

Antrag

**der Fraktionen der FDP, der CDU, DIE LINKE, der SPD
und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Erforschung von Long-COVID priorisieren: Klinische Daten erheben, Langzeitfolgen analysieren, wirksame Therapien entwickeln und in Regelversorgung imple- mentieren

I. Der Landtag stellt fest:

1. Long-COVID ist eine komplexe, in hohem Maße mit körperlichen Einschränkungen verbundene Erkrankung, deren Beschwerden länger als zwölf Wochen andauern und nicht durch eine alternative Diagnose erklärbar sind. Extreme Müdigkeit und andere körperliche Symptome machen es den Patientinnen und Patienten unmöglich, Alltagstätigkeiten auszuführen. Betroffen sind nicht nur Hochbetagte, sondern auch Kinder und Erwachsene, die zunächst keine schweren Symptome zeigten oder auf stationäre Versorgung angewiesen waren.
2. Das Ausmaß von Long-COVID ist noch nicht absehbar. Allerdings sind angesichts der bislang vorliegenden klinischen Daten, der hohen Anzahl von Personen aller Altersgruppen, die mit SARS-CoV-2 infiziert wurden oder werden, tiefgreifende Auswirkungen auf das Gesundheitssystem, die Wirtschaft und die sozialen und familiären Beziehungen der Betroffenen zu erwarten.
3. Um die Langzeitfolgen von Long-COVID angemessen zu bewerten, fehlt es bislang an medizinischer Evidenz. Um eine breite Evidenzbasis zu schaffen, bedarf es medizinisch valider Daten, die in randomisierten und kontrollierten Studien ermittelt und bewertet wurden.
4. Die Erforschung von Long-COVID muss einen zentralen Stellenwert in der Gesundheitspolitik des Bundes und der Länder einnehmen. Das Krankheitsbild zu analysieren, klinische Daten zu erheben und auszutauschen, Langzeitfolgen einzuschätzen, wirksame Therapien zu entwickeln und Patientinnen und Patienten bestmöglich zu unterstützen, sind dabei die wirksamsten Mittel.
5. Nach gegenwärtigen Schätzungen leidet etwa jede zehnte Person in der Folge einer COVID-19-Erkrankung an Long-COVID. Nach den bisherigen Infektionszahlen sind demzufolge bundesweit schätzungsweise 350.000 Patientinnen und Patienten von Long-COVID betroffen. Es besteht daher ein dringender Bedarf

und die Notwendigkeit, das medizinische Fachwissen über die Langzeitfolgen von COVID-19 auf die physische und psychische Gesundheit der Betroffenen weiter auszubauen und Long-COVID leitliniengerecht zu definieren.

6. Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) wird in Kürze eine Handlungsempfehlung vorlegen, die den Betreuenden von Patienten mit Long-COVID eine erste Hilfestellung für ein angemessenes diagnostisches und therapeutisches Vorgehen bietet. Die bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnisse über Long-COVID erlauben jedoch lediglich eine erste und vage Einschätzung zu den damit verbundenen medizinischen Herausforderungen.
7. Die Landesregierung hat bereits frühzeitig im Verbund mit den anderen Ländern das Problem der Nachsorge bei Personen mit Long-COVID erkannt und Strategien zur Bewältigung der damit verbundenen Herausforderungen entwickelt. Das zeitige und engagierte Bekenntnis zum weiteren Forschungsbedarf zum Krankheitsbild von Long-COVID sowie zur Stärkung und Forcierung dieser Forschung in Thüringen ist für die zukünftige Problembewältigung eine gute Basis und ein impulsgebender Erfolg.
8. Dank der schnellen unbürokratischen Netzwerkarbeit der Landesärztekammer Thüringen, Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen, den Heilmittelerbringern und weiteren medizinischen Leistungserbringern in der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung wurde in den letzten Monaten die Behandlung von COVID-19 und Long-COVID stetig optimiert, um patientenorientiert bestmögliche Behandlungserfolge zu erzielen.

