

Die Arzneimittel-Importeure e.V. • Im Holzhau 8 • D-66663 Merzig

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin

18.06.2026

Stellungnahme zur Anhörung des Gesundheitsausschusses am 22.06.2026 zum Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz) auf Drucksachen-Nr. 21/6130

Vorbemerkung

Als unabhängige Arzneimittel-Distributeure nutzen wir die Preisunterschiede in Europa und machen sie für deutsche Krankenkassen und Patienten nutzbar. Gerade im Markt patentgeschützter Arzneimittel ermöglichen wir einen Preiswettbewerb, der ohne uns nicht existieren würde. Damit zwingen wir die Hersteller bereits bei der Markteinführung, geringere Preise anzubieten und frühzeitig Rabattverträge abzuschließen, was sie ansonsten als Monopolisten nicht täten. Daraus resultieren indirekte Einsparungen von jährlich 5,85 Mrd. Euro (2025). Hinzu kommen Einsparungen aus europäischen Preisunterschieden sowie die von den Unternehmen unserer Branche im Rahmen von Rabattverträgen gewährten, preiswirksamen Abschläge zugunsten der gesetzlichen Krankenkassen in Höhe von weiteren rund 840 Mio. Euro (2025). Zudem erhöhen die rund 60 Arzneimittelimporteure die Angebotsvielfalt in Deutschland erheblich und tragen damit maßgeblich zur Vermeidung von Knappheiten bei.

Dynamisierter und erhöhter Herstellerrabatt

Grundsätzlich leistet die Pharmaindustrie bereits heute einen erheblichen Beitrag zur Stabilisierung der GKV-Finzen. Unsere Branche trägt hierzu durch Wettbewerb bei, der auf der Nutzung europäischer Preisdifferenzen beruht. Zusätzliche Abschläge können daher ausschließlich aus den verbleibenden Preisdifferenzen finanziert werden.

Vor diesem Hintergrund halten wir eine maßvolle und zeitlich befristete Erhöhung des Herstellerabschlags um die für das erste Halbjahr 2027 vorgesehenen 3,5 % als kurzfristige Stabilisierungsmaßnahme für darstellbar.

Eine zusätzliche Dynamisierung ab dem 01.07.2026 auf Basis der dann 10,5 % mit einem jährlich neu festzulegenden nachgelagerten Ausgleich des Deltas zwischen Soll- und Ist-Ausgaben des Vorjahres würde hingegen zu einem unkalkulierbaren Kostenrisiko führen. Sie ist aus unserer Sicht weder für Hersteller noch für Importeure darstellbar und auch nicht sachgerecht. Mittel- bis langfristig würden dadurch die positiven Effekte des Importmarktes erheblich beeinträchtigt.

Die Arzneimittel-Importeure e.V.
Im Holzhau 8
D-66663 Merzig

Phone: +49 (0) 6867/920-1301
Fax: +49 (0) 6867/920-1303
Url: die-arzneimittel-importeure.de

Vorstandsvorsitzender:
Jörg Geller

Stellvertretende Vorsitzende:
Dr. Friederike Hrubesch-Mohringer
Dirk Oltersdorf
Martin Kalveram
Mike Goorman

Bank 1 Saar eG
IBAN: DE3659190000041829010
BIC: SABADE55

AG Merzig
Vereinsregister 1178

Derzeit wird zudem über eine Erweiterung der sogenannten Standortklausel des Gesetzentwurfs diskutiert, nach der pharmazeutische Unternehmen bei der Höhe des Herstellerrabattes bessergestellt werden könnten, sofern sie in Deutschland Wertschöpfung generieren sowie Arbeitsplätze sichern und schaffen. Als Branche mittelständischer pharmazeutischer Unternehmen mit Standort in Deutschland würden wir einen solchen „Deutschlandrabatt“ im Grundsatz als sinnvolle Entlastung begrüßen.

Auch im Bereich der Impfstoffe erscheint eine zeitlich befristete Anpassung um 3,5 % grundsätzlich vorstellbar. Weitergehende Belastungen könnten von der Branche nicht mehr kompensiert werden; das Sortiment würde langfristig schrumpfen und die Einsparungen entsprechend zurückgehen.

