

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2023-0.798.735

Wien, 21.12.2023

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 16762/J der Abgeordneten Fiedler, Kolleginnen und Kollegen betreffend Umsetzungsstand der ME/CFS Verbesserungen** wie folgt:

Frage 1: *In Bezug auf die Arbeitsgruppe des Obersten Sanitätsrats, die sich mit postviralen/postinfektiösen Syndromen beschäftigt:*

a. Welche Ziele bzw. Schwerpunkte hat sich diese Arbeitsgruppe v.a. in Bezug auf ME/CFS gesetzt?

b. Gibt es neben den festen Mitgliedern, die auf der Seite des Ministeriums zu finden sind, externe Expertinnen, die die Arbeitsgruppe situativ beraten? (Falls ja: Bitte um Übermittlung der Teilnehmenden und Sitzungsdaten)

i. Wie viele Selbstvertreter:innen sind formal und regelmäßig in die Arbeitsgruppe eingebunden?

ii. Welche einschlägige klinische und wissenschaftliche Expertise zu ME/CFS in Form von Betreuung von Patientinnen oder empirischer ME/CFS-Forschung haben die Mitglieder?

c. Wie oft tagt diese Arbeitsgruppe?

d. Gibt es, abgesehen von dieser Arbeitsgruppe, noch weitere Arbeitsgruppen, die sich mit dem Thema ME/CFS befassen?

i. Falls ja: Bitte um Beantwortung der obenstehenden Fragen in Bezug auf etwaige weitere Arbeitsgruppen.

a) Die Arbeitsgruppe des Obersten Sanitätsrats wurde zu Beginn der Pandemie als Long COVID Arbeitsgruppe eingerichtet und im März 2023 auf postvirale/postinfektiöse Syndrome erweitert. Schwerpunkt nach dieser Erweiterung war die Erstellung von Empfehlungen zur Versorgung von Patient:innen mit PAIS („post acute infectious sequelae“). Hierfür wurde ein zur AG „post-virale/postinfektiöse Syndrome“ gehöriger Arbeitskreis „spezifische Anlaufstellen“ gegründet.

b) Neben den auf der Homepage des Ministeriums veröffentlichten Mitgliedern und Vertreter:innen der involvierten Abteilungen des BMSGPK wurden bei Sitzungen der AG „postvirale/postinfektiöse Syndrome“ situativ Expert:innen beigezogen. Bei der 2. Sitzung, am 26.07.2022, Herr Dr. Andreas Krauter, MBA sowie Herr Prim. Dr. Walter Struhal und bei der 3. Sitzung, am 26.05.2023, Frau Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Monika Redlberger-Fritz, Herr Prim. Dr. Walter Struhal sowie Frau Assoc.-Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ DDr.ⁱⁿ Eva Elisabeth Untersmayr-Elsenhuber.

i) Vertreter:innen der Patient:innenorganisationen „Österreichische Gesellschaft für ME/CFS“, „Long COVID Austria / Long COVID Kids“ und der POTS Patient:innenvertretung nahmen an einer Sitzung des Arbeitskreises „spezifische Anlaufstellen“ teil und waren in den darauffolgenden Erstellungs- und Feedbackprozess der Empfehlungen des Arbeitskreises in die AG „postvirale/postinfektiöse Syndrome“ eingebunden.

ii) Die Mitglieder der AG „postvirale/postinfektiöse Syndrome“ besitzen in ihrem jeweiligen Fachgebiet Expertise im Bereich postvirale/postinfektiöse Erkrankungen und decken verschiedene medizinische Fachrichtungen sowie Public-Health Expertise (Vertreter:innen der Gesundheit Österreich GmbH) ab. Viele Mitglieder betreuen Patient:innen mit Long COVID und/oder ME/CFS in ihrem Fachbereich.

c) Seit Gründung der Arbeitsgruppe Ende 2021 haben vier Sitzungen der AG „postvirale/postinfektiöse Syndrome“ (ehemals „Long COVID“) stattgefunden.

d) Nein.

