



Allgemeinmedizin - Schwerpunktpraxis

Hinzuziehung anzuraten

- Beratungsbedarf bei Unsicherheit von Patient*innen und behandelnden Hausärzt*innen

Hinzuziehung möglich

-

Hinzuziehung nicht/ nur in Einzelfällen sinnvoll

- abgeschlossene Diagnostik und multimodale Therapie ohne erwartete Verbesserung

Zu übermittelnde Befunde und Informationen

- Medikationsplan (BMP)
- Vorbefunde incl. Fremdbefunde

Bemerkungen

- grundsätzlich sollte die Behandlung und deren Koordination in der Hand der behandelnden Hausärzt*innen verbleiben
- vorrangig ist die Unterstützung und Beratung zur Nutzung der Netzwerkstrukturen der behandelnden Hausärzt*innen durch die Schwerpunktpraxen



Ergotherapie

Hinzuziehung anzuraten

- emotionales Management (z.B. Umgang mit Angst und Stress nach dem Durchleben der Erkrankung und in einer späteren Phase der Umgang mit dem Verlust von Fähigkeiten)
- Rollen-Management (wie kann ich meine Rollen wieder erfüllen und täglichen Betätigungen nachgehen)

Hinzuziehung möglich

-

Hinzuziehung nicht/ nur in Einzelfällen sinnvoll

Zu übermittelnde Befunde und Informationen

- Vorbefunde und Fremdbefunde (insbesondere nach Klinikaufenthalt)
- Ergebnisse psychometrischer Testverfahren/ Assessments

Bemerkungen

- Zusatzqualifikation „kognitives Training“ bei PS2/3 wünschenswert
- Zu beachten sind die besonderen Verordnungsbedarfe U09.9! (SB1/PS2/PS3)
- keine Höchstmenge je Verordnung
- Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen je Verordnung möglich
- ergänzende Informationen: „Patientenpfad Landesgruppe Baden-Württemberg Long- Covid Versorgung im ambulanten ergotherapeutischen Bereich“

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)
- Allergieanamnese (wenn bekannt)

Bemerkungen

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

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/ RöThorax/ 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
- Kinderkardiologie siehe auch unter Pädiatrie



Logopädie

Hinzuziehung anzuraten

- Wortfindungsstörung
- Regulationsstörung von Stimme und Atmung
- Geschmacks- und Geruchsstörungen

Hinzuziehung möglich

- Stressregulation mit Hilfe Atmung/Stimme

Hinzuziehung nicht/ nur in Einzelfällen sinnvoll

-

Zu übermittelnde Befunde und Informationen

-

Bemerkungen

- Sprech- und Sprachtherapie Einzel oder Kleingruppe
- aktuell KEIN besonderer Verordnungsbedarf bei U09.9! (BVB) für Logopädie (im Unterschied zu Physio- und Ergotherapie)

Pädiatrie

Hinzuziehung anzuraten

- Kinder und Jugendliche
- Kinderkardiologische Fragestellungen

Hinzuziehung möglich

-

Hinzuziehung nicht/ nur in Einzelfällen sinnvoll

-

Zu übermittelnde Befunde und Informationen

- Vorbefunde und Fremdbefunde (insbesondere nach Klinikaufenthalt)

Bemerkungen

- auch Kinderkardiologie (vgl. auch Informationen unter Kardiologie)



Physiotherapie

Hinzuziehung anzuraten

- Dyspnoe: AT/MT
- Fatigue: KGG/KMT
- Schmerzen: MT/KG
- Atemtherapie insbesondere nach stationärer Therapie mit Beatmung

Hinzuziehung möglich

- AT: Atemstörungen nach ambulatem (leichtgradigen) Verlauf

Hinzuziehung nicht/ nur in Einzelfällen sinnvoll

Zu übermittelnde Befunde und Informationen

- Vorbefunde und Fremdbefunde (insbesondere nach Klinikaufenthalt)
- Bei Atemtherapie: Spirometrie wünschenswert

Bemerkungen

- Zu beachten sind die besonderen Verordnungsbedarfe bei U09.9! (Diagnoseschlüssel WS/AT)
- keine Höchstmenge je Verordnung
- Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen je Verordnung möglich
- Verordnung als Doppelbehandlung erlaubt eine intensivere Behandlung durch längere Therapiedauer der Einheiten



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

Hinzuziehung anzuraten

- Wunsch nach Austausch mit anderen Betroffenen
- Fragen und Beratungsbedarf zu Alltagsthemen im Umgang mit der Erkrankung

Hinzuziehung möglich

- Austausch von Informationen und Erfahrungen zu Behandlungsangeboten

Hinzuziehung nicht/ nur in Einzelfällen sinnvoll

- Stark verunsicherte Patient*innen mit diffusen Ängsten (Gefahr der Destabilisierung)

Zu übermittelnde Befunde und Informationen

- nicht regelhaft erforderlich

Bemerkungen

- Durch die Heterogenität der Beschwerdebilder ist das Risiko einer Verunsicherung von Patient*innen durch Berichte und Informationen anderer Betroffener zu berücksichtigen