II. Der Landtag fordert die Landesregierung auf,

1. die Erforschung von Long-COVID durch folgende Maßnahmen zu unterstützen:
 - a) Innerhalb der Ländergemeinschaft bestehend aus Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen ist auf die Einrichtung eines Mitteldeutschen Forschungszentrums hinzuwirken, das die medizinischen Fakultäten der Universitäten und Kliniken in den Bundesländern im mitteldeutschen Raum zu einem Forschungscluster zusammenführt und sich der Erforschung von Long-COVID und damit in Verbindung stehenden weiteren Erkrankungen, wie beispielsweise Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS), widmet.
 - b) Das Mitteldeutsche Forschungszentrum ist mit dem von der Berliner Charité koordinierten und vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten bundesweiten Netzwerk der Universitätskliniken ("Netzwerk Universitätsmedizin") zur Erforschung von COVID-19 zu verknüpfen, zu dessen dreizehn vordringlichen Themen die Erforschung von Long-COVID bislang nicht gehört.
 - c) Der Bereich der Rehabilitation, insbesondere der pneumologischen Rehabilitation, ist in die universitäre Forschung aufzunehmen und die entsprechende Infrastruktur bereitzustellen. Um eine bestmögliche Versorgung der Patienten sicherzustellen.

len, bedarf es einheitlicher Standards, die sich am Stand der wissenschaftlichen Forschung orientieren.

- d) Die Schaffung einer Austauschplattform, die die Erfahrungen aus der klinischen Praxis bei der Behandlung von Long-COVID sammelt und zur gemeinsamen Nutzung bereitstellt, ist zu unterstützen. Ein solches Register ist mit einer am Mitteldeutschen Forschungszentrum aufzubauenden Biodatenbank zu verknüpfen, in der etwa Blut und Urin konserviert werden, um mit fortschreitenden Erkenntnissen neue Untersuchungen zu ermöglichen. Weiterhin ist zu prüfen, ob die Austauschplattform für Erfahrungen aus der Patientenperspektive geöffnet werden sollte. Wissenschaft und Praxis erhalten Zugriff auf klinische Daten und Erfahrungen der Patienten und können durch den Austausch neue Erkenntnisse gewinnen ("Netzwerk der Akteure"). Die Austauschplattform ist an das Nationale Forschungsnetzwerk COVID-19 auf Bundesebene und an die Europäische COVID-19-Datenplattform anzubinden.
 - e) Zur Förderung des Wissensmanagements um COVID-19 und Long-COVID sowie zur Stärkung des Forschungsclusters ist durch Bund und Länder darauf hinzuwirken, eine internationale Plattform zur Veröffentlichung und zum Austausch wissenschaftlicher Forschungsarbeiten aufzubauen.
 - f) In Absprache mit dem Universitätsklinikum Jena ist darauf hinzuwirken, am Zentrum für Sepsis und Infektionsforschung (Center for Sepsis Control & Care, CSCC) einen Forschungsbereich Long-COVID einzurichten, der die Ergebnisse aus der Grundlagenforschung des Mitteldeutschen Forschungszentrums in die Entwicklung von neuen interdisziplinären Therapieansätzen und -verfahren zur Versorgung von Long-COVID-Patientinnen und -Patienten überträgt.
 - g) Es ist zu prüfen, inwieweit die Einrichtung des Mitteldeutschen Forschungszentrums sowohl über die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung bereitgestellten Fördermittel zum Aufbau des Forschungsnetzwerks Universitätsmedizin zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie als auch aus dem Rahmenprogramm der EU für Forschung und Innovation "Horizont Europa" (teil-)finanziert werden könnte.
 - h) Auf eine unmittelbare Translation der Forschungsergebnisse in die praktische Versorgung ist hinzuwirken.
2. eine hochqualifizierte Behandlung der Long-COVID-Patientinnen und -Patienten innerhalb der Regelversorgung durch folgende Maßnahmen sicherzustellen:
- a) In Rücksprache mit der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), den Fachgesellschaften, der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist auf die Entwicklung einer Leitlinie hinzuwirken, die als Orientierungs- und Entscheidungshilfe für den Umgang mit und die Behandlung von Langzeiteffekten im Zusammenhang mit COVID-19 herangezogen wird.
 - b) In Rücksprache mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss und der Bundesärztekammer ist auf die Definition von konkreten

Qualitätsvorgaben im Bereich der Nachsorge und Rehabilitation hinzuwirken, die sich auch an der Erkrankungsschwere der Patienten orientieren sollten. Als systematische Orientierungs- und Entscheidungshilfen sollen die Qualitätsstandards eine einheitlich hohe Behandlungsqualität sicherstellen.

- c) Langfristige Therapieangebote zur Behandlung von Long-COVID sind im ambulanten oder stationären Rehabilitationsbereich oder im Spektrum der Heilmittelerbringer weiter zu stärken und zu unterstützen.
- d) Auf eine stärkere Berücksichtigung der Fortbildung zur Behandlung von Long-COVID ist durch entsprechende Maßnahmen der Landesärztekammer respektive der ärztlichen Berufs- und Fachverbände hinzuwirken.
- e) Die Versorgung von Long-COVID-Patientinnen und -Patienten in der Post-COVID-Ambulanz sowie der Post-/Long-Covid 19 Ambulanz für Kinder und Jugendliche am Universitätsklinikum Jena ist aus dem Landeshaushalt sicherzustellen und die Ausweitung der Versorgungskapazitäten durch Landesmittel zu forcieren.
- f) Der Aufbau und die Einrichtung interdisziplinärer regional verankerter Post-/Long-COVID-Ambulanzen, auch unter Einbeziehung digitaler telemedizinischer Versorgungsstrukturen, ist weiter zu verbessern, um die vernetzte bestmögliche Versorgung der Long-COVID-Patienten in der Thüringer medizinischen Versorgungslandschaft zukunftsorientiert zu etablieren und bereits bestehende Angebote effizient zu bündeln.

Begründung:

A. Klinischer Hintergrund

Nach Angaben des Robert Koch-Instituts (RKI) verläuft eine Infektion mit SARS-CoV-2 in milden Fällen durchschnittlich innerhalb von zwei bis drei Wochen, in schweren Fällen drei bis sechs Wochen. Dann sollte die Infektion ausgeheilt sein. Am 25. Mai 2021 vermeldet das RKI in seinem Lagebericht circa 3,42 Millionen Genesene von knapp 3,65 Millionen bestätigten Fällen in Deutschland. Wie viele Patienten jedoch tatsächlich "genesen", also frei von weiteren Symptomen sind, ist unklar.

Immer mehr Menschen berichten über anhaltende oder wiederkehrende Beschwerden nach COVID-19. Es sind aber längst nicht nur diejenigen Patienten betroffen, die einen schweren Verlauf erlitten haben und stationär behandelt werden mussten, sondern immer häufiger auch leichtere Fälle. Dabei treten über drei Monate nach milden und moderaten Verläufen noch Müdigkeitserscheinungen (Fatigue), Muskel- und Gelenkschmerzen (Myalgie), Husten, Kopfschmerzen, Geschmacks- und/oder Geruchsverlust sowie kognitive Einschränkungen und Belastungsintoleranz auf. Aufgrund der Neuartigkeit des Krankheitsbildes und den sehr unterschiedlichen klinischen Präsentationen existiert bislang keine einheitliche Definition für Langzeitfolgen von COVID-19. In der öffentlichen Debatte werden die Langzeitfolgen unter dem Begriff "Long-COVID" subsumiert. Im internationalen wissenschaftlichen Schrifttum und Studien finden sich die Bezeichnungen "post-acute sequelae of sars-cov-2 infection" (pasc) oder "Post-COVID-Syndrom". Diese Bezeichnung umfasst alle Beschwerden, die sich während oder nach einer COVID-

19-Infektion entwickelt haben, und länger als zwölf Wochen anhalten und nicht durch eine alternative Diagnose erklärbar sind.

