

Antrag 102/II/2024**Jusos LDK****Der Landesparteitag möge beschließen:****LONG COVID: Folgeerkrankungen von Corona-Infektionen ernst nehmen und Behandlungsmöglichkeiten ausbauen**

1 Während die Corona-Pandemie allmählich in Vergessen-
2 heit gerät, kämpfen tagtäglich viele Menschen weiterhin
3 mit den Folgen einer unter Umständen Jahre zurücklie-
4 genden Covid-Infektion. Diese Einschränkungen und Sym-
5 ptome die über die akute Krankheitsphase hinausgehen
6 werden als Long Covid bzw. Post-Covid-Beschwerden be-
7 zeichnet, sie können bis hin zu schweren Folgeerkrankun-
8 gen wie ME/CFS (Chronisches Fatigue-Syndrom) reichen.
9 Betroffene sind häufig dauerhaft in ihrer Lebensführung
10 eingeschränkt. Als chronisch Erkrankte sind sie häufig
11 nicht mehr in der Lage, ihrem Arbeits- und Sozialleben wie
12 gewohnt nachzugehen. Manche sind aufgrund ihrer Sym-
13 ptomatik komplett arbeitsunfähig. Bisher gibt es wenig
14 belastbare Daten zur Prognose von Long Covid und man
15 kann wie bei ME/CFS von langwierigen, oft nie vollständig
16 ausheilenden Verläufen ausgehen.

17 Diesen Betroffenen wurde seit Beginn der Pandemie im-
18 mer wieder umfassende Hilfe versprochen. Doch bis heu-
19 te bleibt diese Hilfe aus. Nach Aussage der Charité-
20 Professorin Carmen Scheibenbogen sind die Betroffenen
21 vielmehr überwiegend nicht gut bis gar nicht versorgt.
22 Die von der Charité eingerichtete Post-Covid Ambulanz ist
23 nicht annähernd in der Lage, die Nachfrage nach Sprech-
24 stunden zu bedienen und fokussiert sich auf besonders
25 schwere Fälle. Leichtere Fälle bleiben oft unbehandelt.
26 Dies entspricht nicht der Versorgung, die den Betrof-
27 fenen unter anderem durch Bundesgesundheitsminister
28 Karl Lauterbach öffentlich versprochen wurde. Dabei ist
29 nicht bekannt, wie viele Betroffene es genau sind, denn es
30 wird im Bezug auf Post-Covid- Erkrankungen weder Mo-
31 nitoring betrieben, noch gibt ein Register für Long Covid
32 Betroffene. Somit fühlen sich Betroffene zurecht oft un-
33 gesehen und vergessen.

34 Auch im öffentlichen Diskurs ist seit dem medialen Ende
35 der Corona-Pandemie von Langzeiterkrankten kaum noch
36 die Rede. Die Sorgen und Bedürfnisse, der Umfang der
37 Einschränkungen, die daraus entstehenden Folgeproble-
38 me mit Behörden und Arbeitgebern sowie die psychische
39 Belastung einer chronischen Erkrankung und zu oft gesell-
40 schaftlich zu wenig sichtbar - ob bei Long Covid, ME/CFS
41 oder anderen chronischen Erkrankungen. Insbesondere
42 weil man chronische Erkrankungen wie ME/CFS oft einer
43 Person nicht ansieht, werden Beschwerden mitunter als
44 Einbildung abgetan. Dass Menschen ihr Leben auf einmal
45 nicht mehr bestreiten können, wird im schlimmsten Fall
46 belächelt und als Faulheit verunglimpft oder Einschrän-
47 kungen ignoriert.

48 Um die Versorgung der Betroffenen von Long Covid zu

49 stärken, wurde im Berliner Koalitionsvertrag von 2023 der
50 Aufbau von wohnortnahen Anlaufstellen für Long-Covid
51 Patient*innen beschlossen. Presseberichten zufolge heißt
52 es nun in einem Bericht des Senates, der Aufbau dieser
53 Ambulanzen komme mit Haushaltsmitteln nicht in Be-
54 tracht. Es handele sich nicht um eine Aufgabe des Landes
55 Berlin. Bei der Versorgung von Long-Covid-Betroffenen
56 stünden die Krankenkassen, Arztpraxen und Kliniken in
57 der alleinigen Verantwortung. Als Trägerin der landeseigenen
58 Kliniken hat der Senat jedoch mindestens darüber die
59 Möglichkeit, Einfluss auf die Ausrichtung der Versorgung
60 zu nehmen und so den Koalitionsvertrag zu erfüllen. Wir
61 stehen zur hausarztzentrierten Versorgung und sehen da-
62 her die Anbindung von Betroffenen von Long Covid und
63 ME/CFS primär an die hausärztliche Praxis als beste Lö-
64 sung für die Betroffenen und für unser belastetes Gesund-
65 heitssystem. Dafür fehlt es jedoch bisher an Kapazitäten
66 und Konzepten zur Versorgung – ohne diese beiden wich-
67 tigen Säulen ist weder Patientinnen noch Praxen gehol-
68 fen, wenn (zurecht) komplexe Anforderungen auf überar-
69 beitete, nicht darauf eingestellte Praxen ohne gute Ver-
70 sorgungskonzepte treffen.

71 Dabei fehlt es nicht nur an medizinischer Unterstützung.
72 Zusätzlich brauchen Betroffene soziale Beratungsstellen,
73 um zu erfahren, an welche Personen und Einrichtungen
74 sie sich wenden können, um einen Plan zu entwerfen, wie
75 ihr Leben mit Long Covid gestaltet und erleichtert wer-
76 den kann. Derzeit helfen sich Betroffene häufig selbst, in-
77 dem sie sich beispielsweise über soziale Medien vernet-
78 zen. Hier besteht jedoch die große Gefahr von Falschinforma-
79 tionen.; Des Weiteren sollten die Gefahr von Reinfek-
80 tionen minimiert werden, da diese die Wahrscheinlich-
81 keit von Long Covid Erkrankungen deutlich steigern. Dazu
82 könnten bereits angeschaffte Luftfilter wieder in Betrieb
83 genommen werden, das hätte auch einen Vorteil für Aller-
84 gikerinnen. Die Wartung dieser Geräte ist weder aufwen-
85 dig noch kostenintensiv. Die Einhaltung der DIN-Norm für
86 die Qualität von Raumluft ist derzeit freiwillig. Dabei wä-
87 re es insbesondere an Orten mit großem Menschauf-
88 kommen sinnvoll, diese DIN-Norm verpflichtend umzu-
89 setzen, beispielsweise durch den verpflichtenden Einsatz
90 von CO2-Messgeräten in Innenräumen, wie in Lettland be-
91 reits umgesetzt.

92 **Wir fordern daher:**

- 93 • Einhaltung des Koalitionsvertrages durch Sena-
94 tor*innen der SPD bezüglich des Aufbaus von mehr
95 Kapazitäten in Anlaufstellen für Long-Covid Pati-
96 ent*innen
- 97 • Erstellen eines Registers für Long-Covid Betroffene,
98 Monitoring des Krankheitsverlaufs und der Sympto-
99 me
- 100 • Einrichtung von Fördertöpfen explizit zur Erfor-
101 schung hausarztzentrierter Versorgungskonzepte

- 102 für an Long Covid und ME/CFS Erkrankte
- 103 • Finanzielle Stärkung der Forschung zur Behandlung
- 104 von Long-Covid
- 105 • Verpflichtung von Arbeitgeber*innen, auf die Be-
- 106 dürfnisse von chronisch kranken Arbeitnehmerin-
- 107 nen, z.B. Menschen mit Long Covid einzugehen
- 108 und ihnen beispielsweise verkürzte Arbeitszeiten,
- 109 verlängerte Pausenzeiten und umfassendes Home-
- 110 Office zu ermöglichen
- 111 • Verpflichtende Wiederinbetriebnahme von vorhan-
- 112 denen Luftfiltern und verpflichtende Einhaltung von
- 113 Vorgaben zur Raumluftqualität
- 114 • Eine massive Senkung der bürokratischen Hürden
- 115 für Nachteilsausgleiche bei Prüfungssituationen al-
- 116 ler Art (Schule, Studium, Ausbildung etc.) für Men-
- 117 schen mit chronischen Erkrankungen und Behinde-
- 118 rungen
- 119 • Eine massive Senkung der bürokratischen Hürden
- 120 bei der Beantragung von Sozialleistungen, falls auf-
- 121 grund einer chronischen Erkrankung eine Erwerbs-
- 122 tätigkeit nicht möglich ist