

# ANTRAG

Antragsteller\*in: Florian Parfuss

Tagesordnungspunkt: 16.c. Allgemeine Anträge

## A13: MECFS & PAIS – Endstation Gesundheitssystem

### Antragstext

1 Myalgische Enzephalomyelitis / Chronisches Fatigue Syndrom ist eine seit 1969  
2 durch die WHO anerkannte neuro-immunologische Multisystemerkrankung.  
3 Hauptsächlich (>75%) wird ME/CFS durch Infektionen wie EBV, Covid und diverse  
4 bakterielle Erreger ausgelöst. Deswegen reiht sich ME/CFS auch zur Gruppe der  
5 Post Akuten Infektiösen Syndrome (kurz PAIS) ein. Zu den PAIS zählen auch  
6 Erkrankungen wie Post Covid, Borreliose und Post EBV.<sup>[1]</sup>

7 Nicht bei allen Betroffenen lässt sich ein infektiöser Auslöser nachweisen.  
8 Berichtet werden auch Krankheitsbeginne nach Operationen, Unfällen, der Gabe von  
9 Antibiotika oder erheblichen körperlichen bzw. emotionalen Belastungen. Ein  
10 zeitliches Zusammentreffen belegt für sich allein jedoch keine Ursache.<sup>[2]</sup>

11 ME/CFS zeigt sich nicht nur als ausgeprägte Erschöpfung, die durch Erholung  
12 nicht besser wird, sondern als Multisystemkomplex mit über 200 Symptomen.  
13 Erschöpfung, Kopfschmerzen, Muskelschwäche, Brain Fog, Reizempfindlichkeit,  
14 Synkopen, Depressionen und Bauchschmerzen sind nur eine kleine Auswahl. Im  
15 Zentrum dieser Symptome steht die Post-Exertional Malaise (PEM): Bereits geringe  
16 körperliche, kognitive oder emotionale Belastungen können zu einer oft verzögert  
17 eintretenden und über Tage oder länger anhaltenden Verschlechterung der Symptome  
18 führen. Wiederholte Überlastungen können dadurch einen Kreislauf aus Belastung,  
19 Symptomverschlechterung und weiter sinkender Belastbarkeit erzeugen.<sup>[1]</sup>

20 Die Ätiologie und Krankheitsmechanismen sind bisher nicht final geklärt. Ein  
21 Ansatz ist, dass ME/CFS durch ein überaktives Immunsystem ausgelöst wird und die  
22 Mitochondrien, die Energiekraftwerke unserer Zellen, in ihrer Arbeit gestört  
23 werden. Somit steht dem Körper nur eingeschränkt Energie bereit. Vergleichen  
24 kann man das ein bisschen mit einem Auto mit leerem Tank: Es fährt nicht mehr,  
25 der Blinker geht nicht und das Radio hat schon vor 20 km aufgehört zu spielen.

Leider steht bis heute kein gesicherter Biomarker oder eine Bildgebung für ME/CFS fest, was die Diagnose erschwert und nur klinisch unter Einbeziehung von Differenzialdiagnostik gestellt wird.<sup>[1]</sup>

Derzeit findet durch Sozialversicherungsträger und/oder das BMASGPK in Österreich keine systematische Erhebung zur Anzahl an ME/CFS- und PAIS betroffenen Personen statt.<sup>[3]</sup> Das ist vor allem für die Schaffung von Versorgungsstrukturen und Forschungsbudgets problematisch, da der Bedarf nicht beziffert wird.

2025 hat das Nationale Referenzzentrum für postvirale Syndrome der MedUni Wien eine umfassende Übersicht erstellt und dazu internationale Literatur und Erhebungen zusammengetragen. Geschätzt leben 0,8% der österreichischen Bevölkerung mit ME/CFS. Das bedeutet auf die Bevölkerungsanzahl für das Jahr 2025 umgerechnet, dass in Österreich 73.600 Menschen an ME/CFS erkrankt sind. Mit den restlichen PAIS-Erkrankungen kommen weitere 120.000 – 200.000 Patienten hinzu. Vor allem durch die Covid-Pandemie sind die Zahlen explosiv angestiegen.<sup>[4]</sup>

## **Versorgungssituation in Österreich**

Wie katastrophal die Versorgungssituation in Österreich tatsächlich ist, zeigt eine direkte Gegenüberstellung mit anderen schweren chronischen Erkrankungen wie zum Beispiel Multipler Sklerose (MS).

Beide Erkrankungen können die Lebensqualität und gesellschaftliche Teilhabe erheblich beeinträchtigen. Während es einige Medikamente für MS gibt und auch in Österreich an der Krankheit geforscht wird, ist dies für ME/CFS & PAIS leider kaum der Fall. Es gibt keine Medikamente, um ME/CFS & PAIS ursächlich zu behandeln und kaum geförderte Forschung zur Krankheit. In ganz Österreich gibt es 139 MS-Zentren, an die sich Patient:innen für Beratung und Behandlung wenden können. 50 davon sind an österreichischen Kliniken angesiedelt.<sup>[6]</sup>

Für ME/CFS gibt es diese notwendigen Strukturen nicht. Mit Stand Oktober 2026 gibt es für die über 70.000 Betroffenen in Österreich genau zwei öffentliche Ambulante Stellen: Im Tauern Klinikum und im Klinikum Oberwart. Weitere sind in Wien, Graz und Innsbruck geplant. Gezielte stationäre Möglichkeiten der Pflege und Behandlung gibt es keine. Dies spiegelt die akute, erniedrigende und langwierige Situation in der sich ME/CFS & PAIS Patienten befinden wider.<sup>[7]</sup>

## **Wenn man nicht mehr leisten kann!**

ME/CFS führt bei einem großen Teil der Betroffenen zu erheblichen Einschränkungen im Alltag und in der Erwerbsfähigkeit. Das Nationale Referenzzentrum fasst Studien dahingehend zusammen, dass etwa 60–65 % aller Patienten nicht mehr arbeitsfähig sind.<sup>[4]</sup>

Rund 20% der Patient:innen sind so schwer betroffen, dass sie dauerhaft bettgebunden und die Mehrheit des Tages liegend, in abgedunkelten und reizarmen Räumen verbringen müssen. Licht, Geräusche, Gespräche oder bereits geringe körperliche und geistige Aktivitäten können eine deutliche Symptomverschlechterung (PEM) auslösen. Viele schwer Erkrankte sind daher dauerhaft auf Unterstützung und Pflege durch Angehörige angewiesen.<sup>[4] [9]</sup>

Auch weniger schwer erkrankte Patient:innen sind häufig deutlich in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Viele können einer Erwerbstätigkeit nur reduziert, mit angepassten Arbeitszeiten oder unter besonderen Rahmenbedingungen nachgehen. Für einen relevanten Teil der Betroffenen bedeutet ME/CFS daher nicht nur einen massiven Verlust an Lebensqualität, sondern auch den teilweisen oder vollständigen Verlust der Erwerbsfähigkeit und der gesellschaftlichen Teilhabe.<sup>[2]</sup>

Im Rahmen der npoStudentProjects der WU Wien bearbeiten Studierende Fragestellungen von gemeinnützigen Organisationen aus der Praxis. Im Wintersemester 2023/2024 beschäftigten sie sich, angestoßen von der Österreichischen Gesellschaft für ME/CFS, unter anderem mit den sozioökonomischen Kosten der Erkrankung.<sup>[10]</sup>

Das Studierendenprojekt schätzte mit einem Bottom-up-Ansatz jährliche sozioökonomische Kosten von über 47.000 Euro pro Patient:in. Diese Schätzung kann auch im internationalen Vergleich standhalten. Die Kosten sind vor allem aufgrund der Schwere der chronischen Krankheit so hoch. Der größte Teil der sozioökonomischen Kosten entsteht daher durch eine Reduktion oder den Verlust des Einkommens – auch von pflegenden Angehörigen.<sup>[10]</sup>

Insgesamt kommen die WU-Studierenden so auf eine Schätzung von aktuell 2,57 Mrd € an sozioökonomischen Kosten, die durch ME/CFS jährlich in Österreich entstehen.<sup>[10]</sup>

