

Long-COVID-Richtlinie

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 | <ul style="list-style-type: none">• 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 <ul style="list-style-type: none">• Long-Covid/Post-COVID nach 4/12 Wochen (bei Kindern nach 8 Wochen)• ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis (ME)/Chronisches Fatigue-Syndrom (CFS) nach Covid 19.• Erkrankung ähnlicher Symptomatik nach COVID-19-Impfung (Post-Vac) sowie• Erkrankungen ähnlicher Ursache oder Ausprägung, wie<ul style="list-style-type: none">• postinfektiöse Erkrankungen mit ähnlicher Symptomatik oder• ME/CFS infolge anderer Ursache (z.B. Infolge anderer Virusinfektionen) |
| § 3 LeistungserbringerInnen und Versorgungsebenen | In Abhängigkeit von Art, Schwere und Komplexität der Erkrankung: 1. Ebene: HausärztInnen einschließlich Kinder- und JugendärztInnen 2. Ebene: fachärztliche Ebene und 3. Ebene: spezialisierte ambulante Versorgung (z.B. Hochschulambulanzen) 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. |
| § 4 Behandlungsplan und Koordination der Versorgung | |
| 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 Exertionellen Malaise (PEM); Beurteilung Schweregrads 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 | Versorgung umfasst Pflegeleistungen, Heil- und Hilfsmittel, Krankentransport, Rehabilitation, digitale Gesundheitsanwendungen (DiGa), häusliche Krankenpflege, Rücksichtnahme auf erkrankungsspezifische Besonderheiten (PEM, Reizempfindlichkeit eingeschränkte Mobilität) und Hinweis auf der Verordnung |



Informationspaket für Ärzte (Diagnostik, Behandlungskonzepte, Leitlinien, Fortbildung)

Validierte medizin. Anamnesebögen, (z.B. MBSQ, 10-min Steh-Test, Charité Fatigue Zentrum Berlin)

BMG-Therapiekompass zur Medikation, Info-Flyer für Ärzte: 1) ME/CFS; 2) Long-Cov-RL+EBM-Leistungen

Vergütung von EBM-Leistungen

Seit 1. Januar 2025 haben ÄrztInnen neue Abrechnungsmöglichkeiten für die Versorgung von PatientInnen mit Verdacht auf **Long/Post COVID, Post-Vac, ME/CFS** oder **Post-Akutem-Infektionssyndrom (PAIS)** mit in der **Long-COVID-Richtlinie des G-BA** beschriebenen Leistungen.

DIE NEUEN EBM-LEISTUNGEN IM ÜBERBLICK:

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

Basis-Assessment: bei Verdacht auf Indikationen gemäß §2 LongCov-RL. Strukturierte Anamnese und ausführlicher körperlicher Untersuchung mit Erfassung des neurologischen und funktionellen Status sowie Ernährungsstatus.

1. Zuschlag zu GOP 37800 (GOP 37801 (15,86 Euro/128 Punkte):

Für schwere Fälle (Bell ≤ 30 oder AU seit mehr als 4 Wochen) mit Indikation §2 Long-Cov-RL. **Fakultativ Ersterfassung Orthostatische Intoleranz (OI), Post exertionelle Malaise (PEM) und Posturales orthostatisches Tachykardie-Syndrom (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.

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.

2. Pauschale für spezial. 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) max. 2x 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.

Weitere GOPs, z.B. 03200 (Chron. Erkrankung), 03003 (Pauschale ab 38. LJ), 03230 (ärztl. Gespräch je 10min) sind zusätzlich abrechenbar.

Abrechenbare Indikationen gemäß EBM

Seit 1. Januar 2025 haben ÄrztInnen neue Abrechnungsmöglichkeiten für die Versorgung von PatientInnen mit Verdacht auf **Long/Post COVID, Post-Vac, ME/CFS** oder **Post-Akutem-Infektionssyndrom (PAIS)** mit in der **Long-COVID-Richtlinie des G-BA** beschriebenen Leistungen.

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 orthostatisches Tachykardie-Syndrom (PoTS) |
| I95.1 | Orthostatische Hypotonie inkl. Orthostatische Dysregulation |

und

| | |
|------------------------|--|
| U50.5 oder U51.2 | Sehr schwere motorische Funktionseinschränkung U50.5 oder Sehr schwere kognitive Funktionseinschränkung U51.2 (Beurteilung mittels standardisierter, wissenschaftlich validierter Testverfahren) oder dem anhand des ermittelten Punktwerts (≤ 30) in der Bell-Skala |
|------------------------|--|

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. |
|---|---|