

BMSGPK - I/A/4 (Rechtskoordination und
Verbindungsdienste)

An die
Parlamentsdirektion
Nationalratsdienst

Mag. Nikolaus Kummer
Sachbearbeiter

nikolaus.kummer@sozialministerium.at
+43 1 711 00-866426
Stubenring 1, 1010 Wien

E-Mail-Antworten sind bitte unter Anführung der
Geschäftszahl an post@sozialministerium.at
zu richten.

Geschäftszahl: 2022-0.028.671

Petition Nr. 80/PET betreffend "ME/CFS: Anerkennung, medizinische Versorgung & Absicherung von Betroffenen sowie Forschungsförderung"; Stellungnahme des BMSGPK

Sehr geehrte Damen und Herren!

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz nimmt unter Bezugnahme auf das Schreiben der Parlamentsdirektion vom 10. Dezember 2021, betreffend die Petition Nr. 80/PET vom 22.11.2021 betreffend "ME/CFS: Anerkennung, medizinische Versorgung & Absicherung von Betroffenen sowie Forschungsförderung" wie folgt Stellung:

Forderung Nr. 1: Information und Aufklärung

- *Information, Aufklärung und Schulung der österreichischen Ärztinnen sowie des Gesundheitspersonals entsprechend dem aktuellen Stand der Forschung, um Bewusstsein und Expertise im Umgang mit ME/CFS zu schaffen, die aktuell hohe Zeitspanne von 5-8 Jahren bis zum Erhalt der Diagnose zu senken und veraltete Dogmen zu beseitigen*
- *Aufnahme von ME/CFS in die Lehrpläne der österreichischen medizinischen Universitäten, um die Versorgungslage nachhaltig zu verbessern*
- *Öffentliche Aufklärungskampagne zur gesamtgesellschaftlichen Bewusstseinsbildung*

Die Erarbeitung und Verbreitung fachlicher Informationen zu Erkrankungen, Diagnose- und Behandlungsmethoden erfolgt in der Regel über Aus- und Fortbildungseinrichtungen sowie über medizinische Fachgesellschaften. Da ME/CFS nicht eindeutig einer bestimmten Fachrichtung zuzurechnen ist, sind die Zuständigkeiten unklar, und es gibt auch wenig Forschung, um das Feld voranzubringen.

Da ME/CFS und Long Covid bei bestehenden Unterschieden auch einige Gemeinsamkeiten haben (z.B. Belastungsintoleranz in Folge eines viralen Infekts), ist es erfreulich, dass die öffentliche Diskussion um Long Covid auch als Beschleuniger für die Information und Aufklärung zu ME/CFS und v.a. zu einer Sensibilisierung der Ärzteschaft etwa auch hinsichtlich wirksamen Therapieansätzen wie dem „Pacing“ beitragen wird. So ist beispielsweise in der von der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM) für Long Covid erarbeiteten S1 Leitlinie, bei der das Gesundheitsministerium unterstützend mitwirkte, diese Erkrankung (unter Punkt 9.1) dargestellt, und auch das „Pacing“ als eine Behandlungsoption abgebildet.

Auch wenn festzuhalten ist, dass die Beurteilung, ob die Diagnostik und Therapie von Krankheiten entsprechend dem Stand des Fachwissens erfolgt, welche Weiterbildungen der Ärzteschaft angeboten bzw. welche Erkrankungen in die Lehrpläne der österreichischen medizinischen Universitäten aufgenommen werden, grundsätzlich nicht in der Kompetenz des Gesundheitsministeriums liegt, ist davon auszugehen, dass hier erstrebenswerte Weiterentwicklungen erfolgen werden. Im Gesundheitsministerium laufen aktuell Arbeiten und Projekte, um eine bestmögliche, umfassende Versorgung für Long Covid Betroffene zu gewährleisten, wobei auch die Betroffene von ME/CFS eingebunden sind. Ziel ist es unter anderem Informationen für Betroffene sowie die Bevölkerung bereitzustellen um damit Aufklärungsarbeit voranzutreiben.

Forderung Nr. 2: Aufbau medizinischer Behandlungs- und Versorgungsstrukturen

- *Finanzierung von öffentlichen Anlaufstellen zur Diagnosestellung, Betreuung und Behandlung von ME/CFS Betroffenen*
- *Interdisziplinäre Anbindung von Anlaufstellen an bestehende Versorgungsstrukturen zur effizienten Nutzung bestehender Ressourcen und Versorgung ME/CFS Betroffener entsprechend dem aktuellen Stand der Forschung*
- *Sicherstellung der Finanzierung von notwendigen Untersuchungen zur Diagnosestellung von ME/CFS in den bestehenden Strukturen des Gesundheitssystems*

2012 wurde im Gesundheitsministerium die Vorgehensweise von der Diagnose bis zur Behandlung von CFS von einer Expertenrunde – unter Einbindung von CFS Patient:innen sowie Ärzten/Ärztinnen unterschiedlicher Disziplinen – als Thema aufgegriffen. Die in diesem Rahmen diskutierte Überlegung, eine Anlaufstelle für CFS Patient:innen zu etablieren, fand dabei keine breite Unterstützung. Denn um CFS zu diagnostizieren, kann nur nach dem üblichen Prozedere vorgegangen werden, wobei Untersuchungen zum Ausschluss anderer Ursachen – üblicherweise vom Allgemeinmediziner – veranlasst werden und Patient:innen gegebenenfalls zur weiteren Abklärung an Fachärzt:innen überwiesen werden. Die Therapie erfolgt individuell und symptombezogen (Primärversorgung – wie auch in der „Long COVID“ Leitlinie S1).

