

**2641/AB**  
Bundesministerium vom 06.10.2025 zu 3119/J (XXVIII. GP) [sozialministerium.gv.at](http://sozialministerium.gv.at)  
Arbeit, Soziales, Gesundheit,  
Pflege und Konsumentenschutz

Korinna Schumann  
Bundesministerin

Herrn  
Dr. Walter Rosenkranz  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

---

Geschäftszahl: 2025-0.735.306

Wien, 3.10.2025

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 3119/J der Abgeordneten Ralph Schallmeiner, Freundinnen und Freunde, betreffend tatsächliche Versorgungslage von ME/CFS-Betroffenen und die ärztlichen Kapazitäten** wie folgt:

**Frage 1:** Wie viele Ärztinnen in Österreich bieten aktuell nachweislich spezialisierte Versorgung für ME/CFS oder vergleichbare postvirale Erkrankungen an? Bitte um quantitative Angaben, samt Aufschlüsselung nach Bundesland, Fachrichtung, Kassenbindung und Leistungsumfang.

Gemäß dem aktuellen Versorgungspfad ist die erste Anlaufstelle für Betroffene von Long COVID (und anderen postviralen Erkrankungen bzw. postakuten Infektionssyndromen, inklusive ME/CFS) die Primärversorgung bei niedergelassenen Allgemeinmediziner:innen. Bei Bedarf wird eine Vermittlung an weitere niedergelassene Fachärzt:innen vorgenommen. Zum Teil ist eine fächerübergreifende Behandlung unter Mitwirkung verschiedener Fachärztinnen bzw. Fachärzte erforderlich. Mit den Vertrags(fach-)ärztinnen und Vertrags(fach-)ärzten bestehen jeweils entsprechende Verträge zur direkten Abrechnung ihrer Leistungen mit den Krankenversicherungsträgern. Die Versorgung ist damit flächendeckend sichergestellt.

Eine weitere Abklärung in speziellen Versorgungsangeboten, wie zum Beispiel fachspezifischen Spezialambulanzen, kann bei komplexen Erkrankungsfällen notwendig sein. Da die Versorgung von Patient:innen mit postviralen Erkrankungen je nach Symptomatiken mehreren und/oder unterschiedlichen Fachbereichen zugeordnet sein kann (z.B. Neurologie, Pädiatrie, etc.) und deren Versorgung daher interdisziplinär erfolgen muss, ist eine entsprechende Abgrenzung und Quantifizierung zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich.

**Frage 2:** Wie viele dieser Ärztinnen verfügen über eine spezifische Fort- oder Weiterbildung zu ME/CFS bzw. PAIS (z. B. durch das Nationale Referenzzentrum oder zertifizierte Fachgesellschaften)? Bitte auch hier um Aufschlüsselung nach Bundesland, Fachrichtung, Kassenanbindung und Leistungsumfang.

Die thematische Einteilung von Fort- und Weiterbildungen erfolgt auf Basis der Sonderfächer bzw. der offiziellen, von der ÖÄK beschlossenen Diplome und Zertifikate.

**Frage 3:** Der Dachverband gibt in seiner Stellungnahme zur Beantwortung der Frage 15 an, dass seitens der Krankenversicherungsträger seit Juli 2022 entsprechende Maßnahmen zur Abklärung und Behandlung der Covid-Erkrankungen und Verdachtsfälle durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte gesetzt wurden.

- a. Um welche Maßnahmen handelt es sich?
- b. Wie viele Ärzt:innen haben an diesen Maßnahmen – je Bundesland – teilgenommen bzw. wie viele wurden damit erreicht?
- c. Wurden diese Maßnahmen entsprechend des sich weiterentwickelnden Forschungsstandes seit 2022 adaptiert bzw. ausgebaut?
- d. Wenn ja, wie?

In Hinblick auf Long-Covid wurde von den Krankenversicherungsträgern mit der Österreichischen Ärztekammer ein Maßnahmenpaket beschlossen, um den Mehraufwand der Vertrags(fach-)ärztinnen und Vertrags(fach-)ärzte finanziell abzugelten, der durch die Abklärung und Behandlung von Folgen der Covid-19-Erkrankungen und entsprechender Verdachtsfälle entsteht. Das ursprünglich bis 30. Juni 2024 befristete Maßnahmenpaket wurde unbefristet verlängert.

