

Leitfaden zur Verordnung von Ergotherapie bei postakuten Infektionssyndromen (PAIS) im ambulanten Bereich

Dieser Leitfaden zur ärztlichen Verordnung von ambulanter Ergotherapie bei Betroffenen mit postakutem Infektionssyndrom (PAIS) ist von der „Projektgruppe PAIS“ des Deutschen Verbandes Ergotherapie (DVE) erarbeitet worden. Er orientiert sich an den institutionellen Rahmenbedingungen der Versorgung, wie u. a. der aktuellen Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) und ist inhaltlich auf die S1-Leitlinie Long / Post-COVID (DGP 2024), der G-BA Richtlinie des BMG (BMG, 2024), dem Praxisleitfaden ME / CFS (Renz-Polster et al. 2025) abgestimmt. Ziel des Leitfadens ist es, eine integrierte Versorgung der betroffenen Personen zu ermöglichen und die interprofessionelle Zusammenarbeit transparent aufzuzeigen.

1. Definition, Zielgruppe und Indikation Ergotherapie

Ein postakutes Infektionssyndrom (PAIS) beschreibt anhaltende oder neu auftretende Beschwerden nach einer akuten Infektion, insbesondere nach einer Infektion mit COVID-19, dem Epstein-Barr-Virus (EBV) und dem Influenza Virus, die über die normale Rekonvaleszenzzeit hinaus bestehen (> 12 Wochen).

Ergotherapie ist indiziert, wenn durch die Symptomatik Einschränkungen in der Alltagsbewältigung, der sozialen und / oder beruflichen Teilhabe bestehen.

2. Erstkontakt und Diagnostik beim Haus- oder Facharzt

Als postakutes Infektionssyndrom (PAIS) wird ein Komplex persistierender Symptome nach überstandener Infektion bezeichnet. Dieses wird durch klinische Kriterien, klinische Untersuchungen und eine ausführliche Differentialdiagnostik festgestellt.

Zur Erleichterung des diagnostischen Prozesses bieten die S1-Leitlinie Long / Post-COVID sowie der ME / CFS Praxisleitfaden ausführliche Hilfestellungen.

Ein kostenloser Download beider Dokumente wird angeboten unter:
<https://praxisleitfaden.mecfs.de/mecfs>

3. Indikationsstellung zur Ergotherapie

Indikationen zur Verordnung von Ergotherapie:

- Einschränkungen im Alltag, z. B. in der Haushaltsführung, der Selbstversorgung, der sozialen und beruflichen Teilhabe
- Schädigung der mentalen Funktionen, z. B. Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Konzentration und Exekutivfunktionen
- Psychosoziale Belastungen, die sich z. B. durch Angst, Rückzug und Depressivität äußern
- Motorisch-funktionelle Probleme, z. B. bei der physischen Ausdauer, Muskelkraft, Koordination von Willkürmotorik

Hirnleistungstraining oder neuropsychologisch orientierte Behandlung	wenn geistige Erschöpfung und Konzentrations-/Aufmerksamkeitsprobleme im Vordergrund stehen
Psychisch-funktionelle Behandlung	wenn durch die Symptomatik eine starke psychische Belastung im Vordergrund steht oder Klient:innen Probleme mit Tagesstrukturierung und Alltagsgestaltung haben
Sensomotorisch-perzeptive Behandlung	bei neurologisch-motorischen oder -sensorischen Problemen und wenn Defizite in der Wahrnehmungsverarbeitung Einfluss auf Alltagsfunktionen haben
Motorisch-funktionelle Behandlung	bei motorischen oder sensorischen Problemen, die Einfluss auf Alltagsfunktionen haben

Mögliche Diagnosen

- G93.3- (ME/CFS länger als 6 Monate, PEM, CCC) postinfektiös oder G93.39 bei (noch) unbekannter Ursache
- R53.X (Fatigue mit (R53.0) PEM / PENE ; Fatigue ohne (R53.1) PEM / PENE, aber noch nicht alle Diagnosekriterien für ME/CFS erfüllt sind (z.B. > 6 Monate)
- Wichtig: G93.X und R53.X können nicht gleichzeitig vergeben werden, sie schließen sich gegenseitig aus
- In beiden Fällen ist die Ergänzung der Ursache als Zusatzcode möglich (z.B. U09.9 Post COVID Zustand oder U12.9 unerwünschte Nebenwirkungen von COVID-19 Impfstoffen)
- Für die Ergotherapie relevant: U09.9 als “besonderer Verordnungsbedarf” anerkannt → Für Verordnungen im Rahmen des besonderen Verordnungsbedarf gibt es keine Höchstmengen und sie sind von der Wirtschaftlichkeitsprüfung ausgenommen, um die Versorgung schwer kranker Klient:innen sicherzustellen.

