

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Linda Heitmann, Dr. Janosch Dahmen, Simone Fischer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 21/3224 –**

Umgang mit Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronischem Fatigue-Syndrom, Long-COVID und anderen postviralen Erkrankungen unter der aktuellen Bundesregierung

Vorbemerkung der Fragesteller

Spätestens seit der Corona-Pandemie sind die postviralen Erkrankungen Long-COVID und Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom (ME/CFS) in der Öffentlichkeit deutlich präsenter als zuvor. ME/CFS entsteht infolge einer Infektion mit einem Virus und ist bereits seit den 1960er-Jahren als Krankheitsbild anerkannt und bekannt. Dennoch sind die medizinische Forschung und die Entwicklung von geeigneten Therapien bislang unzureichend (Deutsche Gesellschaft für ME/CFS). Auch haben und hatten zahlreiche Ärztinnen und Ärzte weiterhin nur wenig Wissen über die Erkrankung. Betroffene wurden und werden häufig nicht ernst genommen oder es kommt zu falschen Diagnosen.

Erst seit der Pandemie, als Menschen infolge einer Corona-Infektion oder in einigen Fällen auch nach einer Impfung klassische Symptome von ME/CFS zeigten, gewinnt das Thema postviraler Erkrankungen an politischer und medizinischer Relevanz. Unter dem Begriff „Long-COVID“ wird es breiter diskutiert, und Forschungsnotwendigkeit sowie Versorgungsfragen rücken stärker in den Fokus.

ME/CFS, die Sonderform Long-COVID sowie andere postvirale Erkrankungen sind schwere neuroimmunologische Krankheitsbilder. Allein in Deutschland sind rund 650 000 Menschen betroffen. Im Vordergrund der Erkrankung steht eine ausgeprägte körperliche und kognitive Belastungsintoleranz, die sich bereits nach geringer Anstrengung massiv verschlechtern kann. Schwer Erkrankte sind häufig bettlägerig und auf Pflege angewiesen. Je schwerer der Verlauf, desto stärker sinkt die Lebensqualität und desto größer wird der Unterstützungsbedarf. Eine ME/CFS-Erkrankung geht oftmals mit einer sehr niedrigen Lebensqualität, einer unzureichenden Versorgungssituation und Stigmatisierungserfahrungen einher. Funktionsverlust, soziale Isolation und Stigmatisierung führen oft zu psychischen Belastungen. Studien deuten auf eine erhöhte Suizidalitätsrate ME/CFS-Erkrankter hin. In der Literatur ist belegt, dass je stärker die ME/CFS-Symptomatik, desto höher ist auch die Wahr-

scheinlichkeit, Suizidgedanken zu entwickeln (Johnson et al., 2022). Betroffene Kinder und Jugendliche sind in ihrer körperlichen und kognitiven Entwicklung erheblich beeinträchtigt. Sie können häufig nicht mehr regelmäßig die Schule besuchen, verlieren den Anschluss an ihre Altersgruppe und sind in ihrer Teilhabe am sozialen Leben stark eingeschränkt. Die Versorgungssituation ist für diese Altersgruppe besonders prekär: Es fehlt an spezialisierten kinderärztlichen Behandlungsangeboten, kindgerechten Rehabilitationsmaßnahmen und Unterstützungsstrukturen für betroffene Familien.

Am 15. Oktober 2025 fand im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages auf Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ein Fachgespräch mit Expertinnen und Experten aus der Forschung und Behandlung sowie mit Betroffenenverbänden statt. Bereits in der vergangenen Legislaturperiode waren parlamentarische Initiativen zur Entwicklung einer Behandlungsleitlinie, zur Bereitstellung von Forschungsgeldern sowie zur Koordinierung eines Runden Tisches und einer Informationswebseite (www.bmg-longcovid.de/) unter Leitung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) in die Wege geleitet worden. Im Fachgespräch wurde über den aktuellen Forschungsstand, über bestehende Versorgungslücken sowie über akute Handlungsbedarfe beraten. Dabei wurde deutlich, dass in Deutschland weiterhin ein gravierender Mangel an Behandlungsangeboten besteht. Den oft weiten Weg zu den vorhandenen Spezialambulanzen schaffen gerade schwer Erkrankte nicht, zudem sind die vorhandenen Spezialambulanzen mit Anfragen überlastet. Weiterhin besteht gleichzeitig auch eine große Versorgungslücke der Erkrankten im Sektor der niedergelassenen, wohnortnah erreichbaren Hausärztinnen und Hausärzte, welche unter anderem mit bislang unzureichender Fortbildung des medizinischen Personals verbunden ist (Deutsche Gesellschaft für ME/CFS). Die Zahl der Fortbildungen, die von den Ärztekammern und auch von der Deutschen Gesellschaft für ME/CFS selbst durchgeführt werden, hat zwar stark zugenommen, doch sie werden der hohen Nachfrage noch immer nicht gerecht. Gleichzeitig fehlt es offenbar auch an Verbindlichkeit zur Teilnahme.

Im Rahmen der sozialmedizinischen Begutachtung von ME/CFS- und Long-COVID-Betroffenen treten in der Praxis weiterhin infolge unzureichender Expertise der Gutachterinnen und Gutachter erhebliche Schwierigkeiten auf. Dadurch kommt es wiederholt zur Ablehnung von Leistungsansprüchen. Nicht selten sind Betroffene gezwungen, ihre Ansprüche im Rahmen langwieriger sozialgerichtlicher Verfahren durchzusetzen, was eine erhebliche zusätzliche Belastung für eine ohnehin stark eingeschränkte Patientengruppe darstellt. Trotz der vorliegenden Evidenz werden nach wie vor in vielen Fällen Rehabilitationsmaßnahmen verordnet, die auf körperliche „Aktivierung“ abzielen und dem aktuell bekannten Krankheitsmechanismus nicht gerecht werden. Entsprechende Maßnahmen führen oftmals nicht zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes, sondern können die Symptomatik verstärken. Bundesweit fehlen bislang spezifische und zahlreich verfügbare Rehabilitationsangebote, die auf die besonderen Anforderungen dieser Erkrankungsgruppen zugeschnitten sind. In der medizinischen Forschung existieren erste vielversprechende Ansätze für innovative medikamentöse und therapeutische Behandlungskonzepte, welche das Potenzial bieten, eine nachhaltige Besserung der Symptomatik und eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität zu erreichen. Zudem ist festzustellen, dass erste pharmazeutische Unternehmen ein deutliches Interesse an der Entwicklung und Markteinführung neuer Medikamente zeigen, die in Pilotstudien bereits positive Ergebnisse erzielt haben.

Die Bundesregierung verfolgt derzeit bedeutende Initiativen im Bereich Long-COVID und ME/CFS, die mit einem relevanten Haushaltsetat unterstützt werden. Das Bundesministerium für Gesundheit fördert bis 2028 insgesamt 34 Projekte zur Versorgung von Betroffenen mit rund 118 Mio. Euro. Für die Forschung im Jahr 2025 sind im Haushaltsplan insgesamt 22,36 Mrd. Euro vorgesehen, wovon etwa 2 Mio. Euro explizit für die Stärkung der Grundlagenforschung zu Long-COVID bereitgestellt werden. Darüber hinaus plant die Bundesregierung die Einführung einer Nationalen Dekade gegen postinfektiöse Erkrankungen von 2026 bis 2036 mit einem Investitionsvolumen von

500 Mio. Euro, das der Erforschung von Long-COVID, ME/CFS und ähnlichen Erkrankungen dienen soll. Ziel ist eine engere Zusammenarbeit der Bundesministerien sowie eine nachhaltige Verbesserung der Versorgung. Diese Bemühungen werden durch die Erkenntnis untermauert, dass die Versorgung von Betroffenen nach wie vor als unzureichend eingeschätzt wird. Forderungen nach mehr Forschung, besseren Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte und nach einer zügigen Freigabe bereits zugesagter Mittel sind dabei zentrale Themen.

Bereits 2024 beschloss der Deutsche Bundestag, dass in den Haushalten des Bundesgesundheitsministeriums und des Bundesministeriums für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) insgesamt fast 200 Mio. Euro für den Zeitraum von 2024 bis 2028 festgelegt werden, um Medikamenten-, Therapie- und Versorgungsforschung sowie Innovationsprojekte gezielt zu fördern. Ein Teil der Mittel wurde bereits abgerufen. Damit ist zwar ein wichtiger Rahmen geschaffen, jedoch bleibt die konkrete Umsetzung auf Bundes- und Länderebene unzureichend. Das Fachgespräch verdeutlichte, dass Fortschritte in der Forschung, die strukturelle Einbindung der Erkrankung in die Regelversorgung und eine verbesserte ärztliche Ausbildung zentrale politische Aufgaben der kommenden Jahre darstellen.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesregierung nimmt die Beschwerden von Erkrankten mit Long COVID und Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronischem Fatigue Syndrom (ME/CFS) sehr ernst. Der Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD zielt in den Kapiteln zu Forschung und Gesundheit auf die Stärkung der medizinischen Versorgung und der Forschung ab. Neben den von den Fragestellern genannten Förderschwerpunkten zur Erforschung dieser Krankheitsbilder setzt die Bundesregierung darüber hinaus Maßnahmen zur Vernetzung um, damit Erkenntnisse zeitnah in die Versorgung der Betroffenen gelangen. Am 19. November 2025 startete das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gemeinsam mit dem Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) die „Allianz postinfektiöse Erkrankungen: Long COVID und ME/CFS“ bei einer gemeinsamen Auftaktveranstaltung in Berlin. Die Allianz verfolgt das Ziel, Grundlagen- und klinische Forschung enger mit der Versorgungsforschung, der Praxis und mit den Betroffenenorganisationen zu verzahnen. Fortschritte in der Diagnostik und Therapie sollen beschleunigt und hiermit die Versorgung der Patientinnen und Patienten verbessert werden.

Mit dem Ziel eines vertieften Krankheitsverständnisses und verbesserten Optionen der Versorgung hat das BMFTR eine „Nationale Dekade gegen Postinfektiöse Erkrankungen“ angekündigt, die es gemeinsam mit Partnern der Gesundheitsforschung ausrufen wird. In der geplanten Dekade, die insgesamt mit Mitteln in Höhe von 500 Mio. Euro ausgestattet wird, soll der strategische Aus- und Aufbau von relevanter Forschung bedeutsam vorangetrieben werden, um Krankheitsmechanismen zukünftig genauer zu verstehen und verbesserte Diagnostik und Therapieoptionen zu ermöglichen.

1. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die Fortbildungsmöglichkeiten zu postviralen Erkrankungen zu erweitern sowie eine verbindlichere Teilnahme an bestehenden Angeboten sicherzustellen?
2. Welche Initiativen beabsichtigt die Bundesregierung, um Fortbildungsangebote zu postviralen Erkrankungen gezielt für medizinisches Fachpersonal außerhalb der Ärzteschaft auszubauen und zu unterstützen?

3. Welche spezifischen Fortbildungsangebote zu postviralen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen plant die Bundesregierung für pädiatrisches Fachpersonal?

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

Für die Regelung von Fort- oder Weiterbildungen in den Heilberufen sind die Länder zuständig, die diese Zuständigkeit im Bereich der approbierten Heilberufe auf die Kammern übertragen haben. Die Bundesregierung kann daher nicht auf Fortbildungsinhalte oder den Umfang des Fortbildungsangebots einwirken. Im Zuge der COVID-19-Pandemie haben die Ärztekammern ihr Fortbildungsangebot bzgl. postviraler Erkrankungen bereits erweitert. Bezüglich Long COVID stellt das Bundesministerium für Gesundheit auf seiner Internetseite www.bmg-longcovid.de/ Informationen für Ärztinnen, Ärzte und weitere Behandelnde bereit und weist etwa auf medizinische Leitlinien und multimediale Fortbildungsangebote hin. Ergänzend werden spezifische Informationen zu Long COVID bei Kindern und Jugendlichen für die Ärzteschaft und Behandelnde bereitgestellt. Zur Verbesserung des Wissensstands über die Erkrankung ME/CFS hat das BMG das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) beauftragt, den aktuellen Wissensstand zu ME/CFS systematisch aufzuarbeiten und zu bewerten. Der vom IQWiG im Mai 2023 veröffentlichte Abschlussbericht trägt ebenfalls dazu bei, die Information und Aufklärung von ärztlichem und psychotherapeutischem Personal, bspw. in Fortbildungen, über ME/CFS zu verbessern.

Darüber hinaus hat das BMG in seinen Förderbekanntmachungen „Erforschung und Stärkung einer bedarfsgerechten Versorgung rund um die Langzeitfolgen von COVID-19 (Long COVID)“ und „Modellmaßnahmen zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Long COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen“ die Entwicklung und Durchführung von Fortbildungsangeboten berücksichtigt. Mehrere ausgewählte Projekte widmen sich auch der Fortbildung.

4. Wie viel der Fördermittel für Medikamenten- und Therapieforschung zu postviralen Erkrankungen, die seit 2021 im Haushalt bereitgestellt wurden, sind bereits verausgabt worden bzw. für entsprechende Forschungsprojekte fest bewilligt worden?

Bisher wurden Mittel in Höhe von rund 11,1 Mio. Euro für die erste Phase der Nationalen Klinischen Studiengruppe (NKSG) und das Verbundvorhaben „re-COVER“ bewilligt, von denen bisher rund 8,9 Mio. Euro verausgabt wurden. Darüber hinaus wurden für die im Rahmen des Netzwerks Universitätsmedizin (NUM) durchgeführte Studie RAPID_REVIVE für die Jahre 2024/2025 insgesamt 3,6 Mio. Euro bewilligt und davon 3,2 Mio. Euro abgerufen.

5. Wie viele sogenannte Phase-II-Studien für Medikamente zu postviralen Erkrankungen wurden zur Förderung in den letzten zehn Jahren aus Bundesmitteln beantragt, wie viele davon wurden genehmigt, und wie viele davon sind Arzneimittel für Kinder (bitte tabellarisch nach Arzneimittel und Indikation beantworten)?

Im Rahmen der BMFTR-Förderung wurden zehn Phase-II-Studien beantragt, davon wurde eine abgelehnt, sechs bewilligt und drei befinden sich im Bewilligungsverfahren.

In den beantragten Studien werden keine spezifischen Arzneimittel für Kinder untersucht.

6. Wie viele sogenannte Phase-II-Studien wurden bereits abgeschlossen?
 - a) Wie viele Patientinnen und Patienten haben daran teilgenommen?
 - b) Welche Ansätze verfolgten die Studien jeweils, und welche Ergebnisse wurden erzielt?

Die Fragen 6 bis 6b werden gemeinsam beantwortet.

Im Zeitraum 2015 bis 2025 konnten sechs klinische Prüfungen mit Arzneimitteln der Phase II im Sinne der Fragestellung, die gemäß der Verordnung (EU) Nr. 536/2014 bzw. der Richtlinie 2001/20 EG genehmigt wurden, identifiziert werden:

- „PROOF OF CONCEPT STUDY OF HYQVIA IN PATIENTS WITH IMMUNOGLOBULIN DEFICIENCY AND RECURRENT INFECTIONS WITH CHRONIC FATIGUE SYNDROME“ (EudraCT/EU-CT No 2016-002370-12): Die Studie ist inzwischen beendet und es wurden 17 Patientinnen und Patienten in Deutschland eingeschlossen.
- „A prospective, doubleblind, randomised, parallel group, placebo controlled, multicentre, Phase II study to investigate the efficacy, GPCR autoantibody neutralising effect, safety, and tolerability of BC 007 in participants with long COVID“ (EudraCT/EU-CT No 2022-003452-14): Die Studie ist inzwischen beendet und es wurden 60 Patientinnen und Patienten in Deutschland eingeschlossen.
- „Prospective, explorative, randomized, controlled, double-blind, cross-over phase IIa clinical trial to investigate safety and tolerability as well as potential clinical effects of BC007 in patients with post-COVID syndrome“ (EudraCT/EU-CT No 2022-001781-35): Die Studie wurde vom BMFTR gefördert und ist inzwischen beendet. Es wurden 30 Patientinnen und Patienten in Deutschland eingeschlossen.
- „Acute effect of iloprost (Ventavis®) inhalation in patients with exercise induced pulmonary hypertension after a COVID-19 infection (IXite)“ (EudraCT/EU-CT No 2022-003725-22): Die Studie ist inzwischen beendet und es wurden keine Patientinnen und Patienten in Deutschland in die Studie eingeschlossen.
- „Phase 2a, double-blind, randomized, placebo-controlled trial of methylprednisolone versus placebo in patients with cognitive deficits in post-COVID-19 syndrome (PCS) – PoCoVIT“ (EudraCT/EU-CT No 2023-504826-21-00): Die Studie wurde vom BMFTR im Rahmen der NKSG gefördert und ist inzwischen beendet. Es wurden insgesamt 418 Patientinnen und Patienten in Deutschland eingeschlossen.
- „A Multicenter, Randomized, Controlled Adaptive Platform Study on the Safety and Efficacy of Investigational Therapeutics and Interventions for the treatment of Post COVID Syndrome (PCS) with one or more intervention specific appendices (ISA)“ (EudraCT/EU-CT No 2024-511628-16-00): Die Studie wurde vom BMFTR gefördert und ist inzwischen beendet. Es wurden 376 Patientinnen und Patienten in Deutschland eingeschlossen.

Nähere Details zu den klinischen Prüfungen können unter der Angabe der jeweiligen EudraCT- bzw. EU-CT-Nummer im Europäischen Register für klinische Prüfungen unter www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/search (für klinische Prüfungen, die gemäß der Richtlinie 2001/20 EG eingereicht und genehmigt wurden) eingesehen werden.

migt wurden) bzw. im öffentlichen Teil der EU-Datenbank zu klinischen Prüfungen www.euclinicaltrials.eu/search-for-clinical-trials/ (für klinische Prüfungen, die gemäß der Verordnung (EU) Nr. 536/2014 eingereicht und genehmigt wurden) eingesehen werden. Dies schließt auch mögliche Ergebnisberichte ein, sofern diese bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt übermittelt wurden.

Weitere Studien ohne Arzneimittelbezug:

In der im Rahmen der NKSG durchgeführten IA-RIA-Studie wurde eine Subgruppe von 20 ME/CFS-Patientinnen und -Patienten mit erhöhten Autoantikörpern gegen beta-adrenerge Rezeptoren einer wiederholten Immunadsorption unterzogen und der Effekt auf die Krankheitssymptome untersucht. Die Beobachtungsstudie zeigt nach Durchführung der Immunadsorption eine vorübergehende Verbesserung von ME/CFS-Symptomen bei 14 von 20 Patientinnen und Patienten, gefolgt von einer erneuten Verschlechterung nach durchschnittlich sechs Monaten.

7. Wie viele sogenannte Phase-II-Studien befinden sich aktuell in der Durchführung?
 - a) Wie viele Patientinnen und Patienten nehmen an den Studien teil?
 - b) Welche Ansätze verfolgen die Studien?
 - c) Bis wann laufen die Studien, und wann ist mit Ergebnissen zu rechnen?

Die Fragen 7 bis 7c werden gemeinsam beantwortet.

Derzeit werden drei klinische Prüfungen mit Arzneimitteln der Phase II, die gemäß der Verordnung (EU) Nr. 536/2014 genehmigt wurden, im Anwendungsgebiet postvirale Erkrankungen in Deutschland durchgeführt:

- „A study to investigate improvement in physical function with Vericiguat compared with Placebo in participants aged 18 to 50 years with post-COVID-19 syndrome (PCS and PCS/CFS) (VERI-LONG)“ (EU-CT No 2024-517713-33-00), geplante Patientenzahl: 104. Die Studie „VERI-LONG“ wird in einer Kooperation mit der Bayer AG durchgeführt, die die Kosten für die klinische Durchführung der Studie trägt. Die Auswertung findet im Rahmen der „Diagnostik- und Biomarker-Plattform“ der NKSG statt.
- „Randomized adaptive assessment of post COVID syndrome treatments (RAPID) Reducing Inflammatory Activity in Patients with post COVID Syndrome (REVIVE)“ (EU-CT No 2024-517199-39-00).
- „Safety and efficacy of anakinra treatment for patients with persistent respiratory symptoms post acute covid and immune system activation: the PRECISION double-blind, randomized clinical trial“ (EU-CT No 2023-508123-12-00), geplante Patientenzahl: 40.

Ziel dieser klinischen Prüfungen ist es, die Wirksamkeit in den genannten Indikationen zu ermitteln. Nähere Details zu den klinischen Prüfungen können unter der Angabe der jeweiligen EU-CT-Nummer im öffentlichen Teil der EU-Datenbank zu klinischen Prüfungen unter www.euclinicaltrials.eu/search-for-clinical-trials/ eingesehen werden.

Eine Zusammenfassung der Ergebnisse der klinischen Prüfungen muss der Sponsor unabhängig vom Ergebnis grundsätzlich innerhalb eines Jahres ab dem Ende der klinischen Prüfung – gemäß der Verordnung (EU) Nr. 536/2014 über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln – allen betroffenen Mitgliedstaaten über die EU-Datenbank übermitteln.

Weitere Studien ohne Arzneimittelbezug:

In der im Rahmen der NKSG durchgeführten IA-PACS-Studie wird eine Subgruppe von 66 ME/CFS-Patientinnen und ME/CFS-Patienten mit erhöhten Autoantikörpern einer Immunadsorption unterzogen und der Effekt auf die Krankheitssymptome untersucht. Die Rekrutierung der Patientinnen und Patienten ist abgeschlossen, aktuell wird die Studie ausgewertet. Mit ersten Ergebnissen ist Anfang des Jahres 2026 zu rechnen.

Begreiflicherweise sind Forschungsvorhaben häufig mit unvorhersehbaren Entwicklungen verbunden. Folglich ist der Zeitpunkt etwaiger finaler Auswertungen und anschließender Veröffentlichungen von Ergebnissen nicht präzise vorhersagbar.

8. Welche Institutionen wurden speziell für Medikamentenforschung zu postviralen Erkrankungen bislang aus bereitgestellten Geldern des Bundeshaushaltes gefördert?

Medikamentenforschung zu postinfektiösen d. h. auch zu postviralen Erkrankungen wurde vom BMFTR bisher an der Charité – Universitätsmedizin Berlin und der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg mit den in den Antworten zu den Fragen 5 bis 7 aufgeführten Forschungsvorhaben der NKSG sowie von reCOVer gefördert. In die NKSG ist das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) e. V. im Rahmen spezifischer transkriptioneller Biomarker-Analysen eingebunden.

Im Rahmen des Netzwerks Universitätsmedizin wurde auch die Studie RAPID_REVIVE an verschiedenen universitären Standorten gefördert.

9. Im Rahmen welcher Förderrichtlinien wurden bislang Forschungsvorhaben zur Medikamenten- und Therapieentwicklung oder zur Versorgungsforschung im Bereich Long-COVID und ME/CFS gefördert (bitte entlang der Förderrichtlinien aufschlüsseln und entlang des federführenden Bundesministeriums, finanziellen Umfangs, der Laufzeit, beteiligten Institutionen und des aktuellen Standes der Umsetzung angeben)?

Das BMG fördert versorgungsnahe Forschung sowie die Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die an Long COVID erkrankt sind, in den Jahren 2024 bis 2028 in zwei Förderschwerpunkten mit insgesamt ca. 118 Mio. Euro; zur Aufteilung der Fördermittel vgl. Tabelle 1 der Anlage 1.* In beiden Förderschwerpunkten wird das Thema ME/CFS ausdrücklich und durchgehend berücksichtigt. Erkrankungen mit Long-COVID-ähnlichen Symptomkomplexen wie ME/CFS, auch unabhängig von einer COVID-19-Erkrankung, sind in den Projekten ebenfalls Forschungsgegenstand oder werden mitberücksichtigt. Die Projekte beider Förderschwerpunkte haben Ende des Jahres 2024 beziehungsweise Anfang des Jahres 2025 ihre Arbeit aufgenommen. Informationen zu den Förderschwerpunkten sowie Steckbriefe zu den Projekten stellt das BMG auf seiner Internetseite bereit: www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung/handlungsfelder/forschungsschwerpunkte/long-/post-covid.html.

Forschungsvorhaben zur Medikamenten- und Therapieentwicklung oder Versorgungsforschung im Bereich Long COVID und ME/CFS wurden vom BMFTR im Rahmen der Richtlinie zur Förderung von Forschungsvorhaben zu Spätsymptomen von COVID-19 (Long-Covid) vom 31. Mai 2021 gefördert (siehe Tabelle 1 der beigelegten Anlage 1).*

* Von einer Drucklegung der Anlage wird abgesehen. Diese ist auf Bundestagsdrucksache 20/3713 auf der Internetseite des Deutschen Bundestages abrufbar.

Die Förderung der NKSG erfolgt außerhalb einer Förderrichtlinie aufgrund einschlägiger Beschlüsse des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages.

Als weiterer Förderstrang wurden über den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) weitere 16 Forschungsprojekte zu postviralen Symptomkomplexen wie z. B. Long COVID und ME/CFS mit insgesamt ca. 30 Mio. Euro gefördert. Die themenspezifische Ausschreibung wurde im Jahr 2023 veröffentlicht und in den Jahren 2024 und 2025 zum wiederholten Male ausgeschrieben. In diesen Ausschreibungen entfallen ca. 12 Mio. Euro explizit für Versorgungsforschungsprojekte.

10. Welche Haushaltsmittel stehen dem BMG und BMFTR gemäß Bundeshaushalt für die Jahre von 2026 bis 2029 zur Verfügung, wie viele Gelder wurden davon bereits fest bewilligt, und wie viel ist bereits abgeflossen?

Für Projekte aus dem bis zum Jahr 2028 laufenden BMG-Förderschwerpunkt „Erforschung und Stärkung einer bedarfsgerechten Versorgung rund um die Langzeitfolgen von COVID-19 (Long COVID)“ wurden für den abgefragten Zeitraum folgende Haushaltsmittel bewilligt: ca. 23,6 Mio. Euro (2026), ca. 17,1 Mio. Euro (2027), ca. 9,6 Mio. Euro (2028). Im Jahr 2025 sind bis zum 31. Dezember 2025 bereits Mittel in Höhe von ca. 20,1 Mio. Euro abgeflossen.

Für Projekte aus dem bis zum Jahr 2028 laufenden BMG-Förderschwerpunkt „Modellmaßnahmen zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Long COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen“ wurden für den abgefragten Zeitraum folgende Haushaltsmittel bewilligt: ca. 14,7 Mio. Euro (2026), ca. 9,7 Mio. Euro (2027), ca. 4,7 Mio. Euro (2028). Bis zum 31. Dezember 2025 sind bereits Mittel in Höhe von ca. 15,3 Mio. Euro abgeflossen.

Außerhalb der Förderschwerpunkte fördert das BMG das Projekt Post-COVID-19-II des Robert Koch-Instituts (RKI) im Jahr 2026 mit ca. 0,2 Mio. Euro, im Jahr 2025 sind ca. 0,3 Mio. Euro abgeflossen.

Von Seiten des BMFTR sind in den Jahren 2026 bis 2029 für den Themenkomplex der postinfektiösen Erkrankungen inklusive Long-/Post-COVID und ME/CFS jährliche Mittel in Höhe von ca. 50 Mio. Euro vorgesehen. Davon sind bereits insgesamt ca. 23,7 Mio. Euro durch bewilligte Vorhaben gebunden.

Für diese Vorhaben wurden im Jahr 2025 ca. 11,8 Mio. Euro verausgabt. Zusätzlich wurden im Jahr 2025 weitere ca. 1,6 Mio. Euro für im Jahr 2025 beendete Vorhaben verausgabt.

11. Wann ist speziell zur Versorgungsforschung zu postviralen Erkrankungen nach Einschätzung der Bundesregierung mit öffentlich einsehbaren Ergebnissen der aktuell geförderten Forschungsvorhaben zu rechnen, und in welcher Form werden diese voraussichtlich wo veröffentlicht?

Ein konkretes Datum für die Veröffentlichung von Ergebnissen aus den BMG-geförderten Projekten zur Versorgungsforschung zu Long COVID kann nicht genannt werden, da die geförderten Vorhaben unterschiedliche Projekt-Laufzeiten haben. Die Veröffentlichung der Schlussberichte nach Ablauf der Förderung erfolgt nach Prüfung auf der Webseite des BMG. Bereits im ersten Halbjahr 2027 werden hier erste Veröffentlichungen erwartet. Die Veröffentlichung von Zwischen- und Endergebnissen in wissenschaftlichen Fachzeitschriften obliegt zudem den Zuwendungsempfängern. Es ist somit zu erwarten, dass schon vor Abschluss eines Vorhabens Ergebnisse öffentlich einsehbar sind.

Von den Projekten des G-BA-Innovationsfonds, die auf die thematische Ausschreibung „Versorgung von Patientinnen und Patienten mit postviralen Symptomkomplexen wie z. B. Post-/Long-COVID, ME/CFS“ im Jahr 2023 eingereicht wurden, werden die ersten im Jahr 2028 beendet sein. Nach Abschluss der Förderung und Vorlage des Abschlussberichtes berät der Innovationsausschuss und beschließt in Abhängigkeit von den Ergebnissen, welche Empfehlung ausgesprochen wird. Danach werden die Ergebnisberichte und die Beschlüsse auf der Internetseite des G-BA-Innovationsausschusses allgemein einsehbar veröffentlicht.

12. Wie viele der seit Beginn der Corona-Pandemie bereitgestellten Fördergelder für die Grundlagenforschung zu postviralen Erkrankungen sind bereits verausgabt worden bzw. welchen Instituten für entsprechende Forschungsprojekte fest bewilligt worden?
13. Welche Institutionen wurden bislang speziell für die Grundlagenforschung zu postviralen Erkrankungen aus bereitgestellten Geldern des Bundeshaushaltes seit Beginn der Corona-Pandemie gefördert?
14. Welche Forschungsvorhaben zur Grundlagenforschung zu postviralen Erkrankungen wurden seit Beginn der Corona-Pandemie aus Bundesmitteln gefördert, und im Rahmen welcher Förderrichtlinien erfolgte diese Förderung (bitte jeweils das federführende Bundesministerium, den finanziellen Umfang, die Laufzeit, die beteiligten Institutionen sowie den aktuellen Stand der Umsetzung angeben)?

Die Fragen 12 bis 14 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die bewilligten Forschungsvorhaben zur Grundlagenforschung zu postinfektiösen Erkrankungen, die seit Beginn der Corona-Pandemie durch das BMFTR gefördert werden, sind in Tabelle 2 in der beigelegten Anlage 2 aufgeführt.*

15. Welche Forschungsvorhaben zu postviralen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen werden derzeit aus Bundesmitteln gefördert?

Das BMFTR fördert die Forschung zu postinfektiösen Erkrankungen auch bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Forschungsverbundes IMMME sowie des Verbundvorhabens CURE-ME (vgl. Tabelle 2 in der Anlage 2).*

Das BMG fördert innerhalb des Förderschwerpunktes „Modellmaßnahmen zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Long COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen“ die Projekte PEDNET-LC, COVYOUTHdata, PedMYCVAC – Follow-up und NGK4Family. Bezüglich weiterer Informationen zu diesem Förderschwerpunkt wird auf die Antwort zu Frage 9 verwiesen.

* Von einer Drucklegung der Anlage wird abgesehen. Diese ist auf Bundestagsdrucksache 20/3713 auf der Internetseite des Deutschen Bundestages abrufbar.

16. Wann ist nach Einschätzung der Bundesregierung mit öffentlich einsehbaren Ergebnissen der derzeit geförderten Forschungsvorhaben zur Grundlagenforschung zu den Pathomechanismen von ME/CFS, Long-COVID, Post-COVID und Post-Vac zu rechnen, und auf welchen Plattformen bzw. in welchem Format werden diese voraussichtlich veröffentlicht (bitte nach Förderrichtlinien bzw. Projekten differenziert angeben)?

Die vom BMFTR geförderten Forschungsvorhaben sind gemäß Nummer 5.4 der Nebenbestimmungen für Zuwendungen auf Ausgabenbasis des Bundesministeriums für Bildung und Forschung zur Projektförderung (NABF) verpflichtet, nach Abschluss des Vorhabens den Sachbericht und den Kurzbericht unter Angabe des Förderkennzeichens auf einem elektronischen Speichermedium oder per Datenübertragung nach Vorgabe der Technischen Informationsbibliothek (TIB) zur Verfügung zu stellen. Die TIB ist berechtigt, sämtliche bei der TIB eingereichten Werke der Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

Weiterhin hat der Zuwendungsempfänger gemäß NABF-Nummer 5.2.1 die Ergebnisse innerhalb von neun Monaten nach Abschluss des Vorhabens zu veröffentlichen – z. B. in Fachzeitschriften – oder den fachlich interessierten Stellen in Deutschland auf andere geeignete Weise, z. B. auf Fachkongressen, zugänglich zu machen. Die Veröffentlichung soll nach Möglichkeit auch digital erfolgen und der entgeltfreie elektronische Zugriff (Open Access) soll ermöglicht werden.

17. Welche Institutionen aus dem europäischen und außereuropäischen Ausland waren an den von der Bundesregierung geförderten Forschungsvorhaben zu postviralen Erkrankungen beteiligt, und welche Formen der internationalen wissenschaftlichen Zusammenarbeit konnten dabei gestärkt oder neu aufgebaut werden (z. B. im Rahmen von Forschungsverbünden, Konsortien oder bilateralen Kooperationen)?

An den von BMFTR und BMG geförderten Forschungsvorhaben zu postviralen Erkrankungen sind keine europäischen oder außereuropäischen Institutionen beteiligt.

18. In welchem Umfang fließen die bereitgestellten Mittel der Bundesregierung in Beteiligungen an internationalen Forschungsvorhaben zu postviralen Erkrankungen, und welche Formen der internationalen Zusammenarbeit werden dadurch unterstützt?

Auf die Antwort zu Frage 17 wird verwiesen.

19. Wie soll die Einrichtung von Spezialambulanzen für postvirale Erkrankungen auch durch Mittel des Bundes gefördert werden?
 - a) Über welchen Zeitraum sollen diese durch Mittel des Bundes jeweils gefördert werden?

Die Fragen 19 und 19a werden gemeinsam beantwortet.

Innerhalb von Modul 1 des Förderschwerpunkts „Erforschung und Stärkung einer bedarfsgerechten Versorgung rund um die Langzeitfolgen von COVID-19 (Long COVID)“ fördert das BMG in den Jahren 2024 bis 2028 mehrere Projekte, die sich dem Aufbau und der Erforschung von Spezialambulanzen für diese Krankheitsbilder widmen.

Speziell für Kinder und Jugendliche fördert das BMG innerhalb des Förderschwerpunkts „Modellmaßnahmen zur Versorgung von Kindern und Jugend-

lichen mit Long COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen“ bis zum Jahr 2028 das große Konsortialprojekt „PEDNET-LC“. Im Mittelpunkt dieses Projektes stehen 20 spezialisierte, interdisziplinäre Versorgungszentren, welche eine flächendeckende regionale Betreuung zum Ziel haben. Informationen zu den oben genannten Förderschwerpunkten sowie Projektsteckbriefe stellt das BMG auf seiner Internetseite bereit: www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung/haendlungsfelder/forschungsschwerpunkte/long-/post-covid.html.

- b) Wie ist eine Verstetigung vorhandener Spezialambulanzen über die Legislatur hinaus geplant?

In den in der Antwort zu Frage 19 genannten Förderschwerpunkten werden die Modellprojekte evaluiert. Auf Basis der Evaluationsergebnisse können weitere Aussagen erfolgen.

20. Welche bereits bestehenden Spezialambulanzen zur Behandlung postviraler Erkrankungen sind der Bundesregierung bekannt, welche dieser Ambulanzen richten sich nach Kenntnis der Bundesregierung an besondere Zielgruppen, und welche sind dies?

Behandlungsangebote für postvirale Krankheitsbilder sind in online verfügbaren Klinik-Verzeichnissen einsehbar. So weist das Deutsche Krankenhausverzeichnis unter dem Suchbegriff „Long COVID“ hierauf spezialisierte Kliniken auf. Dort finden sich auch Informationen zur jeweiligen Zielgruppe, zum Beispiel zu Kindern und Jugendlichen.

21. Welche spezialisierten Behandlungsangebote für Kinder und Jugendliche mit postviralen Erkrankungen sind der Bundesregierung bekannt, und wie ist deren regionale Verteilung?

Bezüglich spezialisierter Versorgung für Kinder und Jugendliche mit Long-COVID-ähnlichen Erkrankungen werden im Rahmen des BMG-geförderten Projekts PEDNET-LC deutschlandweit 20 spezialisierte Behandlungszentren – sogenannte Comprehensive Care Centers for Long COVID (CCC-LC) – eingerichtet, die alle Länder abdecken. Diese Zentren sichern die umfassende Betreuung von Kindern und Jugendlichen, die an Long COVID oder ähnlichen Erkrankungen leiden.

22. Wie viele Behandlungen postviraler Erkrankungen sind auf Grundlage der Behandlungs- und Vergütungsrichtlinie, die Anfang 2024 eingeführt wurde, im gesamten Jahr 2024 bei den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet worden, sind der Bundesregierung auch die entsprechenden Zahlen für das erste Halbjahr 2025 dazu bekannt, und wenn ja, bitte angeben?

Im ersten Quartal des Jahres 2025 wurden mit der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) laut ärztlichen Abrechnungsdaten ca. 14.000 Behandlungen nach der Richtlinie über eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Long COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung (Long-COVID-Richtlinie) im ambulanten vertragsärztlichen Bereich abgerechnet. Da die Richtlinie zum 1. Januar 2025 mit dem Abschnitt 37.8 und fünf neuen Gebührenordnungspositionen im einheitlichen Bewertungsmaßstab und in der Versorgung wirksam geworden ist, liegen für das Jahr 2024 keine Abrech-

nungsdaten vor. Daten für das zweite Quartal des Jahres 2025 liegen der Bundesregierung noch nicht vor. Dem BMG liegen keine Daten zu den Behandlungen in der spezialisierten ambulanten Versorgung (Hochschulambulanzen) vor, da diese gemäß § 120 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) direkt mit den Krankenkassen abrechnen.

23. Ist der Bundesregierung bezüglich der Abrechnungen nach der neuen Behandlungs- und Vergütungsrichtlinie für postvirale Erkrankungen eine Aufschlüsselung in Bundesländer bekannt, und wenn ja, wie viele Behandlungen danach wurden pro Bundesland bis zum Ende des ersten Halbjahres 2025 abgerechnet?

Eine Aufschlüsselung der Behandlungsfälle nach Ländern liegt der Bundesregierung nicht vor.

24. Welche Reha-Angebote, die sich speziell an Patientinnen und Patienten mit postviralen Erkrankungen richten, sind der Bundesregierung bekannt?

Die Bundesregierung führt kein Register über Rehabilitations-Angebote, die sich speziell an Patientinnen und Patienten mit postviralen Erkrankungen richten. Eine Übersicht zu Rehabilitationskliniken für den Bereich Long-/Post-COVID bietet die Deutsche Rentenversicherung an (vgl. www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Home/home_node.html). Darüber hinaus gibt es private Informationsportale, die Betroffenen bei der Suche nach einer geeigneten Rehabilitationsklinik helfen können.

25. Wie bewertet die Bundesregierung den Bedarf an kindgerechten Rehabilitationsangeboten für Betroffene mit postviralen Erkrankungen, welche Maßnahmen sind geplant, um entsprechende Angebote auszubauen, und wie bindet die Bundesregierung in diesen Prozess die Perspektive betroffener Familien ein?

Die medizinische Rehabilitation kann bei postviralen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen einen wichtigen Baustein zur Genesung darstellen. Die medizinische Rehabilitation ist eine wesentliche Säule nach Abschluss der Akut-Krankenbehandlung, die von der GKV und der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) angeboten wird. Welcher Träger für welche Leistung im Einzelfall zuständig ist, hängt von dem Grund und dem Ziel der jeweiligen Reha-Maßnahme ab. Die GKV erbringt gemäß § 40 Absatz 2 SGB V stationäre Rehabilitationsleistungen, sofern kein anderer Leistungsträger zuständig ist; für die Leistungen der medizinischen Kinderrehabilitation sind GKV und GRV gleichrangig zuständig. Bei diesen Leistungen stehen stets die Bedürfnisse des erkrankten Kindes im Mittelpunkt.

In das BMG-geförderte Projekt PEDNET-LC (siehe auch die Antworten zu den Fragen 9, 15, 19 und 21) sind drei spezialisierte Reha-Kliniken für Kinder und Jugendliche eingebunden, um Erkrankte auch über die akute Versorgung hinaus zu behandeln. Ein strukturiertes Beteiligungsgremium bindet Betroffene und ihre Familien aktiv in dieses Projekt ein.

26. Welche Unterstützungsangebote sind der Bundesregierung für Familien mit betroffenen Kindern bekannt, insbesondere hinsichtlich des Schulbesuches, der häuslichen Pflege und psychosozialen Begleitung?

Im BMG-geförderten Projekt PEDNET-LC (Arbeitspaket 5) werden Maßnahmen entwickelt, um Schülerinnen und Schüler mit Long COVID und ähnlichen Erkrankungen nach einer Virusinfektion besser zu unterstützen. Ziel ist es, Long COVID frühzeitig in der Schule zu erkennen, die Teilhabe am Unterricht zu fördern und Stigmatisierung durch gezielte Aufklärung zu verringern. Des Weiteren wird im PEDNET-LC (Arbeitspaket 4) ein spezialisiertes Konzept für die aufsuchende Versorgung von immobilen Schwerbetroffenen entwickelt, falls sie ambulante medizinische und psychosoziale Versorgungsangebote nur sehr eingeschränkt oder gar nicht wahrnehmen können.

Die Organisation und Durchführung des Schulunterrichts liegt in der Zuständigkeit der Länder. Dazu zählen auch Unterstützungsangebote für erkrankte Kinder und Jugendliche. Daneben können Kinder und Jugendliche mit psychischen Beeinträchtigungen, die in der Folge auch in ihrer Teilhabe eingeschränkt sind oder drohen eingeschränkt zu werden, einen Anspruch auf Eingliederungshilfe nach § 35a des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII) haben. Hier- von kann abhängig vom individuellen Bedarf auch eine Schulassistenz umfasst sein.

Beim Vorliegen einer postinfektiösen Erkrankung kann pflegerischer Unterstützungsbedarf erforderlich sein. Betroffene Personen bzw. Angehörige können hierfür einen Pflegegrad beantragen. Wird in einer Pflegebegutachtung ein Pflegegrad festgestellt, können Geld- und/oder Sachleistungen in Anspruch genommen werden. Dies trägt zu einer Unterstützung von betroffenen Kindern und Jugendlichen und ihren Familien bei.

27. Welche Pläne oder rechtlichen Prüfungen hat die Bundesregierung, um gesetzliche Grundlagen dahin gehend zu ändern, dass für Patientinnen und Patienten mit postviralen Erkrankungen die Voraussetzungen zur Teilnahme an Reha-Behandlungen als Voraussetzung für die Geltendmachung von Renten- oder Pflegegeldansprüchen geändert werden sollten?

Die Bundesregierung sieht keinen gesetzlichen Handlungsbedarf.

Hinsichtlich der Entscheidung über eine rehabilitative Behandlung bestimmt der Träger der GRV im Einzelfall unter Beachtung des Wunsch- und Wahlrechts des Versicherten über Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation nach pflichtgemäßem Ermessen. Dabei ist der individuelle Rehabilitationsbedarf orientiert an der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) zu ermitteln und festzustellen bzw. zu bewilligen, sofern die persönlichen – Erhalt der Erwerbsfähigkeit – und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

28. Welche Gründe gibt es dafür, dass das Paul-Ehrlich-Institut bisher keine gesundheitlichen Schäden im Zusammenhang mit der Corona-Impfung anerkannt hat, plant die Bundesregierung, den in der letzten Legislatur durch das BMG eingerichteten „Runden Tisch Long-COVID“ auch in dieser Legislatur fortzuführen, wenn ja, wie häufig soll dieser tagen, soll die Aufgabenstellung und personelle Zusammensetzung dieselbe bleiben oder gibt es hier Änderungen, und wenn ja, welche?

Für die Anerkennung der gesundheitlichen und der wirtschaftlichen Folgen einer gesundheitlichen Schädigung, die ursächlich auf eine Schutzimpfung zurückzuführen ist, sind nach den §§ 111 und 112 des Vierzehnten Buches Sozial-

gesetzbuch (SGB XIV) die Länder und die nach Landesrecht bestimmten Behörden zuständig. Das Paul-Ehrlich-Institut ist hierfür nicht zuständig.

Das Format des „Runden Tisches Long COVID“ aus der letzten Legislaturperiode wird in der aktuellen Legislaturperiode in Formate der „Allianz postinfektiöse Erkrankungen: Long COVID und ME/CFS“ sowie der „Nationalen Dekade gegen Postinfektiöse Erkrankungen“ überführt. Das Format und der Teilnehmendenkreis werden dafür entsprechend angepasst.

29. Welche konkreten Ergebnisse und Maßnahmen hat der Runde Tisch bereits erarbeitet, und welche der im Rahmen des Runden Tisches erarbeiteten Maßnahmen sind bereits wie umgesetzt worden?
- a) Bis wann sollen erarbeitete Konzepte oder Maßnahmen, die sich noch in der Umsetzung befinden, final umgesetzt sein?

Die Fragen 29 und 29a werden gemeinsam beantwortet.

Der „Runde Tisch Long COVID“ wurde im September 2023 im Rahmen der BMG-Initiative Long COVID als offenes Austauschformat mit Expertinnen und Experten sowie Betroffenen mit dem Ziel einer besseren Vernetzung aller Beteiligten initiiert. Er bot Austausch zu den erforderlichen Maßnahmen hinsichtlich einer verbesserten Versorgung von Long COVID-Erkrankten. Die Erarbeitung von Konzepten oder konkreten Maßnahmen ist in diesem Zusammenhang nicht angestrebt worden. Der Runde Tisch fungierte vielmehr als Impulsgeber für weitere Formate und Initiativen, wie die Expertengruppe Long COVID Off-Label-Use beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), vgl. www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Zulassung/Zulassungsrelevante-Themen/Expertengruppe-Long-COVID-Off-Label-Use/_node.html.

- b) Plant die Bundesregierung weitere konkrete Projekte zur Vernetzung von Forscherinnen und Forschern, Medizinerinnen und Medizinern oder Betroffenen mit postviralen Erkrankungen unter der Anleitung eines Bundesministeriums, um gezielte Vernetzung und Austausch in diesem Feld zu fördern, und wenn ja, in welcher Form?

Am 19. November 2025 starteten die Bundesministerinnen Nina Warken und Dorothee Bär die „Allianz postinfektiöse Erkrankungen: Long COVID, ME/CFS“. Mit der Gründung dieser Allianz setzen das BMG und das BMFTR ein deutliches Zeichen für eine verstärkte ressortübergreifende Zusammenarbeit. Die Allianz verfolgt das Ziel, Grundlagenforschung und klinische Forschung enger mit der Versorgungsforschung zu vernetzen. Fortschritte in der Diagnostik und Therapie sollen beschleunigt und hiermit die Versorgung der Patientinnen und Patienten verbessert werden. Ein besonderer Fokus liegt auf der stärkeren Vernetzung von Wissenschaft, Versorgungspraxis und Betroffenerorganisationen sowie dem Adressieren gesamtgesellschaftlicher Herausforderungen in diesem Bereich. Hierzu werden im Laufe der Legislaturperiode weitere Veranstaltungen geplant. Der Personenkreis richtet sich nach dem jeweiligen thematischen Schwerpunkt.

30. Wie erfolgt die Pflege und Weiterentwicklung der durch die Bundesregierung eingerichteten Informationswebseite zu postviralen Erkrankungen, insbesondere zu Long-COVID, und wie die Unterhaltung des Bürgertelefons?

a) Wie wird die Informationshomepage bei Betroffenen sowie Behandlerinnen und Behandlern bekannt gemacht?

Die Fragen 30 und 30a werden gemeinsam beantwortet.

Die Internetseite www.bmg-longcovid.de/ ist im Rahmen der BMG-Initiative Long COVID im Juli 2023 vom BMG eingerichtet worden. Die Inhalte werden regelmäßig durch das BMG in Zusammenarbeit mit dem RKI aktualisiert.

Das BMG hat in den Jahren 2023 und 2024, hier speziell zu Long COVID bei Kindern und Jugendlichen, jeweils eine Informations- und Aufklärungskampagne durchgeführt, in deren Rahmen die „BMG-Initiative Long COVID“ und ihre Internetseite www.bmg-longcovid.de/ beworben wurden. Zielgruppen der Kampagnen waren dabei insbesondere sowohl Erkrankte selbst und ihre Angehörigen als auch Ärztinnen und Ärzte sowie weitere Behandelnde und pädagogisches Personal. In Informationsflyern zum Thema, die kostenlos über den Publikationsservice der Bundesregierung bestellt werden können, wird darüber hinaus auf die Internetseite aufmerksam gemacht.

b) Wie haben sich die Zugriffszahlen auf die Informationswebseite in den Jahren 2024 und 2025 entwickelt (bitte mindestens vierteljährlich aufschlüsseln)?

In der folgenden Tabelle sind die Aufrufzahlen der Internetseite www.bmg-longcovid.de/ quartalsweise für die Jahre 2024 und 2025 aufgelistet.

Jahr	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Seitenansichten gesamt
2024	141.223	97.791	91.898	133.448	464.360
2025	103.049	63.427	52.277	57.808	276.561

c) Wie haben sich die Zahlen von Anruferinnen und Anrufern beim Bürgertelefon in den Jahren 2024 und 2025 entwickelt (bitte mindestens vierteljährlich aufschlüsseln)?

Das BMG unterhält ein Bürgertelefon zu den Themenbereichen Krankenversicherung, Pflegeversicherung und Prävention. Die Anrufzahlen zu postviralen Erkrankungen werden nicht separat erfasst.

Jahr	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Anrufzahlen Long-COVID gesamt
2024	386	130	115	62	693
2025	96	79	73	54	302

Tabelle 1: Förderrichtlinien zu Medikamenten- und Therapieentwicklung oder zur Versorgungsfor-
schung im Bereich Long-Covid und ME/CFS

Förderrichtlinie	Mittel in Millionen Euro	Laufzeit	Geförderte Institutionen
BMFTR: Förderung von Forschungsvorhaben zu Spätsymptomen von COVID-19 (Long-COVID) vom 31. Mai 2021 (alle Vorhaben sind abgeschlossen)	rund 6,3	Start ab 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2024	Universitätsklinikum Jena; Technische Universität Ilmenau; Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg; Justus-Liebig-Universität Gießen; Charité - Universitätsmedizin Berlin; Medizinische Hochschule Hannover; Ludwig-Maximilians-Universität München; Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften - Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel; Georg-August-Universität Göttingen – Universitätsmedizin; Universitätsklinikum Essen; IST-Hochschule für Management; Universität Regensburg; Universität des Saarlandes; Technische Universität Dresden; Universität zu Köln; Technische Universität München; Albert-Ludwigs-Universität Freiburg; Eberhard-Karls-Universität Tübingen; Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg; Universität Ulm; Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg; Humboldt-Universität zu Berlin; Max-Planck-Institut für die Physik des Lichts; Universitätsklinikum Würzburg; Christian-Albrechts-Universität zu Kiel; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; Universitätsmedizin Greifswald
BMG: Erforschung und Stärkung einer bedarfsgerechten Versorgung rund um die Langzeitfolgen von COVID-19 (Long COVID)“	rund 73	2024 bis 2028	Philipps-Universität Marburg; Universitätsklinikum Köln; Universitätsklinikum Düsseldorf; Universitätsklinikum Bonn; MEDICLIN Reha Research GmbH; Universitätsmedizin Greifswald; Universität Greifswald; Charité Universitätsmedizin Berlin; Universitätsklinikum Tübingen; Universitätsklinikum Ulm; Universitätsklinikum Freiburg; Universitätsklinikum Heidelberg; Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg; Hochschule Reutlingen; Medizinische Hochschule Hannover; Universitätsklinikum Erlangen; Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; TMF – Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e.V.; Universität zu Köln; Universitätsklinikum Würzburg; Eberhard Karls Universität Tübingen; Christian-Albrechts-Universität zu Kiel; Universitätsmedizin Göttingen; Gesellschaft für wissenschaftliche Datenverarbeitung mbH Göttingen; Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften; Ruhr-Universität Bochum; Paul-Ehrlich-Institut; Klinikum Nürnberg; Deutsche Diabetes-Zentrum; Freie Universität Berlin; Friedrich-Schiller-Universität Jena; Universitätsklinikum Jena; Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg; Robert Koch-Institut; Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung; Technische Universität

			Dresden; Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München; Helmholtz Zentrum für Infektionsforschung; Universitätsklinikum Schleswig-Holstein; Julius-Maximilians-Universität Würzburg; Institut für Rehabilitationsmedizinische Forschung an der Universität Ulm; Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim; Universität Münster; Karlsruhe Institute of Technology; mHealthPioneers; Fimo Health GmbH; Universitätsmedizin Rostock; Schön Klinik Berchtesgadener Land; Ludwig-Maximilians-Universität München; FernUniversität Hagen; Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
BMG: Modellmaßnahmen zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Long COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen	rund 45	2024 bis 2028	NichtGenesenKids e.V.; TUM Klinikum, Klinikum rechts der Isar; Charité – Universitätsmedizin Berlin; Robert Koch-Institut; Universität Bielefeld; Gesundheit Nord gGmbH; Edelsteinklinik Bruchweiler; Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln; Technische Universität Dresden; Universitätsklinikum Essen; Universitätsklinikum Freiburg; Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie; Universität Greifswald; Universitätsmedizin Greifswald; Universitätsklinikum Hamburg Kinderhospiz-Eppendorf; Medizinische Hochschule Hannover; Universitätsklinikum des Saarlandes; Universitätsklinikum Jena; Gesundheit Nordhessen Holding AG; Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e.V. (BVKJ)-Service GmbH; Universitätsklinikum Köln; Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Lübeck; Universitätsklinikum Magdeburg; Universitätsmedizin Mainz; Philipps-Universität Marburg und Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH; Bitcare GmbH; Ludwig-Maximilians-Universität München; LMU Klinikum München; Technische Universität München; Bundesverband Bunter Kreis e.V.; AMEOS Klinikum St. Elisabeth Neuburg; Kliniken Dritter Orden gGmbH; Universität Passau; Universität Regensburg; Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg; Universitätsmedizin Rostock; Waldburg-Zeil Kliniken; Klinikum Worms; Universitätsklinikum Würzburg; Max-Planck-Institut für Psychiatrie; München Klinik Schwabing, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin; KJF Klinik Josefinum gGmbH Augsburg; Ruhr-Universität Bochum; Paul-Ehrlich-Institut; Deutsches Herzzentrum der Charité

Tabelle 2: Förderung von Grundlagenforschung zu postinfektiösen Erkrankungen

Maßnahme	Vorhabenbezeichnung	Institutionen	Laufzeit	Bewilligte Mittel in Millionen Euro	Verausgabte Mittel in Millionen Euro
Förderung interdisziplinärer Verbünde zur Erforschung von Pathomechanismen	IMMME - Aufklärung der immunologischen Pathomechanismen des postinfektiösen Chronischen Fatigue Syndroms (ME/CFS)	Verbundvorhaben: (A) Charité - Universitätsmedizin Berlin, (B) Technische Universität München (TUM), (C) Universität zu Lübeck, (D) Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE), (E) Julius-Maximilians-Universität Würzburg	01.08.2022 – 30.09.2025	2,2	1,9
Förderung interdisziplinärer Verbünde zur Erforschung von Pathomechanismen – Anschlussförderung	IMMME - Aufklärung der immunologischen Pathomechanismen des postinfektiösen Chronischen Fatigue Syndroms (ME/CFS)	Verbundvorhaben: (A) Charité - Universitätsmedizin Berlin, (B) TUM, (C) Universität zu Lübeck, (D) DZNE	01.10.2025 – 30.09.2027	1.5	0,14
Förderung interdisziplinärer Verbünde zur Erforschung von Pathomechanismen von ME/CFS	VADYS-ME - Untersuchungen zu vaskulärer Dysfunktion und Hypoperfusion bei Patienten mit ME/CFS	Verbundvorhaben: (A) Charité - Universitätsmedizin Berlin, (B) TUM	01.12.2024 – 30.11.2027	2,6	0,67
	SLEEP-NEURO-PATH: Beitrag schlafbezogener Biomarker zur Pathophysiologie von ME/CFS	Verbundvorhaben: (A) Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim, (B) Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, (C) Fraunhofer-Institut für Digitale Medientechnologie (IDMT)	01.09.2024 – 31.08.2027	1,6	0,6
	BioSig-PEM - Identifizierung biopathologischer Signaturen von Post-Exertional Malaise bei ME/CFS	Verbundvorhaben: (A) Universitätsklinikum Jena, (B) Leibniz-Institut für Photonische Technologien e.V., (C) Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, (D) Charité	01.11.2024 – 31.10.2027	2,5	0,4

Anlage 2 – Tabelle 2 zu AW auf Frage 12-14 – Kleine Anfrage 21/3224

		- Universitätsmedizin Berlin, (E) TUM, (F) Universitätsklinikum Schleswig-Holstein			
	FAME - Funktionelle Autoantikörper gegen G- Protein-gekoppelte Rezeptoren bei Betroffenen mit ME/CFS	Einzelvorhaben: Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg	01.09.2024 - 31.08.2027	1,76	0,5
	SERIMM - Serotonin und Immunmodulation in ME/CFS	Verbundvorhaben: (A) Charité - Universitätsmedizin Berlin, (B) Paul-Ehrlich-Institut, (C) Helmholtz Zentrum München, (D) Max-Delbrück- Centrum für Molekulare Medizin (MDC), (E) Fraunhofer-Institut für Integrierte Schaltungen (IIS)	01.09.2024 - 31.08.2027	1,7	0,6
	CURE-ME - Charakterisierung von Autoimmunantworten zur Identifizierung von Targets in ME/CFS	Verbundvorhaben: (A) Charité - Universitätsmedizin Berlin, (B) TUM	01.11.2024 - 31.10.2027	1,8	0,4
	MIRACLE – Klinische Analysen von immunologischen und metabolischen Faktoren bei ME/CFS	Verbundvorhaben: (A) Philipps-Universität Marburg, (B) Universität Regensburg	01.11.2024 - 31.10.2027	2,4	0,5
Förderung von interdisziplinären Projekten zum Thema Entwicklung und Erprobung von neuen Ansätzen der Datenanalyse und des Datenteilens in der	EPIC-AI – Endotypisierung des Post-COVID-Syndroms durch integrative Multi- Omics-Analyse mit KI	Verbundvorhaben: (A) Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz; (B) IDG Institut für digitale Gesundheitsdaten RLP gGmbH	01.11.2024 – 31.10.2026	0,47	0,2
	FEDCOV – Vorhersage von Long-/Post-COVID mittels förderiertem KI-Lernansatz	Verbundvorhaben: (A) Medizinische Hochschule Hannover (MHH); (B) Robert Koch-Institut (RKI); (C) Leibniz Universität Hannover	01.01.2025 – 31.12.2026	0,62	0,21

Long-/Post-COVID-19-Forschung	FEDORA - Förderierte Netzwerkmodellierung ökologischer komplexer dynamischer Muster in Post-COVID	Verbundvorhaben: (A) Universitätsklinikum Jena; (B) Ludwig-Maximilians-Universität München; (C) Charité - Universitätsmedizin Berlin; (D) Technische Universität Dresden; (E) Freie Universität Berlin; (F) Zentralinstitut für Seelische Gesundheit; (G) Eberhard Karls Universität Tübingen	01.11.2024 – 31.10.2026	1,3	0,55
	HALTA_Long_COVID - Heterogenitäts- und Störfaktor-adjustierte föderierte latente Übergangsanalyse von Long-COVID / PASC-Daten	Verbundvorhaben: (A) Eberhard Karls Universität Tübingen; (B) Universität zu Köln; (C) Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf; (D) Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn; (E) Albert-Ludwigs-Universität Freiburg	01.01.2025 – 31.12.2025	0,55	0,2
	COVID-Datenbank – multidisziplinäres öffentliches COVID-Datenset	Verbundvorhaben: (A) Medizinische Hochschule Hannover (MHH); (B) Georg-August-Universität Göttingen; (C) Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften - Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel	01.11.2024 – 31.10.2026	0,4	0,1
	NAPCODE - Zusammenführung eines Nationalen Post-COVID-Datensatzes aus bestehenden Studiendaten	Verbundvorhaben: (A) Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main; (B) Charité - Universitätsmedizin Berlin; (C) Universitätsklinikum Jena; (D) Universitätsklinikum Würzburg; (E) Universität Heidelberg	01.01.2025 – 31.12.2026	0,88	0,25
	OUTCAST-AI – Analyse von Omics-Daten zur Identifizierung von therapeutischen Targets für das Long- / Post-COVID: Ein KI-basierter Ansatz	Verbundvorhaben: (A) Georg-August-Universität Göttingen; (C) Ludwig-Maximilians-Universität München	01.01.2025 – 31.12.2026	0,7	0,3

Anlage 2 – Tabelle 2 zu AW auf Frage 12-14 – Kleine Anfrage 21/3224

	QuoVadis LongCOVID - Abschätzung der langfristigen Belastung der öffentlichen Gesundheit durch Langzeit-COVID	Verbundvorhaben: (A) Robert Koch-Institut (RKI); (B) Freie Universität Berlin	01.12.2024 – 30.11.2026	0,7	0,1
	RESOLVE-PCC - Heterogenität, Risikofaktoren und kausale Treiber von Long-/Post-COVID in großen deutschen bevölkerungsbasierten Kohorten - auf dem Weg zur personalisierten Versorgung	Verbundvorhaben: (A) Universität Leipzig; (B) Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg; (C) Universität Münster; (D) Georg-August-Universität Göttingen; (E) Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS GmbH; (F) Universitätsklinikum Jena; (G) Charité - Universitätsmedizin Berlin	01.01.2025 – 31.12.2026	1,2	0,2
Computational Life Sciences (CompLS) – KI-Methoden für die Infektionsforschung	NetFLID – Netzwerkmedizin für Langzeitfolgen von Infektionskrankheiten	Verbundvorhaben: (A) Technische Universität Braunschweig; (B) Technische Universität München; (C) Medizinische Hochschule Hannover	01.02.2022 – 31.05.2025	1,3	1,3
Computational Life Sciences (CompLS) – Digitale Methoden zur Erforschung postakuter Infektionssyndrome	ACT-PDA – Computergestützte Werkzeuge und Ressourcen für die PAIS-Datenanalyse	Verbundvorhaben: (A) Universität des Saarlandes; (B) Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung GmbH	01.03.2025 – 29.02.2028	0,7	0,2
	AID-PAIS – KI-gesteuerte Integration von multimodalen Omics- und klinischen Daten für ein besseres Verständnis postakuter Infektionssyndrome	Verbundvorhaben: (A) Medizinische Hochschule Hannover; (B) Gottfried Wilhelm-Leibniz-Universität Hannover	01.03.2025 – 29.02.2028	1,15	0,2

Anlage 2 – Tabelle 2 zu AW auf Frage 12-14 – Kleine Anfrage 21/3224

	AIMS – KI-gestützte Modellierung zur Prävention postakuter Infektionssyndrome	Verbundvorhaben: (A) Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn; (B) Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung GmbH; (C) Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg	01.03.2025 – 29.02.2028	1	0,16
	AID-PAIS – Entwicklung eines Clinical Decision Support Systems zur verbesserten Diagnose und Therapie von ME/CFS auf Basis klinischer Daten, mathematischer Modelle und künstlicher Intelligenz	Verbundvorhaben: (A) Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung GmbH; (B) Charité – Universitätsmedizin Berlin	01.03.2025 – 29.02.2028	0,7	0,1

