

Rapid Appraisal Versorgungssituation Langzeitfolgen Covid-19

**Management Summary: Zentrale Erkenntnisse und
Empfehlungen**

**Bericht zuhanden von Bundesamt für Gesundheit (BAG),
Abteilung Gesundheitsstrategien**

Luzern, den 22.November 2022

Das Management Summary enthält die Analyse der Ergebnisse aus den Erhebungen. Die zentralen Erkenntnisse werden synthetisiert dargestellt und Empfehlungen abgeleitet. Einleitend sind Eckdaten des Mandats erläutert.

Auftrag und Zielsetzung

Der vorliegende Bericht soll dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) als eine Grundlage für die Beantwortung des Postulats 21.3014 «Sicherstellung einer angemessenen Behandlung und Rehabilitation für Menschen mit Long Covid» dienen. Das Mandat verfolgt drei Zielsetzungen: (1) Erfassen der Versorgungssituation (d.h. Behandlung und Rehabilitation) von Personen mit Post-Covid-19-Erkankung, (2) Aufdecken von möglichen Lücken und Problematiken in der Versorgung sowie bei deren Finanzierung, und (3) Ableiten von entsprechenden Empfehlungen.

Untersuchungsgegenstand und Schwerpunkte des Mandats

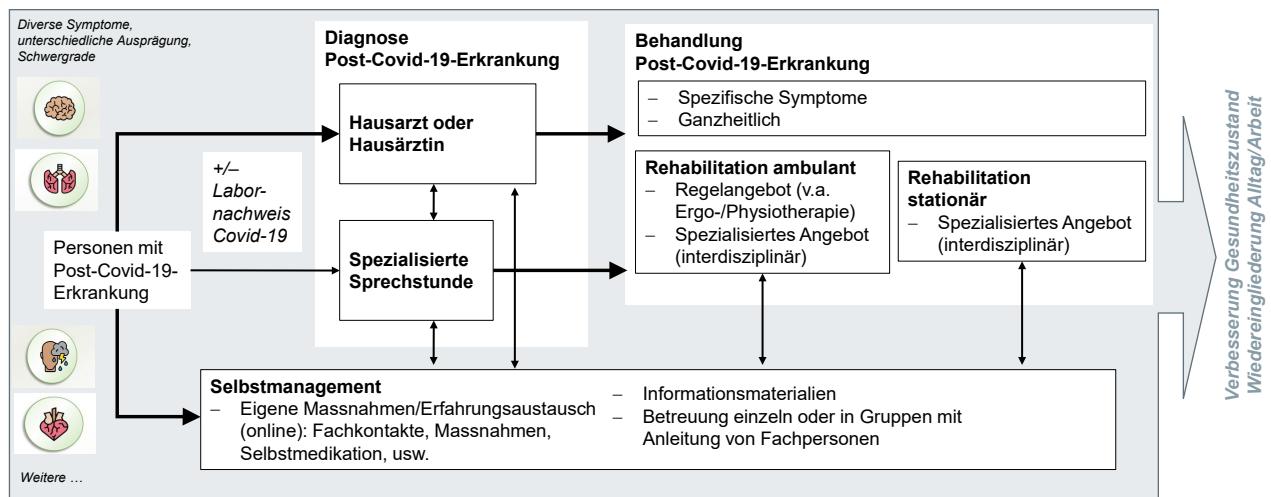
Die Definition einer Post-Covid-19-Erkankung (auch als Long Covid oder Langzeitfolgen von Covid-19 bezeichnet) folgt der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Demnach kann eine Post-Covid-19-Erkankung bei Personen mit einer wahrscheinlichen oder bestätigten SARS-CoV-2-Infektion auftreten, in der Regel drei Monate nach Auftreten von Covid-19 mit Symptomen, die mindestens zwei Monate andauern und nicht durch eine andere Diagnose zu erklären sind.¹

Im Zentrum des Mandats steht der potenzielle Weg von Personen mit Post-Covid-19-Erkrankung von der Diagnose zu einer angemessenen Behandlung und Rehabilitation. Auf diesem Weg durchlaufen die Betroffenen einige oder alle der folgenden fünf zentralen Settings der Versorgung: (1) Hausarztmedizin, (2) spezialisierte Sprechstunden, (3) ambulante Rehabilitation, (4) stationäre Rehabilitation und (5) Selbstmanagement². In der nachfolgenden Darstellung wird der mögliche Patientenpfad vereinfacht skizziert, darunter sind die Schwerpunktthemen des Mandats aufgeführt. Der Fokus des Mandats liegt auf der Versorgung der Erwachsenen. Auf die Situation von Kindern wird punktuell eingegangen.

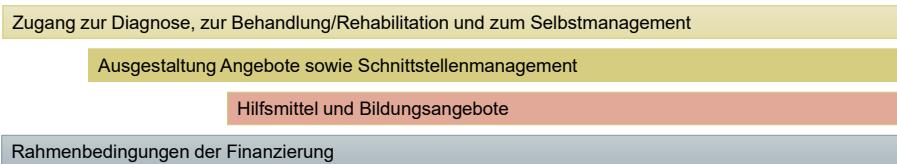
¹ https://www.who.int/publications/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1, Zugriff am 23.08.2022.

² Der Fokus des Mandats liegt auf Selbstmanagement-Förderung und dabei auf Angeboten zur Unterstützung des Selbstmanagements ausserhalb eines Behandlungssettings (z.B. Informationsmaterial, Bildungsveranstaltungen, technische Tools und Austausch unter Betroffenen). Daneben fördern Fachpersonen (insb. Physio- und Ergotherapeuten/-innen) im Behandlungssetting das Selbstmanagement, indem sie Patienten/-innen befähigen, besser mit der Erkrankung umzugehen. Siehe dazu auch «Konzept Selbstmanagement-Förderung bei nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen» des BAG auf www.bag.admin.ch/self, Zugriff am 23.08.2022.