Behandlungsmenge:

- In der Regel 10 Einheiten pro Verordnung bei Verordnung nach §125 SGB V
- Die orientierende Behandlungsmenge für den gesamten Verordnungsfall nach §125 SGB V ist abhängig von der Diagnose
- Auch eine Verordnung im Rahmen des besonderen Verordnungsbedarfs kann je nach ICD-10 Diagnose ausgestellt werden, so dass mehr als 10 Einheiten pro Verordnung möglich sind.
- Je nach Diagnose kann auch eine Blankoverordnung (Verordnung nach §125a SGB V) in Frage kommen, diese gilt für 16 Wochen.

Weitere Verordnungsinhalte:

- Hausbesuch: ja / nein (wenn es aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist oder der:die Klient:in gesundheitlich nicht dazu in der Lage ist, eine Ergotherapiepraxis selbstständig aufzusuchen)
- Frequenz 1-2x / Woche (je nach Belastbarkeit)

4. Ablauf der Ergotherapie

- Anamnese und Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs
- Ergotherapeutische Zielvereinbarung gemeinsam mit den Klient:innen in Bezug auf die Alltagsbewältigung und / oder Teilhabe
- Planung der Intervention
- Mögliche Inhalte der Ergotherapie in Bezug auf Leitsymptomatik:
 - Energiemanagement: Erarbeitung, Implementierung und Modifikation individueller Pacing-Strategien
 - Selbstmanagement (umfasst neben dem Energiemanagement auch das somatische-, emotionale- und Rollenmanagement)
 - Alltagsstrukturierung
 - Psychoedukation
 - sensorische Regulation
 - psychosoziale Stabilisierung
 - Strategietraining zur Kompensation kognitiver Einschränkungen
 - Beratung zur schulischen / beruflichen Teilhabe
 - Hilfsmittelberatung
- Zwischen- und Abschlussevaluation der ergotherapeutischen Zielvereinbarung in Bezug auf die Alltagsbewältigung und / oder Teilhabe

5. Verlaufsbeobachtung, Anpassung und Abschluss

Verlauf und Anpassung:

- Ergotherapeutischer Behandlungsbericht bei Bedarf und nach Aufforderung mit Empfehlung zum weiteren Verlauf
- Bevor eine weitere Verordnung ausgestellt wird, ist eine Vorstellung beim behandelnden Arzt notwendig
- Fortführung und / oder Anpassung der Ergotherapie

Abschluss der Ergotherapie:

- Überleitung in Selbstmanagement
- Abschlussbericht
- Wiederaufnahme der Therapie bei erneuten Bedarf*

*nach ergotherapeutischen Zielsetzungen angepasstes therapeutisches Konzept kann die Wiedervorstellung als intermittierendes Konzept beinhalten

Literatur / Quellen

- BMG (2024): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Long-COVID und Erkrankungen, die eine ähnliche Ursache oder Krankheitsausprägung aufweisen (**Long-COVID-Richtlinie/LongCOV-RL**) in der Fassung vom 21. Dezember 2023 veröffentlicht im Bundesanzeiger (Banz AT 08.05.2024 B1) in Kraft getreten am 9. Mai 2024: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3451/LongCOV-RL_2023-12-21_iK-2024-05-09.pdf
- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) (2024): **S1-Leitlinie Long / Post-COVID**: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/020-027>
- Renz-Polster H et al. (2025): **Praxisleitfaden ME / CFS** <https://praxisleitfaden.mecfs.de/mecfs>
- **Heilmittelrichtlinie (HeilM-RL)**: <https://www.g-ba.de/richtlinien/12/>

Weitere Informationen zum Leitfaden: info@dve.info > Projektgruppe PAIS im DVE

Prozessablauf – grafischer Überblick



