

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2024-0.166.147

Wien, 24.4.2024

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 17909/J der Abgeordneten Rudolf Silvan, Eva-Maria Holzleitner, Genossinnen und Genossen, betreffend Eklatanter Hürden bei der Begutachtung von ME/CFS und Long Covid Patient*innen** wie folgt:

Einleitend halte ich fest, dass eine Stellungnahme des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger eingeholt worden ist, die in meinen Ausführungen berücksichtigt worden ist.

Frage 1:

- Viele Patient*innen, die an Long Covid oder ME/CFS leiden sind aufgrund ihrer Erkrankung nicht mobil bzw. ist es nur mit großem Aufwand möglich, Begutachtungen außer Haus wahrzunehmen. Ist dies aber überhaupt nicht möglich, bedeutet es für viele Betroffene enorme Hürden, dass eine notwendige Begutachtung (z.B. für die Anerkennung einer Berufsunfähigkeitspension) in den eigenen vier Wänden durchgeführt wird. Sind Ihnen diese Umstände bekannt und wenn ja, was haben Sie seit dem oben erwähnten beschlossenen Antrag unternommen oder werden Sie diesbezüglich unternehmen, um die Situation der Betroffenen zu verbessern?*

Dass es für viele Betroffene von Long COVID oder ME/CFS nur mit großem Aufwand möglich ist, Begutachtungen außer Haus wahrzunehmen, ist durch die bisherigen Gespräche mit Betroffenen im Rahmen von Workshops und Fachveranstaltungen bekannt.

Das Themenfeld der sozialen Absicherung inklusive Begutachtungen, z.B. für eine Berufsunfähigkeitspension, ist ein Handlungsfeld im derzeit in Entstehung befindlichen Aktionsplan zu postviralen Syndromen.

Die Grundlage für eine Pflegegeldeinstufung von Personen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr durch den Entscheidungsträger im Verwaltungsverfahren bildet nach § 8 Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz (EinstV) ein Gutachten einer Medizinerin/eines Mediziners oder einer diplomierten Pflegefachkraft.

Der Entscheidungsträger hat entweder die Pflegebedürftige/den Pflegebedürftigen zur Begutachtung vorzuladen oder veranlasst einen Hausbesuch. In der Regel werden die Betroffenen zu Hause besucht.

Der Hausbesuch im Rahmen der Begutachtung ist bei der/dem Pflegebedürftigen binnen einer angemessenen Frist anzukündigen und zum angegebenen Begutachtungstermin durchzuführen. Auf Wunsch der/des Pflegebedürftigen oder ihrer/seiner gesetzlichen Vertretung ist bei der Untersuchung die Anwesenheit und Anhörung einer Vertrauensperson zu ermöglichen.

Um die Thematik der Hausbesuche im Zusammenhang mit Begutachtungen im Bereich der geminderten Arbeitsfähigkeit genauer zu beleuchten, stellte der Dachverband der Sozialversicherungsträger nachfolgend die Grundsätze derartiger Begutachtungsverfahren dar. Außerdem wird in seinen Ausführungen darauf eingegangen, unter welchen Voraussetzungen bei den jeweiligen Sozialversicherungsträgern in Ausnahmefällen Hausbesuche oder Beurteilungen durch Befundvorlagen möglich sind.

Für den Bereich der Pensionsversicherung ist vorweg allgemein darauf hinzuweisen, dass grundsätzlich zwischen der Begutachtung für die Zuerkennung des Pflegegeldes nach dem Bundespflegegesetz und der Begutachtung für die Zuerkennung einer Leistung aus der Pensionsversicherung aufgrund geminderter Arbeitsfähigkeit (Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit oder Invalidität) zu unterschieden ist.

Die Pflegegeldbegutachtung erfolgt in der Regel im Rahmen von Hausbesuchen durch Allgemeinmediziner:innen oder Pflegefachkräfte (Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege). Die Feststellung des Pflegebedarfs erfordert auch die Berücksichtigung der konkreten Wohnsituation der Antragsteller:innen. Oft findet die

Begutachtung auch im Rahmen eines Aufenthaltes im Akutkrankenhaus statt. Die Angaben von Pflegepersonen sind für diese Verfahren sehr wichtig und werden berücksichtigt.

Im Gegensatz dazu stehen bei der Beurteilung der geminderten Arbeits-, Berufs- bzw. Erwerbsfähigkeit die klinische Untersuchung, die Diagnostik und darauf aufbauend die Feststellung der konkreten körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit im Vordergrund. Derartige Feststellungen lassen sich aus Gründen der Objektivität selten im Rahmen eines Hausbesuches treffen.

Weiters ist allgemein anzumerken, dass bei der Diagnose „ME/CFS“ eine Vielzahl von verschiedenen Beschwerden vorliegt, die unspezifisch und nicht objektiv quantifizierbar sind (Müdigkeit, Mattigkeit, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, etc.). Es gibt keine beweisenden Veränderungen im Laborbefund oder in der Bildgebung (Ultraschall, Röntgen). Die Diagnose wird als Ausschlussdiagnose aufgrund von Schilderungen der Betroffenen gestellt. Zur Objektivierung, die eine zentrale Aufgabe der gutachterlichen Tätigkeit darstellt, ist bei dieser Erkrankung eine neuropsychologische Diagnostik (Leistungstest) oft unumgänglich. Sowohl die Beschwerdevalidierung als auch die Leistungsdiagnostik werden mit standardisierten, international gültigen Tests durchgeführt, welche eine hohe Sensitivität und hohe Spezifität besitzen. Diese Testung ist im Rahmen eines Hausbesuches nicht durchführbar.

Es gibt klare gesetzliche Grundlagen für die Zuerkennung von Leistungen (bspw. Rehabilitationsgeld, Berufs-, Erwerbsunfähigkeits- oder Invaliditätspension), die für die Sozialversicherung bindend sind. Das Vorhandensein einer Erkrankung bzw. Diagnose per se begründet nicht die Zuerkennung von Leistungen. Entscheidend sind die daraus resultierenden ganz individuellen physischen und/oder psychischen Funktionseinschränkungen und wie stark sich diese auf die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit auswirken bzw. ob diese in einem Ausmaß vorliegen, welches mit einer (zumindest halbschichtigen) Berufs- und Erwerbstätigkeit nicht mehr vereinbar wäre.

Gemäß § 55 Ärztegesetz dürfen Ärzt:innen ärztliche Zeugnisse nur nach gewissenhafter ärztlicher Untersuchung und nach genauer Erhebung der im Zeugnis zu bestätigenden Tatsachen nach ihrem besten Wissen und Gewissen ausstellen.

Es liegt somit ein klarer gutachterlicher Auftrag vor und die Verpflichtung über jeden Antragsteller bzw. jede Antragstellerin ein objektives, auf Fakten basiertes Gutachten zu erstellen. Die subjektiven Beschwerdeangaben bzw. Symptomschilderungen der Antragsteller:innen müssen von den Gutachter:innen verifiziert, objektiviert und gegebenenfalls falsifiziert werden.

Im Bereich der Pensionsversicherung beinhaltet eine ärztliche Untersuchung immer auch eine körperliche Untersuchung. Diese ist nur durch direkten Kontakt mit der zu untersuchenden Person möglich. Eine alleinige telemedizinische Untersuchung oder eine sonstige Untersuchung ohne unmittelbaren physischen Kontakt zu der zu untersuchenden Person ist demnach keine ärztliche Untersuchung im engeren Sinne. Da Gutachten ebenfalls ärztliche Zeugnisse sind, müssen die Gutachter:innen sich an diese gesetzliche Vorgabe halten.

Ein Gutachten stellt die wesentliche Entscheidungsgrundlage über die Gewährung bestimmter Leistungen dar und muss daher auf Fakten gestützt sein; es darf nicht auf Mutmaßungen, Meinungen, subjektiven Schilderungen basieren. Die Objektivität bei der Gutachtenserstellung sichert die notwendige Fairness und einen verantwortungsvollen Umgang in der Verwendung öffentlicher Ressourcen (Gelder der Versichertengemeinschaft), zu der die Sozialversicherung verpflichtet ist.

Bei der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) kann alternativ zu einer Untersuchung in den Begutachtungskompetenzzentren der PVA auch ein ambulanter oder stationärer Aufenthalt in einer Krankenanstalt vom Versicherungsträger auf Kosten des Versicherungsträgers in die Wege geleitet werden. In begründeten Fällen werden die Kosten für den (Kranken-)Transport zur bzw. von der Begutachtung nach Hause übernommen.

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 u.a. bei einem „ME/CFS“ angegeben werden - auch 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. Falls sich der Bedarf ergeben sollte, kann am selben Tag vor Ort eine zusätzliche Begutachtung durch weitere Fachärzt:innen angeschlossen werden.

Bei schweren Erkrankungen, die mit kompletter Immobilität/Bettlägerigkeit einhergehen, ist zu erwarten, dass sich die Antragsteller:innen in stationärer oder engmaschiger ambulanter spezialisierter Behandlung (z.B. an einer Spezialabteilung oder -ambulanz eines Krankenhauses) befinden oder es müssten zumindest entsprechende krankheitsbezogene aktuelle Befunde einer Klinik oder einer Spezialambulanz vorliegen. In Ausnahmefälle kann auf Basis solcher validen, zur Antragstellung im Bezug stehenden Vorbefunde, eine gutachterliche Stellungnahme aktenmäßig erfolgen.

Seitens der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) werden Hausbesuche durchgeführt, sofern es die personellen Ressourcen gestatten und eine objektivierbare Kontraindikation gegen eine Begutachtung außerhalb des eigenen Wohnbereiches vorliegt.

Bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) wird, wenn im Einzelfall eine Begutachtung lediglich am Wohnort möglich ist, diese auch vor Ort durchgeführt.

Im Bereich der Unfallversicherung werden bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) die Kosten für Transporte zur Begutachtung übernommen. Einzelne sehr schwer betroffene ME/CFS-Fälle, die eine häusliche Begutachtung erfordern würden, wurden aufgrund der Aktenlage beurteilt.

Im Bereich der Krankenversicherung wird bei der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) bei Begutachtungen bei Krankheitsfällen aus dem Kreise der genannten Erkrankungen darauf geachtet, dass die Begutachtung in einem für erkrankte Menschen akzeptablen Rahmen stattfindet. Es wird auch die Möglichkeit von Beurteilungen durch Befundvorlagen genutzt (die Patient:innen müssen nicht beim Arzt bzw. der Ärztin persönlich vorsprechen). Angemerkt wird, dass das Erfordernis der Begutachtung bei langandauernden Krankenständen eine gesetzliche Vorgabe ist.

Frage 2:

- Viele Patient*innen schildern zudem, dass Gutachter*innen nicht genügend sensibilisiert oder hinsichtlich ME/CFS und Long Covid geschult wären. Welche Maßnahmen haben Sie seit dem o.a. Beschluss gesetzt bzw. werden Sie diesbezüglich noch setzen, um die Sensibilisierung der Gutachter*innen voranzutreiben?*

Das Themenfeld der sozialen Absicherung ist ein Handlungsfeld im derzeit in Entstehung befindlichen Aktionsplan zu postviralen Syndromen. Als essentieller Stakeholder in diesem Bereich ist es vorgesehen, die Sozialversicherung in dieses Handlungsfeld einzubinden.

Das BMSGPK hat die Errichtung eines Nationalen Referenzzentrums für postvirale Erkrankungen initiiert. Es soll als zentrale Drehscheibe für die Forschung dienen und den Austausch zwischen Theorie und Praxis vorantreiben. Diese Einrichtung soll künftig insbesondere auch Informationen für Gesundheitspersonal und Betroffene aufbereiten. Damit soll die medizinische Versorgung auf Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse für die Betroffenen verbessert werden. Die Ausschreibung ist derzeit im Gange.

