

# Abrechenbare Indikationen gemäß EBM

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

## 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)  |
| G93.30<br>G93.31<br>G93.39 | Chronisches Fatigue-Syndrom, Myalgische Enzephalomyelitis (ME/CFS)<br>G93.30 ME/CFS postinfektiös, G93.31 ME/CFS nicht postinfektiös, G93.39 ME/CFS nicht näher bezeichnet<br>Änderung von G93.3 zu G93.30, G93.31 oder G93.39 ist zwingend<br>Bei G93.3X liegt das Leitsymptom PEM immer vor (R53.1 ist ausgeschlossen) |
| R53.0<br>R53.1             | R53.0 Chronische Fatigue <u>mit</u> Angabe einer post-exertionellen Malaise (PEM)<br>R53.1 Chronische Fatigue <u>ohne</u> Angabe einer post-exertionellen Malaise (PEM)  |

## Indikationen für den Zuschlag zur GOP 37800 (GOP 37801)

*Nur berechnungsfähig bei Patienten gemäß § 2 Abs. 1 und 2 LongCOV-RL, 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-Richtlinie und schwere Funktionseinschränkungen oder Arbeitsunfähigkeit.*

| ICD-10 | Beschreibung  |
|--------|---|
| G90.80 | Posturales Tachykardiesyndrom (PoTS)                        |
| I95.1  | Orthostatische Hypotonie inkl. Orthostatische Dysregulation |

und

|                        |  |
|------------------------|--|
| U50.5<br>oder<br>U51.2 | Sehr schwere motorische Funktionseinschränkung U50.5 oder Sehr schwere kognitive Funktionseinschränkung U51.2<br>(Beurteilung mittels standardisierter, wissenschaftlich validierter Testverfahren oder anhand des ermittelten Punktwerts der BELL-Skala (0-30)) |
|------------------------|--|

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

Quelle: KBV 2026: EBM 37.8 Versorgung gemäß Long-COV-RL <https://ebm.kbv.de/>

# Vergütung von EBM-Leistungen

Seit 1. Januar 2025 gelten neue Gebührenordnungspositionen (GOP) nach EBM 37.8 für die Versorgung von 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 (GOP 37801, 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.**

Quelle: KBV 2026 EBM: 37.8 Versorgung gemäß Long-COV-RL <https://ebm.kbv.de/>



# Long-COVID-Richtlinie vom 21.12.2023

## Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (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

| Überblick   | Inhalt  |
|---|---|
| § 1 Rechtsgrundlage, Zweck und Versorgungsziele   | <ul style="list-style-type: none"><li>„ Beschreibt eine strukturierte und interdisziplinäre Patientenversorgung</li><li>„ regelt eine interdisziplinäre und sektorenübergreifende Zusammenarbeit,</li><li>„ definiert Anforderungen an die Versorgung zur Sicherstellung einer strukturierten Diagnostik und eines zeitnahen Zugangs zu einem multimodalen Therapieangebot</li></ul>  |
| § 2 Definition der Patientengruppe  | Versicherte aller Altersklassen mit Verdacht auf /Diagnose von: <ul style="list-style-type: none"><li>„ Long-Covid/Post-COVID nach 4/12 Wochen (bei Kindern nach 8 Wochen)</li><li>„ ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis (ME)/Chronisches Fatigue-Syndrom (CFS) nach Covid-19 Infekt.</li><li>„ Erkrankung ähnlicher Symptomatik nach COVID-19-Impfung (Post-Vac) sowie</li><li>„ Erkrankungen ähnlicher Ursache oder Ausprägung, wie postinfektiöse Erkrankungen mit ähnlicher Symptomatik oder ME/CFS infolge anderer Ursache (z.B. infolge anderer Virusinfektionen)</li></ul>  |
| § 3 LeistungserbringerInnen und Versorgungsebenen   | <b>In Abhängigkeit von Art, Schwere und Komplexität der Erkrankung:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><b>1. Ebene:</b> HausärztInnen einschließlich Kinder- und JugendärztInnen</li><li><b>2. Ebene:</b> fachärztliche Ebene und <b>3. Ebene:</b> spezialisierte ambulante Versorgung (z.B. Hochschulambulanzen)</li></ul>  |
| § 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<br>§ 5 hausärztlicher Versorgung<br>§ 6 fachärztlicher Versorgung<br>§ 7 spezialisierter ambulanter Versorgung | <b>Basis-Assessment:</b> strukturierte Anamnese, einschließlich Impfanamnese, Erfassung Symptome, u.a.Fatigue, Belastungsintoleranz, Post Expost-exertionellen Malaise (PEM), orthostatische Intoleranz (OI), PoTS, Dyspnoe, Schmerz, Schlafstörungen; <b>Beurteilung des Schweregrads und Funktionseinschränkung (Bell-Skala);</b><br><b>Weiterführende Verdachtsabklärung:</b> Differenzialdiagnostik, Überweisung, Berücksichtigung von Komorbiditäten<br>Diagnostik/Behandlung nach aktuellen Leitlinien und wissenschaftliche Erkenntnissen, Fortbildung<br><b>Nutzung aufsuchender Versorgung (Hausbesuche) und vorhandener telemedizinischer Möglichkeiten</b> |
| § 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   |

V.i.S.d.P. Dr. Sabine Konradi, Ginsterweg 16, 06849 Dessau-Roßlau, Leiterin des ME/CFS Selbsthilfe-Netzwerks für ME/CFS, PostVac, Post-COVID betroffene in Sachsen-Anhalt.  
E-Mail: [ME/CFS-Netzwerk-LSA@gmx.de](mailto:ME/CFS-Netzwerk-LSA@gmx.de) Alle Angaben sind ohne Gewähr.



**Informationspaket für Ärzte** (Diagnostik, Behandlungskonzepte, Leitlinien, Fortbildung)  
Validierte medizin. Anamnesebögen, (z.B. MBSQ, 10-min Steh-Test, Charité Fatigue Zentrum Berlin)  
BMG-Therapiekompas zur Medikation, wissenschaftliche Übersichten zu ME/CFS für Ärzte