

Anlage 1: WE Labor - Änderungen ab 1. Januar 2025

GOP	Kurztext	Punkte/Euro	Änderungen zum 1. Januar 2025 (Quartal 1/2025)
Neue Labor(-grund)pauschalen*			
Die neuen Laborgrundpauschalen müssen Sie nicht selbst in Ihre Abrechnung eintragen. Die zutreffenden Gebührenordnungspositionen werden von uns - wie bereits bei den bisherigen Grundpauschalen - automatisch bei Vorliegen der jeweiligen Voraussetzungen zugesetzt.			
Neue Laborgrundpauschale für alle Auftragsempfänger (ausgenommen Ärzte, die zur Versorgung gem. Kapitel 12 zugelassen sind)			
01437	Grundpauschale für Vertragsärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 3 bis 11 oder 13 bis 27 zugelassen sind, für Auftragsleistungen nach den GOPen 01840 und 01915 und GOPen der Abschnitte 32.2 und 32.3	5 Punkte	<ul style="list-style-type: none"> • Einmal im Behandlungsfall, bei arztpraxisübergreifender Behandlung nur einmal im Arztfall, berechnungsfähig. • Abstaffelung: Ab dem 14.001. Behandlungsfall wird die GOP 01437 mit 1 Punkt je Behandlungsfall bewertet. • Im Arztfall nicht neben den Versicherten-, bzw. Grundpauschalen der Kapitel 3 bis 10, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26, 27, 30 und 37, des Abschnitts 11.2 sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210 bis 24212, 25210, 25211 und 25214 berechnungsfähig. • Im Behandlungsfall nicht neben den GOPen 01700, 01701, 12210 und 12222 bis 12224 berechnungsfähig. • NEU: Auch für Auftragsleistungen innerhalb einer Arztpraxis berechnungsfähig. • GOP 01437 wird automatisch zugefügt.
Neue Laborgrundpauschale für Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe			
01698	Zuschlag für Leistungen nach den GOPen 01840 und 01915 für Vertragsärzte, die zur Versorgung gem. Kapitel 8 zugelassen sind	5 Punkte	<ul style="list-style-type: none"> • Einmal im Behandlungsfall, bei arztpraxisübergreifender Behandlung nur einmal im Arztfall, berechnungsfähig. • Abrechnung anstelle der GOP 01701, die künftig nicht mehr für Leistungen nach den GOPen 01840 und 01915 abgerechnet werden kann. • Eine Abrechnung neben den frauenärztlichen Grundpauschalen nach den GOPen 08210 bis 08212 ist weiterhin möglich. • GOP 01698 wird automatisch zugefügt.

Neue Labor(-grund)pauschalen für Ärzte, die zur Versorgung gem. Kapitel 12 zugelassen sind

12222	Grundpauschale für Auftragsleistungen nach den GOPen des Abschnitts 32.2	4 Punkte	<ul style="list-style-type: none"> • Einmal im Behandlungsfall, bei arztpraxisübergreifender Behandlung nur einmal im Arztfall, berechnungsfähig. • Abstufung: Ab dem 14.001. bis zum 24.000. Behandlungsfall wird die GOP 12222 mit 1 Punkt je Behandlungsfall bewertet. Ab dem 24.001. Behandlungsfall wird die GOP 12222 mit 0,2 Punkten je Behandlungsfall bewertet • Im Arztfall nicht neben den Versicherten-, bzw. Grundpauschalen der Kapitel 3 bis 10, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26, 27, 30 und 37, des Abschnitts 11.2 sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210 bis 24212, 25210, 25211 und 25214 berechnungsfähig. • Im Behandlungsfall nicht neben den GOPen 01437, 01700, 01701, 12210 und 12224 berechnungsfähig. • NEU: Auch für Auftragsleistungen innerhalb einer Arztpraxis berechnungsfähig. • GOP 12222 wird automatisch zugefügt.
12223	Grundpauschale für Auftragsleistungen nach den GOPen 01840 und 01915 sowie den GOPen des Abschnitts 32.3	14 Punkte	<ul style="list-style-type: none"> • Einmal im Behandlungsfall, bei arztpraxisübergreifender Behandlung nur einmal im Arztfall, berechnungsfähig. • Abstufung: Ab dem 14.001. bis zum 24.000. Behandlungsfall wird die GOP 12223 mit 7 Punkten je Behandlungsfall bewertet. Ab dem 24.001. Behandlungsfall wird die GOP 12223 mit 0,2 Punkten je Behandlungsfall bewertet. • Im Arztfall nicht neben den Versicherten-, bzw. Grundpauschalen der Kapitel 3 bis 10, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26, 27, 30 und 37, des Abschnitts 11.2 sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210 bis 24212, 25210, 25211 und 25214 berechnungsfähig. • Im Behandlungsfall nicht neben den GOPen 01437, 01700, 01701, 12210 und 12224 berechnungsfähig.

