

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2023-0.396.459

Wien, 6.7.2023

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 15157/J des Abgeordneten Wurm und weiterer Abgeordneter betreffend Long-Covid-Fälle in Österreich** wie folgt:

Vorweg festgehalten wird, dass der Dachverband der Sozialversicherungsträger hinsichtlich der Definition des Begriffs „Long-COVID“ darauf hinwies, dass eine COVID-Erkrankung eine Vielzahl an Folgeschäden verursachen kann. Diese werden unter dem Sammelbegriff „Long-COVID“ zusammengefasst. „Long-COVID“ ist jedoch aus Sicht des Dachverbands keine klinische Diagnose.

In der ICD-10-Klassifikation liegen – soweit für den Dachverband feststellbar – insbesondere folgende relativ allgemein gefasste Diagnosecodes vor:

- U08 Covid-19 in der Eigenanamnese bzw. U08.9 Covid-19 in der Eigenanamnese, nicht näher bezeichnet
- U09 Post-Covid-19-Zustand bzw. U09.9 Post-Covid-19-Zustand, nicht näher bezeichnet

- U10 Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19 bzw. U10.9 Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19, nicht näher bezeichnet

Zudem hielt der Dachverband für die Krankenversicherungsträger allgemein fest, dass im niedergelassenen Bereich keine codierten Diagnosedaten vorliegen. Diese Daten können daher elektronisch nicht ausgewertet werden und die Fragen bezogen auf den niedergelassenen Bereich nicht beantwortet werden.

Seitens der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) wurden für ihren Zuständigkeitsbereich Auswertungen der stationären Krankenhausaufenthalte und der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen durchgeführt. Anzumerken ist, dass diese Auswertung der an die ÖGK gemeldeten Fälle, denen eine ICD-10 Diagnose U08.9, U09.9 und U10.9 zu Grunde liegt, folgendes Bild zeigt: bis zum Zeitpunkt der Auswertung (31. Mai 2023) waren von 98.145 „Long-COVID-Fällen“ nur mehr 614 als laufend und der Rest als bereits abgeschlossen gemeldet.

Darüber hinaus merkte der Dachverband an, dass ein Großteil der Fragen mangels elektronisch auswertbarer und/oder separater Erfassung der Diagnosen sowie mangels generell nicht vorliegender statistischer Daten (z.B. Impfstatus, Dauer der Behandlung, Vorerkrankungen) nicht oder nur teilweise beantwortet werden kann.

Soweit den Sozialversicherungsträgern Auswertungen möglich waren, sind sie nachfolgend dargestellt. Darüberhinausgehende Auswertungen sind in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht bzw. generell mangels Datenerfassung nicht möglich.

Frage 1:

- *Wie viele Long-Covid Fälle sind seit März 2020 gemeldet worden?*

Nach Information des Dachverbands ist im Bereich der Krankenversicherung – wie bereits einleitend festgehalten – eine Auswertung nicht möglich, weil im niedergelassenen Bereich keine strukturierten Diagnosedaten bzw. darüber hinaus keine verifizierbaren Daten betreffend „Long-COVID“ zur Verfügung stehen.

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA):

Long Covid bei anerkannter Berufskrankheit (Angaben zu Geschlecht und Alter)										
Geschlecht	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 u. mehr	Gesamt
M	0	0	14	119	165	269	430	110	0	1.107
W	1	1	14	526	709	1.557	2.178	162	4	5.152
Gesamt	1	1	28	645	874	1.826	2.608	272	4	6.259

Hinsichtlich der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) teilte der Dachverband mit, dass „Long-COVID“ von dieser nicht gesondert als Krankheitsursache erfasst wird, weshalb eine Auswertung nicht möglich war.

