

**19. Wahlperiode**

**Schriftliche Anfrage**

**des Abgeordneten Dr. Alexander King**

vom 17. August 2026 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 19. August 2026)

zum Thema:

**Sicherheit von Impfstoffen gegen Covid-19: Auswertung der Abrechnungsdaten/ICD-Codes der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin**

und **Antwort** vom 4. September 2026 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 8. September 2026)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,  
Gesundheit und Pflege

Herrn Abgeordneten Dr. Alexander King

über

die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

## **A n t w o r t**

**auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/26907**

**vom 17. August 2026**

**über Sicherheit von Impfstoffen gegen Covid-19: Auswertung der Abrechnungsdaten/  
ICD-Codes der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin**

---

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

### Vorbemerkung der Verwaltung:

Die Schriftliche Anfrage betrifft teilweise Sachverhalte, die der Senat nicht aus eigener Zuständigkeit und Kenntnis beantworten kann. Er hat daher die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin um Zuarbeit zu den Fragen 2, 3 und 4 gebeten. Die Antworten werden nachfolgend wiedergegeben.

### Vorbemerkung des Abgeordneten:

In Berlin wurden rund 2,9 Millionen Menschen (rund 79 Prozent) mindestens einmal gegen Corona geimpft, mehr als 68 Prozent sind grundimmunisiert, knapp 56 Prozent erhielten eine Auffrischungsimpfung (<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1195108/umfrage/impfungen-gegen-das-coronavirus-je-einwohner-nach-bundeslaendern/> sowie <https://www.tagesspiegel.de/berlin/corona-impfschaden-in-berlin-und-brandenburg-rund-1500-antrage-auf-erkennung-wenige-akzeptiert-13821196.html>). Dies war die bislang größte Impfkampagne in der Geschichte Berlins wie auch der Bundesrepublik Deutschland. Am 9. Juli 2026 hat die STIKO ihre generelle Empfehlung zur Basisimmunität für die allgemeine erwachsene Bevölkerung zurückgenommen; die Standardimpfung gegen COVID-19 wird seitdem grundsätzlich ab 75 Jahren empfohlen, daneben für bestimmte Risikogruppen ([https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Impfen/COVID-19/FAQ\\_Liste\\_STIKO\\_Empfehlungen.html#entry\\_16949822](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Impfen/COVID-19/FAQ_Liste_STIKO_Empfehlungen.html#entry_16949822)). Auf der Berliner Corona-Webseite wird dagegen weiterhin eine Basisimmunität für Personen ab 18 Jahren empfohlen: (<https://www.berlin.de/sen/gesundheit/gesundheitswesen/infektionsschutz/corona/>; Stand 15. August 2026). Beim Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo) gingen bis Juli 2025 insgesamt 1.102 Anträge auf Anerkennung eines Impfschadens nach einer Corona-Impfung ein; der LAGeSo-Jahresbericht

2025 weist 31 Anerkennungen seit 2021 aus (<https://www.berlin.de/lageso/ueber-uns/jahresberichte/jahresbericht-2025/artikel.1688431.php>).

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) als für die Impfstoffsicherheit zuständige Behörde nimmt grundsätzlich eine systematische Untererfassung unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAW) von 90-95% an (PEI Bulletin Nr. 01/2017). Jede Meldung eines Impfschadenverdachts an das PEI bzw. das Gesundheitsamt beansprucht ca. 20-30 Minuten ärztlicher Arbeitszeit – ohne Vergütung, also als unbezahlte Arbeitszeit. Für die meisten Ärzte ist deshalb die Meldung der Impfschäden ein unattraktiver, zeitraubender Vorgang, der die Praxisarbeit zusätzlich belastet. Die Abrechnung einer Behandlung von Impfschadennebenwirkungen mit der Krankenkasse erfolgt unabhängig von einer Meldung an PEI/Gesundheitsamt, mittels standardisierter Diagnose-Codizes der Kassenärztlichen Vereinigung (KV). Für die Abrechnung der Diagnose „Unerwünschte Nebenwirkung der Covid-19 Impfung“ hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung einen eigenen Code eingeführt (U12.9), zusätzlich zu den bereits existierenden allgemeinen Diagnosen T88.1 („Sonstige Komplikationen nach Impfung“), T88.0 („Infektion nach Impfung“) sowie Y59.9 („Komplikationen durch Impfstoffe oder biologisch aktive Substanzen“). Die Aussagekraft des Spontanmeldesystems hängt damit auch von der Vollständigkeit und zeitnahen Weiterleitung der Verdachtsmeldungen ab.

Um das Dunkelfeld der nicht von Ärzten und Betroffenen seit 2020/21 an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) gemeldeten, potenziellen Impfnebenwirkungen zu erhellen, um also Hinweise zu bekommen, wie viele Impfschäden nach Corona-Impfung es tatsächlich gibt, änderte die CDU/SPD-Koalition im November 2020, noch vor Start der Impfkampagne gegen COVID-19, das Infektionsschutzgesetz (IfSG). In Paragraph 13 (5) IfSG ist seitdem festgelegt, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) im Zuge der Überwachung der Sicherheit von Impfstoffen (Pharmakovigilanz) dem Paul-Ehrlich-Institut die KV-Abrechnungsdaten, also die Diagnosecodes (ICD-Codes), übermitteln müssen. Für COVID-19-Impfungen umfasst die gesetzlich vorgesehene Übermittlung darüber hinaus insbesondere die impfstoffspezifische Dokumentationsnummer, die Chargennummer, die Indikation und die genaue Stellung der Impfung in der Impfserie.

Der im IfSG vorgesehene Abgleich der pseudonymisierten Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen, auch jene der KV Berlin, mit den Meldungen über das Spontanmeldesystem des PEI („passive Surveillance“) ist bislang nicht erfolgt, sodass wichtige Daten bei der Überwachung der Impfstoffsicherheit bislang nicht ausgewertet wurden bzw. die Auswertung bislang nicht veröffentlicht wurde.

Damit stellt sich insbesondere die Frage, ob und wie die aus Berlin übermittelten Daten tatsächlich gemeinsam ausgewertet und daraus gewonnene Sicherheitssignale an Berliner Stellen zurückgemeldet wurden. Noch am 7. April 2026 teilte die Bundesregierung mit, dass die Auswertung der SafeVac2.0-Studie andauere (<https://www.bundestag.de/presse/hib/kurzmeldungen-1161804>).

