

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

- a) **zu dem Antrag der Abgeordneten Christine Aschenberg-Dugnus, Dr. Andrew Ullmann, Michael Theurer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP**
– Drucksache 19/29267 –

**Spätfolgen der Corona-Erkrankung ernst nehmen –
Long-COVID-Behandlungszentren etablieren**

- b) **zu dem Antrag der Abgeordneten Dr. Achim Kessler, Andreas Wagner, Susanne Ferschl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.**
– Drucksache 19/29270 –

**Long-COVID als Berufskrankheit anerkennen und die Versorgung
Betroffener sicherstellen**

A. Problem

Zu Buchstabe a

Unter dem Begriff Long-COVID werden laut Antrag Langzeitbeschwerden von Patientinnen und Patienten, die nach ihrer SARS-CoV-2-Infektion noch Wochen oder Monate unter gesundheitlichen Einschränkungen leiden, zusammengefasst. Die gesundheitlichen Folgen seien derzeit allerdings noch nicht umfassend beschrieben. Das liege einerseits an der Neuartigkeit des Krankheitsbildes und andererseits an fehlenden Diagnose- und Therapiemöglichkeiten. Nach Angaben der Bundesregierung von Mitte April 2021 gebe es weder eine „international vereinbarte Definition für das sog. Long-COVID- oder Post-COVID-Syndrom“ noch lägen ihr Kenntnisse über die Zahl der Betroffenen vor.

Zu Buchstabe b

Beschäftigte bestimmter Berufsgruppen sind nach Darlegung der Fraktion DIE LINKE. besonders gefährdet, sich mit dem Coronavirus zu infizieren. Dazu gehörten Beschäftigte im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege, bei denen COVID-19 auch als Berufskrankheit anerkannt werde. Sie erhielten bei Langzeitfolgen entsprechende Leistungen der arbeitgeberfinanzierten Berufsgenossenschaften, die oft weitreichender seien als die der Krankenkassen. Doch auch für alle anderen Beschäftigten müsse Corona als Berufskrankheit zählen, wenn die Ansteckung arbeitsbezogen erfolgt sei.

B. Lösung

Zu Buchstabe a

Die Bundesregierung soll im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel Long-COVID-Behandlungszentren als neuen § 116c im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) verankern. Sowohl an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer als auch nach § 107 SGB V definierte Krankenhäuser sowie Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sollen berechtigt sein, entsprechende Leistungen zu erbringen. Der Gemeinsame Bundesausschuss solle den Behandlungsumfang definieren und gemeinsam mit den Bundesländern ein Long-COVID-Register entwickelt werden.

Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/29267 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE.

Zu Buchstabe b

Arbeitsbezogene Corona-Erkrankungen sollen für alle Beschäftigtengruppen als Berufskrankheit anerkannt werden, insbesondere mit Blick auf etwaige Langzeitfolgen. Außerdem sollen die Rahmenbedingungen für flächendeckende unabhängige Beratungsstellen speziell für Betroffene von Berufskrankheiten sowie zusätzliche Kapazitäten zur Behandlung von COVID-19 sowie Long-COVID und an Myalgischen Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue Syndrom (ME/CFS) erkrankte Patientinnen und Patienten in Form von Reha-Kliniken geschaffen werden.

Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/29270 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion der FDP.

C. Alternativen

Zu den Buchstaben a und b

Annahme eines Antrags oder beider Anträge.

D. Kosten

Zu den Buchstaben a und b

Die Kosten wurden nicht erörtert.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

- a) den Antrag auf Drucksache 19/29267 abzulehnen;
- b) den Antrag auf Drucksache 19/29270 abzulehnen.

Berlin, den 9. Juni 2021

Der Ausschuss für Gesundheit

Erwin Rüdell
Vorsitzender

Detlev Spangenberg
Berichtersteller

Bericht des Abgeordneten Detlev Spangenberg

I. Überweisung

Zu Buchstabe a

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag auf **Drucksache 19/29267** in seiner 227. Sitzung am 6. Mai 2021 in erster Lesung beraten und ihn zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Außerdem hat er ihn zur Mitberatung an den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie den Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung überwiesen.