In Deutschland ist über den klinischen Verlauf von Long-COVID nach sehr milden Krankheitsverläufen oder asymptomatischen Infektionen bislang nur wenig bekannt. Verlässliche, repräsentative Daten zu dem Anteil der Erkrankten mit Langzeitfolgen, die über drei Monate hinaus auftreten, liegen derzeit nur begrenzt vor. Internationale Studien aus den USA (vergleiche Logue, J.K. et al., doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.0830), dem Vereinigten Königreich (vergleiche Office for National Statistics (ONS), Scientific Advisory Group for Emergencies (SAGE) 79, 4 February 2021) sowie eine an der Berliner Charité durchgeführte Studie weisen allerdings eine zunehmende Zahl an Patienten aus, die einen asymptomatischen oder milden COVID-19-Verlauf hatten, aber dennoch Langzeitsymptome entwickelt haben. Zu den häufigsten Symptomen gehören demnach Fatigue, Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinns, Myalgie, Kopfschmerzen sowie Konzentrations-, Merk- und Wortfindungsstörungen (sogenannter Brain Fog), die bis zu sechs Monate nach der Infektion diagnostiziert wurden. In einigen Fällen treten neue Symptome erst lange nach dem Zeitpunkt der Infektion auf oder entwickeln sich im Laufe der Zeit weiter (vergleiche Logue, J.K. et al., doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.0830). Zusätzlich zeigen die Ergebnisse, dass nicht nur Hochbetagte, sondern auch Kinder und Erwachsene (Durchschnittsalter: 48 respektive 41 Jahre) von Long-COVID betroffen sein können. So traten die Symptome am häufigsten in der Altersgruppe der 35- bis 49-Jährigen (26,8 Prozent) auf (vergleiche Office for National Statistics (ONS), Scientific Advisory Group for Emergencies (SAGE) 79, 4 February 2021). Dieser Befund aus dem Vereinigten Königreich deckt sich mit den in den USA gewonnenen Erkenntnissen, wonach 26,6 Prozent der Teilnehmer in der Altersgruppe 18 bis 39 Jahre sowie 30,1 Prozent in der Altersgruppe 40 bis 64 Jahre persistierende Symptome angegeben haben (vergleiche Logue, J.K. et al., doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.0830). Darüber hinaus belegt die vom britischen ONS vorgelegte Studie, dass Kinder ebenfalls von Long-COVID betroffen sein können. Danach wiesen 12,9 Prozent der unter 11-Jährigen und etwa 15 Prozent der 12- bis 16-Jährigen fünf Wochen nach einer bestätigten COVID-19-Infektion mindestens ein Long-COVID-Symptom auf (vergleiche Office for National Statistics (ONS), Scientific Advisory Group for Emergencies (SAGE) 79, 4 February 2021).

Auffällig ist weiterhin, dass die Fatigue als häufigstes Symptom bei Patienten sowohl mit schweren als auch mit milden Infektionsverlauf festgestellt wurde. Eine im Februar 2021 veröffentlichte Studie der Berliner Charité weist bei 50 Prozent der Teilnehmer die diagnostischen Kriterien von Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS) nach (vergleiche Kedor, C. et al., doi: 10.1101/2021.02.06.21249256). Die häufigsten Symptome sind Fatigue, Atembeschwerden und Geruchs- und Geschmacksstörungen, aber nicht alle Patienten sind schwer krank; manche haben auch nur ein Symptom. Neben Fatigue litten die Patienten (Durchschnittsalter 36,5 Jahre) am häufigsten unter Post Exertional Malaise (PEM) sowie Kopf- und Muskelschmerzen. Dieses Ergebnis ist verheerend, da ME/CFS eine schwere neuroimmunologische Erkrankung ist, die oft zu einem hohen Grad körperlicher Behinderung führt. Die meisten der weltweit 17 bis 24 Millionen ME/CFS-Patienten leiden dauerhaft unter ausgeprägten Schmerzen. Sie sind in ihrem Aktivitätsniveau stark eingeschränkt (Belastungsintoleranz) und in vielen Fällen arbeitsunfähig.