Für das Jahr 2024 wurde in Deutschland eine Studie zu den gesellschaftlichen Gesamtkosten von Long Covid und ME/CFS von der ME/CFS Research Foundation mit dem Unternehmen Risklayer veröffentlicht. Mit modellierten Daten und einem Update für 2025 kommen die Forschenden auf 64,4 Milliarden Euro pro Jahr an Kosten für Postinfektiöse Erkrankungen, wovon 30 Mrd Euro ausschließlich auf

ME/CFS entfallen. Für 2024 lagen die geschätzten Kosten noch bei 63,1 Milliarden Euro.<sup>[11]</sup>

Auf Österreich umgerechnet bedeutet das etwa 6,5 Mrd Euro pro Jahr insgesamt (inklusive Long Covid) sowie 3,2 Mrd Euro pro Jahr für ausschließlich ME/CFS Erkrankte.

Dies macht ca 1,2% des österreichischen BIP aus.<sup>[10]</sup>

Beide Projekte zeigen eindeutig: Der Status Quo ohne Investitionen und Behandlungsmöglichkeiten verursacht nicht nur massives Leid für die Betroffenen, sondern auch enorme jährliche Kosten für die Gesellschaft.

## **Die Politik schläft - Nationaler Aktionsplan zu postakuten Infektionssyndromen (PAIS)**

Bereits seit 2021 finden unter den Begriffen „Long Covid“ und „Post Covid“ und später unter „postvirale/postinfektiöse Erkrankungen“ auf gesundheitspolitischer Ebene Arbeitsgruppen und Projekte statt, die auch ME/CFS umfassen. Die Gesundheit Österreich GmbH hielt bereits 2022 und 2023 fest, dass für Österreich keine ausreichenden Daten zur Zahl der Betroffenen vorliegen. Auch die eingerichtete Arbeitsgruppe des Obersten Sanitätsrates zu postviralen und postinfektiösen Erkrankungen betonte die Notwendigkeit, Daten zur Zahl der ME/CFS- und PAIS-Betroffenen in Österreich zu erheben. Eine flächendeckende und systematische Erfassung der Betroffenen fehlt jedoch weiterhin.<sup>[12]</sup>

Mit dem 2024 veröffentlichten **Nationalen Aktionsplan zu postakuten Infektionssyndromen (PAIS)** liegt inzwischen sogar ein umfassender gesundheitspolitischer Maßnahmenkatalog vor. Der unter Einbindung von Ministerien, Bundesländern, Sozialversicherung, medizinischen Fachgesellschaften, Betroffenenorganisationen sowie Expert:innen aus Wissenschaft und Forschung erarbeitete Aktionsplan definiert acht zentrale Handlungsfelder.<sup>[12]</sup>

Wir JUNOS möchten uns an die bereits definierten Handlungsfelder mit unseren Forderungen anschließen:

### **1. Definition**

Eine einheitliche Verwendung des Begriffes PAIS ist notwendig um eine patientengerechte Diagnostik, ausreichende Versorgungsplanung,

zukunftsorientierte Forschung und soziale Unterstützung zu gewährleisten.<sup>[12]</sup>

**Deswegen fordern wir JUNOS auf Grundlage des Aktionsplans:**

- **Eine einheitliche Verwendung des Begriffes PAIS und eine einheitliche Definition in Österreich und auf internationaler Ebene.**

## **2. Datenlage**

Wie in der Einleitung erwähnt, fehlt eine belastbare bevölkerungsweite Datengrundlage zu ME/CFS- und PAIS-Erkrankten. Verlässliche Zahlen sind jedoch die Grundlage für eine adäquate Versorgung und soziale Absicherung der Erkrankten, notwendig für die Weiterbildung des medizinischen Personals und die Information der Betroffenen und der Bevölkerung. Diagnosecodierung und vorhandene Routinedaten müssen deshalb systematisch ausgewertet und durch geeignete Erhebungen ergänzt werden.<sup>[3]</sup>

