

Antrag

der Abgeordneten Christine Aschenberg-Dugnus, Dr. Andrew Ullmann, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, Renata Alt, , Jens Beeck, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Dr. Marco Buschmann, Carl-Julius Cronenberg, Hartmut Ebbing, Dr. Marcus Faber, Daniel Föst, Thomas Hacker, Reginald Hanke, Peter Heidt, Manuel Höferlin, Reinhard Houben, Olaf in der Beek, Gyde Jensen, Karsten Klein, Pascal Kober, Konstantin Kuhle, Ulrich Lechte, Michael Georg Link, Dr. Martin Neumann, Hagen Reinhold, Frank Schäffler, Dr. Wieland Schinnenburg, Frank Sitta, Hermann Otto Solms, Bettina Stark-Watzinger, Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann, Benjamin Strasser, Katja Suding, Linda Teuteberg, Stephan Thomae, Manfred Todtenhausen, Dr. Florian Toncar, Gerald Ullrich, Johannes Vogel (Olpe), Sandra Weeser, Nicole Westig, Katharina Willkomm und der Fraktion der FDP

Spätfolgen der Corona-Erkrankung ernst nehmen – Long-Covid-Behandlungszentren etablieren

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Unter dem Begriff Long-COVID werden Langzeitbeschwerden von Patientinnen und Patienten, die nach ihrer SARS-CoV-2-Infektion noch Wochen oder Monate unter gesundheitlichen Einschränkungen leiden, zusammengefasst.

Die gesundheitlichen Folgen sind derzeit allerdings noch nicht umfassend beschrieben. Das liegt einerseits an der Neuartigkeit des Krankheitsbildes und andererseits an fehlenden Diagnose- und Therapiemöglichkeiten. Nach Angaben der Bundesregierung von Mitte April 2021 gibt es weder eine „international vereinbarte Definition für das sog. Long-COVID- oder Post-COVID-Syndrom“ noch liegen ihr Kenntnisse über die Zahl der Betroffenen vor (Antwort auf die Kleine Anfrage BT-Drs. 19/28419). Derzeit würden dazu verschiedene Studien in Deutschland gefördert, „in deren Rahmen Erkenntnisse zu Spät- und Langzeitfolgen einer COVID-19-Erkrankung zu erwarten“ seien, u. a. die vom Robert Koch-Institut (RKI) initiierte Studie „Corona Monitoring Lokal“ (CoMoLo).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass zwölf Wochen nach einer COVID-19-Erkrankung etwa jeder zehnte Patient noch immer unter den Langzeitfolgen leidet (<https://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2021/2/new-policy-brief-calls-on-decision-makers-to-support-patients-as-1-in-10-report-symptoms-of-long-covid>). Allerdings variiert der Anteil der von Long-COVID betroffenen Patienten und Patientinnen in den verschiedenen Studien. Klar ist jedoch, dass auch nach symptomarmen COVID-19-Infektionen längerfristige Beschwerden auftreten können

(vgl. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html). Folgende Long-COVID-Symptome werden von der US-Gesundheitsbehörde *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* aufgeführt: chronische Müdigkeit, Konzentrationsprobleme, Kopfschmerzen, Geruchs- oder Geschmacksverlust, Schwindel, Atembeschwerden, Ängste und Depressionen (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects.html>). Auch scheint für jüngere Patientinnen und Patienten mit eher milden Verläufen ein Risiko für Langzeitfolgen zu bestehen. So nehmen nach Medienberichten die Hilferufe besorgter Eltern, deren Kinder sich nach einer SARS-CoV-2-Infektion nicht vollständig erholen, deutlich zu (<https://www.tagesschau.de/inland/gesellschaft/longcovid-101.html>).

Long-COVID ist bislang noch nicht vom Robert Koch-Institut (RKI) regulär im Meldesystem erfasst. Stattdessen wird in den täglichen Situationsberichten (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html) eine von einem Algorithmus geschätzte Zahl der Genesenen veröffentlicht. Am 27. April 2021 zählten dazu 2.931.400 Menschen. Darunter fallen auch Betroffene mit Langzeitbeschwerden. Nach der WHO-Schätzung sind darunter also ca. 290.000 Long-COVID-Betroffene.

Es ist zu befürchten, dass Long-COVID-Fälle die Gesundheitssysteme über die Pandemie hinaus langfristig belasten können (vgl. Al-Aly, Z., Xie, Y. & Bowe, B. High-dimensional characterization of post-acute sequelae of COVID-19. *Nature* (2021). <https://doi.org/10.1038/s41586-021-03553-9>). Deshalb ist es wichtig, schnell Hilfe für die Betroffenen anzubieten.

Aufgrund der unspezifischen und unterschiedlich ausgeprägten Symptome, dem geringen Wissensstand sowie der geringen Datengrundlage ist es für Patientinnen und Patienten jedoch schwierig, den bestmöglichen Versorgungspfad zu finden. Es sind derzeit nur vereinzelte spezialisierte Therapiemöglichkeiten vorzufinden. In anderen Ländern wurden bereits konkrete Schritte zur besseren Versorgung gemacht: Für England kündigte der Chef des National Health Service (NHS) am 14. April 2021 an, dass bis Ende April flächendeckend über 80 spezielle Long-COVID Behandlungszentren eröffnet sein werden (<https://www.independent.co.uk/news/health/long-covid-clinic-england-simon-stevens-b1831234.html>).

In Deutschland gibt es bisher kein vergleichbares Angebot. Dabei benötigen die heute schätzungsweise 290.000 betroffenen Menschen unbedingt Hilfe. Damit sie sich nicht im Versorgungswirrwarr verirren, brauchen sie einen Ansprechpartner. Dieser koordiniert dann die gesamte Therapie und begleitet den Weg der Patientinnen und Patienten durch die Behandlung.

Damit alle Betroffenen wohnortnah versorgt werden können, müssen deshalb in ganz Deutschland spezielle Long-COVID-Behandlungszentren eingeführt werden. Ziel ist es, dass die Behandlungszentren eine interdisziplinäre Arbeit der Gesundheitsakteure, eine engmaschige Betreuung der Patientinnen und Patienten, sowie eine ausführliche Forschung ermöglichen können.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel auf:

1. Long-COVID Behandlungszentren als neuen § 116c im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) zu verankern. Sowohl an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer als auch nach § 107 SGB V definierte

Krankenhäuser sowie Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sind berechtigt, entsprechende Leistungen zu erbringen. Der Gemeinsame Bundesausschuss definiert dabei den Behandlungsumfang.

2. gemeinsam mit den Bundesländern ein Long-COVID-Register zu entwickeln, das die Fälle Long-COVID systematisch erfasst und analysiert.
3. die Bereitstellung von Forschungsgeldern zu ermöglichen und künftige Forschungsstudien dauerhaft zu fördern.

Berlin, den 4. Mai 2021

Christian Lindner und Fraktion