Die Richtlinien der Berliner Regierungspolitik sehen die Förderung wohnortnaher, niedrigschwelliger und interdisziplinärer Anlaufstellen für von Long/Post-COVID und/oder Post-Vac betroffene Personen vor. Die landesgeförderten Beratungsangebote leisten psychosoziale und sozialrechtliche Unterstützung, jedoch keine medizinische Beratung; zugleich bestehen in Berlin Forschungs- und Versorgungsprojekte zu PAIS, ME/CFS und Post-COVID. Für die weitere Berliner Corona-Aufarbeitung stellen sich zudem Fragen zur Vollständigkeit der teilweise veröffentlichten Unterlagen des zentralen Corona-Krisenstabs sowie zu den Folgen der 2022 geltenden einrichtungsbezogenen Nachweispflicht nach § 20a IfSG (<https://www.berliner-zeitung.de/article/berlins-corona-protokolle-10002405>).

1. Warum heißt es auch nach der Änderung der STIKO-Impfempfehlung vom 9. Juli 2026 (die Impfung gegen COVID-19 wird bis auf bestimmte Risikogruppen generell nur noch ab 75 Jahren empfohlen) auf der Webseite der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege weiterhin: „Die Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) empfiehlt grundsätzlich allen Personen ab 18 Jahren mit unvollständiger Basisimmunität [...] die Impfung gegen das Coronavirus“, während dort weitere Impfungen weiterhin unter anderem für Personen ab 60 Jahren genannt werden (Stand 15.8.2026)?

Zu 1.:

Der Senat dankt für den Hinweis auf den nicht mehr aktuellen Inhalt der Webseite zur Impfpfempfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) gegen COVID-19 und nimmt dies zum Anlass, die Webseite zu überarbeiten.

2. Liegen dem Senat Informationen darüber vor, ob die KV Berlin die Abrechnungsdaten/ICD-Codes („Diagnosecodes nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“) nach § 13 Absatz 5 Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) übermittelt hat? Falls übermittelt, welche Jahre wurden berücksichtigt und zu welchem Datum wurden die Daten an das PEI übermittelt?

Zu 2.:

Eine direkte Übermittlung von Abrechnungs- bzw. ICD-Daten durch die KV Berlin an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) ist bislang nicht erfolgt.

Die entsprechenden Daten werden im Rahmen der Impfsurveillance seit 2004 an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. Im Jahr 2022 bat das RKI um Zustimmung zur Weitergabe der dort vorliegenden Daten an das PEI, diese wurde erteilt.

Ein konkretes Datum ist der KV Berlin nicht bekannt, da die Daten nicht direkt von der KV Berlin an das PEI übermittelt wurden. Ebenso liegen der KV Berlin keine Informationen darüber vor, welche konkreten Daten bzw. Datenzeiträume durch das RKI an das PEI weitergegeben wurden.

Die Daten werden dem RKI quartalsweise bereitgestellt. Ein konkreter Liefertermin besteht nicht; die Daten des jeweiligen Quartals liegen grundsätzlich spätestens etwa fünf Monate nach Quartalsende vor.

3. Umfassten die Übermittlungen sämtliche in § 13 Absatz 5 Satz 1 Nummern 1 bis 10 IfSG genannten Angaben, insbesondere die impfstoffspezifische Dokumentationsnummer, die Chargennummer, die Indikation und die genaue Stellung der Impfung in der Impfsérie?

Zu 3.:

Die an das RKI übermittelten Datenpakete umfassen die in § 13 Absatz 5 Satz 1 Nummern 1 bis 10 Infektionsschutzgesetz (IfSG) genannten Angaben, insbesondere:

- **Arztkontakte:** Alle ersten Arztkontakte von Patientinnen und Patienten je Fachgruppe und Quartal.
- **Diagnosedaten:** Die Daten entsprechen grundsätzlich dem Datenpaket der Arztkontakte und werden um Angaben zur Diagnose ergänzt. Hierzu gehören insbesondere das Quartal der Diagnosestellung, der ICD-10-Code, die Diagnosesicherheit und der Diagnosetyp.
- **Impfleistungen:** Die Daten entsprechen grundsätzlich dem Datenpaket der Arztkontakte und werden um Angaben zur jeweiligen Impfleistung ergänzt. Erfasst werden insbesondere das Datum der Leistung, die Leistungskennziffer der

verabreichten Impfung, die Chargennummer sowie die Stellung der Impfung innerhalb der Impfserie.

- **Vorsorgeuntersuchungen:** Übermittelt werden Vorsorgeuntersuchungen, Eingriffe und weitere Leistungen zu den entsprechenden EBM-Codes, insbesondere aus folgenden Bereichen:
  - Kinder- und Jugendvorsorge sowie routinemäßige Früherkennungsuntersuchungen,
  - Frauengesundheit, insbesondere (zytologische) Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, Schwangeren- und Wöchnerinnenversorgung sowie Konisationen,
  - Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial-Viren (RSV).

4. Welche Erkenntnisse liegen dem Senat darüber vor, ob die aus Berlin stammenden Daten nach § 13 Absatz 5 IfSG beim PEI tatsächlich mit Impfdatum, Impfstoff, Chargennummer und Diagnosedaten verknüpft beziehungsweise gemeinsam ausgewertet wurden? Welche Ergebnisse oder Sicherheitssignale wurden dem Senat, dem LAGeSo oder der KV Berlin hierzu seit 2021 mitgeteilt?

Zu 4.:

Dem Senat und dem Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) liegen hierzu keine Erkenntnisse vor. Das LAGeSo leitet die von den Gesundheitsämtern übermittelten Impfschadensmeldungen aus den Arztpraxen mit allen vorliegenden Informationen an das PEI weiter, bekommt von diesem aber keine Rückmeldung zu Statistiken und Auswertungen dieser Daten.

Die KV Berlin verfügt hierzu ebenfalls nicht über weitere Informationen. Da die KV Berlin keine direkte Datenübermittlung an das PEI vornimmt, hat sie keine Kenntnis über die beim PEI vorliegenden Daten. Eine Rückmeldung des PEI an die KV Berlin ist bislang nicht erfolgt; dieser liegen daher auch keine Informationen zu Ergebnissen, Auswertungen oder Sicherheitssignalen vor.

5. Überprüft das Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (Lageso) im Rahmen der Arzneimittelüberwachung regelmäßig die Abrechnungsdaten der KV Berlin auf einen ungewöhnlichen Anstieg bestimmter Krankheitsbilder ab 2021 (z.B. Myokarditis, Thrombosen, Gürtelrose), die möglicherweise mit der Corona-Schutzimpfung zusammenhängen können? Falls ja, welche Datenquellen und Vergleichszeiträume werden verwendet und welche Ergebnisse liegen vor? Falls nein, warum nicht?

Zu 5.:

Da der Aufgabenkatalog der Arzneimittelüberwachung des LAGeSo keine Zuständigkeit für die Kontrolle von Abrechnungsdaten der KV Berlin umfasst, liegen keine Informationen vor und kann keine Antwort auf die vorliegende Frage übermittelt werden. Der Bereich der Pharmakovigilanz wird in Deutschland üblicherweise zentral durch die zuständigen

Bundesoberbehörden PEI oder BfArM in Abhängigkeit von der Art der Arzneimittel überwacht. Für Impfstoffe ist hier das PEI zuständig.

6. Wurden diese Abrechnungsdaten/ICD-Codes von Seiten des Senats aktiv für eigene Auswertungen von der KV Berlin angefordert und falls ja, in welchem Rahmen wurden diese ausgewertet? Falls nein, ist dies geplant?

Zu 6.:

Es wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen. Eine Anforderung von Abrechnungsdaten/ICD-Codes durch den Senat für eigene Auswertungen ist nicht erfolgt und auch nicht geplant.

7. Welche Informationen hat der Senat speziell zu den Abrechnungsdaten/ICD-Codes U12.9 („Unerwünschte Nebenwirkungen bei der Anwendung von COVID-19-Impfstoffen“) sowie T88.1 („Sonstige Komplikationen nach Impfung“), T88.0 („Infektion nach Impfung“) und Y59.9 („Komplikationen durch Impfstoffe oder biologisch aktive Substanzen“) aller gesetzlich Krankenversicherten in Berlin für die Jahre 2016 bis 2025? Wurden diese Abrechnungsdaten aktiv vom Senat angefordert und ausgewertet? Bitte – soweit verfügbar – nach Jahr und Diagnosecode sowie ab 2021 möglichst zusätzlich nach Quartal, Altersgruppe und Geschlecht aufschlüsseln.

Zu 7.:

Dem LAGeSo wurden seit 2021 insgesamt 562 Verdachtsmeldungen einer über das übliche Maß hinausgehenden Impfreaktion von den Gesundheitsämtern weitergeleitet. Diese teilen sich wie folgt auf die Jahre und Bezirke auf:

| Jahr         | MI | FK | PA | CW | SP | SZ | TS | NK | MH | TK | LI | RD | Summe |
|--------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| 2021         | 52 | 29 | 63 | 64 | 13 | 48 | 31 | 3  | 26 | 21 | 3  | 24 | 377   |
| 2022         | 14 | 6  | 20 | 10 | 2  | 8  | 10 | 0  | 10 | 4  | 0  | 8  | 92    |
| 2023         | 31 | 13 | 10 | 8  | 3  | 8  | 1  | 0  | 10 | 0  | 0  | 2  | 86    |
| 2024         | 0  | 0  | 2  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 5     |
| 2025         | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 2     |
| 2026         | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0     |
| <b>Summe</b> | 97 | 48 | 95 | 83 | 18 | 66 | 42 | 3  | 46 | 25 | 4  | 35 | 562   |

Legende: MI – Mitte; FK – Friedrichshain-Kreuzberg; PA – Pankow; CW – Charlottenburg-Wilmersdorf; SP – Spandau; SZ – Steglitz-Zehlendorf; TS – Tempelhof-Schöneberg; NK – Neukölln; MH – Marzahn-Hellersdorf; TK – Treptow-Köpenick; LI – Lichtenberg; RD – Reinickendorf

Eine Aufschlüsselung nach der Art der gemeldeten Reaktion ist aufgrund der Vielzahl von unterschiedlichen Angaben nicht möglich.

Neben der Meldepflicht der Ärztinnen und Ärzte über das Gesundheitsamt ist auch eine Selbstmeldung von Patienten, Patientinnen oder Angehörigen an das PEI möglich. Zusätzlich können Ärztinnen und Ärzte neben der Meldung an das Gesundheitsamt auch

direkt an das PEI melden. Die oben genannten Zahlen sind deshalb nicht als vollständig zu erachten.

8. Wie viele Verdachtsmeldungen über eine gesundheitliche Schädigung beziehungsweise Impfkomplication nach einer COVID-19-Impfung wurden seit 2021 von den Berliner Gesundheitsämtern entgegengenommen und an das LAGeSo beziehungsweise das PEI weitergeleitet? Bitte nach Jahr und – soweit statistisch vorhanden und datenschutzkonform – Bezirk sowie Art der gemeldeten Reaktion aufschlüsseln.

Zu 8.:

Es wird auf die Antwort zu Frage 7 verwiesen.

9. Welche Erkenntnisse liegen dem Senat zur Vollständigkeit und zeitlichen Qualität der ärztlichen Meldungen von Verdachtsfällen von Impfkomplicationen in Berlin vor? Welche Hindernisse einer vollständigen Meldung sind ihm bekannt und welche Maßnahmen bestehen oder sind geplant, um die Meldung organisatorisch, technisch oder finanziell zu erleichtern?

Zu 9.:

Erkenntnisse zur Vollständigkeit und zeitlichen Qualität der ärztlichen Meldungen liegen dem Senat nicht vor. Nach § 6 Absatz 1 Nummer 3 IfSG ist der Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung namentlich an das Gesundheitsamt zu melden. Der Kreis der zur Meldung verpflichteten Personen ist in § 8 IfSG festgelegt. Der Senat geht, solange keine gegenteiligen Hinweise vorliegen, davon aus, dass die zur Meldung verpflichteten Personen ihrer gesetzlichen Pflicht nachkommen, da ein Verstoß nach § 73 IfSG eine Ordnungswidrigkeit darstellt, die mit einer Geldbuße in Höhe von bis zu 25.000 € geahndet werden kann.

10. Liegen dem Senat Informationen darüber vor, ob die Daten der mit Start der Impfkampagne im Dezember 2020 aktivierten App „SafeVac2.0“ mit bundesweit rund 740.000 Teilnehmern mittlerweile ausgewertet wurden, wenn ja, mit welchen Ergebnissen bzw. wo publiziert? Setzt sich der Senat – mit welchen konkreten Schritten – für eine zeitnahe Veröffentlichung der SafeVac2.0-Daten und der Auswertung ein? Welche Zwischenergebnisse sind dem Senat bekannt und wurden diese für Berliner Bewertungen genutzt?

