

## GKV-Sparpaket

# Appell an die Mitglieder des Deutschen Bundestags: Misstrauen Sie den Argumenten der Pharmabranche!

Liebe Bundestagsabgeordnete,

die Pharmaindustrie scheut keine Mittel, um Ihr Abstimmungsverhalten zum GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz zu beeinflussen: Zwei Konzerne geben zeitgleich bekannt, ihre Investitionen in Deutschland deutlich zurückzufahren<sup>i</sup>. Ihre Begründung: Mit den im GKV-Spargesetz vorgesehenen Abzügen bei den Arzneimittelpreisen sei es ihnen unmöglich, als Unternehmen langfristig zu planen. Schon zuvor hatte der *Verband der forschender Pharmaunternehmen (vfa)* in mehreren ganzseitigen Zeitungsanzeigen aufgezählt, welche negativen Konsequenzen Ihre Entscheidung haben würde.

Was Ihnen verschwiegen wird: Unabhängig, wie Sie entscheiden, werden auf jeden Fall Pharma-Investitionen in Deutschland zurückgefahren. So etwas wird nicht entschieden, kurz bevor ein Gesetz mit völlig offenem Ausgang verabschiedet wird. Die wichtigsten Konzerne haben sich langfristig verpflichtet, in den USA zu investieren, um Zölle auf Medikamente zu vermeiden<sup>ii</sup>. Diese Kampagne gegen Preisabschläge auf Medikamente in Deutschland hat einen völlig anderen Grund: Um ihre überdurchschnittlich hohen Gewinne zu sichern, sollen die massiven Preissenkungen für Medikamente in den USA<sup>iii</sup> jetzt in anderen Ländern ausgeglichen werden<sup>iv</sup>.

Die Pharmabranche hat jahrzehntelang gut in Deutschland verdient. Mit ihrer Drohkulisse missbraucht sie jetzt ihre Machtstellung als Alleinanbieter von patentierten Arzneimitteln und als Arbeitgeber in Produktion und Forschung für eigene Zwecke. Sie, die Bundestagsabgeordneten, tragen aber die Verantwortung dafür, dass unser Gesundheitssystem funktionsfähig bleibt. Sozialstaatliche Ziele sind dabei gegenüber wirtschaftlichen Interessen der Leistungserbringer vorrangig. Das hat das Bundesverfassungsgericht in 2025 so festgelegt<sup>v</sup>.

Pharmafirmen gelten nach der Sozialgesetzgebung als Leistungserbringer, die mit der medizinischen Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten beauftragt sind. Dafür werden ihnen Privilegien zugestanden, beispielsweise die Erstattungssicherheit. Für eine grundlegende Reform muss daher auch die Pharmabranche in die Pflicht genommen werden. Die im Gesetzesentwurf vorgeschlagenen Regelungen zur Senkung des Erstattungspreises sind ein erster Schritt dazu.

**Deshalb fordern wir Sie auf, die Drohungen der pharmazeutischen Industrie zurückzuweisen. Lehnen Sie alle Regelungen ab, die tatsächlich zu erhöhten Arzneimittelausgaben führen würden. Das sind vor allem der Wegfall von Kombinationsabschlag und Leitplanken.**

**Darüber hinaus sind weitergehende Reformschritte erforderlich, um die medizinische Versorgung zu verbessern:**

- **Der Einstiegspreis für neue patentgeschützte Medikamente ist sachlich zu begründen, um unverhältnismäßig hohe oder willkürliche Preise zu verhindern.**  
Der frei festgelegte Preis bei Einführung eines patentgeschützten Medikaments ist sachlich auf seine Verhältnismäßigkeit zu prüfen. Das könnte zur Wahrung von Geschäftsgeheimnissen durch eine unabhängige neutrale Stelle erfolgen. Dies gilt ausdrücklich auch für Orphan Drugs.
- **Für Orphan Drugs sind grundsätzlich randomisierte klinische Studien vorzulegen und der Zusatznutzen zu ermitteln.**

Damit soll abgesichert werden, dass auch Medikamente gegen seltene Erkrankungen tatsächlich wirken und besser sind als vergleichbare Therapien.

- **Pharmazeutische Unternehmen sind zu verpflichten, sich an der Erforschung und Entwicklung weniger profitabler Erkrankungen zu beteiligen.**  
So könnten entsprechende Projekte z. B. mit einer Abgabe finanziert werden.

#### **Zu den Behauptungen der ersten Zeitungsanzeige:**

**Der vfa warnt, sollten die vorgeschlagenen Regelungen ins Gesetz aufgenommen werden,**

##### **1.würde „lebensrettende neue Medizin“ in Deutschland erst später verfügbar sein.**

Tatsächlich entscheiden die Pharmafirmen allein nach Maßgabe des erzielbaren Preises, ob und wann sie ein neues Medikament in einem Land einführen – völlig unabhängig von den Auswirkungen auf Betroffene. Dieser Preis wird von ihnen erst einmal selbst festgelegt, ohne dass sie dessen Höhe sachlich belegen müssen. Trotz vieler allgemeiner Erklärungen der Branche ist es offensichtlich, dass Preise für neue Medikamente von den Rendite-Erwartungen bestimmt werden. Deshalb stiegen sie in den vergangenen Jahren überproportional an. Das spiegelte sich in entsprechend überdurchschnittlichen Gewinnmargen zwischen 20 bis 25 Prozent wider<sup>vi</sup>. Trotz des sehr hohen Preisniveaus konnten die deutschen Krankenkassen bisher bei den Erstattungen mithalten. Für die nächsten Jahre werden dagegen sehr hohe Defizite erwartet. Deshalb muss u.a. neutral geprüft werden, wie berechtigt hohe Preisforderungen für einzelne Medikamente sind.

Der Gesetzesentwurf enthält Regelungen für niedrigere Erstattungspreise. Der dabei heftig kritisierte „dynamisierte Herstellerabschlag“ ist unseres Erachtens mittelfristig kalkulierbar. Vor allem verringert er die Einnahmen nicht so stark wie die von der *Finanzkommission Gesundheit* vorgeschlagene Verdoppelung des „allgemeinen Herstellerabschlags“<sup>vii</sup>.

Dagegen führen zwei grundlegende Vorschläge sogar zu höheren Einnahmen der Pharmafirmen: So sollen zukünftig der 20-prozentige „Kombinationsabschlag“ und die am Zusatznutzen orientierten „Leitplanken“ wegfallen<sup>viii</sup>.

##### **2.würde Deutschland nicht länger „Motor für Jobs und Wachstum“ bleiben.**

Objektive Analysen zeigen „keinen belastbaren Zusammenhang zwischen höheren Erstattungspreisen und nachhaltigen Standort- oder Investitionsentscheidungen der pharmazeutischen Industrie Aktuell .ix“ ziehen weltweit Standorte erfolgreich Pharmafirmen an mit finanziellen Vorteilen, ausgebildetem Personal, unternehmerfreundlichen Gesetzen u.ä. – selbst bei relativ niedrigen Arzneimittelpreisen wie in China<sup>x</sup>. Obwohl Deutschland zu den Ländern mit den höchsten Arzneimittelpreisen zählt, verlagern regelmäßig Pharmafirmen ihre Betriebsstätten ins Ausland<sup>xi</sup>.

##### **3.würde „unsere Pharmasouveränität“ eingeschränkt und „in die Hände anderer“ gelegt.**

Die unternehmerische Entscheidungsfreiheit der Pharmabranche hat unbestritten zum medizinischen Fortschritt beigetragen. Sie behindert ihn aber, wenn sie ihre Preisvorstellungen nicht durchsetzen kann: So werden z. B. seit Jahren für Antibiotika-Resistenzen und tropische Erkrankungen keine Medikamente entwickelt<sup>xii</sup>. Es gibt immer wieder Engpässe z. B. bei Fiebersaft und Penicillin, weil nur noch wenige Hersteller am Markt sind. Wirksame Medikamente werden nicht mehr angeboten, wenn die zu erwartenden Gewinne nicht hoch genug sind<sup>xiii</sup>.

„Pharma-Souveränität“ bedeutet darüber hinaus, dass für neue Medikamente immer höhere Preise verlangt werden dürfen. Bei den meisten stellt sich dann aber später heraus, dass kein oder nur ein

geringer Zusatznutzen gegenüber den Vergleichstherapien nachzuweisen ist. Das traf über zehn Jahre betrachtet auf 58 Prozent aller „Innovationen“ zu<sup>iv</sup>. Bei den überprüften Medikamenten für seltene Erkrankungen (Orphan Drugs) waren es sogar 78 Prozent<sup>xv</sup>. Bis zur Nutzenbewertung hatten die Krankenkassen dafür aber schon Millionen gezahlt.

###

### **Ansprechpersonen:**

Niklas Schurig, MEZIS Vorstand, E-Mail: [schurig@mezis.de](mailto:schurig@mezis.de)

Manja Dannenberg, MEZIS Vorstand, E-Mail: [dannenberg@mezis.de](mailto:dannenberg@mezis.de)

Rolf Blaga, Transparency International Deutschland e.V., E-Mail: [RBlaga@transparency.de](mailto:RBlaga@transparency.de)

### **Über MEZIS e.V.**

Die 2007 als Teil des weltweiten No-Free-Lunch-Netzwerkes gegründete Initiative MEZIS („Mein Essen zahl' ich selbst“) engagiert sich gegen den Einfluss der Pharmaindustrie auf die Ärzteschaft und setzt sich für mehr Transparenz im Gesundheitswesen ein. Ziel ist es, die Einflussmöglichkeiten der Industrie und die Wirkung von Marketing-Maßnahmen zu verdeutlichen, durch hochwertige, pharmaanabhängige Fort- und Weiterbildung Kenntnisse in der rationalen Arzneimitteltherapie und evidenzbasierten Medizin zu verbessern, über das Schadenspotenzial von Überdiagnostik und Übertherapie zu informieren, im ärztlichen Berufsrecht Beeinflussungen und Bestechlichkeit zu verbieten, eine Kultur der uneingeschränkten Offenlegung von Interessenkonflikten zu etablieren, bereits im Medizinstudium für die Einflussnahmen der Industrie zu sensibilisieren und Hochpreispolitik einzudämmen.

### **Über Transparency International Deutschland e.V.**

Transparency Deutschland arbeitet deutschlandweit an einer effektiven und nachhaltigen Bekämpfung und Eindämmung der Korruption. Dazu müssen Staat, Wirtschaft und Zivilgesellschaft zusammenarbeiten und Koalitionen bilden. Transparency Deutschland ist gemeinnützig und politisch unabhängig. Grundprinzipien sind Integrität, Verantwortlichkeit, Transparenz und Partizipation der Zivilgesellschaft. Ziel ist es, das öffentliche Bewusstsein über die schädlichen Folgen der Korruption zu schärfen und Integritätssysteme zu stärken.

### **Anmerkungen und Quellen**

<sup>i</sup> [Lilly und Boehringer stoppen geplante Investitionen, tagesschau.de, 06.06.2026](#)

<sup>ii</sup> [Milliardenschwere Investitionen: Diese Pharmaunternehmen bauen neue Werke in den USA, Pharma + Food, 08.05.2025](#)

<sup>iii</sup> [US-Vorhaben zur Senkung von Medikamentenpreisen unter Dach und Fach, Der Standard, 23.04.26](#)

<sup>iv</sup> [Amerika zahlt für Innovationen - Europa muss mehr beitragen, Handelsblatt Print 11.04.25](#)

<sup>v</sup> [Bundesverfassungsgericht: GKV-FinanzstabilisierungsgG, Beschluss vom 7. Mai 2025 - 1 BvR 1507/23, 1 BvR 2197/23](#)

<sup>vi</sup> - In 2020 wiesen die 21 weltweit umsatzstärksten Unternehmen, die 53,0 Prozent der Nettoumsätze des GKV-Gesamtmarktes auf sich vereint haben, einen Gewinn vor Zinsen und Steuern im Verhältnis zum Umsatz von durchschnittlich 25,7 Prozent auf.

[Arzneimittelkompass 2021, Schröder H. et al. \(Hrsg.\) \(2021\) Berlin: Springer, S.63ff](#)

- 2025 lag der Nettogewinn der 228 überwiegend in den USA gelisteten pharmazeutischen Unternehmen gemessen am Umsatz bei 18-21 %. Berücksichtigt sind Verluste durch Fehlinvestitionen. [Pages.Stern Jan. 2026](#)

<sup>vii</sup> [Empfehlungen zur Stabilisierung des Beitragssatzes zur Gesetzlichen Krankenversicherung, FinanzKommission Gesundheit, 30.03.2026, S. 277](#)

<sup>viii</sup> [Entwurf der Bundesregierung für ein GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz, S. 151 + S. 149](#)

<sup>ix</sup> - [AMNOG-Kurzreport 2026: Innovationsförderung und Kostendämpfung, Analyse politischer Handlungsoptionen im Markt patentgeschützter Arzneimittel, DAK 13.03.26](#)

- 
- <sup>x</sup> „China ist ohnehin längst nicht mehr die ‚Werkbank‘, sondern auch ein Innovationstreiber und globaler Wettbewerber“, Sebastian Wachter (Pharma Deutschland + AbbVie), zitiert in Tagesspiegel Background Gesundheit & E-Health, 27.11.2025
- <sup>xi</sup> - Große Pharmakonzerne sind stark internationalisiert und organisieren Buchhaltung, IT, klinische Studien, Callcenter oder Teile der Produktion zunehmend über globale Shared-Service-Strukturen. In der öffentlichen Berichterstattung wird aber nicht jede einzelne Verlagerung mit Unternehmensnamen und exakten Jobzahlen dokumentiert.
- BionTech: Wegen Rahmenbedingungen ab nach England, Deutsche Apotheker Zeitung, 27.01.23
  - BionTech schließt fasst alle deutschen Produktionsstandorte, Handelsblatt 05.05.26
  - Merck verlagert große Teile von Buchhaltung und Rechnungswesen ins kostengünstigere Ausland, apothek adhoc, 07.08.17
- <sup>xii</sup> - Die Forschung an Antibiotika gegen resistente Keime wurde von AstraZeneca 2016, von Novartis und Sanofi 2018 abgebrochen. Da Antibiotika nur sparsam eingesetzt werden dürfen, ließe sich die Erforschung und Entwicklung neuer Antibiotika sich aus den geringen Umsätzen nicht finanzieren. Business Insider Deutschland, 13.09.2019
- Für tropische Krankheiten wird kaum oder gar keine privatwirtschaftliche Forschung betrieben, da Pharmaunternehmen kaum Gewinne mit entsprechenden Medikamenten erzielen könnten. BuMinWirtsch.Zusammenarbeit/Entwicklung, 19.06.25
- <sup>xiii</sup> Entwurf der Bundesregierung für ein GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz, S. 151 + S. 149
- <sup>xiv</sup> Zehn Jahre AMNOG, Deutsche Apotheker Zeitung, 23.04.2021
- <sup>xv</sup> Zwischen 2011 bis Mitte 2022 hatten von 23 später regulär bewerteten Orphan Drugs 18 einen geringeren bzw. keinen und 3 einen höheren Zusatznutzen. Das AMNOG wirkt ... IQWiG 20.02.2024