

ANFRAGE von Bettina Balmer (FDP, Zürich), Patrick Hässig (GLP, Zürich) und Reto Agosti (FDP, Küsnacht)

Betreffend Chronic Fatigue Syndrome / Long Covid: Was macht der Kanton Zürich?

Die Schweiz ist eines der Länder in Europa, welches keine wissenschaftlichen Daten über myalgische Enzephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS) kennt und die Krankheit auch nicht als Krankheit auflistet. Generell ist wenig über dieses Krankheitsbild bekannt, es wird nicht viel dazu geforscht und genaue Zahlen über Betroffene fehlen – es wird mit einer grossen Dunkelziffer gerechnet. Obwohl CFS seit 1969 im ICD-Katalog unter "Neurologischen Krankheiten" mit der Nummer G-93.3 aufgeführt wird, wird sie häufig nicht erkannt und sogar weitestgehend ignoriert. Oft haben die Betroffenen eine lange Odyssee hinter sich, bis die Diagnose endlich gestellt wird, durchschnittlich dauert es 6.7 Jahre bis zur Diagnosestellung. Die Leitsymptome Fatigue und Post-Exertional-Malaise (PEM) - im Volksmund bekannt als «Crashes» - treibt viele der Betroffenen in eine Arbeitsunfähigkeit und in den Schatten der Gesellschaft. Im Zuge der COVID-19-Pandemie hat sich diese Problematik akzentuiert: Es ist von einer Verdreifachung der Prävalenz von ME/CFS aufgrund der Covid-19 Pandemie auszugehen (Roessler M et al.: PLoS Medicine 2022; 19: Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom: Interdisziplinär versorgen, e1004122). Die jüngst publizierten Daten, in die auch die Zürcher Kohorte eingeflossen ist, zeigen ein erschreckendes Bild. Wer nach 12 Monaten noch an Symptomen leidet, tut dies auch nach 24 Monaten noch (Balouz T et al.: BMJ 2023; 381: Recovery and symptom trajectories up to two years after SARS-CoV-2 infection: population based, longitudinal cohort study, e074425). Es muss davon ausgegangen werden, dass diese Long-COVID-Patienten in eine ME/CFS übergehen. Bei ME/CFS und auch Long COVID sind vor allem junge und bis anhin gesunde Menschen davon betroffen – entsprechend rollt hier auch eine gesundheitspolitische, soziale und wirtschaftliche Welle von enormem Ausmass auf uns zu (Sarah Wulf, Collaborators et al: JAMA 2022: Global Burden of Disease Long COVID, jama.2022.18931).

In einer Interpellation im Nationalrat zum Thema CFS von Nationalrat Damian Müller (FDP) hat der Bundesrat Ende Dezember 2022 unter anderem festgehalten, dass die Gesundheitsversorgung auch hier Sache der Kantone sei: <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20224006>

Deswegen gelangen wir mit folgenden Fragen an den Regierungsrat:

1. Wie soll die Sensibilisierung für ME/CFS und Post-Covid-19 Syndrom (PCS) im Kanton Zürich in der Gesellschaft aber auch bei Fachpersonen im Gesundheitswesen und den Sozialversicherungen erhöht werden? Welche Möglichkeiten sieht die Regierung, damit die Diagnosestellung eines CFS beschleunigt wird? Siehe auch unten, Frage 4.
2. Wie wird bei den Sozialversicherungen, den Arbeitgebern und den Fachpersonen dafür sensibilisiert, dass ein völlig anderer Umgang mit dieser Art der Fatigue erfolgen muss? Die Post-Exertional-Malaise fordert ein striktes Energie- und Pausenmanagement (Pacing), Aktivierung ist kontraproduktiv.
3. Wie stellt sich die Regierung zur zukünftigen Versorgungslage bei den Kompetenzzentren und Spezialsprechstunden für ME/CFS sowie Long Covid im Kanton Zürich? Wo gibt es aktuell im Kanton Zürich solche Zentren respektive wie sieht die Versorgung im Kanton Zürich hierfür heute aus?
4. Gibt es Pläne für eine Aufklärung der Bevölkerung, Spitäler, Ärzteschaft und Sozialversicherungen zum Krankheitsbild ME/CFS/Long Covid im Kanton Zürich? Wie sehen diese Pläne konkret aus? Mit welchen Kosten wären diese Pläne verbunden?
5. Sind der Regierung Projekte zur Verbesserung der Versorgungslage von CFS-Patienten aus anderen Kantonen bekannt? Gemäss bundesrätlicher Antwort auf die oben erwähnte

Interpellation hat die EU beispielsweise einen Entschliessungsantrag zu zusätzlichen Finanzmitteln für die biomedizinische Forschung zur Krankheit ME/CFS mit einer verstärkten internationalen Zusammenarbeit im Bereich der Forschung angenommen. Beteiligt sich der Kanton Zürich auch an solchen oder weiteren Studien für ME/CFS und Long Covid (wie der Bund bei der sogenannten Temelimab Studie zu Long COVID)?

6. Wie soll das IV-Verfahren für ME/CFS/Long Covid verbessert werden, sodass sie aufgrund des aufwändigen Prozederes keine Rückfälle (Post-Exertional-Malaise, PEM) im Krankheitsverlauf erleiden? Wie können Arbeitgeber im Kanton Zürich dafür sensibilisiert werden, dass ein Wiedereinstieg aus Sicht der medizinischen Experten meist tiefprozentig und auf 5 Tage / Woche verteilt stattfinden sollte?
7. Wie stellt sich die GD zum Vorschlag, dass eine temporäre IV-Rente über 2 Jahre in speziellen Fällen wie schwerem ME/CFS oder schwerem Long Covid ausgesprochen werden kann?
8. Wie viele Renten wurden im Kanton Zürich in Zusammenhang mit ME/CFS und/oder Long Covid bereits gesprochen? Bitte separat ausweisen. Und innerhalb welcher Zeit werden Renten-Prüfungen von Long-Covid- und oder CFS-Patienten bearbeitet?
9. Die ME/CFS- und Long-Covid-Sprechstunden sind gemäss medizinischen Experten anspruchsvoll und benötigen viel Zeit sowie ein interprofessionelles Team. Werden diese Kosten aktuell im TARMED genügend abgebildet? Falls ja: Warum ist die Regierung dieser Überzeugung? Falls nein: Wie könnte dies verbessert werden?
10. Gibt es aus Sicht der Regierung genügend spezialisierte ambulante rehabilitative Massnahmen sowie genügend ambulante Pflegeunterstützung im Umgang mit Menschen mit ME/CFS/Long Covid? Falls ja: welche? Falls nein: warum nicht und wie kann dies verbessert werden?

Bettina Balmer
Patrick Hässig
Reto Agosti