



AOK



Arzneimittel
vertrag

Erfolgsmodell AOK-Arzneimittelrabattverträge



Antworten auf häufig gestellte Fragen

Aktualisierter Stand: Oktober 2020

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



21. Gibt es auch Rabattverträge für patentgeschützte Originalpräparate?	11
22. Kann man nach dem Start der Preisverhandlungen für Originalpräparate nicht auf die Rabattverträge für Generika verzichten?	11
23. Wie ist es um die Lieferfähigkeit der Rabattprodukte bestellt?	12
24. Welche Rolle spielen Sozial- und Umweltstandards bei der Vergabe der AOK-Rabattverträge?	13
25. Sind Ärzte und Apotheker stets aktuell informiert?	13
26. Warum schließt die AOK exklusive Rabattverträge pro Region und Wirkstoff? Warum werden nicht mit allen Anbietern Rabattverträge geschlossen?	14
27. Übersicht Gebietslose: Warum schreibt die AOK regional aus?	14
28. Wie wirken AOK-Rabattverträge auf den Wettbewerb?	14
29. Kann es sein, dass Anbieter nicht kostendeckende Preise anbieten, weil sie auf jeden Fall einen Zuschlag erhalten möchten?	15
30. Wie hoch sind die Rabatte der AOK-Vertragspartner?	15
31. Wie konsequent werden die Rabattverträge umgesetzt?	15
32. Gefährdet die „Mehrkostenregelung“ den Erfolg der Rabattverträge? . .	15
33. Wer ist für Streitfälle zwischen Krankenkassen und Pharmafirmen zuständig?	16
Ansprechpartner und Links zu Online-Informationen	17



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 Arzneimittelherstellern 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.

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.

Neben den Generika-Verträgen schließen einzelne Krankenkassen auch für bestimmte patentgeschützte Medikamente Rabattverträge ab.

3. Werden Generika erst seit Einführung der Rabattverträge ausgetauscht?

Dass Patienten in der Apotheke ein anderes, wirkstoffgleiches Medikament bekommen, war bereits vor Einführung der Arzneimittelrabattverträge 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?

Apotheken (auch Versandapotheken) sind gesetzlich verpflichtet, preisgünstige Arzneimittel und hier vorrangig Rabattvertragsprodukte abzugeben. Dies gilt grundsätzlich, wenn der Arzt nur den benötigten Wirkstoff unter Angabe von Dosierung und Menge verordnet. Verordnet er ein Medikament unter dem Produktnamen, so kann in der Apotheke der vorgeschriebene Austausch nur erfolgen, wenn der Arzt das zulässt, d.h. wenn er auf dem Rezept das Feld „aut idem“ (*lat.*: „oder ein Gleiches“) frei lässt. In diesem Fall prüft der Apotheker, ob die Voraussetzungen für den Austausch gegeben sind, und gibt dann das entsprechende Arzneimittel ab.

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 des 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. Gibt es Wirkstoffe, die vom Austausch in der Apotheke ausgenommen sind?

Pharmazeutische Hersteller müssen für ihre generischen Produkte nachweisen, dass die Wirkstoffe in gleicher Weise wie beim Originalpräparat freigesetzt, vom Körper aufgenommen, um- und abgebaut werden. Mögliche Unverträglichkeiten sind deshalb äußerst selten und können bei allen Medikamenten auftreten. Der Arzt hat in diesem Fall die Möglichkeit, den Austausch eines bestimmten Medikamentes auszuschließen. Auch der Apotheker kann aufgrund begründeter pharmazeutischer Bedenken auf den Austausch verzichten.

Ärzte und Apotheker handhaben diese Möglichkeit in der Praxis individuell und verantwortungsbewusst.

8. 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/lexikon/m/index_06432.html)

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

Die AOK schließt für die Arzneimittelversorgung mit patentfreien Arzneimitteln in der Regel für jeden einzelnen Wirkstoff exklusive Verträge mit jeweils nur einem Hersteller. Bei besonders häufig verordneten Wirkstoffen hat die AOK die Exklusivität auf drei Hersteller ausgeweitet. Auch hier können Patienten über die gesamte Vertragslaufzeit durchgängig ein bestimmtes Medikament erhalten, die Versorgungssicherheit wird durch die Verteilung auf drei Hersteller optimiert. Insbesondere Patienten, die dauerhaft Arzneimittel benötigen, wird durch die Umstellung auf rabattierte Arzneimittel über die Vertragslaufzeit hinweg ein häufiger Medikamentenwechsel erspart – mit positiven Wirkungen auf die Therapietreue der Patienten (Compliance).



