

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche, Kai Gehring, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 19/27504 –**

Wissensstand, Versorgungsangebote und Forschungsbemühungen zu Long-COVID

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Corona-Pandemie begleitet uns seit über einem Jahr. Inzwischen sind laut Robert Koch-Institut (RKI) mehr als 2 334 561 Menschen in Deutschland an COVID-19 erkrankt, 2 119 100 davon gelten als wieder genesen (Stand: RKI, Situationsbericht vom 14. Februar 2021). Immer mehr Menschen, die an COVID-19 erkrankt waren, leiden jedoch auch nach der COVID-19-Erkrankung unter langwierigen Genesungszeiten oder langanhaltenden Spätfolgen, auch Long-COVID oder Post-COVID-19-Zustand (vgl. <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2020/block-u00-u49.htm#U07>) genannt. Patientinnen und Patienten berichten dabei unter anderem von ausgeprägter Müdigkeit und Erschöpfung, die über einen langen Zeitraum anhält, über Schmerzen in der Brust, Muskelbeschwerden, neurologische Probleme wie Kopfschmerzen, Lähmungserscheinungen oder Geschmacks- und Geruchsverlust (vgl. https://www.deutschlandfunk.de/long-covid-was-wir-ueber-langzeitfolgen-von-covid-19-wissen.2897.de.html?dram:article_id=492315).

Die Anzahl an Betroffenen ist bisher unklar, da laut dem Robert Koch-Institut Spätfolgen nicht regulär im Meldesystem erfasst werden. Auch insgesamt gibt es nach Ansicht der fragestellenden Fraktion zu wenige gesicherte Erkenntnisse zu den Langzeitfolgen einer Corona-Infektion. Erste, beunruhigende Befunde liegen beispielsweise aus China oder Großbritannien vor. Eine chinesische Studie kommt zu den Ergebnissen, dass mehr als drei Viertel der in der Studie erfassten COVID-19-Erkrankten auch noch ein halbes Jahr nach ihrer Erkrankung mindestens ein Symptom aufweisen – darunter auch Patientinnen und Patienten mit milden Verläufen sowie junge und körperlich vitale Menschen (vgl. <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/coronavirus-langzeitfolge-n-genesen-und-noch-sechs-monate-spaeter-symptome-a-d8f39ae0-ba9b-4831-9efe-e02de6e2e4e0>) In einer britischen Studie wurden vermehrt psychische Folgen wie Depressionen und Angststörungen als Folge einer COVID-19-Erkrankung festgestellt (vgl. <https://www.dw.com/de/jeder-f%C3%BCnfte-covid-19-patient-kann-psychische-probleme-bekommen/a-55563846#:~:text=Angstst%C3%B6rungen%2C%20Depressionen%20und%20Schlaflosigkeit%20s>

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 8. April 2021 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

ind%20h%C3%A4ufige%20Langzeitfolgen.,f%C3%BCnften%20an%20COVID%2D19%20Erkrankten). Die Datenlage ist nach wie vor begrenzt, dennoch zeigen die ersten Studien einander ähnelnde und besorgniserregende Tendenzen auf.

Auch in Deutschland deuten die Einrichtung von Post-COVID-Ambulanzen und die bundesweiten Gründungen von Selbsthilfegruppen auf vermehrte Langzeitfolgen einer COVID-19-Erkrankung hin. Es kommt nun nach Ansicht der fragestellenden Fraktion darauf an, das Wissen darüber in Deutschland zu erhöhen und weltweit den Wissensaustausch zu fördern. Aber auch adäquate Versorgungsangebote von Long-COVID-Patientinnen und -Patienten gilt es, verstärkt in den Blick zu nehmen. Die fragestellende Fraktion will deshalb Auskunft darüber erhalten, welche Erkenntnisse der Bundesregierung bereits zu Spät- und Langzeitfolgen von COVID-19-Erkrankungen in Deutschland vorliegen, welche Versorgungsangebote bereits existieren oder in Planung sind und welche weiteren forschungs- und versorgungsrelevanten Bemühungen seitens der Bundesregierung unternommen werden, um Long-COVID zu begegnen und entgegenzuwirken.

