

Bericht

des Sozial-, Gesellschafts- und Gesundheitsausschusses zum Antrag der Abg. Klubobfrau Mag.^a Dr.ⁱⁿ Humer-Vogl, Scheinast und Heilig-Hofbauer BA (Nr. 457 der Beilagen 4.S.16.GP) betreffend die Schaffung zusätzlicher Kapazitäten für die Behandlung von Long-COVID-Patientinnen und Patienten

Der Sozial-, Gesellschafts- und Gesundheitsausschuss hat sich in der Sitzung vom 22. September 2021 gemeinsam mit dem vorliegenden Antrag mit dem Antrag der Abg. Zweiter Präsident Dr. Huber, Klubobmann Egger MBA und Weitgasser (Nr. 458 der Beilagen 4.S.16.GP) betreffend Long-COVID-Ambulanz befasst. Bezüglich der Beschlussfassung zu Nr. 458 der Beilagen 4.S.16.GP wird auf den Bericht ([Nr. 22 der Beilagen](#)) verwiesen.

Klubobfrau Abg. Mag.^a Dr.ⁱⁿ Humer-Vogl weist darauf hin, dass der Antrag vom 2. Juni datiere und daher nicht mehr ganz aktuell sei. Zum Zeitpunkt der Einbringung des Antrages hätte man ein Diagnostikzentrum und eine stationäre Reha als notwendig angesehen, zudem wären Diagnostikverfahren nicht bezahlt worden. Über den Sommer habe man glücklicherweise bereits einige Punkte abgearbeitet, andererseits sei an manchen Stellen noch Bedarf für eine Vergrößerung des Angebotes. Außerdem sei zwischenzeitlich eine online verfügbare Checkliste für Ärztinnen und Ärzte erarbeitet worden, die bei der Wahl des Behandlungsweges eine große Hilfe seien.

Zweiter Präsident Dr. Huber stimmt zu, dass seit Juni viel geschehen sei. Die patientennahe, niederschwellige und faktenbasierte Behandlung stehe dabei im Vordergrund. In seinen Ausführungen verweist er auf die Long-COVID-Leitlinie der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM) vom Juli 2021, welche ständigen Anpassungen unterliege und bei der die multidisziplinäre Behandlung von Long-COVID im Fokus stehe. Long-COVID liege vor, wenn vier Wochen nach Ausbruch der Krankheit immer noch Symptome bestünden. Wenn diese vier bis zwölf Wochen anhielten, spreche man auch von anhaltenden Symptomen. Gegenstand der Leitlinie seien ausschließlich Verläufe ohne vorherigen Intensivstationsaufenthalt. Bei Long-COVID sei die Entstehung der Erkrankung noch nicht genau erforscht, eine Behandlung sei aber trotzdem möglich. Glücklicherweise klinge die Erkrankung häufig auch von selbst ab. Vermutlich spielten bei Long-COVID chronische Entzündungen, eventuell begünstigt durch hormonelle Störungen, vor allem durch Östrogen, eine Rolle. Dies könne einen Grund für die häufigere Betroffenheit von Frauen darstellen. Zudem vermute man Störungen der Gefäßregulation sowie Veränderungen der weißen und roten Blutkörperchen. Häufige Symptome von Long-COVID seien unter anderem Müdigkeit, Einbußen in der Leistungsfähigkeit, Schwäche, Verlust des Geruchs- und Geschmackssinnes, Atemnot, Schlafstörungen, Brustschmerzen, Brustenge, Husten, Muskelschmerzen, Gelenkschmerzen, Nervenschmerzen und vieles mehr. Zweiter Präsident

Dr. Huber beschreibt sodann die verschiedenen Behandlungs- und Rehabilitationsmöglichkeiten im Fall von Long-COVID. Zentral sei jedenfalls, den Patientinnen und Patienten eine gute Abklärung zu ermöglichen, dies werde durch die Leitlinie enorm unterstützt. Patientinnen und Patienten sollten zunächst hausärztliche Behandlung in Anspruch nehmen. Der Hausarzt oder die Hausärztin wähle dann bei Bedarf einen multidisziplinären Behandlungspfad. Die Versorgung durch die Hausärzte und Hausärztinnen sei flächendeckend gegeben. Gerade weil die praktischen Ärztinnen und Ärzte ihre Patientinnen und Patienten schon gut kennen würden, sei die Behandlung dort besonders sinnvoll. Bestünden die Symptome länger als 12 Wochen, so könne auch eine ambulante oder stationäre Rehabilitation in Anspruch genommen werden. Um Long-COVID vorzubeugen, solle man sich jedenfalls unbedingt impfen lassen, da man bereits wisse, dass die Impfung auch in diesem Bereich gut wirke.

Landeshauptmann-Stellvertreter Dr. Stöckl beschreibt, dass es eine gute Vernetzung der Gesundheitsreferentinnen und Gesundheitsreferenten der Länder gebe, welche wöchentlich bis 14-tägig eine Videokonferenz mit dem Gesundheitsminister abhielten. Zudem bestehe eine gute Vernetzung mit Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen, mit Kliniken sowie der Sozialversicherung und der Gesundheitskasse. In Wien habe man es mit einer eigenen COVID-Ambulanz als zentrale Anlaufstelle probiert. Es habe sich aber gezeigt, dass aufgrund der Breite der Thematik die Behandlungen im Rahmen einer einzigen Anlaufstelle nicht hätten bewältigt werden können, sodass die Ambulanz wieder geschlossen worden sei. In Graz gäbe es nach wie vor eine COVID-Ambulanz, welche aber vor allem der wissenschaftlichen Untersuchung diene und bei der eine Aufnahme erst nach einer umfassenden Abklärung möglich sei. Die Long-COVID-Behandlung erfolge in Österreich gemäß der Leitlinie der ÖGAM, nach welcher die Hausärztinnen und Hausärzte bzw. die Ärztinnen und Ärzte des Erstkontaktes (zB in der Kinderheilkunde) die zentralen Ansprechpartner seien. Ihnen obliege die Erstbehandlung und die Weiterleitung zu spezifischer Diagnostik, falls notwendig. Therapieplätze gäbe es im Uniklinikum und in Schwarzach. Der Behandlungspfad sei genau festgelegt und werde auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnitten. Sowohl stationäre, als auch ambulante Rehabilitationsplätze würden in Abstimmung mit der Pensionsversicherung und der Österreichischen Gesundheitskrankenkasse zur Verfügung gestellt. Außerdem erfolge auch eine regelmäßige Abstimmung mit dem Gesundheitsministerium. Weiters sei auch auf die Arbeit der Selbsthilfegruppen zu verweisen, mit deren Dachverband man ebenfalls in ständigem Austausch stehe. Zu betonen sei, dass die Impfung auch bei Long-COVID anschlage, da sie mit hoher Wahrscheinlichkeit symptomlindernd wirke. Abschließend hebt Landeshauptmann-Stellvertreter Dr. Stöckl hervor, dass man mit dem Aufbau spezieller Kompetenzzentren eine Parallelstruktur zum jetzigen Gesundheitssystem schaffe, was nicht das Ziel sein könne.

Klubvorsitzender Abg. Wanner stellt fest, dass die Thematik Long-COVID nach wie vor sehr aktuell sei. Es sei zu hinterfragen, warum aufgrund der multidisziplinären Eigenschaften von Long-COVID nicht gleich der Fokus auf die Einrichtung multidisziplinäre Zentren, beispielsweise an der SALK, gelegt werde. Zudem stelle sich die Frage, mit wie vielen Long-COVID-Patientinnen und -Patienten in Salzburg noch zu rechnen sein werde, um besser abschätzen zu können, welches Behandlungsangebot es brauche. Long-COVID-Behandlung erfordere keine Akutversorgung, weshalb die Behandlung nicht umgehend erfolgen müsse.

Man müsse mit allen Krankenkassen verhandeln. Auch solle es bei der Reha ein Kompetenzzentrum mit Spezialistinnen und Spezialisten geben. Es sei letztlich eine Kostenfrage, ob man Kompetenzzentren aufbauen könne.

Abg. Berger wirft die Frage auf, ob durch die Tatsache, dass mit einer COVID-Infektion kein Arztbesuch möglich sei, die Entwicklung von Long-COVID nicht auch wesentlich begünstigt werde. Hier habe man den Eindruck, dass Patientinnen und Patienten in Quarantäne oft mit einer Infektion alleine gelassen würden. Wichtig wäre es auch, die soeben erläuterten Informationen über die Möglichkeit von Behandlungen von Long-COVID breiter bekannt zu machen, damit man nicht immer nur Negatives im Zusammenhang mit Corona höre.

Dr.ⁱⁿ Gräf (AVOS und AMD) beschreibt Long-COVID als Multiorganversagen, welches ca. 10 % der Genesenen betreffe, weshalb ein Kompetenzzentrum, welches alle Fachrichtungen vereine, aus ihrer Sicht positiv wäre. Neben der Therapie der Erkrankungen bei Long-COVID müsse sich die Rehabilitation aber auch mit den sozialen und beruflichen Voraussetzungen der Patientinnen und Patienten befassen. Viele Personen seien durch die Erkrankung sehr lange arbeitsunfähig, teilweise bis zu einem Jahr. Zudem seien die Rehabilitationsmaßnahmen sehr breit und umfangreich, es sei hier eine Triage notwendig. Facharzttermine bekomme man oft schwer und es sei vielen finanziell oft nicht möglich, diese wahrzunehmen. Außerdem sei mit den Krankenkassen über die Übernahme von psychotherapeutischen Leistungen zu diskutieren.

Univ.-Prof. DDr. Niebauer MBA (SALK) streicht hervor, dass die Patientinnen und Patienten mit den Hausärztinnen und Hausärzten ideale Erstanlaufstellen hätten, durch welche sie dann gezielt und nach Bedarf an Spezialistinnen und Spezialisten weitergeleitet würden. Anstatt eine neue Zentralambulanz zu schaffen, solle man an einer besseren Terminverfügbarkeit bei den Fachärztinnen und Fachärzten arbeiten. Für die ca. 5.000 Long-COVID-Patientinnen und -Patienten in Salzburg gebe es ausreichend Reha-Kapazitäten, welche aber - vermutlich auch durch den geringen Bekanntheitsgrad in der Öffentlichkeit - zu selten genutzt würden. Außerdem sei die Wartezeit von zwölf Wochen deutlich zu lange, man solle so früh wie möglich mit der Behandlung beginnen. Am Uniklinikum gebe es seit einem Jahr ambulante Rehabilitation mit einem breiten, inter- und multidisziplinären Angebot. Zusätzliche externe Spezialistinnen und Spezialisten seien zudem immer abrufbar. Die Kapazitäten könnten auch jederzeit hochgefahren werden, die Krankenkassen seien bereit, das Angebot zu refundieren. Für außerhalb des Zentralraums lebende Patientinnen und Patienten sei jedoch gerade bei der Long-COVID-Erkrankung der Weg in die Stadt aber eine Belastung, man könne deshalb über Außenstellen nachdenken.

Mag. Kriechhammer (Ambulatorium Nord) erläutert, dass es sich beim Ambulatorium Nord um ein Tagesklinikum für ambulante kardiologische Rehabilitation mit multidisziplinären Therapiemöglichkeiten handle. Es bestünden Verträge mit allen Kassen, sodass Patientinnen und Patienten die Behandlungen nicht selbst bezahlen müssten. Derzeit arbeite man an einem massiven Ausbau der Kapazitäten. Der Andrang und der Leidensdruck aufgrund von Long-COVID sei nach wie vor groß, daher sei der Ausbau der Therapieplätze aus seiner

Sicht sehr sinnvoll. Die bereits erwähnten Leitlinien der ÖGAM hätten sich bisher gut bewährt. Das ambulante Setting würde sich für Long-COVID-Patientinnen und -Patienten besonders gut eignen, da viele Betroffene, insbesondere Frauen mit familiären Betreuungspflichten, keine stationäre Therapie in Anspruch nehmen wollten oder könnten. Es sei sinnvoll, den niedergelassenen Bereich als Erstanlaufstelle zu nützen, dieser entscheide dann, ob und welche Art der Reha sinnvoll sei.

Abg. Berger beantragt die Erledigung mit Bericht zur Kenntnis. Dies findet bei den Hauptantragstellern keine Zustimmung.

Klubobmann Abg. Mag. Mayer betont, dass es ein Konzept gegen Long-COVID brauche. Man kenne die vielfältigen Auswirkungen noch gar nicht, zur Vorbeugung sei jedenfalls die Impfung ein ganz wesentliches Instrument. Er rufe daher alle Landtagsparteien zu einem gemeinsamen Impfpflicht auf und bringe folgenden Abänderungsantrag ein:

1. Die Salzburger Landesregierung wird ersucht, gemeinsam mit den wesentlichen Stakeholdern (wie beispielsweise Sozialversicherungsträgern und Ärztekammer) die Behandlung von Long-COVID gemäß den Leitlinien der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM) und in Abstimmung mit dem Gesundheitsministerium und den regionalen Gesundheitseinrichtungen weiterhin sicherzustellen und bei Bedarf anzupassen.
2. Der Salzburger Landtag appelliert an die Bevölkerung, das umfangreiche und ortsnahe Impfangebot anzunehmen und damit nicht nur sich selber, sondern auch die Mitbürgerinnen und Mitbürger zu schützen.

Auf Antrag von Abg. Berger kommen die Ausschussmitglieder überein, den Abänderungsantrag der ÖVP punktweise abzustimmen. Der Abänderungsantrag wird sodann hinsichtlich des Punktes 1. einstimmig und hinsichtlich des Punktes 2. mit den Stimmen von ÖVP, SPÖ, GRÜNEN und NEOS gegen die Stimmen der FPÖ - sohin mehrstimmig - angenommen.

Der Sozial-, Gesellschafts- und Gesundheitsausschuss stellt hinsichtlich des Punktes 1. einstimmig und hinsichtlich des Punktes 2. mit den Stimmen von ÖVP, SPÖ, GRÜNEN und NEOS gegen die Stimmen der FPÖ - sohin mehrstimmig - den

Antrag,

der Salzburger Landtag wolle beschließen:

1. Die Salzburger Landesregierung wird ersucht, gemeinsam mit den wesentlichen Stakeholdern (wie beispielsweise Sozialversicherungsträgern und Ärztekammer) die Behandlung von Long-COVID gemäß den Leitlinien der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM) und in Abstimmung mit dem Gesundheitsministerium und den regionalen Gesundheitseinrichtungen weiterhin sicherzustellen und bei Bedarf anzupassen.

2. Der Salzburger Landtag appelliert an die Bevölkerung, das umfangreiche und ortsnahe Impfangebot anzunehmen und damit nicht nur sich selber, sondern auch die Mitbürgerinnen und Mitbürger zu schützen.

Salzburg, am 22. September 2021

Die Vorsitzende:
Mag.^a Jöbstl eh.

Die Berichterstatterin:
Mag.^a Dr.ⁱⁿ Humer-Vogl eh.

Beschluss des Salzburger Landtages vom 6. Oktober 2021:

Der Antrag wurde zu Punkt 1. einstimmig und zu Punkt 2. mit den Stimmen von ÖVP, SPÖ, GRÜNEN und NEOS gegen die Stimmen der FPÖ - sohin mehrstimmig - zum Beschluss erhoben.