Skizze Patientenpfad Betroffene und Schwerpunktthemen des Mandats



Schwerpunktthemen des Mandats:



Quelle: Darstellung Interface.

Legende: Wichtigste von Symptomen betroffene Systeme: Haut, Lunge, Nervensystem, Psyche, Herz.

Methodik und Aussagekraft

Die vorliegende Analyse der Versorgungssituation beruht auf folgenden empirischen Grundlagen:

- *Recherche zum spezialisierten Versorgungsangebot:* Im Frühjahr 2022 wurde eine Internetrecherche zu spezialisierten Sprechstunden und Rehabilitationsprogrammen durchgeführt und durch die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) mit den Kantonen validiert und ergänzt.
- *Recherche zum Angebot zur Unterstützung des Selbstmanagements:* Ebenfalls im Frühjahr 2022 wurde eine Internetrecherche zum Angebot zur Unterstützung des Selbstmanagements durchgeführt. Dabei wurde der Fokus auf die Webseiten der Informations- und Austauschplattformen Altea³ und Rafael⁴ gelegt.
- *Experteninterviews:* Von Februar bis Juli 2022 wurden als Kernstück der Analyse insgesamt 37 Interviews mit strategisch und operativ verantwortlichen Fachpersonen aus allen fünf Settings sowie mit Vertretenden einer Patientenorganisation geführt.
- *Interviews mit Betroffenen:* Von Mai bis Juli 2022 wurden zehn Interviews mit Patienten/-innen mit Post-Covid-19-Erkrankung geführt.
- *Online-Befragung bei Spitätern:* Von Mitte Mai bis Anfang Juni 2022 wurden Verantwortliche von spezialisierten Sprechstunden und/oder Programmen der ambulanten und stationären Rehabilitation online befragt (Rücklauf 23/84 = 27%).

³ <https://www.altea-network.com/>, Zugriff am 25.02.2022.

⁴ <https://www.rafael-postcovid.ch/>, Zugriff am 25.02.2022.

- *Einbezug der Sentinella-Befragung:* Das BAG führte im Juni 2022 über das Sentinella-Meldesystem⁵ eine Querschnittsbefragung bei den Hausärzten/-innen und den Kinderärzten/-innen des Meldekollektivs durch. Die Antworten zum von uns erarbeiteten Kurzfragebogen wurden in den Bericht integriert (Rücklauf 103/176 = 59%).
- *Einbezug der Begleitgruppe:* Parallel zum vorliegenden Mandat wurde von der Auftraggeberin ein Stakeholderprozess geführt. Die Stakeholdergruppe fungierte auch als Begleitgruppe zum vorliegenden Mandat und brachte in Sitzungen und Interviews ihre Fachexpertise ein.

Im Rahmen des Mandats wurden in kurzer Zeit Erkenntnisse zur Versorgungssituation von Personen mit Post-Covid-19-Erkrankung gesammelt. Dabei lag der Fokus darauf, unter Einbezug eines breiten Spektrums von Fachpersonen und von Betroffenen, mögliche Lücken und Problematiken in der Versorgung sowie bei der Finanzierung zu erfassen. Eine Wirksamkeitsanalyse der Angebote war keine Zielsetzung des Berichts und würde einen anderen methodischen Ansatz erfordern.

Die Analyse basiert auf einer Rückschau der befragten Personen. Bei den Betroffenen ist zu beachten, dass diese in der ersten oder zweiten Welle erkrankten und daher wichtige Erfahrungen eher zu Beginn der Versorgung im Bereich Post-Covid-19-Erkrankung gemacht haben. Es ist möglich, dass sich das Versorgungsangebot im Laufe des Mandats verändert hat und inzwischen neue Fragestellungen in den Vordergrund gerückt sind.⁶ Die handlungsleitenden zentralen Erkenntnisse des Berichts sind unserer Einschätzung nach weiterhin gültig und relevant.

Zentrale Erkenntnisse

Die fehlende wissenschaftliche Evidenz im Zusammenhang mit einer Post-Covid-19-Erkrankung ist eine Grundproblematik, die sich in sämtlichen Themen und Erhebungen des Mandats zeigt. Die Diagnosestellung und Beurteilung des Krankheitsverlaufs sind erschwert, weil das Krankheitsbild komplex ist und fortlaufend neue Erkenntnisse gewonnen werden. Die Wirksamkeit von Massnahmen der Behandlung und der Rehabilitation ist nicht ausreichend erwiesen, was zu Problemen bei der Finanzierung gewisser Leistungen führen kann. Das Ausmass der Krankheitslast und die Anzahl der Betroffenen ist nach wie vor unklar. Dies stellt eine Herausforderung für die Beurteilung der Versorgungssituation dar und von verschiedenen Seiten wird deshalb ein Meldesystem oder ein Monitoring gewünscht. Eine Verbesserung der Evidenzlage ist daher sowohl den Fachpersonen als auch den Betroffenen ein grosses Bedürfnis. Ein weiteres wichtiges und nachvollziehbares Anliegen insbesondere der Betroffenen ist die gesellschaftliche und fachliche Akzeptanz des Krankheitsbildes. Auch der Erhalt der Arbeitsfähigkeit ist für die Betroffenen, aber auch gesamtwirtschaftlich, ein bedeutsames Thema. Dieser Aspekt ist jedoch weder Gegenstand des vorliegenden Mandats noch Bestandteil der vom BAG bearbeiteten politischen Vorstösse zum Thema und wird andernorts behandelt.⁷ Festzuhalten ist aber, dass die Diagnostik und die Behandlung einen Einfluss auf die spätere Arbeitsfähigkeit und deren Beurteilung haben können.

⁵ <https://www.baq.admin.ch/baq/de/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/sentinella-meldesystem.html>, Zugriff am 30.08.22.

⁶ In der Begleitgruppensitzung am Ende des Mandats wurde beispielsweise die Langzeitbetreuung von Betroffenen als neueres Thema erwähnt.