Zur Diagnose ist festzuhalten, dass es sich bei CFS weniger um ein präzise definiertes Erkrankungsbild, sondern um einen Symptomkomplex ohne klare biologischen Marker und somit um eine (a priori zeitaufwändige) Ausschlussdiagnose handelt. Die Therapie ist individuell verschieden und symptomorientiert und richtet sich nach den vordringlichsten Beschwerden (wie z.B. Schlaflosigkeit oder bestehenden Schmerzen). Zahlreiche virale Infektionen und auch andere Erkrankungen aus unterschiedlichen medizinischen Bereichen (Rheumatologie, Infektiologie, Endokrinologie, etc.) können mit Müdigkeit und Erschöpfung einhergehende Zustände hervorrufen. Auch für CFS wird immer wieder eine virale Infektion als Auslöser diskutiert. Gerade bezüglich einer Infektion mit SARS-CoV2 ist bei zunehmender Immunisierung der Bevölkerung anzunehmen, dass die Zahl der schweren COVID-19 Verläufe ebenso wie die Zahl der schweren Post-COVID-19 Symptome abnehmen wird. Auch der klinische Verlauf nach einer COVID-19 Infektion ist sehr unterschiedlich und schwer vorhersehbar.

Hinsichtlich der Sicherstellung der Versorgung ist aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht festzuhalten, dass die Versorgung der österreichischen Bevölkerung im niedergelassenen Bereich grundsätzlich flächendeckend gegeben ist; in Österreich besteht zudem auch ein umfassendes Rehabilitationsangebot. Jedoch kann auch hier der Zugang erleichtert werden, wenn die Zeit bis zur Diagnose verringert wird.

Patientinnen oder Patienten mit einer Verdachtsdiagnose ME/CFS oder einer bereits tatsächlich diagnostizierten Krankheit stehen diese Versorgungsstrukturen zur Verfügung und können von diesen entsprechend den vorhandenen Symptomen genutzt werden, wobei den Hausärztinnen und Hausärzten in der Regel die Rolle als Erstanlaufstelle zukommt. Bei Bedarf ist in weiterer Folge eine Überweisung an Fachärztinnen oder Fachärzte (z.B. im Fachbereich Neurologie) vorzunehmen. Genau aus diesem Grund ist es wichtig, in der Primärversorgung entsprechende Sensibilisierung für dieses Krankheitsbild

zu schaffen, weshalb das Gesundheitsministerium die Erstellung der S1-Leitlinie unterstützte und auch aktuell ein Projekt zur Aktualisierung und erleichterten Disseminierung fördert. In der Folge soll ein niederschwelliges Online Tool entstehen, das die laufende Aktualisierung der Leitlinie begleitet.

Derzeit ist der Aufbau spezifischer medizinischer Behandlungs- und Versorgungsstrukturen inklusive Finanzierung von öffentlichen Anlaufstellen zur Diagnosestellung des CFS nicht vorgesehen und erscheint auch nicht als primär zielführend. Vielmehr sollten bei einer derartig heterogenen klinischen Situation die bereits bestehenden, spezialisierten Rehabilitationseinrichtungen genutzt werden, die über Erfahrung in der Behandlung der vorherrschenden klinischen Problematik (z.B. Lunge oder Stütz- und Bewegungsapparat) verfügen. Der von den Rehabilitationseinrichtungen verfolgte multidisziplinäre und multimodale Behandlungszugang kommt der Situation bei Erschöpfungszuständen (unabhängig von ihrer Ursache) zudem weiters entgegen.

Forderung Nr. 3: Soziale Absicherung von Betroffenen

- *„Gezielte Schulung von GutachterInnen in den Strukturen der Sozialversicherungsträger sowie des Sozialministeriumservice zur Anerkennung von ME/CFS Diagnosen für Leistungsansprüche“*
- *Schaffung von Pflege- und Betreuungsplätzen für schwer von ME/CFS betroffenen Personen*
- *Gezieltes Nutzen von bestehenden sowie Ausbau von flexiblen Möglichkeiten zur Haltung von leicht betroffenen ME/CFS Patientinnen im Arbeitsmarkt*

Hinsichtlich der Forderung nach einer sozialen Absicherung Betroffener ist vorzuschicken, dass die soziale Absicherung erkrankter bzw. am Erwerbsleben nicht mehr teilnahmefähiger Personen durch die gesetzliche Sozialversicherung umfassend gewährleistet wird. Zu den Schulungsangeboten der Sozialversicherungsträger wurde der Dachverband der österreichischen Sozialversicherungen um Stellungnahme ersucht und diese der Beantwortung zu Grunde gelegt (Ausnahme Sozialministeriumservice).

