

Update 2026 - Welche Strukturen für PAIS gibt's, welche fehlen?

Eva Untersmayr-Elsenhuber

Leiterin, Nationales Referenzzentrum für post-virale Syndrome

Zentrum für Pathophysiologie, Infektiologie und Immunologie, Institut für Pathophysiologie und Allergieforschung, MedUni Wien

Potentieller Interessenskonflikt

Co-Leiterin Nationales Referenzzentrum für post-virale Syndrome: BMSGPK

PI: WE&ME Stiftung, Wissenschaftlicher Fond des Bürgermeisters der
Bundeshauptstadt Wien, WWTF, LBG GmbH



WE&ME FOUNDATION

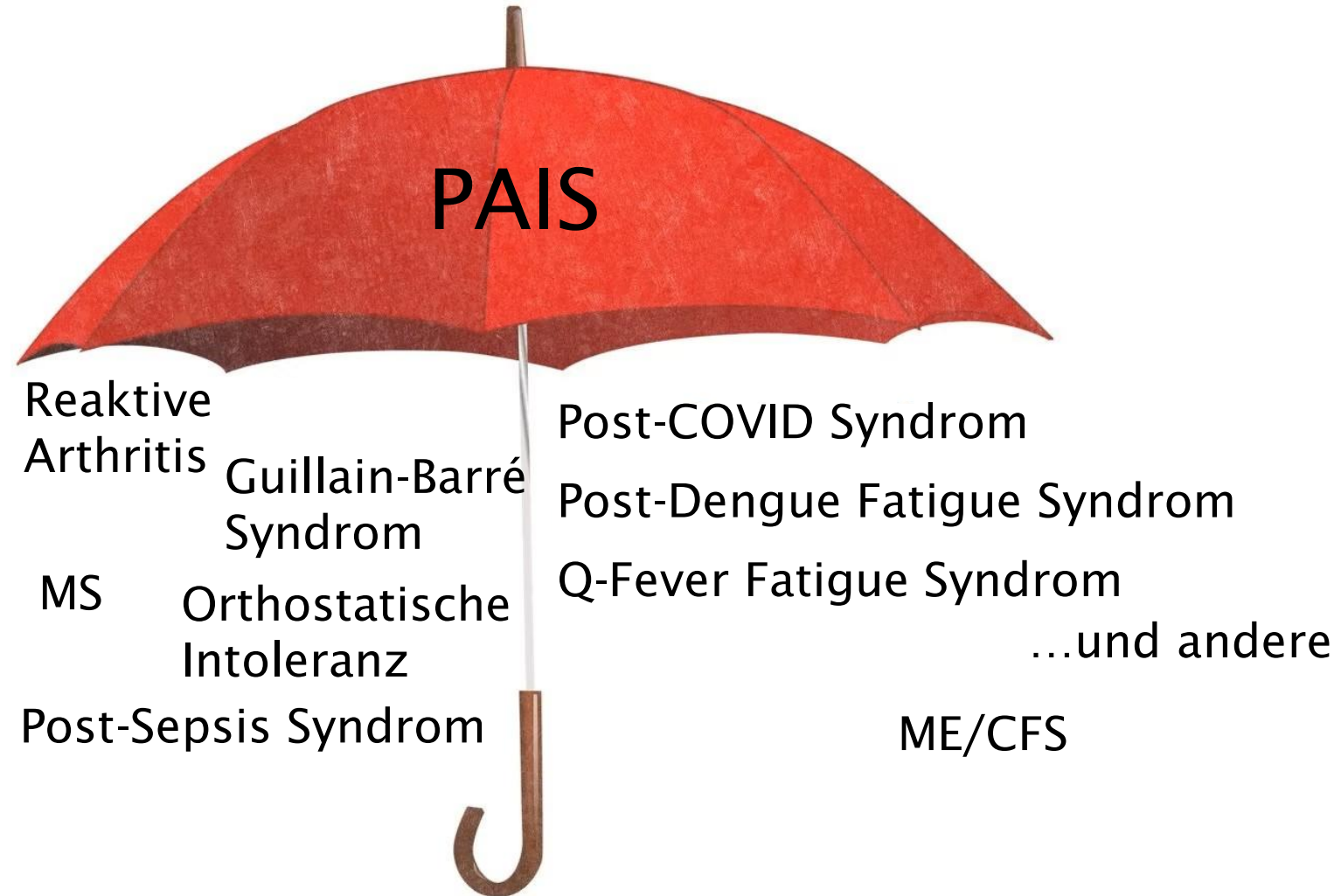


Themen des heutigen Vortrages

Welche PAIS-Patient:innen sind unterversorgt?

Welche Versorgungsstrukturen für PAIS-Patient:innen sind verfügbar und welche sind geplant?

Post-akute Infektionssyndrome (PAIS): ein Sammelbegriff



Auslöser von Post-akuten Infektionssyndromen

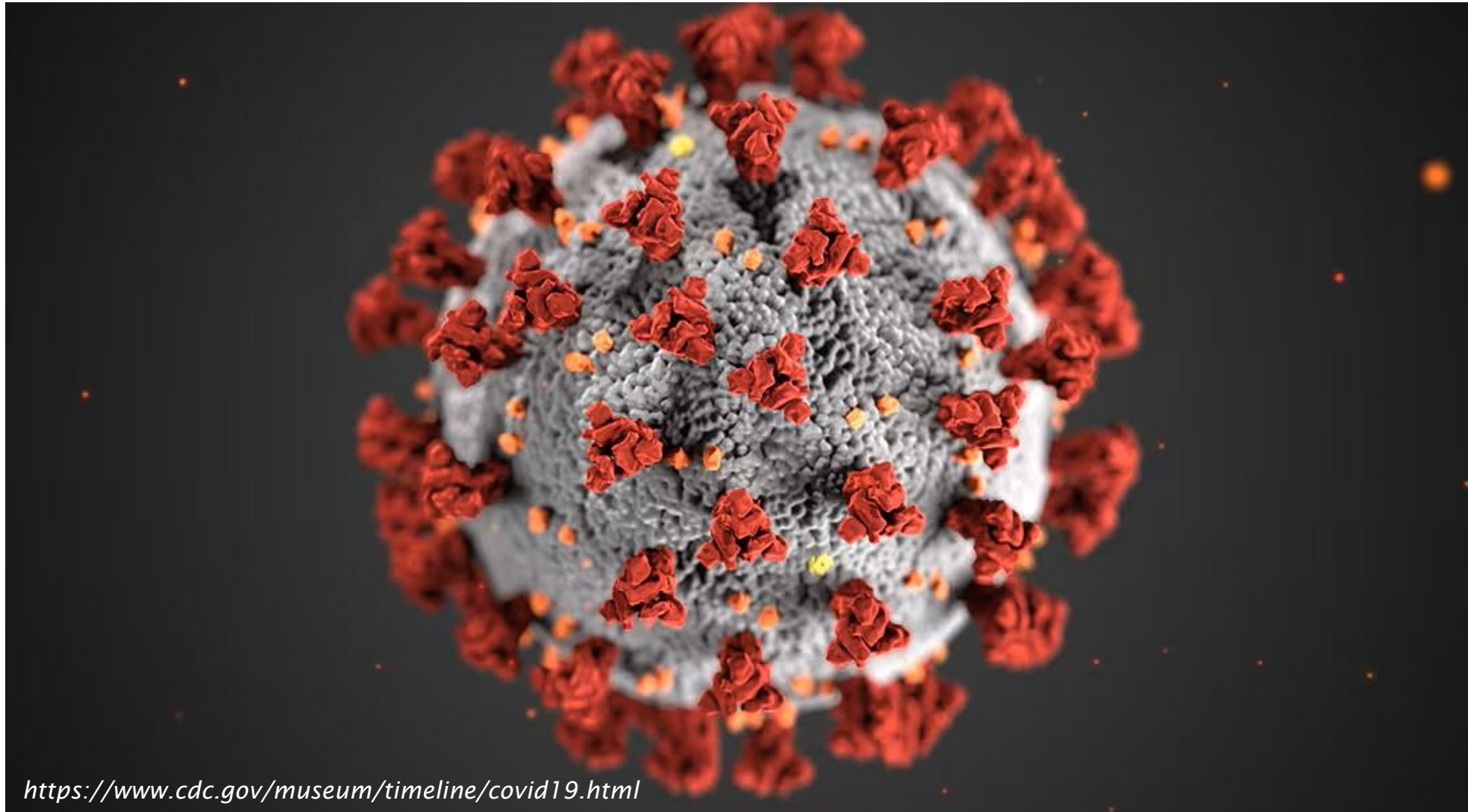
Pathogen	Name of PAIS
Viral pathogens	
SARS-CoV-2	Post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection (PASC) Post-acute COVID-19 syndrome (PACS) Long COVID
Ebola	Post-Ebola syndrome (PES) Post-Ebola virus disease syndrome (PEVDS)
Dengue	Post-dengue fatigue syndrome (PDFS)
Polio	Post-polio syndrome (PPS)
SARS	Post-SARS syndrome (PSS)
Chikungunya	Post-chikungunya chronic inflammatory rheumatism (pCHIK-CIR) Post-chikungunya disease
EBV	No name
West Nile virus	No name
Ross River virus ^a	No name
Coxsackie B ^a	No name
H1N1/09 influenza ^{a,b}	No name
VZV ^{a,b}	No name