Fragen 2 bis 7:

- *Wie viele Betroffene waren einmal geimpft?*
- *Wie viele Betroffene waren zweimal geimpft?*
- *Wie viele Betroffene waren dreimal geimpft?*
- *Wie viele Betroffene waren viermal geimpft?*
- *Wie viele Betroffene waren fünfmal oder öfter geimpft?*
- *Wie viele Betroffene waren nicht geimpft?*

Nach Mitteilung des Dachverbands ist der Impfstatus grundsätzlich nicht bekannt bzw. wird dieser nicht statistisch erfasst. Auch dem BMSGPK liegen hiezu keine Informationen vor, weshalb diese Fragen nicht beantwortet werden können.

Bei der AUVA erfolgten zwar Auskünfte durch Patient:innen auf freiwilliger Basis, diese Daten sind jedoch (aufgrund der Freiwilligkeit) nicht aussagekräftig und können in der zur Verfügung stehenden Zeit – aufgrund des hohen Verwaltungsaufwandes – auch nicht bereitgestellt werden.

Fragen 8 und 9:

- *Wie alt waren die von Long-Covid betroffenen Personen?*
- *Welche Altersgruppe ist besonders von Long-Covid betroffen?*

Der Dachverband teilte mit, dass im Bereich der Krankenversicherung – wie bereits einleitend festgehalten – eine Auswertung nicht möglich ist, weil im niedergelassenen Bereich keine strukturierten Diagnosedaten bzw. darüber hinaus keine verifizierbaren Daten betreffend „Long-COVID“ zur Verfügung stehen.

Nach Mitteilung des Dachverbands lag bei der AUVA das Alter zwischen 6 und 72 Jahren. Die besonders betroffene Altersgruppe ist jene von 50 bis 59 Jahren (2.608 Fälle, davon 2.178 weiblich und 430 männlich), gefolgt von der Altersgruppe von 40 bis 49 Jahren (1.826 Fälle, davon 1.557 weiblich und 269 männlich).

Da von der PVA „Long-COVID“ nicht gesondert als Krankheitsursache erfasst wird, können keine Angaben zum Alter der Betroffenen gemacht werden.

Frage 10:

- *Gibt es Frühpensionierungen aufgrund von Long-Covid wegen Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit?*
 - a. *Wenn ja, wie viele?*

Der Dachverband berichtete, dass bei der SVS fünf Fälle vorliegen (ICD-10 U09.9 Post-COVID-19-Zustand, Stand 1. Mai 2023); davon zwei Männer und drei Frauen im Alter von 50 bis 62 Jahren.

Der BVAEB ist – nach Information des Dachverbands – eine exakte Auswertung der mit „Long-COVID“ in Zusammenhang stehenden Anträge nicht möglich.

Die PVA weist – der Stellungnahme des Dachverbands zufolge – darauf hin, dass eine COVID-Erkrankung eine Vielzahl an Folgeschäden verursachen kann, die unter dem Sammelbegriff „Long-COVID“ zusammengefasst werden können. Eine einheitliche Definition der Langzeitfolgen liegt bislang ebenfalls nicht vor. Beispielweise kann eine Person nach einer akuten COVID-Erkrankung eine Depression entwickeln, die Hauptdiagnose lautet dann „Depression“ und nicht „Long-COVID“. Bei Zuerkennungen von

Berufs- und Invaliditätspensionen wird „Long-COVID“ nicht gesondert als Krankheitsursache erfasst. Es können daher diesbezüglich keine Statistiken bereitgestellt werden.

Fragen 11 und 12:

- *Wie viele geimpfte Personen befanden sich seit 2020 bis Mai 2023 aufgrund von Long-Covid in Rehasentren?*
- *Wie viele ungeimpfte Personen befanden sich seit 2020 bis Mai 2023 aufgrund von Long-Covid in Rehasentren?*

Der Dachverband berichtete, dass bei der BVAEB folgende Anzahl an Aufenthalten vorliegt, wobei eine Unterscheidung zwischen geimpft und ungeimpft mangels Daten nicht möglich ist.

Geschlecht	Anzahl Aufenthalte
M	525
W	326
Gesamt	852

Nach Information des Dachverbands befanden sich bei der AUVA insgesamt von März 2020 bis Mai 2023 aufgrund von „Long-COVID“ 511 Personen in der Rehabilitationsklinik Tobelbad und 13 Personen im Rehabilitationszentrum Meidling stationär. Bei diesen 524 Versicherten handelte es sich in 446 Fällen um Frauen, in 78 Fällen um Männer. Der Impfstatus dazu wurde nicht statistisch verwertbar erhoben.

Von der ÖGK, der SVS und der PVA kann die Frage mangels Datenerfassung nicht beantwortet werden bzw. ist der Impfstatus der Versicherten nicht bekannt.

Fragen 13 und 14:

- *Wie viele geimpfte Personen befinden sich derzeit aufgrund von Long-Covid in Rehasentren?*
- *Wie viele ungeimpfte Personen befinden sich derzeit aufgrund von Long-Covid in Rehasentren?*

Nach Angaben des Dachverbands liegt bei der BVAEB folgende Anzahl an Aufenthalten vor (Antrittsdatum im Jahr 2023), wobei eine Unterscheidung zwischen geimpft und ungeimpft mangels Daten nicht möglich ist.

Geschlecht	Anzahl Aufenthalte
M	4
W	11
Gesamt	15

Bei der AUVA befinden sich – nach Information des Dachverbands – derzeit in der Rehabilitationsklinik Tobelbad 14 geimpfte Long-COVID-Patient:innen (12 weiblich/2 männlich) sowie vier ungeimpfte Long COVID-Patientinnen (4 weiblich/0 männlich).

Von der ÖGK, der SVS und der PVA kann die Frage mangels Datenerfassung nicht beantwortet werden bzw. ist der Impfstatus der Versicherten nicht bekannt.

Frage 15:

- *Wie lange werden die Personen, welche von Long-Covid betroffen sind, in der Regel medizinisch-therapeutisch behandelt?*

Nach Mitteilung des Dachverbands kann diese Frage mangels Datenerfassung nicht beantwortet werden. Auch dem BMSGPK liegen keine entsprechenden Informationen vor.

Die PVA merkte in der Stellungnahme des Dachverbands ergänzend an, dass eine „Long-COVID-Rehabilitation“ in Paketform nicht angeboten wird. Eine solche wäre weder zulässig noch sinnvoll, weil aufgrund der Symptomvielfalt ein individuelles Rehabilitationskonzept Anwendung finden muss. Ein Rehabilitationsantrag wird jener Indikation zugeordnet, nach der sich die Symptome der Rehabilitand:innen zuordnen lassen. Die Dauer von Rehabilitationsverfahren ist somit abhängig von der maßlichen Rehabilitationsindikation gemäß Rehabilitationsplan 2020 und der Form der Absolvierung des Rehabilitationsverfahrens (ambulant oder stationär).

Fragen 16 und 17:

- *Wie viele der betroffenen Personen hatten Vorerkrankungen?*

- *Welche Vorerkrankungen wurden bei den Long-Covid-Patienten diagnostiziert?*

Diese Frage kann mangels Datenerfassung weder seitens des Dachverbands und der Sozialversicherungsträger noch seitens des BMSGPK beantwortet werden.

Frage 18:

- *Wie stellt sich die geschlechterspezifische Verteilung zu den Fragen 1 bis 17 dar?*

Wie bereits mehrfach festgehalten, ist im Bereich der Krankenversicherung eine Auswertung nicht möglich, weil im niedergelassenen Bereich keine strukturierten Diagnosedaten bzw. darüber hinaus keine verifizierbaren Daten betreffend „Long-COVID“ zur Verfügung stehen.

Seitens AUVA wurden Daten zur Geschlechtsverteilung, soweit vorhanden, bereits bei den jeweiligen Antworten angeführt.

Von der PVA wird „Long-COVID“ nicht gesondert als Krankheitsursache erfasst. Eine Auswertung ist daher nicht möglich.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch