



Arzneimittelproduktionsstandorte im Fokus

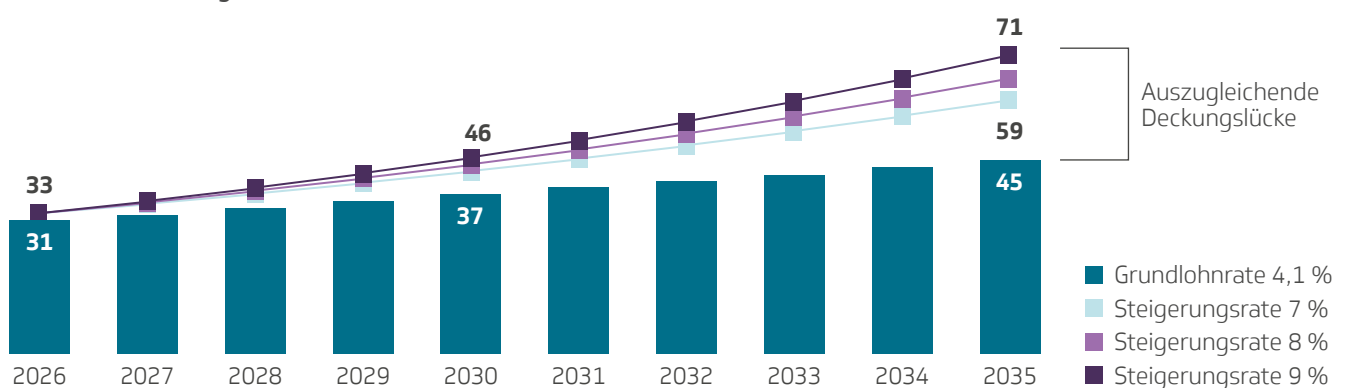
Kaum „Made in Germany“ – trotz höchster europäischer Pro-Kopf-Ausgaben für Arzneimittel in Deutschland

BStabG: Sparpotenzial eingeschränkt

Einnahmeorientiertes Wachstum in weiter Ferne Während der BStabG-Referentenentwurf noch einen dynamisierten Herstellerabschlag vorsah, wurde schließlich ein zusätzlicher Fixabschlag von 8,5 Prozent beschlossen – ein kurzfristig wirksames Pflaster, das die steigenden Ausgaben nicht

ausreichend stoppen kann. Ab 2030 ist eine Dynamisierung durch die dann ungenügenden Einsparungen unvermeidlich. Zudem drohen mit dem „Deutschland-Bonus“ weitere Ausnahmen. Mögliche Kriterien: Arbeitsplätze, Investitionen oder Produktion in Deutschland.

Prognostizierte Ausgabenentwicklung des Herstellerabschlag-Markts: Steigerung nach Grundlohnrate versus im Marktsegment üblichen Zuwachsraten (Mrd. €)



Berücksichtigt wurden nur Ausgaben von Wirkstoffen, die auch aktuell herstellerabschlagspflichtig sind, Quelle: GKV-Ausgaben, nach TK-Abrechnungsdaten hochgerechnet

Deutschland-Bonus: falscher Hebel

Ausnahmeregelung auf Basis von Beschäftigtenzahlen bringt wenig Nutzen

Ein „Deutschland-Bonus“, der Beschäftigtenzahlen als Ausnahmekriterium nutzt, ist gesundheitspolitisch und ökonomisch nicht tragfähig. Ob über einen Mindestanteil der Belegschaft in Deutschland oder prozentuales Beschäftigungswachstum – beide Szenarien würden zu hohen Mindereinnahmen der GKV bei nur geringen Beschäftigungszuwächsen führen. Schon wenige Dutzend neue Stellen könnten ausreichen, um

Einsparungen in zweistelliger Millionenhöhe für einzelne Unternehmen auszulösen. Ergebnis: ein teuer und zugleich wirkungsschwacher Bonus, der Beitragsgelder bindet, ohne einen nennenswerten Beschäftigungseffekt zu erzielen.

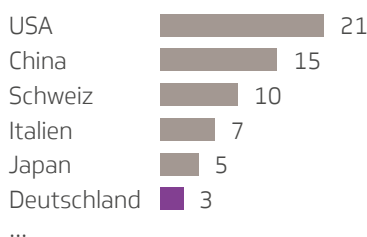
(Not) Made in Germany

Wirkstoffherstellung überwiegend im Ausland, auch für neue Arzneimittel

Oftmals werden Rabattverträge als der Grund dafür angesehen, dass die Wirkstoffproduktion ins Ausland verlagert wird – vor allem nach Asien. Exklusive Rabattverträge existieren fast ausschließlich im Generika-Bereich. Doch auch bei neuen, patentgeschützten Wirkstoffen gibt es laut Zulassungsunterlagen kaum deutsche Produktion. 83 Prozent der Top 30 umsatzstärksten Wirkstoffe, die 2025 herstellerabschlagspflichtig waren, haben laut Zulassung keinen deutschen Produktionsstandort. Unklar bleibt, wie viel Wertschöpfung tatsächlich wo stattfindet. Auch bei den neuesten Arzneimitteln mit Erstzulassung in 2024/25 zeigt sich: nur 3 von 76 Wirkstoffe werden in Deutschland hergestellt.



2024 und 2025 in Deutschland neu zugelassene Arzneimittel, davon Wirkstoff-Produktionsstandorte (unter anderem) in:



Quelle: EMA/AMICE

Erstattungspreis- versus Standortpolitik

Produziert wird nicht dort, wo Erstattungspreise hoch sind

Obwohl Deutschland im Europa-Vergleich der Arzneimittelausgaben pro Kopf klarer Spitzenreiter ist, erwirtschaftet die Pharmaindustrie gerade einmal 0,8 Prozent der nationalen Bruttowertschöpfung (BWS). Andere Länder wie beispielsweise Dänemark erzielen ein besseres Verhältnis (siehe Grafik). Hohe Erstattungspreise retten keinen Produktionsstandort – gefährden aber nachhaltige Finanzierbarkeit. Auch weitere Geldgeschenke an die Pharmaindustrie werden keine Arzneimittelproduktionsstandorte in Deutschland halten – geschweige denn bereits ins Ausland abgewanderte zurückholen.

Ø Arzneimittelausgaben pro Kopf



Anteil Pharma an BWS



Quelle: Eurostat. OECD, Destatis. Beobachtungsjahr 2022

Resilienz – in Produktion und Preis

So lässt sich eine Förderung der deutschen und europäischen Arzneimittelproduktion mit der Realisierung angemessener, fairer und bezahlbarer Arzneimittelpreise vereinbaren:

1. Dynamischer Abschlag Ein dynamischer Herstellerabschlag ist nötig, um eine nachhaltige Arzneimittelfinanzierung gewährleisten zu können. Die Politik muss mutig genug sein, diesen zeitnah umzusetzen, trotz Gegenwind aus der Industrie. Die nun eingeführte feste Erhöhung kann kurzfristig Lücken schließen und schafft Zeit, den strukturreformierenden dynamischen Abschlag sicher und verlässlich zu entwickeln. Um neue Finanzlücken zu vermeiden, ist eine Einführung noch in dieser Legislatur unumgänglich.

2. Ausnahmekriterien Industrie- und Standortpolitik ist nicht Aufgabe der GKV-Beitragszahlenden. Sollten Ausnahmen vom zusätzlichen Herstellerabschlag beschlossen werden, müssen diese kostenneutral sein: Ausnahmeregelungen müssen durch eine Erhöhung des Abschlags für nicht berechnete Produkte ausgeglichen werden. Wichtig ist auch eine ausdrückliche Eingrenzung: Nur Wirkstoffe (nicht Hilfsstoffe oder gar Verpackungen), die in Deutschland produziert werden und eine herausragende Nutzenbewertung vorweisen, können ausnahmeberechtigt sein.

3. Lieferverträge Krankenkassen können durch exklusive Rabattverträge nicht nur wichtige Einsparungen erzielen, sondern auch mit verpflichtenden Lagermengen zu mehr Liefersicherheit beitragen. Der Critical Medicines Act der EU soll diese Regelung um weitere Kriterien, wie Lieferkettendiversität, Lagerkapazitäten und Nachhaltigkeit erweitern. Diese Kriterien müssen effizient angewendet und ausgeweitet werden – vor allem für sensible Märkte wie Biosimilars und Kinderarzneimittel.

Arzneimittelproduktionsstandorte im Fokus Herausgeber: Techniker Krankenkasse, Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg, Fachbereich Arzneimittel: Tim Steimle (verantwortlich); Autorenschaft: Lars Diel, Aline Katzenberger

© Techniker Krankenkasse. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Einwilligung der TK. Die enthaltenen Informationen wurden sorgfältig recherchiert. Für eventuelle Änderungen oder Irrtümer können wir keine Gewähr übernehmen. Stand: September 2026

Aktuelle Pressemitteilungen, Positionen, Studien und Analysen rund um Themen der Kranken- und Pflegeversicherung stellt die TK zur Verfügung unter tk.de/presse.