. Dr. Hans Theiss, das Sozialreferat, die Gleichstellungsstelle für Frauen, die Koordinierungsstelle zur Gleichstellung von LGBTIQ\* sowie die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

## **II. Antrag der Referentin**

1. Das Gesundheitsreferat setzt sich weiterhin für die Vernetzung der Long-COVID-Versorgungsangebote in München ein und informiert über diese auf [muenchen.de](http://muenchen.de).
2. Der Antrag Nr. 20-26 / A 01680 von der Stadtratsfraktion DIE LINKE. / Die PARTEI ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
3. Der Antrag Nr. 20-26 / A 01681 von der Stadtratsfraktion DIE LINKE. / Die PARTEI ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
4. Der Antrag Nr. 20-26 / A 01717 von der SPD / Volt - Fraktion, Fraktion Die Grünen - Rosa Liste ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
5. Der BA-Antrag Nr. 20-26 / B 02374 des Bezirksausschusses des Stadtbezirkes 18 - Untergiesing-Harlaching ist damit satzungsgemäß erledigt.
6. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

**III. Beschluss**  
nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Verena Dietl  
3. Bürgermeisterin

Beatrix Zurek  
berufsmäßige Stadträtin

- IV. Abdruck von I., II. und III. mit III. (Beglaubigungen)  
über das Direktorium HA II/V - Stadtratsprotokolle  
an das Revisionsamt  
an das Direktorium – Dokumentationsstelle  
an das Gesundheitsreferat, Beschlusswesen GSR-RB-SB
- V. Wv Gesundheitsreferat, Beschlusswesen GSR-RB-SB  
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).