

The AOK logo consists of the letters 'AOK' in white, with a small circular icon containing a stylized plant or leaf design to the right of the 'O'.

AOK

The logo for 'Arzneimittelvertrag' features a stylized plant with three leaves above the text 'Arzneimittelvertrag' in white. The text is split into two lines: 'Arzneimittel' and 'vertrag'.

Arzneimittel
vertrag

Erfolgsmodell AOK-Arzneimittelrabattverträge



PRESSESERVICE

Antworten auf häufig gestellte Fragen

Stand: 23. September 2010

1. Warum schließt die AOK Rabattverträge ab?	3
2. Wie viel spart die AOK durch die Rabattverträge?	3
3. Was haben AOK-Versicherte von den Rabattverträgen?	4
4. Wie kommen die Versicherten mit den Rabattverträgen zurecht?	4
5. Was passiert, wenn ein Patient das Rabattmittel nicht verträgt?	5
6. Wie informiert die AOK ihre Versicherten?	5
7. Müssen AOK-Versicherte Zuzahlungen für Rabattprodukte leisten, wenn in der Apotheke wirkstoffgleiche, zuzahlungsbefreite Präparate erhältlich sind?	5
8. Ist es möglich, die Preisdifferenz zwischen dem Vertragspräparat und einem anderen privat zu bezahlen?	5
9. Was versteht man unter der geplanten Mehrkostenregelung?	6
10. Ist die Mehrkostenregelung in der Praxis umsetzbar?	6
11. Welche Folgen hätte die Mehrkostenregelung für die Rabattverträge?	6
12. Wie viele bundesweite AOK-Arzneimittelverträge gibt es aktuell?	7
13. Werden die Einspareffekte durch „Transaktionskosten“ geschmälert?	8
14. Lohnen sich Rabattverträge für Generika, obwohl in erster Linie Original- präparate die Ausgabensteigerung verursachen?	8
15. Wie ist es um die Lieferfähigkeit der Rabattprodukte bestellt?	9
16. Sind Ärzte und Apotheker stets aktuell informiert?	9
17. Wie beurteilen die Ärzte die Rabattverträge?	9
18. Gelten die Rabattverträge auch für Versandapotheken?	9
19. Gelten die Rabattverträge auch für alle Krankenhäuser?	10
20. Welche Wirkstoffe werden ausgeschrieben?	10
21. Warum wählt die AOK nur einen Rabattpartner pro Region und Wirkstoff?	10
22. Wie wirken AOK-Rabattverträge auf den Wettbewerb?	11



23. Wie will die AOK eine Machtkonzentration auf wenige Rabattpartner vermeiden, die beispielsweise in allen fünf Regionen die exklusiven Lieferanten für mehrere umsatzstarke Substanzen sind?	11
24. Kann es sein, dass Anbieter um jeden Preis den Zuschlag erhalten wollen und dafür Dumpingpreise anbieten?	11
25. Wie hoch sind die Rabatte der AOK-Vertragspartner?.....	12
26. Wie konsequent werden die Rabattverträge umgesetzt?.....	12
27. Wie reagiert die AOK, wenn Verträge nicht optimal umgesetzt werden?	13
28. Klagt die Industrie weiter gegen die Rabattverträge?	13
29. Gibt es immer noch Unklarheiten bei der Substitution von Rabattprodukten aufgrund unterschiedlicher Anwendungsgebiete?	13
30. Was hat es mit den unterschiedlichen Packungsgrößen auf sich?	15
31. Gibt es bisher keine Wettbewerbsregeln im Bereich der GKV.....	15
32. Was spricht gegen die Kartellrechtspläne der Bundesregierung?.....	16
33. Steht die AOK mit ihrer Kritik an den Kartellrechtsplänen allein?	16
34. Die AOK hat die Bundesregierung aufgefordert, ein spezielles Gesundheitswettbewerbsrecht zu entwickeln. Worum geht es dabei?.....	17
Ansprechpartner und Links zu Online-Informationen	18



1. Warum schließt die AOK Rabattverträge ab?

Die AOK-Gemeinschaft hat das erste Halbjahr 2010 noch mit einem positiven Ergebnis von rund 180 Millionen Euro abgeschlossen. Diesen Überschuss verdankt die AOK den Arzneimittelverträgen. Sie haben nicht zuletzt dafür gesorgt, dass die AOKs 2010 keine Zusatzbeiträge erheben müssen.

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Arzneimittel verzeichnen seit Jahren hohe Steigerungsraten. 2009 haben die Krankenkassen rund 32,4 Milliarden Euro für Arzneimittel ausgegeben – 1,5 Milliarden oder knapp fünf Prozent mehr als noch 2008. Mit 18 von 100 Euro haben die Krankenkassen für Medikamente mehr ausgegeben als für die ambulante ärztliche Versorgung. Der Trend setzt sich fort: Im ersten Halbjahr 2010 lagen die Ausgaben für Medikamente 4,6 Prozent über denen des Vorjahreszeitraumes.

Um die seit vielen Jahren anhaltende überproportionale Ausgabensteigerung zu bremsen, hat der Gesetzgeber 2007 die gesetzlichen Möglichkeiten der Krankenkassen erweitert, direkte Rabattverträge mit Pharmaherstellern abzuschließen und die Apotheken verpflichtet, bei austauschbaren Arzneimitteln bevorzugt rabattierte abzugeben. Den Kassen steht damit erstmals für den Bereich der Arzneimittel ein wettbewerbliches Instrument zur Verfügung, mit dem sie Ausgaben aktiv steuern können.

Die Rabattverträge ermöglichen es den Krankenkassen, ohne Abstriche an der therapeutischen Qualität der Medikamente günstigere Preise insbesondere für Generika (Nachahmerprodukte) zu erzielen. Denn der Arzneimittelwirkstoff bleibt derselbe, er kommt nur von einem anderen Hersteller. Es wird also "Gleiches durch Gleiches" ersetzt, nur eben günstiger.

Der Arzneiverordnungs-Report 2010 (AVR) nennt die Arzneimittelrabattverträge als wichtiges Instrument zur Ausgabensteuerung. Sie haben dazu beigetragen, dass die Preise für Generika 2009 um zwei Prozent zurückgegangen sind. Trotzdem sehen die Herausgeber des AVR noch Einsparpotential. Sie weisen darauf hin, dass neben den patentgeschützten Arzneimittel auch Generika in Deutschland 50 bis 100 Prozent teurer sind als in vergleichbaren europäischen Ländern. Die 50 umsatzstärksten Generika sind in Deutschland im Durchschnitt 98 Prozent teurer als die entsprechenden Präparate in Schweden.

2. Wie viel spart die AOK durch die Rabattverträge?

Allein im laufenden Jahr 2010 wird die AOK-Gemeinschaft durch die Arzneimittelrabattverträge rund 520 Millionen Euro einsparen. Seit dem Start der bundesweiten Rabattverträge 2007 bis Ende dieses Jahres wird sich das Einsparvolumen auf rund eine Milliarde Euro belaufen.



3. 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 erhalten.

Dass Patienten in der Apotheke ein anderes, wirkstoffgleiches Medikament bekommen, ist nicht neu: Schon seit einigen Jahren sind Apotheker verpflichtet, bei einer Generika-Verschreibung grundsätzlich immer eines der drei günstigsten Medikamente abzugeben – sofern die Ärztin oder der Arzt nicht ein bestimmtes Medikament verschreiben. Alle 14 Tage wechselnde Preise sorgen dabei nahezu für ebenso 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.

Für AOK-Versicherte ist das seit den Rabattverträgen vorbei. Die „Produkt-treue“ über die komplette Laufzeit der Rabattverträge unterstützt nicht zuletzt die Bereitschaft der Patienten, die Medikamente entsprechend der ärztlichen Vorgabe einzunehmen. Die Rabattverträge haben also keineswegs Unruhe in die Apotheke gebracht, wie die Pharmedien immer wieder glauben machen möchte. Das Gegenteil ist der Fall.

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

4. Wie kommen die Versicherten mit den Rabattverträgen zurecht?

Die Arzneimittelrabattverträge sind inzwischen Alltag. Sie sind von der großen Mehrheit der Versicherten akzeptiert. Die AOK Baden-Württemberg hat Anfang 2010 erneut 5.700 Kunden direkt befragt. Danach finden es mehr als die Hälfte der Befragten (54 Prozent) gut oder sogar sehr gut, dass die Krankenkassen die Möglichkeit haben, Arzneimittelrabattverträge abzuschließen. Auch nach Erfahrung des Verbandes der pharmazeutisch-technischen Angestellten ist die Akzeptanz der Rabattverträge in den Apotheken inzwischen sehr groß. Die Patienten seien in der Regel gut informiert.

Bei einer repräsentativen Befragung, die die Universität Duisburg-Essen in Kooperation mit dem Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) im Frühjahr 2009 durchgeführt hat, befürworteten rund 60 Prozent der AOK-Versicherten, dass die AOK die gesetzliche Möglichkeit nutzt, Rabattverträge für Medikamente abzuschließen. Unter Qualitätsaspekten werden alle Arzneimittel aus Apotheken als qualitativ hochwertig eingeschätzt (76 Prozent). 86 Prozent der AOK-Versicherten ist der Name des Herstellers egal.



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

Der Arzt verfährt wie bei jeder 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 Medikamenten handelt es sich um zugelassene Arzneimittel, die den hohen Sicherheitsstandards des deutschen Arzneimittelrechtes entsprechen. Im Rahmen der Arzneimittelzulassung muss die Gleichwertigkeit des Generikums gegenüber dem Original nachgewiesen werden.

6. Wie informiert die AOK ihre Versicherten?

Die AOKs informieren ihre Versicherten über die Mitgliederzeitschrift „Bleibgesund“, über Flyer, die in den Geschäftsstellen 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.

7. Müssen AOK-Versicherte Zuzahlungen für Rabattprodukte leisten, wenn in der Apotheke wirkstoffgleiche, zuzahlungsbefreite Präparate erhältlich sind?

Die Arzneimittelexperten der AOK prüfen, ob es theoretisch einen solchen Fall geben könnte. Jede AOK, die nicht ohnehin Rabattprodukte von der Zuzahlung befreit oder die Zuzahlungsbefreiung an spezielle Hausarztverträge koppelt, würde entsprechende Medikamente von der Zuzahlung befreien. So ist gewährleistet, dass Versicherten keine Mehrkosten entstehen können.

8. Ist es möglich, die Preisdifferenz zwischen dem Vertragspräparat der Krankenkasse und einem anderen privat zu bezahlen?

Dies ist grundsätzlich nicht vorgesehen. Mit gutem Grund: Andernfalls stünde zu befürchten, dass Patienten durch interessengeleitete Informationen der Pharmaindustrie verunsichert werden und unnötig hinzuzahlen. Es geht darum, die Arzneimittelversorgung in Deutschland insgesamt günstiger zu gestalten. Nicht darum, noch mehr Kosten auf die Versicherten und Patienten zu verlagern. Aus diesem und weiteren, unten erläuterten Gründen lehnt die AOK die von der Bundesregierung geplante sogenannte Mehrkostenregelung ab.



9. Was versteht man unter der geplanten Mehrkostenregelung?

Im Entwurf für das Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) ist eine Regelung enthalten, wonach Patienten ab 2011 gegen Zahlung des Preisunterschieds ihr „Wunschpräparat“ an Stelle des Rabattproduktes bekommen können. Die Versicherten müssten diesen Aufpreis stets aus eigener Tasche bezahlen und können später einen Antrag auf Kostenerstattung für den Restbetrag bei ihrer Krankenkasse stellen.

10. Ist diese Mehrkostenregelung in der Praxis umsetzbar?

Was auf den ersten Blick nach mehr Wahlfreiheit aussieht, schafft in der Praxis bürokratischen Mehraufwand und ist für Patienten ohne jeden Nutzen. Es wird der falsche Eindruck erweckt, man könne durch Aufzahlung ein „besseres“ Arzneimittel erhalten.

Die konkreten Rabatte sind als wettbewerbsrelevantes Geschäftsgeheimnis nur den Vertragspartnern bekannt. Das bedeutet: Der Apotheker kennt den genauen Preisunterschied zwischen dem Rabattprodukt und einem anderen Medikament nicht berechnen. Um dennoch die Mehrkostenregelung zu ermöglichen, will die Bundesregierung eine pauschale Berücksichtigung der Mehrkosten zur Berechnung der Aufzahlung zu Grunde legen.

Auch das würde bei den Krankenkassen zu zusätzlichem Verwaltungsaufwand führen. Außerdem hat es zur Folge, dass Patienten entweder zu viel zuzahlen, weil die zu Grunde gelegte Pauschale über dem tatsächlichen Rabatt liegt, oder die Krankenkasse zu wenig bekommt, weil die Pauschale unter dem Rabatt liegt.

Der Medizinrechtler Prof. Alexander Ehlers kommt in einem am 23. September 2010 vorgestellten Gutachten für die AOK zu dem Schluss: Die Regelung ist in der Praxis nicht umsetzbar. Sie setze eine Homogenität bei Arzneimittelpreisen, Rabatten und Rabattverträgen voraus, die in keiner Weise gegeben und auch nicht darstellbar sei.

Auch Patientenvertreter kritisieren die Mehrkostenregelung. Es gehe um verschreibungspflichtige Medikamente, „deren Verordnung und Verabreichung mit gutem Grund ärztlichem und pharmazeutischem Vorbehalt“ unterliege, sagt zum Beispiel der Bundesgeschäftsführer der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e.V., Dr. Martin Danner. Die Kostenerstattung sei für Patienten intransparent und riskant: „Die Aufzahlungsverpflichtung für ‚Wunschpräparate‘ kann zu dem unzutreffenden Eindruck führen, dass aufzahlungsfreie Medikamente nicht so gut seien. Dies ist irreführend.“

11. Welche Folgen hätte die Mehrkostenregelung für die Arzneimittelrabattverträge?

Die Mehrkostenregelung würde die Wirkung der Verträge deutlich schwächen. Derzeit ist gewährleistet, dass die Versicherten in der Apotheke tatsächlich das Vertragsprodukt ihrer Krankenkasse erhalten. Durch ein



Wahlrecht der Versicherten mit pauschalierter Mehrkostenregelung sinkt für die Pharmaunternehmen der Anreiz, sich an Ausschreibungen zu beteiligen. Denn die Unternehmen können ihren Absatz nicht mehr vernünftig kalkulieren. Für sie wird es wieder attraktiv, ihre Marketingaktivitäten gegenüber Ärzten und Apotheken zu verstärken, um ihren Absatz ohne Preisnachlässe zu sichern. Das würde auch die Marktposition der kleineren und mittleren Unternehmen gegenüber den Branchenführern wieder nachhaltig schwächen.

12. Wie viele bundesweite AOK-Arzneimittelrabattverträge gibt es aktuell?

Am 1. Oktober 2010 treten neue bundesweite Verträge in fünf Gebietslosen für zwölf Wirkstoffe mit neun Herstellern in Kraft. Sie haben eine Laufzeit von zwei Jahren. Umsatzstärkster Wirkstoff der inzwischen 5. Tranche der bundesweiten Arzneimittelrabattverträge ist der Blutgerinnungshemmer Clopidogrel.

Seit 1. April 2010 gelten Verträge für 80 Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen. Sie umfassen ein finanzielles Umsatzvolumen von rund 1,4 Milliarden Euro. Die Verträge mit insgesamt 26 Vertragspartnern laufen über zwei Jahre bis zum 31. März 2012.

Noch bis 31. Mai 2011 laufen bundesweite AOK-Rabattverträge über 63 weitere Wirkstoffe. Sie sind am 1. Juni 2009 in Kraft getretenen Verträge decken ein Umsatzvolumen von rund 2,3 Milliarden Euro ab.

Mit dem Start der Verträge zum 1. Oktober 2010 decken die AOK-Arzneimittelrabattverträge mit insgesamt 155 Wirkstoffen alle markt- und ausgabenrelevanten Generika ab. Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt ist der Generikamarkt zu knapp 60 Prozent durch Rabattverträge abgedeckt (Stand: Juli 2010)

Kurzübersicht AOK-Arzneimittelrabattverträge seit 2007:

- 1. Januar – 31. Dezember 2007:
Verträge über 42 Wirkstoffe/Wirkstoffkombinationen mit elf Partnerunternehmen;
- 1. Januar 2008 – 31. März 2010:
Verträge über 22 Wirkstoffe/Wirkstoffkombinationen mit 30 Partnerunternehmen;
- 1. Juni 2009 – 31. Mai 2011:
Verträge über 63 Wirkstoffe/Wirkstoffkombinationen mit 22 Partnerunternehmen;
- 1. April 2010 – 30. März 2012:
Verträge über 80 Wirkstoffe mit 26 Partnerunternehmen;
- 1. Oktober 2010 – 30. September 2012:
Verträge über zwölf Wirkstoffe/Wirkstoffkombinationen mit neun Partnerunternehmen.



13. Werden die Einspareffekte durch „Transaktionskosten“ 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 (WIdO).

Die Pharmalobby rechnet die sogenannten Transaktionskosten künstlich hoch. So bezieht sie zum Beispiel auch Ausgaben für juristische Auseinandersetzungen ein. Derlei Aufwendungen verringern gegebenenfalls die Gewinne der Unternehmen, schmälern aber nicht den ökonomischen Erfolg der Rabattverträge.

14. Lohnen sich Rabattverträge für Generika, obwohl in erster Linie Originalpräparate die Ausgabensteigerung bei Arzneimitteln verursachen?

Die AOK macht das eine, ohne das andere zu lassen. Einzelne AOKs nutzen bereits die Option zur weiteren Kostensenkung, indem sie Rabattverträge auch für patentgeschützte Originalpräparate schließen.

Diese sind Kostentreiber Nr. 1 im Arzneimittelbereich. Sie hatten bei den Arzneimittelverschreibungen für AOK-Versicherte 2009 einen Anteil von 18 Prozent, verursachten aber 54 Prozent der Kosten: Rund 5,9 Milliarden Euro hat die AOK im vergangenen Jahr für patentgeschützte Medikamente ausgegeben. Generika schlugen mit 5,1 Milliarden Euro zu Buche (Quelle: WIdO).

Für patentgeschützte Präparate können die Hersteller in der Regel beliebige Preise von den Kassen verlangen. Preise, die im internationalen Vergleich oft besonders hoch liegen. 2009 haben die Preise für patentgeschützte Medikamente um drei Prozent auf 13,2 Milliarden Euro zugelegt (Quelle: AVR 2010). Dabei verursachen wenige kostenintensive Arzneimittelgruppen 80 Prozent der Ausgabensteigerung.

Von vielen neuen und teuren Medikamenten weiß man nicht, ob sie den Patienten einen Zusatznutzen gegenüber vorhandenen Therapien bringen. Die AOK begrüßt deshalb ausdrücklich, dass die Bundesregierung mit dem Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes einen Paradigmenwechsel beabsichtigt: Innerhalb von sechs Monaten nach Markteinführung soll künftig durch eine schnelle Nutzenbewertung geklärt werden, ob ein neues Medikament einen höheren Nutzen hat als bereits bekannte Mittel.

Gibt es einen Zusatznutzen, verhandelt der GKV-Spitzenverband zentral mit dem Hersteller über einen fairen Preis. Medikamente ohne Zusatznutzen fallen unter die Festbetragsregelung.

So wird sichergestellt, dass sich Forschung und Entwicklung innovativer Medikamente für die Hersteller lohnen und gute neue Therapien für alle bezahlbar bleiben.

Es wäre aber fahrlässig, auf Einsparungen in einer Größenordnung von mehreren hundert Millionen Euro jährlich durch Generika-Rabattverträge zu verzichten. Denn die Nachahmerpräparate machen inzwischen 70 Prozent der Verordnungen aus. 2009 ist die Zahl der Generika-Verordnungen im Be-



reich der gesetzlichen Krankenversicherung um drei Prozent gestiegen. Der Umsatz blieb konstant, weil das nicht zuletzt dank der Arzneimittelrabattverträge niedrigere Preisniveau das Mehr an Verschreibungen aufgefangen hat.

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

Die AOK erteilt nur solchen Unternehmen einen Zuschlag, die ihre Lieferfähigkeit nachweisen 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 zwölf Monate abdecken können.

Die Ausschreibungsverfahren für neue Verträge werden so früh abgeschlossen, dass der Pharma-Großhandel sich frühzeitig mit Produkten der AOK-Vertragspartner eindecken kann. Auch nach Darstellung der Apotheker gibt es nur noch ganz selten vereinzelte Lieferprobleme über den Großhandel. Die AOK war davon zuletzt nicht mehr betroffen.

Sollte ein Medikament beispielsweise aufgrund ungewöhnlich großer Nachfrage einmal nicht vorrätig sein, handelt der Apotheker so wie er dies auch bei einem anderen Arzneimittel machen würde, das kurzfristig nicht lieferbar 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.

16. Sind Ärzte und Apotheker stets aktuell informiert?

Alle notwendigen Daten stehen Ärzten und Apotheken über deren Software zur Verfügung. Die Meldungen, welche Rabattprodukte bei welcher AOK gelten, werden seit 2007 kontinuierlich über die zentrale AOK-Meldestelle beim Wissenschaftlichen Institut der AOK (WiIdO) zusammengetragen und den entsprechenden Dienstleistern für Apotheken- und Arztpraxensoftware zur Verfügung gestellt.

17. Wie beurteilen die Ärzte die Rabattverträge?

Für die Ärzte ist entscheidend, dass die Therapiehoheit beim Arzt bleibt. Diese Maßgabe wird durch die Arzneimittelrabattverträge nicht eingeschränkt. Insbesondere chronisch-kranke Patienten haben großes Vertrauen zu ihrem Hausarzt und verlassen sich auf sein Urteil. Das hat auch die Kundenbefragung der AOK bestätigt: 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.

18. Gelten die Rabattverträge auch für Versandapotheken?

Ja, selbstverständlich.



19. Gelten die Rabattverträge auch für alle Krankenhäuser?

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

20. 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.

21. 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 Baden-Württemberg aus der Ausschreibungsrunde 2007/2008 (AOK-Vertragstranche II).

Das Verfahren hat sich jedoch als ausgesprochen mittelstandsfreundlich herausgestellt. 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 es regional immer nur einen Rabattvertragspartner der AOK gibt, kann hier keine Bevorzugung von Großunternehmen erfolgen, falls diese in der Region nicht Rabattvertragspartner geworden sein sollten. Erhält ein Mittelständler den Zuschlag, wird er also nicht durch eingefahrene Präferenzen behindert und kann sicher über die gesamte Vertragslaufzeit kalkulieren. Die Patienten profitieren dadurch, dass sie über die Vertragslaufzeit immer das gleiche Medikament bekommen können.

Das Pharmaunternehmen Dexcel hat Zahlen veröffentlicht, wonach dieser Hersteller als einer von drei Vertragspartnern einer großen bundesweit tätigen Krankenkasse für den Wirkstoff Atenolol im Januar 2010 bei nur einem Prozent der Kassenpatienten zum Zug kam. Ratiopharm, ebenfalls Rabattpartner für dieses Mittel, erreichte dagegen eine Abgabequote von 61 Prozent.

Der Chef des mittelständischen Pharmaunternehmens AxiCorp, Dirk Ullrich, befürwortet deshalb öffentlich das AOK-Modell der exklusiven regionalen Arzneiverträge. Sie seien eine Überlebenshilfe für kleinere und mittlere Unternehmen im Verdrängungswettbewerb der Branche: „Wenn ich die Wahl habe, entscheide ich mich für exklusive Rabattverträge mit garantier-tem Absatz zu einem festen Preis. Das ist planbar. Gewinne ich als kleines Unternehmen den Zuschlag, mache ich einen Riesensprung nach vorne. Als Mittelständler habe ich dagegen ein Riesenproblem, wenn ich bei einer Krankenkasse als eines von drei Unternehmen den Zuschlag erhalte. Die Apotheker verkaufen bevorzugt die Produkte der Branchenführer. AxiCorp bliebe dann auf der bestellten Ware sitzen.“



22. Wie wirken AOK-Rabattverträge auf den Wettbewerb?

Arzneimittelrabattverträge in der aktuellen Form gibt es seit 2007. Eine Oligopolbildung ist nicht zu erkennen. Im Gegenteil: Die Rabattverträge haben sich klar als ein Instrument zur Förderung des Wettbewerbs und mittelständischer Unternehmen erwiesen. Anstatt weniger Anbieter gibt es mehr. 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 Rabattverträge 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 Rabattverträgen wenige Großunternehmen den Markt.

Als Rabattpartner der AOK konnten insbesondere mittelständische Unternehmen Marktanteile gewinnen und auch nach Auslaufen der Verträge halten. So hat zum Beispiel der AOK-Vertragspartner Axcount seinen Marktanteil beim Wirkstoff Metformin durch Zuschläge für AOK- und weitere Verträge von 0,5 auf 25 Prozent steigern können.

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 entfacht. Diese Wirkung ist auch bei den neuen Rabattverträgen (AOK-Vertragstranche IV) zu beobachten. So sehen sich bei den Verträgen seit April 2010 fast die Hälfte der Vertragspartner als mittelständische Unternehmen. Auch bei den Verträgen ab Oktober kamen wieder Mittelständler zum Zug.

23. Wie will die AOK eine Machtkonzentration auf wenige Rabattpartner vermeiden, die beispielsweise in allen fünf Regionen die exklusiven Lieferanten für mehrere umsatzstarke Substanzen sind?

Die AOK hat im gesamten Arzneimittelmarkt einen Anteil von deutlich unter einem Drittel. Denn zum Markt zählen auch privat Versicherte, Selbstzahler und Krankenhäuser. Darüber hinaus bewegen sich die AOK und ihre Rabattpartner in einem zusammenwachsenden Europa: Schätzungen haben ergeben, dass je Regionallos nur etwa ein Prozent der gesamten in Europa eingesetzten Wirkstoffmenge ausgeschrieben wurde. Die Möglichkeit kleinerer Unternehmen, für einen oder mehrere Wirkstoffe den Zuschlag zu erhalten, ist ausschreibungsseitig gleich hoch wie die größerer Unternehmen.

24. Kann es sein, dass Anbieter um jeden Preis den Zuschlag erhalten wollen und dafür Dumpingpreise anbieten?

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



Ausschreibungsregionen für die Arzneimittelrabattverträge der AOK



25. 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 beziehungsweise rund 35 Prozent des Herstellerabgabepreises liegt.

26. Wie konsequent werden die Rabattverträge umgesetzt?

Bei den bisher umgesetzten Vertragswellen hat der Produktanteil der AOK-Rabattpartner nach einer Anlaufzeit in der Regel 70 Prozent erreicht. Die Rabattverträge sind nahezu wertlos, wenn die Umsetzung beim Arzt und in der Apotheke nicht funktioniert. 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 Präparate nur abgeben, wenn der Arzt das „aut idem“-Feld angekreuzt und selbst kein Rabattpräparat verordnet hat.

27. 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 haben. 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 AOK-Gemeinschaft ist aber nicht möglich. Auf Ebene der AOKs gibt es länderbezogen unterschiedliche Rahmenbedingungen für entsprechende Reaktionen. Grundsätzlich gilt: Der AOK ist daran gelegen, die Arzneimittelverträge im Interesse ihrer Versicherten möglichst umfassend umzusetzen.

28. Klagt die Industrie weiter gegen die Rabattverträge?

Der Widerstand der Industrie hat sich auf die Ebene ihrer Lobbyverbände verlagert, die natürlich weiterhin versuchen, dieses Instrument über politische Einflussnahme auszuhebeln.

Die heftigen juristischen Auseinandersetzungen, die die Rabattverträge zunächst geprägt haben (unter anderem bei den AOK-Vertragstranchen II und II/, Ende 2007 bis Anfang 2008), sind vorbei.

Die AOK hat den längeren Atem gehabt und die Rabattverträge gegen den Widerstand der Pharmaindustrie erfolgreich durchgesetzt. Das Procedere der Ausschreibung ist inzwischen rechtlich nach allen Seiten umfänglich geklärt. Zuletzt hat die 1. Vergabekammer des Bundes im Zusammenhang mit der Ausschreibung für die 5. AOK-Vertragstranche das bundesweite Ausschreibungsverfahren der AOK-Gemeinschaft noch einmal in allen Punkten rechtskräftig bestätigt.

Anders dürfte es aussehen, wenn die von der Bundesregierung geplanten Regelungen zur Ausdehnung des Kartellrechtes auf die gesetzliche Krankenversicherung in Kraft treten. Damit verbunden wird die Übertragung der Zuständigkeit von den Sozialgerichten auf die Zivilgerichte. Allen bisherigen Gerichtsentscheidungen wäre die rechtliche Bindungswirkung entzogen. Die juristischen Auseinandersetzungen würden wieder von vorn beginnen. Es ist zu erwarten, dass die Pharmaunternehmen die Krankenkassen, insbesondere die AOKs, erneut mit einer Klageflut überziehen, um den Abschluss neuer Verträge nach Kräften zu blockieren.

29. Gibt es immer noch Unklarheiten bei der Substitution von Rabattprodukten aufgrund unterschiedlicher Anwendungsgebiete?

Einige Unternehmen interpretieren die rechtliche Situation weiterhin sehr eigenwillig. Neben der AOK vertritt aber auch das Bundesministerium für Gesundheit die klare Rechtsauffassung, dass Arzneimittel – bei



Erfüllen der anderen Austauschkriterien – dann vom Apotheker auszutauschen sind, wenn mindestens ein gemeinsames Anwendungsgebiet vorliegt.

Die Lobbyverbände der Pharmaindustrie sehen das anders: Hat das Rabattprodukt beispielsweise vier Indikationen und ein wirkstoffgleiches Generikum zusätzlich eine fünfte, dann versuchen die Nicht-Rabattpartner, den Austausch durch die Apothekensoftware zu verhindern. Pharmakologisch ist das nicht nachvollziehbar, denn die betreffenden Arzneimittel sind wirkstoffgleich und kommen häufig genug aus der gleichen Fertigung. Einen Austausch aufgrund einer fehlenden Nischenindikation auszuschließen, ist medizinisch und ökonomisch in keiner Weise zu rechtfertigen.

Falls der Arzt ausnahmsweise tatsächlich aus medizinischen Gründen trotz Wirkstoffidentität ein bestimmtes Arzneimittel verordnen will, kann er die Ersetzung durch den Apotheker ausschließen. Tut er dies nicht, gibt es keinen Grund dafür, die Ersetzung durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel nicht vorzunehmen.

Um die von Pharmaunternehmen und ihren Verbänden bewusst geschürte Unsicherheit bei Patienten, Ärzten und Apothekern zu beenden, haben der Deutsche Apothekerverband, der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen und die AOK das Bundesgesundheitsministerium in einem gemeinsamen Schreiben um Klarstellung gebeten. Die Bundesregierung hat dies aufgegriffen und will jetzt durch eine entsprechende Regelung im Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) klarstellen, dass identische Generika vom Apotheker ausgetauscht werden können, wenn mindestens eine Indikation mit dem verordneten Präparat übereinstimmt.

In der Frage der Substitution von Generika sieht sich die AOK durch den Medizinrechtler Prof. Alexander Ehlers bestätigt. Er kam bereits Mitte 2009 in einem Gutachten zu dem klaren Ergebnis, dass ein Austauschpräparat nicht stets das gesamte Indikationsspektrum des verordneten Wirkstoffs umfassen muss: Auf der Grundlage des derzeitigen Standes der Wissenschaft könne angenommen werden, dass Generika die gleiche Wirksamkeit in all den Anwendungsgebieten aufweisen, für die das Referenzarzneimittel zugelassen wurde, und darüber hinaus ein gleiches Sicherheitsprofil besitzen.

Laut Ehlers sprechen bereits nach geltendem Recht gewichtige Gründe dafür, dass die „aut-idem“-Regelung – wonach ein Arzt dem Apotheker die Auswahl des konkreten Medikamentes überlassen kann – so auszulegen ist, dass Generika, wenn sie im bezugnehmenden Verfahren zugelassen wurden, trotz fehlender Zulassung für einen bestimmten Indikationsbereich als preisgünstigeres Arzneimittel abgegeben werden dürfen, weil das wirkstoffgleiche bioäquivalente Originalprodukt für den betreffenden Indikationsbereich zugelassen ist. Der Gutachter hatte angeregt, den im Hinblick auf die Austauschbarkeit unbestimmt formulierten Wortlaut des Gesetzes (§129 Abs. 1 SGB V) bestimmter zu fassen. Die AOK begrüßt ausdrücklich, dass die Bundesregierung dieser Anregung nunmehr nachkommt.



30. Was hat es mit den unterschiedlichen Packungsgrößen auf sich?

Einige Unternehmen verändern die Packungsgrößen, damit ihr Medikament nicht gegen eine geringfügig abweichende Packung ausgetauscht werden kann. Dabei geht es aber nicht um die Arzneimittelsicherheit oder um die Qualität der Versorgung. Es handelt sich hier um eine Marketingstrategie mit dem Ziel, die Preise hoch zu halten und insbesondere die Rabattverträge der Krankenkassen auszuhebeln.

Die marginal abweichende Anzahl von Kapseln ist nicht von therapeutischer Relevanz - beispielsweise, wenn ein Patient eine Schachtel mit 98 Kapseln des Magenmittels Omeprazol 20 mg statt 100 Kapseln Omeprazol 20 mg erhält. Für den Arzt sind beide Arzneimittel zur Behandlung seiner Patienten gleichwertig. Idealerweise schreibt der Arzt bereits das konkrete Rabattprodukt auf und setzt das „aut-idem“-Kreuz. So verordnet er ökonomisch sinnvoll. Der Apotheker muss dann genau das verordnete Präparat an den AOK-Versicherten abgeben. Überlässt der Arzt dem Apotheker die Produktwahl, kann er wirkstoffbezogen die Packungsgrößen N₁, N₂ oder N₃ verordnen. Der Apotheker gibt dann die entsprechenden Packungen des AOK-Vertragspartners ab.

Ein Rechtsgutachten von Prof. Thorsten Kingreen vom Lehrstuhl für öffentliches Recht, Sozial- und Gesundheitsrecht der Universität Regensburg im Auftrag der AOK (Juni 2009) kommt zu dem Ergebnis, dass es beim Austausch eines Medikamentes gegen ein Rabattpräparat nicht auf die numerische Identität der Tabletten ankomme, sondern der Typ der Packungsgröße (N₁, N₂, N₃) entscheidend sei. „Identisch sind daher alle Packungen, die zu einer Gruppe gehören“, so Kingreen. Nur so könne verhindert werden, dass die „Aut-idem“-Regelung, bei der der Arzt dem Apotheker die Auswahl des konkreten Medikamentes überlässt, „allzu kreativ ausgelegt wird“.

Um das Tricksen bei den Packungsgrößen zu unterbinden, will die Bundesregierung die Packungsgrößenverordnung novellieren. Die AOK unterstützt dies. Die Novelle der Packungsgrößenverordnung ist ebenfalls Teil des AMNOG-Entwurfes.

31. Gibt es bisher keine Wettbewerbsregeln im Bereich der GKV?

2008 ist das Kartellvergaberecht (§§ 97 ff des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen – GWB) ins Sozialgesetzbuch übernommen worden (§ 69 Abs. 2 SGB V). Dessen Anwendung sorgt seitdem bei Selektivverträgen für transparente Verfahren zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern. Über die richtige Anwendung des Vergaberechts bei Rabattvertragsausschreibungen wachen die Vergabekammern und Landessozialgerichte.

Zusätzlich zu diesem für Beschaffungsvorgänge öffentlicher Auftraggeber geltenden Kartellvergaberecht sollen zukünftig auch die für private Unternehmen geltenden Wettbewerbsregeln zur Anwendung kommen.



Das deutsche und das europäische Vergaberecht enthalten detaillierte Vorgaben zur Durchsetzung des Wettbewerbs und zum Schutz mittelständischer Interessen. „Mittelständische Interessen sind bei der Vergabe öffentlicher Aufträge vornehmlich zu berücksichtigen“, heißt es im GWB. Danach ist die Bildung von Fach- und Teillosern/Regionallosen bei Ausschreibungen grundsätzlich erforderlich.

32. Was spricht gegen die Kartellrechtspläne der Bundesregierung?

Das AOK-System begrüßt Intentionen, eine Wettbewerbsordnung für die GKV zu regeln. Der im AMNOG-Entwurf enthaltene Ansatz wird diesem Ziel jedoch in keiner Weise gerecht. Der Gesetzentwurf setzt Krankenkassen undifferenziert mit privatwirtschaftlichen, gewinnorientierten Unternehmen gleich.

Grundsätzlich stehen die Krankenkassen im Wettbewerb um Versicherte. Doch dieser Wettbewerb folgt dem besonderen sozialstaatlichen Versorgungsauftrag der GKV. Gesetzliche Krankenkassen haben einen Gewährleistungsauftrag gegenüber ihren Versicherten. Sie bilden keine Kartelle zur Gewinnmaximierung oder zum Schaden der Verbraucher. Gesetzliche Krankenkassen sind nicht auf Gewinne aus. Ihre Aufgabe ist die soziale Absicherung im Krankheitsfall durch die Solidargemeinschaft aller gesetzlich Krankenversicherten.

Privatunternehmen schreibt kein Sozialgesetzbuch Ein- und 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 soll jetzt ausgerechnet den kleinen Spielraum einschränken, in dem sich echter Wettbewerb in der GKV entfaltet – im Bereich der Selektivverträge.

Die Auswirkungen der kartellrechtlichen Regelungen gehen auch weit über den selektivvertraglichen Bereich hinaus - mit unabsehbaren Folgen für sämtliche Tätigkeitsbereiche der gesetzlichen Krankenversicherung. Denn überall dort, wo eine Kooperation der Kasse und deren Voraussetzungen nicht glasklar gesetzlich vorgeschrieben ist, hakt das Kartellrecht ein und hinterfragt die Kooperation aus rein ökonomischer Perspektive. Damit ist etwa auch die Festbetragsfestsetzung durch den GKV-Spitzenverband bedroht, da es sich um keinen ausgenommenen Kollektivvertrag handelt, sondern um eine einseitige Festsetzung durch den GKV-Spitzenverband. Das gleiche gilt für Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und alle Kollektivverträge, bei denen als Konfliktlösungsmechanismus eine Schiedsstelle vorgesehen ist.

33. Steht die AOK mit ihrer Kritik an den Kartellrechtsplänen allein?

Keineswegs. Das Bundesversicherungsamt (BVA) und das Bundessozialgericht (BSG) haben deutliche Kritik an den Plänen der Bundesregierung geübt. Die Übertragung von Befugnissen auf das Bundeskartellamt ist nach Ansicht von BVA-Präsident Dr. Maximilian Gaßner nicht notwendig



und würde zu mehr Bürokratie führen. Es reiche völlig, wenn das Bundesversicherungsamt und die Versicherungsaufsichten der Länder weiterhin darauf achten, dass die Kassen die einschlägigen Bestimmungen zum Vergaberecht einhalten.

Der Präsident des Bundessozialgerichtes, Peter Masuch, und der für die gesetzliche Krankenversicherung zuständige Richter am Bundessozialgericht, Dr. Ernst Hauck, beurteilen die Einführung des Kartellrechts als Paradigmenwechsel mit möglicherweise erheblichen Folgen. Die beiden Juristen sprechen sich dafür aus, dass auch bei einer Zusammenführung von Sozialrecht und Wettbewerbsrecht in der GKV der „Primat des öffentlichen Rechts“ gewahrt bleiben müsse. Wenn das Bundeskartellamt zu den schon bestehenden Aufsichtsbehörden in Konkurrenz trete, führe das letztlich zu einer Zersplitterung des Rechtswegs, während zurzeit alles in einer Hand liege und kompetent, zügig und zur Zufriedenheit aller Teilnehmer entschieden werde.

Auch die Bundesländer kritisieren den AMNOG-Entwurf an dieser Stelle. Die zuständigen Ausschüsse des Bundesrates lehnen die Kartellrechtspläne der Bundesregierung ab. „Die Bedeutung des Wettbewerbs unter den Krankenkassen ist mit dem in der gewerblichen Wirtschaft nicht vergleichbar“, heißt es in der Beschlussempfehlung für die Sitzung der Länderkammer am 24. September 2010. Wettbewerb der Krankenkassen eröffne keine privatrechtlich geordneten Handlungsspielräume, sondern habe lediglich eine dienende Funktion zur Erfüllung sozialstaatlicher Aufgaben. Über die bestehenden Regelungen hinaus sei ein Bedarf für eine weitere wettbewerbsrechtliche Regelung durch weitere Vorschriften des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen nicht erkennbar.

34. Die AOK hat die Bundesregierung aufgefordert, ein spezielles Gesundheitswettbewerbsrecht zu entwickeln. Worum geht es dabei?

Nach Ansicht der AOK sollte die Bundesregierung jetzt keinen gesetzlichen Schnellschuss abgeben, sondern weitere Regelungen zur Förderung und Sicherung des Wettbewerbs in der GKV erst nach einer ausführlichen Folgenbewertung einführen. Die AOK hat konkrete Vorschläge zur Einführung und Weiterentwicklung eines eigenen wettbewerbsrechtlichen Ordnungsrahmens für die GKV innerhalb des Sozialgesetzbuches V entwickelt. Das geltende Kartellvergaberecht kann dazu im Einklang mit den europarechtlichen Vorgaben zu einem eigenen Gesundheitswettbewerbsrecht ausgebaut werden. Es muss aus Sicht der AOK auch erweiterte wettbewerbsrechtliche Möglichkeiten für die Krankenkassen bei Verträgen mit Leistungserbringern enthalten und Spielregeln vorgeben, die Fairness und Freiheit auf dem wichtigen Gesundheitsmarkt sichern. Und es soll konkret festlegen, wo im Einzelfall eine Kooperation der Kassen als ineffektiv unterbunden werden soll.



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:

aok-presse.de
Medienmaterial der Presseveranstaltungen zum Thema

aok-bv.de/politik/wettbewerb
Hintergrundinfos und Gutachten zum Thema

aok.de/baden-wuerttemberg
Informationen der AOK Baden-Württemberg

aok-rabattvertraege.de
Infos zum Thema und Datenbank der aktuell gültigen Rabattverträge

aok-gesundheitspartner.de
Vertragspartnerportal der AOK mit Themenbereich Arzneimittel

