

MARIA RAUCH-KALLAT

BUNDESMINISTERIN FÜR  
GESUNDHEIT UND FRAUEN

XXII. GP-NR

4627/AB

2006-09-14

zu 4684/J

Herrn  
Präsidenten des Nationalrates  
Dr. Andreas Khol  
Parlament  
1017 Wien

Wien, am 14. September 2006

**GZ: BMGF-11001/0093-I/3/2006**

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische  
**Anfrage Nr. 4684/J der Abgeordneten Grünewald, Freundinnen und  
Freunde** wie folgt:

**Fragen 1 – 5:**

Das Chronic fatigue syndrome (CFS) wurde 1988 im Auftrag des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in den USA von einer Expertengruppe als eigenständige Krankheit definiert. Für das Krankheitsbild existieren unterschiedliche Bezeichnungen. So wird es in den USA als Chronic Fatigue Syndrome (CFS) oder auch als Chronic Fatigue/Immune Dysfunction Syndrome (CFIDS), in GB, Australien, Kanada, Neuseeland als Myalgische Enzephalomyelitis und in Deutschland als Chronisches Erschöpfungssyndrom (CFS) bezeichnet. Häufig wird auch das „Burnout-Syndrom“ damit in Verbindung gebracht.

Die **Ursache** der Erkrankung ist jedoch unbekannt.

Zum Krankheitsbild des CFS gehören neben der chronischen Erschöpfung unter anderem auch Kopfschmerzen, Halsschmerzen, Gelenk- und Muskelschmerzen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, nicht erholsamer Schlaf, Empfindlichkeiten der Lymphknoten, Sehstörungen, Allergien, subfebrile oder leicht erhöhte Temperaturen, sowie eine anhaltende Verschlechterung des Zustands nach Anstrengungen.

Da diese Symptome Ausdruck aller möglichen Erkrankungen sein können, gestaltet sich die **Diagnose** dementsprechend schwierig. So leidet bis zu einem Viertel aller Patienten, die ihren Hausarzt aufsuchen, unter allgemeinen Erschöpfungszuständen. Auch gibt es für das CFS bislang keine diagnostischen Labortests oder objektivierenden Untersuchungen. Das CFS kann daher nur über

eine so genannte Ausschlussdiagnose festgestellt werden. Dies geschieht durch eine gründliche Anamnese, eine eingehende körperliche Untersuchung und den Ausschluss derjenigen Erkrankungen, die ebenfalls eine anhaltende Erschöpfung verursachen können. Die **Therapie** ist symptomatisch, d. h. auf die jeweiligen Beschwerden abgestimmt.

Angaben über die **Häufigkeit der Erkrankung in Österreich** sind auf Grund der oben genannten Eigenheiten nur sehr schwer zu machen. Im ICD-10 Code kann die gegenständliche Symptomatik primär der Nummer G 93.3 (organische Störungen des Gehirns: Postviral Fatigue Syndrome/PVFS und Benign Myalgic Encephalomyelitis/BEME) zugeordnet werden. Unter G 93.3 wurden im Jahre 2004 gesamtösterreichisch 48 Personen in Spitälern behandelt. Allerdings kämen auf Grund der schwierigen Diagnosestellung auch andere Zuordnungen in Frage, wie eben das schon genannte Burnout-Syndrom, für das es allerdings keine Zahlen gibt, oder R 53.0, für das 2004 1724 Fälle verzeichnet wurden.

Wie bereits ausgeführt, ist die Ursache von CFS nicht bekannt. Es ist somit weder eine Prävention, noch eine ursächliche Therapie der Erkrankung möglich. Es gibt daher keine ausreichende Basis, auf die sich öffentliche **Aufklärungsmaßnahmen** stützen könnten. Allfällige Aktivitäten würden deshalb eher zu einer Verunsicherung von Personen, die eine oder mehrere der sehr unspezifischen Beschwerden aufweisen, führen.

Mit freundlichen Grüßen



Maria Rauch-Kallat  
Bundesministerin