Choutka J et al. Nature Medicine 2022

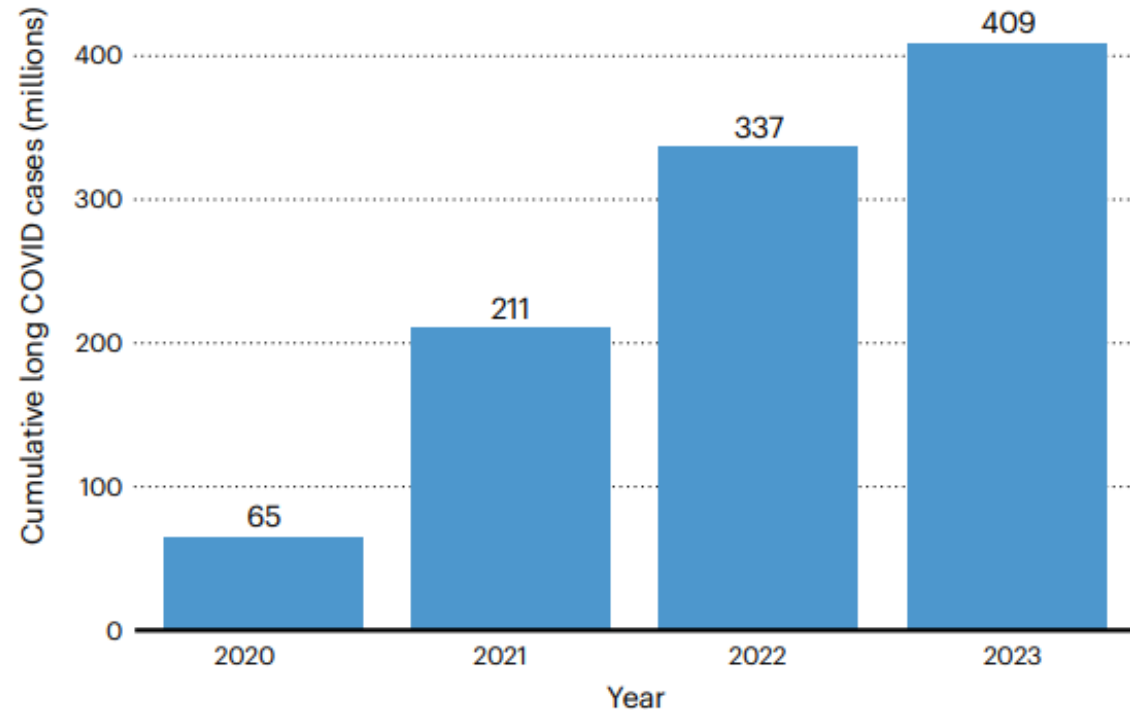
Pathogen	Name of PAIS
Non-viral pathogens	
<i>Coxiella burnetii</i>	Q fever fatigue syndrome (QFS)
<i>Borrelia</i> ^c	Post-treatment Lyme disease syndrome (PTLDS)
<i>Giardia lamblia</i> ^{a,d}	No name
^a Limited or very limited evidence base. ^b Association with increased use of ME/CFS diagnosis in health registry. ^c Contradicting or unclear evidence base. ^d Supporting evidence derives from a single outbreak in Norway.	

Nach 5-30% der Infektionen (zB. 20% Q Fever Fatigue)

Die SARS CoV-2 Pandemie



Kumulative globale Inzidenz von Long-COVID



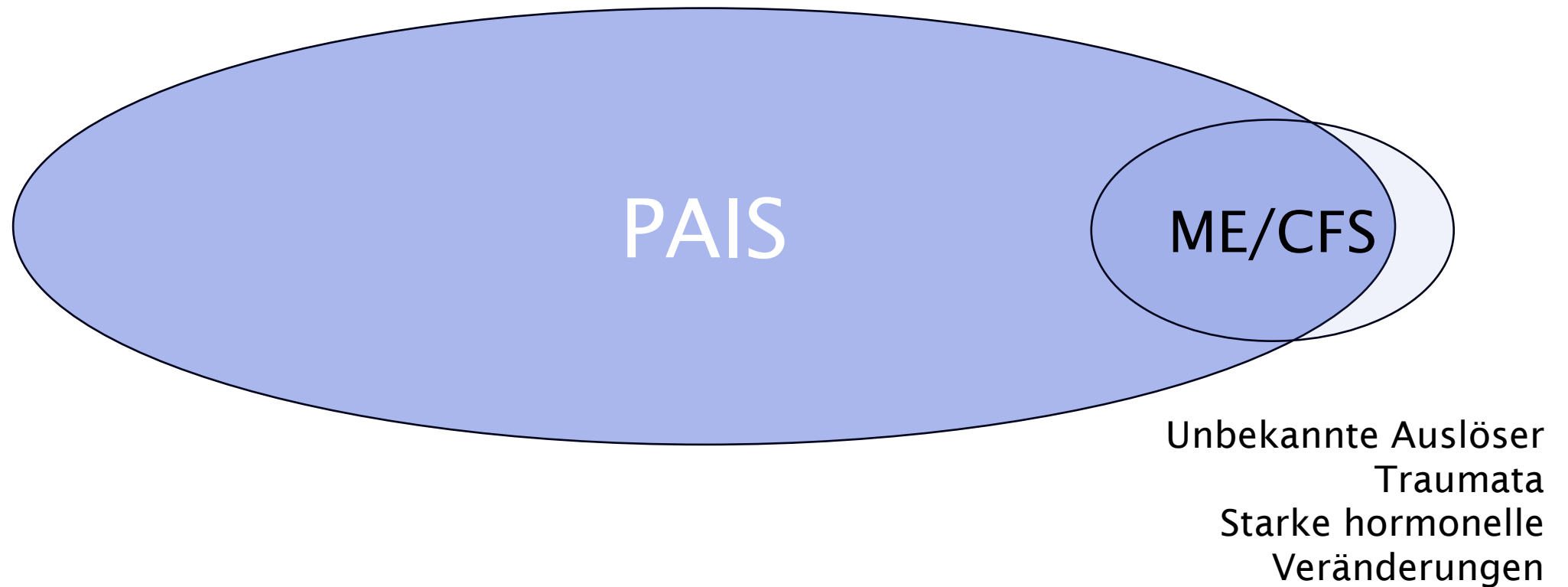
Wirtschaftliche Auswirkungen von Long COVID:

In den **USA**: Gesamtkosten von **3,7 Billionen US-Dollar**, das entspricht 11.000 US-Dollar pro Kopf