1. Wie viele COVID-19-Patientinnen und COVID-19-Patienten in Deutschland leiden nach Kenntnis der Bundesregierung nach einer COVID-19-Erkrankung an Spät- und Langzeitfolgen, und wie lange dauern diese ab Erkrankungsbeginn im Durchschnitt an (bitte nach Geschlecht und Altersgruppe aufschlüsseln)?
2. Wie viele COVID-19-Patientinnen und COVID-19-Patienten in Deutschland leiden nach Kenntnis der Bundesregierung nach einer schweren COVID-19-Erkrankung (beispielsweise mit der Notwendigkeit intensivmedizinischer Beatmung, Krankenhausaufenthalt o. Ä.) an Spät- und Langzeitfolgen, und wie lange dauern diese ab Erkrankungsbeginn im Durchschnitt an (bitte nach Geschlecht und Altersgruppe aufschlüsseln)?
3. Wie viele COVID-19-Patientinnen und COVID-19-Patienten in Deutschland leiden nach Kenntnis der Bundesregierung nach einem milden Verlauf einer COVID-19-Erkrankung an Spät- und Langzeitfolgen, und wie lange dauern diese ab Erkrankungsbeginn im Durchschnitt an (bitte nach Geschlecht und Altersgruppe aufschlüsseln)?

Die Fragen 1 bis 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen hierzu noch keine Kenntnisse vor. Derzeit werden verschiedene Studien in Deutschland gefördert, in deren Rahmen Erkenntnisse zu Spät- und Langzeitfolgen einer COVID-19-Erkrankung zu erwarten sind. Im Rahmen der – u. a. der vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten und vom Robert Koch-Institut (RKI) initiierten – Studie „Corona Monitoring Lokal“ (CoMoLo), sind Nachbefragungen von Teilnehmerinnen und Teilnehmern der seroepidemiologischen Studie zu Long-COVID vorgesehen. An der Medizinischen Klinik I an der Universitätsklinik Köln wird zudem eine COVID-19 Genesenen-Kohorte über einen Langzeitverlauf beobachtet.

4. Wie viel Prozent der COVID-19-Patientinnen und COVID-19-Patienten entwickelten in Deutschland, in Europa und weltweit nach Kenntnis der Bundesregierung infolge ihrer COVID-19-Erkrankung Spät- und Langzeitfolgen (bitte aufschlüsseln)?
5. In welchen Altersgruppen kommt es in Deutschland, in Europa und weltweit besonders häufig nach einer COVID-19-Erkrankung zu Langzeit- und Spätfolgen (bitte aufschlüsseln)?

Die Fragen 4 und 5 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

In Deutschland liegen noch keine eigenen Daten zur Anzahl der Patientinnen und Patienten mit Spät- und Langzeitfolgen in Folge ihrer COVID-19-Erkrankung sowie zu besonders betroffenen Altersgruppen vor. In diversen internationalen Publikationen weisen weltweit bis rund 80 Prozent der Personen mit einer bestätigten COVID-19-Diagnose zwei Wochen nach der Diagnosestellung einer akuten Infektion mindestens ein Symptom auf. In einer chinesischen Studie zeigten 75 Prozent der Patientinnen und Patienten diverse Symptome sechs Monate nach akuter COVID-19-Erkrankung. Je nach zugrunde liegender Quelle werden etwas abweichende Häufigkeiten angegeben. Eine Metaanalyse nennt fünf häufigste Symptome von Long-COVID: Fatigue (58 Prozent), Kopfschmerzen (44 Prozent), Konzentrationsstörung (27 Prozent), Haarausfall (25 Prozent) und Luftnot (24 Prozent). Das Alter der betroffenen Patienten variiert in Studien zwischen im Mittel 32 Jahren und 64 Jahren mit einer großen Spannweite.

6. Existiert nach Kenntnis der Bundesregierung eine einheitliche Definition für das sog. Long-COVID oder Post-COVID-19-Syndrom, und wenn ja, wie lautet diese?

Es gibt bisher keine international vereinbarte Definition für das sog. Long-COVID- oder Post-COVID-Syndrom.

Long-COVID bzw. das Post-COVID-19-Syndrom ist eine klinische Diagnose, basierend auf einer Vorgeschichte einer COVID-19-Erkrankung oder einer SARS-CoV-2-Infektion sowie einer fehlenden vollständigen Genesung und/oder Entwicklung einiger neuer Symptome, deren Zusammenhang mit der stattgehabten akuten COVID-19-Erkrankung bzw. SARS-CoV-2-Infektion vermutet wird.

