
Schweregradeinteilungen für Long COVID-Fälle anhand von GKV-Routinedaten

AGENS-Methodenworkshop 2026 in Hamburg am 19. März 2026

Löwer, M., Grobe, T., Braun, A.

aQua - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen
In Zusammenarbeit mit der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung am Universitätsklinikum Heidelberg
sowie der BARMER



Interessenkonflikte

- Das Projekt BD-LC-PS wird finanziert durch den Innovationsfonds des G-BA (Förderkennzeichen 01VSF24044).
- Es bestehen keine persönlichen finanziellen Interessenkonflikte.

Hintergrund und Fragestellung

- Long COVID ist durch heterogene Symptome und Krankheitsverläufe gekennzeichnet
- Für Versorgungsplanung und -praxis fehlt bislang eine etablierte Schweregradeinteilung
- GKV-Routinedaten können genutzt werden, um Versorgungsbelastung abzubilden

■ Wie lässt sich aus Routinedaten eine **pragmatische und valide Schweregradeinteilung** für Long COVID ableiten?



Datengrundlage und Methodik

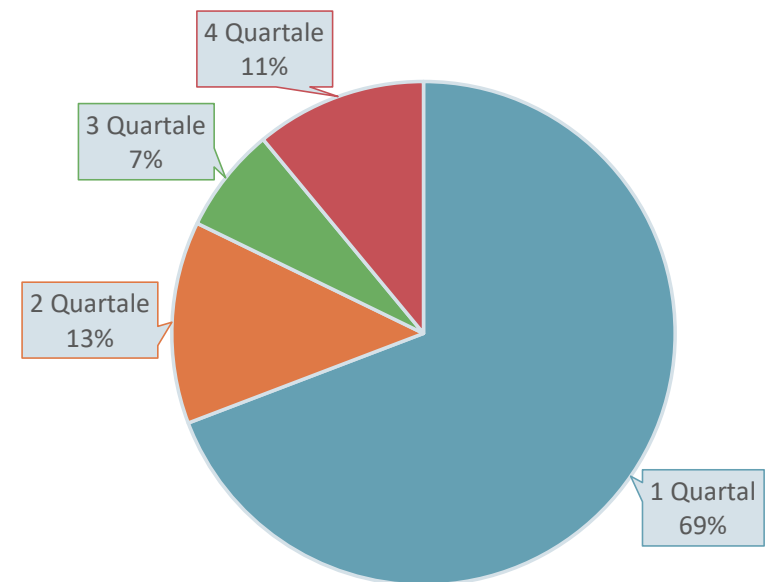
- Sektorenübergreifende Routinedaten der BARMER
- Standardisiert gemäß Bevölkerung am 31.12 des Vorjahres
- Identifikation inzidenter Long-COVID-Fälle (2020-2026) anhand der erstmaligen Kodierung der ICD-10-GM-Codes U07.4 oder U09.9
- Diagnoseinzidenz (hochgerechnet)
 - **2022:** 1.001.267 (BARMER: 93.772)
 - **2024:** 137.298 (BARMER: 12.604)



Erste Operationalisierung der Schweregrade

- **Beobachtungsfenster:** 4 Quartale ab Erstdiagnose
- **Hypothese:** mehr Quartale mit dokumentierter Long COVID-Diagnose → höhere Krankheitslast
- Weitere potenzielle **Schweregradindikatoren:**
 - Krankenhausverweildauer
 - Pflegegrad
 - Long COVID-assoziierte Symptome und Komorbiditäten

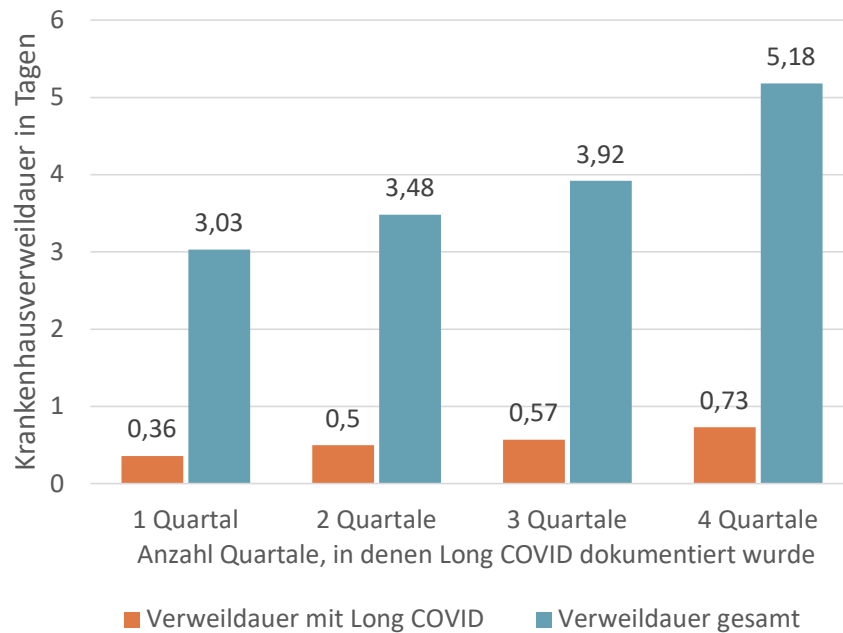
Verteilung der Long COVID-Betroffenen
nach Anzahl der Diagnosequartale
(n = 166.814)



