



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Franz Bergmüller, Andreas Winhart, Ulrich Singer,
Gerd Mannes AfD**
vom 19.11.2023

Differenzialdiagnosen, um Long-COVID-Fälle nicht mit Impfn Nebenwirkungen zu verwechseln, und umgekehrt

Dem Robert Koch-Institut (RKI) ist seit 22.08.2023 zu Long COVID zu entnehmen: „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.**“

Ein Definitionsversuch der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu „Long COVID“ findet sich hier: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345824/WHO-2019-nCoV-Post-COVID-19-condition-Clinical-case-definition-2021.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Die Staatsregierung wird gefragt:

1. Unklare Falldefinition RKI (I) 5
 - 1.1 Welche Falldefinition von Long COVID muss einer Diagnose zugrunde gelegt werden, dass die Staatsregierung diese Meldung z. B. statistisch als Long-COVID-Fall erfasst? 5
 - 1.2 Stellt für die Staatsregierung der Hinweis des RKI „Nach bisherigen Erkenntnissen ist davon auszugehen, dass es sich bei Long COVID nicht um ein einheitliches Krankheitsbild handelt“ einen hinreichenden Maßstab dar, um Symptome einer Patientin bzw. eines Patienten – ggf. mithilfe eines Arztes – z. B. statistisch als Long-COVID-Fall zu erfassen (bitte begründen)? 5
 - 1.3 Stellt für die Staatsregierung der Hinweis des RKI „verschiedene mögliche gesundheitliche Langzeitfolgen“ einen hinreichenden Maßstab dar, um Symptome einer Patientin bzw. eines Patienten – ggf. mithilfe eines Arztes – z. B. statistisch als Long-COVID-Fall zu erfassen (bitte begründen)? 5

2.	Unklare Falldefinition RKI (II)	5
2.1	Stellt für die Staatsregierung der Hinweis des RKI „können unterschiedliche Organsysteme betreffen, unterschiedliche Beschwerden verursachen und auch unterschiedliche Ursachen haben“ einen hinreichenden Maßstab dar, um Symptome einer Patientin bzw. eines Patienten – ggf. mithilfe eines Arztes – z. B. statistisch als Long-COVID-Fall zu erfassen (bitte begründen)?	5
2.2	Stellt für die Staatsregierung der Hinweis des RKI „Zu den möglichen gesundheitlichen Langzeitfolgen zählt eine Vielfalt“ einen hinreichenden Maßstab dar, um Symptome einer Patientin bzw. eines Patienten – ggf. mithilfe eines Arztes – z. B. statistisch als Long-COVID-Fall zu erfassen (bitte begründen)?	5
2.3	Stellt für die Staatsregierung der Hinweis des RKI „Die zugrunde liegenden Mechanismen von Long COVID sind noch nicht ausreichend geklärt“ einen hinreichenden Maßstab dar, um Symptome einer Patientin bzw. eines Patienten – ggf. mithilfe eines Arztes – z. B. statistisch als Long-COVID-Fall zu erfassen (bitte begründen)?	5
3.	Unklare Falldefinition WHO	6
3.1	Stellt für die Staatsregierung das Konvolut an Beschreibungen durch die WHO, inklusive eines Hinweises auf Wikipedia auf Seite 12, also Blatt 19 unter Annex 1 der Broschüre „A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus 6 October 2021“ einen hinreichenden Maßstab dar, um Symptome einer Patientin bzw. eines Patienten – ggf. mithilfe eines Arztes – z. B. statistisch als Long-COVID-Fall zu erfassen (bitte begründen)?	6
3.2	Stellt für die Staatsregierung die „colclusion: Through a large global consensus process, a working clinical case definition of post COVID-19 condition, including 12 domains, is now available for use in all settings. This definition may change as new evidence emerges and our understanding of the consequences of COVID-19 continues to evolve“ durch die WHO, Seite vi, also Blatt 7 der Broschüre „A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus 6 October 2021“ einen hinreichenden Maßstab dar, um Symptome einer Patientin bzw. eines Patienten – ggf. mithilfe eines Arztes – z. B. statistisch als Long-COVID-Fall zu erfassen (bitte begründen)?	6

3.3	Stellt für die Staatsregierung die Aussage „Post COVID-19 condition occurs in individuals with a history of probable or confirmed SARS-CoV-2 infection, usually 3 months from the onset of COVID-19 with symptoms that last for at least 2 months and cannot be explained by an alternative diagnosis. Common symptoms include fatigue, shortness of breath, cognitive dysfunction but also others (see Table 3 and Annex 2) which generally have an impact on everyday functioning. Symptoms may be new onset, following initial recovery from an acute COVID-19 episode, or persist from the initial illness. Symptoms may also fluctuate or relapse over time. A separate definition may be applicable for children.“ durch die WHO, Seite vi, also Blatt 7 der Broschüre „A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus 6 October 2021“ einen hinreichenden Maßstab dar, um Symptome einer Patientin bzw. eines Patienten – ggf. mithilfe eines Arztes – z.B. statistisch als Long-COVID-Fall zu erfassen (bitte begründen)?	6
4.	Abgrenzung zu Impfnebenwirkungen	7
4.1	Welche der der Falldefinition des RKI zugrunde liegenden Studien – Choutka et al. 2022; Chen et al. 2023; Schultheiß et al. 2022; Su et al. 2022; Haran et al. 2021; Zhang et al. 2022 etc. – differenziert ihre Probanden auch danach aus, ob diese sich zuvor einen mRNA-Wirkstoff haben injizieren lassen (bitte hierzu den Unterschied bei Geimpften und Ungeimpften in Bezug auf Long COVID offenlegen)?	7
4.2	Welche anderen Studien, die durch die Staatsregierung zu einer Long-COVID-Falldefinition herangezogen werden, differenzieren ihre Probanden auch danach aus, ob diese sich zuvor einen mRNA-Wirkstoff haben injizieren lassen (bitte mindestens drei derartige Studien offenlegen und wie in Frage 4.1 bitte den Unterschied bei Geimpften und Ungeimpften in Bezug auf Long COVID offenlegen)?	7
4.3	Wenn dies in den Fragen 4.1 und/oder 4.2 nicht der Fall sein sollte, welche Maßnahmen zur Qualitätskontrolle der der Staatsregierung zur Anwendung vorgelegten Maßstäbe zur Beurteilung, ob ein Long-COVID-Fall vorliegt, sieht die Staatsregierung als geboten an (bitte begründen)?	8
5.	Symptome nach der Verabreichung eines mRNA-Wirkstoffs	8
5.1	Treten – nach Kenntnis der Staatsregierung – mindestens zeitlich nach der Verabreichung eines mRNA-Wirkstoffs in manchen Fällen „chronische Entzündungen“ auf?	8
5.2	Treten – nach Kenntnis der Staatsregierung – mindestens zeitlich nach der Verabreichung eines mRNA-Wirkstoffs in manchen Fällen „Verschlüsse der kleinen Gefäße (Mikrothromben)“ auf?	8
5.3	Treten – nach Kenntnis der Staatsregierung – mindestens zeitlich nach der Verabreichung eines mRNA-Wirkstoffs in manchen Fällen „Autoimmunprozesse“ auf?	8

6.	Abwenden von Verwechslungsgefahr zwischen Long COVID und „Impfnebenwirkungen“/„Impfschäden“	8
6.1	Welche Symptome sind der Staatsregierung bekannt, die mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausschließlich bei der Krankheit Long COVID in Erscheinung treten und mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nach der Injektion eines mRNA-Wirkstoffs bei einem Menschen nicht in Erscheinung treten können (bitte begründen)?	8
6.2	Welche der in den Fragen 1 und 2 abgefragten Definitionen treffen nach Überzeugung der Staatsregierung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausschließlich bei der Krankheit Long COVID zu und treffen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht nach der Injektion eines mRNA-Wirkstoffs zu (bitte begründen)?	9
6.3	Welche der in Frage 3 abgefragten Definitionen treffen nach Überzeugung der Staatsregierung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausschließlich bei der Krankheit Long COVID zu und treffen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht nach der Injektion eines mRNA-Wirkstoffs zu (bitte begründen)?	9
7.	Welche sonstigen Differenzialdiagnosen sind der Staatsregierung bekannt, mit deren Hilfe verhindert werden kann, dass zwischen Long COVID und Impfnebenwirkungen/Impfschäden möglichst ausgeschlossen wird?	9
8.	Durch welche Maßnahmen stellt die Staatsregierung sicher, dass Long-COVID-Fälle statistisch nicht als Impfnebenwirkungen/Impfschäden verbucht werden und dass umgekehrt Impfnebenwirkungen/Impfschäden nicht als Long-COVID-Fälle verbucht werden?	9
	Hinweise des Landtagsamts	10

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention
vom 28.12.2023

1. **Unklare Falldefinition RKI (I)**
 - 1.1 **Welche Falldefinition von Long COVID muss einer Diagnose zugrunde gelegt werden, dass die Staatsregierung diese Meldung z. B. statistisch als Long-COVID-Fall erfasst?**
 - 1.2 **Stellt für die Staatsregierung der Hinweis des RKI „Nach bisherigen Erkenntnissen ist davon auszugehen, dass es sich bei Long COVID nicht um ein einheitliches Krankheitsbild handelt“ einen hinreichenden Maßstab dar, um Symptome einer Patientin bzw. eines Patienten – ggf. mithilfe eines Arztes – z. B. statistisch als Long-COVID-Fall zu erfassen (bitte begründen)?**
 - 1.3 **Stellt für die Staatsregierung der Hinweis des RKI „verschiedene mögliche gesundheitliche Langzeitfolgen“ einen hinreichenden Maßstab dar, um Symptome einer Patientin bzw. eines Patienten – ggf. mithilfe eines Arztes – z. B. statistisch als Long-COVID-Fall zu erfassen (bitte begründen)?**
2. **Unklare Falldefinition RKI (II)**
 - 2.1 **Stellt für die Staatsregierung der Hinweis des RKI „können unterschiedliche Organsysteme betreffen, unterschiedliche Beschwerden verursachen und auch unterschiedliche Ursachen haben“ einen hinreichenden Maßstab dar, um Symptome einer Patientin bzw. eines Patienten – ggf. mithilfe eines Arztes – z. B. statistisch als Long-COVID-Fall zu erfassen (bitte begründen)?**
 - 2.2 **Stellt für die Staatsregierung der Hinweis des RKI „Zu den möglichen gesundheitlichen Langzeitfolgen zählt eine Vielfalt“ einen hinreichenden Maßstab dar, um Symptome einer Patientin bzw. eines Patienten – ggf. mithilfe eines Arztes – z. B. statistisch als Long-COVID-Fall zu erfassen (bitte begründen)?**
 - 2.3 **Stellt für die Staatsregierung der Hinweis des RKI „Die zugrunde liegenden Mechanismen von Long COVID sind noch nicht ausreichend geklärt“ einen hinreichenden Maßstab dar, um Symptome einer Patientin bzw. eines Patienten – ggf. mithilfe eines Arztes – z. B. statistisch als Long-COVID-Fall zu erfassen (bitte begründen)?**

Die Fragen 1.1 bis 2.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Staatsregierung nimmt keine medizinischen Falldefinitionen vor. Die Diagnosestellung erfolgt individuell für jede Patientin bzw. jeden Patienten – in der Regel entlang existierender Leitlinien (bspw. für Post-COVID-Syndrom: https://register.awmf.org/assets/guidelines/020-0271_S1_Long-Post-Covid_2023-11.pdf) – durch die behandelnden Ärzte. Die Diagnosen werden in Deutschland nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification (ICD-10-GM), verschlüsselt (<https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2020/>). Die Qualitätskontrolle medizinischer Diagnosen obliegt der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen.

3. Unklare Falldefinition WHO

- 3.1 Stellt für die Staatsregierung das Konvolut an Beschreibungen durch die WHO, inklusive eines Hinweises auf Wikipedia auf Seite 12, also Blatt 19 unter Annex 1 der Broschüre „A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus 6 October 2021“ einen hinreichenden Maßstab dar, um Symptome einer Patientin bzw. eines Patienten – ggf. mithilfe eines Arztes – z. B. statistisch als Long-COVID-Fall zu erfassen (bitte begründen)?**

- 3.2 Stellt für die Staatsregierung die „colclusion: Through a large global consensus process, a working clinical case definition of post COVID-19 condition, including 12 domains, is now available for use in all settings. This definition may change as new evidence emerges and our understanding of the consequences of COVID-19 continues to evolve“ durch die WHO, Seite vi, also Blatt 7 der Broschüre „A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus 6 October 2021“ einen hinreichenden Maßstab dar, um Symptome einer Patientin bzw. eines Patienten – ggf. mithilfe eines Arztes – z. B. statistisch als Long-COVID-Fall zu erfassen (bitte begründen)?**

