

Kurzstudie

Einsparungen durch den Import von Arzneimitteln für das Gesundheitswesen



Bild: © iStock - okskaz

© Prognos, 2025

Kurzstudie

Einsparungen durch den Import von Arzneimitteln für das Gesundheitswesen

Von

Johann Weiss
Philipp Kreuzer
Silvia Golm
Thorben Richter

Im Auftrag der

Die Arzneimittel-Importeure e.V.

Abschlussdatum

Juni 2025

Das Unternehmen im Überblick

Prognos – wir geben Orientierung.

Wer heute die richtigen Entscheidungen für morgen treffen will, benötigt gesicherte Grundlagen. Prognos liefert sie – unabhängig, wissenschaftlich fundiert und praxisnah. Seit 1959 erarbeiten wir Analysen für Unternehmen, Verbände, Stiftungen und öffentliche Auftraggeber. Nah an ihrer Seite verschaffen wir unseren Kundinnen und Kunden den nötigen Gestaltungsspielraum für die Zukunft – durch Forschung, Beratung und Begleitung. Bewährte Modelle liefern die Basis für belastbare Prognosen und Szenarien. Mit über 200 Expertinnen und Experten ist das Unternehmen an zehn Standorten vertreten: Basel, Berlin, Bremen, Brüssel, Düsseldorf, Freiburg, Hamburg, München Stuttgart und Wien (dort als Tochtergesellschaft Prognos Europe GmbH). Unsere Projektteams arbeiten interdisziplinär, verbinden Theorie und Praxis, Wissenschaft, Wirtschaft und Politik. Unser Ziel ist stets das eine: Ihnen einen Vorsprung zu verschaffen, im Wissen, im Wettbewerb, in der Zeit.

Geschäftsführer

Christian Böllhoff

Präsident des Verwaltungsrates

Dr. Jan Giller

Handelsregisternummer

Berlin HRB 87447 B

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer

DE 122787052

Rechtsform

Aktiengesellschaft nach schweizerischem Recht; Sitz der Gesellschaft: Basel-Stadt
Handelsregisternummer
CH-270.3.003.262-6

Gründungsjahr

1959

Arbeitssprachen

Deutsch, Englisch, Französisch

Hauptsitz der Prognos AG
in der Schweiz

Prognos AG

St. Alban-Vorstadt 24
4052 Basel

Weitere Standorte der
Prognos AG in Deutschland

Prognos AG

Goethestr. 85
10623 Berlin

Prognos AG

Domshof 21
28195 Bremen

Prognos AG

Werdener Straße 4
40227 Düsseldorf

Prognos AG

Heinrich-von-Stephan-Str. 17
79100 Freiburg

Prognos AG

c/o Mindspace | 2. Etage
Rödingsmarkt 9
20459 Hamburg

Prognos AG

Nymphenburger Str. 14
80335 München

Prognos AG

Eberhardstr. 12
70173 Stuttgart

Standort der Prognos AG
in Belgien

Prognos AG

Résidence Palace, Block C
Rue de la Loi 155
1040 Brüssel

Tochtergesellschaft
in Österreich

Prognos Europe GmbH

c/o e7 GmbH
Hasengasse 12/2
1100 Wien

info@prognos.com | www.prognos.com | www.linkedin.com/company/prognos-ag

Inhaltsverzeichnis

Executive Summary	V
1 Hintergrund	1
2 Überblick zum Markt für Arzneimittelimporte	2
2.1 Importarzneimittel im Geltungsbereich des Rahmenvertrags § 13	2
2.2 Importarzneimittel außerhalb des Geltungsbereichs des Rahmenvertrags § 13	2
3 Einsparvolumen durch Importpräparate	5
3.1 Die Entwicklung der Marktanteile von Importarzneimitteln	5
3.2 Einsparvolumen durch Importarzneimittel im Rahmen der 15-15-5-Regelung	7
3.3 Weitere Einsparungen durch Importarzneimittel außerhalb der 15-15-5-Regelung	8
3.4 Überblick zum gesamten Einsparvolumen durch Arzneimittelimporte	9
Impressum	X

Executive Summary

Der Markt für Importarzneimittel in Deutschland entlastet die gesetzlichen Krankenkassen und somit das Gesundheitssystem deutlich. Durch den europäischen Binnenmarkt ist es möglich, Arzneimittel in EU-Ländern mit niedrigeren Preisen einzukaufen und in Deutschland anzubieten. Dieses Prinzip wird sowohl bei Parallel- als auch bei Reimporten genutzt und führt durch die gezielte Ausnutzung von Preisunterschieden zu Kosteneinsparungen.

Ein zentrales Steuerungsinstrument zur Erzielung von Kosteneinsparungen ist der Rahmenvertrag § 13, der ein Import-Einsparziel von 2 % des theoretischen Umsatzes von Originalpräparaten vorgibt. Dieses Ziel wurde im Zeitraum 2020 bis 2024 deutlich übertroffen, durchschnittlich lag die Einsparquote bei 3,8 %. Das durch diesen Vertragsbereich realisierte Einsparvolumen stieg im betrachteten Zeitraum 2020 bis 2024 von 128 Millionen Euro auf 167 Millionen Euro.

