

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Martin Sichert, Kay-Uwe Ziegler,
Dr. Christina Baum, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 21/651 –**

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

Vorbemerkung der Fragesteller

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 der Forschung, Versorgung und sozialrechtlichen 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-m-millionen-krankte-seit-corona-vernachlaessigt-zr-93628659.html). Zudem besteht eine erhebliche Überschneidung mit Myalgischer Enzephalomyelitis/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 Prof. 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 eine zielgerichtete Therapie. Fachleute warnen laut dem 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 Weiterweisungspfade (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 der Myalgischen Enzephalomyelitis bzw. dem Chronischen Fatigue-Syndrom der 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, weil 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-renten-assen-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-pe-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-krank-Menschen.html). Die Abgrenzung zwischen einem Post-Vakzin-Syndrom und Long-COVID ist

medizinisch bislang unscharf, und es besteht erheblicher Forschungsbedarf (www.welt.de/politik/deutschland/plus239844503/Nebenwirkung-Impfung-St- arke-Schmerzen-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- bzw. 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.

1. Welche konkreten Maßnahmen unternimmt die Bundesregierung ggf., um die pathophysiologischen Mechanismen von Long- bzw. Post-COVID (z. B. Autoimmunreaktionen, Viruspersistenz, Reaktivierung des Epstein-Barr-Virus (EBV), neuroimmunologische Dysfunktionen) gezielt zu erforschen?

Im Rahmen der allgemeinen Forschungsförderung unterstützt das Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) die Erforschung von Long- bzw. Post-COVID und Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronischem Fatigue Syndrom (ME/CFS) sowohl in der mechanistischen als auch klinischen Forschung. Zur gezielten Erforschung der pathophysiologischen Grundlagen der Erkrankung tragen die Förderschwerpunkte zur „Förderung von Forschungsvorhaben zu Spätsymptomen von COVID-19 (Long-COVID)“ (Laufzeit: 2021 bis 2024) sowie zur „Förderung interdisziplinärer Verbünde zur Erforschung der Pathomechanismen von ME/CFS“ (Laufzeit: 2024 bis 2027) bei. Darüber hinaus konzentriert sich das Einzelvorhaben „IMME – Aufklärung der immunologischen Pathomechanismen des postinfektiösen Chronischen Fatigue Syndroms (ME/CFS)“ (Laufzeit: 08/2022 bis 09/2025) aus der im Jahr 2020 veröffentlichten themenoffenen Maßnahmen zur „Förderung interdisziplinärer Verbünde zur Erforschung von Pathomechanismen“ auf die Erforschung der Hypothese einer virusinduzierten Autoimmunreaktion.

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?

Sowohl die interdisziplinären Forschungsverbünde zur Erforschung der Pathomechanismen von ME/CFS als auch die vom BMFTR seit 2022 geförderte „Nationale Klinische Studiengruppe (NKSG) Post-COVID und ME/CFS“ leisten einen Beitrag dazu, valide Biomarker für die Diagnose von Post-COVID bzw. von unterschiedlichen Patientensubgruppen zu identifizieren, die von unterschiedlichen Behandlungsansätzen profitieren (siehe beiliegende An-

lage 1* für eine Übersicht über diese Projekte und darin beteiligte Einrichtungen).

Im Rahmen des Moduls 3 zum Thema Long-COVID der Förderrichtlinie „Hybride Interaktionssysteme zur Aufrechterhaltung der Gesundheit auch in Ausnahmesituationen“ fördert das BMFTR aktuell fünf Forschungs- und Entwicklungsprojekte, welche die Verbesserung der Diagnostik, des Gesundheitsmonitorings sowie der Vernetzung von Patientinnen und Patienten mit Facheinrichtungen zum Ziel haben (siehe Anlage 1* für eine Übersicht über diese Projekte und darin beteiligte Einrichtungen). Weitere Informationen zu Modul 3 sind auf der Internetseite des BMFTR zu finden: www.interaktive-technologie.n.de/foerderung/bekanntmachungen/his.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) fördert versorgungsnahe Forschung sowie die Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die an Long-COVID erkrankt sind, bis 2028 in zwei Förderschwerpunkten mit insgesamt 118 Mio. Euro. Einige der geförderten Projekte beschäftigen sich auch mit Biomarkern und/oder Diagnosekriterien für Long- bzw. Post-COVID (siehe Anlage 1*). Die Projektsteckbriefe sind auf der Internetseite des BMG zu finden: www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung/handlungsfelder/forschungsschwerpunkte/long-/post-covid.html.

