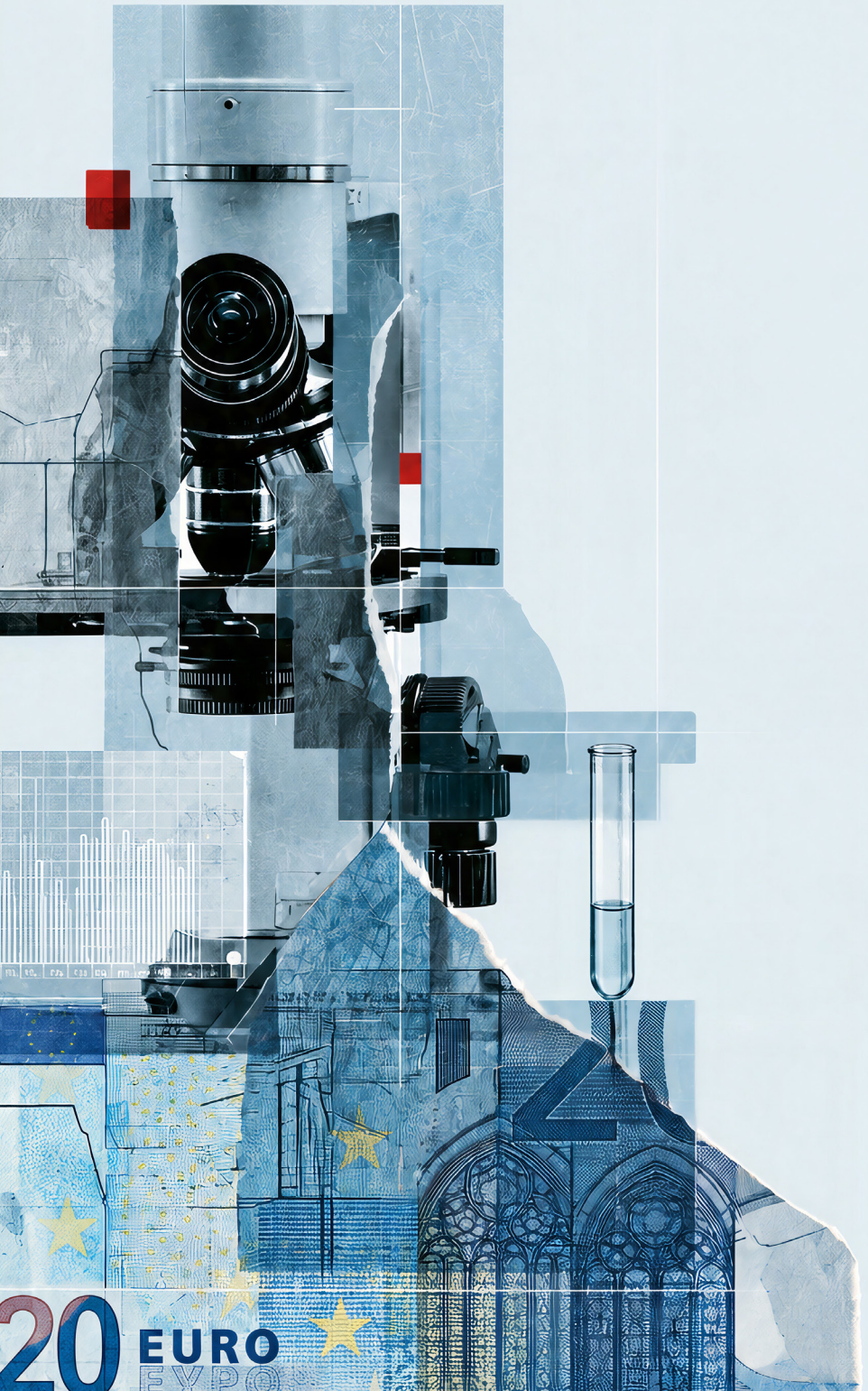
Forschungsförderung für **Long COVID und ME/CFS** in Deutschland

November 2026



ME CFS
Research Foundation

Version
November 2026

Bericht veröffentlicht von
ME/CFS Research Foundation gGmbH
Ballindamm 27
20095 Hamburg
Deutschland
mecfs-research.org

Korrespondenz
Fragen zum Bericht und dessen Empfehlungen sowie Presseanfragen können gerichtet werden an Joerg Heydecke: contact@mecfs-research.org

Vorgeschlagene Zitierung
Buetfering, C.[1,2], Nikoloudis, M.L.[1], Schoening, S.[1], Roelver, M.[1], Heydecke, J.[1] Forschungsförderung für Long COVID und ME/CFS in Deutschland. November 2026. Hamburg. ME/CFS Research Foundation.

[1] ME/CFS Research Foundation gGmbH
[2] Institute of Pathophysiology, University Medical Center of the Johannes Gutenberg University Mainz

Grafikdesign
Christoph Zamaitat

Inhalt

Zusammenfassung 4

Einleitung 5

- Fehlende Übersicht zu Fördermaßnahmen 5
- Förderlandschaft in Deutschland 5
- Nationale Dekade gegen Postinfektiöse Erkrankungen 6
- Ziele und Inhalte des Berichts 6

Herangehensweise 7

- Anfragen an Landesregierungen 7
- Anfragen an Forschungseinrichtungen 7
- Allgemeine Informationsrecherche 7
- Erstellung der Datenbasis 8

Förderquellen 9

- Übersicht 9
- Bundesregierung und GBA Innovationsfonds 11
- Landesregierungen 12
- DFG 14

Förderverwendung 15

- Übersicht 15
- Erkrankungen 15
- Forschungstypen 17
- Interventionen 19

Diskussion und Handlungsempfehlungen 22

- Förderlücken schließen 22
- Medikamentenforschung fokussieren 23
- Forschung zu ME/CFS stärker fördern 23
- Transparenz zu Forschungsförderung schaffen 24

Limitationen 25

- Fehlende Informationen und Transparenz 25
- Schwierigkeiten in der Abgrenzung 26
- Verlässlichkeit der verfügbaren Daten 26

Anhang 27

Zusammenfassung

Dieser Bericht zeigt eine Bestandsaufnahme der mit öffentlichen Mitteln finanzierten Fördervorhaben zur Erforschung und Versorgung von Long COVID und ME/CFS in Deutschland. Die Daten schließen eine erhebliche Informationslücke und ermöglichen die Einordnung bisheriger Förderschwerpunkte. Ziel des Berichtes ist es, den Prozess rund um die Fördermittelvergabe der „Nationalen Dekade gegen Postinfektiöse Erkrankungen" und darüber hinaus mit einer Informationsbasis zu unterstützen, die es bisher in dieser Form nicht gab.

Bis zum Jahr 2020 gab es in Deutschland praktisch keine Fördermittel für ME/CFS aus öffentlicher Hand. Mit dem Auftreten von COVID-19 ist die wissenschaftliche und gesellschaftliche Aufmerksamkeit für postinfektiöse Erkrankungen, allen voran Long COVID und ME/CFS, erkennbar gestiegen. Seitdem wurden auf Bundes- und Landesebene erste Fördermaßnahmen initiiert und die Förderung über die Jahre ausgebaut.

Der Bericht analysiert 259 Verbund- bzw. Einzelvorhaben, die mit einer Fördersumme von insgesamt 292 Millionen Euro im Zeitraum 2020—2029 finanziert werden. Berücksichtigt wurden Vorhaben mit direkter Förderung der Bundesregierung, der Bundesländer sowie des Innovationsausschusses beim GBA und der DFG, die bis zum September 2026 bekannt waren. Der Bericht zeigt die Verteilung der Fördersummen nach Finanzierungsquellen und die Verwendung der Fördermittel nach Erkrankungen, Forschungstypen und Interventionen.

Ergebnisse

Es gibt deutliche Förderlücken in der interventionellen klinischen Forschung und Grundlagenforschung. Nur 7 % bzw. 20 % der auswertbaren Vorhaben befassen sich mit diesen Forschungstypen, die zur Aufklärung der Krankheitsmechanismen, Biomarker- und Therapieentwicklung wesentlich sind. Die Mehrheit der Vorhaben sind Versorgungsforschung bzw. -maßnahmen (42 %) und beobachtender klinischer Forschung (40 %) zuzuordnen (bei den prozentualen Angaben sind Mehrfachzählungen möglich).

Therapieforschung wird nur in wenigen Vorhaben adressiert. Nur 5 % der geförderten Vorhaben untersuchen medikamentöse Interventionen (was 9 % der zuordenbaren Fördersumme entspricht). Apparative Therapien werden in 4 % der Vorhaben untersucht. 68 % der Vorhaben untersuchen keine Interventionen. Der Rest verteilt sich auf Versorgung, Bewegung, Verhalten und Psychotherapie.

ME/CFS erhält deutlich weniger Aufmerksamkeit als Long COVID. 84 % der geförderten Vorhaben befassen sich mit Long COVID, 39 % (auch) mit ME/CFS (Vorhaben befassen sich z. T. mit mehreren Erkrankungen gleichzeitig).

Die laufende Forschungsförderung entspricht nur etwa 0,1% der jährlichen gesellschaftlichen Kosten von Long COVID und ME/CFS. Diese Zahl deutet auf eine unverändert bestehende Förderlücke hin und enthält alle laufenden und bisher angekündigten öffentlichen Fördermittel, inkl. die in der „Nationalen Dekade gegen Postinfektiöse Erkrankungen" vorgesehenen 500 Mio. Euro über zehn Jahre.

Daten zur Forschungsförderung von Long COVID und ME/CFS sind intransparent. Nur 209 von insgesamt 292 Mio. Euro der Fördersumme (71 %) konnten einzelnen Fördervorhaben zugeordnet werden. Für 83 Mio. Euro (29 %) der Fördermittel konnte nicht ermittelt werden, wie diese auf konkrete Vorhaben verteilt sind.

Handlungsempfehlungen

Unsere Handlungsempfehlungen basieren auf einer erstmals in dieser Form gesamthaft analysierten Datenbasis: 1) Förderlücken in der Grundlagenforschung und interventionellen klinischen Forschung sollten dringend geschlossen werden. 2) Die Erforschung von Medikamenten sowie 3) von ME/CFS als eigenständige Erkrankung (losgelöst von Long COVID) sollte stärker in den Fokus gerückt werden. 4) Um das Forschungsfeld der postinfektiösen Erkrankungen zielorientiert ausrichten zu können, bedarf es mehr Transparenz zu Art und Umfang der bereits geförderten Vorhaben. Der vorliegende Bericht kann als ein erster Schritt in diese Richtung betrachtet werden.

Einleitung

Fehlende Übersicht zu Fördermaßnahmen

Myalgische Enzephalomyelitis / Chronisches Fatigue-Syndrom (ME/CFS) und Post-COVID-Syndrom bzw. Long COVID verursachen erhebliche gesundheitliche, soziale und ökonomische Belastungen. Diese Erkrankungen führen häufig zu schweren Einschränkungen der körperlichen und kognitiven Belastbarkeit sowie zum Verlust von Alltag, Beruf und sozialer Teilhabe. Es besteht ein erheblicher, nach wie vor ungedeckter Bedarf medizinischer, pflegerischer und sozialer Unterstützung. Insgesamt waren im Jahr 2025 in Deutschland rund 1,4 Millionen Menschen an Long COVID oder ME/CFS erkrankt. Die jährlichen gesellschaftlichen Kosten beider Erkrankungen beliefen sich auf über 64 Milliarden Euro (Daniell et al., 2026). Stand heute gibt es keine wirksamen Therapien, die jedoch als maßgeblicher Hebel zur langfristigen Kostenreduzierung gelten.

Trotz der erheblichen Krankheitslast wurde ME/CFS über Jahrzehnte hinweg forschungs- und versorgungspolitisch unzureichend berücksichtigt. Bis zum Jahr 2020 gab es praktisch keine Fördermittel aus öffentlicher Hand. Mit dem Auftreten von COVID-19 ist die wissenschaftliche und gesellschaftliche Aufmerksamkeit für postinfektiöse Erkrankungen, allen voran Long COVID und ME/CFS, in Deutschland erkennbar gestiegen. Dabei hat der Beginn der COVID-19-Pandemie die seit langem bestehenden Forschungslücken in der Pathophysiologie, Diagnostik, Therapie und Versorgung von ME/CFS sichtbar gemacht.

Der momentane Stand der Förderung von Vorhaben zur Erforschung und Versorgung von Long COVID und ME/CFS in Deutschland ist unübersichtlich. Seit 2020 wurden sowohl von der Bundesregierung als auch von Landesregierungen erste Fördermaßnahmen für beide Erkrankungen initiiert. Informationen, zum Beispiel zu entsprechenden Fördersummen, geförderten Forschungstypen und erforschten Interventionen, sind über die verschiedenen Fördernden, deren diverse Quellen und Datenbanken, parlamentarische Dokumente und öffentliche Mitteilungen verteilt und lassen sich nur schwer überblicken. Vor diesem Hintergrund können Förderlücken, z. B. in Bezug auf die Biomarker- oder Therapieentwicklung, bisher nicht anhand konkreter Daten bemessen werden.

Förderlandschaft in Deutschland

Für die Bundesregierung ermöglichen das Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Forschungsfinanzierung zu Long COVID und ME/CFS in Form spezifischer Förderrichtlinien. Dazu kommen Fördermaßnahmen von Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung und Einrichtungen mit struktureller bzw. institutioneller Förderung, die ebenfalls die Erforschung postinfektiöser Erkrankungen finanzieren oder an dieser beteiligt sind. Darunter fallen z. B. der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA), das Robert-Koch-Institut (RKI), das Netzwerk Universitätsmedizin (NUM), dessen Teilvorhaben Nationales Pandemie Kohorten Netz (NAPKON) sowie die Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung (DZG). Letztere werden größtenteils vom BMFTR finanziert, erhalten aber auch Förderung einzelner Bundesländer.

Zudem sind sogenannte außeruniversitäre Forschungseinrichtungen an der Erforschung von Long COVID und ME/CFS beteiligt, z. B. die Helmholtz- oder Leibniz-Gemeinschaften, die sowohl vom Bund als auch den Ländern finanziert werden. Auch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) ermöglicht Forschung zu postinfektiösen Erkrankungen mit Finanzierung von Bund und Ländern. Auf Ebene der Bundesländer sind es die für die Bereiche Gesundheit und Forschung jeweils zuständigen Ministerien, Senatsverwaltungen oder Landtage, die Fördermittel für die Long COVID- und ME/CFS-Forschung und -Versorgung bereitstellen.

Neben den öffentlichen bzw. aus öffentlichen Mitteln oder Beitragszahlungen finanzierten Institutionen ermöglichen auch private Einrichtungen in Deutschland die Erforschung von Long COVID und ME/CFS. Organisationen wie z. B. Stiftungen fördern insbesondere die ME/CFS-Forschung, jedoch in einem zur öffentlichen Förderung vergleichsweise deutlich geringeren Umfang. Pharmazeutische Industrie und Biotechnologie-Unternehmen spielen bei der Erforschung postinfektiöser Erkrankungen in Deutschland bisher kaum eine Rolle. Private Forschungsförderung lässt sich aufgrund begrenzt öffentlich verfügbarer Informationen zudem nur schwer erfassen und systematisch analysieren.

