

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

#### **auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/10176 –**

### **Aktuelle Situation von Kindern und Jugendlichen mit Long COVID, Post COVID und Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronischem Fatigue-Syndrom in Deutschland**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Die Forschung zu Long COVID, Post COVID, Post VAC bei Kindern und Jugendlichen steht weiterhin am Anfang. Dennoch ist nach Ansicht der Fragesteller unbestreitbar, dass eine intensive Auseinandersetzung mit diesem Thema notwendig ist. Dies betrifft insbesondere die Entwicklung evidenzbasierter Behandlungs- und Therapieansätze, um negative Langzeitfolgen zu vermeiden. Die potenzielle Gefahr einer krankheitsbedingten sozialen Isolation durch verminderte Teilhabemöglichkeiten und der Unterbrechung der Bildungskarriere junger Menschen macht eine schnelle und effektive Reaktion im Gesundheitswesen und in Bildungsinstitutionen unerlässlich. Der Schutz und die Unterstützung dieser vulnerablen Gruppe müssen nach Ansicht der Fragesteller in der Gesundheitspolitik und im Bildungswesen Priorität erhalten, um langfristige negative Konsequenzen für die jüngere Generation zu verhindern.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat mit den Webpräsenzen [www.bmg-longcovid.de](http://www.bmg-longcovid.de) und [www.longcovid-info.de](http://www.longcovid-info.de) Plattformen ins Leben gerufen, die dazu dienen, Personen, die von Long COVID betroffen sind, Informationen und Unterstützungsangebote bereitzustellen. Trotz dieser Bemühungen ist von den Fragestellern zu konstatieren, dass die spezifischen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen auf diesen Seiten nur marginal adressiert werden; beispielsweise erkennbar an der mangelnden Präsenz einer Rubrik für diese Zielgruppe auf [www.bmg-longcovid.de](http://www.bmg-longcovid.de) sowie nur minimalen Informationen auf [www.longcovid-info.de](http://www.longcovid-info.de). Wiederholt wird lediglich der Hinweis, Kinder wären nicht so oft von Long COVID betroffen wie Erwachsene.

In der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der Prävalenz von Long COVID bei Kindern und Jugendlichen offenbaren sich nach Einschätzung der Fragesteller divergente Studienergebnisse (vgl. u. a. [https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ\\_Liste\\_Gesundheitliche\\_Langzeitfolgen.html#:~:text=In%20den%20bisher%20vorliegenden%20bev%C3%B6lkerungsbasierten,2022](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste_Gesundheitliche_Langzeitfolgen.html#:~:text=In%20den%20bisher%20vorliegenden%20bev%C3%B6lkerungsbasierten,2022)); eine Studie spricht beispielsweise von 1,7 Prozent Kinder und Jugendlichen, die sich in einem Post-COVID-Zustand befinden und somit potentiell von Long COVID betroffen sind: <https://www.nature.com/articles/s41390-022-02111-x>).

Selbst bei einer sehr konservativ angesetzten Prävalenzrate von circa 1 Prozent der Kinder- und Jugendpopulation in Deutschland, welche rund 14 Millionen Minderjährige umfasst (Stand: 2022; <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1174053/umfrage/minderjaehrige-in-deutschland-nach-altersgruppen/>), lässt sich konstatieren, dass mindestens 140.000 junge Menschen potenziell von Long COVID betroffen sind. Diese Schätzung gewinnt an Brisanz, wenn man zusätzlich in Betracht zieht, dass Reinfektionen und das daraus resultierende erneute Risiko für Long COVID in dieser Kalkulation noch nicht berücksichtigt wurden.

Diese Erkenntnisse implizieren eine signifikante gesellschaftliche und gesundheitspolitische Herausforderung. Sie veranschaulichen nach Ansicht der Fragesteller die Notwendigkeit einer umfassenden und spezialisierten Versorgungsstruktur für diese Patientengruppe, insbesondere angesichts der potenziell hohen Dunkelziffer und der Komplexität der Long-COVID-Symptomatik, die über 200 verschiedene klinische Symptome beschreibt (Long COVID: Patienten klagen über mehr als 200 verschiedene Symptome ([aerzteblatt.de](http://aerzteblatt.de)), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9203144/>).

Weiterhin wird von Betroffenenorganisationen berichtet, dass die Versorgungszentren und Post-COVID-Ambulanzen oftmals nicht mehr den aktuellen Gegebenheiten entsprechen. Diese Einrichtungen sind entweder gänzlich inaktiv, konfrontiert mit überlangen Wartelisten oder nicht mehr in der Lage, neue Patientinnen und Patienten aufzunehmen.

Aus dieser Gesamtschau ergibt sich nach Einschätzung der Fragesteller das ernüchternde Resümee, dass die gegenwärtige Versorgungsinfrastruktur nicht hinreichend gerüstet ist, um den von Long COVID Betroffenen, insbesondere im Kinder- und Jugendbereich, eine adäquate Versorgung zu gewährleisten. Insbesondere bei der Subgruppe der betroffenen Kinder und Jugendlichen mit Belastungsintoleranz, die dem klinischen Bild einer Myalgischen Enzephalomyelitis/Chronischem Fatigue-Syndrom (ME/CFS) entspricht, ist nach Ansicht der Fragesteller akuter Handlungsbedarf gegeben, da die Prognose bei gut versorgten jungen Patientinnen und Patienten besser als bei älteren Erwachsenen ist (Chronische Fatigue, ME/CFS, Long Covid ([muenchen-klinik.de](http://muenchen-klinik.de))).

