

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2023-0.632.210

Wien, 24.10.2023

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 16017/J des Abgeordneten Silvan, Genossinnen und Genossen betreffend ME/CFS - Long Covid bzw. der tristen Situation von Österreichs vergessenen Patient*innen** wie folgt:

Fragen 1 bis 4:

- *Welche Schritte und Maßnahmen zur Verbesserung der Situation von ME/CFS Patient*innen haben Sie seit dem im April des heurigen Jahres im Nationalrat beschlossenen Antrages in Ihrem Zuständigkeitsbereich gesetzt? Welche Mittel wurden dafür verwendet?*
- *Welche Abteilung ihres Ressorts ist für die Umsetzung des beschlossenen Antrages zuständig und in welcher Zeitspanne soll der Auftrag des Nationalrates umgesetzt werden?*
- *Sind Sie bzgl. der Verbesserung der Situation von ME/CFS und Long Covid Patient*innen mit den zuständigen in den Bundesländern im Austausch? Wenn ja mit welchem Ergebnis? Wenn nein, warum nicht? Bitte um Auflistung je Bundesland.*
- *Können Sie sich vorstellen, dass es sinnvoll wäre, gemeinsame Spezialzentren für ME/CFS und Long Covid zu schaffen? Gibt es derartige Pläne oder Gespräche mit Expert*innen?*

Allgemein möchte ich als Gesundheitsminister festhalten, dass mir dieses Thema ein großes Anliegen ist und mein Ressort sich damit intensiv befasst. Da dieses Thema verschiedenste Aspekte aufweist und unterschiedliche Themenstellungen zu bearbeiten sind, sind damit mehrere Organisationseinheiten meines Ressorts beschäftigt.

Bereits im Frühsommer 2021 wurde im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit der Austausch zur Versorgung Betroffener von Long / Post COVID mit den Zielsteuerungspartnern (Länder, SV) begonnen. Grundsätzlich ist festzuhalten, dass im Bereich der Krankenanstalten die Zuständigkeit für eine ausreichende Versorgung bei den jeweiligen Bundesländern liegt und im niedergelassenen Bereich die Sozialversicherungsträger im Rahmen der Selbstverwaltung zuständig sind. Gemeinsam mit Ländern und Sozialversicherung wurden im Sommer 2021 Empfehlungen für einen möglichen Versorgungspfad erarbeitet und im Herbst 2021 von der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossen, wobei auch die von meinem Ressort unterstützte S1-Leitlinie für Long COVID eingeflossen ist. Diese Empfehlungen enthalten unter anderem spezifische Einrichtungen als „höhere Assessment-Ebene“ für komplexe Fälle, je nach individueller Situation mit multidisziplinärer Versorgung. Bezüglich der Entwicklung der verschiedenen Versorgungsstufen erfolgte ein regelmäßiger Austausch – auch spezifisch zu ME/CFS – als mögliche und schwerste Erkrankungsform von Post-COVID. Speziell spezifische Angebote und auch mögliche aufsuchende Hilfestellungen oder telemedizinische Angebote wurden thematisiert, da sehr schwer Betroffene zum Teil nicht in der Lage sind, für die Behandlung geeignete Einrichtungen im extra- oder im intramuralen Bereich aufzusuchen.

Zudem wurde Ende 2022 über die Zielsteuerung-Gesundheit eine Arbeitsgruppe beauftragt, Kriterien und Aufgaben spezifischer Anlaufstellen für Post COVID Betroffene zu definieren, woran ebenfalls alle Länder und Vertreter:innen der SV beteiligt waren. Von den Ländern und der SV wurde festgehalten, dass für Post COVID Betroffene die fachbereichsspezifischen Ambulanzen zur Verfügung stehen sowie indikationsspezifische Rehabilitationen Betroffener am sinnvollsten sind, auch um Personalressourcen optimal und zielgerichtet einsetzen zu können.

Weitere Gespräche fanden zum Thema möglicher Long / Post COVID Koordinationsstellen sowie regional wirksamer Versorgungsnetzwerke (intra- und extramural) statt. In Tirol und Vorarlberg wurde zum Beispiel eine Long COVID Koordinationsstelle mit Versorgungsnetzwerk aufgebaut. Die ÖGK stellte in Wien und Graz je eine „Clearingstelle“ für Long / Post COVID Betroffene zur Verfügung.

Die oben erwähnte S1-Leitlinie wurde im Jahr 2023 überarbeitet und in Richtung chronische postvirale/postinfektiöse Syndrome erweitert. Angebote, wie zum Beispiel Referenzzentren für postinfektiöse Syndrome, bei denen die Versorgung von Betroffenen mit den bestehenden Angeboten nicht vollständig abgedeckt wird, werden ebenso in meinem Ressort thematisiert. In Hinblick auf den komplexen und spezialisierten Leistungsbereich wäre hier eine überregionale Bündelung sinnvoll. Die Herangehensweise ist mit den hierfür zuständigen Zielsteuerungspartnern zu vereinbaren, auch in den derzeit laufenden Verhandlungen zum Finanzausgleich wird dieser Bereich thematisiert.

Im Obersten Sanitätsrat beschäftigt sich seit Ende 2021 eine eigene Arbeitsgruppe mit Long COVID. Im März 2023 wurde das Themengebiet dieser Arbeitsgruppe auf postinfektiöse/postvirale Syndrome erweitert, um auch andere Folgezustände von Virusinfektionen inklusive ME/CFS zu inkludieren. Innerhalb dieser Arbeitsgruppe beschäftigt sich ein eigens eingerichteter Arbeitskreis mit spezifischen Anlaufstellen für Betroffene dieser Erkrankungen. Bis Ende des Jahres soll dieser Arbeitskreis Empfehlungen erstellen, wie solche Anlaufstellen gestaltet werden sollten.

Am 20. November 2023 findet das vom BMSGPK gemeinsam mit der GÖG organisierte „Symposium zu Folgezuständen nach Virusinfektionen - mit Fokus auf Long COVID und ME/CFS“ statt. Ziel dieses Symposiums ist einerseits der fachliche Austausch unter nationalen und internationalen Expert:innen und Diskussion des aktuellen Wissensstands zu diesen Erkrankungen, andererseits das Aufzeigen der Perspektiven und Erfahrungen von Erkrankten und deren Angehörigen.

Aus Sicht der Sozialversicherung ist zunächst allgemein festzuhalten, dass manifeste Long COVID Symptome – wie unter anderem auch ME/CFS – als Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinn (d.i. „ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der die Krankenbehandlung notwendig macht“) zu qualifizieren sind, sodass die in der Krankenversicherung Anspruchsberechtigten je nach individuellem Krankheitsbild der gesamte Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung steht, insbesondere ärztliche Hilfe sowie die der ärztlichen Hilfe gleichgestellten Leistungen durch berufsbefugte Gesundheitsdienstleistungsanbieter:innen (wie Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychotherapie und diagnostische Leistungen der Psychologie).

Weiters wird auch Rehabilitation gewährt, wobei Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation primär durch die Pensionsversicherungsträger erbracht werden. Aber auch die Krankenversicherungsträger („im Anschluss an die Krankenbehandlung, um den Erfolg

der Krankenbehandlung zu sichern oder die Folgen der Krankheit zu erleichtern“) und die Unfallversicherungsträger können Rehabilitationsmaßnahmen erbringen.

In diesem Zusammenhang muss jedoch aus der Sicht der Sozialversicherung darauf hingewiesen werden, dass es hinsichtlich des kurativen niedergelassenen und rehabilitativen Bereiches in der Ingerenz der Sozialversicherung liegt, im Rahmen der ihnen vom Gesetzgeber insbesondere hinsichtlich des Vertragsrechtes eingeräumten Selbstverwaltung Maßnahmen zu setzen, um die Versorgung der Versicherten zu verbessern. Hinsichtlich der von den Sozialversicherungsträgern diesbezüglich gesetzten Maßnahmen darf auf die Ausführungen zu Frage 8 verwiesen werden.

Frage 5:

- *Wie hat sich die Zahl von Long Covid Patient*innen in den letzten 3 Jahren entwickelt? Wie verteilt sich die Anzahl der Erkrankungen nach Alter und Geschlecht? Bitte um Auflistung je Bundesland.*

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger teilte hierzu Folgendes mit:

Vorweg wies er hinsichtlich der Definition des Begriffs „Long COVID“ darauf hin, dass eine COVID-Erkrankung eine Vielzahl an Folgeschäden verursachen kann. Diese werden unter dem Sammelbegriff „Long COVID“ zusammengefasst. In der ICD-10-Klassifikation liegen insbesondere folgende Diagnosecodes vor:

- „U08“ Covid-19 in der Eigenanamnese bzw. „U08.9“ Covid-19 in der Eigenanamnese, nicht näher bezeichnet
- „U09“ Post-Covid-19-Zustand bzw. „U09.9“ Post-Covid-19-Zustand, nicht näher bezeichnet
- „U10“ Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19 bzw. „U10.9“ Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19, nicht näher bezeichnet

Nach Mitteilung des Dachverbands sind Auswertungen – soweit sie den Sozialversicherungsträgern möglich waren – nachfolgend dargestellt. Darüberhinausgehende Auswertungen waren in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht bzw. generell mangels Datenerfassung nicht möglich.

Betreffend den Bereich der Krankenversicherung hielt der Dachverband allgemein fest, dass im niedergelassenen Bereich keine codierten Diagnosedaten vorliegen. Diese Daten können

daher elektronisch nicht ausgewertet und die Frage bezogen auf den niedergelassenen Bereich nicht beantwortet werden.

Seitens der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) können daher keine vollständigen bzw. aussagekräftigen Daten zur Verfügung gestellt werden.

Die Österreichische Gesundheitskasse hat für ihren Zuständigkeitsbereich jedoch Auswertungen der stationären Krankenhausaufenthalte und der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen durchgeführt. Dieser Auswertung wurden sowohl die stationären Aufenthalte als auch die Arbeitsunfähigkeiten mit einer ICD-10 Diagnose „U08.9“ („Covid-19 in der Eigenanamnese, nicht näher bezeichnet“), „U09.9“ („Post-Covid-19-Zustand, nicht näher bezeichnet“) und „U10.9“ („Multisystematisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit Covid-19, nicht näher bezeichnet“) zu Grunde gelegt.

In der Auswertung wurden einerseits alle Leistungsfälle mit den genannten Diagnosen dargestellt, sowie andererseits die Anzahl der betroffenen Versicherten. Die gesonderte Darstellung wurde gewählt, weil eine Person sowohl (mehrmals) stationär als auch arbeitsunfähig bzw. mehrmals mit einer der drei genannten Diagnosen arbeitsunfähig sein kann.

Fallzahlen Long-Covid <i>Betrachtungszeitraum Pandemiebeginn bis inkl. KW 36/23</i> <i>Leistungsgebiet Arbeitsunfähigkeit und Krankenhausaufenthalte stationär</i> <i>ICD-10-Diagnosen „U08.9“, „U09.9“, „U10.9“</i>					
Landesstelle	Kalenderjahr				
	2020	2021	2022	2023	Summe
Wien	3	1.980	21.237	1.497	24.717
NÖ	4	3.091	13.177	730	17.002
Bgld	2	812	2.370	111	3.295
OÖ	1	4.868	13.499	824	19.192

Stmk	3	2.716	9.356	502	12.577
Ktn	1	1.507	3.857	254	5.619
Slbg	1	1.711	4.608	318	6.638
Tirol	2	1.136	4.703	317	6.158
Vlbg	5	807	2.799	133	3.744
Summe	22	18.628	75.606	4.686	98.942

Fallzahlen Long-Covid nach Alter und Geschlecht <i>nach Bundesland</i> <i>Betrachtungszeitraum Pandemiebeginn bis inkl. KW 36/23</i> <i>Leistungsgebiet Arbeitsunfähigkeit und Krankenhausaufenthalte stationär</i> <i>ICD-10-Diagnosen „U08.9“, „U09.9“, „U10.9“</i>				
Alter	Geschlecht			
	Weiblich	Männlich	Divers	Summe
0 - 9	59	82	-	141
10 - 19	1.641	1.942	-	3.583
20 - 29	8.613	7.108	2	15.723
30 - 39	12.532	9.563	-	22.095
40 - 49	15.485	9.531	-	25.016
50 - 59	17.333	10.490	-	27.823
60 - 69	1.010	2.410	-	3.420
70 - 79	315	328	-	643
80 - 89	262	148	-	410
90 - 99	61	25	-	86
ab 100	2	-	-	2
Summe	57.313	41.627	2	98.942

Long-Covid Patient:innen - ohne Mehrfachzählung <i>Betrachtungszeitraum Pandemiebeginn bis inkl. KW 36/23</i> <i>Leistungsgebiet Arbeitsunfähigkeit und Krankenhausaufenthalte stationär</i> <i>ICD-10-Diagnosen „U08.9“, „U09.9“, „U10.9“</i>					
Landesstelle	Kalenderjahr				
	2020	2021	2022	2023	Summe
Wien	3	1.853	20.041	1.379	23.276
NÖ	4	2.939	12.474	638	16.055
Bgld	2	785	2.277	106	3.170
OÖ	1	4.585	12.616	740	17.942
Stmk	3	2.564	8.913	442	11.922
Ktn	1	1.454	3.581	234	5.270
Slbg	1	1.615	4.288	286	6.190
Tirol	2	1.065	4.384	288	6.190
Vlbg	5	760	2.632	117	3.514
Summe	22	17.620	71.206	4.230	93.078

Long-Covid Patient:innen ohne Mehrfachzählung nach Alter und Geschlecht <i>nach Bundesland</i> <i>Betrachtungszeitraum Pandemiebeginn bis inkl. KW 36/23</i> <i>Leistungsgebiet Arbeitsunfähigkeit und Krankenhausaufenthalte stationär</i> <i>ICD-10-Diagnosen „U08.9“, „U09.9“, „U10.9“</i>				
Alter	Geschlecht			
	Weiblich	Männlich	Divers	Summe
0 - 9	51	73	-	124
10 - 19	1.546	1.849	-	3.395
20 - 29	8.046	6.683	1	14.730
30 - 39	11.717	9.100	-	20.817
40 - 49	14.580	8.980	-	23.560

50 - 59	16.256	9.888	-	26.144
60 - 69	946	2.267	-	3.213
70 - 79	303	307	-	610
80 - 89	253	146	-	399
90 - 99	59	25	-	84
ab 100	2	-	-	2
Summe	53.759	39.318	1	93.078

Status	Anzahl der Fälle (Stand KW 39)
bereits abgeschlossen	98.577
noch laufend	507

Ergänzend wies die ÖGK darauf hin, dass sich in den Auswertungen aus der KW 36 alle laufenden Zahlen (inkl. bereits abgeschlossener Fälle) befinden.

Pensionsversicherungsanstalt (PVA):

Die Fallzahlen zu den von der PVA durchgeführten Maßnahmen der ambulanten und stationären Rehabilitation sowie über die erbrachten Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge (Gesundheitsvorsorge aktiv „GVA“ und Kur „HV“) nach einer vorangegangenen COVID-19-Erkrankung sind aus den vom Dachverband übermittelten „Beilagen_1-3_PVA“ zu entnehmen.

Erläuternd wies der Dachverband darauf hin, dass nicht nur Fälle mit den COVID-19-Diagnosen „U08.9“, „U09.9“ und „U10.9“, sondern auch mit den Diagnosen „G93.3“ („Chronisches Müdigkeitssyndrom“), „B34.2“ („Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation“) und „J12.9“ („Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet“) sowie weiteren U-Diagnosen laut Beilage (Beilage 3) enthalten sind, und die Auswertung nicht nach Personen erfolgen konnte, sondern nach durchgeführten Verfahren. Falls eine Person mehr als eine Maßnahme in Anspruch genommen hat, kann diese Person somit mehrfach vorkommen.

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA):

Der Dachverband verwies auf die „Beilage_4_AUVA“.

Frage 6:

- *Eher jung, weiblich und äußerlich gesund, diese Beschreibung trifft auf viele ME/CFS und Long Covid Patient* innen zu. Stehen Sie zur Verbesserung der Situation der Patient*innen mit der für Frauenangelegenheiten zuständigen Ministerin im Austausch? Wenn ja welche gemeinsamen Maßnahmen und Aktivitäten wurden schon gesetzt?*

In der Erstellung des Frauengesundheitsberichts 2022, einer wichtigen Maßnahme des BMSGPKs zu Überblick und Darstellung der gesundheitlichen Situation von Frauen in Österreich, wird auch Long Covid bei Frauen thematisiert. Aufgegriffen wurde das Thema Long Covid auch beim von Bundesministerin Susanne Raab und mir gemeinsam eröffneten, 5. FrauenGesundheitsDialog, unter dem Aspekt Frauengesundheit im Kontext kollektiver Krisen.

Frage 7:

- *Welche Maßnahmen hinsichtlich der Verbesserung der Forschung bzgl. ME/CFS und Long Covid sind Ihrerseits in naher Zukunft angedacht? Sind Sie diesbezüglich mit anderen Ländern im Austausch?*

Im Auftrag des BMSGPK führt die GÖG das Projekt „Long COVID: Status-quo, Problemlagen und Herausforderungen in der Versorgung“ durch. Im Rahmen dieses Projekts werden die Studien und Forschungsvorhaben betreffend postvirale bzw. postinfektiöse Syndrome (inklusive Long COVID und Post COVID Syndrom), die in Österreich durchgeführt werden/wurden, erhoben. Zusätzlich findet regelmäßig ein Austausch der deutschsprachigen Länder („DACH-Austausch“) zu Long COVID statt, in dem aktuelle Fragestellungen besprochen und nationale (Forschungs-)Projekte und Initiativen vorgestellt werden können.

Frage 8:

- *Welche Maßnahmen hinsichtlich der Verbesserung der Situation von ME/CFS und Long Covid Patient*innen haben die Sozialversicherungsträger gesetzt? Wie werden Ärzt*innen und Gutachter*innen diesbezüglich sensibilisiert und fortgebildet?*

Bereich Krankenversicherung

Hiezu teilte die ÖGK Folgendes mit:

„Grundsätzlich ist die niedergelassene Versorgung der österreichischen Bevölkerung flächendeckend durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte unterschiedlichster Sonderfächer sowie ambulanter Angebote in Krankenanstalten sichergestellt und deren Finanzierung durch Honorarordnungen und entsprechende Verträge gewährleistet. Den Patientinnen und Patienten stehen die Möglichkeiten der symptomatischen Therapie seitens der ÖGK sowie insbesondere Hilfsmittel und rehabilitative Angebote zur Verfügung.

Um ein interdisziplinäres multiprofessionelles Versorgungsangebot für Long Covid-Patientinnen und -Patienten zu schaffen, wurden im Gesundheitszentrum Mariahilf und im Gesundheitszentrum Graz Long-Covid-Ambulanzen eingerichtet, die sich auch mit Fragestellungen aus dem ME/CFS-Bereich beschäftigen. Eine interdisziplinäre Versorgung und Koordination zwischen den unterschiedlichen Gesundheitsberufen und Sonderfächern schafft auch für ME/CFS-Patientinnen und -Patienten eine Verbesserung in der Versorgung.

Sowohl in Tirol als auch in Vorarlberg wurden Pilot-Koordinierungsstellen aufgebaut, die eine Anlaufstelle für Long Covid-Betroffene sein sollen. Die Koordinierungsstellen waren als Schnittstelle mit Wegweiserfunktion zwischen niedergelassener Versorgung und spezialisierter Spitalsbetreuung gedacht.

Weiters ist eine Versorgung der österreichischen Bevölkerung durch Rehabilitation bei Long Covid sichergestellt, wenngleich es keine eigene Indikation für Long Covid gibt.

Im Juni 2022 wurde zwischen ÖÄK einerseits und ÖGK, BVAEB und SVS andererseits ein Maßnahmenpaket für Long Covid-Patientinnen und -Patienten bzw. Verdachtsfälle bei Vertragsärztinnen und Vertragsärzten vereinbart. Dieses bezweckt eine adäquate Abdeckung des erhöhten Abklärungs- und Betreuungsbedarfs im niedergelassenen Bereich für Patientinnen und Patienten mit Long Covid-Folgeerscheinungen. Dieses

Maßnahmenpaket ist in allen Bundesländern im Rahmen der Gesamtverträge umgesetzt und wurde aktuell von der ÖGK um ein Jahr verlängert.

Die Aneignung von Expertenwissen und die stetige Weiterentwicklung des Wissensstandes besonders hinsichtlich der Diagnostik und der symptomatischen Therapie von ME/CFS-Patientinnen und -Patienten ist für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte unumgänglich. Es erfolgen daher laufend Informationen an die niedergelassene Ärzteschaft über die Entwicklung der leitliniengerechten Versorgung der ME/CFS-Patientengruppe.