Nationale Dekade gegen Postinfektiöse Erkrankungen

Mit der „Nationalen Dekade gegen Postinfektiöse Erkrankungen“ beginnt in Deutschland ein neues Kapitel in der Long COVID- und ME/CFS-Forschung. Im Zeitraum 2020 bis 2025 waren Fördermaßnahmen zur Erforschung beider Erkrankungen oft fragmentiert, mit vergleichsweise geringen finanziellen Mittel ausgestattet und ohne eine koordinierte Zielvorgabe von Bund und Ländern veranlasst. Über die „Nationale Dekade“ besteht nun die Chance eine gesteuerte Forschungsagenda auf den Weg zu bringen, die es ermöglichen soll, die Ursachen der Erkrankungen zu verstehen, Behandlungsmöglichkeiten zu entwickeln und dadurch die Versorgungslage flächendeckend zu verbessern.

Im Rahmen der „Nationalen Dekade“ sollen vom BMFTR über den Zehnjahreszeitraum 2026—2036 insgesamt 500 Millionen Euro (50 Mio. Euro jährlich) in die Erforschung von postinfektiösen Erkrankungen, allen voran ME/CFS und Long COVID, investiert werden (BMFTR). Damit hat Deutschland das Potenzial, sich zu einem der weltweit führenden Forschungsstandorte für diese Erkrankungen zu entwickeln und nimmt mit der politischen Bündelung dieses Themas eine im internationalen Vergleich herausragende Rolle ein.

Angesichts zunehmender Aufmerksamkeit für postinfektiöse Erkrankungen und deren forschungspolitischer Priorisierung ist in den nächsten Jahren mit einer dynamischen Entwicklung des Long COVID- und ME/CFS-Forschungsfeldes in Deutschland zu rechnen. Auf den initialen Bedarf einer allgemeinen Aufstockung der Fördermittel folgt spätestens mit dem Start der „Nationale Dekade“ die Notwendigkeit einer differenzierten Betrachtung der zu setzenden Förderschwerpunkte — nicht nur die Höhe der Fördermittel ist entscheidend, sondern auch wie die verfügbaren Mittel zielorientiert eingesetzt werden.

Ziele und Inhalte des Berichts

Der vorliegende Bericht ist eine erste Bestandsaufnahme der bisher insbesondere von der Bundesregierung und den Regierungen der Bundesländer finanzierten Fördervorhaben für Long COVID und ME/CFS. Ziel des Berichtes ist es, mehr Transparenz über die Förderlandschaft bzw. -quellen und die Verwendung öffentlicher Fördermittel zu schaffen. Konkret soll er dazu dienen, den Prozess rund um die Fördermittelvergabe der „Nationalen Dekade“ und darüber hinaus am bestehenden Forschungsbedarf auszurichten und mit Informationen zu unterstützen. Der Bericht schließt damit eine für Long COVID und ME/CFS bestehende Lücke in Deutschland, da es bisher keine vergleichbare Übersicht der öffentlichen Förderung nach Erkrankungen gibt (anders als z. B. in den USA von den National Institutes of Health (NIH) bereitgestellt). Eine systematische, möglichst vollständige Übersicht der Fördervorhaben stellt jedoch eine wichtige Informationsgrundlage für eine bedarfsorientierte Fördermittelvergabe dar.

Für diesen Bericht wurden durch Bundes- und Landesmittel finanzierte Fördervorhaben zur Erforschung und Versorgung von Long COVID und ME/CFS berücksichtigt sowie Vorhaben mit Förderung des Innovationsausschusses beim GBA und der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG). Fördermittel weiterer Einrichtungen wurden nicht berücksichtigt (siehe Limitationen). Bei den erfassten Vorhaben handelt es sich um Verbund- bzw. Einzelprojekte in den Bereichen Grundlagenforschung, klinische Forschung und epidemiologische Forschung sowie Finanzierungsmaßnahmen für Versorgungsforschung bzw. -maßnahmen. Darunter fallen z. B. Forschungsprojekte zur Biomarker- und Diagnostik-Entwicklung, Therapiestudien, Forschungsinfrastrukturen wie Register, Biobanken und Netzwerke, oder die Schaffung von Versorgungsangeboten.

Die erfassten Fördervorhaben und dazugehörigen Förderrichtlinien wurden, soweit anhand vorliegender Informationen möglich, nach fördernder Ebene (z. B. Bund oder Länder), Fördersummen sowie Erkrankungen, Forschungstypen und Interventionen kategorisiert. So soll aufgezeigt werden, welche Forschungstypen und Interventionen bisher in welchem Umfang finanziert werden. Der Bericht zeigt somit auch, wo derzeit Förderlücken existieren. Darauf aufbauend werden Handlungsempfehlungen für eine bedarfsgerechte Allokation zukünftiger Fördermittel formuliert. Der Bericht soll auch als Grundlage dienen, um die Vergabe von Fördermitteln zur Bewältigung von Long COVID und ME/CFS — insbesondere die Mittelvergabe im Rahmen der „Nationalen Dekade“ — im Zeitverlauf verfolgen und einordnen zu können.

Herangehensweise

Anfragen an Landesregierungen

Für diesen Bericht wurden Daten zur Vergabe öffentlicher Fördermittel für Maßnahmen zur Erforschung sowie Versorgung von Long COVID und ME/CFS in Deutschland seit 2020 erhoben. Die Datenerhebung ist zum einen durch standardisierte Anfragen an die zuständigen Einrichtungen und zum anderen durch die Auswertung öffentlich zugänglicher Informationsquellen erfolgt.

Zunächst wurden im Zeitraum Januar 2025 bis August 2026 die für die Themen Gesundheit und Forschung jeweils zuständigen Ministerien bzw. Stellen aller 16 deutschen Bundesländer um Auskunft zu den seit 2020 von diesen angekündigten bzw. bewilligten Fördermitteln für Forschung und Versorgungsmaßnahmen gebeten. Die Anfragen folgten einem einheitlichen Schema und bezogen sich auf bislang umgesetzte und geplante dezidierte Long COVID- und ME/CFS-Fördervorhaben im Rahmen von Verbund- oder Einzelprojekten in den Bereichen Grundlagenforschung, klinische Forschung, epidemiologische Forschung sowie Versorgung. Ausgenommen von diesen Anfragen wurden die Etats der Bundesländer für die regelhafte Finanzierung der Gesundheitsversorgung (z. B. der Universitätskliniken). Tabelle 1 enthält eine Übersicht der erhaltenen Rückmeldungen der angefragten Landesregierungen.

Anfragen an Forschungseinrichtungen

Ergänzend wurden im August 2026 18 Forschungseinrichtungen angefragt, darunter sieben der acht für die Erforschung postinfektiöser Erkrankungen relevanten DZG, namentlich das Deutsche Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK), das Deutsche Zentrum für Infektionsforschung (DZIF), das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), das Deutsche Zentrum für Lungenforschung (DZL), das Deutsche Zentrum für Diabetesforschung (DZD), das Deutsche Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG) und das Deutsche Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit (DZKJ). Zu den angefragten Einrichtungen zählten außerdem die außeruniversitären Forschungseinrichtungen Helmholtz-Gemeinschaft, Leibniz-Gemeinschaft, Max-Planck-Gesellschaft und Fraunhofer-Gesellschaft sowie das NUM und sein Teilvorhaben NAPKON. Erfragt wurde bei allen Einrichtungen, welche Mittel diese aus ihrer erhaltenen Förderung gezielt für die Erforschung von Long COVID- und ME/CFS aufwenden. Aufgrund diverser Einschränkungen konnten Vorhaben dieser Forschungseinrichtungen — mit wenigen Ausnahmen — nicht für den vorliegenden Bericht berücksichtigt werden (siehe Limitationen).

Allgemeine Informationsrecherche

Zusätzlich zu den direkten Anfragen an die Landesministerien und Forschungseinrichtungen wurden öffentlich zugängliche Informationen zu den Fördermaßnahmen des BMFTR, BMG und Innovationsausschusses beim GBA berücksichtigt. Direkte Anfragen an die Bundesregierung und den Innovationsausschuss wurden nicht getätigt, da Informationen zu Fördervorhaben dieser in der Regel in ausreichendem Umfang aus themenspezifischen Internetauftritten sowie Dokumenten des Deutschen Bundestages hervorgehen. Außerdem recherchiert wurden Projektvorhaben mit einem dezidierten Schwerpunkt auf Long COVID oder ME/CFS mit Förderung der DFG.

In die Informationsrecherche sind darüber hinaus öffentlich einsehbare Förderbekanntmachungen, Projektbeschreibungen, Jahresberichte oder Pressemitteilungen von Bundes- und Landesministerien sowie Forschungseinrichtungen, Universitäten und Kliniken eingeflossen. Soweit möglich, wurden diese Informationen mit den Angaben aus erhaltenen Antworten der Ministerien der Bundesländer und anderen Quellen abgeglichen. Eine Auswahl öffentlich zugänglicher Informationsquellen befindet sich im Anhang.

Erstellung der Datenbasis

Die Datenbasis setzt sich zusammen aus einer Liste von Verbund- bzw. Einzelprojekten, in der jedes der Projekte genau geprüft und anhand der vorliegenden Informationen kategorisiert und zugeordnet wurde. Zuordnungen auf Ebene eines einzelnen Vorhabens umfassen die erforschten Erkrankungen (ME/CFS (inklusive nicht-COVID assoziiertes ME/CFS), Long COVID, Post-Vac-Syndrom), Projektlaufzeit, Förderbetrag, Forschungstyp (Grundlagenforschung, klinische Forschung (beobachtende oder interventionelle), epidemiologische Forschung sowie Versorgungsforschung und -maßnahmen) und erforschte Interventionen (Medikamente, Nahrungsergänzungsmittel, apparative, bewegungs- oder verhaltensbasierte Interventionen, Psychotherapie, Versorgung). Jedes Projekt wurde zudem seiner entsprechenden Förderrichtlinie sowie Förderquelle, d. h. der fördernden Institution, zugeordnet. Die Daten decken den aktuellen Kenntnisstand auf Basis aller verfügbaren Informationen ab (siehe Limitationen).

Förderquellen

Übersicht

Im Folgenden werden die Daten zunächst anhand der Förderquellen, d. h. der fördernden Institutionen, analysiert und die jeweilige Verteilung der Fördersummen und Forschungstypen beschrieben. Die Daten umfassen 259 einzelne Fördermaßnahmen, die sich aus Verbund- bzw. Einzelvorhaben mit direkter Förderung der Bundesregierung (156 Vorhaben), des Innovationsausschusses beim GBA (13 Vorhaben), der Landesregierungen (79 Vorhaben) sowie der DFG (11 Vorhaben) zusammensetzen. Bei der überwiegenden Mehrheit der Vorhaben handelt es sich um mehrjährige Fördermaßnahmen. Abbildung 1 zeigt die resultierende Anzahl laufender Fördervorhaben pro Jahr im Zeitraum 2020—2026.

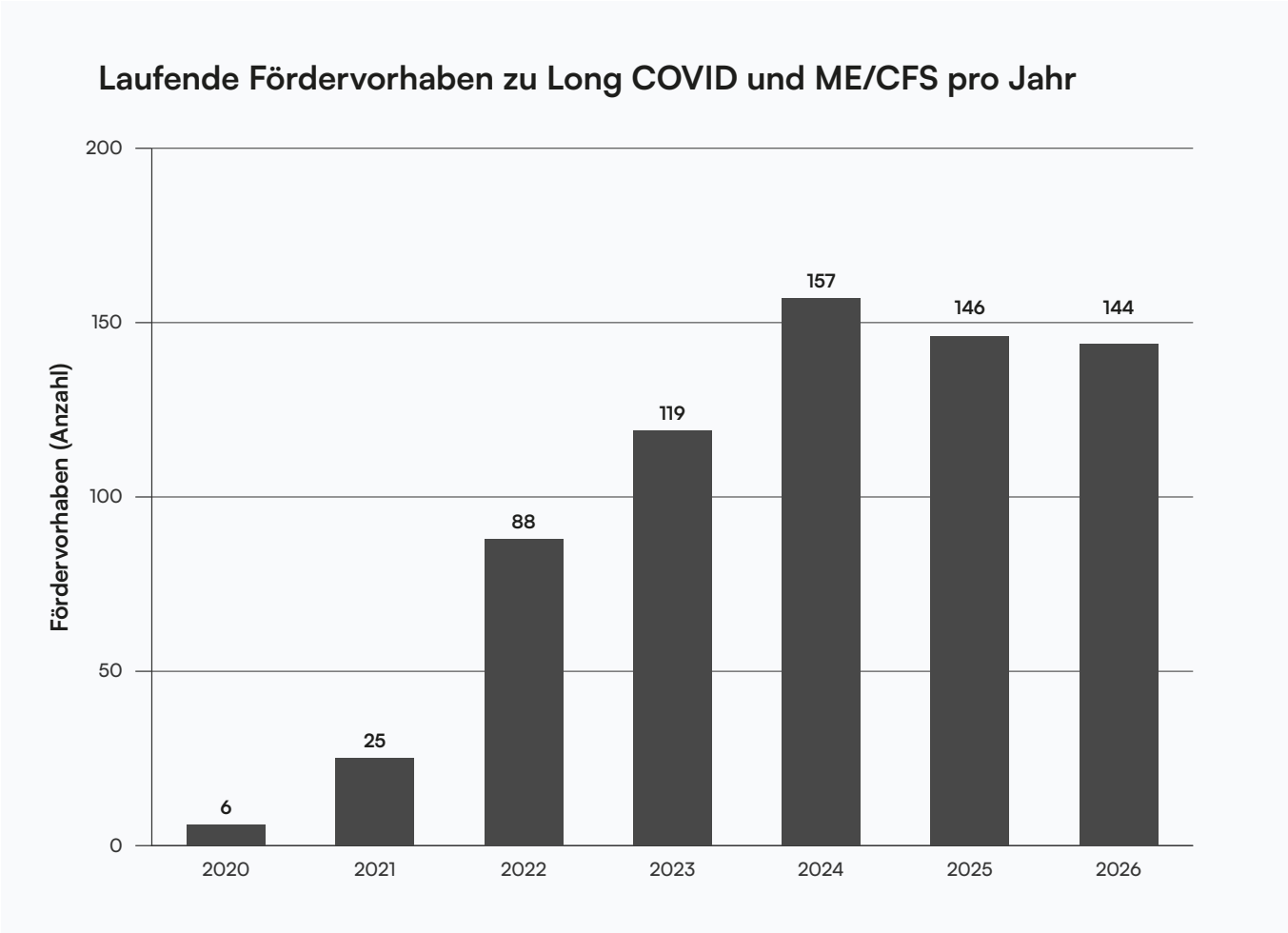


Abbildung 1: Anzahl laufender Fördervorhaben pro Jahr. Beinhaltet bis September 2026 angekündigte bzw. umgesetzte Vorhaben zu Long COVID, ME/CFS und Post-Vac-Syndrom (n = 259).

Mit den Maßnahmen des BMG und BMFTR ist die Bundesregierung die größte Förderquelle im Bereich der postinfektiösen Erkrankungen. Im Zeitraum 2020—2026 wurden insgesamt rund 118 Mio. Euro an Fördermitteln für die Long COVID- und ME/CFS-Forschung von BMG (67 Mio. Euro) und BMFTR (51 Mio. Euro) ausgegeben. Im gleichen Zeitraum gab der Innovationsausschuss beim GBA rund 18 Mio. Euro aus. Die Regierungen der Bundesländer vergaben in den Jahren 2020—2026 rund 70 Mio. Euro.

