



Arzneimittelpreise 2026

GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz und weitere Neuerungen
im Überblick

Dr. Henriette Wolf-Klein

Tagungsbericht: Arzneimittelpreise 2026

GKV-Finzen und Arzneimittelvergütung im Fokus

Am 20. und 21. April 2026 fand die Online-Fachtagung „Arzneimittelpreise 2026“ unter Moderation von Hans-Holger Bleß, fbeta statt. Die Veranstaltung adressierte kommende regulatorische Änderungen im deutschen Arzneimittelmarkt, insbesondere die Ergebnisse der FinanzKommission Gesundheit, den Entwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes und die Auswirkungen auf Arzneimittel.

Gesundheitspolitische Weichenstellungen: Die Arbeit der FinanzKommission Gesundheit

Parlamentarischer Staatssekretär Dr. Georg Kippels, MdB, eröffnete die Tagung mit einem Einblick in die aktuelle gesundheitspolitische Agenda. Drei Viertel der Vorschläge aus der FinanzKommission Gesundheit wurden bereits im Referentenentwurf zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz übernommen. Zu den wesentlichen Neuerungen beim AMNOG-Verfahren zählt, dass die Regelungen zu den Leitplanken und zum Kombinationsabschlag wieder entfallen. Die FinanzKommission Gesundheit soll bis zum Jahresende weitere Vorschläge mit mittel- und langfristigen Maßnahmen zur Sicherung der GKV-Finzen erarbeiten.

Prof. Dr. Leonie Sundmacher von der Technischen Universität München, Mitglied in der FinanzKommission Gesundheit, erläuterte die Leitkriterien, nach denen die Kommission ihre Empfehlungen entwickelt. Diese umfassen Umsetzbarkeit, Qualität der Versorgung, Evidenzbasierung, Verteilungsgerechtigkeit sowie finanzielle Auswirkungen. Ein zentrales Anliegen ist die Rückkehr zu einer einnahmenorientierten Ausgabenpolitik. Für den zweiten Bericht der Kommission kündigte Prof. Sundmacher einen Fokus auf Evidenzverbesserung sowie mittel- und langfristige Strukturreformen an. Dabei betonte sie die Notwendigkeit, Preisbildung und Standortförderung zu trennen. Standortförderung sei primär Aufgabe der Wirtschaftspolitik, nicht der Preisgestaltung im Gesundheitswesen.

Dr. Jasmina Kirchhoff, Institut der deutschen Wirtschaft, nahm hier eine etwas andere Position ein und führte u.a. aus, dass die Dynamisierung des Herstellerabschlag Unsicherheit stärkt und damit den Standort schwächt.

Regulatorische Neuerungen im Überblick

Dr. Frederik Fiekas von MÖHRLE HAPP LUTHER führte die Teilnehmenden durch die wichtigsten regulatorischen Änderungen. Die Apothekenreform, bestehend aus Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz und Apothekenbetriebsordnung, wird voraussichtlich erst nach der Sommerpause im parlamentarischen Prozess weiterverfolgt. Bereits in Kraft getreten ist das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG), das u.a. festlegt, dass der AMNOG-Erstattungsbetrag in jedem Fall auch im Krankenhaus die Höchstgrenze darstellen muss.

Ein besonderer Schwerpunkt lag auf dem Referentenentwurf zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz, das mehrere bedeutende Änderungen vorsieht. Ab 2027 wird der allgemeine Herstellerabschlag von sieben Prozent um eine variable Komponente ergänzt. Für das erste Halbjahr 2027 gilt zunächst ein zusätzlicher Abschlag von 3,5 Prozent. Dieser dynamische Zusatzabschlag für patentgeschützte Arzneimittel ohne Festbetrag orientiert sich an der Entwicklung der Arzneimittelausgaben im Verhältnis zur Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen der GKV. Das Bundesministerium für Gesundheit berechnet die Höhe jährlich auf Basis von Daten des GKV-Spitzenverbandes und veröffentlicht sie im Bundesanzeiger.

Für patent- oder unterlagenschutzgeschützte Impfstoffe wird ein fester Abschlag von sieben Prozent des Abgabepreises des pharmazeutischen Unternehmers eingeführt. Das Preismotorium wurde bis zum 31. Dezember 2030 verlängert und umfasst nun auch Verbandmittel und Wundversorgungsprodukte.

Eine bedeutende Verschärfung erfährt die Preis-Mengen-Regelung. Erreicht ein Arzneimittel einen Mindestumsatz von 100 Millionen Euro und steigt der Umsatz weiter, greifen zusätzliche Mengenrabatte. Die gesetzlichen Mindestvorgaben gelten ab dem dritten Jahr nach Markteintritt. Für Bestandsfälle ist ein Sonderkündigungsrecht vorgesehen. Bei fehlender Einigung greift eine gesetzliche Auffangregelung, die Schiedsstelle ist für diese Thematik nicht mehr zuständig.

Internationale Perspektiven: Ländervergleiche und Warenkörbe

Dr. Stefan Plantör von IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG widmete sich der schwierigen Vergleichbarkeit der Länder beziehungsweise der Länderwarenkörbe. Insbesondere das Thema Mehrwertsteuer spielt hier eine komplexe Rolle, da nationale Unterschiede in Höhe und Produktgruppeneinteilung vorkommen. Dr. Plantör adressierte zudem das Konzept der Selektivverträge mit therapeutisch vergleichbaren Patentarzneimitteln in der GKV-Finanzreform, die als Alternative zu den aktuellen wirkstoffgleichen Verträgen diskutiert werden. Krankenkassen dürfen künftig gemäß Referentenentwurf Gruppen therapeutisch vergleichbarer patentgeschützter Arzneimittel bilden und Rabattverträge abschließen. Zunächst soll dies für JAK-Inhibitoren, CGRP-Antagonisten, PARP-Inhibitoren, PCSK9-Inhibitoren und PD-1/PD-L1-Inhibitoren gelten.

Krankenkassenperspektive: Vertragsstrategien und Einsparpotenziale

Meike Helmold von der DAK-Gesundheit gab einen Einblick in den Status Quo der Verträge zwischen Krankenkassen und pharmazeutischer Industrie. Direktverträge sind mittlerweile eher die Ausnahme, im Fokus stehen hier von den Krankenkassen initiierte Open House-Verträge. Die mögliche Umsetzung von Selektivverträgen für therapeutisch vergleichbare patentgeschützte Arzneimittel und die damit zu erreichenden Einsparvolumina wurden intensiv diskutiert. Frau Helmold konstatierte, dass sich aktuell keine Krankenkasse erlauben könne,

verfügbare Steuerungsinstrumente nicht zu nutzen.

GKV-Spitzenverband: Adaptive Preisgestaltung und Pay-for-Performance

Dr. Antje Haas vom GKV-Spitzenverband verwies auf das Problem der Binnenreferenzierung, wie es sich beispielsweise im Bereich der Orphan Drugs zeigt. Hier kann der Erstattungsbetrag für ein Orphan Drug später auch als Referenz für ein Nicht-Orphan-Präparat dienen, was zu verzerrten Preisgefügen führt. Als Ziel formulierte Dr. Haas eine adaptive Preisfestsetzung, die mit der zugehörigen Evidenz korreliert. Die Anwendungsbegleitenden Datenerhebungen (AbD) betrachtete sie kritisch, da viel zu wenige Ergebnisse erhoben/übermittelt werden und somit das Potenzial dieses Instruments nicht ausgeschöpft wird.

Nachfolgend ging Dr. Haas auf verschiedene Pay-for-Performance-Optionen ein, darunter Ratenmodelle, Selektivverträge, Rückzahlungsmodelle und das prospektive Kohortenmodell. Nur letzteres funktioniert aus ihrer Sicht aktuell zufriedenstellend. Insgesamt fehlt es an ausreichenden Daten, weshalb das Forschungsdatenzentrum (FDZ) Gesundheit ein wichtiger Schritt ist, auch wenn auch hier nicht alle gewünschten Daten abgerufen werden können. Das FDZ wird künftig eine noch wichtigere Rolle spielen, da es bereits jetzt alle Abrechnungsdaten der Krankenkassen umfasst und künftig durch Registerdaten, ePA-Daten und Pflegedaten angereichert wird.

Real World Daten: Von der Evidenz zur Erstattung

Dr. Julian Witte von der Vandage GmbH beleuchtete die Nutzung von Real World Daten (RWD) im AMNOG-Kontext. Diese werden bereits für die Bestimmung der zweckmäßigen Vergleichstherapie sowie für die Definition der Zielpopulation eingesetzt. Im Bereich der Nutzenbewertung spielen aktuell allerdings nur Registerdaten eine Rolle. Das für 2026 angekündigte Medizinregistergesetz stellt daher einen wichtigen Schritt dar. Das Forschungsdatenzentrum wird hierbei eine zentrale Funktion einnehmen, da es nicht nur alle Abrechnungsdaten der Krankenkassen umfasst, sondern künftig auch durch Registerdaten, ePA-Daten und Pflegedaten erweitert wird. Seit dem Start des FDZ wurden 65 Anträge gestellt, darunter mehrere vom GKV-Spitzenverband.

Most Favored Nation: Globale Preisdynamiken und ihre Folgen

Christian Schuler von Simon-Kucher & Partners Strategy & Marketing Consultants adressierte das Prinzip der Meistbegünstigung (Most Favored Nation, MFN) im Detail. Bis dato gibt es in diesem Bereich keine verbindliche Gesetzgebung, sondern lediglich freiwillige MFN-Deals zwischen einzelnen Akteuren. Im Kern geht es bei internationalen Preisdiskussionen immer um ein globales Rebalancing, bei dem Kostensteigerungen unter anderem in Europa und Kostensenkungen in den USA im Arzneimittelbereich erreicht werden sollen. Firmenseitig führt dieser Druck aktuell jedoch eher zu einer Mitigation Strategy, das heißt zu einem verzögerten

oder vollständig ausbleibenden Markteintritt neuer Arzneimittel in Europa. Statt des angestrebten Rebalancing beobachtet man also eine Fragmentierung der Märkte, bei der europäische Patientinnen und Patienten möglicherweise später oder gar nicht von innovativen Therapien profitieren.

Fazit und Ausblick

Die Tagung „Arzneimittelpreise 2026“ machte deutlich, dass das deutsche Gesundheitssystem vor tiefgreifenden Veränderungen steht. Die Maßnahmen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes zielen darauf ab, die Ausgabendynamik im Arzneimittelbereich zu dämpfen und gleichzeitig die GKV-Financen nachhaltig zu konsolidieren. Zentrale Stellschrauben sind der dynamische Zusatzabschlag, die verschärfte Preis-Mengen-Regelung sowie die Möglichkeit von Selektivverträgen für therapeutisch vergleichbare Patentarzneimittel. Gleichzeitig werden Entlastungen wie der Wegfall der AMNOG-Leitplanken und des Kombinationsabschlags umgesetzt, um den Verwaltungsaufwand zu reduzieren.

Die Diskussionen zeigten auch, dass eine evidenzbasierte und adaptive Preisgestaltung zunehmend an Bedeutung gewinnt. Real World Daten, Registerdaten und das Forschungsdatenzentrum werden künftig eine Schlüsselrolle spielen, um die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Arzneimitteln im Versorgungsalltag besser bewerten zu können. Die internationale Dimension darf dabei nicht außer Acht gelassen werden. Globale Preisdynamiken, insbesondere das MFN-Prinzip, haben direkten Einfluss auf die Verfügbarkeit innovativer Therapien in Deutschland und Europa.

Passende Weiterbildungen finden Sie hier:

Seminare zu Pharma & Healthcare

Wir bieten Ihnen maßgeschneiderte Weiterbildungsoptionen für die gesamte Healthcare-Branche. Wir konzipieren unsere Weiterbildungen gründlich recherchiert und nach didaktischen Gesichtspunkten.

Wir garantieren fachlich hochwertige Weiterbildung für Ihren Erfolg – unsere ISO-Zertifizierungen nach 9001 und 21001 unterstreichen dies.

[Jetzt informieren.](#)

e-Learning – Klicken und Lernen

Das FORUM Institut bietet mit hochwertigen e-Learning-Programmen eine flexible Weiterbildungsform. Entscheiden Sie selbst, wann und wo Sie lernen.

[Jetzt unverbindlich testen.](#)

Inhouse-Seminare – Maßgeschneiderte Lösungen

Alle unsere Seminare eignen sich auch hervorragend als [Inhouse-Training](#).

[Jetzt individuelles Angebot anfordern.](#)