

---

**4941/J XXVIII. GP**

---

**Eingelangt am 23.02.2026**

**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 Prävalenzannahmen Aktionsplan PAIS

### ***BEGRÜNDUNG***

Im November 2024 wurde vom damaligen Gesundheits- und Sozialminister Johannes Rauch der *Aktionsplan PAIS* (Postakutes Infektionssyndrom) vorgestellt. Dieser ist das Ergebnis eines breit angelegten, mehrmonatigen Prozesses unter Einbindung von 61 Expert:innen aus Wissenschaft, Medizin, Sozialversicherungen, Ländern sowie Betroffenen-vertretungen. Der Plan stellt einen umfassenden Kompromiss dar und definiert auf Basis vorhandener Evidenz und der Einschätzung der Expert:innen des Referenzzentrums auf Basis internationaler Daten von rund 80.000 Betroffenen in Österreich den notwendigen Ausbau von Versorgungsstrukturen und sozialrechtlichen Absicherungen für Menschen mit postakuten Infektionssyndromen wie Long Covid oder ME/CFS.

Umso schwerer wiegt, dass nach dem ersten Treffen der Landesgesundheitsreferent:innen mit der neuen Bundesregierung am 16.05.2025 der Aktionsplan PAIS offenbar wieder aufgeschnürt wurde. Die seither laufende „Evaluierung“ und „Überarbeitung“ erfolgt nach außen hin intransparent, ohne erkennbare systematische Einbindung der Betroffenenvertretungen und am ursprünglichen Prozess beteiligter Expert:innen vorbei.

Es besteht die konkrete Sorge, dass unter dem Deckmantel einer Evaluierung versucht wird, die dem Aktionsplan zugrunde gelegten Prävalenzannahmen und damit den strukturellen Versorgungsbedarf zu revidieren, um daraus eine Reduktion von Maßnahmen, Strukturen und finanziellen Erfordernissen abzuleiten.

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

Die unterfertigenden Abgeordneten stellen daher folgende

## **ANFRAGE**

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

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?
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?
9. Welche Expert:innen, Institutionen und Betroffenenvertretungen sind aktuell in die Überarbeitung des Aktionsplans PAIS eingebunden?  
(Bitte namentliche Auflistung)
10. Welche der 61 am ursprünglichen Aktionsplan beteiligten Expert:innen wurden in die aktuelle Überarbeitung nicht mehr eingebunden?
  - a) Mit welcher Begründung?
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?
12. Kann die Bundesregierung ausschließen, dass die Überarbeitung des Aktionsplans PAIS primär budgetäre Ziele verfolgt und nicht den realen Versorgungsbedarf der Betroffenen?
13. Welche Maßnahmen des ursprünglichen Aktionsplans PAIS stehen aktuell konkret zur Disposition oder werden inhaltlich abgeschwächt?
14. Wann wird der überarbeitete Nationale Aktionsplan vorgelegt und von welchen Gremien beschlossen?