			<ul style="list-style-type: none"> • NEU: Auch für Auftragsleistungen innerhalb einer Arztpraxis berechnungsfähig. • GOP 12223 wird automatisch zugefügt.
12224	Untersuchungsauftrag auf Muster 10, der zur Durchführung vollständig an eine andere Arztpraxis weiterüberwiesen wird	1 Punkt	<ul style="list-style-type: none"> • Einmal im Behandlungsfall, bei arztpraxisübergreifender Behandlung nur einmal im Arztfall, berechnungsfähig. • Im Arztfall nicht neben den Versicherten-, bzw. Grundpauschalen der Kapitel 3 bis 10, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26, 27, 30 und 37, des Abschnitts 11.2 sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210 bis 24212, 25210, 25211 und 25214 berechnungsfähig. • Im Behandlungsfall nicht neben den GOPen 01437, 01700, 01701, 12210, 12222 und 12223 berechnungsfähig. • GOP 12224 ist vom Arzt <u>selbst</u> anzusetzen, sie wird <u>nicht</u> automatisch zugefügt.

Abschnitt 40.3 – Neue Kostenpauschalen für Auftragsleistungen der In-vitro-Diagnostik*

Kostenpauschalen für Entnahmematerial

40089	Zuschlag zu den GOPen 01812 und 01930 und zu den GOPen des Abschnitts 32.2 für die Kosten der Beschaffung und Bereitstellung von Entnahmematerial (Probenentnahmegefäße und/oder -systeme einschließlich Systemkanülen, Sammelgefäße, Objektträger)	0,95 €	<ul style="list-style-type: none"> • Einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. • Berechnungsfähig von Fachärzten, die zur Versorgung gem. Kapitel 12 zugelassen sind, sowie von Laborgemeinschaften. • Im Behandlungsfall nicht neben der Kostenpauschale 40090 berechnungsfähig.
40090	Zuschlag zu den GOPen 01724, 01738, 01743, 01756, 01762, 01763, 01766 bis 01768, 01783, 01793, 01800, 01802 bis 01811, 01816, 01826, 01833, 01840, 01865, 01869, 01915, 01931 bis 01936, 12224 und zu den GOPen der Abschnitte 11.4, 19.3, 19.4, 30.12.2 und 32.3 für die Kosten der Beschaffung und ggf. Bereitstellung	0,95 €	<ul style="list-style-type: none"> • Einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. • Berechnungsfähig von Fachärzten, die zur Versorgung gem. Kapitel 11, 12 oder 19 zugelassen sind, sowie von Ärzten mit Speziallabor-Genehmigung. • Auch für eigenerbrachte Leistungen berechnungsfähig, wenn Entnahmematerialien vom Eigenerbringer selbst beschafft werden.

	von Entnahmematerial (Probenentnahmegefäße und/oder –systeme einschließlich Systemkanülen, Sammelgefäße, Objektträger)		<ul style="list-style-type: none"> Im Behandlungsfall nicht neben der Kostenpauschale 40089 berechnungsfähig.
40091	Zuschlag zur Kostenpauschale 40090 für die Kosten der Beschaffung und ggf. Bereitstellung von Transportmedien für den direkten Erregernachweis überwiesener Leistungen für GOPen nach den Abschnitten 30.12.2, 32.3.8, 32.3.9 und 32.3.10	1,98 €	<ul style="list-style-type: none"> Einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Berechnungsfähig von Fachärzten, die zur Versorgung gem. Kapitel 12 zugelassen sind. Im Behandlungsfall nicht neben den Versicherten-, bzw. Grundpauschalen der Kapitel 3 bis 10, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26, 27, 30 und 37, des Abschnitts 11.2 sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210 bis 24212, 25210, 25211 und 25214 berechnungsfähig.
Kostenpauschalen für ein System oder Modul zum eAuftrag			
➤ für Aufträge zu Labor, Histologie und Genetik (ohne gynäkologische Zytologie und ohne HPV-Diagnostik)			
40092	Zuschlag zu den GOPen 01738, 01743, 01756, 01768, 01783, 01793, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01833, 01840, 01865, 01869, 01915, 01930 bis 01936, 12224 und zu den GOPen der Abschnitte 11.4, 19.3 – ausgenommen der GOPen 19327 und 19328 –, 19.4, 30.12.2, 32.2 und 32.3 für die Bereitstellung eines Systems oder eines Moduls zur digitalen Auftragserteilung und -nachverfolgung	0,60 €	<ul style="list-style-type: none"> Einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Berechnungsfähig von Fachärzten, die zur Versorgung gem. Kapitel 11, 12 oder 19 zugelassen sind, sowie von Ärzten mit Speziallabor-Genehmigung. Im Behandlungsfall nicht neben den Versicherten-, bzw. Grundpauschalen der Kapitel 3 bis 10, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26, 27, 30 und 37, des Abschnitts 11.2, den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210 bis 24212, 25210, 25211 und 25214 sowie neben den Kostenpauschalen 40093, 40110 (Briefe) und 40111 (Fax) berechnungsfähig.
➤ ausschließlich für Aufträge zur gynäkologischen Zytologie und HPV-Diagnostik			
40093	Zuschlag zu den GOPen 01762, 01763, 01766, 01767, 01826, 19327 und 19328 für die Bereitstellung eines Systems oder eines Moduls zur digitalen Auftragserteilung und -nachverfolgung	0,30 €	<ul style="list-style-type: none"> Einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Berechnungsfähig von Fachärzten, die zur Versorgung gem. Kapitel 8, 12 oder 19 zugelassen sind. Im Behandlungsfall nicht neben den Versicherten-, bzw. Grundpauschalen der Kapitel 3 bis 10, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26, 27, 30 und 37, des

			Abschnitts 11.2, den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210 bis 24212, 25210, 25211 und 25214 sowie neben den Kostenpauschalen 40092, 40110 (Briefe) und 40111 (Fax) berechnungsfähig.
Kostenpauschalen für Versand- und Transportkosten			
➤ für Aufträge zu Labor, Histologie und Genetik (ohne gynäkologische Zytologie und ohne HPV-Diagnostik)			
40094	Zuschlag für Auftragsleistungen nach den GOPen 01724, 01738, 01743, 01756, 01768, 01783, 01793, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01833, 01840, 01865, 01869, 01915, 01930 bis 01936, 12224, GOPen der Abschnitte 11.4, 19.3 – ausgenommen der GOPen 19327 und 19328 –, 19.4, 30.12.2, 32.2 und 32.3 für die Bereitstellung von Versandmaterial, den Transport von ggf. auch infektiösem Untersuchungsmaterial, Übermittlung der Ergebnisse ggf. einschl. Übermittlung der Kosten der Leistungen der Abschnitte 11.4.1 bis 11.4.4 gemäß Präambel 11.1 Nr. 12 sowie ggf. einschl. Übermittlung der Kosten der Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 gemäß Bestimmung Nr. 15 zum Kapitel 32	2,80 €	<ul style="list-style-type: none"> • Einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. • Berechnungsfähig von Fachärzten, die zur Versorgung gem. Kapitel 11, 12 oder 19 zugelassen sind, sowie von Ärzten mit Speziallabor-Genehmigung. • Im Behandlungsfall nicht neben den Versicherten-, bzw. Grundpauschalen der Kapitel 3 bis 10, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26, 27, 30 und 37, des Abschnitts 11.2, den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210 bis 24212, 25210, 25211 und 25214 sowie neben den Kostenpauschalen 40095, 40110 (Briefe) und 40111 (Fax) berechnungsfähig. • NEU: Auch im Zusammenhang mit Auftragsleistungen des Abschnittes 32.2 (Allgemeinlabor) berechnungsfähig.
➤ ausschließlich für Aufträge zur gynäkologischen Zytologie und HPV-Diagnostik			
40095	Zuschlag für Auftragsleistungen nach den GOPen 01762, 01763, 01766, 01767, 01826, 19327 und 19328 für die Bereitstellung von Versandmaterial, den Transport von ggf. auch infektiösem Untersuchungsmaterial sowie Übermittlung der Ergebnisse	1,05 €	<ul style="list-style-type: none"> • Einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. • Berechnungsfähig von Fachärzten, die zur Versorgung gem. Kapitel 8, 12 oder 19 zugelassen sind. • Im Behandlungsfall nicht neben den Versicherten-, bzw. Grundpauschalen der Kapitel 3 bis 10, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26, 27, 30 und 37, des Abschnitts 11.2, den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210 bis 24212, 25210, 25211 und 25214 sowie neben den Kostenpauschalen 40094, 40110 (Briefe) und 40111 (Fax) berechnungsfähig.

***Weitere Hinweise zur Abrechnung:**

- Die Abstufungsgrenzen bei den GOPen 01437, 01700, 12222 und 12223 gelten jeweils für die gesamte Arztpraxis. Sind mehrere Ärzte in der Arztpraxis tätig, wird die Grenze entsprechend dem Tätigkeitsumfang der in der Arztpraxis tätigen Ärzte erhöht.
- Sofern ein Vertragsarzt (Nicht-Laborarzt) im Quartal als Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale ausschließlich die GOP 01437 abrechnet und in einer Arztpraxis gemeinsam mit den in der Präambel 12.1 Nummer 1 genannten Vertragsärzten tätig ist, wird die GOP 01437 in gleicher Höhe wie die GOP 12222 (4 Punkte) beziehungsweise GOP 12223 (14 Punkte) bewertet und abgestuft.
- Die neue GOP 01698 wird der fachärztlichen Grundversorgung zugerechnet. Dagegen wird die neue GOP 01437 als Ausschlussleistung zu den Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) mit "*" ausgewiesen.
- Die Kostenpauschalen 40089 bis 40095 sind für weiterüberwiesene Fälle nicht erneut berechnungsfähig (Abschnitt 40.3 Nr. 1). Werden einzelne oder alle Auftragsleistungen zur Durchführung an eine andere Arztpraxis weiterüberwiesen, sind auf dem Überweisungsauftrag die Auftragsleistungen als weiterüberwiesene Auftragsleistungen entsprechend zu kennzeichnen.
- Die Kostenpauschalen 40092 bis 40095 (ausgenommen Kosten für Entnahmematerial) sind in bestimmten betrieblichen Konstellationen nicht berechnungsfähig, wie zum Beispiel innerhalb eines MVZ / einer BAG oder zwischen Betriebsstätten derselben Arztpraxis (Abschnitt 40.3 Nr. 2).

Anpassung von Gebührenordnungspositionen

Neufassung der GOPen 01700 und 01701

01700	Grundpauschale für Vertragsärzte, die zur Versorgung gem. Kapitel 12 zugelassen sind, für Auftragsleistungen nach den GOPen 01738, 01783, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01833, 01865 bis 01867, 01869, 01930 bis 01936, 30954 und 30956	23 Punkte	<ul style="list-style-type: none"> • Einmal im Behandlungsfall, bei arztpraxisübergreifender Behandlung nur einmal im Arztfall, berechnungsfähig. • NEU: Abstufung: Ab dem 1.001. Behandlungsfall wird die GOP 01700 mit 7 Punkten je Behandlungsfall bewertet. • NEU: Im Arztfall nicht neben den Versicherten-, bzw. Grundpauschalen der Kapitel 3 bis 10, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26, 27, 30 und 37, des Abschnitts 11.2 sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210 bis 24212, 25210, 25211 und 25214 berechnungsfähig. • Im Behandlungsfall nicht neben den GOPen 01437, 01701, 12210 und 12222 bis 12224 berechnungsfähig. • NEU: Leistungskatalog, für den die GOP 01700 berechnungsfähig ist, wird abschließend aufgeführt. • GOP 01700 wird automatisch zugefügt.
-------	--	-----------	---

