



Medizinisches Konzept: e-Disease-Management Post/Long Covid

1.) Behandlungspfad innerhalb des Therapiezentrums Hardpark

Diagnostik/Therapie/Therapieplanung durch assoziierte Facharztpraxis
(niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin und
Psychosomatik/Psychotherapie)



Abklärung der Blutwerte, Blutdruck, etc.



Ggf. Überweisung an Facharzt/-ärztin Neurologie, Pneumologie, Kardiologie,
Nephrologie etc. (s. Bild weiter unten)



Bild: Interdisziplinarität in der Behandlung einer Post/Long Covid Erkrankung.¹



Zeitgleich: Informationsgespräch mit Long/Post Covid Projektleitung (u.a. Vermittlung zu Kontakten der Selbsthilfegruppen)



¹ Leitlinie Post/Long Covid, S. 63.

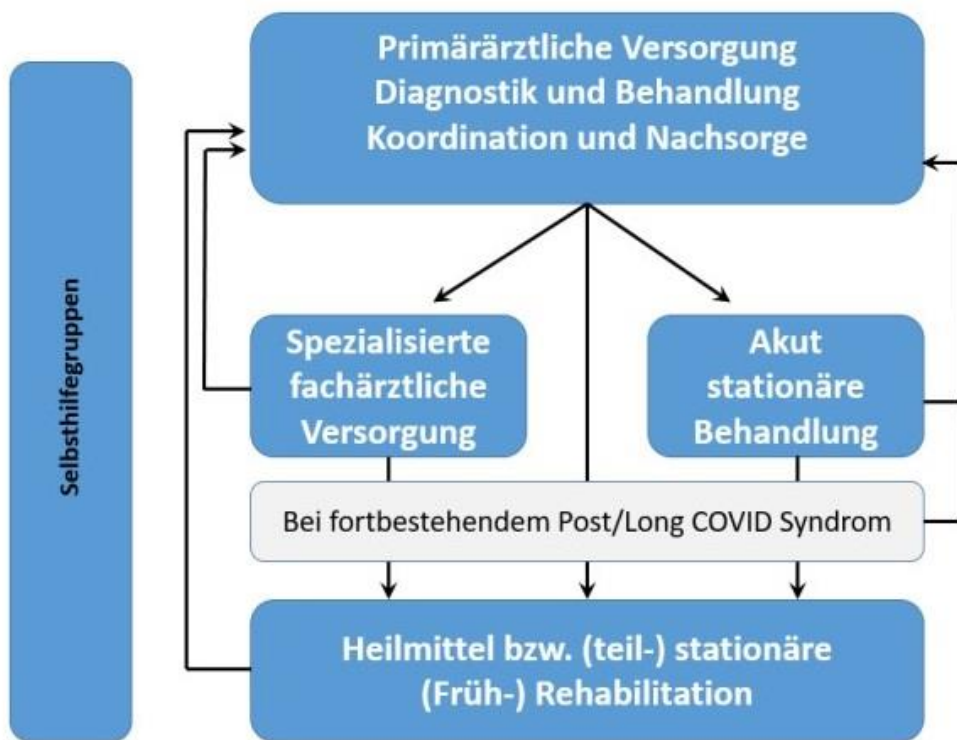
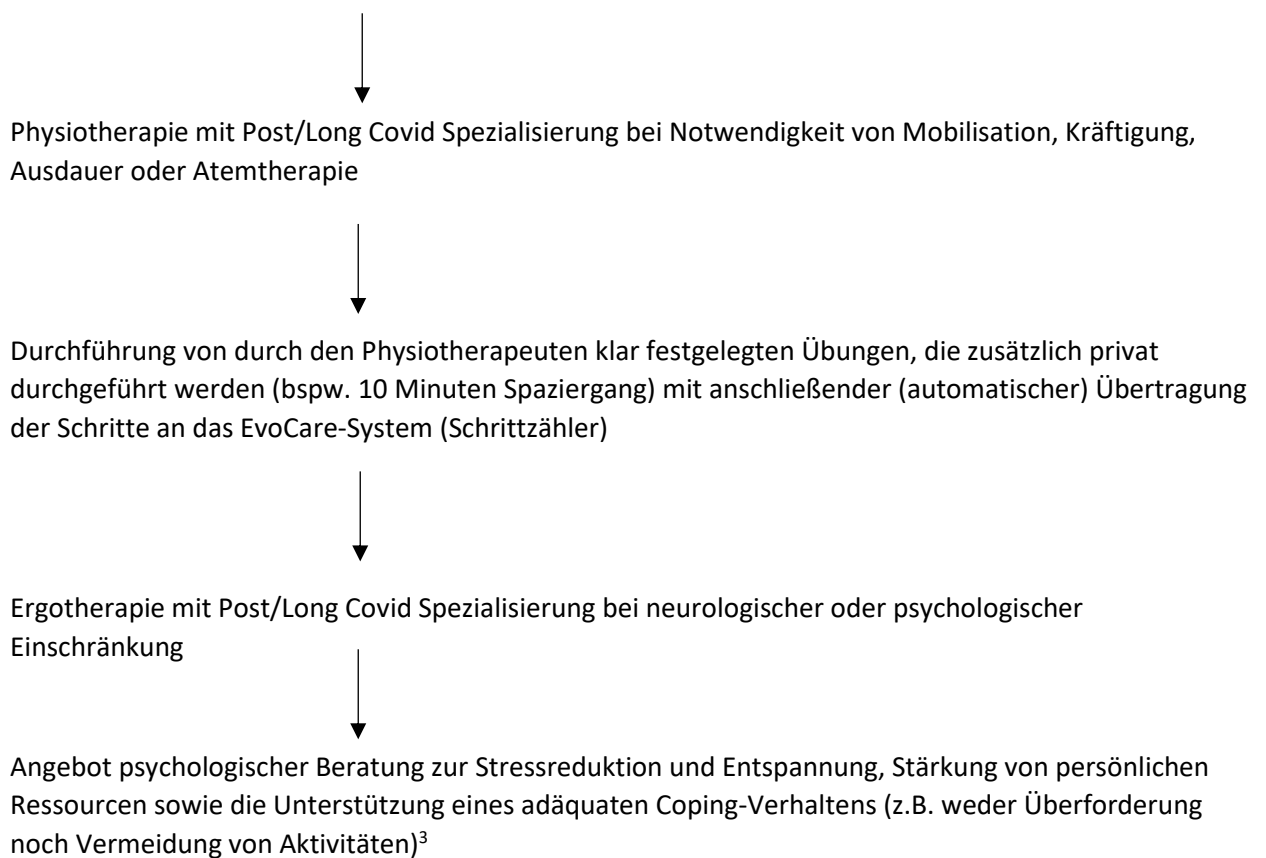


Bild: Vorschlag eines Modells praxisorientierter Versorgungswege²



² Leitlinie Post/Long Covid, S. 62.

³ Leitlinie Post/Long Covid, S. 17.



Erneutes Gespräch mit assoziierter Facharztpraxis (niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin und Psychosomatik/Psychotherapie), ggf. weitere Therapie(planung) oder Durchführung einer Psychotherapie



Abschlussgespräch mit Long/Post Covid Projektleitung



Erneutes Gespräch mit Long/Post Covid Projektleitung nach 4 Wochen

2.) Behandlung gemäß der Leitlinie⁴ für Post/Long Covid / AWMF:

3 Kernaussagen⁵:

- Komplexe Krankheitsbilder wie Post-/Long-COVID erfordern bei einer zunehmenden Spezialisierung im Gesundheitswesen eine generalistische **interdisziplinäre Herangehensweise** mit Blick auf den ganzen Menschen, sowie eine Kontinuität in der Versorgung.
- Wenn (neu aufgetretene) Symptome oder Beschwerden nach einer überstandenen SARSCoV-2-Infektion den Verdacht auf ein Post-/Long-COVID-Syndrom lenken, sind immer auch andere Differentialdiagnosen zu bedenken und ggf. auszuschließen.
- Die Diagnose eines Post-/Long-COVID-Syndrom kann weder durch eine einzelne Laboruntersuchung noch durch ein Panel an Laborwerten diagnostiziert bzw. objektiviert werden. Ebenso schließen normale Laborwerte ein Post-/Long-COVID-Syndrom nicht aus.
8
- Eine weiterführende spezialärztliche Abklärung kann angezeigt sein, wenn nach durchgemachter SARS-CoV-2 Infektion Einschränkungen **länger als 3 Monate persistieren**.
- Patienten mit schwerer **Lungenbeteiligung** können (nahezu-) komplett rekonvaleszieren. Bei anhaltender Symptomatik z.B. 3 Monate sollte jedoch eine pneumologische Diagnostik initiiert werden.
- Die Effektivität einer therapeutischen Vakzinierung bei Patienten mit Post-COVID ist nicht gesichert. Diese sollte nur in Studien erfolgen.

Darüber hinaus ist bekannt bezüglich der Medikamentierung:

„Gesicherte therapeutische Interventionen beim Post-/Long-COVID sind nicht bekannt.“⁶

⁴ www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/020-0271_S1_Post_COVID_Long_COVID_2021-07.pdf [03.01.2022].

⁵ Leitlinie Post/Long Covid, S. 7.

⁶ Leitlinie Post/Long Covid, S. 8.

„Primärärztliche Versorgung In der primärärztlichen Versorgung ist eine ausführliche Anamnese und körperliche Untersuchung einschließlich neurologischem, psychischem und funktionellem Status zu empfehlen. Die gezielte Befunderhebung unter besonderer Berücksichtigung neu aufgetretener oder aber durch die Erkrankung vermehrt symptomatischer Einschränkungen sowie Basisdiagnostik im Labor ist von zentraler Bedeutung.“⁷

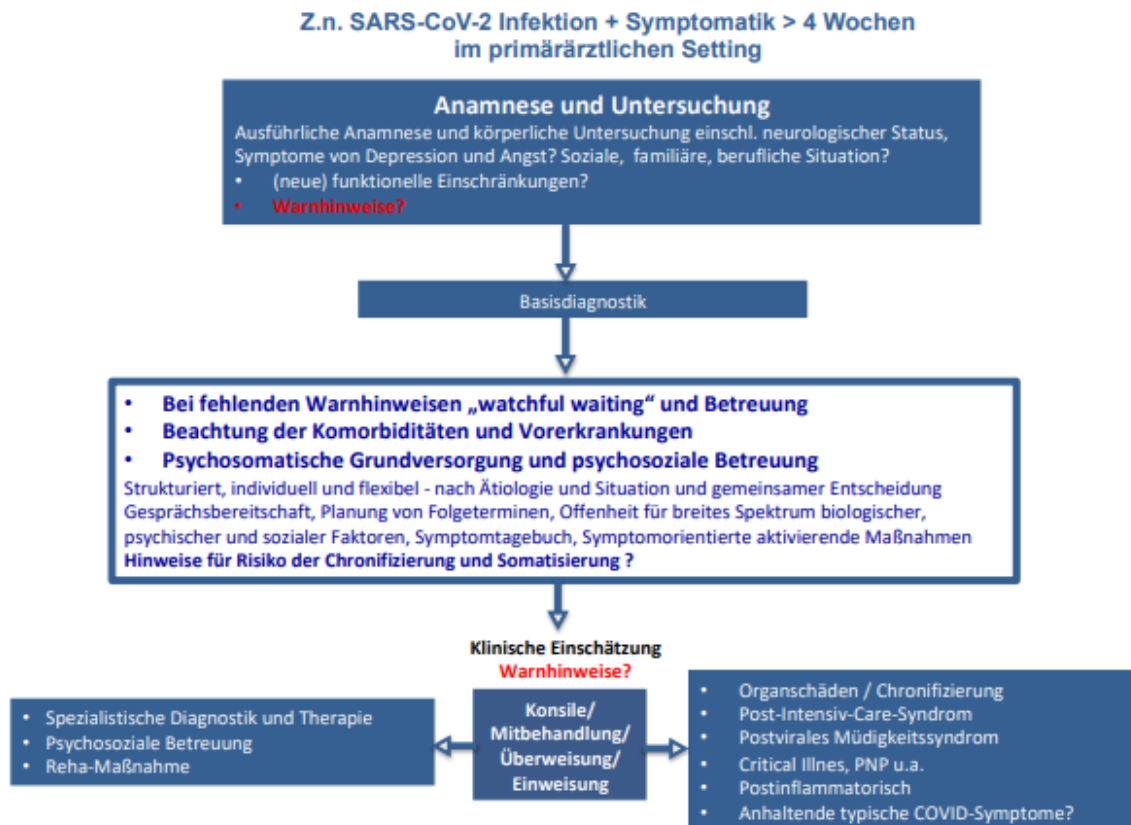


Bild: Hausärztliche Betreuung⁸

Zudem wird folgendes empfohlen:

„Bei Warnhinweisen in der Basisdiagnostik sowie einer eventuellen klinischer Verschlechterung oder Unklarheiten sollte den Betroffenen eine vertiefende Diagnostik und/oder eine **Überweisung an den Organspezialisten** angeboten werden.“⁹

Dies bedeutet:

„Eine erhöhte Aufmerksamkeit und Prinzipien der psychosomatischen Grundversorgung zur **Verhinderung einer Chronifizierung** sollten bei folgenden Symptomen angewandt werden: • Ähnliche somatische oder psychosomatische Beschwerden in der Anamnese, • Hohe psychosoziale Belastung, • Frühere gehäufte Konsultationen mit unergiebigem somatischer Diagnostik Warnhinweise: Als Warnhinweise sind ein schlechter Allgemeinzustand, eine signifikante Gewichtsabnahme, unerklärliche

⁷ Leitlinie Post/Long Covid, S. 9.

⁸ Leitlinie Post/Long Covid, S. 61.

⁹ Leitlinie Post/Long Covid, S. 9.

oder neu aufgetretene neurologische Defizite/Auffälligkeiten, neue Schmerzsymptomatik, schlechte oder sich verschlechternde somatische oder psychische Befunde sowie unerklärliche Auffälligkeiten in der Basisdiagnostik zu verstehen. Diese sollten Anlass zu einer vertiefenden Diagnostik und/oder einer **Überweisung z. B. in eine Post-COVID-Ambulanz** geben.“¹⁰

„Zur Einschätzung des **funktionellen Status** des Post-/Long-COVID-Syndroms bietet sich die von Klok et al. [22] entwickelte Skala an, die mittlerweile anhand einer großen Kohorte validiert wurde.“¹¹

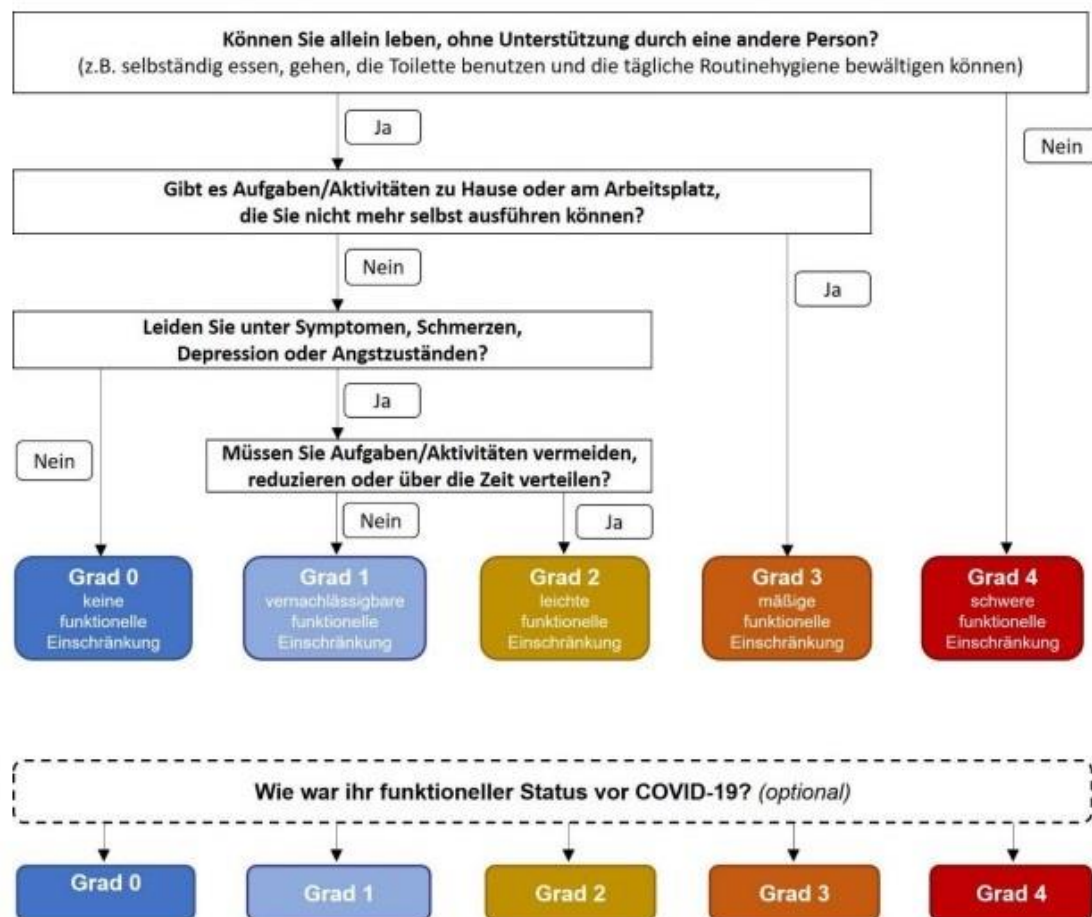


Bild: Skala zur Einschätzung des funktionellen Status eines Patienten.¹²

Wichtiger Hinweis zu Laborergebnissen:

„Somit kann weder durch eine einzelne Laboruntersuchung oder ein Panel an Laborwerten ein PostCOVID-Syndrom positiv diagnostiziert oderwahrscheinlich gemacht werden. Ebenso schließen normale Laborwerte ein Post-COVID-Syndrom nicht aus. Gegebenenfalls kann eine PCR auf SARS Cov 2 durchgeführt werden, um zu unterscheiden ob Symptome im Rahmen einer persistierenden Infektion oder ohne Nachweis einer persistierenden Infektion zu werten sind.“¹³

Sollte eine Vakzinierung als Therapie erwogen werden?

¹⁰ Leitlinie Post/Long Covid, S. 10.

¹¹ Leitlinie Post/Long Covid, S. 10.

¹² Leitlinie Post/Long Covid, S. 64.

¹³ Leitlinie Post/Long Covid, S. 12.

„Empfehlung: Die Effektivität einer frühzeitigen therapeutischen Vakzinierung bei Patienten mit Long-/Post-COVID ist nicht gesichert. Diese sollte vorerst nur in Studien erfolgen. Routinemäßig wird die Impfung nach STIKO bei Genesenen aktuell nach 6 Monaten als einmalige Impfung empfohlen.“¹⁴

Allgemeinmedizinische Empfehlungen zum Krankheitsverlauf¹⁵

- „Bei Belastungsintoleranz sollte eine Überlastung, die zu Zunahme der Beschwerden führen kann (sogenannte post-exertionelle Malaise, PEM) vermieden werden
- Es sollte eine psychosomatische Grundversorgung angeboten werden
- Es sollte eine symptomorientierte Therapie und psychoziale Betreuung initiiert werden
- Die Koordination der fakultativ erforderlichen spezialisierten Behandlung, mit evtl. erneuter stationärer Therapie, bzw. rehabilitativen Maßnahmen sollte angeboten werden.
- Die Absprache mit nicht-ärztlichen Leistungserbringern im Gesundheitswesen (Physiotherapie, Ergotherapie, psychologischen Psychotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Pflegedienst, ebenso wie Apotheken, Soziotherapie, ...) sollte ggf. initiiert werden.
- Es sollte eine engmaschige Zusammenarbeit mit Behörden, Ämtern, Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern angestrebt werden.
- Eine Heilmittelversorgung sollte bei Bedarf initiiert werden“

Therapie:

„Die Therapie orientiert sich an den Symptomen. Für eine spezifische Therapie gibt es bislang noch keine wissenschaftlich belastbaren Belege.“¹⁶

Spezifika in der geriatrischen Versorgung:

„Braucht der geriatrische Patient ein spezifisches primärärztliches Vorgehen?

Während bei jüngeren Patienten Symptome wie Husten, Luftnot oder Fieber im Vordergrund stehen können, besteht ein ernsthafter Verlauf bei geriatrischen Patienten eher in einer kognitiven Verschlechterung, Verwirrtheit, Fatigue und Sturzgefahr. Diese unspezifischen Symptome können Hinweise auf schwerwiegende Veränderungen wie lokale Thrombenbildung Dehydratation oder Delir sein.

Empfehlung:

- Es sollte eine regelmäßige Überprüfung der Vitalparameter, aber auch der kognitiven Funktionen erfolgen.
- Bei Hinweisen auf Verschlechterung sollten u.a. Sauerstoffsättigung, D-Dimere, das Blutbild (Lymphopenie), Kreatinin und die Elektrolyte kontrolliert werden.
- Sowohl die Angehörigen wie auch die Sozial- und Pflegedienste, Physio-, und Ergotherapeuten und Logopäden sollten frühzeitig mit eingebunden werden“.¹⁷

Generell/Hintergrund:

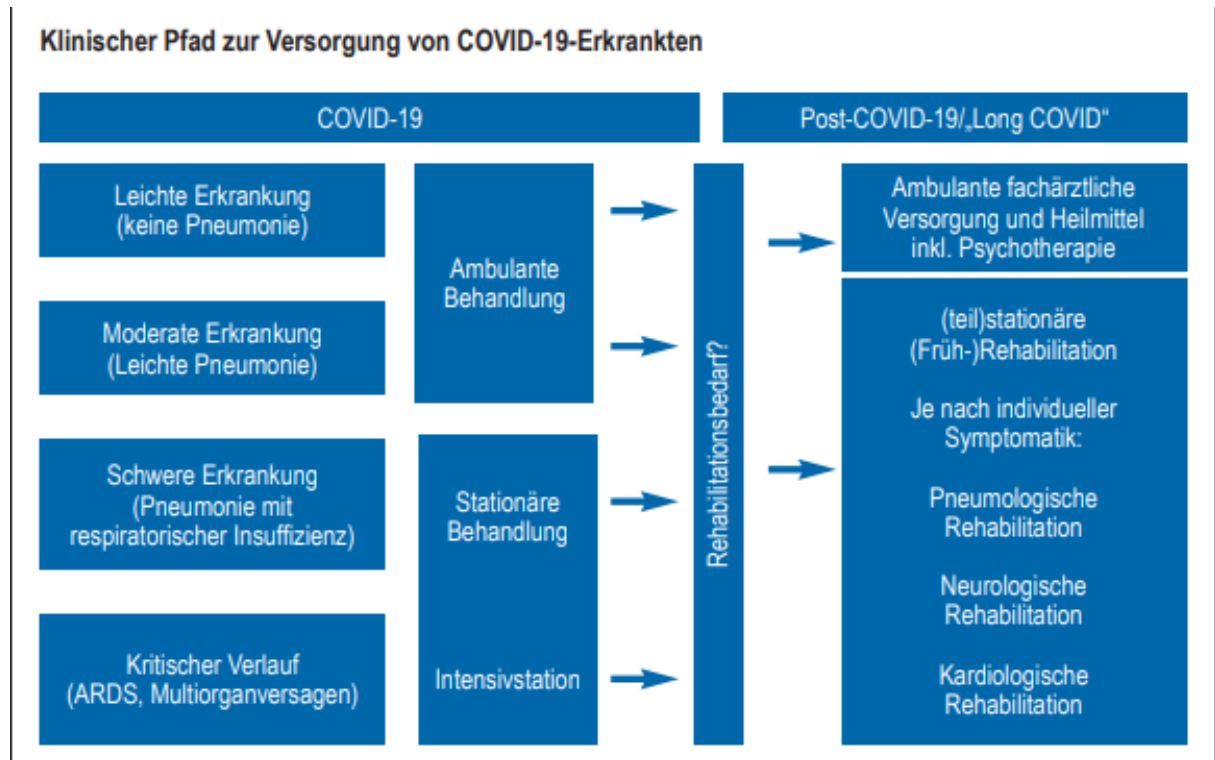
¹⁴ Leitlinie Post/Long Covid, S. 12.

¹⁵ Leitlinie Post/Long Covid, S. 13.

¹⁶ Leitlinie Post/Long Covid, S. 14.

¹⁷ Leitlinie Post/Long Covid, S. 14.

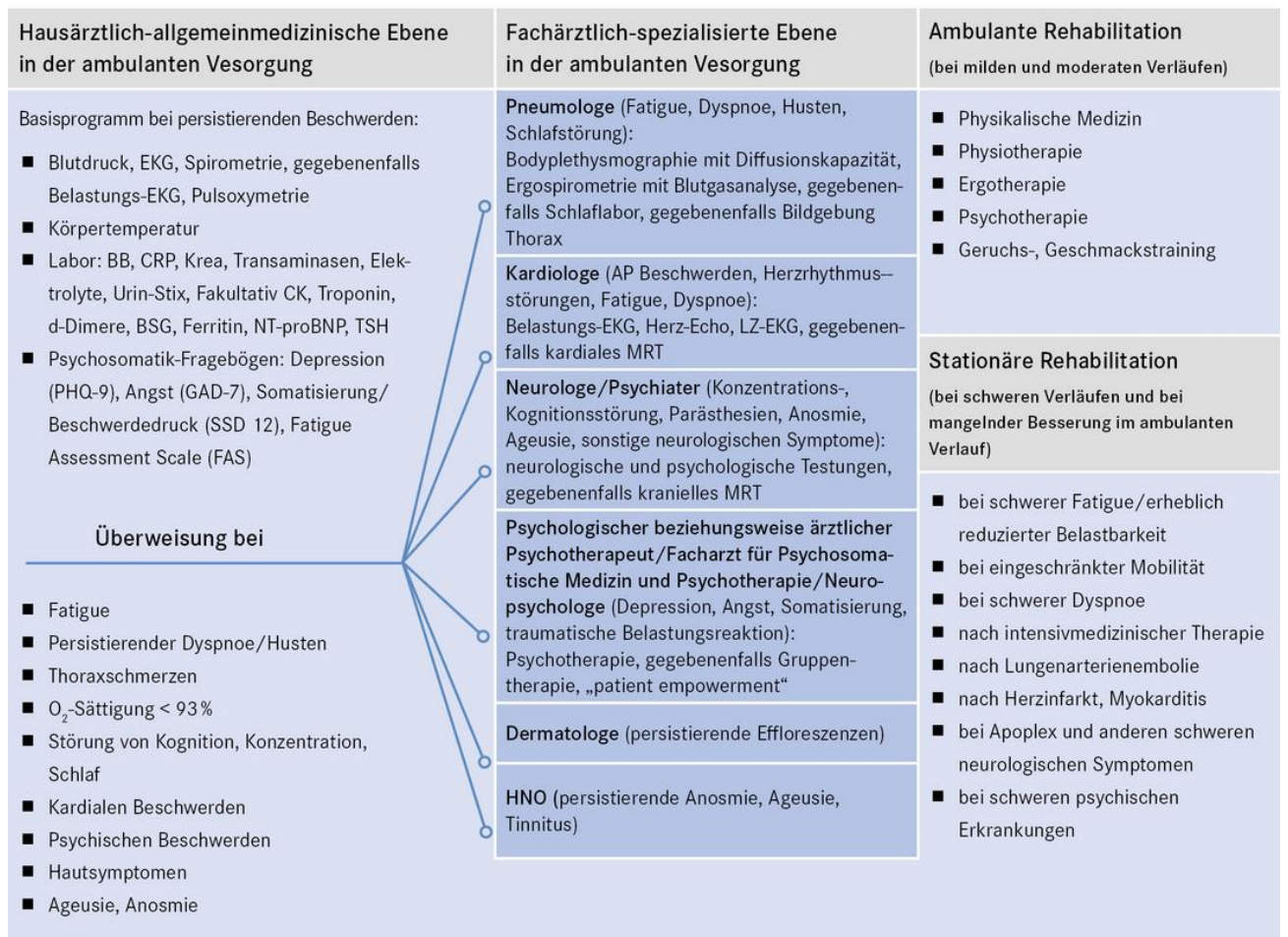
Versorgungspfad für Covid 19 Patienten¹⁸:



Die Kassenärztliche Vereinigung Bayern (KVB) hat eine Grafik entwickelt, die die empfohlenen Behandlungswege (ambulant, stationär, rehabilitativ) aufzeigt¹⁹.

¹⁸ Medizinreport: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 118, Heft 15, 16. April 2021, <https://www.paracelsus-kliniken.de/wp-content/uploads/Schlitt-et-al.-Artikel-Aerzteblatt.pdf> [11.01.2022].

¹⁹ URL: <https://www.corona-kvwl.de/praxisinformationen/long-covid> [11.01.2022].



Entwicklung von ambulanten Behandlungspfaden auf Basis der kürzlich erschienenen S1-Leitlinie „Post-Covid/Long-Covid“

Quelle: KVB

3.)Rezeptbeispiele:

Zuzahlungs-trait	Krankenkasse bzw. Kostenträger Musterkasse		Heilmittelverordnung 13										
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten Mustermann, Max												
Unfall-folgen	Musterstr. 2	geb. am 01.01.2001											
	90419 Musterstadt												
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	<input checked="" type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Podologische Therapie <input type="checkbox"/> Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Ernährungstherapie									
	12345	12345	0000										
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum											
123456	123456	23.12.2021											
Behandlungsrelevante Diagnose(n)													
ICD-10 - Code													
U09.9 G		Post-Covid-19-Zustand, nicht näher bezeichnet											
Diagnose-gruppe <input type="checkbox"/> WS Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c patientenindividuelle Leitsymptomatik <input type="checkbox"/>													
Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)													
Wirbelsäulenerkrankungen/Blockierungen													
Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges													
Heilmittel				Behandlungseinheiten									
KG-WS				10									
Ergänzendes Heilmittel													
<input type="checkbox"/> Therapiebericht Hausbesuch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Therapie-frequenz 1-3													
<input type="checkbox"/> Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen													
ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise													
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>				<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>									
IK des Leistungserbringers <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>													
Muster 13 (10.2020)													

Zuzahlungs-titel	Krankenkasse bzw. Kostenträger Musterkasse		
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten Mustermann, Max		
Unfall-folgen	Musterstr. 2		geb. am 01.01.2001
	90419 Musterstadt		
BVG	Kostenträgerkennung 12345	Versicherten-Nr. 12345	Status 0000
	Betriebsstätten-Nr. 123456	Arzt-Nr. 123456	Datum 23.12.2021

Heilmittelverordnung 13

- Physiotherapie
- Podologische Therapie
- Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
- Ergotherapie
- Ernährungstherapie

Behandlungsrelevante Diagnose(n)

ICD-10 - Code

U09.9 G

Post-Covid-19-Zustand, nicht näher bezeichnet

Diagnose-gruppe

AT

Leitsymptomatik
gemäß Heilmittelkatalog

a

b

c

patientenindividuelle
Leitsymptomatik

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

persistierende Reduktion der Atemkapazität

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Heilmittel

Behandlungseinheiten

KG-Muko

10

Ergänzendes Heilmittel

Therapiebericht Hausbesuch ja nein

Therapie-frequenz 1-3

Dringlicher Behandlungsbedarf
innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

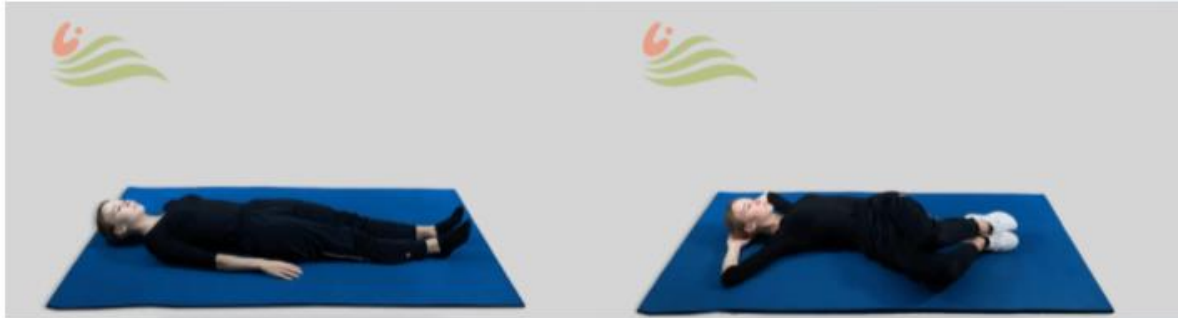
IK des Leistungserbringers

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

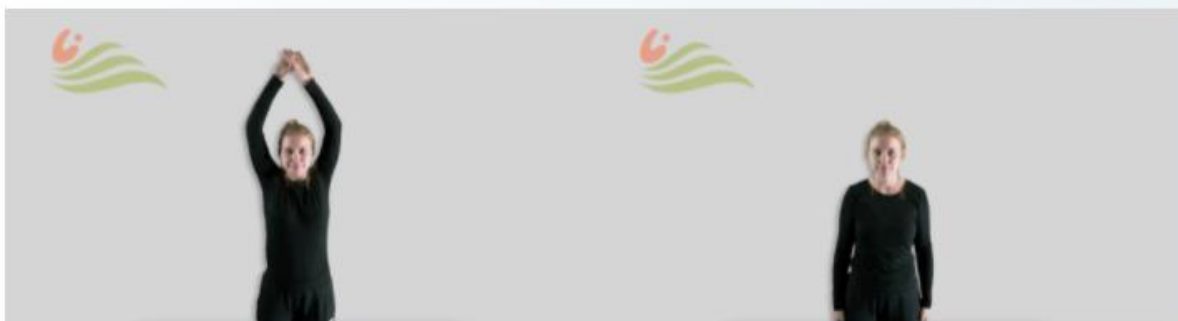
LTR Dehnung



Legen Sie sich auf den Rücken. Stellen Sie beide Beine nacheinander an. Knie und Füße sehr eng zusammenstellen. Wenn möglich nehmen Sie beide Arme mit über den Kopf und versuchen die Ellenbogen weit außen zu halten. Mit der Einatmung lassen Sie beide Beine zur selben Seite kippen. Die Beine auf der Seite abgelegt lassen und die Dehnung halten. Regelmäßig weiter atmen.

Fatigue:

Kreislaufanregung im Stehen - Arme hoch



Auf der Stelle gehen und die Arme mit der Einatmung hochnehmen. Bei der Ausatmung wieder herunter nehmen.

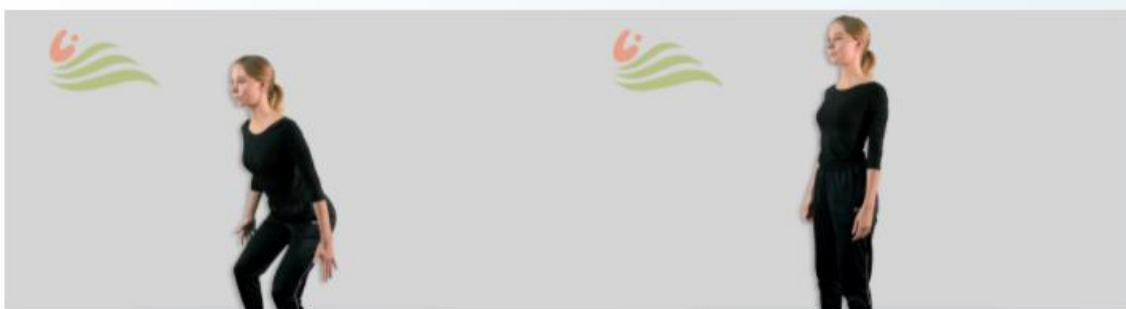
Schmerzen:

Atem-Entspannung für den Alltag



Allgemeine Schwäche:

Squats



Stellen Sie sich weiter als hüftbreit hin.
Mit der Einatmung werden nun die Knie gebeugt
und das Gesäß weit nach hinten raus geschoben.
Der Rücken bleibt dabei gerade.
Mit der Ausatmung geht es zurück in die Ausgangsposition.