Die Fördersummen ergeben sich dabei aus der Summe der Fördermittel der Förderrichtlinien, nicht der Summe der Fördermittel der einzelnen Vorhaben (davon ausgenommen sind Fördervorhaben der DFG, zu denen keine Fördersummen ermittelt werden konnten). Eine Analyse der Förderbeträge auf Ebene der Verbund- bzw. Einzelvorhaben ist im nachfolgenden Kapitel zur Förderverwendung dargestellt.

Bei diesen Beträgen handelt es sich um die Summen der durchschnittlich pro Jahr verausgabten Förder-

mittel. Zur Berechnung des Jahresdurchschnitts wurde zunächst für jede Förderrichtlinie die insgesamt verfügbare Fördersumme gleichmäßig auf die Gesamtlaufzeit der darunter geförderten Vorhaben aufgeteilt. Anschließend wurden für jedes Kalenderjahr die anteiligen Förderbeträge aller in diesem Jahr laufenden Richtlinien addiert. Für jedes Jahr ergibt sich der Gesamtbetrag somit aus der Summe der anteiligen Fördermittel aller Richtlinien, die in diesem Jahr mit Förderung der jeweiligen Einrichtung umgesetzt wurden (Abbildung 2). Bei den durchschnittlich pro Jahr verausgabten Mitteln handelt es sich somit um Schätzwerte, die von den tatsächlich pro Jahr aufgewandten Fördersummen abweichen können. Letztere konnten aufgrund mangelnder Informationen nicht verlässlich bestimmt werden.

Basierend auf den errechneten Durchschnittswerten wurden im Zeitraum 2020—2026 von Bundes- und Landesregierungen sowie dem Innovationsausschuss beim GBA insgesamt 206 Mio. Euro in Maßnahmen zur Erforschung und Versorgung von Long COVID und ME/CFS investiert. Nicht berücksichtigt sind in Abbildung 2 weitere 86 Mio. Euro, die auf die Fortführung bereits laufender Vorhaben im Zeitraum 2027—2029 entfallen. Werden diese dazugezählt, ergeben sich für den Zehnjahreszeitraum 2020—2029 insgesamt rund 292 Mio. Euro an Fördermitteln, die im Zuge der Recherche ermittelt wurden.

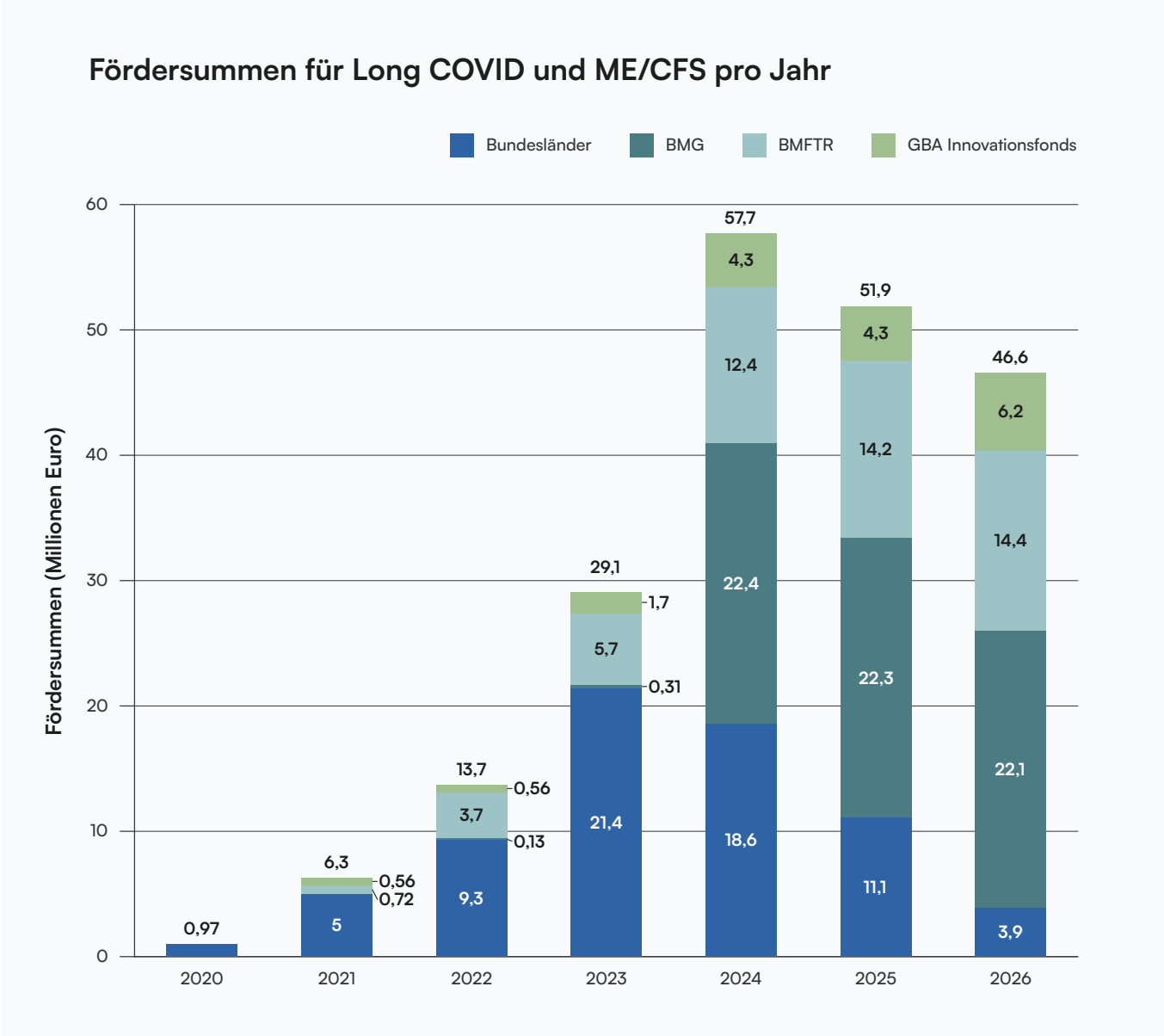


Abbildung 2: Fördersummen pro Jahr der Bundes- und Landesregierungen sowie des Innovationsausschusses beim GBA im Umsetzungszeitraum 2020—2026 (in Millionen Euro). Beinhaltet bis September 2026 angekündigte bzw. vergebene Fördermittel zu Long COVID, ME/CFS und Post-Vac-Syndrom. Diese Durchschnittswerte können von der Höhe der tatsächlich pro Jahr verausgabten Fördersummen abweichen.

Bundesregierung und GBA Innovationsfonds

Auf Grundlage der für diesen Bericht erstellten Datenbasis stellt das BMG für den Gesamtzeitraum 2020—2029 insgesamt rund 119 Mio. Euro für Fördermaßnahmen zur Verfügung (davon geschätzt 67 Mio. Euro in 2021—2026), z. B. im Rahmen themenspezifischer Fördermaßnahmen (BMG). Auf den Innovationsausschuss beim GBA entfallen etwa 29 Mio. Euro (davon geschätzt 18 Mio. Euro in 2021—2026), ebenfalls im Rahmen spezifischer Förderrichtlinien (GBA). Das BMFTR stellt in Summe rund 72 Mio. Euro an direkten Fördermitteln bereit (davon geschätzt 51 Mio. Euro in 2021—2026) (BMFTR). Abbildung 3 gibt eine Übersicht der gesamten Fördersummen der Bundesministerien und des Innovationsausschusses beim GBA für den Bewilligungszeitraum 2021—2029.

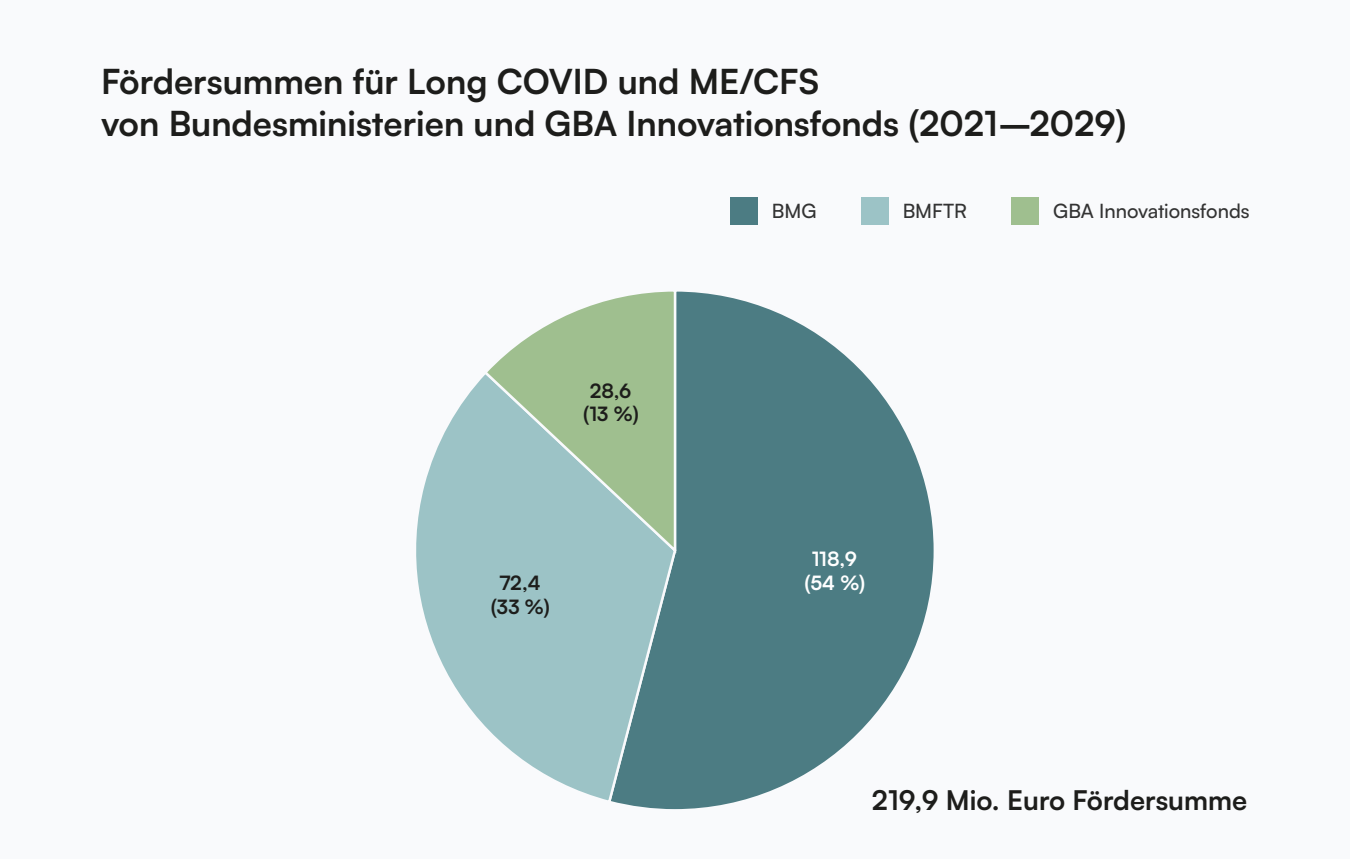


Abbildung 3: Fördersummen der Bundesministerien und des Innovationsausschusses beim GBA im Bewilligungszeitraum 2021—2029 (in Millionen Euro). Beinhaltet bis September 2026 angekündigte bzw. vergebene Fördermittel zu Long COVID, ME/CFS und Post-Vac-Syndrom.

Bei den vom BMG geförderten Verbund- und Einzelvorhaben handelt es sich in erster Linie um Forschungsprojekte, die sich mit Versorgungsfragen befassen. Die geförderten Vorhaben decken in Teilen auch Aspekte der Grundlagen- sowie klinischen Forschung ab. Insgesamt wurden 55 Fördervorhaben des Ministeriums erfasst, davon wurden 35 % der epidemiologischen Forschung zugeordnet, 20 % der klinischen Forschung und 11 % der Grundlagenforschung. 67 % der erfassten Vorhaben umfassen die Förderung von Versorgungsforschung und -maßnahmen. In einzelnen Fällen befassen sich Vorhaben mit mehr als einem Forschungstypen. Eine detaillierte Darstellung der Fördervorhaben anhand von Forschungstypen findet sich im Kapitel zur Förderverwendung.

Ganze Vorhaben bzw. Teilprojekte von Verbundvorhaben mit Förderung des BMG sind somit nicht ausschließlich für den Forschungsbereich der Versorgung oder Epidemiologie relevant, sondern auch für das Verständnis der ursächlichen Krankheitsmechanismen, der Entwicklung von Biomarkern und Diagnostikmethoden sowie Therapie. Beispielhaft hierfür sind Teilprojekte des Verbundes PEDNET-LC, die sich unter anderem mit Magnetresonanztomographie (MRT) des Gehirns oder Genetik befassen, oder die Vorhaben genomLC und PERCOLATE.

Alle 13 der vom Innovationsausschuss beim GBA geförderten Vorhaben befassen sich mit Versorgungsforschung und -maßnahmen, decken in Teilen aber auch epidemiologische Fragestellungen ab (76 % der

Vorhaben). Zwei Projekte wurden zusätzlich der klinischen Forschung zugeordnet (CFS_CARE und WATCH) und ein Projekt der Grundlagenforschung, spezifisch der Forschung zur Methodenentwicklung (POSH).

Fördervorhaben des BMFTR befassen sich größtenteils mit den Forschungstypen der Grundlagenforschung und der klinischen Forschung. Der Fokus liegt auf der Weiterentwicklung des Verständnisses zu Krankheitsmechanismen, Biomarkern und Diagnostikmethoden. Zudem gefördert werden sowohl beobachtende als auch randomisierte kontrollierte Studien zur Therapieentwicklung. Insgesamt wurden 101 Vorhaben mit Förderung des BMFTR ermittelt. Davon wurden 63% der klinischen Forschung zugeordnet, rund 37% der Grundlagenforschung und neun Projekte der epidemiologischen Forschung. Weitere acht Projekte wurden dem Bereich Versorgungsforschung und -maßnahmen zugewiesen. Auch hier können sich einzelne Vorhaben mit mehreren Forschungstypen gleichzeitig befassen. Nicht berücksichtigt wurden Fördermittel des BMFTR für Einrichtungen wie z. B. die DZG oder das NUM, die potenziell indirekt in die Erforschung postinfektiöser Erkrankungen fließen (siehe Limitationen). Ausnahmen bilden die NUM-gestützten Vorhaben RAPID_REVIVE und RAPID_ELAPSE sowie PRISM, die Teil der Datenbasis sind.

