

**KVB • 80684 München**

An alle betroffenen Fachgruppen

Referat Gesamtvergütung & Honorar-  
verteilung**Ihr Ansprechpartner:**

KVB Servicecenter

Telefon: 089 57093-40010

Unser Zeichen: REF-GH

19. Dezember 2024

**EBM: Neue GOPen zur Behandlung von Long COVID ab 1. Januar 2025**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum 1. Januar 2025 werden neue Gebührenordnungspositionen für die Behandlung von Betroffenen mit Long COVID oder Verdacht auf Long COVID in den EBM aufgenommen. Diese gelten auch für Patientinnen und Patienten mit dem Post-Vac-Syndrom (Beschwerden nach einer COVID-19-Impfung) oder ME/CSF (Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom). Durch eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Behandlung soll eine bessere Versorgung der Betroffenen ermöglicht werden. Hierzu hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in seiner Long-COVID-Richtlinie (LongCOV-RL) entsprechende Regelungen getroffen.

Zur Vergütung der zusätzlichen Aufwände beschloss der Bewertungsausschuss (BA) in seiner Sitzung am 11. Dezember 2024 die Aufnahme eines neuen Abschnitts 37.8 mit fünf Gebührenordnungspositionen in den EBM mit Wirkung zum 1. Januar 2025. Diese stellen wir Ihnen hier kurz dar. **Eine detaillierte Aufstellung der neuen GOPen mit ihren Abrechnungsbestimmungen und Bewertungen entnehmen Sie bitte der beigefügten Anlage.**

**Leistungen für koordinierende Vertragsärzte**

In der Regel ist der erste Ansprechpartner für den betroffenen Patienten der **Hausarzt, der die Rolle des koordinierenden Arztes** übernehmen kann. Über die koordinierende Funktion verständigt sich der behandelnde Arzt mit seinem Patienten.

Ein Facharzt kann die Koordinationsaufgaben dann übernehmen, wenn der Betroffene sich bereits vor der Verdachtsdiagnose aufgrund einer anderen Erkrankung aktuell in regelmäßiger Behandlung bei ihm befindet und er die Aufgaben in vollem Umfang erfüllen kann.

Die Aufgaben des koordinierenden Arztes umfassen unter anderem die Abklärung des Verdachts auf das Vorliegen einer Erkrankung durch das systemische Erfassen und Bewerten des Gesundheitszustandes durch ein Basis-Assessment und die Koordination der weiteren Schritte mit weiteren Fachärzten oder Therapeuten.

Für das **Basis-Assessment** wird die **GOP 37800 (164 Punkte / 20,33 €)** in den EBM aufgenommen. Zusätzlich gibt es mit der **GOP 37801** einen **Zuschlag zum Basis-Assessment (128 Punkte / 15,86 €)** für Patienten mit schweren Verläufen und Erfüllung der Kriterien nach der Präambel 37.8 Nr. 3 EBM. Dies sind beispielsweise Patienten mit Post-COVID (ICD-10-Kodes U09.9! Post-COVID-Zustand nicht näher bezeichnet) und einer schweren Funktionseinschränkung (ICD-10-Kodes: U50.4- Schwere motorische Funktionseinschränkung). Auch Patienten mit Verdacht auf ein Chronisches Fatigue-Syndrom (ICD-10-Kodes: G93.3 V) und einer seit mindestens vier Wochen bestehenden Arbeitsunfähigkeit aufgrund dieser Erkrankung fallen darunter.

Für die weiteren Koordinationsaufgaben kann der koordinierende Arzt einen **Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale nach der GOP 37802 (141 Punkte / 17,47 €)** einmal im Behandlungsfall abrechnen, wenn der Patient in dem Quartal durch mindestens einen weiteren Vertragsarzt einer anderen Fachrichtung behandelt wird und die obligaten Leistungsinhalte erfüllt sind.

#### **Fallbesprechungen mit weiteren an der Patientenversorgung beteiligten Ärzten/Therapeuten**

Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten, die an der Versorgung eines Patienten beteiligt sind, können für die Teilnahme an einer patientenbezogenen **Fallbesprechung die GOP 37804 (86 Punkte, 10,66 €)** abrechnen. Die Durchführung ist persönlich, telefonisch oder per Video möglich.

Bei der Durchführung als Videofallkonferenz kann vom initiiierenden Arzt zusätzlich der Technikzuschlag nach GOP 01450 abgerechnet werden.

#### **Spezialisierte ambulante Versorgung**

In besonders schweren Fällen und bei komplexem Versorgungsbedarf kann die spezialisierte ambulante Versorgung in Hochschulambulanzen (nach § 117 SGB V) und spezialisierten vertragsärztlichen Praxen erfolgen. Die Vertragsärzte können hierfür dann **die Pauschale GOP 37806 (219 Punkte, 27,14 €)** einmal im Behandlungsfall und maximal zweimal im Krankheitsfall abrechnen. Die Überweisung hierzu erfolgt durch den koordinierenden Arzt entsprechend den Regelungen der LongCOV-RL.

Die Einrichtungen müssen besondere Kriterien der LongCOV-RL erfüllen. Dazu gehört, dass sie eine neurologische, kardiologische und pneumologische Versorgung gewährleisten und an klinischer Forschung zu den in der LongCOV-RL genannten Erkrankungen beteiligt sind. Die Erfüllung der Voraussetzung für die Abrechnung der GOP 37806 bestätigt der abrechnende Arzt mit seiner Unterschrift auf der Sammelerklärung.

## Vergütung

Für die neuen GOPen des Abschnittes 37.8 EBM empfiehlt der Bewertungsausschuss die Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die Umsetzung dieser Empfehlung auf Landesebene ist mit den Krankenkassen in Bayern noch zu vereinbaren.

## Anhang 3

Im Zusammenhang mit der Neuaufnahme der GOPen 37800 bis 37802, 37804 und 37806 werden die Kalkulations- und Prüfzeiten im Anhang 3 zum EBM angepasst. Die spezialisierte ambulante Versorgung nach der GOP 37806 wird als Ausschlussleistung zu den Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) mit "\*" ausgewiesen.

Der Beschluss des Bewertungsausschusses aus seiner 753. Sitzung ist auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<https://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>) veröffentlicht. Er steht unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Freundliche Grüße

gez.

Wolfgang Gierscher

Leiter Gesamtvergütung und Honorarverteilung