- 3.3 Stellt für die Staatsregierung die Aussage „Post COVID-19 condition occurs in individuals with a history of probable or confirmed SARS-CoV-2 infection, usually 3 months from the onset of COVID-19 with symptoms that last for at least 2 months and cannot be explained by an alternative diagnosis. Common symptoms include fatigue, shortness of breath, cognitive dysfunction but also others (see Table 3 and Annex 2) which generally have an impact on everyday functioning. Symptoms may be new onset, following initial recovery from an acute COVID-19 episode, or persist from the initial illness. Symptoms may also fluctuate or relapse over time. A separate definition may be applicable for children.“ durch die WHO, Seite vi, also Blatt 7 der Broschüre „A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus 6 October 2021“ einen hinreichenden Maßstab dar, um Symptome einer Patientin bzw. eines Patienten – ggf. mithilfe eines Arztes – z. B. statistisch als Long-COVID-Fall zu erfassen (bitte begründen)?**

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 3.1 bis 3.3 gemeinsam beantwortet.

Der Erkrankungsmechanismus bei Spätfolgen von COVID-19 ist komplex. Nach wie vor gibt es viele wissenschaftlich ungeklärte Fragen.

Grundsätzlich ist die Gewinnung und Bereitstellung von Informationen für Ärztinnen und Ärzte über das Long-/Post-COVID-Syndrom nicht Aufgabe der Staatsregierung, sondern der medizinischen Wissenschaft und der ärztlichen Selbstverwaltung.

Die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung der Bevölkerung in Bayern ist gesetzliche Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Die Ausführung hat der zuständige Bundesgesetzgeber der KVB als Selbstverwaltungsangelegenheit übertragen; sie erfüllt diese Aufgabe in eigener Zuständigkeit und Verantwortung. Das Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) übt lediglich die Rechtsaufsicht über die KVB aus und kann im Rahmen dieser Aufgabe überprüfen, ob die KVB ihrem gesetzlichen Auftrag nachkommt.

Infolgedessen liegen der Staatsregierung grundsätzlich keine eigenen Daten bzw. Datenquellen im Bereich Long-/Post-COVID-Syndrom vor.

Die in der Anfrage zitierte Veröffentlichung der WHO „A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus“ stammt vom 06.10.2021, mithin aus einem frühen Stadium der Einschätzung und Bewertung von mittel- und langfristigen Folgen einer SARS-CoV-2-Infektion.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat drei zusätzliche ICD-10-Codes für SARS-CoV-2 eingeführt, um auch Erkrankungen abzubilden, die im Zusammenhang mit einer überstandenen SARS-CoV-2-Infektion stehen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat nach den Vorgaben der WHO in der 10. Revision die German Modification (ICD-10-GM) entsprechend angepasst. Laut KVB definiert die WHO derzeit insgesamt drei ICD-Codes für das Long-/Post-COVID-Syndrom. Die KVB unterscheidet hierzu zwischen einer weiten Long-COVID-Definition (U08.9/U09.9/U10.9) und einer engeren Definition (lediglich die ICD-Codierung U09.9).

4. Abgrenzung zu Impfnebenwirkungen

4.1 Welche der der Falldefinition des RKI zugrunde liegenden Studien – Choutka et al. 2022; Chen et al. 2023; Schultheiß et al. 2022; Su et al. 2022; Haran et al. 2021; Zhang et al. 2022 etc. – differenziert ihre Probanden auch danach aus, ob diese sich zuvor einen mRNA-Wirkstoff haben injizieren lassen (bitte hierzu den Unterschied bei Geimpften und Ungeimpften in Bezug auf Long COVID offenlegen)?

Der Staatsregierung liegen über den publizierten Studieninhalt hinaus keine weiteren Informationen zu diesen Studien vor.

4.2 Welche anderen Studien, die durch die Staatsregierung zu einer Long-COVID-Falldefinition herangezogen werden, differenzieren ihre Probanden auch danach aus, ob diese sich zuvor einen mRNA-Wirkstoff haben injizieren lassen (bitte mindestens drei derartige Studien offenlegen und wie in Frage 4.1 bitte den Unterschied bei Geimpften und Ungeimpften in Bezug auf Long COVID offenlegen)?

Die Staatsregierung nimmt keine medizinischen Falldefinitionen vor.

- 4.3 Wenn dies in den Fragen 4.1 und/oder 4.2 nicht der Fall sein sollte, welche Maßnahmen zur Qualitätskontrolle der der Staatsregierung zur Anwendung vorgelegten Maßstäbe zur Beurteilung, ob ein Long-COVID-Fall vorliegt, sieht die Staatsregierung als geboten an (bitte begründen)?**

Die Qualitätskontrolle medizinischer Diagnosen obliegt der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen.