7. Welche Spät- und Langzeitfolgen und welche konkreten Symptome treten nach Kenntnis der Bundesregierung in welcher Häufigkeit bei COVID-19-Patientinnen und COVID-19-Patienten in Deutschland, in Europa und weltweit auf (bitte aufschlüsseln)?

Zu Symptomen als Spät- und Langzeitfolgen einer COVID-19-Erkrankung liegen der Bundesregierung keine systematisch erhobenen Daten für Deutschland vor. In internationalen Publikationen sind eine Reihe von Symptomen beschrieben, die einzeln oder als Symptom-Komplexe (Syndrome) auftreten können. Als häufigste Symptome von Long-COVID werden Fatigue, Kopfschmerzen, Konzentrationsstörung, Haarausfall und Luftnot beschrieben. Nach Angaben der amerikanischen Seuchenschutzbehörde Centers for Disease Control and Prevention (CDC) treten am häufigsten folgende Symptome auf: Fatigue, schnelle Erschöpfung, Luftnot, Husten, Gelenkschmerzen, Thoraxschmerzen, sowie Probleme mit Konzentration, Depression, Muskelschmerzen, Kopfschmerzen, rezidivierendes Fieber und Palpitationen. Schwerwiegende Lang-

zeitfolgen von COVID-19 wie Herzmuskelentzündung, Verschlechterung der Lungenfunktion, akute Niereninsuffizienz werden seltener beschrieben. Des Weiteren wird über Ausschlag, Haarverlust, Geruchs- und Geschmacksminde- rung bzw. -verlust, Schlaflosigkeit, Gedächtnisstörung, Angststörung und labile Stimmungslage berichtet.

8. Wie lange treten diese Symptome nach Kenntnis der Bundesregierung durchschnittlich auf (bitte nach einzelnen Symptomen aufschlüsseln)?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine belastbaren Daten vor. In internatio- nalen Publikationen werden für die Dauer von Langzeitsymptomen Zeiträume von 12 Wochen bis zu sechs Monaten nach Abklingen der akuten SARS- CoV-2-Infektion angegeben. Für einzelne Symptome kann dieser Zeitraum deutlich abweichen.

9. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung hinsichtlich der Häufigkeit, Symptomatik und Schwere von Spät- und Langzeitfolgen einen Unter- schied, ob jemand schwer (beispielsweise mit der Notwendigkeit inten- sivmedizinischer Beatmung, Krankenhausaufenthalt o. Ä.) oder leicht an COVID-19 erkrankt war?

Zu Häufigkeit, Symptomatik und Schwere von Spät- und Langzeitfolgen in Ab- hängigkeit von dem Schweregrad der akuten COVID-19-Erkrankung liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor. Nach derzeitigem Kenntnisstand las- sen wissenschaftliche Publikationen vermuten, dass nach einer schweren COVID-19-Erkrankung Spät- und Langzeitfolgen etwas häufiger auftreten und durchschnittlich länger andauern als bei leichter COVID-19-Erkrankung.

10. Hat die Bundesregierung belastbare Informationen über beeinflussbare Faktoren, die Spät- und Langzeitfolgen unwahrscheinlicher machen?

Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus für die Prävention von Long-COVID?

Die wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Schwere und Häufigkeit von Langzeit- folgen und Spätfolgen einer COVID-19-Erkrankung sind insgesamt noch be- grenzt. Das Robert Koch-Institut (RKI) hat den derzeitigen Kenntnisstand zu Langzeitfolgen und Spätfolgen sowie zu Faktoren, die damit assoziiert sind, auf seiner Internetseite im Abschnitt „Manifestationen, Komplikationen und Lang- zeitfolgen“ zusammengefasst: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuarti ges_Coronavirus/Steckbrief.html.

Eine entscheidende Rolle in der Vorbeugung der Spät- und Langzeitfolgen von COVID-19 kommt der Primärprävention zur Vermeidung einer Infektion zu.

11. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über Fatigue-Symptome oder die Entwicklung einer chronischen Fatigue infolge einer COVID-19-Erkrankung?

Auf die Antwort zu Frage 7 wird verwiesen.

12. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Symptomatik von Spät- und Langzeitfolgen bei COVID-19-Erkrankten von einem chronischen Fatigue-Syndrom oder anderen Erkrankungen mit Fatigue-Symptomen abzugrenzen?

