

The AOK logo, consisting of the letters 'AOK' in white on a green square background.The logo for 'Arzneimittelvertrag', featuring a stylized white plant icon above the text 'Arzneimittelvertrag' in white on a green square background.

Erfolgsmodell AOK-Arzneimittelrabattverträge



Antworten auf häufig gestellte Fragen

Stand: April 2012

1. Warum gibt es Arzneimittelrabattverträge?	04
2. Für welche Medikamente gibt es Rabattverträge?	04
3. Werden Generika erst seit Einführung der Rabattverträge ausgetauscht?	04
4. Welche Regeln gelten für den Austausch von Arzneimitteln in der Apotheke?	04
5. Muss der Arzt ein Rabattarzneimittel verordnen?	05
6. Was passiert, wenn ein Patient das Vertragsprodukt nicht verträgt?	05
7. Können Versicherte in der Apotheke ein anderes Medikament als das Rabattarzneimittel oder ein vergleichbar günstiges Arzneimittel erhalten?	05
8. Was ist das Besondere an den AOK-Arzneimittelrabattverträgen?	06
9. Was haben AOK-Versicherte von den Rabattverträgen?	06
10. Wie beurteilen Versicherte die Rabattverträge?	06
11. Wie beurteilen die Ärzte die Rabattverträge?	07
12. Gelten die Rabattverträge auch für Versandapotheken?	07
13. Gelten die Rabattverträge auch für alle Krankenhäuser?	07
14. Übersicht: Wie viele AOK-Arzneimittelrabattverträge gibt es?	07
15. Wie lange laufen Arzneimittelrabattverträge?	08
16. Welche Wirkstoffe werden ausgeschrieben?	08
17. Wie viel spart die AOK durch die Rabattverträge?	08
18. Werden die Einspareffekte durch Kosten für die Umsetzung geschmälert?	9
19. Schreiben auch andere Krankenkassen Arzneimittelrabattverträge aus?	9
20. Wie viel spart die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) durch Rabattverträge für Arzneimittel?	9
21. Gibt es auch Rabattverträge für patentgeschützte Originalpräparate?	9
22. Kann man nach dem Start der Preisverhandlungen für Original- präparate nicht auf die Rabattverträge für Generika verzichten?	10



23. Wie ist es um die Lieferfähigkeit der Rabattprodukte bestellt?	11
24. Sind Ärzte und Apotheker stets aktuell informiert?	11
25. Warum wählt die AOK nur einen Rabatt- partner pro Region und Wirkstoff?	11
26. Übersicht Gebietslose: Warum schreibt die AOK regional aus?	12
27. Wie wirken AOK-Rabattverträge auf den Wettbewerb?	12
28. Kann es sein, dass Anbieter nicht kostendeckende Preise anbieten, weil sie auf jeden Fall einen Zuschlag erhalten möchten?	13
29. Wie hoch sind die Rabatte der AOK-Vertragspartner?	13
30. Wie konsequent werden die Rabattverträge umgesetzt?	14
31. Gefährdet die „Mehrkostenregelung“ den Erfolg der Rabattverträge?.....	14
32. Wer ist für Streitfälle zwischen Krankenkassen und Pharmafirmen zuständig.....	14
 Ansprechpartner und Links zu Online-Informationen	 15



1. Warum gibt es Arzneimittelrabattverträge?

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Medikamente sind in den vergangenen Jahren überproportional gestiegen. Der Gesetzgeber hat deshalb 2007 die gesetzlichen Möglichkeiten der Krankenkassen erweitert, mit einzelnen Arzneimittelherstellern direkte Versorgungsverträge abzuschließen. Die Apotheken sind gesetzlich verpflichtet, bei austauschbaren Arzneimitteln bevorzugt entsprechende Vertragsprodukte der jeweiligen Krankenkasse abzugeben.

2. Für welche Medikamente gibt es Rabattverträge?

Die Arzneimittelrabattverträge betreffen hauptsächlich Generika. Das sind sogenannte Nachahmerprodukte, die nach dem Ablauf des Patentschutzes für das Originalpräparat auch von anderen Pharmaunternehmen hergestellt werden dürfen.

Wie alle neuen Medikamente werden Generika vor der Zulassung geprüft und unterliegen den hohen Standards des Arzneimittelgesetzes.

Ein solches Medikament ist genauso zusammengesetzt wie das Original. Das heißt: In der Apotheke bekommen Patienten immer ein Mittel, das exakt den gleichen Wirkstoff enthält und der gleichen Wirkstärke entspricht wie das Arzneimittel, das der Arzt verschrieben hat. Das Produkt stammt lediglich von einem anderen Hersteller. Die Verpackung und das Mittel selbst sehen deshalb meist anders aus. Es wird "Gleiches durch Gleiches" ersetzt, nur eben günstiger.