3. Welche Kenntnisse liegen der Bundesregierung zum Langzeitverlauf von Long- bzw. Post-COVID-Erkrankungen vor, insbesondere im Hinblick auf die Chronifizierung, Erwerbsunfähigkeit und Versorgungsbedarfe über zwölf Monate hinaus?

Aktuell liegen noch keine repräsentativen Ergebnisse aus wissenschaftlichen Studien vor, die eine Abschätzung der Chronifizierungsrate und daraus resultierende Erwerbsunfähigkeit und Versorgungsbedarfe ermöglichen. Ergebnisse von laufenden Studien bleiben abzuwarten.

Die gesetzliche Unfallversicherung führt – teilweise in Kooperation mit der gesetzlichen Rentenversicherung – mehrere Studien durch, um Erkenntnisse zum Langzeitverlauf der Erkrankung zu gewinnen.

Exemplarisch ist die Kohortenstudie zu Versorgungs-, Nachsorge- und Rehabilitationsbedarfen von Post-COVID-Betroffenen im Gesundheitswesen und der Wohlfahrtspflege (LoCoVHCW) zu nennen (www.uke.de/landingpage/locovic-f-studie/index.html).

Auch gibt es ein Projekt zu den „Auswirkungen von COVID-19 als BK-Nr. 3101 oder anerkannter Arbeitsunfall auf die körperliche Belastbarkeit, psychische Gesundheit und Arbeitsfähigkeit – ein Beitrag zur Handlungssicherheit im Reha-Management“ (www.dguv.de/projektdatenbank/0326/ff_fb0326_abschlussbericht_final.pdf).

Im Aufbau befindet sich zudem ein Neurologisches Register zur Erfassung von Patientinnen und Patienten mit anhaltenden Gesundheitsstörungen (Post-COVID-Register der AG Neurotrauma der BG Kliniken).

Viele Studien deuten übereinstimmend darauf hin, dass sich Long-COVID-Symptome innerhalb der ersten zwölf Monate bei vielen Betroffenen teilweise oder vollständig zurückbilden. Bei einem kleinen Teil der Betroffenen scheinen die Symptome und Beschwerden jedoch auch länger anzuhalten. Insbesondere bei längeren Verläufen ist eine Chronifizierung möglich.

* Von einer Drucklegung der Anlage wird abgesehen. Diese ist auf Bundestagsdrucksache 21/1037 auf der Internetseite des Deutschen Bundestages abrufbar.

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?

Kinder und Jugendliche können in unterschiedlicher Schwere an Long-COVID erkranken.

Entsprechend bedeutend ist es, die Versorgung gemäß dem aktuellen Wissensstand zu verbessern hin zu einer passgenauen, altersgerechten und individuellen Versorgung der Betroffenen.

Dahingehend hat das BMG einen Förderschwerpunkt „Modellmaßnahmen zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Long-COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen“ aufgesetzt, in dem Projekte zur Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen gefördert werden. Die Fördersumme des von 2024 bis 2028 laufenden Förderschwerpunkts beträgt 45 Mio. Euro. Ergebnisse aus diesen Projekten liegen noch nicht vor (www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung/handlungsfelder/forschungsschwerpunkte/long-/post-covid.html).