⁷ Bei der Beantwortung des Postulats 21.3454 «Auswirkungen von Long Covid auf die Sozialversicherungen» bearbeitet das Bundesamt für Sozialversicherungen sozialversicherungsrechtliche Aspekte zur Arbeitsfähigkeit der Betroffenen.

Ausgehend von den Erhebungen des Mandats präsentieren wir im Folgenden zunächst die übergeordnete Beurteilung der Versorgungssituation (Zentrale Erkenntnis 1). Danach folgen spezifische zentrale Erkenntnisse entlang der Schwerpunktthemen des Mandats (Zentrale Erkenntnisse 2 bis 7). Auftragsgemäss liegt der Fokus dabei auf der Identifizierung von Herausforderungen und Verbesserungspotenzial unter Einbezug der Sicht der Fachpersonen und Betroffenen.

Es ist zu berücksichtigen, dass die Herausforderungen in der Versorgung der Betroffenen mehrheitlich grundlegender Art sind. Sie gelten auch für andere Krankheitsbilder und beziehen sich auf einige bekannte Herausforderungen im Schweizer Gesundheitssystem.

Zentrale Erkenntnis 1

Grundsätzlich ist das Versorgungsnetz dicht genug, es gibt Optimierungspotenzial beim Zugang und bei der Leistungserbringung.

Das Angebot an Versorgungsstrukturen ist derzeit in quantitativer Hinsicht angemessen. Die Akteure des schweizerischen Gesundheitssystems organisieren sich und es gibt spezialisierte Angebote in allen drei Sprachregionen und in insgesamt 18 Kantonen. Mindestens 40 interdisziplinäre spezialisierte Sprechstunden sowie 24 ambulante und 30 stationäre Rehabilitationsprogramme sind schweizweit verfügbar (Stand Mitte Mai 2022). Zusammen mit dem regulären Angebot der Grundversorgung ist das Versorgungsnetz dicht genug. Für Kinder und Jugendliche gibt es deutlich weniger Angebote an spezialisierten Sprechstunden als bei Erwachsenen. Das Angebot an spezialisierten Sprechstunden wird von den Fachpersonen jedoch auch in diesem Bereich als ausreichend beurteilt. Für die stationäre Rehabilitation gibt es nur sehr wenig spezifische Angebote für Kinder.⁸

Die folgenden Erkenntnisse entlang der Schwerpunktthemen beziehen sich auf identifiziertes Optimierungspotenzial.

Zentrale Erkenntnis 2

Der Zugang zur Versorgung ist teilweise eingeschränkt.

Für Patienten/-innen mit Post-Covid-19-Erkrankung lassen sich folgende Einschränkungen beim Zugang zu einer angemessenen Diagnostik und Behandlung ausmachen:

- *Wissen in der Grundversorgung:* Die Erhebungen zeigen, dass es grosse Unterschiede gibt, wie gut die Hausärzte/-innen (inkl. Kinderärzte/-innen⁹) betreffend der Post-Covid-19-Erkrankung sensibilisiert sind. Gemäss Sentinella-Querschnittsbefragung nutzt rund die Hälfte der Hausärzte/-innen keine Guidelines für die Diagnose oder Betreuung von Betroffenen mit Post-Covid-19-Erkrankung und kennt die spezifischen Angebote in der Rehabilitation nicht. Eine Herausforderung ist, dass die Zahl der betroffenen Patienten/-innen in der Praxis der einzelnen ambulanten Leistungserbringer gering ist. Hausärzte/-innen betreuen gemäss Sentinella-Querschnittsbefragung schätzungsweise drei Patienten/-innen mit Post-Covid-19-Erkrankung pro Monat.¹⁰ Aus Sicht der Betroffenen besteht teilweise eine zu geringe Sensibilisierung für das Krankheitsbild,

⁸ Das zum Zeitpunkt der Erhebungen noch existierende Angebot in der Deutschschweiz ist gemäss Rückmeldung aus der Begleitgruppe nicht mehr in derselben Form verfügbar.

⁹ In der Pädiatrie ist das Bedürfnis bei den Grundversorgern nach Zuweisungsmöglichkeit an eine spezialisierte Sprechstunde eventuell noch grösser, da die Fälle noch seltener sind.

¹⁰ Diese Zahl ist als gering zu beurteilen in Anbetracht der Gesamtzahl betreuter Patienten/-innen in einer Hausarztpraxis. Dazu existieren keine exakten Daten, eine grobe Abschätzung erlaubt die Ärztedichte: 2016 kamen 948 Einwohner/-innen auf einen Hausarzt/ eine Hausärztin.

https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/obsan_bulletin_2016-11_d.pdf, Zugriff am 26.09.2022.

zum Teil wenden sich die Patienten/-innen daher direkt an die Sprechstunden, welche teilweise überlastet sind.