Ärztliche und pflegerische Sachverständige haben vor erstmaliger Erstellung von Sachverständigengutachten zur Feststellung des Betreuungs- und Hilfsbedarfs nach dem Bundespflegegeldgesetz eine verpflichtende Zertifizierung bei der ÖBAK (Österreichische Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung) zu absolvieren. Alle 5 Jahre erfolgt eine Rezertifizierung. Dabei werden die neuesten Entwicklungen im medizinischen und rechtlichen Bereich vermittelt und entsprechend geschult.

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger merkt dazu allgemein an, dass es ein systemimmanentes und in der gutachterlichen Praxis bekanntes Phänomen ist, dass sich durch die unabdingbar notwendige Objektivität bzw. Neutralität der Gutachter:innen in Relation zur subjektiven Erwartungshaltung der zu begutachtenden Personen ein Spannungsfeld entwickeln kann.

Die ärztliche Gutachtertätigkeit ist klar von der kurativen Tätigkeit abzugrenzen. Gutachter:innen müssen der zu begutachtenden Person mit Respekt und sachlicher Empathie begegnen. Eine Begutachtung muss immer unvoreingenommen und objektiv erfolgen, im Spannungsfeld zwischen dem Individualinteresse der Antragsteller:innen und dem Gebot der Objektivität. Das ist eine immense Herausforderung für jeden Gutachter und jede Gutachterin, zumal viele ebenfalls kurativ tätige Ärzte und Ärztinnen sind. Ihnen wird immer wieder mit Feindseligkeit und persönlicher Untergriffigkeit begegnet, da sie als „Hindernis auf dem Weg zur beantragten (Geld-)Leistung“ wahrgenommen werden.

Die Sozialversicherungsträger sind in jedem Fall konstant darum bemüht, gutachterlich tätige Personen für rezente epidemiologische oder gesellschaftspolitisch relevante Aspekte zu sensibilisieren und die aktuellen medizinischen Erkenntnisse in die Ausbildung einfließen zu lassen.

Alle für die Sozialversicherung 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 laufend auf aktuellem Stand gehalten, sie beinhalten jedoch keine arztberufsimmanenten Inhalte.

Gutachter:innen sind laut § 49 Ärztegesetz verpflichtet, wie alle österreichischen Ärzte und Ärztinnen, sich kontinuierlich fortzubilden. Es gehört zum ethischen Selbstverständnis der Ärzte und Ärztinnen, ihre fachliche Kompetenz laufend zu erweitern und auf den neuesten Stand der Forschung zu bringen. Regelmäßige Fortbildungen sind fachspezifisch durchzuführen und der zuständigen Ärztekammer zu belegen und stellen die Voraussetzung zur selbständigen Berufsausübung dar. Die dabei laufend erworbenen wissenschaftlichen

Erkenntnisse fließen in die gutachterliche Untersuchung ein. Die neuesten Standards werden außerdem bei Fortbildungsveranstaltungen, wie z.B. von der Gesellschaft der Gutachterärzte Österreichs, Landesärztekammern, Österreichischer Ärztekammer, verschiedenen Fachgesellschaften etc., vermittelt. Der Zustand „ME/CFS“ ist seit langer Zeit bekannt. Es handelt sich um eine Erkrankung mit verschiedenen in Erwägung gezogenen Auslösern. Die wissenschaftlichen Daten zur Pathophysiologie der Erkrankung sind zahlreich, aber sehr inkohärent. Eine abschließende wissenschaftliche Beurteilung ist derzeit nicht möglich.

„Long-COVID“ bzw. „Post-COVID“ (auch bekannt als „PASC“, post-akute Folgen einer SARS-CoV-2 Infektion, post acute sequelae of COVID-19“) sind Zustände, die mit der erst seit 2019 bekannten pandemisch auftretenden Erkrankung COVID-19 in Zusammenhang gebracht werden, wobei die wissenschaftlichen Daten hierzu auch umfangreich sind. Die Erforschung der dazugehörigen physiologischen Phänomene ist aus wissenschaftlicher Sicht schwierig und langwierig. Die bereits vorhandenen Daten werden in entsprechenden Leitlinien, z.B. von Rabaday, S. et al., Leitlinie S1 für das Management postviraler Zustände am Beispiel Post-COVID-19, Wien Klin Wochenschr 135 (Suppl 4), 525–598 (2023), zusammengefasst.

Ergänzend wird angemerkt, dass beispielsweise seitens der AUVA die chefarztliche Zentralisation der österreichweiten COVID-19-Meldungen in der Stabsstelle für Berufskrankheiten in Tobelbad erfolgte. Von hier aus werden die Fälle je nach Erfordernis individuell bearbeitet und gezielten Rehabilitations-Angeboten (soweit diese indiziert sind) bzw. einer Begutachtung zugeführt. Die Kontaktaufnahme erfolgt dabei durch speziell geschulte Gesundheitspädagog:innen, die die vorrangigen Beschwerden bzw. Befunde erfragen und dann anfordern. Sie sind bezüglich des Krankheitsbildes speziell geschult und stehen auch für Rückfragen zum Fortgang des Feststellungsverfahrens zur Verfügung. Bei an der Rehabilitationsklinik Tobelbad ansässigen Gutachter:innen erfolgt(e) die regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen zu Post-COVID/ME/CFS und zur Begutachtung bei Berufskrankheit.

2022 wurde die Leitlinie der Unfallversicherungsträger zur neurologisch-psychiatrischen Begutachtung von Versicherten mit „Post-COVID“-Syndrom zur Gewährleistung einheitlicher gutachterlicher Bewertungen entwickelt und den Fachgutachtern vorgestellt.

Bei der ÖGK sind die Begutachtungsärzte und -ärztinnen entsprechend der sogenannten „S1-Leitlinie“ (Handlungsempfehlungen von Expertengruppen) geschult und informiert. Sie werden auf die teilweise schwierigen Ausgangssituationen aufmerksam gemacht.

Frage 3:

- *Warum werden fachfremde Gutachter*innen (z. B. Anästhesist*innen etc.) zu Begutachtungen entsandt, die ein Krankheitsbild der Neurologie zu begutachten haben?*

Die Begutachtung für die Zuerkennung des Pflegegeldes erfolgt überwiegend durch Ärzte und Ärztinnen für Allgemeinmedizin und teilweise Pflegefachkräfte (Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege), da es sich hier um Feststellung objektivierbarer physischen und/oder psychischen/geistigen Funktionseinschränkungen handelt und nicht um eine Diagnosestellung. Bei Bedarf werden zur ganzheitlichen Beurteilung der Pflegesituation auch Personen aus anderen Fachbereichen, wie Heil- und Sonderpädagogik, Sozialarbeit, Psychologie sowie Psychotherapie, hinzugezogen.

Manche Gutachter:innen sind Allgemeinmediziner:innen und Fachärzte und Fachärztinnen zugleich, sodass sie als Allgemeinmediziner:innen scheinbar „fachfremde“ Begutachtungen durchführen können. Anzumerken ist, dass grundsätzlich jede:r zur selbständigen Berufsausübung berechtigte Arzt oder Ärztin befugt ist, ärztliche Zeugnisse und ärztliche Gutachten zu erstellen (§ 2 Abs. 3 Ärztegesetz). Ein Fächerzwang besteht nicht.

Bei der PVA werden die spärlich vorhandenen fachärztlichen Ressourcen für die Begutachtungen hinsichtlich Invalidität- bzw. Berufsunfähigkeit in den Begutachtungszentren gebündelt. Für Hausbesuche stehen sie so gut wie nicht zur Verfügung.

Bei der SVS werden bei Begutachtungen im Rahmen von Anträgen auf Erwerbsunfähigkeitspension ärztliche Gutachter:innen mit der Erstellung von Gutachten betraut, in deren Fachbereich die abgegebene Beschwerdesymptomatik angesiedelt ist (Erstellung fachspezifischer Gutachten).

