

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Martin Sichert, Jörg Schneider, Dr. Christina Baum, Kay-Uwe Ziegler, Thomas Dietz, Robert Farle, Carolin Bachmann, Jürgen Braun, Frank Rinck, Martin Reichardt und der Fraktion der AfD**

### **Long-COVID – aktuelle Situation in Deutschland**

Der Bundesminister für Gesundheit, Dr. Karl Lauterbach, warnt aktuell, mit Long-COVID käme „wirklich etwas auf uns zu“. Etwa einer von hundert SARS-CoV-2-Infizierten sei betroffen. Es gäbe „nicht genügend spezialisierte Ärzte, nicht genügend Behandlungsplätze, wir haben noch keine Medikamente“ (<https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-long-covid-lauterbach-arbeitsmarkt-100.html>).

Anlässlich einer öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 7. Juni 2021 ([https://www.bundestag.de/resource/blob/847670/572bac773d2675e35d9176a3ad304a88/174\\_07-06-2021\\_Long-Covid-data.pdf](https://www.bundestag.de/resource/blob/847670/572bac773d2675e35d9176a3ad304a88/174_07-06-2021_Long-Covid-data.pdf)) führte die Sachverständige Dr. Jördis Frommhold aus, man müsse zwischen drei Gruppen von Corona-Infizierten unterscheiden, nämlich erstens „Patienten mit sehr milden Akutverläufen, die dann auch wirklich genesen sind“ und zweitens „Patienten mit einem klinisch sehr schweren Akutverlauf, Langzeitbeatmung, Intensivpflichtigkeit und so weiter“, die weiterhin Einschränkungen neurologischer und respiratorischer Art hätten, Symptome, die „noch so ein bisschen zum Akutverlauf dazugehören, wie wir sie eben auch bei anderen intensivpflichtigen Patienten sehen“. Die Sachverständige nannte sie „Post-Covid-Symptome“ (ebd.). Die dritte Gruppe sei die der Patienten mit einem häufig milden bis moderaten Akutverlauf, die mit einer Latenz erneut Symptome (Fatigue-Symptomatik oder neurologisch-kognitive Einschränkungen im Sinne von Wortfindungsstörungen, Konzentrationsstörungen, Reizüberflutung) entwickelten (ebd.). Die Patienten seien zwischen 20 bis 50 Jahre alt, zwei Drittel seien Frauen und ein Drittel Männer (ebd.). Diese Beschwerden bezeichnete die Sachverständige als „Long-Covid-Symptome“ (ebd.).

Das Robert-Koch-Institut (RKI) veröffentlichte diesbezüglich folgende Definitionen: „Die bereits Ende 2020 veröffentlichte Leitlinienempfehlung des britischen National Institute for Health and Care Excellence (NICE) definiert ‚Long COVID‘ als gesundheitliche Beschwerden, die jenseits der akuten Krankheitsphase einer SARS-CoV-2-Infektion von vier Wochen fortbestehen oder neu auftreten. Als Post-COVID-Syndrom werden Beschwerden bezeichnet, die noch mehr als 12 Wochen nach Beginn der SARS-CoV-2-Infektion vorhanden sind und nicht anderweitig erklärt werden können. Somit umfasst ‚Long COVID‘ sowohl im Anschluss an eine akute COVID-19-Erkrankung 4 bis 12 Wochen nach Symptombeginn noch bestehende Symptome als auch das ‚Post-COVID-19-Syndrom‘. Auch die deutsche S1-Leitlinie zu Post-COVID/Long-COVID der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) nimmt eine zeitliche Abgrenzung in Anlehnung an NI-

CE vor, benennt jedoch als weitere mögliche Manifestation von Long COVID/ Post COVID auch die Verschlechterung vorbestehender Grunderkrankungen“ ([https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ\\_Long-COVID\\_Definition.html](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Long-COVID_Definition.html)).

Neurologische Langzeitfolgen sind auch nach Grippeinfektionen sowohl beim Tier (<https://www.tu-braunschweig.de/zoology/aktuelles-1>) als auch beim Menschen (<https://readersdigest.de/de/gesundheit/medizin-news/item/grippe-schwaecht-das-gedaechtnis>) bekannt.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Verwendet die Bundesregierung eine bestimmte Definition von Long-COVID, und wenn ja, welche ist dies?
2. Auf welchen Daten beruht die quantitative Einschätzung der Bundesregierung, etwa 1 Prozent aller Corona-Infizierten entwickle Long-COVID (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?
3. Wie viele SARS-CoV-2-Infizierte entwickeln nach Kenntnis der Bundesregierung welche Long-COVID-Symptome, und wie lange halten diese jeweils durchschnittlich an (bitte nach Virusvariante, Symptomatik, Patientenalter – zumindest für Kleinkinder, Schulkinder, junge Erwachsene bis 30 Jahre, 30- bis 50-Jährige, über 60- und über 80-Jährige, Dauer der Symptome – aufschlüsseln)?
4. In welchem zahlenmäßigen Verhältnis stehen nach Kenntnis der Bundesregierung die Long-COVID-Symptome zu entsprechenden Folgesymptomen bei anderen akuten Infektionskrankheiten wie z. B. Grippe und Zuständen nach intensivmedizinischer Behandlung aus anderen Gründen (bitte nach Virusvariante, Symptomatik, Patientenalter – zumindest für Kleinkinder, Schulkinder, junge Erwachsene bis 30 Jahre, 30- bis 50-Jährige, über 60- und über 8-Jährige, Dauer der Symptome – aufschlüsseln)?
5. Welche Behandlungsmöglichkeiten fehlen für welche Patienten bei der Behandlung von Long-COVID-Symptomen bzw. drohen zukünftig zu fehlen (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?
6. Unternimmt die Bundesregierung derzeit Anstrengungen, um die nach eigenen Aussagen fehlenden Behandlungsmöglichkeiten von Long-COVID-Symptomen zu schaffen, und wenn ja, welche (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?

Berlin, den 3. August 2022

**Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion**