

Richtlinie des G-BA 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) vom 21.12.2023

Überblick	Inhalt
§1 Rechtsgrundlage, Zweck und Versorgungsziele	• Beschreibt eine strukturierte und interdisziplinäre Patientenversorgung • regelt eine interdisziplinäre und sektorenübergreifende Zusammenarbeit, • definiert Anforderungen an die Versorgung zur Sicherstellung einer strukturierten Diagnostik und eines zeitnahen Zugangs zu einem multimodalen Therapieangebot
§2 Definition der Patientengruppe	Versicherte aller Altersklassen mit Verdacht auf /Diagnose von • Long-Covid/Post-COVID nach 4/12 Wochen (bei Kindern nach 8 Wochen) • ME/CFS(Myalgische Enzephalomyelitis (ME)/Chronisches Fatigue-Syndrom (CFS) nach Covid19. • Erkrankungen ähnlicher Symptomatik nach COVID-19-Impfung (Post-Vac) sowie • Erkrankungen ähnlicher Ursache oder Ausprägung, wie postinfektiöse Erkrankungen mit ähnlicher Symptomatik oder ME/CFS infolge anderer Ursache (z.B. Infolge anderer Virusinfektionen)
§3 LeistungserbringerInnen und Versorgungsebenen	<u>In Abhängigkeit von Art, Schwere und Komplexität der Erkrankung:</u> 1. Ebene: HausärztInnen einschließlich Kinder-und JugendärztInnen 2. Ebene: fachärztliche Ebene und 3. Ebene: spezialisierte ambulante Versorgung (z.B. Hochschulambulanzen)
§4 Behandlungsplan und Koordination der Versorgung	Koordination umfasst: Rolle der zentralen Ansprechperson, Behandlungssteuerung, Erstellung Behandlungsplan, Vernetzung, Überweisungen, Einbindung anderer Leistungserbringer, Kooperation mit anderen Akteuren (Schule usw.), Begleitung im Selbstmanagement, Information usw.
Diagnostik und Behandlung in der §5 hausärztlichen Versorgung §6 fachärztlichen Versorgung §7 spezialisierten ambulanten Versorgung	Basis-Assessment: strukturierte Anamnese, einschließlich Impfanamnese, Erfassung Symptome, u.a.Fatigue, Belastungsintoleranz, orthostatische Intoleranz (OI), Dyspnoe, Schmerz, Schlafstörungen, Post Expost-exertionelle Malaise (PEM); Beurteilung Schweregrad und Funktionseinschränkung (Bell-Skala); Weiterführende Verdachtsabklärung: Differenzialdiagnostik, Überweisung, Berücksichtigung von Komorbiditäten Diagnostik/Behandlung nach aktuellen Leitlinien und wissenschaftlichen Erkenntnissen, Fortbildung; Nutzung aufsuchender Versorgung (Hausbesuche) und vorhandener telemedizinischer Möglichkeiten
§8 Verordnung weiterer Leistungen	Richtlinie schließt erforderliche Verordnungen von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, digitale Gesundheitsanwendungen, Krankentransport, Krankenhausbehandlungen, Leistungen zur med. Rehabilitation, häusliche Krankenpflege*, außerklinische Intensivpflege, spezialisierter, ggfs. Nummer 14 Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung nach §37b) SGB V ein, Dokumentation, Attest von erkrankungsspezifischen Besonderheiten (PEM, Reizempfindlichkeit eingeschränkte Mobilität) z.B. Einhalten individueller Leistungsgrenzen, Reizarme Umgebung

Vergütung von EBM-Leistungen

Abrechenbare Indikationen gemäß EBM

Seit 1. Januar 2025 gelten neue Gebührenordnungspositionen (GOP) nach EBM 37.8 für die Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Verdacht auf Long/Post COVID, Post-Vac, ME/CFS oder Post-Akutem-Infektionssyndrom (PAIS) gemäß der Long-COVID-Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses.