Belegt wird dieser Effekt durch Analysen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). Das Institut hat den Austausch von Generika in der Apotheke vor und nach Einführung der Rabattverträge untersucht. 2006 musste noch nahezu jeder dritte chronisch kranke Patient mindestens einmal im Jahr das Medikament wechseln. Nach Einführung der AOK-Rabattverträge waren knapp 80 Prozent der chronisch Kranken dauerhaft auf ein Produkt eingestellt. Nach einer im April 2018 veröffentlichten Folgestudie haben 2016 sogar 85 Prozent der Patienten, die einen Wirkstoff über einen längeren Zeitraum einnehmen müssen, ihr Medikament dauerhaft von demselben Hersteller erhalten.



Mehr Informationen zur WIdO-Analyse

(https://aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2018/index_20386.html)

10. Was haben AOK-Versicherte von den Rabattverträgen?

Die Arzneimittelverträge haben großen Anteil an stabilen Krankenkassenbeiträgen. Den AOKs steht 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. Durch die exklusiven Versorgungsverträge können die Patienten über die gesamte Vertragslaufzeit durchgängig ein bestimmtes Medikament erhalten.

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

11. 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) bezeichnete 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.



12. 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.

13. Gelten die Rabattverträge auch für Versandapotheken?

Ja, selbstverständlich.

14. Gelten die Rabattverträge auch für alle Krankenhäuser?

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

15. Wie viele AOK-Arzneimittelrabattverträge gibt es?

Die AOK-Verträge decken rund zwei Drittel des Generikamarktes ab. Sie umfassen alle markt- und ausgabenrelevanten Wirkstoffe. Aktuell laufen Verträge für 285 Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen (in 290 Fachlosen) mit einem jährlichen AOK-Umsatzvolumen von 5,6 Milliarden Euro..

Übersicht der aktuell laufenden AOK-Arzneimittelrabattverträge:

Tranche XXI:

- Laufzeit: 1. Juni 2019 bis 31. Mai 2021
- Verträge über 117 Wirkstoffe/Wirkstoffkombinationen in 118 Fachlosen (20 im Dreipartnermodell vergeben)
- 35 Pharmaunternehmen/Bietergemeinschaften
- AOK-Umsatzvolumen: 2,3 Milliarden Euro pro Jahr

Tranche XXII:

- Laufzeit: 1. April 2020 bis 31. Januar 2022
- Verträge über 111 Wirkstoffe/Wirkstoffkombinationen
- 114 Fachlosen (21 im Mehrpartnermodell vergeben)
- 51 Pharmaunternehmen/Bietergemeinschaften
- AOK-Umsatzvolumen: 2,2 Milliarden Euro pro Jahr



- Tranche XXIII:
- Laufzeit: 1. Oktober 2020 bis 30. September 2022
 - Verträge über 57 Wirkstoffe/Wirkstoffkombinationen in 58 Fachlosen (acht im Mehrpartnermodell vergeben)
 - 34 Pharmaunternehmen/Bietergemeinschaften
 - AOK-Umsatzvolumen: 1,1 Milliarden Euro pro Jahr



Übersicht der laufenden und der ausgelaufenen Verträge seit 2007

(www.aok-bv.de/hintergrund/dossier/anzneimittelrabattvertraege/)

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. Die Minderausgaben der AOKs durch Rabattverträge haben sich seit 2007 auf rund 11,76 Milliarden Euro summiert. 2017 lagen die Einsparungen bei 1,66 Milliarden, 2018 waren es 1,79 Milliarden und 2019 rund 1,96 Milliarden 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 den AOK-Bundesverband.

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?

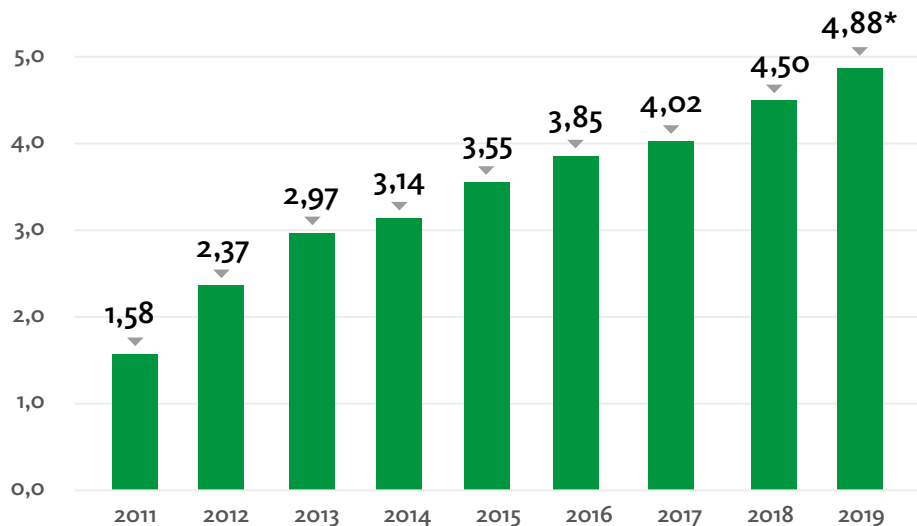
Die AOK-Gemeinschaft ist Vorreiter der europaweiten Ausschreibung der Rabattverträge für Generika. Sie hat ihr Verfahren erfolgreich gegen teils erheblichen Widerstand einzelner Pharmaunternehmen durchgesetzt. Inzwischen sind nahezu alle gesetzlichen Krankenkassen dem Beispiel der AOK gefolgt und schreiben 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 und bremsen den Ausgabenanstieg. Die Summe der Einsparungen ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen. 2019 haben alle Krankenkassen zusammen rund 4,88 Milliarden Euro aufgrund von Arzneimittelverträgen eingespart.

Die Minderausgaben der einzelnen gesetzlichen Krankenkassen durch Verträge mit pharmazeutischen Unternehmen sind transparent. Sie werden in der GKV-Jahresrechnung des Bundesgesundheitsministeriums (KJ1) veröffentlicht:

GKV-Einsparungen durch Arzneimittelrabattverträge (in Milliarden Euro)



* Quelle: BMG (vorläufiges GKV-Finanzergebnis 2019)



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, die nach dem 1. Januar 2011 auf den Markt gekommen sind. 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. 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 Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz

(www.aok-bv.de/hintergrund/gesetze/index_15042.html)

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

Die Einführung eines rechtssicheren Verfahrens zur frühen Nutzenbewertung nach dem AMNOG hat länger gedauert als vom Gesetzgeber geplant. Die Ergebnisse der Preisverhandlungen für neue Medikamente machen sich deshalb langsamer als erwartet bei den Ausgaben der Krankenkassen bemerkbar. Es wäre deshalb äußerst fahrlässig, auf die Einsparungen durch Generika-Rabattverträge in einer Größenordnung von zuletzt 4,88 Milliarden Euro (2019) zu verzichten. Denn die Nachahmerpräparate machen 80 Prozent der Verordnungen aus. Rund 60 Prozent dieser Verordnungen werden inzwischen durch Rabattvertragsprodukte abgedeckt.



Arzneimittelrabattverträge haben dazu geführt, dass die Preise für Generika weiter zurückgegangen sind.

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. Nach dem im Mai 2017 in Kraft getretenen Gesetz zur Stärkung der Arzneimittelversorgung steht den Unternehmen eine gesetzliche Vorbereitungsphase von sechs Monaten nach Versand der Vorabinformationen zu. Die AOK räumen ihren Vertragspartnern diese Rüstzeit bereits seit Jahren ein. Auch nach Vertragsstart kontrollieren die AOKs fortlaufend die Belieferung der Großhändler und Apotheken.

Unternehmen, die einen Vertrag mit der AOK abschließen wollen, müssen sich verpflichten, diese Arzneimittel in ausreichender Menge über die gesamte Vertragslaufzeit bereitzustellen. 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 bereits passiert.

Vor dem Hintergrund der weltweit zunehmenden Häufigkeit von Lieferengpässen und der Corona-Pandemie hat die AOK mit der jüngsten Ausschreibung (Tranche 24) die Vorgaben zur Bevorratung verschärft. Vertragspartner sind jetzt verpflichtet, als Absicherung gegen Produktions- oder Lieferausfälle dauerhaft Arzneimittelreserven für drei Monate anzulegen. Erst im letzten Vertragsquartal darf dieser Lagerbestand aufgebraucht werden.

