

AUSWERTUNG · RECHNERISCHE UND SACHLICHE PRÜFUNG

# Abrechnungsbescheid Quartal 2/2022

ein Medizinisches Versorgungszentrum · Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe · das Quartal, in dem die Kürzung beginnt

## HONORARANFORDERUNG

**115.946,93 €**

gegenüber 335.587,79 € im Vorquartal  
bei 2.708 statt 8.873 Fällen

## KÜRZUNG GESPRÄCHSZIFFERN

**23.432,50 €**

erstmals überschritten

## SCHULDSALDO

**113.942,06 €**

bei 225.000 € Abschlägen

## Der geprüfte Bescheid

|                          |                               |
|--------------------------|-------------------------------|
| Abrechnungsquartal       | <b>2/2022</b>                 |
| Bescheiddatum            | <b>Oktober 2022</b>           |
| Unterlagen               | <b>12 Seiten, eingescannt</b> |
| Behandlungsfälle         | <b>2.708</b>                  |
| davon RLV-relevant       | <b>2.660</b>                  |
| Verwaltungskosten 2,5 %  | <b>2.898,68 €</b>             |
| Abschläge April bis Juni | <b>225.000,00 €</b>           |
| Schuldsaldo              | <b>113.942,06 €</b>           |

## Das Quartal der Wende

Zwischen 1/2022 und 2/2022 fällt die Fallzahl um 69,5 %, das Honorar um 65,4 %. Gleichzeitig bleibt die Anforderung bei den Gesprächsziffern nahezu unverändert — und läuft erstmals gegen die fallzahlabhängige Obergrenze.

Aus der Restzahlung von 95.207,78 € im Vorquartal wird ein Schuldsaldo.

## Der Vergleich, auf den es ankommt

|                                         |                           |
|-----------------------------------------|---------------------------|
| Anforderung GOP 03230 im Quartal 1/2022 | 45.350,90 €               |
| Anforderung GOP 03230 in diesem Quartal | 42.928,34 €               |
| Fälle 1/2022 gegen 2/2022               | 8.841 → 2.704             |
| Obergrenze 1/2022 gegen 2/2022          | 63.743,61 € → 19.495,84 € |
| <b>nicht anerkannt</b>                  | <b>23.432,50 €</b>        |

Die Praxis hat ihr Gesprächsvolumen gehalten, während die Fallbasis wegbrach. Je Fall stieg die Anforderung von 5,13 € auf 15,88 € — die Grenze liegt unverändert bei 7,21 €.

**Zum Charakter dieser Auswertung.** Wir stellen gegenüber, was der Bescheid ausweist und was sich aus seinen eigenen Nachweisen errechnet. Sämtliche Zahlen stammen aus einem Scan ohne Textebene und wurden gegen die im Bescheid ausgewiesenen Summen geprüft.

## FESTSTELLUNGEN

### Die Feststellungen im Einzelnen

| FUNDSTELLE                                               | POSITION | ANGABE IM BESCHEID GEGENÜBER DER<br>BERECHNUNG AUS SEINEN NACHWEISEN                                                                  | GRUNDLAGE | BETRAG      |
|----------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|
| Nachweis<br>Problemorientierte<br>Gespräche, Ziff. 1.1.5 | 03230    | Leistungsanforderung 42.928,34 €; Obergrenze 2.704 Fälle × 7,21 € = 19.495,84 €. Anerkannt wurde die Obergrenze — erstmals überhaupt. | Bescheid  | 23.432,50   |
| Honorarvolumen, Ziff. 1.3<br>gegen 1.4                   | —        | Leistungsanforderung 56.112,51 € gegenüber zugewiesenem Volumen 73.106,88 €.                                                          | Bescheid  | 16.994,37   |
| Nicht-vertragskonforme<br>Inanspruchnahme Selektiv       | div.     | Vereinnahmtes Honorar aus Leistungen an Versicherten im Selektivvertrag.                                                              | Bescheid  | 3.861,65    |
| Abrechnungsbescheid,<br>Belegnr. 22D01040                | —        | Schuldsaldo. Abschlagszahlungen von 225.000,00 € bei einem Quartalshonorar von 115.946,93 €.                                          | Bescheid  | 113.942,06  |
| Fallzahlen, Ziff. 3.1                                    | —        | 2.708 Behandlungsfälle gegenüber 8.873 im Vorquartal (−69,5 %). TSVG-Fälle: keine.                                                    | Bescheid  | ohne Betrag |

Kürzung, ungenutztes Volumen und gefährdetes Honorar

**44.288,52 €**

Der Schuldsaldo ist die Folge der Zahlungsstruktur und in der Summe nicht enthalten.

### Die Zahlungsstruktur

|                                                |                      |
|------------------------------------------------|----------------------|
| Gesamthonorar                                  | 115.946,93 €         |
| Verwaltungskosten 2,5 %                        | −2.898,68 €          |
| Kostenumlage organisierter Notfalldienst       | −1.575,00 €          |
| Honorardifferenz 4/2021                        | −415,31 €            |
| Abschlagszahlungen April bis Juni, je 75.000 € | −225.000,00 €        |
| <b>Schuldsaldo</b>                             | <b>−113.942,06 €</b> |

Die Abschläge entsprachen 194 % des tatsächlichen Quartalshonorars. Sie waren auf das Niveau des Quartals 1/2022 kalibriert und wurden nach dem Einbruch nicht angepasst.

### Was dieser Bescheid nicht enthält

Die Unterlagen umfassen nur 12 Seiten. Ein Nachweis zum Laborwirtschaftlichkeitsbonus, die Häufigkeitsstatistik zum Selektivbereich und die arztbezogenen Nachweise zum Honorarvolumen fehlen — im Vorquartal und im Folgequartal sind sie enthalten. Die Positionen selbst sind in der Honorarübersicht ausgewiesen (Wirtschaftlichkeitsbonus 497,65 €, Selektiv 3.861,65 €), ihre Herleitung nicht.

NACHVOLLZUG

## Honorarvolumen und Zusammensetzung

### Volumen zu 76,8 % ausgeschöpft

|                                         |                    |
|-----------------------------------------|--------------------|
| Leistungsanforderung aus RLV-Leistungen | 54.549,87 €        |
| QZV Psychosomatische Grundversorgung    | 326,10 €           |
| QZV Sonographie                         | 1.236,54 €         |
| Summe der Leistungsanforderungen        | 56.112,51 €        |
| zugewiesenes Honorarvolumen             | 73.106,88 €        |
| <b>ungenutzt</b>                        | <b>16.994,37 €</b> |

Die Quote für Überschreitungsleistungen von 32,20 % kam nicht zur Anwendung. Das zugewiesene Volumen ist gegenüber dem Vorquartal von 179.157,93 € auf 73.106,88 € gefallen — es folgt der Fallzahl mit einem Quartal Verzögerung.

### Zusammensetzung des Honorars

| POSITION                                   | 2/2022    | 1/2022     |
|--------------------------------------------|-----------|------------|
| Honorarvolumen (RLV und QZV)               | 56.112,51 | 122.440,62 |
| Vorhaltepauschale                          | 23.847,48 | 102.554,89 |
| Problemorientierte Gespräche, nach Kürzung | 19.350,50 | 44.305,08  |
| Leistungen im Zusammenhang mit Corona      | 962,72    | 44.507,11  |
| Früherkennung, Mutterschaftsvorsorge       | 3.359,17  | 3.797,61   |
| Videosprechstunde                          | 477,20    | 7.319,47   |
| Nicht-vertragskonform Selektiv             | 3.861,65  | 4.244,78   |

Die Vorhaltepauschale fällt um 76,7 %, die Gespräche um 56,3 %, Corona um 97,8 %. Die Früherkennung bleibt nahezu stabil — ein Hinweis darauf, dass nicht alle Leistungsbereiche gleichermaßen betroffen sind.

**BEWERTUNG****Was in diesem Quartal zu tun gewesen wäre****Zwei Hebel, beide sofort wirksam**

- **Abschläge anpassen.** Bei einem Quartalshonorar von 115.946,93 € entsprächen angemessene Abschläge rund 38.000 € monatlich statt 75.000 €. Der Antrag ist bei der Kassenärztlichen Vereinigung zu stellen. Ohne Anpassung wächst der Saldo mit jedem Quartal.
- **Gesprächsvolumen an die Fallzahl koppeln.** Die Obergrenze beträgt 7,21 € je Fall. Bei 2.704 Fällen sind das 19.495,84 €. Jeder darüber hinaus angeforderte Euro wird nicht vergütet — die Leistung ist erbracht, die Dokumentation gebunden, der Ertrag null.

**Was ohne die Praxisunterlagen offen bleibt**

- Warum die Fallzahl um 69,5 % gefallen ist — Abgänge, Verlagerung in Selektivverträge oder Verlust
- Ob die Gesprächsleistungen tatsächlich in diesem Umfang erbracht wurden oder ob eine Fehlsteuerung in der Abrechnung vorliegt
- Wie sich die 3.861,65 € nicht vertragskonformer Inanspruchnahme zusammensetzen — die Häufigkeitsstatistik fehlt in diesen Unterlagen

**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.