

Laborreform - Änderungen ab 1. Januar 2025

GOP	Leistungstext	Anmerkung	Punkte/Euro
Neue Labor(grund)pauschalen* ab 1. Januar 2025)			
Neue Laborgrundpauschale für alle Auftragsempfängerinnen und -empfänger (ausgenommen Ärztinnen und Ärzte, die zur Versorgung gem. Kapitel 12 zugelassen sind)			
01437	Grundpauschale für Vertragsärztinnen und 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"> • Einmal in Behandlungsfall berechnungsfähig. • Abstufung: 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 GOP 01700, 01701, 12210 und 12222 bis 12224 berechnungsfähig. • NEU: Auch für Auftragsleistungen innerhalb einer Arztpraxis berechnungsfähig. • ersetzt die bisherige GOP 12225 (GOP wird zum 31.12.2024 beendet) <p>Die GOP wird von der KV zugesetzt.</p>	5 Punkte
Neue Laborgrundpauschale für Fachärztinnen und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe			
01698	Zuschlag für Leistungen nach den GOP 01840 und 01915 für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, die zur Versorgung gem. Kapitel 8 zugelassen sind	<ul style="list-style-type: none"> • Einmal in Behandlungsfall berechnungsfähig. • Abrechnung anstelle der GOP 01701 – diese kann künftig nicht mehr für Leistungen nach den GOP 01840 und 01915 abgerechnet werden. • Kein Abrechnungsausschluss neben den frauenärztlichen Grundpauschalen nach den GOP 08210 bis 08212 <p>Die GOP wird von der KV zugesetzt.</p>	5 Punkte

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

Die GOP des Kapitel 12 sind künftig ausschließlich für Fachärztinnen und Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Infektionsepidemiologie und Transfusionsmedizin sowie ermächtigte Fachwissenschaftlerinnen und Fachwissenschaftler der Medizin berechnungsfähig.

12222	Grundpauschale für Auftragsleistungen nach den GOP des Abschnitts 32.2	<ul style="list-style-type: none"> • Einmal in Behandlungsfall berechnungsfähig. • Abstufung: Ab dem 14.001. bis zum 24.000. Behandlungsfall wird die GOP 12222 mit 1 Punkt, ab dem 24.001. Behandlungsfall 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 wird von der KV zugesetzt</p>	4 Punkte
12223	Grundpauschale für Auftragsleistungen nach den GOP 01840 und 01915 sowie den GOP des Abschnitts 32.3	<ul style="list-style-type: none"> • Einmal in Behandlungsfall berechnungsfähig. • Abstufung: Ab dem 14.001. bis zum 24.000. Behandlungsfall wird die GOP 12223 mit 7 Punkten, ab dem 24.001. Behandlungsfall 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 wird von der KV zugesetzt</p>	14 Punkte

12224	Untersuchungsauftrag auf Muster 10, der zur Durchführung vollständig an eine andere Arztpraxis weiterüberwiesen wird	<ul style="list-style-type: none"> • Einmal in 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, 12222 und 12223 berechnungsfähig. <p>Die GOP ist von der Praxis selbst anzusetzen</p>	1 Punkt
-------	--	--	---------

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"> • Einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. • Berechnungsfähig von Fachärztinnen und Fachärzten, die zur Versorgung gem. Kapitel 12 zugelassen sind, sowie von Laborgemeinschaften. • Im Behandlungsfall nicht neben der GOP 40090 berechnungsfähig. <p>Die GOP ist von der Praxis selbst anzusetzen</p>	0,95 €
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 ggf. Bereitstellung von Entnahmematerial (Probenentnahmegefäße und/oder -systeme einschließlich Systemkanülen, Sammelgefäße, Objektträger)	<ul style="list-style-type: none"> • Einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. • Berechnungsfähig von Fachärztinnen und Fachärzten, die zur Versorgung gem. Kapitel 11, 12 oder 19 zugelassen sind, sowie von Ärztinnen und Ärzten mit Speziallabor-Genehmigung. • bei eigenerbrachten Leistungen der In-vitro-Diagnostik berechnungsfähig, wenn Entnahmematerialien vom Eigenerbringer selbst beschafft werden. • Im Behandlungsfall nicht neben der GOP 40089 berechnungsfähig. <p>Die GOP ist von der Praxis selbst anzusetzen</p>	0,95 €

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"> • Einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. • Berechnungsfähig von Fachärztinnen und 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>	1,98 €
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"> • Einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. • Berechnungsfähig von Fachärztinnen und Fachärzten, die zur Versorgung gem. Kapitel 11, 12 oder 19 zugelassen sind, sowie von Ärztinnen und 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 • Im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 40093, 40110 (Brief) und 40111 (Fax) berechnungsfähig. <p>Die GOP ist von der Praxis selbst anzusetzen</p>	0,60 €

➤ 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"> • Einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. • Berechnungsfähig von Fachärztinnen und 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 sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210 bis 24212, 25210, 25211 und 25214 • Im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 40092, 40110 (Brief) und 40111 (Fax) berechnungsfähig. <p>Die GOP ist von der Praxis selbst anzusetzen</p>	0,30 €
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 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"> • Einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. • Berechnungsfähig von Fachärztinnen und Fachärzten, die zur Versorgung gem. Kapitel 11, 12 oder 19 zugelassen sind, sowie von Ärztinnen und 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 • Im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 40095, 40110 (Brief) und 40111 (Fax) berechnungsfähig. • NEU: Auch im Zusammenhang mit Auftragsleistungen des Abschnittes 32.2 (Allgemeinlabor) berechnungsfähig. <p>Die GOP ist von der Praxis selbst anzusetzen</p>	2,80 €

➤ **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"> • 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 sowie den Konsiliarpauschalen 12210, 17210, 19210, 24210 bis 24212, 25210, 25211 und 25214 • Im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 40094, 40110 (Brief) und 40111 (Fax) berechnungsfähig. <p>Die GOP ist von der Praxis selbst anzusetzen</p>	1,05 €
-------	---	---	--------

***Weitere Hinweise zur Abrechnung:**

- Die arztgruppenübergreifende GOP 12225 wird aus dem EBM-Kapitel 12 gestrichen und durch die neu aufgenommene GOP 01437 im EBM-Abschnitt 1.4 ersetzt.
- Die neu aufgenommene GOP 12224 ist 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 Ärztinnen bzw. Ärzte in der Arztpraxis tätig, wird die Grenze entsprechend dem Tätigkeitsumfang der in der Arztpraxis tätigen Ärztinnen und Ärzte erhöht.
- Sofern eine Vertragsärztin bzw. ein Vertragsarzt (Nicht-Laborärztin bzw. 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 Vertragsärztinnen und Vertragsärzten (Laborärztinnen und Laborärzte) 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 diese Auftragsleistungen auf dem Überweisungsauftrag als weiterüberwiesene Auftragsleistungen entsprechend zu kennzeichnen (Eintrag in Feld 4217 „BSNR des Erstveranlassers“).
- Die Kostenpauschalen 40092 bis 40095 (ausgenommen Kosten für Entnahmematerial) sind nicht innerhalb eines MVZ, einer BAG, Apparate- bzw. Laborgemeinschaft oder zwischen Betriebsstätten derselben Arztpraxis berechnungsfähig (Abschnitt 40.3 Nr. 2).
- Klarstellung zur GOP 40092 und 40093:
 - Die Bereitstellung eines Systems zur digitalen Auftragserteilung und -nachverfolgung beinhaltet, dass das System zum eAuftrag der Praxis der Vertragsärztin bzw. des Vertragsarztes zur Verfügung gestellt ist.
 - Das System muss mindestens über die folgenden Merkmale verfügen:
 - Übernahme der Patientenstammdaten
 - digitale Auftragserfassung
 - leistungsspezifische Erfassung abrechnungsbegründender Hinweise gemäß EBM, insbesondere medizinischer Begründung im Einzelfall, Arzneimittelinformation oder ICD-Kodes
 - Ausgabe von Hinweisen zur Präanalytik
 - Erzeugung von Etiketten zur eindeutigen Identifikation
 - Übermittlung von Statusinformationen zum Auftrag
 - Abruf des Befundergebnisses
 - Konsultationsanforderungen

Anpassung von Gebührenordnungspositionen			
Neufassung der GOP 01700 und 01701			
01700	<p>Grundpauschale für Vertragsärztinnen und 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</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. • Im Behandlungsfall nicht neben den GOP 01437, 01701, 12210 und 12222 bis 12224 berechnungsfähig. • NEU: Abstaffelung: 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: in der Legende der GOP 01700 werden nun die Auftragsleistungen, für die diese Grundpauschale berechnungsfähig ist, abschließend aufgeführt. <p>Die GOP wird von der KV zugesetzt</p>	23 Punkte
01701	<p>Grundpauschale für Vertragsärztinnen und 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</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Einmal im Behandlungsfall 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 01701 berechnungsfähig ist, wird abschließend aufgeführt. <p>Die GOP wird von der KV zugesetzt</p>	5 Punkte

Änderung der Leistungslegenden/Anmerkungen

Durch die Aufnahme der neuen Kostenpauschalen 40089 bis 40091 sind die Kosten für Entnahmematerial wie Objektträger, Probengefäße, Fixierlösungen, Abstrichbestecke (Bürste und Spatel), Stuhlprobenentnahmesysteme ab 1. Januar 2025 nicht mehr länger Vergütungsbestandteil der aufgeführten Gebührenordnungspositionen.

01738	Hämoglobin im Stuhl, immunologisch	63 Punkte	
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 €	

Bewertungsänderung von Höchstwerten (HW)

32800	Nukleinsäurenachweis von Herpes-simplex-Virus Typ 1 und Typ 2 bei immundefizienten Patientinnen bzw. Patienten	18,31 €	neuer HW für die Untersuchungen nach der GOP 32800 und 32852: 38,40 €
32852	Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern sexuell übertragbarer Infektionen	18,31 €	
32851	Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern akuter respiratorischer Infektionen	18,31 €	neuer HW für die Untersuchungen nach der GOP 32851: 83,40 €

32853	Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern akuter gastrointestinaler Infektionen	18,31 €	neuer HW für die Untersuchungen nach der GOP 32853: 83,40 €
-------	---	---------	---

Beendigung von Gebührenordnungspositionen zum 31.12.2024

12220	Grundpauschale für Fachärztinnen und Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.	1,67 €	Beendet und in die neuen GOP 12222 und 12223 überführt
12225	Grundpauschale für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte aus nicht in der GOP 12220 aufgeführten Arztgruppen bei Probeneinsendung	0,60 €	Beendet und in die neue GOP 01437 überführt. Bisher war das Kapitel 12 für alle Ärztinnen und Ärzte, die Auftragsleistungen des Kapitels 32 erbringen offen. Künftig sind die Leistungen aus Kapitel 12 ausschließlich für Laborärztinnen und Laborärzte, Fachärztinnen und Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmediziner sowie für ermächtigte Fachwissenschaftlerinnen und Fachwissenschaftler der Medizin berechnungsfähig.
01699	01699 Zuschlag zur GOP 01700	0,72 €	Beendet und in die neuen Kostenpauschalen 40094 und 40095 überführt.
12230	Zuschlag zu den GOP 12210 und 12220	0,72 €	
40100	Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)	2,60 €	

Die detaillierten Änderungen können Sie dem Beschluss des Bewertungsausschusses der 709. Sitzung entnehmen unter:

[EBM_2025-01-01_BA_709_BeeG_Transportkosten.pdf](#)