Punktuelle Produktions- oder Lieferdefizite einzelner Unternehmen gibt es immer wieder. Das betrifft alle Medikamente, nicht nur Rabattvertragsprodukte. Insbesondere bei Generika ist dies in der Regel unproblematisch, da es in den meisten Fällen mehrere Hersteller gibt, die die den gleichen Wirkstoff am Markt haben. Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) hat mehrfach die Versorgungssicherheit der Rabattverträge analysiert. Die im November 2019 veröffentlichte jüngste Studie belegt, dass die Versorgung mit Vertragsprodukten besonders sicher ist. Von 9.000 Arzneimitteln, für die es im September 2019 einen AOK-Rabattvertrag gab, lag der Anteil der lieferbaren Präparate bei 99,7 Prozent.



Informationen zur WIdO-Studie zur Lieferfähigkeit

www.wido.de (Aktuelles, Meldung vom 07.11.19)



Nach Darstellung der Bundesregierung gibt es keinen Zusammenhang zwischen Rabattverträgen und punktuellen Lieferengpässen. Zu diesem Ergebnis kommt auch ein im Februar 2020 veröffentlichtes Gutachten der „Gesundheit Österreich GmbH“ im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes.



Informationen zum Gutachten

www.gkv-sv.de (Pressemitteilung vom 20.02.20)

Die Versorgung der Versicherten mit den für sie notwendigen Medikamenten ist 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). Steht ausschließlich ein vergleichbares Arzneimittel zur Verfügung, das teurer ist als der Arzneimittel-Festbetrag, so trägt nach einer gesetzlichen Neuregelung künftig nicht der Versicherte die Mehrkosten (Aufzahlung), sondern die Krankenkasse. Jeder Patient erhält also immer das Medikament, das er benötigt.

24. Welche Rolle spielen Sozial- und Umweltstandards bei der Vergabe der AOK-Rabattverträge?

Vertragspartner der AOK müssen sicherstellen, dass in der gesamten Lieferkette weder die eigene Produktion noch die der Zulieferer die Gesundheit der Mitarbeiter oder die Umwelt gefährdeten. Wer die vor Ort geltenden Arbeitsschutz- oder Umweltstandards nicht einhält, riskiert, den laufenden Vertrag unmittelbar zu verlieren und setzt seine Chancen bei künftigen Ausschreibungen aufs Spiel. Die AOK unterstützt die Initiativen der Bundesregierung und der EU für globale Unternehmensverantwortung und faire Lieferketten.

25. Sind Ärzte und Apotheker stets aktuell informiert?

Alle notwendigen Daten stehen Ärzten und Apotheken über ihre jeweilige 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.



26. Warum schließt die AOK exklusive Rabattverträge pro Region und Wirkstoff? Warum werden nicht mit allen Anbietern Rabattverträge geschlossen?

Dies ist das Grundmodell des Vergaberechts, aber auch ein Resultat von Entscheidungen der Vergabekammern und des Landessozialgerichts (LSG) Baden-Württemberg aus dem Ausschreibungsverfahren für die zweite bundesweite AOK-Vertragstranche 2007/2008. Im Mai 2011 hat auch der Vergabesenat des Oberlandesgerichts 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.

27. Übersicht Gebietslose: Warum schreibt die AOK regional aus?

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. 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.

28. 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. Die Ergebnisse einer im April 2018 veröffentlichten Marktanalyse des WIdO belegen, dass die insgesamt bereits niedrige Marktkonzentration 2017 durch den Anbieterwettbewerb weiter gesunken ist und dass die AOK-Rabattverträge die Anbietervielfalt fördern.

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.

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

In bestimmten Fällen 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 vom Verfahren ausgeschlossen. Dies ist bereits wiederholt erfolgt.

30. 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.

31. 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.

32. 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.



33. 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 Auftrags 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
Presselstraße 19
70191 Stuttgart
Tel. 0711 – 259 32 31
presse@bw.aok.de

Fragen zur Gesundheitspolitik:

AOK-Bundesverband
Pressesprecher: Dr. Kai Behrens
Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin
Tel.: 030 – 346 46 23 09
presse@bv.aok.de

Mehr Informationen online:



Informationen zu den Arzneimittelrabattverträgen
auf der Website des AOK-Bundesverbandes

(www.aok-bv.de/hintergrund/dossier/anzneimittelrabattvertraege)



Arzneimittelinformationen der
AOK Baden-Württemberg

(<https://www.aok.de/pk/bw/inhalt/anzneimittelvertraege>)



Datenbank der AOK-Rabattverträge
(Fachportal für Vertragspartner)

(www.aok-rabattvertraege.de)