3. Werden Generika erst seit Einführung der Rabattverträge ausgetauscht?

Dass Patienten in der Apotheke ein anderes, wirkstoffgleiches Medikament bekommen, ist nicht neu, sondern die Regel. Schon seit längerem sind Apotheker verpflichtet, grundsätzlich immer ein preisgünstigeres, entsprechendes Medikament abzugeben, sofern das verordnete Mittel austauschfähig ist und der Arzt dies nicht ausdrücklich ausgeschlossen hat. Das trifft auch weiterhin für alle Medikamente zu, für die es keinen Arzneimittelrabattvertrag gibt. Wechselnde Preise sorgen hier für häufige Produktwechsel.

4. Welche Regeln gelten für den Austausch von Arzneimitteln in der Apotheke?

Die Apotheken (auch Versandapotheken) sind gesetzlich gehalten, Rabattvertragsprodukte abzugeben, wenn die Voraussetzungen für den Austausch gegeben sind. Grundvoraussetzung dazu ist zunächst, dass der Arzt auf dem Rezept den Austausch des Arzneimittels zulässt. Dazu gibt er den benötigten Wirkstoff an und kreuzt auf dem Rezeptformular das Feld „aut idem“ (lat.: „oder ein anderes“) an. Damit überlässt er dem Apotheker die Auswahl des konkreten Produktes.



Mit dem Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) hat der Gesetzgeber Anfang 2011 klargestellt, wann die Apotheke ein verordnetes Medikament gegen das Rabattvertragsprodukt einer Krankenkasse austauschen muss. Diese Klarstellungen betreffen den Anwendungsbereich des Medikamentes und die Packungsgröße. Medikamente sind danach austauschbar, wenn sie für mindestens ein gleiches Anwendungsgebiet zugelassen sind. Bei der Packungsgröße kommt es nicht darauf an, dass eine Packung zum Beispiel exakt 100 Tabletten oder Kapseln enthält. Das Austauschpräparat kann innerhalb einer gesetzlich festgelegten Spannbreite abweichend auch 95 oder 98 Tabletten oder Kapseln enthalten. Entscheidend ist, dass die Packungsgrößen-Kennzeichen (N1, N2, N3) übereinstimmen. N1 steht dabei für eine kleine, N2 für eine mittlere und N3 für eine große Arzneimittelpackung.

5. Muss der Arzt ein Rabattarzneimittel verordnen?

Die Therapiefreiheit Ihres Arztes wird durch die Arzneimittelrabattverträge nicht eingeschränkt. Er entscheidet, welches Medikament für den jeweiligen Patienten das richtige ist. Auf dem Rezept, das der Arzt ausstellt, ist ein Wirkstoff oder ein bestimmtes Medikament vermerkt. Schließt der Arzt den Austausch des Arzneimittels nicht aus, bekommt der Patient in der Apotheke das Arzneimittel eines Herstellers, mit dem die AOK einen Vertrag geschlossen hat.

6. Was passiert, wenn ein Patient das Vertragsprodukt nicht verträgt?

Der Arzt verfährt dann wie bei jeder Medikamenten-Unverträglichkeit: Er verordnet eine Alternative oder er schließt auf dem Rezept den Austausch des verträglichen Präparates ausdrücklich aus. Wenn ein Arzt beispielsweise einem Allergiker ein rabattiertes Arzneimittel verordnet, wird er vor der Verschreibung prüfen, ob das Präparat etwa Beistoffe wie Laktose oder Gluten enthält. Dazu liefern die Hersteller genaue Informationen.

Grundsätzlich gilt: Bei allen verschreibungspflichtigen Medikamenten handelt es sich um zugelassene Arzneimittel, die den hohen Sicherheitsstandards des deutschen Arzneimittelrechtes entsprechen. Im Rahmen der Arzneimittelzulassung muss die Gleichwertigkeit des Nachahmerpräparates (Generikum) gegenüber dem Original nachgewiesen werden.

7. Können Versicherte in der Apotheke ein anderes Medikament als das Rabattarzneimittel oder ein vergleichbar günstiges Arzneimittel erhalten?

Gesetzlich Krankenversicherte können ein alternatives Medikament wählen, wenn die gesetzlichen Vorgaben für einen Austausch gegeben sind. Diese Alternative ist allerdings mit Mehrkosten für den Patienten verbunden.