Frage 2: *Wann werden konkrete Ergebnisse und Empfehlungen aus den genannten Arbeitsgruppen erwartet und wie sollen diese unter Ärzteschaft und Patient:innen(vertretungen) verfügbar gemacht werden?*

Die Empfehlungen der AG „postvirale/postinfektiöse Syndrome“ zur Versorgung von Patient:innen mit postviralen Syndromen (PAIS – post acute infectious sequelae) wurden im November 2023 fertig gestellt. Die Empfehlungen werden zeitnah zur Verfügung gestellt werden.

Frage 3: *Welche Fortschritte wurden seit dem einstimmigen Parlamentsantrag vom 27. April 2023 zur Verbesserung der Situation von Menschen mit ME/CFS erzielt?*

Die AG „postvirale/postinfektiöse Syndrome“ finalisierte auf Basis der Empfehlungen des AK „spezifische Anlaufstellen“ im November 2023 die Empfehlungen zur Versorgung von Patient:innen mit postviralen Syndromen (PAIS – post acute infectious sequelae).

Am 20.11.2023 fand das „Symposium zu Folgezuständen nach Virusinfektionen – mit Fokus auf Long COVID und ME/CFS“ statt.

Um die Verbesserung der Versorgung von betroffenen Personen zu forcieren und voranzutreiben, ist die Unterstützung der Etablierung einer nationalen Referenzzentrale für postinfektiöse Syndrome/Erkrankungen, inkl. Post-COVID und ME/CFS, vorgesehen. Mit der Etablierung dieser Referenzzentrale soll so rasch wie möglich die Versorgung (zum Beispiel Diagnostik und daraus resultierenden Therapien) von Patient:innen mit diesen komplexen Krankheitsbildern forciert werden.

Aus Sicht der Sozialversicherung ist 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. Den in der Krankenversicherung Anspruchsberechtigten steht daher - je nach individuellem Krankheitsbild - der gesamte Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung. Weiters wird auch Rehabilitation gewährt. Die Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation werden primär durch die Pensionsversicherungsträger erbracht, die Erbringung kann jedoch auch durch die Kranken- und Unfallversicherungsträger erfolgen.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass es in der Ingerenz der als Selbstverwaltung organisierten Sozialversicherung liegt, hinsichtlich des kurativen niedergelassenen und rehabilitativen Bereiches Maßnahmen zu setzen, um die Versorgung ihrer Versicherten und der ihr gegenüber anspruchsberechtigten Personen zu verbessern. Hinsichtlich der von den Sozialversicherungsträgern diesbezüglich gesetzten Maßnahmen darf auf die Ausführungen zur Frage 8a verwiesen werden.

Zusammenfassend ist jedenfalls festzuhalten, dass - auch im Hinblick auf die Ausführungen zu Frage 8a - das Versorgungsangebot bei Vorliegen von Long COVID bzw. ME/CFS sowohl im kurativen niedergelassenen als auch im rehabilitativen Bereich jedenfalls schon jetzt grundsätzlich gesichert ist und die Versicherungsträger die Versorgungssituation im Hinblick auf die in Rede stehende medizinische Besonderheit im besonderen Maße beobachten.

Frage 4: *Als Ziel des Entschließungsantrags wurde eine Berücksichtigung von ME/CFS im Rahmen von postviralen/postinfektiösen Syndromen in Leitlinien festgehalten. Die aktuell neu überarbeitete und umbenannte Leitlinie zum „Management postviraler Zustände“ klammert ME/CFS ausdrücklich aus. Warum?*

Die angesprochene Leitlinie wurde federführend von der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin erstellt. Das BMSGPK war in die Erstellung dieser Leitlinie nicht eingebunden.

Frage 5: *Welche Schritte werden gesetzt, um Diagnostik und Behandlung auf aktuellem und höchstem medizinischem Standard sicher zu stellen?*

- a. Welche Verankerung in Leitlinien nach internationalem Vorbild ist geplant?*
- b. Wie wird die formale Beteiligung von Selbstvertreter:innen nach internationalem Vorbild gewährleistet?*
- c. Welche konkreten Schritte garantieren einen nachhaltigen Aufbau von Expertise zu ME/CFS in Österreich?*

Hier wird insbesondere auf die oben erwähnte Etablierung einer nationalen Referenzzentrale für postinfektiöse Syndrome/Erkrankungen hingewiesen. Weiters ist die Erarbeitung eines nationalen Aktionsplans für postinfektiöse Syndrome/Erkrankungen geplant.

a) Die Erstellung von Leitlinien obliegt den österreichischen Fachgesellschaften.

b) Es ist eine Einbindung von Vertreter:innen von Patient:innenorganisationen, Betroffenen und deren Angehörigen in die Erstellung des Nationalen Aktionsplans für postinfektiöse Syndrome/Erkrankungen vorgesehen.

c) Die nationale Referenzzentrale für postinfektiöse Syndrome/Erkrankungen soll als „Wissens-Hub“ dienen, Forschung betreiben und Ärzt:innen zu postviralen Erkrankungen, inkl. Post-COVID und ME/CFS, beraten.

Zusätzlich sind Fort- und Weiterbildungen für medizinisches und nicht-medizinisches Personal, das in die Behandlung und Betreuung von Betroffenen eingebunden ist, geplant.

Frage 6: *Welche spezifischen Schritte wurden unternommen, um die Sichtbarkeit von und Aufklärung zu postviralen Syndromen zu erhöhen?*

Auf der Ressorthomepage sowie auf dem Gesundheitsportal „gesundheit.gv.at“ wurden Seiten zu Long COVID erstellt. Es wurde ein Informationsblatt zu Long COVID in zehn Sprachen übersetzt, das zeitnah veröffentlicht wird.

Am 20.11.2023 fand das „Symposium zu Folgezuständen nach Virusinfektionen – mit Fokus auf Long COVID und ME/CFS“ statt. Knapp 400 Personen vor Ort und online nahmen teil. Nationale und internationale Expert:innen berichteten über den aktuellen Wissensstand zu postviralen Erkrankungen sowie über aktuelle Projekte und Initiativen. Ebenfalls konnte die Sicht der Betroffenen und der pflegenden Angehörigen geteilt werden.

Durch das BMSGPK wurde die Erstellung und Erweiterung eines „Webtools“ zur S1-Leitlinie der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin gefördert, das insbesondere Hausärzt:innen in der Diagnostik, Betreuung und Therapie von Betroffenen unterstützen soll.

Frage 7: *Welche konkreten Schritte werden unternommen, um die Versorgung der Betroffenen zu optimieren? (Beispielsweise Errichtung eines Kompetenzzentrums)*

- a. Aktuell werden Long COVID Ambulanzen in Österreich geschlossen. Der Wiener Gesundheitsverbund gibt dazu an, dass „kein Bedarf“ bestehen würde und eine Betreuung im niedergelassenen Bereich gewährleistet sei. Welche spezialisierten Versorgungsangebote stehen ME/CFS-Betroffenen im ambulanten und öffentlichen niedergelassenen Bereich zur Verfügung?*
- b. Wie wird der Bedarf berechnet oder erhoben?*
- c. Welche Schritte des Ministeriums sind zu erwarten, damit eine bedarfsgerechte, spezialisierte ME/CFS-Versorgung in den Bundesländern umgesetzt wird?*

Die Etablierung der oben erwähnten nationalen Referenzzentrale für postinfektiöse Syndrome/Erkrankungen wird zu einer Forcierung der Versorgung von betroffenen Personen führen.

Frage 8: *Wie wird sichergestellt, dass die Ergebnisse und Empfehlungen aus den Arbeitsgruppen tatsächlich in die Praxis umgesetzt werden?*

- a. Welche konkreten Schritte wurden unternommen, um eine Verbesserung in Bezug auf soziale Absicherung von ME/CFS-Betroffenen zu garantieren? Wie sieht dazu die spezifische Zusammenarbeit mit den Sozialversicherungsträgern aus?*
- b. Welche konkreten Maßnahmen wurden im Sozialministeriumsservice gesetzt, um Expertise und Qualität von Begutachtungsverfahren zur Anerkennung einer Behinderung durch ME/CFS zu verbessern?*

Geplant ist, die Empfehlungen der AG „postvirale/postinfektiöse Syndrome“ bestmöglich umzusetzen. Insbesondere soll der Empfehlung, eine nationale Referenzzentrale für postinfektiöse Syndrome/Erkrankungen zu etablieren, 2024 nachgekommen werden. Die Sozialversicherungsträger werden in diese Angelegenheit entsprechend eingebunden.

a) Vorab ist festzuhalten, dass die sich auf die soziale Absicherung von ME/CFS-Betroffenen beziehende Frage aus meiner Sicht so interpretiert wird, dass sie sich auf die Absicherung der Betroffenen sowohl im Geld- als auch im Sachleistungsbereich bezieht. Nachfolgend werden die getroffenen Maßnahmen in den Bereichen der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung dargestellt:

Krankenversicherung:

Im Falle einer vorliegenden Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit wird Krankengeld im gesetzlich gebührenden Ausmaß geleistet. Im Falle des Vorliegens einer vorübergehenden Invalidität (Berufsunfähigkeit) wird für deren Dauer Rehabilitationsgeld gewährt. Wird zwischen der oder dem Betroffenen und deren bzw. dessen Arbeitgeber:in nach einer mindestens sechswöchigen, ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit schriftlich eine Wiedereingliederungsteilzeit nach § 13a des Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetzes (AVRAG) – also eine Herabsetzung der wöchentlichen Normalarbeitszeit um mindestens ein Viertel und höchstens um die Hälfte – vereinbart, besteht für die Dauer der Wiedereingliederungsteilzeit Anspruch auf Wiedereingliederungsgeld.

Hinsichtlich der Frage nach den unternommenen Schritten zur Verbesserung der Absicherung von ME/CFS-Betroffenen im Bereich der österreichischen Sozialversicherungsträger ist festzuhalten, dass die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) wie auch die sich den Ausführungen der ÖGK anschließende Versicherungsanstalt

öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) und die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) ausführen, dass die niedergelassene Versorgung flächendeckend durch Vertragsärzt:innen unterschiedlichster Sonderfächer sowie durch ambulante Angebote in Krankenanstalten sichergestellt und deren Finanzierung durch Honorarordnungen und entsprechende Verträge gewährleistet wird. Den Patient:innen stehen die Möglichkeiten der symptomatischen Therapie sowie insbesondere Hilfsmittel und rehabilitative Angebote zur Verfügung.

Um ein interdisziplinäres multiprofessionelles Versorgungsangebot für Long Covid-Patient:innen 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-Patient:innen 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 der österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) einerseits und der ÖGK, der BVAEB und der SVS andererseits ein Maßnahmenpaket für Long Covid-Patient:innen bzw. Verdachtsfälle bei Vertragsärzt:innen vereinbart, das eine adäquate Abdeckung des erhöhten Abklärungs- und Betreuungsbedarfs für Patient:innen mit Long Covid-Folgeerscheinungen im niedergelassenen Bereich bezweckt und in allen Bundesländern im Rahmen der Gesamtverträge umgesetzt und von der ÖGK aktuell um ein Jahr verlängert wurde.

Die Aneignung von Expert:innenwissen und die stetige Weiterentwicklung des Wissensstandes besonders hinsichtlich der Diagnostik und der symptomatischen Therapie von ME/CFS-Patient:innen ist für niedergelassene Ärzt:innen 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 Patient:innen dienen als auch die behandelnden Ärzt:innen in ihrem Alltag unterstützen.

Unfallversicherung:

Für den Bereich der Unfallversicherung werden nach Information des Dachverbandes beispielsweise seit Dezember 2020 von der AUVA 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, Gedächtnisprobleme, 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. Die zusätzliche Einbindung der Sozialberatung im Haus gewährleistet Hilfestellungen bei Problemen am Arbeitsplatz.