B. Politische Implikationen

Die bislang vorliegenden Studienergebnisse weisen eine Verteilung von Long-COVID auf alle Altersgruppen aus. Nicht nur Hochbetagte, sondern auch Kinder und Erwachsene, die keine schweren Symptome zeigten oder auf stationäre Versorgung angewiesen waren, können von Long-COVID betroffen sein. Das exakte Ausmaß ist indes nicht zu prognostizieren, da gerade Kinder und Jugendliche in den ersten Monaten der Pandemie häufig nicht getestet wurden.

Vor diesem Hintergrund könnten die Auswirkungen auf das Gesundheitssystem, die Wirtschaft und die sozialen und familiären Beziehungen der Betroffenen tiefgreifend sein. Kinder werden potenziell in ihrem Zugang zu schulischer Bildung eingeschränkt, junge Menschen können nur noch vermindert ihren familiären Alltag bewältigen. Leistungsträger der Gesellschaft, die gesamtwirtschaftlichen Wohlstand erwirtschaften, Steuern zahlen und in die Sozialversicherungssysteme einzahlen, können einer Erwerbstätigkeit nur noch eingeschränkt nachgehen.

Angesichts der von den Langzeitfolgen einer COVID-19-Infektion ausgehenden Gefahren bedarf es einer ebenenübergreifenden Long-COVID-Strategie, die der Wissenschaft und dem Gesundheitssystem die notwendigen Mittel zur Verfügung stellt, um das Phänomen Long-COVID besser zu erforschen und zu behandeln.

C. Zu den einzelnen Forderungen

Zu II. 1:

- a) Die Erforschung der Mechanismen von Long-COVID und die Durchführung klinischer Studien sind dringend erforderlich, nachdem bislang kein einheitliches Krankheitsbild ersichtlich ist. Um die Langzeitfolgen von Long-COVID angemessen zu bewerten, fehlt es bislang an medizinischer Evidenz. Um eine breite Evidenzbasis zu schaffen, bedarf es medizinisch valider Daten, die in randomisierten und kontrollierten Studien ermittelt und bewertet wurden.

Thüringen sollte im Bereich der Forschung eine Vorreiterrolle einnehmen und gemeinsam mit Sachsen und Sachsen-Anhalt ein Mitteldeutsches Forschungszentrum einrichten. Das Forschungszentrum führt die medizinischen Fakultäten der Universitäten und Kliniken in den Bundesländern im mitteldeutschen Raum zu einem Forschungscluster zusammen und soll sich der Erforschung von Long-COVID widmen. Die Bildung eines Clusters ist Voraussetzung für erfolgreiche Translationsprozesse, da Grundlagenforschung, klinische Forschung und universitäre Krankenversorgung eng miteinander verzahnt sind. Regionale Netzwerke haben sich bereits in der Versorgungsforschung als sinnvoll erwiesen. In enger Vernetzung mit dem Netzwerk Universitätsmedizin können regionale Forschungscluster einen entscheidenden Beitrag zur Stärkung der medizinischen Evidenz leisten.

Nachdem ein Teil der Long-COVID-Patientinnen und -Patienten Myalgische Enzephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS) entwickelt, sollte der Forschungscluster auch ME/CFS untersuchen. Die Erforschung dieses Krankheitsbildes ist ein wichtiger Schritt zur Anerkennung von ME/CFS als schwere Erkrankung und könnte helfen, den 250.000 Betroffenen in Deutschland (das entspricht einer Prävalenz von 0,3 bis 0,8 Prozent [nach unterschiedlichen Studien]), darunter 40.000 Kinder und Jugendliche, eine bessere Versorgung

zu bieten. Thüringen würde damit dem Handlungsbedarf Rechnung tragen, den das Europäische Parlament im Rahmen einer Entschließung am 18. Juni 2020 aufgezeigt und die Mitgliedstaaten aufgefordert hat, zusätzliche Finanzmittel für die biomedizinische Erforschung von ME/CFS bereitzustellen (vergleiche P9_TA (2020) 0140).

