



## Folgen der EBM-Weiterentwicklung für das Fachgebiet der Radiologie

### Inhalt

1. **Einleitung**
2. **EBM - wertmäßiges Verhältnis der Leistungen zueinander**
3. **Änderungen des EBM im Einzelnen**
4. **Umsetzung in den Honorarverteilungsmaßstäben der KVen**
5. **Fazit**

### 1. Einleitung

Am 01.04.2020 trat der neue, reformierte Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) in Kraft. Nach fast acht Jahren der Überarbeitungen und Abstimmungen erfolgte die Verabschiedung des neuen EBM durch den Bewertungsausschuss am 11.12.2019. Eine Reform als planvolle Umgestaltung des ambulanten Vergütungssystems in der gesetzlichen Krankenversicherung stellt der neue EBM sicherlich nicht dar. Auf der Grundlage der § 87 Abs. 2 des fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) erfolgte die seit vielen Jahren ausstehende Überprüfung und Neubewertung der Gebührenordnungspositionen (GOP). Der Ansatz des EBM war und ist es, die verschiedenen Leistungen in der ambulanten Versorgung von gesetzlich krankenversicherten Patienten in ein wertmäßiges Verhältnis zueinander zu setzen. Die Aufwertung der sprechenden Medizin ist zwar eine gesundheitspolitisch zulässige Forderung und kann vom Gesetzgeber gefordert werden, bringt aber das Gefüge des wertmäßigen Verhältnisses der ambulanten Leistungen durcheinander, wenn diese Aufwertung über Anpassungen des EBM und damit das gesamte Vergütungssystem in der ambulanten Versorgung gesetzlich krankenversicherter Patienten erfolgt.

### 2. Wertmäßiges Verhältnis der Leistungen zueinander

Seit eh und je lautet die Kernformulierung in § 87 Abs. 2 Satz 1 SGB V:

*„Der einheitliche Bewertungsmaßstab bestimmt den Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander; soweit möglich, sind die Leistungen mit Angaben für den zur Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand des Vertragsarztes zu versehen [...]“*

Das Gesetz sah seit der Einführung des EBM vor, dass der Bewertungsmaßstab in bestimmten Zeitabständen daraufhin zu überprüfen sei, ob die enthaltenen Leistungsbeschreibungen und ihre Bewertungen noch dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik sowie dem Erfordernis der Rationalisierung im Rahmen wirtschaftlicher Leistungserbringung entsprechen. Bei der Bewertung der Leistungen sollte insbesondere der Aspekt der wirtschaftlichen Nutzung der bei der Erbringung von Leistungen eingesetzten medizinisch-technischen Geräte berücksichtigt werden.

Nach § 87 Abs. 2 Satz 3 SGB V gilt, dass im EBM die Bewertung der Leistungen und die Überprüfung der wirtschaftlichen Aspekte, insbesondere bei medizinisch-technischen Geräten, unter Berücksichtigung der Besonderheiten der betroffenen Arztgruppen auf in bestimmten Zeitabständen zu aktualisierender betriebswirtschaftlicher Basis durchzuführen sind. Die „bestimmten Zeitabstände“ nach § 87 Abs. 2 Sätze 1 und 3 SGB V hat der Gesetzgeber indes nie definiert und so lag es an der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) diese Überprüfung im Bewertungsausschuss vorzunehmen.

Mit dem Terminservicestellen- und Versorgungsgesetz (TSVG), das am 11.05.2019 in Kraft trat, schrieb der Gesetzgeber der KBV und dem GKV-Spitzenverband vor, dass die Bewertung der Leistungen und die Überprüfung der wirtschaftlichen Aspekte, insbesondere bei medizinisch-technischen Geräten, bis zum 29.02.2020 zu erfolgen habe. Mit dieser gesetzlichen Fristsetzung für die Aktualisierung des einheitlichen Bewertungsmaßstabs und der Frist zur Vorlage eines Aktualisierungskonzeptes entstand, wie von dem Gesetzgeber ausdrücklich gewollt, für den Bewertungsausschuss die Notwendigkeit, die erforderlichen Arbeiten zur Weiterentwicklung des EBM unverzüglich aufzunehmen, um eine fristgerechte Beschlussfassung sicherzustellen.

Der Gesetzgeber gab in der Begründung des TSVG an, dass mit der Neufassung des § 87 Abs. 2 Satz 3 SGB V Rationalisierungsreserven bei dem Einsatz von medizinisch-technischen Geräten im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen zugunsten von Verbesserungen von zwendungsorientierten ärztlichen Leistungen („sprechende Medizin“) genutzt werden sollten. Rationalisierungsreserven ergäben sich aufgrund des technischen Fortschritts durch Automatisierung und Digitalisierung, weiterhin aufgrund einer veralteten betriebswirtschaftlichen Kalkulation und einer veralteten Datengrundlage der Bewertungen einschließlich der vorgesehenen Zeitaufwände. Der Gesetzgeber ließ es nach der Begründung des TSVG, ohne dies aber im SGB V selbst zu verankern, zu, dass der Bewertungsausschuss eine Konzentrierung auf Arztgruppen oder Leistungen mit einem hohen technischen Leistungsanteil z. B. Strahlentherapie und Nuklearmedizin, Labor, Radiologie oder Humangenetik vornimmt. Die Bewertung der technischen

Leistungen solle so festgelegt werden, dass die punktzahlmäßige Bewertung der in einem bestimmten Zeitraum erbrachten Leistungen oder Leistungsanteile ab einem bestimmten Schwellenwert mit zunehmender Menge sinke, wie es in der Begründung des TSVG wie auch in § 87 Abs. 2 Satz 7 SGB V vorgesehen ist.

Die Konzentration auf die Leistungen der Arztgruppen Radiologie, Nuklearmedizin oder Strahlentherapie fand letztlich nicht statt, sondern es erfolgte eine umfassende Überarbeitung der Leistungsbewertungen.

Eine generelle Änderung, die über alle Arztgruppen erfolgte, ist die Erhöhung eines kalkulatorischen Arztlohnes. Seit dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 5. Sitzung vom 11. und 12. Oktober 2007 betrug der kalkulatorische Arztlohn 105.571,80 Euro. Den im Standardbewertungssystem ab dem 01.04.2020 verwendeten kalkulatorischen Arztlohn setzte der Bewertungsausschuss im Beschluss vom 11.12.2019 in seiner 455. Sitzung in Teil E mit 117.060,00 Euro fest.

### 3. Änderungen des EBM im Einzelnen

Aus der untenstehenden Darstellung (prozentuale Veränderungen der Euro- und Punktwerte ermittelt durch den Verfasser) gehen die Bewertungen der einzelnen wesentlichen radiologischen Leistungen bis zum 31.03.2020 und ab dem 01.04.2020 im Vergleich hervor.

Die prozentualen Änderungen der Eurobeträge fallen geringer aus als die prozentualen Änderungen der Punkte. Die geringere Änderung der Eurobeträge geht auf eine Erhöhung des Orientierungspunktwertes zum 01.04.2020 zurück. Daher sind die Auswirkungen der EBM-Reform in Bezirken von Kassenärztlichen Vereinigungen etwas niedriger, wenn diese die Leistungsanforderung in Euro und nicht in Punkten bemessen.

### 4. Umsetzung in den Honorarverteilungsmaßstäben der KVen

Letztlich wirkt sich der EBM nur mittelbar auf das Honorar der Radiologen aus. Entscheidend und von unmittelbarer Auswirkung auf das Honorar sind die Honorarverteilungsmaßstäbe der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen. Seit dem 01.01.2012 hatte der Gesetzgeber die

