

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Martin Sichert, Kay-Uwe Ziegler, Dr. Christina Baum, Carina Schießl, Alexis Giersch, Nicole Hess, Tobias Ebenberger, Claudia Weiss, Thomas Dietz, Dr. Christoph Birghan und der Fraktion der AfD

Long-COVID und PostVac – aktuelle Situation und Versorgungslage in Deutschland

Long- bzw. Post-COVID bzw. das PostVac-Syndrom stellen weiterhin eine medizinische und gesellschaftliche Herausforderung dar. Trotz der erheblichen gesundheitlichen und gesellschaftlichen Relevanz räumt die Bundesregierung ein, dass bislang keine umfassenden Erkenntnisse zu Long- bzw. Post-COVID bzw. PostVac-Betroffenen im Rahmen der vorhandenen Statistiken vorliegen. Dennoch geht sie selbst von einer sechsstelligen Zahl an Erkrankten in Deutschland aus – wie aus ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion der AfD auf Bundestagsdrucksache 20/13503 hervorgeht. Diese Diskrepanz zwischen Wissensstand und Problemausmaß verdeutlicht nach Auffassung der Fragesteller den dringenden Handlungsbedarf in Forschung, Versorgung und sozialrechtlicher Absicherung. Die unzureichende Datenlage erschwert nicht nur eine zielgerichtete gesundheitspolitische Steuerung, sondern auch eine verlässliche Einschätzung des Ausmaßes der gesundheitlichen, wirtschaftlichen und sozialen Folgen von Long- bzw. Post-COVID bzw. PostVac.

Der Mangel an spezialisierten Behandlungseinrichtungen, strukturellen Versorgungspfaden und einer bundesweiten Datenbasis erschwert eine adäquate Versorgung (www.fr.de/panorama/komplett-ueberfordertes-gesundheitssystem-millionen-krank-seit-corona-vernachlaessigt-zr-93628659.html). Zudem besteht eine erhebliche Überschneidung mit Myalgischer Enzephalomyelitis bzw. Chronischem Fatigue-Syndrom (ME/CFS), das insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen als schwere Verlaufsform auftritt (ebd.). Die Zahl der spezialisierten Anlaufstellen sei begrenzt. Besonders betroffen seien junge Menschen mit starker Fatigue und Symptomen, die ME/CFS ähneln. Eine strukturierte Versorgung sei, so der Medienbericht, bislang nicht flächendeckend gegeben. Die Langzeitfolgen der Corona-Pandemie stellten das Gesundheitssystem demnach weiterhin vor massive Herausforderungen. Schätzungen zufolge leiden bundesweit mehrere Millionen Menschen an Long-COVID oder dem verwandten Krankheitsbild ME/CFS (ebd.). Der Frankfurter Infektiologe Dr. Martin Mücke, so der Bericht weiter, spräche in diesem Zusammenhang von einem „komplett überforderten Gesundheitssystem“ – nicht nur wegen fehlender Versorgungsangebote, sondern auch aufgrund mangelnder ärztlicher Weiterbildung und der schleppenden politischen Reaktion. Die Betroffenen, darunter zunehmend auch Kinder und Jugendliche, seien oft monatelang arbeitsunfähig, erhielten aber kaum spezialisierte Hilfe oder zielgerichtete Therapie. Fachleute warnen laut Bericht vor einem sich abzeichnenden sozialen und medizinischen Kollaps, wenn nicht zügig gehandelt wird.

Trotz zunehmender Forschung zu Long-COVID besteht in Deutschland weiterhin ein Mangel an systematischen Datenerhebungen, insbesondere zu Prävalenz, Symptomverlauf und Langzeitprognose. Derzeit existiert kein für die Behandlung von Long-COVID zugelassenes Medikament (www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Zulassung/Zulassungsrelevante-Themen/Expertengruppe-Long-COVID-Off-Label-Use/_node.html).