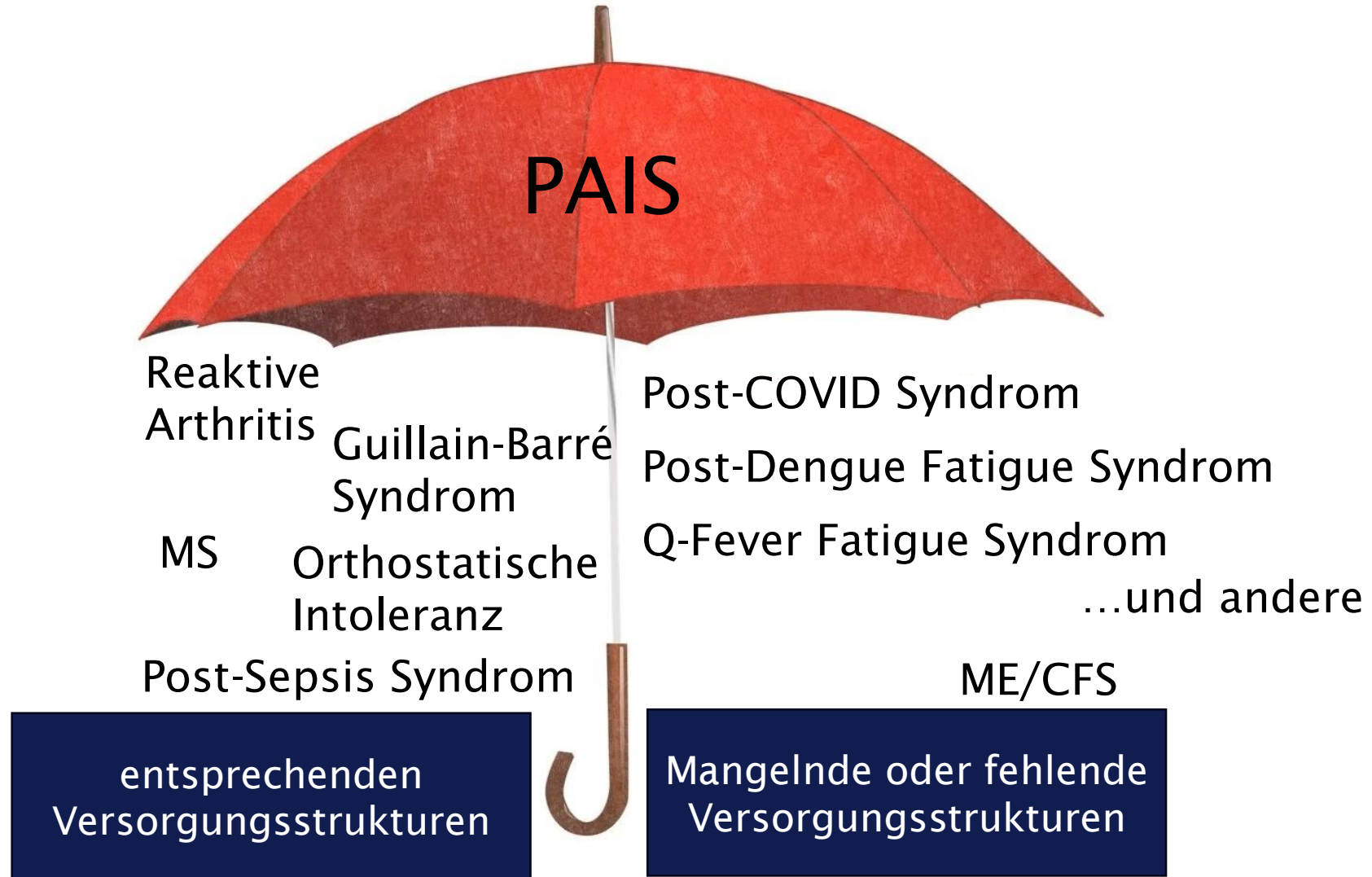
In **OECD-Länder**: **864 Milliarden bis 1,04 Billionen US-Dollar** pro Jahr aufgrund von Einbußen bei der Lebensqualität und der Erwerbsbeteiligung