Die differenzialdiagnostische Abgrenzung von Spät- und Langzeitfolgen bei COVID-19-Erkrankten von einem Chronischen Fatigue-Syndrom oder anderen Erkrankungen mit Fatigue-Symptomen obliegt den medizinischen Fachgesellschaften.

13. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über mögliche Effekte einer COVID-19-Erkrankung auf das Gehirn und neuronale System sowie deren mögliche mittel- und langfristigen Folgen?
14. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über das Auftreten von Endotheliitis im Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen sowie deren mittel- und langfristige Folgen?
15. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung zu kardiovaskulären Spätfolgen von COVID-19-Erkrankungen?
16. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über mögliche psychische Folgen nach oder durch eine COVID-19-Erkrankung?

Aufgrund ihres Sachzusammenhangs werden die Fragen 13 bis 16 gemeinsam beantwortet.

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) veröffentlicht auf ihrer Internetseite frei zugänglich Leitlinien der verschiedenen Fachgesellschaften zu COVID-19, die den aktuellen Wissensstand widerspiegeln: www.awmf.org.

Für den 30. April 2021 ist die Fertigstellung einer Leitlinie zu „Post-COVID“ von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) angemeldet. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 7 verwiesen.

17. Wie werden nach Kenntnis der Bundesregierung mögliche Spät- und Langzeitfolgen von COVID-19-Patientinnen und COVID-19-Patienten in Deutschland erfasst?
18. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung eine systematische Erfassung von Long-COVID in Deutschland?
 - a) Wenn ja, wie, und wo wird dies erfasst?
 - b) Wenn nein, hat die Bundesregierung Kenntnis darüber, aus welchen Gründen eine systematische Erfassung bisher nicht erfolgt?

Die Fragen 17 bis 18b werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Mehrere klinische Studien (z. B. NAPKON (<https://napkon.de/>), PROVID-CAPNETZ, PROVID-PROGRESS, PROVID-CAPSyS) befassen sich u. a. mit der Datenerfassung von COVID-19-Patientinnen und Patienten in Bezug auf die Spät- und Langzeitfolgen der Erkrankung. Das Nationale Pandemie Kohorten Netz (NAPKON) bietet seit Anfang März 2021 in Form von einer sogenannten Sektorenübergreifenden Plattform (SÜP) eine bundesweite Plattform mit grundlegenden Infrastrukturen dafür. Das Ziel ist u. a. die Durchführung epidemiologischer Studien zu Risikofaktoren, optimierten Behandlungsverfah-

ren sowie kurz- und langfristigen Verläufen von COVID-19 auf Basis des klinischen Datensatzes. Die durch das RKI initiierte und durch das BMG geförderte Studie „Corona Monitoring Lokal“ (CoMoLo) sieht ebenso die Nachbefragung von Teilnehmenden zu Spät- und Langzeitfolgen vor (siehe auch Antwort zu Frage 28). Deutschland beteiligt sich auch an einem großen EU-geförderten europäischen COVID-19 Kohortenprojekt (ORCHESTRA). Eine systematische Datenerfassung über die ICD-Kodes ist seit Januar 2021 auch in Deutschland möglich, nachdem die WHO diese im November 2020 eingeführt hat. Damit können unter anderem nun auch Erkrankungen abgebildet werden, die im Zusammenhang mit einer überstandenen akuten COVID-19-Erkrankung stehen. Die internationalen Bestrebungen zur Aufarbeitung der Spät- und Langzeitfolgen werden zunehmend intensiviert, da im Hinblick auf den Pandemiebeginn die Erhebung der Verlaufsdaten erst möglich wird. Ein internationales Konzept zur systematischen Erfassung von Long-COVID wird derzeit durch die WHO erarbeitet. Darüber hinaus erfolgt keine systematische Erfassung der Spät- und Langzeitfolgen von COVID-19-Erkrankungen.

19. Plant die Bundesregierung eine zentrale und systematische Erfassung von Long-COVID oder ein Register, das dezentrale Erkenntnisse aus den Bundesländern zu Forschungszwecken zusammenführt?

Zurzeit plant die Bundesregierung kein Register zu Long-COVID.

20. Plant die Bundesregierung, sich für einen stärkeren Daten- und Informationsaustausch zu Vorkommen, Symptomatiken, Behandlung und Spätfolgen von Long-COVID-Erkrankungen auf europäischer Ebene einzusetzen?