Darüber hinaus hat auch der Import von Arzneimitteln, die nicht vom Rahmenvertrag § 13 erfasst werden, deutlich zugenommen. Hierzu zählen Präparate mit individuellen Rabattverträgen, Importe für den generischen Markt, biotechnologisch hergestellte Arzneimittel, die nicht mit anderen Biologicals ausgetauscht werden dürfen und Importe mit geringerem Preisabstand zum Original. In diesem Segment stieg das Einsparvolumen für die gesetzlichen Krankenkassen von 200 Millionen Euro im Jahr 2020 auf 540 Millionen Euro im Jahr 2024. Treiber dieser Entwicklung war vor allem die stark gewachsene Zahl individueller Rabattverträge.

Insgesamt nahmen die Einsparungen durch Importarzneimittel von rund 340 Millionen Euro im Jahr 2020 auf rund 700 Millionen Euro im Jahr 2024 zu. Dabei zeigte sich insbesondere in den Jahren ab 2022 eine spürbare Marktbelebung, nachdem der Umsatz in den Vorjahren rückläufig war. Trotz dieses Wachstums bleibt der Marktanteil von Importarzneimitteln im Arzneimittelmarkt vergleichsweise gering. Im Ergebnis zeigt die vorliegende Untersuchung jedoch, dass Arzneimittelimporte einen wichtigen Beitrag zur Kostendämpfung im deutschen Gesundheitssystem leisten.

1 Hintergrund

Arzneimittel werden in den Ländern des europäischen Binnenmarktes zu unterschiedlichen Preisen angeboten. In Deutschland sind diese dabei häufig höher als in anderen Ländern des Europäischen Binnenmarkts. Dies ist auf Unterschiede im Preisniveau, bei der Regulierung und den Erstattungssystemen zurückzuführen.

Der Europäische Binnenmarkt – der den größten einheitlichen Markt der Welt bildet – garantiert den freien Warenverkehr zwischen den Mitgliedsländern und einen uneingeschränkten Wettbewerb unter Beibehaltung gleicher Sicherheitsstandards. Diese Regelungen gelten grundsätzlich auch für den Bereich der Arzneimittel und wurden in zahlreichen Urteilen des Europäischen Gerichtshofs bestätigt. Der grenzüberschreitende Handel mit Arzneimitteln darf demnach weder durch tarifäre noch durch nichttarifäre Handelshemmnisse eingeschränkt werden.

Wie bei anderen Gütern können somit Unterschiede im europäischen Preisgefüge von Importeuren ausgenutzt werden. Importeure erwerben Arzneimittel in einem preisgünstigeren Land und bieten sie in einem anderen höherpreisigen Land – wie zum Beispiel Deutschland – an. Dabei wird zwischen Parallelimporten und Reimporten unterschieden:

- **Parallelimporte** sind Präparate, die von Pharmaunternehmen im Ausland hergestellt, dort von Importeuren aufgekauft und in Deutschland – parallel zum Originalprodukt – auf den Markt gebracht werden. Parallelimporte sind damit nicht mit Generika gleichzusetzen. Während die parallelimportierten Präparate unter Lizenz des Originalherstellers (oder von ihm selbst) im Ausland produziert werden, werden Generika von Fremdherstellern nach Ablauf des Patentschutzes hergestellt.
- **Reimporte** stellen solche Arzneimittel dar, die in Deutschland für den ausländischen Markt hergestellt, jedoch anschließend nach Deutschland reimportiert werden.

Auf unregulierten Märkten sollte das Ausnutzen der internationalen Preisunterschiede dazu führen, dass in der Regel das preisgünstigste Gut nachgefragt wird. Doch die spezifische Natur der Arzneimittelmärkte führt zu einer Einschränkung der freien Preisbildung. Auf der Herstellerebene findet zwar eine freie Preisbildung statt. Auf den nachgelagerten Märkten werden die Preise bzw. Preisspannen jedoch durch die Arzneimittelpreisverordnung geregelt.

Trotz der starken Regulierung werden durch den Import preisgünstiger Arzneimittel aus dem Ausland in großem Umfang Kostenersparnisse für die Gesetzlichen Krankenversicherungen und damit für das deutsche Gesundheitssystem realisiert. Ziel der vorliegenden Untersuchung ist die Quantifizierung der damit verbundenen Kostenersparnisse. Die Kurzstudie gibt zunächst einen Überblick zum Markt für Arzneimittelimporte. Im Anschluss quantifiziert die Untersuchung das mit den Arzneimittelimporten verbundene Einsparvolumen und vergleicht die Ergebnisse mit denen der Vorgängerstudien.

2 Überblick zum Markt für Arzneimittelimporte

Beim Markt für Importarzneimittel lassen sich grundsätzlich zwei verschiedene Marktsegmente unterscheiden:

- Importarzneimittel, die in den sogenannten Rahmenvertrag § 13 fallen
- Importarzneimittel, für die der Rahmenvertrag § 13 nicht gilt

2.1 Importarzneimittel im Geltungsbereich des Rahmenvertrags § 13

Der Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung bestimmt ein gesetzlich festgelegtes Einsparziel: Er legt fest, dass durch die Abgabe von Importarzneimitteln im sogenannten importrelevanten Markt¹ ein Einsparziel in Höhe von 2 Prozent gegenüber dem theoretischen Umsatz mit Originalpräparaten erreicht werden muss (vgl. Infobox). Als Originalpräparate werden solche Arzneimittel bezeichnet, die für den deutschen Markt produziert und dort verkauft werden.