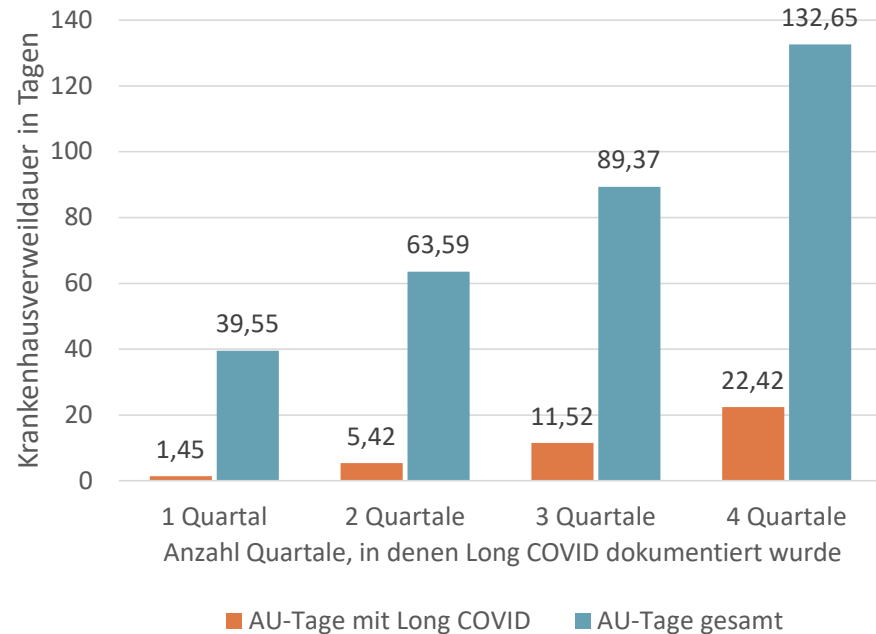
ICD-10: U07.4, U09.9 Post-COVID-19-Zustand

Erste Ergebnisse

**Durchschnittliche
Krankenhausverweildauer**
(n = 166.814)

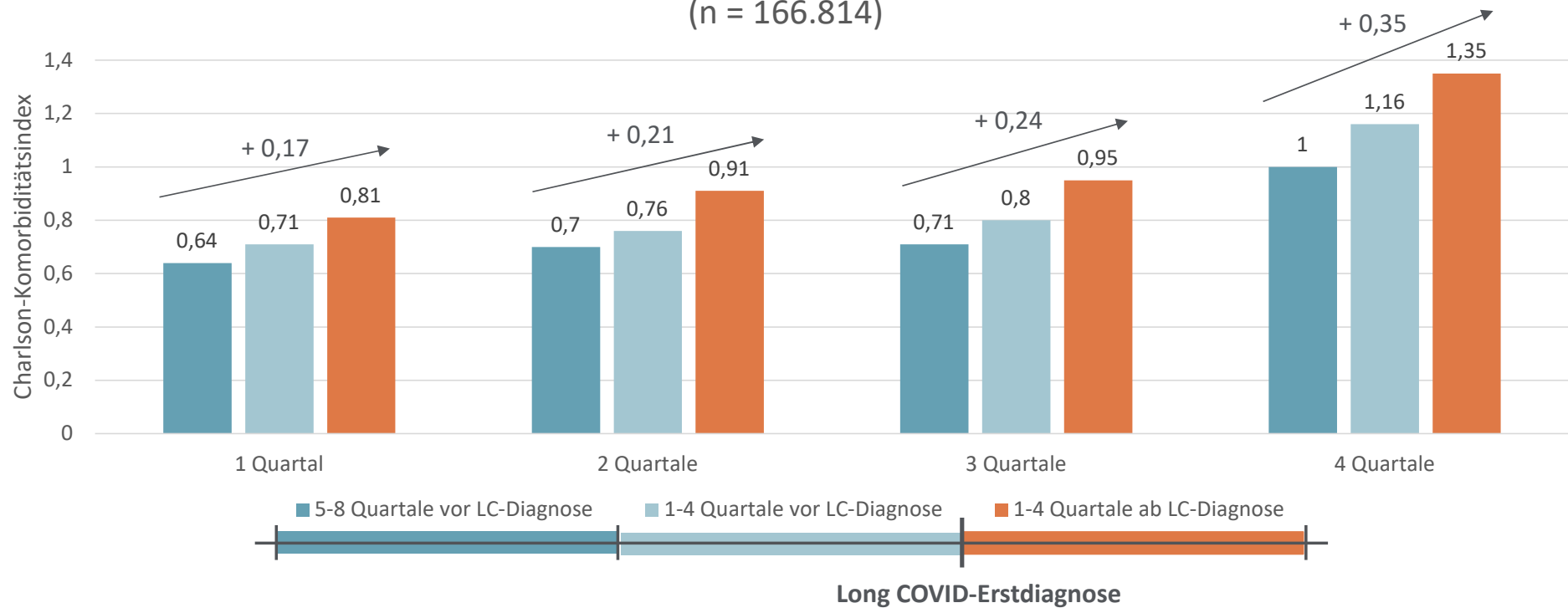


Durchschnittliche Anzahl AU-Tage
(n = 104.143)



Erste Ergebnisse

Durchschnittlicher Charlson-Komorbiditätsindex nach Quan et al. 2011
(n = 166.814)