Mehr Informationen zur Mehrkostenregelung

(www.aok-bv.de/politik/reformaktuell/index_05257.html)

8. Was ist das Besondere an den AOK-Arzneimittelrabattverträgen?

Die AOK schließt für jeden einzelnen Wirkstoff exklusive Verträge mit jeweils nur einem Hersteller. Dadurch ist sichergestellt, dass Patienten über die gesamte Vertragslaufzeit von zwei Jahren immer das gleiche Medikament erhalten können. Insbesondere Patienten, die dauerhaft Arzneimittel benötigen, wird dadurch ein häufiger Medikamentenwechsel erspart – mit positiven Wirkungen auf die Therapietreue der Patienten (Compliance).

Belegt wird dieser Effekt durch eine Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). Das Institut hat 2011 den Austausch von Generika in der Apotheke vor und nach Einführung der Rabattverträge untersucht. Danach musste 2006 noch nahezu jeder dritte chronisch kranke Patient mindestens einmal im Jahr das Medikament wechseln. Nach der Einführung der AOK-Rabattverträge mit nur einem Vertragspartner pro Wirkstoff waren knapp 80 Prozent der chronisch Kranken dauerhaft auf ein Produkt eingestellt.



Mehr Informationen zur WIdO-Analyse

(www.aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2011/index_o6122.html)

9. Was haben AOK-Versicherte von den Rabattverträgen?

Die AOKs erheben auch 2012 keinen Zusatzbeitrag. Das ist nicht zuletzt dank der Minderausgaben für Generika möglich. Durch die Rabattverträge steht den AOKs mehr Geld für die gesundheitliche Versorgung zur Verfügung. Davon profitieren alle Versicherten ganz direkt. Besonderen Mehrwert bringen die Rabattverträge vielen AOK-Versicherten, die oft Medikamente benötigen, zum Beispiel chronisch kranken Menschen. Die AOK-Arzneimittelverträge machen einen häufigen Produktwechsel überflüssig. Da die AOK einen exklusiven Vertragspartner pro Wirkstoff hat, können die Versicherten in ihrer Apotheke mindestens zwei Jahre lang immer das gleiche Medikament bekommen.

Viele AOK-Versicherte profitieren zusätzlich durch den Wegfall der gesetzlichen Zuzahlungen für Rabattprodukte. Hier handelt jede AOK individuell und auf die regionalen Besonderheiten bezogen.

10. Wie beurteilen Versicherte die Rabattverträge?

Die Arzneimittelrabattverträge sind inzwischen Alltag und werden von der großen Mehrheit der Versicherten akzeptiert. Bei einer Kundenbefragung der AOK Baden-Württemberg (5.700 Teilnehmer) bezeichneten es mehr als die Hälfte der Befragten als gut oder sogar sehr gut, dass die Krankenkassen die Möglichkeit haben, Arzneimittelrabattverträge abzuschließen.

Bei einer repräsentativen Befragung durch die Universität Duisburg-Essen in Kooperation mit dem Wissenschaftlichen Institut der AOK befürworteten



rund 60 Prozent der AOK-Versicherten, dass ihre Kasse die gesetzliche Möglichkeit nutzt, Rabattverträge für Medikamente abzuschließen. Unter Qualitätsaspekten schätzten dabei die meisten der Befragten (76 Prozent) alle Arzneimittel aus Apotheken als qualitativ hochwertig ein. Fast 90 Prozent der AOK-Versicherten ist es gleich, von welchem Hersteller ein Mittel kommt.

11. Wie beurteilen die Ärzte die Rabattverträge?

Für die Ärzte ist entscheidend, dass die Therapiehoheit bei ihnen liegt. Diese Maßgabe wird durch die Arzneimittelrabattverträge gewährleistet. Insbesondere chronisch kranke Patienten haben großes Vertrauen zu ihrem Hausarzt und verlassen sich auf sein Urteil. Das bestätigen auch Kundenbefragungen der AOK: Initiiert oder empfiehlt der Arzt den Wechsel, so ist das Vertrauen in das Medikament größer. Die Arzneimittelverträge verringern zudem Aufwand und Bürokratie in der Arztpraxis: Ärzte müssen sich nicht mehr mit den sonst üblichen kurzfristigen Preisänderungen der Hersteller beschäftigen. Die Rabattverträge erleichtern es den Ärzten, die gesetzlichen Vorgaben für ein wirtschaftliches Verordnen von Medikamenten einzuhalten.

12. Gelten die Rabattverträge auch für Versandapotheken?

Ja, selbstverständlich.