Entscheidend ist nicht, ob CFS (oder auch „Long COVID“) als eigenständige Krankheit oder als Folge- oder Begleiterkrankung definiert wird, sondern dass die Betroffenen den Beschwerden angepasste Behandlungen – sei es in Form medikamentöser oder physikalischer Therapien, sei es ambulant oder stationär, sei es im Zuge kurativer oder rehabilitativer Ansätze – erhalten. Auch die Bewilligung eines Rehabilitationsverfahrens oder einer Erwerbsunfähigkeitspension hängt nicht primär von der Diagnose, sondern von

der Art und Intensität der Beschwerden und Symptome ab, die die Arbeits-, Berufs- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen. Auch in diesem Zusammenhang erscheint verstärkte Sensibilisierung und Aufklärung zum Krankheitsbild als ein wichtiger Baustein, um den Zugang für Betroffene stetig zu verbessern.

Für den Bereich der sozialen Unfallversicherung ist festzuhalten, dass ME/CFS insofern relevant ist, als COVID-19 bei bestimmten Berufsgruppen (überwiegend bei Beschäftigten im Gesundheitswesen) als Berufskrankheit anerkannt werden kann. Ein kleiner Teil der Betroffenen (Schätzungen der AUVA zufolge handelt es sich dabei um ca. 5 bis 10 % der erkrankten Versicherten mit Folgen nach einer Erkrankung an COVID-19) entwickelt dabei ein Krankheitsbild, das sehr stark auf die schon zuvor bekannte Erkrankung ME/CFS hinweist.

Betroffenen mit anerkannter Berufskrankheit (Nr. 38 in der Liste der Berufskrankheiten, § 177 ASVG bzw. Anlage 1) gewähren die Unfallversicherungsträger Betreuung im Sinn stationärer medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen sowie berufliche Rehabilitationsmaßnahmen zur Wiedereingliederung in die berufliche Tätigkeit (soweit möglich). Gutachterliche Einschätzungen zur Minderung der Erwerbsfähigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt stehen derzeit noch aus, werden jedoch noch folgen.

Zur Forderung nach einer gezielten Schulung von Gutachtern in den Strukturen der Sozialversicherungsträger zur Anerkennung von ME/CFS Diagnosen für Leistungsansprüche ist festzuhalten, dass die in der Sozialversicherung tätigen Gutachter:innen zur regelmäßigen und kontinuierlichen Fortbildung verpflichtet sind; diese fachspezifischen Fortbildungen sind auch entsprechend zu belegen. So weisen z.B. die für die Pensionsversicherungsanstalt (PVA) im Bereich der Pensionsbegutachtung und beruflichen Rehabilitation tätigen Gutachter:innen Zertifizierungen bzw. Rezertifizierungen durch die ÖBAK (Österreichischen Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung) auf.

Begutachtungen in Begutachtungszentren erfolgen interdisziplinär mit fachärztlicher Expertise, falls erforderlich, werden auch Zusatzuntersuchungen vorgenommen. So werden z.B. bei – auch im Rahmen eines CFS möglichen – vordergründig angegebenen Konzentrations- bzw. Denkleistungsstörungen auch psychologische Leistungstests zur Objektivierung durchgeführt. Die Zusammenhänge von anamnetisch erhobenen Daten, klinischem Status, Untersuchungsergebnissen und zur Verfügung gestellten Außenbefunden werden sodann im Rahmen einer

Gesamtbeurteilung aufgearbeitet und daraus letztlich ein medizinisches Restleistungskalkül erstellt.

Die Sachverständigen des Sozialministeriumservice werden regelmäßig in sämtlichen medizinischen Fachbereichen geschult. Weiters unterliegen sämtliche Sachverständige dem verpflichtenden Diplomfortbildungsprogramm der Österreichischen Ärztekammer, das ein Minimum von 250 Stunden in 5 Jahren vorsieht. In diesem Rahmen werden sämtliche medizinische Fachrichtungen und deren Krankheitsbilder berücksichtigt.

Forderung Nr. 4: Forschungsförderung

- *Finanzierung von Forschung zu ME/CFS zur Schaffung von Behandlungsmöglichkeiten und Versorgung der Betroffenen auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand*

Laut Bundesministerengesetz ist das BMBWF zuständig für Forschung. Das BMSGPK verfügt über kein nennenswertes Forschungsbudget. Auch deshalb ist die Förderung einer spezifisch auf CFS ausgerichteten Forschung nicht möglich, wiewohl sie aus fachlicher Sicht – sowie auf Basis einer EntschlieÙung des Europäischen Parlaments – zu begrüÙen wäre.

21. Februar 2022

Für den Bundesminister:

Mag.a Dr.in Brigitte Zarfl

Elektronisch gefertigt