- 5. Symptome nach der Verabreichung eines mRNA-Wirkstoffs**
- 5.1 Treten – nach Kenntnis der Staatsregierung – mindestens zeitlich nach der Verabreichung eines mRNA-Wirkstoffs in manchen Fällen „chronische Entzündungen“ auf?**
- 5.2 Treten – nach Kenntnis der Staatsregierung – mindestens zeitlich nach der Verabreichung eines mRNA-Wirkstoffs in manchen Fällen „Verschlüsse der kleinen Gefäße (Mikrothromben)“ auf?**
- 5.3 Treten – nach Kenntnis der Staatsregierung – mindestens zeitlich nach der Verabreichung eines mRNA-Wirkstoffs in manchen Fällen „Autoimmunprozesse“ auf?**

Die Fragen 5.1 bis 5.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) überwacht in Deutschland die Sicherheit von Impfstoffen. Dazu sammelt und bewertet das PEI Meldungen zu Verdachtsfällen von Nebenwirkungen und veröffentlicht diese unter anderem in einem Sicherheitsbericht zu den COVID-19-Impfstoffen (www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/coronavirus-inhalt.html?nn=169730&cms_pos=5; Stand: 08.12.2023). Zudem sind in den Fachinformationen der mRNA-Impfstoffe Comirnaty (BioNTech/Pfizer) und Spikevax (Moderna) jeweils bekannte Nebenwirkungen aus klinischen Studien sowie aus Erfahrungen nach der Zulassung mit Angaben zur Häufigkeit aufgelistet (www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoffe/covid-19/covid-19-node.html; Stand: 01.12.2023).

- 6. Abwenden von Verwechslungsgefahr zwischen Long COVID und „Impfnebenwirkungen“/„Impfschäden“**
- 6.1 Welche Symptome sind der Staatsregierung bekannt, die mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausschließlich bei der Krankheit Long COVID in Erscheinung treten und mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nach der Injektion eines mRNA-Wirkstoffs bei einem Menschen nicht in Erscheinung treten können (bitte begründen)?**

Es wird auf die Stellungnahme des PEI zum Thema „Post-Vac-Syndrom“ nach COVID-19-Impfung (https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/positionen/stellungnahme-postvac.pdf?__blob=publicationFile&v=5; Stand: 19.05.2023) verwiesen.

-
- 6.2 Welche der in den Fragen 1 und 2 abgefragten Definitionen treffen nach Überzeugung der Staatsregierung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausschließlich bei der Krankheit Long COVID zu und treffen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht nach der Injektion eines mRNA-Wirkstoffs zu (bitte begründen)?**
- 6.3 Welche der in Frage 3 abgefragten Definitionen treffen nach Überzeugung der Staatsregierung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausschließlich bei der Krankheit Long COVID zu und treffen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht nach der Injektion eines mRNA-Wirkstoffs zu (bitte begründen)?**

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 6.2 bis 6.3 gemeinsam beantwortet.

Hierzu wird auf die Antworten zu den Fragen 1.1 bis 2.3 sowie 5.1 bis 5.3 verwiesen.

- 7. Welche sonstigen Differenzialdiagnosen sind der Staatsregierung bekannt, mit deren Hilfe verhindert werden kann, dass zwischen Long COVID und Impfnebenwirkungen/Impfschäden möglichst ausgeschlossen wird?**

Die Fragestellung ist inhaltlich nicht nachvollziehbar.

- 8. Durch welche Maßnahmen stellt die Staatsregierung sicher, dass Long-COVID-Fälle statistisch nicht als Impfnebenwirkungen/Impfschäden verbucht werden und dass umgekehrt Impfnebenwirkungen/Impfschäden nicht als Long-COVID-Fälle verbucht werden?**

Hierzu wird auf die Antwort zu den Fragen 1.1 bis 2.3 verwiesen.

Hinweise des Landtagsamts

Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

—————

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit können Internetadressen verkürzt dargestellt sein. Die vollständige Internetadresse ist als Hyperlink hinterlegt und in der digitalen Version des Dokuments direkt aufrufbar. Zusätzlich ist diese als Fussnote vollständig dargestellt.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente abrufbar.

Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen zur Verfügung.