

## **A n t r a g**

### **der Fraktion der FDP**

#### **Erforschung von Long-COVID priorisieren: Klinische Daten erheben, Langzeitfolgen analysieren, wirksame Therapien entwickeln und in Regelversorgung implementieren**

##### **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.

##### **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 seltenen 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) 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. 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.
- d) 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.
- e) 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.
- f) 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.
- g) 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, 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) Bund und Länder mögen sich bei den Selbstverwaltungspartnern für eine dauerhafte Finanzierung einsetzen, um sicherzustellen, dass die aus den Ergebnissen der Grundlagenforschung abgeleiteten innovativen Behandlungsmethoden schnellstmöglich in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen werden können. Dabei sollen auch Zwischenfinanzierungswege über Selektivverträge geprüft werden.
  - c) Auf eine stärkere Berücksichtigung der Fortbildung zur Behandlung von Long-COVID ist durch entsprechende Maßnahmen der Landesärztekammer respektive der ärztlichen Berufs- und Fachverbände hinzuwirken.
  - d) Die Versorgung von Long-COVID-Patientinnen und -Patienten in der Post-COVID-Ambulanz am Universitätsklinikum Jena ist aus dem Landeshaushalt sicherzustellen und die Ausweitung der Versorgungskapazitäten durch Landesmittel zu forcieren.

### **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 20. April 2021 vermeldet das RKI in seinem Lagebericht circa 2,8 Millionen Genesene von knapp 3,16 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 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-Infek-

tion 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) 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. 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.

- d) 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.
- e) 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 For-

schungsbereich 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.

- f) 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.

- g) 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) Eine hochqualifizierte Behandlung der Long-COVID-Patientinnen und -Patienten innerhalb der Regelversorgung muss entsprechend finanziert werden.
- c) 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.
- d) Unter Long-COVID leidende Personen benötigen eine hochqualifizierte Versorgung. Vor diesem Hintergrund ist die Behandlung von Long-COVID-Patientinnen und -Patienten in der Post-COVID-Ambulanz am Universitätsklinikum Jena aus dem Landeshaushalt sicherzustellen und die Ausweitung der Versorgungskapazitäten durch Landesmittel zu forcieren.

Für die Fraktion:

Montag