



HNO

Hinzuziehung anzuraten

- vorbestehende Beschwerden der Nasenatmung (vor COVID) und Persistenz Geruchs-/Geschmacksstörung über 6-8 Wochen

Hinzuziehung möglich

- Beratungsbedarf bei Unsicherheit von Patienten mit Persistenz Geruchs-/Geschmacksstörung über 6-8 Wochen

Hinzuziehung nicht/ nur in Einzelfällen sinnvoll

Zu übermittelnde Befunde und Informationen

- Medikationsplan (BMP)
- Allergianamnese (wenn bekannt)

Bemerkungen

- Eine COVID-spezifische Therapie bei Geruchs-/Geschmacksstörung erfolgt nicht regelhaft. Anleitung zum Riechtraining möglich.

Ergotherapie – in Bearbeitung

Hinzuziehung anzuraten

-

Hinzuziehung möglich

-

Hinzuziehung nicht/ nur in Einzelfällen sinnvoll

Zu übermittelnde Befunde und Informationen

-

Bemerkungen

-



Kardiologie

Hinzuziehung anzuraten

- Z. n. stationärem Aufenthalt mit kardialer Morbidität
- Anhaltende klinische Symptomatik mit Dyspnoe/ Thoraxschmerz /Herzinsuffizienzzeichen bei pathologischem EKG oder proBNP (rasche Abklärung erforderlich)

Hinzuziehung möglich

- Dyspnoe/ Thoraxschmerz bei unauffälligem EKG und proBNP

Hinzuziehung nicht/ nur in Einzelfällen sinnvoll

- Troponinerhöhung (→ Notaufnahme Klinikum)
- ausschließliche Fatigue bei unauffälliger Basisdiagnostik incl. proBNP

Zu übermittelnde Befunde und Informationen

- Medikationsplan
- EKG
- Troponin, NT-proBNP, Krea/GFR
- Langzeit-EKG/ Ergometrie (optional bei Palpitationen / thorakalem Druck)
- Sauerstoffsättigung/ Lufu/ D-Dimer/ Röntgen/ Thorax-CT/ Ergebnis pneumologischer Abklärung (optional bei Dyspnoe)

Bemerkungen

- Terminvergabe erfolgt vorzugsweise per Fax (mit Angaben zur Indikation und Basisdiagnostik) innerhalb von 4 Wochen
- Indikationsstellung und Planung/ Terminvergabe Cardio-MRT erfolgt in der Regel durch die kardiologische Praxis

Physiotherapie – in Bearbeitung

Hinzuziehung anzuraten

-

Hinzuziehung möglich

-

Hinzuziehung nicht/ nur in Einzelfällen sinnvoll

Zu übermittelnde Befunde und Informationen

-

Bemerkungen

-



Pneumologie

Hinzuziehung anzuraten

- Z.n. Intensivaufenthalt /schwerer Pneumonie / Intermediate Care
- Resp. Insuffizienz, Sauerstofftherapie nach stationärer Entlassung
- Persistierende neue Dyspnoe 4-12 Wochen nach akuter Covid-Infektion
- Persistierende nicht-regrediente Infiltrate im Röntgen bzw. CT-Verlauf nach 4-8 Wochen nach akuter Infektion

Hinzuziehung möglich

- Auffälliger neuer Auskultationsbefund nach Covid
- Husten über 8-12 Wochen neu nach Coronainfektion
- Thorax-Schmerzen nach Ausschluss kardialer Genese

Hinzuziehung nicht/ nur in Einzelfällen sinnvoll

Zu übermittelnde Befunde und Informationen

- Medikationsplan
- Vorberichte, Vordiagnosen (in kompakter Form)
- Orientierendes Labor: BB, TSH, E-lyte, Kreatinin, ggf. NT-ProBNP, ggf. D-Dimere
- Kardiologische fachärztliche Vorbefunde
- Röntgen Thorax, falls möglich, insbesondere bei längerer Wartezeit zur Risikostratifizierung
- Ggf. Spirometrie (nicht obligat, da Bodyplethysmographie regelhaft erfolgt)

Bemerkungen

- bei schwerer Symptomatik/dringender Terminvergabe bitte erheben: Auskultationsbefund, Sauerstoffsättigung, Röntgen-TX, Orientierendes Labor, Ggf. Kardiale Labormarker, D-Dimer



Psychotherapie

Hinzuziehung anzuraten

- depressive Störungen
- Anpassungsstörungen
- posttraumatische Belastungsstörungen
- Verschlechterung bekannter präorbider psychischer Veränderung/Störung
- Neu aufgetretene psychische Störung
- Auffälliges Screening, z.B. ARRIBA und weitere Scores

Hinzuziehung möglich

- Hausärztliche Intuition

Hinzuziehung nicht/ nur in Einzelfällen sinnvoll

Zu übermittelnde Befunde und Informationen

- Medikationsplan (BMP)

Bemerkungen

- Kostenerstattung ambulanter neuropsychologischer Behandlung auf Antrag mit ärztlicher Notwendigkeitsbescheinigung und Therapieplan möglich
- Screeningfragen zur Diagnostik zum Download unter www.praxen-lb.de/dokumente-covid verfügbar



Rehabilitation

Hinzuziehung anzuraten

- gescheiterte Wiedereingliederung/ erneute Arbeitsunfähigkeit
- Arbeitsunfähigkeit über 12 Wochen
- berufliche Rehabilitation bei 6 Monaten AU
- Sehr schwerer akutmedizinischer Krankheitsverlauf (intensivmedizinische Behandlung)
- schwere kognitive Funktionsstörungen
- Stagnierende erhebliche Funktionsstörungen durch Atemnot und/ oder verminderte psycho-physische Leistungsfähigkeit auch ohne korrelierende Organbefunde

Hinzuziehung möglich

- ausgeprägte Fatigue-Symptomatik
- affektive Instabilität, psychische Komorbiditäten
- Schmerzsyndrome
- anhaltende verminderte konzentrierte Dauerbelastbarkeit
- Negative psychosoziale Kontextfaktoren
- keine ausreichende Verbesserung unter ambulanter Therapie über 6 Wochen

Hinzuziehung nicht/ nur in Einzelfällen sinnvoll

- ungenügende Motivation Patient*in
- nur eine Störungsebene (fehlende multimodale Rehabilitationsindikation)
- unzureichende kardiopulmonale Belastbarkeit ohne O2 (bei ambulanter Reha)

Zu übermittelnde Befunde und Informationen

- Medikationsplan (BMP)
- EKG, Ergometrie (bei PEM/ Belastungsdyspnoe), Echokardiographie bei pathologischen Befunden der Basisdiagnostik
- Kardio – MRT nach klinischer Indikation nur im Ausnahmefall
- Spirometrie, Rö-Thorax bei Belastungsdyspnoe
- Basislabor incl. CRP, proBNP
- O2-Sättigung
- Schlafapnoescreening (optional) bei Tagesmüdigkeit

Bemerkungen

- bei persistierenden Einschränkungen nach Abschluss IRENA Nachbeurteilung/ Rücksprache mit Rehabilitationseinrichtung erwägen
- ambulante Vorstellung von Patient*innen zur Planung und Indikationsstellung in der Rehaeinrichtung nach Absprache möglich
- Modellprojekte der DRV zur berufliche Wiedereingliederung „START“ in Bietigheim (Reha-Hess) und „BerRA aktiv“ in Marbach (TheraVent)



Selbsthilfe – in Bearbeitung

Hinzuziehung anzuraten

-

Hinzuziehung möglich

-

Hinzuziehung nicht/ nur in Einzelfällen sinnvoll

Zu übermittelnde Befunde und Informationen

-

Bemerkungen

-