Im Ergebnis kann festgehalten werden, dass bereits viele Maßnahmen gesetzt wurden, die sowohl der besseren Versorgung der Patientinnen und Patienten dienen, als auch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in ihrem Alltag unterstützen.“

Bereich Unfallversicherung

Nach Information des Dachverbands werden beispielsweise von der AUVA seit Dezember 2020 in der Rehabilitationsklinik Tobelbad auch Versicherte mit Folgeerscheinungen nach COVID-19-Erkrankung zur stationären Rehabilitation aufgenommen. Betroffene weisen vielfältige Beschwerden auf, wie Atemnot, Müdigkeit und Erschöpfung (Fatigue), Konzentrationsstörungen, Gedächtnisproblemen, Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, Geruchs- und Geschmacksstörungen etc. Das Angebot umfasst neben der optimalen ärztlichen und pflegerischen Betreuung die gezielte und individuelle Rehabilitationsbehandlung der COVID-19-Folgen u.a. durch Atemübungen, Atemmuskeltraining, Kraft- und Ausdauertraining, Physiotherapie, Ergotherapie und psychologische Unterstützung. Riechtraining ist hilfreich bei Geruchs- und Geschmacksstörungen. Zusätzliche Einbindung der Sozialberatung im Haus gewährleistet Hilfestellungen bei Problemen am Arbeitsplatz.

Maßnahmen bezüglich Feststellungsverfahren

Es erfolgte die chefärztliche Zentralisation der österreichweiten COVID-19-Meldungen in der Stabsstelle für Berufskrankheiten in Tobelbad. Von hier aus werden die Fälle je nach Erfordernis individuell bearbeitet und einer Begutachtung zugeführt. Bei an der Rehabilitationsklinik Tobelbad ansässigen Gutachter:innen erfolgt(e) die regelmäßige Teilnahme an länderübergreifenden Fortbildungen zur Begutachtung bei Berufskrankheit. 2022 wurde die „Leitlinie zur neurologisch-psychiatrischen Begutachtung von Versicherten mit „Post-COVID-Syndrom“ erarbeitet und Anfang 2023 publiziert. Im Februar 2023 wurde diese in einem von der AUVA veranstalteten Online-Symposium vorgestellt. Nachfolgende

Aktivitäten betrafen das Akquirieren von Gutachter:innen auf dem Fachgebiet der Neurologie und Psychologie in allen Bundesländern und deren Schulung.

Maßnahmen bezüglich Heilbehandlung/Rehabilitation

Die Häufung jener Fälle, bei welchen Patient:innen zwar nach der akuten Erkrankung „genesen“, aber noch nicht wieder vollständig „gesund“ waren, machte es bereits Anfang 2021 erforderlich, ein Konzept für geeignete Rehabilitationsmaßnahmen bei Long COVID zu erstellen. Schon damals wurde deutlich, dass sich dabei die funktionierende ärztliche und therapeutische Interdisziplinarität der Rehabilitationsklinik Tobelbad als besonders wertvoll herausstellt. Auch erforderliche (Differential-)Diagnostik kann hier durchgeführt werden bzw. von hier aus auf kurzem Wege organisiert werden. Es erfolgte auch ein Austausch mit der BG Klinik für Berufskrankheiten in Bad Reichenhall/Deutschland. Für besonders ausgeprägte Fälle steht zudem auch die Abteilung für Neurorehabilitation am Rehabilitationszentrum Meidling zur Verfügung.

Alle angeführten Maßnahmen werden derzeit weitergeführt und stetig weiterentwickelt. Sie erforderten auch eine Aufstockung des Personals in sämtlichen Bereichen und dessen laufende Schulung. Auch Maßnahmen zur Teamentwicklung bzw. Supervision wurden all jenen, die sich in direktem Patient:innenkontakt befinden, angeboten.

Bereich Pensionsversicherung

Der Dachverband teilte mit, dass für Personen mit einer Erkrankung an „ME/CFS“ bzw. an „COVID-19“ die Möglichkeit besteht, einen Antrag auf Rehabilitation beim zuständigen Pensionsversicherungsträger zu stellen. Durch die Maßnahmen der Rehabilitation wird das Ziel verfolgt, Patient:innen in die Lage zu versetzen, wieder bzw. weiterhin am beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Leben teilhaben zu können.

