

Korinna Schumann
Bundesministerin

Herrn
Dr. Walter Rosenkranz
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2026-0.270.305

Wien, 21.4.2026

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 4941/J der Abgeordneten Ralph Schallmeiner, Freundinnen und Freunde, betreffend Prävalenzannahmen Aktionsplan PAIS** wie folgt:

Frage 1: *Wer hat die politische Entscheidung getroffen, den Aktionsplan PAIS nach seiner Präsentation im November 2024 erneut zu „evaluieren“ bzw. zu überarbeiten?*

- a. Wann wurde diese Entscheidung getroffen?*
- b. Mit welcher schriftlichen Begründung?*

Der Aktionsplan PAIS wurde unter der Vorgängerregierung erstellt und präsentiert, jedoch nicht formal von der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossen und damit nicht verbindlich gemacht. Aus diesem Grund wurde im ersten Halbjahr 2025 eine Projektgruppe im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit eingerichtet. Ziel ist die Überführung von wesentlichen Inhalten des Aktionsplans in die Zielsteuerung Gesundheit sowie ein verbindlicher Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission. Der Aktionsplan zu PAIS bleibt als fachliches Expertenpapier in der bestehenden Form erhalten und dient –

gemeinsam mit weiteren Expertenpapieren – weiterhin als Orientierung und Ressource für die derzeit laufenden Arbeiten der Zielsteuerung-Gesundheit.

Frage 2: *Welche konkreten Ziele verfolgt die derzeitige Evaluierung/Überarbeitung des Aktionsplans PAIS?*

- a. *Ist Ziel dieser Überarbeitung auch eine Neubewertung der Zahl der Betroffenen bzw. der Prävalenzannahmen?*
- b. *Falls ja: mit welcher Zielsetzung und auf Basis welcher wissenschaftlichen Daten? Wurde das Nationale Referenzzentrum für postvirale Syndrome als wissenschaftliches Kompetenzzentrum für diese Erkrankungen dabei einbezogen?*

Hierzu verweise ich auf die Beantwortung der Frage 1.

Frage 3: *Wurde vom BMASGPK eine neue Prävalenzstudie oder sonstige systematische Datenerhebung zu Long Covid, ME/CFS oder anderen PAIS beauftragt?*

- a. *Falls ja:*
 - i. *Wann wurde sie beauftragt?*
 - ii. *Wer führt sie durch?*
 - iii. *Welche Fragestellungen sind umfasst?*
 - iv. *Welche Kosten entstehen?*
 - v. *Bis wann liegen Ergebnisse vor?*
- b. *Falls nein: Auf welcher wissenschaftlichen Grundlage soll dann eine Abweichung von den bisherigen Annahmen erfolgen?*

Nein, eine solche Studie wurde nicht beauftragt.

Frage 4: *Wurde von einem anderen Mitglied der Bundesregierung oder einem sonstigen Systempartner (z.B. Ländern, Sozialversicherungsträgern) eine solche Studie oder Datenerhebung im Zusammenhang mit der Überarbeitung des Aktionsplans PAIS beauftragt?*

- a. *Falls ja: Wer konkret?*
- b. *Ist das BMASGPK inhaltlich oder finanziell daran beteiligt?*

Meinem Ressort sind dazu keine Informationen bekannt.

Frage 5: *Welche konkreten Datengrundlagen werden aktuell herangezogen, um Ausmaß und Versorgungsbedarf der Betroffenen neu zu bewerten? (Bitte jeweils mit Quelle, Jahr, Methodik und Erhebungsdesign.)*

Hierzu verweise ich auf die Beantwortung der Fragen 3 und 4.

Frage 6: *Greift das BMASGPK auf Daten oder Schätzungen des Nationalen Referenzzentrums für postvirale Syndrome zurück?*

a. Falls nein: Warum wird auf diese spezialisierte Expertise nicht zurückgegriffen?

Ja, mein Ressort ist Auftraggeber des Nationalen Referenzzentrums für postvirale Syndrome und mit den Expert:innen im regelmäßigen Austausch.

Frage 7: *Werden Daten der Sozialversicherungsträger verwendet, um die Zahl der Betroffenen abzuschätzen?*

a. Falls ja: Welche konkreten Diagnoseschlüssel bzw. Abrechnungsdaten werden herangezogen?

b. Wie wird dabei die hohe Zahl nicht diagnostizierter bzw. nicht korrekt codierter Fälle berücksichtigt?

Derzeit werden keine Daten der Sozialversicherungsträger zur Abschätzung der Gesamtzahl der Betroffenen herangezogen. Laufende Auswertungen einzelner Datensätze (z. B. zu Patient:innen mit entsprechenden Diagnosen im stationären Spitalsbereich, etwa ICD-10 G93.3 für ME/CFS bzw. U09.9 für Post-COVID-19-Zustände) lassen keine valide Hochrechnung auf die Gesamtpopulation zu. Eine Besserung der Datenlage ist durch die geplante Einführung der Diagnosecodierung im ambulanten Bereich zu erwarten.

Frage 8: *Ist dem BMASGPK bewusst, dass für viele Betroffene bislang keine durchgängige, verpflichtende und einheitliche Diagnosecodierung im niedergelassenen Bereich besteht und viele Betroffene aufgrund der problematischen Versorgungslage nicht im System ankommen?*

a. Falls ja: Wie kann unter diesen Voraussetzungen eine valide Neufestlegung der Prävalenzannahmen wissenschaftlich begründet werden?

Die derzeit noch fehlende Diagnosecodierung im niedergelassenen Bereich betrifft alle Erkrankungen und ist nicht auf PAIS bzw. ME/CFS begrenzt. Aufgrund der hohen Bedeutung der Codierung auch im niedergelassenen Bereich für die durchgängige Erfassung von Betroffenen und Versorgungswegen wird mit 01.07.2026 die Codierung im niedergelassenen Bereich verpflichtend eingeführt. Dadurch werden künftig verbesserte Datengrundlagen und zusätzliche Erkenntnisse zur Einschätzung des Versorgungsbedarfs und entsprechender gesundheitspolitischer Maßnahmen vorliegen.

Frage 9: *Welche Expert:innen, Institutionen und Betroffenenvertretungen sind aktuell in die Überarbeitung des Aktionsplans PAIS eingebunden? (Bitte namentliche Auflistung)*

Einleitend verweise ich auf die Beantwortung der Frage 1. Es geht nicht um eine Überarbeitung des Aktionsplans, sondern um eine Überführung relevanter Arbeitsschritte in die Prozesse der Zielsteuerung-Gesundheit. In die entsprechenden Arbeiten sind die Zielsteuerungspartner:innen eingebunden, unter wissenschaftlicher Unterstützung der Gesundheit Österreich GmbH.

Frage 10: *Welche der 61 am ursprünglichen Aktionsplan beteiligten Expert:innen wurden in die aktuelle Überarbeitung nicht mehr eingebunden?*

a. *Mit welcher Begründung?*

Hierzu verweise ich auf die Beantwortung der Fragen 1 und 9.

Frage 11: *Wurden im Zuge der Evaluierung Szenarien berechnet, die auf geringeren Betroffenenzahlen basieren und dadurch geringere Struktur- und Finanzierungsbedarfe ausweisen?*

a. *Falls ja: Wer hat diese Szenarien beauftragt bzw. erstellt?*

Hierzu verweise ich auf die Beantwortung der Fragen 3 und 4.

Frage 12: *Kann die Bundesregierung ausschließen, dass die Überarbeitung des Aktionsplans PAIS primär budgetäre Ziele verfolgt und nicht den realen Versorgungsbedarf der Betroffenen?*

Aufgrund der Kompetenzverteilung im österreichischen Gesundheitssystem sind für Weiterentwicklungen des Systems Beschlüsse der Zielsteuerung-Gesundheit erforderlich.

Die aktuellen Arbeiten haben zum Ziel, in diesem Rahmen zu tragfähigen Entscheidungen zu kommen.

Frage 13: *Welche Maßnahmen des ursprünglichen Aktionsplans PAIS stehen aktuell konkret zur Disposition oder werden inhaltlich abgeschwächt?*

Hierzu verweise ich auf die Beantwortung der Fragen 1 und 9.

Frage 14: *Wann wird der überarbeitete Nationale Aktionsplan vorgelegt und von welchen Gremien beschlossen?*

Ziel der laufenden Arbeiten ist das Voranbringen konkreter Schritte im Kontext der Zielsteuerung-Gesundheit sowie ein verbindlicher Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission.

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