- b) Die Medizin muss sich nicht nur mit der Vorbeugung gegen Ansteckungen mit SARS-CoV-2 und der Behandlung akuter Infektionsfälle beschäftigen, sondern auch mit der Folgebehandlung. Um die Betroffenen besser behandeln zu können, muss erforscht werden, ob die Langzeitfolgen durch das Virus selbst ausgelöst werden oder durch die Immunantwort des Körpers auf das Virus. Die USA haben bereits im Februar 2021 auf die von Long-COVID ausgehende Gefahr reagiert und stellen über die kommenden vier Jahre 1,15 Milliarden US-Dollar an die National Institutes of Health zur Erforschung von Long-COVID bereit.

Vor diesem Hintergrund und infolge der zunehmenden Bedeutung der Erforschung von Long-COVID sollte das Mitteldeutsche Forschungszentrum an das von der Berliner Charité koordinierte und vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte bundesweite Netzwerk der Universitätskliniken zur Erforschung von COVID-19 angebunden sein. Bislang gehört das Phänomen Long-COVID nicht zu den dreizehn vordringlichen Themen des bundesweiten Netzwerks.

- c) Um eine bestmögliche Versorgung der Patienten sicherzustellen, bedarf es einheitlicher Standards, die sich am Stand der wissenschaftlichen Forschung orientieren. Im Gegensatz zu anderen Staaten ist die Rehabilitation in Deutschland nicht in den universitären Forschungsbereich eingebunden. Die Behandlung der Patienten orientiert sich infolgedessen nicht immer respektive lediglich unzureichend an evidenzbasierten wissenschaftlichen Erkenntnissen, sondern ausschließlich an klinischen Erkenntnissen und den Erfahrungen des medizinischen und pflegerischen Personals. Unzureichend evidenzbasierte Behandlungskonzepte zeigen sich nicht nur bei der Versorgung von Erwachsenen, sondern insbesondere auch bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen.

Um einheitliche Standards zu etablieren, ist die akademische Rehabilitation durch eine entsprechende Infrastruktur zu stärken und in bestehende Forschungsstrukturen einzubinden. Bislang sind Rehakliniken lediglich selten an akademische Strukturen angebunden. Auf diese Weise können Netzwerkstrukturen und wissenschaftliche Erkenntnisgewinne entstehen, aus denen konkrete Rehabilitationsverfahren für Krankheitsbilder wie Long-COVID oder ME/CFS entwickelt werden können und müssen.

- d) Die Erfahrungen aus der klinischen Praxis bei der Behandlung von Long-COVID sind essentiell für die weitere Erforschung der Erkrankung. Es ist daher notwendig eine Austauschplattform einzurichten, die die klinischen Daten sammelt und zur gemeinsamen Nutzung bereitstellt. Ein solches Register ist mit einer am Mitteldeutschen Forschungszentrum aufzubauenden Biodatenbank zu verknüpfen, in der etwa Blut und Urin konserviert werden, um mit fortschreitenden Erkenntnissen neue Untersuchungen zu ermöglichen. Wissenschaft und Praxis erhalten Zugriff und können durch den Austausch neue Erkenntnisse gewinnen. Die Austauschplattform ist an das Nationale Forschungsnetzwerk COVID-19 auf Bundesebene und an die Europäische COVID-19-Datenplattform anzubinden.

Weiterhin ist zu prüfen, ob die Austauschplattform für die Sammlung der Erfahrungen der Patientinnen und Patienten geöffnet werden sollte. Bislang gibt es dafür kaum Vorbilder. Der Verlauf der COVID-19 Pandemie und der Umgang mit Long-COVID unterstreicht allerdings die Relevanz einer solchen Plattform. Sowohl das öffentliche Interesse um Long-COVID als auch erste Datenerhebungen gehen auf Facebookgruppen aus dem Vereinigten Königreich, der Schweiz und den USA zurück, in denen sich von Long COVID betroffene Patientinnen und Patienten zusammengeschlossen haben.

