



Österreichische Ärztekammer  
Weihburggasse 10-12  
1010 Wien

29.06.2022

## **Maßnahmenpaket für Long Covid-Patienten bzw -Verdachtsfälle**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in einer Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Männer, Frauen und Personen alternativer Geschlechtsidentität in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist die jeweils geschlechtsspezifische oder die von der betroffenen Person gewünschte Form anzuwenden.

Im Interesse der Versicherten und Anspruchsberechtigten der SVS etabliert die SVS in der Zeit vom 01.07.2022 bis 30.06.2023 ein Maßnahmenpaket zur Abklärung und Behandlung von Long Covid-Patienten sowie -Verdachtsfällen durch Vertragsärzte.

### I.

Um dieses gemeinsame Ziel zu erreichen, wird in Ergänzung der geltenden Gesamtverträge mit niedergelassenen Ärzten bzw Gruppenpraxen von den Vertragsparteien Folgendes vereinbart:

1. Im Falle eines Long Covid-Verdachts sollen die Ärzte für Allgemeinmedizin sowie die Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde die Erstanlaufstellen sein.
2. Um dem Mehraufwand, der für die Abklärung des Long Covid-Verdachts und den besonderen Betreuungsbedarf dieser Patienten anfällt, Rechnung zu tragen, wird für die Fachgebiete Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendheilkunde, Neurologie und Psychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie die Position „TA-LC“ geschaffen. Diese fällt nicht in das Limit für die Position „Therapeutische Aussprache (TA)“ und ist grundsätzlich nur einmal pro Patient mit Long Covid-Verdacht im Zeitraum ab der fünften Woche nach der nachgewiesenen Covid-Erkrankung verrechenbar. Eine für den Patienten am selben Tag auch erbrachte „TA“ ist neben der Position „TA-LC“ im Rahmen der bestehenden Limitierungen verrechenbar. Im Falle der Fachgruppen Neurologie und Psychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie ist die Position „TA-LC“ zudem nur auf Überweisung durch Ärzte für Allgemeinmedizin sowie Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde im Zusammenhang mit Long Covid oder zur Abklärung eines LongCovid-Verdachts verrechenbar. Eine mehrmalige Abrechnung ist bei diesen Fachgebieten bei Vorliegen einer besonderen Begründung durch den Überweisenden möglich (siehe Anlage).

3. Für die Fachgebiete Lungenheilkunde, Innere Medizin und Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten werden ebenfalls Leistungspositionen geschaffen, mit denen dem Mehraufwand, der für die Abklärung des Long Covid-Verdachts bzw für den allfälligen besonderen Betreuungsbedarf dieser Patienten bei den genannten Fachgebieten anfällt, Rechnung getragen wird und die daher nicht in ein allfälliges Limit für die entsprechende, bereits bestehende Honorarposition fallen. Diese neuen Positionen sind im Zeitraum ab der fünften Woche nach der nachgewiesenen Covid-Erkrankung und nur auf Überweisung durch Ärzte für Allgemeinmedizin sowie Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde im Zusammenhang mit Long Covid oder zur Abklärung eines Long Covid-Verdachts sowie grundsätzlich nur einmal pro Long Covid-Patient bzw -Verdachtsfall verrechenbar. Eine mehrmalige Abrechnung ist nur bei Vorliegen einer besonderen Begründung durch den Überweisenden möglich (siehe Anlage).
4. Einigkeit besteht, dass die Abklärung von Long Covid-Verdachtsfällen und die Betreuung von Long Covid-Patienten Teil der vertragsärztlichen Tätigkeit ist und mit den Vertragshonoraren sowie den in diesem Brief-Gegenbrief neu geregelten Leistungspositionen abgegolten sind. Die gleichzeitige Verrechnung von Privathonoraren für diese Leistungen ist nicht zulässig.

## II.

Dieser Brief-Gegenbrief tritt am 01.07.2022 in Kraft und wird auf ein Jahr befristet abgeschlossen.

Wien, am .....

Österreichische Ärztekammer

BKNÄ-Obmann

Präsident

Wien, am .....