13. Gelten die Rabattverträge auch für alle Krankenhäuser?

Nein. Der Einkauf von Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheken unterliegt weiterhin eigenen Regeln.

14. Wie viele AOK-Arzneimittelrabattverträge gibt es?

Die AOK-Verträge decken rund zwei Drittel des Generikamarktes ab. Sie umfassen inzwischen alle markt- und ausgabenrelevanten Wirkstoffe. Aktuell (Stand: April 2012) laufen Verträge für 187 Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen mit einem jährlichen AOK-Umsatzvolumen von insgesamt rund 4,2 Milliarden Euro.

Übersicht der aktuell laufenden AOK-Arzneimittelrabattverträge:

Tranche V:

- Laufzeit: 1. Oktober 2010 – 30. September 2012
- 12 Wirkstoffe/Wirkstoffkombinationen
- 9 Partnerunternehmen/Bietergemeinschaften
- AOK-Umsatzvolumen: 300 Millionen Euro

Tranche VI:

- Laufzeit: 1. Juni 2011 – 31. Mai 2013
- 80 Wirkstoffe/Wirkstoffkombinationen
- 30 Partnerunternehmen/Bietergemeinschaften
- AOK-Umsatzvolumen: 2 Milliarden Euro



- Tranche VII:**
- Laufzeit: 1. April 2012 bis 31. März 2014
 - Verträge über 95 Wirkstoffe/Wirkstoffkombinationen
 - 34 Partnerunternehmen/Bietergemeinschaften
 - AOK-Umsatzvolumen: 1,9 Milliarden



Übersicht der laufenden Verträge (Wirkstoffe/Vertragspartner)

(www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/politik/wettbewerb/aok_rabattvertraege_tranchenvbisvii_s.pdf)

Ausgelaufene AOK-Arzneimittelrabattverträge seit 2007:

- Tranche I:**
- 1. Januar – 31. Dezember 2007
 - Verträge über 42 Wirkstoffe/Wirkstoffkombinationen mit elf Partnerunternehmen
- Tranche II:**
- 1. Januar 2008 – 31. März 2010
 - Verträge über 22 Wirkstoffe/Wirkstoffkombinationen mit 30 Partnerunternehmen
- Tranche III:**
- 1. Juni 2009 – 31. Mai 2011
 - Verträge über 63 Wirkstoffe/Wirkstoffkombinationen mit 22 Partnerunternehmen
- Tranche IV:**
- 1. April 2010 – 31. März 2012
 - Verträge über 80 Wirkstoffe/Wirkstoffkombinationen mit 26 Partnerunternehmen

15. Wie lange laufen Arzneimittelrabattverträge?

Seit dem 1. Januar 2011 ist eine gesetzliche Laufzeit von zwei Jahren vorgeschrieben. Die bundesweiten AOK-Rabattverträge laufen bereits seit der dritten Ausschreibungsrunde 2009 über jeweils zwei Jahre.

16. Welche Wirkstoffe werden ausgeschrieben?

Die Arzneimittel-Experten der AOK prüfen, ob es sich um wirtschaftlich relevante Präparate handelt. Wirkstoffe, bei denen es Unklarheiten im Hinblick auf das Risikopotenzial durch Substitution gibt, werden nicht ausgeschrieben. Es gibt aber keinen generellen Ausschluss von Medikamenten für bestimmte Krankheitsdiagnosen.

17. Wie viel spart die AOK durch die Rabattverträge?

Die Arzneimittelrabattverträge ermöglichen eine günstigere Versorgung mit Medikamenten ohne Verlust an Qualität. Von 2007 bis Ende 2011 hat die AOK-Gemeinschaft dank der Arzneimittelrabattverträge knapp 1,6 Milliarden Euro weniger für Medikamente ausgeben müssen. Im Jahr 2012 rechnet die AOK durch laufende und neue Rabattverträge mit Minderausgaben im Umfang von bis zu einer Milliarde Euro.



18. Werden die Einspareffekte durch Kosten für die Umsetzung geschmälert?

Die Umsetzungskosten für die AOKs sind minimal. Dafür sorgt eine optimale Organisation. So erfolgt zum Beispiel die Rabattberechnung und -abrechnung für die gesamte AOK-Gemeinschaft durch das Wissenschaftliche Institut der AOK. Die Pharmalobby rechnet die sogenannten Transaktionskosten der Unternehmen künstlich hoch. Sie bezieht zum Beispiel auch Ausgaben für juristische Auseinandersetzungen ein. Derlei Aufwendungen verringern gegebenenfalls die Gewinne der Unternehmen, schmälern aber nicht den ökonomischen Erfolg der Rabattverträge.

19. Schreiben auch andere Krankenkassen Arzneimittelrabattverträge aus?

Die AOK-Gemeinschaft ist Vorreiter der europaweiten Ausschreibung der Rabattverträge für Generika. Sie hat ihr Verfahren erfolgreich gegen teils erheblichen Widerstand einzelner Pharmaunternehmen durchgesetzt. Inzwischen sind nahezu alle gesetzlichen Krankenkassen dem Beispiel der AOK gefolgt und schreiben entweder selbst oder gemeinsam mit anderen Krankenkassen Rabattverträge aus.

20. Wie viel spart die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) durch Rabattverträge für Arzneimittel?

Die Arzneimittelrabattverträge haben sich als äußerst wirksames Instrument zur aktiven Ausgabensteuerung etabliert. 2011 haben die gesetzlichen Krankenkassen insgesamt rund 1,583 Milliarden Euro weniger für Arzneimittel ausgeben müssen (AOK: 683 Millionen). 2010 waren es insgesamt rund 1,308 Milliarden (AOK: 601 Millionen).

Die Minderausgaben der einzelnen gesetzlichen Krankenkassen durch Verträge mit pharmazeutischen Unternehmen werden in der GKV-Jahresrechnung des Bundesgesundheitsministeriums (KJ1) als gesonderte Position aufgeführt und veröffentlicht.

21. Gibt es auch Rabattverträge für patentgeschützte Originalpräparate?

Lange gab es nur einen begrenzten gesetzlichen Spielraum für Rabattverträge im Markt der patentgeschützten Originalpräparate. Viele AOKs haben bereits diesen engen Rahmen genutzt, um ihre Ausgaben für Medikamente auch hier zu senken. Denn neue Medikamente sind die Hauptkostentreiber im Arzneimittelbereich. Für patentgeschützte Medikamente konnten die Hersteller bisher in der Regel beliebige Preise von den Kassen verlangen – Preise, die im internationalen Vergleich oft besonders hoch liegen.

Mit der im Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) verankerten „frühen Nutzenbewertung“ hat der Gesetzgeber die Preisbildung für neue Medikamente reformiert. Innerhalb von sechs Monaten nach



Markteinführung wird jetzt bewertet, ob ein neues und teures Medikament den Patienten einen Zusatznutzen gegenüber vorhandenen Therapien bringt. Die Entscheidung fällt der Gemeinsame Bundesausschuss, das oberste Gremium der Selbstverwaltung von Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen. Im Rahmen des gesetzlich festgelegten Verfahrens werden auch die Pharmahersteller angehört.

Gibt es einen Zusatznutzen, verhandelt der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen zentral mit dem Hersteller einen Preis aus. Die vereinbarten Preise gelten dann für alle Krankenkassen. Medikamente ohne erwiesenen Zusatznutzen fallen regelmäßig unter die Festbetragsregelungen. So wird gewährleistet, dass sich Forschung und Entwicklung innovativer Medikamente für die Hersteller weiterhin lohnen und gute neue Therapien besser bezahlbar bleiben.

Die ersten Preisverhandlungen haben Ende Januar 2012 für den Wirkstoff Ticagrelor begonnen. Ihn verwendet der Hersteller AstraZeneca für sein Medikament „Brillique“, ein Mittel zur Blutverdünnung.

Abweichend oder ergänzend von auf Bundesebene getroffenen Preisvereinbarungen können Krankenkassen die Versorgung mit neuen Arzneimitteln auch in eigener Initiative durch Rabattverträge mit den Herstellern regeln.



Informationen zum Arzneimittelmark-Neuordnungsgesetz

(www.aok-bv.de/politik/gesetze/index_05286.html)

22. Kann man nach dem Start der Preisverhandlungen für Originalpräparate nicht auf die Rabattverträge für Generika verzichten?

Die Preisverhandlungen für neue Medikamente laufen gerade erst an. Die Ergebnisse werden sich frühestens 2014 wahrnehmbar bei den Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen bemerkbar machen. Es wäre deshalb äußerst fahrlässig, auf Einsparungen durch Generika-Rabattverträge in einer Größenordnung von zuletzt 1,6 Milliarden Euro (GKV-Ergebnis 2011) zu verzichten. Denn die Nachahmerpräparate machen 80 Prozent der Verordnungen aus. Mehr als 60 Prozent dieser Verordnungen werden inzwischen durch Rabattvertragsprodukte abgedeckt.

Der Arzneiverordnungs-Report 2011 (AVR) nennt die Arzneimittelrabattverträge als wichtiges Instrument zur Ausgabensteuerung. Sie haben dazu beigetragen, dass die Preise für Generika weiter zurückgegangen sind. Aber auch weiterhin sind Generika, für die es noch keinen Rabattvertrag gibt, hierzulande bis zu 100 Prozent teurer als in vergleichbaren europäischen Ländern.

Die Arzneimittelrabattverträge sind zudem das einzige Instrument, mit dem gesetzliche Krankenkassen die Ausgaben für Medikamente individuell und flexibel steuern können.



23. Wie ist es um die Lieferfähigkeit der Rabattprodukte bestellt?

Die AOK prüft vor der Auftragsvergabe sorgfältig die Lieferfähigkeit ihrer Vertragspartner. Auch nach Vertragsstart kontrollieren die AOKs fortlaufend die Belieferung der Großhändler und Apotheken.

Unternehmen, die einen Vertrag mit der AOK abschließen wollen, müssen für jeden angebotenen Wirkstoff so hohe Produktionskapazitäten nachweisen, dass sie damit mindestens 70 Prozent der Verordnungen je Wirkstoff für AOK-Versicherte über die gesamte Vertragslaufzeit abdecken können.

Bei der Prüfung der Lieferfähigkeit ist die AOK auf korrekte Angaben der Unternehmen angewiesen. Bei Vertragsverstößen müssen die betreffenden Unternehmen mit Vertragsstrafen, Kündigung des Vertrags und Schadenersatzforderungen rechnen. Dies ist in einzelnen Fällen auch bereits passiert.

Punktuelle Produktions- oder Lieferdefizite einzelner Unternehmen gibt es immer wieder. Das betrifft aber alle Medikamente, nicht nur Rabattvertragsprodukte. Und nicht in jedem Fall ist der Hersteller für ein punktuelles Lieferproblem verantwortlich. Es kann vorkommen, dass der jeweilige Großhändler der einzelnen Apotheke das betreffende Präparat nicht in ausreichender Menge vorrätig hat, obwohl er dazu verpflichtet ist.

Die Versorgung der Versicherten mit den für sie notwendigen Medikamenten ist aber zu jeder Zeit sichergestellt. Ist ein Medikament einmal nicht vorrätig, gibt der Apotheker ein vergleichbares, generisches Medikament ab (gleicher Wirkstoff, gleiche Dosierung, gleiche Darreichungsform, gleiche Packungsgröße). Jeder Patient erhält also immer das Medikament, das er benötigt.

24. Sind Ärzte und Apotheker stets aktuell informiert?

Alle notwendigen Daten stehen Ärzten und Apotheken über deren Software zur Verfügung. Die Informationen darüber, welche Rabattvereinbarungen bei welcher AOK gelten, werden kontinuierlich über die zentrale AOK-Meldestelle beim Wissenschaftlichen Institut der AOK (WiDO) erfasst und den entsprechenden Dienstleistungsunternehmen für die Apotheken- und Arztpraxissoftware zur Verfügung gestellt.

25. Warum wählt die AOK nur einen Rabattpartner pro Region und Wirkstoff?

Dies ist das Grundmodell des Vergaberechts, aber auch ein Resultat von Entscheidungen der Vergabekammern und des Landessozialgerichtes (LSG) Baden-Württemberg aus dem Ausschreibungsverfahren für die zweite bundesweite AOK-Vertragstranche 2007/2008. Im Mai 2011 hat auch der Vergabesenat des Oberlandesgerichtes (OLG) Düsseldorf als das seit Januar 2011 für die Arzneimittelrabattverträge oberste zuständige Zivilgericht das Ausschreibungsverfahren der AOK ausdrücklich bestätigt.



Insbesondere die Patienten profitieren von diesem Vorgehen, da sie über die gesamte Vertragslaufzeit immer das gleiche Medikament bekommen können.

Das Vorgehen der AOK hat sich zudem als ausgesprochen mittelstandsfreundlich herausgestellt. Wenn Krankenkassen drei oder mehr Anbietern einen Zuschlag erteilen, gewinnen bei den bezuschlagten Anbietern in erster Linie die Unternehmen, die einen starken Apotheken-Außendienst haben. Denn die Apotheker neigen dazu – so sie denn wählen können –, bevorzugt die Medikamente der großen Unternehmen abzugeben.

Da die AOKs regional immer nur einen Rabattvertragspartner je Wirkstoff haben, kann hier keine Bevorzugung von Großunternehmen erfolgen, falls diese in einer der bundesweit acht Ausschreibungsregionen nicht Rabattvertragspartner geworden sind. Erhält ein Mittelständler den Zuschlag, kann er sicher über die gesamte Vertragslaufzeit kalkulieren.

26. Warum schreibt die AOK regional aus?

Die AOK-Gemeinschaft geht bei der Ausschreibung der Arzneimittelrabattverträge für Generika gemeinsam vor. Deshalb spricht man von den bundesweiten Arzneimittelrabattverträgen der AOK. Federführend für alle elf AOKs betreut die AOK Baden-Württemberg das Ausschreibungs- und Vergabeverfahren.

Um möglichst vielen und insbesondere den mittelständischen pharmazeutischen Unternehmen eine Chance zu geben, schreibt die AOK alle Wirkstoffe für einzelne Gebietslose aus. Die Zahl der Ausschreibungsregionen wurde nach und nach erhöht. Aktuell gibt es acht Gebietslose (siehe Karte).

Die Unternehmen können ihre Angebote für alle, aber auch für einzelne dieser acht Ausschreibungsregionen abgeben. Erstmals für die Ausschreibung der siebten Vertragsstaffel konnten die Unternehmen auch Angebote für Arzneimittel abgeben, die zum Zeitpunkt der Ausschreibung noch nicht auf dem Markt waren. Möglich sind zudem Angebote für Staffelpreise, die davon abhängig sind, wie viele Rabattvertragsprodukte tatsächlich von den Apotheken abgegeben werden.

27. Wie wirken AOK-Rabattverträge auf den Wettbewerb?

Arzneimittelrabattverträge in der aktuellen Form gibt es seit 2007. Sie haben sich als wichtiges Instrument zur Förderung des Wettbewerbs und mittelständischer Unternehmen erwiesen. Die oligopolartige Vormachtstellung weniger, 2006 noch führender Unternehmen – in erster Linie Ratiopharm, Stada und Hexal – wurde unter anderem zugunsten kleinerer Unternehmen gebrochen. Als AOK-Rabattpartner konnten insbesondere mittelständische Hersteller Marktanteile gewinnen und auch nach Auslaufen der Verträge länger halten. Der überwiegende Anteil der jeweiligen



Marktumsätze konzentriert sich nicht mehr nur auf wenige Anbieter, sondern auf mehrere, die im Zeitverlauf sogar noch wechseln.

Das Bundeskartellamt hat ausdrücklich bestätigt, dass das Ausschreibungsverfahren der AOK mit dem Kartellrecht übereinstimmt. Die AOK-Gemeinschaft hat im gesamten deutschen Arzneimittelmarkt einen Anteil von deutlich unter einem Drittel. Denn zum Markt zählen auch Selbstzahler, privat Versicherte und Krankenhäuser.

Darüber hinaus bewegen sich die AOKs und ihre Rabattpartner in einem zusammenwachsenden Europa: Nach realistischen Schätzungen wird je AOK-Gebietslos nur etwa ein Prozent der gesamten in Europa eingesetzten Wirkstoffmenge ausgeschrieben. Die Möglichkeit kleinerer Unternehmen, für einen oder mehrere Wirkstoffe den Zuschlag zu erhalten, ist ebenso hoch wie die der Großunternehmen.

28. Kann es sein, dass Anbieter nicht kostendeckende Preise anbieten, weil sie auf jeden Fall einen Zuschlag erhalten möchten?

Im begründeten Verdachtsfall lässt sich die AOK die exakte Kostenkalkulation vorlegen und prüft mit externen Fachleuten die betriebswirtschaftliche Markttauglichkeit der angebotenen Rabatte. Angebote, die offenkundig insgesamt nicht kostendeckend sind, werden nicht akzeptiert und vom Verfahren ausgeschlossen. Dies ist bereits wiederholt erfolgt.

29. Wie hoch sind die Rabatte der AOK-Vertragspartner?

Die Höhe der einzelnen Rabatte ist vertraulicher Bestandteil der Vertragspartnerschaft. Eine Veröffentlichung wünschen weder die Pharmaunternehmen (Geschäftsgeheimnis) noch die AOKs (Wettbewerbsvorteil). Generell lässt sich sagen, dass der Preisnachlass im Durchschnitt bei etwa 23 Prozent des Apothekenverkaufspreises (AVP) beziehungsweise rund 35 Prozent des Herstellerabgabepreises (HAP) liegt.

In einzelnen Fällen erhält die AOK für Generika aber auch Nachlässe von bis zu 90 Prozent. Dies zeigt, wie gut Pharmaunternehmen in der Vergangenheit mit Nachahmerprodukten verdient haben.