**Deswegen fordern wir JUNOS auf Grundlage des Aktionsplans:**

- **Die Schaffung einer einfach zu administrierenden Erfassung von PAIS & MECFS-Erkrankten, Bereitstellung von Daten der ÖGK, PV, AUVA, BVAEB, SVS für Politik, Forschung und zur Schaffung von Versorgungsstrukturen.**<sup>[12]</sup>

## **3. Prävention und Diagnostik**

Zur Prävention von PAIS & ME/CFS gehören die Vermeidung von Infektionen und Reinfektionen sowie eine frühe, niederschwellige Primärversorgung. Der Aktionsplan verweist auf Hinweise, dass COVID-19 Impfungen das Risiko von Long Covid reduzieren können. Bezüglich der Prävention nach der Infektion ist eine frühe und niederschwellige Primärversorgung wichtig, um eine Chronifizierung zu verringern oder gar zu vermeiden. Schließlich spielt auch die Prävention weiteren Schadens – die Vermeidung unnötiger oder schädlicher medizinischer Maßnahmen bzw. von Übermedikation – im Zusammenhang mit ME/CFS & PAIS eine Rolle.<sup>[12]</sup>

**Deswegen fordern wir JUNOS auf Grundlage des Aktionsplans:**

- **Verstärkte Aufklärung über Impfprophylaxe und Förderung von Impfprogrammen sowie eine Förderung einer möglichst frühen Diagnosestellung in allen relevanten Dimensionen. Die Vermeidung unnötiger oder falsch gerichteter Diagnostik sowie Vermeidung schädlicher medizinischer Maßnahmen.**

#### 4. Versorgung

Betroffene von PAIS benötigen einen zeitgerechten, flächendeckenden, niederschweligen Zugang zu angemessener gesundheitlicher und sozialer Versorgung. Sowohl ambulant als auch stationär. Derzeit steht die Versorgung, wie bereits in der Einleitung beschrieben aus verschiedenen Gründen, nur eingeschränkt oder gar nicht zur Verfügung. Für Betroffene herrscht allerdings Zeitdruck, da sie unter erheblichem Leidensdruck stehen und bei fehlender Behandlung das Risiko einer Chronifizierung steigt.<sup>[12]</sup>

Besonders prekär ist die Situation von schwer und schwerst an ME/CFS erkrankten Menschen. Viele Betroffene sind dauerhaft haus- oder bettgebunden und können aufgrund ihrer stark eingeschränkten Belastbarkeit reguläre Arzttermine oder Ambulanzen kaum oder gar nicht aufsuchen. Bereits der Transport in eine medizinische Einrichtung kann eine ausgeprägte Post-Exertional Malaise (PEM) und damit eine länger anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustandes auslösen.

Notwendig sind flächendeckende Möglichkeiten für ärztliche Hausbesuche und Telemedizin, mobile und ME/CFS-kompetente Pflegeangebote sowie spezialisierte Versorgungsstrukturen für schwer Erkrankte.

Gleichzeitig müssen Krankenhäuser und Notaufnahmen für die besonderen Bedürfnisse dieser Patient:innengruppe sensibilisiert werden. Bei notwendigen stationären Aufenthalten braucht es reizreduzierte Unterbringungsmöglichkeiten, eine möglichst geringe körperliche und kognitive Belastung sowie eine konsequente Berücksichtigung von PEM.<sup>[9]</sup>

**Deswegen fordern wir JUNOS auf Grundlage des Aktionsplans:**

- **Aufbau von dezentralen interdisziplinären und transprofessionellen Behandlungseinrichtungen in der ambulanten Fachversorgung**
- **Schaffung von hochspezialisierten Versorgungseinheiten an Universitätskliniken**
- **Aufbau einer auf schwer und schwerst an ME/CFS und PAIS erkrankte Menschen abgestimmten Pflege und Versorgung durch Hausbesuche, Telemedizin und mobile Pflege sowie verbindliche ME/CFS- und PAIS-Standards für Krankenhäuser und Notaufnahmen.**
- **Für stationär behandlungsbedürftige Patient:innen müssen reizreduzierte**

und PEM-gerechte Versorgungsmöglichkeiten geschaffen werden.