Zu Buchstabe b

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag auf **Drucksache 19/29270** in seiner 227. Sitzung am 6. Mai 2021 in erster Lesung beraten und ihn zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Außerdem hat er ihn zur Mitberatung an den Ausschuss für Wirtschaft und Energie, den Ausschuss für Arbeit und Soziales sowie den Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlagen

Zu Buchstabe a

Unter dem Begriff Long-COVID werden laut Antrag Langzeitbeschwerden von Patientinnen und Patienten, die nach ihrer SARS-CoV-2-Infektion noch Wochen oder Monate unter gesundheitlichen Einschränkungen leiden, zusammengefasst. Die gesundheitlichen Folgen seien derzeit allerdings noch nicht umfassend beschrieben. Das liege einerseits an der Neuartigkeit des Krankheitsbildes und andererseits an fehlenden Diagnose- und Therapiemöglichkeiten. Nach Angaben der Bundesregierung von Mitte April 2021 gebe es weder eine international vereinbarte Definition für das sogenannte Long-COVID- oder Post-COVID-Syndrom noch lägen ihr Kenntnisse über die Zahl der Betroffenen vor. 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“. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätze, dass zwölf Wochen nach einer COVID-19-Erkrankung etwa jeder zehnte Patient noch immer unter den Langzeitfolgen leide. Allerdings variere der Anteil der von Long-COVID betroffenen Patienten und Patientinnen in den verschiedenen Studien. Klar sei jedoch, dass auch nach symptomarmen COVID-19-Infektionen längerfristige Beschwerden auftreten könnten. Folgende Long-COVID-Symptome würden von der US-Gesundheitsbehörde Centers for Disease Control and Prevention (CDC) aufgeführt: chronische Müdigkeit, Konzentrationsprobleme, Kopfschmerzen, Geruchs- oder Geschmacksverlust, Schwindel, Atembeschwerden, Ängste und Depressionen. Auch scheine 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 erholten, deutlich zu.

Die Bundesregierung solle daher im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel Long-COVID-Behandlungszentren als neuen § 116c im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) verankern. Sowohl an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer als auch nach § 107 SGB V definierte Krankenhäuser sowie Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sollen berechtigt sein, entsprechende Leistungen zu erbringen. Der Gemeinsame Bundesausschuss definiere dabei den Behandlungsumfang und gemeinsam mit den Bundesländern solle ein Long-COVID-Register entwickelt werden, das die Fälle Long-COVID systematisch erfasse und analysiere. Außerdem solle die Bereitstellung von Forschungsgeldern ermöglicht werden.

Zu Buchstabe b

Beschäftigte bestimmter Berufsgruppen sind laut Antrag besonders gefährdet, sich mit dem Coronavirus zu infizieren. Dazu gehörten Beschäftigte im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege, bei denen COVID-19 auch als Berufskrankheit anerkannt werde. Sie erhielten bei Langzeitfolgen entsprechende Leistungen der arbeitgeberfinanzierten Berufsgenossenschaften, die oft weitreichender seien als die der Krankenkassen. Doch auch für alle anderen Beschäftigten müsse Corona als Berufskrankheit zählen, wenn die Ansteckung arbeitsbezogen erfolgt sei. Dies gelte insbesondere auch mit Blick auf Berufsgruppen mit hohem Personenkontakt wie Busfahrerinnen und Busfahrern oder Kassiererinnen und Kassierern. Darüber hinaus brauche es flächendeckend unabhängige Beratungsstellen speziell für Betroffene von Berufskrankheiten, denn viele Beschäftigte wüssten nichts von ihrem Recht oder würden von ihren Arbeitgebern „abgewimmelt“. COVID-19 sei nicht nur eine akut gefährliche Krankheit, die zum Tod führen könne. Sie führe auch sehr oft zu teilweise schweren Langzeitfolgen, die auch als Long-COVID oder Post-COVID-Syndrom bekannt seien. Zu den Symptomen könnten Kopf- und Gliederschmerzen, Atemnot, Geruchs- und Geschmacksverlust, Konzentrationsschwäche, Gedächtnis- und Lesestörungen sowie Erschöpfungszustände beziehungsweise das Fatigue-Syndrom gehören. Bei Kindern seien zudem Multiorganentzündungen beobachtet worden. Es sei wahrscheinlich, dass weitere gesundheitliche Langzeitfolgen entdeckt würden, die mit einer SARS-CoV-2 Infektion in Verbindung stünden. Erste Studien zeigten, dass etwa 10 Prozent aller SARS-CoV-2-Infizierten unter Langzeitfolgen litten. Bei Menschen, die zuvor im Krankenhaus behandelt worden seien, könnten bis zu 70 Prozent betroffen sein. Betroffen seien alle Altersgruppen unabhängig von der Schwere der Infektion.