National und international findet ein Austausch zu Vorkommen, Symptomatik, Behandlung und Spätfolgen von Long-COVID-Erkrankungen im Rahmen von wissenschaftlichen Studien, Publikationen und entsprechenden Netzwerken auf wissenschaftlicher Ebene statt. Seitens der Bundesregierung wird dieser Austausch unterstützt und durch Finanzierung von entsprechenden Studien gefördert (siehe dazu auch die Antwort zu den Fragen 17 und 18).

21. Plant die Bundesregierung, sich dafür einzusetzen, Informationen zu den mittel- und langfristigen gesundheitlichen Folgen einer COVID-19-Erkrankung in den Versichertendaten der gesetzlichen Krankenkassen gesondert zu erfassen und unter datenschutzrechtlichen Maßgaben der Forschung zur Verfügung zu stellen?

Es besteht bereits nach § 75 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch die Möglichkeit, für Vorhaben der wissenschaftlichen Forschung bei den Krankenkassen gespeicherte Sozialdaten an wissenschaftlich Forschende zu übermitteln, soweit diese Daten für die Vorhaben erforderlich sind und schutzwürdige Interessen der betroffenen Versicherten nicht beeinträchtigt werden oder das öffentliche Interesse an der Forschung das Geheimhaltungsinteresse der betroffenen Versicherten erheblich überwiegt. Bei den Sozialdaten der Krankenkassen handelt es sich um personenbezogene Daten, die die Krankenkassen für die ihnen obliegenden gesetzlichen Aufgaben verarbeitet haben, wie z. B. Abrechnungsdiagnosen aus der ambulanten und stationären Versorgung der Versicherten. Voraussetzung für die Übermittlung ist eine Antragstellung bei und die Genehmigung durch die zuständige Aufsichtsbehörde der Krankenkassen. Soweit besondere Kategorien von personenbezogenen Daten verarbeitet werden, wie z. B. Abrechnungsdiagnosen, sind bei dieser Verarbeitung insbesondere ange-

messene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Interessen der betroffenen Versicherten vorzusehen. Insgesamt ermöglicht diese Regelung eine datenschutzkonforme Sekundärnutzung von ursprünglich für Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung verarbeiteten Sozialdaten für Vorhaben der wissenschaftlichen Forschung.

Vor diesem Hintergrund ist es nicht erforderlich, Informationen zu mittel- und langfristigen gesundheitlichen Folgen einer COVID-19-Erkrankung in den Sozialdaten der Krankenkassen gesondert zu erfassen.

22. Wie lange werden nach Kenntnis der Bundesregierung schwer erkrankte COVID-19-Patientinnen und COVID-19-Patienten (beispielsweise mit der Notwendigkeit intensivmedizinischer Beatmung, Krankenhausaufenthalt o. Ä.) im Durchschnitt nachversorgt?

Woraus besteht nach Kenntnis der Bundesregierung in der Regel die Nachversorgung bei diesen Patientinnen und Patienten?

23. Wie lange werden nach Kenntnis der Bundesregierung leicht erkrankte COVID-19-Patientinnen und COVID-19-Patienten im Durchschnitt nachversorgt?

Woraus besteht nach Kenntnis der Bundesregierung in der Regel die Nachversorgung bei diesen Patientinnen und Patienten?

Die Fragen 22 und 23 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Daten zur Dauer der medizinischen Nachversorgung von schwer sowie leicht erkrankten COVID-19-Patientinnen und COVID-19-Patienten liegen der Bundesregierung nicht vor. Die Fragen zur medizinischen Behandlung von COVID-19-bezogenen Folgeerkrankungen betreffen die Selbstverwaltung des Gesundheitswesens. An einigen Universitätsklinken wurden beispielsweise COVID-19-Ambulanzen als Anlaufstelle eingerichtet. Die Entscheidung über die Einrichtung solcher Ambulanzen obliegt den Hochschulkliniken selbst.

24. Wie lange sind Patientinnen und Patienten nach Kenntnis der Bundesregierung im Durchschnitt aufgrund einer COVID-19-Erkrankung krankgeschrieben?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

25. Welche konkreten Ursachen für Spät- und Langzeitfolgen nach einer COVID-19-Erkrankung sind der Bundesregierung bekannt?

