
4345/J XXVIII. GP

Eingelangt am 19.12.2025

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

Anfrage

der Abgeordneten Ralph Schallmeiner, Freundinnen und Freunde

an die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

betreffend Definition ME/CFS

BEGRÜNDUNG

Die Staatssekretärin für Gesundheit Königsberger-Ludwig sagt in einem FM4 Interview zum Thema ME/CFS auf die Frage wann denn der Aktionsplan (Präsentation im März 2024) umgesetzt wird:

„In der Arbeitsgruppe hat man sich leider noch nicht auf die genaue Definition von ME/CFS geeinigt. Deswegen können wir auch keine genauen Zahlen ableiten, und deswegen ist es auch so schwierig, bundesweite Einrichtungen zu planen.“

Expert:innen betonen, dass die Aussage der Frau Staatssekreätin fachlich falsch sei. Es gibt international anerkannte Defintionen, ME/CFS hat seit 1969 einen internationalen Code. Es gibt beispielsweise die Kanadischen Konsenskriterien (Canadian Consensus Criteria - CCC). Diese Kriterien wurden bereits 2003 definiert und 2010 nochmals überarbeitet¹. Ergänzend zum CCC gibt es auch den D-A-CH Konsensus. Ärzt:innen, Wissenschaftler:innen, Therapeut:innen und Patientenvertreter:innen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz haben gemeinsam das Konsensus-Statement zur Diagnose und Behandlung von ME/CFS erarbeitet. Beteiligt waren auch drei Mitglieder des ärztlichen Beirats der Deutschen Gesellschaft für ME/CFS. Initiiert wurde das Projekt von Kathryn Hoffmann, Professorin und Primary-Care-Expertin der MedUni Wien. Es ist hervorgegangen aus der Erarbeitung des Zusatzkapitels ME/CFS für das österreichische Webtool „Management postakuter Zustände am Beispiel Post-COVID-19“, welches auf der gleichnamigen österreichischen S1-Leitlinie basiert.

¹ <https://www.mererearch.org.uk/research/canadian-criteria/>

Der Konsensus zielt darauf ab, Ärzt:innen, Therapeut:innen und Gutachter:innen bei der Diagnose von Patient:innen mit Verdacht auf ME/CFS zu unterstützen. Die Kanadischen Konsenskriterien (CCC) werden als klinische Diagnosekriterien mit Fokus auf PEM empfohlen. Neben der Verwendung der CCC wird die Bedeutung einer adäquaten Anamnese und klinisch-physikalischer Untersuchungen betont, hierfür werden konkrete Fragebögen und Untersuchungsmethoden genannt. Zudem gibt es eine Übersicht über die Schweregrade von ME/CFS.²

Es stellt sich also die Frage, warum sich die Politik – und hier vor allem die für den ambulanten Bereich zuständigen Bundesländer, die Vertreter:innen der Sozialversicherungen und die Staatssekretärin für Gesundheit – mit der Definition von ME/CFS aufhält, obwohl es hier bereits international anerkannte, wissenschaftlich fundierte und von Ärzt:innen erarbeitete Definitionen gibt.

Die unterfertigenden Abgeordneten stellen daher folgende

ANFRAGE

- 1) Sind Ihnen die kanadischen Konsenskriterien bekannt?
 - a. Wenn ja, warum wird in der Arbeitsgruppe noch über die Definition von ME/CFS diskutiert?
- 2) Sind Ihnen die D-A-CH Konsenskriterien bekannt?
 - a. Wenn ja, warum wird in der Arbeitsgruppe noch über die Definition von ME/CFS diskutiert?
- 3) Warum wird in der Arbeitsgruppe zum nationalen PAIS Aktionsplan über die Definition von ME/CFS diskutiert?
- 4) Welche Bundesländer stellen die international anerkannten bereits vorhandenen Definitionen in der Arbeitsgruppe zur Diskussion oder in Frage?
- 5) Welche Sozialversicherungen stellen die international anerkannten bereits vorhandenen Definitionen in der Arbeitsgruppe zur Diskussion oder in Frage?
- 6) Wie stellen Sie sicher, dass Gutachter:innen sowohl der DACH Konsensus als auch das CCC bekannt sind?
- 7) Auf welchen wissenschaftlichen Parametern plant die Bundeszielsteuerungskommission ihre Definition von ME/CFS im Rahmen des PAIS Aktionsplan zu stützen?

² <https://www.mecfs.de/d-a-ch-konsensus-statement/>

- 8) Warum wird in einem politischen Gremium über eine wissenschaftlich bereits vorhandene Definition diskutiert?
- 9) Sind im Rahmen der Diskussionen über die Definition von ME/CFS für den Aktionsplan PAIS auch Mediziner:innen und Expert:innen wie beispielsweise Vertreter:innen aus dem Referenzzentrum oder aus der ÖG ME/CFS eingebunden?
 - a. Wenn ja, in welcher Form?
 - b. Wenn nein, warum wird über die Köpfe von Expert:innen und Betroffenen hinweg diese Debatte in der Arbeitsgruppe geführt?
- 10) Bis wann wird der Aktionsplan PAIS, der von allen relevanten Stakeholdern gemeinsam (siehe dazu auch die Seiten 8 bzw. 55 ff im veröffentlichten Papier) erarbeitet wurde in der präsentierten Form endlich umgesetzt?