

**Betreff:****Unterstützung für Long-Covid- und Post-Vac-Betroffene****Organisationseinheit:**Dezernat VII  
20 Fachbereich Finanzen**Datum:**

30.08.2023

**Beratungsfolge**

Ausschuss für Soziales und Gesundheit (zur Kenntnis)

**Sitzungstermin**

30.08.2023

**Status**

Ö

**Sachverhalt:**

Zur Beantwortung der Anfrage der Gruppe Direkte Demokraten im Rat der Stadt vom 26. Juni 2023 (DS 23-21743) wurde das Städtische Klinikum Braunschweig (skbs) um Stellungnahme gebeten. Von dort wird Folgendes ausgeführt:

**Zu 1.:**

Die wissenschaftliche Evidenz in Bezug auf das Post-Vac-Syndrom ist zum jetzigen Zeitpunkt sehr lückenhaft. Das Paul-Ehrlich-Institut erhielt im Rahmen der Überwachung der Arzneimittelsicherheit seit Beginn der COVID-19-Impfkampagne (27.12.2020) bis zum letzten Auswertungszeitpunkt am 19.05.2023 insgesamt 1.547 Meldungen über Verdachtsfälle von Nebenwirkungen in unterschiedlichem zeitlichen Abstand nach COVID-19-Impfung, die als Long-/Post-COVID-ähnlich, chronisches Erschöpfungssyndrom (Chronic Fatigue Syndrome/Myalgische Enzephalomyelitis, CFS/ME), posturales Tachykardiesyndrom (POTS), einschließlich der Beschwerden, die als Post-exertional Malaise (PEM, Unwohlsein nach Belastung) bezeichnet werden, oder Beschwerden, die als „Post-Vac“ bezeichnet werden (Quelle: Stellungnahme des Paul-Ehrlich-Instituts zum Thema „Post-Vac-Syndrom“ nach COVID-19-Impfung, 19.05.2023). Der Begriff „Post-Vac“ stellt keine medizinisch definierte Bezeichnung einer Erkrankung dar und unterliegt keiner eindeutigen Falldefinition für die Meldung eines Verdachtsfalls einer Nebenwirkung eines Impfstoffprodukts. Unter dem Begriff werden nach den vorliegenden Erkenntnissen verschiedene, länger andauernde Beschwerden beschrieben, wie sie auch mit Long-/Post-COVID in Verbindung gebracht werden. Zu diesen Verdachtsfällen werden überdurchschnittlich viele verschiedene Symptome pro Verdachtsfall gemeldet, die ohne weitere diagnostische Angaben schwer einem Syndrom zugeordnet werden können.

Sehr häufig fehlen bei den o. g. Verdachtsfallmeldungen allerdings wichtige klinische Informationen, insbesondere zum Zeitpunkt des Auftretens der ersten Symptome und der Dauer bzw. ob die Symptome noch vorliegen, so dass die diagnostische Sicherheit der berichteten Gesundheitsstörungen in den meisten Fällen nicht beurteilt werden kann. Auch eine Koinzidenz zu einer COVID-19-Infektion ist oft nicht eindeutig widerlegbar. Zusammengefasst ist bei einer relativ geringen Zahl an gemeldeten Fällen mit einem relativ breiten und diffusen Symptomspektrum die wissenschaftliche Erforschung therapeutischer Optionen schwierig zu realisieren.

Zu 2.:

Die Implementierung einer Long-COVID-Ambulanz in der Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin am skbs war 2021 durch das skbs initiiert, jedoch von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) aufgrund vorhandener, ausreichender Versorgungsstrukturen im niedergelassenen Bereich abgelehnt worden. Der Bedarf wird hierzu einseitig, von Seiten der Kassenärztlichen Vereinigung festgelegt. Daher sind entsprechende Nachfragen diesbezüglich primär an die KV zu adressieren.

Zu 3.:

Da sich das Symptomspektrum von Long-COVID durch wechselnde Virusvarianten von rein pneumologischen Symptomen zu aktuell im Vordergrund stehenden Beschwerden wie CFS, PEM und POTS gewandelt hat, erscheint zukünftig eine rein pneumologische Versorgungsstruktur nicht mehr sinnvoll. Vielmehr kann das Symptomspektrum nur interdisziplinär durch eine gemeinsame Ambulanz aus Psychosomatik, Pneumologie, Kardiologie, Rehabilitations- und Sportmedizin suffizient abgedeckt werden. Diese komplexe, aufeinander abgestimmte Struktur ist primär strukturell den gesetzlich möglichen Hochschulambulanzen vorbehalten.

Geiger

**Anlage/n:**

Keine