Im Rahmen der Projektförderung des BMFTR werden derzeit sowohl in drei interdisziplinären Forschungsverbünden zur Erforschung der Pathogenese von ME/CFS wie auch im Einzelvorhaben „IMMME – Aufklärung der immunologischen Pathomechanismen des postinfektiösen Chronischen Fatigue Syndroms (ME/CFS)“ die jeweiligen Pathomechanismen auf ihre Bedeutung für eine Post-COVID-Erkrankung auch bei Kindern und Jugendlichen untersucht.

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?

Zur Verbesserung der Versorgung der Betroffenen bei Verdacht auf Erkrankungen wie Long-COVID hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 21. Dezember 2023 eine neue Richtlinie über eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Long-COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen, beschlossen (Long-COVID-Richtlinie), die am 9. Mai 2024 in Kraft getreten und am 1. Januar 2025 in der Versorgung wirksam geworden ist. Darin sind u. a. Anforderungen an die Versorgung der Patientinnen und Patienten definiert und sogenannte Versorgungspfade beschrieben (www.g-ba.de/beschluesse/6374/). In der Richtlinie unterstützen die Spezialambulanzen als dritte Ebene die Schwerstbetroffenen und Patientinnen und Patienten mit einem komplexen Versorgungsbedarf. Die bestehenden ambulanten Strukturen und Angebote sollen je nach Schweregrad und Komplexität der Erkrankung bedarfsgerecht genutzt und die richtigen Gesundheitsberufe eingebunden werden.

Für die Sicherstellung der vertragsärztlichen (ambulanten) Versorgung sind nach den gesetzlichen Regelungen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) in den Ländern zuständig, die als Körperschaften des öffentlichen Rechts der jeweiligen Landesaufsicht unterliegen.

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?

Die Anerkennung von Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen erfolgt auf Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen des Siebten Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung und der Berufskrankheitenverordnung. Die geltende Berufskrankheitenliste (Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung) enthält unter der Nr. 3101 die Bezeichnung „Infektionskrankheiten“. COVID-19-Erkrankungen können demnach in der gesetzlichen Unfallversicherung als Berufskrankheit Nr. 3101 anerkannt werden („Infektionskrankheiten, wenn die Versicherten im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt waren“). Langfristige gesundheitliche Beeinträchtigungen, die infolge der COVID-19-Erkrankung eintreten, sind als Folgeschäden mitversichert und eröffnen ebenfalls den Zugang zum gesamten Leistungsspektrum der gesetzlichen Unfallversicherung (u. a. Heilbehandlung, Rehabilitation, berufliche Wiedereingliederung, Pflegeleistungen, Rente). Hier-von ist auch Long-COVID miterfasst. Die Anerkennungsquote ist mit knapp 69 Prozent hoch (www.dguv.de/medien/inhalt/mediencenter/hintergrund/covid/dguv_zahlen_covid.pdf).

Der Ärztliche Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten (ÄSVB), der das Bundesministerium für Arbeit und Soziales in wissenschaftlichen Fragen zu Berufskrankheiten berät, hat darüber hinaus geprüft, ob und welche weiteren Berufsgruppen ggf. ein vergleichbares Infektionsrisiko haben. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat hierzu im April 2025 eine wissenschaftliche Stellungnahme des ÄSVB veröffentlicht, wonach von einer Infektionsgefahr in ähnlichem Maße bei Tätigkeiten in der Personenbeförderung, in der Fleischverarbeitung, im Polizeidienst sowie bei seelsorgerischen Berufen auszugehen ist (www.bmas.de/DE/Soziales/Gesetzliche-Unfallversicherung/Aktuelles-aus-dem-Berufskrankheitenrecht/infektionskrankheiten-gesundheitsdienst-wohlfahrtspflege-laboratorium.html). Auch in diesen Bereichen kann nunmehr eine Anerkennung von COVID-19 als Berufskrankheit erfolgen. Bei allen anderen Branchen, bei denen die Infektion auf die Berufstätigkeit zurückgeführt werden kann, ist die Anerkennung als Arbeitsunfall möglich. Die Prüfung der konkreten Einzelfälle obliegt den Unfallversicherungsträgern.

7. Wie viele Anträge auf medizinische Rehabilitation mit Long-COVID bzw. 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)?