Die Versorgung von Menschen mit Long- bzw. Post-COVID bzw. PostVac bleibt in vielen Regionen unzureichend (www.aerzteblatt.de/archiv/long-post-covid-wenn-das-virus-spuren-hinterlaesst-b7b27adf-6c9a-4980-a2c3-f7b6897ad0e8). Hausärztinnen und Hausärzte sind häufig erste Anlaufstellen, berichten jedoch über unklare Zuständigkeiten und fehlende spezialisierte Weiterverweisungspfade (ebd.). Obwohl mit der aktualisierten S1-Leitlinie zu Long- bzw. Post-COVID (Stand: 30. Mai 2024) ein wichtiger Schritt zur Standardisierung von Diagnostik und Versorgung unternommen wurde, bleiben zentrale Fragen weiterhin ungeklärt (ebd.). Auch eine klare Abgrenzung zu verwandten Krankheitsbildern wie dem Myalgischen Enzephalomyelitis bzw. Chronischen Fatigue-Syndrom (ME/CFS) oder funktionellen somatischen Störungen ist dem Bericht zufolge bislang nicht gegeben. Die Diagnose stütze sich nach wie vor auf eine Kombination aus Anamnese, Ausschlussverfahren und klinischer Einschätzung, da objektive Biomarker bislang fehlten (ebd.). Darüber hinaus mangle es an evidenzbasierten kausalen Therapien; die Leitlinie beschränke sich auf symptomorientierte Empfehlungen (ebd.). Besonders kritisch sei die unzureichende Datenlage zur Versorgungslage und Symptomatik bei Kindern und Jugendlichen, die in bisherigen Studien kaum berücksichtigt worden wären. Auch die langfristige Prognose – etwa hinsichtlich Chronifizierung, Erwerbsunfähigkeit oder Rehabilitationsverläufen – sei bislang nur unzureichend erforscht.

Long- bzw. Post-COVID (bzw. PostVac) wirkt sich laut einer Analyse zunehmend auf den Arbeitsmarkt und das Sozialsystem aus (www.fr.de/wirtschaft/folgen-milliardenverluste-wie-long-covid-den-arbeitsmarkt-schwaecht-rentenkassen-zr-92728043.html). Laut Deutscher Rentenversicherung ist seit Beginn der Pandemie ein kontinuierlicher Anstieg an Rehabilitationsanträgen im Zusammenhang mit den Langzeitfolgen einer COVID-19-Erkrankung zu verzeichnen (ebd.). Viele Betroffene litten demnach unter anhaltender Erschöpfung (Fatigue), kognitiven Einschränkungen sowie psychischen Belastungen, die ihre Erwerbsfähigkeit über Monate hinweg stark einschränkten. Die Rentenversicherung betone laut dem genannten Medienbericht die Notwendigkeit, Versorgungsangebote langfristig auszubauen und stärker auf diese Langzeitfolgen auszurichten. Trotz dieser Entwicklungen mangle es weiterhin an systematischen Auswertungen über die Zahl der Reha-Anträge, deren Bewilligungspraxis sowie an belastbaren Zahlen zur Erwerbsminderungsrente im Zusammenhang mit Long-COVID oder ME/CFS. Auch die Anerkennung als Berufskrankheit sei bisher weitgehend auf bestimmte Berufsgruppen – etwa das medizinische Personal – beschränkt, obwohl auch andere Beschäftigte einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt wären.

Im Zuge der Aufarbeitung langfristiger gesundheitlicher Folgen der SARS-CoV-2-Pandemie wird auch diskutiert, ob bei einzelnen Personen Symptome, die als Long-COVID klassifiziert werden, möglicherweise durch eine COVID-19-Impfung ausgelöst oder verstärkt worden sein könnten (vgl. www.nrwz.de/rottweil/mogliches-long-covid-nach-impfung-biontech-und-pei-reagieren-339605.html). Einige Betroffene berichten über Fatigue, neuropathische Beschwerden oder kognitive Störungen nach Impfungen, insbesondere nach mRNA-Vakzinen (vgl. www.welt.de/politik/deutschland/plus243697693/Corona-Impfung-Wir-sind-keine-Impfgegner-wir-sind-kranke-Menschen.html). Die Abgrenzung zwischen einem Post-Vakzin-Syndrom und Long-COVID ist me-

dizinisch bislang unscharf, und es besteht erheblicher Forschungsbedarf (www.welt.de/politik/deutschland/plus239844503/Nebenwirkung-Impfung-Starke-Sc-hmerzen-Inkontinenz-Augenprobleme.html). Erste Studien und Register, etwa am Paul-Ehrlich-Institut (PEI) oder in internationalen Kohorten, untersuchen immunologische Unterschiede zwischen Long-COVID nach Infektion und potenziellen Impffolgen. Es bedarf einer differenzierten Erfassung, Diagnose und Versorgung möglicher Post-Vakzin-Syndrome.

Trotz wiederholter Hinweise auf die Bedeutung von Long-/Post-COVID und PostVac für die öffentliche Gesundheit liegen nach Angaben der Bundesregierung weiterhin keine systematisch erfassten Daten zur Anzahl und Versorgungssituation der Betroffenen vor. In ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion der AfD auf Bundestagsdrucksache 20/13503 verweist sie auf grobe Schätzwerte aus Krankenkassendaten, vermeidet jedoch konkrete Angaben zur tatsächlichen Zahl der Erkrankten, zur Versorgungsqualität oder zu Rehabilitationsverläufen. Gleichzeitig räumt die Bundesregierung ein, dass eine differenzierte Erfassung von Langzeitbeschwerden nach SARS-CoV-2-Infektion im Vergleich zu möglichen längerfristigen Beschwerden nach COVID-19-Impfung derzeit nicht erfolgt. Damit bleibt unklar, wie hoch der tatsächliche Anteil impfassoziierter Langzeitbeschwerden ist und ob Betroffene gezielt versorgt werden können. Auch bei Reha-Maßnahmen fehlen entsprechende Erfassungsmechanismen, obwohl diese für eine differenzierte medizinische und sozialrechtliche Bewertung unerlässlich wären.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche konkreten Maßnahmen unternimmt die Bundesregierung ggf., um die pathophysiologischen Mechanismen von Long- bzw. Post-COVID (z. B. Autoimmunreaktionen, Viruspersistenz, Reaktivierung von EBV, neuroimmunologische Dysfunktionen) gezielt zu erforschen?
2. Welche Forschungsprojekte werden derzeit von der Bundesregierung ggf. gefördert, um valide Biomarker oder objektive Diagnosekriterien für Long- bzw. Post-COVID zu identifizieren, und welche Einrichtungen sind daran ggf. beteiligt?
3. Welche Kenntnisse liegen der Bundesregierung zum Langzeitverlauf von Long- bzw. Post-COVID-Erkrankungen vor, insbesondere im Hinblick auf Chronifizierung, Erwerbsunfähigkeit und Versorgungsbedarfe über 12 Monate hinaus?
4. Welche spezifischen Maßnahmen oder Studien existieren nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland zur Versorgung und Erforschung von Long- bzw. Post-COVID bei Kindern und Jugendlichen, und welche Schlussfolgerungen für ihr eigenes Handeln zieht die Bundesregierung aus der aktuellen Datenlage in dieser Altersgruppe?
5. Wie viele ambulante Spezialsprechstunden und interdisziplinäre Behandlungszentren für Long-COVID gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit bundesweit, hat sich die Bundesregierung zu deren Verteilung und Kapazität eine eigene Auffassung gebildet, und wenn ja, wie lautet diese?
6. Hat sich die Bundesregierung zu der aktuellen Anerkennungspraxis von Long-COVID als Berufskrankheit bzw. Arbeitsunfall bei medizinischem Personal und anderen Berufsgruppen mit erhöhtem Expositionsrisiko eine eigene Auffassung gebildet, und wenn ja, wie lautet diese?
7. Wie viele Anträge auf medizinische Rehabilitation mit Long-COVID/ME-CFS als Diagnose wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2021 gestellt und in welchem Umfang abgelehnt oder genehmigt (bitte jeweils nach Kalenderjahr, Quartal und Bundesland aufteilen)?

8. Wie viele Erwerbsminderungsrenten wurden seit 2021 nach Kenntnis der Bundesregierung aufgrund von Long-COVID oder ME/CFS beantragt und wie viele bewilligt (bitte jeweils nach Kalenderjahr, Quartal und Bundesland aufteilen)?
9. Welche aktuellen Definitionen und Klassifikationen von Long-COVID und Post-COVID-Syndrom existieren nach Kenntnis der (bitte WHO-, NICE- und AWMF-Leitlinien abgleichen)?
10. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung ggf., um eine wissenschaftlich fundierte Differenzierung zwischen Long-COVID nach SARS-CoV-2-Infektion und möglichen längerfristigen Beschwerden nach COVID-19-Impfung zu ermöglichen, und inwiefern berücksichtigt sie dabei ggf., dass beide Patientengruppen vergleichbare oder unterschiedliche therapeutische Bedarfe haben könnten?
11. Warum verzichtet die Bundesregierung auf eine gesonderte statistische Erhebung gesundheitlicher Langzeitfolgen nach COVID-19-Impfung, obwohl diese laut eigenen Angaben medizinisch nicht eindeutig von Long-COVID zu unterscheiden sind (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?
12. Plant die Bundesregierung angesichts der bestehenden Unsicherheiten, künftig differenziertere Erhebungsinstrumente einzuführen, um Long-COVID nach Infektion und mögliche postvaksinale Syndrome systematisch voneinander abgrenzen und vergleichen zu können, und wenn nein, warum nicht?

Berlin, den 25. Juni 2025

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.