

AUSWERTUNG · RECHNERISCHE UND SACHLICHE PRÜFUNG

Abrechnungsbescheid Quartal 4/2022

das Medizinische Versorgungszentrum · Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Bezirksstelle ·
Allgemeinmedizin und hausärztliche Innere Medizin

GESAMTHONORAR

131.797,13 €

zuzüglich 9.331,00 € aus
Test- und Impfverordnung

FESTSTELLUNGEN

9.852,87 €

nicht anerkannter Laborbonus
und ungenutztes Volumen

RÜCKFORDERUNG

29.686,26 €

Überzahlung nach Abschlägen
und Saldo Vortrag

Der geprüfte Bescheid

Abrechnungsquartal	4/2022
Ausfertigung	April 2023
Betriebsstättennummer	anonymisiert
Unterlagen	71 Seiten
Fallzahl lt. Bescheid	2.520
Regionaler Punktwert	11,26620 ct
Verwaltungskosten 2,8 %	3.690,32 €
Abschläge Okt./Nov.	120.700,00 €

Fristenlage

Bekanntgabe	April 2023
Widerspruchsfrist	abgelaufen
Status	bestandskräftig

Der Bescheid nennt die Rechtsbehelfsbelehrung:
Widerspruch binnen eines Monats nach
Bekanntgabe bei der Bezirksstelle. Die Frist ist
verstrichen. Die Auswertung dient der
Mustererkennung für laufende Quartale.

Geprüfte Unterlagen

- Quartalskonto / Abrechnungsbescheid, zwei Ausfertigungen: Honorar und Test-/Impfverordnung
- Nachweis der Honorarbestandteile Vertragskrankenkassen, 6 Seiten mit allen Gebührenordnungspositionen
- Nachweis der abgerechneten RLV- und QZV-Leistungen nebst Anlage
- Nachweis über alle EBM- und SGB-V-basierten Begrenzungen
- Nachweis Laborwirtschaftlichkeitsbonus, 2 Seiten
- Punktwerte und Quoten der Honorarabrechnung 4/2022
- Gesamtübersicht vor Prüfung sowie Frequenz-, Arzneimittel- und Antibiotikastatistiken

Zum Charakter dieser Auswertung. Wir stellen gegenüber, was der Bescheid ausweist und was sich aus seinen eigenen Nachweisen errechnet. Ob eine Abweichung berechtigt ist, bewerten wir nicht. Die beiden größten Positionen sind keine Fehler der Kassenärztlichen Vereinigung, sondern Folgen der eigenen Abrechnungsstruktur — und genau deshalb beeinflussbar.

FESTSTELLUNGEN

Die Feststellungen im Einzelnen

FUNDSTELLE	POSITION	ANGABE IM BESCHEID GEGENÜBER DER BERECHNUNG AUS SEINEN NACHWEISEN	GRUNDLAGE	BETRAG
Nachweis Laborwirtschaftlichkeits- bonus, Ziff. 1.03	32001	40.679,0 Punkte abgerechnet, 15.116,3 Punkte anerkannt. Wirtschaftlichkeitsfaktor 0,3716, bewertet mit dem Bonus-Punktwert 10,02692 Cent.	Bescheid	2.563,15
Nachweis RLV/QZV, Ziff. 2.03	—	Zugeteiltes RLV/QZV 1.007.227,1 Punkte, angefordert 942.522,8 Punkte. Das Volumen wurde um 64.704,3 Punkte nicht ausgeschöpft.	Bescheid	7.289,72
Quartalskonto, Buchung 785	—	Überzahlung nach Abschlägen von 120.700,00 € und einem Saldovortrag von -37.355,34 € aus dem Vorquartal.	Bescheid	29.686,26
Nachweis Laborbonus, Ziff. 4.03	32001	Praxisindividueller Laborfallwert 2,98 € zwischen den begrenzenden Fallwerten 1,60 € und 3,80 €. Eine Absenkung um 0,50 € je Fall erhöht den Faktor auf 0,591.	KVDT	rd. 895
Gesamtübersicht vor Prüfung	—	Gewogener Falldurchschnitt 400,1 Punkte gegenüber 309,4 der Vergleichsgruppe (+29 %); hausärztliche Versichertenpauschale 275,5 gegenüber 133,9 (+106 %).	Bescheid	Risiko
Bescheid, Anlagen, Statistiken	—	Fünf unterschiedliche Fallzahlen für dasselbe Quartal: 2.520 im Bescheid, 2.472 kurativ, 2.367 RLV-relevant, 2.267 im Laborbonus, 2.141 Behandlungsfälle mit Pauschale.	Bescheid	ohne Betrag

Summe der bezifferten Feststellungen · ohne Rückforderung

9.852,87 €

Bescheid — allein aus den Bescheidunterlagen feststellbar. **KVDT** — setzt zusätzlich den Abrechnungsdatensatz der Praxis voraus.

Wie die Beträge zu lesen sind

- **2.563,15 €** sind nicht anerkannter Laborwirtschaftlichkeitsbonus. Die Kürzung folgt zwingend aus dem Laborfallwert der Praxis; sie ist keine Absetzung, sondern eine Formel.
- **7.289,72 €** sind zugeteiltes, aber nicht ausgeschöpftes Regelleistungsvolumen. Kein Verlust im Sinne einer Kürzung — aber ein Volumen, das in diesem Quartal verfallen ist.
- **29.686,26 €** sind die im Bescheid ausgewiesene Überzahlung, die zurückzuzahlen ist.

NACHVOLLZUG · GRÖSSTE POSITION

Laborwirtschaftlichkeitsbonus: 37,16 % anerkannt

Die GOP 32001 wird nicht gekürzt, sondern mit einem Faktor multipliziert. Dieser Faktor hängt allein am Laborfallwert der Praxis — und der lässt sich steuern.

Die Rechnung des Bescheids

Behandlungsfälle mit Pauschale	2.141
praxisindividuelle Bewertung der GOP 32001	19,0 Punkte
Leistungsbedarf vor Wirtschaftlichkeitsfaktor	40.679,0 Punkte
Wirtschaftlichkeitsfaktor	0,3716
anerkannt nach Faktor	15.116,3 Punkte
Differenz	25.562,7 Punkte
25.562,7 × 10,02692 Cent (Punktwert Laborbonus)	2.563,15 €

Woher der Faktor kommt

Laborleistungen Kapitel 32, anrechenbar	6.738,04 €
Fälle für den Fallwert (2.141 + 126 Selektivvertragsfälle)	2.267
praxisindividueller Laborfallwert	2,98 €
unterer begrenzender Fallwert der Fachgruppe	1,60 €
oberer begrenzender Fallwert der Fachgruppe	3,80 €
(3,80 – 2,98) / (3,80 – 1,60)	0,3716

Der Faktor ist linear: Jeder Cent, um den der Laborfallwert sinkt, hebt ihn um 0,45 Prozentpunkte. Ein Fallwert von 2,50 € statt 2,98 € ergäbe einen Faktor von 0,591 und damit rund **895 € mehr Bonus** im Quartal — bei gleicher Patientenversorgung, allein über die Zuordnung und Kennzeichnung veranlasster Laborleistungen.

Wo der Fallwert entsteht. Der Nachweis listet die Laborleistungen je Arztnummer, getrennt nach veranlasst und eigenerbracht sowie nach anrechenbar und nicht anrechenbar. Der größte Block entfällt auf eine Arztnummer mit 6.988,34 € veranlassten Laborleistungen, von denen 2.669,50 € bereits als nicht anrechenbar ausgenommen sind. Welche weiteren Leistungen über Ausnahmekennziffern herausfallen könnten, lässt sich nur am Abrechnungsdatensatz prüfen.

NACHVOLLZUG · VOLUMEN UND LIQUIDITÄT

Ungenutztes Volumen und Rückforderung

Regelleistungsvolumen: um 6,4 % unterschritten

Regelleistungsvolumen	103.082,86 €
zuzüglich Kooperationszuschlag	113.391,15 €
nach Gewichtungsfaktor Versichertenstruktur	110.983,71 €
zuzüglich qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen	2.492,51 €
zugeteiltes RLV/QZV (1.007.227,1 Punkte)	113.476,22 €
angeforderter Leistungsbedarf (942.522,8 Punkte)	106.186,50 €
Unterschreitung (64.704,3 Punkte)	7.289,72 €

Sämtliche RLV-Leistungen wurden mit dem vollen regionalen Punktwert von 11,26620 Cent vergütet; der abgestaffelte Punktwert von 1,61605 Cent kam nicht zur Anwendung. Eine Quotierung hat in diesem Quartal nicht stattgefunden. Der Gewichtungsfaktor Versichertenstruktur mindert das Volumen um 2.407,44 € — seine Berechnung weist der Bescheid nicht aus.

Wie die Rückforderung entsteht

Gesamthonorar	131.797,13 €
Abschlagszahlung 10.10.2022	-57.600,00 €
Abschlagszahlung 15.11.2022	-63.100,00 €
Saldovortrag aus 3/2022	-37.355,34 €
Verwaltungskosten 2,8 % und 0,034 %	-3.696,47 €
Kosten Notfallpraxis, Betriebskostenpauschale TI	+268,42 €
Überzahlung	-29.686,26 €

Die Abschläge von 120.700,00 € entsprachen 92 % des tatsächlich erzielten Honorars. Zusammen mit dem Saldovortrag aus dem Vorquartal führt das zu einer Rückforderung. Die Verwaltungskosten sind mit 2,8 % auf 131.797,13 € exakt berechnet.

Aus der Test- und Impfverordnung flossen im selben Quartal 9.331,00 € zu, abgerechnet über einen eigenen Bescheid mit eigener Verwaltungskostenquote von 0,7 %. Die Restzahlung daraus beträgt 9.188,65 € und mindert die Rückforderung entsprechend.

STRUKTUR UND RISIKO

Vergleichsgruppe und Fallzahlen

LEISTUNGSBEREICH, PUNKTE JE FALL	PRAXIS	VERGLEICHSGRUPPE	ABWEICHUNG
Hausärztliche Versicherten- und Zusatzpauschale	275,5	133,9	+106 %
Fachärztliche Grund- und Zusatzpauschale	4,6	1,5	+207 %
Arztgruppenspezifische Leistungen	113,8	89,2	+28 %
Arztgruppenübergreifende spezielle Leistungen	14,5	77,0	-81 %
Gesamtleistungen	400,1	309,4	+29 %

Das Blatt trägt den Titel „Gesamtübersicht vor Prüfung“ und ist die Grundlage einer Wirtschaftlichkeitsprüfung. Vor einer Stellungnahme lohnt der Blick auf die Fallstruktur: Die Praxis führt 2.472 kurative Fälle bei 88 Sekundärscheinen, die Vergleichsgruppe im Mittel 6.328 Fälle bei 4.247 Sekundärscheinen. Fälle ohne Versichertenpauschale senken den Falldurchschnitt der Vergleichsgruppe — ein Teil der Abweichung dürfte darauf beruhen. Ob das die Abweichung vollständig erklärt, ist am Abrechnungsdatensatz zu prüfen.

Fünf Fallzahlen für ein Quartal

Fallzahl im Abrechnungsbescheid	2.520
kurative Abrechnungsfälle laut Statistik	2.472
RLV-relevante Fallzahl	2.367
Fälle für den Laborfallwert	2.267
Behandlungsfälle mit Pauschale (Laborbonus)	2.141

Jede Zahl hat ihre eigene Definition und ihren eigenen Zweck. Für eine Nachrechnung muss feststehen, welche gemeint ist — die Spanne von 379 Fällen entspricht bei einem Fallwert von 52,30 € rund 19.800 € Rechenbasis.

Abgrenzung und Anonymisierung

Die DerArztPlus AG erbringt die rechnerische und sachliche Prüfung, die Buchführung und die Bereitstellung der Auswertungen. Eine Rechtsdienstleistung im Sinne des Rechtsdienstleistungsgesetzes erbringen wir nicht. Sämtliche Zahlen stammen aus echten Abrechnungsbescheiden und sind unverändert; Praxisbezeichnung, Anschrift, Betriebsstättennummer, Arztnummern und Namen wurden entfernt.