Nach dem Willen der Fraktion sollen arbeitsbezogene Corona-Erkrankungen für alle Beschäftigtengruppen als Berufskrankheit anerkannt werden, insbesondere mit Blick auf etwaige Langzeitfolgen. Außerdem sollen Rahmenbedingungen für flächendeckende unabhängige Beratungsstellen speziell für Betroffene von Berufskrankheiten und zusätzliche Kapazitäten zur Behandlung von COVID-19 sowie Long-COVID und an Myalgischen Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue Syndrom (ME/CFS) erkrankte Patientinnen und Patienten in Form von Reha-Kliniken sowie regional und fachübergreifender Ambulanzen geschaffen werden. Die diesbezügliche Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten in der allgemeinmedizinischen Behandlung solle sichergestellt und eine zentrale Beratungs- und Koordinationsstelle für die Belange Betroffener einer COVID-19-Erkrankung mit Langzeitfolgen einschließlich von ME/CFS-Betroffenen auf Bundesebene eingerichtet werden. Ein Programm zur bundeseinheitlichen Erfassung, Dokumentation und Erforschung von COVID-19-Langzeitfolgen und ME/CFS und zur medizinischen Therapie und Behandlung aufgelegt und ggf. bestehende Forschungsförderung finanziell deutlich aufgestockt werden.

III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Zu Buchstabe a

Der **Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** hat in seiner 101. Sitzung am 9. Juni 2021 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und AfD bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktionen FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Antrag auf Drucksache 19/29267 abzulehnen.

Der **Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung** hat in seiner 76. Sitzung am 9. Juni 2021 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und AfD bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktionen FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Antrag auf Drucksache 19/29267 abzulehnen.

Zu Buchstabe b

Der **Ausschuss für Wirtschaft und Energie** hat in seiner 122. Sitzung am 9. Juni 2021 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und AfD bei Stimmenthaltung der Fraktion der FDP gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Antrag auf Drucksache 19/29270 abzulehnen.

Der **Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung** hat in seiner 76. Sitzung am 9. Juni 2021 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und AfD bei Stimmenthaltung der Fraktion der FDP gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Antrag auf Drucksache 19/29270 abzulehnen.

Der **Ausschuss für Arbeit und Soziales** hat in seiner 131. Sitzung am 9. Juni 2021 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und AfD bei Stimmenthaltung der Fraktion der FDP gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Antrag auf Drucksache 19/29270 abzulehnen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Zu den Buchstaben a und b

Der Ausschuss für Gesundheit hat in seiner 162. Sitzung am 5. Mai 2021 vorbehaltlich der Überweisung durch das Plenum beschlossen, zu dem Antrag auf Drucksache 19/29267 beschlossen, eine öffentliche Anhörung durchzuführen. Seine Beratungen zu dem Antrag sowie zu dem Antrag auf Drucksache 19/29270 hat er in der 168. Sitzung am 19. Mai 2021 aufgenommen und beschlossen, auch zu letzterem eine öffentliche Anhörung durchzuführen. Die öffentliche Anhörung fand in der 174. Sitzung am 7. Juni 2021 statt. Als sachverständige Organisationen waren eingeladen: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV), Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V. (DEGEMED), Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), GKV-Spitzenverband, Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Long Covid Deutschland.

Als Einzelsachverständige waren eingeladen: Dr. Jördis Frommhold (MEDIAN Klinik Heiligendamm, Chefarztin der Abteilung für Atemwegserkrankungen und Allergien), Prof. Dr. Clara Lehmann (Oberärztin, Leiterin Infektionsschutzzentrum (ISZ) & Infektionsambulanz Innere Medizin I Uniklinik Köln), Prof. Dr. Carmen Scheibebogen (Stellvertretende Direktorin des Instituts für Medizinische Immunologie an der Berliner Charité und Leiterin der Immundefekt-Ambulanz), Dr. Daniel Vilser (Universitätsklinikum Jena, Leitender Oberarzt, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin).

Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

Der Ausschuss für Gesundheit hat seine Beratungen zu dem Antrag in seiner 175. Sitzung am 9. Juni 2021 abgeschlossen.

Als Ergebnis empfiehlt der **Ausschuss für Gesundheit** mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE., den Antrag auf Drucksache 19/29267 abzulehnen.

Weiterhin empfiehlt der **Ausschuss für Gesundheit** mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion der FDP, den Antrag auf Drucksache 19/29270 abzulehnen.

Die **Fraktion der CDU/CSU** nannte die Überlegungen des FDP-Antrags durchaus anschlussfähig. Es könne sein, dass man in Koalitionsverhandlungen nach der Bundestagswahl darauf zurückkomme. Aktuell schließe die Fraktion sich aber der nachvollziehbaren Sichtweise an, die der GKV-Spitzenverband zur öffentlichen Anhörung am 7. Juni vorgetragen habe. Demnach genüge die gegenwärtige Erkenntnislage noch nicht, um die Notwendigkeit spezifischer Versorgungsstrukturen beurteilen zu können. Die CDU/CSU-Fraktion begrüße deshalb ausdrücklich die Forschungsförderung der Bundesregierung im Bereich der Spätsymptome von COVID-19 sowie die Förderung des im ersten Pandemiejahr gestarteten Netzwerkes Universitätsmedizin zu COVID-19. Das Netzwerk arbeite mit dem Projekt NAPKON, das mit rund 30 Millionen Euro gefördert werde, an einer nationalen Plattform mit bundesweit einheitlichen Standards bei klinischen Daten, Bioproben und Bildgebungsdaten. Der Antrag der Fraktion DIE LINKE. sei abzulehnen, da das mit der beruflichen Tätigkeit verbundene Infektionsrisiko bereits umfassend durch die gesetzliche Unfallversicherung geschützt sei.

Die **Fraktion der SPD** führte aus, die Anhörung zu den Anträgen habe grundsätzlich den Bedarf deutlich gemacht, spezifische Strukturen zur Behandlung der Langzeitfolgen von COVID-19-Erkrankungen auf- bzw. weiter auszubauen. Es sei aber auch deutlich geworden, dass eine noch nicht ausreichende Datenlage, weitgehend unerforschte Zusammenhänge, fehlende Therapiemöglichkeiten sowie ausstehende Leitlinien für die Behandlung derzeit keine Grundlage für konkretes gesetzgeberisches Handeln böten. Das gelte insbesondere für den Vorschlag der FDP, über einen neuen § 116c SGB V Versorgungsstrukturen aufzubauen.

Die **Fraktion der AfD** argumentierte zum Antrag der FDP-Fraktion, es existiere noch keine Leitlinie zur Behandlung des Long-COVID-Syndroms. Allein schon deshalb sei es zu früh, jetzt schon spezielle Behandlungsformen zu definieren und dafür spezielle Einrichtungen passend zu schaffen. Hinzu komme, dass sich die Antragsteller nicht ausreichend mit den finanziellen Folgen ihres Antrags befassen. Deshalb lehne man diese Initiative genauso ab wie den Antrag der Fraktion DIE LINKE. Wir lehnen ihren Antrag deshalb ab. In der öffentlichen Anhörung habe sich gezeigt, dass es einer speziellen Neuankennung als Berufskrankheit nicht bedürfe. Schon heute sei dies möglich.