- *Kapazitäten der spezialisierten Sprechstunden:* Gemäss Online-Befragung haben rund 80 Prozent der spezialisierten Sprechstunden aktuell keine oder nur wenige freie Kapazitäten zur Betreuung von Patienten/-innen mit Post-Covid-19-Erkrankung. Bei der Hälfte der befragten Sprechstunden besteht eine Wartezeit von ein bis zwei Monaten, bei knapp 40 Prozent ist die Wartezeit geringer. In den Interviews mit Fachpersonen wurde vereinzelt von langen Wartezeiten bei Sprechstunden berichtet, wobei unklar bleibt, was unter «lang» zu verstehen ist. Die Wartezeit ist für die Betroffenen belastend, unterscheidet sich aber vermutlich nicht stark von Wartezeiten anderer Spezial-Sprechstunden.¹¹ Bei einer stärkeren Einbindung der Hausärzteschaft dürfte die Nachfrage zudem sinken, bei einer Zunahme von schwer Betroffenen allerdings steigen.
- *Kapazitäten in der ambulanten Rehabilitation:* Die Behandlung der Post-Covid-19-Erkrankung besteht derzeit hauptsächlich aus Massnahmen der Rehabilitation. Neben symptomspezifischen Ansätzen (z.B. pulmonale Rehabilitation) stehen Ansätze zum Energiemanagement und zur Bewältigung der Erkrankung im Vordergrund. In der Regel wird dafür ein ambulanter Ansatz gewählt. Die wichtigsten Leistungserbringer sind niedergelassene Physiotherapeuten/-innen oder Ergotherapeuten/-innen¹², die teilweise nur begrenzte Kapazitäten haben, sodass es gemäss Interviews zu Wartezeiten kommen kann.
- *Zugang zur stationären Rehabilitation und fehlende Qualitätskriterien:* Die spezialisierten stationären Rehabilitationsprogramme haben seltener Wartezeiten als die spezialisierten Sprechstunden: bei vielen Programmen gibt es Wartezeiten von weniger als einem Monat. Unklar ist eher die Qualität der Angebote aufgrund fehlender Qualitätskriterien und der unsicheren Evidenz zur Wirksamkeit von Massnahmen. Anbieter von stationären Rehabilitationsprogrammen können derzeit ihre Programme als spezielle Post-Covid-19-Behandlung kennzeichnen, ohne dass bestimmte Qualitätsanforderungen erfüllt werden müssen.¹³ Zudem gibt es Hürden bei der Kostengutsprache. Hier haben die Krankenversicherer Entscheidungsspielraum (siehe Zentrale Erkenntnis 7).
- *Labornachweis Covid-19 als potenzielle Hürde:* Nicht alle Betroffenen verfügen gemäss Sentinel-Befragung über einen Labornachweis einer Covid-19 Infektion. In den Interviews wurde dies vereinzelt als potenzielles Problem beim Zugang bezeichnet. Beispielsweise ist in manchen spezialisierten Sprechstunden der Labornachweis Voraussetzung für einen Termin. Unklar ist, inwiefern dadurch auch Hindernisse bei Kostengutsprachen oder Anerkennung als Berufskrankheit entstehen. In den Experteninterviews wurde dies teilweise vermutet. Gleichzeitig wurde berichtet, dass beispielsweise von einer Krankentaggeld-Versicherung die Diagnose «Long Covid ohne Nachweis» akzeptiert wurde.

¹¹ In der Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2020 wird eine Wartezeit auf einen Termin bei einer Spezialistin/einem Spezialisten von weniger als einen Monat als kurz bezeichnet, ein Drittel der befragten Patienten/-innen gab Wartezeiten von mehr als einen Monat an. <https://www.baq.admin.ch/baq/de/home/das-baq/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-international-health-policy-survey-ihp-des-commonwealth-fund-laendervergleiche/ihp-befragungen-wohnbevoelkerung-ab-18-jahren.html>, Zugriff am 28.09.2022.

¹² Weitere Anbieter sind zum Beispiel das Schweizerische Rote Kreuz mit Ergotherapie-Angeboten und punktuell engagieren sich auch Spitem-Anbieter mit Schwerpunkt Psychiatrie. Zudem gibt es ambulante Rehabilitationsprogramme in Spitätern, die ähnlich ausgestaltet sind wie die stationären Programme.

¹³ SWISS REHA hat für verschiedene stationäre Angebote Qualitäts- und Leistungskriterien definiert. <https://www.swiss-reha.com/de/stationaer.html>, Zugriff am 24.10.2022.

- *Betreuung «zu Hause» und Telemedizin:* Die Anreise für Termine mit Fachpersonen kann für Betroffene sehr belastend sein und es fehlt teilweise an wohnortsnahen Behandlungsplätzen (insbesondere in ländlichen Regionen). Eine Betreuung «zu Hause» (z.B. durch mobile Rehabilitation oder psychosoziale Spitex) scheint selten zu sein und eine telemedizinische Behandlung im Bereich der ambulanten Rehabilitation ist nicht abrechenbar.¹⁴ In den Interviews mit Fachpersonen wurde gleichzeitig die Wichtigkeit einer kontinuierlichen Behandlung von Patienten/-innen mit Post-Covid-19-Erkrankung betont. Aus unserer Sicht wird dieser Ansatz durch Möglichkeiten der Betreuung zu Hause und der telemedizinischen Betreuung erleichtert.

Zentrale Erkenntnis 3

Selbstmanagement ist bei Hausärzten/-innen und spezialisierten Sprechstunden wenig bekannt und wird insgesamt wenig gefördert.

Selbstmanagement ist für Betroffene wichtig, um die Folgen von langandauernden Erkrankungen zu bewältigen und in ihren Alltag zu integrieren (z.B. Energiemanagement). Dabei ist eine Förderung des Selbstmanagement bedeutsam, um die Kompetenzen und Ressourcen der Betroffenen zu stärken.¹⁵ Die Selbstmanagement-Förderung findet zum einen im Kontakt mit Fachpersonen statt. Zum anderen gibt es Angebote zur Unterstützung des Selbstmanagements ausserhalb des eigentlichen Behandlungssettings (z.B. Austausch unter Betroffenen, Informationsmaterial, Bildungsveranstaltungen und technische Tools). Selbstmanagement wird in den Interviews mit Fachpersonen als sehr wichtig bezeichnet. Dennoch hat sich gezeigt, dass dazu vor allem bei der Hausärzteschaft und bei spezialisierten Sprechstunden entsprechendes Wissen fehlt und insbesondere der Zugang zu Angeboten zur Unterstützung des Selbstmanagements (z.B. zu Informations- und Austauschplattformen) selten vermittelt wird. Ein wichtiger Grund dürfte die zu geringe Bekanntheit der Angebote in der Fachwelt sein. Auch ist das Potenzial der Betreuung «zu Hause» (z.B. durch die Spitex und/oder ambulante Rehabilitation) noch nicht ausgeschöpft.

Die Finanzierung der Entwicklung und des Betriebs von Angeboten zur Unterstützung des Selbstmanagements (z.B. Informations- und Austauschplattformen, technische Tools) ist oft schwierig – ein aus verschiedenen Themenbereichen der Versorgung bekanntes Thema (siehe Zentrale Erkenntnis 7).

Zentrale Erkenntnis 4

Die Behandlung erfordert eine interprofessionelle/ interdisziplinäre Zusammenarbeit, die Zusammenarbeit an den Schnittstellen ist optimierbar.

Die Behandlung von Patienten/-innen mit Post-Covid-19-Erkrankung erfordert wegen der Komplexität oft einen ganzheitlichen Ansatz. Insbesondere bei schwereren Fällen erfolgt die Betreuung oft interprofessionell/interdisziplinär, durch spezialisierte Sprechstunden und bei Bedarf mit Rehabilitationsprogrammen. Zentrale Fachrichtungen sind vor allem die Pneumologie, da ursprünglich Symptome einer Lungenerkrankung im Vordergrund standen, und die Psychosomatik wegen der ganzheitlichen Ausrichtung. Die Komplementärmedizin ist nur in wenigen Sprechstunden vertreten, was aus deren Sicht bedauert wird, da sie grundsätzlich einen ganzheitlichen Ansatz pflegt. Weitere wichtige Fachdisziplinen

¹⁴ Befristet bis zum 31.12.2023 kann in der Ergotherapie «Therapie auf räumliche Distanz» im Geltungsbereich der IV, Unfall- und Militärversicherung (nicht in der Krankenversicherung), unter gewissen Bedingungen, abgerechnet werden. <https://www.ergotherapie.ch/ergotherapie-de/therapie-auf-raeumliche-distanz/>, Zugriff am 28.09.2022.

¹⁵ Vgl. «Konzept Selbstmanagement-Förderung bei nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen» des BAG auf www.bag.admin.ch/self, Zugriff am 23.08.2022.

und Professionen sind Kardiologie, Psychiatrie/Psychologie, Ergotherapie, Physiotherapie und im stationären Setting gegebenenfalls weitere (z.B. Pflege, Onkologie). Die Behandlung orientiert sich an der jeweiligen Symptomatik, welche vielfältig sein kann. Physiotherapeuten/-innen und Ergotherapeuten/-innen wenden dabei ihr übliches Wissen an (z.B. analog Therapie Chronic Fatigue Syndrom oder Kardiologische oder Polumologische Rehabilitation). Bei starker Erschöpfungssymptomatik steht die Vermittlung von Energiemanagement oder Pacing im Vordergrund, wobei die Selbstmanagement-Förderung ein wichtiges Element der Behandlung darstellt. In der Grundversorgung werden Behandlungsansätze für andere unspezifische Krankheitsbilder angewandt (z.B. virale Langzeitfolgen, Chronic Fatigue Syndrom).

Die Zusammenarbeit an den Schnittstellen zwischen den Akteuren ist optimierbar, ein bekanntes Problem aus der Versorgung (z.B. Austrittsmanagement, interprofessionelle Zusammenarbeit). Dies betrifft insbesondere den Austausch an Informationen zwischen der Hausarztmedizin und den anderen Akteuren. Die Hausärzte/-innen schätzen eine gute regionale Zusammenarbeit insbesondere mit spezialisierten Sprechstunden, viele sind aber der Ansicht, dass die übergreifende Koordination mehr in der Grundversorgung liegen sollte. Unsere Erhebungen zeigen zudem, dass vor allem in der Hausärzteschaft zu wenig bekannt ist, was die anderen Akteure, insbesondere die Rehabilitation, tun und leisten können. Interviewte Hausärzte/-innen, aber auch Vertretende der spezialisierten Sprechstunden, beurteilen die Finanzierung des Koordinationsaufwands als ungenügend (siehe Zentrale Erkenntnis 7), da der Aufwand für die Behandlung von Patienten/-innen mit Post-Covid-19-Erkrankung hoch ist, wie auch bei anderen komplexen, unklaren chronischen Krankheitsbildern.

Zentrale Erkenntnis 5

Die Verbreitung des bestehenden Wissens ist deutlich optimierbar, es mangelt an koordinierter Verbreitung von Informationen und an Bildungsangeboten.

Die Evidenzlage ist im Bereich der Post-Covid-19-Erkrankung insgesamt noch unsicher. Es ist davon auszugehen, dass es einige Zeit dauern wird, bis belastbares Wissen vorliegt.

Unsere Erhebungen zeigen, dass im ambulanten Bereich (Hausarztmedizin, Rehabilitation) das bestehende Wissen zum Krankheitsbild, zu seiner Behandlung und zu spezialisierten Angeboten zu wenig verbreitet ist. Die interviewten Fachpersonen vermissen eine zentrale, themenspezifische Informationsstelle für fachliches Informationsmaterial. Die Qualität der Versorgung könnte mittels optimierter Nutzung des bestehenden Wissens verbessert werden. Es ist daher zentral, dass vorhandenes Wissen gebündelt und verbreitet wird. Für fast alle Befragte ist die Einführung von einheitlichen Guidelines in der Schweiz für die Diagnosestellung und die Behandlung ein grosses Anliegen.¹⁶ Entsprechende gesamtschweizerische Guidelines, wie sie in den Nachbarländern verfügbar sind, sind noch in Erarbeitung.¹⁷ Die verfügbaren nationalen und internationalen Guidelines sind mässig bekannt und werden nur teilweise genutzt (z.B. von ca. 50% der Hausärzte/-innen gemäss Sentinel-Querschnittsbefragung). In den Spitäler wird vor allem auf interne Vorgaben

¹⁶ Unter Guidelines werden Richtlinien und Empfehlungen verstanden.

¹⁷ Das BAG und die Schweizer Ärztevereinigung FMH haben im März 2022 einen Prozess zur Entwicklung von Behandlungsempfehlungen zur Post-Covid-19 Erkrankung lanciert, welcher noch nicht abgeschlossen ist.

zurückgegriffen, die Hausärzteschaft orientiert sich meist am mediX Factsheet Long Covid/PASC¹⁸ oder in der Westschweiz an den Guidelines der HUG¹⁹. Aus übergeordneter Sicht entsteht der Eindruck, dass sich für die Bündelung und Verbreitung des Wissens in gewissen Bereichen parallele Strukturen und Ansätze etablieren. Zum einen durch regionale Verankerung und Schlüsselpersonen: die Plattform Altea in der Deutschschweiz, die Plattform Rafael in der Westschweiz. Zum anderen gibt es Aktivitäten zur Erarbeitung von Guidelines durch die Versicherungsmedizin und durch die medizinischen Fachgesellschaften. Bei fehlender Koordination könnten diese Entwicklungen dem Ziel einer einheitlichen Informationsverbreitung entgegenstehen.

Zudem gibt es gemäss unseren Erhebungen insgesamt wenig Bildungsaktivitäten. Punktuell erfolgen Fort- und Weiterbildungen in Spitälern²⁰ im Rahmen der üblichen Gefässe. Die hohe Arbeitsbelastung der ambulanten Leistungserbringer ist eine Hürde für die Fort- und Weiterbildung, zumal die Post-Covid-19-Erkrankung in ihrem Praxisalltag vergleichsweise selten ist.

Zentrale Erkenntnis 6

Die Rahmenbedingungen für die Finanzierung der Leistungen sind geregelt, in der Praxis zeigen sich aber punktuell Herausforderungen.

Die Finanzierung der Versorgung von Patienten/-innen in der Schweiz ist grundsätzlich unabhängig von der Art der Erkrankung (Diagnose) geregelt. Das gilt damit auch für Versorgungsleistungen für Patienten/-innen mit Post-Covid-19-Erkrankung. Spielraum im Rahmen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) gibt es bei der Finanzierung von Aufenthalt in der stationären Rehabilitation. Hier muss von den Leistungserbringern eine Kostengutsprache bei den Krankenversicherern eingeholt werden. Die Kosten werden von Kantonen und Krankenversicherern anteilmässig übernommen. Im ambulanten Bereich sind die Regelungen und Tarife an den Berufsgruppen der Leistungserbringer ausgerichtet. Leistungen der ambulanten Rehabilitation werden im KVG bei ärztlicher Verschreibung grundsätzlich übernommen. Bei längerer Behandlungsdauer muss dies gegebenenfalls für eine weitere Kostenübernahme begründet werden. Für die Finanzierung von Angeboten zur Selbstmanagement Förderung sind verschiedene Finanzierungsquellen relevant. Die Voraussetzungen für eine Finanzierung der Leistungen im Rahmen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind häufig nicht erfüllt.²¹

Unsere Erhebungen zeigen, dass aus Sicht der Versicherer, des BAG und bei vielen Leistungserbringern kein Handlungsbedarf zur Anpassung gesetzlicher Grundlagen besteht. Zudem seien die bestehenden Tarife für die heutige Behandlung von Post-Covid-19 ausreichend. In der Praxis bestehen jedoch, insbesondere aus Sicht der Betroffenen und einiger Leistungserbringer, folgende Hürden:

- *Kostengutsprachen für die stationäre Rehabilitation:* In den Interviews wurde der Prozess der Kostengutsprache als grösstes Hindernis bei der stationären Rehabilitation von Post-Covid-19-Erkrankten bezeichnet. Dabei wurden vier Hürden hervorgehoben: Das Kriterium der Spitalbedürftigkeit, die fehlende Evidenz bezüglich Wirksamkeit

¹⁸ <https://www.medix.ch/wissen/guidelines/infektionskrankheiten/long-covid-pasc-post-acute-sequelae-of-sars-cov-2-infection-factsheet/>, Zugriff am 23.08.2022.

¹⁹ <https://www.hug.ch/sites/hde/files/structures/coronavirus/guidelines-postcovid-pourmedecinstraitants.pdf>, Zugriff am 23.08.2022.

²⁰ Weiterbildungen beziehen sich auf nicht-ärztliche Berufsgruppen.

²¹ Vgl. Studie «Nachhaltige Finanzierung und Qualität in der Selbstmanagement-Förderung», verfügbar auf der Plattform Selbstmanagement-Förderung (SELF) des BAG.

und Behandlungsalternativen, der hohe Aufwand für den Antrag sowie die unterschiedliche Praxis der Versicherer.²² Wie häufig Kostengutsprachen abgelehnt werden, ist unklar, unsere Erhebungen zeigen gemischte Erfahrungen. Ein Grossteil der interviewten Leistungserbringer hat Erfahrungen mit abgelehnten Kostengutsprachen bei Post-Covid-19-Erkrankungen gemacht, während in der Online-Befragung nur zwei von sieben Verantwortlichen von stationären Rehabilitationsprogrammen Probleme angeben. Es entsteht der Eindruck, dass Ablehnungen primär bei der Zuweisung durch Hausärzte/-innen, die wenig Erfahrung mit der Argumentation haben, erfolgen. Den spezialisierten Sprechstunden stellt sich dieses Problem kaum oder nicht.

- *Massnahmen der ambulanten Rehabilitation:* Bei langer Behandlungsdauer müssen ambulante Leistungserbringer den Krankenversicherern häufig eine detaillierte Begründung vorlegen, wie bei anderen Erkrankungen auch. Unsere Erhebungen zeigen, dass es bisher mehrheitlich keine Schwierigkeiten bei der Abrechnung von Leistungen gab, vereinzelt wird die Kostenübernahme jedoch verweigert. Wiederum werden bekannte Unterschiede zwischen den Versicherungen angesprochen. Telemedizinische Massnahmen in der ambulanten Rehabilitation sind je nach Art der Leistungserbringer nicht immer abrechenbar.²³
- *Finanzierung von Koordinationsleistungen:* In der ambulanten ärztlichen Betreuung (Hausarztdizin, spezialisierte Sprechstunden) wird die zu geringe Abbildung des Aufwands für Koordinationsleistungen im ambulanten Tarifsystem Tamed als größtes Problem bezeichnet.²⁴ Zudem wird die Vergütung von Gesprächszeiten bei komplexen Krankheitsbildern als ungenügend bemängelt.
- *Selbstmanagement:* Angebote zur Unterstützung des Selbstmanagements werden sowohl von den Betroffenen als auch den Fachpersonen als wichtig erachtet. Es bestehen teilweise Schwierigkeiten in der Finanzierung. Gemäss den Interviews spielen Spenden, Eigenmittel und unbezahlter Einsatz der Betroffenen eine grosse Rolle. Grundsätzlich gibt es aber weitere potenzielle Finanzierungsquellen, so leistet die öffentliche Hand teilweise finanzielle Unterstützung.²⁵

Empfehlungen

Die Situationsanalyse zeigt einige bekannte Herausforderungen im Gesundheitssystem, die durch den Blick auf die Versorgung der Post-Covid-19-Erkrankung erneut thematisiert werden. Zudem ist die Versorgungssituation bei der Post-Covid-19-Erkrankung durch die unklare Evidenzlage geprägt.

Ausgehend von den genannten zentralen Erkenntnissen formulieren wir folgende Empfehlungen zuhanden des BAG und der Akteure im Gesundheitssystem:

²² Anekdotisch gibt es zudem Unterschiede zwischen den Krankenversicherungen bei der Bewilligungsrate, dies ist verschiedenen Akteuren auch aus anderen Kontexten bekannt.

²³ Siehe Fussnote 14.

²⁴ Die Vergütung von Koordinationsleistungen erfolgt im Tamed in der Regel als Leistungen in Abwesenheit des Patienten und unterliegt gewissen Limitationen und Spezifizierungen. Sie ist seit längerem Gegenstand von Diskussionen der Tarifpartner im Zusammenhang mit der geplanten Revision des ambulanten Tarifsystems. Daneben soll im Rahmen des zweiten Kostendämpfungspakets die koordinierte Versorgung durch Gesetzesanpassungen gefördert werden (persönliche Kommunikation des BAG).

²⁵ https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/selbstmanagement/leitfaden-finanzierung.pdf.download.pdf/01_NCD_LEITFADEN_FINANZIERUNG_210325.pdf, Zugriff am 23.08.2022.

Empfehlung 1

Evidenzlage betreffend Post-Covid-19-Erkrankung verbessern

Wir empfehlen dem BAG sowie Forschungsförderinstitutionen wie dem Schweizerischen Nationalfonds (SNF) zu prüfen, wie praxisrelevante Forschung in der Schweiz zur Behandlung und Rehabilitation von Personen mit Post-Covid-19-Erkrankung gefördert werden kann. Insbesondere braucht es Studien zur Wirksamkeit von Behandlungsmassnahmen. Dabei ist wichtig, dass neue nationale und internationale Studienergebnisse verfügbar gemacht werden und insbesondere auch von Studienergebnissen aus dem Ausland gelernt werden kann.

Zudem empfehlen wir dem BAG, den Aufbau eines Monitoring-Systems zur Erfassung der Anzahl Betroffenen voranzutreiben, um die Entwicklung des Versorgungsbedarfs verfolgen zu können. Dabei sollte nach Möglichkeit auf bestehende Systeme, wie zum Beispiel das Sentinel-Meldesystem, aufgebaut werden. Zu prüfen ist, inwiefern Angaben aus den spezialisierten Sprechstunden einbezogen werden können.

Empfehlung 2

Zügig schweizweite Guidelines erarbeiten und mittels Bildungsangebote verbreiten

Wir empfehlen den medizinischen Fachgesellschaften, einheitliche Guidelines zum Vorgehen bei der Diagnosestellung sowie der Behandlung zu erstellen.²⁶ Sehr wichtig ist hier der Einbezug der späteren Nutzergruppen, allen voran die Hausarztmedizin, aber auch die Berufsgruppen der Rehabilitation (insb. Ergotherapie, Physiotherapie). Dabei sollte auch eine Abstimmung mit der Versicherungsmedizin (Swiss Insurance Medicine [SIM], Schweizerische Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungärzte [SGV]) erfolgen.²⁷ Die Guidelines sollten genutzt werden, um das Wissen bei den Fachpersonen, insbesondere im ambulanten Bereich, zu verbessern. Idealerweise werden sie zentral im Internet zur Verfügung gestellt (siehe Empfehlung 3).

Der Prozess zur Erarbeitung von einheitlichen Guidelines hat bereits begonnen. Wir empfehlen dem BAG, die Begleitung des Prozesses weiterhin zu priorisieren, um in nützlicher Frist ein Produkt zu erzielen. Dabei sollte die Koordination der verschiedenen Informationsaktivitäten hoch gewichtet werden und auf die Vermeidung von Doppelspurigkeiten sowie den interprofessionellen Ansatz geachtet werden.

Wir empfehlen den Fachverbänden,²⁸ die Verbreitung der Informationen an die Fachpersonen in ihren Bereichen zu koordinieren, dazu zählen auch Bildungsangebote (z.B. Schulungen, Webinare). Dabei sollten die Informations- und Austauschplattformen eingebunden werden (siehe Empfehlung 3). Die Bildungsangebote sollten idealerweise interprofessionell ausgerichtet sein, um das Wissen über die Tätigkeiten der anderen Berufsgruppen zu erhöhen. Der interprofessionelle Prozess und die Kontakte im Rahmen der Erarbeitung der Guidelines können dafür eine Grundlage liefern.

²⁶ In allen Nachbarländern der Schweiz bestehen Guidelines seit 2021.

