



# EBM-Abrechnung

Neuerungen ab Januar 2025

## Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

ab Januar 2025 treten wichtige Änderungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) in Kraft, die insbesondere die Abrechnung von Kostenpauschalen für Entnahmematerial, digitale Auftragsysteme und Transportleistungen betreffen.

Diese Handreichung soll Ihnen einen kompakten Überblick über die neuen Regelungen bieten, um Ihnen die reibungslose Umsetzung im Praxisalltag zu erleichtern.

Mit klaren Übersichten zu den neuen Leistungsziffern, Vergütungen und Abrechnungsbedingungen möchten wir sicherstellen, dass Sie bestens informiert sind und Ihre Zuweisungsprozesse optimal vorbereiten können.

Lesen Sie hier, was sich konkret ändert, welche GOP betroffen sind und wie die neuen Pauschalen berechnet werden.

### KOSTENPAUSCHALEN FÜR ENTNAHMEMATERIAL

Leistungsziffer	Leistungsinhalt	Vergütung
40089	Zuschlag zu den GOP 01812 und 01930 sowie zu den GOP des Abschnitts 32.2 für die Kosten der Beschaffung und Bereitstellung von Entnahmematerial <b>durch Laborärzte oder in Laborgemeinschaften</b>	0,95 Euro (1 x im Behandlungsfall)
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 <b>Kosten der Beschaffung und ggf. Bereitstellung von Entnahmematerial</b>	0,95 Euro (1 x im Behandlungsfall)
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	1,98 Euro (1 x im Behandlungsfall)

### KOSTENPAUSCHALEN FÜR EIN SYSTEM ODER EIN MODUL ZUM eAUFTRAG

Leistungsziffer	Leistungsinhalt	Vergütung
40089	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 <b>Bereitstellung eines Systems oder eines Moduls zur digitalen Auftragserteilung und -nachverfolgung</b>	0,60 Euro (1 x im Behandlungsfall)
40090	Zuschlag zu den GOP 01762, 01763, 01766, 01767, 01826, 19327 und 19328 für die <b>Bereitstellung eines Systems oder eines Moduls zur digitalen Auftragserteilung und -nachverfolgung</b>	0,30 Euro (1 x im Behandlungsfall)

# EBM-Abrechnung

Neuerungen ab Januar 2025

## TRANSPORTPAUSCHALEN

Leistungsziffer	Leistungsinhalt	Vergütung
40094	<b>Zuschlag für Auftragsleistungen</b> nach den GOP 01724, 01738, 01743, 01756, 01768, 01783, 01793, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01833, 01840, 01865, 01869, 01915, 01930 bis 01936, 12224, 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 <b>die Bereitstellung von Versandmaterial, den Transport von</b> – ggf. auch infektiösem – Untersuchungsmaterial, der Übermittlung der Ergebnisse, ggf. einschließlich Übermittlung der Kosten der Leistungen der Abschnitte 11.4.1 bis 11.4.4 gemäß Präambel 11.1 Nr. 12 sowie ggf. einschließlich Übermittlung der Kosten der Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 gemäß Bestimmung Nr. 15 zum Kapitel 32	2,80 Euro (1 x im Behandlungsfall)
40095	<b>Zuschlag für Auftragsleistungen</b> nach den GOP 01762, 01763, 01766, 01767, 01826, 19327 und 19328 für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, ggf. auch von infektiösem Untersuchungsmaterial, sowie Übermittlung der Ergebnisse	1,05 Euro (1 x im Behandlungsfall)

### Hinweise zur Abrechnung

Die neuen Kostenpauschalen sind – wie bisher auch die Kostenpauschale 40100 – für weiterüberwiesene Fälle nicht erneut berechnungsfähig.

Die Bestimmung Nummer 2 im EBM-Abschnitt 40.3 gibt betriebliche Konstellationen an, **unter denen die Kostenpauschalen 40092 bis 40095 nicht berechnungsfähig sind**. Dies gilt zum Beispiel innerhalb eines Medizinischen Versorgungszentrums oder zwischen Betriebsstätten derselben Arztpraxis.