Laut Angaben der Bundesregierung vom Juli 2026 wurden rund 44,2 Mio. Euro der insgesamt 500 Mio. Euro im Rahmen der „Nationalen Dekade gegen Postinfektiöse Erkrankungen“ vom BMFTR bereits für den Zeitraum 2026—2028 verausgabt bzw. eingeplant (Deutscher Bundestag, 2026). Dies umfasst neun Vorhaben bzw. Förderrichtlinien, darunter die Nationale Klinische Studiengruppe (NKSG), mit ihren bisher zwei Förderphasen, die Verbundvorhaben IMMME, EpiPAIS und PRISM sowie Vorhaben im Rahmen einer Computational Life Sciences-Förderrichtlinie, der Richtlinie zur Förderung interdisziplinärer Verbünde zur Erforschung von ME/CFS-Pathomechanismen und der Richtlinie zur Entwicklung und Erprobung von neuen Ansätzen der Datenanalyse. Diese sieben von neun der „Nationalen Dekade“ bisher zugeordneten Verbundvorhaben bzw. Förderrichtlinien wurden in Form aller jeweils dazugehörigen Einzelprojekte in die Datenbasis aufgenommen. Die Vorhaben Virus-Dual und VIROTEC, die Teil der Fördervergabe der „Nationalen Dekade“ sind, wurden für Long COVID und ME/CFS als nur indirekt relevant eingestuft, sodass diese nicht in die Datenbasis eingeflossen sind. Außerdem nicht berücksichtigt wurden die bisher zwei veröffentlichten Ausschreibungen der „Nationalen Dekade“ zur Förderung von Projekten zum Thema klinische Studien sowie interdisziplinärer Verbünde zur Erforschung der Pathomechanismen, da zum Zeitpunkt der Recherche keine Informationen zu deren Fördersummen oder umgesetzten Vorhaben vorlagen.

Landesregierungen

Einige Bundesländer initiierten noch vor der Bundesregierung in der frühen Phase der COVID-19-Pandemie erste Fördermaßnahmen zur Erforschung und Versorgung von Long COVID und ME/CFS, vor allem in den Jahren 2020—2023. Seit der in 2024 gestiegenen Fördervergabe durch die Bundesregierung ist ein Rückgang der von den Bundesländern durchschnittlich pro Jahr bereitgestellten Fördersummen erkennbar (Abbildung 2).

Über den Gesamtzeitraum 2020—2029 stellen die Bundesländer insgesamt rund 72 Mio. Euro an Fördermitteln zur Verfügung (davon geschätzt 70 Mio. Euro in 2020—2026). Landesmittel machen somit ein Viertel der gesamten Förderung von Bund, Ländern und Innovationsausschuss beim GBA über den Gesamtzeitraum aus. Die verausgabten bzw. eingeplanten Fördermittel verteilen sich über elf der 16 Bundesländer (Abbildung 4). Gemessen an der Höhe der Fördersummen gehören Niedersachsen (rund 19 Mio. Euro im Rahmen von COFONI), Baden-Württemberg (gesamt etwa 16 Mio. Euro) und Bayern (gesamt rund 14 Mio.) zu den größten Fördergebenden unter den Bundesländern. Die Fördersummen weiterer acht Bundesländer liegen zwischen 0,15 und rund 6 Mio. Euro.

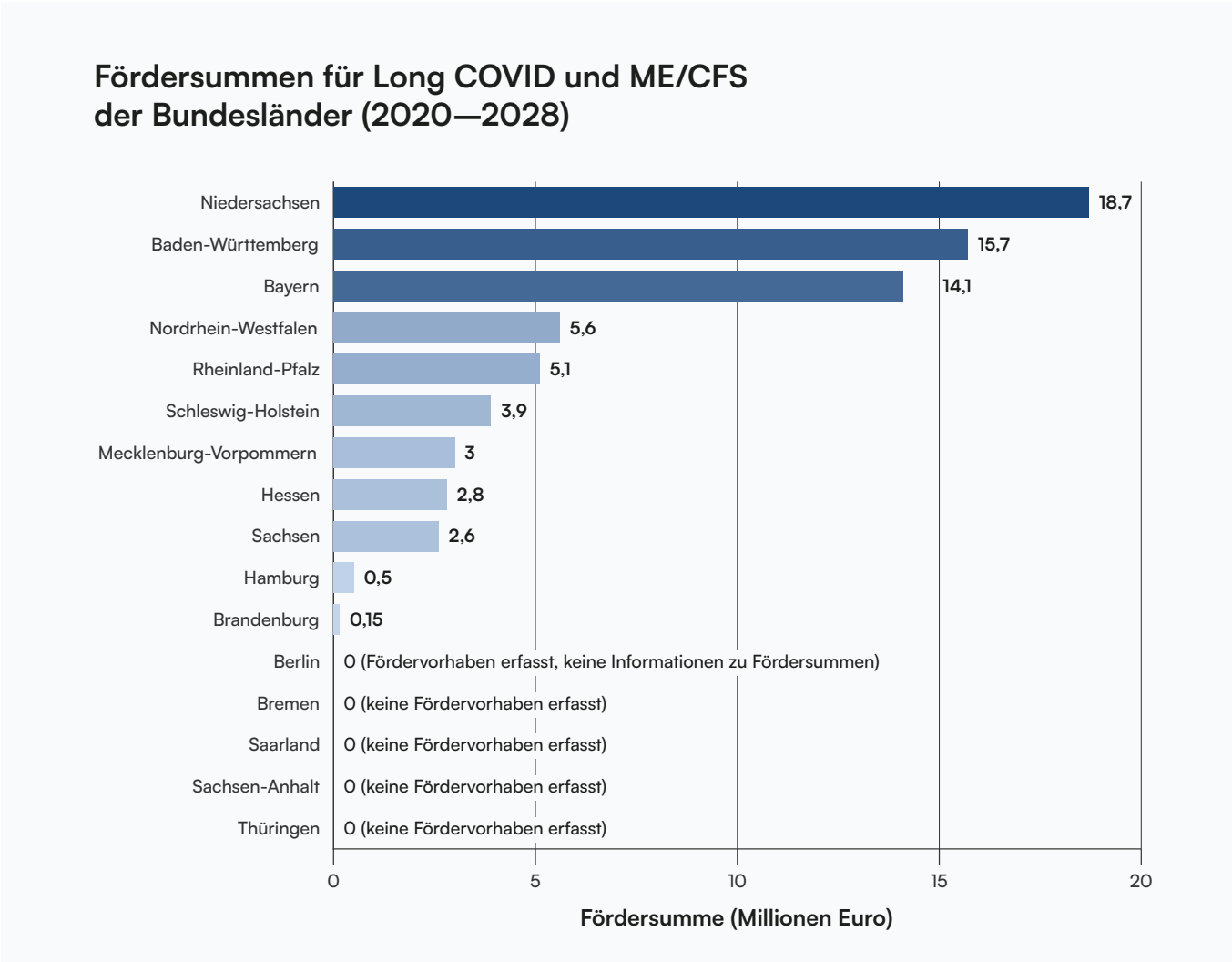


Abbildung 4: Fördersummen der Bundesländer im Bewilligungszeitraum 2020—2028 (in Millionen Euro). Beinhaltet bis September 2026 angekündigte bzw. vergebene Fördermittel zu Long COVID, ME/CFS und Post-Vac-Syndrom.

Zu beachten ist, dass für das Land Berlin zwar keine Fördersummen ermittelt werden konnten, jedoch Fördervorhaben (ohne Angaben zu den jeweiligen Förderbeträgen) in die Datenbasis eingeflossen sind. Mit Landesmitteln ermöglichte Forschung zu Long COVID und ME/CFS findet in Berlin am Max-Delbrück Zentrum statt, das Teil der aus Landes- und Bundesmitteln finanzierten Helmholtz-Gemeinschaft ist. Wie hoch der Anteil der Landesmittel an der Erforschung postinfektiöser Erkrankungen im Rahmen dieser außeruniversitären Forschungseinrichtung ist, lässt sich nicht darstellen (siehe Limitationen). Für Bremen, Sachsen-Anhalt, das Saarland und Thüringen liegen keine Informationen zu Fördervorhaben oder -summen vor.

Normalisiert auf die Zahl der Einwohnenden führt weiterhin Niedersachsen das Feld der Bundesländer an, mit 234 Euro an verausgabten Fördermitteln pro Hundert Einwohnende. Gefolgt wird es von Mecklenburg-Vorpommern (190 Euro), Baden-Württemberg (140 Euro), Schleswig-Holstein (132 Euro) und Rheinland-Pfalz (124 Euro) (Abbildung 5).

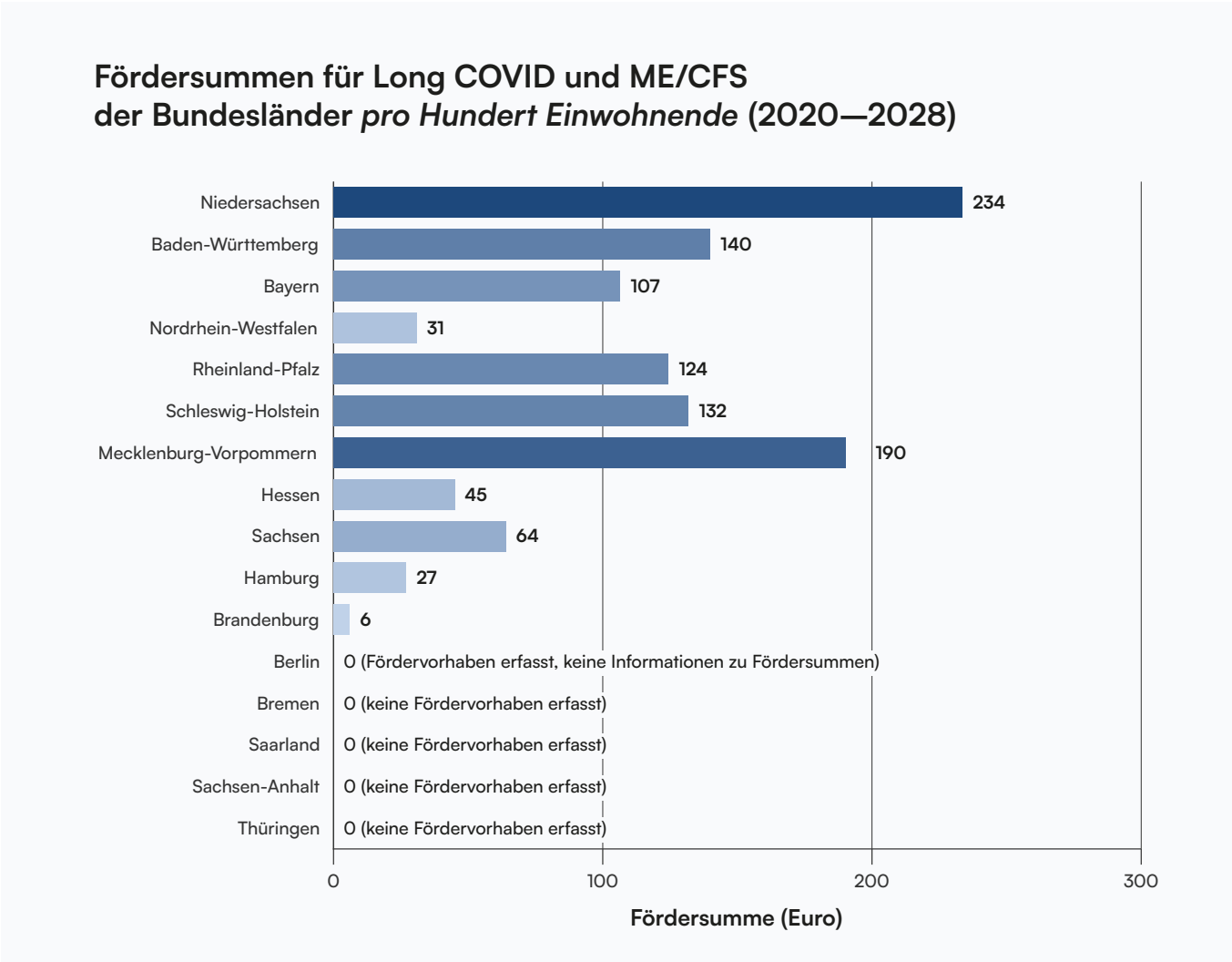


Abbildung 5: Fördersummen der Bundesländer pro Hundert Einwohnende im Bewilligungszeitraum 2020—2028 (in Euro). Beinhaltet bis September 2026 angekündigte bzw. vergebene Fördermittel zu Long COVID, ME/CFS und Post-Vac-Syndrom.

Von 70 (der insgesamt 79) ermittelten Fördervorhaben der zwölf Bundesländer (inkl. Berlin) wurden 49 % der klinischen Forschung zugeordnet. Epidemiologie ist Forschungsgegenstand bei rund 20 % aller Vorhaben, wohingegen nur rund 7% der ermittelten Vorhaben der Grundlagenforschung zugeordnet wurden. 63 % aller Vorhaben befassen sich mit Versorgungsforschung bzw. -maßnahmen. Dazu zählen z. B. das Modellprojekt SEVEN-PCS in Baden-Württemberg, die Schaffung von fünf Post-COVID-Ambulanzen in Rheinland-Pfalz und die DiReNa-Plattform in Brandenburg. Auch hier umfassen einzelne Vorhaben zum Teil mehrere Forschungstypen bzw. Maßnahmen zugleich. Zu neun der 79 Fördervorhaben lagen keine ausreichenden Informationen vor, sodass für diese keine Forschungstypen zugeordnet werden konnten.

DFG

Bestandteil der Datenbasis sind, neben Fördervorhaben von Bundes- und Landesregierung sowie des Innovationsausschusses beim GBA, elf Vorhaben mit Förderung der DFG, die sich mit der Erforschung von Long COVID oder ME/CFS befassen. Bei der systematischen Recherche anhand der Datenbank GEPRIS wurden sechs der elf identifizierten Vorhaben der klinischen Forschung zugeordnet, zwei der Grundlagenforschung und eines der epidemiologischen Forschung. Weitere zwei der elf Vorhaben fallen in den Bereich Versorgungsforschung. Zu keinem der erfassten DFG-Fördervorhaben konnten Informationen zur Höhe der jeweiligen Förderbeträge ermittelt werden.

Förderverwendung

Übersicht

Dieses Kapitel analysiert, wie sich die erfassten Verbund- bzw. Einzelvorhaben auf die einzelnen Erkrankungen, Forschungstypen und Interventionen verteilen, gemessen an den Fördersummen und der Anzahl der Vorhaben. Einzelne Vorhaben wurden dabei mehreren Erkrankungen, Forschungstypen und Interventionen zugleich zugeordnet (dadurch addieren sich die nachfolgenden prozentualen Werte auf über 100 %).

Für die Betrachtung der Fördervorhaben nach der Höhe der Fördersummen ist zu beachten, dass rund 83 Mio. Euro der insgesamt für 2020—2029 ermittelten 292 Mio. Euro, aufgrund mangelnder Informationen auf Ebene der Verbund- bzw. Einzelvorhaben, nicht zugeordnet werden konnten. D. h. für 29 % der gesamten Fördersumme konnte nicht bestimmt werden, wie sich diese auf Erkrankungen, Forschungstypen oder Interventionen verteilt. Die nachfolgend dargestellten Fördersummen beziehen sich somit auf einen Teilbetrag von 209 Mio. Euro (71 % der gesamten Fördersumme) bzw. 196 Vorhaben (75 % der insgesamt 259 Vorhaben). Aufgrund fehlender Informationen konnten zudem für neun der insgesamt 259 Maßnahmen keine Forschungstypen zugeordnet werden, sodass für diese Rubrik 97 % aller erfassten Fördermaßnahmen analysiert wurden.