Die Generierung präziser Daten zu von ME/CFS betroffenen Kindern und Jugendlichen ist daher zur Schaffung einer kompetenten Versorgungsstruktur von zentraler Bedeutung. Laut einer Stellungnahme der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zu einer Anhörung im Deutschen Bundestag zu ME/CFS am 19. April 2023 basieren die Zahlen zur Prävalenz und Inzidenz der ME/CFS bislang weitestgehend auf Schätzungen und Hochrechnungen. Die KBV verweist auf einen Anstieg der Behandlungsfälle mit der Diagnose G93.3 nach ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) 10-GM auf knapp unter 500 000 Patienten deutschlandweit für das Jahr 2021 ([https://www.bundestag.de/resource/blob/943000/60468062de2e557ef6436afb4e5c9173/20\\_14\\_0095-5-\\_Kassenaerztliche-Bundesvereinigung\\_ME-CFS\\_nicht-barrierefrei-data.pdf](https://www.bundestag.de/resource/blob/943000/60468062de2e557ef6436afb4e5c9173/20_14_0095-5-_Kassenaerztliche-Bundesvereinigung_ME-CFS_nicht-barrierefrei-data.pdf)). Dieser Anstieg deutet nach Ansicht der Fragesteller darauf hin, dass auch bei Kindern und Jugendlichen ein ähnlicher Trend wahrscheinlich ist.

Erschwerend kommt hinzu, dass bereits vorliegende Konsenspapiere zur einheitlichen Basisversorgung von Kindern und Jugendlichen mit Long COVID die bestätigte SARS-CoV-2 Infektion als Teil der Diagnosekriterien bewerten (SARS-CoV-2 | Einheitliche Basisversorgung von Kindern und Jugendlichen mit Long COVID | [springermedizin.de](http://springermedizin.de), Abb. 2) und aufgrund der nur noch in minimalem Umfang stattfindenden Testungen auf Sars-CoV-2 kaum noch laborbestätigte Fälle festgestellt werden. Dies erschwert nach Einschätzung der Fragesteller den Zugang zu vorhandenen Post-COVID-Ambulanzen und könnte die Identifikation neu auftretender Fälle erschweren bzw. die ohnehin vermutete Dunkelziffer noch weiter erhöhen.

Für betroffene Kinder und Jugendliche, deren Beschwerdespektrum von Atemproblemen, chronischen Schmerzen, Magen-Darm-Problemen, schwerer Fatigue über Komorbiditäten wie dem Posturalen Tachykardiesyndrom bis hin zu vielfältigen weiteren Symptomen reicht, sind oft in ihrer sozialen Teilhabe erheblich eingeschränkt. Insbesondere die Erkrankung ME/CFS ist nach Kenntnis der Fragesteller aktuell im Hinblick auf den Mechanismus der Belastungsintoleranz in der Regel bei der Bewertung des Grades der Teilhabebeeinträchtigung und der Gewährung eines zur Ermöglichung von Teilhabe erforderlichen Grades der Behinderung häufig noch nicht ausreichend reflektiert. Die Bildungskarriere der betroffenen Kinder und Jugendlichen ist aufgrund nicht dem Krankheitsbild angepasster Bedingungen häufig gefährdet. Nach Einschätzung der Fragesteller können sich Bildungsträger aufgrund noch nicht ausreichend vorhandener Angebote und Aufklärungsmöglichkeiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) nur unzureichend über die Krankheitsbilder Long COVID, Post COVID, Post VAC und ME/CFS informieren. Die Notwendigkeit der Schaffung von individuell dem Krankheitsgrad des einzelnen Kindes angepassten Bedingungen wird nach Kenntnis der Fragesteller nicht erkannt. Dadurch entsteht bei Kindern und Jugendlichen mit Belastungsintoleranz nicht selten eine Abwärtsspirale, die durch beständige weitere Überlastung zur Chronifizierung der Erkrankung und Manifestation von ME/CFS führen kann.

Auch unter Berücksichtigung der Gesetzgebungskompetenz der Bundesländer hinsichtlich des Bildungswesens muss nach Ansicht der Fragesteller auf Bundesebene der Rahmen für erfolgreiche Inklusion durch erforderliche multi-sektorale Aufklärung geschaffen werden. Mangelnde Inklusionsbemühungen Deutschlands stellen auch die Vereinten Nationen (UN) ([https://unric.org/de/b\\_ehinderung31082023/](https://unric.org/de/b_ehinderung31082023/)) fest. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) ist zudem ständiger Gast der ständigen Konferenz der Kultusminister in der Bundesrepublik Deutschland (KMK) und sollte nach Auffassung der Fragesteller hier seine Vernetzungs- und Informationsfunktion wahrnehmen.

Es ist nach Einschätzung der Fragesteller unerlässlich, dass die Bundesregierung aktiv wird, um die Lebensqualität und Bildungschancen der betroffenen Kinder und Jugendlichen zu verbessern.

1. Hat die Bundesregierung Maßnahmen ergriffen oder plant sie zu ergreifen, um genaue Daten über die Anzahl von Kindern und Jugendlichen, die von Long COVID, Post COVID, Post VAC oder ME/CFS betroffen sind, zu erheben und die Dunkelziffer besser zu beleuchten, und wenn ja, welche?

Da das klinische Krankheitsbild von Long COVID/Post-COVID noch unzureichend verstanden ist, noch keine Biomarker für die Diagnostik verfügbar sind und wenig präzise Falldefinitionen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zum sogenannten Post-COVID-19-Zustand bei Kindern und Jugendlichen bestehen, liegen keine umfassenden Datengrundlagen für verlässliche Einschätzungen zur Anzahl der Erkrankten vor. Aussagen zu aktuellen Fallzahlentwicklungen – eingeschränkt auch zu absoluten Fallzahlen – können jedoch auf Grundlage von Sekundärdaten getroffen werden.

Eine Erfassung der von Post-COVID betroffenen Kinder und Jugendlichen in der ambulanten kassenärztlichen Versorgung über den ICD-10-Code U09.9! (Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet) wird fortlaufend vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung vorgenommen. Ebenso ist über die Daten der ambulanten Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eine Erfassung von Kindern und Jugendlichen mit diagnostizierter Myalgischer Enzephalomyelitis bzw. diagnostiziertem Chronischen Fatigue-Syndrom (ME/CFS) (ICD-10-Code G93.3) möglich. Ein flächendeckendes Monitoring zu ME/CFS besteht nicht. Ein vom Bundesministerium für Gesund-

heit (BMG) gefördertes Kooperationsprojekt der Charité Universitätsmedizin Berlin und der Technischen Universität (TU) München beinhaltet allerdings den Aufbau regionaler Krankheitsregister am Standort München für die Zielgruppe der ME/CFS-betroffenen Kinder und Jugendlichen. Dadurch können u. a. epidemiologische Versorgungsdaten altersübergreifend erhoben werden ([www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung/handlungsfelder/gesundheitsversorgung/mecfs.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung/handlungsfelder/gesundheitsversorgung/mecfs.html)).

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) erfasst im Rahmen des Spontanmeldesystems alle Verdachtsfälle von Nebenwirkungen, die nach einer Impfung gemeldet werden, und analysiert diese Daten fortlaufend im Hinblick auf das Nutzen-Risiko-Verhältnis der zugelassenen Impfstoffprodukte. Informationen hierzu werden regelmäßig auf der Internetseite des PEI beziehungsweise im Bulletin für Arzneimittelsicherheit veröffentlicht: [www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/bulletin-arzneimittelsicherheit/2023/2-2023.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=6](http://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/bulletin-arzneimittelsicherheit/2023/2-2023.pdf?__blob=publicationFile&v=6).

Eine näherungsweise Bestimmung einer Dunkelziffer ist daher derzeit noch sehr unzuverlässig, selbst wenn Studiendesigns von hoher Qualität zugrunde liegen.

2. Beabsichtigt die Bundesregierung, die Dauer bis zur Diagnosestellung sowie Auswirkungen auf die soziale Teilhabe und die Bildungschancen der betroffenen Kinder und Jugendlichen statistisch zu erfassen, und wenn nein, warum nicht?

Eine statistische Erfassung der Dauer bis zur Diagnosestellung ist seitens der Bundesregierung derzeit nicht geplant.

In dem vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Forschungsverbund coverCHILD im Rahmen des Netzwerks Universitätsmedizin (NUM) wurde eine Plattform zur Integration und Datenanalyse der Daten zur psychischen Gesundheit und Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen aufgebaut.

Eine etwaige Erhebung der Auswirkungen auf die Bildungschancen für die betroffenen Kinder und Jugendlichen fällt in die Zuständigkeit der Länder.

3. Hat die Bundesregierung bislang in Betracht gezogen, die sich gemäß Artikel 73 Absatz 1 Nummer 11 des Grundgesetzes (GG) in Verbindung mit Artikel 91b Absatz 2 GG ergebende Möglichkeit zu nutzen, eine Statistik für Bundeszwecke zu erstellen, um die Leistungsfähigkeit des Bildungswesens bezüglich der Inklusion Long COVID, Post COVID, Post VAC und ME/CFS betroffener Kinder und Jugendlicher zu erfassen, und wenn nein, weshalb nicht?

Die Anwendungsmöglichkeit der genannten Rechtsgrundlage ist in der 19. Legislaturperiode des Bundestages von der Bundesregierung geprüft worden. Nach dem Ergebnis dieser Prüfung, dem sich die Bundesregierung im Wesentlichen anschließt, bestehen Bedenken hinsichtlich der Tragfähigkeit der Rechtsgrundlage für eine derartige Statistik.

4. Plant die Bundesregierung, die Webseite [www.bmg-longcovid.de](http://www.bmg-longcovid.de) zu aktualisieren, um spezifische Informationen für verschiedene Adressatenkreise, insbesondere zu Belastungstoleranz, bereitzustellen, und wenn ja, in welchem Zeitrahmen soll dies geschehen?

Die Internetseite [www.bmg-longcovid.de](http://www.bmg-longcovid.de) wird stetig hinsichtlich der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse und Forschungslage überprüft und ggf. aktualisiert. Dabei werden unterschiedliche Adressatenkreise (Erkrankte im Kinder-, Jugendlichen- und Erwachsenenalter und deren familiäres wie berufliches Umfeld, Ärzteschaft, Behandelnde, Arbeitgeber usw.) berücksichtigt.

5. Ist vorgesehen, separate Bereiche auf der Webseite [www.bmg-longcovid.de](http://www.bmg-longcovid.de) für Long bzw. Post COVID und ME/CFS bei Kindern und Jugendlichen einzurichten, und wenn nein, warum nicht?

Unter [www.bmg-longcovid.de/infobox/wissenswertes-fuer-erkrankte-und-interessierte](http://www.bmg-longcovid.de/infobox/wissenswertes-fuer-erkrankte-und-interessierte) findet sich auf der Internetseite aktuell bereits ein Themenbereich speziell zu Kindern und Jugendlichen. Je nach Erkenntnislage wird dieser Bereich entsprechend angepasst und weiterentwickelt.

6. Beabsichtigt die Bundesregierung, die Herausforderungen der Zugänglichkeit der Servicetelefonnummer (keine anklickbare Telefonnummer hinterlegt) für von schweren Symptomen betroffene Menschen auf [www.bmg-longcovid.de](http://www.bmg-longcovid.de) zu beheben und das Angebot der Website für diese Zielgruppe barrierefreier zu gestalten, und wenn ja, wann?

Ist vorgesehen, für schwer von ME/CFS Betroffene, die aufgrund ihrer Erkrankung telefonisch nicht kommunizieren können, ein niederschwelliges Chatangebot einzurichten, und wenn nein, warum nicht?

Die Internetseite [www.bmg-longcovid.de](http://www.bmg-longcovid.de) entspricht den Anforderungen der Barrierefreiheit und wurde im Prüfverfahren nicht beanstandet (die Prüfschritte finden sich hier: [www.bitvtest.de/bitv\\_test/das\\_testverfahren\\_im\\_detail/pruefschritte.html](http://www.bitvtest.de/bitv_test/das_testverfahren_im_detail/pruefschritte.html)). Ebenfalls ergab der Pretest mit Erkrankten im Vorfeld der Veröffentlichung keine Beanstandung. Die Servicetelefonnummer ist überdies vom sog. Screenreader, ein für Blinde und Sehbehinderte sehr wichtiges Hilfsprogramm zur Wiedergabe von Bildschirmhalten per Sprachausgabe oder Brailleschrift, lesbar. Die Internetseite wird hinsichtlich der Anforderungen der Barrierefreiheit wie auch der Rückmeldungen von Besucherinnen und Besuchern der Internetseite stetig weiter geprüft und bei Bedarf an entsprechender Stelle angepasst.