- e) Die Erforschung und Behandlung von COVID-19, Long-COVID und ME/CFS ist ein Bereich, in dem sehr viele Daten und Informationen generiert und Wissen geschaffen wird. Dieses Wissen soll den betroffenen Patientinnen und Patienten eine hochqualifizierte Versorgung ermöglichen. Mit dem Aufbau einer internationalen Plattform zur Veröffentlichung und zum Austausch wissenschaftlicher Forschungsarbeiten wird Medizinern, Kliniken und Krankenhäusern ein Werkzeug zur Verfügung gestellt, das das gesamte Wissen in diesem Themenbereich in einem einzigen, leicht zugänglichen und übersichtlichen System bündelt, ordnet und gezielt durchsuchbar macht.
- f) Um die in Thüringen vorhandenen exzellenten Rahmenbedingungen auszuschöpfen, sollte die Landesregierung in Absprache mit dem Universitätsklinikum Jena, am Zentrum für Sepsis und Infektionsforschung (Center for Sepsis Control & Care, CSCC) einen Forschungsbereich Long-COVID einrichten. Das CSCC koordiniert den Forschungsschwerpunkt Sepsis und Infektionsmedizin und fördert die interdisziplinäre Vernetzung von patientennaher Grundlagenforschung mit klinischer Forschung im Bereich der Sepsis und schwer behandelbarer Infektionen. Vor diesem Hintergrund könnte der Forschungsbereich die Ergebnisse aus der Grundlagenforschung des Mitteldeutschen Forschungszentrums in die Entwicklung von neuen interdisziplinären Therapieansätzen und -verfahren zur Versorgung der Long-COVID-Patientinnen und -Patienten übertragen.
- g) Während die USA bereits im Februar 2021 auf die von Long-COVID ausgehende Gefahr reagiert haben und bis Ende des Jahres 2024 insgesamt 1,15 Milliarden US-Dollar für die Erforschung von Long-COVID bereitstellen, existiert in Deutschland noch kein strukturierter Lösungsansatz für die Bewältigung dieses Phänomens, dessen Tragweite amerikanische Wissenschaftler bereits als "second pandemic" bezeichnen.

Bislang haben sowohl der Bund als auch die Länder weder die vorhandenen Bundesmittel zielgerichtet zur Erforschung von Long-COVID eingesetzt, noch zusätzliche Mittel zur Förderung der entsprechenden Grundlagenforschung aus dem Rahmenprogramm der EU für Forschung und Innovation akquiriert.

Es ist daher zu prüfen, ob die Einrichtung des Mitteldeutschen Forschungszentrums über die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung bereitgestellten Fördermittel zum Aufbau des Forschungsnetzwerks Universitätsmedizin finanziert werden könnte. Ferner stellte das Rahmenprogramm der EU für Forschung und Innovation "Horizont 2020" entsprechende Fördermittel bereit, die im Mehrjährigen Finanzrahmen der EU (2021 bis 2027) im Programm "Horizont Europa" verstetigt wurden. Zusätzliche Mittel könnten über den European Recovery Fund zur Stärkung der Resilienz der nationalen Gesundheitssysteme abgerufen werden.

- h) Um den betroffenen Patientinnen und Patienten schnellstmöglich zu helfen, müssen die gewonnenen Forschungsergebnisse schnellstmöglich in die praktische Versorgung übertragen werden.

Zu II. 2:

- a) In Deutschland existieren keine einheitlichen Kriterien oder Leitlinien zum Umgang mit den Langzeiteffekten von COVID-19. Thüringen muss aktiv vorangehen und sich bei der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, den Fachgesellschaften, der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Entwicklung einer Leitlinie einsetzen, die als Orientierungs- und Entscheidungshilfe für den Umgang mit und die Behandlung von Langzeiteffekten im Zusammenhang mit COVID-19 herangezogen wird.