GOP	EBM bis 31.03.2020		EBM ab 01.04.2020			
	Euro	Punkte	Euro	Euro-Veränderung in %	Punkte	Punkteveränderung in %
<b>Konsiliarpauschale</b>						
24210	5,82	53	8,02	37,80%	73	37,74%
24211	4,83	44	6,7	38,72%	61	38,64%
24212	5,82	53	8,02	37,80%	73	37,74%
24228	KV-individuell		KV-individuell			
<b>Röntgen</b>						
34210	11,65	106	11,32	-2,83%	103	-2,83%
34211	8,13	74	7,8	-4,06%	71	-4,05%
34212	11,65	106	11,21	-3,78%	102	-3,77%
34220	10,44	95	10	-4,21%	91	-4,21%
34221	16,70	152	15,38	-7,90%	140	-7,89%
34222	20,55	187	18,02	-12,31%	164	-12,30%
34223	82,73	753	77,13	-6,77%	702	-6,77%
34230	8,57	78	8,13	-5,13%	74	-5,13%
34231	15,49	141	15,05	-2,84%	137	-2,84%
34232	11,65	106	10,88	-6,61%	99	-6,60%
34233	11,65	106	10,88	-6,61%	99	-6,60%
34234	8,13	74	7,8	-4,06%	71	-4,05%
34235	72,30	658	67,13	-7,15%	611	-7,14%
34236	59,99	546	56,47	-5,87%	514	-5,86%
34237	15,49	141	16,92	9,23%	154	9,22%
34238	11,65	106	10,88	-6,61%	99	-6,60%
34240	9,34	85	9,01	-3,53%	82	-3,53%
34241	16,70	152	16,04	-3,95%	146	-3,95%
34242	32,41	295	29,23	-9,81%	266	-9,83%
34243	10,44	95	10,22	-2,11%	93	-2,11%
34244	15,49	141	15,49	0,00%	141	0,00%
34245	11,65	106	11,65	0,00%	106	0,00%
34246	33,18	302	31,75	-4,31%	289	-4,30%
34247	52,08	474	49,22	-5,49%	448	-5,49%
34248	116,02	1056	113,94	-1,79%	1037	-1,80%
34250	46,04	419	43,73	-5,02%	398	-5,01%
34251	97,68	889	96,58	-1,13%	879	-1,12%
34252	83,94	764	81,3	-3,15%	740	-3,14%
34255	46,59	424	48,01	3,05%	437	3,07%
34256	63,51	578	60,32	-5,02%	549	-5,02%
34257	97,13	884	92,84	-4,42%	845	-4,41%
34260	41,42	377	39,88	-3,72%	363	-3,71%
34270	29,12	265	30,1	3,37%	274	3,40%
34271	91,52	833	95,48	4,33%	869	4,32%
34272	26,81	244	29,34	9,44%	267	9,43%
34273	9,12	83	10,77	18,09%	98	18,07%
34274	29,88	272	29,88	0,00%	272	0,00%
34275	21,75	198	23,4	7,59%	213	7,58%
34280	10,44	95	10,44	0,00%	95	0,00%
34281	6,59	60	6,81	3,34%	62	3,33%
34282	43,95	400	40,87	-7,01%	372	-7,00%
34283	170,52	1552	170,52	0,00%	1552	0,00%
34284	107,45	978	107,89	0,41%	982	0,41%
34285	52,63	479	52,41	-0,42%	477	-0,42%
34286	243,58	2217	244,02	0,18%	2221	0,18%
34287	13,84	126	13,73	-0,79%	125	-0,79%
34290	132,50	1206	154,26	16,42%	1404	16,42%
34291	354,55	3227	348,84	-1,61%	3175	-1,61%
34292	419,60	3819	417,4	-0,52%	3799	-0,52%
34293	85,48	778	74,71	-12,60%	680	-12,60%
34294	44,28	403	38,78	-12,42%	353	-12,41%
34295	8,90	81	10,44	17,30%	95	17,28%
34296	89,33	813	85,7	-4,06%	780	-4,06%
34297	105,48	960	99,21	-5,94%	903	-5,94%
34298	107,67	980	107,67	0,00%	980	0,00%
<b>CT</b>						
34310	67,46	614	58,67	-13,03%	534	-13,03%
34311	81,63	743	72,73	-10,90%	662	-10,90%
34312	46,81	426	43,29	-7,52%	394	-7,51%
34320	81,74	744	71,42	-12,63%	650	-12,63%
34321	69,33	631	61,64	-11,09%	561	-11,09%
34322	84,49	769	74,38	-11,97%	677	-11,96%
34330	72,51	660	64,38	-11,21%	586	-11,21%
34340	72,84	663	63,84	-12,36%	581	-12,37%
34341	89,98	819	79,55	-11,59%	724	-11,60%
34342	72,84	663	63,84	-12,36%	581	-12,37%
34343	54,06	492	47,35	-12,41%	431	-12,40%
34344	55,92	509	51,2	-8,44%	466	-8,45%
34345	25,05	228	23,73	-5,27%	216	-5,26%
34350	62,52	589	54,94	-12,12%	500	-15,11%
34351	62,52	569	54,94	-12,12%	500	-12,13%
<b>CT-Bestrahlungsplanung</b>						
34360	42,52	387	38,89	-8,54%	354	-8,53%