7. Plant die Bundesregierung, Informationsangebote für Eltern sowie für Schulbehörden und Bildungseinrichtungen auf Plattformen wie [www.BZgA.de](http://www.BZgA.de) zu integrieren, und wenn nein, warum nicht?

Informationen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zu Long COVID werden gebündelt auf der Internetseite [www.bmg-longcovid.de](http://www.bmg-longcovid.de) zur Verfügung gestellt. Auf der Internetseite gibt es unter [www.bmg-longcovid.de/infobox/wissenswertes-fuer-erkrankte-und-interessierte](http://www.bmg-longcovid.de/infobox/wissenswertes-fuer-erkrankte-und-interessierte) einen speziellen Bereich zu Kindern und Jugendlichen. Dieses Informationsangebot richtet sich unter anderem an Eltern.

8. Wird die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ihre Informationsbroschüren um die Krankheitsbilder Post COVID, Post VAC und ME/CFS erweitern, und wenn ja, wann?

Ist eine Erweiterung der Informationsbroschüre „Chronische Erkrankungen als Problem und Thema in Schule und Unterricht“ um die Krankheitsbilder Post COVID, Post VAC und ME/CFS (auslöserunabhängig) vorgesehen, und wenn ja, wann?

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung auf Frage 4 verwiesen. Die Informationen der BZgA und des BMG zu Long COVID werden gebündelt auf der Internetseite [www.bmg-longcovid.de](http://www.bmg-longcovid.de) zur Verfügung gestellt. Auf dieser Internetseite gibt es auch Informationen über ME/CFS und mögliche Nebenwirkungen von COVID-19-Impfstoffen. Eine Erweiterung der Informationsbroschüre „Chronische Erkrankungen als Problem und Thema in Schule und Unterricht“ ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorgesehen.

9. Plant die Bundesregierung, Aufklärungsinhalte in einfacher Sprache oder anderen Sprachen bereitzustellen, um auch geflüchtete Menschen und Familien mit Migrationshintergrund zu erreichen, und wenn ja, in welchem Zeithorizont?

Das vollständige Informationsangebot der Internetseite [www.bmg-longcovid.de](http://www.bmg-longcovid.de) steht nicht nur in deutscher, gut verständlicher Sprache, sondern bereits von Beginn an auch in den Sprachen Englisch, Türkisch und Russisch sowie in Teilen in Leichter Sprache zur Verfügung und wird stetig ausgebaut und aktualisiert.

10. Plant die Bundesregierung, Initiativen zur Etablierung von Fortbildungsmaßnahmen für Ärzte und medizinisches Personal zu starten, die speziell auf die Themen Long COVID, Post COVID, Post VAC und ME/CFS bei Minderjährigen ausgerichtet sind?

Für die Fortbildung des medizinischen Personals sind grundsätzlich die Länder zuständig, die ihre Zuständigkeit in Hinblick auf das ärztliche Personal auf die Ärztekammern übertragen haben.

Zur allgemeinen Verbesserung der Aufklärung u. a. der Gesundheitsberufe, aber auch der Allgemeinbevölkerung hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) im Auftrag des BMG den aktuellen Wissensstand zu ME/CFS, auch Kinder und Jugendliche betreffend, systematisch aufgearbeitet, bewertet und in einem Abschlussbericht im Mai 2023 veröffentlicht. Der Bericht des IQWiG informiert evidenzbasiert und allgemeinverständlich über ME/CFS auf der Webseite des IQWiG ([www.iqwig.de](http://www.iqwig.de)) sowie auf dem IQWiG-Portal ([www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de)). Dieser wissenschaftliche Bericht soll auch als Grundlage für die Fort- und Weiterbildung von ärztlichem und psychotherapeutischem Personal dienen. Aus diesem Grunde hat das BMG den Bericht bereits im Juni 2023 der für die Fort- und Weiterbildung der Ärzte- und Psychotherapeutenchaft zuständigen Bundesärzte- und Bundespsychotherapeutenkammer zwecks Berücksichtigung bei der Kammerarbeit zugeleitet.

Das BMG verweist außerdem auf seiner Internetseite [www.bmg-longcovid.de](http://www.bmg-longcovid.de) auf multimediale Fortbildungsangebote sowie auf das Konsensuspapier „Einheitliche Basisversorgung von Kindern und Jugendlichen mit Long COVID“ mehrerer pädiatrischer Fachgesellschaften.

11. Welche Maßnahmen sind geplant, um Medizinische Dienste, die die Pflegebegutachtungen durchführen insbesondere über Belastungsintoleranz aufzuklären, wie kann erreicht werden, dass Pflegebegutachtungsfragekataloge auf Kinder und Jugendliche und insbesondere auf Belastungsintoleranz angepasst werden, und wie kann sichergestellt werden, dass bei Pflegebegutachtungen keine Post-Exertional Malaise (PEM) ausgelöst wird, die im schlechtesten Fall zu weiteren dauerhaften Verschlechterungen und damit zu einer Erhöhung der Pflegebedürftigkeit führen kann?

Die bundesweit einheitlich geltenden Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund (MD Bund) zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI, Begutachtungs-Richtlinien) beinhalten ein eigenes Kapitel zur Begutachtung von Kindern und Jugendlichen.

Bei der Feststellung von Pflegebedürftigkeit kommt es auf das Vorliegen einer bestimmten gesundheitlichen Einschränkung bzw. eines Krankheitsbildes allein nicht an. Vielmehr muss hinzutreten, dass aufgrund der Einschränkung die Selbständigkeit oder Fähigkeiten der betroffenen Person beeinträchtigt sind. Diagnosen wie Long COVID, Post-COVID oder ME/CFS, die mit dem Symptom der Post-Exertional-Malaise (PEM) einhergehen können, werden bei der Pflegebegutachtung mit Auswirkungen auf die Selbständigkeit und die Fähigkeiten eines Menschen berücksichtigt; seit 2021 wird der Post-COVID-19-Zustand als pflegebegründende Diagnose verwendet.

Nach § 18a Absatz 10 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) ist die Prüfung der Pflegebedürftigkeit von Kindern in der Regel durch besonders geschulte Gutachterinnen und Gutachter mit einer Qualifikation als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann, als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder als Kinderärztin oder Kinderarzt vorzunehmen. Die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes werden umfassend und regelmäßig geschult. Laut Auskunft des MD Bund werden Schwerpunktschulungen zu bestimmten – auch neu auftretenden bzw. selteneren – Krankheitsbildern durchgeführt. Dies gilt ebenfalls im Hinblick auf Long COVID, Post-COVID sowie ME/CFS, die bei Menschen aller Altersgruppen auftreten können. Nach Auskunft des MD Bund ist eine Arbeitsgruppe mit den genannten Themen und die mit diesen verbundenen Auswirkungen auf die Pflegebegutachtung befasst; alle Medizinischen Dienste sind einbezogen. Auf Basis wissenschaftlicher Quellen werden die medizinischen Grundlagen für die Gutachterinnen und Gutachter aufbereitet, eine medizinische Informationsschrift wird diesen zeitnah zur Verfügung gestellt. Für die erforderliche besondere Vorgehensweise bei der Begutachtung von Menschen mit einer Belastungsintoleranz werden die Gutachterinnen und Gutachter ebenfalls geschult und sensibilisiert, dass die Begutachtungssituation eine besondere Belastung für diese Personengruppe darstellt und eine Überforderung strikt zu vermeiden ist.

12. Welche Maßnahmen – außer der Corona-Schutzimpfung – plant die Bundesregierung zur Prävention von Long COVID?

Auf der BMG-Internetseite [www.bmg-longcovid.de](http://www.bmg-longcovid.de) gibt es unter [www.bmg-longcovid.de/infobox/wissenswertes-fuer-erkrankte-und-interessierte](http://www.bmg-longcovid.de/infobox/wissenswertes-fuer-erkrankte-und-interessierte) Informationen dazu, welche Maßnahmen zum Schutz vor Long COVID beitragen können. Dem BMG ist es ein Anliegen, das Bewusstsein für Long COVID in der Bevölkerung aufrechtzuerhalten. Dazu stellt das BMG Informationsangebote bereit und lädt Expertinnen und Experten sowie Betroffenenvertretungen zu Runden Tischen zu Long COVID ein.

13. Werden insbesondere auch Betroffenenorganisationen, die speziell die Interessen von Kindern und Jugendlichen mit Long COVID, Post COVID, Post VAC und ME/CFS vertreten, in die Erstellung geplanter Informationsangebote integriert, und wenn ja, wie?

Die Informationsangebote des BMG zum Thema Long COVID werden adressaten- bzw. zielgruppengerecht erstellt. Dabei werden die Belange der Betroffenen und deren spezifische Anforderungen berücksichtigt. Das Informationsangebot [www.bmg-longcovid.de](http://www.bmg-longcovid.de) ist so konzipiert und erarbeitet worden, dass die Handhabung und Struktur der Internetseite an den Bedürfnissen der Zielgruppen ausgerichtet ist – unter anderem mittels umfangreicher Testungen. Anmerkungen von Betroffenenorganisationen werden bei der inhaltlichen Gestaltung des Informationsangebots berücksichtigt. So wurde bereits die Internetseite [www.bmg-longcovid.de](http://www.bmg-longcovid.de) um weitere Informationen zu Long COVID bei Kindern und Jugendlichen ergänzt.

14. Plant die Bundesregierung die Umsetzung einer Nationalen Dekade gegen Long COVID ähnlich der Nationalen Dekade gegen Krebs?

Ist vorgesehen, die speziellen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen zu berücksichtigen, und wenn nein, warum nicht?

Schon jetzt wurden umfangreiche Aktivitäten zum Thema auf nationaler und internationaler Ebene angestoßen. Die betroffenen Ressorts stimmen sich in regelmäßigen Abständen auf Fachebene über das weitere Vorgehen ab. Hierbei werden auch die speziellen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen berücksichtigt. Ein Austausch mit relevanten Interessengruppen findet fortlaufend statt. Darüber hinaus hat das BMG einen Runden Tisch zu Long COVID eingerichtet, zu dem auch Expertinnen und Experten sowie Interessenvertretungen, wie Betroffenenvertretungen von Kindern und Jugendlichen, eingeladen wurden. Seitens der Bundesregierung ist neben diesen Aktivitäten keine Nationale Dekade gegen Long COVID geplant.

15. Plant die Bundesregierung Maßnahmen, um das Entstehen inklusiver Bildungsangebote für Kinder und Jugendliche mit Long COVID, Post COVID, Post VAC und ME/CFS zu fördern, und wenn ja, welche?

Die Bereitstellung inklusiver Bildungsangebote fällt in die Verantwortung der zuständigen Länder. Die Bundesregierung unterstützt in ihrem Verantwortungsbereich die Länder u. a. durch Forschungsförderung im Bereich der Inklusiven Bildung.

16. Wie bewertet die Bundesregierung das Spannungsfeld zwischen Datenschutz und dem Recht des Kindes auf Bildung im Zusammenhang mit dem Einsatz von Telepräsenzrobotern und Videokonferenzsystemen für Kinder und Jugendliche, die aufgrund ihrer Long-COVID-, Post-COVID-, Post-VAC- oder ME/CFS-Erkrankung nicht am Präsenzunterricht teilnehmen können?

Das Recht auf Bildung hat für die Bundesregierung eine hohe Bedeutung. Die Nutzung von Telepräsenzrobotern oder Videokonferenzsystemen stellt eine von mehreren Möglichkeiten dar, wie das Recht auf Bildung in der sozialen Gemeinschaft durch die zuständigen Länder umgesetzt werden kann.



Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung sind unionsrechtskonform anzuwenden. Dort, wo ein Spannungsfeld mit anderen Rechtsgütern besteht, sind diese entsprechend ihrer grundrechtlichen Bedeutung im Rahmen der Auslegung und Anwendung der Rechtsgrundlagen zu berücksichtigen. Die Anwendung der Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung obliegt den zuständigen Landesdatenschutzbeauftragten.

17. Plant die Bundesregierung eine Anpassung der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), um den Einsatz von Avataren und Videokonferenzsystemen im Bildungsbereich zu erleichtern und das Recht des einzelnen erkrankten Kindes auf Bildung und soziale Teilhabe in der Grundrechtsabwägung entsprechend zu berücksichtigen, und wenn ja, wie?

Für Änderungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind die Gesetzgebungsorgane der Europäischen Union (EU) und nicht die Mitgliedstaaten zuständig. Für eine Änderung der DSGVO bräuchte es deshalb einen entsprechenden Vorschlag der EU-Kommission, der das Initiativrecht zusteht. Ein solcher Vorschlag ist der Bundesregierung derzeit nicht bekannt.

18. Verfolgt die Bundesregierung Strategien, um die Kultusminister für die Themen Long COVID, Post COVID, Post VAC und ME/CFS zu sensibilisieren und die Notwendigkeit der Anpassung des Bildungssystems für betroffene Kinder zu verdeutlichen, und wenn ja, welche?

Bund und Länder stehen zu Fragen der Bildungspolitik im steten Austausch. Eine konkrete Strategie zur Einwirkung auf die für die schulische Bildung zuständigen Länder hinsichtlich einer etwaigen Anpassung des Bildungssystems bezüglich der Themen Long COVID, Post-COVID, Post-VAC und ME/CFS wird durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) nicht verfolgt. Gleichwohl hat sich Bundesministerin Bettina Stark-Watzinger persönlich bei der Präsidentin der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (KMK) für einen engen Austausch der zuständigen Länder bei der Beschulung von betroffenen Kindern und Jugendlichen und für ein möglichst einheitliches Vorgehen der Länder eingesetzt.

19. Plant die Bundesregierung, bereits vorhandene Versorgungsstrukturen für Betroffene sowie Behandelnde von Long COVID, Post COVID, Post VAC oder ME/CFS Patienten bekannter zu machen und in Informationsplattformen zu integrieren, und wenn ja, wie?

Die Internetseite [www.bmg-longcovid.de](http://www.bmg-longcovid.de) stellt eine Tabelle zur Verfügung mit einer deutschlandweiten Auswahl an Kliniken, die sich auf die Diagnostik und Behandlung von Long COVID und Post-COVID spezialisiert haben. Mithilfe der Suchfunktion kann nach Angeboten in der jeweiligen Region gesucht werden sowie nach den jeweiligen Schwerpunkten der Kliniken. Überdies können Betroffene und Angehörige als zusätzliche Anlaufstelle über das Service-Telefon Informationen zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten erhalten.

20. Plant die Bundesregierung, Informationen über das Post-COVID-Modul und damit verbundene Telekonsilmöglichkeiten für Behandelnde von Kindern und Jugendlichen mit Post COVID, wie beispielsweise die PädExpert-App, auf den Seiten der BZgA oder des BMG einzustellen?

Telekonsilien werden in der vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung regelhaft erbracht und vergütet. Für die Durchführung ist die Nutzung von Diensten und Anwendungen vorgesehen, die die nach § 367 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) von den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen festgelegten Anforderungen erfüllen. Im Sinne der gesetzlichen Aufgabenzuweisung an die Selbstverwaltung beschaffen die Bundesregierung oder deren nachgeordnete Behörden keine Anwendungen zur Durchführung von Telekonsilien. Aus Gründen der Neutralität bewirbt das BMG zudem keine zahlungspflichtigen Produkte oder Apps.

21. Liegen Förderanträge zur Forschung hinsichtlich Long COVID, Post COVID, Post VAC und ME/CFS bei Minderjährigen dem Bundesministerium für Bildung und Forschung vor, und wenn ja, welche, und in welcher Höhe wurden Fördermittel beantragt?

Dem BMBF liegen derzeit Förderanträge zur Forschung hinsichtlich Long COVID, Post-COVID und ME/CFS bei Minderjährigen in verschiedenen Fördermaßnahmen vor. Eine Übersicht ist der folgenden Tabelle zu entnehmen.

<b>Fördermaßnahme</b>	<b>Projektskizzen</b>	<b>Beantragte Mittel in Millionen Euro</b>
Förderrichtlinie „Interdisziplinäre Verbünde zur Erforschung der Pathomechanismen von ME/CFS“	Drei Skizzen	Insgesamt 5,91
Richtlinie zur Förderung von interdisziplinären Projekten zum Thema Entwicklung und Erprobung von neuen Ansätzen der Datenanalyse und des Datenteilens in der Long-/Post-COVID-19-Forschung	Zwei Skizzen	Insgesamt 1,56

Quelle: Bundesministerium für Bildung und Forschung

22. Wurden Förderanträge zur Forschung hinsichtlich Long COVID, Post COVID, Post VAC und ME/CFS bei Minderjährigen bereits bewilligt, und wenn ja, für welche Förderprojekte wurden Fördermittel in welcher Höhe bewilligt?

Es wurden Förderanträge zur Forschung hinsichtlich Long COVID, Post-COVID, Post-Vac und ME/CFS bei Minderjährigen vom BMBF bewilligt. Eine Übersicht ist der folgenden Tabelle zu entnehmen.

<b>Fördermaßnahme</b>	<b>Vorhaben</b>	<b>Fördermittel in Millionen Euro</b>
Förderrichtlinie zu Forschungsvorhaben zu Spätsymptomen von COVID-19 (Long COVID)	LongCOCID – Long Covid-19 bei Kindern	0,25
Förderrichtlinie „Interdisziplinäre Verbände zur Erforschung von Pathomechanismen“	IMMME – Aufklärung der immunologischen Pathomechanismen des postinfektiösen Chronischen Fatigue Syndroms (ME/CFS)	2,19
Netzwerk Universitätsmedizin, 2. Förderperiode (NUM 2.0)	Teilprojekt coverCHILD – COVID-19 Forschungsplattform für Kinder und Jugendliche	3,35

Quelle: Bundesministerium für Bildung und Forschung

In folgenden Studien wurden zwischen 2020 und 2023 folgende Förderanträge durch das BMG bewilligt, bei denen Minderjährige zur Zielgruppe gehörten.

<b>Vorhaben</b>	<b>Fördermittel in Millionen Euro</b>
Postakute gesundheitliche Folgen von COVID-19	0,78
Evidenzsynthese zu Long COVID	0,08
Corona-Kita-Studie (Modul 4 – Verlängerung, COALA2)	0,2

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Das BMG unterstützt zudem mit Mitteln in Höhe von rund 900.000 Euro den Aufbau eines deutschen ME/CFS-Registers mit einer Biobank, mit dem die notwendigen Grundlagen für die Identifikation von diagnostischen Methoden, Risikofaktoren, wirksamen Therapieansätzen und präventiven Strategien für ME/CFS geschaffen werden sollen. Von diesem Forschungsvorhaben werden auch Kinder und Jugendliche profitieren.

Da ME/CFS auch als eine besonders schwere Verlaufsform von Long COVID bei Erwachsenen sowie bei Kindern und Jugendlichen beschrieben wird, ist es sinnvoll und geboten, Synergien in der Forschung wie auch in der Versorgung von Long COVID und ME/CFS zu nutzen.

23. Wurden Anträge zur Forschung hinsichtlich Long COVID, Post COVID, Post VAC und ME/CFS bei Minderjährigen abgelehnt?

Beim BMG wurden bisher keine Anträge zur Forschung hinsichtlich Long COVID, dem sogenannten Post-Vac-Syndrom und ME/CFS bei Minderjährigen abgelehnt.

Es wurden seitens BMBF Förderanträge zur Forschung hinsichtlich Long COVID, Post COVID, Post-Vac und ME/CFS bei Minderjährigen im Rahmen des Begutachtungsprozesses nicht zur Förderung ausgewählt. Eine Übersicht ist der folgenden Tabelle zu entnehmen.

Fördermaßnahme	Abgelehnte Projektskizzen	Begründung
Förderrichtlinie zu Forschungsvorhaben zu Spätsymptomen von COVID-19 (Long COVID)	Zwei Skizzen	Im Begutachtungsprozess nicht zur Förderung empfohlen
Förderrichtlinie „Hybride Interaktionssysteme zur Aufrechterhaltung der Gesundheit auch in Ausnahmesituationen“ im Rahmen des per Änderungsbekanntmachung ergänzten zusätzlichen Moduls	Drei Skizzen	Im Begutachtungsprozess nicht zur Förderung empfohlen

Quelle: Bundesministerium für Bildung und Forschung

24. Plant die Bundesregierung bzw. das BMBF vor dem Hintergrund, dass die Studienlage eindeutig zeigt, dass es sich bei Long COVID, Post COVID, Post VAC und ME/CFS um komplexe heterogene Krankheitsbilder auf der Basis einer individuellen Krankheitsdisposition handelt und es unwahrscheinlich ist, dass diese durch eine einfache pharmakologische Intervention zu behandeln sind, die Förderung der Entwicklung holistischer „systemorientierter“ multimodaler Therapieansätze, und wenn nein, warum nicht?

Das BMBF hat durch die Maßnahme zur Förderung interdisziplinärer Verbünde zur Erforschung von Pathomechanismen sowie durch die aktuelle spezifische Maßnahme zur Erforschung der Pathomechanismen von ME/CFS bereits systemorientierte multimodale Ansätze im Blick. Durch die Interdisziplinarität wird das komplexe Krankheitsbild auch auf Ebene der Pathomechanismen untersucht.

25. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung zur Unterstützung pflegender Angehöriger, insbesondere von schwer von Long COVID, Post COVID, Post VAC und ME/CFS betroffenen Minderjährigen, ergriffen oder plant sie zu ergreifen?

Mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) vom 19. Juni 2023 (Bundesgesetzblatt (BGBl.) 2023 I Nr. 155) wurde mit dem neuen § 42a SGB XI ab dem 1. Juli 2024 ein Rechtsanspruch der pflegebedürftigen Person auf Versorgung in einer zugelassenen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen geschaffen, wenn dort gleichzeitig die Pflegeperson Leistungen der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation erhält. Die Rehabilitationseinrichtung kann für die Pflege auch einen ambulanten oder stationären Pflegedienst einsetzen.

Soweit es um den Bereich der Pflegeversicherung geht, sind keine gesonderten Maßnahmen für den in der Frage benannten Personenkreis vorgesehen. Die Pflegeversicherung sieht eine Reihe von Leistungen und Maßnahmen insbesondere in und zur Stabilisierung der häuslichen Pflege vor, die auch der Unterstützung und Entlastung häuslich Pflegenden dienen. Exemplarisch zu nennen sind:

- Pflegesachleistung nach § 36 SGB XI für die Inanspruchnahme von Pflegediensten,
- Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen nach § 37 SGB XI,
- häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson nach § 39 SGB XI,

- Tagespflege und Nachtpflege nach § 41 SGB XI,
- Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI,
- Entlastungsbetrag u. a. zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender nach § 45b SGB XI.

Hinzu kommen Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen nach § 44 SGB XI. Dies betrifft insbesondere Beiträge der Pflegekassen oder der privaten Versicherungsunternehmen, bei denen eine private Pflege-Pflichtversicherung durchgeführt wird zur Rentenversicherung bei Pflegepersonen, die einen Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 pflegen.

26. Plant die Bundesregierung Maßnahmen, um minderjährige Geschwister betroffener Kinder zu unterstützen, und wenn ja, welche?

Das BMG plant für Anfang 2024 eine Bekanntmachung zur Erforschung und Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung rund um die Langzeitfolgen von COVID-19 (Long COVID). Sowohl bei der Planung als auch bei der Durchführung der Modellprojekte können, wenn möglich und sinnvoll, auch Angehörige eingebunden werden. Forscherinnen und Forscher haben die Möglichkeit, in ihren Anträgen auch minderjährige Geschwisterkinder betroffener Kinder zu berücksichtigen.