Zu 10.:

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) informiert auf seiner Webseite

(<https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arzneimittel/Pharmakovigilanz/Gremien/RoutinesitzungPar63AMG/97Sitzung/pkt-2-2-c.html>) zum Sachstand zur SafeVac2.0-Studie. Weitergehende Informationen liegen dem Senat nicht vor.

11. Wurden in Berliner Forschungseinrichtungen bzw. der Hochschulmedizin in Berlin bereits eigene Forschungsprojekte zur Sicherheit von Impfstoffen gegen COVID-19 begonnen oder bereits abgeschlossen oder sind solche Forschungen geplant? Falls nein, warum nicht? Falls ja, bitte Projekte, Laufzeiten, Finanzierung und Ergebnisse angeben.

Zu 11.:

Die Charité – Universitätsmedizin Berlin hat hierzu folgende Übersicht übermittelt:

| Studie      | Studienleitung                              | Finanzierung                                                       | Laufzeit                | Link zu Ergebnissen                  |
|-------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|
| EICOV       | Prof. Leif Erik Sander/ Prof. Florian Kurth | Intramurale Förderung                                              | 29.12.2020 - 22.04.2021 | -                                    |
| COVIMMUNIZE | Prof. Leif Erik Sander/ Prof. Florian Kurth | Intramurale Förderung                                              | 12.01.2021 - 06.05.2021 | -                                    |
| COVIM       | Prof. Leif Erik Sander                      | Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) | 26.05.2021 - 30.12.2021 | <a href="#">Studienregistrierung</a> |
| COVIM-Boost | Prof. Florian Kurth                         | Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte                | 01.01.2022 - 31.12.2023 | <a href="#">Abschlussbericht</a>     |

Das Max Delbrück Center (MDC) teilt hierzu mit:

„Am MDC wurden Untersuchungen durchgeführt, die einen Beitrag zum Verständnis möglicher entzündlicher Reaktionen des Herzgewebes im Zusammenhang mit einer COVID-19-Impfung leisten. Dabei handelte es sich jedoch nicht um ein Forschungsprojekt zur allgemeinen Sicherheit oder Wirksamkeit von COVID-19-Impfstoffen, sondern um eine wissenschaftliche Untersuchung zu den zellulären und molekularen Mechanismen verschiedener Formen entzündlicher Herzerkrankungen.

In der 2025 veröffentlichten Studie „The cellular and molecular cardiac tissue responses in human inflammatory cardiomyopathies after SARS-CoV-2 infection and COVID-19 vaccination“ wurden Herzgewebeproben von Patientinnen und Patienten mit unterschiedlichen Formen der Myokarditis untersucht. Verglichen wurden dabei unter anderem Gewebeveränderungen nach einer SARS-CoV-2-Infektion sowie bei einer im zeitlichen Zusammenhang mit einer COVID-19-Impfung aufgetretenen Myokarditis. Die Untersuchungen zeigten je nach Auslöser unterschiedliche Immun- und Entzündungsreaktionen. Nach einer SARS-CoV-2-Infektion waren bestimmte Immunzellen und Entzündungssignale besonders aktiv. Bei den untersuchten Fällen einer Myokarditis nach COVID-19-Impfung zeigten sich hingegen andere Entzündungssignale sowie eine verstärkte Präsenz bestimmter T-Zellen. Die Ergebnisse tragen damit zu einem differenzierteren Verständnis der biologischen Mechanismen verschiedener Formen der Myokarditis bei. Die Arbeiten wurden anteilig durch das British Heart Foundation/DZHK-Programm (SP/19/1/34461), das Personify-Programm des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) sowie den Sonderforschungsbereich SFB 1470 der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) finanziert. Publikation: <https://www.nature.com/articles/s44161-025-00612-6>.“

Das Deutsche Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ) teilt hierzu mit:

„Das DRFZ – ein Institut der Leibniz-Gemeinschaft – untersucht im Rahmen verschiedener Projekte die immunologischen Mechanismen postinfektiöser Erkrankungen, insbesondere von Long/Post-COVID und ME/CFS. Dies schließt auch Arbeiten im Leibniz-Lab „Pandemic Preparedness“ ein, in denen Forscherinnen und Forscher verschiedener Einrichtungen untersuchen, wie Infektionen und Virusreaktivierungen adaptive Immunantworten langfristig verändern und zur Entstehung chronischer Entzündung und Autoimmunität beitragen können. Im Programmbereich Epidemiologie und Versorgungsforschung werden seit Jahren Daten zur langfristigen Sicherheit und Wirksamkeit von Therapien bei verschiedenen rheumatischen Erkrankungen erhoben; hierbei werden auch Impfungen erfasst. Es werden alle unerwünschten Ereignisse prospektiv bei den Patientinnen und Patienten dokumentiert, hierzu zählen auch Infektionen und Impfreaktionen. Die Forschung ist jedoch nicht in Einzelprojekten abgegrenzt.“

12. Welche Berliner Forschungs- und Versorgungsprojekte zu postakuten Syndromen, insbesondere PAIS, ME/CFS und Post-COVID, erfassen auch Krankheitsverläufe nach COVID-19-Impfung beziehungsweise Post-Vac als eigene Auslöser- oder Vergleichsgruppe? Falls diese Fälle nicht einbezogen oder nicht getrennt ausgewertet werden, aus welchen Gründen?

Zu 12.:

Die Charité – Universitätsmedizin Berlin teilt hierzu mit:

„In den vergangenen Jahren wurden in der ME/CFS-Ambulanz des Post-COVID-Netzwerks einzelne Patientinnen und Patienten gesehen, bei denen ME/CFS oder ME/CFS-ähnliche Symptome vorlagen und die angaben, diese im Anschluss an eine SARS-CoV-2-Impfung entwickelt zu haben. Eine kausale Zuordnung zur Impfung ist jedoch nicht möglich. Die Vorstellung in der Ambulanz erfolgte meist ein bis mehrere Jahre nach dem auslösenden Ereignis und es lässt sich retrospektiv nicht zuverlässig klären, ob im entsprechenden Zeitraum eine nicht dokumentierte SARS-CoV-2-Infektion oder eine andere Infektion stattgefunden hat. Nach den WHO-Kriterien für Post-COVID kann die auslösende Infektion bis zu drei Monate vor Erkrankungsbeginn stattgefunden haben. Die genaue Zahl der Patientinnen und Patienten, die einen Beginn ihrer ME/CFS-Symptomatik nach einer SARS-CoV-2-Impfung angaben, wurde in der Ambulanz daher nicht systematisch dokumentiert. Die Arbeitsgruppe (AG Franke, Translationale Neurologie, Klinik für Neurologie, CBF), die u.a. Teil des Post-COVID Netzwerkes, jetzt PAIS Netzwerk ist, hat in der neurologischen Hochschulambulanz Patientinnen und Patienten mit residuellen Beschwerden nach COVID19-Impfung (Post-Vac) betreut und wissenschaftliche Untersuchungen durchgeführt. Es konnte jedoch keine kausale Zuordnung identifiziert werden. Dies resultierte in nachfolgenden Publikationen:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39156891/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42347662/>.

Aktuell werden dort nur noch vereinzelt Patientinnen und Patienten mit residuellen Beschwerden nach Vakzinierung betreut.“

Das MDC teilt hierzu mit:

„Das MDC ist an dem vom BMFTR geförderten Forschungsverbund SERIMM – Serotonin und Immunmodulation bei ME/CFS beteiligt. Ziel des Verbunds ist es, Hinweise auf einen veränderten Serotoninstoffwechsel sowie eine Fehlregulation des Immunsystems bei ME/CFS zu untersuchen. Hierzu werden mittels Hochdurchsatz-Analysemethoden parallel Proben aus Patientenkohorten und COVID-19-Tiermodellen (Maus, Hamster) analysiert. Die Arbeiten sollen zu einem besseren Verständnis der Pathophysiologie von ME/CFS beitragen, ME/CFS-spezifische Biomarker identifizieren und mechanistische Untersuchungen in Tiermodellen ermöglichen. Perspektivisch sollen diese Modelle auch für die präklinische Untersuchung von Wirkstoffen und anderen Behandlungsansätzen genutzt werden.

Die ME/CFS-Patientengruppe ist hinsichtlich möglicher Auslöser und biologischer Veränderungen sehr heterogen. Daher erfolgt die Stratifizierung im Projekt primär anhand der erhobenen molekularen und immunologischen Daten und nicht anhand vermuteter Auslöser. Unterschieden werden zwei größere Gruppen: Post-COVID-ME/CFS und ME/CFS ohne vorausgegangenes COVID-19. Die Abgrenzung einer Post-COVID-Gruppe ist aufgrund der Häufung von ME/CFS-Fällen während der Pandemie, insbesondere vor breiter Verfügbarkeit der Impfungen und vor Auftreten der Omikron-Variante, möglich, da eine vorausgegangene SARS-CoV-2-Infektion als Auslöser vergleichsweise gut eingegrenzt werden kann.

Bei ME/CFS ohne Post-COVID kommen dagegen unterschiedliche und häufig nicht eindeutig bekannte Auslöser infrage, beispielsweise Infektionen mit EBV oder Influenza. Krankheitsverläufe nach COVID-19-Impfung beziehungsweise Post-Vac werden nicht als eigene Gruppe untersucht oder separat ausgewertet. Eine solche Gruppe wäre innerhalb der verfügbaren Kohorten zu klein und angesichts der ausgeprägten biologischen Heterogenität nicht ausreichend, um belastbare spezifische Aussagen zu ermöglichen. Die Ursachen und auslösenden Faktoren von ME/CFS sind zudem nicht Gegenstand des SERIMM-Projekts; im Mittelpunkt stehen vielmehr die zugrunde liegenden pathophysiologischen Veränderungen und deren mögliche diagnostische und therapeutische Bedeutung.

Förderung des Teilprojekts „Integrative Transkriptomanalysen von humanen und Tiermodell-Proben für ME/CFS“, Förderkennzeichen: 01EJ2410D, gesamte Fördersumme: 167.638 EUR, Förderzeitraum: 2024 – 2027.“

Das DRFZ teilt hierzu mit:

„Post-Vac-Syndrome werden in den Untersuchungen des DRFZ nicht grundsätzlich ausgeschlossen. Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen erfasst das DRFZ den COVID-19-Impfstatus sowie, soweit verfügbar, den zeitlichen Zusammenhang zwischen Impfung, Infektion und Krankheitsbeginn (als Teil des Deutschen Zentrums für Kinder und

Jugendgesundheit (DZKJ)). Fälle mit vergleichbaren Beschwerden nach COVID-19-Impfung können, sofern ausreichend gut charakterisierte Proben und Fallzahlen vorliegen, als eigene Gruppe bzw. als Vergleichsgruppe in die immunologischen Analysen einbezogen werden.

In den Krankheitsregistern können u.a. Lebensqualität und Fatigue bei den eingeschlossenen Patienten im langjährigen Verlauf untersucht werden. Dies schließt Post-COVID-Fälle sowie Post-Vac-Fälle mit ein.

Die methodische Herangehensweise ist dabei mögliche Auslöser nicht vorab festzulegen, sondern Infektions- und Impfexpositionen bei der Interpretation der immunologischen und molekularen Daten zu berücksichtigen und mögliche Unterschiede zwischen den Gruppen zu untersuchen. Eine getrennte Auswertung von Post-Vac-Fällen ist allerdings nur bei ausreichenden Fallzahlen und einer eindeutigen klinischen und zeitlichen Zuordnung sinnvoll. Wo dies nicht möglich ist, werden Impfstatus und Impfzeitpunkt dennoch als relevante klinische Variablen erfasst. Referenzen und Ergebnisse zur COVID-19, Vakzinierung, post-COVID-19., sind unter nachstehenden Links abrufbar:

<https://www.nature.com/articles/s41586-025-08697-6>

<https://www.nature.com/articles/s41467-024-48570-0>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1931312823004110?via%3Dihub>

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/eji.202350433>

<https://www.nature.com/articles/s41586-021-04142-6>

[https://www.science.org/doi/10.1126/sciimmunol.abj1031?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://www.science.org/doi/10.1126/sciimmunol.abj1031?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed)

<https://www.nature.com/articles/s41467-021-22210-3>

<https://acrjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/art.42060>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2329050122000286?via%3Dihub>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0896841122001263?via%3Dihub>

13. Plant der Senat die Einrichtung eines auf Post Vac (Schäden nach Impfung gegen COVID-19) spezialisierten Instituts bzw. einer Anlaufstelle in der Berliner Hochschulmedizin oder einer sonstigen Klinik/größeren Fachpraxis? Welche auf Post Vac spezialisierten medizinischen oder beratenden Angebote bestehen bereits in Berlin, wie werden sie finanziert und in welchem Umfang bieten sie tatsächlich medizinische Diagnostik und Behandlung an? Bitte – soweit verfügbar – auch Zugangsvoraussetzungen, Kapazitäten und Wartezeiten angeben. Wie wird die Überleitung aus landesgeförderten Beratungsangeboten in eine medizinische Versorgung sichergestellt?

#### Zu 13.:

Teilfrage: „Plant der Senat die Einrichtung eines auf Post Vac (Schäden nach Impfung gegen COVID-19) spezialisierten Instituts bzw. einer Anlaufstelle in der Berliner Hochschulmedizin oder einer sonstigen Klinik/größeren Fachpraxis?“

Nein – es gibt derzeit keine Planungen für die Einrichtung eines auf Post Vac (Schäden nach Impfung gegen COVID-19) spezialisierten Instituts bzw. einer Anlaufstelle in der Berliner Hochschulmedizin oder einer sonstigen Klinik/größeren Fachpraxis. Dieses Angebot unterliegt generell nicht der Krankenhausplanung.

Am Experimental and Clinical Research Center (ECRC), einer gemeinsamen Einrichtung des MDC und der Charité werden in der Hochschulambulanz für Neuroimmunologie im Rahmen der Post-COVID-/PAIS- beziehungsweise ME/CFS-Sprechstunde auch Patientinnen und Patienten mit einem Post-Vac-Syndrom versorgt. Das ECRC wird gemeinsam von beiden Partnerinstitutionen getragen. Ein ausschließlich auf Post-Vac spezialisiertes Angebot besteht am ECRC nicht. Die Versorgung wird – wie bei anderen Patientinnen und Patienten der Hochschulambulanz – über die Hochschulambulanzpauschale finanziert. Medizinisch indizierte und notwendige Diagnostik wird durchgeführt oder es wird an geeignete Fachdisziplinen vermittelt. Auf Grundlage der gestellten Diagnose und der erhobenen Befunde werden Empfehlungen für die hausärztliche oder fachärztliche Weiterbehandlung ausgesprochen. Eine langfristige kontinuierliche Betreuung in der Hochschulambulanz ist aufgrund der begrenzten Kapazitäten nicht möglich. Der Zugang ist derzeit auf Patientinnen und Patienten aus Berlin und Brandenburg beschränkt. Aktuell steht ein Sprechstundentag pro Woche für die Post-COVID-/PAIS-Sprechstunde zur Verfügung. Die Wartezeit beträgt derzeit etwa sechs bis acht Wochen.

Teilfrage: „Welche auf Post Vac spezialisierten medizinischen oder beratenden Angebote bestehen bereits in Berlin, wie werden sie finanziert und in welchem Umfang bieten sie tatsächlich medizinische Diagnostik und Behandlung an? Bitte – soweit verfügbar – auch Zugangsvoraussetzungen, Kapazitäten und Wartezeiten angeben. Wie wird die Überleitung aus landesgeförderten Beratungsangeboten in eine medizinische Versorgung sichergestellt?“

Die KV Berlin führt hierzu aus:

„In Berlin bestehen derzeit keine eigenständigen, ausschließlich auf Post-Vac spezialisierten medizinischen Angebote. Patientinnen und Patienten mit Post-Vac werden vielmehr im Rahmen der bestehenden ambulanten Versorgungsstrukturen behandelt. Dabei erfolgt die Versorgung in der Regel wohnortnah über die hausärztliche Versorgung, bei Bedarf unter Einbeziehung entsprechender Fachdisziplinen, insbesondere Neurologie und Kardiologie, sowie von Physio- und Ergotherapie.

Der Zugang zur hausärztlichen Versorgung steht grundsätzlich allen Patientinnen und Patienten offen. Belastbare Hinweise auf außergewöhnlich lange Wartezeiten bei der Behandlung von Post-Vac-Erkrankten liegen der KV Berlin nicht vor. Gleichzeitig ist die Suche nach einer neuen hausärztlichen Versorgung insbesondere aufgrund der insgesamt angespannten ambulanten Versorgungssituation teilweise schwierig. Patientinnen und Patienten können sich bei der Suche einer neuen hausärztlichen Praxis an die Terminservicestelle der KV Berlin wenden.

Seit 2025 werden Long COVID, Post COVID, Post-Vac und die häufig damit einhergehende Folgesymptomatik ME/CFS zunehmend unter dem übergreifenden Begriff Post-Akute Infektionssyndrome (PAIS) betrachtet. Zwar liegt bei Post-Vac im Unterschied zu den postinfektiösen Erkrankungen keine Infektion als Ursache zugrunde. Die gemeinsame Betrachtung kann jedoch dazu beitragen, vorhandene Versorgungsstrukturen und medizinische Expertise für die unterschiedlichen Krankheitsbilder nutzbar zu machen.

Darüber hinaus stehen für Betroffene in Berlin Anlaufstellen im Projekt „Beratung & Hilfe bei postviralen Syndromen“ zur Verfügung. Diese wurden am 13. Mai 2025 eröffnet und vom Senat gefördert.

Es handelt sich um ein gemeinsames Projekt der Berliner Selbsthilfe-Dachverbände (Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin e.V.), welches nicht Teil eines angepassten Versorgungskonzeptes der KV Berlin ist.

In den Beratungsstellen „Beratung & Hilfe bei postviralen Syndromen“ werden sowohl persönliche Beratungen in den Standorten der Beratungsstellen angeboten als auch telefonische Beratungen. Zudem werden Kontakte und Angeboten von Selbsthilfegruppen vermittelt.“

14. Wie viele Anträge auf Anerkennung beziehungsweise Entschädigung gesundheitlicher Schäden im Zusammenhang mit COVID-19-Impfungen wurden beim LAGeSo seit 2021 gestellt, wie viele davon wurden anerkannt, abgelehnt oder befinden sich noch in Bearbeitung? Bitte nach Jahr aufschlüsseln und die durchschnittliche sowie mediane Bearbeitungsdauer angeben. Wie viele Verfahren sind länger als 12, 24 beziehungsweise 36 Monate anhängig und aus welchem Jahr stammt der älteste noch offene Antrag?