01701	Grundpauschale für Vertragsärzte, die zur Versorgung gem. Kapitel 3 bis 11 oder 13 bis 27 zugelassen sind, für Auftragsleistungen nach den GOPen 01738, 01783, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01833, 01869, 30954 und 30956	5 Punkte	<ul style="list-style-type: none"> • Einmal im Behandlungsfall, bei arztpraxisübergreifender Behandlung nur einmal im Arztfall, berechnungsfähig. • NEU: Im Arztfall nicht neben den Versicherten-, bzw. Grundpauschalen der Kapitel 3 bis 10, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26, 27, 30 und 37, des Abschnitts 11.2 sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210 bis 24212, 25210, 25211 und 25214 berechnungsfähig. • Im Behandlungsfall nicht neben den GOPen 01437, 01700, 12210 und 12222 bis 12224 berechnungsfähig. • NEU: Leistungskatalog, für den die GOP 01701 berechnungsfähig ist, wird abschließend aufgeführt. • GOP 01701 wird automatisch zugefügt.
Änderung der Leistungslegende oder Anmerkung zur GOP			
01738	Hämoglobin im Stuhl, immunologisch	63 Punkte	<ul style="list-style-type: none"> • Anpassung von Leistungslegenden bzw. Streichung von Anmerkungen, da mit der Aufnahme der neuen Kostenpauschalen 40089 bis 40091 die Kosten für Entnahmematerial (Objektträger, Probengefäße, Fixierlösungen, Abstrichbestecke (Bürste und Spatel), Stuhlprobenentnahmesysteme) nicht mehr länger Vergütungsbestandteil der aufgeführten Gebührenordnungspositionen sind.
01762	Zytologische Untersuchung gem. Teil III. C. § 6 der oKFE-RL	81 Punkte	
01763	HPV-Test gem. Teil III. C. § 6 der oKFE-RL	168 Punkte	
01766	Zytologische Untersuchung gem. Teil III. C. § 7 mittels Zytologie der oKFE-RL	288 Punkte	
01767	HPV-Test gem. Teil III. C. § 7 der oKFE-RL	168 Punkte	
01826	Zytologische Untersuchung (Empfängnisregelung)	65 Punkte	
19327	Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche(s) von der Portio-Oberfläche und/oder aus dem Zervixkanal	187 Punkte	
32457	Quantitative immunologische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT)	7,21 €	
Änderung von Höchstwerten			
32800	Nukleinsäurenachweis von Herpes-simplex-Virus Typ 1 und Typ 2 bei immundefizienten Patienten	18,31 €	

32852	Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern sexuell übertragbarer Infektionen	18,31 €	<ul style="list-style-type: none"> Der Höchstwert für die Untersuchungen nach den GOPen 32800 und 32852 beträgt neu: 38,40 € (bisher: 40,00 €).
32851	Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern akuter respiratorischer Infektionen	18,31 €	<ul style="list-style-type: none"> Der Höchstwert für die Untersuchungen nach der GOP 32851 beträgt neu: 83,40 € (bisher: 85,00 €).
32853	Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern akuter gastrointestinaler Infektionen	18,31 €	<ul style="list-style-type: none"> Der Höchstwert für die Untersuchungen nach der GOP 32853 beträgt neu: 83,40 € (bisher: 85,00 €).

Streichung von Gebührenordnungspositionen

01699	Zuschlag zur GOP-01700	0,72 €	<ul style="list-style-type: none"> Gestrichen und in die neuen Kostenpauschalen 40094 und 40095 überführt.
12230	Zuschlag zu den GOPen 12210 und 12220	0,72 €	
40100	Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)	2,60 €	
12220	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.	1,67 €	<ul style="list-style-type: none"> Gestrichen und in die neuen GOPen 12222 und 12223 überführt.
12225	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 12220 aufgeführten Arztgruppen bei Probeneinsendung	0,60 €	<ul style="list-style-type: none"> Gestrichen und in die neue GOP 01437 überführt. Damit sind künftig die Leistungen aus Kapitel 12 ausschließlich für Laborärzte, Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmediziner sowie für ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin berechnungsfähig.

Details zu den Änderungen entnehmen Sie bitte dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 709. Sitzung unter www.institut-ba.de.