Nach derzeitigem wissenschaftlichem Kenntnisstand wird vermutet, dass Spät- und Langzeitfolgen von COVID-19 durch eine Dysregulation der Immunantwort verursacht werden. Entzündung der Gefäße sowie Ausbildung von Mikrothromben scheinen in manchen Fällen eine wichtige Rolle zu spielen. Das Virus kann in zahlreichen Gewebearten vorkommen und auch die Spät- und Langzeitsymptome können nach derzeitigem Kenntnisstand mehrere Organsysteme betreffen. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 10 verwiesen.

26. Welche Studien zu Long-COVID und Spätfolgen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung bereits in Deutschland?
27. Welche Studien zu Long-COVID und Spätfolgen werden derzeit von der Bundesregierung gefördert (bitte nach Institution und jeweiliger Förder-summe aufschlüsseln)?
29. Welche internationalen Studien sind der Bundesregierung zum Thema Long-COVID bekannt (bitte auflisten)?
30. Welche Ergebnisse und Erkenntnisse sind der Bundesregierung aus vorliegenden Studien zu Long-COVID bekannt, und welche Konsequenzen zieht sie daraus?

Die Fragen 26, 27, 29 und 30 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Studien, die zum Thema Long-COVID und Spätfolgen in Deutschland durchgeführt werden, sind in den öffentlich zugänglichen Registern zu finden, sofern sie durch die durchführende Stelle registriert wurden (z. B. <https://www.clinicaltrials.gov/>, <https://www.dzif.de/de>, https://www.drks.de/drks_web/).

Im Rahmen der vom BMG geförderten Studie „Corona Monitoring Lokal“ (CoMoLo) des RKI werden Nachbefragungen von Erwachsenen ab 18 Jahren erfolgen, die auf Basis von Stichproben der regionalen Einwohnermeldeämter in ausgewählten Orten (bislang vier Orte: Kupferzell, Bad Feilnbach, Straubing, Berlin-Mitte) auf Seropositivität gegen SARS-CoV-2 untersucht und zu ihrem Gesundheitsstatus befragt wurden. Dabei werden zum Follow-up auch zwischenzeitlich diagnostizierte Infektionen erfragt. Eine neuerliche Testung zum Antikörper-Status ist auf Personen mit seropositivem Test zu Baseline, Angabe einer seit Studienteilnahme neu diagnostizierten SARS-CoV-2-Infektion oder nach Impfung begrenzt. Die Nachbefragung wird jedoch allen Teilnehmenden angeboten, um auf Basis eines Fall-Kontroll-Designs neu aufgetretene gesundheitliche Beschwerden bzw. Verschlechterungen des vorbestehenden Gesundheitsstatus im Zusammenhang mit einer SARS-CoV-2-Infektion zu identifizieren. Neben selbst berichteten gesundheitlichen Beschwerden und neu aufgetretenen Erkrankungen werden subjektive und psychische Gesundheit, funktionelle gesundheitliche Einschränkungen, Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgung und gesundheitsbezogene Lebensqualität erfasst.

Der Bundesregierung sind keine systematischen Auswertungen zu nationalen oder internationalen Studien in Bezug auf Long-COVID bekannt. Auf folgende einschlägige Register, in denen wissenschaftliche Studien/Publicationen gelistet und recherchierbar sind, wird verwiesen:

- Cochrane: <https://covid-19.cochrane.org>
- L.OVE plattform: <https://app.iloveevidence.com/loves/5e6fdb9669c00e4ac072701d>

Im Rahmen der institutionellen Förderung verfolgen die Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung einzelne Projekte zum Thema. Insbesondere das Deutsche Zentrum für Infektionsforschung (DZIF), das Deutsche Zentrum für Lungenforschung (DZL), das Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (HZI) und das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) haben Forschungsprojekte und Studien begonnen, deren Daten und Ergebnisse zur Untersuchung der Langzeitfolgen von COVID-19-Erkrankungen dienen werden.

28. Welche Untersuchungen finden im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Netzwerks Universitätsmedizin zu Long-COVID statt, und welche Erkenntnisse liegen daraus bereits vor?