Zu 14.:

Seit 2021 wurden insgesamt 1.207 Anträge gestellt. Hiervon wurden 31 Anträge anerkannt, 281 Anträge wurden abgelehnt. 355 Anträge wurden zuständigkeitshalber an ein anderes Bundesland abgegeben. Die Ablehnungsgründe waren vorwiegend das Fehlen eines kausalen Zusammenhangs zwischen der Gesundheitsstörung und einer COVID-19 Impfung. Einzelheiten sind nachstehender Tabelle zu entnehmen:

Das LAGeSo führt hierzu aus:

| Jahr          | Anzahl eingegangener Anträge | Anerkannt | Abgelehnt | Fehlende Mitwirkung | An anderes Bundesland abgegeben | Zurückgenommen |
|---------------|------------------------------|-----------|-----------|---------------------|---------------------------------|----------------|
| 2021          | 119                          | 17        | 42        | 2                   | 42                              | -              |
| 2022          | 415                          | 12        | 109       | 5                   | 184                             | 10             |
| 2023          | 519                          | 1         | 110       | 6                   | 127                             | 3              |
| 2024          | 99                           | 1         | 16        | -                   | 1                               | -              |
| 2025          | 48                           | -         | 4         | -                   | 1                               | 1              |
| 2026          | 7                            | -         | -         | -                   | -                               | -              |
| <b>Gesamt</b> | 1.207                        | 31        | 281       | 13                  | 355                             | 14             |

Eine einheitliche Aussage zur Verfahrensdauer einzelner Vorgänge kann nicht getroffen werden. Derzeit sind noch 513 Anträge in Bearbeitung.

15. Welche gesundheitlichen Schädigungsfolgen wurden in den anerkannten Berliner COVID-19-Impfschadensfällen festgestellt? Bitte in hinreichend aggregierter, datenschutzkonformer Form nach Diagnose- beziehungsweise Schadensgruppen und - soweit möglich - nach dem Grad der Schädigungsfolgen darstellen. Welche Leistungen nach dem Sozialen Entschädigungsrecht wurden den anerkannten Betroffenen bislang gewährt und wie viele erhalten ein laufendes Fallmanagement?

Zu 15.:

Die bislang 31 anerkannten Fälle lassen sich wie folgt nach dem jeweiligen Grad der Schädigungsfolgen (GdS) aufschlüsseln:

| GdS     | Anzahl | Anerkannte Schädigungsfolgen                                                                                                                                                                                                                                |
|---------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| < 25    | 16     | Gangstörung nach Guillain-Barré-Syndrom, Ausgeheilte Myokarditis, Thrombose der unteren Hohlvene und der Beckenvenen beidseits, Anaphylaktische Reaktion nach Impfung, Abgelaufene Perimyokarditis, Fazialisparese (im Rahmen der Kann-Versorgung)          |
| 30 - 40 | 6      | Blasenbildende Hauterkrankung, residuale Hirnfunktionsstörung, Inkomplette linksbetonte Fazialisparese, Inkomplette Läsion des Armplexus links, oberer und unterer Anteil mit Paresen und störenden Missempfindungen, inkomplette proximale Armplexusparese |

|                |   |                                                                                                                                            |
|----------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>50 - 60</b> | 4 | Guillain-Barré Syndrom mit inkompletter Heilung, Fatigue-Symptomatik und Gangunsicherheit, Leichte Dranginkontinenz                        |
| <b>70 - 90</b> | 0 | -                                                                                                                                          |
| <b>100</b>     | 3 | Beeinträchtigung der Gehirnfunktion, Polyneuropathie und Gangstörung, distal armbetonte Tetraparese leichtes hirnorganisches Psychosyndrom |

Weiterhin erhalten zwei Hinterbliebene einer an den Folgen einer Hirnvenenthrombose verstorbenen Person Versorgungsleistungen.

Für Berechtigte des Sozialen Entschädigungsrechts gibt es einen umfassenden Leistungskatalog. Dieser führt zu sehr individuellen monatlichen Zahlungsbeträgen bzw. Sachleistungen. Der Leistungskatalog umfasst neben dem Fallmanagement und einer psychotherapeutischen Frühintervention (in einer Traumaambulanz) auch einen Anspruch auf Übernahme der schädigungsbedingten Krankenbehandlung (also auch Psychotherapien über den Anspruch nach SGB V hinaus) und Versorgung mit Hilfsmitteln (durch die Unfallkasse). Daneben besteht ein Anspruch auf eine monatliche Entschädigungszahlung je nach Schwere der Gesundheitsschädigung. Seit dem 01.07.2026 gelten hierfür gemäß § 83 Vierzehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XIV) folgende Beträge:

| <b>Grad der Schädigungsfolgen</b> | <b>Monatliche Zahlungshöhe in €</b> |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 30 und 40                         | 452                                 |
| 50 und 60                         | 905                                 |
| 70 und 80                         | 1.357                               |
| 90                                | 1.810                               |
| 100                               | 2.261                               |

Berechtigte mit einem GdS von 100 erhalten bei Vorliegen besonders schwerer Schädigungsfolgen (§ 83 Abs. 3 SGB XIV) eine um 20 % erhöhte monatliche Entschädigungszahlung. Sollten Berechtigte aufgrund der Schädigung einen Einkommensverlust erlitten haben, erhalten sie einen Berufsschadensausgleich (§ 89 SGB XIV), der in seiner Funktion einer Erwerbsminderungs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente gleichkommt. Die Berechnung erfolgt in Anlehnung an die beamtenrechtliche Besoldung der Bundesbesoldungsordnung Anlage A. Ergänzt werden diese Leistungen durch die Leistungen der Sozialen Teilhabe und der besonderen Leistungen im Einzelfall (Eingliederungshilfeleistungen, ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt u.v.m.). Für Hinterbliebene gibt es ein eigenes Versorgungssystem (Witwenrente, Waisenrente und Elternrente).

16. Hat der Senat nach der Veröffentlichung von mehr als 1.000 Seiten aus dem zentralen Berliner Corona-Krisenstab geprüft, ob die Akten, Sitzungsprotokolle, Entscheidungsvorlagen und sonstigen Beratungsunterlagen der Jahre 2020 bis 2023 vollständig und archivrechtlich gesichert sind? Falls Lücken bestehen: Welche Unterlagen fehlen und welche Schritte wurden zu ihrer Vervollständigung unternommen? Plant der Senat eine möglichst vollständige Veröffentlichung der Unterlagen nach datenschutzrechtlicher Prüfung?