Bei Anträgen und Ablehnungen werden keine Diagnosen erfasst. Daher können hierzu keine Zahlen geliefert werden. Die Tabelle zeigt die abgeschlossenen medizinischen Rehabilitationen seit 2021 in Trägerschaft der Deutschen Rentenversicherung. Bei dem ICD-Code G93.3 (Chronisches Fatigue-Syndrom) ist zu beachten, dass dieser Code teilweise genutzt wurde, um das Symptom Fatigue im Rahmen anderer Erkrankungen zu kodieren (z. B. Multiple Sklerose, Krebserkrankungen).

Jahr	Abgeschlossene medizinische Rehabilitationen (gerundet)	
	Post-COVID-Syndrom	CFS (G93.3)
2021	10 000	700
2022	21 000	1 980

Jahr	Abgeschlossene medizinische Rehabilitationen (gerundet)	
	Post-COVID-Syndrom	CFS (G93.3)
2023	22 000	2 800
2024	14 500	2 550

Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund)

Die Bundesregierung hat keine Kenntnis, wie viele Anträge auf medizinische Rehabilitation mit Long-COVID/ME-CFS als Diagnose seit 2021 gegenüber den Krankenkassen gestellt und in welchem Umfang diese abgelehnt oder genehmigt wurden.

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)?

Bei Anträgen und Ablehnungen werden keine Diagnosen erfasst. Daher können hierzu keine Zahlen geliefert werden. Die Tabelle zeigt die Neuzugänge bei den Erwerbsminderungsrenten. Bei dem ICD-Code G93.3 (Chronisches Fatigue-Syndrom) ist zu beachten, dass dieser Code teilweise genutzt wurde, um das Symptom Fatigue im Rahmen anderer Erkrankungen zu kodieren (z. B. Multiple Sklerose, Krebserkrankungen).

Jahr	EM-Renten-Neuzugänge (gerundet), Post-COVID-Syndrom			
	Gebiet Ost		Gebiet West	
	Hauptdiagnose	Nebendiagnose	Hauptdiagnose	Nebendiagnose
2022	190	100	420	300
2023	420	320	1 080	750
2024	490	1 580	1 580	1 180

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Jahr	EM-Renten-Neuzugänge (gerundet), CFS (G93.3)			
	Gebiet Ost		Gebiet West	
	Hauptdiagnose	Nebendiagnose	Hauptdiagnose	Nebendiagnose
2021	80	220	210	810
2022	140	300	370	990
2023	360	450	940	1 350
2024	570	590	1 620	1 870

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales

9. Welche aktuellen Definitionen und Klassifikationen von Long-COVID und Post-COVID-Syndrom existieren nach Kenntnis der Bundesregierung (bitte WHO- [World Health Organization], NICE- [National Institute for Health and Care Excellence] und AWMF-Leitlinien [AWMF = Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften] abgleichen)?

Nach bisherigen Erkenntnissen ist davon auszugehen, dass es sich bei Long-COVID nicht um ein einheitliches Krankheitsbild handelt, sodass auch Falldefinitionen und Empfehlungen zur Berücksichtigung bestimmter Krankheitsbilder nach wie vor vorläufig sind und bislang keine einheitliche, international abgestimmte Falldefinition vorliegt. Vorhandene Definitionen sind größtenteils symptom basiert und unterscheiden sich v. a. je nach zeitlichem Bezug zur vo-

rangegangenen SARS-CoV-2-Infektion sowie je nach Berücksichtigung diagnostizierbarer Symptomkomplexe und Erkrankungen.

Definition Weltgesundheitsorganisation (WHO):

Post-COVID: Symptome ab 3 Monaten nach COVID-19-Infektion. Die Symptome halten mindestens 2 Monate lang an und können nicht durch eine andere Diagnose erklärt werden. Häufige Symptome sind Fatigue, Kurzatmigkeit und kognitive Störungen. Die Symptome können nach der ersten Erkrankung fortbestehen oder nach der anfänglichen Genesung neu auftreten und im zeitlichen Verlauf schwanken (www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1).

