

**Online Supplement:****Tabelle 1: Erweiterte Labordiagnostik**

<b>Erweiterte Labordiagnostik:</b>	<b>Erstvorstellung:</b> Frühestens 4-6 Wochen nach SARS-CoV-2-Infektion	<b>Folgetermine</b> 3, 6, 9, 12, 18, 24 Monate, falls noch symptomatisch
<i>Bei gezielter kardiologischer Fragestellung</i>	<i>u.a. CK, Troponin I/T, NT-proBNP, D-Dimere (siehe PIMS)</i>	Nach klinischer Indikation und Vorbefunden
<i>Bei gezielter gastroenterologischer Fragestellung</i>	<i>u.a. ASAT (GOT), GGT, Harnstoff, Gesamteiweiß, Albumin, Lipase, Alkalische Phosphatase, ggf. Calprotectin im Stuhl, Blut im Stuhl, ggf. anti-Transglutaminase oder anti-Endomysium IgA mit Bestimmung von Gesamt IgA</i>	Nach klinischer Indikation und Vorbefunden
<i>Bei erhöhtem Risiko für thrombotische Ereignisse u./o. Antikoagulation</i>	<i>u. a. INR, PTT, D-Dimere, Fibrinogen, Protein S und C, Antiphospholipid Ak, Konsil Hämostaseologie</i>	Nach klinischer Indikation und Vorbefunden
<i>Bei Fatigue, PEM u./o. neurologischen Symptomen</i>	<i>u.a. venöse BGA, Laktat, Glukose Natrium, Kalium, Chlorid, Calcium, Phosphat, Magnesium, ACTH, Cortisol basal, TSH, ft4, ggf. Vitamin B12, B6, B1, Folsäure, Zink, Vitamin D3, Ausschluss Sjögren (IgG, anti-Ro, anti-LA, ANA, IgM Rheumafaktor) oder andere rheumatologische Erkrankung (s.u.) Liquorstatus</i>	Nach klinischer Indikation und Vorbefunden
<i>Bei Hautveränderungen und gezielter rheumatologischer Fragestellung bzw. V.a. Vaskulitis</i>	<i>u.a. ENAs, ANCA, Antiphospholipid-Antikörper, Lupus-Antikoagulans (siehe PIMS), U1-RNP-Antikörper, anti-Ro AK anti-LA, ggf. auch weitere Autoantikörper durch Rheumatologie</i>	Nach klinischer Indikation und Vorbefunden

**Online Supplement:****Tabelle 2: Bildgebende Diagnostik**

<b>Bildgebende Diagnostik</b>	<b>Erstvorstellung:</b> Frühestens 4-6 Wochen nach SARS-CoV-2-Infektion	<b>Folgetermine</b> 3, 6, 9, 12, 18, 24 Monate, falls noch symptomatisch
<b>Bei allen Patient*innen</b>	Nach klinischer Indikation	Nach klinischer Indikation
<i>Bei gezielter rheumatologischer oder infektiologischer Fragestellung</i>	EKG, wenn auffällig Echokardiographie, Abdomen-Sonogramm, Röntgen-Thorax, ggf. Gelenksonografie	Nach klinischer Indikation
<i>Bei gezielter kardiologischer Fragestellung</i>	EKG, Echokardiographie, ggf. Kardio- MRT	EKG, Echokardiographie
<i>Bei gezielter pulmonologischer Fragestellung</i>	Röntgen-Thorax, Lungen-Sonogramm, ggf. <i>low dose</i> CT- Thorax ohne Kontrastmittel (z. A. <i>pulmonale Infiltrate, Belüftungsstörungen</i> )	Nach klinischer Indikation und Vorbefunden: Lungen-Sonogramm/ Röntgen-Thorax, ggf. <i>low dose</i> CT-Thorax, MRT-Lunge
<i>Bei gezielter gastroenterologischer Fragestellung</i>	Abdomen-Sonogramm (Fokussuche: Raumforderung/ Entzündlicher Prozess)	Abdomen-Sonogramm, ggf. Gastro-/Koloskopie
<i>Bei gezielter neurologischer Fragestellung (inkl. HNO/Ophthalmologie)</i>	MRT Schädel/spinal bei neuropädiatrischer Indikation (z.B. fokale neurologische Symptome, bzw. Verschlechterung oder Neuhinzutreten neurologischer Symptome)	Nach klinischer Indikation

**Online Supplement:****Tabelle 3: Funktionsdiagnostik**

<b>Funktionsdiagnostik</b>	<b>Erstvorstellung</b>	<b>Folgetermine</b>
	Frühestens 4-6 Wochen nach SARS-CoV-2-Infektion	3, 6, 9, 12, 18, 24 Monate, falls noch symptomatisch
Bei allen Patient*innen	Standard: Blutdruck, SpO <sub>2</sub> , EKG, Orthostase-Test (10-min-Stehtest, Kipptisch) z.A. autonome Dysregulation, Spirometrie und SpO <sub>2</sub> nach freiem Laufen, Belastungstest (6 min Gehstest, 1 min <i>Sit-to-stand</i> -Test), Neurostatus (SOP im Anhang), Screening kognitiver Funktionen und psychischer Probleme (KOPKI bzw. KOPKIJ und CBCL/YSR)	Nach klinischer Indikation organspezifische Abklärung und ggf. neuropsychologische Diagnostik
<b>Zusätzlich bei kardialer Symptomatik</b>	Ruhe-12-Kanal-EKG und Rhythmusstreifen, ggfs 24h-Langzeit-EKG/-RR, Belastungs-EKG, Spezialdiagnostik: Verfahren zur Beurteilung von Herzfrequenzvariabilität und endothelialer Dysfunktion	Nach klinischer Indikation, insbesondere: 24h-Langzeit-EKG, Belastungs-EKG
<b>Zusätzlich bei pulmonaler Symptomatik</b>	s.o., Bodyplethysmographie, wenn verfügbar Laufbandbelastung mit Broncholyse und BGA	Nach klinischer Indikation, insbesondere: CO-Diffusion, LCI, Spiroergometrie mit BGA
<b>Zusätzlich bei neurologischer Symptomatik (inkl. HNO/Ophthalmologie)</b>	s.o., EEG, ggf. standardisierter Riechtest (z.B. U-Sniff), ggf. quantitative sensorische Testung (QST, z.B. als <i>bedside</i> -Test)	Nach klinischer Indikation, insbesondere: NLG bei peripherer neurol. Störung, Testung Schwindel (HNO), Visusprüfung (Augenarzt)
<b>Zusätzlich bei <i>Fatigue</i><sup>*</sup> / Post-exertioneller Malaise (PEM)</b>	MBSQ, PedsQL MFS, DSQ-PEM-Score, PHQ4, Ausschluss psych. Differentialdiagnosen (wie Depression, Angststörung)	Nach klinischer Indikation, insbesondere Wiederholung PedsQL MFS, DSQ-PEM-Score, Erweiterung nach klinischer Indikation, ggf. psychologische Mitbetreuung
<b>Zusätzlich bei Lernproblemen und/oder psychischen Auffälligkeiten</b>	Neuropsychologische Diagnostik	Monitoring der Lern- und psychischen Störungen