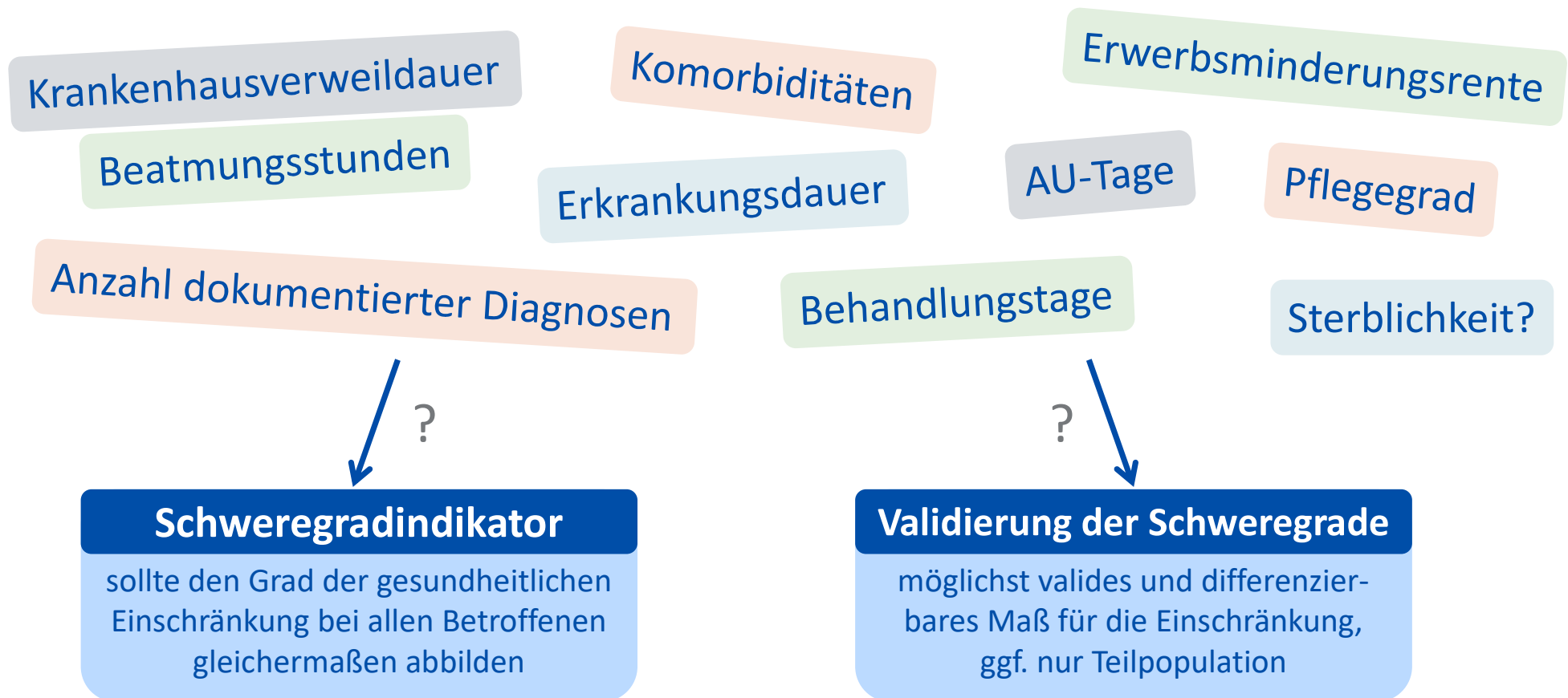


Interpretation

- Anzahl der Diagnosequartale zeigt **Zusammenhang mit Versorgungsbelastung**
- Spricht für **Plausibilität als einfacher Schweregrad-Proxy**
- **Limitationen in Routinedaten**
 - Diagnosevalidität
 - Vielfältige Abhängigkeiten des Dokumentationsverhaltens
 - Allgemeine Morbidität erhöht Dokumentationswahrscheinlichkeit
 - Persistenz ≠ zwangsläufig Schwere



Diskussion – Brainstorming zu weiteren Merkmalen





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

**aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung
und Forschung im Gesundheitswesen GmbH**

Maschmühlenweg 8–10
37073 Göttingen

Telefon (+49) 0551-789 52-0
Telefax (+49) 0551-789 52-10

office@aqua-institut.de
www.aqua-institut.de

Wir sind ISMS und QMS
zertifiziert nach
ISO/IEC 27001 und ISO 9001

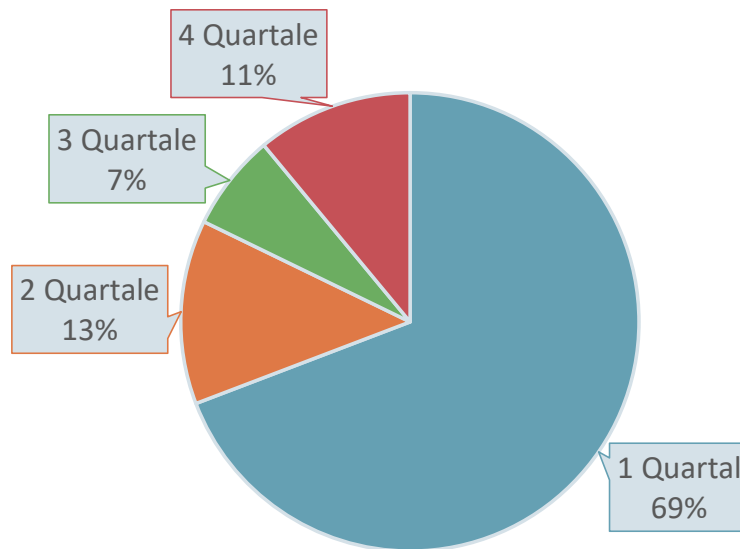


© 2026 www.aqua-institut.de

Erste Ergebnisse

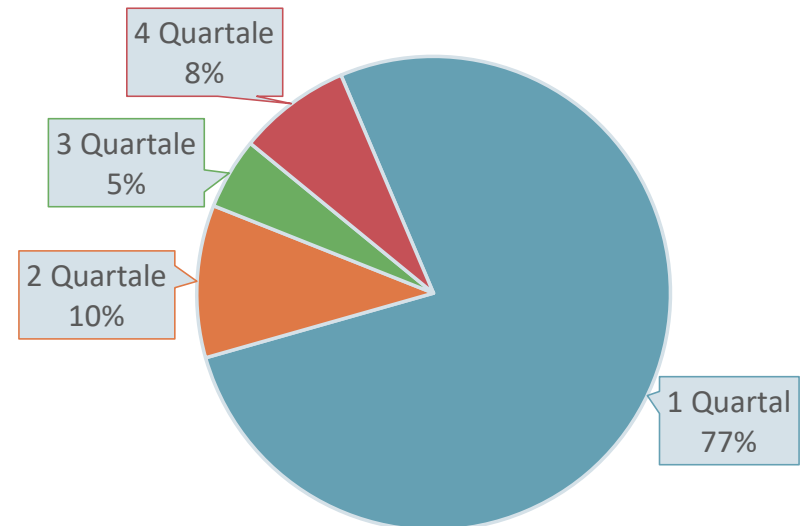
Verteilung der Long COVID-Betroffenen nach Anzahl der Diagnosequartale

