



# Übersicht Panel-Diagnostik respiratorische Erreger

---

**Die Preise sind per Stand Nov. 2025, vorbehaltlich Änderungen in der GOÄ, Methodenänderungen und neuen Parametern.**

---

## Relevante respiratorische Abklärung – unsere Panels:

---

### Panel Bakterien

---

- B. pertussis / parapertussis
- C. pneumoniae
- M. pneumoniae

**Material:**  
PCR-Abstrich in Transportflüssigkeit  
Lila Kappe: dicker Tupfer  
Orange Kappe: dünner Tupfer

134,07€ **(GOÄ 1,0)**  
154,18€ **(GOÄ 1,15)**

---

### Grippe Panel

---

- Influenza A/B
- RSV A/B
- SARS-CoV-2

**Material:**  
PCR-Abstrich in Transportflüssigkeit  
Lila Kappe: dicker Tupfer  
Orange Kappe: dünner Tupfer

180,70€ **(GOÄ 1,0)**  
207,79€ **(GOÄ 1,15)**



---

**Für gezielte Ausschlussdiagnosen sind Erreger auch einzeln anforderbar.  
Diese können aus derselben Probe flexibel kombiniert werden.**

---

## **Einzelanforderungen**

---

- Adenovirus
- B. pertussis / parapertussis
- C. pneumoniae
- Enterovirus
- Influenza A/B
- Metapneumovirus
- M. pneumoniae
- Parainfluenza 1-4
- RSV A/B
- SARS-CoV-2

**Material:**  
PCR-Abstrich in Transportflüssigkeit  
Lila Kappe: dicker Tupfer  
Orange Kappe: dünner Tupfer

---

## **Neu ab 01. November 2025 –**

**ergänzende, bisher nur in Panels verfügbare Erreger,  
nun auch als Einzelanforderung:**

---

- Bocavirus-Nachweis
- Rhinovirus-Nachweis
- Pancoronaviren-Nachweis  
(erfasst verschiedene Coronaviren ohne Differenzierung, z. B. HKU1, OC43, 229E, NL63, MERS, SARS-CoV-2)

**Material:**  
PCR-Abstrich in Transportflüssigkeit  
Lila Kappe: dicker Tupfer  
Orange Kappe: dünner Tupfer

**Wichtiger Hinweis:**

*Bei Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion fordern Sie bitte gezielt den Parameter Coronavirus (SARS-CoV-2) oder das Grippe-panel an. Der Pancoronaviren-Test ist hierfür nicht empfohlen, da er auch andere – meist weniger pathogene – Coronaviren detektiert und keine Differenzierung ermöglicht*

# B



## Hinweise

Bitte beachten Sie, dass für alle Panels gilt: Initialanforderungen mit „gegebenenfalls“ oder „wenn negativ, dann ...“ sind nicht möglich, für eine weitere Diagnostik aus der vorhandenen Probe können Sie natürlich Nachforderungen von Einzeltesten oder Panels stellen.

## Kosten nach EBM

**WICHTIG:** Auf dem Überweisungsschein Muster 10 müssen bitte der Panel-Name UND die Erreger einzeln aufgeführt werden.

Bitte denken Sie an die **Ausnahme-Kennnummer 32006**, welche Sie für die GOP 32851 (Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren der in der EBM aufgeführten Erreger akuter respiratorischer Infektionen) ansetzen können.

Bitte beachten Sie auch den Höchstwert von max. 10 Erregern pro Behandlungstag.  
Bei Panels zählt jeder Erreger einzeln.

Formular für den Überweisungsschein Muster 10

**Krankenkasse bzw. Kostenträger**  
**Muster Krankenkasse**

Name, Vorname des Versicherten geb. am

**Mustermann, Susanne** geb. am **15.1.2006**

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

**107845698** Versicherten-Nr. **15.1.2006** Status

Kontaktinformationen: Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

**587587587** Arzt-Nr. **15.1.2006**

Eintrag nur bei Weiterüberweisung! Betriebsstätten-Nr. des Erstverlängers Arzt-Nr. des Erstverlängers

Befund elbt, Übermittlung an  Telefon  Fax Nr.

**Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen**

Kurativ  Präventiv  bei belegärztl. Behandlung  Unfall, Unfallfolgen

**Auftragsnummer des Labors**

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Abnahmedatum Abnahmzeit Abnahmehilfsmittel SSW

**1 5 1 1 2 5 | b | h | m | m**

Knappschakennziffer

Quartal **4 2 5** Geschlecht **W**

Kontrolluntersuchung  bekannte Infektion  eingeschränkter Leistungsanspruch  gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

SER  Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Bitte teilen Sie uns die entsprechende Diagnose mit oder geben Sie den ICD Code mit an

Befund/Medikation

Auftrag

**Grippe Panel**

**Influenza A/B, RSV A/B, SARS-CoV-2**

30100 OHM+ - www.praxisformulare.de, Ohm Print Consulting GmbH

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Muster 10 (4.2024)