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen

Der Leitende Angestellte

Der Obmann

Anlage: neue Leistungspositionen

HO-Kürzel	Bezeichnung	Euro	Abrechnungsregelungen
<b>AM, Kinderheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und Kinderpsychiatrie</b>			
TA-LC	Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache zwischen Arzt und Patient als integrierter Therapiebestandteil	19,06	1 x pro Patient ab der fünften Woche nach Erkrankung <b>Neurologie, Psychiatrie und Kinderpsychiatrie:</b> nur auf Überweisung durch AM oder FÄ KiJu verrechenbar; <i>mehrmals bei besonderer Begründung durch Zuweisen</i>
<b>Innere Medizin</b>			
34e-LC	24-Stunden Blutdruckmonitoring	36,998	1 x pro Patient ab der fünften Woche nach Erkrankung und nur auf Überweisung durch AM oder FÄ KiJu verrechenbar; <i>mehrmals bei besonderer Begründung durch Zuweisen</i>
34d-LC	Langzeit EKG (Anlegen, 24-Stunden-Registrierung, Auswertung und Befunderstellung)	95,6256	1 x pro Patient ab der fünften Woche nach Erkrankung und nur auf Überweisung durch AM oder FÄ KiJu verrechenbar; <i>mehrmals bei besonderer Begründung durch Zuweisen</i>
EK1-LC	Echokardiographie mit zweidimensionaler Darstellung inkl TM-Registrierung (inkl Befunderstellung) - I., Kinderkardiologen - (Synonyme: Herzultraschall)	39,844	1 x pro Patient ab der fünften Woche nach Erkrankung und nur auf Überweisung durch AM oder FÄ KiJu verrechenbar; <i>mehrmals bei besonderer Begründung durch Zuweisen</i>
EK2-LC	Echokardiographie gemäß Pos. EK1 einschließlich Dopplersonographie des Herzens mit gepulstem und/oder CW Doppler	84,2416	1 x pro Patient ab der fünften Woche nach Erkrankung und nur auf Überweisung durch AM oder FÄ KiJu verrechenbar; <i>mehrmals bei besonderer Begründung durch Zuweisen</i>
<b>Lungenheilkunde</b>			
34s-LC	Bodyplethysmographie	20,5848	1 x pro Patient ab der fünften Woche nach Erkrankung und nur auf Überweisung durch AM oder FÄ KiJu verrechenbar; <i>mehrmals bei besonderer Begründung durch Zuweisen</i>
34q-LC	Blutgasanalyse in Ruhe	45,744	1 x pro Patient ab der fünften Woche nach Erkrankung und nur auf Überweisung durch AM oder FÄ KiJu verrechenbar; <i>mehrmals bei besonderer Begründung durch Zuweisen</i>
34r-LC	Blutgasanalyse nach Belastung sowie nach Sauerstoffgabe	45,744	1 x pro Patient ab der fünften Woche nach Erkrankung und nur auf Überweisung durch AM oder FÄ KiJu verrechenbar; <i>mehrmals bei besonderer Begründung durch Zuweisen</i>
34m-LC	Erweiterte kleine Spirographie	12,9608	1 x pro Patient ab der fünften Woche nach Erkrankung und nur auf Überweisung durch AM oder FÄ KiJu verrechenbar; <i>mehrmals bei besonderer Begründung durch Zuweisen</i>

			Pos.Nr.34l und 34m nicht gemeinsam verrechenbar
<b>Hals/Nasen/Ohren</b>			
32i-LC	Otoakustische Emissionen	19,06	1 x pro Patient ab der fünften Woche nach Erkrankung und nur auf Überweisung durch AM oder FÄ KiJu verrechenbar; <i>mehrmals bei besonderer Begründung durch Zuweisenden</i>
32h-LC	Tympanometrie und/oder Stapediusreflexmessung, max. 2 x pro Patient	19,06	1 x pro Patient ab der fünften Woche nach Erkrankung und nur auf Überweisung durch AM oder FÄ KiJu verrechenbar; <i>mehrmals bei besonderer Begründung durch Zuweisenden</i>
19bf-LC	Flexible Endoskopie der oberen Atemwege (plus RI)	45,744	1 x pro Patient ab der fünften Woche nach Erkrankung und nur auf Überweisung durch AM oder FÄ KiJu verrechenbar; <i>mehrmals bei besonderer Begründung durch Zuweisenden</i>  Nicht mit 19b oder 19j verrechenbar
32a-LC	Eingehende Prüfung des statischen Gleichgewichtes, thermische Prüfung, Drehprüfung, Prüfung des Provokationsnystagmus oder Lage-, Lagerungs- Schüttelnystagmus, max. zwei Prüfungen pro Tag und Patient	12,1984	1 x pro Patient ab der fünften Woche nach Erkrankung und nur auf Überweisung durch AM oder FÄ KiJu verrechenbar; <i>mehrmals bei besonderer Begründung durch Zuweisenden</i>
32b-LC	Tonschwellenaudiometrie	22,872	1 x pro Patient ab der fünften Woche nach Erkrankung und nur auf Überweisung durch AM oder FÄ KiJu verrechenbar; <i>mehrmals bei besonderer Begründung durch Zuweisenden</i>
32e-LC	Sprachaudiometrie	30,496	1 x pro Patient ab der fünften Woche nach Erkrankung und nur auf Überweisung durch AM oder FÄ KiJu verrechenbar; <i>mehrmals bei besonderer Begründung durch Zuweisenden</i>
19b-LC	Endoskopische Untersuchung des Nasen-Rachenraumes	15,248	1 x pro Patient ab der fünften Woche nach Erkrankung und nur auf Überweisung durch AM oder FÄ KiJu verrechenbar; <i>mehrmals bei besonderer Begründung durch Zuweisenden</i>
19j-LC	Endoskopische Untersuchung des Kehlkopfes	15,248	1 x pro Patient ab der fünften Woche nach Erkrankung und nur auf Überweisung durch AM oder FÄ KiJu verrechenbar; <i>mehrmals bei besonderer Begründung durch Zuweisenden</i>
19d-LC	Endoskopische Untersuchung der Nasen-Nebenhöhlen	26,684	1 x pro Patient ab der fünften Woche nach Erkrankung und nur auf Überweisung durch AM oder FÄ KiJu verrechenbar; <i>mehrmals bei besonderer Begründung durch Zuweisenden</i>