

The AOK logo consists of the letters 'AOK' in a white, sans-serif font, with a small white icon of a person inside a circle to the right of the 'O'. It is set against a dark green square background.The logo for 'Arzneimittelvertrag' features a white line-art icon of a plant with three leaves and a stem, positioned above the text 'Arzneimittelvertrag' in a white, sans-serif font. The text is split into two lines: 'Arzneimittel' on top and 'vertrag' on the bottom. The entire logo is set against a dark green square background.

Erfolgsmodell AOK-Arzneimittelrabattverträge



Antworten auf häufig gestellte Fragen

Stand: Juni 2011

1. Was sind Arzneimittelrabattverträge?	04
2. Werden Medikamente erst seit Einführung der Rabattverträge ausgetauscht?.....	04
3. Gibt es noch Unklarheiten beim Austausch von Arzneimitteln durch den Apotheker?	05
4. Können Versicherte in der Apotheke ein anderes Medikament als das Rabattarzneimittel oder ein vergleichbar günstiges Arzneimittel erhalten?	05
5. Wie viel spart die AOK durch die Rabattverträge?.....	05
6. Werden die Einspareffekte durch Kosten für die Umsetzung geschmälert?	06
7. Was haben AOK-Versicherte von den Rabattverträgen?.....	06
8. Muss der Arzt ein Rabattarzneimittel verordnen?	06
9. Was passiert, wenn ein Patient das Rabattmittel nicht verträgt?.....	06
10. Wie kommen die Versicherten mit den Rabattverträgen zurecht?	07
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. Wie informiert die AOK ihre Versicherten?	08
15. Wie viele AOK-Arzneimittelrabattverträge gibt es?.....	08
16. Wie lange laufen Arzneimittelrabattverträge?	09
17. Gibt es auch Arzneimittelrabattverträge für patentgeschützte Originalpräparate?	09
18. Kann man denn jetzt nicht auf die Rabattverträge für Generika verzichten?.....	10
19. Wie ist es um die Lieferfähigkeit der Rabattprodukte bestellt?.....	10
20. Sind Ärzte und Apotheker stets aktuell informiert?	11
21. Welche Wirkstoffe werden ausgeschrieben?	11
22. Warum wählt die AOK nur einen Rabattpartner pro Region und Wirkstoff?.....	12



23. Wie wirken AOK-Rabattverträge auf den Wettbewerb?	13
24. Wie will die AOK eine Marktkonzentration auf wenige Rabattpartner vermeiden, die beispielsweise in allen sieben Regionen die exklusiven Lieferanten für mehrere umsatzstarke Substanzen sind?	14
25. Kann es sein, dass Anbieter um jeden Preis den Zuschlag erhalten wollen und dafür nicht kostendeckende Preise anbieten?	14
26. Wie hoch sind die Rabatte der AOK-Vertragspartner?	14
27. Wie konsequent werden die Rabattverträge umgesetzt?	14
28. Gefährdet die Mehrkostenregelung den Erfolg der Rabattverträge?	15
29. Wie reagiert die AOK, wenn die Rabattverträge nicht optimal umgesetzt werden?	15
30. Welche Auswirkungen hat die Ausweitung des Kartellrechtes in der gesetzlichen Krankenversicherung?	15
31. Haben die gesetzlichen Neuregelungen (AMNOG) Auswirkungen auf die Arzneimittelrabattverträge?	16
32. War die Ausweitung des Kartellrechtes nötig?	16
33. Warum sind gesetzliche Krankenkassen keine normalen Wirtschaftsunternehmen?	17
Ansprechpartner und Links zu Online-Informationen	18



1. Was sind Arzneimittelrabattverträge?

Um die seit vielen Jahren anhaltende überproportionale Ausgabensteigerung zu bremsen, hat der Gesetzgeber im Jahr 2007 die gesetzlichen Möglichkeiten der Krankenkassen erweitert, die Versorgung mit einzelnen Medikamenten auszuschreiben und direkte Rabattverträge mit Pharmaherstellern abzuschließen. Die Apotheken sind gesetzlich verpflichtet, bei austauschbaren Arzneimitteln bevorzugt Vertragsprodukte der jeweiligen Krankenkasse abzugeben. Diese Rabattverträge betreffen hauptsächlich sogenannte Generika. Das sind Nachahmerprodukte, die nach dem Ablauf des Patentschutzes für das Originalpräparat 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 Sie immer ein Mittel, das exakt den gleichen Wirkstoff enthält und der gleichen Wirkstärke entspricht wie das Arzneimittel, das Ihnen Ihr 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.

Den Krankenkassen steht mit den Rabattverträgen erstmals für den Bereich der Arzneimittel ein wettbewerbliches Instrument zur Verfügung, mit dem sie Ausgaben aktiv steuern können.

2. Werden Medikamente erst seit Einführung der Rabattverträge ausgetauscht?

Dass Patienten in der Apotheke ein anderes, wirkstoffgleiches Medikament bekommen, ist nicht neu: Schon seit einigen Jahren sind Apotheker verpflichtet, bei Verordnung eines austauschfähigen Medikaments grundsätzlich immer ein preisgünstigeres, entsprechendes Medikament abzugeben – sofern der Arzt dies nicht ausdrücklich ausgeschlossen hat. Alle 14 Tage wechselnde Preise sorgen dabei für häufige Produktwechsel. Vor allem für chronisch Kranke war es deshalb Alltag, dass oft ein neuer Name auf der Packung stand und die Pillen plötzlich eine andere Form oder Farbe hatten. Das trifft auch weiterhin für alle Arzneimittel zu, für die es keinen Arzneimittelrabattvertrag gibt.

Die Rabattverträge haben also keineswegs Unruhe in die Apotheke gebracht, wie die Pharmalobby immer wieder glauben machen möchte. Das Gegenteil ist der Fall: AOK-Versicherte können über die Laufzeit der Rabattverträge für mindestens zwei Jahre immer das gleiche Medikament erhalten. Diese „Produkttreue“ unterstützt nicht zuletzt die Bereitschaft der Patienten, die Medikamente entsprechend der ärztlichen Vorgabe einzunehmen.



3. Gibt es noch Unklarheiten beim Austausch von Arzneimitteln durch den Apotheker?

Mit dem zum 1. Januar 2011 in Kraft tretenden Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) hat der Gesetzgeber 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 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 bestimmten Spannweite 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.

Mit dieser Klarstellung ist der Gesetzgeber nicht zuletzt einer gemeinsamen Initiative der AOK und des Deutschen Apothekerverbandes (DAV) nachgekommen. Denn trotz übereinstimmender Rechtsauffassung von AOK und Bundesgesundheitsministerium (BMG) hatten einige Unternehmen bis dahin die rechtliche Situation sehr eigenwillig interpretiert und versucht, den Austausch ihrer Medikamente durch Hinweis auf mangelnde Übereinstimmung bei Indikation oder Packungsgröße zu verhindern. Insbesondere durch Veränderung von Packungsgrößen haben einige Hersteller immer wieder versucht, den Austausch gegen wirtschaftlichere, gleichwertige Alternativen auszubremsen.

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

Das Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes sieht vor, dass gesetzlich Krankenversicherte seit 1. Januar 2011 ein alternatives Medikament wählen können, wenn die gesetzlichen Vorgaben für einen Austausch gegeben sind. Diese Alternative ist allerdings mit Mehrkosten für den Patienten verbunden.

Mehr Informationen zur Mehrkostenregelung:

http://www.aok-bv.de/politik/reformaktuell/index_05257.html

5. Wie viel spart die AOK durch die Rabattverträge?

Die AOK-Gemeinschaft ist ohne Zusatzbeiträge in das Jahr 2011 gegangen. Das ist vor allem auch den Arzneimittelverträgen zu verdanken. Sie ermöglichen eine günstigere Versorgung mit Medikamenten ohne Verlust an Qualität.



Allein 2010 hat die AOK-Gemeinschaft dank der Arzneimittelrabattverträge rund 520 Millionen Euro weniger für Medikamente ausgeben müssen. Seit dem Start der bundesweiten Rabattverträge 2007 konnte die AOK rund eine Milliarde Euro einsparen. Im Jahr 2011 rechnet die AOK mit Minderausgaben im Umfang von mehr als 700 Millionen Euro.

6. 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.

7. Was haben AOK-Versicherte von den Rabattverträgen?

Durch die Rabattverträge steht der AOK 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.

8. Muss der Arzt ein Rabattarzneimittel verordnen?

Die Therapiefreiheit Ihres Arztes wird durch die Rabattverträge nicht eingeschränkt. Er entscheidet, welches Medikament für Sie das richtige ist. Auf dem Rezept, das der Arzt ausstellt, ist ein Wirkstoff oder ein bestimmtes Medikament vermerkt. Schließt Ihr Arzt den Austausch des Arzneimittels nicht aus, bekommen Sie in der Apotheke das Arzneimittel eines Herstellers, mit dem die AOK einen Vertrag geschlossen hat. Ihr Arzt kennt die AOK-Rabattarzneimittel.

9. Was passiert, wenn ein Patient das Rabattmittel nicht verträgt?

Der Arzt verfährt 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.

10. Wie kommen die Versicherten mit den Rabattverträgen zurecht?

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 bleibt. 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.

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 bleibt unberührt und unterliegt weiterhin eigenen Regeln.



14. Wie informiert die AOK ihre Versicherten?

Die AOKs informieren ihre Versicherten über die Mitgliederzeitschrift „Bleibgesund“, über Flyer, die in den Geschäftsstellen/Kundencentern ausliegen und im Internetportal aok.de. Einzelne AOKs bieten zusätzlich eine Service-Hotline für Versicherte an. Vertragspartner der AOK unterstützen die Apotheken mit umfassenden Informationen über Rabattprodukte.

15. Wie viele AOK-Arzneimittelrabattverträge gibt es?

Die AOK-Verträge decken fast 70 Prozent des gesamten AOK-Generikamarktes ab und umfassen inzwischen alle markt- und ausgabenrelevanten Wirkstoffe. Aktuell hat die AOK Arzneimittelverträge für 172 Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen abgeschlossen. Sie umfassen ein finanzielles Umsatzvolumen von rund vier Milliarden Euro.

Übersicht der bundesweiten AOK-Arzneimittelrabattverträge seit 2007:

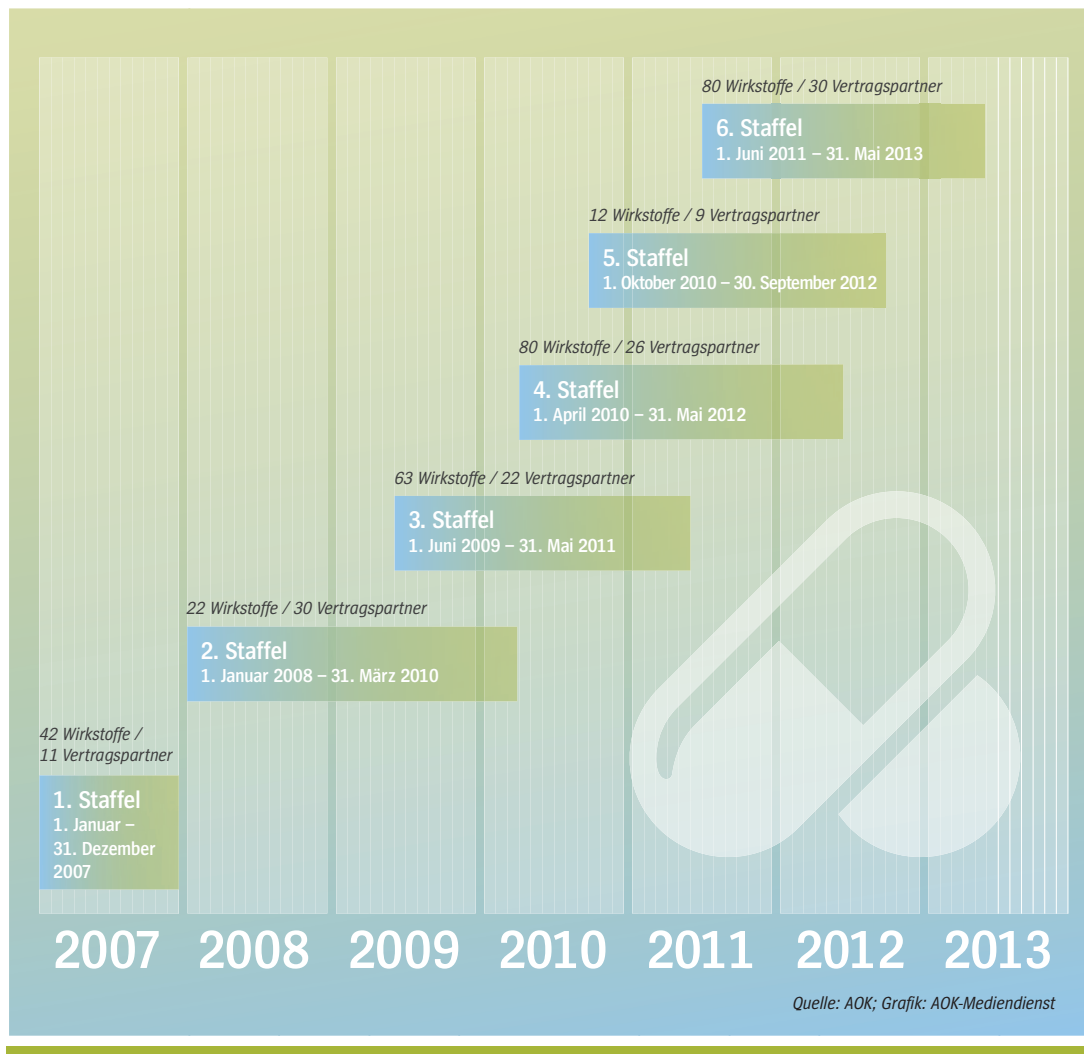
- **Tranche 1:** 1. Januar – 31. Dezember 2007:
Verträge über 42 Wirkstoffe/Wirkstoffkombinationen mit elf Partnerunternehmen
- **Tranche 2:** 1. Januar 2008 – 31. März 2010:
Verträge über 22 Wirkstoffe/Wirkstoffkombinationen mit 30 Partnerunternehmen
- **Tranche 3:** 1. Juni 2009 – 31. Mai 2011:
Verträge über 63 Wirkstoffe/Wirkstoffkombinationen mit 22 Partnerunternehmen
- **Tranche 4:** 1. April 2010 – 30. März 2012:
Verträge über 80 Wirkstoffe/Wirkstoffkombinationen mit 26 Partnerunternehmen
- **Tranche 5:** 1. Oktober 2010 – 30. September 2012:
Verträge über zwölf Wirkstoffe/Wirkstoffkombinationen mit neun Partnerunternehmen
- **Tranche 6:** 1. Juni 2011 – 31. Mai 2013
Verträge über 80 Wirkstoffe/Wirkstoffkombinationen mit 30 Partnerunternehmen/Bietergemeinschaften

Am 1. Juni 2011 ist die sechste Tranche der bundesweiten AOK-Arzneimittelrabattverträge in Kraft getreten („AOK VI“). Sie umfasst 80 Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen. Bei 61 der Wirkstoffe handelt es sich um Arzneimittel der 3. Vertragstranche, die zum 31. Mai 2011 ausgelaufen ist. Bei 20 Wirkstoffen haben die bisherigen Vertragspartner erneut einen Zuschlag erhalten, so dass die Patienten für zwei weitere Jahre das gleiche Präparat erhalten können.

Die neuen Verträge gelten vom 1. Juni 2011 bis 31. Mai 2013. Zu den wirtschaftlich wichtigsten Wirkstoffen dieser Tranche zählen die Medikamente Omeprazol gegen eine Überproduktion von Magensäure sowie Simvastatin zur Senkung der Blutfettwerte.



Die sechste Vertragstranche hat die AOK erstmals über deutschlandweit sieben Gebietslose ausgeschrieben (Grafik Seite 12). AOK-Vertragspartner der 6. Tranche sind insgesamt 30 Pharmahersteller oder Bietergemeinschaften.



16. Wie lange laufen Arzneimittelrabattverträge?

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

17. Gibt es auch Arzneimittelrabattverträge für patentgeschützte Originalpräparate?

Bisher 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 dem zum 1. Januar 2011 in Kraft getretenen Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) hat der Gesetzgeber hier Änderungen eingeleitet. Innerhalb von sechs Monaten nach Markteinführung soll künftig bewertet werden, ob ein neues und teures Medikament den Patienten einen Zusatznutzen gegenüber vorhandenen Therapien bringt.

Gibt es einen Zusatznutzen, verhandelt der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen zentral mit dem Hersteller über einen fairen Preis. Die vereinbarten Preise gelten dann für alle Krankenkassen. Medikamente ohne erwiesenen Zusatznutzen fallen regelmäßig unter die Festbetragsregelungen. So kann erreicht werden, dass sich Forschung und Entwicklung innovativer Medikamente für die Hersteller weiterhin lohnen und gute neue Therapien besser bezahlbar bleiben. Abweichend oder ergänzend von auf Bundesebene getroffenen Preisvereinbarungen können Krankenkassen die Versorgung mit neuen Arzneimitteln in eigener Initiative durch Rabattverträge mit den Herstellern regeln.

Derzeit laufen die organisatorischen Vorbereitungen für das neue Preisbildungsverfahren. Die Beteiligten gehen davon aus, dass es Anfang 2012 erste Preisverhandlungen zwischen dem Spitzenverband und Pharmaherstellern geben wird.

18. Kann man denn jetzt nicht auf die Rabattverträge für Generika verzichten?

Es wäre äußerst fahrlässig, auf Einsparungen in einer Größenordnung von mehreren hundert Millionen Euro jährlich durch Rabattverträge für Generika zu verzichten. Denn die Nachahmerpräparate machen 80 Prozent der Verordnungen aus. GKV-weit werden inzwischen rund 60 Prozent dieser Verordnungen durch Rabattvertragsprodukte abgedeckt. Bei der AOK sind es sogar 66 Prozent.

Der Arzneiverordnungs-Report 2010 (AVR) nennt die Arzneimittelrabattverträge als wichtiges Instrument zur Ausgabensteuerung. Sie haben dazu beigetragen, dass die Preise für Generika 2009 insgesamt um zwei Prozent zurückgegangen sind. Trotzdem sind neben den patentgeschützten Arzneimitteln auch Generika, die nicht rabattiert sind, in Deutschland bis zu 100 Prozent teurer als in vergleichbaren europäischen Ländern. Die 50 umsatzstärksten Generika sind in Deutschland beispielsweise im Durchschnitt um 98 Prozent teurer als die entsprechenden Präparate in Schweden.

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

Die AOK erteilt grundsätzlich nur solchen Unternehmen einen Zuschlag, die ihre Lieferfähigkeit glaubhaft belegen können: Sie 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.



Die Ausschreibungsverfahren für neue Verträge werden grundsätzlich so zeitig abgeschlossen, dass der Pharma-Großhandel sich rechtzeitig mit Produkten der AOK-Vertragspartner eindecken kann.

Sollte ein Medikament beispielsweise aufgrund außergewöhnlich großer Nachfrage einmal doch nicht vorrätig sein, handelt der Apotheker so wie er dies auch bei einem anderen Arzneimittel machen würde, das kurzfristig nicht lieferfähig ist: Er gibt ein vergleichbares, generisches Medikament ab (gleicher Wirkstoff, gleiche Dosierung, gleiche Darreichungsform, gleiche Packungsgröße). Jeder Patient erhält also immer die Medikamente, die er benötigt.

Das gilt auch für die neuen Rabattverträge seit 1. Juni 2011. Die Auftragsvergabe für die Arzneimittel der 6. Tranche wurde durch die von Pharmaunternehmen angestregten Nachprüfungsverfahren verzögert. Unternehmen, die einen Zuschlag erhalten haben, hatten dadurch deutlich weniger Zeit als vorgesehen, um sich produktionsseitig vorzubereiten. Für den Fall, dass dadurch in der Anfangsphase einmal ein Mittel nicht sofort lieferbar ist, hat die AOK mit dem Deutschen Apothekerverband (DAV) vorsorglich eine Übergangszeit vereinbart. Sie gilt bis 31. Juli 2011 und stellt sicher, dass jeder Patient das Medikament bekommt, das er braucht. Ist ein Vertragsprodukt der AOK nicht lieferbar, darf die Apotheke ein gleichwertiges, anderes Arzneimittel abgeben.

20. 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.

21. 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 keinen generellen Ausschluss von Medikamenten für bestimmte Krankheitsdiagnosen.



Ausschreibungsregionen für die AOK-Arzneimittelrabattverträge 2011–2013



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

Dies ist das Grundmodell des Vergaberechts, aber auch ein Resultat der Entscheidungen von Vergabekammern und des Landessozialgerichtes (LSG Baden-Württemberg aus dem Ausschreibungsverfahren für die zweite bundesweite AOK-Vertragstranche 2007/2008. Nach dem Wechsel der Zuständigkeit von den Sozial- zu den Zivilgerichten zum 1. Januar 2011 hat mit dem Vergabesenat des Oberlandesgerichtes (OLG) Düsseldorf auch das oberste zuständige Zivilgericht das Ausschreibungsverfahren der AOK am 9. Mai 2011 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. Die Erfahrung aus der Startphase der Rabattverträge zeigte, dass eine Wettbewerbssituation unter mehreren Ausschreibungsgewinnern kleinere Anbieter ohne einen Apothekenaußendienst systematisch benachteiligt.



Wenn andere Krankenkassen drei oder mehr Anbietern einen Zuschlag erteilen, gewinnen bei den bezuschlagten Anbietern in erster Linie die Großen der Branche, die einen starken Apotheken-Außendienst haben. Denn die Apotheker neigen dazu – so sie denn wählen können –, die Medikamente der großen Unternehmen bevorzugt abzugeben. Da die AOK regional immer nur einen Rabattvertragspartner hat, kann hier keine Bevorzugung von Großunternehmen erfolgen, falls diese in der Region nicht Rabattvertragspartner geworden sind. Erhält ein Mittelständler den Zuschlag, wird er also nicht durch eingefahrene Bevorzugung behindert und kann sicher über die gesamte Vertragslaufzeit kalkulieren.

Bei der Ausschreibung für die sechste Vertragstranche (Juni 2011 bis Mai 2013) hat die AOK die Belange mittelständischer und kleinerer pharmazeutischer Unternehmen noch stärker berücksichtigt. Die Zahl der Ausschreibungsregionen (Gebietslose) wurde von bisher fünf auf sieben erweitert, um regionalen Anbietern noch größere Chancen einzuräumen. Außerdem konnten die Unternehmen erstmals Angebote für Arzneimittel abgeben, die zum Zeitpunkt der Ausschreibung noch nicht auf dem Markt waren. Die Unternehmen konnten ebenfalls zum ersten Mal Angebote für Staffelpreise abgeben, die sich auf die tatsächliche Umsetzungsquote beziehen.

23. Wie wirken AOK-Rabattverträge auf den Wettbewerb?

Arzneimittelpreiseverträge in der aktuellen Form gibt es seit 2007. Eine Dominanz weniger Unternehmen (Oligopol), ist nicht zu erkennen. Im Gegenteil: Die Preisverträge haben sich klar als ein Instrument zur Förderung des Wettbewerbs und mittelständischer Unternehmen erwiesen. Es gibt inzwischen mehr Anbieter. Die oligopolartige Vormachtstellung weniger, 2006 noch führender Unternehmen – in erster Linie Ratiopharm, Stada und Hexal – wurde unter anderem zugunsten kleiner mittelständischer Unternehmen gebrochen und diesen damit die Chance gegeben, ihre Marktanteile deutlich auszubauen.

Die AOK hat die Marktwirkung der Preisverträge am Beispiel der vier umsatzstarken Wirkstoffe Omeprazol (Magenmittel), Ibuprofen (Schmerzmittel), Metformin (Diabetes-Präparat) und Nitrendipin (Bluthochdruck) genauer analysiert. Bei allen vier Wirkstoffen dominierten vor den Preisverträgen wenige Großunternehmen den Markt. Als Preispartner der AOK konnten insbesondere mittelständische Unternehmen 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. Der Wettbewerb wurde somit deutlich gefördert. Diese Wirkung ist besonders bei den Preisverträgen der vierten Tranche zu beobachten. So sehen sich bei den Verträgen seit April 2010 (4. Tranche) fast die Hälfte der Vertragspartner als mittelständische Unternehmen. Auch bei den Verträgen ab Oktober 2010 (5. Tranche) und Juni 2011 (6. Tranche) kamen wieder Mittelständler zum Zug.



24. Wie will die AOK eine Marktkonzentration auf wenige Rabattpartner vermeiden, die beispielsweise in allen sieben Regionen die exklusiven Lieferanten für mehrere umsatzstarke Substanzen sind?

Das Bundeskartellamt hat im Sommer 2010 ausdrücklich bestätigt, dass die Struktur des Ausschreibungsverfahrens der AOKs nicht gegen das Kartellrecht verstößt. Die AOK-Gemeinschaft hat im gesamten deutschen Arzneimittelmarkt einen Anteil von deutlich unter einem Drittel. Denn zum Markt zählen auch insbesondere Selbstzahler, privat Versicherte und Krankenhäuser. Darüber hinaus bewegen sich die AOKs und ihre Rabattpartner in einem zusammenwachsenden Europa: Realistische Schätzungen ergeben, dass je Regionallos nur etwa ein Prozent der gesamten in Europa eingesetzten Wirkstoffmenge ausgeschrieben wird. Die Möglichkeit kleinerer Unternehmen, für einen oder mehrere Wirkstoffe den Zuschlag zu erhalten, ist ausschreibungsseitig gleich hoch wie für größere Unternehmen.

25. Kann es sein, dass Anbieter um jeden Preis den Zuschlag erhalten wollen und dafür nicht kostendeckende Preise anbieten?

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.

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

Die Höhe der einzelnen Rabatte sind 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.

27. Wie konsequent werden die Rabattverträge umgesetzt?

Bei den bisher umgesetzten Vertragswellen 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. Der Apotheker soll nicht rabattierte Präpa-



rate nur dann abgeben, wenn der Arzt das sogenannte „Aut- idem“-Feld auf dem Rezept angekreuzt und selbst kein Rabattpräparat verordnet hat.

28. Gefährdet die Mehrkostenregelung den Erfolg der Rabattverträge?

Die ersten Erfahrungen mit der Neuregelung seit 1. Januar 2011 zeigen, dass sie von den Patienten kaum in Anspruch genommen wird. Es ist aber auf Dauer nicht ausgeschlossen, dass die Regelung die Wirkung der Verträge negativ beeinflusst. Bisher war gewährleistet, dass die Versicherten in der Apotheke tatsächlich das Vertragsprodukt ihrer Krankenkasse erhalten. Durch das Wahlrecht könnte bei Pharmaunternehmen der Anreiz nachlassen, sich an Ausschreibungen zu beteiligen. Für sie könnte es attraktiver werden, ihre Marketingaktivitäten gegenüber Ärzten und Apotheken zu verstärken, um ihren Absatz ohne Preisnachlässe zu sichern. Das allerdings würde auch die Marktposition der kleineren und mittleren Unternehmen gegenüber den Branchenführern wieder nachhaltig schwächen.

Mehr Informationen zur Mehrkostenregelung:

http://www.aok-bv.de/politik/reformaktuell/index_05257.html

29. Wie reagiert die AOK, wenn die Rabattverträge nicht optimal umgesetzt werden?

Natürlich ist es auch Aufgabe der AOKs, die Umsetzung der Rabattverträge im Blick zu behalten. Insbesondere dann, wenn Pharmafirmen, die nicht zum Zug gekommen sind, die Apotheke bewusst falsch informieren oder auf andere Weise zu beeinflussen suchen. Eine allgemeine Aussage für die AOKs ist aber nicht möglich. Auf Ebene der einzelnen AOKs gibt es unterschiedliche Rahmenbedingungen für entsprechende Reaktionen. Grundsätzlich gilt: Der AOK ist daran gelegen, die Arzneimittelverträge im Interesse ihrer Versicherten möglichst umfassend umzusetzen.

30. Welche Auswirkungen hat die Ausweitung des Kartellrechtes in der gesetzlichen Krankenversicherung?

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 besonderen Versorgungsauftrages im Hinblick auf die dauerhafte Gewährleistung der gesundheitlichen Versorgung der Versicherten behandelt wie ein privates Wirtschaftsunternehmen. Für kartell(vergabe)rechtliche Streitigkeiten sind nicht mehr die Sozialgerichte, sondern die Zivilgerichte zuständig.

Das betrifft nicht nur die Arzneimittelrabattverträge, sondern auch alle anderen Einzelverträge zwischen Krankenkassen und Leistungsanbietern in der gesetzlichen Krankenversicherung. Zum Jahreswechsel 2010/2011 haben die



Sozialgerichte auch alle bereits laufenden Ausschreibungsverfahren an die Zivilgerichte übergeben. Damit ergibt sich eine Aufspaltung des Rechtsweges: Die Zivilgerichte sind für die Rechtmäßigkeit des Zustandekommens der Verträge, die Sozialgerichte für die Rechtmäßigkeit der Inhalte zuständig.

31. Haben die gesetzlichen Neuregelungen Auswirkungen auf die neuen Arzneimittelrabattverträge?

Die AOK hat im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens insbesondere vor den Folgen eines Zuständigkeitswechsels gewarnt. Es stand zu befürchten, dass die bei über 100 Verfahren vor Vergabekammern und Sozialgerichten erfolgreich durchgesetzten Ausschreibungsregeln von einigen Unternehmen vor den Zivilgerichten erneut angefochten würden. Dies ist auch geschehen. Bereits im Dezember 2010 haben pharmazeutische Unternehmen für mehr als die Hälfte der von der AOK für die 6. Vertragstranche ausgeschriebenen Wirkstoffe (darunter vor allem die umsatzstarken Mittel) Vergabenachprüfungsverfahren in Gang gesetzt. Insgesamt wurde die Ausschreibung mit 20 Nachprüfungsverfahren überzogen.

Die AOK hat sich aber bereits zum Zeitpunkt der Ausschreibung im Oktober 2010 auf die sich abzeichnende neue Rechtslage eingestellt. Dazu wurde zum Beispiel die Zahl der Gebietslose von fünf auf sieben erweitert. Vergabeberechtigten Bedenken, die Anfang des Jahres durch die zum Zeitpunkt der Ausschreibung noch nicht bekannte Novelle der Packungsgrößenverordnung auftraten, hat die AOK rechtzeitig durch eine Verlängerung der Angebotsfrist Rechnung getragen.

Der zuständige Vergabesenat des Oberlandesgerichtes Düsseldorf hat am 9. Mai 2011 alle verbliebenen Anträge einzelner Hersteller verworfen. Damit hat das oberste zuständige Zivilgericht endgültig bestätigt, dass das Ausschreibungsverfahren der AOKs in allen Einzelheiten und auch unter den seit 1. Januar 2011 geltenden neuen rechtlichen Rahmenbedingungen nicht zu beanstanden ist.

32. War die Ausweitung des Kartellrechtes nötig?

Unterstützt von namhaften Kartellrechtsexperten hat die AOK gemeinsam mit vielen anderen Verbänden, Behörden und Organisationen im Gesundheitswesen die Ausweitung des Kartellrechtes als überflüssig und als nicht mit dem geltenden EU-Wettbewerbsrecht vereinbar kritisiert. Denn bereits 2008 ist das Kartellvergaberecht (§§ 97 ff des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen – GWB) ins Sozialgesetzbuch übernommen worden (§ 69 Abs. 2 SGB V).

Dessen Anwendung sorgt bei Selektivverträgen für transparente Verfahren zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern. Über die richtige Anwendung des Vergaberechts bei Rabattvertragsausschreibungen wachten Vergabekammern und Landessozialgerichte.



Das heißt: Gesetzliche Krankenkassen als öffentliche Auftraggeber unterlagen auch bisher schon im Bereich der Rabattverträge den klaren Vergaberegeln für die Ausschreibung öffentlicher Aufträge. Das deutsche und das europäische Vergaberecht enthalten detaillierte Vorgaben zur Durchsetzung transparenter Wettbewerbsregeln und zum Schutz mittelständischer Interessen. „Mittelständische Interessen sind bei der Vergabe öffentlicher Aufträge vornehmlich zu berücksichtigen“, heißt es etwa im Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB). Danach ist die Bildung von Fach- und Teillosen bei Ausschreibungen grundsätzlich vorgesehen. Die AOKs haben diese Grundsätze bei ihren Ausschreibungen nicht nur eingehalten, sondern erweiternd zugunsten der Bieter ausgelegt.

33. Warum sind gesetzliche Krankenkassen keine normalen Wirtschaftsunternehmen?

Grundsätzlich stehen Krankenkassen im Wettbewerb um Versicherte. Doch dieser Wettbewerb folgt dem besonderen sozialstaatlichen Versorgungsauftrag der gesetzlichen Krankenversicherung. Gesetzliche Krankenkassen haben einen Gewährleistungsauftrag gegenüber ihren Versicherten. Sie bilden keine Kartelle, etwa mit dem Ziel der Gewinnmaximierung oder zum Schaden der Verbraucher. Sie sind nicht auf Gewinne aus. Ihre Aufgabe ist die soziale Absicherung des Krankheitsrisikos durch die Solidargemeinschaft der gesetzlich Krankenversicherten.

Privatunternehmen schreibt grundsätzlich kein Gesetz Ein- oder Verkaufspreise vor. Gesetzliche Krankenkassen dagegen sind eingebunden in ein Korsett sozialgesetzlicher Regelungen, das Leistungen, Preise und Vertragsgeschehen in vielen Bereichen vorgibt. Die uneingeschränkte Anwendung des Kartellrechts schränkt jetzt ausgerechnet den kleinen Spielraum ein, in dem sich tatsächlich Vertragswettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung entfalten kann – im Bereich der Selektivverträge.

Experten wie der Präsident des Bundessozialgerichtes, Peter Masuch, und sein für die gesetzlichen Krankenkassen zuständiger Richterkollege Dr. Ernst Hauck haben die Einführung des Kartellrechts als „Paradigmenwechsel mit möglicherweise erheblichen Folgen“ bezeichnet. Wenn das Bundeskartellamt zu den schon bestehenden Aufsichtsbehörden auf Bundes- oder Landesebene in Konkurrenz trete, führe das letztlich zu einer Zersplitterung der Zuständigkeiten, während bisher alles in einer Hand gelegen und kompetent, zügig und zur Zufriedenheit aller Teilnehmer entschieden worden sei.



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:

www.aok-bv.de/politik/wettbewerb

www.aok.de/baden-wuerttemberg

Informationen der AOK Baden-Württemberg

www.aok-rabattvertraege.de

Datenbank der aktuell gültigen Rabattverträge

www.aok-gesundheitspartner.de

Vertragspartnerportal der AOK mit Themenbereich Arzneimittel