Ein besonders deutliches Beispiel dafür ist der Wirkstoff Clopidogrel. Das Mittel zur Blutverdünnung, um Herzinfarkt oder Schlaganfall vorzubeugen, nehmen allein in Deutschland etwa 400.000 Patienten regelmäßig ein. Für das Originalpräparat der Hersteller Sanofi-Aventis und Bristol-Myers Squibb mussten die Krankenkassen Mitte 2008 noch 268 Euro bezahlen. Im September 2009 haben Hexal und Ratiopharm erstmals ein Generikum für 180 Euro angeboten. Ab September 2010 war ein Generikum von Stada für 50,50 Euro verfügbar. Die AOK bezahlt seit Oktober 2010 im Rahmen des Rabattvertrages mit dem Generikahersteller TAD Pharma rund 18 Euro – das sind 93 Prozent weniger im Vergleich mit dem Original, das immer noch auf dem Markt ist.



30. Wie konsequent werden die Rabattverträge umgesetzt?

Bei den bisher umgesetzten Vertragstranchen hat der Produktanteil der AOK-Rabattpartner nach einer Anlaufzeit in der Regel durchschnittlich 70 Prozent erreicht. Die Rabattverträge sind nahezu wertlos, wenn die Umsetzung beim Arzt und in der Apotheke nicht funktioniert. Denn die Vertragsunternehmen gewähren den AOKs die Rabatte nur für tatsächlich verkaufte Produkte. Der finanzielle Erfolg der Rabattverträge hängt deshalb maßgeblich davon ab, wie viele Rabattprodukte vom Arzt verordnet und/oder in der Apotheke abgegeben werden.

31. Gefährdet die „Mehrkostenregelung“ den Erfolg der Rabattverträge?

Die seit 1. Januar 2011 geltende Regelung wird von den Patienten kaum in Anspruch genommen. Auch dies zeigt, dass die große Mehrheit der Versicherten mit den Rabattverträgen zurechtkommt. Erste Befürchtungen, dass bei Pharmaunternehmen durch die Wahlmöglichkeit für Patienten der Anreiz nachlassen könnte, sich an Ausschreibungen zu beteiligen, haben sich bislang nicht bewahrheitet.

32. Wer ist für Streitfälle zwischen Krankenkassen und Pharmafirmen zuständig?

Seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) zum 1. Januar 2011 gilt in der gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich das Kartellverbot (§1 Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen, GWB). Krankenkassen werden dadurch trotz ihres im Sozialgesetzbuch verankerten besonderen Auftrages zur Gesundheitsversorgung wie private Wirtschaftsunternehmen behandelt. Für kartell(vergabe)rechtliche Streitigkeiten sind deshalb nicht die Sozialgerichte, sondern die Zivilgerichte zuständig. Oberste zuständige Instanz bei Auseinandersetzungen um Arzneimittelrabattverträge ist der Vergabesenat beim Oberlandesgericht Düsseldorf.

Die Zuständigkeit der Zivilgerichte betrifft nicht nur die Arzneimittelrabattverträge, sondern alle Einzelverträge zwischen Krankenkassen und Leistungsanbietern in der gesetzlichen Krankenversicherung. Ausgenommen davon sind Vereinbarungen und Verträge, die einem sozialgesetzlichen Auftrag unterliegen, wie zum Beispiel die gemeinschaftlich von allen Krankenkassen mit den Ärzten ausgehandelten Vergütungsverträge.



Sie haben weitere Fragen. Wir helfen Ihnen gerne weiter:

Fachfragen zu den Rabattverträgen:

AOK Baden-Württemberg
Pressesprecher: Kurt Wesselsky
Heilbronner Str. 184
70191 Stuttgart
Tel. 0711 – 2593 231
presse@bw.aok.de

Fragen zur Gesundheitspolitik:

AOK-Bundesverband
Pressesprecher: Udo Barske
Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin
Tel.: 030 – 346 46 23 09
Udo.Barske@bv.aok.de

Mehr Informationen online:



Informationen zu den Arzneimittelrabattverträgen
auf der Website des AOK-Bundesverbandes

(www.aok-bv.de/politik/wettbewerb/index_02091.html)



Arzneimittelinformationen der
AOK Baden-Württemberg

(www.aok.de/baden-wuerttemberg/gesundheit/anzneimittel-687.php)



Datenbank der AOK-Rabattverträge
(Fachportal für Vertragspartner)

(www.aok-rabattvertraege.de)

