

AUSWERTUNG · RECHNERISCHE UND SACHLICHE PRÜFUNG

Abrechnungsbescheid Quartal 1/2022

ein Medizinisches Versorgungszentrum · Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe · hausärztlicher Versorgungsbereich, vier Ärztinnen und Ärzte

GESAMTHONORAR

335.587,79 €

vor Wirtschaftlichkeitsprüfung,
bei 8.873 Behandlungsfällen

UNGENUTZTES VOLUMEN

56.717,31 €

zugewiesen 179.157,93 €,
angefordert 122.440,62 €

WEITERE FESTSTELLUNGEN

6.581,65 €

Laborbonus und Leistungen
außerhalb der Vertragslage

Der geprüfte Bescheid

Abrechnungsquartal	1/2022
Bescheiddatum	Juli 2022
Betriebsstättennummer	anonymisiert
Unterlagen	32 Seiten, eingescannt
Behandlungsfälle	8.873
davon RLV-relevant	7.240
Verwaltungskosten 2,5 %	8.389,70 €
Restzahlung	95.207,78 €

Fristenlage

Bekanntgabe	Juli 2022
Widerspruchsfrist	abgelaufen
Status	bestandskräftig

Der Bescheid nennt drei Wege des Widerspruchs: schriftlich, zur Niederschrift oder elektronisch mit qualifizierter Signatur an widerspruch@kvwl.de. Die Frist ist verstrichen; die Auswertung dient der Mustererkennung für laufende Quartale.

Besonderheit dieser Unterlage

Der Bescheid lag ausschließlich als Scan ohne Textebene vor. Sämtliche Zahlen dieser Auswertung wurden über eine Texterkennung gewonnen und gegen die im Bescheid selbst ausgewiesenen Summen geprüft: Die Zusammensetzung des Honorars (190.996,26 € innerhalb und 16.751,77 € außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, 1.154,36 € sonstige Kostenträger, 4.244,78 € Selektiv) ergibt in der Summe die ausgewiesenen 335.587,79 €. Die Verwaltungskosten von 2,5 % stimmen auf den Cent.

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 größte Position ist kein Fehler der Kassenärztlichen Vereinigung, sondern nicht ausgeschöpftes Volumen.

FESTSTELLUNGEN

Die Feststellungen im Einzelnen

FUNDSTELLE	POSITION	ANGABE IM BESCHEID GEGENÜBER DER BERECHNUNG AUS SEINEN NACHWEISEN	GRUNDLAGE	BETRAG
Honorarvolumen, Ziff. 1.3 gegen 1.4	—	Leistungsanforderung 122.440,62 € gegenüber einem zugewiesenen Honorarvolumen von 179.157,93 €. Das Volumen wurde zu 68,3 % ausgeschöpft.	Bescheid	56.717,31
Labor: Wirtschaftlichkeitsbonus, Ziff. 5.1	32001	Wirtschaftlichkeitsfaktor 0,09 bei einem Fallwert von 3,60 € (obere Grenze 3,80 €). Vergütet wurden 248,80 €; bei einem Fallwert bis 1,60 € wären es 2.585,67 €.	Bescheid	2.336,87
Nicht-vertragskonforme Inanspruchnahme Selektiv	div.	4.244,78 € Honorar aus Leistungen an Versicherte, die einem Selektivvertrag zugeordnet sind — im Gesamthonorar enthalten und ausdrücklich als nicht vertragskonform gekennzeichnet.	Bescheid	4.244,78
Labor: Wirtschaftlichkeitsbonus, Ziff. 4.2	32001	Von 5.183,08 € Laborkosten sind nur 226,70 € über Ausnahmetatbestände herausgenommen (4,4 %). Zum Vergleich: in einer Schwesterpraxis waren es 33 %.	KVDT	ohne Betrag
Labor: Ziff. 1 gegen Gespräche Ziff. 1.1.2	32001	1.376 bonusrelevante Behandlungsfälle gegenüber 8.841 Fällen gemäß Präambel 3.1 EBM. Warum die GOP 32001 nur in 15,6 % der Fälle ausgelöst wird, geht aus dem Bescheid nicht hervor.	KVDT	ohne Betrag
Abrechnungsbescheid, Zeile 5	—	Die Honoraranforderung ist ausdrücklich als Betrag „vor Wirtschaftlichkeitsprüfung“ ausgewiesen. Eine Prüfung steht damit noch aus.	Bescheid	Hinweis

Summe der bezifferten Feststellungen · Quartal 1/2022

63.298,96 €

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

Wie die Beträge zu lesen sind

- **56.717,31 €** sind zugewiesenes, nicht ausgeschöpftes Honorarvolumen. Kein Anspruch, keine Kürzung — Kapazität, die in diesem Quartal ungenutzt blieb.
- **2.336,87 €** sind der Abstand zwischen dem tatsächlich vergüteten Laborbonus und dem Betrag bei einem Fallwert an der unteren Grenze. Der Bonus wird nicht gekürzt, sondern nach einer Formel bemessen.
- **4.244,78 €** sind vereinnahmtes Honorar, das der Bescheid selbst als nicht vertragskonform kennzeichnet. Diese Position kann Gegenstand einer späteren Rückforderung sein.

NACHVOLLZUG · GRÖSSTE POSITION

Ein Drittel des Volumens blieb ungenutzt

Honorarvolumen der Arztpraxis

Leistungsanforderung aus RLV-Leistungen	119.187,65 €
QZV Psychosomatische Grundversorgung, übende Verfahren	1.608,76 €
QZV Sonographie	1.644,21 €
Summe der Leistungsanforderungen	122.440,62 €
zugewiesenes arztpraxisbezogenes Honorarvolumen	179.157,93 €
Überschreitung	0,00 €
ungenutztes Volumen	56.717,31 €

Die Quote für die Vergütung von Überschreitungsleistungen liegt bei 27,40 % — sie kam nicht zur Anwendung. Ausgeschöpft wurden 68,3 % des zugewiesenen Volumens.

Woraus sich das Volumen zusammensetzt

HONORARVOLUMEN JE ARZT GEMÄSS ZIFFER 7.5.1 HVM	BETRAG	ANTEIL
Arzt 1	69.825,60	39,0 %
Arzt 2	69.535,84	38,8 %
Ärztin 3	26.150,22	14,6 %
Arzt 4	13.646,27	7,6 %
Honorarvolumen der Arztpraxis	179.157,93	100 %

Das Volumen wird arztbezogen ermittelt und dann addiert. Zwei Ärzte tragen 77,8 % des Volumens. Ob die Unterschreitung gleichmäßig verteilt ist oder auf einzelne Ärzte entfällt, lässt sich nur über die arztbezogenen Nachweise und den Abrechnungsdatensatz klären — dort entscheidet sich auch, ob das Volumen künftiger Quartale sinkt.

Was nicht gekürzt wurde. Die problemorientierten Gespräche nach GOP 03230 sind mit 45.350,90 € angefordert. Die Obergrenze nach EBM liegt bei 8.841 Fällen und 7,21 € je Fall bei 63.743,61 €. Der Leistungsbedarf wurde damit vollständig anerkannt — bei einer Position, die 13 % des Gesamthonorars ausmacht, ist das der erste Punkt, den man prüfen sollte.

NACHVOLLZUG · LABORBONUS

Wirtschaftlichkeitsfaktor 0,09

Von 26.144 möglichen Punkten der GOP 32001 blieben 2.476,8 übrig. Der Grund ist ein Fallwert, der zwei Cent unter der Obergrenze liegt.

Die Rechnung des Bescheids

bonusrelevante Behandlungsfälle	1.376
Wertigkeit der GOP 32001	19,0 Punkte
Laborkosten Abschnitte 32.2 und 32.3	5.183,08 €
abzüglich Ausnahmetatbestände	226,70 €
maßgebliche Laborkosten	4.956,38 €
arztpraxispezifischer Fallwert	3,60 €
Faktor = (3,80 - 3,60) / (3,80 - 1,60)	0,09
Bewertung GOP 32001	2.476,8 Punkte
in Euro	275,20 €
nach Quote Labor 89 %	248,80 €

Der Hebel

Der Fallwert liegt bei 3,60 € und damit knapp unter der oberen Grenze von 3,80 €. Zwanzig Cent trennen die Praxis vom Faktor null. Umgekehrt gilt: Sinkt der Fallwert auf 2,00 €, steigt der Faktor auf 0,818 und die Vergütung auf rund 2.116 € — bei einem Fallwert an der unteren Grenze von 1,60 € wären es **2.585,67 €** statt der gezahlten 248,80 €.

Der einzige Stellhebel sind die Ausnahmetatbestände. In diesem Quartal wurden 226,70 € von 5.183,08 € Laborkosten über Ausnahmekennziffern herausgenommen — **4,4 Prozent**. In einer Schwesterpraxis derselben Trägerschaft liegt der Anteil bei einem Drittel. Welche Kennziffern hier fehlen, zeigt der Abrechnungsdatensatz.

Zweite offene Frage. Der Bonus wird für 1.376 Behandlungsfälle berechnet. Im selben Bescheid nennt der Nachweis zu den problemorientierten Gesprächen 8.841 Fälle nach Nr. 10 der Präambel 3.1 EBM. Warum die GOP 32001 nur in 15,6 % der Fälle ausgelöst wird, geht aus dem Bescheid nicht hervor.

STRUKTUR UND RISIKO

Was zurückkommen kann

Nicht-vertragskonforme Inanspruchnahme Selektiv: 4.244,78 €

Der Bescheid führt diese Position als eigene Zeile in der Honorarzusammensetzung. Sie enthält Leistungen an Versicherte, die einem Selektivvertrag zugeordnet sind und deshalb nicht über die Kassenärztliche Vereinigung abzurechnen wären.

GOP 03230 · problemorientierte Gespräche	96 × 14,42 € = 1.384,32 €
GOP 03040 · Vorhaltepauschale	56 × 15,55 € = 870,80 €
GOP 03003R · Versichertenpauschale	33 × 15,74 € = 519,42 €
weitere 17 Positionen	1.470,24 €
Summe	4.244,78 €

Der Betrag ist im Gesamthonorar enthalten und damit ausgezahlt. Ob und wann er zurückgefordert wird, sagt der Bescheid nicht. Für die Praxis heißt das: Der Betrag sollte nicht als dauerhaft verdient behandelt werden — und die Ursache liegt in der Patientenverwaltung, nicht in der Abrechnung.

Weitere Beobachtungen

- Die Honoraranforderung ist im Bescheid als Betrag **vor Wirtschaftlichkeitsprüfung** ausgewiesen — eine Prüfung steht damit noch aus
- Leistungen im Zusammenhang mit Corona: 42.663,60 € innerhalb und 1.843,51 € außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, zusammen 13,3 % des Gesamthonorars
- Nachverrechnungen aus dem Vorquartal: 202,47 € Honorarkorrektur, davon 5,06 € Verwaltungskosten
- Abschlagszahlungen von 230.000,00 € stehen einer Restzahlung von 95.207,78 € gegenüber; die Zahlungsstruktur ist gegenüber dem Honorarniveau auskömmlich bemessen

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. Die Namen der Ärztinnen und Ärzte sind abgekürzt.