Das Netzwerk Universitätsmedizin (NUM) wurde in der Anfangsphase der Pandemie etabliert und hat zum Ziel, Maßnahmenpläne, Diagnostik- und Behandlungsstrategien möglichst aller deutschen Universitätskliniken zusammenzuführen und auszuwerten. Hierzu wurden u. a. 13 wissenschaftliche, klinik- und standortübergreifende Forschungsvorhaben gestartet, die sich mit unterschiedlichen Aspekten von SARS-CoV-2/COVID-19 befassen. Keines der Teilvorhaben befasst sich primär mit den Langzeitfolgen einer COVID-19-Erkrankung.

Das NUM etabliert jedoch im Teilvorhaben „Nationales Pandemie Kohorten Netz“ (NAPKON) drei unterschiedliche Kohorten, eine sektorübergreifende Plattform (vom Uniklinikum bis zur Arztpraxis), eine hochauflösende Plattform (engmaschige und detaillierte klinische Phänotypisierung schwerer Krankheitsverläufe) und eine populationsbasierte Plattform (schweregradunabhängig und populationsrepräsentativ in Bezug auf geographisch definierte Sammelgebiete). Erfasst werden klinische Daten, Bildgebungsdaten und Bioproben. Je nach Kohorte werden die Patientinnen und Patienten bis zu 24 Monate nachverfolgt.

Die auf Grund dieser Daten möglich werdenden Studien können Auskunft über die Langzeitfolgen einer COVID-19-Erkrankung geben, auch wenn die Betroffenen beispielsweise aus der Klinik zum Hausarzt wechseln. In ausgewählten Regionen Deutschlands werden insgesamt 8 000 vorwiegend ambulant behandelte Patientinnen und Patienten populationsrepräsentativ in ein Langzeitprogramm eingeladen, um auch schweregradunabhängig Kenntnisse über Langzeitfolgen zu gewinnen. Hier arbeiten die Universitätskliniken mit weiteren Krankenhäusern und Arztpraxen zusammen. Insgesamt sollen in den verschiedenen Kohorten am Ende 36 000 Patientinnen und Patienten eingeschlossen werden. Die ersten ca. 300 Patienten, die in der Akutphase eingeschlossen wurden, werden bis ca. Ende April 2021 nachuntersucht sein, so dass dann erste Auswertungen zu Langzeitfolgen möglich sein werden. Aktuell wäre es für eine Zwischenauswertung noch zu früh, da die Datenlage noch nicht ausreichend ist.

Das NUM wird mit insgesamt 150 Mio. Euro gefördert, davon entfallen auf NAPKON rund 30 Mio. Euro.

31. Welche Versorgungsformen sind nach Kenntnis der Bundesregierung international erfolgreich bei der Vorbeugung oder Behandlung von Langzeitfolgen einer COVID-19-Erkrankung?

Die Versorgung der Patienten mit Spät- und Langzeitfolgen von COVID-19 befindet sich international derzeit in unterschiedlich fortgeschrittenen Entwicklungsstadien und umfasst u. a. die sog. Post-COVID-Ambulanzen, Post-COVID-Kliniken und -Rehabilitationskliniken sowie Selbsthilfegruppen. Eine Plattform zum Austausch der bisherigen Erfahrungen bieten internationale Organisationen wie z. B. die Weltgesundheitsorganisation (WHO). Eine Beurteilung der Effektivität der unterschiedlichen Versorgungsformen ist derzeit noch nicht möglich. Grund dafür ist vor allem die noch relativ kurze Beobachtungszeit. Im Übrigen liegen der Bundesregierung hierzu derzeit noch keine Erkenntnisse vor.

32. Gibt es seitens der Bundesregierung einen länderübergreifenden Austausch zu Spät- und Langzeitfolgen?
- Wenn ja, in welcher Form?
 - Wenn nein, ist dies geplant?

Die Fragen 32 bis 32b werden gemeinsam beantwortet.

Den internationalen Austausch zu Spät- und Langzeitfolgen koordiniert primär die WHO. Innerhalb der Bundesrepublik steht die Gesundheitsministerkonferenz und ihre Gremien in einem ständigen Austausch über die im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie stehenden Folgen.

33. Sind weitere Studien zu Spät- und Langzeitfolgen von COVID-19 seitens der Bundesregierung geplant oder sollen finanziert werden?
- Wenn ja, welche?
 - Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 33 bis 33b werden gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung plant derzeit keine weiteren eigenen Studien zu Long- und Post-COVID.

