

Labor – Änderungen ab 1. Januar 2025

GOP	Leistungstext	Änderung/Anmerkung
Neue Labor(-grund)pauschalen		
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 GOP 01840 und 01915 und GOP der Abschnitte 32.2 und 32.3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1x im Behandlungsfall berechnungsfähig ▪ Abstufung: Ab dem 14.001. Behandlungsfall wird die GOP 01437 mit 1 Punkt je Behandlungsfall bewertet ▪ Im Arztfall nicht neben 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 GOP 01700, 01701, 12210 und 12222 bis 12224 berechnungsfähig ▪ NEU: Auch für Auftragsleistungen innerhalb einer Arztpraxis berechnungsfähig ▪ ersetzt die bisherige GOP 12225 (GOP wurde zum 31.12.2024 beendet) <p>Die GOP 01437 wird von der KV automatisch zugesetzt.</p>
Neue Laborgrundpauschale für Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe		
01698	Zuschlag für Leistungen nach den GOP 01840 und 01915 für Vertragsärzte, die zur Versorgung gem. Kapitel 8 zugelassen sind	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1x im Behandlungsfall berechnungsfähig ▪ Abrechnung anstelle der GOP 01701, diese kann künftig nicht mehr für Leistungen nach den GOP 01840 und 01915 abgerechnet werden ▪ Eine Abrechnung neben den frauenärztlichen Grundpauschalen GOP 08210 bis 08212 ist weiterhin möglich <p>Die GOP 01698 wird von der KV automatisch zugesetzt.</p>

Neue Laborgrundpauschalen für Ärzte, die zur Versorgung gem. Kapitel 12 zugelassen sind

(Kapitel 12 künftig **ausschließlich** für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin, ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin)

12222	Grundpauschale für Auftragsleistungen nach den GOP des Abschnitts 32.2	<ul style="list-style-type: none">▪ 1x im Behandlungsfall 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 GOP 01437, 01700, 01701, 12210 und 12224 berechnungsfähig▪ NEU: Auch für Auftragsleistungen innerhalb einer Arztpraxis berechnungsfähig <p>Die GOP 12222 wird von der KV automatisch zugesetzt.</p>
12223	Grundpauschale für Auftragsleistungen nach den GOP 01840 und 01915 sowie den GOP des Abschnitts 32.3	<ul style="list-style-type: none">▪ 1x im Behandlungsfall 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 GOP 01437, 01700, 01701, 12210 und 12224 berechnungsfähig▪ NEU: Auch für Auftragsleistungen innerhalb einer Arztpraxis berechnungsfähig <p>Die GOP 12223 wird von der KV automatisch zugesetzt.</p>

12224	Untersuchungsauftrag auf Muster 10, der zur Durchführung vollständig an eine andere Arztpraxis Weiterüberwiesen wird	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1x im Behandlungsfall 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 GOP 01437, 01700, 01701, 12210 und 12222 und 12223 berechnungsfähig <p>Die GOP 12224 ist vom Arzt <u>selbst</u> anzusetzen und wird <u>nicht</u> automatisch von der KV zugesetzt.</p>
-------	--	--

Abschnitt 40.3 – Neue Kostenpauschalen für Auftragsleistungen der In-vitro-Diagnostik		
Kostenpauschalen für Entnahmematerial		
40089	Zuschlag zu den GOP 01812 und 01930 und zu den GOP des Abschnitts 32.2 für die Kosten der Beschaffung und Bereitstellung von Entnahmematerial (Probenentnahmegefäße und/oder –systeme einschließlich Systemkanülen, Sammelgefäße, Objektträger)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1x im Behandlungsfall berechnungsfähig ▪ Berechnungsfähig von Fachärzten, die zur Versorgung gem. Kapitel 12 zugelassen sind, sowie von Laborgemeinschaften ▪ Im Behandlungsfall nicht neben GOP 40090 berechnungsfähig <p>Die GOP ist von der Praxis selbst anzusetzen.</p>

40090	Zuschlag zu den GOP 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 GOP der Abschnitte 11.4, 19.3, 19.4, 30.12.2 und 32.3 für die Kosten der Beschaffung und Bereitstellung von Entnahmematerial (Probenentnahmegefäße und/oder –systeme einschließlich Systemkanülen, Sammelgefäße, Objektträger)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1x 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 ▪ Im Behandlungsfall nicht neben GOP 40089 berechnungsfähig <p>Die GOP ist von der Praxis selbst anzusetzen.</p>
40091	Zuschlag zur Kostenpauschale 40090 für die Kosten der Beschaffung und ggf. Bereitstellung von Transportmedien für den direkten Erregernachweis überwiesener Leistungen für GOP nach den Abschnitten 30.12.2, 32.3.8, 32.3.9 und 32.3.10	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1x 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 <p>Die GOP ist von der Praxis selbst anzusetzen.</p>

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 GOP 01738, 01743, 01756, 01768, 01783, 01793, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01833, 01840, 01865, 01869, 01915, 01930 bis 01936, 12224 und zu den GOP der Abschnitte 11.4, 19.3 ausgenommen der GOP 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	<ul style="list-style-type: none">▪ 1x 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 berechnungsfähig▪ Im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 40093, 40110 (Brief) und 40111 (FAX) berechnungsfähig <p>Die GOP ist von der Praxis selbst anzusetzen.</p>
-------	--	--

► ausschließlich für Aufträge zur gynäkologischen Zytologie und HPV-Diagnostik

40093	Zuschlag zu den GOP 01762, 01763, 01766, 01767, 01826, 19327 und 19328 für die Bereitstellung eines Systems oder eines Moduls zur digitalen Auftragserteilung und -nachverfolgung	<ul style="list-style-type: none">▪ 1x im Behandlungsfall berechnungsfähig▪ Berechnungsfähig von Fachärzten, die zur Versorgung gem. Kapitel 8, 12 oder 19 zugelassen sind▪ Im Behandlungsfall nicht neben den Versicherten-, 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 Kostenpauschalen 40092, 40110 (Brief) und 40111 (FAX) berechnungsfähig <p>Die GOP ist von der Praxis selbst anzusetzen.</p>
-------	---	---

Kostenpauschalen für Versand- und Transportkosten

► für Aufträge zu Labor, Histologie und Genetik (ohne Zytologie und ohne HPV-Diagnostik)

40094	Zuschlag für Auftragsleistungen nach den GOP 01724, 01738, 01743, 01756, 01768, 01783, 01793, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01833, 01840, 01865, 01869, 01915, 01930 bis 01936, 12224, GOP der Abschnitte 11.4, 19.3 ausgenommen der GOP 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	<ul style="list-style-type: none">▪ 1x 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 sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210 bis 24212, 25210, 25211 und 25214 berechnungsfähig▪ Im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 40095, 40110 (Brief) und 40111 (FAX) berechnungsfähig▪ NEU: Auch im Zusammenhang mit Auftragsleistungen des Abschnitts 32.2 (Allgemeinlabor) berechnungsfähig <p>Die GOP ist von der Praxis selbst anzusetzen.</p>
-------	--	---

► ausschließlich für Aufträge zur gynäkologischen Zytologie und HPV-Diagnostik

40095	Zuschlag für Auftragsleistungen nach den GOP 01762, 01763, 01766, 01767, 01826, 19327 und 19328 für die Bereitstellung von Versandmaterial, den Transport von ggf. auch infektiösem Untersuchungsmaterial sowie Übermittlung der Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none">▪ 1x im Behandlungsfall berechnungsfähig▪ Berechnungsfähig von Fachärzten, die zur Versorgung gem. Kapitel 8, 12 oder 19 zugelassen sind▪ Im Behandlungsfall nicht neben den Versicherten-, 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 sowie neben den Kostenpauschalen 40094, 40110 (Brief) und 40111 (FAX) berechnungsfähig <p>Die GOP ist von der Praxis selbst anzusetzen.</p>
-------	---	--

Weitere Hinweise zur Abrechnung (Labor-Änderungen ab 1. Januar 2025):

- Die neue GOP 12224 ist nur für Behandlungsfälle berechnungsfähig, die komplett an ein anderes Labor weiterüberwiesen werden.
- Die Abstufungsgrenzen bei den GOP 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 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) bzw. 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 die Auftragsleistungen auf dem Überweisungsauftrag als weiterüberwiesene Auftragsleistungen entsprechend zu kennzeichnen (Eintrag in Feld 4217 „BSNR des Erstveranlassers“).
- Die Kostenpauschalen 40092 und 40095 (ausgenommen Kosten für Entnahmematerial) sind in bestimmten betrieblichen Konstellationen:
z.B. eines MVZ, einer BAG oder zwischen Betriebsstätten derselben Arztpraxis nicht berechnungsfähig (Abschnitt 40.3 Nr. 2).
- GOP 40092 und 40093: Die Bereitstellung eines Systems zur digitalen Auftragserteilung und –nachverfolgung beinhaltet, dass das System zum eAuftrag der Praxis des Vertragsarztes zur Verfügung gestellt wird.

Anpassung von Gebührenordnungspositionen

► Neufassung der GOP 01700 und 01701

01700	Grundpauschale für Vertragsärzte, die zur Versorgung gem. Kapitel 12 zugelassen sind, für Auftragsleistungen nach den GOP 01738, 01783, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01833, 01865 bis 01867, 01869, 01930 bis 01936, 30954 und 30956	<ul style="list-style-type: none">▪ 1x im Behandlungsfall, bei arztpraxisübergreifender Behandlung nur 1x im Arztfall berechnungsfähig▪ Im Behandlungsfall nicht neben den GOP 01437, 01701, 12210 und 12222 bis 12224 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▪ NEU: Leistungskatalog, für den die GOP 01700 berechnungsfähig ist, wird abschließend aufgeführt <p>Die GOP wird von der KV automatisch zugesetzt.</p>
01701	Grundpauschale für Vertragsärzte, die zur Versorgung gem. Kapitel 3 bis 11 oder 13 bis 27 zugelassen sind, für Auftragsleistungen nach den GOP 01738, 01783, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01833, 01869, 30954 und 30956	<ul style="list-style-type: none">▪ 1x im Behandlungsfall, bei arztpraxisübergreifender Behandlung nur 1x im Arztfall berechnungsfähig▪ Im Behandlungsfall nicht neben den GOP 01437, 01700, 12210 und 12222 bis 12224 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▪ NEU: Leistungskatalog, für den die GOP 01700 berechnungsfähig ist, wird abschließend aufgeführt <p>Die GOP wird von der KV automatisch zugesetzt.</p>

Änderung Leistungslegenden oder Anmerkungen zur GOP

- Anpassung von Leistungslegenden oder Streichung von Anmerkungen, da mit Aufnahme der neuen Kostenpauschalen GOP 40089 bis 40091 die Kosten für Entnahmematerial (Objektträger, Probengefäße, Fixierlösungen, Abstrichbestecke (Bürste und Spatel), Stuhlprobenentnahmesysteme) ab 1. Januar 2025 nicht mehr länger Vergütungsbestandteil der folgenden GOP sind

01738	Hämoglobin im Stuhl, immunologisch
01762	Zytologische Untersuchung gem. Teil III.C.§6 der oKFE-RL
01763	HPV-Test gem. Teil III.C.§6 der oKFE-RL
01766	Zytologische Untersuchung gem. Teil III.C.§7 mittels Zytologie der oKFE-RL
01767	HPV-Test gem. Teil III.C.§7 der oKFE-RL
01826	Zytologische Untersuchung (Empfängnisregelung)
19327	Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche(s) von der Portio-Oberfläche und/oder aus dem Zervixkanal
32457	Quantitative immunologische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT)

Änderung der Bewertung von Höchstwerten (HW)

32800		}	Neuer Höchstwert für Untersuchungen nach GOP 32800 und 32852: 38,40 €	
32852				
32851				Neuer Höchstwert für Untersuchungen nach GOP 32851: 83,40 €
32853				Neuer Höchstwert für Untersuchungen nach GOP 32853: 83,40 €

Streichung von Gebührenordnungspositionen zum 31.12.2024

01699	Zuschlag zur GOP 01700	}	Gestrichen und in die neuen Kostenpauschalen 40094 und 40095 überführt	
12230	Zuschlag zu den GOP 12210 und 12220			
40100	Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)			
12220	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.			Gestrichen und in die neuen GOP 12222 und 12223 überführt
12225	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der GOP 12220 aufgeführten Arztgruppen bei Probeeinsendung			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.