27. Plant die Bundesregierung Maßnahmen, um den Zugang zu Reha- und Erholungsmaßnahmen pflegender Angehöriger und gesunder Geschwisterkinder zu erleichtern, und wenn ja, welche?

Die Pflege von Angehörigen oder eines nahestehenden Menschen kann sowohl körperlich als auch psychisch sehr belastend sein. Daher erhalten Pflegepersonen im Sinne des § 19 Satz 1 des SGB XI nach den §§ 23 und 40 SGB V leichter Zugang zu stationären medizinischen Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen. Pflegepersonen verzichten häufig auf Leistungen zur stationären Vorsorge und zur medizinischen Rehabilitation, da es einen hohen Aufwand erfordert, die Pflege der pflegebedürftigen Person für die Dauer der Maßnahme zu organisieren. Mit der Einführung des Anspruchs auf Versorgung Pflegebedürftiger bei Aufenthalt der Pflegeperson in einer zugelassenen Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung durch das PUEG wird daher ab dem 1. Juli 2024 ein eigener Leistungstatbestand im Recht der Pflegeversicherung geschaffen, um den Zugang von Pflegepersonen zu Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen zu erleichtern und zu stärken. Damit besteht zukünftig für den Pflegebedürftigen bzw. die Pflegebedürftige unter bestimmten Voraussetzungen eine Möglichkeit zur Mitaufnahme in die stationäre Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung der Pflegeperson, die, je nachdem, ob sie in der gleichen oder einer anderen Einrichtung in der Nähe der stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung erfolgt, von der Kranken- oder Pflegekasse übernommen wird. Weitere Maßnahmen sind derzeit nicht geplant. Bezüglich weiterer Vorhaben wird auf die Antwort zu Frage 25 verwiesen.

28. Welche Anträge auf Förderung von Reha-Zentren für Kinder und Jugendliche, die an Long COVID erkrankt sind, liegen dem BMBF vor?  
In welcher Höhe werden Haushaltsmittel beantragt?
29. Wurden bereits Anträge bewilligt, und in welchem Zeitrahmen sind hinsichtlich der bewilligten Rehabilitationsforschung Ergebnisse für Kinder und Jugendliche erwartbar?
30. Wie plant die Bundesregierung sicherzustellen, dass bei der bewilligten Forschungsförderung im Bereich der Rehabilitation betroffene Kinder und Jugendliche mit Belastungsintoleranz angemessen auf ihr Krankheitsbild eingegangen wird, um eine fehlerhafte Aktivierung zu vermeiden, die über die individuellen Ressourcen hinausgeht?
31. Wie plant die Bundesregierung sicherzustellen, dass Betroffenenorganisationen bei der Erstellung und Durchführung von Forschungsprojekten zu Rehabilitationsmaßnahmen bei Long COVID bei Kindern und Jugendlichen entsprechend eingebunden werden?
32. Wie plant die Bundesregierung sicherzustellen, dass bei Forschungsvorhaben zur Rehabilitation von Minderjährigen, insbesondere in der Subgruppe von Kindern und Jugendlichen mit Belastungsintoleranz und dem Vollbild einer ME-CFS, die individuelle Belastungsfähigkeit angemessen berücksichtigt wird?

Die Fragen 28 bis 32 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Dem BMBF liegen keine Anträge auf Förderung von Reha-Zentren für Kinder und Jugendliche, die an Long COVID erkrankt sind, vor.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) führt keine eigene Ressortforschung zu diesem Themenbereich durch.

Für den Bereich der Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung ist vom Träger Deutsche Rentenversicherung Bund bekannt, dass derzeit keine Forschungsprojekte auf diesem Themengebiet betreut werden. Über Beteiligungen anderer Rentenversicherungsträger an Forschungsprojekten mit diesem Schwerpunkt liegen keine Informationen vor.

Bezüglich der Einbindung von Betroffenenorganisationen wird auf die Antwort zu den Fragen 12 und 14 zum Runden Tisch verwiesen.

33. Plant die Bundesregierung, Vorschläge wie die Schaffung eines Individuellen Maßnahmenprogramms zum Umgang mit der Krankheit und Selbstmanagement (Kurz: IMUS) (siehe Stellungnahme von NichtGenesenKids zur Anhörung zu ME/CFS am 19. April 2023, Punkt 3 [https://www.bundestag.de/resource/blob/942992/0fbe4438dd0f8d305762afc9bec47a24/20\\_14\\_0095-4-NichtGenesenKids\\_ME-CFS\\_nicht-barrierefrei-d ata.pdf](https://www.bundestag.de/resource/blob/942992/0fbe4438dd0f8d305762afc9bec47a24/20_14_0095-4-NichtGenesenKids_ME-CFS_nicht-barrierefrei-d ata.pdf)) genauer zu prüfen und die Berücksichtigung von Belastungsintoleranz durch das BMBF als Auflagen in den Allgemeinen Nebenbestimmungen in Förderbescheide aufzunehmen, und wenn nein, warum nicht?

Die Bundesregierung plant derzeit keine weiteren Maßnahmen zur Schaffung eines individuellen Maßnahmenprogramms.

Grundsätzlich obliegen die Prüfung und Bewertung von therapeutischen Maßnahmen in der gesundheitlichen Versorgung der wissenschaftlichen Fachwelt. Eine Aufnahme zur Berücksichtigung der Belastungsintoleranz in die Allge-

meinen Nebenbestimmungen von Förderbescheiden des BMBF ist derzeit ebenfalls nicht geplant.

34. Liegen dem BMBF Anträge vor, die die Forschung zu einer aufsuchenden Versorgung im Rehabilitationsbereich für schwer von ME/CFS betroffene Kinder und Jugendliche beinhalten, und wenn ja, beinhalten diese Anträge Konzepte zum Erlernen von Pacing- und Copingstrategien (<https://www.mecfs.de/was-ist-me-cfs/pacing/>) im nichtstationären Setting?

Wurden derartige Anträge bereits abgelehnt, und wenn ja, warum?

Dem BMBF liegen keine Anträge vor, die die Forschung zu einer aufsuchenden Versorgung im Rehabilitationsbereich für schwer von ME/CFS betroffene Kinder und Jugendliche beinhalten.

