

# Supplements

## Supplemental Figures

### Fragenblock - Risikofaktoren

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente gegen hohen Blutdruck ein?

- Ja
- Nein

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente gegen eine Zuckerkrankheit ein?

- Ja
- Nein

Rauchen Sie regelmäßig (täglich 1 Zigarette oder mehr)?

- Nein, ich habe noch nie geraucht.
- Nein, aber ich habe früher (vor 2019) regelmäßig geraucht.
- Ja, ich rauche regelmäßig.
- Ich rauche gelegentlich, aber nicht täglich.

Bitte geben Sie Ihr Gewicht in vollen kg an.

Bitte geben Sie Ihre Körpergröße in vollen cm an.

Wie bewerten Sie Ihre körperliche Fitness im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie (März 2020)?

- Viel besser
- etwas besser
- ungefähr gleich
- etwas schlechter
- viel schlechter

Wie bewerten Sie Ihre Konzentrationsfähigkeit und geistige Leistungsfähigkeit im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie (März 2020)?

- Viel besser
- etwas besser
- ungefähr gleich
- etwas schlechter
- viel schlechter

Wie häufig hatten Sie die folgenden Symptome in den letzten 2 Wochen?

Symptom	Fast Täglich	Gelegentlich	Nie
Müdigkeit/Erschöpfung			
Durchfall			
Geschmacks- und/oder Geruchsverlust			
Atemnot			
Schwindel			
Schlafprobleme			
Kopfschmerzen			
Übelkeit/Erbrechen			
Kein Appetit			
Halschmerzen			
Brustschmerzen			
Sorgen/Ängste			
Gedächtnisstörungen			
Muskelschmerzen			
Gelenkschmerzen			
Bauchschmerzen			
Husten			
Herzrasen/ „Herzklopfen“			
Niedriggeschwindigkeit/ sich nicht mehr freisetzen können			
Konzentrationsstörungen			

Wurden Sie bereits gegen COVID-19 geimpft?

- Nein
- Ja

#### 1. Impfung

[Monat, Jahr]  
 Impfstoff

- BioNTech-Pfizer
- AstraZeneca
- Moderna
- Johnson&Johnson
- unbekannt

#### 2. Impfung

keine 2. Impfung vorgesehen

2. Impfung nicht erhalten

[Monat, Jahr]  
 Impfstoff

- BioNTech-Pfizer
- AstraZeneca
- Moderna
- Johnson&Johnson
- unbekannt

Wurden Sie mindestens 1x positiv auf eine Infektion mit dem Corona-Virus getestet?

- Ja
- Nein [Sprung Ende]

Erfolgte dieser Nachweis mit einem PCR-Test?

- Ja
- Nein [Sprung Ende]

Wann wurde zum ersten Mal eine Infektion mit dem Coronavirus festgestellt?

[Monat, Jahr]  
 [Sprung Fragenblock - Reinfektion], wenn Monat < August 2020  
 [Sprung Fragenblock - Erstinfektion], wenn Monat ≥ August 2020

### Fragenblock - Erstinfektion

Hatten Sie Symptome aufgrund dieser Coronavirus-Infektion?

- Ja
- Nein [Sprung Fragenblock - Reinfektion]

Welche der folgenden Symptome hatten Sie aufgrund der Coronavirus-Infektion?

	Ja	Nein
Atemnot		
Fieber (Körpertemperatur über 38,5°C)		
Husten		
Gliederschmerzen		
Halschmerzen		
Geschmacks- und/oder Geruchsverlust		
Andere Symptome		

Wurden Sie aufgrund der Coronavirus-Infektion stationär in einem Krankenhaus behandelt?

- Ja
- Nein [Sprung Fragenblock - Reinfektion]

Haben Sie zusätzlich Sauerstoff erhalten (z.B. über eine Nasenbrille)?

- Ja
- Nein

Wurden Sie in ein künstliches Koma versetzt und maschinell beatmet?

- Ja
- Nein

[Sprung Fragenblock - Reinfektion]

### Fragenblock - Reinfektion

Wurden Sie seitdem (mindestens 2 Monate nach Erstinfektion) erneut positiv auf eine Infektion mit dem Coronavirus getestet?

- Ja
- Nein [Sprung Fragenblock - Post COVID-19]

Erfolgte dieser Test durch einen PCR-Test?

- Ja
- Nein [Sprung Fragenblock - Post COVID-19]

Wann wurde diese Infektion festgestellt

[Monat, Jahr]

Hatten Sie Symptome aufgrund dieser Coronavirus-Infektion?

- Ja
- Nein [Sprung Fragenblock - Post COVID-19]

Welche der folgenden Symptome hatten Sie aufgrund der Coronavirus-Infektion?

	Ja	Nein
Atemnot		
Fieber (Körpertemperatur über 38,5°C)		
Husten		
Gliederschmerzen		
Halschmerzen		
Geschmacks- und/oder Geruchsverlust		
Andere Symptome		

Wurden Sie aufgrund der Coronavirus-Infektion stationär in einem Krankenhaus behandelt?