²⁷ Versicherungsmedizin Schweiz (Swiss Insurance Medicine SIM) ist daran, Empfehlungen für die versicherungsmedizinische Abklärung zu erarbeiten. Der Entwurf wird derzeit nach einer Vernehmlassung im Frühjahr 2022 überarbeitet. Bestandteil ist ein einheitlicher Post-Covid-19 Erfassungsbogen, der von allen Akteuren in den verschiedenen Settings eingesetzt werden soll (z.B. Hausarztmedizin, spezialisierte Sprechstunden, Rehabilitation). Die Empfehlungen fokussieren auf die Abklärung der Arbeits-/Ausbildungsfähigkeit. Sie befassen sich am Rande aber auch mit klinisch-medizinischen Rehabilitationsmassnahmen und enthalten eine Beilage mit Rehabilitationsempfehlungen.

²⁸ Medizinische Fachgesellschaften und Fachverbände der anderen Akteure.

Empfehlung 3

Informations- und Austauschplattformen ausbauen, bei Fachpersonen besser bekannt machen und Doppelspurigkeiten vermeiden

Wir empfehlen den Verantwortlichen der Informations- und Austauschplattformen Altea und Rafael, in Zusammenarbeit mit den Fachverbänden der Leistungserbringer, die Plattformen als Informations-Drehscheiben zur Bündelung und Verbreitung von Wissen auch für Fachpersonen weiter auszubauen und bei den Fachpersonen besser bekannt zu machen (vgl. Empfehlung 4). Bis zum Vorliegen von Guidelines sollte relevantes Erfahrungswissen verfügbar gemacht werden, wie dies teilweise bereits der Fall ist. Dabei sollten sich die beiden Plattformen, die regional unterschiedlich verankert sind, inhaltlich koordinieren. Insbesondere für die französische Sprachregion sollten Doppelspurigkeiten vermieden werden, da beide Plattformen in französischer Sprache Informationen und Austausch anbieten.

Empfehlung 4

Zugang zur stationären Rehabilitation transparent und einheitlich regeln

Wir empfehlen den Versicherungen und der SGV, die beschriebenen Hürden im Kostengutspracheprozess zu prüfen. Wir empfehlen, dass die SGV-Grundlagen für die Beurteilung von Kostengutsprachen für stationäre Rehabilitation zur Verfügung stellt, welche komplexen Situationen wie der Post-Covid-19-Erkrankung Rechnung trägt. Hier sind insbesondere die unklare Evidenz zur Wirksamkeit von Massnahmen und das Kriterium der Spitalbedürftigkeit wichtige Themen. Wir empfehlen, dass SWISS REHA! eine baldige Festlegung von Qualitäts- und Leistungskriterien, wie sie auch für andere Leistungsbereiche bestehen, für Programme zur stationären Rehabilitation für Betroffene der Post-Covid-19-Erkrankung anstrebt. Idealerweise wird die SGV dabei einbezogen. Zudem empfehlen wir den pädiatrischen Rehabilitationskliniken – idealerweise in Zusammenarbeit mit spezialisierten pädiatrischen Sprechstunden – zu prüfen, inwiefern ein spezialisiertes Angebot für Kinder und Jugendliche (wieder) verfügbar gemacht werden kann.

Empfehlung 5

Fehlender Labornachweis Covid-19 als potenzielle Zugangshürde beseitigen

Wir empfehlen den spezialisierten Sprechstunden und den Krankenversicherern, zu prüfen, inwiefern ein fehlender Labornachweis einer Covid-19-Infektion eine Hürde beim Zugang zu spezialisierten Leistungen darstellt und diese gegebenenfalls zu beseitigen. Allenfalls braucht es eine Spezifizierung des Vorgehens bei fehlendem Labornachweis.

Empfehlung 6

Telemedizinische Angebote stärken

Wir empfehlen den Fachverbänden der ambulanten Rehabilitation (insbesondere Physiotherapie, Ergotherapie) und den spezialisierten Sprechstunden, zu prüfen, inwiefern telemedizinische Behandlungen bei Post-Covid-19 eine sinnvolle, ausbaufähige Ergänzung des Angebots sind und ob es weitere Voraussetzungen zur Finanzierung solcher Angebote braucht (insbesondere mit Blick auf die Erfüllung der WZW-Kriterien).

Empfehlung 7

Die Förderung des Selbstmanagements weiter voranbringen

Wir empfehlen dem BAG, die Plattform Selbstmanagement-Förderung bei nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen (SELF) für weitere Themenbereiche wie die Post-Covid-19-Erkrankung zu öffnen. Die vorhandenen Erkenntnisse zu Finanzierungsmöglichkeiten von Angeboten des Selbstmanagements, insbesondere der

Leitfaden «Finanzierung für Angebote zur Selbstmanagement-Förderung»²⁹, sollten auch bei den Akteuren aus dem Bereich Post-Covid-19 bekannt gemacht werden. Die Bedeutung des Selbstmanagements wurde in unseren Erhebungen mehrfach hervorgehoben. Wir empfehlen daher den Akteuren der Plattform SELF, zusammen mit den Fachverbänden, die Integration der Selbstmanagement-Förderung in die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Fachpersonen weiter zu verfolgen.

²⁹ https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/selbstmanagement/leitfaden-finanzierung.pdf.download.pdf/01_NCD_LEITFADEN_FINANZIERUNG_210325.pdf, Zugriff am 23.08.2022.

Impressum

| INTERFACE Politikstudien
Forschung Beratung AG

Seidenhofstrasse 12
CH-6003 Luzern
Tel +41 (0)41 226 04 26

Rue de Bourg 27
CH-1003 Lausanne
Tel +41 (0)21 310 17 90

www.interface-pol.ch

| Auftraggeber
Bundesamt für Gesundheit (BAG)

| Zitiervorschlag
Laubereau, Birgit; Strotz, Chantal; Bischof, Tamara; Guggenbühl, Anatolij; Bourdin, Clément; Essig, Stefan; Müller, Franziska (2022): Rapid Appraisal Versorgungssituation Langzeitfolgen Covid-19. Management Summary zum Bericht zuhanden von Bundesamt für Gesundheit (BAG), Covid-19 Taskforce, AG Gesellschaftliche Auswirkung. Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern/Lausanne.