Um sich für den Rahmenvertrag qualifizieren zu können, muss das Importarzneimittel das Kriterium der Preisgünstigkeit erfüllen. Preisgünstigkeit im gesetzlichen Sinne liegt immer dann vor, wenn die sogenannte 15-15-5-Regelung erfüllt ist. Dazu muss ein gesetzlich festgelegter Preisunterschied zum Bezugsarzneimittel bzw. Originalpräparat gegeben sein:

- Wenn das Bezugsarzneimittel bis einschließlich 100 Euro kostet, dann muss das Importarzneimittel mindestens 15 Prozent günstiger sein.
- Kostet ersteres von über 100 Euro bis einschließlich 300 Euro, so muss das Importarzneimittel mindestens 15 Euro weniger kosten.
- Bei einem Bezugsarzneimittelpreis von über 300 Euro muss das Importarzneimittel mindestens 5 Prozent günstiger sein, um als preisgünstig zu gelten.

Qualifiziert sich ein Importarzneimittel für die 15-15-5-Regelung, dann muss das Importarzneimittel in der Regel bevorzugt von den Apotheken abgegeben werden.²

2.2 Importarzneimittel außerhalb des Geltungsbereichs des Rahmenvertrags § 13

Auch durch den Import und Verkauf von Arzneimitteln, die nicht im Rahmen der 15-15-5-Regelung ausgegeben werden, können für die gesetzlichen Krankenkassen Einsparungen entstehen. In diesem Bereich werden Einsparungen durch insgesamt vier verschiedene Kanäle realisiert:

¹ Der Begriff „importrelevanter Markt“ im Sinne des Rahmenvertrags § 13 definiert sich dadurch, dass für die Apotheke sowohl mindestens ein Originalpräparat ohne individuellen Rabattvertrag als auch mindestens ein Importpräparat ohne individuellen Rabattvertrag abgabefähig ist. Ferner zählen Generika oder Importe für den generischen Markt nicht zum so definierten importrelevanten Markt. Das Einsparziel von 2 Prozent bezieht sich immer auf den so abgegrenzten Markt für Arzneimittel.

² Dies gilt, solange keine andere Vorrangregelung greift. So müssen bestimmte Arzneimittel gemäß Gesetz immer bevorzugt ausgegeben werden, selbst wenn sie nicht in den Bereich der 15-15-5-Regelung fallen. Das ist etwa dann der Fall, wenn für sie ein individueller Rabattvertrag zwischen Verkäufern und Krankenkassen abgeschlossen wurde (vgl. Abschnitt 2.2).

1. durch individuelle Rabattverträge,
2. durch importierte Generika und Importe für den generischen Markt, die unter die „Vier-Günstigste-Klausel“ fallen,
3. durch biotechnologisch hergestellte Importarzneimittel, die nicht mit anderen Biologicals ausgetauscht werden dürfen und
4. durch Importpräparate mit einem geringeren Preisabstand als die 15-15-5-Regelung.

Individuelle Rabattverträge

Verkäufer von Arzneimitteln – das können sowohl Originalhersteller als auch Importeure sein – können mit den gesetzlichen Krankenkassen individuelle Rabattverträge abschließen (Rahmenvertrag § 9 Abs. 1 u. 2 und § 11). Der Anreiz für die Verkäufer: Sie sichern sie sich durch den Abschluss individueller Rabattverträge einen Abgabevorrang. Apotheken sind verpflichtet, Arzneimittel mit individuellem Rabattvertrag bevorzugt abzugeben.

Im Ergebnis sind die Importpräparate, für die ein individueller Rabattvertrag gilt, häufig günstiger als die entsprechenden Originalpräparate. Die genaue Höhe der Einsparungen errechnet sich in mehreren Schritten.

- Zum einen sind die Importe durch den Preisabstand zum Original die wirtschaftliche Alternative.
- Zudem gewähren die Importeure eine individuelle Kondition je Krankenkasse. Die Höhe der Kondition kann sich dabei von Präparat zu Präparat und/oder Wirkstoff unterscheiden.

Arzneimittel für den generischen Markt, die unter die „Vier-Günstigste-Klausel“ fallen

Falls ein Arzneimittel nur unter seiner Wirkstoffbezeichnung verordnet wurde und kein Arzneimittel mit Rabattvertrag im Auswahlbereich vorhanden ist, müssen Apotheken stets ein Arzneimittel abgeben, das unter die „Vier-Günstigste-Klausel“ fällt. In diese Kategorie fallen die jeweils vier günstigsten Präparate, die nach festgelegten Kriterien austauschbar sind. Dafür können sich auch Importe für den generischen Markt qualifizieren, die per Definition außerhalb des Geltungsbereichs des Rahmenvertrags § 13 und damit der 15-15-5-Regelung stehen.

Biotechnologisch hergestellte Importarzneimittel

Auch solche Arzneimittel, die biotechnologisch hergestellt werden, sowie antineoplastische Arzneimittel zur parenteralen Anwendung, werden von der 15-15-5-Regelung ausgenommen, sofern sie nicht durch andere Biologicals austauschbar sind. Gleichwohl entstehen auch in diesem Bereich Einsparungen durch den Import von im Vergleich zu Originalpräparaten günstigeren Importpräparaten.

Importarzneimittel mit einem geringeren Preisabstand als die 15-15-5-Regelung

Es gibt eine Reihe von Importarzneimitteln, die zwar günstiger sind als Originalpräparate, bei denen der Preisabstand geringer ist als die im Rahmenvertrag § 13 geforderten 15 Euro bzw. 15 oder 5 Prozent. Aber auch hier führt der Import und die Abgabe der Importarzneimittel zu Kosteneinsparungen relativ zur Abgabe von Originalpräparaten.



Rahmenvertrag § 13 Abgabe preisgünstiger Importe nach § 9 Absatz 1³

Die gesetzlichen Regelungen zum Import von Arzneimitteln sind im Sozialgesetzbuch festgehalten (Auszug):

(3) Zur Berechnung der Einsparungen wird zunächst ein theoretischer Umsatz im importrelevanten Markt berechnet. Hierfür werden alle Abgaben im importrelevanten Markt monetär so bewertet, als wäre jeweils das Referenzarzneimittel abgegeben worden. Grundlage für die Berechnung ist der Abgabepreis abzüglich der gesetzlichen Rabatte. Die Summe der Umsätze dieser Abgaben eines Kalenderquartals ergibt den theoretischen Umsatz. Im Falle des Mehrfachvertriebs wird zur Bewertung das Arzneimittel verwendet, welches als Grundlage zur Berechnung der Preisgünstigkeit nach § 2 Absatz 8 Satz 4 heranzuziehen ist.

(4) Die Einsparung durch die Abgabe eines preisgünstigen Importarzneimittels ergibt sich durch die Differenz, die zwischen dem Umsatz für das abgegebene preisgünstige Importarzneimittel und dem Umsatz für das jeweilige Referenzarzneimittel angefallen wäre, jeweils abzüglich der gesetzlichen Rabatte. Aufsummiert ergibt sich über alle Abgaben eines Kalenderquartals die Summe der Einsparungen durch die Abgabe preisgünstiger Importarzneimittel.

(5) Das **Einsparziel wird auf 2 von Hundert festgesetzt** und berechnet sich als Quotient der Summe der Einsparungen nach Absatz 4 über den theoretischen Umsatz nach Absatz 3.

(9) Mit diesen Regelungen gilt die Abgabepflicht nach § 129 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V als erfüllt.

³ Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung nach § 129 Absatz 2 SGB V in der Fassung vom 1. Januar 2025; abgerufen über [2025-03-03_RV_Apotheken_nach_129_Abs._2_SGB_V_Stand_01.01.2025_barrierefrei.pdf](#).

3 Einsparvolumen durch Importpräparate

Im nächsten Schritt werden zunächst der Umsatz und die Marktanteile von Importarzneimitteln berechnet und im Zeitverlauf dargestellt. Im Anschluss folgt eine Darstellung des Einsparvolumens von Importarzneimitteln, die im Rahmen der 15-15-5-Regelung ausgegeben werden und somit zum Einsparziel von 2 Prozent beitragen. Zudem wird das Einsparvolumen durch Importarzneimittel außerhalb des Geltungsbereichs des Rahmenvertrags § 13 geschätzt.

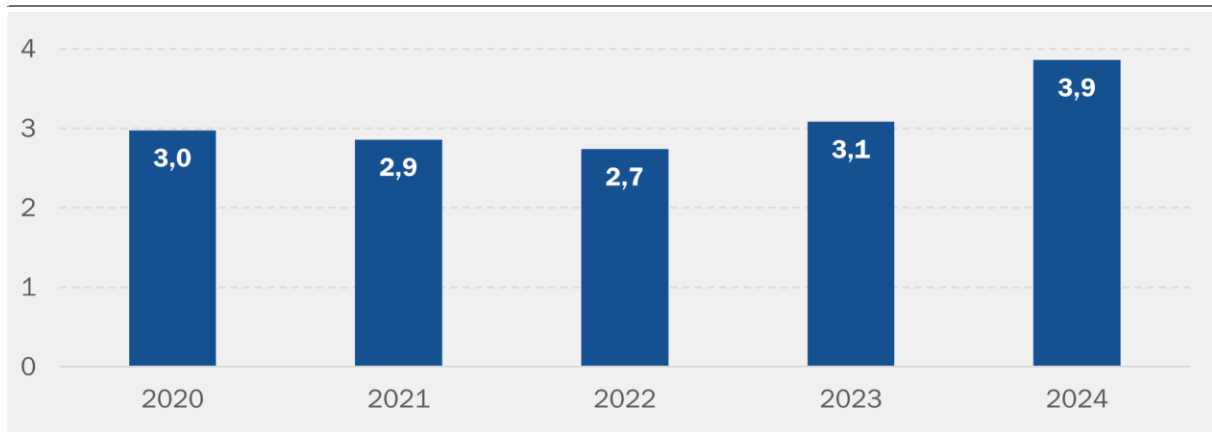
3.1 Die Entwicklung der Marktanteile von Importarzneimitteln

Der Umsatz mit Importarzneimitteln ist im betrachteten Zeitraum von 2020 bis 2024 von 3 Milliarden Euro auf 3,9 Milliarden Euro angestiegen (**Abbildung 1**). Der gesamte Anstieg konzentriert sich auf den Zeitraum von 2022 bis 2024. Davor verzeichnete der Markt für Importarzneimittel einen Umsatzrückgang.

Auch in den Jahren zuvor war ein leichter Umsatzrückgang zu verzeichnen. Das zeigen die Auswertungen der Vorgängerstudie: So war zwischen 2017 und 2018 ein leichter Umsatzrückgang von 3,1 Milliarden Euro auf 3 Milliarden Euro zu sehen.⁴ Damit zeigt sich, dass der Handel mit Importarzneimitteln erst in der jüngeren Vergangenheit wieder in Schwung gekommen ist.

Abbildung 1: Der Umsatz mit Importarzneimitteln verzeichnet seit 2022 ein starkes Wachstum

Umsatz mit Importarzneimitteln in Deutschland, 2020 bis 2024, in Mrd. Euro



Quelle: Insight Health

© Prognos AG 2025

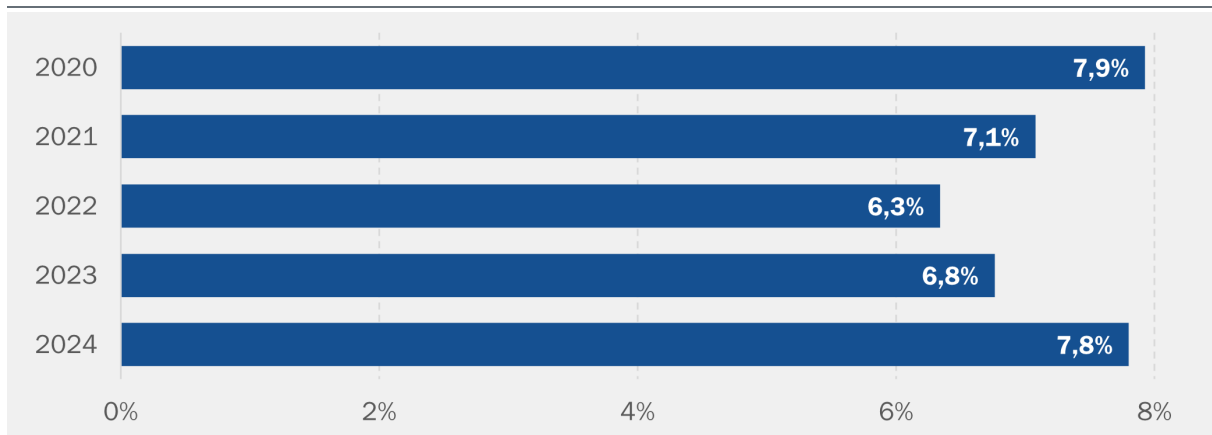
Die Umsatzrückgänge bei Importarzneimitteln führten dazu, dass ihr Marktanteil am Gesamtumsatz mit Arzneimitteln in Deutschland von 7,9 Prozent im Jahr 2020 auf 6,3 Prozent im Jahr 2022 geschrumpft ist (**Abbildung 2**). Erst das Umsatzwachstum seit 2022 führte zu einer Trendwende. In der Folge erholte sich der Marktanteil von Importarzneimitteln und stieg auf 7,8 Prozent im Jahr 2024 an. Dennoch ist der Umsatzanteil von Importarzneimitteln im Vergleich zur Periode

⁴ <https://www.prognos.com/de/projekt/auswirkungen-des-imports-von-arzneimitteln>

2015 bis 2018 gering. Ein Grund dafür ist der konstant steigende Gesamtumsatz mit Arzneimitteln, dem ein bis 2022 rückläufiger Umsatz mit Importarzneimitteln gegenüberstand.

Abbildung 2: Nach einem Rückgang des Marktanteils bis 2022 erholte er sich bis zum Jahr 2024

Marktanteil von Importarzneimitteln in Deutschland, 2020 bis 2024, in Prozent



Quelle: Insight Health

© Prognos AG 2025

Das liegt u. a. daran, dass Importarzneimittel im Ausland nicht immer günstiger bezogen werden können als Originalpräparate im Inland. Zudem haben Apotheken keine betriebswirtschaftlichen Anreize, günstigere Importarzneimittel abzugeben. Die Apothekenzuschläge sind durch die Arzneimittelpreisverordnung geregelt und steigen absolut mit dem Apothekeneinkaufspreis.

i

Datengrundlage

Als Grundlage dieser Studie wurden die Daten von Insight Health aus den Jahren 2020 bis 2024 genutzt. Im Datensatz sind Informationen über die Absatzmengen und Erstattungspreise zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse enthalten. Der Erstattungspreis gibt den Betrag an, den die Krankenversicherungen nach Abzug verschiedener Rabatte und Abschläge an die Hersteller für jedes Medikament zahlen. Damit entspricht der Erstattungspreis den direkten Kosten der Krankenversicherungen.

Die Erstattungsfähigkeit von Arzneimitteln kann jedoch auf bestimmte Indikationen oder Patientengruppen beschränkt sein. Eine vollständige Erfassung der erstattungsfähigen Medikamente kann daher nicht gewährleistet werden. Um sich den konkreten Ersparnissen anzunähern, werden in den folgenden Auswertungen die Daten der verschreibungspflichtigen Arzneien genutzt. Diese werden in der Regel von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt, wenn sie ärztlich verordnet und im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen enthalten sind.

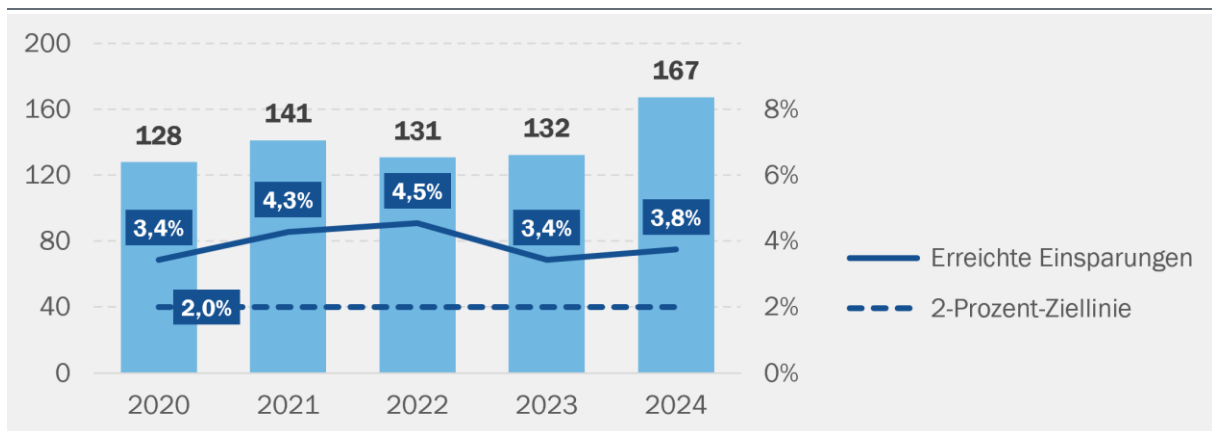
3.2 Einsparvolumen durch Importarzneimittel im Rahmen der 15-15-5-Regelung

Importarzneimittel, die den gesetzlich geforderten Preisabstand im Rahmen der 15-15-5-Regelung einhalten, müssen von Apotheken vorrangig vor Originalpräparaten ausgegeben werden, solange keine andere Vorrangregelung greift. Sie werden für die Berechnung mittels der jeweiligen Pharmazentralnummer (PZN des Anbieters) eindeutig identifiziert und den zugehörigen Originalpräparaten zugeordnet. Das damit verbundene Einsparvolumen berechnet sich, indem zunächst die Kostendifferenz zwischen den beiden Alternativen bestimmt wird. Multipliziert mit der jeweiligen Importmenge kann für jedes Präparat dann die Ersparnis quantifiziert werden, die die Krankenversicherungen durch den Arzneimittelimport realisieren.

Die Berechnungen zeigen, dass sich das Einsparvolumen in diesem Marktsegment im betrachteten Zeitraum spürbar erhöht hat (**Abbildung 3**). Im Jahr 2020 betrugen die Einsparungen 128 Millionen Euro. Bis 2024 sind diese auf knapp 167 Millionen Euro angestiegen. Das entspricht einem durchschnittlichen jährlichen Wachstum von gut 6,9 Prozent. Darüber hinaus zeigt sich, dass das im Rahmenvertrag festgelegte Einsparziel in Höhe von 2 Prozent des theoretischen Gesamtumsatzes in jedem Betrachtungsjahr überschritten wurde. Die im Zeitraum von 2020 bis 2024 durchschnittlich erzielten Einsparungen liegen bei 3,8 Prozent.

Abbildung 3: Die Einsparungen durch Importarzneimittel sind im letzten Jahr deutlich gestiegen

Einsparungen durch die im Rahmenvertrag festgelegte 15-15-5-Regelung, 2020 bis 2024, in Mio. Euro (linke Achse) und erreichte Einsparungen im Hinblick auf das prozentuale Einsparziel (rechte Achse)



Quelle: Insight Health, Lauer Taxe, ABDA

© Prognos AG 2025

Ein Vergleich mit der Vorstudie zeigt, dass die Einsparungen durch Importarzneimittel im Rahmen der 15-15-5-Regelung zeitweise spürbar zurückgegangen sind. Erst im Jahr 2024 wurde wieder annähernd das Niveau aus den Jahren 2015 bis 2018 erreicht. Hierfür kann es unterschiedliche Gründe geben. Ein Grund, der vermutlich starken Einfluss hatte, war das Inkrafttreten des neuen Rahmenvertrags im Juli 2019. Dadurch wurde die Abgabereihenfolge konkret festgelegt, die durch eine (indirekte) Preisregulierung zu einer automatischen Erhöhung der Einsparungen führt.

3.3 Weitere Einsparungen durch Importarzneimittel außerhalb der 15-15-5-Regelung

Neben Einsparungen durch Importarzneimittel, für die die 15-15-5-Regelung und damit der Rahmenvertrag § 13 gilt, entstehen auch durch den Import von anderen Importarzneimitteln Einsparungen für die gesetzlichen Krankenkassen. Wie in Abschnitt 2.2 erläutert, lassen sich die Importarzneimittel außerhalb des Geltungsbereichs des Rahmenvertrags § 13 in vier Kategorien unterteilen:

- Importarzneimittel mit individuellen Rabattverträgen
- Importarzneimittel für den generischen Markt, die unter die „Vier-Günstigste-Klausel“ fallen
- biotechnologisch hergestellte Importarzneimittel, die nicht durch andere Biologicals ausgetauscht werden können
- Importarzneimittel mit einem geringeren Preisabstand als die 15-15-5-Regelung

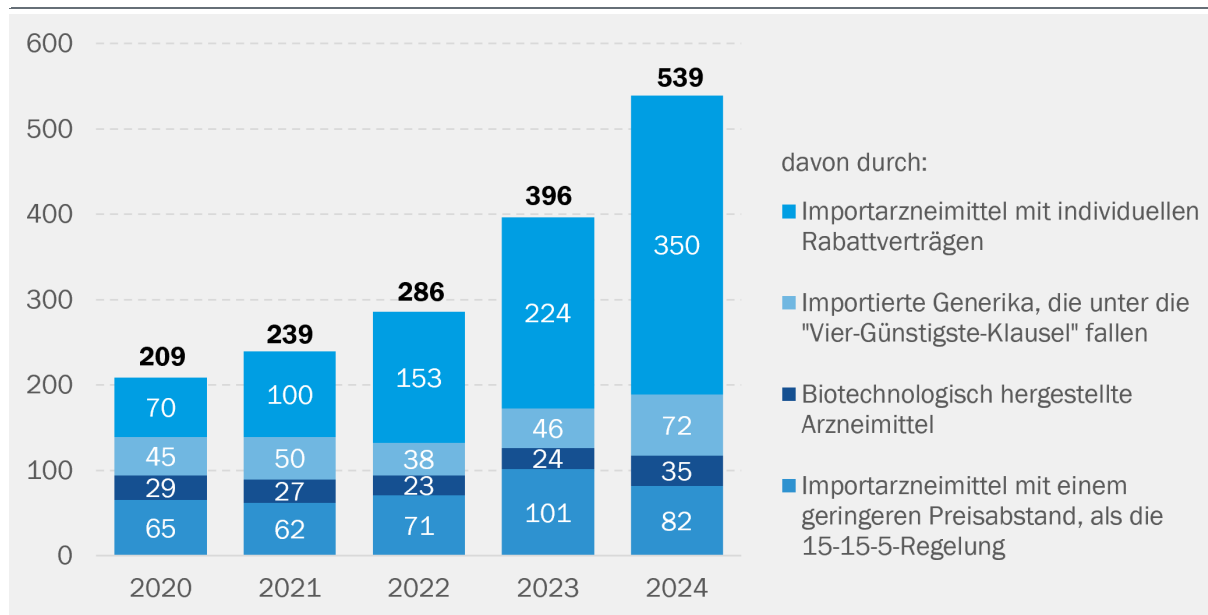
Die Berechnung der Einsparungen erfolgt äquivalent zu den Berechnungen in Abschnitt 2.1. Der Unterschied liegt darin, dass die Kostendifferenz zwischen dem jeweils für die Krankenkassen relevanten Preis und dem Vergleichspreis mit der Bezugs-PZN des zugehörigen Originalpräparats gebildet wird. Für die Berechnung der Schnittkosten⁵ in individuellen Rabattverträgen werden Schätzungen auf Basis der Unternehmensdaten von EurimPharm herangezogen. Aufgrund der Größe und Marktabdeckung von EurimPharm können diese Schätzungen als repräsentativ für den Markt der Arzneimittelimporte angenommen werden.

Das durch diese Faktoren generierte Einsparvolumen ist in den vergangenen Jahren stark gestiegen: Von knapp 200 Millionen Euro im Jahr 2020 auf knapp 540 Millionen Euro im Jahr 2024 (**Abbildung 4**). Treibender Faktor für den Anstieg sind die Einsparungen durch individuelle Rabattverträge. Die damit verbundenen Einsparungen sind im betrachteten Zeitraum von knapp 70 Millionen Euro auf knapp 350 Millionen Euro gestiegen. Grund für diese Entwicklung ist die kontinuierlich steigende Anzahl von Importarzneimitteln, für die ein Rabattvertrag gilt. Lagen 2019 noch knapp 1.600 individuelle Rabattverträge vor, waren es Ende 2024 über 4.400 Stück.

⁵ Die Schnittkosten beziehen sich auf die von den Importeuren an die Krankenkassen geleistete Konditionszahlungen je geschlossenen Rabattvertrag.

Abbildung 4: Rabattverträge treiben die weiteren Einsparungen durch Importarzneimittel

Geschätzte Entwicklung der Einsparungen außerhalb der 15-15-5-Regelung, 2020 bis 2024, in Mio. Euro



Quelle: Insight Health, Lauer Taxe, ABDATA, EurimPharm

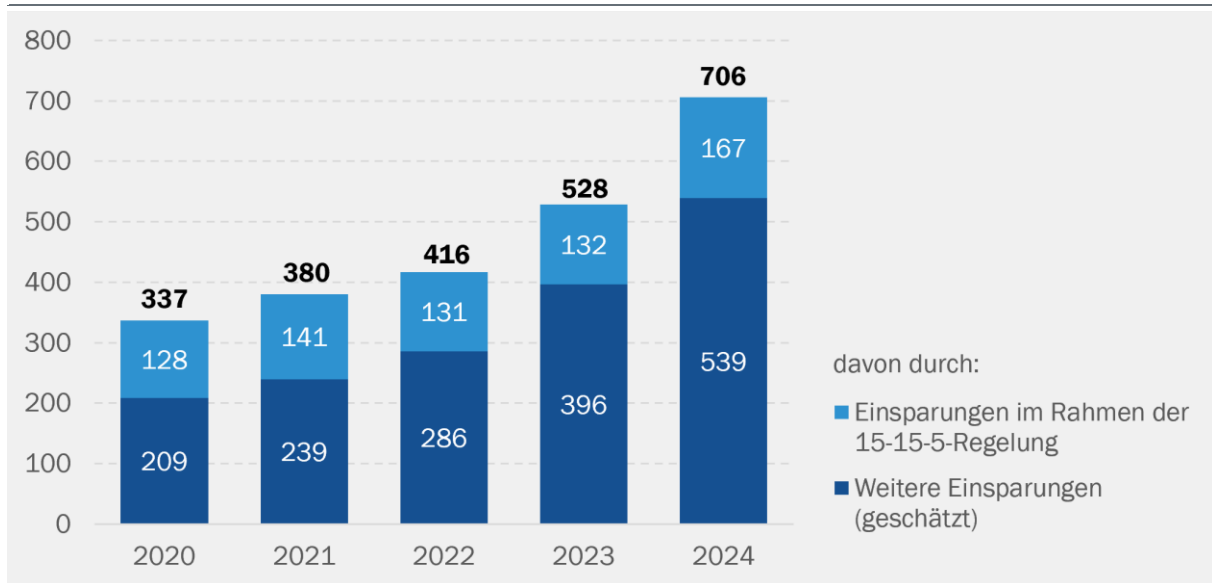
© Prognos AG 2025

3.4 Überblick zum gesamten Einsparvolumen durch Arzneimittelimporte

Insgesamt entlastet der Import von Arzneimitteln die deutschen gesetzlichen Krankenversicherungen – und damit einen wesentlichen Akteur des deutschen Gesundheitswesens – spürbar. Die gesamten Einsparungen durch Importarzneimittel sind im betrachteten Zeitraum von rund 340 Millionen Euro im Jahr 2020 auf rund 700 Millionen Euro im Jahr 2024 gewachsen (Abbildung 5). Ein überdurchschnittlich großes Wachstum verzeichnet dabei der Bereich außerhalb des Geltungsbereichs des Rahmenvertrags § 13 – also beim Import von Arzneimitteln, die nicht in die 15-15-5-Regelung fallen. Den größten und am stärksten gewachsenen Teilbereich bilden hier Importarzneimittel, für die Importeure mit den Krankenkassen individuelle Rabattverträge abgeschlossen haben.

Abbildung 5: Die Einsparungen durch importierte Arzneimittel sind seit 2020 kräftig gewachsen

Entwicklung der gesamten Einsparungen durch Arzneimittelimporte, 2020 bis 2024, in Mio. Euro



Quelle: Insight Health, Lauer Taxe, ABDATA, EurimPharm

© Prognos AG 2025

Impressum

Einsparungen durch den Import von Arzneimitteln für das Gesundheitswesen

Herausgeber

Prognos AG
Goethestr. 85
10623 Berlin

E-Mail: info@prognos.com
www.prognos.com
www.linkedin.com/company/prognos-ag

Autoren

Johann Weiss
Philipp Kreuzer
Silvia Golm
Thorben Richter

Kontakt

Johann Weiss (Projektleitung)
E-Mail: johann.weiss@prognos.com

Satz und Layout: Prognos AG
Bildnachweis(e): © iStock - okskaz

Stand: Juni 2025
Copyright: 2025, Prognos AG

Alle Inhalte dieses Werkes, insbesondere Texte, Abbildungen und Grafiken, sind urheberrechtlich geschützt. Das Urheberrecht liegt, soweit nicht ausdrücklich anders gekennzeichnet, bei der Prognos AG. Jede Art der Vervielfältigung, Verbreitung, öffentlichen Zugänglichmachung oder andere Nutzung bedarf der ausdrücklichen, schriftlichen Zustimmung der Prognos AG.

Zitate im Sinne von § 51 UrhG sollen mit folgender Quellenangabe versehen sein: Prognos AG (2025): Einsparungen durch den Import von Arzneimitteln für das Gesundheitswesen.