GOP	Beschreibung	Bewertung alt bis 31.12.2024	Bewertung neu ab 01.01.2025
01437 <b>NEU</b>	<p><b>Grundpauschale für Vertragsärzte</b>, die zur Versorgung gemäß Kapitel 3 bis 11 oder 13 bis 27 zugelassen sind, für Auftragsleistungen nach den GOP 01840 und 01915 sowie den GOP der Abschnitte 32.2 und 32.3</p> <p>Ersetzt GOP 1222</p>	—	<p>5 Punkte (1 x im Behandlungsfall)</p> <p>Abstaffelung: Die GOP 01437 wird ab dem 14001. Behandlungsfall mit 1 Punkt je Behandlungsfall bewertet.</p>
01698 <b>NEU</b>	<p>Zuschlag für Leistungen nach den GOP 01840 und 01915 für Vertragsärzte, <b>die zur Versorgung gemäß Kapitel 8 (Gynäkologie) zugelassen sind</b></p>	—	5 Punkte (1 x im Behandlungsfall)
01700 <b>angepasst</b>	<p><b>Grundpauschale für Vertragsärzte</b>, die zur Versorgung gemäß <b>Kapitel 12 zugelassen sind</b>, für Auftragsleistungen nach den GOP 01738, 01783, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01833, 01865 bis 01867, 01869, 01930 bis 01936, 30954 und 30956</p>	<p>23 Punkte (1 x Behandlungsfall)</p> <p>Vergütung innerhalb der MGV.</p>	<p>23 Punkte (1 x im Behandlungsfall)</p> <p><b>Empfehlung zur extra-budgetären Vergütung.</b></p> <p>Abstaffelung: Die GOP 01700 wird ab dem 1001. Behandlungsfall mit 7 Punkten je Behandlungsfall bewertet.</p>
017001 <b>angepasst</b>	<p><b>Grundpauschale für Vertragsärzte</b>, die zur Versorgung gemäß <b>Kapitel 3 bis 11 oder 13 bis 27 zugelassen sind</b>, für Auftragsleistungen nach den GOP 01738, 01783, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01833, 01869, 30954 und 30956</p>	5 Punkte (1 x im Behandlungsfall)	<p>5 Punkte (1 x im Behandlungsfall)</p> <p>Empfehlung zur extra-budgetären Vergütung</p>
12220 <b>gestrichen</b>	<p>Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u. a.</p>	<p>14 Punkte (je kurativ-ambulanten Behandlungsfall mit Auftragsleistung(en) des Kapitels 32</p> <p>Abstaffelung: Die Grundpauschale wird ab dem 6001. bis zum 12000. Behandlungsfall mit 4 Punkten bewertet. Die Grundpauschale wird ab dem 12001. und jedem weiteren Behandlungsfall mit 1 Punkt bewertet.</p>	—

# EBM-Abrechnung

## Neuerungen ab Januar 2025

GOP	Beschreibung	Bewertung alt bis 31.12.2024	Bewertung neu ab 01.01.2025
12223 <b>NEU</b>	Grundpauschale für Auftragsleistungen nach den GOP 01840 und 01915 sowie den GOP des Abschnitts 32.3	—	14 Punkte (1 x im Behandlungsfall)  Abstaffelung: Die GOP 12223 wird ab dem 14001. bis zum 24000. Behandlungsfall mit 7 Punkten je Behandlungsfall und ab dem 24001. Behandlungsfall mit 0,2 Punkten je Behandlungsfall bewertet.
12224 <b>NEU</b>	Untersuchungsauftrag auf <b>Muster 10</b> , der zur Durchführung vollständig an eine andere Arztpraxis <b>weiterüberwiesen</b> wird	—	1 Punkt (1 x im Behandlungsfall)
12225 <b>gestrichen</b>	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 12220 aufgeführten Arztgruppen bei Probeneinsendung	5 Punkte (je kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit Auftragsleistung[en] des Kapitels 32)  Abstaffelung: Die Grundpauschale wird ab dem 12001. und jedem weiteren Behandlungsfall mit 1 Punkt bewertet.	—

### Hinweise zur Abrechnung

- In der Legende der GOP 01700 werden nunmehr die Auftragsleistungen, für die diese Grundpauschale berechnungsfähig ist, abschließend aufgeführt. Der Bewertungsausschuss empfiehlt eine extrabudgetäre Vergütung.
- Die neuen Grundpauschalen GOP 12222 und 12223 für Auftragsleistungen der EBM-Abschnitte 32.2 und 32.3 sind – im Unterschied zur gestrichenen GOP 12220 – **nicht nur bei Probeneinsendung, sondern auch für Auftragsleistungen innerhalb einer Arztpraxis berechnungsfähig**. Damit wird dem zunehmenden Anteil arztgruppenübergreifender gemeinsamer Berufsausübung Rechnung getragen.
- Die neu aufgenommene GOP 12224 ist für **Behandlungsfälle berechnungsfähig, die komplett an ein anderes Labor weiterüberwiesen werden**.