Bei der BVAEB werden im Zuge des Gutachtenverfahrens ausschließlich fachlich qualifizierte Gutachter:innen beauftragt, welche von Ärzten und Ärztinnen der BVAEB bestimmt werden. Ebenso wird in den Begutachtungszentren mit fachärztlicher Expertise eine qualitativ hochstehende interdisziplinäre Begutachtung einschließlich eventuell erforderlicher Zusatzuntersuchungen gewährleistet.

Bei der AUVA erfolgen alle Begutachtungen gezielt je nach Beschwerdebild durch fachkompetente Gutachter:innen. Eine andere Vorgangsweise ist ausgeschlossen.

Bei der ÖGK leisten Begutachtungsärzte und Begutachtungsärztinnen ihre Begutachtungen nach dem Standard der Durchführung von Begutachtungen und nicht bezogen auf ihr ursprüngliches Fachgebiet.

Frage 4:

- *Wann werden in den Katalog der Pflegegeldbegutachtung und Reha-geldbegutachtungen Long Covid und ME/CFS als Langzeiterkrankung aufgenommen? Wenn nein, warum nicht?*

Es erscheint unklar, was mit „Katalog“ konkret gemeint ist. Ein Katalog im Sinne der Frage besteht nicht.

Sofern der Terminus „Katalog“ auf die Diagnosecodierung referenziert, ist festzuhalten, dass sich gutachterlich tätige Ärzte und Ärztinnen - so wie alle Ärzte und Ärztinnen generell - selbstverständlich am jeweils gültigen operationalisierten, deskriptiven Diagnosesystem des ICD der WHO orientieren (International Classification of Diseases; deutsche Version: „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“; aktuell in Österreich gültige Fassung: ICD-10).

Für die Beurteilung des Pflegebedarfs geht das Bundespflegegesetz und die Einstufungsverordnung zum Bundespflegegesetz grundsätzlich vom Konzept der funktionsbezogenen Beurteilung des Pflegebedarfs bzw. von der individuell erforderlichen Betreuung und Hilfe aus. Für den Betreuungsaufwand können nach § 4 Abs. 7 BPGG Richtwerte oder Mindestwerte in einer Verordnung festgelegt werden (Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz – EinstV). Dementsprechend werden in § 1 Abs. 3 EinstV Richtwerte (z.B.: An- und Auskleiden, Einnehmen von Medikamenten, Entleerung und Reinigung des Leibstuhles), § 1 Abs. 4 EinstV Mindestwerte und § 2 EinstV fixe Zeitwerte für Hilfsverrichtungen (z.B.: Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgütern des täglichen Lebens, die Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände, die Pflege der Leib- und Bettwäsche) festgelegt. Diese Richt- bzw. Mindestwerte sowie die Fixwerte wurden von einer Expert:innengruppe erarbeitet, der unter anderem Pflegepersonen, ärztliche Sachverständige und Interessenvertreter:innen angehörten.

Frage 7:

- *Welche Maßnahmen wurden getroffen, um den fachärztlichen Austausch zu postinfektiösen Erkrankungen und speziell ME/CFS zu ermöglichen?*

2022 und 2023 wurden Fachsymposien zu postviralen Syndromen (speziell Long COVID und ME/CFS) durch das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) veranstaltet, wo sich nationale sowie internationale Fachexpert:innen über aktuelle Entwicklungen und Projekte austauschen konnten.

Die österreichische „Leitlinie S1 für das Management postviraler Zustände am Beispiel Post-COVID-19“ sowie das dazugehörige Point-of-Care Webtool, das durch das BMSGPK gefördert wurde, stellt aktuelles Wissen zu postviralen Erkrankungen für alle involvierten Gesundheitsberufe in einfach zugänglicher Form bereit.

Der derzeit in Entstehung befindliche Aktionsplan zu postviralen Erkrankungen sieht ein Handlungsfeld zu Wissensvermittlung und fachlichem Austausch vor.

Das BMSGPK hat die Errichtung eines Nationalen Referenzzentrums für postvirale Erkrankungen initiiert. Es soll als zentrale Drehscheibe für die Forschung dienen und den Austausch zwischen Theorie und Praxis vorantreiben. Diese Einrichtung soll künftig insbesondere auch Informationen für Gesundheitspersonal und Betroffene aufbereiten. Damit soll die medizinische Versorgung auf Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse für die Betroffenen verbessert werden. Die Ausschreibung ist derzeit im Gange.