Die **Fraktion der FDP** machte deutlich, in Deutschland gebe es bisher keine spezialisierten Behandlungszentren, um den Menschen schnellstmöglich zu helfen - weder ambulant noch stationär. Das habe die öffentliche Anhörung noch einmal verdeutlicht. Dabei benötigten die heute schätzungsweise 290 000 Betroffenen unbedingt und dringend Hilfe. Damit sie sich nicht im Versorgungswirrwarr verirren, bräuchten sie geeignete Ansprechpartner. Man müsse sich daher schon frühzeitig - und nicht erst dann, wenn es zu spät ist - mit dieser Thematik beschäftigen und für einen flächendeckenden Aufbau von Long-COVID-Behandlungszentren Sorge tragen. Durch die aufgestellten Forderungen würden im Zusammenhang mit der Erkrankung stehende gesundheitliche Folgen (Lunge, Herz etc.) rechtzeitig und im gebotenen Maße adressiert. Zum Antrag der Fraktion DIE LINKE. hieß es, dieser enthalte gute Ansätze. Allerdings liege der Fokus hier zu stark darauf, Long-COVID als Berufskrankheit anzuerkennen. Dies erscheine in dem jetzigen Stadium jedoch verfrüht. Im Übrigen gehe der Antrag nicht weit genug. Daher enthalte man sich.

Die **Fraktion DIE LINKE.** führte aus, die Forderungen der FDP gingen grundsätzlich in die richtige Richtung. Die FDP konkretisiere allerdings nicht, welche Daten in dem geforderten Long-COVID-Register erfasst werden sollten, inwieweit die Zurverfügungstellung bei Speicherung personenbezogener Daten freiwillig bleibe sowie wer unter welchen Bedingungen Zugriff auf die Daten erhalten solle. Bekanntlich sei die FDP hier freigiebig, was den Zugriff durch kommerzielle Unternehmen angehe, bei denen weder das ernsthafte Forschungsinteresse, noch die weitere Verwendung der Daten überprüfbar seien. Hauptgrund dafür, dass man nicht zustimmen könne, sei jedoch die mantraartige Einschränkung der FDP zur Haushaltsneutralität: Wer Forschungsgelder fordere, aber zusätzliche Mittel ausschließe, wolle entweder andere Forschungsgelder kürzen oder wolle nicht, dass die Forderung wahr werde. An der Ernsthaftigkeit des politischen Willens dürfe daher gezweifelt werden. Zu dem eigenen Antrag hieß es, Long-COVID und Post-COVID rufe massive und bislang unterschätzte Folgeprobleme der SARS-CoV-2-Epidemie hervor. Die Zahl der Betroffenen sei hoch, sodass nicht nur gesundheitliches Leid, sondern auch Folgen für viele Bereiche des öffentlichen und Wirtschaftslebens zu erwarten seien. Beim Aufbau von spezialisierten Ambulanzen hinke Deutschland im Vergleich etwa zu Großbritannien deutlich hinterher. Deshalb fordere man eine zentrale Beratungsstelle, an die sich Betroffene und Ärztinnen und Ärzte wenden können, damit eine spezialisierte Beratung und Behandlung eingeleitet werden könne. Gerade die häufige Langzeitfolge des chronischen Fatigue-Syndroms werfe viele Fragen auf. Hier räche sich, dass die Anerkennung und Erforschung dieser Krankheit in Deutschland lange verschleppt worden sei.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** hielt fest, die Auswirkungen auf das Leben von Long-COVID für die Betroffenen seien enorm: anhaltende und starke Erschöpfung, Konzentrationsschwäche und Luftnot seien nur einige der Symptome, von denen auch vormals gesunde und fitte Menschen berichteten. Bislang würden viele Patientinnen und Patienten mit ihren Symptomen allein gelassen. Eine systematische Erforschung der Krankheit befinde sich bestenfalls im Aufbau und die Zahl der Anlaufstellen für Betroffene sei gering, wie die Antwort auf eine Kleine Anfrage der Fraktion gezeigt habe. Der Antrag verfolge daher ein wichtiges Anliegen und mache sinnvolle Vorschläge, um die Situation von Menschen mit Long-COVID und Myalgische Enzephalomyelitis/Chronische Fatigue-Syndrom zu verbessern.

Berlin, den 9. Juni 2021

Detlev Spangenberg
Berichtersteller