Long COVID-Betroffene
(n = 166.814)



ICD-10: U07.4, U09.9 Post-COVID-19-Zustand

Long COVID-Betroffene ohne Long
COVID-relevantes Symptom
(n = 29.481)



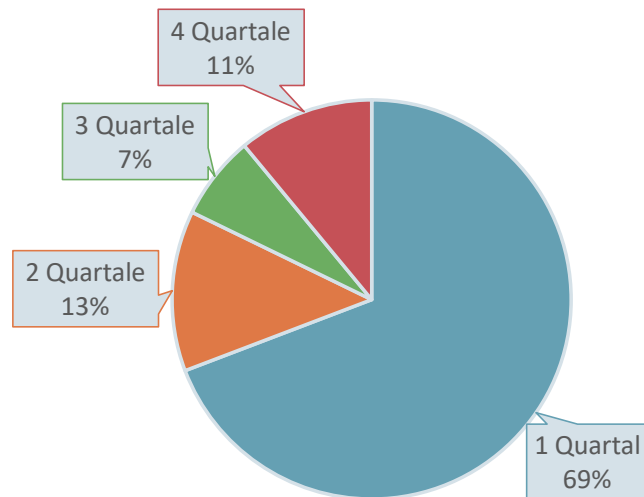
ausgeschlosse ICD-10: F06.7, F32.X, F33.X, F40.X, F41.X, F51.X, G44.X, G47.0-G47.2, G47.8, G47.9, G93.3, K59.1, M25.5X, M79.1X, M79.6X, R00.0, R00.2, R07.1-R07.4, R05, R06.X, R10.1-R10.4, R11, R41.X, R43.X, R45.0-R45.3, R51, R53.X

© 2026 www.aqua-institut.de

Erste Ergebnisse

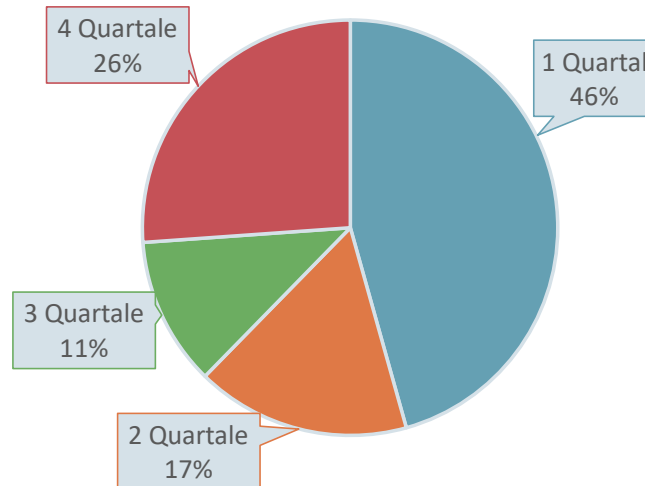
Verteilung der Long COVID-Betroffenen nach Anzahl der Diagnosequartale

Long COVID-Betroffene
(n = 166.814)



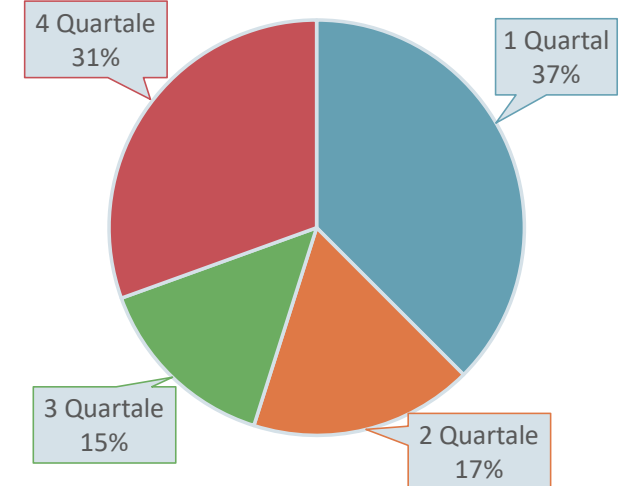
ICD-10: U07.4, U09.9 Post-COVID-19-Zustand

Long COVID-Betroffene mit
Gedächtnisproblemen
(n = 6.604)



ICD-10: F06.7 leichte kognitive Störung,
R41.X Orientierungsstörung, Amnesie

Long COVID-Betroffene mit
Chronischem Fatigue-Syndrom
(n = 9.040)



ICD-10: G93.3 Chronisches Fatigue-Syndrom