

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Kay-Uwe Ziegler, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 20/12909 –**

Long COVID und Post VAC – Versorgungslage der Patienten in Deutschland

Vorbemerkung der Fragesteller

Im September 2022 antwortete die Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der AfD auf Bundestagsdrucksache 20/3300, wie viele SARS-CoV-2-Infizierte welche Long-COVID-Symptome entwickeln und wie lange diese jeweils durchschnittlich anhalten, dass ihr derzeit hierzu keine Zahlen vorliegen. Die diesbezügliche Datenlage sei weiterhin unvollständig und heterogen.

Im Juli 2023 startete der Bundesminister für Gesundheit Dr. Karl Lauterbach eine umfassende Initiative zur Unterstützung von Long-COVID-Betroffenen in Deutschland. Mit dem Programm sollten „diejenigen unterstützt werden, die besonders an den Langzeitfolgen einer Infektion mit dem Coronavirus leiden“ (www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/bmg-initiative-long-covid-pm-12-07-23). Außerdem kündigte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) an, ein Programm zur Versorgungsforschung aufzulegen, mit dem vor allem Modellprojekte unterstützt und bewertet werden. Darüber hinaus plante das Bundesgesundheitsministerium für den Herbst 2023 einen Runden Tisch mit Betroffenen sowie Expertinnen und Experten (www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/bmg-initiative-long-covid-pm-12-07-23).

Im Oktober 2023 teilte der AOK-Bundesvorstand (AOK = Allgemeine Ortskrankenkasse) mit: „In Deutschland besteht eine große Diskrepanz zwischen Forschungsanspruch und gelebter Wirklichkeit. In der Pandemie wurden zwar wichtige Erkenntnisse bei der Grundlagenforschung gewonnen. Gleichzeitig ist zu bemängeln, in welchem geringem Maße Gesundheitsdaten gesammelt und systematisch ausgewertet wurden. Deutschland tut sich sehr schwer mit [der] Nutzung der digitalen Möglichkeiten. Das Land war während der Pandemie vielfach abhängig von Forschungsergebnissen insbesondere aus Ländern wie Israel, Großbritannien und Dänemark“ (www.aok.de/pp/digitalisierung/diskrepanz-zwischen-forschungsanspruch-und-wirklichkeit/).

Das Robert Koch-Institut (RKI) teilt auf seiner Webseite mit: „Im Zusammenhang mit einer vorangegangenen SARS-CoV-2-Infektion sind verschiedene gesundheitliche Langzeitfolgen beobachtet worden, die unter dem Begriff „Long-COVID“ zusammengefasst werden.“

Nach bisherigen Erkenntnissen ist davon auszugehen, dass es sich bei Long COVID nicht um ein einheitliches Krankheitsbild handelt, sondern um verschiedene mögliche gesundheitliche Langzeitfolgen nach einer vorangegangenen SARS-CoV-2-Infektion. Diese können unterschiedliche Organsysteme betreffen, unterschiedliche Beschwerden verursachen und auch unterschiedliche Ursachen haben (www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Long-COVID_Definition.html).

In Deutschland gibt es derzeit erhebliche Kritik an der Versorgung von Long-COVID-Patienten. Trotz der Anerkennung der Erkrankung als ernstes Problem fühlen sich viele Betroffene im Stich gelassen. Die Politik hatte ursprünglich 100 Mio. Euro für die Forschung und bessere Versorgung von Long-COVID-Erkrankten vorgesehen, jedoch wurde diese Summe auf 40 Mio. Euro reduziert, was als unzureichend empfunden wird. Viele Betroffene und Experten fordern mehr Unterstützung und schnellere Maßnahmen, weil immer noch keine effektiven Therapiekonzepte entwickelt wurden (www.zdf.de/nachrichten/zdfheute-live/corona-long-covid-politik-video-100.html; www.t-online.de/nachrichten/deutschland/innenpolitik/id_100206640/lauterbach-stellt-hilfen-fuer-long-covid-krank-vor-bin-entsetzt-.html).

Die Initiative „Nicht Genesen“ hat laut einem Bericht zudem auf die bürokratischen Hürden hingewiesen, die bei der Beantragung von Forschungsgeldern bestehen. Obwohl bereits viele Menschen an Long COVID leiden, gibt es laut Kritikern nach wie vor keine ausreichende staatliche Förderung und zu lange Wartezeiten bei der Entwicklung von Therapiemöglichkeiten (www.zdf.de/nachrichten/zdfheute-live/corona-long-covid-politik-video-100.html). Zudem wurde berichtet, dass die bisherigen Ansätze der Versorgung und Forschung stark eingeschränkt sind und zu wenig unternommen wird, um den sozialen Abstieg vieler Betroffener zu verhindern (www.zdf.de/nachrichten/politik/deutschland/long-covid-lauterbach-hilfe-runder-tisch-100.html; www.t-online.de/nachrichten/deutschland/innenpolitik/id_100206640/lauterbach-stellt-hilfen-fuer-long-covid-krank-vor-bin-entsetzt-.html).

Hinsichtlich der flächendeckenden Versorgung wird kritisiert, dass spezialisierte Long-COVID-Ambulanzen ungleichmäßig verteilt sind und es regional große Unterschiede in der Verfügbarkeit gibt. In vielen Teilen des Landes fehlt es an entsprechenden Einrichtungen, wodurch Betroffene weite Strecken fahren müssen, um eine angemessene Behandlung zu erhalten. Diese Versorgungslücken führen dazu, dass viele Patienten keine kontinuierliche Betreuung erhalten (www.zdf.de/nachrichten/politik/deutschland/long-covid-lauterbach-hilfe-runder-tisch-100.html).

Ein weiterer Kritikpunkt ist die mangelnde Verzahnung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung. Viele Long-COVID-Patienten klagen darüber, dass nach der Entlassung aus dem Krankenhaus keine nahtlose Überleitung in die ambulante Nachsorge erfolgt. Dies führt dazu, dass Patienten oft monatelang auf weiterführende Behandlungen warten müssen (www.charite.de/service/pressemitteilung/artikel/detail/versorgung_von_long_covid_betroffenen_und_psychiatrisch_behandelten_menschen_verbessern/).

Und obwohl Long COVID als ernstes gesundheitliches Problem anerkannt ist, bleibt die finanzielle Unterstützung für Forschung und Therapieentwicklung begrenzt. Viele Betroffene und Expertengruppen, wie z. B. die Stiftung Patientenschutz, fordern deutlich mehr finanzielle Mittel, um die Versorgung der Betroffenen zu verbessern. Sie kritisieren die bisher bereitgestellten 40 Mio. Euro als unzureichend und fordern einen Fonds in Milliardenhöhe, um sowohl die Behandlung als auch die wissenschaftliche Forschung voranzutreiben (www.zdf.de/nachrichten/politik/deutschland/long-covid-lauterbach-hilfe-runder-tisch-100.html).

Long COVID betrifft nicht nur die Erkrankten selbst, sondern auch zahlreiche Bereiche der Gesellschaft, wie Medizin, Wissenschaft, Wirtschaft und Politik. Um den Austausch zwischen diesen Gruppen zu fördern, hat Bundesgesundheitsminister Dr. Karl Lauterbach im Rahmen der Long-COVID-Initiative des BMG den „Runden Tisch Long COVID“ ins Leben gerufen. Dieses offene

Format bringt laut Bundesregierung Expertinnen und Experten sowie Betroffene zusammen, um gemeinsam über notwendige Maßnahmen für eine bessere Versorgung von Long-COVID-Erkrankten zu diskutieren. Bislang fanden demnach drei Runde Tische statt, bei denen Erkrankte, Patientenvertreter, Behandler, Forscher, Arbeitgeber, Versicherungen und politisch Verantwortliche in Berlin über die nächsten Schritte beraten haben. Ein nächste Runder Tisch zu Long COVID ist für den 17. September 2024 angesetzt (www.bmg-longcovid.de/diskurs/runder-tisch-long-covid).

Auch zum Post-VAC-Syndrom gibt es alarmierende Berichte, wonach bei einigen Menschen nach einer COVID-19-Impfung Symptome auftreten, die denen von Long COVID ähneln. Dieses sogenannte Post-VAC-Syndrom entwickelt sich bei Personen, die zuvor gesund waren, nach der Impfung jedoch plötzlich unter massiver Erschöpfung, neurologischen Störungen und kognitiven Problemen leiden. Diese Symptome können über Monate hinweg anhalten und bringen die Betroffenen an ihre körperlichen und psychischen Grenzen (www.zdf.de/nachrichten/panorama/corona-long-covid-post-vac-impfschaeden-100.html; www.t-online.de/nachrichten/deutschland/innenpolitik/id_100206640/lauterbach-stellt-hilfen-fuer-long-covid-krankte-vor-bin-entsetzt-.html).

In vielen Fällen fühlen sich laut Medienberichten die Betroffenen allein gelassen, weil es bislang kaum anerkannte Behandlungsansätze gibt und die Forschung zu den Ursachen nur schleppend vorankommt. Experten, wie die Long-COVID-Forscherin Prof. Dr. Carmen Scheibenbogen, fordern demnach mehr Studien, um die Zusammenhänge zwischen Impfung und diesen schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen besser zu verstehen (ebd.).

Die Betroffenen berichten von einer drastischen Verschlechterung ihrer Lebensqualität, und in einigen Fällen werden Parallelen zu den schwerwiegendsten Formen von Long COVID gezogen, wie das Chronische Fatigue-Syndrom (ME/CFS), das ein Leben lang bestehen kann (www.zdf.de/nachrichten/panorama/corona-long-covid-post-vac-impfschaeden-100.html).

In der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU zu Long-COVID und Post-Vac-Syndrom auf Bundestagsdrucksache 20/5045 wird angegeben, dass der Begriff „Post-Vac-Syndrom“ bisher nicht wissenschaftlich klar definiert ist. Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) registriert Verdachtsmeldungen über Impfnebenwirkungen, doch bisher gibt es keinen gesicherten kausalen Zusammenhang zwischen COVID-19-Impfungen und Long-COVID-ähnlichen Symptomen. Entschädigungen können nach dem Infektionsschutzgesetz beantragt werden, aber spezifische Versorgungsstrukturen für Post-VAC-Patienten sind derzeit nicht vorgesehen. Weitere Studien oder Förderprogramme seien nicht geplant (ebd.).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Long COVID ist eines der Themen, die für das Bundesministerium für Gesundheit besondere Priorität haben. Die Bundesregierung nimmt die Sorgen und Anliegen von Betroffenen sehr ernst. Die weitere Erforschung und Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung von Long-COVID-Patientinnen und -Patienten ist ein wichtiges politisches Anliegen. Umfangreiche Maßnahmen in diesem Zusammenhang sind geplant und teilweise bereits in der Umsetzung. Das Nähere wird in den Antworten der Bundesregierung zu den Fragen 7 und 8 dargestellt.

Soweit in den Fragen 1 bis 6 nach Erkenntnissen zu Long-COVID-Patienten und -Patientinnen gefragt wird, ist darauf hinzuweisen, dass es im Rahmen der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification (ICD-10-GM), wie auch international üblich, keine Hauptdiagnose Long COVID gibt. Als Nebendiagnose existiert der Diagnoseschlüssel U09.9! (Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet). Dieser wird jedoch nicht bei allen Long-COVID-Pa-

tientinnen und -Patienten verwendet. Zwar gibt es zu einzelnen Diagnosecodes – teils auch öffentlich verfügbar – Daten zur Inanspruchnahme von Leistungen. Es liegen im Rahmen der vorhandenen Statistiken jedoch keine umfassenden Erkenntnisse zu „Long-COVID-Patienten“ vor, muss derzeit aber davon ausgehen, dass es in Deutschland eine sechsstellige Zahl von Betroffenen geben dürfte. Die Bundesregierung sieht diesbezüglich weiteren Forschungsbedarf. Projekte der in der Antwort zu Frage 7 genannten Maßnahmen sollen weitere Erkenntnisse liefern.

1. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, wie viele Long-COVID-Patienten in den Jahren von 2020 bis 2024 ambulant versorgt wurden, und wenn ja, welche (bitte ggf. die Jahre jeweils gliedern in Monate, Altersklassen 0 bis 18 Jahre, 19 bis 59 Jahre, 60 bis 79 Jahre, ab 80 Jahre, Hausarztpraxen und spezialisierte COVID-19-Schwerpunktpraxen, jeweils auf die Länder aufgeteilt)?
2. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, wie viele Long-COVID-Patienten in den Jahren von 2020 bis 2024 stationär versorgt wurden, und wenn ja, welche (bitte ggf. die Jahre jeweils gliedern in Monate, Altersklassen 0 bis 18 Jahre, 19 bis 59 Jahre, 60 bis 79 Jahre, ab 80 Jahre, Normalstationen, Intensivstationen und spezialisierte COVID-19-Ambulanzen in Krankenhäusern, jeweils auf die Länder aufgeteilt)?
3. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, mit welchen Behandlungsmethoden Long-COVID-Patienten in den Jahren von 2020 bis 2024 ambulant und bzw. oder stationär behandelt wurden, und wenn ja, welche (bitte die Jahre jeweils gliedern in Monate, Altersklassen 0 bis 18 Jahre, 19 bis 59 Jahre, 60 bis 79 Jahre, ab 80 Jahre, körperliche, psychische, neurologische, medikamentöse und bzw. oder multidisziplinäre Behandlungsansätze, jeweils auf die Länder aufgeteilt)?
4. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, inwieweit in den Jahren von 2020 bis 2024 telemedizinische Dienste in Anspruch genommen wurden, um eine kontaktlose Betreuung und Behandlung der Betroffenen zu ermöglichen, und wenn ja, welche (bitte ggf. die Jahre jeweils gliedern in Monate, Altersklassen 0 bis 18 Jahre, 19 bis 59 Jahre, 60 bis 79 Jahre, ab 80 Jahre, Erstdiagnose, Behandlung, Nachsorge, jeweils auf die Länder aufgeteilt)?

Die Fragen 1 bis 4 werden gemeinsam beantwortet.

Zu Angaben in der angefragten Form liegen der Bundesregierung keine Daten vor. Darüber hinaus wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

5. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, ob und in welchem Umfang durch Long-COVID-Patienten in den Jahren von 2020 bis 2024 Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch genommen wurden, um deren Genesung zu unterstützen, und wenn ja, welche (bitte ggf. die Jahre jeweils gliedern in Monate, Altersklassen 0 bis 18 Jahre, 19 bis 59 Jahre, 60 bis 79 Jahre, ab 80 Jahre, Art der Rehabilitationsmaßnahme, auf die Länderaufgeteilt)?

Zu Angaben in der angefragten Form liegen der Bundesregierung keine Daten aller Rehabilitationsträger vor.

6. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, wie viele Long-COVID-Patienten in den Jahren von 2020 bis 2024 genesen sind, und wenn ja, welche (bitte ggf. die Jahre jeweils gliedern in Monate, Altersklassen 0 bis 18 Jahre, 19 bis 59 Jahre, 60 bis 79 Jahre, ab 80 Jahre, Genesung nach 3 Monaten, 6 Monaten, 1 Jahr und 2 Jahren, auf die Länder aufgeteilt)?

Zu Angaben in der angefragten Form liegen der Bundesregierung keine Daten vor. Es gibt Hinweise darauf, dass ein bedeutender Teil der an Long-COVID-Erkrankten wieder geneset, jedoch weiterhin zahlreiche Menschen von Long COVID betroffen sind. Die Bundesregierung sieht auch hierzu weiteren Forschungsbedarf. Es ist zu erwarten, dass Projekte der in der Antwort der Bundesregierung zu Frage 7 genannten Maßnahmen weitere Erkenntnisse liefern.

7. Welche Maßnahmen wurden seitens der Bundesregierung ggf. ergriffen bzw. sind geplant, um die Koordination zwischen stationärer und ambulanter Versorgung für Long-COVID-Patienten zu verbessern und die Wartezeiten auf weiterführende Behandlungen zu verkürzen?

In unserem Gesundheitssystem mit geteilten Zuständigkeiten entscheiden die entsprechenden Kliniken eigenständig über die Einrichtung und den Betrieb von Spezialambulanzen. Eine Möglichkeit der Bundesregierung, unmittelbaren Einfluss auf die Hochschulkliniken auszuüben, entsprechende Spezialambulanzen einzurichten oder Vorgaben im Hinblick auf den Betriebsablauf zu nehmen, besteht nicht. Gleichwohl ist es zielführend, insbesondere die bereits vorhandenen Ambulanzen bundesweit zu vernetzen und auf die Einrichtung neuer Ambulanzen hinzuwirken.

Um dieses Ziel zu erreichen, wird das Bundesministerium für Gesundheit ab dem Jahr 2024 im Rahmen eines mehrjährigen Förderschwerpunkts die versorgungsnahe Forschung zu Long COVID fördern. Im Fokus der Förderung stehen Modellprojekte, in denen innovative Versorgungsformen zur Behandlung von Long-COVID-Betroffenen entwickelt und erprobt werden. Durch die Schaffung eines Netzwerks soll der Informationsaustausch angeregt, Versorgungsforschung initiiert und so die Versorgung der Betroffenen verbessert werden. Ziel ist es, dass Forschungsergebnisse zur Behandlung von Long COVID einschließlich COVID-19-assoziiierter ME/CFS möglichst zeitnah in der Versorgung ankommen und umgekehrt, dass Daten aus der Versorgung für Forschende zur Verfügung stehen. Auch Kinder und Jugendliche können an Long COVID erkranken. Daher wird das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen eines mehrjährigen Förderschwerpunkts ab dem Jahr 2024 Modellprojekte fördern, die sich Versorgungsmaßnahmen speziell für Kinder und Jugendliche mit Long COVID widmen werden. In der Förderbekanntmachung wird das Thema ME/CFS ausdrücklich und durchgehend berücksichtigt. Erkrankungen mit Long-COVID-ähnlichen Symptomkomplexen wie ME/CFS, auch unabhängig von einer COVID-19-Erkrankung, und Beschwerden im zeitlichen Zusammenhang mit einer COVID-19-Impfung können in den Projekten ebenfalls Forschungsgegenstand sein oder mitberücksichtigt werden. Der Start der Projekte ist für Ende des Jahres 2024 geplant.

Für die Sicherstellung einer flächendeckenden, bedarfsgerechten und gut erreichbaren stationären Versorgung sind die Länder zuständig. Der Bund hat hier keine für die Länder verbindliche Regelungskompetenz.

Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) zur Verbesserung der Versorgung bei Verdacht auf Erkrankungen wie Long COVID am 21. Dezember 2023 eine neue Richtlinie über eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf

Long COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen, beschlossen (Long-COVID-Richtlinie), die am 9. Mai 2024 in Kraft getreten ist. Darin sind u. a. Anforderungen an die Versorgung der Patientinnen und Patienten definiert und sogenannte Versorgungspfade beschrieben (<https://www.g-ba.de/beschluesse/6374/>). Vorgesehen ist u. a. eine ärztliche Ansprechperson, welche die notwendige spezifische Koordination bei Diagnostik und Therapie übernimmt und so die bestehenden ambulanten Strukturen und Angebote je nach Schweregrad und Komplexität der Erkrankung bedarfsgerecht genutzt und die richtigen Gesundheitsberufe eingebunden werden.

8. Welche Schritte wurden bislang ggf. ergriffen bzw. welche plant die Bundesregierung ggf., um die finanzielle Unterstützung für die Long-COVID-Forschung und Therapieentwicklung signifikant zu erhöhen, und gibt es Überlegungen, einen langfristigen Fonds in Milliardenhöhe einzurichten, wie von Expertengruppen gefordert?

Das Bundesministerium für Gesundheit initiiert Vorhaben im Rahmen seiner sogenannten Ressortforschung. Für die allgemeine Forschungsförderung ist auf Bundesebene das Bundesministerium für Bildung und Forschung verantwortlich.

Dem Bundesministerium für Gesundheit stehen im Rahmen des in der Antwort der Bundesregierung zu Frage 7 genannten Förderschwerpunkts für die versorgungsnahe Forschung zu Long COVID insgesamt bis zu 81 Mio. Euro (2024 bis 2028) zur Verfügung.

Zur Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen hat das Bundesministerium für Gesundheit am 25. Juli 2024 zudem die Förderrichtlinie „Modellmaßnahmen zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Long COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen“ veröffentlicht. Hierfür stehen bis zu 52 Mio. Euro (2024 bis 2028) zur Verfügung.

Zusätzlich werden über den Innovationsfonds des G-BA weitere Versorgungsforschungsprojekte zu postviralen Symptomkomplexen wie Long COVID gefördert. Dafür stehen im Förderbereich Versorgungsforschung (VSF) bis zu 20 Mio. Euro zur Verfügung. Zusätzlich wurden im Förderbereich Neue Versorgungsformen (NVF) Projekte zu diesem Themengebiet im Umfang von bisher über 11 Mio. Euro zur Förderung ausgewählt.

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert gezielt Forschungsaktivitäten zum Thema Long-/Post-COVID und ME/CFS. Seit Mai 2021 wurden dazu für sechs Förderaktivitäten Mittel von insgesamt rund 60 Mio. Euro bereitgestellt. Die Förderung umfasst die Forschung zu Krankheitsursachen, Diagnostik und Therapieentwicklung und die Versorgungsforschung. Darüber hinaus ist eine schrittweise Fortsetzung der Forschungsförderung zu Long-/Post-COVID und ME/CFS geplant.

Ein über diese Maßnahmen hinausgehender Fonds in Milliardenhöhe zur Long-/Post-COVID-Forschung und Therapieentwicklung ist nicht geplant.

9. Liegen der Bundesregierung wissenschaftliche Erkenntnisse über das Post-VAC-Syndrom vor, und wenn ja, welche?
11. Liegen der Bundesregierung Kenntnisse darüber vor, inwiefern sich das Post-VAC-Syndrom symptomatisch von Long COVID unterscheidet, und wenn ja, welche?

12. Liegen der Bundesregierung Kenntnisse über spezifische Diagnoseverfahren zur Diagnostik des Post-VAC-Syndroms und von Long COVID vor, und wenn ja, welche?
13. Liegen der Bundesregierung Kenntnisse darüber vor, mit welchen Behandlungsmöglichkeiten derzeit Menschen mit Post-VAC-Syndrom behandelt werden und wie effektiv diese sind, und wenn ja, welche?
14. Liegen der Bundesregierung Kenntnisse darüber vor, welche Maßnahmen ergriffen werden, um die medizinische Versorgung von Post-VAC-Betroffenen zu verbessern und deren Leiden ernst zu nehmen, und wenn ja, welche?
15. Liegen der Bundesregierung Kenntnisse darüber vor, welche Mechanismen hinter den langfristigen gesundheitlichen Schäden nach der Impfung stehen könnten, und wie dies in klinischen Studien untersucht wird, und wenn ja, welche?

Die Fragen 9 und 11 bis 15 werden gemeinsam beantwortet.

Es wird auf die Stellungnahme des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) zum Thema „Post-Vac-Syndrom“ nach COVID-19-Impfung vom 19. Mai 2023 (1) sowie auf den im Bulletin für Arzneimittelsicherheit, Ausgabe 2/2023 (2) veröffentlichten Sicherheitsbericht und der darin enthaltenen Auswertung zu langandauernden Long-/Post-COVID-ähnlichen Beschwerden nach COVID-19-Impfung verwiesen.