Erkrankungen

Alle 259 erfassten Verbund- bzw. Einzelvorhaben wurden einem oder mehreren Krankheitsbildern zugeordnet: ME/CFS (inkl. nicht-COVID assoziiertes ME/CFS), Long COVID und/oder Post-Vac-Syndrom.

Klar erkennbar ist ein Förderschwerpunkt auf Long COVID. Insgesamt befassen sich 84 % der ausgewerteten Vorhaben mit Long COVID und lediglich 39 % mit ME/CFS. 11 % aller Vorhaben haben (auch) Post-Vac-Syndrom als Gegenstand der Forschung oder Versorgung (Abbildung 6). Lediglich ein Projekt (ACCESS) konnte, auf Grundlage der verfügbaren Informationen, eindeutig der Erforschung von ME/CFS, das nicht im Zusammenhang mit COVID-19 aufgetreten ist, zugeordnet werden. Alle anderen Fördervorhaben, die sich mit ME/CFS befassen, lassen einen Schwerpunkt auf post-COVID-ME/CFS erkennen, wenn auch nicht-COVID-assoziiertes ME/CFS ebenfalls Bestandteil dieser Vorhaben ist. Für die vorliegende Analyse wurden deshalb alle Formen von ME/CFS (COVID- und nicht-COVID-assoziiert) zusammengefasst.

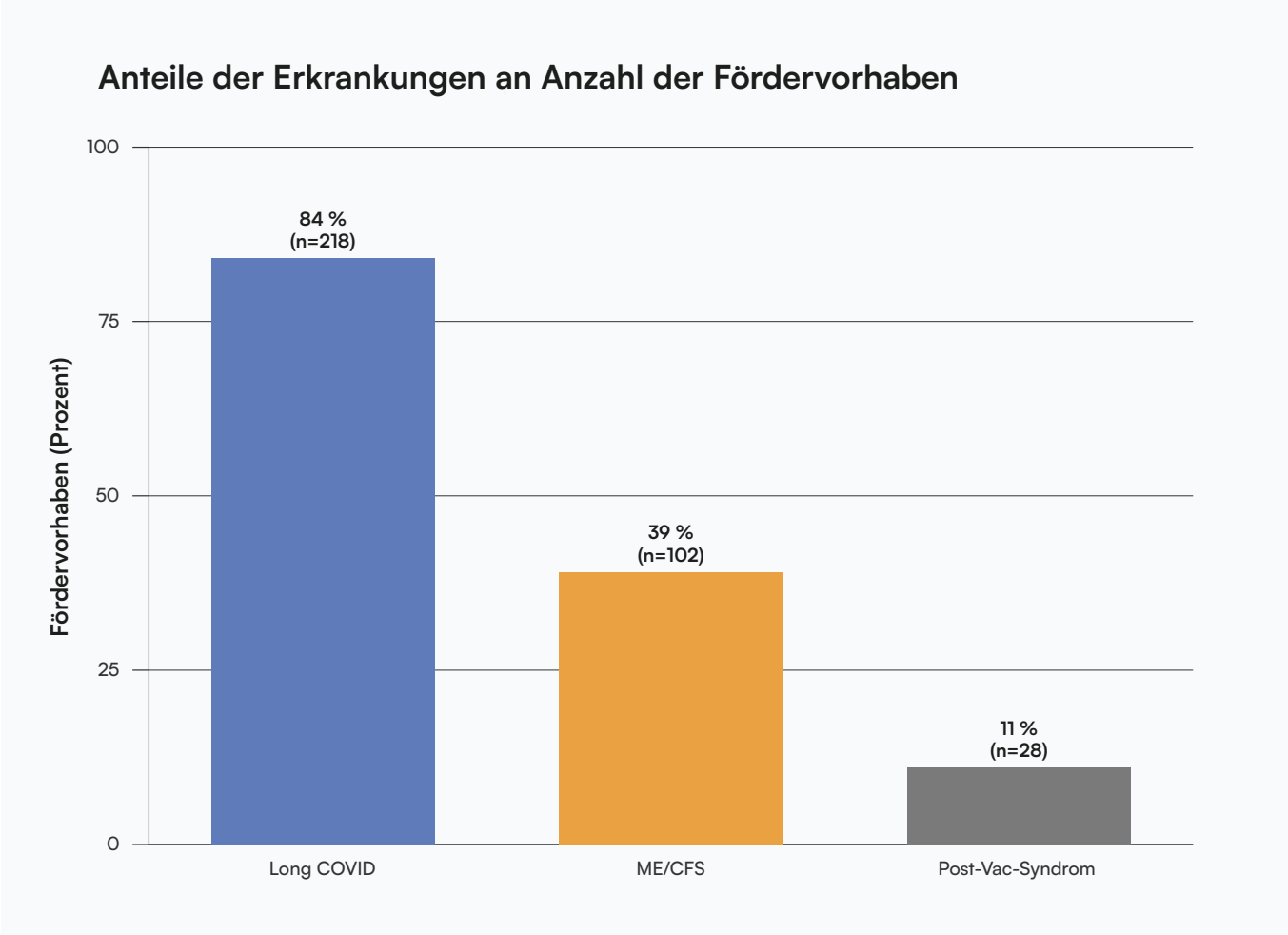


Abbildung 6: Anteile der Erkrankungen an Anzahl der Fördervorhaben (in Prozent). Beinhaltet bis September 2026 angekündigte bzw. umgesetzte Vorhaben zu Long COVID, ME/CFS und Post-Vac-Syndrom (n = 259). Vorhaben befassen sich z. T. mit mehreren Erkrankungen gleichzeitig.

Für 196 der insgesamt 259 erfassten Verbund- bzw. Einzelprojekte konnten die jeweiligen Förderbeträge (209 von 292 Mio. Euro) ermittelt werden. Die Analyse dieser 196 Vorhaben zeigt, dass nur etwa halb so viele Gelder (94 Mio. Euro) in die Erforschung und Versorgung von ME/CFS fließen, verglichen mit insgesamt rund 178 Mio. Euro für Long COVID (Abbildung 7). Etwa 11 Mio. Euro wurden Vorhaben zur Erforschung von Post-Vac-Syndrom zugeordnet. Auch hier gilt, dass Fördermittel z. T. in einzelne Vorhaben fließen, die sich mit mehreren Erkrankungen zugleich befassen, sodass die Fördersummen nicht additiv interpretiert werden können.

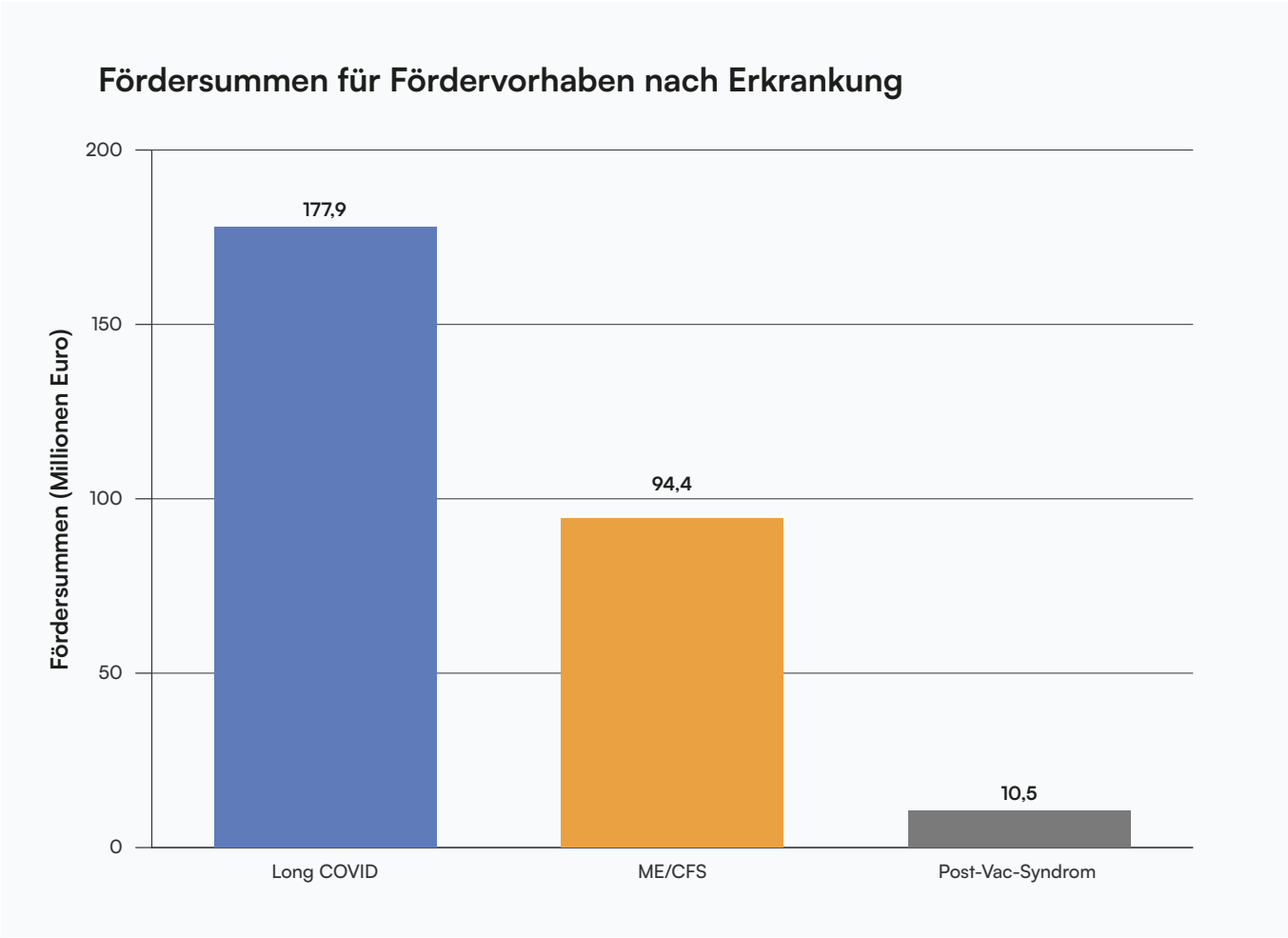


Abbildung 7: Fördersummen für Fördervorhaben nach Erkrankung (in Millionen Euro). Beinhaltet bis September 2026 angekündigte bzw. umgesetzte Vorhaben zu Long COVID, ME/CFS und Post-Vac-Syndrom (n = 196 Vorhaben bzw. 209 von insgesamt 292 Mio. Euro). Vorhaben befassen sich z. T. mit mehreren Erkrankungen gleichzeitig.

Forschungstypen

Informationen zum untersuchten Forschungstyp lagen für 250 Verbund- und Einzelprojekte vor (neun der insgesamt 259 Vorhaben konnten nicht zugeordnet werden). Da einzelne Vorhaben mehreren Forschungstypen zugeordnet wurden, summieren sich die dargestellten prozentualen Anteile auch hier auf mehr als 100 %. Typen umfassen klinische Forschung (unterteilt in beobachtende und interventionelle Studientypen), Grundlagenforschung und epidemiologische Forschung. Die verwendeten Definitionen der Forschungstypen beruhen auf einer Publikation im Ärzteblatt (Röhrig et al., 2009). Ergänzend wurden Vorhaben dem Typ „Versorgungsforschung und -maßnahmen" zugeordnet. Als Versorgungsmaßnahmen wurden dabei z. B. die Förderung von Ambulanzen erfasst, die keine Forschungsaktivitäten erkennen lassen.

Die Zuordnung der Forschungstypen und Maßnahmen ist als bestmöglicher Versuch einer Näherung an die tatsächlich innerhalb der erfassten Fördervorhaben umgesetzten Forschungs- und Versorgungsaktivitäten zu verstehen. Sie erfolgt auf Basis der umfassenden Recherche und öffentlich zugänglichen Projektbeschreibungen, die teilweise jedoch für eine klare Abgrenzung nicht ausreichend detailliert sind und mehrere Forschungsstränge erkennen lassen (siehe Limitationen). Bei der Interpretation der vorliegenden Unterteilungen ist zudem zu beachten, dass Vorhaben des Types der klinischen und epidemiologischen Forschung sich in der Praxis zumindest in Teilen auch mit versorgungsrelevanten Fragestellungen befassen können. Ergebnisse dieser Forschung können so auch Erkenntnisse für eine bessere medizinische Versorgung liefern.

Insgesamt befassen sich 47 % der ausgewerteten Fördermaßnahmen mit klinischer Forschung (Abbildung 8). Der hohe Anteil klinischer Forschung wird primär durch beobachtende Forschung geprägt (z. B. Diagnostik- oder Prognostikstudien sowie nicht randomisierte

Therapie- oder Fallstudien). Der Anteil interventioneller klinischer Forschung lag bei 15 % der klinischen Forschung bzw. bei 7 % (17 Projekte) der insgesamt 250 berücksichtigten Fördervorhaben. Wiederum 21 % der Maßnahmen wurden der epidemiologischen Forschung (z. B. zu Prävalenz, Krankheitsverlauf oder Risikofaktoren sowie zum Vergleich soziodemographischer oder klinischer Merkmale) und 20 % der Grundlagenforschung (z. B. biochemische Laboruntersuchungen, Zell- oder Genetikstudien sowie Tiermodelle) zugeordnet. 42 % der ausgewerteten Verbund- und Einzelvorhaben entfallen auf Versorgungsforschung und -maßnahmen (z. B. die Pilotierung von Modellmaßnahmen zur Gesundheitsversorgung oder Anschubfinanzierung und Strukturförderung für konkrete Versorgungsangebote).

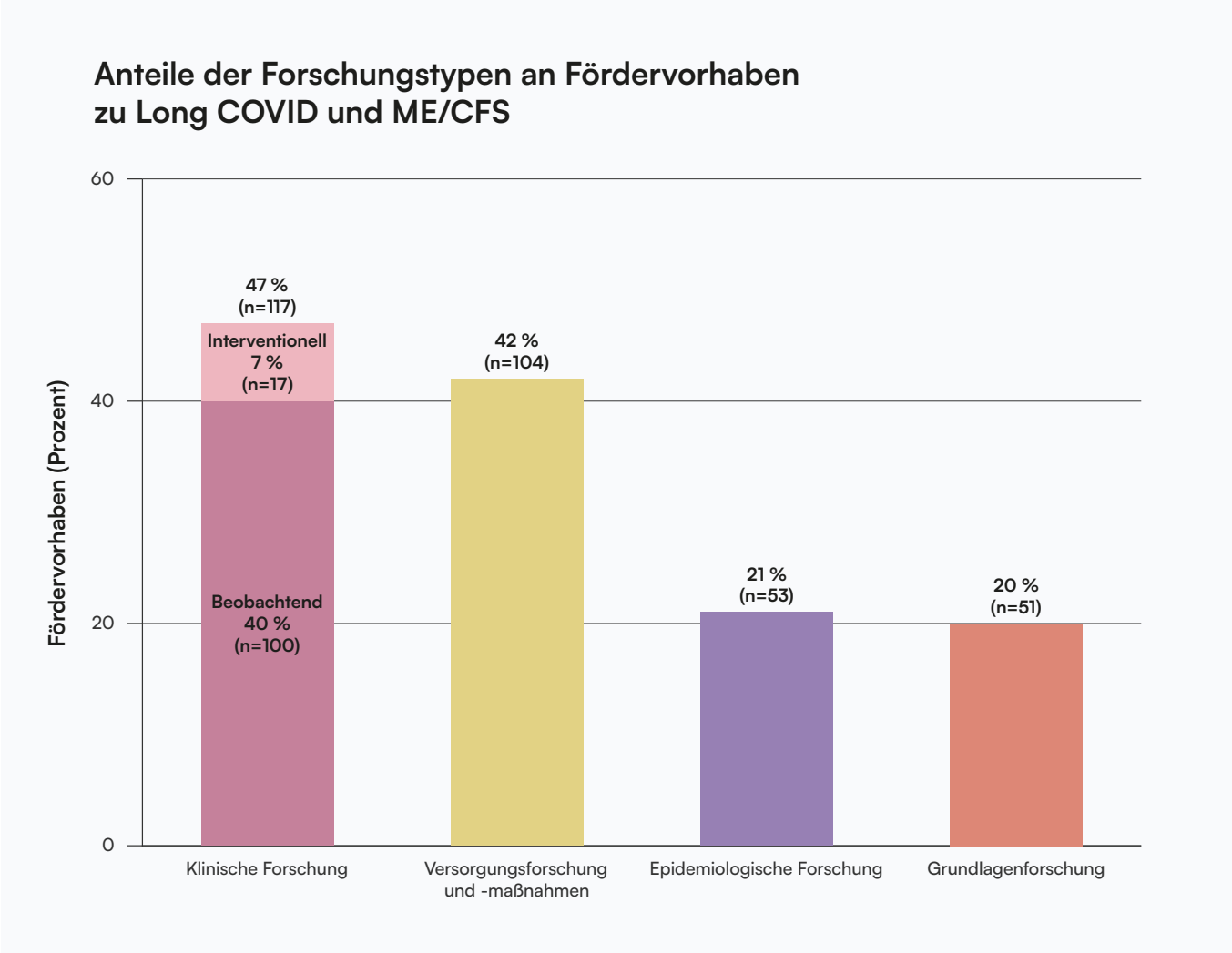


Abbildung 8: Anteile der Forschungstypen an Anzahl der Fördervorhaben (in Prozent). Beinhaltet bis September 2026 angekündigte bzw. umgesetzte Vorhaben zu Long COVID, ME/CFS und Post-Vac-Syndrom (n = 250). Vorhaben umfassen z. T. mehrere Forschungstypen gleichzeitig.

Bei den 196 Vorhaben, für die Informationen zu den Förderbeträgen vorliegen, fließt ein Großteil der Mittel (rund 123 von 209 Mio. Euro) in die Kategorie Versorgungsforschung und -maßnahmen (Abbildung 9). Diese Vorhaben sind entweder reine Versorgungsprojekte oder betreiben Versorgungsforschung. Beobachtende und interventionelle klinische Forschung wird mit insgesamt 78 Mio. Euro finanziert. Davon entfallen 16 Mio. Euro auf interventionelle klinische Forschung, darunter insbesondere klinische Phase-II-Studien. Epidemiologische Forschung wird mit rund 63 Mio. Euro gefördert. 34 Mio. Euro der Fördermittel wurden Vorhaben der Grundlagenforschung zugeordnet.

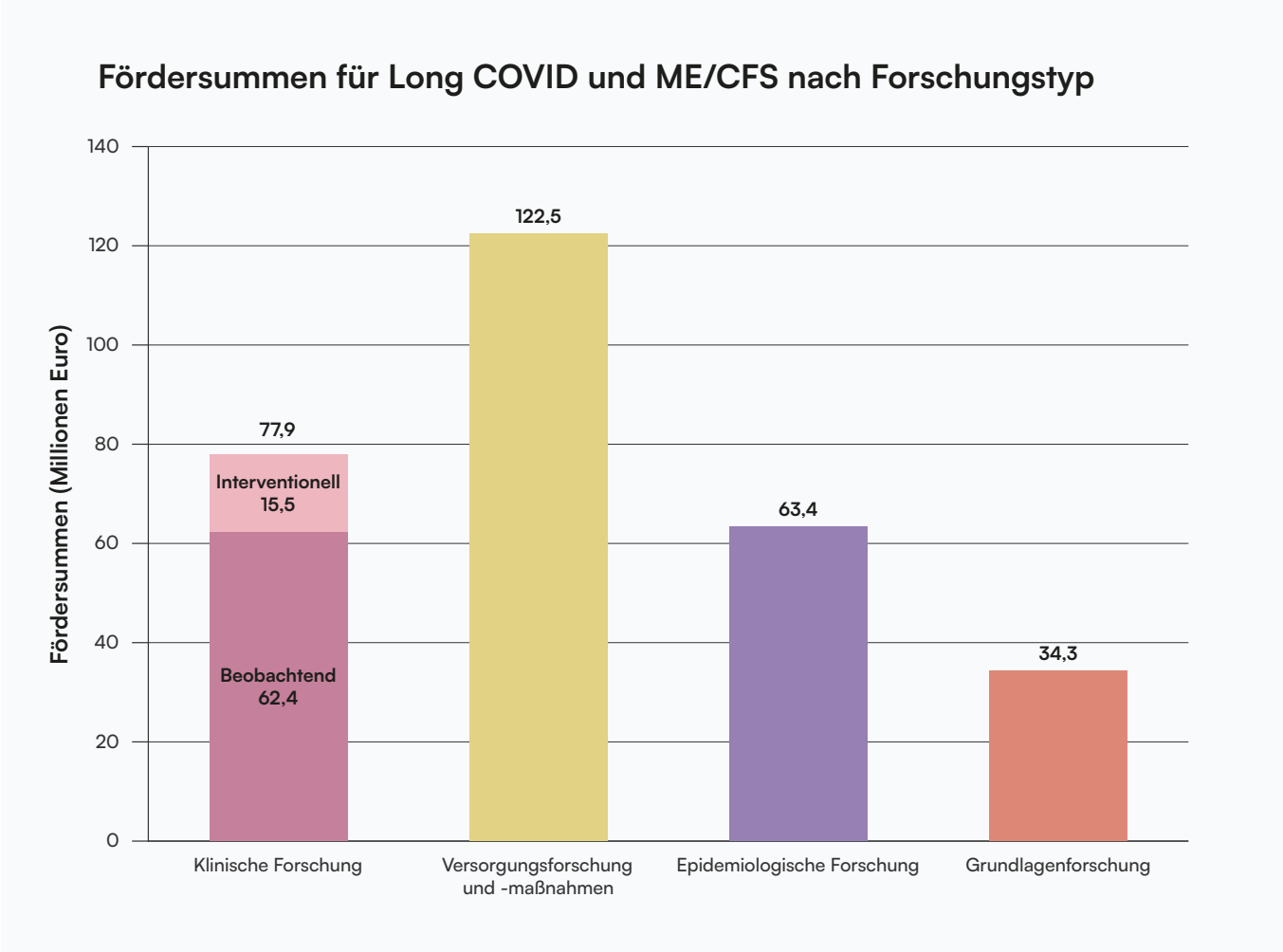


Abbildung 9: Fördersummen für Fördervorhaben nach Forschungstyp (in Millionen Euro). Beinhaltet bis September 2026 angekündigte bzw. umgesetzte Vorhaben zu Long COVID, ME/CFS und Post-Vac-Syndrom (n = 196 Vorhaben bzw. 209 von insgesamt 292 Mio. Euro). Vorhaben umfassen z. T. mehrere Forschungstypen gleichzeitig.

Interventionen

Neben der Analyse der erfassten Fördervorhaben und -summen nach Erkrankungen und Forschungstypen, wurde auch die Verteilung nach sog. Interventionen erfasst, um den aktuellen Stand der Erforschung und Versorgung von Long COVID und ME/CFS einzuordnen. Da sich einzelne Vorhaben mit mehreren Interventionen zugleich befassen, summieren sich die nachfolgend dargestellten prozentualen Anteile auf mehr als 100 %.

Für alle 259 Fördervorhaben wurde geprüft, ob diese eine Intervention als Forschungsgegenstand haben. Dabei wurden Interventionen in Form von Medikamenten, Nahrungsergänzungsmitteln, apparativen, bewegungs- oder verhaltensbasierten Therapiemaßnahmen sowie Psychotherapie und Versorgung berücksichtigt. Der Begriff „Intervention" bezeichnet hierbei den Forschungsgegenstand, also den untersuchten Behandlungsansatz, und nicht den Forschungstyp bzw. das Studiendesign (siehe Unterscheidung zwischen interventioneller und beobachtender klinischer Forschung im vorherigen Abschnitt).

Bei einem Drittel der 259 Vorhaben wurden Interventionen als Gegenstand des Vorhabens identifiziert (Abbildung 10). Dabei liegt der Fokus bei den Interventionen auf Gesundheitsversorgung (18 % aller erfassten Fördermaßnahmen bzw. 56 % aller Vorhaben, die sich mit Interventionen befassen). Die Kategorie der Interventionen beinhaltet u. a. die Erprobung von individuellen Behandlungsplänen, Schulungskonzepten, telemedizinischen Lösungen, und interdisziplinärer (Differential-)Diagnostik in den Bereichen der ambulanten und stationären Versorgung sowie in Rehabilitation, z. B. im Rahmen der Vorhaben PAIS Care Berlin, CONFIDENCE oder IDV Post-COVID.

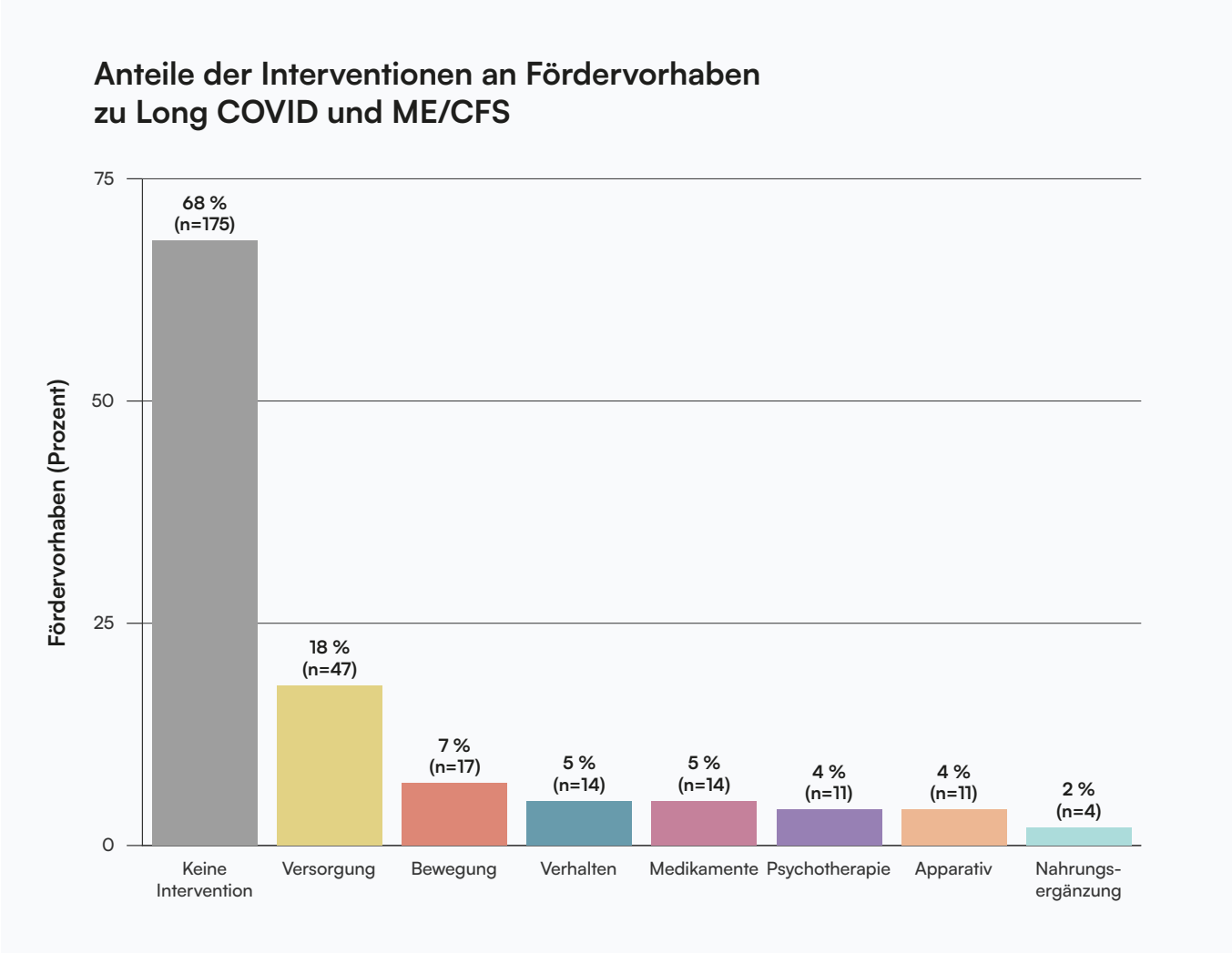


Abbildung 10: Anteile der Interventionen an Anzahl der Fördervorhaben (in Prozent). Beinhaltet bis September 2026 angekündigte bzw. umgesetzte Vorhaben zu Long COVID, ME/CFS und Post-Vac-Syndrom (n = 259). Vorhaben befassen sich z. T. mit mehreren Interventionen gleichzeitig.

Medikamentöse Interventionen machen mit 14 Vorhaben lediglich einen Anteil von 5 % aller ausgewerteten 259 Fördermaßnahmen aus. Darunter fallen z. B. die Förderung der Bayerischen Landesregierung für die Studie unCOVer, die vom BMFTR geförderten Vorhaben reCOVer, PreVitaCOV und RAPID-Teilstudien sowie diverse Studien im Rahmen der NKSG, etwa PIONEER_PAIS zur B-Zell-Depletion. Apparative therapeutische Interventionen waren mit 4 %, was elf Studienvorhaben entspricht, vertreten. Hierzu zählen z. B. Studien der NKSG zur Wirksamkeit der hyperbaren Sauerstofftherapie (HBOT) und Immunadsorption (IA-PACS-CFS) sowie Studien zur Immunadsorption mit Förderung der Landesregierungen in Niedersachsen (EXTINCT) und Rheinland-Pfalz (IAMPOCO).

Bei 7 % der Vorhaben wurden bewegungsbezogene Interventionen identifiziert (z. B. WATCH) und bei weiteren 5 % verhaltensbasierte Interventionen (z. B. ErgoLoCo). Bei 4 % aller Fördervorhaben gehört Psychotherapie zu den untersuchten Interventionen (z. B. PsyLoCo).

Unter allen 196 Einzel- bzw. Verbundvorhaben, bei denen die Förderbeträge ermittelt wurden, fließt der Großteil der Fördermittel in Vorhaben ohne konkrete Interventionen (103 Mio. Euro) (Abbildung 11). 79 Mio. Euro wurden hingegen Fördervorhaben zugeordnet, die versorgungsbezogene Interventionen anwenden bzw. untersuchen. Für Vorhaben zur Medikamentenforschung (insbesondere in Form von interventionellen oder beobachtenden klinischen Studien) konnte eine Fördersumme von insgesamt rund 18 Mio. Euro ermittelt werden — was etwa 9 % der insgesamt für 2020—2029 auf Ebene der einzelnen Fördervorhaben erfassten 209 Mio. Euro an Fördersummen entspricht. Fördermaßnahmen mit bewegungsbezogenen Interventionen wurden 15 Mio. Euro und solchen mit verhaltensbezogenen Interventionen 14 Mio. Euro zugeordnet. Maßnahmen, bei denen sich Psychotherapie in Form einer Intervention als Bestandteil der Forschung bzw. Versorgung identifizieren lässt, wurden insgesamt rund 12 Mio. Euro zugeteilt. 1 Mio. Euro wurden Vorhaben zu Nahrungsergänzungsmitteln zugeordnet.

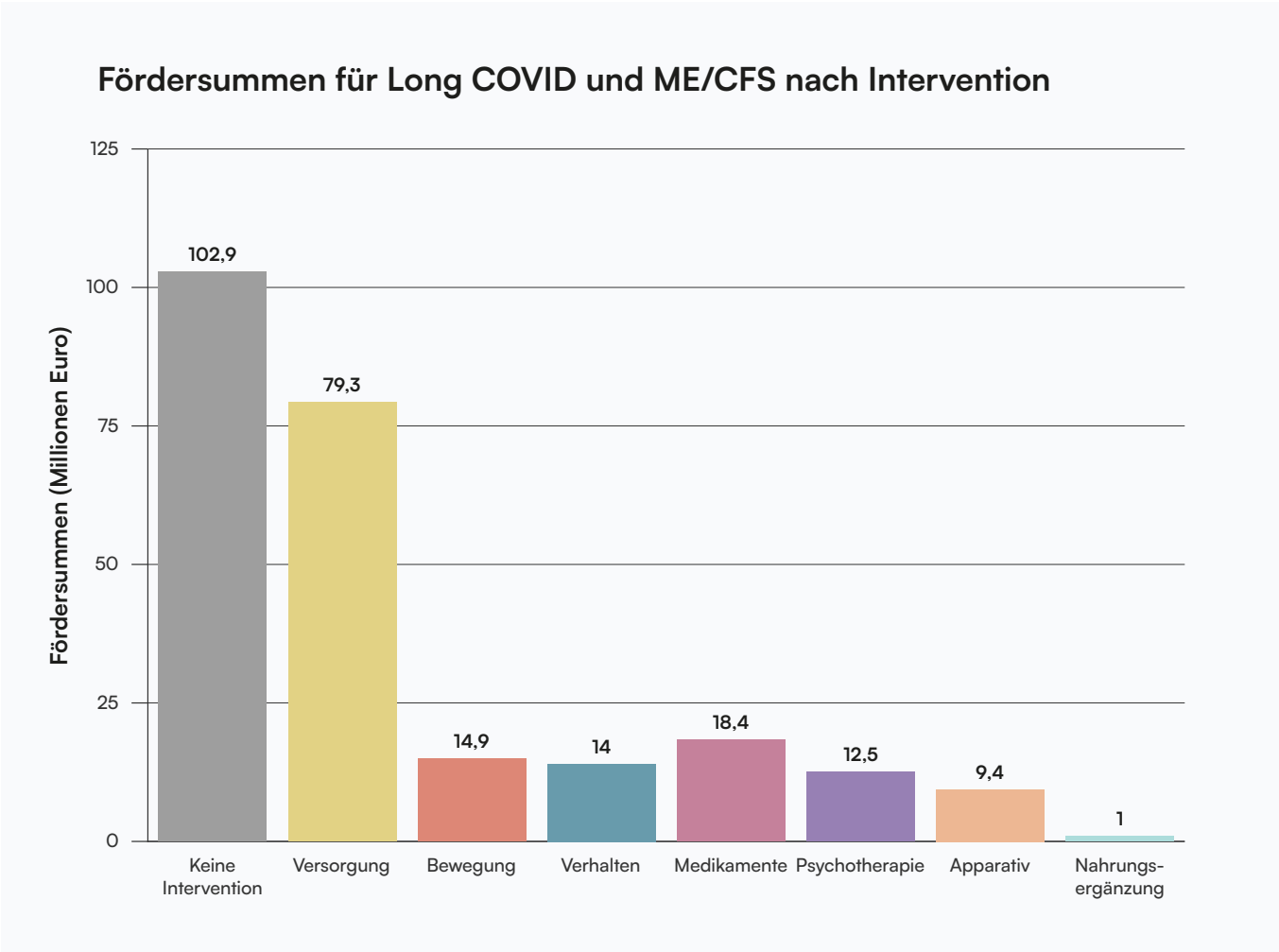


Abbildung 11: Fördersummen für Fördervorhaben nach Intervention (in Millionen Euro). Beinhaltet bis September 2026 angekündigte bzw. umgesetzte Vorhaben zu Long COVID, ME/CFS und Post-Vac-Syndrom (n = 196 Vorhaben bzw. 209 von insgesamt 292 Mio. Euro). Vorhaben befassen sich z. T. mit mehreren Interventionen gleichzeitig.

Diskussion und Handlungsempfehlungen

Dieser Bericht aggregiert erstmals öffentliche Fördermittel für Vorhaben zur Erforschung und Versorgung von Long COVID und ME/CFS in Deutschland. Die Analyse der Fördermittelverwendung im Zeitraum 2020—2029 erfolgt anhand der Erkrankungen, Forschungstypen und Interventionen. Aus den gewonnenen Erkenntnissen lassen sich Rückschlüsse über den Stand der öffentlichen Forschungsförderung ziehen und Handlungsempfehlungen ableiten.

Förderlücken schließen

Beobachtende klinische Forschung und Versorgungsforschung und -maßnahmen machen mit 40 % bzw. 42 % die Mehrheit aller erfassten Fördervorhaben aus. Nur 20 % der Vorhaben befassen sich mit Grundlagenforschung. Interventionelle klinische Forschung macht lediglich 7 % der Fördermaßnahmen aus. Gemessen an der Anzahl der Vorhaben, zeigt sich somit eine Förderlücke für Grundlagenforschung und interventionelle klinische Studien. Diese Forschungstypen sind jedoch essentiell für die Biomarker- und Therapieentwicklung und Klärung der zugrunde liegenden Krankheitsmechanismen. Ziel sollte daher sein, deutlich mehr Studienvorhaben im Bereich dieser Forschungstypen zu ermöglichen.

Die Förderlücke in der Grundlagenforschung und interventionellen klinischen Forschung zeigt sich auch anhand der ermittelten Fördersummen. Von 209 Mio. Euro, die 196 (von insgesamt 259) erfassten Fördervorhaben in Summe an Fördermitteln zugeordnet wurden, fließen nur 16 % (34 Mio. Euro) in die Grundlagenforschung und weitere 8 % (16 Mio. Euro) in die interventionelle klinische Forschung. Die aktuelle Förderlücke in der Biomarker- und Therapieentwicklung sollte daher auch gemessen an der zur Verfügung gestellten Höhe an Finanzmitteln schnellstmöglich geschlossen werden, um so den Weg zu besseren Diagnostik- und Behandlungsoptionen für diese schweren Erkrankungen zu ebnen.

Die bisher über alle Forschungstypen hinweg vergebenen 292 Mio. Euro über den Zeitraum von zehn Jahren (2020—2029) stehen auch insgesamt nicht in einem angemessenen Verhältnis zu den gesellschaftlichen Kosten von Long COVID und ME/CFS von jährlich rund 64 Mrd. Euro (Daniell et al., 2026). Auch die für die „Nationale Dekade gegen Postinfektiöse Erkrankungen“ vorgesehenen 500 Mio. Euro über zehn Jahre werden diese Größenordnung nicht grundlegend verändern, wie folgende Überschlagsrechnung verdeutlicht: Behielten die öffentlichen Förderinstitutionen die bisherige Höhe ihrer Fördermittel in etwa auf dem Stand von 2026 bei — und wird die BMFTR-Förderung im Rahmen der „Nationalen Dekade“ auf 50 Mio. Euro pro Jahr erhöht — so ergibt sich eine jährliche öffentliche Forschungsförderung von insgesamt rund 80 Mio. Euro ab dem Jahr 2027. Diese Fördersumme entspricht nur etwa 0,1 % der jährlichen gesellschaftlichen Kosten beider Erkrankungen. Neben der genannten Förderlücke in der Biomarker- und Therapieforschung bestünde somit auch weiterhin eine absolute Förderlücke gemessen an den Kosten.

Umso wichtiger ist es, die nach wie vor begrenzten Fördermittel strategisch sinnvoll und zielorientiert auf wissenschaftlich fundierte, vielversprechende Ansätze und kliniknahe Biomarker- und Therapieforschung zu fokussieren, statt auf eine breite Förderung ohne klare Prioritäten.

Vorrangig sollten bei zukünftigen Fördermaßnahmen Hypothesen zu Krankheitsmechanismen weiterverfolgt werden, für die bereits Evidenzen aus der ME/CFS-Forschung vorliegen und die für Long COVID teils repliziert wurden. Die aktuelle Stellungnahme zu postinfektiösen Erkrankungen der Leopoldina (2026) benennt u. a. Autoimmunität und chronische Inflammation, endotheliale und mikrovaskuläre Dysfunktion, Dysautonomie, gestörte Mitochondrienfunktion, Mikrobiomveränderungen sowie Viruspersistenz und -reaktivierung als konkrete Forschungsansätze. Diese sollten gezielt auf ihre diagnostische und therapeutische Relevanz geprüft werden. Dabei sollten sowohl die Heterogenität als auch die multifaktorielle Pathogenese beider Erkrankungen berücksichtigt werden, die je nach zugrunde liegendem Krankheitsmechanismus andere Therapieansätze erfordern könnten.

Medikamentenforschung fokussieren

Die Datenanalyse zeigt, dass die Erforschung medikamentöser (5 %) und apparativer (4 %) therapeutischer Interventionen bislang nur geringe Anteile an den Fördervorhaben zu ME/CFS und Long COVID ausmachen. Nur 9 % (18 Mio. von 209 Mio. Euro) der Fördermittel konnten der Medikamentenforschung zugeordnet werden. Wirksame und breit verfügbare medikamentöse Therapien gelten jedoch als zentrales Mittel, um die Genesungsraten zu erhöhen und so die Krankheitslast und damit auch die gesellschaftlichen Kosten beider Erkrankungen langfristig zu senken (Daniell et al., 2026).

Symptomorientierte Versorgungsmodelle bleiben unverzichtbar, können jedoch den Krankheitsverlauf bislang nur sehr begrenzt beeinflussen. Sie ersetzen nicht die Entwicklung krankheitsmodifizierender Therapien, die an biologischen Ursachen ansetzen. Die Entwicklung kausaler Therapieansätze — kombiniert mit der Identifikation und Validierung geeigneter Biomarker und Entwicklung diagnostischer Verfahren — muss daher mit deutlich höherer Priorität als bisher vorangetrieben werden.

Angesichts des historisch gewachsenen Forschungsrückstandes sollte die übergreifende Handlungsmaxime der „Nationalen Dekade“ ein größtmöglicher Zeitgewinn bei der Entwicklung medikamentöser Therapien und ihrer Überführung in die Regelversorgung sein. Dafür ist eine konsequente und koordinierte Parallelisierung von Grundlagen-, und klinischer (sowie auch translationaler) Forschung erforderlich, z. B. durch die im Rahmen der „Nationalen Dekade“ bereits avisierten Förderung klinischer Studien und Vorhaben zur Erforschung von Pathomechanismen.

Zudem kann die Prüfung bereits für andere Indikationen zugelassener Wirkstoffe im Sinne des sog. Drug Repurposing ermöglichen, sowohl Responsemarker und Krankheits-Subgruppen zu identifizieren, als auch bestehende pathophysiologische Hypothesen zu überprüfen. Dieser Ansatz sollte allerdings die Entwicklung neuer Wirkstoffe ergänzen, nicht ersetzen. Letztlich wird der Erfolg der „Nationalen Dekade“ maßgeblich daran zu messen sein, ob geförderte Forschungsvorhaben zu Fortschritten in der medikamentösen Behandlung führen, die den Krankheitsverlauf sowie die Lebensqualität und Teilhabe von Menschen, die mit Long COVID und ME/CFS leben, nachhaltig verbessern.

Forschung zu ME/CFS stärker fördern

Gemessen an der Zahl der Krankheitsfälle (757.000 Long COVID- und 657.000 ME/CFS-Fälle in 2025 laut Daniell et al., 2026), zeigen die Daten ein Ungleichgewicht zugunsten der Erforschung und Versorgung von Long COVID. Bei 84 % aller erfassten Fördervorhaben wurde Long COVID als Gegenstand der Forschung bzw. Versorgung identifiziert, ME/CFS hingegen bei nur 39 %. Dabei bilden Fördervorhaben, die sich nur auf ME/CFS fokussieren, das nicht im Kontext von COVID-19 aufgetreten ist, einen verschwindend geringen Anteil.

Auch die zur Verfügung stehenden Fördersummen zeigen die ungleiche Aufteilung entlang der beiden Erkrankungen: Die für ME/CFS bereitgestellten Fördermittel bleiben mit 94 Mio. Euro deutlich hinter den 178 Mio. Euro für Long COVID zurück. Ein vergleichbares Muster zeigt sich bei der Forschungsförderung durch die NIH in den USA (Bonuck et al., 2026). Hinzu kommt, dass Long COVID-Forschungsvorhaben vielfach durch unzureichend charakterisierte Kohorten und zu breite Einschlusskriterien geprägt sind. Die daraus resultierende Heterogenität schränkt die Aussagekraft der Ergebnisse und Vergleichbarkeit zwischen Studien erheblich ein (Goxhaj et al., 2026).

Trotz der hohen Krankheitslast gab es in Deutschland bis zum Auftreten von COVID-19 so gut wie keine Forschungsförderung für ME/CFS. Die COVID-19-Pandemie und das Auftreten von Long COVID haben zwar die Aufmerksamkeit für ME/CFS erhöht, der jahrzehntelange Forschungsrückstand für diese Erkrankung wurde jedoch bisher nicht ausgeglichen. Die „Nationale Dekade“ trifft bei ME/CFS auf ein Krankheitsbild, dessen Forschungs- und Versorgungslücken bis heute kaum adressiert wurden. Eine stärkere Berücksichtigung von ME/CFS innerhalb der Long COVID-Forschung allein (als eine der Ausprägungsformen von Long COVID) reicht nicht aus, um dieses historisch gewachsene Defizit aufzuholen. Bei der Schwerpunktsetzung zukünftiger Fördervergaben sollte vielmehr ein dezidierter Fokus auf die Erforschung von ME/CFS als eigenständiges Krankheitsbild gelegt werden. Insbesondere sollten präpandemische Krankheitsfälle und im Allgemeinen ME/CFS infolge

anderer Infektionserkrankungen und Auslöser stärker in die Forschungsförderung einbezogen werden.

Um einen effizienten Mitteleinsatz zu gewährleisten, sollten Förderrichtlinien und Forschungsvorhaben zu Long COVID und ME/CFS an für ME/CFS bereits dokumentierter Evidenz zu relevanten Pathomechanismen anknüpfen und eine Stratifizierung, u. a. nach Auslösern, klinischen Merkmalen und Schweregraden forcieren. Dabei sollten die über Jahrzehnte entwickelten und validierten ME/CFS-Diagnosekriterien (Hoffmann et al., 2024) und das Kardinalsymptom der Post-exertionellen Malaise (PEM) (Soares et al., 2026) systematisch berücksichtigt werden.

Transparenz zu Forschungsförderung schaffen

Mehr Transparenz der Forschungsförderung ist eine zentrale Voraussetzung dafür, um zukünftige Investitionen in die Erforschung von Long COVID und ME/CFS bedarfsgerecht ausrichten zu können. Die derzeit bestehenden Informationslücken konnten im Rahmen der vorliegenden Analyse und der dahinterstehenden umfassenden Informationsrecherche nicht vollständig geschlossen werden. Bei der ermittelten Fördersumme von 292 Mio. Euro handelt es sich deshalb um einen Näherungswert. Zudem konnten nur 71 % der Gesamtsumme systematisch den ermittelten Fördervorhaben zugeordnet und entsprechend kategorisiert werden. Für die verbleibenden 29 % der Fördersumme (83 Mio. Euro) fehlen Informationen dazu, wie diese konkret verwendet werden.

Besonders deutlich werden die Grenzen der gegenwärtigen Informationslage bei der Erfassung von Fördermitteln im Zusammenhang mit institutionell bzw. strukturell geförderten Einrichtungen, spezifisch DZG, NUM (inkl. NAPKON), außeruniversitären Forschungseinrichtungen und DFG. Fördervorhaben dieser Einrichtungen konnten überwiegend nicht systematisch erfasst und für den vorliegenden Bericht berücksichtigt werden. Auch auf Ebene der Bundesländer fehlen teilweise Informationen zu Einzelvorhaben innerhalb geförderter Verbundvorhaben und den jeweiligen Förderbeträgen.

Um mehr Transparenz in die Forschungslandschaft zu postinfektiösen Erkrankungen zu bringen, sollte die Einrichtung einer zentral koordinierten und öffentlich zugänglichen Daten- und Informationsplattform (z. B. ähnlich die der NIH oder des ME/CFS Research Register) geprüft werden. Neben Angaben zu übergreifenden Rubriken wie Forschungstypen, Erkrankungen und Fördermitteln, könnte eine solche Plattform inhaltliche und methodische Ausrichtungen der laufenden und abgeschlossenen Forschungsvorhaben abbilden und als Grundlage zukünftiger Förderentscheidungen dienen. Eine solche Plattform könnte es ermöglichen, den zu erwartenden Erkenntnisgewinn neuer Vorhaben gegenüber laufenden oder abgeschlossenen Projekten zu prüfen und bestehende Forschungslücken (insbesondere im Rahmen der Fördervergabe der „Nationalen Dekade“) gezielter zu adressieren.

Limitationen

Fehlende Informationen und Transparenz

Die aus verschiedenen Quellen bezogenen Daten dieses Berichts unterliegen einer Reihe an Limitationen, die es bei der Betrachtung der vorliegenden Auswertungen zu beachten gilt. Einschränkungen betreffen die Vollständigkeit der erhobenen Daten, die zeitliche und sachliche Abgrenzung der Fördervorhaben sowie die eindeutige Zuordnung von Fördermitteln nach Erkrankungen. Die für diesen Bericht erstmals geschaffene Datenbasis ist daher als bestmögliche Rekonstruktion der verfügbaren Informationen zur Forschungsförderung zu verstehen.

Auf Ebene der **Bundesländer** liegen nicht von allen der angefragten Stellen Rückmeldungen vor. Für Thüringen liegen keine Auskünfte vor. Für Bremen, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen und Sachsen-Anhalt lagen zum Zeitpunkt der Berichtserstellung nur Antworten von einem der jeweils zwei angefragten Ministerien vor (Tabelle 1). Für diese Länder, und dort wo Informationen in den erhaltenen Rückmeldungen lückenhaft waren (z. B. fehlende Angaben zur Höhe der Fördermittel auf Projektebene), wurde versucht, öffentlich zugängliche Informationsquellen als Ergänzungen heranzuziehen. Jedoch konnten auch durch ergänzende Recherchen nicht alle fehlenden Daten ermittelt werden. Zum einen kann so nicht garantiert werden, dass die Datenbasis alle tatsächlich von Bund und Ländern initiierten Fördermaßnahmen umfasst. Zum anderen lassen sich bestimmte Auswertungen, etwa zu den Fördersummen, nur für einen Teil aller erfassten Maßnahmen durchführen. Die gesamte Fördersumme konnte zwar auf Ebene der Förderrichtlinien zugeordnet werden, für 29 % der Summe ließen sich aber im Einzelnen keine Verbund- bzw. Einzelvorhaben ermitteln.

Von den angefragten Forschungseinrichtungen lagen zum Zeitpunkt der Berichterstellung von acht der insgesamt 18 angefragten Einrichtungen Rückmeldungen vor. Zu den sieben angefragten **DZG** konnten keine belastbaren Daten zu Art und Umfang von Fördervorhaben erfasst werden. Aus einzelnen Antworten der DZG geht hervor, dass Forschungsaktivitäten zu Long COVID oder ME/CFS weder inhaltlich noch budgetär zentral erfasst werden. Innerhalb der DZG wurde jedoch eine eigene Arbeitsgruppe zu postinfektiösen Erkrankungen ins Leben gerufen, die auch an der Umsetzung der „Nationalen Dekade“ beteiligt ist (DZG). Für die Förderperiode 2027—2028 wurden zudem dezidierte Fördermittel zum Thema ausgeschrieben (DZG Innovation Fund).

Zu den vier **außeruniversitären Forschungseinrichtung** (Helmholtz- und Leibniz-Gemeinschaft sowie Max-Planck- und Fraunhofer-Gesellschaft) konnten ebenfalls keine belastbaren Informationen zu umgesetzten Forschungsvorhaben zu Long COVID oder ME/CFS ermittelt werden. Aus den Rückmeldungen der Zentralen der vier Einrichtungen geht hervor, dass Informationen zu Art und Umfang der aus institutionellen Mitteln finanzierten Forschung, ähnlich der DZG, nicht zentral und vollständig erfasst werden. Antworten auf weiterführende gezielte Anfragen an einzelne Forschungszentren innerhalb der Gemeinschaften und Gesellschaften lagen zum Zeitpunkt der Berichterstellung nicht vor.

Weiterhin ist für das **NUM und NAPKON** unklar, wie viel der gesamten BMFTR-Förderung für diese Einrichtungen letztlich in die Long COVID- und ME/CFS-Forschung geflossen ist. Das NUM spielt seit seiner Gründung in 2020 eine wichtige Rolle für die Erforschung von COVID-19. Es wurde vom BMFTR in den ersten beiden Förderperioden (2020—2021 und 2022—2025) mit insgesamt rund 390 Mio. Euro finanziert und hat in dieser Zeit 31 Projektvorhaben umgesetzt (NUM). Zuletzt wurde eine Verlängerung des Netzwerkes bis 2030 beschlossen und eine eigene Arbeitsgruppe für postinfektiöse Erkrankungen eingerichtet. Als NUM-Teilvorhaben diente NAPKON im Zeitraum 2020—2024 wiederum dazu Daten und Bioproben von COVID-19-Erkrankten zu sammeln und diese u. a. zur Erforschung von Long COVID und in einzelnen Fällen ME/CFS zur Verfügung zu stellen (NAPKON). Die Umsetzung der mithilfe der NAPKON-Daten ermöglichten Forschungsvorhaben wurde dabei aus anderen Quellen finanziert. Art und Umfang der bisher umgesetzten NUM-Vorhaben in Bezug auf die Erforschung von Long COVID oder ME/CFS konnten für diesen Bericht aufgrund mangelnder Details nicht verlässlich bestimmt werden. Für den Bericht wurden nur die im Rahmen des Netzwerkes umgesetzte adaptive Plattform-Studie RAPID (mit ihren Teilvorhaben RAPID_REVIVE und RAPID_ELAPSE) und die NUM-Erweiterung in Form des Verbundvorhabens PRISM berücksichtigt. Auch die Erforschung postinfektiöser Erkrankungen im Rahmen der Nationalen Kohorten (NAKO) Gesundheitsstudie konnte aufgrund fehlender öffentlicher Informationen zu Art und Umfang nicht berücksichtigt werden (NAKO).

Festzuhalten ist, dass die institutionell bzw. strukturell geförderten Forschungseinrichtungen in Deutschland eine wichtige Rolle bei der Erforschung post-

infektiöser Erkrankungen spielen. Art und Umfang der Forschungsaktivitäten (in Form von z. B. Projektdetails oder Fördersummen) lassen sich jedoch derzeit nur schwer ermitteln und nicht verlässlich darstellen. Somit sind Aktivitäten dieser Institutionen nicht in den vorliegenden Bericht eingeflossen. Mehr Transparenz über die Mittelverwendung der Forschungseinrichtungen würde einen wichtigen Beitrag zur Aufklärung und zukünftigen Ausrichtung der Forschungspolitik rund um postinfektiöse Erkrankungen leisten.

Schwierigkeiten in der Abgrenzung

Eine nennenswerte Einschränkung betrifft die Unterteilung von Fördervorhaben in Verbund- und Einzelprojekte. Für den Bericht wurden Verbundvorhaben (d. h. Zusammenschlüsse von mehreren Einzelprojekten) immer dann in deren Einzelprojekte aufgeschlüsselt, wenn dazu ausreichend Informationen vorliegen und diese ausreichend distinkt sind. Die Gesamtzahl der aufgeführten Fördermaßnahmen (259) ist demnach als eine Mindestzahl zu verstehen, die sich sowohl aus Verbundvorhaben (potenziell bestehend aus nicht näher beschriebenen Einzelprojekten) sowie eindeutig identifizierbaren Einzelprojekten zusammensetzt.

Eine weitere Limitation betrifft die Abgrenzung der aufgewendeten Fördermittel. Während ausreichend Informationen vorliegen, um die Gesamtheit der Fördersummen auf Ebene der übergeordneten Förderrichtlinien der Bundes- und Landesregierungen darzustellen (Abbildung 2), lässt sich die Höhe der Fördermittel für einzelne Fördervorhaben nicht immer bzw. genau beziffern. Bei Einzelprojekten fehlen mehrfach Informationen zur Höhe der jeweils bereitgestellten finanziellen Förderung. Die im Kapitel zur Förderverwendung enthaltenen Auswertungen zu den Fördersummen decken somit nur einen Teil (75 %) aller erfassten Vorhaben ab.

Ferner ist eine Abgrenzung aus Sicht der Fördermittelverwendung schwierig, wenn unterschiedliche Förderquellen miteinander kombiniert werden oder Mischfinanzierungen vorliegen. Dies betrifft etwa Konstellationen, in denen ein Projekt aus mehreren Förderrichtlinien, durch unterschiedliche öffentliche Stellen oder in Verbindung mit institutionellen Grundmitteln finanziert wird. Hinzu kommt, dass in der Praxis insbesondere bei Verbundvorhaben die Fördersumme teilweise nicht eindeutig der Erforschung einer einzelnen Erkrankung zugeordnet werden kann, wenn ein betreffendes Vorhaben mehrere Erkrankungen, Forschungsfragen oder Indikationen gleichzeitig umfasst. Dies gilt es im Allgemeinen bei der Interpretation der vorliegenden Datenauswertung zu beachten.

Verlässlichkeit der verfügbaren Daten

Oftmals ist zwischen bewilligten Fördermitteln, tatsächlich ausgezahlten Mitteln und dem für ein Forschungsvorhaben initial bereitgestellten Finanzvolumen nicht immer zuverlässig zu unterscheiden. Von bewilligten bzw. von Fördergebenden angekündigten Beträgen werden in der Praxis teils nur Teilbeträge abgerufen, was sich im Einzelnen nur schwer erheben lässt. Ebenso wie bei der Anzahl der erfassten Fördermaßnahmen handelt es sich so auch bei der Höhe der im Bericht aufgeführten Fördersummen um Näherungswerte.

Bei der Erstellung der Datenbasis wurde anhand der verfügbaren Informationen möglichst genau geprüft, mit welchen Erkrankungen sich ein Vorhaben tatsächlich befasst. Schließlich ist jedoch zu berücksichtigen, dass sich die Identifikation von z. B. ME/CFS-relevanter Forschung anhand der Projektbezeichnung nicht in allen Fällen eindeutig vornehmen lässt. Forschungsvorhaben können beispielsweise unter den Bezeichnungen „Post-COVID“, „Long COVID“, „postinfektiöse Erkrankungen“ oder „ME/CFS“ geführt werden, obwohl sie sich tatsächlich nur teilweise oder in sehr geringem Umfang mit den aufgeführten Indikationen befassen. Umgekehrt können Projekte mit einem breiten Forschungsansatz wichtige Erkenntnisse hervorbringen, die z. B. für ME/CFS relevant sind, ohne dass ME/CFS ausdrücklich als Forschungsgegenstand ausgewiesen wird.

Anhang

Allgemeine Informationsquellen

- Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt. Long-COVID, Post-COVID und ME/CFS: Forschen — verstehen — besser behandeln.
- Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt. Nationale Dekade gegen Postinfektiöse Erkrankungen.
- Bundesministerium für Gesundheit. BMG Initiative Long COVID.
- Bundesministerium für Gesundheit. Zwei Förderschwerpunkte: „Versorgungsforschung zu Long COVID“ und „Modellprojekte für erkrankte Kinder und Jugendliche mit Long COVID“.
- Deutscher Bundestag. Drucksache 21/3713. Umgang mit Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronischem Fatigue-Syndrom, Long-COVID und anderen postviralen Erkrankungen unter der aktuellen Bundesregierung.
- Deutscher Bundestag. Drucksache 21/7275. Nationale Dekade gegen Postinfektiöse Erkrankungen.
- Deutsche Zentren der Gesundheitsforschung. Postakute Infektionssyndrome.
- Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA). Versorgung bei Long-COVID, Post-COVID, ME/CFS und ähnlichen Erkrankungen.
- Leopoldina Nationale Akademie der Wissenschaften. Postinfektiöse Erkrankungen.
- Nationales Pandemie Kohorten Netz. Post COVID im Fokus.
- Netzwerk Universitätsmedizin.

Tabelle 1: Übersicht der für den Bericht berücksichtigten Informationsquellen auf Ebene der Bundesländer. Bei den konkret benannten Informationsquellen handelt es sich um Einrichtungen, von denen eine Rückmeldung auf eine direkte Anfrage vorliegt.

Bundesland	Informationsquellen
Baden-Württemberg	Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit
Bayern	Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention
Berlin	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
Brandenburg	Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kultur Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und gesellschaftlichen Zusammenhalt
Bremen	Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz
Hamburg	Behörde für Wissenschaft, Forschung, Gleichstellung und Bezirke Behörde für Gesundheit, Soziales und Integration
Hessen	Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege
Mecklenburg-Vorpommern	Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport
Niedersachsen	Niedersächsisches Ministerium für Wissenschaft und Kultur
Nordrhein-Westfalen	Ministerium für Kultur und Wissenschaft Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Rheinland-Pfalz	Ministerium für Wissenschaft, Weiterbildung und Gesundheit
Saarland	Ministerium der Finanzen und für Wissenschaft Ministerium für Wirtschaft, Innovation, Digitales und Energie
Sachsen	Sächsisches Staatsministerium für Wissenschaft, Kultur und Tourismus
Sachsen-Anhalt	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
Schleswig-Holstein	Ministerium für Allgemeine und Berufliche Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur Ministerium für Justiz und Gesundheit
Thüringen	Keine Informationen

ME CFS
Research Foundation