34. Wie viele Post-COVID-Ambulanzen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung inzwischen, und wie viele sind noch in Planung (bitte jeweils nach Bundesländern auflisten)?
35. Erkennt die Bundesregierung in diesem Zusammenhang Versorgungslücken in bestimmten Regionen?
- Wenn ja, in welchen Regionen, und wie wird diesen entgegengewirkt?
36. Welche Leistungen werden in solchen Post-COVID-Ambulanzen erbracht, und welche Berufsgruppen sind in Post-COVID-Ambulanzen vertreten?

Die Fragen 34 bis 36 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung verfügt über keine dezidierten Erkenntnisse zur Anzahl der in Post-COVID-Ambulanzen erbrachten Leistungen und der dort vertretenen Berufsgruppen im vertragsärztlichen Bereich oder in Krankenhäusern. Eine Auflistung von Post-COVID-Ambulanzen findet sich z. B. unter „<https://langzeitcovid.de/post-covid-19-ambulanzen-deutschland/>“.

Nach Mitteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) liegen seitens der für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung verantwortlichen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) keine Hinweise vor, dass die ambulante Versorgung von entsprechenden Patientinnen und Patienten Probleme bereitet. Auch seitens der Terminservicestellen der KVen oder anderer Anfragen von Versicherten lasse sich zumindest derzeit keine Versorgungslücke feststellen.

Für den stationären Bereich liegen der Bundesregierung ebenfalls keine Erkenntnisse über etwaige Versorgungslücken in bestimmten Regionen vor.

37. Wie viele Patientinnen und Patienten wurden und werden bereits in einer Post-COVID-Ambulanz in Deutschland behandelt, und für wie lange (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Daten vor.

38. Welche Informationen über Wartezeiten in den Post-COVID-Ambulanzen liegen der Bundesregierung vor (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Daten vor.

39. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Heilmittelversorgung von COVID-19-Erkrankten geregelt, und wie hoch ist der Bedarf nach einer COVID-19-Erkrankung?

Für COVID-19-Erkrankte resultiert wie für Nicht-COVID-Erkrankte der Anspruch auf Versorgung mit Heilmitteln aus § 32 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss regelt das Nähere zur Verordnung von Heilmitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen. Der Heilmittelbedarf nach einer COVID-19-Erkrankung richtet sich nach dem patientenindividuellem Erkrankungsbild und -verlauf.

40. Sieht die Bundesregierung es als erforderlich an, das Behandlungsangebot im Bereich von Post- und Long-COVID auszubauen, und wenn ja, welche Maßnahmen hat sie in diesem Bereich bereits ergriffen?

Ob und welches Behandlungsangebot im Bereich von Post- und Long-COVID auszubauen ist, kann auf der Grundlage der derzeitigen Erkenntnisse noch nicht beurteilt werden. Für den Fall, dass die Notwendigkeit besteht, ein entsprechendes ambulantes Behandlungsangebot auszubauen, ist auf den diesbezüglichen Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu verweisen. Im Falle eines nicht ausreichenden stationären Behandlungsangebots ist darauf hinzuweisen, dass es Aufgabe der Länder ist, im Rahmen ihres Auftrags für die Sicherstellung der stationären Versorgung zu beurteilen, ob die Behandlungskapazitäten ausreichen oder ob zusätzliche Behandlungskapazitäten geschaffen werden müssen.

41. Wie viele gegründete Selbsthilfegruppen zu Long-COVID sind der Bundesregierung bekannt, wo gibt es diese Angebote, und werden diese von der Bundesregierung gefördert?

Nach Auskunft der „Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen“ (NAKOS) sind bislang 16 Selbsthilfegruppen zu Long-COVID gegründet oder im Aufbau begriffen. Nähere Informationen unter anderem zu den Standorten der Gruppen finden sich unter: <https://www.nakos.de/data/Online-Publikationen/2021/NAKOS-Corona-Selbsthilfegruppen.pdf>

Nach Mitteilung des Paritätischen Gesamtverbandes e. V. wurden in Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen, Hamburg, Niedersachsen und Sachsen Austausch-Netzwerke oder (virtuelle) Selbsthilfeangebote zu Long-COVID gegründet bzw. befinden sich aktuell in Planung. Anträge auf projektbezogene

Förderungen der gesundheitlichen Selbsthilfe, die das Thema Long-COVID aufgreifen, liegen der Bundesregierung bislang nicht vor.