## 5. Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Bewusstseinsbildung

ME/CFS ist in der medizinischen Ausbildung sowie in Fortbildungen in Österreich bislang nur punktuell verankert. Dies betrifft bereits praktizierende Ärzte sowie nachkommende Medizinstudenten, denn es fehlt eine flächendeckende, standardisierte und verpflichtende Vermittlung von Diagnostik und Krankheitsmanagement sowohl in Form von Fortbildungen und des Curriculums an der Universität.<sup>[12]</sup>

Vermittlung von Diagnostik und Management betrifft auch die Information, Aus- und Weiterbildung von Gutachter:innen, Institutionen und Behörden wie Sozialversicherungen, Arbeitgeber:innen, Schulen und Jugendämtern sowie den Betroffenen selbst und ihren (pflegenden oder betreuenden) An- und Zugehörigen.<sup>[12]</sup>

Die Medizinische Universität Graz bietet 2026 erstmalig einen postgradualen Universitätslehrgang zu Diagnostik und Therapie von postviralen Syndromen an. Dies reicht bei weitem nicht für die österreichweit über 70.000 betroffenen Patientinnen.<sup>[14]</sup>

**Deswegen fordern wir JUNOS auf Grundlage des Aktionsplans:**

- **Förderung von gezielten Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten für alle relevanten Gesundheits- und Sozialberufe**
- **Ausweitung des Universitätslehrgangs der Meduni Graz auf alle öffentlichen Medizinischen Universitäten und Aufnahme von ME/CFS in das Curriculum**

## 6. Soziale Absicherung

ME/CFS & PAIS-Betroffene müssen bei Vorliegen der jeweiligen Voraussetzungen verlässlich Zugang zu Pflegegeld, Rehabilitationsgeld sowie Berufs- und Invaliditätspension erhalten. Gerade bei der Begutachtung durch die österreichische Pensionsversicherung bestehen jedoch erhebliche Defizite. Eine Recherche von DOSSIER, ORF und APA zu 124 Gutachten von ME/CFS- und Post-Covid-Betroffenen zeigte, dass bei Berufsunfähigkeitsverfahren 83% als arbeitsfähig eingestuft und bei Pflegegeldverfahren in 87% der Fälle kein ausreichender Pflegebedarf festgestellt wurde. Medizinische Befunde wurden häufig nicht ausreichend berücksichtigt; die für ME/CFS zentrale Post-Exertional Malaise

(PEM) wurde nur in wenigen Gutachten thematisiert. Gleichzeitig wurden Betroffenen wiederholt psychiatrische Diagnosen, Übertreibung oder Simulation zugeschrieben.<sup>[15]</sup>

Besonders problematisch ist daher die unzureichende krankheitsspezifische Ausbildung von Gutachter:innen. Recherchen zu Schulungsunterlagen der Österreichischen Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung zeigen, dass teilweise Inhalte verwendet wurden, die von Fachleuten als nicht dem aktuellen wissenschaftlichen Stand entsprechend kritisiert wurden. Auch die Volksanwaltschaft berichtet von Beschwerden über mangelndes Fachwissen, die psychiatrische Einordnung von ME/CFS und Simulationsvorwürfe.<sup>[16] [17]</sup>

**Deswegen fordern wir JUNOS auf Grundlage des Aktionsplans:**

- **Verpflichtende und regelmäßig aktualisierte ME/CFS-Schulungen für Gutachter:innen der Pensionsversicherung und anderer Sozialversicherungsträger sowie verbindliche, evidenzbasierte Begutachtungsstandards. PEM, eingeschränkte Belastbarkeit und die besonderen Bedürfnisse schwer Erkrankter müssen berücksichtigt werden.**
- **Begutachtungen sollen möglichst durch speziell qualifizierte Sachverständige erfolgen und so gestaltet sein, dass sie keine gesundheitliche Verschlechterung verursachen. Der Zugang zu Sozialleistungen muss sich am tatsächlichen funktionellen Leistungs- und Unterstützungsbedarf orientieren**
- **Überprüfung der Voraussetzungen für Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige**
- **PAIS & ME/CFS in alle Formen der Unterstützungsleistungen einbeziehen<sup>[12]</sup>**