Im Bereich der Feststellungsverfahren 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. An der Rehabilitationsklinik Tobelbad ansässige Gutachter:innen nehmen regelmäßig an länderübergreifenden Fortbildungen zur Begutachtung bei Berufskrankheit teil. 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.

Für den Bereich der Heilbehandlung/Rehabilitation ist festzuhalten, dass es die Häufung jener Fälle, bei welchen Patient:innen zwar nach der akuten Erkrankung „genesen“, aber noch nicht wieder vollständig „gesund“ waren, bereits Anfang 2021 erforderlich machte, ein Konzept für geeignete Rehabilitationsmaßnahmen bei „Long COVID“ zu erstellen. Schon damals wurde deutlich, dass die funktionierende ärztliche und therapeutische Interdisziplinarität der Rehabilitationsklinik Tobelbad besonders wertvoll ist. Auch erforderliche (Differential)Diagnostik kann hier durchgeführt 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 Patientenkontakt befinden, angeboten.

Pensionsversicherung:

Für den Bereich der Pensionsversicherung weist der Dachverband darauf hin, dass für Personen mit einer Erkrankung an „ME/CFS“ bzw. an „COVID-19“ die Möglichkeit besteht, beim zuständigen Pensionsversicherungsträger einen Antrag auf Rehabilitation 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 (Ärzt:innen, Psycholog:innen, Therapeut:innen usw.) ein an die Rehabilitand:innen angepasstes individuelles Rehabilitationsprogramm.

Alle für die Pensionsversicherungsträger tätigen Gutachter:innen weisen die erforderliche Zertifizierung bzw. Rezertifizierung durch die Österreichische Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung (ÖBAK) 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 aktuellem Stand gehalten.

Weiters sind Gutachter:innen laut § 49 Ärztegesetz (wie auch alle österreichischen Ärzt:innen) verpflichtet, 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, den Landesärztekammern, der 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 „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. Bei Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen kann auch eine Unfallrente oder eine Pension aufgrund geminderter Arbeitsfähigkeit bezogen werden.

b) Die Verordnung betreffend nähere Bestimmungen über die Feststellung des Grades der Behinderung (Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010) legt unter Einhaltung der Legaldefinitionen des Begriffes Behinderung im Bundesbehindertengesetz und Behinderteneinstellungsgesetz fest, dass die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen als Grad der Behinderung zu beurteilen sind.

Das heißt, dass **Gegenstand der Einschätzung** des Grades der Behinderung die **Auswirkung einer Funktionsbeeinträchtigung** ist, **nicht aber deren zugrundeliegende Ursache**. Insoweit können daher die Auswirkungen von ME/CFS bei vorliegenden Diagnosen und fachärztlichen Befundungen unter Heranziehung der Einschätzungsverordnung (EVO) samt deren Anlage festgestellt werden. **Die im Vordergrund stehenden Symptome wie beispielsweise kognitive Leistungseinbußen, allgemeine Schwäche oder Schmerzsyndrome sind in der EVO abgebildet.**

Bis auf einen Fall, der derzeit geprüft wird, sind keine Beschwerden an das BMSGPK herangetragen worden. Es ist daher davon auszugehen, dass eine entsprechende Expertise und Qualität von Begutachtungsverfahren im Sozialministeriumservice vorliegt.

Abseits dessen ist anzumerken, dass selbstverständlich - nicht nur im Rahmen von ME/CFS, sondern unter Berücksichtigung der medizinischen (Weiter-)Entwicklung insgesamt - auf eine laufende Qualitätssicherung und Weiterbildung des Sozialministeriumservice, wie insbesondere des ärztlichen Dienstes, geachtet wird.

Die angefragte Thematik wurde so bereits mehrfach im Rahmen von Ärzt:innentagungen des Sozialministeriumservice behandelt. Des Weiteren erfolgten Informationen über und Teilnahmen an entsprechenden Fortbildungsveranstaltungen/Vernetzungstreffen. Die entsprechenden Erkenntnisse werden laufend über die leitenden Ärzt:innen des Sozialministeriumservice an die Sachverständigen weitergegeben.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