- Die arztgruppenübergreifende GOP 12225 wird aus dem EBM-Kapitel 12 gestrichen und durch die neu aufgenommene GOP 01437 im EBM-Abschnitt 1.4 ersetzt.
- In der Legende der GOP 01701 werden nunmehr die Auftragsleistungen, für die diese Grundpauschale berechnungsfähig ist, abschließend aufgeführt.

Der Bewertungsausschuss empfiehlt eine extrabudgetäre Vergütung. Sie ist zukünftig im Arztfall nicht länger neben Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen berechnungsfähig.

Daher wurde die **GOP 01698 neu aufgenommen**.

Sie kann als Zuschlag zu den Leistungen nach den GOP 01840 und 01915 – im Unterschied zur GOP 01701 – **weiterhin neben der Grundpauschale des EBM-Kapitels 8 für Frauenärztinnen und Frauenärzte berechnet werden**.

# EBM-Abrechnung

## Neuerungen ab Januar 2025

### 40.3 Kostenpauschalen für Auftragsleistungen der In-vitro-Diagnostik

1. Bei überwiesenen Auftragsleistungen der In-vitro-Diagnostik sind die Kostenpauschalen 40089 bis 40095 nur in der Arztpraxis berechnungsfähig, die den Untersuchungsauftrag mit Auftragsleistungen der In-vitro-Diagnostik erstmals erhalten hat. Werden einzelne oder alle Auftragsleistungen zur Durchführung an eine andere Arztpraxis weiterüberwiesen, sind auf dem Überweisungsauftrag die Auftragsleistungen als weiterüberwiesene Auftragsleistungen zu kennzeichnen und die Kostenpauschalen 40089 bis 40095 sind nicht erneut berechnungsfähig.
2. Die Kostenpauschalen 40092 bis 40095 sind innerhalb des Medizinischen Versorgungszentrums, einer (Teil-) Berufsausübungsgemeinschaft, zwischen Betriebsstätten derselben Arztpraxis, innerhalb einer Apparat- bzw. Laborgemeinschaft oder innerhalb eines Krankenhausgeländes nicht berechnungsfähig.
3. Die Kostenpauschalen 40090, 40092 und 40094 können nur von Ärzten abgerechnet werden, die berechtigt sind, die GOP der Kapitel 11, 12 oder 19 abzurechnen, oder die über eine Genehmigung zur Abrechnung von GOP des Speziallabors nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen.
4. Die Kostenpauschale 40091 kann nur von Ärzten abgerechnet werden, die berechtigt sind, die GOP des Kapitels 12 abzurechnen.
5. Die Kostenpauschalen 40093 und 40095 können nur von Ärzten abgerechnet werden, die berechtigt sind, die GOP der Kapitel 8, 12 oder 19 abzurechnen.
6. Die Nummern 3 bis 5 der Bestimmungen im EBM-Abschnitt 40.3 listen die Arztgruppen auf, die zur Berechnung der Kostenpauschalen berechtigt sind.

### Änderungen bei der Beauftragung von in-vitro-diagnostischen Untersuchungen

Vertragsärztinnen und -ärzte haben in der Vergangenheit histopathologische Untersuchungen der EBM-Abschnitte 1.7, 19.3 und 19.4 je nach Untersuchung über das Muster 6 oder Muster 10 beauftragt.

Seit dem 01.04.2024 hat es diesbezüglich eine Änderung gegeben.

Alle Materialeinsendungen für in-vitro-diagnostische Untersuchungen nach den Abschnitten 1.7 und 30.12.2 EBM sowie nach den Kapiteln 11, 19 und 32 EBM werden als Auftragsleistungen seit dem 01.04.2024 **einheitlich mit Muster 10** beauftragt.

Zusätzlich zu diesen Änderungen wurde das Formular umbenannt in: **Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen**.

Quelle: [https://www.kbv.de/media/sp/02\\_Erlaeuterungen.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/02_Erlaeuterungen.pdf), abgerufen am 17.12.2024

## Unsere Standorte für Sie vor Ort

Alle Standorte auf einen Blick: Scannen Sie den QR-Code für mehr Informationen.