## **7. Forschung und Wissen**

ME/CFS ist in der Erforschung eine der am wenigsten geförderten Erkrankungen. Im Vergleich zur Krankheitslast und Lebensqualität der Betroffenen ist ME/CFS sogar die am wenigsten geförderte Erkrankung in Bezug auf ihre Erforschung. Eine US-amerikanische Analyse von 2020 schätzte, dass die damalige NIH-Förderung nur rund 7 % eines anhand der Krankheitslast modellierten Vergleichswerts erreichte – entsprechend einem etwa vierzehnfachen Förderbedarf.<sup>[18]</sup>

Deutschland kündigte im November 2025 eine Nationale Dekade gegen Postinfektiöse

Erkrankungen an. Nach dem Schreiben des Forschungsministeriums sind dafür insgesamt 500 Millionen Euro für den Zeitraum 2026–2036 für biomedizinische Forschung vorgesehen. Ein vergleichbar langfristig angelegtes österreichisches Programm ist unser politisches Ziel.<sup>[19]</sup>

**Deswegen fordern wir JUNOS auf Grundlage des Aktionsplans:**

- **Bereitstellung eines Forschungstopfes für biomedizinische Forschung für Biomarker und Medikamentenforschung ähnlich der deutschen Forschungsdekade angepasst an das österreichische Wirtschaftsleistung.**

## **8. Besondere Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen**

Kinder und Jugendliche können im Zusammenhang mit gesundheitlichen Problemen besondere Bedürfnisse und Bewältigungsstrategien aufweisen. Daher müssen die verschiedenen Handlungsfelder, die für PAIS identifiziert wurden, für Kinder und Jugendliche gesondert betrachtet werden. Auch die Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen sind andere als die von Erwachsenen.

Die Häufigkeit von PAIS und ME/CFS bei Kindern und Jugendlichen in Österreich ist nicht ausreichend geklärt. Schwer betroffene Kinder und Jugendliche können häufig nicht oder nur eingeschränkt in Schule oder Lehre zurückkehren.<sup>[12]</sup>

Darüber hinaus bietet der Bildungs- und Betreuungsbereich von Kindern und Jugendlichen ein großes Potenzial zur Vermeidung von Infektionen und Reinfektionen. Durch geeignete präventive Maßnahmen können Übertragungsrisiken reduziert und damit auch das Risiko postinfektiöser Folgeerkrankungen wie ME/CFS gesenkt werden.<sup>[12]</sup>

**Deswegen fordern wir JUNOS auf Grundlage des Aktionsplans:**

- **Eine möglichst große Reduktion der Prävalenz von Infektionen durch angemessene Maßnahmen auch im pädagogischen Bereich. Beispielsweise Luftfilter, CO<sub>2</sub>-Messgeräte, Lüftungskonzepte und niederschwellige Testmöglichkeiten.**
- **Ermöglichung von telemedizinischen/teletherapeutischen Angeboten und Ausweitung von Hausbesuchsangeboten auch für Kinder und Jugendliche**
- **Information und Schaffung von Unterstützungsmöglichkeiten für die gesamte Familie, insbesondere auch für Geschwisterkinder, Erarbeitung und**

## **Ermöglichung flexibler, individueller Lösungen<sup>[12]</sup>**

Dabei ist längst bekannt, **wo die Probleme liegen und welche Maßnahmen notwendig wären**. Einzelne Schritte wurden inzwischen gesetzt, eine konsequente, ausreichend finanzierte und österreichweit einheitliche Umsetzung des Aktionsplans steht jedoch weiterhin aus. Betroffene dürfen nicht weiterhin durch die bestehenden Strukturen des österreichischen Gesundheits- und Sozialsystems fallen. Nach Jahren der Problembeschreibung müssen aus Empfehlungen endlich konkrete und messbare Maßnahmen erfolgen.<sup>[5]</sup>

Wir sind es diesen Patient:innen schuldig, die jahrzehntelange Vernachlässigung aufzuholen.