0. Basis-Assessment (GOP 37800 20,33 Euro/164 Punkte)

Basis-Assessment: bei Verdacht auf Indikationen gemäß §2 LongCov-RL. Strukturierte Anamnese und ausführliche körperliche Untersuchung mit Erfassung des neurologischen, funktionellen und Ernährungsstatus. Nicht neben den GOP 01732, 03220, 03360, 03370, 04220, 04370 und 37801

1. Zuschlag zu GOP 37800 (GOP37801 15,86 Euro/128 Punkte)

Für schwere Fälle (Bell Score 0-30) oder Arbeitsunfähig seit mehr als 4 Wochen) mit Indikation nach § 2 Long-Cov-RL. Fakultativ Ersterfassung **Orthostatische Intoleranz (OI), Post exertionelle Malaise (PEM) und Posturales Tachykardiesyndrom (PoTS)**. Beratung zum Selbstmanagement bei PEM, Bis zu zwei Mal im Krankheitsfall abrechenbar.

2. Zuschlag für koordinierenden Vertragsarzt (GOP 37802)

Koordinierende Ärzte erhalten den Zuschlag, wenn der Patient pro Quartal durch mind. einen weiteren Vertragsarzt einer anderen Fachrichtung behandelt wird. Erstellung/Aktualisierung des Behandlungsplans, Verordnung von Heilmitteln. Die GOP 37802 (17,47 Euro/141 Punkte) ist einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Nicht neben GOP 03220, 04220, 14240, 14313, 14314, 16230, 16231, 16233, 21230, 21231, 21232 21233 und GOP des Abschnitts 37.2; im Behandlungsfall nicht neben den GOP 03362, 03371, 04371 und 37302

3. Fallbesprechung GOP 37804 (10,66 Euro/86 Punkte)

Patientenorientierte Fallbesprechung unter Beteiligung der notwendigen ärztlichen Fachdisziplinen und/oder weiterer komplementärer Berufe sowie mit Pflegekräften bzw. Angehörigen, die an der medizin. Pflege beteiligt sind. Sie ist bis zu fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. nicht neben den GOP 01442, 01758, 30210, 30706, 30948, 37120, 37320, 37400 und 37720

4. Pauschale für spezialisierte ambulante Versorgung (GOP 37806)

Koordinierende Ärzte können Patienten zur Differenzialdiagnose an eine Hochschulambulanz oder eine spezialisierte vertragsärztliche Praxis überweisen. Die Ärzte dort unterstützen die hausärztliche Versorgung, GOP 37806 (27,14 Euro/219 Punkte) ist einmal im Behandlungsfall und maximal zweimal pro Jahr abrechenbar.

5. Zuschlag Videosprechstunde (GOP 01450, 4,96 Euro/40 P.)

Jeder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen der Video-Sprechstunde oder Videofallkonferenz oder Videokonsilium, ist nur vom Vertragsarzt, der die Videofallkonferenz initiiert, berechnungsfähig.

Alle neuen GOP werden extrabudgetär in voller Höhe vergütet.

Basis-Assessment (GOP 37800)

Berechnungsfähig für Verdacht auf Indikationen gemäß § 2 Long-COVID-RL

ICD 10	Beschreibung
U09.9!	Post-COVID-Zustand nicht näher bezeichnet
U10.9	Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19, nicht näher bezeichnet
U12.9!	Unerwünschte Nebenwirkungen bei der Anwendung von COVID-19-Impfstoffen, nicht näher bezeichnet (Post-Vac)
G93.3	Chronisches Fatigue-Syndrom inkl.: Chronisches Fatigue-Syndrom bei Immundysfunktion, Myalgische Enzephalomyelitis, Postvirales (chronisches) Müdigkeitssyndrom

Indikationen für den Zuschlag zur GOP 37800 (GOP 37801)

Nur berechnungsfähig bei Patienten, die aufgrund ihrer Art, Schwere und Komplexität folgende Kriterien erfüllen. Verdacht auf mindestens eine der o.g. oder folgenden Indikationen nach §2 der Long-COV-RL und schwere Funktionseinschränkungen oder Arbeitsunfähigkeit

ICD 10	Beschreibung
G90.80	Posturales Tachykardie-Syndrom (PoTS)
I95.1	Orthostatische Hypotonie inkl. Orthostatische Dysregulation
U50.5 oder U51.2	und Sehr schwere motorische Funktionseinschränkung U50.5 oder Sehr schwere kognitive Funktionseinschränkung U51.2 (Beurteilung mittels standardisierter, wissenschaftlich validierter Testverfahren oder anhand des ermittelten Punktwerts der BELL-Skala im Bereich von 0 bis 30) und/oder

- Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens 4 Wochen aufgrund mindestens einer Erkrankung gemäß §2 Abs. 1 oder 2 LongCOV-RL.