Definition National Institute for Health and Care Excellence (NICE):

Anhaltende Symptome von COVID-19: Befunde und Symptome von COVID-19 von 4 Wochen bis 12 Wochen.

Post-COVID-19-Syndrom: Befunde und Symptome, die während oder nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 auftreten, länger als 12 Wochen anhalten und nicht durch eine andere Diagnose erklärt werden können. In der Regel treten mehrere, sich häufig überschneidende Symptome auf, die im Laufe der Zeit schwanken und sich verändern können und den ganzen Körper betreffen können.

Zusätzlich zu diesen Definitionen wird laut der NICE-Definition der Begriff „Long-COVID“ üblicherweise verwendet, um sowohl die anhaltenden Symptome von COVID-19 (4 bis 12 Wochen) als auch das Post-COVID-19-Syndrom (12 Wochen oder länger) zu beschreiben (www.nice.org.uk/guidance/ng188/chapter/1-Identification).

Definition Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF):

AWMF verwendet die Definitionen des NICE (register.awmf.org/de/leitlinien/detail/020-027).

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?
12. Plant die Bundesregierung angesichts der bestehenden Unsicherheiten, künftig differenziertere Erhebungsinstrumente einzuführen, um Long-COVID nach Infektion und mögliche postvakzinale Syndrome systematisch voneinander abgrenzen und vergleichen zu können, und wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 10 und 12 werden gemeinsam beantwortet.

Das BMG fördert in zwei Förderschwerpunkten Projekte zur versorgungsnahen Forschung und zur Versorgung von Erkrankten mit Long-COVID mit einer Gesamt-Fördersumme von ca. 118 Mio. Euro (Ende 2024 bis 2028). In beiden Förderschwerpunkten widmen sich mehrere Projekte auch Beschwerden im zeitlichen Zusammenhang mit einer COVID-19-Impfung. Aktuelle Ergebnisse hieraus liegen noch nicht vor (vgl. www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung/handlungsfelder/forschungsschwerpunkte/long-/post-covid.html).

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)?

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) analysiert weiterhin alle gemeldeten Verdachtsfälle von Nebenwirkungen, in denen Symptome berichtet wurden, die vergleichbar mit Long/Post-COVID nach Infektion sind. Das Spontanerfassungssystem ist allerdings nicht dazu geeignet, Unterschiede der gesundheitlichen Langzeitfolgen nach COVID-19-Impfung und Long-COVID-Erkrankung nach Infektion statistisch zu beschreiben, weil die Anzahl der gemeldeten Verdachtsfälle, in denen Long-/Post-COVID-Symptome nach Impfung berichtet werden, keinen Rückschluss auf die Häufigkeit dieser Erkrankung nach Impfung zulässt. Damit ist ein statistischer Vergleich auf Basis der Meldungen von Verdachtsfällen mit der Inzidenz einer Erkrankung nicht möglich.

Anlage 1: Tabellen zur Antwort der Bundesregierung auf Frage 2 der Kleinen Anfrage der Fraktion der AfD betreffend „Long-COVID und PostVac – aktuelle Situation und Versorgungslage in Deutschland“ BT-Drucksache 21/651

Tabelle 1:

Vom Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) geförderte Projekte, die zur Erforschung valider Biomarker für die Diagnose von Post-COVID bzw. von unterschiedlichen Patientensubgruppen beitragen, und daran beteiligte Einrichtungen:

Vorhabenbezeichnung	Empfänger
Nationale Klinische Studien-Gruppe (NKSG) Post-Covid-Syndrom und ME/CFS	• Charité - Universitätsmedizin Berlin
Identifizierung biopathologischer Signaturen von Post-Exertional Malaise bei ME/CFS (BioSig-PEM)	• Universitätsklinikum Jena • Leibniz-Institut für Photonische Technologien e.V. • Christian-Albrechts-Universität zu Kiel • Charité - Universitätsmedizin Berlin • Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München • Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel
Charakterisierung von Autoimmunantworten zur Identifizierung von Targets in ME/CFS (CURE-ME)	• Charité - Universitätsmedizin Berlin • Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München
Klinische Analysen von immunologischen und metabolischen Faktoren bei ME/CFS (MIRACLE)	• Philipps-Universität Marburg • Universität Regensburg
Serotonin und Immunmodulation in ME/CFS (SERIMM)	• Charité - Universitätsmedizin Berlin • Paul-Ehrlich-Institut • Helmholtz Zentrum München • Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC) • Fraunhofer Institut für Integrierte Schaltungen
Beitrag schlafbezogener Biomarker zur Pathophysiologie von ME/CFS (SLEEP-NEURO-PATH)	• Zentralinstitut für Seelische Gesundheit • Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel • Fraunhofer-Institut für Digitale Medientechnologie (IDMT)
Untersuchungen zur Gefäßdysfunktion und Minderperfusion bei Patienten mit ME/CFS (VADYS-ME)	• Charité - Universitätsmedizin Berlin • Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München

Quelle: BMFTR

Tabelle 2:

Vom BMFTR geförderte Projekte, die zur Verbesserung der Diagnostik forschen, und daran beteiligte Einrichtungen

Vorhabenbezeichnung	Empfänger
Objektive und hybride Erfassung kognitiver und Fatigue-assoziiierter Post-COVID Symptome mit multimodalen Werkzeugen (EPSILON)	• Fraunhofer-Institut für Nachrichtentechnik - Heinrich-Hertz-Institut (HHI) • Universität Leipzig • Charité – Universitätsmedizin Berlin • Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften e.V.
Hybride Interaktive Avatare für Post-COVID-Betroffene (HINT)	• Technische Hochschule Köln • Universität zu Köln • Humanizing GmbH
Kontaktlose Vitalparametererfassung für eine objektive Verlaufskontrolle von Post-Covid zur Unterstützung der medizinischen Diagnostik (KoVit)	• Fraunhofer-Institut für Mikroelektronische Schaltungen und Systeme (IMS) • MedEcon Ruhr GmbH • FIMO Health GmbH • Universitätsklinikum Essen
Realisierung und Erforschung eines kontaktlosen, adaptiven, lernfähigen und hybriden Post-COVID Checkup- und Informationssystems (Post-COVID E-Doc)	• MediClin Rehabilitationsforschung gGmbH • MediClin GmbH & Co. KG • Universität Duisburg-Essen • Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen • Minddistrict GmbH
Telemedizinisches Instrument zur vernetzten, kontaktlosen Diagnostik bei Post-COVID-Syndrom mittels hybrider Symptomerfassung und Spracheingabe (TeleDiag@Smart)	• ALMA PHIL GmbH • Universität Siegen • Universitätsklinikum Aachen

Quelle: BMFTR

Tabelle 3:

Vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderte Projekte, die zu Biomarkern forschen, und daran beteiligte Einrichtungen

Vorhabenbezeichnung	Empfänger
Multi-data source analysis of post-COVID health care provision, patient needs and resilience of the health care system (MultiCARE)	• Freie Universität Berlin, • Robert Koch-Institut, • Friedrich-Schiller-Universität Jena, • Universitätsklinikum Jena, • Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, • Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Zi).

Vorhabenbezeichnung	Empfänger
Aktivierter Zellstoffwechsel beim Post-COVID-19-Syndrom und seine Modulation durch regenerationsfördernde, multimodale Therapieansätze (RegCM-PCS)	• Klinikum Nürnberg Medical School GmbH
Utilizing WearAble TeCHnology for Enhanced Monitoring and Management of Long COVID (U-WaTCH)	• Medizinische Hochschule Hannover (MHH), • Georg-August-Universität Göttingen – Universitätsmedizin, • Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften - Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel, • Gesellschaft für wissenschaftliche Datenverarbeitung mbH, Göttingen.