## **Quellenverzeichnis**

<sup>[1]</sup>Hoffmann, K. et al. (2024): Interdisziplinäres, kollaboratives D-A-CH Konsensus-Statement zur Diagnostik und Behandlung von Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronischem Fatigue-Syndrom. Wiener klinische Wochenschrift 136, Suppl. 5, S103–S123. DOI: 10.1007/s00508-024-02372-y.  
<https://doi.org/10.1007/s00508-024-02372-y>

<sup>[2]</sup>Centers for Disease Control and Prevention (2024): Clinical Overview of ME/CFS. 10.05.2024. <https://www.cdc.gov/me-cfs/hcp/clinical-overview/index.html>

<sup>[3]</sup>Zielsteuerung-Gesundheit (2026): Schlussbericht Arbeiten der Zielsteuerung-Gesundheit zu PAIS. Version 03.06.2026 zur Vorlage an den Ständigen Koordinierungsausschuss. [https://www.gesundheit.gv.at/dam/jcr:63aelec8-5ddb-487a-8dd1-59e8cd884ae5/Schlussbericht\\_Arbeiten\\_der\\_Zielsteuerung-Gesundheit\\_zu\\_PAIS\\_vom\\_03.06.2026.pdf](https://www.gesundheit.gv.at/dam/jcr:63aelec8-5ddb-487a-8dd1-59e8cd884ae5/Schlussbericht_Arbeiten_der_Zielsteuerung-Gesundheit_zu_PAIS_vom_03.06.2026.pdf)

<sup>[4]</sup>Nationales Referenzzentrum für postvirale Syndrome, MedUni Wien (2025): Aktuelle Zahlengrundlage für spezialisierte ME/CFS-Behandlungsstellen in der extramuralen Fachversorgung in den österreichischen Bundesländern. Fassung vom 14.05.2025.  
[https://www.meduniwien.ac.at/web/fileadmin/content/auftritte/referenzzentrum\\_postvirale\\_syndrome/pdf-Dateien/2025\\_05.14\\_Aktuelle\\_Zahlengrundlage\\_MECFS\\_Behandlungsstelle\\_RZ.pdf](https://www.meduniwien.ac.at/web/fileadmin/content/auftritte/referenzzentrum_postvirale_syndrome/pdf-Dateien/2025_05.14_Aktuelle_Zahlengrundlage_MECFS_Behandlungsstelle_RZ.pdf)

<sup>[5]</sup>Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2026): Postakute Infektionssyndrome (PAIS). Aktualisiert am 13.07.2026. <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Nicht->

[uebertragbare-Krankheiten/Postakute-Infektionssyndrome-\(PAIS\).html](#)

[6]Österreichische Gesellschaft für Neurologie (o. J.): MS Zentren. Laufendes Verzeichnis von Kliniken und Facharztordinationen. <https://www.oegn.at/mszentren/>

[7]Tauernklinikum (o. J.): Anlaufstelle für ME/CFS–PAIS: Informationen für Patient:innen. <https://www.tauernklinikum.at/de/anlaufstelle-fuer-me-cfspais-informationen-fuer-patient-innen.html>

[8]Land Burgenland (2026): Neue ME/CFS-Ambulanz für Klinik Oberwart. Ankündigung der Ambulanz ab Oktober 2026. <https://www.burgenland.at/politik/landesregierung/doskozil/aktuelles/detail/neue-me-cfs-ambulanz-fuer-klinik-oberwart/>

[9]Centers for Disease Control and Prevention (2024): ME/CFS Clinical Care for Severely Affected Patients. <https://www.cdc.gov/me-cfs/hcp/clinical-care/me-cfs-clinical-care-for-severely-affected-patients.html>

[10]Österreichische Gesellschaft für ME/CFS (2024): Fehlende Versorgung von ME/CFS kostet jährlich 2,57 Mrd. €. Pressemitteilung vom 05.03.2024 zum npoStudentProject der WU Wien. Öffentlich zugängliche Ergebnisdarstellung der auftraggebenden Organisation. [https://mecfs.at/wp-content/uploads/2024\\_03\\_PM\\_Kosten\\_MECFS.pdf](https://mecfs.at/wp-content/uploads/2024_03_PM_Kosten_MECFS.pdf)

[11]ME/CFS Research Foundation und Risklayer (2026): Gesellschaftliche Kosten durch Long COVID und ME/CFS steigen weiter – 64,4 Milliarden Euro allein in 2025. Pressemitteilung vom 27.04.2026 zum aktualisierten Kostenmodell, mit Verweis auf Bericht und Datenmodell. <https://mecfs-research.org/press/press-releases/pm-costreport-long-covid-mecfs-2026/>

[12]Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hrsg.) (2024): Aktionsplan zu postakuten Infektionssyndromen (PAIS). Wien. [https://broschuerenservice.sozialministerium.gv.at/Home/Download?attachmentName=-Aktionsplan\\_zu\\_postakuten\\_Infektionssyndromen.pdf&publicationId=842](https://broschuerenservice.sozialministerium.gv.at/Home/Download?attachmentName=-Aktionsplan_zu_postakuten_Infektionssyndromen.pdf&publicationId=842)

[13]Rechnungshof Österreich (2026): Versorgung von Personen mit postakuten Infektionssyndromen. Reihe BUND 2026/3, veröffentlicht am 23.01.2026. Prüfzeitraum im Wesentlichen 2019–2023, ergänzende Entwicklungen bis Anfang 2025. [https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/2026\\_3\\_Versorgung-von-](https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/2026_3_Versorgung-von-)

[Personen-mit-PAIS.pdf](#)

<sup>[14]</sup>Medizinische Universität Graz (o. J.): Diagnostik und Therapie von postviralen Syndromen. Universitätslehrgang, Postgraduate School. <https://postgraduate-school.medunigraz.at/diagnostik-pflege-therapie/postvirale-syndrome>

<sup>[15]</sup>Kapeller, E.; Datenauswertung: Hametner, M. (2025): Verdacht statt Versorgung. DOSSIER, 08.05.2025; gemeinsame Recherche mit ORF und APA. <https://www.dossier.at/dossiers/mecfs/verdacht-statt-versorgung/>

<sup>[16]</sup>Kapeller, E. (2026): Verordneter Zweifel. DOSSIER, 30.04.2026; gemeinsame Recherche mit APA und ORF. <https://www.dossier.at/dossiers/mecfs/verordneter-zweifel/>

<sup>[17]</sup>Volksanwaltschaft (2025): ME/CFS: Handlungsbedarf bei medizinischen Anlaufstellen sowie PVA- und SMS-Gutachten. 08.05.2025. <https://volksanwaltschaft.gv.at/aktuelles/artikel/me-cfs-handlungsbedarf-bei-medizinischen-anlaufstellen-sowie-pva-und-sms-gutachten/>

<sup>[18]</sup>Mirin, A. A. (2020): NIH can no longer turn its back on Chronic Fatigue Syndrome. Work 66(2), 365–366. DOI: 10.3233/WOR-203172. Autorenkommentar zur Analyse von Mirin, Dimmock und Jason (2020), DOI: 10.3233/WOR-203173. <https://doi.org/10.3233/WOR-203172>

<sup>[19]</sup>Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (2025): Nationale Dekade gegen Postinfektiöse Erkrankungen. Schreiben der Bundesministerin an die Mitglieder der Fraktionen von CDU/CSU und SPD im Deutschen Bundestag, 14.11.2025. [https://www.philipp-amthor.de/sites/www.philipp-amthor.de/files/lg-bericht\\_2025-kw47\\_rundschreiben\\_longcovidndpe.pdf](https://www.philipp-amthor.de/sites/www.philipp-amthor.de/files/lg-bericht_2025-kw47_rundschreiben_longcovidndpe.pdf)

<sup>[20]</sup>Kleine Zeitung, Am Uniklinikum Graz: ME/CFS-Ambulanz soll noch in diesem Jahr starten, 05.10.2026. <https://www.kleinezeitung.at/artikel/41316514/am-uniklinikum-graz-me-cfs-ambulanz-soll-noch-in-diesem-jahr-starten>