Al-Aly Z et al Nat Med 2024

ME/CFS: eine Untergruppe der post-akuten Infektionssyndrome (PAIS)



Post-akute Infektionssyndrome (PAIS): ein Sammelbegriff



Verfügbare Versorgungsstrukturen für PAIS (Post-COVID und ME/CFS)

Versorgungsstrukturen: Rehabilitations-Einrichtungen

Beispiele:

Wien: Therme Wien Reha

Neurologisches

Rehabilitationszentrum Rosenhügel

Oberösterreich/Niederösterreich:

Kokon

Rehaklinik Enns

Steiermark: Reha Bruck



https://de.wikipedia.org/wiki/Land_%28%C3%96sterreich%29

Versorgungsstrukturen: Abklärung und Therapie

Beispiele:

LIV Tirol (ua. Internistische
Sprechstunde Krankenhaus Kufstein)
Long COVID Ambulanz Zell/See



https://de.wikipedia.org/wiki/Land_%28%C3%96sterreich%29

Versorgungsnetzwerk Post-COVID Tirol



Koordinationsstelle nach Überweisung vom Arzt

<https://www.liv.tirol/page.cfm?vpath=disease-management-programme/post-covid-tirol>

Geplante Versorgungsstrukturen für PAIS (Post-COVID und ME/CFS)

Geplante Versorgungsstrukturen

Beispiele:

Salzburg: Ambulanz Zell/See

Steiermark

Niederösterreich

Burgenland

Wien



https://de.wikipedia.org/wiki/Land_%28%C3%96sterreich%29

Ambulanz Zell/See

- Primar und 2 OÄ ab März 2026 ME/CFS Anlaufstelle
- Zuweisung über Versorgungsstufe 1 (Ärzte f. Allg. Medizin) aus ganz Salzburg basierend auf standardisierten Fragebögen/Checkliste
- Bei schwer betroffenen Patient:innen: stationäre Abklärung/Behandlung, interdisziplinäre Betreuung
- Pro Woche 9 Patientinnen ambulante Termine, zu je 60-90 Minuten
- telemedizinisches Konzept, ein mobiles Team (Ärztin/DGKS) in Zukunft
- Patienten der Long Covid Ambulanz (nur Pat. aus dem Pinzgau) werden in Zukunft in der ME/CFS Anlaufstelle betreut
- Geplant: Einsatz neuer Therapieverfahren, Studienteilnahme

PAIS Versorgung Steiermark

- **Abgestimmtes Konzept**
- Versorgungsebene 1 – Allgemeinmedizin und Familienmedizin/ hausärztliche Primärversorgung (entsprechende Honorierung)
- Versorgungsebene 2, Teil 1 – Ambulante Einheit: Bildung eines interdisziplinären und interprofessionellen Teams
- Versorgungsebene 2, Teil 2 – Interprofessionelles Netzwerk von Gesundheitsdienstleistern: Organisation eines Netzwerks von Fachärztinnen und Fachärzten sowie Physiotherapie und Ergotherapie
- Versorgungsebene 3 – Interdisziplinäres spezialisiertes Netzwerk der Universitätskliniken: Patientinnen und Patienten, die besondere Untersuchungen und Expertise benötigen, werden in ausgewählten einschlägigen Kliniken von dafür spezialisiert ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten auf Zuweisung aus der Versorgungsebene 2 betreut.