GOP	EBM bis 31.03.2020		EBM ab 01.04.2020			
	Euro	Punkte	Euro	Euro-Veränderung in %	Punkte	Punkteveränderung in %
<b>MRT</b>						
34410	133,27	1213	115,69	-13,19%	1053	-13,19%
34411	133,27	1213	115,69	-13,19%	1053	-13,19%
34420	133,27	1213	115,69	-13,19%	1053	-13,19%
34421	133,27	1213	115,69	-13,19%	1053	-13,19%
34422	133,27	1213	115,69	-13,19%	1053	-13,19%
34430	133,27	1213	115,69	-13,19%	1053	-13,19%
34431	240,95	2193	115,69	-51,99%	1053	-51,98%
34440	133,27	1213	115,69	-13,19%	1053	-13,19%
34441	133,27	1213	115,69	-13,19%	1053	-13,19%
34442	133,27	1213	115,69	-13,19%	1053	-13,19%
34450	133,27	1213	115,69	-13,19%	1053	-13,19%
34451	133,27	1213	115,69	-13,19%	1053	-13,19%
34452	49,00	446	41,75	-14,80%	380	-14,80%
34460	91,74	835	74,38	-18,92%	677	-18,92%
<b>MRT-Angiografie</b>						
34470	87,57	797	76,03	-13,18%	692	-13,17%
34475	116,35	1059	100,97	-13,22%	919	-13,22%
34480	116,35	1059	100,97	-13,22%	919	-13,22%
34485	116,35	1059	100,97	-13,22%	919	-13,22%
34486	116,35	1059	100,97	-13,22%	919	-13,22%
34489	235,15	2122	202,38	-13,94%	1842	-13,20%
34490	116,35	1059	100,97	-13,22%	919	-13,22%
34492	53,62	488	45,71	-14,75%	416	-14,75%
<b>Durchleuchtungs- oder CT-gestützte Intervention</b>						
34500	73,83	672	73,83	0,00%	672	0,00%
34501	98,33	895	98,33	0,00%	895	0,00%
34503	75,59	688	73,28	-3,06%	667	-3,05%
34504	108,44	987	106,36	-1,92%	968	-1,93%
34505	108,44	987	106,36	-1,92%	968	-1,93%
<b>Osteodensitometrie</b>						
34600	29,45	268	29,45	0,00%	268	0,00%

frühere im Wesentlichen bundesweit einheitliche Systematik der Regelleistungsvolumina und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina aufgegeben und den Kassenärztlichen Vereinigungen größere Freiheiten bei der Gestaltung der Honorarverteilung eingeräumt. Seitdem entwickelt sich die Honorarverteilung in den einzelnen Bezirken der Kassenärztlichen Vereinigungen unterschiedlich und die verschiedenen Ansätze konkurrieren nicht miteinander. Soweit ersichtlich ist, ließ es die Sozialgerichtsbarkeit bisher nie zu, dass ein Vertragsarzt die Ungleichbehandlung mit einem Vertragsarzt in einem anderen Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung rügen konnte. Es handle sich dabei um zwei verschiedene Gruppen, die solche Unterschiede aufwiesen, dass sie nicht miteinander verglichen werden könnten. Die verschiedenen Honorarverteilungsmaßstäbe haben nicht nur Folgen für die Entwicklung der Vergütung in der Radiologie, sondern zugleich auf die Rechtsprechung. Ob eine Entscheidung, die zu der Honorarverteilung in einem anderen Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung erging, auf die eigene Honorarsituation eines Radiologen zu übertragen ist, lässt sich daher aus dem Stegreif nicht mehr beantworten.

In den meisten (Honorar-)Verteilungsmaßstäben setzen die Kassenärztlichen Vereinigungen die EBM-Reform derart um, dass eine fiktive Neuberechnung der Abrechnung des Quartals 2/2019 auf der Grundlage der neuen EBM-Werte erfolgt und diese fiktive Abrechnung Grundlage für die Budgetzuweisung des Quartals 2/2020 ist.