In den Rehabilitationszentren (eigene Einrichtungen der Pensionsversicherungsträger sowie Vertragseinrichtungen) werden hierzu unterschiedliche auf das individuelle Beschwerdebild feinadaptierte rehabilitative Programme angeboten. Die Zuweisung erfolgt nach ärztlicher Beurteilung aufgrund der im Vordergrund stehenden Beschwerden.

Eine Life-Style-Modifikation im Sinne einer bio-psycho-sozialen Behandlung, bewusste Änderung des Lebensrhythmus, Anpassung der Belastung an das vorhandene Energieniveau, Stärkung der Resilienz, Ernährungsmodifikation und vieles mehr sind Teile solcher Maßnahmen der Rehabilitation. Weiters erstellt das qualitativ hochwertig

arbeitende medizinische Personal in den Rehabilitationszentren im Team (Arzt:Ärztin, Psycholog:in, Therapeut:in usw.) ein an die Rehabilitand:innen angepasstes individuelles Rehabilitationsprogramm.

Alle für die Pensionsversicherungsträger tätigen Gutachter:innen weisen die erforderliche Zertifizierung bzw. Rezertifizierung durch die ÖBAK (Österreichische Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung) auf. Inhalt und Umfang der Lehrgänge der ÖBAK wurden von Expert:innen entwickelt und werden gemäß den Erfahrungswerten aus der Praxis der Begutachtung sowie aufgrund wissenschaftlicher Entwicklungen adaptiert und auf aktuellen Stand gehalten.

Weiters sind Gutachter:innen laut § 49 Ärztegesetz verpflichtet, wie alle österreichischen Ärzt:innen, sich kontinuierlich fortzubilden. Es gehört zum ethischen Selbstverständnis der Ärzt:innen, ihre fachliche Kompetenz laufend zu erweitern und auf den neuesten Stand der Forschung zu bringen. Regelmäßige Fortbildungen sind fachspezifisch durchzuführen und zu belegen und stellen die Voraussetzung zur Berufsausübung dar. Die dabei laufend erworbenen wissenschaftlichen Erkenntnisse fließen in die gutachterliche Untersuchung ein. Standards werden außerdem bei Fortbildungsveranstaltungen, wie z.B. von der Gesellschaft der Gutachterärzte Österreichs, Landesärztekammern, Österreichische Ärztekammer, verschiedener Fachgesellschaften etc., vermittelt.

In den Begutachtungskompetenzzentren mit fachärztlicher Expertise wird eine qualitativ hochstehende interdisziplinäre Begutachtung einschließlich eventuell erforderlicher Zusatzuntersuchungen gewährleistet. Zum Beispiel werden bei vordergründig angegebenen Konzentrations- bzw. Merkstörungen – wie sie zum Beispiel bei einem „CFS“ vorkommen können – auch mehrstündige psychologische Leistungstests zur Objektivierung durchgeführt. Im Rahmen der Gesamtbeurteilung werden die Zusammenhänge von anamnestisch erhobenen Daten, klinischem Status, Untersuchungsergebnissen und zur Verfügung gestellten Außenbefunden nach Schlüssigkeit aufgearbeitet und schließlich ein medizinisches Restleistungskalkül erstellt.

Frage 9:

- *Soll der Umstand, dass Familien von verzweifelte Patient*innen Geld in die Hand nehmen müssen, um Verbesserungen für ihre erkrankten Angehörigen zu erzielen, der Normalzustand in Österreich werden?*

Selbstverständlich wird in allen Arbeiten und Weiterentwicklungen zu diesem Thema der arbeits- und sozialrechtliche Aspekt zentral berücksichtigt. Im November 2023 wird es neuerlich ein Long COVID Symposium geben, hier werden umfassend auch die weiteren notwendigen Schritte zur bestmöglichen Versorgung, Betreuung und Absicherung Betroffener – im Hinblick auf die dynamische Entwicklung und den immer größer werdenden Informationsstand – behandelt werden.

Frage 10:

- *Stichwort Ausbau der Kassenleistungen: werden Ihrerseits Schritte unternommen, damit private Zuzahlungen im medizinischen Bereich nicht mehr notwendig sind, bzw. damit diese verringert werden?*

Ich darf hierzu auf die sozialversicherungsrechtlichen Ausführungen bei Frage 1 verweisen.

4 Beilagen

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch