

Ambulantes Long-COVID-Netzwerk der KVB

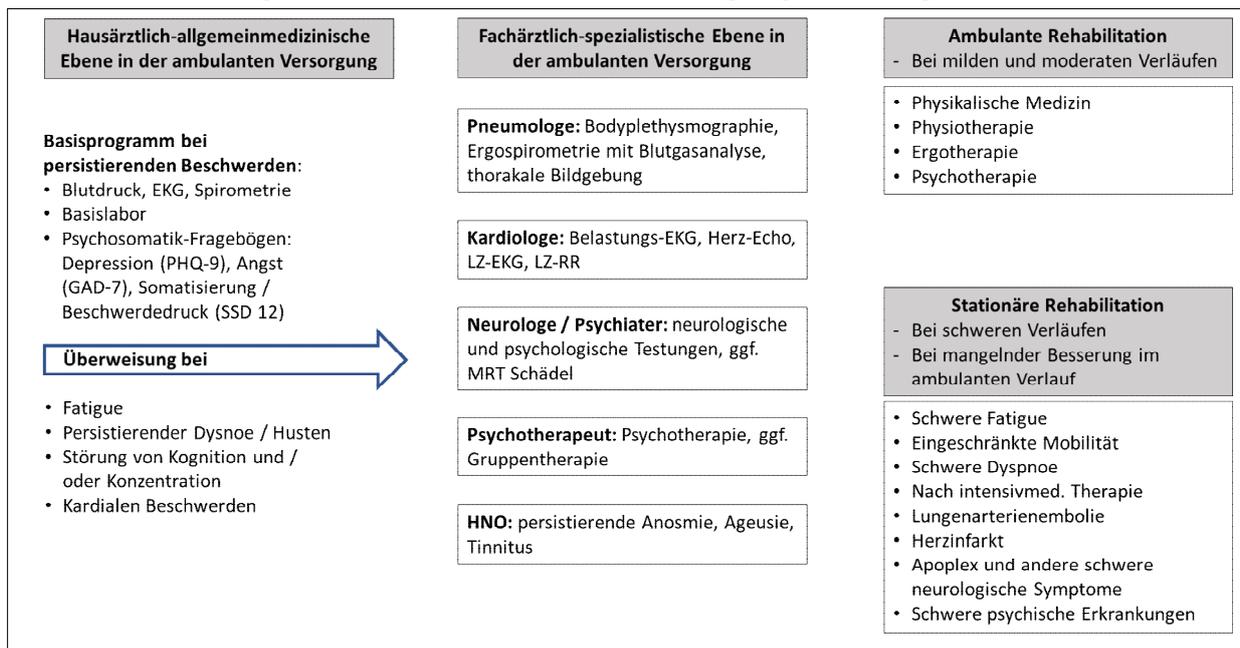
Anforderungen an die ambulante Versorgung

Aktuellen Schätzungen zufolge ist mit circa 60.000 Patient*innen in Bayern zu rechnen, die nach einer Infektion mit SARS-COV2 an einem verzögerten Heilungsprozess leiden. Dies wird mit „Post-COVID“- oder „Long-COVID“-Syndrom bezeichnet. Aufgrund des hohen Versorgungsbedarfs bei gleichzeitig noch häufig unklaren Therapieoptionen entwickeln die medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) in enger Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) und anderen Fachgesellschaften derzeit eine S1-Leitlinie, um die evidenzbasierten diagnostischen und therapeutischen Verfahren zum Long-/Post-COVID-Syndrom darzustellen.

Eine Strukturierung der Versorgung ist vor dem Hintergrund eines zu erwartenden hohen Patientenaufkommens von besonderer Bedeutung. Es ist davon auszugehen, dass der größte Anteil der Patienten in der ambulanten Versorgung diagnostiziert, behandelt und betreut werden muss. Eine stationäre Rehabilitation wird insbesondere nach Krankenhausaufenthalt bzw. schweren körperlichen und psychischen Erkrankungen notwendig. Der größte Anteil der Patienten, nämlich diejenigen mit milden und moderaten Verläufen, werden sich mit häufig eher unspezifischen Symptomen eines Long-COVID-Syndroms an den/die Hausarzt*in oder ggf. niedergelassenen Spezialist*in wenden. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass auch ambulant behandelte Patient*innen im Verlauf eine ausgeprägte Post-COVID-Symptomatik entwickeln können. Die häufigsten Symptome, die zu einem Arztbesuch führen, sind unter anderem Fatigue / allgemeine Schwächezustände, Luftnot, Riech- und Geschmackstörungen, depressive Verstimmungen, Angststörungen und Schlafstörungen.

Entsprechend der Vielgestaltigkeit der Symptome müssen mannigfaltige Ursachen bzw. Krankheitsentitäten berücksichtigt werden. Zahlreiche Beschwerden können, insbesondere bei milden Verläufen, voraussichtlich in der hausärztlichen und kinderärztlichen Versorgungsebene bewältigt werden. Bei persistierenden und moderaten Beschwerden wird eine interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Diagnostik und Therapie erforderlich, die idealerweise hausärztlich bzw. kinderärztlich koordiniert wird. Die wesentlichen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen werden hierbei in der ambulanten Versorgung durchgeführt:

Medizinische Aufgaben bei der ambulanten Versorgung von Long-COVID-Patienten



Die Behandlungspfade werden nach dem Erscheinen der S1-Leitlinie zum Long-/Post-COVID-Syndrom im Detail spezifiziert und angepasst. Für zahlreiche körperliche und psychische Beschwerden sind aufgrund des sehr neuen Krankheitsbildes zwangsläufig nur wenige evidenzbasierte Informationen verfügbar. Insbesondere die Notwendigkeit und die Möglichkeiten von psychotherapeutisch unterstützenden Maßnahmen sind bislang noch wenig untersucht. Diese werden aber aufgrund des hohen Leidensdrucks durch Fatigue, sonstige funktionelle körperliche Erkrankungen, Depressionen und Angststörungen der Patient*innen besonders bedeutsam. Hier gilt es, die Patient*innen für eine Teilhabe am Alltag und Arbeitsleben zu aktivieren und einem passivem Rückzugsverhalten vorzubeugen. Diesbezüglich müssten zahlreiche Unterstützungsangebote entwickelt werden, um die große Zahl an möglichen Patienten zu betreuen.

Maßnahmen zur Unterstützung und Förderung der Zusammenarbeit entlang der Behandlungspfade

Die Koordination der interdisziplinären Zusammenarbeit und Umsetzung der Behandlungspfade bedeutet - gerade weil erst wenig Erfahrungen zu Post-COVID vorhanden sind - eine besondere Anforderung für die beteiligten Versorgungsebenen. Um die Zusammenarbeit zu befördern, ist eine Unterstützung durch die KVB von entscheidender Bedeutung. Als wichtig wird der Aufbau einer Plattform erachtet, die folgende Aufgaben übernimmt:

1. Bereitstellung / Verteilung von Informationen für Ärzte (Leitlinien, Handreichungen nach Arztgruppen, Fragebogen-Instrumente zur Basis-Diagnostik, Weiterbildungsangebote,

etc). Idealerweise sollte diese durch Vorlagen zur Sicherstellung eines koordinierten Informationsflusses / Check Liste ergänzt werden, im Sinne eines „Arztbrief-plus“.

2. Angebotsportal mit regional und fachlich gegliederten Listen von Ärzten, die sich bereit erklären an der Versorgung von Long-COVID-Patienten mitzuwirken (Überweisungsunterstützung) mit Aufbau einer Koordinationsstelle / Vermittlungsstelle „Long-COVID“. Als Betreiber dieser Plattform entwickelt die KVB eine Strategie, diese Plattform in der Ärzteschaft bekannt zu machen und so auszugestalten, dass sie die Funktion eines „ambulanten Long-COVID-Netzwerkes für Bayern“ erfüllt.

3. Im Sinne einer breit angelegten Implementierungsstrategie sollen kurzfristige Informationen und Schulungsangebote für die Niedergelassenen zu Long-COVID bereitgestellt werden.

Mitglieder der Arbeitsgruppe Long-COVID-Netzwerk (LOCON) in der KVB:

Prof. Dr. Antonius Schneider, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung an der TU München

Dr. Oliver Abbushi, Bezirksvorsitzender München des Bayerischen Hausärzteverbandes

Dr. Andreas Hellmann, Ehrenvorsitzender des Bundesverbandes der Pneumologen

Dr. Frank Powitz, 1. Vorsitzender des Berufsverbands der Pneumologen in Bayern

Dr. Bruno Waldvogel, Vizepräsident der PTK Bayern

Dr. Peter Wollschläger, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin

Dr. Wolfgang Krombholz, Vorsitzender des Vorstands der KVB

Dr. Pedro Schmelz, erster stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KVB

Dr. Claudia Ritter-Rupp, zweite stellvertretende Vorsitzende des Vorstands der KVB

Stand: 20. Mai 2021