Der Begriff „Post-Vac“ stellt keine medizinisch definierte Bezeichnung einer Erkrankung dar und unterliegt keiner eindeutigen medizinischen Falldefinition. Eine medizinische Differenzierung zu den Erkrankungsbildern des Long- bzw. Post-COVID-Syndroms, welche durch eine vorläufige Falldefinition der WHO definiert sind, ist daher nicht möglich (3). Im Hinblick auf mögliche Diagnose- und Therapiemöglichkeiten kann in Bezug auf Long-/Post-COVID auf die S1-Leitlinie „Long/Post-Covid“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften verwiesen (4) werden, aus der hervorgeht, dass gesicherte medikamentöse therapeutische Interventionen beim Post-COVID-Syndrom bisher nicht bekannt sind.

- 1) <https://www.pei.de/DE/newsroom/positionen/covid-19-impfstoffe/stellungnahme-postvac.html>,
- 2) <https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/bulletin-arzneimittelsicherheit/2023/2-2023.pdf>; S. 12–29,
- 3) <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345824/WHO-2019-nCoV-Post-COVID-19-condition-Clinical-case-definition-2021.1-eng.pdf>,
- 4) https://register.awmf.org/assets/guidelines/020-0271_S1_Long-Post-Covid_2024-06_1.pdf.

10. Liegen der Bundesregierung Kenntnisse darüber vor, wie viele Menschen vom Post-VAC-Syndrom betroffen sind, und wenn ja, welche (bitte ggf. untergliedern in die Jahre von 2020 bis 2024, jeweils gegliedert in Kalenderquartale, Altersklassen 0 bis 18 Jahre, 19 bis 59 Jahre, 60 bis 79 Jahre, ab 80 Jahre, jeweils auf die Länder aufgeteilt)?

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung zu den Fragen 9 und 11 bis 15 verwiesen.

Eine Auswertung in der europäischen Nebenwirkungsdatenbank (EudraVigilance) der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) zu COVID-19-Impfstof-

fen wurde unter Verwendung von Beschwerdebildern, wie sie auch mit Long/Post COVID in Verbindung gebracht werden (MedDRA Preferred Terms: Posturales orthostatisches Tachykardiesyndrom, Post-akutes COVID-19-Syndrom, Chronisches Ermüdungssyndrom, Postvakinationssyndrom, Unwohlsein nach Belastung) als Recherchekriterien mit Stichtag zum 26. September 2024 vom PEI durchgeführt.

In der Zeit zwischen dem 27. Dezember 2020 bis einschließlich 26. September 2024 wurden insgesamt 4 753 Verdachtsfälle an die EudraVigilance gemeldet. Etwa 55 Prozent der weltweit registrierten Verdachtsfälle (n = 2 603) wurden aus Deutschland berichtet. Seit Beginn der Impfkampagne mit COVID-19-Impfstoffen wurden in Deutschland etwa 200 Millionen Impfdosen verabreicht, weltweit wurden über 13 Milliarden Impfungen durchgeführt.

Aus Sicht der Bundesregierung ist das Sicherheitsprofil der COVID-19-Impfstoffe sehr gut bekannt und das Nutzen-Risiko-Verhältnis weiterhin positiv zu bewerten.

Tabelle 1 zeigt eine Übersicht der gemeldeten Verdachtsfälle aus Deutschland nach Meldequartal und Alterskategorie für den Zeitraum 2020 bis 2022:

Altersklasse	Q1–Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
0–18	0	0	0	0	0	2	10	15	14
19–59	0	3	12	26	65	91	166	247	195
60–79	0	0	1	2	13	11	18	33	36
≥80	0	0	1	0	2	0	2	4	5
Unbekannt	0	0	0	4	5	6	8	23	20
Gesamt:	0	3	14	32	85	110	204	322	270

Quelle: Paul-Ehrlich-Institut

Tabelle 2 zeigt eine Übersicht der gemeldeten Verdachtsfälle aus Deutschland nach Meldequartal und Alterskategorie für den Zeitraum 2023 bis 26. September 2024:

Altersklasse	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023	Q1 2024	Q2 2024	Q3 2024
0–18	12	13	3	9	9	9	11
19–59	218	160	153	166	174	167	157
60–79	29	30	30	26	24	24	17
≥80	6	4	1	1	1	1	1
Unbekannt	11	20	23	21	13	9	10
Gesamt:	276	227	210	223	221	210	196

Quelle: Paul-Ehrlich-Institut