Im Vereinigten Königreich hat das National Institute for Health and Care Excellence (NICE) entsprechende Leitlinien ("Managing long term-effects of COVID-19", NICE Guideline NG188) auf den Weg gebracht. Die NICE-Leitlinien differenzieren zwischen "akuten COVID-19-Symptomen" (bis vier Wochen nach der Infektion), "anhaltenden Symptomen" (vier bis zwölf Wochen) und dem "Post-COVID-Syndrom" (Beschwerden halten länger als zwölf Wochen an) und geben entsprechende Empfehlungen zur diagnostischen Abklärung.

- b) Maßnahmen im Bereich der Nachsorge und Rehabilitation verfolgen das Ziel, möglichst vielen an Long-COVID Erkrankten ein lebenswertes Leben in Familie, Schule, Beruf und Gesellschaft zu ermöglichen. Als systematische Orientierungs- und Entscheidungshilfen sollen die Qualitätsstandards eine einheitlich hohe Behandlungsqualität sicherstellen. Eine spezielle und umfassende rehabilitative Ausrichtung sowie eine enge Verzahnung medizinischer und berufsfördernder Leistungen wird dabei für die an der Rehabilitation beteiligten Einrichtungen von besonderer Bedeutung sein. Qualitative Standards sollen gewährleisten, dass die Leistungen der Gesundheitsversorgung in einer guten Qualität erbracht werden - unabhängig ob in der Ambulanz eines Uniklinikums oder in einer Arztpraxis auf dem Land.

Die fachlichen Standards für die Qualität der Gesundheitsversorgung werden durch die evidenzbasierte Medizin gesetzt. Darunter ist zu verstehen, dass für Entscheidungen in der Patientenversorgung neben individueller ärztlicher Erfahrung (interne Evidenz) und den Wertvorstellungen der Patientin oder des Patienten die besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse (externe Evidenz) herangezogen werden sollen. Vor diesem Hintergrund ist die Erstellung von Qualitätsstrukturen eng verbunden mit dem Ausbau der Akademisierung der Rehabilitation.

- d) Die aus der Erforschung von Long-COVID gewonnenen Erkenntnisse müssen zur Behandlung der betroffenen Patientinnen und Patienten durch entsprechende Fortbildungsmaßnahmen der Landesärztekammern respektive der ärztlichen Berufs- und Fachverbände an die Ärzteschaft weitergegeben werden.
- e) Unter Long-COVID leidende Personen benötigen eine hochqualifizierte Versorgung. Die Diagnostik des Krankheitsbildes ist sehr aufwendig, da die Beschwerden sehr diffus und vielfältig sind und alle Organsysteme betroffen sein können. Vor diesem Hintergrund ist die Behandlung von Long-COVID-Patientinnen und -Patienten in der

Post-COVID-Ambulanz sowie der Post-/Long-Covid 19 Ambulanz für Kinder und Jugendliche am Universitätsklinikum Jena aus dem Landeshaushalt sicherzustellen.

Ferner ist die Ausweitung der Versorgungskapazitäten durch Landesmittel zu forcieren. So arbeitet das medizinische und pflegerische Personal in der Post-/Long-Covid 19 Ambulanz für Kinder und Jugendliche bereits an der Kapazitätsgrenze. Die Ambulanz ist nur eine von mehreren Spezialambulanzen, die an die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Jena angegliedert sind. Lediglich durch eine Reduktion der Sprechstunden in anderen Ambulanzen können in der Post-/Long-Covid 19 Ambulanz für Kinder und Jugendliche vier bis fünf Patienten pro Woche behandelt werden.

Für die Fraktion
der FDP:

Montag

Für die Fraktion
DIE LINKE:

Blechschmidt

Für die Fraktion
der CDU:

Bühl

Für die Fraktion
der SPD:

Lehmann

Für die Fraktion
BÜNDNIS 90/
DIE GRÜNEN:

Rothe-Beinlich