Die ärztlichen Sachverständigen des Sozialministeriumservice sind verpflichtet regelmäßig an Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen. Daher ist davon auszugehen, dass sich die Gutachter:innen im Rahmen ihrer Tätigkeit am jeweils aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft orientieren.

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger verwies in seiner Stellungnahme zunächst auf die diesbezüglichen Ausführungen zur Frage 2 und erstattete aus Sicht der Sozialversicherung den folgenden Beitrag:

„Darüber hinaus ist anzumerken, dass der wechselseitige Austausch zwischen fachärztlichen Disziplinen in erster Linie Aufgabe der (im kurativen oder rehabilitativen Setting tätigen) klinisch arbeitenden Ärzte sowie deren Fachgesellschaften ist.“

Beispielsweise seitens der AUVA wurden zudem folgende Maßnahmen getroffen:

- Teilnahme an Fortbildungen der ÖGP (Österreichische Gesellschaft für Pneumologie) und an deutschen Fortbildungsprogrammen zu Post-COVID-Syndromen;
- Inanspruchnahme von Webinaren des Post-COVID-Netzwerks der Charité;
- Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, organisiert unter Mitwirkung der ME/CFS-Gesellschaft, u.a. „Folgezustände nach Viruserkrankungen mit Fokus auf Long-COVID und ME/CFS“, zuletzt an der ärztlichen Online-Fortbildung mit dem Titel: „Internationales Webinar über neurologische Aspekte von ME/CFS“ der MedUni Wien unter Mitwirkung der ME/CFS-Gesellschaft;
- regelmäßige Information über Entwicklungen über den Newsletter der Deutschen ME/CFS Gesellschaft;
- Organisation von Fachvorträgen (mit internen und externen ärztlichen Vortragenden) im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen und Kongressen der AUVA zu Post-COVID-Zuständen;
- Fachärztlicher Austausch, generell durch interdisziplinäres Team vor Ort in Tobelbad gewährleistet.

Beispielsweise bei der BVAEB stehen die Ärzte der BVAEB im regelmäßigen Austausch mit den beauftragten Gutachtern und bilden sich fortwährend im Rahmen von einschlägigen Angeboten fort.

Für den Bereich der sozialen Krankenversicherung ist ergänzend festzuhalten, dass bereits viele Maßnahmen gesetzt wurden, die sowohl der besseren Versorgung der Patienten dienen als auch die behandelnden Ärzte in ihrem Alltag unterstützen.

Die Versorgung im niedergelassenen Bereich ist flächendeckend durch Vertragsärzte unterschiedlichster Sonderfächer sowie ambulanter Angebote in Krankenanstalten sichergestellt. Deren Finanzierung ist durch Honorarordnungen und entsprechende Verträge gewährleistet. Den Patienten stehen die Möglichkeiten der symptomatischen Therapie seitens der Krankenversicherungsträger sowie insbesondere Hilfsmittel zur Verfügung.

Im Juni 2022 wurde zwischen den Krankenversicherungsträgern und der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) ein Maßnahmenpaket für Long-COVID-Patienten bzw. - Verdachtsfälle bei Vertragsärzten vereinbart. Dieses Maßnahmenpaket bezweckt eine adäquate

Abdeckung des erhöhten Abklärungs- und Betreuungsbedarfes bei den niedergelassenen Ärzten für Patienten mit Long-COVID-Folgeerscheinungen. Dieses Maßnahmenpaket ist in allen Bundesländern im Rahmen der Gesamtverträge umgesetzt und wurde aktuell um ein Jahr verlängert.

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

Des Weiteren unterstützen die Krankenversicherungsträger den Wissenstransfer für niedergelassene Ärzte bezüglich postviraler und postinfektiöser Krankheitsbilder. Beispielsweise die ÖGK ist in Gremien vertreten, in denen die medizinisch evidente Versorgung von Betroffenen im niedergelassenen Bereich weiterentwickelt wird.