Jüngst diskutierte zusätzliche Erhöhungen um 5, 7 oder mehr Prozentpunkte als kurzfristiger Ausgleich für einen Wegfall der Dynamisierung sind aus unserer Sicht nicht darstellbar und kontraproduktiv. Die daraus ableitbaren negativen Beschäftigungseffekte würden der GKV laufende Einsparungen sowie weitere Einsparpotenziale entziehen.

Arzneimittel-Importeure erzielen rund 50 % ihres Umsatzes und gut die Hälfte der direkten Einsparungen mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln aus Rabattvertragsartikeln. Diese verursachen für die Branche durchschnittliche Kosten von rund 12 %. Da zusätzliche Rabatte in einer Größenordnung von 5 %, 7 % oder mehr nicht darstellbar sind, müssten entsprechende Rabattverträge gekündigt werden und Importeure würden aus der Versorgung ausscheiden. Die GKV erhielte in diesem Fall statt durchschnittlich 12 % lediglich rund 8,5 %, was zu deutlichen Mindereinsparungen führen würde.

Bei Rabattverträgen für patentgeschützte Arzneimittel ist daher entscheidend, dass sie weiterhin grundsätzlich über den Open-House-Mechanismus eine sachgerechte und transparente Kalkulation ermöglichen.

Exklusive Rabattverträge bei Gruppen „therapeutisch vergleichbarer“ Arzneimittel

Das Sparinstrument der Rabattverträge darf zudem nicht zu einer Verschlechterung der Versorgungssicherheit führen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn Krankenkassen exklusive Rabattverträge mit nur einem Hersteller abschließen. In solchen Konstellationen steht den Versicherten jeweils nur ein Medikament zur Verfügung. Fällt dieser Hersteller aus, verschlechtert sich die Versorgungssituation für alle Versicherten der betreffenden Krankenkasse. Gleichzeitig bauen die nicht berücksichtigten Hersteller Produktionskapazitäten ab, was die Versorgungssicherheit weiter reduziert.

Auch im Hinblick auf die Versorgungsqualität sind verschreibungspflichtige Arzneimittel mit therapeutisch vergleichbarer Wirkung nicht mit wirkstoffgleichen Generika gleichzusetzen. Wenn Kostenträger solche Gruppen festlegen dürfen, wird die individuelle Therapiefreiheit der Ärzte eingeschränkt, das System des Zusatznutzens und der Therapiegenauigkeit ausgehöhlt und einseitig am niedrigsten Preis ausgerichtet. Der sogenannte Generika-Fehler darf sich im Patentmarkt nicht wiederholen.

Konstruktionen, die unterschiedliche Patentwirkstoffe bündeln, sind für Importeure nicht kalkulierbar und daher als unzweckmäßige einseitige Belastung abzulehnen.

„Automatische“ Preis-Mengen-Regelung

Bereits heute können die Vertragspartner mengenbezogene Aspekte verhandeln. Eine Verpflichtung hierzu und insbesondere eine automatische Regelung bei Nichteinigung verschiebt die Verhandlungsmacht eindeutig zugunsten der Kostenträger und belastet die pharmazeutischen Unternehmen, die bei Rx-Präparaten die Absatzmenge im Übrigen nicht zu verantworten haben.

Preis-Mengen-Mechanismen müssten zudem die Besonderheiten des Importmarktes berücksichtigen. Im Gegensatz zu industriellen Beschaffungsstrukturen entstehen für Importeure keine Skaleneffekte. Typischerweise steigt vielmehr der durchschnittliche Einkaufspreis mit zunehmender Menge, da zunächst in den günstigsten Märkten eingekauft wird und anschließend schrittweise auf teurere Märkte ausgewichen werden muss.

Fazit

Zusammenfassend sollten kurzfristige Stabilisierungsmaßnahmen für das Jahr 2027 im Sinne der Gesamtreform zeitlich befristet sein und keine bestehenden Strukturen vorschnell beschädigen, die bislang erheblich zu Einsparungen beigetragen haben. In einem zweiten Schritt ist die Struktur der heutigen GKV-Finanzierung grundlegend zu überprüfen. Sozial- und familienpolitisch motivierte Belastungen der GKV müssen vollständig aus dem allgemeinen Steueraufkommen finanziert werden.