Quelle: BMG

Tabelle 4:

Vom BMG geförderte Projekte, die zur Verbesserung der Diagnostik forschen, und daran beteiligte Einrichtungen:

Vorhabenbezeichnung	Empfänger
Entwicklung einer KI-assistierte Diagnose-Software zur Evaluation klinischer Typologien von ME/CFS-Patientinnen und Patienten (DETECT-ME/CSF)	• Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung GmbH, • Charité – Universitätsmedizin Berlin, • Klinikum der Technischen Universität München (TUM Klinikum).
Remote Monitoring und -intervention für eine optimierte Versorgung des Post- und Long-COVID-Syndrom (REMIT)	• Universitätsklinikum Jena, • Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, • Karlsruher Institut für Technologie (Universitätsaufgabe), • Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, • FIMO Health GmbH, • mHealth Pioneers GmbH, • Universität Münster.

Quelle: BMG

Tabelle 5:

Vom BMG geförderte Projekte, die zu Biomarkern und der Verbesserung der Diagnostik forschen, und daran beteiligte Einrichtungen:

Vorhabenbezeichnung	Empfänger
Deep Physical Exercise and Cognitive Effort Phenotyping for Differential Diagnosis and Therapy Assessment of LongCOVID (DEEP-LC)	• Universitätsmedizin Greifswald

Vorhabenbezeichnung	Empfänger
PERsonalized Long-COvid Linear stratificATion assEssment (PERCOLATE)	• Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Genome sequencing as diagnostic tool in LongCOVID (genomLC)	• Universitätsklinikum Bonn
Langfristige gesundheitliche Konsequenzen nach einer SARS-CoV-2 Infektion in einem bevölkerungsbasierten Studiensetting in 3 Regionen in Deutschland (COVIDOM+)	• Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, • Julius-Maximilians-Universität Würzburg, • Charité - Universitätsmedizin Berlin, • Universitätsklinikum Würzburg.
Etablierung einer barrierefreien digital-basierten regionalen Versorgungsstruktur für die adäquate Diagnostik und Therapie von PostCOVID (PROGRESS)	• Philipps-Universität Marburg
Pädiatrisches Netzwerk für die Versorgung und Erforschung von postakuten Folgen von COVID-19, ähnlichen postakuten Infektions- und Impfsyndromen sowie ME/CFS bei Kindern und Jugendlichen (PEDNET-LC)	• TUM Uniklinikum, • Charité – Universitätsmedizin Berlin, • RKI, • Universität Bielefeld, • Gesundheit Nord gGmbH, • Edelsteinklinik, • Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln, Univ., Witten/ Herdecke, • TU Dresden, • Universitätsklinikum Essen, • Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, • Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie, • Universität Greifswald, • Universitätsmedizin Greifswald, • Universitätsklinikum Hamburg- Eppendorf, • Medizinische Hochschule Hannover (Forschungs- und Lehrinheit Med. Psychologie), • Medizinische Hochschule Hannover (Zentrum für Geburtshilfe, für Kinder- und Jugendmedizin), • Universität des Saarlandes, • Universitätsklinikum Jena, • Klinikum Kassel GmbH, • BVKJ-Service GmbH, • Universitätsklinikum Köln, • Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, • Universitätsklinikum Magdeburg, • Universitätsmedizin Mainz, • Philipps Universität Marburg, • Bitcare GmbH, • Ludwig-Maximilians-Universität München, • Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München, • Technische Universität München, • Bundesverband Bunter Kreis e.V.,

Vorhabenbezeichnung	Empfänger
	• AMEOS Krankenhausgesellschaft Neuburg mbH, • Ordenskliniken München-Passau gGmbH, • Universität Passau, • Universitätsklinikum Regensburg (KJPP), • Universitätsklinikum Regensburg (PÄD), • Barmherzige Brüder gemeinnützige Krankenhaus Regensburg, • Universitätsmedizin Rostock, • Waldburg-Zeil Akutkliniken GmbH & Co.KG, • Klinikum Worms GmbH, • Universitätsklinikum Würzburg.

Quelle: BMG