Beispielsweise sind bei der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) konkret folgende Maßnahmen vorgesehen (entsprechende bzw. vergleichbare Maßnahmen wurden auch von den anderen Krankenversicherungsträgern gesetzt):

- Im Rahmen der Primärversorgung wurde für Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin und für Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde die Leistungsposition „Therapeutische Aussprache“ um die Bezeichnung „Long-Covid“ erweitert und aus dem Verrechnungslimit herausgenommen. Die Position kann einmal pro Patient abgerechnet werden.
- Eine gleiche Erweiterung wurde für die Fachgebiete Neurologie und Psychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgesehen, wobei die Abrechnung auf Basis einer Überweisung einer Ärztin bzw. eines Arztes für Allgemeinmedizin oder einer Fachärztin bzw. eines Facharztes für Kinder- und Jugendheilkunde einmal pro Patient erfolgen kann.
- Für die Fachgebiete Lungenkrankheiten, Innere Medizin und HNO-Krankheiten wurden definierte Leistungspositionen um die Bezeichnung „Long-Covid“ erweitert. Diese Positionen sind auf Basis einer Überweisung einer Ärztin bzw. eines Arztes für Allgemeinmedizin oder einer Fachärztin oder eines Facharztes für Kinder- und Jugendheilkunde außerhalb des Verrechnungslimits einmal pro Patient verrechenbar. Zu diesen Positionen zählen etwa das 24-Stunden-Blutdruckmonitoring, die Bodyplethysmographie und die Überprüfung otoakustischer Emissionen.

Leistungserbringer:innen sind demgemäß – abhängig von der Art der Leistung – Vertrags(fach-)ärztinnen und Vertrags(fach-)ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen (siehe auch Frage 1). Erstanlaufstelle im Falle eines entsprechenden Verdachts sind Vertragsärztinnen und Vertragsärzte für Allgemeinmedizin sowie Vertragsfachärztinnen und Vertragsärzte für Kinder- und Jugendheilkunde. Dadurch ist die Versorgung von Patient:innen, die an den Langzeitfolgen einer COVID-19-Erkrankung leiden, sichergestellt.

**Frage 4:** *Gibt es eine zentrale Erhebung oder Planung durch das BMSGPK oder den Dachverband, um die tatsächliche Versorgungsstruktur für Betroffene von postviralen Erkrankungen wie ME/CFS im niedergelassenen Bereich (mit und ohne Kassenvertrag) zu erfassen?*

Im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit bzw. der Arbeiten zum Zielsteuerungsvertrag 2024-2028 ist derzeit die Erhebung evidenzbasierter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen sowie der aktuell zur Verfügung stehenden Einrichtungen bzw. Strukturen, die als Anlaufstelle für Personen mit PAIS dienen, in Vorbereitung. Durch die aktuellen Bemühungen, eine gemeinsame abgestimmte Definition (auf Basis internationaler und nationaler Evidenz) zu erarbeiten soll eine belastbarere Abschätzung der Zahl betroffener Personen möglich werden.

**Frage 5:** Wie bewertet Ihr Haus die in der Stellungnahme des Dachverbands enthaltene Aussage einer „grundsätzlich flächendeckenden Versorgung“, obwohl weder Zahlen für den niedergelassenen Bereich (Ordinationen, Primärversorgungseinheiten) mit Kassenvertrag genannt wurden noch spezialisierte Strukturen in der Mehrheit der Bundesländer bestehen?

Siehe auch Beantwortung zu Frage 1. Gemäß dem aktuellen Versorgungspfad ist die erste Anlaufstelle für Betroffene von Long COVID (und anderen postviralen Erkrankungen) die Primärversorgung bei niedergelassenen Allgemeinmediziner:innen. Diese verweisen bei Bedarf an weitere Versorgungsstellen wie beispielsweise Fachärzt:innen oder Spezialambulanzen.

**Frage 6:** Gibt es Bestrebungen, den Begriff „flächendeckende Versorgung“ in Bezug auf PAIS und ME/CFS zukünftig evidenzbasierter zu definieren - z. B. durch Qualitätskriterien, nachweisliche Fort- oder Weiterbildungen, sektorenübergreifende Versorgungsstandards oder Beteiligung von Patient:innenvertretungen?

Im Rahmen der nationalen wie internationalen Bemühungen eine abgestimmte Definition des postakuten Infektionssyndroms und eine Abschätzung eines belastbaren Mengengerüsts zu erzielen, werden durch voranschreitende Entwicklungen und Forschungen in diesem Zusammenhang zukünftig auch damit einhergehende Begrifflichkeiten und Modalitäten evidenzbasiert(er) definiert werden. Das vom BMASGPK implementierte Nationale Referenzzentrum für Postvirale Syndrome fungiert hier u.a. als Vernetzungs- und Unterstützungsstelle. Darüber hinaus bietet es zahlreiche Schulungen und Fortbildungen für involvierte Gesundheitsberufe an.

**Frage 7:** Plant das Ministerium - im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit – auch Maßnahmen, um dem seitens der Betroffenen deutlich artikulierten Informations- und Unterstützungsbedarf im niedergelassenen Bereich durch gezielte Fortbildungsprogramme oder Anreizsysteme strukturell zu begegnen?

Im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit liegt der Fokus auf der konkreten Versorgung von Patient:innen mit (komplexen) postviralen bzw. postinfektiösen Syndromen. Hierzu soll beispielsweise ein abgestufter Patient:innenpfad für Betroffene formuliert werden.

Hinsichtlich Informations- und Unterstützungsbedarf hat das BMASGPK das Nationale Referenzzentrum für Postvirale Syndrome implementiert, wo u.a. Schulungen für Angehörige von Gesundheitsberufen angeboten sowie regelmäßige Fortbildungen und Symposien veranstaltet werden.

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