- Ja
- Nein [Sprung Fragenblock - Longovid]

Haben Sie zusätzlich Sauerstoff erhalten (z.B. über eine Nasenbrille)?

- Ja
- Nein

Wurden Sie in ein künstliches Koma versetzt und maschinell beatmet?

- Ja
- Nein

[Sprung Fragenblock - Post COVID-19]

### Fragenblock - Post COVID-19

Haben Sie Beschwerden durch die Coronavirus-Infektion, die mehr als 3 Monate andauernd haben oder immer noch andauern?

- Ja
- Nein [Sprung Ende]

Wie viele Wochen waren Sie in Folge eigener gesundheitlicher Probleme durch die Coronavirus-Infektion an der Ausübung Ihrer Arbeit/Tätigkeit gehindert?

- Sind Sie immer noch in Folge eigener gesundheitlicher Probleme durch die Coronavirus-Infektion an der Ausübung Ihrer Arbeit/Tätigkeit gehindert?
- Ja
- Nein [Sprung Ende]

Wie sehr sind Sie in grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens beeinträchtigt?

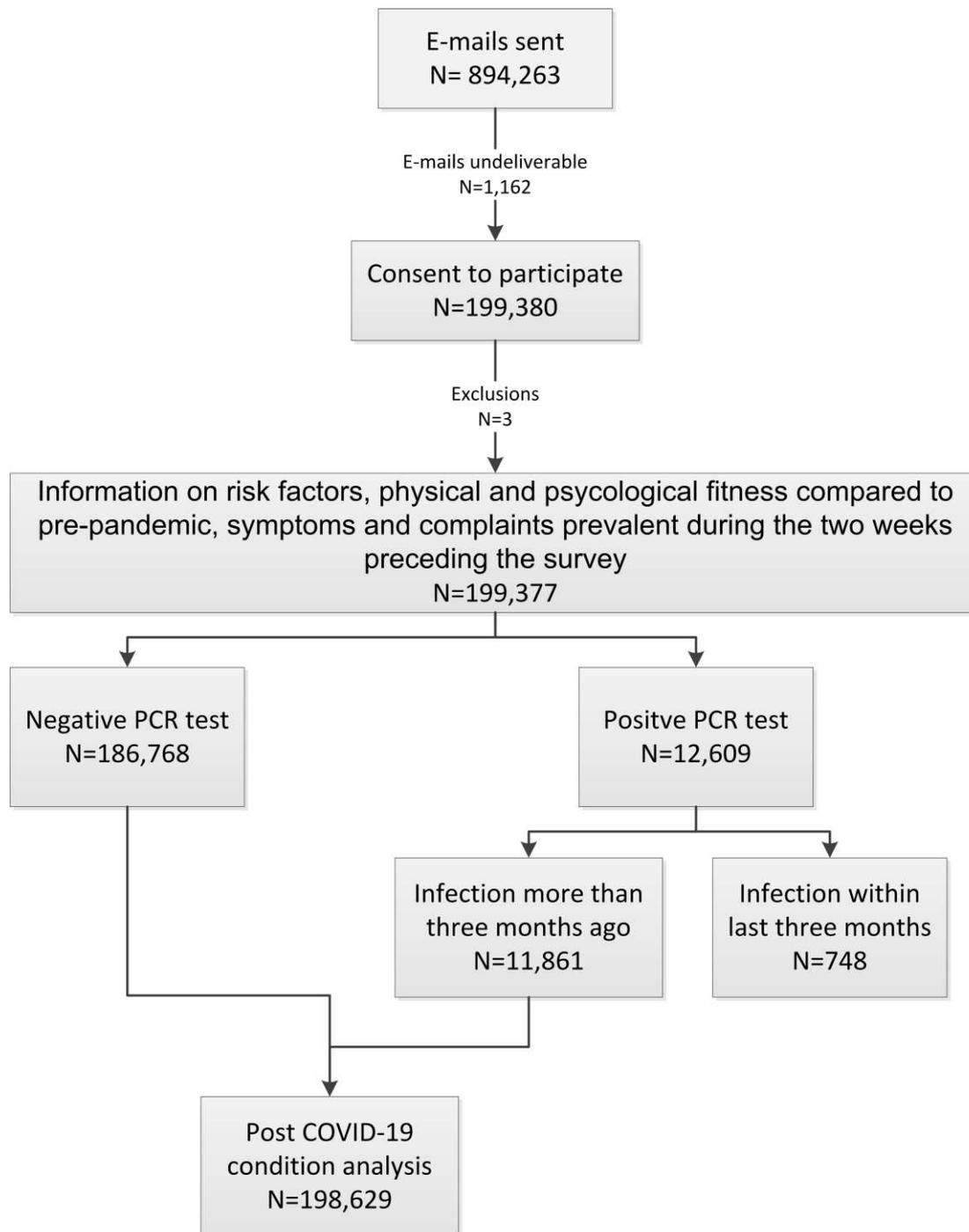
- Beispiele: sich alleine Waschen, Anziehen, Essen und Trinken
- sehr stark
  - etwas
  - gar nicht

Wie sehr sind Sie in weiteren Aktivitäten des täglichen Lebens beeinträchtigt?

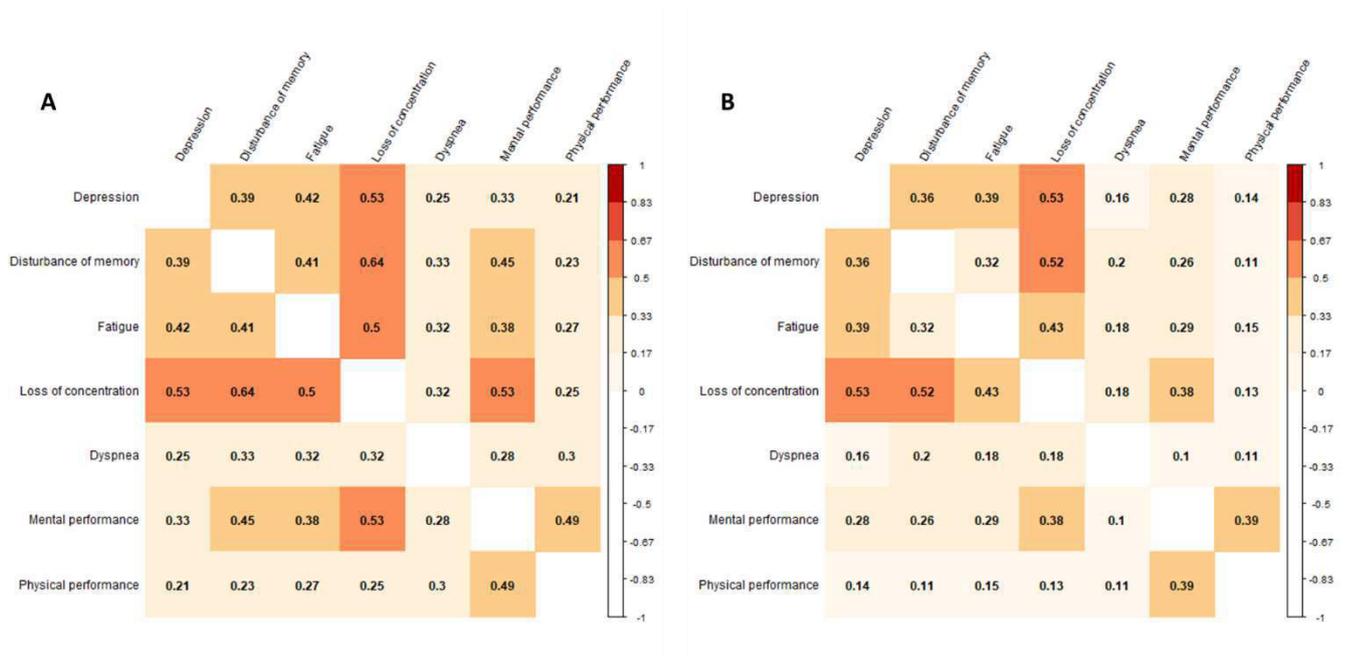
- Beispiele: Essen vorbereiten, Einkaufen, Hausarbeit, Nutzung von Auto/Fahrrad oder öffentlichen Verkehrsmitteln
- sehr stark
  - etwas
  - gar nicht

[ENDE]

Figure S1. Questionnaire. All participants completed a standardized questionnaire to assess risk factors, their physical and psychological performance in comparison to the time before the COVID-19 pandemic, the occurrence of 20 potential post COVID-19 symptoms during the two weeks prior to the survey and reported their vaccination status and their infection status (Fragenblock - Risikofaktoren). Participants who reported a positive SARS-CoV-2 PCR test result after July 2020 were asked about symptoms during the acute phase of their infection (Fragenblock - Erstinfektion). Participants with a positive PCR test until July 2020 had reported their acute symptoms in the first survey. All COVID-19-positive participants were furthermore asked about reinfection (Fragenblock - Reinfektion) and long-term sequelae (Fragenblock - Post COVID-19).



**Figure S2:** 894,263 e-mails were sent to registered stem cell donors; 1,162 e-mails could not be delivered due to reasons such as server unavailability or full e-mail inboxes. A total of 199,380 (22.2%) participants consented to study participation, 3 of whom had to be excluded due to a temporary problem with the database. 12,609 of the participants reported a PCR-confirmed infection with SARS-CoV-2, 11,861 of whom were infected at least three months prior to participation and were included in the post COVID-19 condition analysis.



**Figure S3:** Correlations between low mental and physical performance ratings and daily occurrence of symptoms of the neuropsychiatric and pulmonary/cardiovascular clusters. A: cases, B: controls.