Ebenso ist eine Versorgung durch Rehabilitationsleistungen sichergestellt, selbst wenn es keine eigene Indikation für Long-COVID gibt. Den Betroffenen steht das komplette indikationsbezogene Angebot der Sozialversicherung in Bezug auf Kur und Rehabilitation offen. Die Zuweisung erfolgt infolge eines medizinischen Antrages nach ärztlicher Beurteilung der im Vordergrund stehenden Beschwerden. Besonders häufig sind in diesem Zusammenhang Einschränkungen bezüglich der Atemwege bzw. Lunge.

Beispielsweise die SVS hat mehrere eigene Einrichtungen, die in verschiedenen Indikationen – natürlich auch im Bereich der Pulmologie – ein auf das individuelle Beschwerdebild feinadaptiertes rehabilitatives Programm anbieten. Weitere Vertragseinrichtungen, die Heilverfahren anbieten, stehen ebenfalls zur Verfügung.“

Frage 8:

- *Sind Sie diesbezüglich und generell mit der Österreichischen Gesellschaft für ME/CFS und der WE&ME Foundation im Austausch? Wenn ja, in welcher Form? Wenn nein, warum nicht?*

Ich habe mich persönlich, gemeinsam mit den Expertinnen und Experten meines Hauses, mit Patient:innenvertretungen, wie etwa der Österreichischen Gesellschaft für ME/CFS, ausgetauscht. Die Österreichische Gesellschaft für ME/CFS war auch in mehrere Aktivitäten der Fachabteilung zu Long COVID bzw. postviralen Syndromen eingebunden. Darunter

fallen die in Frage 7 erwähnten Fachsymposien sowie das Projekt „Long Covid: Status-quo, Problemlagen und Herausforderungen in der Versorgung“, dass durch die GÖG im Auftrag des BMSGPK durchgeführt wurde. Ebenfalls waren Patient:innenvertretungen, darunter die Österreichische Gesellschaft für ME/CFS und ein Vertreter der WE&ME Foundation, in die Erstellung der Empfehlungen der OSR Arbeitsgruppe „postvirale/postinfektiöse Syndrome“ eingebunden. Patient:innenvertretungen wurden als essentielle Stakeholder für die Erstellung des Aktionsplans zu postviralen Syndromen identifiziert.

Da mir die soziale Absicherung von Menschen mit Behinderungen ein wichtiges Anliegen ist, konnte ich mich in einem persönlichen Gespräch mit der Österreichischen Gesellschaft für ME/CFS über die Anliegen der betroffenen Personengruppe informieren. Basierend auf diesem Gespräch habe ich meine Fachsektion für Menschen mit Behinderungen angewiesen einen weiteren Besprechungstermin durchzuführen. Ein erster Dialog der Fachsektion mit der Österreichischen Gesellschaft für ME/CFS hat bereits stattgefunden. Ausgehend von diesem Termin wurde mit der Österreichischen Gesellschaft für ME/CFS vereinbart, dass hinsichtlich der Begutachtung bzw. Einschätzung des Grades der Behinderung von ME/CFS Betroffenen konkrete Beschwerdefälle an die Fachsektion übermittelt werden. Damit soll schlüssig nachvollzogen werden können, welche Optimierungsbedarfe im Verwaltungsverfahren zur Ausstellung eines Behindertenpasses und Gewährung von Zusatzeintragungen für die betroffene Personengruppe vorliegen.

Frage 9:

- *Werden Sie die diesjährige ME/CFS Awareness Kampagne der Österreichischen Gesellschaft für ME/CFS und der WE&ME Foundation zum internationalen ME/CFS-Tag am 12. Mai finanziell oder in einer anderen Form unterstützen? Wenn ja, mit welchen Mitteln und in welcher Form? Wenn nein, warum nicht?*

Wir unterstützen das Anliegen der WE&ME-Foundation, das Bewusstsein für ME/CFS zu schärfen, und befinden uns daher in Abstimmung über gemeinsame Kommunikationsaktivitäten zum 12. Mai und darüber hinaus.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