Zu 16.:

Der Senat hat die Unterlagen des bei der Gesundheitsverwaltung angesiedelten Berliner Corona-Krisenstabs umfassend geprüft. Die verfügbaren Protokolle des Krisenstabs aus den Jahren 2020 und 2021 wurden gesichtet und – soweit erforderlich – geschwärzt im Zuge der Bearbeitung einer Anfrage nach Informationsfreiheitsgesetz (IFG) zur Verfügung gestellt.

Lücken bestehen in den Unterlagen insbesondere dahingehend, dass nicht zu jedem Datum Protokolle vorliegen. Dies ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass einzelne Besprechungen des Krisenstabs nicht stattgefunden haben. Eine Vervollständigung der Akten ist daher nicht möglich.

Über die bereits erfolgte Bereitstellung im Rahmen der IFG-Anfrage hinaus plant der Senat keine weitere Veröffentlichung von Unterlagen. Unabhängig davon arbeitet der Senat weiterhin an der Aufarbeitung der Corona-Krise, wie beispielsweise in der Antwort auf die Schriftliche Anfrage S19-19977 dargelegt.

17. Welche Folgen hatte die Umsetzung der einrichtungsbezogenen Nachweispflicht nach § 20a IfSG im Jahr 2022 in Berliner landeseigenen beziehungsweise vom Land beherrschten Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sowie im Rettungsdienst der Berliner Feuerwehr? Bitte – soweit verfügbar – die Zahl der wegen fehlender Nachweise gemeldeten Beschäftigten, ausgesprochenen Betretungs- oder Tätigkeitsverbote sowie Freistellungen, Kündigungen oder sonstigen Personalabgänge angeben. Welche Auswirkungen auf Personalbestand und Einsatzfähigkeit wurden nachträglich festgestellt?

Zu 17.:

Das LAGeSo hat als zentrale Meldestelle zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht lediglich Meldungen aus den Einrichtungen entgegengenommen, auf Vollständigkeit geprüft und diese an die zuständigen Gesundheitsämter weitergeleitet. Weitere Informationen liegen dem Senat nicht vor.

Die Charité – Universitätsmedizin Berlin teilt hierzu mit:

„Die Mitarbeitenden der Charité haben die gesetzlichen Vorgaben des damaligen § 20a IfSG beachtet und sind der einrichtungsbezogenen Nachweispflicht gefolgt. Nur einzelne Mitarbeitende haben sich nicht impfen lassen; deren individuelle Motive sind nicht strukturiert erfasst. Die ungeimpften Mitarbeitenden wurden nicht am Patienten eingesetzt. Da anderweitige Einsatzmöglichkeiten bestanden, kam es für diese Mitarbeitenden nicht zu Vergütungsausfällen. Es besteht daher keine valide Möglichkeit eines Rückschlusses über den Umfang der damaligen Aufgabenverschiebungen.“

Dem Senat ist bekannt, dass im Jahr 2022 aufgrund der Meldepflichten zur einrichtungsbezogenen Nachweispflicht 400 Angehörige der Berliner Feuerwehr mit fehlendem Nachweis an das LAGeSo übermittelt wurden. Ausgesprochene Beschäftigungsverbote sind nicht bekannt.

Im Rahmen von Einstellungen wurde Bewerbenden auferlegt, ihren Impfschutz nachzuweisen. Es kann keine jedoch Aussage getroffen werden, ob Interessentinnen und Interessenten von einer Bewerbung Abstand genommen haben, weil sie ihren Impfstatus nicht offenlegen wollten.“

18. Hält der Senat die gegenwärtig verfügbaren Datenquellen, Meldewege, Auswertungsverfahren und Versorgungsstrukturen für ausreichend, um seltene oder zeitverzögert auftretende mögliche Nebenwirkungen von COVID-19-Impfstoffen zu erkennen, wissenschaftlich zu untersuchen und Betroffene zeitnah medizinisch und sozialrechtlich zu versorgen? Wenn nein, welche Verbesserungen hält er auf Landes- und Bundesebene für erforderlich?

Zu 18.

Ja, der Senat hält die gegenwärtig verfügbaren Datenquellen, Meldewege und Auswertungsverfahren für ausreichend, um seltene oder zeitverzögert auftretende mögliche Nebenwirkungen von COVID-19-Impfstoffen zu erkennen und wissenschaftlich zu untersuchen.

Die Krankenbehandlung von gesetzlich Versicherten ist aufgrund gesetzlicher Vorgaben und der prinzipiellen Unabhängigkeit und Selbstverwaltung im Gesundheitswesen Aufgabe der Krankenkassen (§ 27 SGB V). Die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung, ebenfalls gesetzlich verankert, liegt im alleinigen Verantwortungsbereich der KV Berlin (§ 75 Abs. 1 SGB V). Das Land übt lediglich eine Rechtsaufsicht, aber keine Fachaufsicht über die KV Berlin aus.

Als oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen legt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nach § 91 SGB V in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 SGB V rechtsverbindlich den Leistungsanspruch der gesetzlich

Krankenversicherten fest. Die Versorgung wird entsprechend der vom G-BA verabschiedeten und am 9. Mai 2024 in Kraft getretenen Long-COVID-Richtlinie in erster Linie von der Hausärztin oder dem Hausarzt koordiniert (§ 4 Long-COVID-Richtlinie).

In der Long-COVID-Richtlinie hat der G-BA nach Beratungen mit Fachverbänden Versorgungspfade zur Behandlung von Betroffenen definiert. Diese sollen sicherstellen, dass ein Erkrankungsverdacht sorgfältig und strukturiert abgeklärt wird und alle hierzu eingebundenen Fachärztinnen und Fachärzte in einem Austausch stehen.

Die für die Sicherstellung der Versorgung verantwortliche KV Berlin hat wiederholt bestätigt, dass die Hausärztinnen und Hausärzte inhaltlich und organisatorisch in der Lage sind, ihre Patientinnen und Patienten leitliniengerecht zu behandeln und dass die gesundheitliche Versorgung von Betroffenen in Berlin gewährleistet ist.

Das Fachreferat sieht, nach Analyse der derzeit vorliegenden Informationen, keinen Anlass an der Aussage der KV Berlin zu zweifeln, dass die Versorgung von Betroffenen in Berlin leitlinienkonform gewährleistet werden kann.

Die Senatsverwaltung steht mit der KV Berlin und anderen Akteurinnen und Akteuren der Selbstverwaltung im regelmäßigen Austausch um Versorgungsfragen zu erörtern, z.B. im gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V.

Berlin, den 4. September 2026

In Vertretung

Ellen Haußdörfer

Senatsverwaltung für Wissenschaft,  
Gesundheit und Pflege