

# **Neues von Bonus-Malus: Protonenpumpenhemmer werden aus der Bonus-Malus-Regelung herausgenommen**

von Dr. Christian Jäkel

Seit 2007 gilt für Vertragsärzte die Bonus-Malus-Regelung. Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben dafür sieben Arzneimittelgruppen festgelegt. In Berlin wurde die Vorgabe der KBV 1:1 übernommen. Regional werden für jede dieser Arzneimittelgruppen Durchschnittskosten je definierter Tagesdosis (defined daily dose, DDD) festgelegt, die die Vertragsärzte bei der Verordnung einzuhalten haben.

## **1. Das System der Bonus-Malus-Regelung**

Die ab 01.01.2007 geltende Bonus-Malus-Regelung wurde durch das Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung (AVWG) vom 26.04.2006 in das SGB V eingefügt (§ 84 Abs. 7a SGB V).

Sieben Arzneimittelgruppen unterfallen der Bonus-Malus-Regelung:

1. Statine (*Simvastatin*)
2. Protonenpumpen-Inhibitoren (*Omeprazol*)
3. Selektive Betablocker (*Bisoprolol*)
4. Alpha-Rezeptorenblocker (*Tamsulosin*)
5. Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren (*Citalopram*)
6. Bisphosphonate (*Alendronsäure*)
7. Triptane (*Sumatriptan*)

In Klammern ist jeweils die Leitsubstanz der Gruppe aufgeführt. Diese sieben Gruppen gehören zu den verordnungstärksten Arzneimitteln. Sie umfassen ca. 12 % des Arzneimittelumsatzes im vertragsärztlichen Bereich.

Die KBV hat den Anteil der Leitsubstanz an der Gesamtverordnung sowie die Kosten je DDD bundesweit erfasst. Ausgehend von den Werten der dabei jeweils drittbesten KV wird als Zielvorgabe für die regionale KV festgelegt, dass man sich bei beiden Parametern jeweils um ein Drittel der drittbesten KV annähern muss.

Bei der Konzeption der Bonus-Malus-Regelung wurde allerdings übersehen, dass das System der DDD für diese Zwecke ungeeignet ist. So wird beispielsweise nur sehr ungenau abgebildet, dass zahlreiche Wirkstoffe für mehrere Indikationen zugelassen sind.

Wird das vorgegebene Ziel der Kosten je DDD durch den einzelnen Vertragsarzt im Quartal pro Arzneimittelgruppe um mehr als 10 % überschritten, werden zwingend Regresse geltend gemacht. Praxisbesonderheiten können dabei – im Gegensatz zur Arzneimittelrichtgrößenprüfung – nicht berücksichtigt werden.

Bei einer Überschreitung von über 10 % bis 20 % sind 20 % des Überschreitungsbeitrages als Regress fällig. Bei einer Überschreitung von mehr als 20 % bis 30 % sind dies 30 % des Überschreitungsbeitrages. Bei einer Überschreitung von mehr als 30 % sind 50 % des Überschreitungsbeitrages als Regress festzusetzen.

Ein Ausgleich zwischen den verschiedenen Arzneimittelgruppen findet dabei nicht statt.

Der mögliche Bonus wird hingegen nicht für den einzelnen Vertragsarzt berechnet. Unterschreiten alle Vertragsärzte einer KV insgesamt die Durchschnittskosten je DDD, zahlen die Krankenkassen einen Bonus an die KV. Dieser wird an „wirtschaftlich verordnende“ Vertragsärzte ausgeschüttet, die die Kosten je DDD einhalten.

Insgesamt wird die Bonus-Malus-Regelung von den meisten Medizinrechtlern für rechtswidrig gehalten. Schon aus diesem Grund empfiehlt es sich für jeden Vertragsarzt, gegen jeden derartigen Regress Widerspruch einzulegen. Denn nur wer sich gegen einen Regress mit Widerspruch, Klage etc. zur Wehr setzt, kann an einer späteren möglichen Gerichtsentscheidung gegen die Bonus-Malus-Regelung partizipieren. Andernfalls sind die Regressbescheide bestandskräftig.

## **2. Herausnahme der Protonenpumpenhemmer aus der Bonus-Malus-Regelung**

Nach Informationen der KBV wurde die Arzneimittelgruppe der Protonenpumpen-Inhibitoren (Protonenpumpenhemmer, PPI) kürzlich aus der Bundesvereinbarung nach § 84 Abs. 7a SGB V gestrichen (siehe auch [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de), [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de) sowie Ärzte Zeitung vom 26.02.2007, Seite 1). Dafür wurden Gründe der Rechtssicherheit angegeben. Die auf Bundesebene vorgenommene Berechnung der Durchschnittskosten je DDD wurde nicht mit den vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) veröffentlichten amtlichen DDD durchgeführt. Vielmehr wurden die nicht für Deutschland passenden Werte der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verwendet.

Der Ausschluss der PPI hat zur Konsequenz, dass in den Kassenärztlichen Vereinigungen, die die Bundesvereinbarung übernommen haben, die Bonus-Malus-Regelung für PPI nicht gilt. Entsprechende Regresse für PPI können also nicht ausgesprochen werden.

Auf der anderen Seite fallen die PPI damit wieder unter die Arzneimittelrichtgrößen. Denn lediglich die Arzneimittel, für die die Bonus-Malus-Regelung gilt, sind von der Richtgrößenprüfung ausgenommen.

## **3. Fazit**

Künftig fallen die Protonenpumpen-Inhibitoren aus der Bonus-Malus-Regelung heraus. Wann dies genau umgesetzt wird, ist noch offen. Nach der Herausnahme der PPI aus der Bonus-Malus-Regelung können insoweit keine Regresse mehr ausgesprochen werden. Allerdings unterfallen die PPI dann wieder den Arzneimittelrichtgrößen. Im Gegensatz zur Bonus-Malus-Regelung können bei Arzneimittelrichtgrößenprüfungen jedoch Praxisbesonderheiten geltend gemacht werden. Für die übrigen sechs Arzneimittelgruppen gilt die Bonus-Malus-Regelung weiter. Da diese Regelung von den meisten Medizinrechtlern als rechtswidrig angesehen wird, sollten Vertragsärzte

generell gegen Regresse Widerspruch einlegen, die auf der Bonus-Malus-Regelung beruhen. Denn nur so können sie an möglichen künftigen positiven Gerichtsentscheidungen teilhaben.

Dr. Christian Jäkel  
Rechtsanwalt und Arzt  
Fachanwalt für Medizinrecht

Sozietät Dr. Rehborn - Rechtsanwälte  
Kurfürstendamm 184  
10707 Berlin  
T: 030-88776910  
F: 030-88776915  
[dr.jaekel@rehborn-b.de](mailto:dr.jaekel@rehborn-b.de)