Entsprechend erfolgt die Berechnung der Budgets für die späteren Quartale 3/2020 bis 1/2021. Soweit die (Honorar-)Verteilungsmaßstäbe keine Budgets vorsehen, ist darauf zu achten, dass die Verteilung des für die fachärztliche Vergütung zur Verfügung und daneben nicht das konkret für die Arztgruppe der Radiologen zur Vergütung stehende Arztgruppenbudget in einem entsprechenden Verfahren bereinigt wird. In beiden Fällen erfolgt ein Eingriff in den im Vorjahr erarbeiteten Besitzstand. Ob dieser zu schützen ist oder ob die Regelungen über den EBM und die Honorarverteilung eine ausreichende Rechtsgrundlage für diesen Eingriff bieten, wird die Sozialgerichtsbarkeit und letztlich das Bundesverfassungsgericht zu klären haben.

#### 4. Fazit

Der ab dem 01.04.2020 geltende EBM reduziert im Wesentlichen die bisherige Wertigkeit der Leistungen der Radiologen. Der Bewertungsausschuss hat dabei Wünsche des Gesetzgebers aus der Gesetzesbegründung Folge geleistet, obwohl aus § 87 Abs. 2 SGB V die Forderung an den Bewertungsausschuss allein darin bestand, medizinisch-technische Leistungen neu zu bewerten. Sprachlich handelte es dabei um einen neutralen Bewertungsansatz. Gegen einen offenen und über alle Arztgruppen gerechten Bewertungsansatz zur Neubewertung dürfte nichts einzuwenden sein. Die wertmäßigen Verhältnisse der Leistungen des EBM zueinander waren bis zum 31.03.2020 neutral und die Förderung von bestimmten Leistungen erfolgte über die Honorarverteilung nach den Verteilungsmaßstäben der Kassenärztlichen Vereinigungen. Seit dem 01.04.2020 entspricht der EBM nicht mehr diesem neutralen wertmäßigen Ansatz. So heißt es in einer Erklärung der KBV

vom 23.01.2020 (KBV, aufrufbar unter: [https://www.kbv.de/html/1150\\_43855.php](https://www.kbv.de/html/1150_43855.php), letzter Zugriff 30.03.2020):

*„Mit der Anhebung der Bewertung von Gesprächsleistungen soll die sprechende Medizinerin gefördert werden. Dies war ein Auftrag des Gesetzgebers an die Verhandlungspartner der EBM-Weiterentwicklung. Gleichzeitig sollten die technischen Leistungen überprüft und die Bewertung abgesenkt werden. Denn die Reform des EBM muss ausgabenneutral erfolgen, so die Vorgabe.“*

Nicht nur, dass dieser Auftrag allenfalls den Gründen des TSVG aber nicht dem SGB V zu entnehmen ist, erscheint der EBM als vollständig ungeeignet eine Ausgabenneutralität zu gewährleisten. Entscheidend war tatsächlich schon immer die Honorarverteilung und kaum ein Radiologe dürfte innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung die Erfahrung gemacht haben, jemals den vorgesehenen Eurowert einer Leistung nach dem EBM erhalten zu haben. Daher wirkt sich die EBM-Reform insgesamt außerordentlich nachteilig aus, weil das tatsächlich in der Vergangenheit für eine einzelne Leistung erreichte Honorar bereits dem EBM-Wert nicht entsprach, weil die Arztgruppenbudgets nicht den tatsächlichen Leistungsanforderungen angepasst worden waren und nunmehr fast durchgängig eine Reduzierung des Arztgruppenbudgets aufgrund einer fiktiven, nach neunten EBM-Werten reduzierten Leistungsanforderung erfolgt.

Nach der zitierten Aussage der KBV bedarf es dieses Schrittes nicht, weil die Ausgabenneutralität bereits durch den EBM erfolgte. Warum sollte dann aber eine fiktive Neuberechnung durch den Verteilungsmaßstab erfolgen? ■

**Impressum** René T. Steinhäuser  
Rechtsanwalt

Rechtsanwälte Wigge  
Großer Burstah 42  
20457 Hamburg  
Telefon: (040) 3398705-90  
Telefax: (040) 3398705-99  
Internet: [www.ra-wigge.de](http://www.ra-wigge.de)  
E-Mail: [kanzlei@ra-wigge.de](mailto:kanzlei@ra-wigge.de)