ME/CFS Angebot der Caritas Socialis



Geplant ab dem zweiten Quartal 2026, mobile Betreuung zu Hause und Beratungsstelle

- Menschen mit ME/CFS und ihre Angehörigen zu Hause unterstützen
- bei der Durchsetzung rechtlicher Ansprüche unterstützen
- mobile und stationäre Unterstützung, kurzzeitig oder als Erholungsmöglichkeit für Angehörige

Internationaler Stand

Versorgung in den USA

HEALTH

Long COVID clinics are quietly closing, leaving thousands of patients without specialized care

Patients, providers and advocates say they are worried about the future of treatment

EMMA SMITH • JANUARY 9, 2026



These specialty clinics, which began opening in May 2020 with Mount Sinai's Post-COVID-19 care center in New York, N.Y., are now closing for a combination of reasons. [Credit: Online Marketing via Unsplash | Unsplash License]

Entsprechende Versorgung: Verbesserung bei schwer und sehr schwer von ME/CFS Betroffenen

FATIGUE: BIOMEDICINE, HEALTH & BEHAVIOR
2026, VOL. 14, NO. 1, 61–73
<https://doi.org/10.1080/21641846.2025.2565101>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

Specialised care for severely affected ME/CFS patients

Ola Didrik Saugstad^{a,b*}, Mari Gamme Sollie^{a*}, Harald Andre Torp^a and Dag Gundersen Storla^a

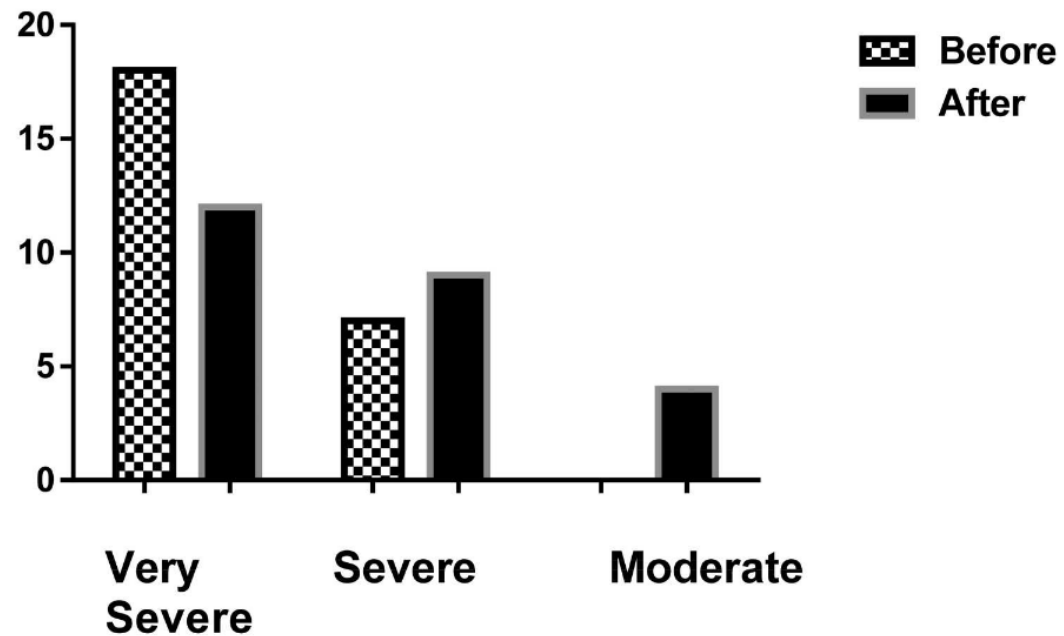
^aRøysumtunet, Gran, Norway; ^bDepartment of Pediatric Research, Institute for Clinical Medicine, University of Oslo, Oslo, Norway



Entsprechende Versorgung: Verbesserungsmöglichkeit bei schwer und sehr schwer betroffenen Patient:innen

Evaluierung nach 3 Jahren: 24 ME/CFS Patient:innen (20 Frauen, 4 Männer) 17 sehr schwer betroffen, 7 schwer betroffen

Schrittweise Intervention: B-Vitamin und Spurenelement Gabe, Orale Rehydration, Entzündungshemmende Medikamente



50% Verbesserung
7/24 Verbesserung um ein Schweregrad oder mehr
Statistischer Trend, dass Jüngere Patienten Verbesserung gezeigt haben

 Nationales Referenzzentrum
für postvirale Syndrome

3



postvirale Syndrome:

Diagnosesicherung und Behandlung

